

avoir fait une tentative de suicide au cours des douze derniers mois. Cette proportion apparaît relativement stable depuis 2000. Cinq pour cent des 15-30 ans (2,7 % des hommes et 7,3 % des femmes) déclarent avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie.

La moyenne des temps de sommeil déclarés par les 15 à 30 ans est de 7 h 26, ce qui apparaît insuffisant par rapport au temps de sommeil recommandé à ces âges. Ainsi, 23 % des jeunes (vs 17 % des 31-45 ans) se trouvent aujourd'hui en dette de sommeil (par convention quand il y a une différence d'au moins 90 minutes entre le temps de sommeil effectif et celui jugé nécessaire pour être en forme le lendemain, ce qui est équivalent de plus d'une nuit de sommeil chaque semaine).

Le temps moyen de sommeil diminue avec l'avancée en âge. Il passe de 7 h 37 pour les 15-19 ans à 7 h 27 pour les 20-25 ans, puis à 7 h 15 pour les 26-30 ans. Cette baisse du temps de sommeil, amorcée dès le collège, s'avère liée à une concurrence avec les loisirs et le temps passé devant les écrans (télévision, ordinateur, tablette ou téléphone portable), tout comme pour les collégiens. L'usage, le soir, d'outils électroniques et audiovisuels aurait pour conséquence une diminution de 30 à 45 minutes de temps de sommeil [63].

Tout comme leurs aînés, les jeunes peuvent être concernés par les troubles du sommeil. Ainsi, les 15-30 ans sont 13 % à déclarer avoir eu beaucoup de problèmes de sommeil au cours des 8 derniers jours. Ce chiffre est quasi constant depuis 2000 (12 %). Les jeunes sont aussi 17 % à être insatisfaits de leur sommeil, 14 % à être en insomnie chronique et 8 % à somnoler régulièrement pendant la journée.

De manière générale, les femmes entre 15 et 30 ans sont plus nombreuses que les hommes du même âge à être sujettes aux troubles du sommeil : 19 % d'entre

elles sont insomniaques vs 9 % de leurs homologues masculins.

Les différences de troubles du sommeil sont également liées à la situation socio-professionnelle du jeune. Les étudiants sont, en effet, plus nombreux à avoir une dette de sommeil (28 %) que les jeunes actifs (20 %) et surtout que les jeunes qui sont au chômage (18,5 %).

L'âge et le sexe apparaissent comme des variables discriminantes importantes pour tous ces comportements de santé. Une approche mêlant le genre et l'appréhension de la santé et des comportements de santé semble particulièrement adaptée ; les jeunes filles tendent ainsi à se déclarer en moins bonne santé que les jeunes hommes, à davantage souffrir de problèmes de santé mentale ou de troubles du sommeil, mais consomment moins de substances psychoactives qu'eux. Elles présentent par ailleurs des habitudes alimentaires globalement plus favorables à leur santé. Ces différences traduisent des représentations de la santé spécifiques et des attitudes « genrées » à l'égard de la santé qu'il convient de ne pas négliger quand on intervient auprès de ces publics. On le voit aussi sur ces quelques exemples, les inégalités sociales de santé ne se dessinent pas qu'en termes de morbidité et de mortalité survenant très majoritairement en fin de vie, elles se cristallisent dès les plus jeunes âges et l'adolescence, notamment autour des comportements de santé. La jeunesse ne recouvre pas une catégorie uniforme, mais il existe différentes jeunesse et plusieurs critères pèsent sur les comportements de santé et le recours aux soins des jeunes. Intervenir auprès des jeunes permet de prévenir la survenue ultérieure de problèmes de santé ou l'installation de comportements défavorables à la santé. Il semble crucial d'agir le plus précocement possible pour obtenir une réduction des inégalités sociales de santé. †

Les cohortes d'enfants et d'adolescents en France

Le principe des cohortes épidémiologiques est le suivi longitudinal d'un groupe de sujets. Une distinction majeure doit être faite d'emblée entre cohortes de malades souffrant d'une pathologie particulière et cohortes en population générale.

L'objectif des cohortes de malades est d'étudier l'évolution d'une maladie, naturelle ou sous traitement, elles incluent un nombre souvent restreint de sujets habituellement recrutés en milieu médical. Il existe de nombreuses études de cohortes d'enfants souffrant de pathologies diverses ou d'adolescents ayant fait une tentative de suicide, par exemple.

