

RAPPORT ET ENQUÊTE

DE L'INSTITUT PARIS REGION - ORS



Septembre 2025

LA SANTÉ DES JEUNES SUIVIS PAR LA PROTECTION JUDICIAIRE DE LA JEUNESSE

ENQUÊTE NATIONALE 2023-2024



www.ors-idf.org



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*



ORS

OBSERVATOIRE
RÉGIONAL DE SANTÉ

LA SANTÉ DES JEUNES SUIVIS PAR LA PROTECTION JUDICIAIRE DE LA JEUNESSE **Enquête nationale 2023-2024**

Septembre 2025

Auteurs

Catherine EMBERSIN-KYPRIANOU

Oumar SARR

Valérie FERON

Couverture : crédits photos Adobe stock

Remerciements

Nous tenons à adresser nos plus vifs remerciements aux institutions et personnes suivantes :

La direction de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), la direction générale de la Santé (DGS) et la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca), financeurs de cette étude

La direction de la protection judiciaire de la jeunesse, Aurélie Fillod-Chabaud, Alice Simon, Lorenn Contini, Servane Moyen, Pierrine Aly, Isabelle Touzani, Philippe Leborgne, Marie-Cécile Pineau, Alice Marot, Patrick Frehaut, Françoise Marchand-Buttin, Luc-Henry Choquet

Les professionnels des directions interrégionales, territoriales et des unités de la PJJ

L'équipe-projet de Verian, pour la réalisation du terrain de l'enquête, Yves Fradier, Claire Darrigade, Clément Colin, Anna Coët, Pamela Gatti et les enquêteurs de We FieldWork

Les membres du Conseil scientifique, dont la liste figure en annexe de ce rapport

Isabelle Grémy, ex-directrice de l'ORS Île-de-France

Les chercheuses associées au projet, Stéphanie Vandentorren, médecin de santé publique, Inserm, Santé publique France et Marie Jauffret Roustide, sociologue, Inserm

Isabelle Parizot, sociologue, chercheur au CNRS

Thierry Siméon, responsable des Pôles Ingénierie d'enquête et Gestion des Données et Statistiques, Ined

Et surtout les jeunes ayant accepté de répondre

Nous dédions cette étude à la mémoire du Dr Françoise Marchand-Buttin qui fut l'âme de la « PJJ, Promotrice de santé » pendant de nombreuses années

Relecteurs

Alice SIMON (PJJ)

Nathalie BELTZER (ORS Île-de-France)

Suggestion de citation

Embersin-Kyprianou C., Sarr O., Féron V. La santé des jeunes suivis par la Protection judiciaire de la jeunesse. Enquête nationale 2023-2024. Paris : Observatoire régional de santé Île-de-France, 2025.

Il peut être reproduit ou diffusé librement pour un usage personnel et non destiné à des fins commerciales ou pour des courtes citations.

Pour tout autre usage, il convient de demander l'autorisation auprès de l'ORS.

RÉSUMÉ

Contexte et objectifs

Des données récentes sur la santé des jeunes suivis par la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) font défaut. A la suite d'une étude de faisabilité réalisée par l'Observatoire régional de santé d'Île-de-France, la DPJJ a lancé un marché public pour la réalisation d'une enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ en France sur leur santé et leurs comportements. Cette étude publie les résultats de cette enquête.

Méthodes

L'enquête auprès des jeunes suivis par la PJJ, dans le cadre d'une mesure pénale, sur leur santé et ses déterminants a été réalisée dans 3 directions interrégionales (DIR), entre octobre 2023 et mai 2024, en milieu ouvert et en placement. L'échantillon total a été constitué par un tirage au sort stratifié de 75 unités dans les trois DIR et par l'interrogation des jeunes éligibles présents dans les unités. Le taux de réponse est de 14,7%. L'échantillon total est de 636 jeunes. Des analyses univariées, bivariées et multivariées permettent de caractériser la situation des jeunes, leur santé, leurs comportements et conduites à risque.

Résultats

Les jeunes suivis par la PJJ présentent d'importantes vulnérabilités, en comparaison avec les jeunes de même âge en population générale. L'étude montre l'importance des ruptures scolaires ou familiales, entraînant une situation délétère pour les jeunes, les proportions élevées de maladies chroniques et handicap, pas toujours reconnu ni perçu par le jeune, les consommations particulièrement élevées de cannabis, et plus récemment de produits comme le protoxyde d'azote, une hygiène de vie marquée par un manque de sommeil et des repas fréquemment sautés, l'utilisation importante des réseaux sociaux, une sexualité précoce, une violence très présente, un recours important aux urgences et des renoncements aux soins fréquents, des relations familiales pas si dégradées mais variables selon le sexe et la situation scolaire du jeune. Cette étude a permis aussi de mettre en avant l'hétérogénéité de la population suivie, hétérogénéité entre les garçons et les filles, entre les plus jeunes et les plus âgés, entre ceux en cours de scolarité et ceux en emploi, apprentissage, en insertion ou en formation ou encore sans activité ou au chômage. Les situations familiales plus défavorisées ainsi que la déscolarisation, agissent comme des déterminants des différentes dimensions de la santé.

Conclusion

Cette étude a confirmé la grande difficulté de réaliser des enquêtes quantitatives auprès de ce public, mais le bon accueil des jeunes est encourageant. La santé des jeunes suivis par la protection judiciaire de la jeunesse constitue un enjeu majeur, tant en termes de prévention que de prise en charge. Donner à ces jeunes le goût de grandir, les aider à prendre soin d'eux-mêmes et de leur santé, demande un travail en synergie entre les professionnels de la PJJ, les professionnels de santé, de l'éducation, les familles et les jeunes eux-mêmes. L'hétérogénéité mise en avant est à prendre en compte avec un effort tout particulier pour les populations les plus vulnérables parmi les jeunes suivis par la PJJ, les filles, les plus âgés et les jeunes sortis du système scolaire. Améliorer la santé globale des jeunes en agissant sur l'ensemble des déterminants de santé pendant toute la durée de leur prise en charge est l'essence même de la démarche « PJJ promotrice de santé ».

SOMMAIRE

1	CONTEXTE	13
2	L'ENQUÊTE SUR LA SANTÉ DES JEUNES SUIVIS PAR LA PJJ	15
	2.1 La population-cible, l'échantillonnage et la collecte	15
	2.2 La communication autour de l'enquête.....	16
	2.3 Le questionnaire.....	16
	2.4 Le pilote et le terrain de l'enquête.....	17
	2.5 Les autorisations Cesrees et CNIL	19
	2.6 Le pilotage de l'enquête	19
3	ECHANTILLON ET MÉTHODE	21
	3.1 Description de l'échantillon.....	21
	3.2 Méthode de pondération et de redressement.....	22
	3.3 Méthodes d'analyse.....	23
4	LA SITUATION DES JEUNES ET DE LEURS FAMILLES	27
	4.1 La situation des jeunes.....	27
	4.1.1 Caractéristiques socio-démographiques des jeunes	27
	4.1.2 Situation scolaire et professionnelle des jeunes	28
	4.1.3 Mode de cohabitation des jeunes et logement	31
	4.1.4 Placement ou suivi avant l'âge de 11 ans.....	33
	4.2 La situation des parents et/ou tuteurs des jeunes	35
	4.2.1 Tuteurs principaux.....	35
	4.2.2 Situation professionnelle des parents	36
	4.2.3 Détention des parents	38
	4.2.4 Perception de la situation financière de la famille.....	39
5	SANTÉ GÉNÉRALE ET HANDICAP	41
	5.1 Mini-module européen sur la santé	41
	5.2 Handicap et limitations fonctionnelles.....	44
	5.2.1 Suivis par un établissement, dispositif ou aides spécialisés	44
	5.2.2 Reconnaissance officielle d'un handicap	46
	5.2.3 Limitations fonctionnelles.....	47
6	CORPULENCE, ACTIVITÉ PHYSIQUE ET ALIMENTATION	51
	6.1 Corpulence et perception de son corps.....	51
	6.2 Pratique d'une activité physique.....	54
	6.3 Habitudes alimentaires.....	55
7	USAGE DU NUMÉRIQUE, SOMMEIL.....	61
	7.1 Usage du numérique	61
	7.1.1 Usage du téléphone portable.....	61
	7.1.2 Usage des réseaux sociaux.....	61
	7.1.3 Usage des jeux vidéo	63
	7.1.4 Violences numériques	64
	7.2 Sommeil.....	65
8	SANTÉ MENTALE.....	67
	8.1 Echelle de bien-être.....	67
	8.2 Risque de dépression et conduites suicidaires.....	69
9	CONSOMMATIONS DE PRODUITS PSYCHOACTIFS	73
	9.1 Les expérimentations de produits psychoactifs.....	73
	9.2 Les consommations récentes ou occasionnelles de produits psychoactifs	76
	9.3 Les consommations régulières de produits psychoactifs.....	78
	9.4 Les consommations intensives et problématiques de produits psychoactifs..	79
	9.5 Focus sur certains facteurs associés aux usages d'alcool, de tabac et de cannabis.....	82
	9.5.1 Usages de produits psychoactifs et santé	82

9.5.2	Violences et usage de produits psychoactifs.....	85
10	VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE.....	87
10.1	Le premier rapport sexuel.....	87
10.2	Sexualité au cours de la vie.....	90
10.2.1	Nombre de partenaires au cours des douze derniers mois	90
10.2.2	Le dernier rapport sexuel	90
10.2.3	Utilisation de la contraception d'urgence et recours à l'IVG	90
10.2.4	Sexualité, réseaux sociaux et michetonnage	91
10.3	Infection sexuellement transmissible (IST), recours aux soins et prévention ..	93
10.3.1	IST et test de dépistage du VIH	93
10.3.2	Informations sur la sexualité et la contraception	94
11	VIOLENCES ET DISCRIMINATIONS	97
11.1	Violences subies et discriminations.....	97
11.1.1	Violences selon le type et le lieu	97
11.1.2	Violences sexuelles.....	99
11.1.3	Discriminations.....	100
11.2	Violences agies	102
12	ACCÈS AUX DROITS, RECOURS AUX SOINS ET LITTÉRATIE EN SANTÉ.....	105
12.1	Accès aux droits.....	105
12.2	Accès aux soins.....	106
12.2.1	Santé bucco-dentaire	106
12.2.2	Recours à des professionnels de santé	109
12.2.3	Accidentologie.....	111
12.2.4	Consommation de médicaments psychotropes.....	112
12.2.5	Recours à des structures pour les jeunes	114
12.3	Renoncement aux soins	116
12.4	Littératie en santé.....	118
13	SOUTIEN DE L'ENTOURAGE, REUSSITES ET REVES.....	119
13.1	Perception des relations familiales et sociales.....	119
13.1.1	Les relations avec la famille	119
13.1.2	Les relations avec les amis	123
13.1.3	Sentiment de solitude et d'utilité pour quelqu'un	126
13.2	Réussites et rêves.....	127
14	SANTÉ DES JEUNES SELON LA MESURE, PLACEMENT OU MILIEU OUVERT.....	129
14.1	Caractéristiques des jeunes en milieu ouvert et en placement	130
14.2	Troubles du comportement alimentaire et santé mentale.....	131
14.3	Consommation de substances psychoactives.....	132
14.4	Vie sexuelle	133
14.5	Violences.....	134
14.6	Recours aux soins.....	134
14.7	Environnement relationnel	135
15	SYNTHÈSE ET CONCLUSION	137
	La population suivie par la PJJ, une population hétérogène	138
	Les filles suivies par la PJJ, un public particulièrement vulnérable.....	138
	Des indicateurs de santé qui se dégradent avec l'âge	139
	La scolarisation des jeunes suivis par la PJJ, un enjeu aux multiples dimensions	140
	Des indicateurs plus défavorables chez les jeunes suivis par la PJJ qu'en population générale	143
	Quelques enseignements méthodologiques de cette étude.....	157
	Conclusion.....	159
	LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	161
	BIBLIOGRAPHIE	163
	ANNEXES	167
	I - Questionnaire d'enquête	167

II - Liste des membres du Conseil scientifique	225
III - Modèles de régression logistique.....	227

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Caractéristiques de la population de l'échantillon et des trois DIR	22
Tableau 2 : Caractéristiques de la population par sexe, âge, nationalité du jeune.....	28
Tableau 3 : Situation scolaire et professionnelle des jeunes	29
Tableau 4 : Situation scolaire et professionnelle des jeunes selon l'âge (% et IC95%)*	29
Tableau 5 : Diplôme le plus élevé obtenu.....	30
Tableau 6 : Diplôme le plus élevé obtenu selon l'âge*	30
Tableau 7 : Diplôme le plus élevé obtenu selon la situation du jeune*	30
Tableau 8 : Sentiment par rapport à l'établissement fréquenté parmi les collégiens, lycéens, étudiants, en apprentissage, en insertion	31
Tableau 9 : Mode de cohabitation des jeunes	32
Tableau 10 : Mode de cohabitation selon la situation actuelle des jeunes (% et IC95%)*	32
Tableau 11 : Type de logement dans lequel vivent les jeunes	32
Tableau 12 : Placement et/ou suivi par un éducateur avant l'âge de 11 ans.....	33
Tableau 13 : Placement (foyer, famille d'accueil) et/ou suivi par un éducateur avant l'âge de 11 ans selon la situation actuelle des jeunes (% et IC95%)*	34
Tableau 14 : Avoir rencontré un juge avant l'âge de 11 ans ou avant le collège.....	34
Tableau 15 : Avoir rencontré un juge avant l'âge de 11 ans ou avant le collège selon le sexe (% et IC95%)*	35
Tableau 16 : Avoir rencontré un juge avant l'âge de 11 ans ou avant le collège selon la situation actuelle des jeunes (% et IC95%)*	35
Tableau 17 : Tuteurs principaux des jeunes	36
Tableau 18 : Tuteurs principaux et situation actuelle des jeunes (% et IC95%)*	36
Tableau 19 : Situation professionnelle de la mère ou de la tutrice	37
Tableau 20 : Situation professionnelle du père ou du tuteur	37
Tableau 21 : Situation professionnelle du père ou du tuteur selon la situation actuelle du jeune (% et IC95%)*	38
Tableau 22 : Déclarer que ses parents (ou tuteurs) sont déjà allés en prison.....	38
Tableau 23 : Déclarer que ses parents sont déjà allés en prison selon la situation actuelle des jeunes (% et IC95%)*	39
Tableau 24 : Perception de la situation financière de sa famille.....	40
Tableau 25 : Perception de la situation financière de sa famille selon la situation du jeune (% et IC95%)*	40
Tableau 26 : Perception de son état de santé, maladie ou problème de santé chronique, limitation dans les activités depuis au moins 6 mois.....	42
Tableau 27 : Perception de son état de santé, maladie chronique, limitation dans les activités selon le sexe (% et IC 95%)	43
Tableau 28 : Perception de son état de santé selon l'âge (% et IC 95%)*	43
Tableau 29 : Perception de son état de santé selon la situation actuelle du jeune (% et IC 95%)*	44
Tableau 30 : Bénéficiaire ou avoir bénéficié d'une aide à l'école, au collège ou au lycée (AVS*, AESH**).....	44
Tableau 31 : Bénéficiaire ou avoir bénéficié d'une aide à l'école, au collège ou au lycée (AVS*, AESH**) selon le sexe***	45
Tableau 32 : Bénéficiaire ou avoir bénéficié d'une aide à l'école, au collège ou au lycée (AVS*, AESH**) selon la situation actuelle du jeune***	45
Tableau 33 : Suivi (passé ou présent) par un établissement médico-social (DITEP, IME, SESSAD).....	46
Tableau 34 : Reconnaissance officielle d'un handicap	47
Tableau 35 : Reconnaissance d'un handicap selon l'âge (% et IC 95%)*	47
Tableau 36 : Reconnaissance d'un handicap selon la situation actuelle du jeune (% et IC 95%)*	47

Tableau 37 : Limitations fonctionnelles : avoir beaucoup de difficultés ou ne pas pouvoir du tout	48
Tableau 38 : Difficultés à comprendre les autres ou vous faire comprendre (hors différences de langue) selon l'âge du jeune (% et IC95%)*	49
Tableau 39 : Difficultés à comprendre les autres ou vous faire comprendre (hors différences de langue) selon la situation actuelle du jeune (% et IC95%)*	49
Tableau 40 : Classification de l'indice de masse corporelle selon les normes IOTF	52
Tableau 41 : Classification de l'indice de masse corporelle selon situation du jeune (% et IC95%)*	52
Tableau 42 : Perception de son corps.....	53
Tableau 43 : Perception de son corps selon le sexe (% et IC95%)*	53
Tableau 44 : Perception de son corps selon l'âge (% et IC95%)*	53
Tableau 45 : Perception de son corps selon la situation du jeune (% et IC95%)*	53
Tableau 46 : Perception de son corps selon la classification de l'IMC (% et IC95%)* ...	54
Tableau 47 : Nombre de jours de pratique d'une activité physique.....	55
Tableau 48 : Respect des recommandations de l'OMS en matière d'activité physique .	55
Tableau 49 : Types de repas pris tous les jours.....	56
Tableau 50 : Types de repas pris tous les jours selon le sexe (% et IC95%)*	56
Tableau 51 : Types de repas pris tous les jours selon l'âge (% et IC95%)*	57
Tableau 52 : Avoir eu assez souvent ou très souvent les comportements alimentaires suivants.....	60
Tableau 53 : Avoir eu assez souvent ou très souvent au moins un trouble du comportement alimentaire au cours des 12 derniers mois selon la situation du jeune (% et IC95%)*	60
Tableau 54 : Réseau social le plus utilisé parmi les réseaux sociaux auxquels les jeunes sont inscrits	62
Tableau 55 : Avoir vu une vidéo ou photo dérangeante ou choquante sur les réseaux sociaux, au cours des 12 derniers mois	62
Tableau 56 : Déclarer être tout à fait ou plutôt d'accord avec les propositions suivantes sur les réseaux sociaux.....	63
Tableau 57 : Fréquence d'utilisation des jeux vidéo.....	63
Tableau 58 : Déclarer être tout à fait ou plutôt d'accord avec les propositions suivantes sur les jeux vidéo	64
Tableau 59 : Violences numériques ou filmées au cours des 12 derniers mois	64
Tableau 60 : Jeunes déclarant avoir eu assez souvent ou très souvent les difficultés de sommeil suivantes au cours des 12 derniers mois.....	66
Tableau 61 : Jeunes déclarant avoir assez souvent ou très souvent les difficultés de sommeil suivantes au cours des 12 derniers mois selon l'âge (% et IC95%)	66
Tableau 62 : Jeunes déclarant avoir assez souvent ou très souvent les difficultés de sommeil suivantes au cours des 12 derniers mois selon la situation du jeune (% et IC95%)	66
Tableau 63 : Echelle de Cantril	67
Tableau 64 : Echelle de Cantril selon l'âge (% et IC95%)*	68
Tableau 65 : Echelle de Cantril selon la situation actuelle du jeune (% et IC95%)*	68
Tableau 66 : Echelle de Cantril anticipé.....	68
Tableau 67 : Echelle de Cantril anticipé selon l'âge (% et IC95%)*	68
Tableau 68 : Risque de dépression (échelle ADRS)	69
Tableau 69 : Risque de dépression (échelle ADRS) selon le sexe*	69
Tableau 70 : Avoir pensé à se suicider au cours des 12 derniers mois	70
Tableau 71 : Avoir pensé à se suicider au cours des 12 derniers mois selon le sexe (% et IC95%)*	70
Tableau 72 : Avoir pensé à se suicider au cours des 12 derniers mois selon la situation du jeune (% et IC95%)*	70
Tableau 73 : Tentatives de suicide au cours de la vie.....	71
Tableau 74 : Tentatives de suicide au cours de la vie selon le sexe (% et IC95%)*	71
Tableau 75 : Expérimentation de substances psychoactives.....	74
Tableau 76 : Expérimentation de substances psychoactives selon l'âge (% et IC95%).	75

Tableau 77 : Expérimentation de substances psychoactives selon la situation du jeune (% et IC95%).....	75
Tableau 78 : Consommations récentes ou occasionnelles de substances psychoactives	76
Tableau 79 : Consommation récente de substances psychoactives selon le sexe (% et IC95%)*	76
Tableau 80 : Consommation récente de substances psychoactives selon la situation du jeune (% et IC95%)	77
Tableau 81 : Raisons de consommations du cannabis parmi les consommateurs de cannabis au cours des 12 derniers mois*	77
Tableau 82 : Consommations régulières de substances psychoactives.....	78
Tableau 83 : Consommations régulières de substances psychoactives selon le sexe (% et IC95%)*	79
Tableau 84 : Consommation quotidienne de tabac selon l'âge (% et IC95%).....	79
Tableau 85 : Consommations régulières de substances psychoactives selon la situation du jeune (% et IC95%)	79
Tableau 86 : Consommations intensives de produits psychoactifs.....	80
Tableau 87 : Consommations intensives de produits psychoactifs selon le sexe (% et IC95%)	80
Tableau 88 : Consommations intensives de produits psychoactifs selon l'âge (% et IC95%)	81
Tableau 89 : Consommations intensives de produits psychoactifs selon la situation du jeune (% et IC95%)	81
Tableau 90 : Percevoir son état de santé comme "assez bon, mauvais ou très mauvais" selon les usages de produits psychoactifs (% et IC à 95%)	82
Tableau 91 : Pensées suicidaires au cours des douze derniers mois selon les usages de produits psychoactifs (% et IC à 95%).....	83
Tableau 92 : Tentative de suicide au cours de la vie selon les usages de produits psychoactifs (% et IC à 95 %).....	84
Tableau 93 : Risque de dépression modéré ou élevé (ADRS) selon les usages de produits psychoactifs (% et IC à 95%).....	85
Tableau 94 : Pourcentage de jeunes auteurs de violence (quels que soient le lieu et le type) selon les usages de produits psychoactifs (% et IC à 95%)	86
Tableau 95 : Pourcentage de jeunes victimes de violence (quels que soient le lieu et le type) selon les usages de produits psychoactifs (% et IC à 95%)	86
Tableau 96 : Pourcentage de jeunes victimes de rapports sexuels forcés au cours de la vie selon les usages de produits psychoactifs (% et IC à 95%).....	86
Tableau 97 : Avoir déjà eu des rapports sexuels	88
Tableau 98 : Avoir déjà eu un rapport sexuel selon l'âge (% et IC95%).....	88
Tableau 99 : Avoir déjà eu un rapport sexuel selon la situation du jeune (% et IC95%)..	88
Tableau 100 : Souhait du premier rapport sexuel.....	89
Tableau 101 : Moyen de contraception / protection au premier rapport sexuel**	89
Tableau 102 : Moyen de contraception / protection au dernier rapport sexuel	90
Tableau 103 : Utilisation de la contraception d'urgence (pilule du lendemain) au cours de la vie (soi-même ou son partenaire)	91
Tableau 104 : Recours à une interruption volontaire de grossesse (IVG) (ou le partenaire) au cours de la vie	91
Tableau 105 : Rapport sexuel au cours de la vie avec une personne rencontrée par internet, sur des réseaux sociaux, des sites ou des applications de rencontre	92
Tableau 106 : Rapport sexuel au cours de la vie en échange d'un cadeau, d'un service ou de l'argent (parmi les jeunes ayant déjà eu des rapports sexuels).....	92
Tableau 107 : Avoir regardé des contenus pornographiques (photos, vidéos) au cours des douze derniers mois	92
Tableau 108 : Avoir regardé des contenus pornographiques (photos, vidéos) au cours des douze derniers mois selon le sexe (% et IC95%)*	92
Tableau 109 : Infection sexuellement transmissible (IST) au cours de la vie parmi les jeunes ayant déjà eu des rapports sexuels	93

Tableau 110 : Infection sexuellement transmissible (IST) au cours de la vie selon l'âge (% et IC95%)*	93
Tableau 111 : Test de dépistage du VIH au cours de la vie, parmi les personnes ayant déjà eu des rapports sexuels	94
Tableau 112 : Sources d'information sur la sexualité et la contraception.....	94
Tableau 113 : Sources d'information sur la sexualité et la contraception selon le sexe (% et IC95%)	95
Tableau 114 : Sources d'information sur la sexualité et la contraception selon l'âge (% et IC95%)*	95
Tableau 115 : Sources d'information sur la sexualité et la contraception selon la situation du jeune (% et IC95%)*	95
Tableau 116 : Violences subies au cours des douze derniers mois selon le type de violences	98
Tableau 117 : Violences subies au cours des douze derniers mois selon le type et selon le sexe (% et IC95%)	98
Tableau 118 : Violences subies au cours des douze derniers mois selon le lieu des violences	98
Tableau 119 : Violences subies au cours des douze derniers mois selon le lieu et selon le sexe (% et IC95%)	99
Tableau 120 : Violences sexuelles subies au cours de la vie	99
Tableau 121 : Violences sexuelles subies au cours de la vie : attouchements, tentatives de rapports sexuels forcés ou rapports sexuels forcés selon le sexe (% et IC95%)	100
Tableau 122: Raisons des discriminations subies au cours des 12 derniers mois (en % des jeunes ayant déclaré avoir subi des discriminations)	101
Tableau 123 : Discriminations subies au cours des 12 derniers mois selon le sexe (% et IC95%)	101
Tableau 124 : Discriminations subies au cours des 12 derniers mois selon la situation du jeune (% et IC95%)	101
Tableau 125 : Violences agies par type	102
Tableau 126 : Proportion de jeunes auteurs de vol ou de racket selon leur situation actuelle (% et IC95%)*	102
Tableau 127 : Violences agies selon le lieu des violences.....	103
Tableau 128 : Violences agies dans la famille selon le sexe (% et IC95%)	103
Tableau 129 : Violences agies dans la famille selon l'âge (% et IC95%)	103
Tableau 130 : Violences agies « ailleurs » selon la situation du jeune (% et IC95%) ..	103
Tableau 131 : Auteur d'attouchements sexuels, de tentatives ou de rapports sexuels forcés au cours de la vie	104
Tableau 132 : Auteur d'attouchements sexuels ou de rapports sexuels forcés selon le sexe (% et IC95%).....	104
Tableau 133 : Auteur d'attouchements sexuels ou de rapports sexuels forcés selon la situation du jeune (% et IC95%).....	104
Tableau 134 : Assurance maladie (sécurité sociale).....	106
Tableau 135 : Couverture maladie complémentaire.....	106
Tableau 136 : Fréquence de brossage des dents	107
Tableau 137 : Brossage des dents selon la situation du jeune (% et IC95%)*	107
Tableau 138 : Perception de son état des dents et des gencives	107
Tableau 139 : Perception de son état des dents et des gencives selon la situation des jeunes (% et IC95%)*	108
Tableau 140 : Dernier rendez-vous chez un dentiste ou un orthodontiste	108
Tableau 141: Dernier rendez-vous chez un dentiste ou un orthodontiste selon l'âge (% et IC95%)*	108
Tableau 142 : Recours aux professionnels de santé et aux urgences au cours des douze derniers mois.....	110
Tableau 143 : Motifs de recours aux urgences au cours des douze derniers mois, en dehors des recours pour troubles du comportement ou tentative de suicide	110
Tableau 144 : Recours aux urgences au cours des douze derniers mois pour une autre raison que les troubles du comportements ou tentative de suicide selon le sexe (% et IC95%)*	110

Tableau 145 : Consultation d'un dermatologue au cours des douze derniers mois selon l'âge (% et IC95%)*	111
Tableau 146 : Recours aux urgences au cours des douze derniers mois pour une autre raison selon l'âge (% et IC95%)*	111
Tableau 147 : Recours aux urgences au cours des douze derniers mois pour troubles du comportement ou tentative de suicide selon la situation du jeune (% et IC95%)*	111
Tableau 148 : Accidents au cours des douze derniers mois	112
Tableau 149 : Accidents de sport cours des douze derniers mois par sexe (% et IC95%)*	112
Tableau 150 : Accidents de la circulation au cours des douze derniers mois selon la situation du jeune (% et IC95%)*	112
Tableau 151 : Avoir pris les médicaments suivants au cours de la vie.....	113
Tableau 152 : Avoir pris les médicaments suivants au cours de la vie selon le sexe (% et IC95%)	113
Tableau 153 : Avoir pris les médicaments suivants au cours de vie selon l'âge (% et IC95%)	113
Tableau 154 : Avoir pris les médicaments suivants au cours des 12 derniers mois	114
Tableau 155 : S'être déjà rendu(e) dans les structures suivantes	115
Tableau 156 : S'être déjà rendu(e) dans un CPEF selon le sexe (% et IC95%)*	115
Tableau 157 : S'être déjà rendu(e) dans une CJC selon l'âge (% et IC95%)*	115
Tableau 158 : S'être déjà rendu(e) dans une CJC selon la situation du jeune (% et IC95%)*	115
Tableau 159 : Renoncement à des soins au cours des douze derniers mois selon le type de soins	116
Tableau 160 : Renoncement à des soins au cours des douze derniers mois selon le sexe (% et IC95%)*	116
Tableau 161 : Renoncement à certains types de soins selon l'âge (% et IC95%).....	117
Tableau 162 : Renoncement à d'autres soins selon la situation du jeune (% et IC95%)*	117
Tableau 163 : Raisons principales du renoncement à des soins.....	117
Tableau 164 : Niveau de littératie en santé en 3 catégories	118
Tableau 165 : Perception du soutien familial.....	120
Tableau 166 : Déclarer avoir l'aide ou l'affection nécessaire de la part de la famille selon le sexe (% et IC95%)*	121
Tableau 167 : Déclarer pouvoir parler de ses problèmes avec la famille selon le sexe (% et IC95%)*	121
Tableau 168 : Déclarer que sa famille est prête à l'aider à prendre des décisions selon le sexe (% et IC95%)*	121
Tableau 169 : Déclarer que sa famille essaie vraiment de l'aider selon l'âge (% et IC95%)*	121
Tableau 170 : Déclarer avoir l'aide ou l'affection nécessaire de la part de la famille selon l'âge (% et IC95%)*	122
Tableau 171 : Déclarer pouvoir parler de ses problèmes avec sa famille selon l'âge (% et IC95%)*	122
Tableau 172 : Déclarer que sa famille est prête à l'aider à prendre des décisions selon l'âge (% et IC95%)*	122
Tableau 173 : Déclarer que sa famille essaie vraiment de l'aider selon la situation du jeune (% et IC95%)*	122
Tableau 174 : Déclarer que sa famille est prête à l'aider à prendre des décisions selon la situation du jeune (% et IC95%)*	123
Tableau 175 : Perception du soutien amical.....	124
Tableau 176 : Déclarer que ses amis essaient vraiment de l'aider selon l'âge (% et IC95%)*	124
Tableau 177 : Déclarer pouvoir compter sur ses amis quand les choses vont mal selon l'âge (% et IC95%)*	125
Tableau 178 : Déclarer pouvoir partager ses joies et ses peines avec des amis selon l'âge (% et IC95%)*	125

Tableau 179 : Déclarer que ses amis essaient vraiment de l'aider selon la situation du jeune (% et IC95%)*	125
Tableau 180 : Déclarer pouvoir compter sur ses amis quand les choses vont mal selon la situation du jeune (% et IC95%)*	125
Tableau 181 : Déclarer pouvoir partager ses joies et ses peines avec ses amis selon la situation du jeune (% et IC95%)*	126
Tableau 182 : Se sentir ou non entouré, d'une façon générale.....	126
Tableau 183 : Se sentir ou non entouré selon l'âge (% et IC95%)*	126
Tableau 184 : Se sentir ou non entouré selon la situation du jeune (% et IC95%)*	127
Tableau 185 : Avoir été un soutien pour quelqu'un dans une situation difficile	127
Tableau 186 : Être parvenu à accomplir au cours des trois derniers mois une chose positive dans un ou plusieurs domaines parmi les suivants.....	128
Tableau 187 : Actions ou situations souhaitées dans les 10 prochaines années.....	128
Tableau 188 : Nationalité des jeunes en milieu ouvert en placement (% et IC 95%)* ..	130
Tableau 189 : Situation scolaire et professionnelle des jeunes en milieu ouvert et en placement (% et IC 95%)*	130
Tableau 190 : Placement en foyer ou famille d'accueil et/ou suivi par un éducateur avant l'âge de 11 ans ou avant le collège (% et IC 95%)*	131
Tableau 191 : Situation professionnelle de la mère ou la tutrice légale chez les jeunes en milieu ouvert et en placement (% et IC 95%)*	131
Tableau 192 : Tuteurs principaux pour les jeunes en milieu ouvert et en placement (% et IC 95%)*	131
Tableau 193 : Troubles du comportement alimentaire et échelle de Cantril chez les jeunes en milieu ouvert et en placement (% et IC 95%)	132
Tableau 194 : Consommations de substances psychoactives chez les jeunes en milieu ouvert et en placement (% et IC 95%)	133
Tableau 195 : Avoir déjà eu des rapports sexuels chez les jeunes en milieu ouvert et en placement (% et IC 95%)	134
Tableau 196 : Violences subies ou agies au cours des douze derniers mois, jeunes en milieu ouvert et en placement (% et IC 95%)	134
Tableau 197 : Déclaration d'un médecin traitant parmi les jeunes en milieu ouvert et en placement (% et IC 95%)	135
Tableau 198 : Consultation des professionnels de santé et recours aux urgences au cours des douze derniers mois parmi les jeunes en milieu ouvert et en placement (% et IC 95%)	135
Tableau 199 : Dernier RDV chez le dentiste / orthodontiste pour les jeunes en milieu ouvert et en placement (% et IC 95%)	135
Tableau 200 : Déclarer se sentir entouré ou non, chez les jeunes en milieu ouvert et en placement (% et IC 95%)*	136
Tableau 201 : Avoir été un soutien pour quelqu'un dans une situation difficile, chez les jeunes en milieu ouvert et en placement (% et IC 95%)*	136

1 | CONTEXTE

> Une enquête motivée par un besoin de données récentes sur la santé des jeunes suivis par la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ)

La direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ) est l'une des cinq directions du ministère de la Justice. Elle traite de l'ensemble des questions intéressant la justice des mineurs et de la concertation entre les institutions intervenant à ce titre. Principalement chargée de mettre en œuvre les mesures judiciaires prononcées par le juge des enfants pour les mineurs auteurs d'actes de délinquance (justice pénale), la DPJJ vient en soutien des magistrats pour l'évaluation des situations d'enfants en danger les plus complexes et la mise en œuvre de leur suivi (justice civile). La DPJJ assure la prise en charge de mineurs qui lui sont confiés dans ses établissements publics et ceux du secteur associatif habilité, qu'elle finance et dont elle contrôle la qualité.

