

Données sur l'état de santé des jeunes

Méthodologie

La présente note synthétise des données issues de plusieurs travaux récents. Il s'appuie essentiellement sur le rapport de la DREES sur L'état de santé de la population en France – indicateurs associés à la loi relative à la politique de santé publique (données 2007) qui comprend, pour la plupart des indicateurs analysés, des données par âge. Il s'appuie également sur des travaux plus spécifiques sur la santé mentale, la consommation de drogues ou le tabagisme. Ces études sont citées dans le corps de cette note.

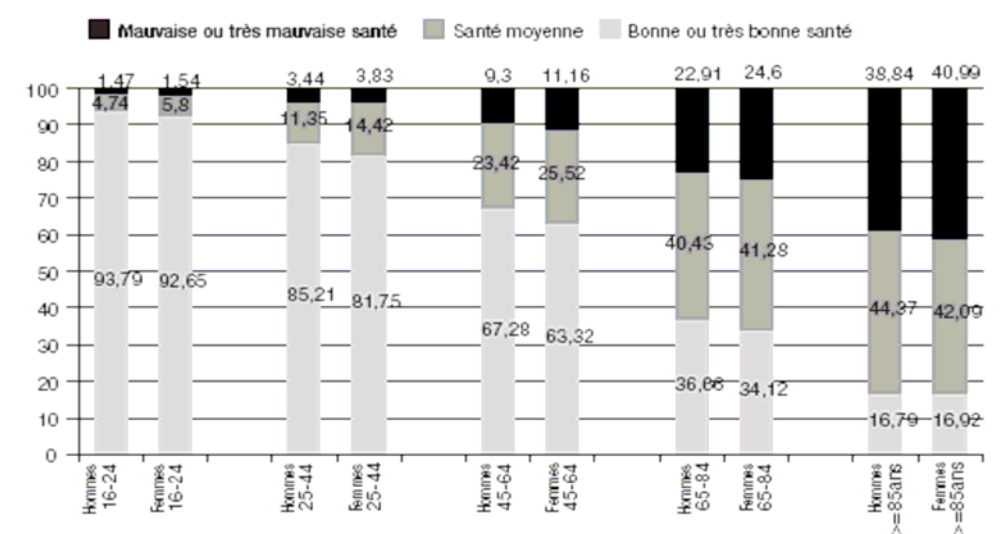
Dans les différents indicateurs de la DREES et dans les autres études mobilisées, la population des jeunes n'est pas définie selon des critères d'âges constants. Les définitions retenues sont précisées pour les différentes rubriques.

1. Les jeunes, catégorie de la population qui présente le meilleur indicateur de santé perçue

L'auto-évaluation de la santé permet de construire un indicateur synthétique reflétant la distribution des personnes selon qu'elles déclarent que leur santé est excellente, bonne, assez bonne, mauvaise ou très mauvaise. Cet indicateur global peut refléter ce que d'autres mesures ne couvrent pas nécessairement, comme la gravité des maladies, certains aspects positifs de l'état de santé, les composantes physiologiques ou encore les dimensions psychologiques, mentales, culturelles et sociales de la santé.

Selon l'enquête *Statistiques sur les ressources et conditions de vie* (SRCV) 2005 de l'INSEE, environ 93 % des hommes et des femmes de 16 à 24 ans se déclarent en bonne ou en très bonne santé.

Santé perçue selon l'âge (en %)



Champ : France métropolitaine, population des ménages ordinaires, 16 ans et plus.

Sources : Enquête statistique sur les ressources et conditions de vie (SRCV) 2005, INSEE.

In DREES, Etat de santé de la population

Les premiers résultats d'une étude du CNML et du Cetaf sur la santé des jeunes en insertion conduisent, cependant, à relativiser ce constat pour ce public¹.