Nous ne citerons ici que les cohortes en population générale, qui s'intéressent essentiellement aux causes

des maladies, particulièrement les maladies multifactorielles aux déterminants environnementaux et génétiques multiples. Concernant spécifiquement les enfants et les adolescents, un intérêt majeur des cohortes en population est l'étude du développement physique, cognitif et moteur, psychologique, affectif, social. Ces cohortes doivent inclure et suivre des échantillons parfois très vastes, pour lesquels sont recueillies, de façon prospective, des données personnelles, de mode de vie, sociales, professionnelles et environnementales, et s'accompagnent de biobanques.

Les cohortes d'enfants

Plusieurs cohortes « de naissance » existent actuellement en France. On peut citer la cohorte Eden, mise

Marie Zins
Marcel Goldberg
 Unité Cohortes épidémiologiques en population, UMS 011, Inserm-UVSQ, Villejuif
Marie-Aline Charles
 UMS Ined-Inserm-Elfe, Paris



La santé : un capital en construction dès l'enfance

en place de 2003 à 2006, qui a recruté 2 000 femmes à la fin du premier trimestre de grossesse et recueilli des données auprès de la mère, du père, et lors des examens des enfants suivis depuis. Eden s'intéresse aux déterminants pré et post natals précoces du développement psychomoteur et de la santé de l'enfant, comme l'impact de la nutrition de la mère pendant la grossesse sur le développement et la santé de l'enfant, l'apparition d'un surpoids, d'asthme, à l'exposition aux polluants, aux toxiques et aux allergènes pendant la grossesse et les premières années de vie, ou le rôle des facteurs socio-économiques, psycho-affectifs [6].

La cohorte Pélagie suit, en Bretagne depuis 2002, environ 3 500 couples mères-enfants pour étudier les effets de composés toxiques dans l'environnement. Les premières études ont porté sur le rôle de la consom-

mation de produits de la mer pendant la grossesse, l'exposition professionnelle des femmes enceintes aux solvants, ainsi que l'exposition environnementale à des pesticides (agricoles et biocides) [15].

La cohorte Paris a pour but d'étudier les relations entre la santé respiratoire, les allergies au cours des premiers mois et des premières années de vie, et le mode et le cadre de vie des jeunes enfants, notamment les caractéristiques des environnements intérieur et extérieur dans lesquels ils évoluent. Elle a inclus près de 4 000 nouveau-nés recrutés dans des maternités parisiennes entre 2003 et 2006, et qui font l'objet d'un suivi régulier [43].

Actuellement, la plus importante cohorte d'enfants française est la cohorte Elfe. Lancée depuis avril 2011, elle concerne plus de 18 000 enfants. Des données sont

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 56.

Les Forums Adolescents de la Fondation Pfizer, un observatoire du bien-être adolescent, par les adolescents et les adultes

Comportements à risque, différences entre les sexes, passage à l'âge adulte... Depuis 2005, la Fondation Pfizer pour la santé de l'enfant et de l'adolescent – en partenariat avec le ministère de l'Éducation nationale et l'Inserm – offre une tribune ouverte aux adolescents, soucieuse de faire entendre leurs opinions et attentes des adultes, à travers les Forums Adolescents (FA). Ces Forums sont des lieux d'expression, de dialogue et de confrontation des points de vue entre, d'une part, les lycéens qui travaillent en région, plusieurs mois en amont du Forum, avec leurs équipes éducatives sur la thématique de l'année; et d'autre part, des experts des communautés scientifiques, médicales ou des sciences humaines. Ces échanges intergénérationnels sont illustrés notamment par les résultats d'une enquête nationale sur la thématique et ceux du Baromètre Bien-être Adolescent, menés par Ipsos pour la Fondation Pfizer : ils permettent une compréhension plus fine de l'adolescence tout en s'attaquant aux idées préconçues.

intégration aux pairs – et montre chaque année un décalage de perceptions qui, même s'il a tendance à diminuer en 2013 *versus* les années précédentes, reste très marqué. Par exemple, 25 % des adolescents déclarent se sentir mal dans leur peau¹ contre 62 % des adultes (vs 74 % en 2012) et 65 % des adultes estiment que les ados sont souvent sous pression¹ (vs 74 % en janvier 2012²) contre 47 % des ados¹.