Les jeunes faisant l'objet d'une mesure judiciaire au pénal constituent une population globalement vulnérable dont l'état de santé, et plus largement les déterminants de santé, méritent une attention particulière. Il s'agit d'un enjeu important pour faire de la mesure judiciaire une opportunité d'agir avec eux pour comprendre les trajectoires qui amènent à ces états de santé dégradés et proposer des stratégies visant à les améliorer. En effet, les jeunes pris en charge par la PJJ cumulent de nombreux facteurs de risque pour la santé (addictions aux produits licites et illicites, exposition aux violences, appartenance à des milieux sociaux précaires, parcours de vie souvent marqués par des difficultés scolaires, ruptures affectives).

Or la PJJ fait actuellement face à un manque de données récentes au niveau national sur l'état de santé de ces jeunes. Les dernières études épidémiologiques, réalisées par l'Inserm, datent de 1997 (Choquet, et al., 1998) et 2004 (Choquet, et al., 2005). Un retraitement réalisé en 2011 avait permis d'approcher les différences liées au statut des jeunes pris en charge selon qu'ils l'étaient pour une mesure civile uniquement, pénale uniquement, ou des mesures conjointes successives ou simultanées (Choquet et al., 2011). D'autres études, ont été conduites avec des ciblage géographique ou thématiques tels que la santé sexuelle (Amsellem-Mainguy, et al., 2015), le recours aux urgences psychiatriques (Chatagner et al., 2012), la scolarité ou les conduites à risque. Enfin, une étude sur les troubles psychiques des jeunes suivis par la PJJ en centres éducatifs fermés a été réalisée publiée en 2023 (Bronsard, 2025).

Par ailleurs, les jeunes suivis au pénal par la PJJ, qui étaient 84 413 en 2024, représentent environ 1 % de la population totale¹ de leur tranche d'âges, ce qui ne permet pas de disposer d'un effectif suffisant dans les enquêtes en population générale pour réaliser des analyses robustes sur ce public.

De plus, la PJJ est engagée dans la démarche « PJJ promotrice de santé » (Marchand-Buttin, 2016), qui prône une approche positive de la santé, vise à développer le recours aux soins et à la prévention, développer les aptitudes individuelles, créer des environnements favorables et favoriser la participation des jeunes. Ses orientations s'appuient sur la définition de la santé de Christophe Dejours² « la santé pour chaque femme et chaque homme, c'est avoir les moyens de tracer un cheminement personnel et original vers le bien-être physique, psychologique et social ».

C'est pourquoi le ministère de la Justice, via DPJJ, a décidé de mettre en place une étude sur la santé des jeunes suivis par la PJJ.

1 En 2022, l'Insee recensait 7 434 871 personnes de 13-21 ans.

2 Christophe Dejours est professeur titulaire de la Chaire de psychanalyse-santé-travail du Conservatoire national des arts et métiers, Paris.

À la suite d'une étude de faisabilité réalisée par l'ORS Île-de-France (Embersin et al., 2019), financée par la DGS et la DPJJ, un marché a été lancé par la DPJJ en 2020, comportant deux lots, le lot n°1 pour la réalisation du terrain de l'enquête, le lot n°2, sur le suivi et l'analyse des données de l'enquête nationale sur la santé des jeunes suivis par la PJJ.

L'étude est financée par la DPJJ, la direction générale de la santé (DGS) et la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca).

L'ORS Île-de-France a obtenu le lot n°2 du marché, avec deux chercheuses associées de l'Inserm Cermes3 et de l'Inserm Eres. Ce rapport présente ici les analyses commentées de cette enquête.

L'objectif principal de l'enquête est de disposer de données récentes sur la santé des jeunes suivis par la PJJ et ses déterminants, comprenant l'état de santé du jeune tel qu'il est perçu par lui, les comportements de santé et les conduites à risque.

Un objectif secondaire est de comparer les données des jeunes suivis par la PJJ à celles des jeunes en population générale à des âges comparables et, si cela est possible, de comparer les données de l'enquête aux précédentes enquêtes de l'Inserm auprès des jeunes suivis par la PJJ.

Les apports attendus de cette enquête sont, avec ces nouvelles données, de justifier et d'orienter les interventions en fonction des besoins de la population-cible, ainsi que de permettre d'engager de nouveaux partenariats et possiblement de nouveaux financements pour adapter les prises en charge des jeunes.

2 | L'ENQUÊTE SUR LA SANTÉ DES JEUNES SUIVIS PAR LA PJJ

LES POINTS ESSENTIELS

- > Une enquête auprès des jeunes suivis par la PJJ dans le cadre d'une mesure pénale, en secteur public et associatif, en milieu ouvert et hébergement, dans trois directions interrégionales Île-de-France Outre-mer, Sud-Ouest et Grand-nord ;
- > Un questionnaire multithématique sur la santé et ses déterminants ;
- > Une mobilisation de la PJJ à tous les niveaux avec une communication autour de l'enquête.

2.1 La population-cible, l'échantillonnage et la collecte

Le bilan méthodologique réalisé par Verian (Fradier, 2024) décrit de manière détaillée le dispositif de l'enquête et sa réalisation de l'enquête.

La population visée par l'enquête est constituée :

- des jeunes de 13 ans ou plus (sans borne supérieure), les jeunes peuvent être suivis par la PJJ jusqu'à 21 ans,
- suivis par la PJJ, dans le cadre d'une mesure pénale uniquement ; sont donc exclus les jeunes faisant l'objet de mesures civiles, notamment les MJIE (Mesure judiciaire d'investigation éducative) ou les RRSE (Recueil de renseignements socio-éducatifs)
- suivis en milieu ouvert et en placement (l'échantillon ne compte aucun jeune en détention).
- suivis par le secteur public (SP) et le secteur associatif habilité (SAH),
- dans trois directions interrégionales : Île-de-France-Outre-mer, Grand-Nord, Sud-Ouest. Le choix de réaliser l'enquête nationale dans 3 directions interrégionales et le choix de ces 3 directions est expliqué dans l'étude de faisabilité (Embersin et al., 2019).

Un échantillon de 2 500 questionnaires était visé.

La procédure d'échantillonnage est un tirage aléatoire stratifié d'unités éducatives parmi celles des trois directions interrégionales¹. Les strates sont constituées de la direction interrégionale, du type d'unité (milieu ouvert ou placement), du secteur (public ou associatif) et de la taille de l'unité, connue par le nombre de jeunes suivis dans l'unité à un temps T. À partir de la taille de l'échantillon souhaitée, soit 2 500 jeunes, du taux de participation prévu (50 %) et de la population totale des jeunes suivis dans les unités, le nombre total d'unités à tirer au sort a été estimé à 75. Il a été prévu la possibilité de refaire des tirages dans certaines strates si certaines unités tirées au sort étaient dans

¹ L'échantillonnage est réalisé par un tirage au sort de 75 unités dans les différentes strates puis dans chaque unité sont interrogés l'ensemble des jeunes éligibles suivis par la PJJ au moment de l'enquête.

l'impossibilité de participer à l'enquête, du fait de difficultés importantes (problèmes de ressources humaines, d'événements particuliers affectant l'unité, etc.). Le nombre total de tirages au sort a finalement été de 4.

Le mode de collecte est une enquête en face-à-face avec des enquêteurs disposant de tablettes, dans lesquelles le questionnaire est programmé via un système CAPI (*Computer Assisted Personal Interview*). Une partie du questionnaire est réalisée en auto-administré, sous casque, avec une version audio des questions et des réponses, pour faciliter la compréhension des personnes ayant des difficultés de lecture.

Pour différentes raisons liées à la protection des données (RGPD), le protocole de l'enquête a été refondu entièrement. Le prestataire Verian n'a pas pu disposer des données personnelles du jeune et la présence des enquêteurs dans les unités a été organisée par des vacations sur des plages horaires définies en amont entre Verian et les unités.

2.2 La communication autour de l'enquête

Une mobilisation importante de la PJJ a été mise en œuvre, à tous les niveaux : directions interrégionales, directions territoriales, unités.

Il s'agissait de présenter les objectifs de cette étude, ses enjeux pour la prise en charge des jeunes, d'expliquer son déroulé et de faire comprendre le rôle crucial des professionnels de la PJJ pour le bon déroulement de l'enquête.

L'étude a ainsi été présentée :

- en collège de direction national (CDN)
- en réunion des fédérations associatives (instance de représentation du SAH)
- en collège de direction inter-régionale dans chaque DIR
- auprès des CTPS (conseillers techniques en promotion de la santé) dans chaque DIR.

Des réunions de lancement dans chaque DIR ont également été organisées pour présenter le calendrier pour les unités, avec l'équipe-projet de la DPJJ, Verian, des représentants de la DIR, les DT et les DS (directeurs de service) des unités tirées au sort.

Un courrier a été rédigé et envoyé aux parents des jeunes éligibles des unités tirées au sort. Un coupon-réponse permettant aux parents de notifier un refus de participation de leur enfant à l'enquête était joint au courrier ainsi qu'une enveloppe T pour l'envoi du coupon.

Pour la communication auprès des jeunes et des professionnels, un matériel a été élaboré par la PJJ : des affiches et des brochures triptyques envoyées à toutes les unités ainsi qu'une vidéo expliquant le principe de l'enquête, ses objectifs, son contenu, à destination des jeunes et des éducateurs.

Un logo de l'enquête a aussi été créé afin de permettre d'identifier facilement l'enquête par les professionnels de la PJJ et le public.

Un numéro vert a été mis en place pour répondre à toute question des parents ou de toute autre personne souhaitant des informations sur l'enquête.

2.3 Le questionnaire

Une première version du questionnaire a été élaborée par l'ORS Île-de-France lors de l'étude de faisabilité, en concertation avec la DPJJ et le comité de pilotage. Cette version du questionnaire a été testée auprès de 15 jeunes suivis par la PJJ et a fait l'objet de modifications ou de réserves sur certaines questions.

Une nouvelle version du questionnaire a été proposée au deuxième trimestre 2021, avec des questions spécifiques sur la covid-19, compte tenu du contexte au démarrage de l'étude. Des questions relatives à la littératie en santé, sujet émergent, ont également été ajoutées.

Le retard pris par le projet (en raison des démarches administratives relatives à la protection des données) ainsi que les enseignements du pilote sur la compréhension et l'acceptabilité du questionnaire par les jeunes ont conduit à revoir le questionnaire : suppression des questions relatives à la covid-19 (évolution du contexte), aux compétences psycho-sociales (du fait de la difficulté de passation de ces questions et l'absence de validation scientifique), modifications des questions sur le cyberharcèlement, allègement des questions sur l'usage problématique des réseaux sociaux.

Le questionnaire (cf. annexe 1) comprend au total 149 questions, réparties en différents modules :

- Situation personnelle et des parents,
- Santé générale,
- Habitudes de vie,
- Bien-être et santé mentale,
- Tabac, boissons alcoolisées et autres drogues,
- Vie affective et sexuelle,
- Violences,
- Recours aux soins, couverture maladie et littératie en santé,
- Soutien familial, social, réussites et rêves.

Les questions considérées comme plus sensibles ont été posées en auto-questionnaire sous casque (questions et réponses lues en audio) : drogues illicites, à la vie affective et sexuelle, aux violences agies ou subies. Les questions sur la santé mentale ont, après échanges au sein du Conseil scientifique et du comité de pilotage, retirées des questions sous casque, afin que le jeune n'ait pas l'impression que sa souffrance ne devait pas être entendue. L'enquêteur restait à proximité pour répondre aux questions du jeune le cas échéant. Les questions posées sous casque étaient celles relatives aux

Le questionnaire a été construit en reprenant un certain nombre d'échelles validées en population globale et/ou en population jeune. Ces échelles sont souvent utilisées dans les enquêtes auprès des jeunes ou les enquêtes en population globale comprenant des jeunes.

La durée du questionnaire est de 50 minutes en moyenne.

2.4 Le pilote et le terrain de l'enquête

Le pilote de l'enquête a eu lieu du 30 mai au 6 juin 2023 dans deux unités de la DIR Île-de-France, l'UEMO Château d'eau à Paris (unité éducative de milieu ouvert, secteur public) et à l'UEHC Les Sorbiers à Villemomble (unité éducative d'hébergement collectif, secteur associatif habilité).

Certains enseignements ont pu être tirés : le pilote a permis d'identifier des inquiétudes ou difficultés potentielles pour les unités, à savoir l'inquiétude sur le profil des enquêteurs, qui pourraient ne pas savoir s'adapter aux jeunes, des problématiques de ressources humaines pour les éducateurs et le personnel en SAH, la difficulté de trouver une salle appropriée, le besoin de temps pour mobiliser les jeunes, etc. Le pilote a aussi permis d'identifier des bonnes pratiques à mettre en œuvre, notamment en ce qui concerne le mode d'accueil de l'enquêteur, les plages horaires de présence, etc. Les recommandations à la suite du pilote ont été de mettre en place une visio avec chaque unité pour expliquer le fonctionnement de l'étude, d'envoyer un matériel de communication afin d'aider à la mobilisation des jeunes, de rédiger un argumentaire pour aider au recrutement des jeunes, précisant qu'aucune question ne portait sur leur prise en charge, de rédiger un argumentaire pour mobiliser le personnel autour de l'enquête, de prévoir un temps d'accueil de l'enquêteur le premier jour, de définir un référent unique dans l'unité

qui remplit les plannings et donne des estimations du nombre de jeunes attendus par vacation de l'enquêteur, de fournir une salle « informelle » permettant de réaliser les entretiens sans être séparés par un bureau, de respecter les délais de remplissage des plannings, pour l'unité de remonter les difficultés rencontrées à Verian.

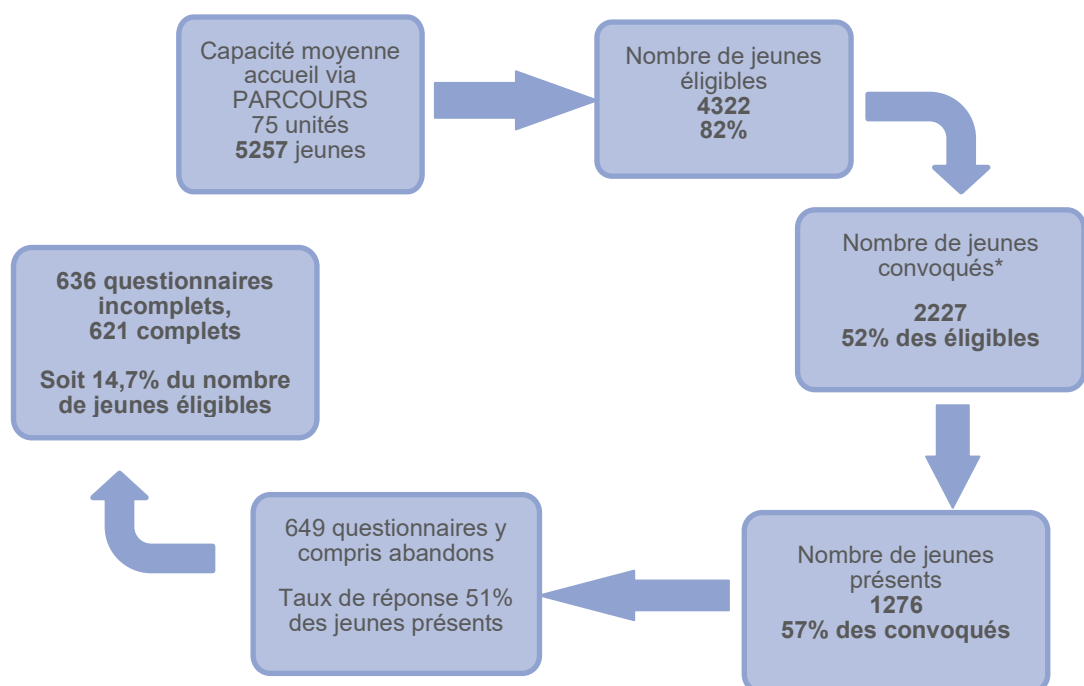
Le terrain de l'enquête a eu lieu du 24 octobre 2023 au 4 mai 2024, dans trois les directions interrégionales choisies : Île-de-France-Outre-mer, Sud-Ouest et Grand-Nord.

Au sein de ces trois DIR, 75 unités ont été tirées au sort et l'enquête a finalement été réalisée dans 71 unités, trois unités de placement ayant perdu leur habilitation et une UEHD (unité éducative d'hébergement diversifié) du secteur associatif habilitée ne suivant qu'un seul jeune.

Le terrain a été découpé en quatre volets, selon la taille des unités et le type d'unités : le premier volet a concerné des unités de milieu ouvert du secteur public, de très grande taille (>170 jeunes suivis en moyenne annuelle), le deuxième volet des unités de milieu ouvert pour le secteur public et de service de réparation pénale (SRP) pour le secteur associatif, de grande taille aussi, le troisième volet des unités de milieu ouvert et SRP, du secteur public et associatif, de taille intermédiaire (de 30 à 110 jeunes suivis en moyenne annuelle) et le quatrième volet des unités de milieu ouvert et de placement, du secteur public et associatif, de plus petite taille (moins de jeunes suivis en moyenne annuelle). Le taux de participation global (nombre de questionnaires réalisés rapporté au nombre de jeunes éligibles) est très variable selon les volets, 8 % seulement pour le volet 1, 11 % pour le volet 2, 18 % pour le volet 3 et 49 % pour le volet 4.

Le schéma suivant détaille le bilan du terrain tous volets confondus et montre la déperdition du nombre de jeunes à chaque étape du processus. Au total, 649 jeunes ont participé à l'enquête, parmi lesquels 621 questionnaires complets et 15 questionnaires partiellement remplis.

Figure 2-1 : Bilan du terrain



Source : Bilan méthodologique Enquête santé – DPJJ, Verian, Juin 2024.

2.5 Les autorisations Cesrees et CNIL

La mise en conformité du projet à la réglementation en vigueur (RGPD) et les enjeux éthiques ont nécessité :

- un avis du Cesrees (Comité d'éthique et scientifique pour les recherches, les études et les évaluations dans le domaine de la santé), pour les recherches nécessitant le recours à des données personnelles de santé, ce qui est le cas pour cette étude. L'avis favorable a été obtenu le 16 septembre 2021, validant la conformité de l'étude à l'éthique, son intérêt scientifique et/ou social et son caractère d'intérêt public.
- une autorisation de la CNIL (Commission nationale de l'informatique et des libertés). L'accord a été prononcé en février 2023.
- une publication d'un arrêté de traitement au Journal officiel de la République.

Une analyse d'impact sur la protection des données (AIPD), a été réalisée par un cabinet extérieur, à laquelle ont participé le délégué à la Protection des données de L'Institut Paris Region et l'ORS Île-de-France et Verian. L'AIPD a impliqué une modification majeure de la méthodologie du fait de l'impossibilité de communiquer des données personnelles des jeunes aux deux prestataires, Verian et l'ORS. Cette modification de la méthodologie est détaillée dans le bilan méthodologique réalisé par Verian (Fradier, 2024).

2.6 Le pilotage de l'enquête

Le projet est piloté par la DPJJ, appuyée d'un comité de pilotage, composé des financeurs, la Direction générale de la santé (DGS), la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les tendances addictives (Mildeca) et des deux prestataires Verian (anciennement Kantar) et l'Observatoire régional de santé Île-de-France (ORS Île-de-France). Ce comité s'est réuni régulièrement, principalement lors de la mise en place de l'étude, afin de définir les étapes du projet, de lever les obstacles le cas échéant, notamment lors des démarches administratives pour le Cesrees et la CNIL.

Un conseil scientifique a été mis en place dès le démarrage du projet, avec pour objectif d'aider à la décision et de les valider scientifiquement. Le conseil scientifique est constitué, outre les membres du comité de pilotage, d'experts sur la santé des jeunes et/ou sur des thématiques spécifiques (addictions, santé mentale...) et/ou dans le domaine des enquêtes, notamment auprès de populations vulnérables, de professionnels de la prévention, de professionnels de la Protection de l'enfance. La liste des membres du Conseil scientifique figure en annexe 2.

Le conseil scientifique s'est réuni cinq fois, entre janvier 2021 et février 2025 à des dates-clés de l'enquête : au démarrage de l'étude (deux fois), après la réalisation du pilote, en cours de terrain compte tenu des difficultés importantes dans la réalisation du terrain, à l'issue de la première phase d'analyse des résultats.

3 | ECHANTILLON ET MÉTHODE

LES POINTS ESSENTIELS

- > Un échantillon de 636 jeunes, plus jeune, plus souvent en placement et en secteur associatif que dans l'ensemble des jeunes suivis par la PJJ des trois DIR choisies ;
- > Une méthode de redressement impliquant de retirer sept jeunes dont les poids de pondération étaient extrêmes, afin d'obtenir des poids de redressement viables ;
- > Des analyses univariées, pour décrire les variables, bivariées pour tester l'association entre deux variables et multivariées pour prendre en compte les facteurs de confusion.

3.1 Description de l'échantillon

Le tableau ci-dessous présente les effectifs et les pourcentages bruts de l'échantillon des jeunes interrogés dans l'enquête, y compris les 15 jeunes ayant répondu partiellement au questionnaire, selon les différentes variables, utilisées pour le redressement : sexe, âge, type de mesures (milieu ouvert, placement), secteur (public, associatif) et direction inter-régionale.

Afin de comparer cet échantillon à celui de la population suivie par la PJJ, les effectifs selon ces variables des trois DIR et de toutes les DIR, ont été fournis à l'ORS à partir des données infocentre, base quotidienne, à trois temps de l'enquête :

- au démarrage de l'enquête (données au 24 octobre 2023, affinées au 30 octobre),
- à un temps intermédiaire (données au 5 février 2024),
- à la fin de l'enquête (données au 27 mai 2024).

Les proportions étaient très proches entre ces trois temps et entre les trois DIR et l'ensemble des DIR pour les différents temps. Une moyenne des pourcentages pour les trois DIR aux différents temps a été calculée et figure dans la dernière colonne du tableau.

Si l'échantillon de l'enquête est comparable à la population des jeunes suivis au pénal par la PJJ dans les trois DIR en termes de sexe, il s'avère tendanciellement plus jeune, avec une proportion plus élevée de jeunes de 13-15 ans et une proportion moins élevée de jeunes de 18 ans et plus. L'échantillon des répondants à l'enquête comprend également des proportions plus importantes de jeunes en placement et de jeunes suivis par le secteur associatif habilité que dans la population des trois DIR. Enfin il est constaté dans l'échantillon de l'enquête une sous-représentation de jeunes suivis dans la DIR Île-de-France Outre-mer et une surreprésentation de jeunes suivis dans la DIR Grand nord.

Afin de corriger ces différences, des méthodes de redressement ont été appliquées à l'échantillon pour que celui-ci soit le plus représentatif possible de la population des jeunes suivis par la PJJ. Ces méthodes sont décrites ci-dessous.

Tableau 1 : Caractéristiques de la population de l'échantillon et des trois DIR

	Effectifs échantillon	% échantillon	% 3 DIR
Sexe			
Garçons	574	90,3	91
Filles	61	9,6	9
Autre	1	0,2	0
Age			
13-15 ans	148	23,4	6
16-17 ans	330	52,1	54
18 ans et +	155	24,5	40
Mesures			
Milieu ouvert	505	79,4	92
Placement	131	20,6	8
Secteur			
Public	474	74,5	88
Associatif	161	25,5	12
DIR			
IDF-OM	276	43,4	61
Grand-Nord	245	38,5	22
Sud-Ouest	115	18,1	17
Total	636	100,0	100

Sources : Enquête santé PJJ 2023-2024, Verian, DPJJ, ORS Île-de-France - Infocentre ministère de la Justice

3.2 Méthode de pondération et de redressement

L'enquête est basée sur un sondage stratifié à deux degrés. Le premier degré est le tirage stratifié des unités dans la base de sondage constituée de l'ensemble des unités des trois directions inter-régionales, ce sont les unités primaires. Le deuxième degré est, dans chaque unité, l'inclusion des jeunes.

Le nombre d'unités est divisé en 25 strates différentes constituées à partir des trois directions interrégionales, des secteurs public et associatif, du type d'unités, milieu ouvert ou placement, et de la capacité d'accueil des unités (tableau ci-dessous).

Afin de redresser les données de l'enquête pour être représentatives de la population des jeunes pris en charge dans les unités et de prendre en compte le faible taux de participation à l'enquête, 15 %, nous avons calculé un poids de sondage, lequel est égal à l'inverse du produit de la probabilité de tirage des unités et la probabilité de tirage des individus conditionnellement au tirage des unités dans chaque strate.

La probabilité d'inclusion d'une unité dans une strate est le rapport entre le nombre d'unités tirées au sort dans la strate et le nombre total d'unités dans cette même strate. Quant à la probabilité d'inclusion d'un individu dans une unité, elle est égale au rapport entre le nombre de jeunes interrogés dans une unité issue d'une strate sur le nombre de jeunes éligibles dans cette même unité de la même strate.

Les valeurs des probabilités d'inclusion, en considérant les 25 strates différentes, étaient très dispersées avec des valeurs extrêmes très importantes, jusqu'à 357 pour certains individus, car certaines unités de secteur public en milieu ouvert n'avaient eu qu'une seule réponse alors que de nombreux jeunes étaient accueillis dans cette unité (par exemple 1 jeune ayant répondu au questionnaire sur les 119 jeunes accueillis ou encore 4 jeunes répondants sur 175 éligibles dans une autre...). Dans ces unités, la probabilité d'inclusion

est vraiment très faible. Les poids ont alors été calculés en essayant différents regroupements de strates. Mais malgré ces regroupements de strates, certains poids restaient toujours beaucoup trop importants. Nous avons donc pris la décision de garder les 25 strates et d'enlever ces valeurs extrêmes. Finalement, nous avons donc mis de côté sept questionnaires en tout.

Cette première pondération est suivie d'un calage des marges de l'échantillon pour certaines caractéristiques moyennes obtenues à partir des statistiques de la base PARCOURS sur l'ensemble des jeunes de 13 ans ou plus ayant une mesure pénale (hors détention) suivis dans les trois directions inter-régionales, à trois temps de l'enquête : au démarrage du terrain de l'enquête (30 octobre 2023), pendant le terrain de l'enquête (5 février 2024) et à la fin du terrain de l'enquête (27 mai 2024).

Les marges de calage sont donc la répartition par direction inter-régionale, l'âge, le sexe, le type de mesure (placement, milieu ouvert), le secteur (public / associatif).

Les 25 strates des unités

- SMO / SAH / Grand Nord / Plus de 50
- PLA / SAH / Sud-Ouest / Moins de 11
- SMO / SAH / Sud-Ouest / Moins de 11
- SMO / SP / Grand Nord / Plus de 50
- SMO / SAH / Grand Nord / 11 à 50
- SMO / SAH / Ile-de-France Outre-Mer / 11 à 50
- SMO / SP / Ile-de-France Outre-Mer / Plus de 50
- SMO / SP / Ile-de-France Outre-Mer / 11 à 50
- SMO / SAH / Ile-de-France Outre-Mer / Plus de 50
- SMO / SAH / Sud-Ouest / Plus de 50
- SMO / SAH / Sud-Ouest / 11 à 50
- SMO / SP / Sud-Ouest / Plus de 50
- SMO / SP / Sud-Ouest / Moins de 11
- PLA / SAH / Ile-de-France Outre-Mer / Moins de 11
- SMO / SP / Sud-Ouest / 11 à 50
- PLA / SAH / Grand Nord / Moins de 11
- PLA / SAH / Grand Nord / 11 à 50
- PLA / SP / Grand Nord / Moins de 11
- PLA / SP / Grand Nord / 11 à 50
- PLA / SP / Ile-de-France Outre-Mer / Moins de 11
- PLA / SP / Ile-de-France Outre-Mer / 11 à 50
- PLA / SAH / Ile-de-France Outre-Mer / 11 à 50
- PLA / SAH / Sud-Ouest / 11 à 50
- PLA / SP / Sud-Ouest / Moins de 11
- PLA / SP / Sud-Ouest / 11 à 50

SMO = service de milieu ouvert

PLA = placement

SP = secteur public

SAH = Secteur associatif habilité

3.3 Méthodes d'analyse

Toutes les variables du questionnaire ont fait l'objet d'analyses univariées, appelées « tris à plat », avec les données brutes et les données pondérées décrites ci-dessus. Les données pondérées ont été comparées aux données brutes, et lorsque celles-ci étaient sensiblement différentes, c'est-à-dire lorsque, pour chaque item considéré, le % brut

n'était pas situé dans l'intervalle de confiance à 95 % du % pondéré, les données brutes ont été indiquées dans les tableaux.