2. Les risques de santé concernant plus particulièrement les jeunes

La mortalité prématurée

Au sein de la mortalité « prématurée », un sous-ensemble de causes de décès a été constitué intitulé « mortalité évitable liée aux pratiques de prévention primaire ». Cet indicateur regroupe des causes de décès qui pourraient être évitées par une réduction des comportements à risque tels que le tabagisme, l'alcoolisme, les conduites routières dangereuses... Un tel regroupement a permis de mettre en évidence la situation très défavorable de la France pour l'ensemble de ces pratiques. Les causes de décès « évitables » comprennent les cancers des voies aérodigestives supérieures, de l'oesophage, du poumon, les psychoses alcooliques, les cirrhoses, les accidents de la circulation, les chutes accidentelles, les suicides et le sida. Même si, comme le montre le tableau ci-dessous, le taux de décès par mortalité prématurée est inférieur pour la catégorie des 15-24 ans comparativement au reste de la population, les jeunes sont plus particulièrement exposés à des risques, présentés *infra*, de mortalité prématurée.

Tableau 13 • Taux de décès* par mortalité prématurée en France métropolitaine. Évolutions 1990-2004 et 2000-2004

Années	Ensemble		Hommes		Femmes	
	15-24 ans	0-64 ans	15-24 ans	0-64 ans	15-24 ans	0-64 ans
1990	77,1	267,4	114,9	383,4	37,9	155,4
1991	77,0	264,9	114,0	379,4	38,6	154,1
1992	73,5	259,0	108,4	370,9	37,4	150,4
1993	73,7	257,2	107,3	366,6	38,9	150,9
1994	69,0	250,1	102,1	356,8	34,8	146,1
1995	66,3	244,7	95,1	347,4	36,6	144,5
1996	63,0	238,5	91,4	337,7	33,7	141,7
1997	61,0	228,7	89,0	322,3	32,1	137,2
1998	62,0	232,2	89,6	326,5	33,4	140,2
1999	62,9	229,1	91,9	321,8	33,0	138,9
2000	58,6	224,7	84,9	315,6	31,5	136,2
2001	60,3	224,0	87,5	313,4	32,2	136,7
2002	56,3	219,6	81,6	306,7	30,1	134,6
2003	51,4	216,9	75,9	302,5	26,0	133,3
2004	48,8	204,8	71,4	283,1	25,6	128,6
Var. 2004-1990**	-37 %	-23 %	-38 %	-26 %	-32 %	-17 %
Var. 2004-2000***	-20 %	-10 %	-16 %	-10 %	-19 %	-6 %

* Taux de décès pour 100 000 standardisés par âge pour les 0-64 ans - Réf. : Eurostat -Pop Europe - IARC-1976. Taux bruts pour les 15-24 ans. ** (2004-1990)/1990 (en %). *** (2004-2000)/2000 (en %).

Champ : France métropolitaine. Sources : INSERM-CépiDc.

In DREES, *Etat de santé de la population*

¹ 23 % des jeunes hommes et 31 % des jeunes femmes en insertion une note de santé perçue inférieure à 7/10 « Jeunes en insertion : la santé en question », *La Santé de l'Homme*, n° 399, janvier-février 2009, ce qui est significativement plus faible que les autres catégories analysées dans cette étude. .

Les causes de morbidité déclarée

Comparés à l'ensemble de la population, les moins de 25 ans déclarent peu de maladies. La plupart sont bénignes et accompagnent le développement normal de l'individu : troubles de la vision dont la plupart sont aisément corrigés, pathologies infectieuses de l'appareil respiratoire, maladies de la peau dominées par les allergies, l'eczéma. Les prévalences déclarées sont semblables pour les deux sexes.

Principales causes de morbidité déclarée par sexe et âge en pourcentage (classées par ordre de fréquence décroissante dans la population totale)

