tempo

Trajectoires épidémiologiques en population
La santé des jeunes adultes

Des nouvelles de l'étude Tempo

EDITORIAL

En 2009, vous avez été 1103 à participer à l'étude Tempo, qui vise à mieux comprendre les problèmes de santé qui touchent les jeunes adultes, et nous vous en remercions ! Les informations que vous nous avez transmises sur votre santé, vos habitudes, et vos modes de vie sont uniques, parce que nous avons pu les croiser avec ce que vos parents ou vous-mêmes nous aviez rapporté par le passé. A ce jour, aucune autre étude en France ne peut mettre en relation la santé des jeunes adultes avec leurs antécédents individuels et familiaux de la même façon que Tempo !
Comme vous le verrez dans cette lettre d'information, les recherches montrent que s'il peut exister une continuité dans les difficultés rencontrées par les personnes tout au long de la vie, il n'y a certainement pas de déterminisme et le contexte de vie à l'âge adulte est important du point de vue de la santé. En d'autres mots, la santé reflète des processus au long cours, en lien étroit avec les conditions de vie des personnes.

Jusqu'à présent, les recherches Tempo ont principalement porté sur des indicateurs de santé psychologique et de consommations de tabac, alcool et drogues, parce qu'il s'agit de thèmes prioritaires pour la santé des jeunes adultes. Dans les prochains mois, nous nous intéresserons aussi à d'autres questions scientifiques (voir page 7).
Afin d'étudier l'évolution de votre santé depuis 2009, nous aimerions vous interroger à nouveau à l'automne 2011. Cette fois, nous vous inviterons à participer à un bref entretien téléphonique, qui permettra d'aller plus loin dans la compréhension des difficultés que certains d'entre vous rencontrent.
Nous espérons que comme en 2009, vous serez nombreux à répondre en 2011!

En vous remerciant chaleureusement de votre participation.

Maria Melchior
Chargée de recherche, Inserm U1018
Responsable scientifique Tempo

SOMMAIRE

Qui êtes-vous ? p.2
Sommeil et difficultés psychologiques p.3
Consommations de tabac, alcool, cannabis et autres drogues p.4
Situation sociale et produits psychoactifs p.5
Relations sociales et alcool p.6
Perspectives p.7
Questions/Réponses p.8

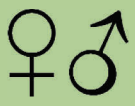
Cette étude ne peut continuer que si nous pouvons vous joindre. Pour préparer l'enquête Tempo 2011, vous pouvez d'ores et déjà nous communiquer vos coordonnées téléphoniques à l'adresse mail suivante : cohorte.tempo@inserm.fr

Merci à vous !

Instituts thématiques
Inserm
Institut national de la santé et de la recherche médicale

Qui êtes-vous ?

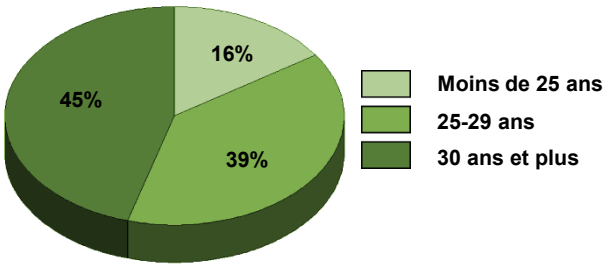
Sur les 1103 participants de Tempo, il y a 59% de femmes et 41% d'hommes.



Jeunes adultes à un âge charnière

La cohorte Tempo comprend des jeunes adultes âgés de **22 à 35 ans** en 2009 (29 ans en moyenne).

Répartition des répondants par âge



Début de vie familiale

59% des participants vivent en couple, dont la moitié a un ou plusieurs enfants. Nous avons dénombré 3% de jeunes adultes à la tête d'une famille monoparentale et 38% de célibataires sans enfants.