Des analyses bivariées ont ensuite été réalisées : les variables du questionnaire ont été croisées avec trois variables socio-démographiques qui sont, chez les jeunes, des variables discriminantes pour l'état de santé, les comportements favorables à la santé ou les conduites à risque : le sexe, l'âge, la situation scolaire et professionnelle du jeune.

> Les variables utilisées dans les analyses bivariées

Pour le sexe, plusieurs modalités de réponse étaient possibles : « masculin », « féminin », « autre », « je ne sais pas », « je ne veux pas dire ». Les jeunes ont répondu soit masculin (la majorité des réponses), soit féminin et un seul jeune a répondu « autre ». Aucune réponse « ne sait pas » ou refus de répondre n'a été enregistrée. Dans les analyses par sexe, la réponse « autre » a ainsi été retirée, compte tenu de l'effectif très faible.

Pour les tris croisés par âge, la variable associée a été divisée en trois classes : 13-15 ans, 16-17 ans et 18 ans et plus. Ce choix a été guidé par les effectifs d'une part, afin d'établir des catégories équilibrées, et par le sens d'un tel découpage, permettant ainsi d'avoir deux catégories de jeunes mineurs, la première correspondant à l'âge des années collège et le second des années lycée et une catégorie de jeunes majeurs.

Pour la situation scolaire et professionnelle des jeunes, les items proposés dans le questionnaire étaient les suivants : collégien ; lycéen en lycée d'enseignement général et technologique ; lycéen en lycée d'enseignement professionnel ; en apprentissage ; étudiant de l'enseignement supérieur ; en insertion (UEAJ, contrat aidé, école de la 2^e chance, centre EPIDE...) ; en service civique ; sans activité ; au chômage ou en recherche d'emploi ; en emploi (hors apprentissage) ; autre (précisez). La catégorisation de cette variable a été guidée par le fait d'être scolarisé ou non, par le fait d'être dans un cadre structurant ou non (par exemple une entreprise, un établissement de formation, un dispositif d'insertion, un accompagnement spécifique, etc.) ainsi que par le fait d'avoir un contact avec le milieu professionnel ou non. Enfin, il fallait que les catégories soient équilibrées en termes d'effectifs. Ainsi trois catégories ont été définies : les jeunes scolarisés (collège, lycée, étudiant), les jeunes sans activité ou au chômage et enfin une catégorie « autres » regroupant les jeunes qui travaillent ou sont en apprentissage (la moitié des effectifs de cette catégorie), les jeunes en formation, en insertion, en recherche de formation ou d'insertion, suivis par une mission locale, en service civique.

> Tests statistiques

Afin de mesurer l'indépendance entre deux variables, un test du Khi-deux est réalisé. Le seuil de significativité retenu est généralement de 5 %. Dans notre étude, nous regarderons aussi le seuil inférieur à 10 % lorsque les résultats sont cohérents avec ce qui est significatif. Un seuil de significativité à 5 % signifie que l'on a moins de 5 % de chances de conclure à tort que les variables considérées sont liées. Les tests non significatifs (au-delà de 10 %) ne seront pas présentés dans cette étude.

Comme les estimations que fournit une enquête par sondage s'écartent légèrement des résultats qu'aurait donné une interrogation exhaustive, la notion d'intervalle de confiance permet de donner une idée de cet écart. Ainsi un intervalle de confiance à 95 % signifie que cet intervalle a 95 % de chances de contenir la valeur qu'aurait donné une enquête exhaustive. L'intervalle de confiance ne prend en compte que le fait que les résultats proviennent d'une enquête par sondage aléatoire, et non les autres sources d'erreurs : réponses inexactes ou mal interprétées, biais des non-réponses....

Des modèles de régression logistique ont été utilisés afin de contrôler les effets d'autres variables sur la variable dite « d'intérêt », la variable que l'on étudie, toutes choses égales par ailleurs. En particulier les modèles ont été utilisés pour contrôler l'effet de l'âge, de la situation scolaire et professionnelle du jeune et également, pour certains modèles, du sexe.

> La gestion des réponses non exprimées

Tout au long du questionnaire, afin de permettre au jeune de ne pas exprimer une réponse s'il ne le souhaitait pas, ou d'indiquer clairement qu'il ne savait pas répondre à la question ou se positionner lorsqu'une opinion était demandée, étaient prévues les réponses « je ne sais pas » et « je ne veux pas dire ». Les fréquences de ces réponses ont été regardées pour toutes les questions. Lorsque les « ne sait pas » ou « refus » étaient peu nombreux, ce qui était le cas de la plupart des questions, ces modalités ont été retirées des réponses et les % pondérés calculés sur les réponses exprimées. Lorsque les proportions de « ne sait pas » étaient particulièrement élevées (à partir de 20 %), soit les variables en question n'ont pas été prises en compte dans le rapport, ce qui est par exemple le cas pour la profession ou le diplôme des parents, qui sont des variables très mal renseignées, soit les tableaux indiquent les fréquences avec les « ne sait pas », et éventuellement sans les « ne sait pas », c'est par exemple le cas pour la couverture maladie des jeunes, dont une partie des jeunes ne connaît pas la réponse.

> La comparaison avec les enquêtes antérieures auprès de la PJJ et avec d'autres enquêtes en population générale

Un des objectifs de cette étude était de pouvoir comparer les données de cette enquête avec celles des enquêtes de l'Inserm réalisées en 1997 et 2005. Ce point échangé en Conseil scientifique a conclu à la difficulté de faire des comparaisons avec ces enquêtes car la population interrogée est très différente. Depuis cette période, les missions de la PJJ ont été recentrées au pénal donc la population suivie n'est plus la même, d'autant plus que notre enquête a exclus les MJIE (mesure judiciaire d'investigation éducative) ainsi que les RRSE (recueil de renseignements socio-éducatifs). De plus, notre enquête a intégré le secteur associatif habilité (SAH) alors que les enquêtes de l'Inserm ciblaient uniquement le secteur public. Ces comparaisons ne seront donc pas réalisées dans cette étude.

Certaines données présentées dans cette étude feront l'objet de comparaisons avec d'autres études en population générale, que ce soient des études spécifiques en population jeune ou tous âges incluant des jeunes, ou bien avec des données issues de bases administratives lorsque cela a été possible. Ces éléments seront présentés en conclusion. Il est important toutefois de retenir que ces comparaisons ne seront données qu'à titre indicatif car les méthodes d'enquête et les populations de référence sont différentes. Il sera ainsi toujours difficile de conclure, lorsque des « différences » seraient a priori observées, si celles-ci sont liées au fait que la population des jeunes suivis par la PJJ a des comportements différents ou si celles-ci sont liées à des méthodes différentes d'une enquête à l'autre.

Les pourcentages présentés dans ce rapport sont les pourcentages pondérés et les effectifs sont les effectifs bruts, correspondant aux nombres de jeunes concernés par les modalités présentées (n).

Trois seuils de valeur des tests pour les tris croisés sont indiqués : <0.05, <0.01 et <0.001.

Certains résultats non significatifs, mais dont le test est proche de la significativité (entre 5 % et 10 %) pourront être évoqués lorsque les résultats sont cohérents avec les analyses présentées, avec l'hypothèse que l'absence de significativité est liée à un manque de puissance statistique dû aux faibles effectifs.

Ce rapport présente une importante sélection d'indicateurs. L'exhaustivité des tris figure dans les fichiers Excel accompagnant ce rapport.

4 | LA SITUATION DES JEUNES ET DE LEURS FAMILLES

LES POINTS ESSENTIELS

- > Un taux de scolarisation faible et une proportion élevée de jeunes sans activité (38 %) ;
- > 38 % des jeunes vivent dans une famille monoparentale ;
- > 13 % des jeunes ont connu un placement en foyer, famille d'accueil ou un suivi par un éducateur avant 11 ans ;
- > Seuls 64 % des jeunes ont déclaré avoir été élevés par leur père et leur mère ;

Compte tenu des éléments issus de la revue de la littérature proposée lors de l'étude de faisabilité, faisant état de situations familiales et sociales dégradées chez les jeunes pris en charge par la PJJ, de difficultés scolaires fréquentes et de situations de maltraitance, compte tenu également du souhait de la PJJ de mieux connaître les caractéristiques des jeunes pris en charge, de nombreux éléments permettent d'étayer la situation sociale, scolaire, professionnelle, familiale du jeune. Sont présentés ici certains éléments particulièrement marquants.

4.1 La situation des jeunes

4.1.1 Caractéristiques socio-démographiques des jeunes

La population enquêtée est composée de 91 % de garçons et 9 % de filles. En termes d'âge, la pondération a permis de rectifier le déséquilibre observé dans l'échantillon. La majorité des jeunes de l'échantillon sont âgés de 16-17 ans (54 %) ou de 18 ans et plus (40 %). L'âge moyen pondéré est de 17,2 ans.

Près de 90 % des jeunes sont de nationalité française et près de 88 % sont nés en France. Parmi les jeunes de nationalité française, 8 % ont une double nationalité.

Pour l'ensemble des trois DIR, la pondération permet de corriger la part représentée par les différentes DIR dans l'échantillon total. Ainsi, l'Île-de-France et l'Outre-mer, qui représentait 43 % des jeunes interrogés dans l'échantillon, représente 61 % des jeunes suivis dans les trois DIR de l'enquête après pondération. La DIR Grand-Nord en représente 22 % et celle du Sud-Ouest 17 %.

Tableau 2 : Caractéristiques de la population par sexe, âge, nationalité du jeune

	n	%	IC 95%	
Sexe				
Garçons	574	91,0	87,3	94,7
Filles	61	9,0	5,3	9,0
Autre	1	0		
Âge				
13-15 ans	148	6,0	4,5	7,5
16-17 ans	330	54,0	48,0	60,0
18 ans et +	155	40,0	33,9	46,1
Nationalité				
Française	565	89,6	86,3	92,9
Dont française et étrangère	33	8,0		
Etrangère	68	10,4	7,1	13,7
Pays de naissance				
France	563	87,9	84,2	91,6
Etranger	73	12,1	8,4	15,8
DIR				
IDF-OM	276	61,0	57,6	64,4
Grand-Nord	245	22,0	19,7	24,3
Sud-Ouest	115	17,0	14,8	19,2
Total	636	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

4.1.2 Situation scolaire et professionnelle des jeunes

Les jeunes de notre enquête sont, pour 38 % d'entre eux, sans activité ou pour une petite partie d'entre eux au chômage (effectif des jeunes se déclarant au chômage n=42). Une proportion comparable de jeunes est en cours de scolarisation, collégiens, lycéens ou en études supérieures et principalement lycéens dans cette catégorie (9 jeunes sur 10). Près de 15 % d'entre eux ont déclaré être en emploi, en apprentissage ou en alternance. Une dernière catégorie, plus hétérogène, concerne des jeunes qui sont en formation, en insertion (école de la 2^e chance, centre EPIDE, contrat aidé, etc.), en accompagnement par une mission locale, en attente d'une formation ou en recherche d'une formation. Sont inclus également dans cette catégorie les jeunes qui sont en service civique ainsi que les jeunes qui ont un accompagnement par un établissement médico-social.

Dans les analyses ultérieures, compte tenu des effectifs inférieurs à 100 pour les deux dernières catégories, celles-ci seront regroupées dans une même catégorie « autre », par opposition aux jeunes scolarisés et aux jeunes sans activité ou au chômage.

Tableau 3 : Situation scolaire et professionnelle des jeunes

	n	%	IC 95%	
Sans activité, au chômage	202	38,2	32,4	44,1
Collège, lycée, études supérieures	284	37,6	32,0	43,2
En emploi, en apprentissage	83	14,8	10,3	19,3
En formation, en insertion, accompagnement mission locale, attente formation ou insertion*	64	9,4	6,5	12,2
Ensemble	633	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* cette catégorie regroupe les jeunes ayant déclaré être actuellement en formation, en insertion, en accompagnement par une mission locale, en recherche ou en attente d'une formation ou d'une insertion, en service civique, en prise en charge médico-sociale ou sanitaire

Les jeunes scolarisés, dont 8 sur 10 sont des lycéens, sont bien évidemment plus jeunes que ceux sans activité ou au chômage ou que ceux dans des parcours d'insertion ou de formation. L'âge moyen des collégiens, lycéens ou étudiants est de 16,6 ans [16,4 – 16,8], celui des jeunes sans activité ou au chômage de 17,6 ans [17,3 – 17,8] et celui des jeunes dans des parcours d'insertion ou de formation ou en apprentissage de 17,6 ans [17,3 – 17,9] également. Ainsi, 86 % des jeunes suivis par la PJJ de 13-15 ans sont scolarisés, cette proportion tombe à 44 % pour les 16-17 ans et à 21 % pour les 18 ans et plus. Dans cette dernière tranche d'âge, près de la moitié sont sans activité ou au chômage.

Les taux de scolarisation des jeunes suivis par la PJJ s'avèrent très inférieurs à ceux observés en population générale. D'après les données de la Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (Depp), en France métropolitaine (<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2383587#graphique> -figure1), en 2021, à 13 ans 99,9 % des jeunes sont scolarisés, à 15 ans 98,3 %, à 16 ans, 95,8 % à 17 ans 93,8 % et les proportions chutent à 79,6 % à 18 ans, 69,6 % à 19 ans et 59,8 % à 20 ans.

Tableau 4 : Situation scolaire et professionnelle des jeunes selon l'âge (% et IC95%)*

	13-15 ans N=148	16-17 ans N=330	18 ans et + N=155
Sans activité, chômage	8,3 [3,4 – 13,3]	34,1 [26,7 - 41,4]	48,6 [37,8 - 59,4]
Collège, lycée, études supérieures	86,1 [80,0 – 92,3]	44,0 [36,6 - 51,5]	21,2 [12,0 - 30,3]
Autre**	5,5 [1,8 – 9,3]	21,9 [16,0 - 27,8]	30,2 [20,4 - 39,9]
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France,

* p<0,001

** cette catégorie regroupe les jeunes ayant déclaré être actuellement en emploi, en apprentissage, en formation, en insertion, en accompagnement par une mission locale, en recherche ou en attente d'une formation ou d'une insertion, en service civique, en prise en charge médico-sociale ou sanitaire

Dans l'ensemble des jeunes, 46 % ne déclarent avoir aucun diplôme, 4 sur 10 disent avoir obtenu le Brevet des collèges ou le CFG (certificat de formation générale, qui valide les acquis dans des domaines de connaissances générales notamment pour les élèves des enseignements généraux et professionnels adaptés tels que SEGPA ou EREA et troisième d'insertion). Près de 4 % déclarent avoir un diplôme professionnel (CAP, BEP, Brevet professionnel) et près de 3 % le baccalauréat ou plus.

Bien entendu, le diplôme est lié à l'âge. Les jeunes de moins de 16 ans sont les plus nombreux à déclarer ne pas avoir de diplôme (près de 7 sur 10) tandis que cette proportion se situe dans des proportions moindres pour les jeunes de 16-17 ans et de 18 ans et plus (respectivement 46 % et 43 %). Le test statistique est toutefois à la limite de la significativité ($p=0,085$).

Le fait d'avoir obtenu ou non un diplôme varie aussi selon la situation du jeune. Ainsi, les jeunes sans activité ou au chômage sont les plus nombreux à déclarer ne pas avoir de diplôme (6 sur 10 d'entre eux), contre 34 % des collégiens, lycéens ou étudiants, la proportion chez les jeunes en apprentissage ou dans des parcours d'insertion ou en formation étant intermédiaire.

Un modèle de régression logistique ajusté sur l'âge et la situation du jeune (cf. annexe III) montre qu'à âge comparable, les jeunes sans activité ont une probabilité 4,05 fois plus élevée que les jeunes scolarisés de ne pas avoir de diplôme et les jeunes dans une situation « autre » 2,15 fois plus élevée. Et à situation scolaire et professionnelle comparable, les jeunes de 16-17 ans et de 18-24 ans ont une probabilité plus faible de ne pas avoir de diplôme par rapport aux jeunes de 13-15 ans.

Tableau 5 : Diplôme le plus élevé obtenu

	n	%	IC 95%	
Aucun diplôme	341	46,2	40,1	52,2
Brevet des collèges, CFG	240	40,2	34,3	46,1
CAP, BEP, Brevet professionnel	26	7,3	3,9	10,7
Baccalauréat et plus	26	6,3	2,9	9,8
Ensemble	359	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France,

Tableau 6 : Diplôme le plus élevé obtenu selon l'âge*

	13-15 ans N=148	16-17 ans N=330	18 ans et + N=155
Aucun diplôme	68,9 [58,0 – 79,8]	46,2 [38,3 – 54,0]	42,8 [32,1 – 53,5]
Brevet des collèges, CFG, CAP, BEP, Brevet professionnel, Baccalauréat ou plus	31,1 [20,2 – 42,0]	53,8 [46,0 – 61,7]	57,2 [46,5 – 67,9]
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France,

* NS, $p=0,085$

Tableau 7 : Diplôme le plus élevé obtenu selon la situation du jeune*

	Collège, lycée, étudiant N=284	Sans activité, chômage N=202	Autre N=147
Aucun diplôme	34,2 [25,3 – 43,1]	59,1 [49,1 – 69,1]	43,6 [31,8 – 55,4]
Brevet des collèges, CFG, CAP, BEP, Brevet professionnel, Baccalauréat ou plus	65,8 [56,9 – 74,7]	40,9 [30,9 – 50,9]	56,4 [44,6 – 68,2]
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* $p<0,01$

Les jeunes scolarisés lors de l'enquête ou dans un établissement d'insertion ont répondu à une question sur le fait de se sentir bien dans leur établissement. Parmi les 359 jeunes concernés, 92,6 % déclaraient se sentir bien (plutôt bien ou très bien), parmi lesquels 65,0 % disaient se sentir très bien. Ainsi, quand les jeunes sont scolarisés ou dans un établissement d'insertion, ils se déclarent satisfaits de leur établissement. Inversement, nous pouvons faire l'hypothèse que le fait de se sentir bien dans l'établissement traduit le fait que le jeune ne rencontre pas de difficultés et contribue à ce qu'il y soit toujours.

Tableau 8 : Sentiment par rapport à l'établissement fréquenté parmi les collégiens, lycéens, étudiants, en apprentissage, en insertion

	n	%	IC 95%	
Oui, tout à fait bien	211	56,6	48,3	65,0
Oui, plutôt bien	109	36,0	27,6	44,4
Non, pas très bien	28	5,4	2,5	8,3
Non, pas bien du tout	11	1,9	0,5	3,3
Ensemble	359	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Les jeunes qui ont arrêté l'école et ayant répondu à la question sur l'âge et la raison de l'arrêt l'ont arrêtée en moyenne à 17,1 ans [17,1 – 17,4] selon leurs déclarations. Les principales raisons citées étaient, pour 25,4 % [18,5 – 32,4] d'entre eux, le fait de ne pas aimer l'école ou le système scolaire ou de ne pas y trouver d'intérêt ou encore ne pas être motivé. La deuxième raison la plus fréquemment citée, par 20,7 % [13,8 – 27,5] des personnes, regroupait les jeunes ayant évoqué des comportements problématiques, de la violence, l'exclusion ou le fait d'être auteur ou victime de harcèlement. Si l'on ajoute les 6,4 % [2,0 – 10,9] de jeunes ayant déclaré avoir arrêté à cause de problèmes judiciaires, d'incarcération ou de placement, au total, ce sont 27,1 % des jeunes qui ont arrêté à cause de faits de violence, de comportements problématiques ou de situation de danger, qu'ils aient été ou non suivis de mesures judiciaires. Pour 17,7 % d'entre eux, l'arrêt de l'école est lié à l'orientation scolaire : souhait de s'orienter vers une carrière professionnelle, mauvaise orientation scolaire.

4.1.3 Mode de cohabitation des jeunes et logement

Près de 4 jeunes suivis par la PJJ sur 10 vivent dans une famille monoparentale, plus souvent avec leur mère qu'avec leur père. Environ 3 jeunes sur 10 vivent avec leurs deux parents, tandis que 11 % des jeunes vivent dans une famille recomposée (mère avec son conjoint ou moins souvent, père avec sa conjointe). Près de 8 % des jeunes disent vivre en foyer (sans que cela soit précisé s'il s'agissait d'un foyer géré par la PJJ, par l'ASE ou autre) et un peu moins de 2 % dans une famille d'accueil. Enfin 5 % des jeunes vivent seuls et 3% chez un membre de la famille autre que les parents. Les autres situations sont par exemple le fait de vivre avec leur petit(e) ami(e) ou encore de vivre en colocation.

Le mode de cohabitation des jeunes est significativement différent selon la situation scolaire ou professionnelle des jeunes. Près de la moitié des jeunes scolarisés vivent chez leurs deux parents tandis que la moitié des jeunes sans activité ou au chômage vivent dans une famille monoparentale ; les jeunes qui sont en apprentissage ou dans des parcours d'insertion ou de formation sont, pour près de la moitié d'entre eux, dans une autre situation : soit ils vivent dans une famille recomposée, soit en foyer, soit seuls, soit avec un autre membre de la famille ou dans une autre situation.

Tableau 9 : Mode de cohabitation des jeunes

	n	%	IC 95%	
Vit chez un des deux parents	252	37,5	31,8	43,2
Vit chez les deux parents	179	31,5	25,8	37,2
Vit chez un des parents et conjoints	47	10,5	5,9	15,0
Foyer	68	7,9	5,1	10,7
Seul	23	4,7	1,9	7,5
Autre membre de la famille	29	3,1	1,5	4,7
Famille d'accueil	17	1,6	0,5	2,7
Autre	20	3,2	1,6	4,9
Ensemble	635	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 10 : Mode de cohabitation selon la situation actuelle des jeunes (% et IC95%)*

	Collège, lycée, étudiant N=284	Sans activité, chômage N=202	Autre N=147
Vit chez un seul parent	31,0 [22,9 - 39,1]	50,2 [39,9 - 60,4]	26,4 [17,2 - 35,6]
Vit chez les deux parents	48,8 [39,0 - 58,6]	18,3 [10,7 - 25,8]	25,4 [15,1 - 35,7]
Autre**	20,2 [12,9 - 27,4]	31,6 [22,0 - 41,2]	48,2 [36,2 - 60,2]
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p<0,001

** Autre : vit avec un des parents et conjoint, en foyer, seul, avec un autre membre de la famille, en famille d'accueil, autre situation.

Tableau 11 : Type de logement dans lequel vivent les jeunes

	n	%	IC 95%	
Un appartement sans balcon, ni terrasse, ni jardin collectif	140	28,1	22,2	34,0
Un appartement avec un balcon ou une terrasse	219	40,5	34,6	46,3
Un appartement avec un jardin collectif	19	4,5	1,5	7,6
Une maison sans cour ni jardin	20	1,9	0,3	3,5
Une maison avec une cour ou un jardin	225	25,0	20,8	29,2
Ensemble	636	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Si la plupart des jeunes suivis par la PJJ ont une seule résidence, 19,9 % déclarent avoir deux résidences, parmi lesquels 4,4 % ont deux résidences dans deux départements différents.

Un nombre important de jeunes estimé à 72,1 % [66,6 – 77,7] déclarent avoir une chambre personnelle dans leur logement. Dans 40,5 % des cas [34,6 – 46,3], le logement dans lequel les jeunes vivent est un appartement avec un balcon ou une terrasse, pour 28,1 % [22,2 – 34,0], le logement est un appartement sans balcon ni terrasse et pour 25,0 % [20,8 – 29,2], il s'agit d'une maison avec une cour ou un jardin.

4.1.4 Placement ou suivi avant l'âge de 11 ans

Dans le questionnaire, il était demandé aux jeunes s'ils avaient eu avant l'âge de 11 ans ou avant le collège un placement dans un foyer ou une famille d'accueil et/ou un suivi par un éducateur. L'âge de 11 ans a été retenu afin que les jeunes ne confondent pas un éventuel suivi ASE avec leur suivi PJJ actuel, notion qui peut ne pas être toujours très claire pour les jeunes. De plus, l'âge de 11 ans permettait aussi de proposer un repère temporel correspondant (en moyenne) à l'entrée au collège. Bien qu'il puisse exister, pour une petite minorité de jeunes, un suivi PJJ avant l'âge de 11 ans, cette distinction ne pourra pas être faite dans notre enquête et nous pourrions considérer qu'il s'agit surtout d'un suivi ou un placement ASE.

Les données pondérées indiquent que 13 % des jeunes ont eu vraisemblablement un suivi par l'ASE, avant 11 ans, que ce soit lors d'un placement en foyer, en famille d'accueil ou un suivi par un éducateur. La majeure partie de ces jeunes déclarent avoir un placement en foyer ou famille d'accueil (11 %). Il existe probablement un effet mémoire, un suivi par un éducateur, surtout s'il a été de courte durée, est probablement plus facilement oublié par les jeunes qu'un placement, qui entraîne de fait une rupture avec la famille et un changement de lieu de vie.

Tableau 12 : Placement et/ou suivi par un éducateur avant l'âge de 11 ans

	n	%	IC 95%	
Ensemble placement et/ou suivi	114	12,9	9,8	16,0
Dont placé(e) dans un foyer, famille d'accueil	77	8,3	5,8	10,8
Dont suivi par un éducateur	16	2,3	0,8	3,7
Dont placé(e) dans un foyer, famille d'accueil et suivi par un éducateur	21	2,3	1,0	3,6
Non	513	87,1	84,0	90,2
Ensemble	627	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Les jeunes actuellement sans activité ou au chômage ainsi que les jeunes en emploi, en apprentissage ou dans des parcours d'insertion ou de formation sont plus nombreux que les jeunes scolarisés à avoir eu un probable suivi à l'ASE (placement dans un foyer ou une famille d'accueil et / ou suivi par un éducateur avant l'âge de 11 ans ou avant le collège) : respectivement 17,0 % et 19,5 % d'entre eux contre 4,5 % pour les jeunes actuellement scolarisés.

Tableau 13 : Placement (foyer, famille d'accueil) et/ou suivi par un éducateur avant l'âge de 11 ans selon la situation actuelle des jeunes (% et IC95%)*

	Collège, lycée, étudiant N=284	Sans activité, chômage N=202	Autre N=147
Non	95,5 [92,7 - 98,4]	83,0 [76,7 - 89,4]	80,5 [73,2 - 87,8]
Oui	4,5 [1,6 - 7,3]	17,0 [10,6 - 23,3]	19,5 [12,2 - 26,8]
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p<0,001

Tableau 14 : Avoir rencontré un juge avant l'âge de 11 ans ou avant le collège

	n	%	IC 95%	
Oui	130	15,0	11,5	18,6
Non	495	85,0	81,4	88,5
Ensemble	625	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Que les jeunes aient été placés et/ou suivis par un éducateur, ou bien qu'il n'y ait pas eu de mesure décidée pour le jeune, 15 % déclarent avoir rencontré un juge avant l'âge de 11 ans. Il peut s'agir de différentes situations : situation de danger, pour laquelle une mesure de protection judiciaire a été décidée par le juge des enfants ; rencontre avec un juge aux affaires familiales dans le cadre d'un conflit entre les parents par exemple ; ou de façon certainement plus marginale situation d'un mineur en conflit avec la loi, sous réserve que le mineur était reconnu comme capable de discernement, c'est-à-dire qu'il ait compris et voulu son acte et qu'il soit apte à comprendre le sens de la procédure pénale dont il fait l'objet (art. L. 11-1 du CJPM). Le motif de rencontre du juge n'est cependant pas connu dans l'enquête.

La proportion de jeunes ayant rencontré un juge recoupe partiellement celle des jeunes ayant eu un suivi par un éducateur et/ou un placement : 58,7 % [45,8 – 71,7] des jeunes ayant rencontré un juge avant l'âge de 11 ans déclarent avoir eu un suivi par un éducateur et/ou un placement en foyer ou famille d'accueil avant l'âge de 11 ans. Par ailleurs, parmi les jeunes n'ayant pas rencontré de juge, seuls 4,8 % [2,6 – 7,0] ont eu suivi et/ou placement.

De la même façon que cela avait été observé pour le placement ou le suivi par un éducateur, les jeunes sans activité ou au chômage ainsi que les jeunes en emploi, en apprentissage ou dans un parcours d'insertion ou de formation sont plus nombreux que les jeunes scolarisés à déclarer avoir rencontré un juge avant l'âge de 11 ans ou avant le collège, respectivement 21 % pour chacune des deux premières catégories et 6 % pour les jeunes scolarisés.

Les filles sont plus nombreuses que les garçons à dire avoir rencontré un juge avant l'âge de 11 ans ou avant le collège (p<0,05), concernant près de 3 sur 10 d'entre elles contre un peu plus de 1 garçon sur 10. Ce constat est un résultat attendu, les filles suivies par la PJJ ayant de lourdes problématiques sociales.

Tableau 15 : Avoir rencontré un juge avant l'âge de 11 ans ou avant le collège selon le sexe (% et IC95%)*

	Masculin N=574	Féminin N=61
Oui	13,8 [10,2 - 17,5]	28,2 [11,0 - 45,4]
Non	86,2 [82,5 - 89,8]	71,8 [54,6 - 89,0]
Ensemble	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p<0.05

Tableau 16 : Avoir rencontré un juge avant l'âge de 11 ans ou avant le collège selon la situation actuelle des jeunes (% et IC95%)*

	Collège, lycée, étudiant N=284	Sans activité, chômage N=202	Autre N=147
Non	93,9 [90,9 - 96,9]	79,4 [72,2 - 86,7]	78,9 [70,5 - 87,4]
Oui	6,1 [3,1 - 9,1]	20,6 [13,3 - 27,8]	21,1 [12,6 - 29,5]
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p<0,001

4.2 La situation des parents et/ou tuteurs des jeunes

4.2.1 Tuteurs principaux

Globalement, 88,7 % [85,0 – 92,5] des jeunes déclarent que la personne de sexe féminin qui les a principalement élevés est leur propre mère puis pour 4,7 % [1,8 – 7,6] d'entre eux, leur grand-mère. Pour la personne de sexe masculin qui les a principalement élevés, le père biologique est cité par 71,0 % [65,6 – 76,3] des jeunes, une partie non négligeable de jeunes, 16,8 % [12,3 – 21,2] déclarant qu'il n'y a pas eu de personne de sexe masculin qui les a élevés. Les autres personnes citées sont le beau-père, le grand-père ou l'oncle.

Finalement, les jeunes qui ont été principalement élevés par leurs deux parents biologiques représentent 64 % de l'ensemble des répondants et 15 % des jeunes disent avoir été élevés par un seul des deux parents, essentiellement la mère. Il est à noter que près de 16 % des jeunes sont dans une autre situation qu'avoir été élevés par les deux parents, par le père ou la mère seul(e) ou par un couple recomposé.

Selon la situation du jeune, les jeunes scolarisés sont les plus nombreux à déclarer avoir été élevés principalement par leurs deux parents, un peu plus des trois quarts d'entre eux contre 57 % des jeunes sans activité et 56 % des jeunes dans une autre situation. Les jeunes scolarisés sont par ailleurs moins nombreux à avoir grandi dans une famille monoparentale (8 %) que les jeunes des deux autres catégories (19 %) et moins nombreux également à avoir été élevés par d'autres personnes que leurs parents ou beaux-parents, 10 % contre 18 % des jeunes sans activité ou au chômage et 22 % des jeunes dans une situation "autre".