Classe d'âge	< 25 ans			de 25 à 64 ans			65 ans ou +			Ensemble
	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme	Total	
Grands groupes de pathologies (CIM 10)										
10 - Maladies de l'œil et troubles de la vue	23,2	31,9	27,51	55,5	67,9	61,94	82,1	86,9	84,9	54,75
07 - Maladies du système ostéo-articulaire	3,8	5,9	4,85	27,3	35,2	31,4	48,8	63,7	57,44	27,22
01 - Maladies de l'appareil circulatoire	1,5	3,1	2,29	22,2	31,9	27,27	70,4	73,1	71,96	26,61
03 - Maladies de l'appareil respiratoire	22,3	21,0	21,65	16,0	21,9	19,06	24,5	20,0	21,87	20,34
11 - Maladies psychiques	4,1	7,4	5,73	14,8	26,1	20,73	23,9	37,2	31,62	17,75
09 - Maladies endocriniennes ou métaboliques	0,6	3,0	1,77	16,5	19,6	18,14	42,0	45,7	44,16	17,18
05 - Maladies de l'appareil digestif	3,8	7,0	5,39	15,4	20,4	17,98	25,9	33,3	30,18	15,97
13 - Maladies de la peau	14,0	18,2	16,07	12,1	15,7	13,99	12,1	11,8	11,92	14,31
08 - Maladies de l'appareil génito-urinaire	1,1	8,2	4,58	4,3	24,5	14,84	27,8	22,8	24,9	13,22
12 - Maladies du système nerveux	4,4	8,3	6,32	10,8	22,0	16,65	10,0	15,9	13,42	12,85
18 - Causes externes, facteurs influant sur l'état de santé*	1,5	2,8	2,18	5,4	11,8	8,71	21,5	32,4	27,84	9,75
04 - Maladies de l'oreille et troubles de l'audition	3,8	3,2	3,51	6,3	5,3	5,79	19,3	16,2	17,49	6,97
06 - Maladies de la bouche et des dents**	3,0	4,0	3,46	5,0	5,7	5,37	2,9	3,8	3,42	4,45
02 - Tumeurs malignes et bénignes	0,2	0,3	0,23	1,9	3,7	2,86	11,7	9,6	10,45	3,26
14 - Maladies infectieuses et parasitaires	0,8	1,1	0,98	0,7	1,8	1,27	2,0	1,5	1,72	1,25
16 - Affections congénitales, périnatales, anomalies chromosomiques	0,8	1,2	0,98	0,5	0,5	0,48	0,3	0,9	0,65	0,67
15 - Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	0,3	0,2	0,23	0,4	0,8	0,63	1,3	0,9	1,03	0,56

* Accidents, empoisonnements, suicides, homicides.

** Hors prothèses dentaires.

Lecture : 1,5% des garçons de moins de 25 ans déclarent une maladie de l'appareil circulatoire.

Champ : Ménages ordinaires résidant en France métropolitaine dont un membre au moins est âgé de plus de 15 ans et est assuré de l'un des trois régimes de sécurité sociale (CNAMTS, MSA, CANAM).

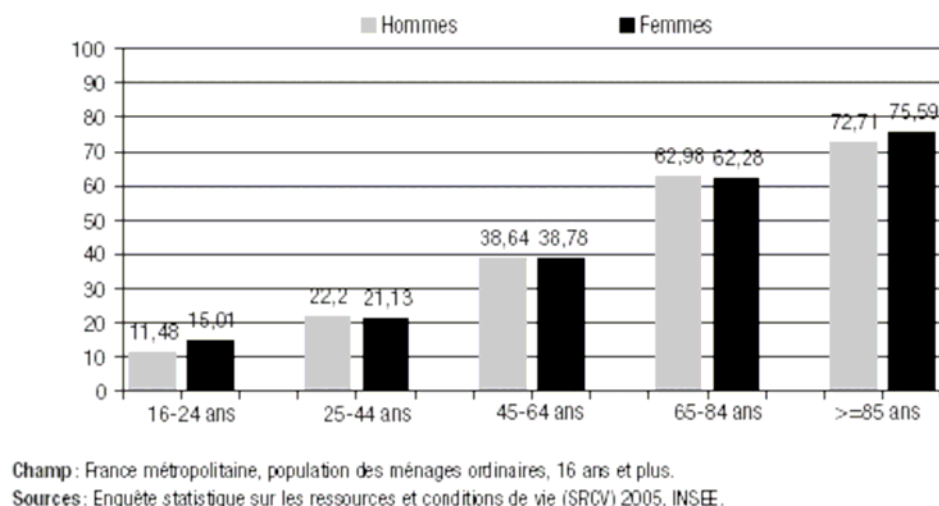
Sources : Enquête SPS 2004, IRDES.

