

ÉTUDES et RÉSULTATS

mai 2025
n° 1339

Recours aux soins, surcharge pondérale, consommations d'alcool et de tabac... L'état de santé des jeunes juste avant la crise sanitaire

En 2019, juste avant la crise sanitaire liée au Covid-19, neuf jeunes de 15 à 24 ans sur dix se perçoivent en « bonne ou très bonne santé » en France métropolitaine. Cependant, 17 % déclarent une maladie chronique ou à caractère durable et 2 % se déclarent en situation de handicap ; 12 % ont été victime d'un accident en lien avec une activité de loisir. 20 % présentent une surcharge pondérale tandis que 7 % sont en insuffisance pondérale. Par ailleurs, 10 % des jeunes de 15 à 24 ans présentent un syndrome dépressif au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête.

Concernant le recours aux soins, huit jeunes sur dix ont consulté un médecin généraliste au cours des douze derniers mois, six sur dix ont vu un dentiste ou un orthodontiste et quatre sur dix portent des lunettes ou des lentilles. Parmi les jeunes ayant eu un besoin de soins ou d'examen médical, un jeune sur cinq l'a retardé en raison d'un délai d'obtention de rendez-vous trop long.

Le passage de l'adolescence vers l'âge adulte est marqué par de nombreux changements dans la vie des jeunes, vers des comportements ou habitudes qui ont des conséquences à plus ou moins longue échéance sur leur santé : hausse des consommations d'alcool et de tabac entre 15 et 24 ans notamment, avec une réduction au fil de l'âge des écarts entre jeunes femmes et jeunes hommes, observable en particulier sur l'usage quotidien du tabac. En 2019, sept jeunes sur dix déclarent ainsi avoir consommé des boissons alcoolisées au cours des douze derniers mois. Quant aux épisodes d'alcoolisation ponctuelle importante (API), ils concernent près d'un jeune de 15 à 24 ans sur deux.

L'usage quotidien du tabac augmente, quant à lui, fortement entre 15 et 24 ans, passant de 11 % à 24 %. La cigarette électronique est utilisée par 8 % des jeunes. Enfin, un jeune sur huit est exposé au tabagisme passif au moins une heure par jour.

Nathalie Guignon, Jean-Baptiste Hazo, Vianney Costemalle (DREES)

En 2019, à la question « Comment est votre état de santé en général ? » plus de neuf jeunes sur dix âgés de 15 à 24 ans (*encadré 1*) déclarent qu'il est « bon » voire « très bon ». La perception que les jeunes ont de leur santé varie selon le sexe, les jeunes femmes qualifiant moins souvent leur état de santé de « très bon » (55 % contre 63 % pour les jeunes hommes, selon l'enquête de santé

européenne EHIS) [*encadré 2*]. Le sentiment d'être en bonne ou en très bonne santé diminue légèrement avec l'âge, de 94 % entre 15 et 19 ans à 90 % entre 20 et 24 ans, puis atteint 86 % chez les 25-29 ans. Avec l'avancée en âge, c'est surtout la perception de leur propre santé comme « très bonne » qui diminue, de 64 % entre 15 et 19 ans à 53 % entre 20 et 24 ans, puis 47 % entre 25 et 29 ans.

...

Retrouvez toutes nos données sur [data.drees](https://data.drees.fr)

- Malgré leur jeune âge, 17 % des 15-24 ans déclarent être concernés par un problème de santé chronique ou de caractère durable¹. Cette proportion est plus importante chez les 20-24 ans (20 %) que chez les 15-19 ans (15 %), la différence entre les jeunes hommes et les jeunes femmes devenant significative à partir de la tranche d'âge des 20-24 ans (16 % contre 25 %). En comparaison, chez les 25-29 ans et les 30-34 ans, la prévalence d'une maladie chronique ou d'un problème de santé durable se situe respectivement à 21 % et 28 %. Parmi les jeunes qui déclarent avoir une maladie chronique ou à caractère durable, 41 % sont concernés par une allergie² (hors asthme) et 26 % par un asthme. En présence d'une maladie chronique, la santé perçue est moins bonne ; elle est qualifiée de « bonne » ou de « très bonne » dans 77 % des cas, contre 96 % pour ceux qui n'ont pas de problème de santé. Plus l'âge augmente, plus le fait d'avoir une maladie chronique se répercute sur la santé ressentie. Ainsi, chez les 15-19 ans, ceux qui ont une maladie chronique ont 15 % de chance en moins de se sentir en bonne ou en très bonne santé³. La perte s'élève à 24 % entre 20 et 24 ans et à 31 % entre 25 et 29 ans (*graphique 1*). En ce qui concerne le handicap⁴, 8 % des 15-24 ans ressentent une limitation liée à un problème de santé présent depuis au moins

six mois, fortement (2 %) ou pas fortement (6 %), les jeunes hommes autant que les jeunes femmes. Aucune différence n'est observée entre les 15-19 ans et les 20-24 ans. Le handicap est plus fréquent parmi les jeunes ayant des maladies chroniques ou durables : 14 % d'entre eux se disent « fortement limités dans les activités que les gens font habituellement », contre 2 % pour ceux sans maladie chronique ou durable.

Un jeune de 15 à 24 ans sur cinq présente une surcharge pondérale

Calculé à partir des déclarations des jeunes sur leur poids (« Quel est votre poids actuel, sans vêtements et sans chaussures, en kilogramme ? ») et leur taille (« Quelle est votre taille, sans chaussures, en centimètres ? »), l'indice de masse corporelle⁵ permet d'estimer la prévalence de la surcharge pondérale des 15-24 ans. Si 73 % des jeunes de cette tranche d'âge ont une corpulence normale, 14 % présentent un surpoids (obésité non incluse), 5 % sont en situation d'obésité en 2019, comme en 2014, et 7 % sont en insuffisance pondérale. La prévalence du surpoids augmente avec l'âge : de 13 % chez les 15-19 ans à 16 % chez les 20-24 ans ; celle de l'obésité est multipliée par deux, passant de 4 % à 15-19 ans à 7 % à 20-24 ans. L'augmentation de la prévalence de la surcharge pondérale avec l'âge est donc un peu plus portée par celle de l'obésité que du surpoids. Contrairement à ce qui est observé chez les plus âgés, pour lesquels la prévalence de la surcharge pondérale est plus élevée pour les hommes que pour les femmes, il n'y a pas de différences significatives chez les 15-24 ans entre jeunes femmes et jeunes hommes. Les jeunes en surcharge pondérale se perçoivent moins fréquemment en bonne ou en très bonne santé que ceux qui n'ont pas un excès de poids (87 % contre 94 %). Par ailleurs, l'insuffisance pondérale concerne deux fois plus les jeunes femmes que les jeunes hommes (10 % contre 5 %) et plus souvent les 20-24 ans que les 15-19 ans (respectivement 9 % et 6 %).