Tableau 17 : Tuteurs principaux des jeunes

	n	%	IC 95%	
Mère et père	396	64,2	58,6	69,9
Mère ou père uniquement	91	15,0	10,7	19,2
Mère et beau-père/Père et belle-mère	40	5,0	2,3	7,7
Autre	106	15,8	11,6	19,9
Ensemble	633	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 18 : Tuteurs principaux et situation actuelle des jeunes (% et IC95%)*

	Collège, lycée, étudiant N=284	Sans activité, chômage N=202	Autre N=147
Mère et père	76,3 [69,3 - 83,3]	57,3 [47,2 - 67,4]	55,8 [43,7 - 67,9]
Mère ou père uniquement	8,3 [3,8 - 12,8]	19,0 [10,9 - 27,1]	19,2 [9,7 - 28,7]
Mère et beau- père/Père et belle- mère	5,6 [2,4 - 8,8]	5,8 [0,0 - 11,6]	3,0 [0,0 - 6,7]
Autre	9,8 [4,8 - 14,7]	17,9 [10,9 - 25,0]	22,0 [11,6 - 32,5]
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p<0,05

4.2.2 Situation professionnelle des parents

Si le diplôme des parents est une variable très discriminante sur l'éducation et l'éducation à la santé en particulier, les jeunes en général, et les jeunes ayant répondu à cette enquête en particulier, sont nombreux à ne pas connaître le niveau de diplôme de leurs parents. Ainsi 43,7 % d'entre eux ne savent pas répondre à la question sur le niveau de diplôme de leur tutrice et cette proportion est de 49,1 % pour celui de leur tuteur. Cette variable n'est ainsi pas exploitable ici.

Pour ce qui concerne la catégorie socio-professionnelle des parents ou tuteurs, celle-ci n'est renseignée que pour près de deux tiers des jeunes : pour 65,8 % des jeunes concernant le tuteur et pour 61,7 % des jeunes concernant la tutrice. Cette variable ne sera donc pas plus exploitée.

En ce qui concerne la situation professionnelle des parents ou des tuteurs légaux, les données sont mieux renseignées pour la tutrice que pour le tuteur. Ainsi, pour la tutrice, la variable est renseignée pour 94 % des jeunes. Pour le tuteur, la variable est renseignée pour 75 % des jeunes, une partie importante de jeunes déclarent ne pas savoir ou ne souhaitent pas répondre.

Ainsi, pour les données renseignées, environ 6 jeunes sur 10 déclarent que leur mère (ou tutrice) travaille, à temps plein ou à temps partiel, tandis que près de 23 % déclarent que leur mère (tutrice) est au foyer ou sans activité professionnelle. Pour la situation professionnelle du père ou du tuteur, 67 % des jeunes déclarent que leur père travaille, à temps plein ou partiel, et 9 % au chômage, tandis que 10 % sont en invalidité.

Tableau 19 : Situation professionnelle de la mère ou de la tutrice

	n	%	IC 95%	
Travaille à temps plein	291	50,4	44,3	56,4
Travaille à temps partiel	55	8,6	5,6	11,7
Au chômage, recherche un emploi	45	8,1	4,7	11,5
Au foyer, sans activité professionnelle	137	22,5	17,1	27,9
En invalidité ou malade depuis plus de 6 mois	32	3,9	1,9	5,9
Retraitée ou pré-retraîtée	17	2,3	1,0	3,7
Décédée	10	2,6	0,0	5,3
Autre (inconnue, perdue de vue, etc.)	9	1,6	0,2	3,0
Ensemble	596	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 20 : Situation professionnelle du père ou du tuteur

	n	%	IC 95%	
Travaille à temps plein	286	60,8	54,3	67,4
Travaille à temps partiel	32	5,8	2,8	8,9
Au chômage, recherche un emploi	45	9,3	5,7	13,0
Au foyer ou sans activité professionnelle	12	1,3	0,3	2,2
En invalidité ou malade depuis plus de 6 mois	40	10,0	6,0	14,0
Retraité ou pré-retraité	31	6,2	3,1	9,2
Décédé	25	5,6	2,2	9,0
Autre (inconnu, perdu de vue, etc.)	6	1,0	0,0	2,0
Ensemble	477	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Il existe un lien significatif entre la situation professionnelle du père (ou du tuteur légal) et celle du jeune tandis que cela n'est pas observé pour la situation de la mère (ou de la tutrice légale). Ainsi, les jeunes scolarisés sont près de 8 sur 10 à avoir un tuteur qui travaille, à temps plein ou à temps partiel, contre un peu plus de la moitié des jeunes sans activité ou au chômage et près de 7 sur 10 jeunes en emploi, en apprentissage ou dans des parcours d'insertion ou de formation. Les jeunes sans activité sont les plus nombreux à avoir un tuteur sans activité, au chômage ou décédé, 26 % contre 12 % pour les jeunes scolarisés et 11 % pour les autres.

Tableau 21 : Situation professionnelle du père ou du tuteur selon la situation actuelle du jeune (% et IC95%)*

	Collège, lycée, étudiant N=284	Sans activité, chômage N=202	Autre N=147
Retraité(e) en invalidité ou malade depuis plus de 6 mois	8,6 [4,1 - 13,1]	22,1 [11,4 - 32,8]	21,4 [11,1 - 31,8]
Sans activité, au chômage, recherche un emploi ou décédé(e)	11,5 [6,5 - 16,5]	26,1 [15,0 - 37,3]	10,6 [3,0 - 18,2]
Travaille à temps plein ou partiel	79,9 [73,2 - 86,6]	51,7 [39,2 - 64,3]	68,0 [55,9 - 80,0]
Ensemble*	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p<0.001

4.2.3 Détention des parents

Parmi les faits marquants ayant pu survenir dans l'enfance ou l'adolescence du jeune, avoir connu un de ses parents en prison peut avoir des conséquences importantes pour le jeune. Si pour 84 % des jeunes interrogés, aucun des parents (ou des personnes qui les ont élevés) n'a été incarcéré, 16 % ont un de leurs parents ou les deux qui ont connu une incarcération. Dans la plupart des cas, c'est le père seul qui est allé en prison (14 %).

Un lien est observé entre le fait que les parents ou les tuteurs aient été incarcérés et la situation actuelle du jeune. La différence est surtout observée pour la détention du père, les jeunes non scolarisés étant les plus nombreux à déclarer que leur père est allé en prison, 19 % des jeunes sans activité ou au chômage et 17 % des jeunes dans une situation « autre » contre 7 % des collégiens, lycéens, étudiants. Les effectifs sont très faibles pour les deux parents ou la mère seule. Au total, 18,9 % [11,4 – 26,4] des jeunes sans activité ou au chômage et 21,8 % [10,6 – 33,0] des jeunes dans une situation “autre” contre 9,5 % [4,7 – 14,2] des collégiens ont au moins un de leurs parents ayant été détenu au cours de leur vie (test à la limite de la significativité, p=0.0619).

Tableau 22 : Déclarer que ses parents (ou tuteurs) sont déjà allés en prison

	n	%	IC 95%	
Non, aucun des deux	508	84,0	79,6	88,4
Oui, ma mère ou la femme qui m'a principalement élevé(e)	9	1,9	0,1	3,8
Oui, mon père ou l'homme qui m'a principalement élevé(e)	94	13,8	9,8	17,9
Oui, ma mère (ou la femme qui m'a principalement élevé(e)) et mon père (ou l'homme qui m'a principalement élevé(e))	3	0,2	0,0	0,6
Ensemble	614	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 23 : Déclarer que ses parents sont déjà allés en prison selon la situation actuelle des jeunes (% et IC95%)*

	Collège, lycée, étudiant N=284	Sans activité, chômage N=202	Autre N=147
Non, aucun des deux	90,5 [85,7 - 95,3]	81,1 [73,6 - 88,6]	78,2 [67,0 - 89,4]
Oui, ma mère ou la femme qui m'a principalement élevé(e)	2,1 [0,0 - 5,5]	0,1 [0,0 - 0,3]	4,5 [0,0 - 9,8]
Oui, mon père ou l'homme qui m'a principalement élevé(e)	7,4 [3,9 - 11,0]	18,5 [11,1 - 26,0]	16,7 [6,2 - 27,2]
Oui, ma mère (ou la femme qui m'a principalement élevé(e)) et mon père (ou l'homme qui m'a principalement élevé(e))		0,2 [0,0 - 0,5]	0,6 [0,0 - 1,9]
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p<0,05

4.2.4 Perception de la situation financière de la famille

Afin de disposer d'un indicateur sur le niveau de vie de la famille, une question interrogeait les jeunes sur leur perception de la situation financière de leur famille, par comparaison avec les autres familles en France, avec les items de réponse « parmi les plus à l'aise financièrement », « beaucoup plus à l'aise », « plutôt plus à l'aise », « à peu près pareille », « plutôt moins à l'aise », « beaucoup moins à l'aise » ou « parmi les moins à l'aise financièrement ». Près de la moitié des jeunes perçoivent leur famille comme ayant une situation financières comparable à la moyenne française, 16 % pensent qu'elle est plutôt plus à l'aise et 19 % plutôt moins à l'aise. Une petite minorité perçoit leur famille très à l'aise (4,4 %) et une autre minorité nettement moins favorisée (12 %). Au total, les familles perçues comme moins favorisées, quel que soit le niveau d'intensité, représentent 31 % de l'ensemble des réponses des jeunes.

La proportion de jeunes déclarant que leur famille est moins favorisée que les autres familles en France (plutôt moins, beaucoup moins ou parmi les moins à l'aise financièrement) s'avère plus faible chez les jeunes scolarisés par rapport aux jeunes sans activité ou au chômage ou par rapport aux jeunes en emploi, apprentissage, insertion ou de formation, respectivement 17 % des jeunes scolarisés, 42 % des jeunes sans activité et 35 % des jeunes dans la catégorie « autre ».

Tableau 24 : Perception de la situation financière de sa famille

Comparée aux autres familles en France, votre famille vous semble...	n	%	IC 95%	
Parmi les plus à l'aise financièrement	11	1,8	0,1	3,5
Beaucoup plus à l'aise financièrement	29	2,6	1,0	4,2
Plutôt plus à l'aise financièrement	98	15,8	11,4	20,2
A peu près pareille	265	49,2	42,8	55,6
Plutôt moins à l'aise financièrement	95	19,0	14,1	24,0
Beaucoup moins à l'aise financièrement	32	5,7	3,1	8,4
Parmi les moins à l'aise financièrement	34	5,9	3,4	8,3
Ensemble	564	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 25 : Perception de la situation financière de sa famille selon la situation du jeune (% et IC95%)*

	Collège, lycée, étudiant N=284	Sans activité, chômage N=202	Autre N=147
Famille aisée**	23,2 [15,3 - 31,2]	15,9 [8,7 - 23,2]	22,1 [11,3 - 32,9]
Famille ni aisée, ni modeste	59,7 [50,1 - 69,3]	42,0 [31,2 - 52,9]	43,1 [30,3 - 55,8]
Famille modeste***	17,0 [10,7 - 23,4]	42,0 [31,3 - 52,8]	34,8 [23,4 - 46,3]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p<0,01

** Parmi les plus à l'aise, beaucoup plus à l'aise, plutôt plus à l'aise financièrement

*** Plutôt moins à l'aise, beaucoup moins à l'aise, parmi les moins à l'aise financièrement

5 | SANTÉ GÉNÉRALE ET HANDICAP

LES POINTS ESSENTIELS

- > Une moins bonne perception de sa santé chez les jeunes non scolarisés, indépendamment de l'âge ;
- > 22 % des jeunes ont bénéficié ou auraient eu besoin d'une AVS, AESH à l'école ;
- > Une reconnaissance officielle d'un handicap concerne 5% des 13-15 ans et 17 % des 18 ans et plus ;
- > Les difficultés cognitives ou psychiques sont les limitations fonctionnelles les plus fréquentes.

Cette partie abordera les questions du mini-module européen sur la santé (perception de sa santé, maladie chronique, limitation dans les activités) ainsi que différents indicateurs permettant d'appréhender des situations de handicap : suivi par un établissement médico-social, dispositif ou classes spécialisées en milieu scolaire, aide humaine à l'école, reconnaissance officielle d'un handicap, limitations fonctionnelles.

5.1 Mini-module européen sur la santé

Le mini-module européen sur la santé, composé de trois questions, permet de connaître la perception qu'ont les personnes de leur santé, la présence d'une maladie ou problème de santé chronique (tel que perçu par les personnes) et la présence d'une limitation dans les activités que les gens font habituellement, ici les adolescents.

Globalement, 73 % des jeunes disent que leur état de santé est bon ou très bon, parmi lesquels 38 % disent qu'il est très bon. La comparaison par sexe montre que, comme observé dans la littérature sur la population générale, les jeunes femmes se perçoivent en moins bonne santé que les jeunes hommes : 53 % d'entre elles contre 75 % des garçons se disent en bonne ou très bonne santé. Par ailleurs, la perception de sa santé se dégrade avec l'âge. Ainsi, les jeunes de 18 ans et plus sont 64 % à se percevoir en très bonne ou bonne santé, contre 79 % des jeunes de 16-17 ans et 87 % des 13-15 ans.

La perception de sa santé est aussi marquée socialement et la différence est surtout observée entre les jeunes scolarisés et les autres situations : 84 % des jeunes scolarisés se perçoivent en bonne ou très bonne santé contre près de 68 % des jeunes sans activité ou au chômage et environ 68 % des jeunes dans une situation "autre". Inversement, la proportion de jeunes déclarant un mauvais état de santé est deux fois plus élevée chez les jeunes sans activité ou au chômage (32 %) que chez les jeunes scolarisés (16 %). Bien que les jeunes non scolarisés soient en moyenne plus âgés que les jeunes scolarisés, un modèle de régression logistique (cf. annexe) intégrant le sexe, l'âge et la situation du jeune a permis de montrer qu'à sexe et âge comparables, les jeunes sans activité ou au chômage avaient un risque 2,7 fois plus élevé que les jeunes scolarisés de se percevoir en assez bonne, mauvaise ou très mauvaise santé et ceux dans une situation "autre" un risque 2,3 fois plus élevé que les jeunes scolarisés.

Un peu moins d'1 jeune sur 4 a déclaré avoir une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou de caractère durable, c'est-à-dire une maladie qui a duré ou peut durer pendant six mois au moins, problèmes psychologiques inclus. Les jeunes femmes déclarent plus souvent avoir une maladie ou un problème de santé chronique que les jeunes hommes, respectivement 44 % et 22 %. A noter que l'intervalle de confiance chez

les femmes est assez étendu, variant de 21 à 67 %. Il n'est en revanche pas mis en évidence de différence significative selon l'âge des jeunes, ni selon la situation du jeune.

Enfin, 15,5 % des jeunes ont déclaré être limités, depuis au moins 6 mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens (question modifiée en précisant "les adolescents") font habituellement. Parmi eux, 5,4 % ont déclaré être fortement limités. Les filles déclarent, là aussi, être plus souvent limitées, puisque c'est le cas de 34 % d'entre elles contre 14 % des garçons. Et 11 % des filles contre 5 % des garçons déclarent être fortement limités.

Les déclarations de limitation dans les activités ne diffèrent en revanche pas selon l'âge du jeune, ni selon sa situation, dans notre enquête.

Parmi les 169 jeunes ayant déclaré avoir un problème de santé ou être limités dans leurs activités, un tiers, 33,5 % [21,7 – 45,4], ont déclaré que ce problème de santé les gênait au point de les empêcher d'aller à l'école, au travail, à leur formation ou à leurs activités de jour.

Tableau 26 : Perception de son état de santé, maladie ou problème de santé chronique, limitation dans les activités depuis au moins 6 mois

	n	%	IC 95%	
Etat de santé				
Très bon	234	37,9	31,9	43,9
Bon	246	35,4	29,8	41,1
Assez bon	107	18,2	13,4	23,0
Mauvais	31	5,8	3,4	8,2
Très mauvais	10	2,7	0,5	4,9
Ensemble	628	100,0		
Maladie chronique				
Oui	136	23,6	18,2	29,0
Non	492	76,4	71,0	81,8
Ensemble	628	100,0		
Limitation dans les activités				
Oui, fortement limité(e)	30	5,4	2,9	8,0
Oui, limité(e) mais pas fortement	65	10,1	6,1	14,0
Non, pas limité(e) du tout	538	84,5	80,0	89,0
Ensemble	633	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 27 : Perception de son état de santé, maladie chronique, limitation dans les activités selon le sexe (% et IC 95%)

	Masculin N=574	Féminin N=61	p
Etat de santé*			
Très bon, bon	75,3 [70,1 - 80,6]	53,1 [30,7 - 75,5]	
Assez bon, mauvais, très mauvais, mauvais	24,7 [19,4 - 29,9]	46,9 [24,5 - 69,3]	
Ensemble	100,0	100,0	<0.05
Maladie chronique**			
Non	78,4 [73,2 - 83,7]	55,9 [32,9 - 78,9]	
Oui	21,6 [16,3 - 26,8]	44,1 [21,1 - 67,1]	
Ensemble	100,0	100,0	<0.05
Limitation dans les activités***			
Pas limité(e) du tout	86,3 [82,3 - 90,3]	66,5 [41,9 - 91,1]	
Limité(e)	13,7 [9,7 - 17,7]	33,5 [8,9 - 58,1]	
<i>Dont fortement limité(e)</i>	4,9 [2,4 - 7,4]	10,6 [0,0 - 22,8]	
<i>Dont limité(e) mais pas fortement</i>	8,8 [5,6 - 12,0]	22,9 [0,0 - 48,4]	
Ensemble	100,0	100,0	<0.05

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 28 : Perception de son état de santé selon l'âge (% et IC 95%)*

	13-15 ans N=148	16-17 ans N=330	18 ans et + N=155
Très bon, bon	86,8 [80,7 - 93,0]	78,6 [72,4 - 84,8]	64,1 [53,8 - 74,4]
Assez bon, mauvais, très mauvais, Mauvais	13,2 [7,0 - 19,3]	21,4 [15,2 - 27,6]	35,9 [25,6 - 46,2]
Ensemble	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p<0.01

Tableau 29 : Perception de son état de santé selon la situation actuelle du jeune (% et IC 95%)*

	Collège, lycée, étudiant N=284	Sans activité, chômage N=202	Autre N=147
Très bon, bon	84,0 [75,9 - 92,1]	67,8 [58,8 - 76,9]	68,4 [57,3 - 79,6]
Assez bon, mauvais, très mauvais, mauvais	16,0 [7,9 - 24,1]	32,2 [23,1 - 41,2]	31,6 [20,4 - 42,7]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p<0,05

5.2 Handicap et limitations fonctionnelles

5.2.1 Suivis par un établissement, dispositif ou aides spécialisés

Parmi les 269 élèves en études secondaires, 6,7% [3,0 – 10,4] sont dans une classe spécialisée (Segpa, classe Ulis, lycée d'enseignement adapté, etc.) ou dans un établissement spécialisé (Erea), pour un handicap ou des troubles nécessitant un soutien spécialisé.

Par ailleurs, près de 14% des jeunes disent bénéficier ou avoir bénéficié d'une aide pour l'école, le collège ou le lycée (AVS : auxiliaire de vie scolaire, AESH : accompagnant des élèves en situation de handicap). En ajoutant les élèves qui disent ne pas avoir bénéficié d'une telle aide mais qui en auraient eu besoin, c'est au total 22,1% [17,1 – 27,1] des jeunes qui seraient concernés par un problème de santé ou un handicap entraînant une gêne pour l'école.

Les garçons sont trois fois plus nombreux que les filles à déclarer avoir ou avoir eu une aide ou ne pas en avoir eue mais en avoir eu besoin, respectivement 24% et 8%, différence à la limite de la significativité statistique (p=0.05). De manière très nette, des différences importantes sont observées selon la situation du jeune. Ainsi les jeunes sans activité ou au chômage sont 2,3 fois plus nombreux que les jeunes scolarisés à déclarer avoir bénéficié ou avoir eu besoin d'une AVS / AESH, respectivement 25% contre 11% des scolarisés ; les jeunes dans une situation "autre" (en emploi, apprentissage, insertion, en formation, en recherche d'insertion, de formation) sont, quant à eux, 3,2 fois plus nombreux que les jeunes scolarisés à déclarer cette aide, avec une proportion de 35%.

Tableau 30 : Bénéficiaire ou avoir bénéficié d'une aide à l'école, au collège ou au lycée (AVS*, AESH)**

	n	%	IC 95%	
Oui	78	13,9	9,7	18,0
Non mais j'en aurais (eu) besoin	48	8,2	4,9	11,5
Non, et je n'en avais pas besoin	495	77,9	73,0	82,9
Total	621	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* Auxiliaire de vie scolaire

** Accompagnant des élèves en situation de handicap

Tableau 31 : Bénéficiaire ou avoir bénéficié d'une aide à l'école, au collège ou au lycée (AVS*, AESH) selon le sexe*****

	Masculin N=574	Féminin N=61
Non, et je n'en avais pas besoin	76,5 [71,1 - 81,9]	91,6 [84,5 - 98,8]
Oui / non mais j'en aurais (eu) besoin	23,5 [18,1 - 28,9]	8,4 [1,2 - 15,5]
Total	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* Auxiliaire de vie scolaire

** Accompagnant des élèves en situation de handicap

*** p=0,05

Tableau 32 : Bénéficiaire ou avoir bénéficié d'une aide à l'école, au collège ou au lycée (AVS*, AESH) selon la situation actuelle du jeune*****

	Collège, lycée, étudiant N=284	Sans activité, chômage N=202	Autre N=147
Non, et je n'en avais pas besoin	89,5 [83,7 - 95,3]	75,3 [66,3 - 84,2]	65,0 [53,5 - 76,4]
Oui / non mais j'en aurais (eu) besoin	10,5 [4,7 - 16,3]	24,7 [15,8 - 33,7]	35,0 [23,6 - 46,5]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* Auxiliaire de vie scolaire

** Accompagnant des élèves en situation de handicap

*** p<0,001

Il était demandé aux jeunes s'ils bénéficiaient actuellement d'un suivi par les établissements ou dispositifs médico-sociaux suivants :

- DITEP (Dispositif intégré des instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques), qui est un dispositif médico-social vers lequel la MDPH (maison départementale des personnes handicapées) oriente des enfants souffrant de difficultés psychologiques dont les manifestations perturbent l'accès aux apprentissages et les relations sociales. Ce dispositif permet à des enfants, adolescents et jeunes adultes de 6-18 ans de bénéficier de différentes modalités d'accompagnement allant du SESSAD (suivi en ambulatoire) à un accueil à temps plein de semaine sur l'un des services de l'établissement en fonction de son âge ;
- IME (Institut-médico-éducatif), dispositif accueillant des enfants et des adolescents atteints de déficiences intellectuelles quel que soit le degré de leur déficience. Anciennement IMP (instituts médico-pédagogiques) et IMPro (Institut médico-professionnels), les IME sont spécialisés selon le degré et le type de handicap pris en charge. En effet la déficience intellectuelle peut s'accompagner de différents troubles, tels que des troubles de la personnalité, des troubles moteurs et sensoriels, des troubles graves de la communication...
- SESSAD (Service d'éducation spéciale et de soins à domicile), dispositif médico-social pour les personnes de 0-20 ans en situation de handicap, ayant une mission de soutien, d'accompagnement personnalisé à la scolarité, au développement et à l'acquisition de l'autonomie.

Tous types d'établissements et dispositifs confondus, 64 jeunes déclarent avoir un suivi actuel, soit 9,0 % [5,8 – 12,1] des jeunes de l'échantillon. En incluant les jeunes ayant eu un suivi dans le passé, 90 jeunes sont concernés, soit 15,4 % des jeunes de l'enquête.

Il n'est pas observé de lien significatif avec le sexe, l'âge ou la situation scolaire ou professionnelle du jeune.

Tableau 33 : Suivi (passé ou présent) par un établissement médico-social (DITEP, IME, SESSAD)

	n	%	IC 95%	
Oui	90	15,4	11,0	19,8
Non	537	84,6	80,2	89,0
Total	627	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

5.2.2 Reconnaissance officielle d'un handicap

Une question portait sur la reconnaissance officielle d'un handicap par la MDPH (maison départementale des personnes handicapées), reconnaissance qui peut se traduire de différentes façons : allocation versée aux parents ou aux tuteurs légaux, notamment l'AEEH (allocation d'éducation de l'enfant handicapé versée jusqu'à la veille des 20 ans de l'enfant), carte d'invalidité, admission dans un établissement spécialisé, reconnaissance d'élève en situation de handicap, projet personnalisé de scolarisation....).

Seuls trois jeunes (effectif brut) ont déclaré ne pas savoir. Parmi les réponses exprimées, 39 jeunes ont déclaré avoir une reconnaissance de handicap, soit 8,6 % de l'échantillon. De plus, 11 jeunes sont en attente de réponse, donc, même si pour une partie d'entre eux, une reconnaissance ne sera pas faite par la MDPH, cela signifie qu'un problème de santé handicapant a été suffisamment important pour qu'une demande soit déposée à la MDPH. Au total, ce sont donc 10,5 % des jeunes qui ont une reconnaissance d'un handicap ou une difficulté handicapante pouvant éventuellement donner lieu à une reconnaissance officielle.

La proportion de jeunes concernés par un handicap (reconnu ou en attente de réponse) ne diffère pas selon le sexe mais augmente avec l'âge et passe, entre 13-15 ans et 18 ans et plus, de 3,9 % à 13,4 %. C'est surtout à partir de 18 ans que l'écart est très marqué avec les tranches d'âge antérieures, la proportion chez les 16-17 ans étant proche de celle observée chez les jeunes de 13-15 ans. La proportion de jeunes en attente de réponse augmente aussi avec l'âge.

Un lien significatif est également observé avec la situation du jeune : chez les jeunes en cours de scolarité 0,9 % sont officiellement en situation de handicap tandis que cette proportion est nettement plus élevée chez les jeunes sans activité ou au chômage, 13,3 % ou dans une autre situation, près de 12 %.

Un modèle de régression logistique (cf. annexe 3) a permis de tester les liens entre âge et situation du jeune : à âge égal, les jeunes dans une situation "autre" ont un risque multiplié par 7,3 d'avoir une reconnaissance d'un handicap par rapport aux jeunes scolarisés et les jeunes sans activité ou au chômage un risque multiplié par 7,1. En revanche, le lien avec l'âge n'est plus significatif. Ces résultats confirment donc le lien entre situation du jeune et reconnaissance d'un handicap.

Tableau 34 : Reconnaissance officielle d'un handicap

	n	%	IC 95%	
Non	583	89,5	85,8	93,3
Oui	39	8,6	5,1	12,0
En attente de réponse	11	1,9	0,2	3,6
Total	633	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 35 : Reconnaissance d'un handicap selon l'âge (% et IC 95%)*

	13-15 ans N=148	16-17 ans N=330	18 ans et + N=155
Non	95,5 [92,1 - 99,0]	93,5 [90,4 - 96,7]	83,2 [75,1 - 91,4]
Oui	3,9 [0,7 - 7,1]	5,5 [2,5 - 8,5]	13,4 [5,9 - 20,9]
En attente de réponse	0,6 [0,0 - 1,7]	1,0 [0,0 - 2,0]	3,3 [0,0 - 7,3]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p<0,01

Tableau 36 : Reconnaissance d'un handicap selon la situation actuelle du jeune (% et IC 95%)*

	Collège, lycée, étudiant N=284	Sans activité, chômage N=202	Autre N=147
Non	98,5 [96,9 - 100,0]	85,0 [77,5 - 92,5]	86,8 [79,3 - 94,3]
Oui	0,9 [0,0 - 1,9]	13,3 [5,9 - 20,7]	11,9 [4,6 - 19,2]
En attente de réponse	0,7 [0,0 - 1,8]	1,7 [0,0 - 3,5]	1,3 [0,0 - 3,0]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p<0,001

En combinant les différentes variables relatives à une reconnaissance officielle d'un handicap, d'un suivi par une AVS / AESH ou d'un suivi actuel ou passé dans un établissement ou dispositif médico-social (IME, DITEP, SESSAD, etc.), on estime une proportion de 35,7 % [29,7 - 41,7] des garçons et 18,8 % [6,2 - 31,4] des filles qui sont touchés par un problème de santé handicapant, différence statistiquement significative (p<0,05). Selon la situation des jeunes, les proportions de jeunes concernés sont de 23,2 % [15,0 - 31,4] chez les jeunes scolarisés, 36,1 % [26,4 - 45,9] chez les jeunes sans activité ou au chômage et de 45,6 % [33,7 - 57,5] chez les jeunes qui travaillent ou en insertion ou formation, apprentissage, différence également significative (p<0,01). La différence par âge n'est pas statistiquement significative.

5.2.3 Limitations fonctionnelles

Concernant les limitations fonctionnelles, les troubles de la mémoire ou les difficultés de concentration sont les plus fréquents et concernent 10,3 % [7,2-13,5] des jeunes. Les difficultés psychiques ou psychologiques touchent également une part non négligeable de

la population des jeunes suivis par la PJJ, 8,5 % [4,7-12,4]. Des limitations dans la communication (difficultés à comprendre les autres ou à se faire comprendre, hors barrière linguistique) sont déclarées par 4,9 % [2,6 – 7,2] des jeunes et 4,1 % [1,4 – 6,7] d’entre eux déclarent avoir beaucoup de difficultés à voir ou ne pas pouvoir voir du tout. En revanche les problèmes auditifs et les difficultés à marcher sont beaucoup moins fréquents chez les jeunes de notre enquête.

Les déclarations de limitations ne diffèrent pas entre les garçons et les filles, sauf pour les difficultés à entendre, mais l’effectif est très faible.

Les déclarations de limitations varient avec l’âge uniquement pour les difficultés à comprendre ou à se faire comprendre : la proportion de jeunes concernés (beaucoup de difficultés / ne peuvent pas du tout) augmente avec l’âge, passant de 8,4 % à 13-15 ans à 33,4 % à 18 ans et plus, la différence étant surtout marquée entre les mineurs et les majeurs.

Selon la situation du jeune, la seule différence significative est observée pour les difficultés à comprendre : celles-ci sont plus fréquentes chez les jeunes sans activité ou au chômage (7,9 %) et les jeunes dans une autre situation (6,0 %) que chez les jeunes scolarisés (1,4 %).

Un modèle de régression logistique (cf. annexe III) a permis de confirmer ce lien entre la situation du jeune et ces difficultés : à âge égal, les jeunes sans activité ou au chômage ont un risque multiplié par 5,4 d’avoir beaucoup de difficultés ou ne pas pouvoir du tout comprendre ou se faire comprendre des autres, par rapport aux jeunes scolarisés. Ce risque est multiplié par 6,1 pour les jeunes dans une situation “autre”. En revanche le lien avec l’âge n’est plus significatif, à situation du jeune comparable.