In DREES, Etat de santé de la population

Les maladies chroniques

La proportion de personnes déclarant avoir actuellement une maladie chronique dans l'ensemble de la population est relativement élevée (34,6 %), y compris chez les plus jeunes (près de 13 %). Elle augmente fortement avec l'âge, de près de 13 % entre 16 et 24 ans à 75 % pour les personnes âgées de 85 ans ou plus.

Déclaration de « maladie chronique » selon l'âge (en %)



In DREES, Etat de santé de la population

L'alcool

9 à 10 % des jeunes Français âgés de 18-24 ans présentent des signes d'usage problématique d'alcool.

Prévalence des profils d'alcoolisation à risque dans la population générale (en %)²

	18-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65-74 ans	Total
Hommes							
À risque ponctuel	43,1	49,1	45,6	38,1	24,3	16,5	38,0
À risque chronique	15,6	11,7	11,1	17,4	20,1	22,3	15,1
Femmes							
À risque ponctuel	27,7	23,7	17,9	15,8	10,9	5,8	17,7
À risque chronique	2,6	2	3,1	3,2	3,4	2,5	2,7
Ensemble							
À risque ponctuel	35,8	36,5	30,9	26,8	17,3	11	27,7
À risque chronique	9,5	6,9	6,8	10,3	11,4	12,2	8,9

Champ : France métropolitaine. Sources : Baromètre Santé 2005, INPES.

In DREES, Etat de santé de la population

² Ces indicateurs sont issus d'enquêtes déclaratives en population générale. Le premier (dit AUDIT-C) est produit à partir des trois premières questions du test Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) développé par l'OMS. Il porte sur les consommations actuelles à risque, intégrant les notions de fréquence et de quantité d'alcool durant les douze derniers mois. Comportant dix questions, ce test est conçu pour détecter les sujets dont le mode de consommation est soit déjà responsable de troubles ou risque de causer des dommages dans le futur (santé physique ou mentale). L'AUDIT-C n'étant pas un test suffisamment précis pour repérer l'alcoolodépendance, les alcoolodépendants ne sont ici pas distingués des consommateurs à risque chronique. En revanche, l'usage à risque ponctuel est mesuré, en particulier chez les jeunes, car il expose à des risques spécifiques (dont les accidents) et permet de cibler les actions de prévention. Le second indicateur, le test DETA (Diminuer, entourage, trop, alcool), est surtout utile pour suivre l'évolution depuis douze ans. Il est censé repérer l'usage d'alcool à risque d'abus ou de dépendance. Les indicateurs concernant la consommation des adolescents portent sur l'usage régulier d'alcool (au moins dix fois au cours des trente derniers jours), comportement relativement atypique à l'adolescence, ainsi que sur les ivresses régulières (au moins dix épisodes au cours des douze derniers mois).

En outre, parmi les nouvelles générations, les ivresses alcooliques apparaissent en hausse entre 2003 et 2005 chez les adolescents de 17 ans³.

L'usage d'alcool chez les jeunes est moins fréquent que dans la plupart des autres pays européens, notamment quant à ses modalités problématiques (ivresses, alcoolisations ponctuelles excessives). Néanmoins, on observe une augmentation de cette modalité d'intoxication alcoolique aiguë, souvent qualifiée de « binge drinking », notion mal définie, incluant souvent les comportements de consommation alcoolique dans le but d'obtenir un état d'ivresse. Ces intoxications alcooliques aiguës peuvent notamment entraîner des comas éthyliques parfois mortels qui ont été signalés dès l'âge de 12 ans.

Le tabagisme

L'exploitation, en 2007, des données du cinquième exercice national de l'enquête ESCAPAD (*Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense*), conduit en 2005, a permis d'interroger plus de 34 000 jeunes âgés de 17 ans en France métropolitaine et d'outre-mer⁴. L'exploitation de ces résultats est intéressante sur la connaissance des pratiques en matière de tabagisme.