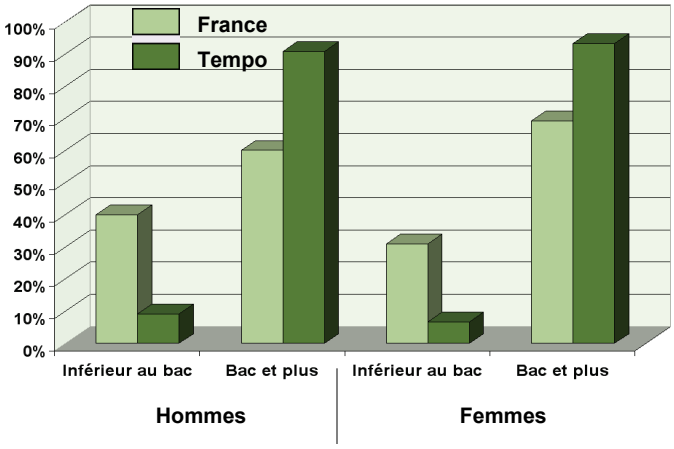
Des jeunes très diplômés

Les jeunes adultes de la cohorte Tempo ont des **niveaux de diplôme supérieurs** à la moyenne nationale des 25-34 ans.

En effet, environ 90% des participants ont un diplôme supérieur ou égal au bac, contre 60% des hommes et près de 70% des femmes de cette tranche d'âge en France.

Source : Insee, enquêtes Emploi du 1er au 4ème trimestre 2007

Répartition des participants Tempo et des jeunes adultes de 25-34 ans (France) selon le sexe et le niveau de diplôme



Situations professionnelles contrastées

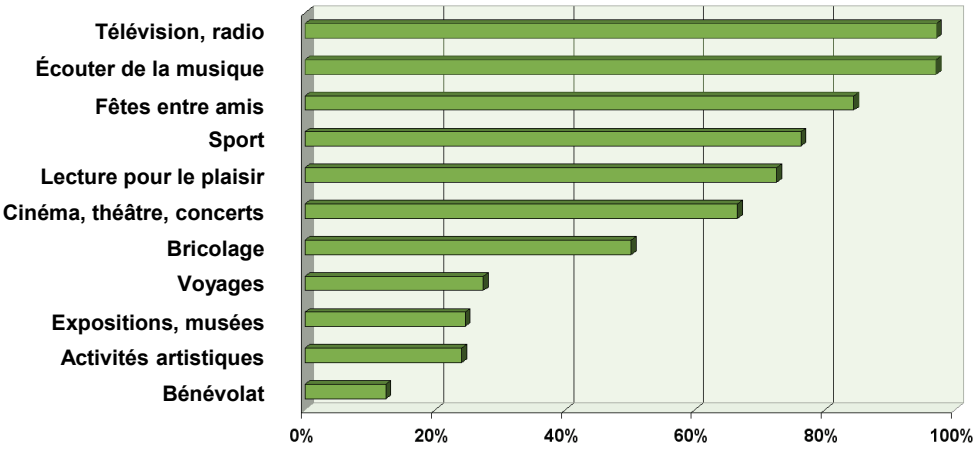
82% des participants travaillent et 7% sont à la recherche d'un emploi au moment de l'enquête (2009). Dans l'année précédant l'enquête, 71% des actifs ont occupé un emploi stable (CDI, fonctionnaire...), 20% ont détenu uniquement des emplois de courte durée (CDD, intérim, travail saisonnier…), et 9% ont connu les deux formes d'emploi.

Des activités de loisirs régulières

L'ensemble des participants Tempo déclarent pratiquer **au moins une activité de loisirs** par mois.

Les personnes **célibataires** ou n'ayant **pas d'enfants** pratiquent d'avantage d'activités de loisirs que les personnes en couple ou avec enfants.

Fréquence des loisirs pratiqués au moins une fois par mois



Sommeil dans l'enfance et difficultés psychologiques à l'âge adulte

La dépression et l'anxiété sont des problèmes de santé fréquents, et qui apparaissent dans la plupart des cas avant l'âge de 30 ans. Etant donné l'impact de ces difficultés psychologiques sur la vie des personnes, il est important d'identifier les groupes les plus vulnérables. Des recherches antérieures suggèrent que les difficultés de sommeil sont parfois un signe précurseur de difficultés psychologiques. Dans cette étude, nous avons examiné la relation entre problèmes de sommeil dans l'enfance et difficultés psychologiques à l'âge adulte (1999, 2009).

Les analyses statistiques ont porté sur 674 participants Tempo qui avaient précédemment participé à l'étude les Enfants de Gazel en 1991 et en 1999.