Tableau 37 : Limitations fonctionnelles : avoir beaucoup de difficultés ou ne pas pouvoir du tout

Avoir beaucoup de difficultés ou ne pas pouvoir du tout	n	%	IC 95%	
Difficultés pour voir, même avec des lunettes ou des lentilles de contact	25	4,1	1,4	6,7
Difficultés à entendre même avec des prothèses auditives	3	0,2	0,0	0,5
Difficultés à marcher 500 mètres sur terrain plat ou à monter des marches	8	0,9	0,0	1,9
Difficultés à vous souvenir de certaines choses, ou à vous concentrer	66	10,3	7,2	13,5
Difficultés à comprendre les autres ou à vous faire comprendre (hors différences de langue)	33	4,9	2,6	7,2
Difficultés psychiques ou psychologiques perturbant le quotidien	37	8,5	4,7	12,4
Ensemble	635	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 38 : Difficultés à comprendre les autres ou vous faire comprendre (hors différences de langue) selon l'âge du jeune (% et IC95%)*

	13-15 ans N=148	16-17 ans N=330	18 ans et + N=155
Non	91,6 [85,8 - 97,4]	86,0 [81,3 - 90,6]	66,6 [55,9 - 77,2]
Oui	8,4 [2,6 - 14,2]	14,0 [9,4 - 18,7]	33,4 [22,8 - 44,1]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p< 0,05

Tableau 39 : Difficultés à comprendre les autres ou vous faire comprendre (hors différences de langue) selon la situation actuelle du jeune (% et IC95%)*

	Collège, lycée, étudiant N=284	Sans activité, chômage N=202	Autre N=147
Non, aucune difficulté / Oui, quelques difficultés	98,6 [96,9 - 100,3]	92,1 [86,9 - 97,4]	94,0 [90,1 - 97,9]
Oui, beaucoup de difficultés / Je ne peux pas du tout	1,4 [0,0 - 3,1]	7,9 [2,6 - 13,1]	6,0 [2,1 - 9,9]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p< 0,05

6 | CORPULENCE, ACTIVITÉ PHYSIQUE ET ALIMENTATION

LES POINTS ESSENTIELS

- > 1 jeune sur 5 est en surcharge pondérale et 13 % en insuffisance pondérale ;
- > Seuls 13 % des jeunes pratiquent une activité physique qui respecte les recommandations de l'OMS chez les adolescents ;
- > Seuls 18 % des jeunes déclarent prendre le petit-déjeuner, le déjeuner et le dîner tous les jours ;
- > 23 % des jeunes ont eu assez souvent ou très souvent au moins un trouble du comportement alimentaire.

Ce chapitre abordera les questions de corpulence à partir d'une mesure qui se veut objectivée, l'indice de masse corporelle, ainsi qu'une mesure plus subjective qu'est la perception de son corps. L'activité physique sera abordée à travers le respect des recommandations de l'OMS sur la pratique nécessaire pour une bonne santé chez les jeunes. Puis des indicateurs relatifs à l'alimentation, en particulier la fréquence des repas, le type d'aliments consommés et le fait d'avoir des troubles du comportement alimentaire seront évoqués.

6.1 Corpulence et perception de son corps

A l'aide des normes IOTF¹, l'indice de masse corporelle (poids en kg divisé par la taille en mètres au carré) a été classée selon qu'il indique une insuffisance pondérale, un poids normal, un surpoids ou une obésité. Pour classer l'IMC, les normes IOTF chez les jeunes de moins de 18 ans prennent à la fois en compte le sexe et l'âge exact du jeune en mois. Les IMC des jeunes ont donc été classés ici en prenant en compte leur âge en mois.

Parmi 535 jeunes, une grande majorité présente un IMC dans la norme (67 %), 20,4 % sont en surcharge pondérale (surpoids et obésité) et 12,5 % en insuffisance pondérale.

Aucune différence statistiquement significative n'est observée selon le sexe ni l'âge, mais il existe une différence selon la situation actuelle du jeune. Les jeunes sans activité ou au chômage sont plus souvent que les deux autres catégories en insuffisance pondérale, 21 % contre 6 % des jeunes dans une situation « autre » et 8 % des jeunes scolarisés. Ils sont de plus moins souvent en surcharge pondérale que les jeunes scolarisés et les jeunes dans une autre situation : 12,4 % (surpoids et obésité) contre 24,2 % des jeunes scolarisés et 27,3 % des jeunes dans une situation « autre ». Les niveaux d'obésité s'avèrent également très élevés chez les jeunes scolarisés (6 %) et plus encore chez les jeunes dans une situation « autre » (10 %).

¹ World Obesity [en ligne]. Obesity classification . Disponible : <https://www.worldobesity.org/about/about-obesity/obesity-classification>

Tableau 40 : Classification de l'indice de masse corporelle selon les normes IOTF

	n	%	IC 95%	
Insuffisance pondérale	60	12,5	8,2	16,9
Normal	366	67,1	61,0	73,1
Surpoids	74	14,8	10,3	19,4
Obésité	35	5,6	2,9	8,2
Total	535	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 41 : Classification de l'indice de masse corporelle selon situation du jeune (% et IC95%)*

	Collège, lycée, étudiant N=284	Sans activité, chômage N=202	Autre N=147
Insuffisance pondérale	7,8 [2,8 - 12,7]	21,0 [11,6 - 30,3]	6,4 [2,2 - 10,5]
Normal	68,0 [59,0 - 77,0]	66,6 [56,2 - 76,9]	66,4 [53,4 - 79,4]
Surpoids	18,1 [11,0 - 25,3]	10,1 [4,1 - 16,2]	17,1 [5,0 - 29,2]
Obésité	6,1 [1,2 - 10,9]	2,3 [0,0 - 4,8]	10,2 [3,1 - 17,2]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p < 0,05

Si près de 7 jeunes sur 10 ont un IMC dans la norme, ce sont un peu plus de la moitié des jeunes interrogés qui considèrent être « à peu près au bon poids » (54,1 %). Un peu plus d'un quart se perçoivent comme un peu ou beaucoup trop maigres (27,1 %) et 18,8 % comme un peu ou beaucoup trop gros.

La perception de son corps est différente selon le sexe. Les filles sont plus nombreuses à se percevoir comme trop grosses (42,2 % [18,8 – 65,7] contre 16,5 % [11,6 – 21,4] des garçons), constat généralement observé chez les jeunes.

Elle varie aussi selon l'âge, avec une différence observée surtout entre les mineurs et les jeunes de 18 ans et plus. Alors qu'il n'y a pas de différence avec l'âge dans la classification de l'IMC, les majeurs ne sont que 4 sur 10 à se percevoir du bon poids contre 6 à 7 sur 10 pour les jeunes de 16-17 ans et 13-15 ans. Les majeurs sont ainsi plus nombreux que les plus jeunes à se percevoir comme trop maigres (un tiers d'entre eux contre environ 2 sur 10 pour les moins de 18 ans) et ils sont plus nombreux à se percevoir comme trop gros, 26 % contre 12 % des 13-15 ans et 14 % des 16-17 ans.

La perception de son corps varie aussi selon la situation scolaire et professionnelle du jeune. Les jeunes sans activité ou au chômage sont moins nombreux que les jeunes scolarisés ou les jeunes dans une situation « autre » à se percevoir comme trop gros, 11 % contre 20 % des jeunes scolarisés et 30 % des jeunes dans une situation « autre », rejoignant en-cela le fait que la mesure de leur IMC indique moins souvent que pour les deux autres catégories une surcharge pondérale.

Tableau 42 : Perception de son corps

	n	%	IC 95%	
Beaucoup trop maigre	19	4,5	1,7	7,3
Un peu trop maigre	119	22,6	17,3	27,9
A peu près au bon poids	378	54,1	48,0	60,1
Un peu trop gros	88	15,7	10,8	20,6
Beaucoup trop gros	21	3,1	1,1	5,2
Total	625	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 43 : Perception de son corps selon le sexe (% et IC95%)*

	Masculin N=574	Féminin N=61
Trop maigre	27,4 [21,5 - 33,4]	24,0 [6,4 - 41,7]
A peu près au bon poids	56,1 [49,7 - 62,4]	33,7 [15,6 - 51,9]
Trop gros	16,5 [11,6 - 21,4]	42,2 [18,8 - 65,7]
Total	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p < 0,05

Tableau 44 : Perception de son corps selon l'âge (% et IC95%)*

	13-15 ans N=148	16-17 ans N=330	18 ans et + N=155
Trop maigre	19,7 [9,8 - 29,6]	22,9 [16,1 - 29,8]	33,7 [23,4 - 44,0]
A peu près au bon poids	68,5 [57,9 - 79,1]	63,2 [55,8 - 70,7]	39,9 [30,0 - 49,8]
Trop gros	11,8 [5,9 - 17,7]	13,8 [9,1 - 18,5]	26,4 [15,9 - 36,9]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p < 0,001

Tableau 45 : Perception de son corps selon la situation du jeune (% et IC95%)*

	Collège, lycée, étudiant N=284	Sans activité, chômage N=202	Autre N=147
Trop maigre	22,5 [14,4 - 30,6]	31,1 [21,0 - 41,2]	25,9 [15,5 - 36,4]
A peu près au bon poids	57,4 [47,7 - 67,1]	57,7 [47,4 - 67,9]	44,0 [32,5 - 55,5]
Trop gros	20,1 [11,3 - 29,0]	11,2 [5,5 - 17,0]	30,0 [17,4 - 42,6]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p < 0,05

Le croisement entre la classification de l'IMC et la perception de son corps montre des décalages entre ces deux indicateurs. Ainsi, parmi les jeunes ayant un IMC normal, seuls 56 % se perçoivent du bon poids. Ainsi, un peu plus de 3 jeunes sur 10 se perçoivent comme trop maigres et 12 % comme trop gros. Par ailleurs, 47 % des jeunes en insuffisance pondérale, 56 % des jeunes en surpoids et 18 % des jeunes en obésité se perçoivent comme « à peu près au bon poids ».

Tableau 46 : Perception de son corps selon la classification de l'IMC (% et IC95%)*

	Insuffisance pondérale N=60	Normal N=366	Surpoids N=74	Obésité N=35
Trop maigre	52,1 [33,0 - 71,1]	31,8 [23,7 - 39,9]	0,4 [0,0 - 1,2]	
A peu près au bon poids	47,1 [28,0 - 66,2]	56,3 [48,0 - 64,7]	56,2 [39,1 - 73,3]	18,0 [0,0 - 36,2]
Trop gros	0,8 [0,0 - 2,5]	11,9 [5,3 - 18,4]	43,4 [26,2 - 60,6]	82,0 [63,8 - 100,0]
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* $p < 0,01$

6.2 Pratique d'une activité physique

Pour aborder la question de l'activité physique, deux questions étaient posées : l'une demandait aux jeunes le nombre de jours par semaine où ils pratiquaient une activité physique d'intensité modérée à élevée, qu'elle qu'en soit la durée et, pour ceux ayant répondu en pratiquer une au moins un jour par semaine, la durée moyenne journalière. Le questionnaire donnait la définition d'une activité physique : n'importe quelle activité qui augmente la vitesse des battements du cœur et fait se sentir essouffée(e) par moments. La pratique d'une activité physique peut être en pratiquant du sport, en jouant avec des ami(e)s, en marchant, etc.

Il était également précisé par l'enquêteur qu'une activité physique d'intensité modérée demandait un effort physique modéré et faisait respirer un peu plus difficilement que normalement et une activité physique d'intensité élevée demandait un effort physique important et faisait respirer plus difficilement que normalement.

Les recommandations de l'OMS en termes d'activité physique, pour les enfants et les adolescents de 5 à 17 ans, sont de pratiquer au moins 60 minutes d'activité physique par jour, tout au long de la semaine (tous les jours). Elles sont aussi de pratiquer des activités aérobiques d'intensité soutenue, des activités qui renforcent le système musculaire et l'état osseux, trois fois par semaine et de limiter le temps de sédentarité et en particulier le temps de loisir passé devant un écran.

Parmi les 616 jeunes ayant exprimé une réponse (20 jeunes ont répondu « ne sait pas »), un quart (24 %) ont déclaré ne pas pratiquer d'activité physique du tout et seuls 15 % des jeunes ont déclaré pratiquer une activité physique tous les jours. Au total, 54,5 % des jeunes ont déclaré faire une activité physique au moins 3 fois par semaine.

La proportion de jeunes pour lesquels les recommandations de l'OMS sont respectées est légèrement inférieure à la proportion de jeunes pratiquant une activité 7 fois par semaine, car certains ont déclaré des durées inférieures à une heure, en moyenne, par jour. Au total, 12,6 % des jeunes seulement ont une pratique d'une activité physique dont la fréquence et la durée respectent les recommandations de l'OMS pour les adolescents. Il n'est toutefois pas exclu que, bien que la notion ait été explicitée dans le questionnaire, une confusion ait existé entre activité physique et sport.

Il n'est pas observé de différence par sexe, ni par âge ni par situation actuelle du jeune quant à la pratique d'une activité physique respectant les recommandations de l'OMS

Tableau 47 : Nombre de jours de pratique d'une activité physique

	n	%	IC 95%	
0	122	24,0	18,8	29,2
1	55	10,3	6,3	14,2
2	78	11,3	7,5	15,1
3	98	17,3	12,6	22,0
4	54	6,3	3,8	8,9
5	62	10,7	6,5	14,9
6	32	5,2	2,3	8,2
7	115	14,9	11,0	18,8
Total	616	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 48 : Respect des recommandations de l'OMS en matière d'activité physique

	n	%	IC 95%	
Ne respecte pas les recommandations de l'OMS	514	87,4	83,9	91,0
Respecte les recommandations de l'OMS	97	12,6	9,0	16,1
Total	611	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

6.3 Habitudes alimentaires

Il était demandé aux jeunes à quelle fréquence ils prenaient le petit déjeuner, le déjeuner, le goûter et le dîner par semaine.

Le petit-déjeuner est le repas qui est, avec le goûter, celui qui est le moins pris : 29,0 % [23,3 – 34,7] des jeunes disent ne jamais prendre de petit-déjeuner et 35,4 % disent ne jamais prendre de goûter [29,5 – 41,4]. Seuls 22,1 % [17,0 – 27,3] des jeunes disent prendre un petit-déjeuner tous les jours et 20,1 % [15,3 – 25,0] un goûter tous les jours. Le déjeuner est pris tous les jours par 60,6 % [54,7 – 66,5] des jeunes tandis que 4,3 % [2,3 – 6,4] disent ne jamais en prendre. Le dîner est le repas qui est le plus fréquemment pris, 83,1 % [78,1 – 88,2] le prennent tous les jours tandis que seuls 0,1 % [0 – 0,4] disent ne jamais le prendre.

Ces variables ont été combinées pour comprendre au total combien de repas les jeunes prenaient tous les jours et lesquels, parmi les trois repas principaux, petit-déjeuner, déjeuner et dîner.

Globalement, très peu de jeunes prennent les trois repas tous les jours : seuls 18 % d'entre eux déclarent prendre le petit-déjeuner, le déjeuner et le dîner tous les jours. Quatre jeunes sur dix (42,4 %) prennent deux de ces trois repas tous les jours, le plus souvent le déjeuner et le dîner (33 %), moins souvent le petit-déjeuner associé à un autre repas (4 %). Une partie importante de jeunes ne prennent qu'un seul de ces trois repas tous les jours (28 %) et 12 % des jeunes ne prennent aucun de ces trois repas tous les jours.

Une différence importante entre les filles et les garçons est observée. Ainsi les filles sont près de 4 sur 10 à déclarer ne prendre aucun des trois repas tous les jours contre 9 % des garçons et elles ne sont que 2 % à déclarer prendre ces trois repas tous les jours contre 19 % des garçons.

La prise des repas varie aussi en fonction de l'âge : si seulement 29 % des jeunes de 13-15 ans déclarent prendre ces trois repas tous les jours, cette proportion diminue fortement avec l'âge, atteignant 16 % des 18 ans et plus. De même, la proportion de jeunes déclarant prendre le déjeuner et le dîner tous les jours diminue fortement avec l'âge, passant de 44 % à 13-15 ans ou 16-17 ans à 29 % à 18-24 ans. Et la proportion de jeunes ne prenant aucun de ces repas tous les jours est presque 4 fois plus élevée chez les majeurs que chez les jeunes de 13-15 ans, respectivement 15 % et 4 %.

Cette prise de repas ne varie en revanche pas en fonction de la situation du jeune.

Tableau 49 : Types de repas pris tous les jours

	n	%	IC 95%	
Les trois repas tous les jours	130	17,7	13,0	22,4
Déjeuner et dîner tous les jours	258	38,3	32,5	44,0
Petit déjeuner et déjeuner tous les jours ou petit déjeuner et dîner tous les jours	24	4,1	1,5	6,8
Un seul de ces trois repas tous les jours	169	28,0	22,7	33,3
Aucun des trois repas pris tous les jours	55	12,0	7,4	16,5
Total	636	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 50 : Types de repas pris tous les jours selon le sexe (% et IC95%)*

	Masculin	Féminin
Les trois repas tous les jours	19,2 [14,1 – 24,4]	1,9 [0,0 – 4,6]
Déjeuner et dîner tous les jours	38,1 [32,0 – 44,2]	39,9 [20,0 – 59,8]
Petit déjeuner et déjeuner tous les jours ou petit déjeuner et dîner tous les jours	4,3 [1,4 – 7,2]	2,4 [0,0 – 6,3]
Un seul repas	29,2 [23,5 – 34,8]	16,0 [5,4 – 26,6]
Aucun repas tous les jours	9,2 [5,4 – 13,0]	39,8 [15,8 – 63,8]
Total	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p < 0,001

Tableau 51 : Types de repas pris tous les jours selon l'âge (% et IC95%)*

	13-15 ans N=148	16-17 ans N=330	18 ans et + N=155
Les trois repas tous les jours	29,2 [19,1 – 39,2]	17,9 [11,3 – 24,5]	15,7 [8,2 – 23,2]
Déjeuner et dîner tous les jours	43,9 [32,3 – 55,5]	44,5 [36,7 – 52,4]	28,9 [19,7 – 38,2]
Petit déjeuner et déjeuner tous les jours ou petit déjeuner et dîner tous les jours	4,4 [0,3 – 8,4]	1,5 [0,2 – 2,7]	7,7 [1,4 – 14,0]
Un seul repas	18,4 [9,3 – 27,4]	25,5 [19,1 – 32,0]	32,7 [22,9 – 42,5]
Aucun repas tous les jours	4,2 [0,2 – 8,2]	10,6 [5,4 – 15,7]	15,0 [6,1 – 23,8]
Total	100,0	100,0	100,0

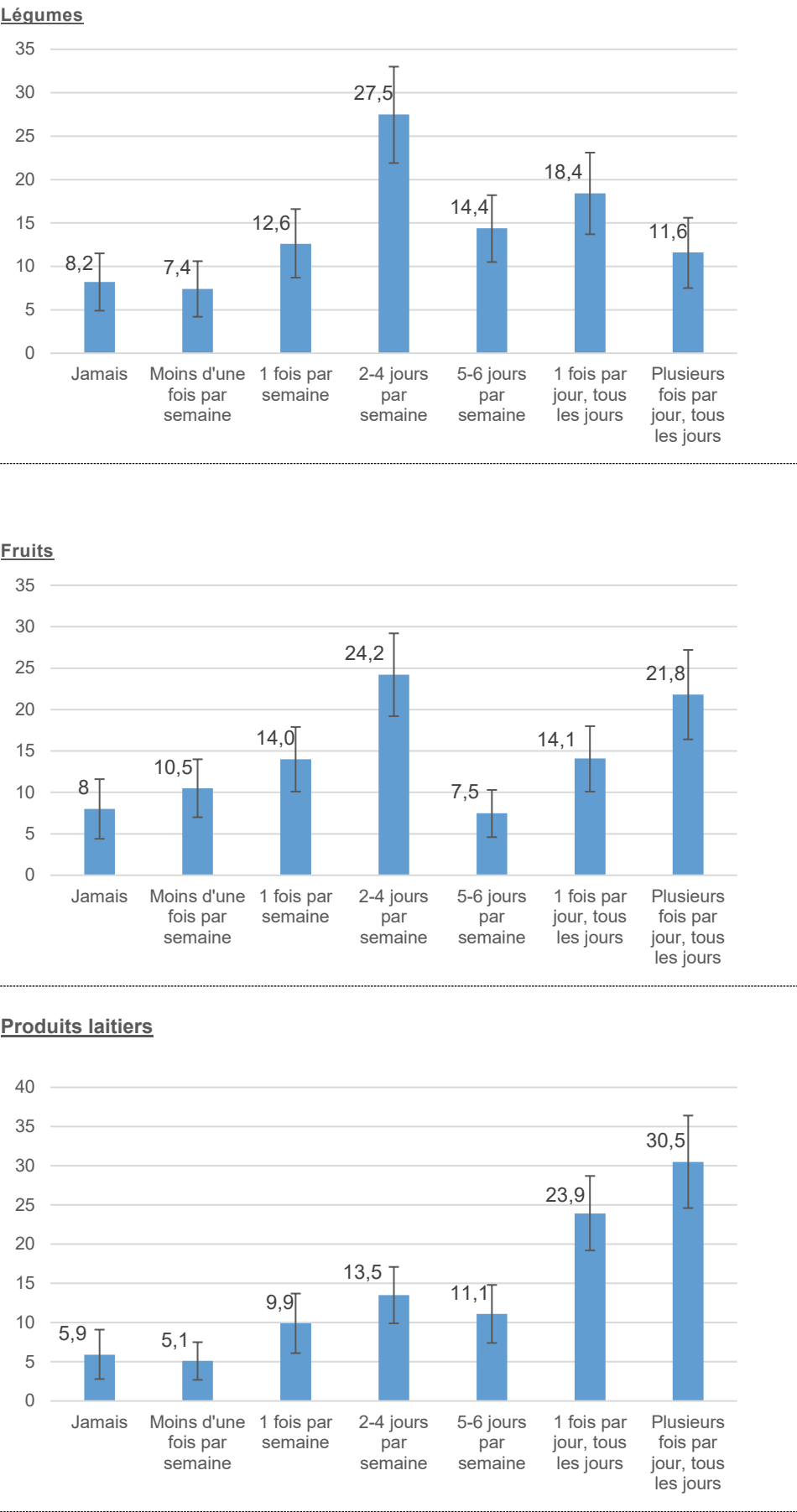
Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

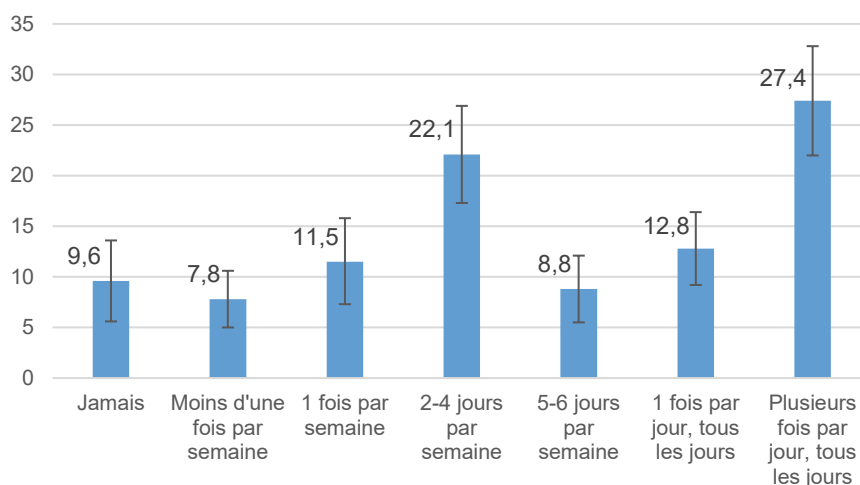
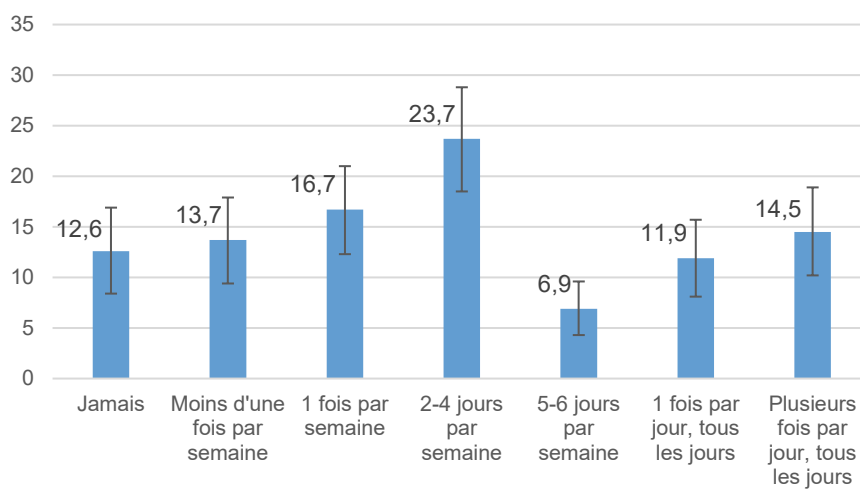
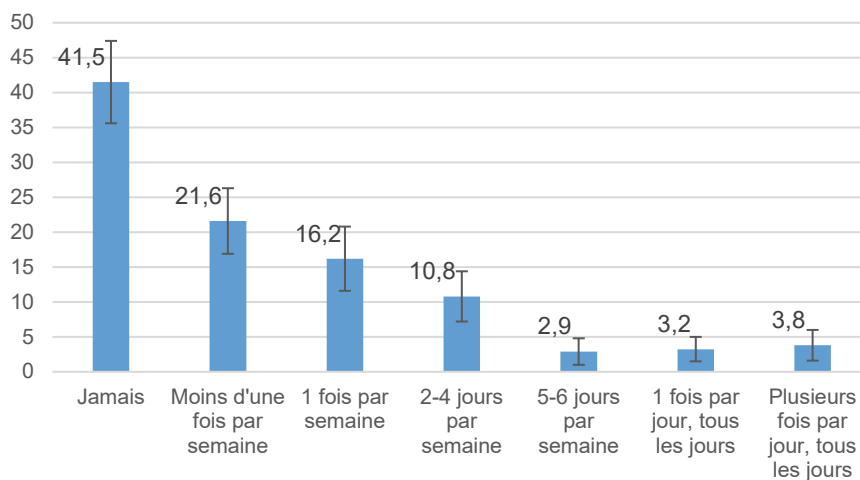
* p < 0,05

Parmi les jeunes interrogés, la consommation de fruits est fréquente chez 43,4 % des jeunes (au moins cinq jours par semaine) et 35,9 % déclarent en consommer au moins une fois par jour tous les jours. En revanche, 32,5 % en consomment rarement (une fois par semaine ou moins), parmi lesquels 8 % déclarent ne jamais en consommer. La consommation de légumes est moins importante puisque 30,0 % déclarent en manger au moins une fois par jour, tous les jours, tandis que 28,2 % en consomment rarement (au plus une fois par semaine) dont 8,2 % déclarent ne jamais en manger. La consommation de produits laitiers est assez importante chez les jeunes suivis par la PJJ : 65,5 % déclarent en consommer cinq jours par semaine ou plus et plus de la moitié des jeunes (54,4 %) en consomment quotidiennement.

La consommation de boissons sucrées type sodas est assez fréquente, près de la moitié (50,2 %) en consomment au moins deux fois par semaine, 40,2 % tous les jours et 27,4 % ([22,0 – 32,8]) plusieurs fois par jour. Concernant les sucreries, la consommation est également importante, 56,9 % en consomment au moins deux fois par semaine, 26,5 % tous les jours et 14,5 % ([10,2 – 18,9]) plusieurs fois par jour. Pour les boissons énergisantes, la consommation est plus modérée. Ainsi 41,5 % ([35,6 – 47,4]) n'en consomment jamais et 21,6 % rarement (moins d'une fois par semaine). Toutefois, 9,9 % des jeunes consomment des boissons énergisantes au moins cinq jours par semaine.

Figure 6-1 : Fréquence de la consommation des aliments suivants (en %)



Sodas**Sucreries****Boissons énergisantes**

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Des troubles de l'alimentation peuvent se manifester par différents comportements alimentaires pouvant traduire une grande souffrance psychique, tels que l'anorexie, la boulimie, etc.

Le comportement le plus fréquemment rapporté est le fait de manger énormément avec des difficultés à s'arrêter, mentionné par 13,4 % des jeunes. La privation de nourriture par peur de prendre du poids est celui cité en deuxième et concerne 8,1 % des jeunes. Le troisième comportement le plus fréquent, mais deux fois moins que le premier, est le fait de manger en cachette, qui concerne 6,6 % des jeunes, comportement pouvant être révélateur de divers troubles. Les autres comportements sont moins fréquents et très peu de personnes ont notamment déclaré se faire vomir volontairement.

Au total, un peu moins d'un quart des jeunes suivis par la PJJ (22,9 %) déclarent avoir eu assez souvent ou très souvent au moins un trouble du comportement alimentaire parmi l'ensemble de ces cinq comportements. Aucune différence n'est observée selon le sexe ni selon l'âge mais la proportion de jeunes concernés varie selon la situation scolaire et professionnelle du jeune : les jeunes en emploi, apprentissage, insertion ou en formation (situation « autre ») sont 34 % à déclarer avoir eu assez souvent ou très souvent au moins un trouble du comportement alimentaire contre 17 % des jeunes sans activité ou au chômage et 23 % des jeunes scolarisés.

Tableau 52 : Avoir eu assez souvent ou très souvent les comportements alimentaires suivants

	n	%	IC 95%	
Manger énormément avec difficultés à s'arrêter	92	13,4	9,7	17,1
Se faire vomir volontairement	4	0,5	0,0	1,0
Redouter de commencer à manger de peur de ne pas pouvoir s'arrêter	22	2,2	0,9	3,6
Manger en cachette	63	6,6	4,4	8,8
Se priver de nourriture par peur de prendre du poids	47	8,1	4,8	11,5
Au moins un trouble du comportement alimentaire	156	22,9	18,2	27,6

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 53 : Avoir eu assez souvent ou très souvent au moins un trouble du comportement alimentaire au cours des 12 derniers mois selon la situation du jeune (% et IC95%)*

	Collège, lycée, étudiant N=284	Sans activité, chômage N=202	Autre N=147
Non	77,5 [70,8 – 84,1]	82,8 [75,5 – 90,2]	66,5 [55,0 – 78,0]
Oui	22,5 [15,9 – 29,2]	17,2 [9,8 – 24,5]	33,5 [22,0 – 45,0]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p < 0,05

7 | USAGE DU NUMÉRIQUE, SOMMEIL

7.1 Usage du numérique

LES POINTS ESSENTIELS

- > Plus de la moitié des jeunes passent 3 heures ou plus par jour sur le réseau social qu'ils utilisent le plus ;
- > 12 % des jeunes voient régulièrement des contenus qui les dérangent ou les choquent ;
- > Les filles plus que les garçons pensent passer trop de temps sur les réseaux sociaux ;
- > Plus de la moitié des jeunes déclarent des difficultés de sommeil.

7.1.1 Usage du téléphone portable

La plupart des jeunes suivis par la PJJ ont un téléphone portable, 96,4 % [94,1 – 98,8] d'entre eux, le plus souvent un smartphone, 92,3 % [88,8 – 95,9]. Plus de 9 jeunes sur 10 déclarent avoir une connexion internet dans leur lieu de vie habituel : 92,1 % [89,2 – 95,1] mais pour 7,9 % [5,0 – 10,8], cette connexion est de mauvaise qualité.