En 2005, plus de sept adolescents de 17 ans sur dix déclarent avoir déjà fumé une cigarette au cours de leur vie, et un tiers dit en fumer quotidiennement. Plus des deux tiers des fumeurs quotidiens consomment moins de 10 cigarettes par jour, alors que près d'un sur quatorze (7 %) en fume plus de vingt. Le tabac reste le produit psychoactif dont les consommations sont les moins sexuées et dont l'expérimentation est la plus précoce (13,4 ans en moyenne).

Les fumeurs quotidiens sont proportionnellement plus nombreux parmi les jeunes inscrits en filière d'apprentissage, qui ont quitté l'école au moment de l'enquête ou encore dont le parcours a été ponctué de redoublements. Sur le plan familial, ils apparaissent également proportionnellement un peu plus nombreux parmi les jeunes issus des familles aisées, parmi ceux dont les parents ne vivent pas ensemble ou encore parmi ceux qui ne résident pas au foyer familial pour leurs études.

La consommation de drogues

En 2005, près de la moitié des jeunes de 17 ans disent avoir déjà fumé du cannabis au cours de leur vie et quatre sur dix en ont fumé au cours des douze derniers mois⁵. Au cours des trente derniers jours, plus d'un quart en ont fumé au moins une fois, plus d'un sur dix au moins dix fois et un sur vingt quotidiennement. L'écart entre les sexes est important et augmente avec l'élévation des fréquences même s'il s'avère moindre que ceux observés pour les usages d'alcool, les ivresses ou les autres drogues illicites. En moyenne, l'expérimentation a lieu au tout début de la quinzième année, sensiblement au même moment que la première ivresse alcoolique.

³ Source : « Plan santé jeunes », février 2008.

⁴ Source : *Drogues à l'adolescence*, Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), 2007.

⁵ Source : résultats de l'enquête ESCAPAD précitée.

La souffrance psychique

Le suicide est la deuxième cause de mortalité entre 15 et 24 ans, avec 600 décès annuels (567 en 2005) et plusieurs milliers de tentatives de suicide⁶.

En 2005, un cinquième des jeunes de 17 ans déclarent avoir déjà pris des « *médicaments pour les nerfs, pour dormir* » au cours de leur vie⁷. La consommation au cours des douze derniers mois concerne un jeune sur six (16 %) et celle au cours des trente derniers jours d'un jeune sur dix. Les « *médicaments pour les nerfs, pour dormir* » constituent la seule catégorie de substance plus souvent consommée par les filles que les garçons. L'expérimentation de ces produits a lieu en moyenne vers le début de la quinzième année, les garçons apparaissant plus précoces, malgré leurs consommations plus rares.

L'usage de ces médicaments se révèle parfois lié à des problèmes de santé psychologique ou des consommations de soins afférentes déclarés par ailleurs dans le questionnaire, ce qui souligne leur caractère « thérapeutique » et fréquemment médicalisé. Une question posée pour la première fois en 2005 permet de décrire la nature des médicaments pris lors de la dernière consommation au cours des trente derniers jours. L'analyse montre qu'il s'agit, dans 52 % des cas où la précision a été apportée par le répondant, de médicaments psychotropes proprement dits et dont l'obtention est soumise à prescription : anxiolytiques (30 %), hypnotiques (13 %), antidépresseurs (7 %), les neuroleptiques représentant seulement 2 % du total, comme les benzodiazépines, les thymorégulateurs étant encore plus rares. Les autres types de « *médicaments pour les nerfs, pour dormir* » cités par les adolescents sont la phytothérapie (32 % du total), l'homéopathie (5 %), puis viennent des produits stupéfiants (2 %), et enfin ceux qu'il n'a pas été possible de classer (8 %).