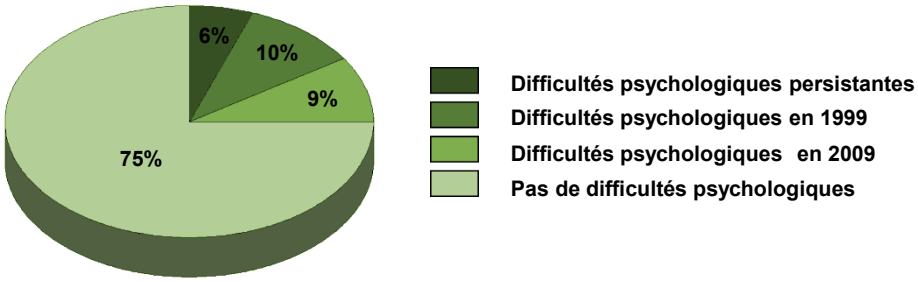
Les problèmes de sommeil dans l'enfance

En 1991, les parents ont répondu à la question: 'votre enfant a-t-il/elle des problèmes de sommeil'. 18% des participants étaient concernés.

Difficultés psychologiques à l'âge adulte

La présence de difficultés psychologiques a été renseignée en 1999 et en 2009 par des questions portant sur le fait de ressentir de la tristesse, un manque d'énergie, une perte de plaisir, de l'inquiétude par rapport à l'avenir et d'avoir des douleurs diffuses et non expliquées. Grâce à ces deux temps de mesure, nous avons pu identifier les personnes qui avaient des **difficultés persistantes** (1999 et 2009) et les comparer à celles qui avaient eu des difficultés seulement à un moment donné (1999 ou 2009), et à celles qui n'étaient pas concernées par les difficultés psychologiques.

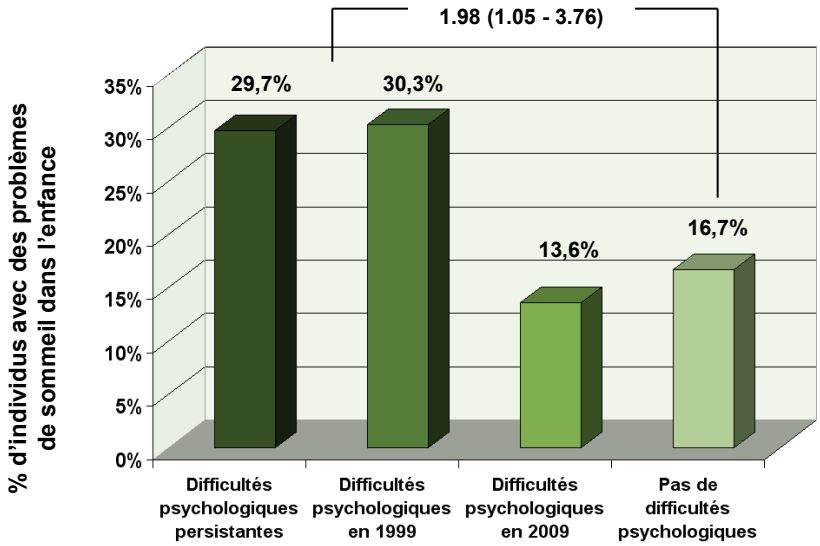
Répartition des participants en fonction de la période de survenue de difficultés psychologiques



Les jeunes adultes qui avaient des problèmes de sommeil dans l'enfance (âge moyen 10 ans) sont **1,98 fois** plus nombreux à rapporter des difficultés psychologiques huit ans plus tard que ceux qui n'avaient pas de problèmes de sommeil.

Les liens entre sommeil et difficultés psychologiques ne sont pas expliqués par le sexe, l'âge, les antécédents familiaux ou les événements négatifs vécus dans l'enfance.

Problèmes de sommeil dans l'enfance et difficultés psychologiques au cours de la vie



En tenant compte de: l'âge, les problèmes de comportement dans l'enfance, la dépression parentale

En somme, les problèmes de sommeil apparaissent donc comme un **signe précurseur de difficultés psychologiques** au cours de la vie qui ne doit pas être négligé par les parents et les professionnels de santé.

Consommations de tabac, alcool, cannabis et autres drogues

Les jeunes adultes sont parmi les groupes qui ont les consommations les plus élevées de tabac, alcool, cannabis et autres drogues. Chez certains, les consommations sont régulières ou excessives, ce qui peut entraîner divers problèmes de santé (accidents, cancers, maladies cardiovasculaires) et avoir un impact sur la vie professionnelle et familiale.