Les données indiquent une utilisation importante du téléphone portable, même lors de situations où les jeunes auraient besoin de ne pas être dérangés. Ainsi, 40,8 % [33,6 – 48,1] des jeunes suivis par la PJJ scolarisés disent ne jamais éteindre ou mettre en mode avion ou en mode « ne pas déranger » leur téléphone portable lorsqu'ils sont en cours, et 13,8 % [8,6 – 19,1] seulement parfois. Lorsque les jeunes scolarisés font leur devoir ou révisent chez eux, 63,7 % [56,6 – 70,8] disent ne jamais éteindre / mettre en mode avion ou en mode « ne pas déranger » leur téléphone et 13,2 % [8,9 – 17,5] seulement parfois. Lorsqu'ils sont plus âgés, les jeunes éteignent plus souvent leur téléphone lorsqu'ils font leurs devoirs ou le mettent plus souvent en mode « ne pas déranger » ou en mode avion : 24,0 % des jeunes de 13-15 ans et 17,2 % des jeunes de 16-17 ans contre 33,5 % des jeunes de 18 ans et plus disent le faire souvent ou toujours. Il n'est en revanche pas mis en évidence de différence selon la situation du jeune.

Enfin, lorsqu'ils dorment la nuit, 52,6 % [46,5 – 58,8] n'éteignent jamais leur téléphone ni ne le mettent en mode avion ou « ne pas déranger » ; et 12,6 % [8,4 – 16,9] seulement parfois.

7.1.2 Usage des réseaux sociaux

Parmi l'ensemble des jeunes interrogés, les réseaux sociaux les plus utilisés (réseau sur lequel le jeune passe le plus de temps parmi les différents réseaux auxquels il est inscrit) sont Snapchat et Tik Tok.

Plus de la moitié des jeunes (56,3 %) disent passer 3 heures ou plus par jour sur le réseau social le plus utilisé. Parmi les contenus vus sur les réseaux sociaux, 47,2 % des jeunes [41,2 – 53,2] disent avoir vu des vidéos ou photos qui les ont dérangés ou choqués, dont 12 % régulièrement.

Une utilisation importante des réseaux sociaux concerne des proportions élevées de jeunes. Ainsi, 57,1 % des jeunes pensent passer trop de temps sur les réseaux sociaux,

et pour 32,5 % d'entre eux, ce sont leurs parents qui leur disent cela. Par ailleurs 18,4 % des jeunes disent être de mauvaise humeur s'ils ne peuvent pas passer de temps sur les réseaux sociaux, symptôme potentiel de dépendance.

Cet usage élevé concerne plus les filles que les garçons. Ainsi :

- les filles déclarent plus souvent penser passer trop de temps sur les réseaux sociaux que les garçons, respectivement 76,6 % [61,6 – 91,5] et 55,1 % [49,1 – 61,2], ($p < 0.05$)
- elles déclarent également plus souvent être de mauvaise humeur si elles ne peuvent pas passer de temps sur les réseaux sociaux, respectivement 39,4 % [15,9 – 62,8] et 16,3 % [11,8 – 20,8], ($p < 0.05$).

En revanche, il n'y a pas de différence selon l'âge ni selon la situation du jeune.

Tableau 54 : Réseau social le plus utilisé parmi les réseaux sociaux auxquels les jeunes sont inscrits

	n	%	IC 95%	
Snapchat	263	41,0	35,0	47,0
Tik-Tok	193	30,1	24,6	35,6
Instagram	71	10,1	6,9	13,2
Youtube	48	10,1	6,1	14,2
WhatsApp	18	2,5	0,8	4,2
Facebook	12	2,0	0,5	3,5
Discord	6	0,4	0,1	0,7
Telegram	6	1,1	0,0	2,3
Twitter / X	3	0,8	0,0	1,7
Pinterest	3	0,2	0,0	0,4
Twitch	2	1,3	0,0	3,1
Linkedin	1	0,3	0,0	0,9
Sound cloud	1	0,2	0,0	0,6
Total	627	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 55 : Avoir vu une vidéo ou photo dérangeante ou choquante sur les réseaux sociaux, au cours des 12 derniers mois

	n	%	IC 95%	
Non, jamais	337	43,0	37,2	48,8
Oui, une fois	61	9,9	6,1	13,6
Oui, plusieurs fois	181	35,2	29,5	40,8
Oui régulièrement	54	12,0	7,5	16,5
Total	633	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 56 : Déclarer être tout à fait ou plutôt d'accord avec les propositions suivantes sur les réseaux sociaux

	n	%	IC 95%	
Je pense que je passe trop de temps sur les réseaux sociaux	336	57,1	51,3	62,8
Je deviens de mauvaise humeur quand je ne peux pas passer de temps sur les réseaux sociaux	114	18,4	13,5	23,2
Mes parents disent que je passe trop de temps sur les réseaux sociaux	196	32,5	26,8	38,2
Au moins 2 comportements sur les 3	140	23,4	18,3	28,5

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

7.1.3 Usage des jeux vidéo

Plus de 6 jeunes suivis par la PJJ sur 10 (63,8%) disent jouer à des jeux vidéo au moins une fois par semaine et 29,0 % disent y jouer tous les jours.

Un usage élevé des jeux vidéo concerne des proportions importantes de jeunes. Ainsi 28,6 % des jeunes disent penser passer trop de temps sur les jeux vidéo et pour près de 20 %, leurs parents disent qu'ils passent trop de temps sur ces jeux. Près de 10 % se disent de mauvaise humeur s'ils ne peuvent pas passer de temps sur les jeux vidéo, traduisant un signe de dépendance.

Les garçons ont plus souvent des comportements de dépendance aux jeux vidéo que les filles. Ainsi, 21,2 % [16,0 – 26,4] des garçons déclarent que leurs parents disent qu'ils passent trop de temps sur les jeux vidéo contre 2,7 % [0 – 6,3] des filles ($p < 0.001$). Un usage qui pourrait être problématique, c'est-à-dire avoir au moins deux comportements parmi les trois évoqués ici, concernent plus souvent les garçons que les filles : 18,7 % [13,6 – 23,7] des garçons contre 4,3 % [0 – 9,2] des filles ($p < 0.01$).

Il n'est pas mis en évidence de différence d'usage des jeux vidéo selon l'âge ni selon la situation du jeune.

Tableau 57 : Fréquence d'utilisation des jeux vidéo

	n	%	IC 95%	
Jamais	113	14,9	10,7	19,1
Une fois par mois	61	10,2	6,3	14,1
Deux-trois fois par mois	65	11,1	7,5	14,7
Une fois par semaine	70	11,7	7,6	15,7
Plusieurs fois par semaine	164	23,1	18,3	28,0
Tous les jours ou presque	163	29,0	23,5	34,5
Total	636	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 58 : Déclarer être tout à fait ou plutôt d'accord avec les propositions suivantes sur les jeux vidéo

	n	%	IC 95%	
Je pense que je passe bien trop de temps à jouer à des jeux vidéo	152	28,6	23,1	34,1
Je deviens de mauvaise humeur quand je ne peux pas passer de temps à jouer à des jeux vidéo	58	9,6	5,9	13,3
Mes parents disent que je passe trop de temps à jouer à des jeux vidéo	114	19,6	14,8	24,3
Au moins 2 comportements sur les 3	95	17,4	12,7	22,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

7.1.4 Violences numériques

Les proportions de jeunes déclarant avoir subi des violences par téléphone ou par internet sont assez élevées.

Ainsi, 21,5 % des jeunes disent avoir été menacés au cours des 12 derniers mois par téléphone ou par internet, parmi lesquels 6,2 % [3,4 – 9,1] disent l'avoir été plusieurs fois. Les filles sont plus concernées que les garçons, avec 44,8 % [22,0 – 67,7] d'entre elles qui déclarent avoir été menacées par téléphone ou internet contre 19,1 % [14,8 – 23,5] des garçons ($p < 0.01$). Il n'est en revanche pas mis en évidence de différence selon l'âge ni selon la situation du jeune.

Des injures ou des moqueries par internet ont été déclarées par 1 jeune sur 10 au cours des douze derniers mois, parmi lesquels 6,4 % [3,6 – 9,1] disent l'avoir été 6 fois ou plus. Enfin, 6,5 % des jeunes disent avoir subi des violences qui ont été filmées, au cours des 12 derniers mois. Aucune différence selon le sexe, l'âge ou la situation du jeune n'ont été mises en évidence.

Tableau 59 : Violences numériques ou filmées au cours des 12 derniers mois

	n	%	IC 95%	
Menace par téléphone portable ou internet	128	21,5	16,7	26,2
Injures ou moqueries sur internet	76	14,5	10,1	18,8
Subir une ou des violences filmées avec un téléphone portable	44	6,5	4,1	9,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

7.2 Sommeil

Des difficultés à s'endormir (assez souvent ou très souvent) sont déclarées par plus de la moitié des jeunes, ainsi que des difficultés à se rendormir une fois réveillé au cours de la nuit (35 % des jeunes). C'est également plus de la moitié des jeunes qui déclarent avoir le sentiment de ne pas être reposé après avoir dormi ou qui ont le sentiment d'être décalé, c'est-à-dire de s'endormir très tard et se réveiller très tard.

Certaines difficultés de sommeil sont plus souvent déclarées par les filles que par les garçons :

- les difficultés à se rendormir après avoir été réveillé, 55,7 % [33,5 – 76,2] des filles contre 32,7 % [26,7 – 38,6] des garçons ($p < 0.05$),
- le sentiment d'être décalé, 74,8 % [60,3 – 89,3] des filles contre 50,1 % [43,9 – 56,3] des garçons ($p < 0.01$),
- le sentiment de ne pas être reposé après avoir dormi, 73,5 % [58,6 – 88,4] des filles contre 52,4 % [46,2 – 58,5] des garçons ($p < 0.05$).

Les difficultés de sommeil augmentent avec l'âge, quelles qu'elles soient. Ainsi les difficultés d'endormissement passent de 36 % à 59 % entre 13-15 ans et 18 ans et plus, les difficultés à se rendormir ont été multipliées par 2,5 entre ces deux tranches d'âge, le sentiment d'être décalé a plus que doublé entre les plus jeunes et les plus âgés, et le sentiment de ne pas être reposé passe de 45 % à 60 % entre ces tranches d'âge.

Les difficultés de sommeil sont aussi marquées selon la situation du jeune. Ainsi les jeunes qui sont sans activité ou au chômage sont ceux qui déclarent le plus de difficultés de sommeil, que ce soit pour l'endormissement, ou la possibilité de se rendormir après avoir été réveillé ou le sentiment d'être décalé et, à la limite de la significativité statistique, le sentiment de ne pas être reposé.

Des modèles de régression logistique permettant de contrôler l'âge et la situation du jeune montrent que, à âge égal, les jeunes sans activité ou au chômage ont un risque plus élevé d'avoir eu, assez souvent ou très souvent, des difficultés à s'endormir (risque multiplié par 1,7 par rapport aux jeunes scolarisés), des difficultés à se rendormir après un réveil nocturne (risque multiplié par 1,9) et d'avoir le sentiment d'être décalé (risque multiplié par 1,8 par rapport aux jeunes scolarisés). Les jeunes dans une situation « autre » n'ont en revanche pas de risque significativement différent par rapport aux jeunes scolarisés, à âge égal. De plus, à situation scolaire et professionnelle comparable, les jeunes de 18 ans et plus ont un risque plus important d'avoir déclaré les difficultés de sommeil citées ci-dessus : risque multiplié par 1,7 pour les difficultés à s'endormir (par rapport aux jeunes de 13-15 ans), par 2,0 pour les difficultés à se rendormir après un réveil nocturne, par 1,8 pour le sentiment d'être décalé. Il n'est en revanche pas observé de différence significative entre les jeunes de 16-17 ans et ceux de 13-15 ans, à situation comparable.

Ces difficultés sont vraisemblablement à mettre en corrélation avec l'usage du numérique, qui joue fortement sur la quantité et la qualité du sommeil.

Tableau 60 : Jeunes déclarant avoir eu assez souvent ou très souvent les difficultés de sommeil suivantes au cours des 12 derniers mois

	n	%	IC 95%	
Difficultés à s'endormir	297	51,7	45,8	57,7
Difficultés à se rendormir une fois réveillé	190	34,7	28,9	40,6
Sentiment d'être décalé	276	52,3	46,4	58,2
Sentiment de ne pas être reposé	299	54,3	48,4	60,1

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 61 : Jeunes déclarant avoir assez souvent ou très souvent les difficultés de sommeil suivantes au cours des 12 derniers mois selon l'âge (% et IC95%)

	13-15 ans N=148	16-17 ans N=330	18 ans et + N=155	p
Difficultés à s'endormir	35,5 [24,7 - 46,3]	48,2 [40,6 - 55,8]	59,0 [48,5 - 69,5]	<0.05
Difficultés à se rendormir une fois réveillé	18,0 [9,8 - 26,2]	28,6 [21,4 - 35,7]	45,6 [34,9 - 56,3]	<0.01
Sentiment d'être décalé	31,4 [20,8 - 42,0]	49,1 [41,5 - 56,7]	59,8 [49,6 - 70,1]	<0.05
Sentiment de ne pas être reposé	45,2 [33,7 - 56,7]	48,8 [41,2 - 56,3]	63,1 [53,0 - 73,1]	<0.05

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 62 : Jeunes déclarant avoir assez souvent ou très souvent les difficultés de sommeil suivantes au cours des 12 derniers mois selon la situation du jeune (% et IC95%)

	Collège, lycée, étudiant N=284	Sans activité, chômage N=202	Autre N=147	p
Difficultés à s'endormir	42,6 [33,2 - 52,0]	60,9 [51,1 - 70,7]	52,4 [40,4 - 64,5]	<0.05
Difficultés à se rendormir une fois réveillé	22,8 [14,2 - 31,4]	45,6 [35,3 - 55,9]	36,3 [24,9 - 47,6]	<0.01
Sentiment d'être décalé	46,2 [36,8 - 55,6]	65,3 [56,3 - 74,4]	43,5 [31,6 - 55,3]	<0.01
Sentiment de ne pas être reposé	47,4 [38,0 - 56,7]	62,5 [53,3 - 71,7]	54,3 [42,3 - 66,4]	0.085

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France Exploitation ORS Île-de-France

8 | SANTÉ MENTALE

LES POINTS ESSENTIELS

- > 6 jeunes sur 10 ont une perception positive de leur vie, ils sont surreprésentés chez les scolarisés et les plus jeunes ;
- > 7 % des jeunes présentent un risque important de dépression, les filles plus que les garçons ;
- > 1 jeune sur 10 a pensé à se suicider au cours des 12 derniers mois, les jeunes non scolarisés et les femmes plus que les autres ;
- > 14 % ont fait une tentative de suicide au cours de la vie.

Cette partie abordera la santé mentale des jeunes de notre enquête à travers quatre indicateurs : une échelle de bien-être, dite de Cantril, le risque de dépression via une échelle utilisée dans les enquêtes chez les adolescents, la présence de pensées de suicide et le fait d'avoir déjà réalisé une tentative de suicide dans leur vie.

8.1 Echelle de bien-être

L'échelle dite de Cantril (Cantril, 1965) permet d'évaluer le bien-être actuel de la personne interrogée, avec une question lui demandant de se placer sur une échelle de 0 à 10. Elle doit y situer sa vie actuelle, 10 étant la meilleure vie possible et 0 la pire vie possible. Un score supérieur à 5 est interprété comme une perception positive de sa vie.

Sur l'ensemble des jeunes de l'enquête, un peu plus de 6 sur 10 ont une perception positive de leur vie actuelle. Nous ne mettons pas en évidence de différence de perception selon le sexe mais la proportion de jeunes ayant un score de Cantril supérieur à cinq décroît avec l'âge : à 13-15 ans, les trois quarts des jeunes ont une perception positive de leur vie, proportion qui passe à 54 % à 18 ans et plus. Des différences selon la situation du jeune sont également mises en évidence : les jeunes scolarisés sont plus nombreux à percevoir positivement leur vie que les jeunes non scolarisés (74 % d'entre eux) que les jeunes non scolarisés (56 % des jeunes sans activité ou au chômage et 55 % des jeunes dans une situation "autre"). Un modèle de régression logistique (cf. annexe III) montre que, à âge égal, la probabilité de percevoir une vie positive est plus faible chez les jeunes sans activité ou au chômage ou chez les jeunes dans une situation "autre" (odds-ratio inférieurs à 1). La différence par âge disparaît, à situation du jeune comparable.

Tableau 63 : Echelle de Cantril

	n	%	IC 95%	
<= 5 (perception négative)	227	38,2	32,5	43,9
> 5 (perception positive)	409	61,8	56,1	67,5
Total	636	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 64 : Echelle de Cantril selon l'âge (% et IC95%)*

	13-15 ans N=148	16-17 ans N=330	18 ans et + N=155
<= 5	25,0 [15,3 - 34,7]	33,8 [26,5 - 41,0]	46,1 [35,6 - 56,7]
> 5	75,0 [65,3 - 84,7]	66,2 [59,0 - 73,5]	53,9 [43,3 - 64,4]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p< 0,05

Tableau 65 : Echelle de Cantril selon la situation actuelle du jeune (% et IC95%)*

	Collège, lycée, étudiant N=284	Sans activité, chômage N=202	Autre N=147
<= 5	25,6 [17,4 – 33,8]	46,6 [36,6 – 56,7]	44,7 [32,6 – 56,8]
> 5	74,4 [66,2 – 82,6]	53,4 [43,3 – 63,4]	55,3 [43,2 – 67,4]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p< 0,01

Tableau 66 : Echelle de Cantril anticipé

	n	%	IC 95%	
<= 5 (perception négative)	74	11,7	7,8	15,5
> 5 (perception positive)	562	88,3	84,5	92,2
Total	636	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 67 : Echelle de Cantril anticipé selon l'âge (% et IC95%)*

	13-15 ans N=148	16-17 ans N=330	18 ans et + N=155
<= 5	9,0 [2,1 – 16,0]	8,2 [4,4 – 12,1]	16,7 [8,7 – 24,6]
> 5	91,0 [84,0 – 97,9]	91,8 [87,9 – 95,6]	83,3 [75,4 – 91,3]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p< 0,05

Une autre échelle, dite l'échelle de Cantril anticipé, permet de se situer sur la perception de son avenir, 10 étant un avenir perçu comme très agréable, très facile et 0 comme un avenir très sombre ou très difficile. Un score supérieur à 5 est interprété comme une perception positive de son avenir.

La perception de son avenir est meilleure que celle de sa vie actuelle, car près de 9 jeunes sur 10 ont une perception positive de leur avenir. Cette perception ne diffère pas selon le sexe, mais une différence significative est observée selon l'âge : les jeunes mineurs sont environ 9 sur 10 à percevoir positivement leur avenir, contre 83 % des jeunes de 18 ans

et plus. Selon la situation du jeune, il semblerait que les jeunes scolarisés soient plus nombreux à avoir une perception positive de leur vie future, 93,8 % [89,6 – 97,9] que les jeunes dans une situation “autre”, 83,1 % [73,2 – 93,0] mais la différence est à la limite de la significativité au seuil de 5 % ($p=0.073$).

8.2 Risque de dépression et conduites suicidaires

Afin d'évaluer la santé mentale des jeunes, l'échelle ADRS (*Adolescent Depression Rating Scale*), validée en population adolescente (Revah-Levy, 2007), permet d'évaluer le risque de dépression chez les adolescents. À partir de 10 questions, abordant le manque d'énergie, les difficultés à réfléchir, la tristesse et déprime, la perte d'intérêt, le souhait de mourir, les difficultés de sommeil, le découragement, le sentiment d'utilité, etc., le score ADRS est compris entre 0 et 10 : à partir de 4, il existe un risque de dépression ; entre 4 et 7, le risque est modéré ; pour un score supérieur ou égal à 8, le risque est important.

Pour l'ensemble des jeunes de l'enquête, 7 % ont un risque important de dépression et 16 % un risque modéré, soit au total un peu moins de 1 jeune sur 4 qui a un risque modéré ou important.

Les filles sont deux fois plus nombreuses que les garçons à déclarer un risque modéré et important de dépression, respectivement 43 % et 21 %. En revanche, nous ne mettons pas en évidence de différence selon l'âge ni selon la situation du jeune.

Tableau 68 : Risque de dépression (échelle ADRS)

	n	%	IC 95%	
Faible	505	76,6	71,4	81,9
Modéré	97	16,3	11,7	20,9
Important	34	7,1	3,9	10,2
Total	636	100		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 69 : Risque de dépression (échelle ADRS) selon le sexe*

	Masculin N=574	Féminin N=61
Faible	78,6 [73,5 - 83,7]	56,7 [33,7 - 79,6]
Modéré/Important	21,4 [16,3 - 26,5]	43,3 [20,4 - 66,3]
Dont important	6,5 [3,2 – 9,8]	12,6 [1,7 – 23,5]
Total	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* $p < 0,05$

En termes de conduites suicidaires, 1 jeune sur 10 dans notre enquête a déclaré avoir pensé à se suicider au cours des douze derniers mois, proportion qui est nettement plus élevée chez les filles que chez les garçons, respectivement 23 % et 9 %. S'il n'est pas observé de différence selon l'âge, les jeunes dans une situation “autre” et les jeunes sans activité ou au chômage ont plus souvent déclaré avoir eu des pensées suicidaires que les jeunes collégiens, respectivement 18 %, 12 % et 4 %.

Parmi les personnes qui ont eu des pensées suicidaires ($n=60$ en effectif brut), 61,1 % [40,9 – 81,3] ont déclaré en avoir parlé à quelqu'un, les personnes les plus souvent citées étant les professionnels de santé, l'éducateur, un membre de la famille, un ou une amie.

Tableau 70 : Avoir pensé à se suicider au cours des 12 derniers mois

	n	%	IC 95%	
Oui	60	10,2	6,5	14,0
Non	570	89,8	86,0	93,5
Total	630	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 71 : Avoir pensé à se suicider au cours des 12 derniers mois selon le sexe (% et IC95%)*

	Masculin N=574	Féminin N=61
Non	91,1 [87,2 – 94,9]	76,6 [59,8 – 93,3]
Oui	8,9 [5,1 – 12,8]	23,4 [6,7 – 40,2]
Total	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p < 0,05

Tableau 72 : Avoir pensé à se suicider au cours des 12 derniers mois selon la situation du jeune (% et IC95%)*

	Collège, lycée, étudiant N=284	Sans activité, chômage N=202	Autre N=147
Non	96,4 [94,2 – 98,6]	87,8 [80,6 – 95,0]	82,2 [72,5 – 92,0]
Oui	3,6 [1,4 – 5,8]	12,2 [5,0 – 19,4]	17,8 [8,0 – 27,5]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p < 0,001

Dans l'ensemble de l'échantillon de l'enquête, 13,5 % des jeunes déclarent avoir fait une tentative de suicide au cours de la vie, parmi lesquels plus de la moitié ont déclaré en avoir fait plusieurs (7,3 % de l'ensemble des jeunes). Les filles sont beaucoup plus nombreuses que les garçons à déclarer avoir fait une tentative de suicide, respectivement 26 % et 12 %.

Il n'est en revanche pas observé de différence significative selon l'âge. Selon la situation du jeune, la différence est à la limite de la significativité (p=0.079) : 17,5 % [8,1 – 26,9] des jeunes dans une situation "autre" et 15,8 % [7,9 – 23,7] des jeunes sans activité ou au chômage ont déclaré avoir déjà fait une tentative de suicide contre 7,1 % [2,8 – 11,5] des collégiens, lycéens, étudiants.

L'âge moyen à la première tentative de suicide est de 13,2 ans [12,2 – 14,2]. Seules 5,2 % [2,6 – 7,8] des tentatives de suicides sont des tentatives ayant conduit à l'hôpital.

A la suite de la tentative de suicide (la dernière pour ceux en ayant fait plusieurs), une hospitalisation a eu lieu pour 40,2 % [23,1 – 57,4] des 69 personnes passées à l'acte. Un suivi par un médecin est déclaré par 56,7 % [38,6 – 74,8] des personnes concernées. Et 48 % [30,5 – 65,4] des personnes ayant commis une tentative de suicide disent en avoir parlé à une autre personne qu'à un médecin ou un « psy ».

Tableau 73 : Tentatives de suicide au cours de la vie

	n	%	IC 95%	
Oui	69	13,5	9,2	17,8
Dont oui une fois	32	6,2	3,5	8,8
Dont oui plusieurs fois	37	7,3	3,8	10,9
Non	559	86,5	82,2	90,8
Total	628	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 74 : Tentatives de suicide au cours de la vie selon le sexe (% et IC95%)*

	Masculin N=574	Féminin N=61
Non	87,8 [83,3 – 92,3]	73,6 [57,3 – 89,8]
Oui	12,2 [7,7 – 16,7]	26,4 [10,2 – 42,7]
Total	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p < 0,05

9 | CONSOMMATIONS DE PRODUITS PSYCHOACTIFS

LES POINTS ESSENTIELS

- > 38 % des jeunes fument quotidiennement, 11 % vapotent tous les jours et 18 % consomment régulièrement du cannabis ;
- > Un tiers des jeunes ont déjà été ivres, 15 % ont eu une alcoolisation ponctuelle importante au cours du dernier mois et 29 % ont un risque élevé de dépendance au cannabis ;
- > Les jeunes non scolarisés sont plus souvent concernés par ces usages que les jeunes scolarisés, indépendamment de l'âge.
- > Les jeunes consommateurs ont globalement une moins bonne santé globale, y compris mentale.

Ce chapitre abordera les différentes consommations psychoactives, essentiellement alcool, tabac et cannabis mais aussi les autres drogues illicites. Il est structuré selon le niveau de consommation de ces produits : d'abord les expérimentations puis les consommations occasionnelles ou récentes, les consommations régulières et enfin les consommations intensives.

9.1 Les expérimentations de produits psychoactifs

Près de 7 jeunes sur 10 déclarent avoir expérimenté le tabac et la cigarette électronique et près de 8 sur 10 la puff. L'expérimentation de l'alcool concerne près de 6 jeunes sur 10 et celle du cannabis, un peu moins de 6 jeunes sur 10. Les usages de produits psychoactifs étant souvent associés, la variable « polyexpérimentation d'alcool, tabac, cannabis » permet d'estimer la proportion de jeunes qui ont déjà consommé au cours de leur vie ces trois produits : elle s'élève à 41 % des jeunes.

Les substances classées comme stupéfiants (hors cannabis) sont moins fréquemment expérimentées avec tout de même des proportions importantes. Ainsi 11 % des jeunes suivis par la PJJ déclarent avoir expérimenté au moins un stupéfiant (hors cannabis), avec des fréquences allant de 5,3 % pour la cocaïne à moins de 1 % pour l'héroïne. Par ailleurs 32 % des jeunes ont déjà consommé du gaz hilarant, 8 % des poppers et 4 % d'autres substances à inhaler ou sniffer.

Si aucune différence n'est mise en évidence selon le sexe dans les expérimentations de produits psychoactifs chez les jeunes, seule la prise de médicaments pour planer ou se défoncer apparaît plus élevée chez les filles que chez les garçons : 14,4 % [0,7 – 28,1] des filles contre 4,0 % [1,5 – 6,5] des garçons.

L'expérimentation de certaines substances psychoactives augmente significativement avec l'âge et ce, de manière logique. Celle de tabac passe de 43 % chez les 13-15 ans à 66 % chez les 16-17 ans et atteint 78 % chez les 18 ans et plus. Une tendance similaire est observée pour la puff, passant de 58 % des 13-15 ans à 82 % des 18 ans ou plus. Concernant le cannabis, son expérimentation double entre les jeunes de 13-15 ans et ceux de 18 ans et plus, passant de 30 % à 66 % des 18 ans et plus. L'expérimentation de gaz hilarant augmente de manière massive avec l'âge, de 7 % à 13-15 ans à 33 % à partir

de 16 ans. Enfin, les produits à inhaler restent moins expérimentés, avec des niveaux plus faibles que pour d'autres produits psychoactifs mais atteignant tout de même près de 6 % chez les 16-17 ans.

L'expérimentation de substances psychoactives est généralement plus importante chez les jeunes sans activité ou relevant d'une autre situation que chez ceux scolarisés ou étudiants. Par exemple, l'expérimentation du tabac concerne 52 % des jeunes en milieu scolaire, contre 77 % de ceux au chômage et 84 % des jeunes dans une autre situation. Une tendance similaire est observée pour l'alcool, le cannabis, la cigarette électronique, ainsi que pour les substances illicites comme la cocaïne, l'ecstasy, les poppers ou les médicaments dont l'expérimentation est systématiquement moins importante chez les jeunes scolarisés. Des modèles de régression logistique réalisés pour l'expérimentation d'alcool, tabac et cannabis (cf. annexe III) montrent que à sexe, âge et situation professionnelle des parents comparables, les jeunes sans activité ou au chômage et les jeunes dans une situation « autre » ont un risque au minimum deux fois plus élevé que les jeunes scolarisés à avoir expérimenté ces produits (odds ratio pouvant aller jusque 4,5 pour l'expérimentation du tabac chez les jeunes dans une situation « autre »).