En 2008, pour améliorer la connaissance du public accueilli dans les missions locales et mieux comprendre ses difficultés, le Conseil national des missions locales (CNML) et le comité de pilotage national du groupe santé qu'il anime ont demandé au Cetaf de construire ensemble une étude spécifique sur le mal-être et la souffrance psychique des jeunes de 16-25 ans en recherche d'insertion. Les premiers résultats de cette étude montrent que 12 % des jeunes hommes et 25 % des jeunes femmes déclarent une tentative de suicide et que 29 % des jeunes déclarent avoir subi au moins une fois des violences psychologiques (24 % des hommes et 34 % des femmes).

Un risque d'exposition plus fort aux accidents de la circulation

En 2006, 4 709 personnes ont été tuées à la suite d'un accident de la route en France métropolitaine et 233 dans les départements d'Outre-mer (décès survenant dans les 30 jours). Ce nombre diminue pour la cinquième année consécutive mais avec un ralentissement après les baisses exceptionnelles de 2003 (20,9 %) et de 2004 (8,7 %). C'est la classe d'âge des 15-24 ans, en particulier chez les hommes, qui reste la plus exposée. La moto est le mode de déplacement le plus dangereux avec 16,3 % des tués, et ce sont les routes de campagne (nationales ou départementales) qui sont les plus dangereuses. Les régions à forte caractéristiques urbaines enregistrent les meilleurs résultats et, en matière de comparaisons

⁶ Source : « Plan santé jeunes », février 2008.

⁷ Source : résultats de l'enquête ESCAPAD précitée.

internationales, la France se situe au 7e rang des pays européens pour le taux de mortalité à 30 jours après accident de la route.

3. Les motifs de recours par les jeunes au système de soins

L'hospitalisation des jeunes

Les données sur l'hospitalisation des jeunes ne sont disponibles que pour les moins de 25 ans dans le rapport sur *L'état de santé de la population*. Il en ressort que l'hospitalisation des personnes de moins de 25 ans représente en 2005 un peu plus de 17 % des séjours dans les services hospitaliers de soins de courte durée. En 2005, avant 25 ans, les motifs d'hospitalisation les plus fréquents sont, pour les garçons, les traumatismes (14,6 pour 100 séjours) et, pour les filles, les séjours liés à la maternité (19,5 pour 100 séjours). Pour les deux sexes, les pathologies digestives (maladies des dents et appendicite notamment) arrivent au second rang des causes d'hospitalisation avec 13,3 pour les garçons et 14,6 pour les filles. Les atteintes respiratoires (pathologies des amygdales, des végétations adénoïdes, asthme) au nombre de 12,4 pour 100 séjours chez les garçons et 9,1 chez les filles et les motifs liés à la surveillance, aux bilans ou à la prévention (10,8 chez les garçons contre 9,4 chez les filles) viennent ensuite, respectivement aux 3e et 4e rangs pour les garçons et aux 4e et 3e rangs pour les filles. Chez elles, les traumatismes ne constituent que le 5e motif de recours à l'hospitalisation entre 0 et 25 ans (7,4 pour 100 séjours).

Les motifs de recours aux soins ambulatoires

Le nombre de motifs de consultation augmente avec l'âge des consultants. Avant 25 ans, selon l'enquête permanente sur la prescription médicale de IMS⁸, la consultation porte fréquemment sur un seul motif : 130,6 motifs de recours pour 100 séances contre 155,2 motifs entre 25 et 64 ans et 227 après 65 ans.

Les raisons qui ont amené à consulter sont différentes selon l'âge. Ce sont les pathologies respiratoires qui sont la principale cause de consultations médicales pour les jeunes : 27,5 motifs pour 100 séances pour le moins de 1 an, 40,2 entre 1 et 14 ans, et 22,2 entre 15 et 24 ans. Viennent ensuite les actes de prévention et les motifs administratifs (visites obligatoires, certificats médicaux...) qui représentent une part considérable des consultations : 60,1 motifs pour 100 séances pour le moins de 1 an, 22,9 motifs pour la classe d'âge de 1 à 14 ans et 28,7 pour les 15 à 24 ans. On trouve ensuite, pour l'ensemble des moins de 25 ans, les symptômes et états de santé mal définis et les maladies infectieuses (respectivement 14,7 pour les garçons et 15,7 pour les filles et 10,9 pour les garçons et 10,7 pour les filles). On peut noter une part