Encadré 1 La population des 15-24 ans

Selon les données de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), les jeunes de 15 à 24 ans représentaient, en 2019, 7,9 millions d'individus, soit 12 % de la population française métropolitaine. Cette période de vie couvre une grande variété de situations économiques et familiales qui ont une influence sur le comportement des jeunes face à leur santé. La population des 15-24 ans, objet de l'étude, se compose à 62 % d'étudiants ou d'élèves, à 29 % de jeunes en emploi et de 9 % ne se déclarant ni en formation ni en emploi. La taille de l'échantillon de l'enquête EHIS 2019 ne permet pas de décrire l'état de santé des jeunes selon leur activité.

Encadré 2 Enquête de santé européenne (EHIS) et méthode d'exploitation des données

Réalisée tous les six ans dans l'ensemble des pays de l'Union européenne, l'enquête EHIS (European Health Interview Survey) 2019 en est la troisième édition (Leduc, Deroyon, 2022). L'objectif de cette enquête est de faire un état des lieux des indicateurs de santé des populations de 15 ans ou plus, de leurs déterminants (alimentation, activité physique, corpulence, consommation d'alcool, de tabac) et de leur recours aux soins.

L'enquête concernait la population de 15 ans ou plus et était obligatoire. Elle a été étendue en France aux cinq départements et régions d'outre-mer (DROM) pour la première fois en 2019. Ses résultats généraux ont été présentés précédemment dans un *Dossier de la DREES* (Leduc, et al., 2021).

La présente étude centrée sur les jeunes ne traite toutefois que de la France métropolitaine*. L'enquête a duré huit mois et s'est déroulée en deux vagues séparées par le mois d'août, chacune sur une partie

aléatoire de l'échantillon total : du 30 avril au 1^{er} août 2019 pour la vague 1 et du 27 août 2019 au 1^{er} février 2020 pour la vague 2. Deux modes de collecte ont été utilisés afin de recueillir des informations chez le plus grand nombre de personnes interrogées. Concernant la population d'intérêt (15-24 ans), 49,8 % ont été interrogés en face à face et 50,2 % par téléphone. La pondération tient compte de ces différents modes de collecte. En France métropolitaine, environ 14 000 personnes de 15 ans ou plus ont répondu. L'étude porte sur les 15-24 ans qui représentent 1 889 individus. Le test utilisé pour quantifier le risque que les écarts observés entre indicateurs selon le sexe ou l'âge ne soient pas significatifs est le khi2 (au risque alpha = 5 %).

La prochaine édition de l'enquête EHIS a lieu en 2025 (la collecte est en cours) et permettra de suivre l'évolution des indicateurs présentés, à distance de la crise sanitaire de 2020-2022.

* Le module sur l'alcool n'est pas exploitable dans les DROM.

1. Une maladie ou un problème de santé chronique est une maladie ou un problème de santé qui a duré ou peut durer pendant six mois au moins.

2. « Au cours des douze derniers mois, avez-vous eu des maladies ou un des problèmes de santé suivants : allergies (hors asthme d'origine allergique) telles que : rhinite allergique, rhume des foins, conjonctivite allergique, allergie de la peau, allergie alimentaire ? »

3. La perte de chance correspond à la formule suivante : le rapport entre la probabilité de se déclarer en « bonne ou très bonne » santé en présence d'une maladie chronique et la probabilité de se déclarer en « bonne ou très bonne » santé en absence de maladie chronique.

4. Le handicap est défini à partir du GALI (Global Activity Limitation Indicator, indicateur global de restriction d'activité), et correspond en français à la question suivante : « Êtes-vous limité(e), depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? » avec trois modalités : oui, fortement limité(e) ; oui, limité(e), mais pas fortement ; non, pas limité(e) du tout. La limitation, présente depuis au moins six mois, peut être temporaire ou définitive. Une personne est considérée en situation de handicap si elle répond « Oui, fortement limité(e) ».

5. L'indice de masse corporelle (IMC) correspond au rapport entre le poids et la taille élevée au carré (kg/m²). Cet indicateur permet de calculer les prévalences de la surcharge pondérale (IMC ≥ 25) et de l'obésité (IMC ≥ 30). Ici, le terme de surpoids n'inclut pas l'obésité et correspond à un IMC entre 25 et 30. L'insuffisance pondérale correspond à un IMC < 18,5. Pour les moins de 18 ans, les seuils établis par l'International Obesity Task Force (IOTF) ont été utilisés pour définir le surpoids et l'obésité. Ces seuils ont été définis pour chaque sexe et à chaque âge entre 2 et 18 ans et ont été mis en correspondance avec les seuils utilisés pour les adultes, rejoignant à 18 ans les seuils internationaux d'IMC diagnostiquant le surpoids et l'obésité des adultes.

En dehors des facteurs génétiques ou alimentaires, l'absence ou l'insuffisance d'activité physique est un facteur de risque reconnu pour favoriser la prise de poids. Les résultats de l'enquête illustrent le lien entre la pratique d'une activité physique⁶ et la surcharge pondérale : 21 % des jeunes non pratiquants sont en surpoids, contre 14 % pour les pratiquants. Il en va de même pour l'obésité, qui est deux fois moins élevée chez les pratiquants d'une activité physique que chez les non-pratiquants (4 % contre 9 %). Des résultats similaires ont été rapportés par l'enquête nationale sur la santé des élèves des classes de troisième âgés en moyenne de 15 ans (Guignon, 2017).

Plus d'accidents de loisirs et de la circulation chez les garçons

12 % des jeunes de 15 à 24 ans déclarent avoir été blessés dans un accident en pratiquant un loisir au cours des douze derniers mois. Cette part est deux fois plus élevée chez les 15-19 ans que chez les 20-24 ans et continue de diminuer avec l'âge, pour concerner 8 % des 25-29 ans et 5 % des 30-34 ans (*graphique 2*). La proportion de jeunes de 15 à 24 ans concernés par les accidents domestiques (à leur domicile ou au domicile d'une autre personne) s'élève à 4 %. Enfin, 3 % des jeunes déclarent avoir été blessés dans un accident de la circulation au cours des douze derniers mois.

Exception faite des accidents domestiques, les jeunes hommes sont plus enclins à se blesser accidentellement, sans doute parce qu'ils sont aussi en moyenne plus exposés au risque par leurs habitudes de vie. Les accidents survenus en pratiquant un loisir ont ainsi concerné deux fois plus les jeunes hommes que les jeunes femmes de 15 à 24 ans (16 % contre 8 %). Ils sont, en effet, plus nombreux que les jeunes femmes à pratiquer une activité sportive de loisir au moins un jour par semaine (71 % contre 61 %) et certains sports pratiqués davantage par les garçons sont plus accidentogènes, notamment les sports collectifs (rugby, football) [Santé publique France, 2024].

Les jeunes hommes sont aussi plus nombreux à avoir été victimes d'un accident de la circulation⁷ : 4 % contre 1 % des jeunes femmes (*tableau complémentaire A**), en lien avec l'utilisation plus fréquente de véhicules motorisés (Observatoire national de la sécurité routière, 2019). Les accidents domestiques concernent quant à eux autant les jeunes hommes que les jeunes femmes (4 %).