36%

C'est le pourcentage de **fumeurs régulier,** c'est-à-dire de personnes qui fument au moins une cigarette par jour. Un fumeur consomme en moyenne 9 cigarettes par jour.

L'âge moyen à la **première cigarette** est de 15,5 ans.

89%

Près de 9 participants sur 10 déclarent avoir bu de l'alcool au cours des 12 derniers mois. Plus d'un quart d'entre eux en ont consommé **au moins deux fois par semaine**.

Au cours d'une même occasion les hommes boivent en moyenne **3 verres** et les femmes **2 verres**.

23%

C'est la part d'usagers de **cannabis** dans l'étude (au moins une fois dans l'année).

L'âge moyen au **premier joint** est de 17,7 ans, soit deux ans plus tard que pour la première cigarette.

21%

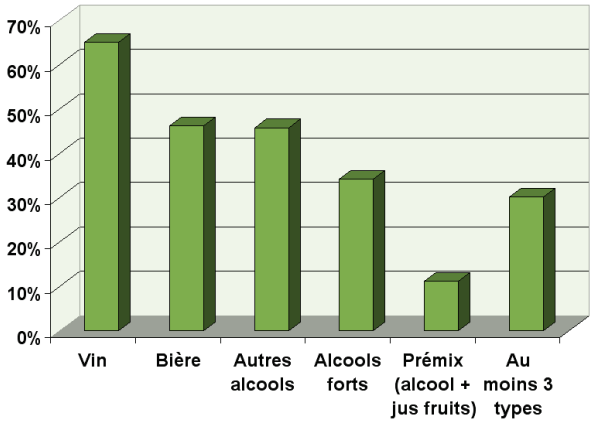
Environ un cinquième des volontaires a consommé au moins une **drogue illégale** autre que le cannabis (cocaïne, ecstasy, amphétamines…) au cours de leur vie.

Cette part est de 4% au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

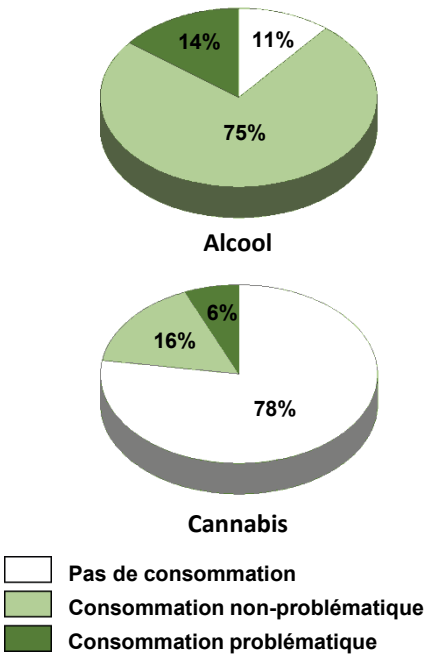
Consommation hebdomadaire d'alcool

Parmi les personnes ayant consommé de l'alcool au cours de l'année écoulée, 85% ont déclaré en avoir bu au moins une fois au cours des 7 jours précédant l'enquête. Un tiers des personnes ont bu au moins **trois types d'alcools différents**.

Consommation de différents types d'alcool au cours d'une semaine type



Consommation problématique d'alcool et de cannabis parmi l'ensemble des participants



Consommation problématique d'alcool

Parmi les personnes ayant consommé de l'alcool au cours des 12 mois précédents, 16% connaissent une **consommation problématique d'alcool** (14% des personnes au total).

Les comportements indiquant un problème lié à alcool sont par exemple l'incapacité de s'arrêter de boire une fois qu'on a commencé, boire tant qu'on ne se souvient de rien le lendemain ou encore le fait de blesser quelqu'un à cause de l'alcool.

Consommation problématique de cannabis

Parmi les personnes ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, 28% connaissent une **consommation problématique de cannabis** (16% des personnes au total).