⁸ L'Enquête permanente sur la prescription médicale de la société IMS-Health (EPPM) a pour objet de suivre de manière détaillée l'évolution des prescriptions des médecins libéraux en France. Chaque trimestre, 835 médecins (dont 435 spécialistes) sont interrogés pendant sept jours consécutifs. Pour un an, l'EPPM porte sur les ordonnances d'environ 2 000 praticiens médecins généralistes ou spécialistes exerçant en pratique libérale en France métropolitaine. Elle enregistre le(s) diagnostic(s) d'une prescription médicamenteuse ainsi que des informations complémentaires telles que la date et le lieu de la séance, le sexe, l'âge et la profession du patient. Les résultats bruts sont ensuite redressés afin de les étendre à l'ensemble des médecins français. Ne sont conservés que les diagnostics ayant donné lieu, dans les classes thérapeutiques considérées, à plus de 50 prescriptions annuelles auprès de l'échantillon de médecins. Les autres diagnostics sont classés « comme non significatifs ».

importante des maladies de la peau, en particulier chez les 15-24 ans (10,4 % des motifs de séances).

Motifs de recours et/ou de diagnostics pour 100 séances de médecin selon l'âge et le sexe (1^{er} septembre 2004 – 31 août 2005)

	Nombre de motifs pour 100 séances	
	Garçons	Filles
Moins de 25 ans		
Ensemble des pathologies	128,5	132,7
Maladies de l'appareil respiratoire	35,5	29,7
Prévention et motifs administratifs	26,3	30,7
dont: Symptômes et états morbides mal définis	14,7	15,7
Maladies infectieuses et parasitaires	10,9	10,7
Maladies de la peau	7,5	8,0
Maladies ophtalmologiques	7,3	7,4
ORL	6,5	5,6
Lésions traumatiques	5,9	3,8
Troubles mentaux	3,6	3,7
Maladies ostéocarticulaires	3,0	3,6
Maladies de l'appareil digestif	3,1	3,3
Maladies des organes génito-urinaires	0,8	4,5
De 25 à 64 ans	Hommes	Femmes
Ensemble des pathologies	154,6	155,7
Troubles mentaux	12,2	21,6
Prévention et motifs administratifs	16,3	18,1
dont: Maladies de l'appareil cardio-vasculaires	19,9	15,0
Maladies de l'appareil respiratoire	15,6	16,5
Symptômes et états morbides mal définis	17,1	14,4
Maladies ostéocarticulaires	16,5	13,6
Maladies endocriniennes, nutrition et métabolisme	14,0	9,4
Maladies ophtalmologiques	7,7	6,8
Maladies de l'appareil digestif	7,0	6,0
Maladies des organes génito-urinaires	6,0	5,7
Maladies du système nerveux	5,4	6,1
Maladies infectieuses et parasitaires	2,3	8,0
65 ans ou plus	Hommes	Femmes
Ensemble des pathologies	223,4	229,9
Maladies cardio-vasculaires	63,1	59,8
Maladies endocriniennes, nutrition et métabolisme	26,2	27,8
dont: Symptômes et états morbides mal définis	27,9	25,8
Maladies ostéocarticulaires	17,4	28,0
Troubles mentaux	8,6	14,4
Maladies de l'appareil digestif	11,4	12,2
Maladies de l'appareil respiratoire	12,4	11,2
Prévention et motifs administratifs	12,9	9,7
Maladies du système nerveux	9,2	10,7
Maladies ophtalmologiques	8,0	9,2
Maladies des organes génito-urinaires	9,2	3,8
Maladies de la peau	4,8	4,8

Note : les motifs de recours ont été classés, dans chaque groupe d'âges, par ordre décroissant d'importance deux sexes réunis.
 Champ: France métropolitaine (hors Corse) - Médecine libérale.
 Sources : IMS-HEALTH, étude permanente de la prescription médicale, exploitation DREES.