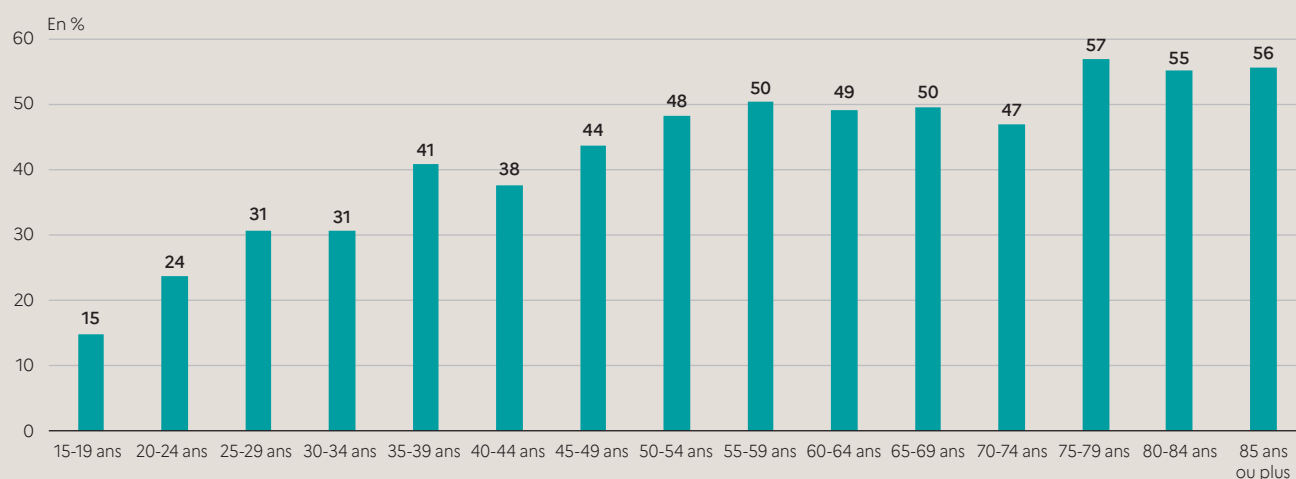
Par ailleurs, près de la moitié de ces accidents, toutes natures confondues (47 %), ont nécessité une admission dans un hôpital ou une clinique et 25 % l'intervention d'un professionnel de santé en dehors de l'hôpital.

Six jeunes sur dix ont eu recours au dentiste au cours des douze derniers mois

En 2019, seuls 62 % des jeunes de 15 à 24 ans ont consulté un dentiste ou un orthodontiste au cours des douze derniers mois, alors que la Haute Autorité de santé (HAS) et l'Union française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD) recommandent une visite annuelle chez le dentiste et, pour ceux qui suivent un traitement orthodontique, un contrôle au moins deux fois par an. Jeunes femmes et jeunes hommes ont consulté dans les mêmes proportions. En revanche, le taux de recours varie selon l'âge : 70 % chez les adolescents de 15 à 19 ans, contre 51 % chez les 20-24 ans. La tranche d'âge des 15-17 ans révolus est celle qui a le plus recours à l'orthodontiste ou au dentiste. Il est probable que cette fréquence soit liée à un traitement orthodontique dont la prise en charge nécessite des rendez-vous réguliers ; en effet, ce type de soins touche particulièrement cette tranche d'âge⁹.

Par ailleurs, huit jeunes sur dix (81 %) déclarent avoir consulté un médecin généraliste il y a moins de douze mois. Ce chiffre peut paraître élevé alors que les jeunes se perçoivent majoritairement en bonne santé. L'enquête ne permet pas de connaître le motif du recours ni de faire la distinction entre motif somatique, psychique ou préventif (comme la délivrance d'un certificat médical

Graphique 1 Impact d'une maladie chronique ou à caractère durable sur le fait de se percevoir en bonne ou en très bonne santé en 2019



Lecture > Entre 20 et 24 ans, les jeunes ayant une maladie chronique ou un problème de santé à caractère durable (au moins six mois) ont 24 % de chance en moins de se sentir en bonne ou en très bonne santé, comparés à des jeunes du même âge mais indemnes de maladie chronique ou de problème de santé durable.

Champ > Population de 15 ans ou plus vivant en ménage ordinaire, France métropolitaine.

Source > DREES-Irdes, EHS 2019.

> Études et Résultats n° 1339 © DREES

6. Pratiquer au moins une fois par semaine, pendant au moins 10 minutes d'affilée, un sport, du fitness, ou une activité physique de loisir.

7. L'enquête ne permet pas de préciser s'il était conducteur ou passager lors de l'accident.

8. Les tableaux complémentaires sont disponibles avec les données associées à cette étude (lien en fin de publication).

9. Le remboursement du traitement orthodontique est soumis à un accord préalable de l'Assurance maladie. La demande doit être faite avant l'âge de 16 ans et les soins doivent débuter dans les six mois qui suivent l'accord. Les soins d'orthodontie chez les moins de 16 ans sont pris en charge, dans la limite de six semestres (consécutifs ou non). Le reste à charge peut ensuite être remboursé partiellement ou totalement par la complémentaire santé. Les consultations de contrôle (ou séances de surveillance) ont lieu deux fois par semestre maximum, entre les différentes phases du traitement. Elles sont, elles aussi, remboursées par la Sécurité sociale.

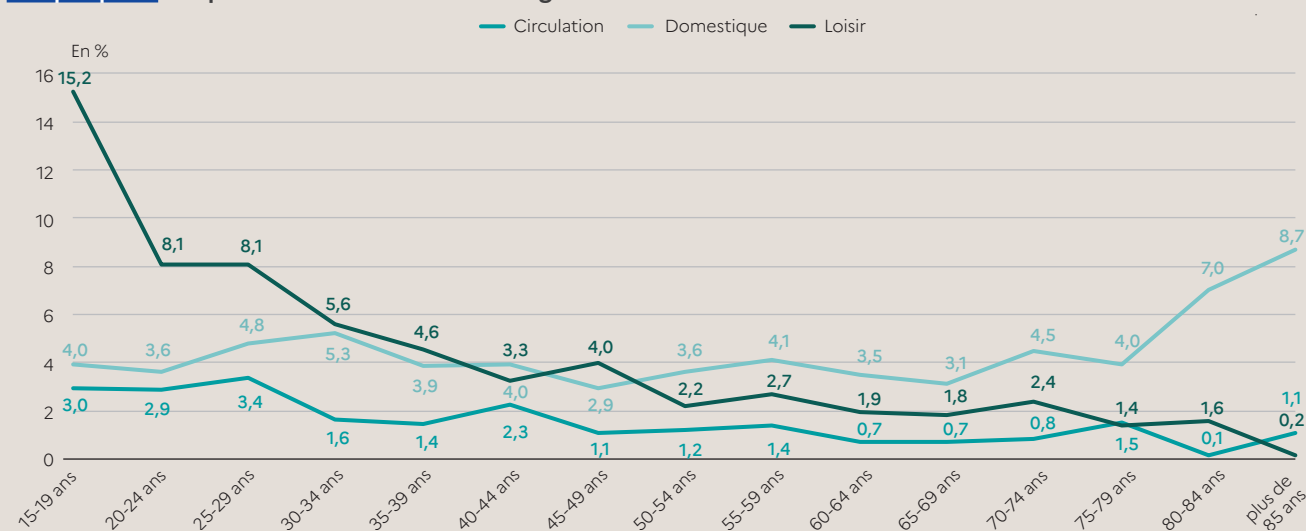
de non-contre-indication à la pratique d'un sport). Les jeunes femmes ont plus fréquemment recours au médecin généraliste que les jeunes hommes (87 % contre 75 %), les consultations en rapport avec la contraception ou la santé sexuelle pouvant peut-être expliquer, au moins en partie, cet écart. Par ailleurs, 83 % des 15-19 ans, contre 78 % des 20-24 ans, ont eu recours au médecin généraliste.