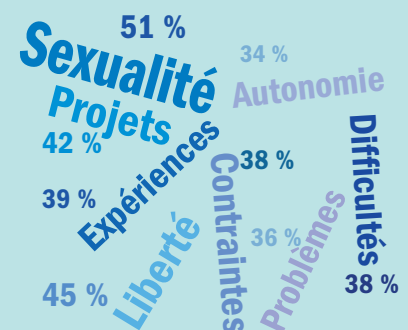
Ces résultats enseignent que, dans leur grande majorité, les adolescents vont mieux que ce que les adultes peuvent penser et qu'il est important, pour eux, de rester positifs et d'avoir confiance en l'avenir, et donc en eux.

L'adolescence, une périoderisée ?

Le Forum 2013 s'intéressait au passage à l'âge adolescent puis adulte. Pour les ados interrogés par Ipsos¹, l'adolescence balance entre ouverture du champ des possibles – liberté (45 %), projets (42 %) ou expériences (39 %) – et adversité – difficultés (38 %), contraintes (38 %) et

problèmes (36 %). Pour les ados impliqués dans les Forums, cette période est jalonnée de premières fois, aux vertus initiatiques ou intégratrices comme la première ivresse, le premier joint ou pari dangereux relevé; ou marquant le début de l'autonomie, comme les premiers emplois d'été, relations sexuelles, vacances sans parents/adultes ou déplacements seul. L'adolescence devient moment des expériences, des émotions fortes mais aussi apprentissage du renoncement et des conflits relationnels. Grâce à cela, « on s'endurcit », comme l'écrit un adolescent dans sa lettre à son jeune frère : l'adolescence, « c'est ce moment qui forge ta personnalité et qui bien souvent renforce ton caractère. » Prendre des risques, braver les interdits, chercher ses limites, vivre ses premières fois sont

L'adolescence pour les ados



Nathalie Dupin
Fondation Pfizer
Laïla Idtaleb
Ipsos
Philippe Jeammet
Président de la
Fondation Pfizer

Non, nos ados ne broient pas du noir !

Depuis 10 ans, le Baromètre Bien-être Adolescent Ipsos/Fondation Pfizer questionne, en regards croisés Ados/Adultes et en huit items – sentiment de bien-être général ou à l'école, facilité de parler des problèmes, sentiment de pression ou

1. Enquête Ipsos Santé réalisée auprès de 800 adolescents âgés de 15 à 18 ans, de 800 adultes âgés de 25 ans et plus, interrogés en ligne et de 200 seniors âgés de 60 ans et plus interrogés par téléphone du 23 octobre au 13 novembre 2012.

2. Enquête Ipsos Santé réalisée auprès de 807 adolescents de 15 à 18 ans et de 822 adultes de 25 ans et plus interrogés en ligne du 12 au 19 janvier 2012.

recueillies à la maternité, puis lors d'étapes d'intérêt particulier (à 2 mois, une fois par an jusqu'à 4 ans, puis de façon plus espacée). Elfe aborde les multiples aspects de la vie de l'enfant sous l'angle des sciences sociales, de la santé et de la santé-environnement. Seront notamment ainsi étudiés l'histoire des enfants en prenant en considération celle de leurs parents, la socialisation de l'enfant, les parcours scolaires, la croissance, les pratiques alimentaires, le développement moteur, cognitif, langagier, social et affectif, les inégalités sociales de santé, l'asthme et l'obésité, les effets de l'exposition à différents composants chimiques *in utero* et après la naissance [14].

Les cohortes d'adolescents

La quasi-totalité des cohortes d'adolescents françaises

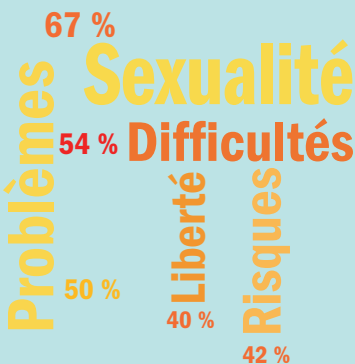
concernent des jeunes suivis parce qu'ils sont porteurs d'une pathologie, notamment psychiatriques, ou sélectionnés pour des comportements addictifs ou des tentatives de suicide. La seule cohorte non sélectionnées sur des critères de santé ou de comportement, à notre connaissance, est la cohorte Tempo, dont les participants sont des enfants de volontaires de la cohorte Gazel [35]. Ils étaient âgés de 4 à 16 ans en 1991 lorsque l'étude a débuté. Ils sont aujourd'hui de jeunes adultes et 1 103 d'entre eux font de nouveau l'objet d'un suivi depuis 2009, alors qu'ils avaient entre 22 et 35 ans. Les recherches s'intéressent tout particulièrement aux difficultés psychologiques ou liées à l'alcool, au cannabis ou à d'autres drogues illicites, qui sont particulièrement fréquentes chez les jeunes adultes [92].

des étapes importantes pour se tester, se connaître, se construire.