In DREES, Etat de santé de la population

4. Les habitudes alimentaires

Les 15-24 ans sont la population pour laquelle l'obésité déclarée est la moins fréquente dans l'ensemble de la population. Pour autant, les données disponibles montrent que cette prévalence est relativement élevée et qu'elle croît fortement avec l'âge.

Fréquence de l'obésité (en %) de la population adulte selon la classe d'âge (données déclarées)

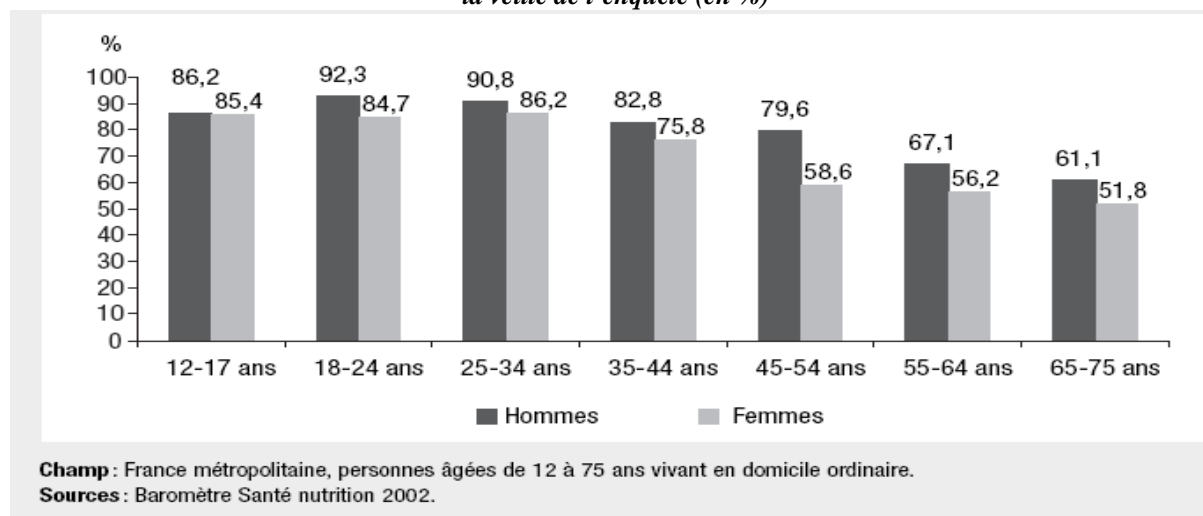
	INSEE, 2003	ObEpi, 2003	SPS, 2004	INPES, 2005	ObEpi, 2006
Hommes					
18 – 24 ans	2,5	1,9 ^a	3,0	1,6	2,1 ^a
25 – 34 ans	5,7	7,5	6,9	5,0	7,6
35 – 44 ans	8,4	11,3	7,5	6,9	11,5
45 – 54 ans	15,0	14,6	14,0	11,3	14,8
55 – 64 ans	15,3	18,1	15,9	12,9	18,7
65 ans et plus	16,4	15,3	17,7 ^b	12,4 ^c	17,1
Femmes					
18 – 24 ans	4,0	2,6 ^a	2,7	1,4	3,8 ^a
25 – 34 ans	7,0	9,1	9,0	4,7	9,8
35 – 44 ans	9,7	11,8	8,7	6,7	14,7
45 – 54 ans	13,3	14,1	13,1	8,9	14,9
55 – 64 ans	15,7	14,1	15,6	12,0	17,9
65 ans et plus	15,1	15,5	14,7 ^b	11,5 ^c	16,0

a: 15 à 24 ans; b: 65 à 84 ans; c: 65 à 75 ans.

In DREES, Etat de santé de la population

Face à ce risque, la promotion d'habitudes alimentaires favorables à la santé des jeunes constitue un enjeu considérable. La DREES a plus particulièrement analysé la consommation de fruits et légumes des jeunes. Il en ressort que les jeunes sont la catégorie de la population pour laquelle la consommation de fruits et légumes est en moyenne la plus faible.

Proportion de personnes ayant une consommation de fruits et de légumes inférieure ou égale à 3 fois par jour la veille de l'enquête (en %)



In DREES, Etat de santé de la population