Au cours des douze derniers mois, 24 % des jeunes déclarent avoir eu recours à un kinésithérapeute, un ostéopathe ou un chiropracteur (22 % des jeunes hommes et 25 % des jeunes femmes) et 7 % à un psychologue, un psychothérapeute ou un psychiatre (6 % des jeunes hommes et 8 % des jeunes femmes), l'âge n'apparaît pas discriminant.

Les jeunes hommes moins souvent équipés de lunettes ou de lentilles que les jeunes femmes

La part de jeunes de 15 à 24 ans déclarant porter des lunettes ou des lentilles correctrices s'élève à 42 % ; cela concerne plus de la moitié des jeunes femmes (51 %) contre un tiers des jeunes hommes (33 %). Quel que soit l'âge, les jeunes femmes se déclarent plus fréquemment équipées de lunettes ou de lentilles, l'écart entre jeunes hommes et jeunes femmes ayant tendance à se creuser entre les 15-19 ans et les 20-24 ans. Les jeunes femmes s'équipent progressivement avec l'âge, le gain d'équipement entre les 15-19 ans et les 20-24 ans étant de 6 points (**graphique 3**). L'écart entre femmes et hommes subsiste au-delà de 25 ans et chute de 18 points en moyenne à 5 points aux

Graphique 2 Fréquence des accidents selon l'âge en 2019



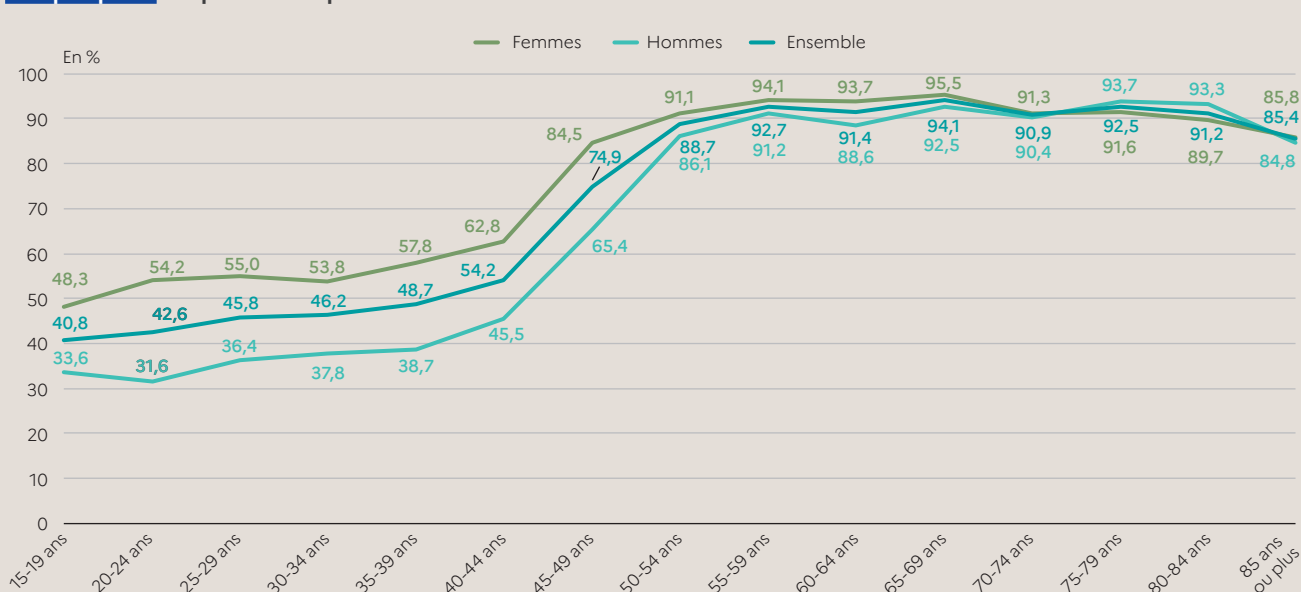
Lecture > Les accidents durant les loisirs ont concerné, en 2019, 15,2 % des 15-24 ans et 8,1 % des 20-24 ans.

Champ > Population de 15 ans ou plus vivant en ménage ordinaire, France métropolitaine.

Source > DREES-Irdes, EHS 2019.

> Études et Résultats n° 1339 © DREES

Graphique 3 Proportion de porteurs de lunettes ou de lentilles correctrices en 2019



Lecture > Entre 15 et 19 ans, 48,3 % des jeunes femmes portent des lunettes ou des lentilles, contre 33,6 % des jeunes hommes du même âge.

Champ > Population de 15 ans ou plus vivant en ménage ordinaire, France métropolitaine.

Source > DREES-Irdes, EHS 2019.

> Études et Résultats n° 1339 © DREES

alentours de 50 ans, avec l'apparition des troubles de la vision de près liés à la presbytie. L'évolution physiologique vers la presbytie¹⁰ touche aussi bien les hommes que les femmes et peut constituer une explication plausible de la diminution de l'écart (Calvet, 2014).

Cette différence entre filles et garçons a déjà été rapportée chez les adolescents des classes de troisième dans les analyses issues des enquêtes nationales sur la santé des élèves. En 2017, si 35 % des élèves de troisième portaient des lunettes ou des lentilles, c'était le cas de 41 % des collégiennes et de seulement 29 % des collégiens (Guignon, 2017). Le renoncement à l'achat de lunettes ou de lentilles pour raisons financières a été déclaré par 6 % des jeunes¹¹ qui en avaient besoin (3 % des jeunes hommes et 7 % des jeunes femmes). En dépit de la mise en place du 100 % santé optique¹² (hors lentilles de contact), le recours aux lunettes chez les jeunes est resté stable¹³.

5 % des jeunes avec un besoin ont renoncé à des consultations, des soins ou des examens médicaux pour des raisons financières

De nombreuses raisons peuvent être sources d'inégalités sociales d'accès aux soins (Després, et al., 2011) et conduire, malgré le besoin, à retarder ou à renoncer à un recours aux soins : un délai de rendez-vous jugé trop long, l'éloignement du lieu de soins ou encore le motif financier.