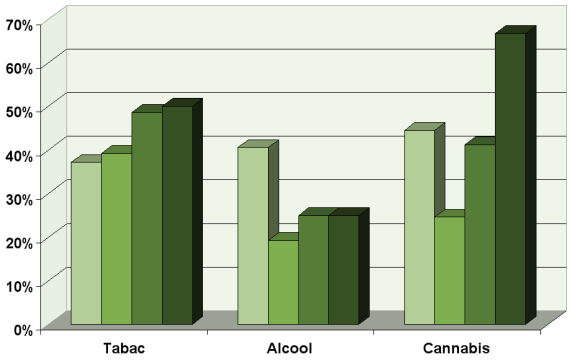
Les comportements problématiques vis-à-vis du cannabis sont par exemple fumer du cannabis le matin, fumer seul, avoir des effets indésirables (bad trip, hallucinations…) ou encore conduire une voiture ou un deux-roues après avoir fumé.

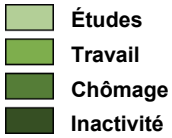
Situation sociale et produits psychoactifs (tabac, alcool, cannabis)

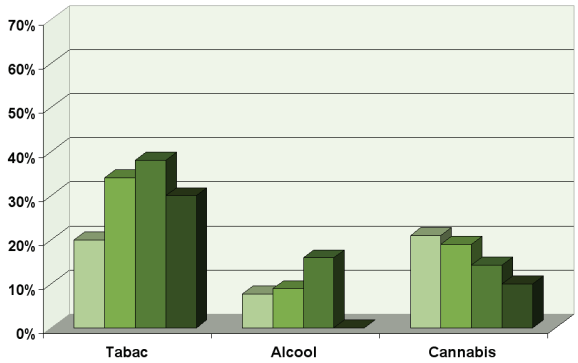
Plusieurs études montrent que la situation sociale des personnes peut être liée à leurs consommations de tabac, alcool et drogues, mais les niveaux de consommation ayant évolué au cours des dernières années, il était nécessaire de mettre ces données à jour. De plus, les études passées n'avaient pas pu tenir compte des antécédents familiaux et personnels des jeunes (tabagisme parental, difficultés scolaires passées…)

En étudiant les relations entre consommations de produits et divers aspects des conditions de vie des personnes, nous avons observé plusieurs choses.

» Situation professionnelle et consommation de tabac[1], alcool[2], cannabis[3] dans l'année







Hommes

[1] au moins 1 cigarette par jour
[2] consommation problématique d'alcool
[3] au moins 1 consommation de cannabis

Femmes

» Les **femmes** ont des niveaux de consommation de produits psychoactifs plus faibles que ceux observés chez les hommes, sauf pour le tabac. C'est ce qu'on observe également dans les grandes enquêtes nationales telles que le Baromètre Santé (*Source : http://barometre-sante.inpes.fr/index.php)*

» Les **plus jeunes**, et particulièrement les **étudiants**, ont des niveaux de consommation élevés, surtout chez les hommes. Les analyses montrent que parmi les participants en activité professionnelle en 2009, on observe des inégalités sociales de consommation de tabac et de cannabis. C'est à dire que les niveaux sont particulièrement élevés chez les personnes qui ont une situation sociale défavorable.

» Les personnes vivant **en couple** en 2009 ont des niveaux de consommation de produits globalement deux fois moins élevés que les personnes qui ne vivent pas en couple.

? Produits psychoactifs

Ce terme regroupe tous les produits consommés pour leur effet immédiat sur les perceptions, l'humeur et le comportement. Ces effets varient selon les substances, les quantités, la fréquence et la durée des consommations et sont aussi modulés par des facteurs individuels.

Les produits psychoactifs ont un usage réglementé (alcool, tabac, médicaments psychotropes...) ou interdit (cannabis, héroïne, cocaïne, ecstasy...).

Source : www.ofdt.fr

L'ensemble de ces résultats suggère que les caractéristiques socio-économiques et conditions de vie des personnes sont liées aux consommations de produits – particulièrement le tabac et les drogues illégales. Les conditions d'emploi semblent jouer un rôle plus important que le niveau de diplôme ou le milieu social d'origine, même en tenant compte de multiples facteurs.

Ces résultats ne permettent pas de tirer de conclusions au niveau individuel. Mais au niveau collectif, ils impliquent que les efforts visant à réduire les inégalités sociales de santé doivent, pour être efficaces, s'adresser aux jeunes.