Tableau 75 : Expérimentation de substances psychoactives

	n	%	IC 95%	
Alcool	382	59,0	53,1	64,9
Tabac	442	69,3	63,7	74,9
Narguilé, chicha	375	64,4	58,8	69,9
Cannabis	346	56,8	50,7	62,8
Polyexpérimentation				
Alcool + tabac + cannabis	268	41,2	35,4	46,9
Cigarette électronique	410	69,9	64,1	75,6
Puff	469	78,0	73,5	82,6
Champignons hallucinogènes	27	3,2	1,3	5,1
Ecstasy, MDMA	37	5,2	2,8	7,7
Amphétamine/Speed	29	3,5	1,6	5,3
LSD	20	3,0	1,2	4,7
Crack, freebase	13	1,7	0,2	3,2
Cocaïne	35	5,3	3,0	7,6
Héroïne	9	0,9	0,1	1,6
Ensemble stupéfiants hors cannabis*	83	11,0	7,7	14,4
Gaz hilarant	167	31,8	26,1	37,5
Poppers	53	7,6	4,9	10,3
Produit à inhaler/sniffer	26	4,0	1,7	6,2
Médicaments pour planer, se défoncer	31	5,0	2,4	7,6
Alcool avec médicaments pour planer, se défoncer	28	4,5	2,0	7,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* Champignons hallucinogènes, Ecstasy MDMA, amphétamines, LSD, Crack freebase, cocaïne, héroïne

Tableau 76 : Expérimentation de substances psychoactives selon l'âge (% et IC95%)

	13-15 ans N=148	16-17 ans N=330	18 ans et + N=155	p
Alcool	51,8 [40,2 – 63,3]	51,8 [44,2 – 59,5]	69,8 [59,4 – 80,1]	<0,01
Tabac	43,4 [32,4 – 54,5]	65,6 [57,8 – 73,4]	78,1 [69,2 – 87,0]	<0,01
Cigarette électronique	59,9 [47,7 – 72,2]	65,2 [57,0 – 73,5]	77,6 [68,9 – 86,3]	<0,05
Puff	58,0 [46,2 – 69,8]	77,3 [70,8 – 83,8]	82,0 [75,2 – 88,8]	<0,05
Narguillé, chicha	34,9 [24,3 – 45,5]	59,5 [52,0 – 67,0]	75,2 [66,4 – 83,9]	<0,001
Cannabis	29,6 [19,7 – 39,4]	53,4 [45,4 – 61,3]	65,6 [55,3 – 75,8]	<0,01
Gaz hilarant	7,2 [1,9 – 12,5]	33,7 [26,0 – 41,4]	33,0 [23,3 – 42,7]	<0,05
Produit à inhaler	2,4 [0,0 – 5,1]	5,8 [1,9 – 9,7]	1,6 [0,0 – 3,1]	<0,05

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 77 : Expérimentation de substances psychoactives selon la situation du jeune (% et IC95%)

	Collège, lycée, étudiant N=284	Sans activité, chômage N=202	Autre N=147	p
Alcool	45,0 [35,8 - 54,2]	64,1 [53,8 - 74,4]	72,3 [61,8 - 82,7]	<0,01
Tabac	52,0 [42,2 - 61,8]	77,4 [67,8 - 86,9]	83,5 [75,1 - 91,9]	<0,001
Cigarette électronique	58,6 [48,6 - 68,6]	72,6 [62,7 - 82,6]	82,2 [74,2 - 90,2]	<0,01
Cannabis	39,1 [29,2 - 49,1]	64,6 [54,2 - 75,1]	70,7 [60,3 - 81,1]	<0,001
Gaz hilarant	19,8 [12,2 - 27,4]	44,5 [34,2 - 54,8]	30,3 [19,5 - 41,0]	<0,001
Cocaïne	1,2 [0,0 - 2,4]	6,5 [2,1 - 11,0]	9,9 [3,6 - 16,2]	<0,01
Ecstasy	1,5 [0,1 - 3,0]	5,4 [2,0 - 8,8]	11,0 [2,7 - 19,3]	<0,001
Poppers	3,6 [0,6 - 6,6]	5,7 [2,2 - 9,1]	17,1 [8,7 - 25,5]	<0,001
Stupéfiant	5,2 [2,3 - 8,2]	10,3 [5,1 - 15,5]	21,6 [11,7 - 31,5]	<0,001
Médicaments pour planer, se défoncer	1,9 [0,2 - 3,7]	4,3 [1,0 - 7,6]	11,1 [2,1 - 20,0]	<0,05
Alcool avec médicaments pour planer, se défoncer	1,6 [0,2 - 2,9]	3,3 [0,4 - 6,1]	11,3 [2,4 - 20,2]	<0,01

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

9.2 Les consommations récentes ou occasionnelles de produits psychoactifs

La consommation récente ou occasionnelle de substances psychoactives apparaît fréquente parmi les jeunes, avec notamment 59 % des jeunes déclarant une utilisation occasionnelle de la cigarette électronique, 39 % une consommation récente (au moins une fois au cours du derniers mois) de cannabis, 45 % une consommation occasionnelle de tabac (moins d'une cigarette par jour) et 31 % qui déclarent avoir consommé de l'alcool au moins une fois au cours du dernier mois. Une différence significative est observée selon le sexe : les garçons sont plus nombreux à avoir consommé du cannabis au cours du dernier mois que les filles, 40 % contre 19 % d'entre elles. On observe une importante consommation chez les jeunes sans activité ou au chômage ou ceux dans une « autre » situation, notamment pour l'usage de cannabis au cours du derniers mois, 51 %, ou pour l'usage d'alcool dans le dernier mois, 40 % alors que les collégiens, les lycéens et les étudiants ont les niveaux les plus faibles de tous les jeunes.

Usages récents ou occasionnels de produits psychoactifs

Alcool / cannabis, mensuel / récent : avoir consommé de l'alcool, du cannabis au moins une fois au cours du dernier mois

Tabac occasionnel : moins de 1 cigarette par jour

Cigarette électronique occasionnelle : vapoter moins que tous les jours

Tableau 78 : Consommations récentes ou occasionnelles de substances psychoactives

	n	%	IC 95%	
Alcool mensuel	189	31,3	25,9	36,7
Tabac occasionnel	169	45,4	38,2	52,6
Cigarette électronique occasionnelle	343	59,0	53,0	64,9
Cannabis récent	233	38,5	32,6	44,3

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 79 : Consommation récente de substances psychoactives selon le sexe (% et IC95%)*

	Masculin N=574	Féminin N=61
Cannabis	40,4 [34,2 - 46,6]	19,1 [5,7 - 32,5]

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p < 0,05

Tableau 80 : Consommation récente de substances psychoactives selon la situation du jeune (% et IC95%)

	Collège, lycée, étudiant N=284	Sans activité, chômage N=202	Autre N=147	p
Alcool mensuel	21,5 [13,5 - 29,5]	34,3 [24,9 - 43,6]	40,0 [28,5 - 51,4]	<0.05
Tabac occasionnel	72,0 [61,3 - 82,6]	32,0 [21,1 - 42,9]	37,1 [23,9 - 50,3]	<0.001
Cigarette électronique occasionnelle	46,0 [36,8 - 55,2]	65,0 [54,6 - 75,3]	69,1 [57,9 - 80,3]	<0.05
Cannabis récent	23,2 [15,1 - 31,3]	46,2 [36,0 - 56,4]	51,4 [39,8 - 63,0]	<0.001

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Il était demandé aux personnes ayant consommé du cannabis au cours des douze derniers mois les raisons de leur consommation.

Le cannabis est utilisé par une part importante de jeunes pour les aider à gérer leurs émotions (se calmer, cité par 45 % des jeunes ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois) et leur anxiété (soulager l'angoisse pour 32 % d'entre eux), s'endormir (44 %), aller mieux (se reconforter, 24 %), comme certains médicaments psychotropes pourraient le faire (anxiolytique, hypnotique, antidépresseur notamment). Dans l'aspect thérapeutique du cannabis, il y a aussi ses propriétés antalgiques, qui arrivent bien plus loin, « soulager les douleurs » est cité par 1 jeune sur 10.

D'autres raisons évoquées par les jeunes sont celles liées au côté récréatif de la consommation, « le plaisir » pour 25 % des jeunes, s'amuser, pour 24 % d'entre eux. Deux autres raisons sont citées de manière non négligeable, le fait de « passer le temps », le cannabis est utilisé comme un allié contre l'ennui ; une autre raison est citée, « se défoncer », avec toutes les dimensions que cela peut recouvrir, vivre des expériences extraordinaires ou ne plus être en contact avec la réalité par exemple.

Une dernière raison moins évoquée, faire comme les autres, semble peser peu sur l'usage de cannabis des jeunes suivis par la PJJ.

Tableau 81 : Raisons de consommations du cannabis parmi les consommateurs de cannabis au cours des 12 derniers mois*

	n	%	IC 95%
Se calmer	121	44,5	36,1 - 53,0
S'endormir	104	44,2	35,5 - 52,8
Soulager l'angoisse	75	32,2	24,0 - 40,4
Passer le temps	83	31,0	22,7 - 39,2
Se défoncer	74	26,9	19,4 - 34,4
Le plaisir	68	25,2	17,5 - 33,0
S'amuser	71	24,3	17,3 - 31,2
Se reconforter	63	23,9	16,4 - 31,3
Soulager les douleurs	29	9,5	4,9 - 14,2
Faire comme les autres	24	6,4	3,1 - 9,7

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* plusieurs raisons étant possibles, le total est supérieur à 100.

9.3 Les consommations régulières de produits psychoactifs

Les consommations régulières de substances psychoactives, bien que moins fréquentes que les expérimentations, concernent une part non négligeable des jeunes suivis par la PJJ. La consommation quotidienne de tabac est la plus répandue, avec 38 % des jeunes, suivie de la consommation régulière de cannabis, 18 %, et de la cigarette électronique quotidienne, 11 %. La consommation régulière d'alcool reste la plus faible, 3 %, et ne caractérise généralement pas l'usage que les jeunes ont de ce produit. Enfin, 1,4 % des jeunes déclarent consommer régulièrement de l'alcool, du tabac et du cannabis (polyconsommation régulière).

Une différence significative apparaît selon le sexe, 20 % des garçons consomment régulièrement du cannabis contre 6 % des filles tandis que nous n'avons pas mis en évidence de différence selon le sexe pour les autres usages réguliers de produits psychoactifs. La consommation quotidienne de tabac augmente avec l'âge : de 21 % chez les 13-15 ans à 47 % chez les personnes de 18 ans et plus. Il n'est pas observé de liens significatifs avec l'âge pour les autres usages de produits psychoactifs.

Les jeunes sans activité ou au chômage ou dans une « autre situation » sont plus nombreux à consommer quotidiennement du tabac, 53 % pour ces deux catégories que ceux qui sont encore en cours de scolarité, 15 %. Une tendance comparable est observée pour la consommation régulière de cannabis, dont la fréquence passe de 8 % chez les jeunes scolarisés à 26 % chez ceux qui sont sans activité ou au chômage. En revanche, l'usage quotidien de cigarette électronique est plus répandu chez les jeunes scolarisés (13 %) et ceux dans une situation « autre » (13 %) que chez les jeunes sans activité ou au chômage (8 %).

Des modèles de régression logistique réalisés sur la consommation régulière d'alcool, de tabac et de cannabis (cf. annexe 3) montrent que, toutes choses égales par ailleurs, le risque de consommer régulièrement de l'alcool, du tabac ou du cannabis est plus élevé chez les jeunes sans activité ou au chômage ou ceux dans une situation « autre » que chez les jeunes scolarisés.

Tableau 82 : Consommations régulières de substances psychoactives

	n	%	IC 95%	
Alcool régulier	17	3,1	0,9	5,2
Tabac quotidien	269	37,8	32,2	43,3
Cigarette électronique quotidienne	65	10,6	6,8	14,4
Cannabis régulier	121	18,4	13,9	22,9
Polyconsommation régulière alcool, tabac, cannabis	7	1,4	0,0	3,2

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 83 : Consommations régulières de substances psychoactives selon le sexe (% et IC95%)*

	Masculin N=574	Féminin N=61
Cannabis régulier	19,7 [14,8 - 24,6]	5,8 [0,2 - 11,5]

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p < 0,01

Tableau 84 : Consommation quotidienne de tabac selon l'âge (% et IC95%)

	13-15 ans N=148	16-17 ans N=330	18 ans et + N=155	p
Tabac quotidien	20,6 [12,8 - 28,4]	33,2 [26,3 - 40,1]	46,5 [35,9 - 57,1]	0,05

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 85 : Consommations régulières de substances psychoactives selon la situation du jeune (% et IC95%)

	Collège, lycée, étudiant N=284	Sans activité, chômage N=202	Autre N=147	p
Tabac quotidien	14,6 [9,0 - 20,2]	52,5 [42,1 - 62,9]	52,5 [40,4 - 64,5]	<0.001
Cigarette électronique quotidienne	12,6 [5,7 - 19,5]	7,6 [3,2 - 11,9]	12,6 [3,2 - 21,9]	<0.05
Cannabis régulier	7,7 [3,6 - 11,8]	26,0 [17,4 - 34,6]	23,8 [13,3 - 34,3]	<0.001

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Usages réguliers de produits psychoactifs

Alcool et cannabis régulier : au moins 10 fois au cours des 30 derniers jours

Tabac quotidien : au moins 1 cigarette par jour

Polyconsommation régulière : alcool régulier + tabac quotidien + cannabis régulier

Cigarette électronique quotidienne : vapoter tous les jours

9.4 Les consommations intensives et problématiques de produits psychoactifs

En ce qui concerne l'alcool, différents indicateurs témoignent d'usages intensifs. Ainsi, 34 % des jeunes déclarent avoir déjà été ivres au cours de leur vie et 7 % l'ont été au cours du derniers mois (ivresse récente). Une consommation intense d'alcool, dite API (alcoolisation ponctuelle importante, correspondant à la consommation de 5 verres ou plus en une même occasion) récente est déclarée par 15 % des jeunes et 6 % l'ont fait de façon répétée (trois fois ou plus au cours du dernier mois). Par ailleurs, 13 % des jeunes déclarent fumer au moins 10 cigarettes par jour et 12 % consomment du cannabis de manière quotidienne. Enfin, 29 % des jeunes présentent un risque élevé de dépendance au cannabis selon l'échelle CAST (cf. encadré).

Les garçons sont beaucoup plus nombreux à déclarer une consommation quotidienne de cannabis (13 % contre 2 % pour les filles). Nous n'avons pas mis en évidence de différences entre les sexes pour les autres usages intensifs.

Avec l'âge, la fréquence des comportements à risque augmente significativement. Le risque élevé de dépendance au cannabis concerne 10 % des 13-15 ans et 35 % des 18 ans et plus. On observe les mêmes tendances pour l'expérimentation de l'ivresse.

Les consommations intensives de produits psychoactifs sont plus fréquentes chez les jeunes sans activité ou au chômage ou dans une autre situation que les jeunes en cours de scolarisation ou d'études, avec des écarts marqués pour l'expérimentation de l'ivresse (54 % vs 16 %). Les écarts par situation d'activité sont importants aussi pour les API, qu'elles soient récentes ou répétées. Les proportions les plus élevées sont observées chez les jeunes dans une situation « autre » et les moins élevées chez les jeunes scolarisés. Une part importante de la population des jeunes présente un risque élevé de dépendance au cannabis. Ce risque est beaucoup plus présent chez les jeunes sans activité ou au chômage (39 %) ou dans une situation « autre » (38 %) que chez les jeunes en cours de scolarité (13 %).

Des modèles de régression logistique (cf. annexe III) réalisés sur l'expérimentation de l'ivresse, l'usage intensif de tabac, le fait d'avoir eu une API récente ou avoir un risque élevé de dépendance au cannabis selon le score Cast montre que, toutes choses égales par ailleurs, le risque d'avoir déjà été ivre au cours de la vie, d'avoir eu une API cours du dernier mois, de consommer du tabac de manière intensive ou d'avoir un risque élevé de dépendance au cannabis est multiplié par un facteurs compris entre 2,5 et 5 fois pour les jeunes sans activité ou au chômage ou les jeunes dans une situation « autre ».

Toutes choses égales par ailleurs, ces modèles montrent aussi la probabilité plus élevée des filles d'avoir expérimenté l'ivresse, 2,46 [1,29 – 4,70], et d'avoir eu une API récente, 2,05 [1,00-4,20].

Tableau 86 : Consommations intensives de produits psychoactifs

	n	%	IC 95%	
Expérimentation ivresse	225	33,7	28,2	39,1
Ivresse récente	47	7,3	4,3	10,2
API récente	97	15,2	11,3	19,2
API répétées	42	6,4	3,6	9,2
Tabac intensif	82	12,6	9,0	16,3
Cannabis quotidien	75	11,6	7,7	15,4
Risque élevé de dépendance (CAST) au cannabis	179	28,9	23,6	34,3

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 87 : Consommations intensives de produits psychoactifs selon la sexe (% et IC95%)

	Masculin N=574	Féminin N=61	p
Cannabis quotidien	12,5 [8,3 - 16,7]	2,3 [0,0 - 5,1]	<0,01

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 88 : Consommations intensives de produits psychoactifs selon l'âge (% et IC95%)

	13-15 ans N=148	16-17 ans N=330	18 ans et + N=155	p
Expérimentation ivresse	18,2 [9,8 – 26,6]	26,9 [20,5 – 33,2]	45,0 [34,5 – 55,5]	<0,001
Risque élevé de dépendance (Cast)	10,0 [4,2 – 15,8]	26,6 [19,9 – 33,3]	35,1 [25,0 – 45,1]	<0,05

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 89 : Consommations intensives de produits psychoactifs selon la situation du jeune (% et IC95%)

	Collège, lycée, étudiant N=284	Sans activité, chômage N=202	Autre N=147	p
API récente	8,4 [3,7 - 13,1]	15,7 [8,9 - 22,5]	25,9 [15,8 - 36,0]	<0,01
API répétée	1,7 [0,1 - 3,3]	8,2 [3,3 - 13,0]	11,3 [3,0 - 19,7]	<0,05
Expérimentation ivresse	15,5 [9,3 - 21,6]	38,0 [28,8 - 47,2]	53,5 [41,6 - 65,5]	<0,001
Tabac intensif	4,6 [1,7 - 7,5]	16,3 [9,5 - 23,0]	20,1 [10,1 - 30,0]	<0,01
Cannabis quotidien	2,4 [0,6 - 4,3]	16,4 [9,1 - 23,6]	18,6 [8,5 - 28,8]	<0,001
Risque élevé de dépendance (CAST)	13,2 [7,1 - 19,2]	39,0 [29,0 - 49,0]	37,9 [26,3 - 49,5]	<0,001

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Note : des ivresses régulières (au moins 3 au cours des 30 derniers jours) et des API régulières (au moins 10 au cours des 30 derniers jours) concernent des effectifs faibles et n'ont pas été représentées dans ce tableau.

Usages intensifs des produits psychoactifs

Expérimentation ivresse : avoir été ivre au moins une fois au cours de la vie
API (alcoolisation ponctuelle importante) : avoir bu cinq verres ou plus en une seule occasion

Ivresse, API récente : au moins une fois au cours des 30 derniers jours

API répétées : au moins trois API au cours des 30 derniers jours

Tabac intensif : 10 cigarettes ou plus par jour

Cannabis quotidien : consommer du cannabis au moins une fois par jour

CAST (Cannabis Abuse Screening Test) de l'OFDT (Spilka, 2013)

Echelle à 6 items décrivant des comportements d'usage ou de problèmes rencontrés dans le cadre d'une consommation actuelle de cannabis, au cours des douze derniers mois : avoir fumé du cannabis avant midi, avoir fumé seul, avoir eu des problèmes de mémoire, s'être entendu dire de réduire sa consommation par des amis ou des membres de la famille, avoir essayé de réduire ou arrêter sa consommation sans y arriver, avoir eu des problèmes à cause de la consommation de cannabis (bagarre, dispute, accident, mauvais résultats à l'école...). Le score est de 0 à 24. Score inférieur à 3 : usage sans risque, score supérieur ou égal à 3 et inférieur à 7 : usage à risque faible, score supérieur ou égal à 7 : risque élevé d'abus et de dépendance au cannabis.

9.5 Focus sur certains facteurs associés aux usages d'alcool, de tabac et de cannabis

Cette partie explore les liens entre l'usage de produits psychoactifs et la perception de sa santé, la santé mentale, les conduites suicidaires ainsi que la violence.

9.5.1 Usages de produits psychoactifs et santé

> Perception de sa santé et usages de produits psychoactifs

La perception négative de l'état de santé (assez bon, mauvais ou très mauvais) est plus fréquente chez les jeunes ayant expérimenté ou consommé régulièrement des produits psychoactifs. Elle concerne ainsi 72 % des consommateurs réguliers d'alcool contre 25 % des non-consommateurs, et 57 % des expérimentateurs de stupéfiants contre 22 % pour ceux qui n'en ont jamais expérimenté. Ce lien est également observé pour le tabac, le cannabis et pour la polyexpérimentation.

Tableau 90 : Percevoir son état de santé comme "assez bon, mauvais ou très mauvais" selon les usages de produits psychoactifs (% et IC à 95%)

	%	IC 95%	p
Expérimentation alcool			
Oui	33,0	[25,9 – 40,1]	<0,05
Non	17,9	[9,5 – 26,4]	
Alcool régulier			
Oui	72,3	[47,2 - 97,4]	<0,001
Non	25,3	[20,0 - 30,6]	
API récente			
Oui	47,5	[33,2 – 61,8]	<0,001
Non	22,9	[17,3 – 28,5]	
Expérimentation tabac			
Oui	32,4	[25,4 - 39,3]	<0,01
Non	14,3	[7,2 - 21,3]	
Tabac quotidien			
Oui	35,9	[27,0 - 44,7]	<0,05
Non	21,5	[14,7 - 28,2]	
Tabac intensif			
Oui	40,9	[25,9 - 56,0]	<0,05
Non	24,8	[18,9 - 30,6]	
Expérimentation cannabis			
Oui	35,6	[27,6 - 43,6]	<0,001
Non	15,8	[9,8 - 21,7]	
Cannabis régulier			
Oui	44,6	[30,6 - 58,5]	<0,01
Non	23,2	[17,4 - 28,9]	
Polyexpérimentation			
Oui	40,2	[21,4 - 49,0]	<0,01
Non	17,8	[11,3 - 24,3]	
Expérimentation stupéfiant			
Oui	56,8	[41,5 - 72,1]	<0,001
Non	22,4	[17,0 - 27,8]	

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

> Pensées suicidaires et usages de produits psychoactifs

Dans l'ensemble, les résultats révèlent un lien fort entre consommation de substances psychoactives et les pensées suicidaires chez les jeunes suivis par la PJJ.

Pour l'expérimentation de l'alcool, 15 % des consommateurs déclarent avoir eu des pensées suicidaires au cours des douze derniers mois, contre seulement 3 % parmi les non-consommateurs. Cette tendance se retrouve de manière accentuée chez les consommateurs réguliers d'alcool, dont près de deux tiers (65 %) déclarent de telles pensées, contre 9 % chez les non-consommateurs réguliers. Concernant le tabac, les personnes ayant expérimenté le tabac déclarent davantage avoir eu des pensées suicidaires que celles n'ayant jamais fumé (14 % vs 3 %). Cette tendance se poursuit chez les fumeurs quotidiens (16 % vs 7 %) et chez les jeunes ayant expérimenté des stupéfiants (35 % vs 7 %).

Tableau 91 : Pensées suicidaires au cours des douze derniers mois selon les usages de produits psychoactifs (% et IC à 95%)

	%	IC 95%	p
Expérimentation alcool			
Oui	15,3	[9,2 - 21,3]	<0,001
Non	3,2	[0,8 - 5,6]	
Alcool régulier			
Oui	64,9	[35,3 - 94,5]	<0,001
Non	8,6	[5,1 - 12,0]	
Expérimentation tabac			
Oui	13,5	[8,3 - 18,8]	<0,001
Non	2,9	[0,3 - 5,5]	
Tabac quotidien			
Oui	16,4	[9,3 - 23,6]	<0,05
Non	6,5	[2,3 - 10,8]	
Polyexpérimentation			
Oui	18,1	[11,0 - 25,3]	<0,01
Non	4,8	[0,9 - 8,8]	
Expérimentation au moins 1 stupéfiant			
Oui	34,7	[18,0 - 51,4]	<0,001
Non	7,4	[3,9 - 11,0]	

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

> Tentatives de suicide et usages de produits psychoactifs

Les proportions de jeunes ayant déclaré avoir déjà fait une tentative de suicide au cours de la vie sont systématiquement plus élevées chez les consommateurs que chez les non-consommateurs, ceci quel que soit le produit psychoactif considéré. La consommation régulière d'alcool illustre bien cette différence, en effet 60 % des jeunes suivis par la PJJ qui consomment régulièrement de l'alcool déclarent avoir fait au moins une tentative de suicide au cours de leur vie contre 12 % des jeunes qui ne consomment pas régulièrement de l'alcool. Les jeunes qui fument du tabac de manière intensive sont 28 % à déclarer avoir fait une tentative de suicide, alors que cette proportion est de 12 % chez ceux qui ne fument pas de manière intensive. On observe les mêmes différences pour l'expérimentation de cannabis, des autres stupéfiants et la polyexpérimentation d'alcool, de tabac et de cannabis.

Tableau 92 : Tentative de suicide au cours de la vie selon les usages de produits psychoactifs (% et IC à 95 %)

	%	IC 95%	p
Expérimentation alcool			
Oui	20,2	[13,6 – 26,8]	<0,001
Non	4,0	[0,7 – 7,4]	
Alcool régulier			
Oui	60,0	[28,2 – 91,8]	<0,001
Non	12,1	[8,0 – 16,2]	
API récente			
Oui	31,2	[16,9 – 45,5]	<0,001
Non	10,5	[6,3 – 14,7]	
Expérimentation tabac			
Oui	18,4	[12,5 – 24,4]	<0,001
Non	2,8	[0,0 – 5,5]	
Tabac intensif			
Oui	27,8	[15,0 – 40,6]	<0,01
Non	11,5	[6,9 – 16,1]	
Expérimentation cannabis			
Oui	18,2	[12,0 – 24,4]	<0,05
Non	8,2	[2,2 – 14,2]	
Expérimentation stupéfiants			
Oui	28,7	[12,7 – 44,6]	<0,01
Non	11,1	[6,9 – 15,3]	
Polyexpérimentation			
Oui	23,9	[16,0 – 31,8]	<0,001
Non	6,4	[1,9 – 11,0]	

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

> **Risque de dépression et usages de produits psychoactifs**

Le risque de dépression modéré ou élevé (selon le score ADRS) chez les jeunes suivis par la PJJ qui ne consomment pas d'alcool régulièrement est de 22 %, cette proportion est de 56 % chez les jeunes qui en consomment régulièrement. On observe relativement les mêmes écarts quand on considère l'expérimentation de stupéfiants (hors cannabis), en effet le risque modéré ou élevé de dépression est deux fois plus important chez les jeunes qui ont déjà expérimenté des stupéfiants que chez les jeunes qui n'ont jamais fait l'expérimentation.

Tableau 93 : Risque de dépression modéré ou élevé (ADRS) selon les usages de produits psychoactifs (% et IC à 95%)

	%	IC 95%	p
Alcool régulier			
Oui	55,7	[22,0 – 89,4]	<0,05
Non	22,3	[17,0 – 27,5]	
Expérimentation stupéfiants (hors cannabis)			
Oui	42,4	[26,1 – 58,7]	<0,01
Non	20,4	[15,0 – 25,8]	

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

9.5.2 Violences et usage de produits psychoactifs

Globalement, on observe des différences dans les prévalences des violences déclarées, que ce soit de violences agies ou de violences subies, et les consommations de produits psychoactifs. Ainsi les jeunes consommateurs sont bien plus souvent auteurs ou victimes de violences que les jeunes non-consommateurs. Nous avons pu mettre en évidence des associations avec certains usages.

Ainsi, les usagers de cannabis (expérimentateurs ou usagers réguliers) sont plus souvent auteurs de violences, quel qu'en soit le type, c'est-à-dire physiques, verbales, vol ou harcèlement, et quel que soit le lieu (famille, foyer ou centre de jour, à l'école ou aux alentours, ailleurs que dans ces endroits) que les non-usagers de cannabis. Cette différence est aussi observée pour la polyexpérimentation d'alcool, tabac et cannabis.

Les consommateurs réguliers d'alcool, de cannabis ou les polyexpérimentateurs sont plus nombreux que les non-consommateurs réguliers ou les non-polyexpérimentateurs à déclarer avoir été victimes de violences, quelles qu'elles soient, verbales, physiques, vol, racket, harcèlement.

Enfin pour les violences sexuelles, nous n'avons mis en évidence de différence qu'entre les expérimentations de tabac, cannabis et polyexpérimentation et le fait d'avoir subi des rapports sexuels au cours de la vie.

Tableau 94 : Pourcentage de jeunes auteurs de violence (quels que soient le lieu et le type) selon les usages de produits psychoactifs (% et IC à 95%)

	%	IC 95%	p
Expérimentation cannabis			
Oui	66,1	[58,4 – 73,7]	<0,01
Non	47,4	[38,1 – 56,8]	
Cannabis régulier			
Oui	66,4	[54,2 – 78,6]	<0,05
Non	41,9	[34,9 – 48,9]	
Polyexpérimentation			
Oui	69,2	[61,5 – 76,9]	<0,01
Non	50,9	[42,8 – 59,0]	

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 95 : Pourcentage de jeunes victimes de violence (quels que soient le lieu et le type) selon les usages de produits psychoactifs (% et IC à 95%)

	%	IC 95%	p
Alcool régulier			
Oui	94,5	[83,4 – 100,0]	<0,001
Non	44,4	[38,1 – 50,8]	
Cannabis régulier			
Oui	74,2	[61,4 – 87,1]	<0,01
Non	54,1	[47,4 – 60,7]	
Polyexpérimentation			
Oui	53,4	[44,5 – 62,2]	<0,05
Non	40,7	[32,0 – 49,4]	

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 96 : Pourcentage de jeunes victimes de rapports sexuels forcés au cours de la vie selon les usages de produits psychoactifs (% et IC à 95%)

	%	IC 95%	p
Expérimentation tabac			
Oui	9,1	[4,9 – 13,2]	<0,001
Non	0,9	[0,0 – 2,1]	
Expérimentation cannabis			
Oui	10,2	[5,3 – 15,2]	<0,001
Non	1,8	[0,2 – 3,3]	
Polyexpérimentation			
Oui	10,9	[5,7 – 16,2]	<0,05
Non	3,4	[0,2 – 6,6]	

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

10 | VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

LES POINTS ESSENTIELS

- > 64 % des jeunes suivis par la PJJ ont déjà eu des rapports sexuels ;
- > Un quart des jeunes (ou leur partenaire) n'a pas utilisé de moyen de contraception, protection lors du premier rapport ou du dernier rapport ;
- > Des contenus pornographiques, photos ou vidéos, ont déjà été regardés par un peu moins de la moitié des jeunes ;

Différents éléments de la vie affective et sexuelle sont abordés dans ce chapitre, avec pour objectif de repérer des prises de risque en termes de grossesses non prévues, d'infections sexuellement transmissibles et de risques de violences. Ainsi par exemple l'utilisation de méthodes de contraception et de protection sera abordée, notamment au premier et au dernier rapport sexuel. Ces indicateurs sont utilisés dans les enquêtes épidémiologiques. Le chapitre abordera différents indicateurs sur la vie sexuelle, avec une place pour la sexualité et internet et l'accès à l'information sur la sexualité et la contraception.

Les questions relatives à l'utilisation de contraception féminine, l'utilisation de la contraception d'urgence ou le recours à l'IVG concernent plus directement les partenaires des jeunes suivis par la PJJ, dont l'échantillon est essentiellement masculin. Or ils peuvent ne pas savoir si leurs partenaires ont recours à ces moyens. Les résultats sont donc à considérer avec précaution.

10.1 Le premier rapport sexuel

Parmi les jeunes suivis par la PJJ interrogés dans l'enquête, 40,5 % [34,7 – 46,4] ont déclaré avoir actuellement un ou une petit(e) ami(e).

Parmi les jeunes suivis par la PJJ, 64,2 % déclarent avoir déjà eu des rapports sexuels. Comme dans les enquêtes sur la sexualité, le questionnaire ne précisait pas ce que voulait dire rapport sexuel, l'interprétation était laissée au jeune répondant. Il n'est pas mis en évidence de différence selon le sexe, en revanche les proportions diffèrent, de manière logique, selon l'âge. Les jeunes de 13-15 ans sont ainsi 31,8 % à déclarer avoir déjà eu un rapport sexuel, cette proportion est de 55,4 % chez les jeunes de 16-17 ans et de 81,8 % chez les 18 ans et plus.

Il est par ailleurs mis en évidence un lien entre le fait d'avoir déjà eu des rapports sexuels et la situation scolaire et professionnelle du jeune. La différence est surtout observée entre les jeunes scolarisés et les jeunes non scolarisés : 72,8 % des jeunes sans activité ou au chômage et 79,3 % des jeunes dans une situation "autre" ont déclaré avoir déjà eu des rapports sexuels contre 46,2 % des collégiens, lycéens et étudiants.

Un modèle de régression logistique (cf. annexe) montre qu'à âge comparable, les jeunes non scolarisés ont une probabilité plus élevée que les scolarisés à avoir eu des rapports sexuels au cours de la vie : probabilité multipliée par 1,76 pour les jeunes sans activité ou au chômage par rapport aux jeunes scolarisés et probabilité multipliée par 2,88 pour les jeunes en emploi, apprentissage, insertion ou en formation (situation « autre ») par rapport aux scolarisés.