21 % des jeunes parmi ceux qui en avaient eu besoin¹⁴ (14 % des jeunes hommes et 27 % des jeunes femmes) ont retardé un rendez-vous pour des soins ou des examens médicaux (y compris dentaires, optiques ou auditifs) du fait d'un délai trop long. Le retard au recours à ces soins pour un motif lié à la distance ou au transport est évoqué moins souvent (4 % des jeunes qui avaient eu besoin de soins) sans différence selon le sexe.

Même dans le contexte d'une assurance maladie universelle, 5 % des jeunes ont renoncé à des consultations, des soins ou des examens médicaux (médecins généralistes, spécialistes, psychiatres, chirurgiens ou autres professionnels de santé) alors qu'ils en avaient besoin, parce qu'ils ne pouvaient pas les payer. Les jeunes femmes sont autant concernées que les jeunes hommes. La même proportion a renoncé à des soins dentaires dont elle avait besoin car elle était dans l'incapacité de les payer. Ce même motif a concerné 8 % des jeunes parmi ceux qui avaient un besoin de prise en charge en santé mentale, deux fois plus les jeunes femmes que les jeunes hommes (10 % contre 5 %). Le renoncement pour motif financier a, enfin, concerné 2 % des jeunes parmi ceux qui avaient besoin d'acheter des médicaments prescrits.

Un jeune sur dix présentait des symptômes dépressifs, même avant la crise sanitaire due au Covid-19

L'évaluation de la santé mentale chez les jeunes s'est faite par le biais de plusieurs mesures. Selon la première question¹⁵, 4 % des jeunes de

15 à 24 ans répondent avoir eu une dépression au cours des douze derniers mois (3 % des garçons et 5 % des filles). Les 20-24 ans sont plus concernés que les 15-19 ans (5 % contre 3 %).

Par ailleurs, une série de questions destinées à repérer et à évaluer l'existence et la fréquence de symptômes dépressifs au cours des deux dernières semaines ont été soumises aux jeunes (Patient Health Questionnaire, ou questionnaire PHQ-9). Parmi les 15-24 ans, 10 % présentent, en 2019, un syndrome dépressif, dans une proportion similaire à celle du reste de la population, sans différence notable entre les jeunes femmes et les jeunes hommes. Les jeunes sont, jusqu'à la crise sanitaire, légèrement plus protégés que la population générale du syndrome dépressif majeur¹⁶ (Hazo, Costemalle, 2024) : en 2019, 3 % des jeunes hommes et 4 % des jeunes femmes sont concernés, contre, respectivement, 3 % des hommes et 5 % des femmes de 25 ans ou plus. La prévalence des syndromes dépressifs majeurs a toutefois doublé entre 2014 et 2019 pour les jeunes, alors qu'elle est demeurée stable au cours de cette période pour l'ensemble de la population.

Concernant les principaux symptômes de la dépression, les jeunes de 15 à 24 ans sont 35 % à avoir été gênés au moins certains jours par « le peu d'intérêt ou la perte de plaisir à faire les choses » au cours des quinze derniers jours (contre 32 % chez les 25 ans ou plus). Ils sont 30 % à avoir été gênés par le fait d'être tristes ou déprimés (contre 28 % parmi le reste de la population). De plus, 33 % ont été gênés par des problèmes d'estime de soi, contre 23 % des personnes plus âgées.

Depuis 2019, la prévalence des symptômes dépressifs chez les 15-24 ans a fortement augmenté au cours de l'épidémie de Covid-19. En 2021, la proportion de jeunes souffrant de ces syndromes a à nouveau baissé, retrouvant son niveau de 2019 chez les jeunes hommes (10 %) mais elle demeure plus élevée chez les jeunes femmes (18 %) [Hazo, Boulch, 2022].

Un jeune sur cinq consomme des sodas au moins une fois par jour

Les indicateurs de santé décrits précédemment sont indissociables des déterminants de santé individuels des jeunes, c'est-à-dire des comportements ou habitudes qui ont des conséquences à plus ou moins longue échéance sur leur santé, impactant leur qualité de vie et diminuant leur espérance de vie. Les comportements et habitudes de vie des jeunes de 15 à 24 ans changent, durant cette période charnière entre l'adolescence et l'âge adulte, où ils s'émancipent progressivement des figures parentales, se rapprochent de leurs pairs et cherchent leurs propres limites, voire leur place au sein du groupe.

Les jeunes ont été interrogés sur leurs consommations alimentaires au cours d'une semaine type incluant le week-end : 52 % d'entre eux consomment chaque jour des légumes¹⁷, 47 % des fruits, 32 % des jus de fruits (maison ou 100 % pur jus) et 19 % des sodas.

10. La presbytie est un processus normal lié au vieillissement qui correspond à la diminution du pouvoir accommodatif du cristallin, c'est-à-dire à la capacité naturelle de passer de la vision de loin à la vision de près tout en conservant une image nette. Avec le temps, le cristallin devient plus rigide, s'épaissit et perd de son élasticité. Ce n'est pas une maladie mais une évolution naturelle de la vue, qui fait son apparition à partir de 40 ans et se stabilise vers 60 ans.

11. Non porteurs ou déjà porteurs de lunettes. Les deux cas de figure sont conservés, car il peut s'agir d'un renouvellement de prescription optique.

12. La réforme du 100 % santé optique, déployée entre 2019 et 2021, permet aux bénéficiaires d'une complémentaire santé responsable d'accéder à des biens sans reste à charge pour l'achat de lunettes (hors lentilles).

13. Selon l'édition 2024 du Panorama de la DREES *La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties*, en 2021, 17 % des 20-29 ans ayant acheté des lunettes ont choisi l'offre 100 % santé en optique. Néanmoins, le recours à l'achat d'équipements optiques (hors lentilles) est resté stable chez les jeunes entre 2018 et 2022, 21 % chez les 10-19 ans et 17 % chez les 20-29 ans (fiche 29, *tableau complémentaire A*). Tous âges confondus, la majorité des bénéficiaires d'une complémentaire santé, disposaient déjà de garanties supérieures à celles imposées par la réforme.

14. Si l'on considère l'ensemble des jeunes de 15 à 24 ans, 22 % se sont déclarés non concernés par des délais trop longs car ils n'ont pas eu besoin de soins ou d'examen médicaux.

15. « Au cours des douze derniers mois, avez-vous eu une des maladies ou un des problèmes de santé suivants : asthme, dépression... ».

16. Le syndrome est considéré comme majeur par l'outil de détection lorsque le répondant indique avoir été gêné plus de la moitié des quinze derniers jours par au moins cinq symptômes de l'épisode dépressif caractérisé, dont un des deux principaux. Le syndrome est considéré comme non majeur, ou encore mineur, si seulement deux à quatre de ces symptômes ont gêné le répondant plus de la moitié des quinze derniers jours.

17. Y compris la salade, et à l'exclusion des jus et des tubercules tels que la pomme de terre.

Les jeunes femmes déclarent consommer plus fréquemment que les jeunes hommes des légumes (56 % contre 49 %) et des fruits (50 % contre 44 %). La consommation de sodas au moins une fois par jour concerne un jeune sur cinq, dans les mêmes proportions pour les 15-19 ans et les 20-24 ans. Les jeunes hommes en consomment plus fréquemment (22 % contre 17 % des jeunes femmes).