Relations sociales et alcool

Dans les pays industrialisés l'excès d'alcool est un des facteurs de risque de problèmes de santé les plus importants, en termes de fréquence et d'impact (WHO*). Les résultats de recherches menées depuis de nombreuses années suggèrent que les caractéristiques de vie des personnes, et notamment leurs relations avec leur entourage proche, peuvent en partie expliquer les consommations problématiques d'alcool, particulièrement chez les jeunes.

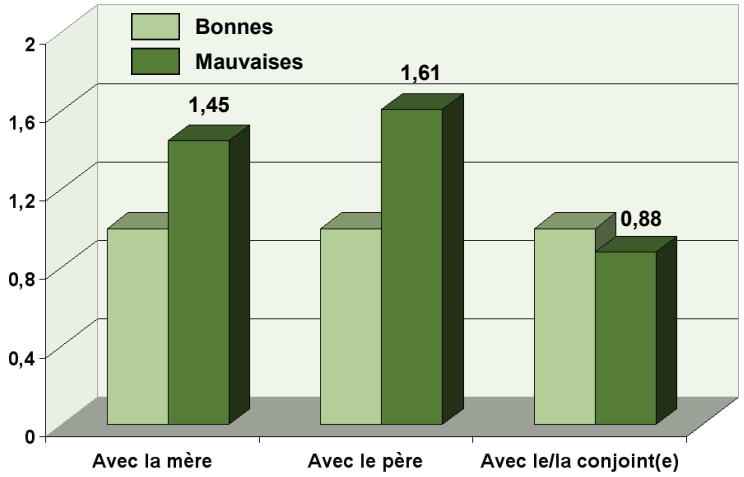
Dans cette étude, nous avons cherché à identifier les liens entre **qualité des relations** avec le conjoint et les parents et **consommation problématique d'alcool** (voir page 4).

Relations avec l'entourage proche et consommation problématique d'alcool

Au total, 20% des participants ont déclaré avoir de mauvaises relations avec leur conjoint, 12% ont de mauvaises relations avec leur mère et 17% avec leur père.

Les relations avec les proches sont liées aux **consommations problématiques d'alcool.** En particulier, par rapport aux personnes qui ont de bonnes relations avec leur père, les personnes qui ont de mauvaises relations avec leur père ont 1,61 fois plus souvent des consommations problématiques d'alcool.

Consommation problématique d'alcool selon la qualité des relations avec l'entourage



En tenant compte de: l'âge, le sexe, la situation sociale, la situation de famille, la personnalité, les relations avec la mère, le père, le/la conjoint(e)

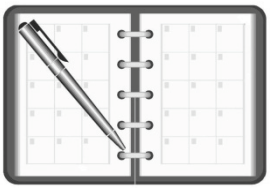
En étudiant séparément les hommes et les femmes, nous avons observé que la qualité des relations avec la mère semble plus fortement associée à la consommation d'alcool des femmes, tandis que la qualité des relations avec le père est plus fortement associée à la consommation d'alcool des hommes.

La qualité des relations avec le conjoint n'est pas associée à la consommation d'alcool, mais les **personnes qui vivent seules** consomment plus d'alcool que celles vivant en couple.

Au total, ces résultats suggèrent qu'il existe une relation entre réseau familial et qualité des relations avec les parents d'une part, et les consommations problématiques d'alcool des jeunes adultes d'autre part. Ainsi, les prises en charge familiales pourraient s'avérer intéressantes pour aider certaines personnes à limiter leur consommation d'alcool et réduire les risques associés.

* *WorldHealthOrganization. WHO Global Status Report on Alcohol 2004. Geneva: Department of Mental Health and Substance Abuse; 2004.*

Perspectives



Les informations recueillies en 2009 nous ont d'ores et déjà permis d'étudier certains facteurs liés à la santé des jeunes adultes. Dans les prochains mois, nous poursuivrons les analyses, notamment pour explorer d'autres questions de recherche.

» Ainsi, nous examinerons les facteurs qui contribuent à **l'évolution de difficultés psychologiques** dans le temps, qu'ils s'agisse du contexte personnel (ex: situation d'emploi, réseau social…) ou familial dans l'enfance (ex: évènements marquants)

» Parce que certains volontaires avaient des difficultés significatives au moment de la première enquête en 1991, en étudiant leur devenir à l'âge adulte, nous essaierons de mettre en évidence les facteurs qui influent sur la santé au cours de la vie.