Face à eux, les adultes tendent à dramatiser cet âge charnière lorsqu'ils songent aux ados et à la période de profonds bouleversements qu'ils traversent : ils balancent entre difficultés (54 %), problèmes (50 %) et risques (52 %), traduisant sans doute leur inquiétude vis-à-vis du monde adulte qui attend les ados.

L'enquête Ipsos/Fondation Pfizer 2011 sonde la question sous un autre angle, celui des différences : les ados qui se sentaient « différents » présentent des scores de mal-être bien plus élevés que les autres (49 % s'étaient déjà senti mal dans leur peau vs 24 % pour ceux qui ne se sentaient pas différents) et ont tendance à afficher des comportements provocants ou risqués plus prononcés

L'adolescence pour les adultes

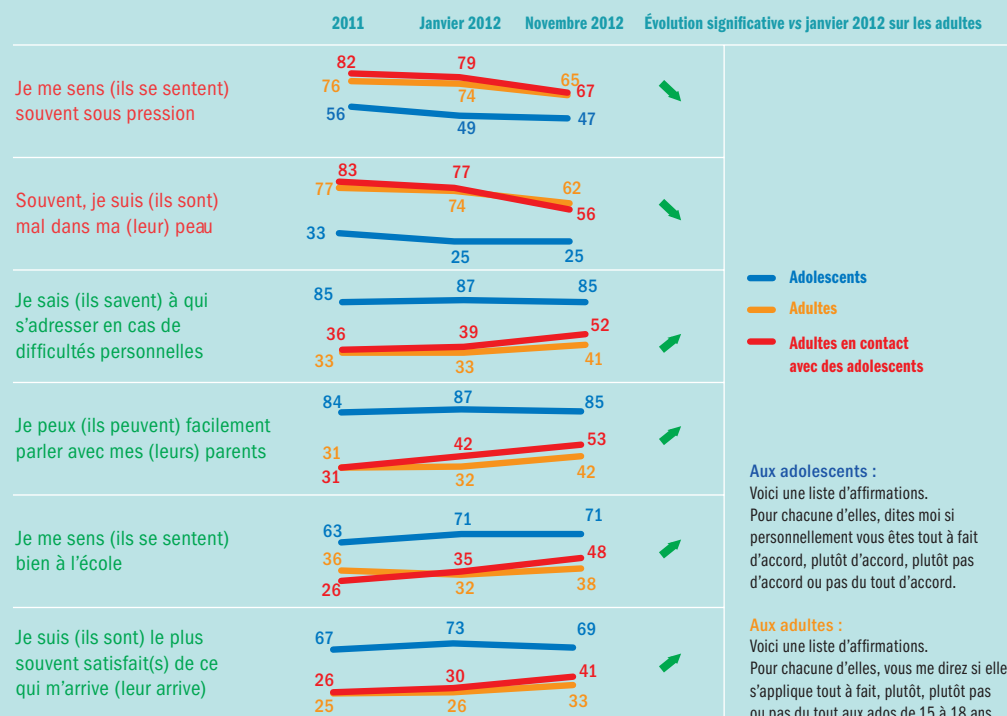


(boire de l'alcool, consommer de la drogue, sécher les cours), qu'ils souffrent ou soient fiers de leurs différences !

En septembre 2013, toujours en partenariat avec le ministère de l'Éducation nationale et l'Inserm, la Fondation Pfizer

a lancé une réflexion auprès de lycéens sur le message de prévention à adresser à leurs pairs pour se protéger des risques. Les résultats vont certainement, une nouvelle fois, bousculer nos visions d'adultes...

Évolution du pourcentage du total d'accord sur le bien-être des adolescents chez les adolescents, les adultes et les adultes en contact avec des adolescents



Source : Baromètre Bien-Être Adolescent 2013 (Ipsos/Fondation Pfizer).