Deux jeunes sur trois ont une activité physique ou sportive au moins un jour par semaine

Autre versant des habitudes ayant un impact sur la santé, la pratique d'une activité physique au moins une fois par semaine concerne deux tiers (66 %) des 15-24 ans (sport, fitness ou activité physique de loisir pendant au moins 10 minutes d'affilée au cours d'une semaine). Les jeunes hommes sont plus concernés que les jeunes femmes (respectivement 71 % et 61 %) et les 15-19 ans (72 %) plus que les 20-24 ans (59 %). L'hypothèse selon laquelle les plus âgés disposent de moins de temps et ne bénéficient plus des heures d'éducation physique et sportive dispensées aux collégiens et aux lycéens peut expliquer, au moins en partie, ce constat.

La durée hebdomadaire de cette activité est de moins d'une heure pour 12 % des pratiquants (16 % pour les jeunes femmes et 9 % pour les jeunes hommes), entre 1 et 2 heures pour 27 % (respectivement 32 % et 22 %). Pour 13 %, elle varie entre 2 et 3 heures (respectivement 15 % contre 12 %), enfin 48 % y consacrent plus de 3 heures (38 % contre 57 %).

Interrogés sur ce qui décrit le mieux les efforts physiques réalisés dans le cadre de leur activité principale, plus de la moitié des jeunes (55 %) déclarent être le plus souvent assis ou debout (statique), 34 % déclarent marcher ou fournir un effort modéré, 11 % disent réaliser

des tâches nécessitant un effort important et, enfin, moins de 1 % ne déclarent aucune activité principale¹⁸.

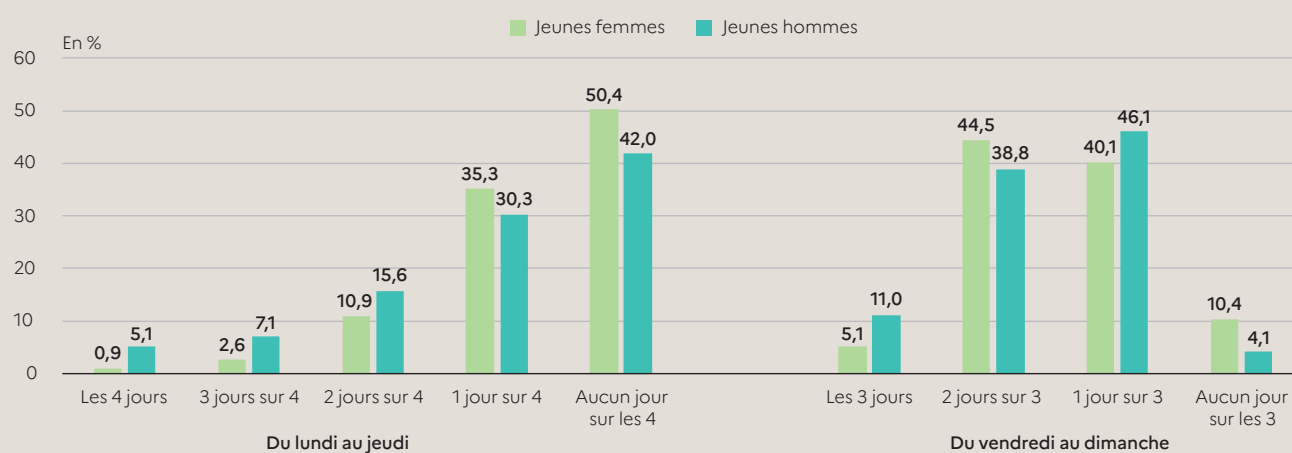
Sept jeunes sur dix ont consommé de l'alcool au cours des douze derniers mois

Sept jeunes de 15 à 24 ans sur dix (68 %) déclarent avoir consommé des boissons alcoolisées¹⁹ au cours des douze derniers mois, 28 % n'en ont jamais consommé et, pour 4 %, la consommation remonte à plus de douze mois. Les jeunes femmes déclarent moins que les jeunes hommes avoir été consommatrices de boissons alcoolisées (64 % contre 73 %) ; toutefois, un rapprochement des comportements entre filles et garçons est observé dans les enquêtes de l'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT)²⁰.

L'augmentation des consommations, au cours des douze derniers mois, entre les 15-19 ans et les 20-24 ans, est de 20 points, passant respectivement de 59 % à 80 %. Compte tenu du niveau déjà atteint chez les adolescents, l'expérimentation de l'alcool se fait vraisemblablement au niveau du collège, comme le rapporte l'enquête EnCLASS de l'OFDT²¹. Entre les deux tranches d'âge, la part de jeunes déclarant ne jamais avoir consommé d'alcool au cours des douze derniers mois, ou seulement quelques gorgées, passe de 38 % à 17 %, au profit d'une consommation quotidienne ou occasionnelle.

Parmi les 26 % de jeunes qui déclarent boire de l'alcool au moins un jour par semaine, une fréquence de consommation différenciée est observée entre les quatre jours du lundi au jeudi²² et les jours de week-end, du vendredi au dimanche. Au cours de la semaine, la non-consommation est le comportement le plus répandu parmi les 15-24 ans : elle concerne 44 % des jeunes buveurs et chute à 6 % les jours de week-end (*graphique 4*).

Graphique 4 Fréquence de consommation d'alcool chez les buveurs hebdomadaires de 15 à 24 ans



Lecture > Parmi les buveurs hebdomadaires, 15,6 % des jeunes hommes et 10,9 % des jeunes femmes consomment de l'alcool deux jours sur quatre en semaine. Durant les week-ends, 38,8 % des jeunes hommes et 44,5 % des jeunes femmes en consomment deux jours sur trois.

Champ > Population de 15 ans ou plus vivant en ménage ordinaire, France métropolitaine.

Source > DREES-Irdes, EHS 2019.

> Études et Résultats n° 1339 © DREES

18. L'activité principale est définie comme étant l'activité qui « regroupe les choses que vous avez à faire au quotidien, qu'elles soient rémunérées ou non : votre activité professionnelle, l'entretien de votre maison, s'occuper de votre famille, étudier ou vous former, etc. ».

19. Bière, cidre, vin, spiritueux, prémix, liqueurs, alcools maison, cocktails, etc.

20. Dans les enquêtes EnCLASS et ESCAPAD.

21. L'édition 2018 de l'enquête nationale en collège et en lycée chez les adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS) de l'OFDT rapporte une diffusion de la consommation de boissons alcoolisées durant les années collège (six collégiens sur dix déclarent avoir consommé au moins une fois de l'alcool au cours de leur vie). Selon l'enquête Health Behavior for School Aged Children (HBSC), l'initiation se fait très tôt au niveau du collège : à 11 ans, 32 % des élèves déclarent avoir expérimenté une boisson alcoolisée. En troisième, 75 % des adolescents déclarent avoir expérimenté l'alcool. La question sur la consommation d'alcool dans EnCLASS est la suivante « Combien de fois as-tu bu une boisson alcoolisée ? au cours de ta vie/au cours des douze derniers mois/au cours des trente derniers jours ». Les boissons alcoolisées incluent la bière, le cidre, le vin, les alcools forts, le champagne et les prémix.