» Nous examinerons les caractéristiques liées à **l'évolution des consommations de tabac, alcool et cannabis** entre l'adolescence et l'âge adulte, qui sont actuellement mal connues.

» Nous nous intéresserons aux liens pouvant exister entre **santé mentale** et certains **problèmes de santé chroniques** (surpoids, problèmes de peau, allergies, problèmes gynécologiques…).

» Nous envisageons également d'étudier les facteurs liés à la **prise en charge médicale des difficultés psychologiques**. En effet, parmi les personnes qui ont, à un moment de leur vie, ce type de difficultés, certaines ne bénéficient pas de soins adaptés. Les analyses viseront à examiner le rôle des facteurs socio-économiques, du réseau social, du type de difficulté rapporté et des antécédents familiaux.

» Enfin, pour suivre l'évolution de la santé au cours du temps, nous vous proposerons cet automne de participer à une nouvelle phase de l'enquête.

Merci encore pour votre participation !

Nous continuerons à vous tenir au courant des résultats des recherches en cours.

Avec le soutien de :

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Premier ministre
MILDT
www.drogues.gouv.fr
Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

Institut de Recherche en Santé Publique
GIS-IReSP

Agence Nationale de la Recherche GIP
ANR

Fondation pour la recherche en Psychiatrie et en santé mentale

Questions/Réponses

J'ai déménagé, que dois-je faire ?

Vous pouvez nous communiquer vos nouvelles coordonnées :

Par email :
cohorte.tempo@inserm.fr

Par téléphone :
01.77.74.74.13

Par courrier :
Équipe Cohorte Tempo
CESP, Inserm U1018, Équipe 11
Hôpital Paul Brousse, Bât 15/16
16 avenue P.V.-Couturier
94807 Villejuif Cedex

Qu'est-ce qu'une cohorte ?

Une cohorte épidémiologique est un groupe de personnes qui acceptent d'être suivies dans le temps pour aider les chercheurs à mieux comprendre les facteurs qui influencent la santé au long cours.

Que signifie le sigle Tempo ?

Le sigle Tempo signifie : **T**rajectoires **E**pidé**M**iologiques en **PO**pulation.

Qu'est-ce que l'épidémiologie ?

L'épidémiologie consiste à étudier la fréquence et la répartition, dans l'espace et le temps, des problèmes de santé et des causes des maladies affectant les populations humaines.

Quels sont les bénéfices de cette recherche pour la collectivité ?

Les résultats des recherches scientifiques menées à partir de la cohorte Tempo ne permettent pas de faire des recommandation individuelles. Néanmoins, au niveau collectif ils aideront à mieux comprendre les besoins de santé des jeunes en France et les difficultés qu'ils peuvent rencontrer dans leur vie de tous les jours.

Les hommes et les femmes de la cohorte Tempo sont tous volontaires et en participant à ce projet ils contribuent à aider la recherche médicale française de la même façon que s'ils/elles faisaient un don.

Qui sommes-nous ?

L'équipe Tempo comprend des chercheurs, ingénieurs et techniciens basés en France et à l'étranger.

- **Responsable scientifique :** Maria Melchior (INSERM U1018, Villejuif) en collaboration avec Dr. Cédric Galéra (Hôpital Charles Perrens, Bordeaux), Nadia Younès (Hôpital Albert Mignot, Versailles) et Pr. Eric Fombonne (Université McGill, Montréal)
- **Coordinateurs d'enquête :** Aude Chollet, Annie Schmaus (INSERM U1018, Villejuif)
- **Soutien statistique :** Jean-François Chastang (INSERM U1018, Villejuif)
- **Post-doctorants :** Lucy Bowes, Evelyne Touchette (INSERM U1018, Villejuif)

La cohorte Tempo est réalisée en coopération avec l'équipe de la cohorte Gazel (www.gazel.inserm.fr)

Responsables scientifiques : Pr. Marcel Goldberg et Dr. Marie Zins
Gestionnaire de bases de données et logistique : Sébastien Bonenfant, Angel Serrano

Ont contribué à cette lettre d'information :
Maria Melchior, Aude Chollet, Evelyne Touchette, Pamela Surkan et les membres de l'équipe 1018.