22. Désignés par la suite par « jours de semaine » ou « durant la semaine », par opposition aux « jours de week-end » (du vendredi au dimanche).

À la différence des jours de semaine où les profils de consommation des jeunes femmes et des jeunes hommes sont différenciés, le week-end (entre le vendredi et le dimanche) les écarts s'amenuisent. Ainsi, jeunes femmes et jeunes hommes déclarent, chacun pour la moitié d'entre eux, consommer des boissons alcoolisées deux, voire trois jours, entre le vendredi et le dimanche.

Un jeune sur deux a connu au moins une API au cours des douze derniers mois

L'alcoolisation ponctuelle importante (API) a été abordée par une question sur la consommation de six verres standards d'alcool ou plus lors d'une même occasion – fête, sortie entre amis –, au cours des douze derniers mois.

Près d'un jeune de 15 à 24 ans sur deux (47 %) a répondu à cette question par l'affirmative, alors que 31 % ne sont pas concernés car non buveurs, 7 % ont connu au moins un épisode d'API, mais pas au cours des douze derniers mois, et la pratique reste inconnue pour 15 % des jeunes. Cette pratique concerne 39 % des jeunes filles et 55 % des jeunes hommes. Elle se retrouve plus fréquemment chez les 20-24 ans que chez les 15-19 ans (57 % contre 39 %).

Parmi les buveurs, près de huit jeunes de 15 à 24 ans sur dix (76 %) ont déjà connu une API dans l'année (67 % des jeunes filles et 83 % des jeunes hommes). Toutefois, les jeunes filles répondent deux fois plus fréquemment « Jamais » (33 % contre 17 %) et le caractère exceptionnel domine chez ces dernières. En effet, l'API pratiquée une fois, voire plusieurs fois, par semaine est plutôt un comportement masculin et concerne 15 % des jeunes hommes pour 6 % des jeunes femmes au cours de l'année. Ces consommations à répétition de fortes doses d'alcool peuvent entraîner, selon les individus, une alcoolodépendance et des lésions cérébrales liées à l'alternance intoxication/sevrage. Chez les plus jeunes, elles peuvent être responsables d'une perturbation du développement de cerveau (voir la définition de l'API sur le [site internet de l'OFDT](#)). Comme le rapporte l'étude qualitative ARAMIS, les jeunes veulent « en profiter²³ », et l'aspect transgressif est moins cité que pour les

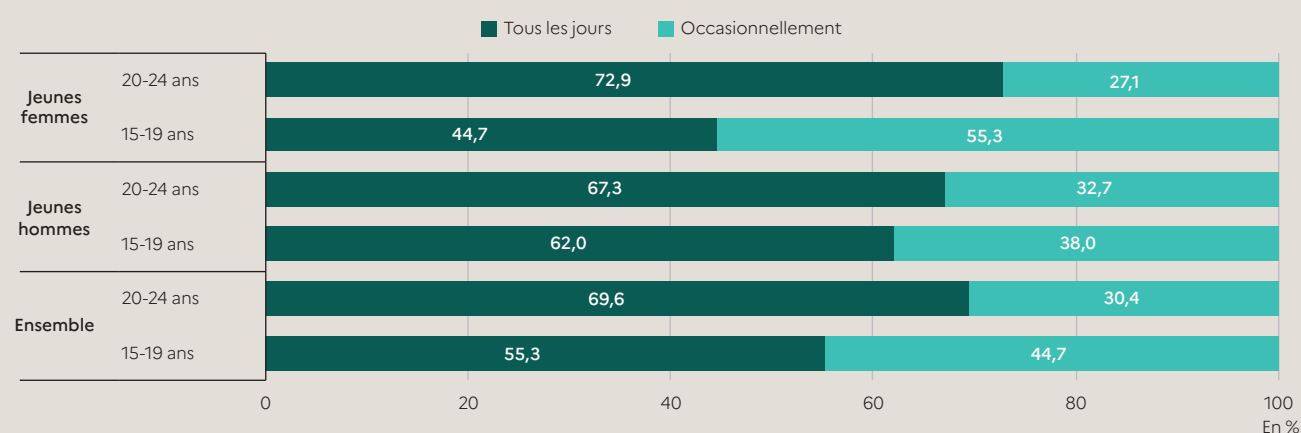
générations précédentes. Ce comportement s'illustre à l'égard de l'alcool mais aussi du tabac, tous deux marqués par une forte augmentation des consommations entre les 15-19 ans (fin de collège-lycée et fin de lycée).

La consommation de tabac augmente fortement entre 15 et 24 ans

Un jeune sur quatre fume du tabac, 17 % quotidiennement et 9 % occasionnellement. Selon l'enquête EnCLASS de l'OFDT, les années collège sont des années d'initiation, alors que les années lycée sont celles où les usages commencent à s'installer²⁴. À l'image de l'alcool, l'usage du tabac est caractérisé par une forte hausse, entre 15 et 24 ans : il concerne un jeune sur cinq entre 15 et 19 ans et plus d'un jeune sur trois entre 20 et 24 ans. L'usage quotidien contribue largement à cette hausse, puisqu'il concerne 11 % des 15-19 ans et 24 % des 20-24 ans. L'installation du tabac dans le quotidien des jeunes est particulièrement marquée chez les jeunes femmes entre 15-19 ans et 20-24 ans, alors qu'elle est présente plus tôt chez les jeunes hommes. Si les jeunes femmes déclarent fumer moins que les jeunes hommes (respectivement 22 % et 30 %), l'usage quotidien du tabac augmente plus entre les 15-19 ans et les 20-24 ans chez les fumeuses (la part des fumeuses quotidiennes parmi les fumeuses passe de 45 % à 73 %) que chez les fumeurs du même âge (62 % à 67 %). Cette évolution participe à l'uniformisation des pratiques entre jeunes femmes et jeunes hommes à l'égard du tabac²⁵ (*graphique 5*). Quant à la cigarette électronique, son utilisation est stable entre les deux tranches d'âge (environ 8 %).

L'usage du tabac est souvent associé à la consommation d'alcool. Ainsi, parmi les fumeurs (quotidiens ou occasionnels), 46 % consomment de l'alcool au moins une fois par semaine, contre 19 % pour les non-fumeurs. Les résultats présentés s'inscrivent dans des tendances déjà observées auparavant dans la précédente édition de l'enquête, ainsi que dans les enquêtes de l'OFDT, notamment ce qui concerne l'effacement progressif des différences de comportements entre filles et garçons à l'égard du tabac et de l'alcool au

Graphique 5 Fréquence de consommation de tabac chez les fumeurs de 15 à 24 ans



Lecture > Chez les jeunes femmes de 15 à 19 ans, l'usage occasionnel du tabac s'élève à 55,3 %, contre 27,1 % chez les 20-24 ans, tandis que la consommation quotidienne concerne 72,9 % des 20-24 ans et 44,7 % des 15-19 ans.

Champ > Population de 15 ans ou plus vivant en ménage ordinaire, France métropolitaine.

Source > DREES-Irdes, EHIS 2019.

> Études et Résultats n° 1339 © DREES

²³. Selon l'enquête qualitative Attitudes, représentations, aspirations et motivations lors de l'initiation aux substances psychotropes (ARAMIS), les jeunes hiérarchisent les soirées selon les quantités d'alcool prévues, de la soirée « ordinaire » à la grosse soirée où « il faut qu'il y ait à boire » (Obradovic, 2017).

²⁴. Si seuls 2,6 % des collégiens déclarent fumer quotidiennement, ils sont déjà 6,5 % en troisième (15 ans).

²⁵. Ce rapprochement des comportements entre filles et garçons/femmes et hommes a déjà été rapporté pour l'édition 2014 de l'enquête, (Pisarik, et al., 2017).

cours de cette période de la vie. Ces pratiques relèvent d'un processus à évolution lente. L'édition 2025 de l'enquête devrait permettre une mise en perspective sur une période plus longue.

Un jeune sur huit est exposé au tabagisme passif au moins une heure par jour

L'exposition à la fumée en intérieur (tabagisme passif) est un problème de santé publique, car il a une dimension à la fois individuelle et collective, du fait de son impact sur la santé d'autrui. Votée en 1991, la loi Evin²⁶ interdit, notamment, de fumer dans les lieux publics, interdiction qui a été élargie en 2007 à tous les lieux

fermés ou couverts accueillant du public. Cette loi ne s'applique pas aux lieux privés, ponctuellement ciblés par des campagnes de lutte contre le tabagisme, notamment au cours de la grossesse. Ainsi, un jeune de 15 à 24 ans sur huit déclare être exposé tous les jours durant au moins une heure à la fumée des autres en intérieur (12 % des jeunes hommes et 13 % des jeunes femmes), un sur quatre subit cette exposition quotidiennement pendant moins d'une heure (24 % contre 26 %). ●



Télécharger les données

26. Loi n° 91-32 du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme.

Mots clés : Jeune adulte Adolescent État de santé Recours aux soins

Pour en savoir plus

- > Andler, R., et al. (2024, janvier). La consommation d'alcool des adultes en France en 2021, évolutions récentes et tendances de long terme. Santé publique France, *BEH*, 21-23.
- > Bellamy, V. (2025, février). *Le handicap en chiffres – Édition 2024*. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Social.
- > Calvet, L. (2014, juin). Troubles de la vision : sept adultes sur dix portent des lunettes. DREES, *Études et Résultats*, 881.
- > Célant, N., Guillaume, S., Rochereau, T. (2017, octobre). *L'Enquête santé européenne – Enquête santé et protection sociale (EHIS-ESPS)*. Irdes, rapport, 566.
- > Després, C., et al. (2011, novembre). Le renoncement aux soins pour raisons financières : une approche économétrique. Irdes, *Questions d'économie de la santé*, 170.
- > Guignon, N. (2019, août). En 2017, des adolescents plutôt en meilleure santé physique mais plus souvent en surcharge pondérale. DREES, *Études et Résultats*, 1122.
- > Hazo, J.-B., Boulch, A. (2022, juin). Santé mentale : une amélioration chez les jeunes en juillet 2021 par rapport à 2020 mais des inégalités sociales persistantes. DREES, *Études et Résultats*, 1233.
- > Hazo, J.-B., Costemalle, V. (2020, novembre). Une dégradation de la santé mentale des jeunes en 2020 – Résultats issus de la 2^e vague de l'enquête EpiCov. DREES, *Études et Résultats*, 1210.
- > Lapinte, A., Pollak, C., Solotareff, R. (dir.) (2024, juillet). *La complémentaire santé : acteurs, bénéficiaires, garanties – Édition 2024*. Tableau complémentaire A de la fiche 29. Paris, France : DREES, coll. Panoramas de la DREES-Santé.
- > Leduc, A., Deroyon, T. (2022, novembre). Enquête santé européenne (EHIS) 2019 : Bilan méthodologique – France métropolitaine et DROM. DREES, *DREES Méthodes*, 7.
- > Leduc, A., Deroyon, T., Rochereau, T., Renaud, A. (2021, avril). Premiers résultats de l'enquête santé européenne (EHIS) 2019. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 78.
- > Obradovic, I. (2017, décembre). Représentations, motivations et trajectoires d'usage de drogues à l'adolescence. OFDT, *Tendances*, 122.
- > Observatoire français des drogues et des tendances addictives (2022, mars). *ESCAPAD : 20 ans d'observation des usages à l'adolescence*. Rapport.
- > Observatoire national de la sécurité routière (2019, septembre). *Bilan 2019 de la sécurité routière*.
- > Pisarik, J., et al. (2017, mars). État de santé des Français et facteurs de risque – Premiers résultats de l'Enquête santé européenne-Enquête santé et protection sociale 2014. Irdes, *Questions d'économie de la santé*, 223.
- > Richard, J.B., et al. (2016, mars). Tendances de long terme es consommations de tabac et d'alcool en France, au prisme du genre et des inégalités sociales. Inpes, Santé publique France, *BEH*, 7-8.
- > Santé publique France (2024, septembre). Activité physique et sédentarité dans la population en France. *État des connaissances*.
- > Spilka, S., et al. (2020, mai). Les consommations d'alcool, tabac, cannabis chez les élèves de 11, 13 et 15 ans – Résultats HBSC et EnCLASS, France, 2018. OFDT, Note, 2020-02.
- > Spilka, S., et al. (2019, juin). Usage d'alcool, de tabac et de cannabis chez les adolescents du secondaire en 2018. OFDT, *Tendances*, 132.

> Publications
drees.solidarites-sante.gouv.fr

> Open Data
data.drees.solidarites-sante.gouv.fr

> Nous contacter
DREES-INFO@santer.gouv.fr

> Contact presse
DREES-PRESSE@santer.gouv.fr

Directeur de la publication : Fabrice Lenglar
Responsable d'édition : Valérie Bauer-Eubriet
Chargée d'édition : Élisabeth Castaing
Composition et mise en pages : Drapeau Blanc
Conception graphique : DREES

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources
ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384

Les destinataires de cette publication sont informés de l'existence à la DREES d'un traitement de données à caractère personnel les concernant. Ce traitement, sous la responsabilité du directeur de la publication, a pour objet la diffusion de la publication de la DREES. Les données utilisées sont l'identité, la profession, l'adresse postale personnelle ou professionnelle. Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les destinataires disposent d'un droit d'accès et de rectification aux données les concernant ainsi qu'un droit d'opposition à figurer dans ce traitement. Ils peuvent exercer ces droits en écrivant à : DREES - Bureau des Publications et de la Communication - 14 avenue Duquesne - 75 350 Paris 07 SP ou en envoyant un courriel à : drees-infos@santer.gouv.fr