Tableau 97 : Avoir déjà eu des rapports sexuels

	n	%	IC 95%	
Oui	395	64,2	58,6	69,8
Non	231	35,8	30,2	41,4
Total	626	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 98: Avoir déjà eu un rapport sexuel selon l'âge (% et IC95%)

	13-15 ans N=148	16-17 ans N=330	18 ans et + N=155
Non	68,2 [58,2 - 78,3]	44,6 [37,1 - 52,1]	18,2 [9,4 - 27,1]
Oui	31,8 [21,7 - 41,8]	55,4 [47,9 - 62,9]	81,8 [72,9 - 90,6]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France
p<0.01

Tableau 99: Avoir déjà eu un rapport sexuel selon la situation du jeune (% et IC95%)

	Collège, lycée, étudiant N=284	Sans activité, chômage N=202	Autre N=147
Non	53,8 [44,6 - 63,0]	27,2 [18,4 - 36,0]	20,7 [12,1 - 29,2]
Oui	46,2 [37,0 - 55,4]	72,8 [64,0 - 81,6]	79,3 [70,8 - 87,9]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France
p<0,01

La plupart des jeunes ayant eu un rapport sexuel déclarent que ce rapport était souhaité à ce moment-là (presque 91 %), 9,5 % ont déclaré que ce rapport n'était pas souhaité et 2 % qu'il était forcé. Bien que les effectifs de filles soient faibles, ces dernières sont nettement moins nombreuses que les garçons à avoir souhaité ce premier rapport. Ainsi, 23,0 % [1,0 – 45,0] d'entre elles disent avoir été forcées à ce premier rapport contre 0,2 % [0,0 – 0,4] des garçons.

Parmi les jeunes ayant déjà eu un rapport sexuel, l'âge moyen au premier rapport est de 14,7 ans [14,46 – 14,99] et l'âge médian de 15 ans. Ces moyenne et médiane ne sont calculées que sur les jeunes ayant déjà eu un rapport sexuel, incluant donc ceux qui ont une sexualité précoce et excluant ceux qui ont une entrée dans la sexualité plus tardive.

En ne considérant que les jeunes de 18 ans et plus, l'âge moyen est de 15,2 ans [14,9 – 15,6] et l'âge médian de 15 ans. L'effectif des jeunes de 18 ans et plus n'est toutefois que de 155, ce qui rend le résultat fragile.

Dans la plupart des cas, les jeunes ont eu leur premier rapport avec une personne de sexe opposé. Ainsi, pour les garçons, 95,7 % [91,3 – 100,0] ont eu leur premier rapport avec une fille, 4,3 % [0 – 8,6] l'ont eu avec un garçon et 0,1 % [0 – 0,2] l'ont eu avec une personne de sexe / genre « autre ». Les proportions ne peuvent être communiquées pour les filles en raison du faible effectif de filles ayant eu des rapports sexuels.

Pour 42,9 % [35,3 – 50,6] des jeunes, le(la) partenaire avait le même âge que le jeune et pour 45,6 % [38,0 – 53,3] des jeunes, le(la) partenaire était plus jeune. Lorsque le partenaire est plus jeune, l'écart d'âge moyen est de 2,5 ans [2,2 – 2,9] et lorsque le partenaire est plus âgé, l'écart moyen est de 1,2 an [1,0 – 1,5].

Les méthodes de contraception / protection utilisées lors de ce premier rapport sont en premier le préservatif pour près de 6 jeunes sur 10 (ou leur partenaire) puis en deuxième la pilule, citée par près de 3 jeunes sur 10. L'implant contraceptif arrive loin derrière avec moins de 8 % des répondants l'ayant cité. L'association de la pilule et du préservatif (et éventuellement d'autres méthodes) a, d'après les déclarations des jeunes, été déclarée par 15,9 % des jeunes. Il convient toutefois de considérer ces chiffres avec prudence car les déclarations de certains jeunes peuvent indiquer l'utilisation simultanée d'un implant, d'un patch, de la pilule du lendemain, de la pilule et du préservatif et de différentes combinaisons parmi ces méthodes, ce qui interroge pour ces personnes sur la réelle connaissance de ces méthodes, notamment l'implant ou le patch contraceptif.

Il est à noter l'importance de l'usage de la contraception de rattrapage qu'est la pilule du lendemain (ou contraception d'urgence), citée par 24 % des répondants.

Enfin, pour près de 1 jeune sur 4, aucune méthode de contraception / protection n'a été déclarée pour ce premier rapport.

Tableau 100 : Souhait du premier rapport sexuel

Ce premier rapport sexuel était quelque chose...	n	%	IC 95%	
que vous souhaitiez à ce moment-là	354	90,5	86,7	94,3
que vous avez accepté mais que vous ne souhaitiez pas vraiment	28	7,5	4,3	10,7
que vous avez été forcé de faire contre votre volonté	8	2,0	0,0	4,1
Total	390	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 101 : Moyen de contraception / protection au premier rapport sexuel**

	n	%	IC 95%	
Préservatif	217	59,6	52,2	67,1
Pilule	126	28,1	21,9	34,4
Implant contraceptif	34	7,5	4,2	10,9
Patch contraceptif	11	2,0	0,5	3,5
Pilule du lendemain	89	23,9	17,9	30,0
Aucun moyen de contraception	100	24,7	18,2	31,3

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* Note : Le total n'est pas égal à 100 car plusieurs méthodes de contraception ont pu être utilisées par les jeunes ou leur partenaire

** Parmi les jeunes ayant déjà eu des rapports sexuels et dont le partenaire au premier rapport était de sexe opposé.

10.2 Sexualité au cours de la vie

10.2.1 Nombre de partenaires au cours des douze derniers mois

Les garçons déclarent avoir eu en moyenne 5,7 partenaires [3,3 – 8,2] au cours des douze derniers mois. Compte tenu du faible effectif de filles, le nombre moyen de partenaires ne pourra pas être présenté.

Le nombre de partenaires au cours des douze derniers mois est plus élevé chez les personnes les plus âgées. Ainsi, à 13-15 ans, les jeunes déclarent avoir eu en moyenne 3,4 partenaires [2,5 – 4,3] au cours des douze derniers mois, à 16-17 ans, 5,1 [3,9 – 6,3] et pour les jeunes de 18 ans, 6,6 [1,9 – 11,0].

10.2.2 Le dernier rapport sexuel

Lors du dernier rapport sexuel, la majorité des personnes (57 %) disent avoir utilisé un préservatif, elles-mêmes ou leur partenaire. La pilule a été utilisée par 33 % des répondants (ou leur partenaire), selon leurs déclarations. L'utilisation simultanée d'un préservatif et de la pilule (avec éventuellement un autre moyen de contraception) concerne 19,7 % des jeunes. Les implants contraceptifs ou patch contraceptifs restent peu utilisés. En revanche la contraception de rattrapage qu'est la pilule du lendemain a été déclarée avoir été utilisée par 20 % des répondants ou leur partenaire et, comme pour le premier rapport, près d'un quart des jeunes disent n'avoir eu aucun moyen de contraception lors de ce dernier rapport. Comme pour le premier rapport, certaines réponses sont à considérer prudemment car quelques jeunes déclarent à la fois la pilule, un implant contraceptif, la pilule du lendemain et différentes méthodes qui ne sont normalement pas à associer.

Lors de ce dernier rapport sexuel, pour la plupart des jeunes, le partenaire était quelqu'un du sexe opposé. Chez les garçons, pour 95,9 % [91,6 – 100,0] d'entre eux, le partenaire était de sexe féminin, pour 3,0 % [0 – 6,7], le partenaire était de sexe masculin et pour 1,2 % [0 – 3,3], le partenaire était de sexe / genre « autre ».

Tableau 102 : Moyen de contraception / protection au dernier rapport sexuel

	n	%	IC 95%	
Pilule	136	33,2	26,3	40,2
Préservatif	205	57,1	49,5	64,7
Implant contraceptif	34	7,5	4,3	10,6
Patch contraceptif	5	1,1	0,0	2,4
Pilule du lendemain	72	20,0	14,4	25,6
Aucun moyen de contraception	95	24,5	18,0	31,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France Exploitation ORS Île-de-France

** Parmi les jeunes ayant déjà eu des rapports sexuels et dont le partenaire au dernier rapport était de sexe opposé.

10.2.3 Utilisation de la contraception d'urgence et recours à l'IVG

Concernant l'utilisation de la contraception d'urgence au cours de la vie, 12 % des jeunes disent ne pas savoir ce que c'est. Par rapport à l'ensemble des réponses exprimées (donc sans les « ne sait pas »), 33,2 % disent l'avoir déjà utilisée au cours de leur vie (eux-mêmes ou leur partenaire), parmi lesquels 16,2 % disent l'avoir utilisée plusieurs fois. Il n'est pas observé de différence selon l'âge ou la situation des jeunes.

Par ailleurs, 11,1 % des jeunes (eux-mêmes ou leur partenaire) déclarent avoir déjà réalisé une interruption volontaire de grossesse au cours de la vie. Il n'est pas mis en évidence de différence selon l'âge ou la situation des jeunes.

Tableau 103 : Utilisation de la contraception d'urgence (pilule du lendemain) au cours de la vie (soi-même ou son partenaire)

	n	%	IC 95%		% sans nsp	IC 95%	
Oui une fois	55	15,0	10,2	19,7	17,0	11,6	22,4
Oui plusieurs fois	48	14,3	8,7	19,8	16,2	10,0	22,5
Non	247	58,7	51,2	66,2	66,8	59,3	74,2
Je ne sais pas ce que c'est	40	12,1	6,8	17,3			
Total	390	100,0			100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 104 : Recours à une interruption volontaire de grossesse (IVG) (ou le partenaire) au cours de la vie

	n	%	IC 95%	
Oui	37	11,1	6,6	15,6
Non	348	88,9	84,4	93,4
Total	385	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

10.2.4 Sexualité, réseaux sociaux et michetonnage

Afin de repérer une éventuelle prise de risque dans la sexualité, les jeunes étaient questionnés sur leur vie sexuelle en rapport avec les réseaux sociaux, mais aussi le fait d'avoir eu des rapports sexuels en échange de cadeaux, d'argent, de service (michetonnage).

Sur l'ensemble des jeunes, garçons et filles, 47,3 % ont déjà eu au cours de leur vie des rapports sexuels avec une personne rencontrée par internet, sur des réseaux sociaux, des sites ou des applications de rencontre. Les garçons sont 49,3 % [41,3 - 57,2] à déclarer avoir déjà eu des rapports sexuels dans ce contexte, proportion plus importante que celle observée chez les filles, 24,3 % [4,5 - 44,1], proportion à considérer avec précaution compte tenu du faible effectif de filles. Il n'est pas observé de différence significative selon l'âge des jeunes ni selon leur situation scolaire et professionnelle actuelle.

Par ailleurs, 7,7 % des jeunes déclarent avoir déjà eu des rapports sexuels en échange d'argent, de service ou de cadeau. Il n'est pas observé de différence par sexe, ni par âge ni par situation du jeune.

Sur l'ensemble des jeunes, 46,7 % d'entre eux déclarent avoir déjà regardé des contenus pornographiques, que ce soit des photos ou des vidéos. Et pour un certain nombre d'entre eux, cela est arrivé plusieurs fois : 16,2 % disent en avoir regardé 6 fois ou plus et 20,2 % entre deux et cinq fois. Les garçons sont beaucoup plus nombreux que les filles à en avoir déjà regardés et, quand ils en ont regardé, ils l'ont fait plus souvent. Ainsi 49,3 % des garçons contre 21,7 % des filles disent avoir déjà regardé des contenus pornographiques au cours des douze derniers mois.

Il n'est par ailleurs pas mis en évidence de différence selon l'âge des jeunes ni selon leur situation scolaire et professionnelle.

Tableau 105 : Rapport sexuel au cours de la vie avec une personne rencontrée par internet, sur des réseaux sociaux, des sites ou des applications de rencontre

	n	%	IC 95%	
Oui	162	47,3	39,8	54,7
Non	226	52,7	45,3	60,2
Total	388	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 106 : Rapport sexuel au cours de la vie en échange d'un cadeau, d'un service ou de l'argent (parmi les jeunes ayant déjà eu des rapports sexuels)

	n	%	IC 95%	
Oui	25	7,7	3,2	12,1
Non	365	92,3	87,9	96,8
Total	390	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 107 : Avoir regardé des contenus pornographiques (photos, vidéos) au cours des douze derniers mois

	n	%	IC 95%	
Jamais	342	53,2	47,3	59,1
1 fois	79	10,3	7,2	13,5
2-5 fois	105	20,2	15,1	25,4
6 fois ou plus	97	16,2	11,9	20,6
Total	623	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 108 : Avoir regardé des contenus pornographiques (photos, vidéos) au cours des douze derniers mois selon le sexe (% et IC95%)*

	Masculin N=574	Féminin N=61
Jamais	50,7 [44,5 - 56,9]	78,3 [63,4 - 93,2]
1 fois	10,5 [7,1 - 14,0]	8,3 [0,9 - 15,6]
2-5 fois	21,1 [15,6 - 26,6]	11,8 [0,0 - 24,3]
6 fois ou plus	17,7 [12,9 - 22,5]	1,6 [0,0 - 4,9]
Total	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p < 0.01

10.3 Infection sexuellement transmissible (IST), recours aux soins et prévention

10.3.1 IST et test de dépistage du VIH

Parmi les jeunes ayant déjà eu des rapports sexuels, 6,4 % déclarent avoir déjà eu une infection sexuellement transmissible (IST). Cette proportion diffère selon le sexe, les femmes déclarant plus souvent que les hommes avoir déjà eu une IST mais l'effectif de femmes est trop faible pour être significatif. Pour les seuls garçons, 5,1 % [2,2 – 8,0] déclarent en avoir eu une au cours de la vie, la moitié étant des chlamydiae ou chlamydioses et un quart des gonocoques. Dans la moitié des cas, l'IST a été découverte par la présence de symptômes ou par des craintes qui ont amené le jeune à consulter un médecin.

La proportion de jeunes ayant déclaré une IST augmente de manière significative avec l'âge, avec une différence surtout observée entre les mineurs et les majeurs : 10 % des jeunes de 18 ans et plus contre 2 % des 13-15 ans et 3 % des 16-17 ans déclarent avoir déjà eu une IST.

Il n'est en revanche pas observé de différence selon la situation actuelle du jeune.

Tableau 109 : Infection sexuellement transmissible (IST) au cours de la vie parmi les jeunes ayant déjà eu des rapports sexuels

	n	%	IC 95%	
Oui	23	6,4	3,1	9,7
Non	367	93,6	90,3	96,9
Total	390	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 110 : Infection sexuellement transmissible (IST) au cours de la vie selon l'âge (% et IC95%)*

	13-15 ans N=148	16-17 ans N=330	18 ans et + N=155
Non	98,1 [95,3 - 101,0]	96,9 [94,2 - 99,7]	90,0 [83,9 - 96,2]
Oui	1,9 [0,0 - 4,7]	3,1 [0,3 - 5,8]	10,0 [3,8 - 16,1]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p<0.05

Parmi les jeunes ayant déjà eu des rapports sexuels, 97 déclarent avoir déjà fait un test de dépistage au cours de la vie, soit 26,7 % des jeunes. Il est mis en évidence une différence significative selon le sexe, les filles déclarant plus souvent que les garçons avoir déjà fait un test de dépistage du VIH. Les garçons sont 24,2 % [17,7 - 30,7] à déclarer en avoir déjà fait un.

Il n'est pas mis en avant de différence selon l'âge ni selon la situation du jeune.

Tableau 111 : Test de dépistage du VIH au cours de la vie, parmi les personnes ayant déjà eu des rapports sexuels

	n	%	IC 95%	
Oui	97	26,7	20,3	33,1
Non	291	73,3	66,9	79,7
Total	388	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

10.3.2 Informations sur la sexualité et la contraception

A l'ensemble des jeunes, y compris ceux n'ayant jamais eu de rapports sexuels, il était demandé quelles étaient leurs sources d'information sur la sexualité et la contraception. Plusieurs réponses étaient possibles donc le total est supérieur à 100.

Les séances d'éducation sexuelle à l'école ou dans la formation sont la source d'information la plus souvent citée par les jeunes, près de 4 sur 10. Juste derrière, les réseaux sociaux sont cités par près de 3 jeunes sur 10. En troisième position, les ami(e)s (autres que le petit ou la petite amie) sont cités par 23 % des jeunes. La famille est ensuite citée par 17 % des jeunes puis le petit ami ou la petite amie par 16 % des jeunes. Il est à noter que 15 % des jeunes déclarent n'avoir jamais reçu d'information sur la sexualité ou la contraception. Les professionnels de la PJJ (dont les éducateurs) sont cités par peu de jeunes (9 %).

Quelques différences sont observées selon le sexe, l'âge ou la situation actuelle du jeune. Les garçons sont deux fois plus nombreux que les filles à citer les réseaux sociaux comme source d'information, respectivement 30 % et 15 %. Cependant, les filles ont bien plus souvent cité un professionnel de la PJJ que les garçons, 27 % contre 7 % des garçons. Les sites internet spécialisés pour les jeunes sont bien plus souvent cités par les jeunes majeurs que les mineurs, 17 % des 18 ans ou plus contre 4 % des 13-15 ans et 7 % des 16-17 ans. Les jeunes dans une situation « autre » ont plus souvent cité que les jeunes sans activité ou au chômage avoir comme source d'information les sites internet spécialisés pour les jeunes, respectivement 21 % et 4 %.

Tableau 112 : Sources d'information sur la sexualité et la contraception

	n	%	IC 95%	
Séances d'éducation sexuelle à l'école, dans ma formation	242	39,5	33,7	45,4
Réseaux sociaux	162	28,7	23,0	34,4
Mes ami(e)s (autres que petit(e) ami(e))	142	23,2	18,3	28,1
Ma famille	116	16,7	12,7	20,8
Un(e) petit(e) ami(e)	77	16,2	11,7	20,7
Je n'ai jamais reçu d'information sur la sexualité et la contraception	100	15,3	10,9	19,7
Visites chez un professionnel de santé	65	11,2	7,6	14,8
Sites internet spécialisés pour les jeunes	56	10,3	6,6	14,0
Un professionnel ou un éducateur de la PJJ	63	9,0	5,3	12,8
Autres sites internet que ceux spécialisés pour les jeunes	18	3,6	1,5	5,6

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 113 : Sources d'information sur la sexualité et la contraception selon le sexe (% et IC95%)

	Masculin N=574	Féminin N=61	P
Par les réseaux sociaux	30,2 [24,1 – 36,3]	14,6 [4,4 – 24,7]	<0,05
Par un professionnel ou un éducateur de la PJJ	7,2 [4,4 – 10,0]	27,3 [2,0 – 52,5]	<0,05

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 114 : Sources d'information sur la sexualité et la contraception selon l'âge (% et IC95%)*

	13-15 ans N=148	16-17 ans N=330	18 ans et + N=155
Sites internet spécialisés pour les jeunes	4,0 [0,9 – 7,2]	6,6 [3,6 – 9,7]	16,5 [8,3 – 24,7]

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France
* p<0.01

Tableau 115 : Sources d'information sur la sexualité et la contraception selon la situation du jeune (% et IC95%)*

	Collège, lycée, étudiant N=284	Sans activité, chômage N=202	Autre N=147
Sites internet spécialisés pour les jeunes	10,3 [4,9 - 15,7]	4,0 [1,3 - 6,8]	20,9 [9,5 - 32,3]

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France
* p<0.01

11 | VIOLENCES ET DISCRIMINATIONS

LES POINTS ESSENTIELS

- > 54 % des jeunes suivis par la PJJ déclarent avoir subi des violences (physiques, verbales, vol, harcèlement, hors violences sexuelles) au cours des douze derniers mois ;
- > 14 % des jeunes déclarent avoir déjà subi des violences sexuelles (attouchements, tentatives ou rapports sexuels forcés), 58 % des filles contre 9 % des garçons ;
- > 2 jeunes sur 10 disent avoir été victimes de discriminations, le plus souvent en lien avec l'origine, la nationalité ou la couleur de peau ;
- > 58 % des jeunes déclarent avoir été auteurs de violences (hors violences sexuelles).

Ce chapitre aborde les violences auxquelles les jeunes sont confrontés, en tant que victimes ou en tant qu'auteurs, qui vont souvent de pair. Parmi les violences subies, les violences sexuelles feront l'objet d'un point spécifique. Seront également abordées les discriminations que peuvent subir les jeunes.

11.1 Violences subies et discriminations

11.1.1 Violences selon le type et le lieu

Le questionnaire prévoyait, pour les violences subies et pour les violences agies, une liste de violences détaillées à la fois selon leur type et selon le lieu. Compte tenu des nombreuses possibilités de réponses et de l'effectif restreint de l'échantillon, il a été décidé de créer deux indicateurs : l'un regroupant les lieux et détaillant les types de violence, l'autre regroupant les types de violence et détaillant les lieux.

La déclaration de violences dont le jeune a été victime est très fréquente : 54 % d'entre eux déclarent avoir subi des violences au cours des douze derniers mois, tous types (hors violences sexuelles) et tous lieux confondus.

Parmi les violences citées, les violences physiques (coups, gifles, blessures) sont citées par un tiers des personnes puis les violences verbales (insultes, moqueries) par un peu plus d'un jeune sur 4. Le harcèlement concerne près d'1 jeune sur 10. On ne dispose pas d'informations sur les formes qu'il a pu prendre, celui-ci pouvant être physique, verbal, ou moral. Enfin, un peu plus de 1 jeune sur 10 a été victime de vol ou racket.

Il n'est pas mis en évidence de différence selon l'âge ni selon la situation du jeune pour l'ensemble des violences subies, ni selon le type de violences.

Selon le sexe, les jeunes femmes ont déclaré plus souvent que les jeunes hommes avoir subi des insultes, moqueries, 49 % contre 24 % des hommes, et avoir été victimes de harcèlement, 34 % contre 7 % des hommes.

Tableau 116 : Violences subies au cours des douze derniers mois selon le type de violences

	n	%	IC 95%	
Reçu des coups, gifles, blessures physiques	199	33,0	27,1	38,9
Subi des insultes, des moqueries	159	26,3	20,8	31,8
Été volé, racketté	70	11,1	7,1	15,1
Été victime de harcèlement	55	9,4	5,4	13,4
Ensemble	273	54,0	47,8	60,2

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 117 : Violences subies au cours des douze derniers mois selon le type et selon le sexe (% et IC95%)

	Masculin N=574	Féminin N=61	p
Subi des insultes, des moqueries	24,0 [18,7 - 29,3]	48,8 [26,7 - 70,9]	<0,05
Été victime de harcèlement	6,9 [3,9 - 9,9]	33,6 [9,2 - 58,0]	<0,001

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Près de 14 % des jeunes déclarent avoir subi des violences à l'école ou aux alentours, un peu plus de 5 % dans leur famille et un peu plus de 3 % au foyer ou au centre de jour. Mais les jeunes disent avant tout avoir subi des violences ailleurs que dans les lieux cités précédemment, concernant près de 35 % des jeunes. L'espace public hors école, par exemple les parcs, les jardins, la rue, les gares, etc. sont vraisemblablement les espaces concernés.

Des différences sont observées selon le sexe, pour ce qui est des violences subies dans la famille, bien plus souvent déclarées par les filles que par les garçons, respectivement 21 % et 4 % et pour ce qui est des violences subies dans le foyer ou dans le centre de jour, plus souvent déclarées par les filles également, 10 % contre 3 %. Les proportions ne varient en revanche pas selon l'âge ni la situation du jeune.

Tableau 118 : Violences subies au cours des douze derniers mois selon le lieu des violences

	n	%	IC 95%	
Violences subies ailleurs	188	34,8	28,7	40,9
Violences subies à l'école ou aux alentours	85	13,8	10,0	17,6
Violences dans votre famille	35	5,4	2,9	7,9
Violences subies au foyer ou au centre de jour	30	3,3	1,6	5,1
Ensemble	273	54,0	47,8	60,2

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 119 : Violences subies au cours des douze derniers mois selon le lieu et selon le sexe (% et IC95%)

	Masculin N=574	Féminin N=61	p
Violences subies dans votre famille	3,7 [1,7 - 5,8]	21,2 [4,5 - 37,9]	<0,001
Violences subies au foyer ou au centre de jour	2,6 [1,1 - 4,2]	10,1 [0,0 - 21,5]	<0,05

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

11.1.2 Violences sexuelles

Les questions relatives aux violences sexuelles portaient sur le fait d'avoir subi au cours de la vie des attouchements sexuels, d'avoir été contraint à des rapports sexuels ou avoir subi des tentatives de rapports sexuels forcés.

Parmi l'ensemble des jeunes, 8,5 % déclarent avoir subi des attouchements sexuels au cours de la vie. Parmi ces personnes, 57,8 % [36,9 – 78,7] les ont subis avant l'âge de 13 ans lorsque cela s'est produit la première fois et 19,3 % [1,3 – 37,3] entre l'âge de 13 ans et 15 ans non inclus. Les filles sont plus souvent concernées, 35,8 % [17,3 – 54,3] d'entre elles en ont subis contre 5,7 % [2,7 – 8,7] des garçons ($p<0.001$). S'il n'est pas observé de différences selon l'âge, les jeunes sans activité ou au chômage sont les plus nombreux à déclarer avoir subi des attouchements, 12,8 % [5,8 – 19,8] contre 7,4 % [2,1 – 12,8] de ceux dans une situation « autre » et 4,8 % [2,2 – 7,1] des jeunes scolarisés ($p<0.05$).

Concernant les rapports sexuels forcés, 6,5 % des jeunes ont déclaré en avoir subis au cours de la vie, les filles plus que les garçons, respectivement 28,9 % [12,1 – 45,8] et 4,2 % [1,5 – 6,9]. Parmi les jeunes qui n'en ont pas subis, 6,4 % d'entre eux ont toutefois subi des tentatives de rapports sexuels forcés. Là encore, les filles sont plus souvent concernées, 33,8 % [1,6 – 65,9] contre 4,3 % [1,7 – 6,9] des garçons ($p<0.001$). Pour ces rapports forcés ou tentatives, 45,4 % [25,7 – 65,0] des jeunes déclarent que cela s'est passé pour la première fois avant l'âge de 13 ans, 27,7 % [10,7 – 44,6] entre 13 et 15 ans non inclus. Parmi les personnes concernées par ces violences, moins de la moitié, 43,1 % [25,7 – 60,4], déclarent en avoir parlé à quelqu'un, le plus souvent un membre de la famille (pour 6 personnes sur 10), à l'éducateur (5 cas sur 10), à son partenaire (4 cas sur 10) ou à la police (37 %).

En combinant ces différentes violences sexuelles, ce sont près de 14 % des jeunes qui disent en avoir subies au cours de la vie. La différence est extrêmement forte entre les déclarations des filles et des garçons, puisque 58 % d'entre elles déclarent avoir subi des violences sexuelles contre 9 % des garçons. Il n'est par ailleurs pas mis en évidence de différence selon l'âge ni selon la situation actuelle du jeune pour cette variable agrégée.

Tableau 120 : Violences sexuelles subies au cours de la vie

	n	%	IC 95%	
Attouchements	58	8,5	5,3	11,6
Rapports sexuels forcés	45	6,5	3,6	9,4
Tentatives de rapports sexuels forcés parmi les jeunes n'ayant pas eu de rapports sexuels forcés	28	6,4	2,5	10,2
Au moins une de ces violences sexuelles	85	13,6	9,1	18,1
Ensemble	613	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 121 : Violences sexuelles subies au cours de la vie : attouchements, tentatives de rapports sexuels forcés ou rapports sexuels forcés selon le sexe (% et IC95%)

	Masculin N=574	Féminin N=61
Non	91,0 [87,3 - 94,7]	42,2 [21,6 - 62,9]
Oui	9,0 [5,3 - 12,7]	57,8 [37,1 - 78,4]
Total	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France
p<0.01
RS Île-de-France

1 1.1.3 Discriminations

Une question demandait aux jeunes s'ils avaient été, au cours des douze derniers mois, victimes de traitements défavorables, attitudes ou propos vexants, injures, menaces, violences en raison de leur couleur de peau, de leur origine, de leur religion, de leur orientation sexuelle, de leur sexe ou de tout autre critère. Globalement, 21 % des jeunes disent avoir été victimes de discriminations, les filles plus que les garçons, respectivement 40 % et 19 %. Il n'est pas mis en évidence de différence selon l'âge ni selon la situation du jeune.

La première raison de discrimination, citée par plus de la moitié des jeunes, est l'origine ou la nationalité, puis, avec un fort lien à cette première raison, la couleur de peau, citée par 44 % des jeunes. La troisième raison, également très corrélée à la première raison, est le religion, citée par 43 % des jeunes. Le lieu de vie fait aussi partie des raisons pour lesquelles les jeunes ont pu ressentir des traitements ou attitudes défavorables, cité par 33 % des jeunes. L'apparence physique, concernant le poids ou la taille de la personne, a été citée par 26 % des jeunes et la façon de s'habiller par 2 jeunes sur 10. Les autres raisons sont citées dans des proportions moins élevées.

Peu de différences dans les raisons différent selon le sexe, à l'exception de l'état de santé ou handicap, cité par 14,8 % [0 – 39,3] des filles comme raison de discrimination contre 0,3 % [0 – 1] des garçons.

Il existe par ailleurs des différences selon la situation des jeunes pour certaines raisons. Ainsi le sexe (être un homme ou une femme) ou encore la façon de s'habiller sont plus souvent citées comme motifs de traitements défavorables par les jeunes dans une situation « autre » que par les autres catégories de jeunes. En revanche, les jeunes scolarisés citent de manière beaucoup plus importante la couleur de peau comme source de discriminations que les jeunes dans les autres situations.

Tableau 122: Raisons des discriminations subies au cours des 12 derniers mois
(en % des jeunes ayant déclaré avoir subi des discriminations)

	n	%	IC 95%	
Origine, nationalité	48	53,0	37,2	68,7
Couleur de peau	39	43,6	27,6	59,6
Religion	34	43,4	26,9	59,9
Lieu de vie, réputation du quartier	24	33,2	16,9	49,5
Apparence physique (taille, poids)	34	25,9	14,1	37,7
Façon de s'habiller	23	19,5	7,5	31,5
Autre	14	10,3	1,9	18,7
Accent, façon de parler	12	9,8	2,8	16,8
Age	6	8,0	0,0	17,6
Sexe (être un homme ou une femme)	3	6,9	0,0	16,5
Etat de santé ou handicap	4	2,9	0,0	7,3
Orientation sexuelle	2	1,8	0,0	4,9

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 123 : Discriminations subies au cours des 12 derniers mois selon le sexe
(% et IC95%)

	Masculin N=574	Féminin N=61
Non	81,0 [75,6 - 86,5]	59,6 [35,5 - 83,8]
Oui	19,0 [13,5 - 24,4]	40,4 [16,2 - 64,5]
Total	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France
p<0.05

Tableau 124 : Discriminations subies au cours des 12 derniers mois selon la situation du jeune (% et IC95%)

	Collège, lycée, étudiant N=284	Sans activité, chômage N=202	Autre N=147	p
De votre sexe (le fait d'être un homme ou une femme)	0,3 [0 - 0,9]	-	31,0 [0 - 64,4]	<0,01
De votre couleur de peau	66,3 [42,3 - 90,2]	38,0 [12,3 - 63,6]	14,5 [0,0 - 32,1]	<0,05
De votre façon de vous habiller	8,4 [0,0 - 19,1]	11,4 [0,0 - 26,6]	53,2 [24,6 - 81,9]	<0,01

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

11.2 Violences agies

Comme pour les violences subies, les violences agies ont été regroupées selon le type de violences puis selon le lieu des violences.

Pour l'ensemble des jeunes de notre enquête, 41 % déclarent avoir été auteurs de violences physiques (coups, gifles, blessures physiques) et 37 % auteurs de violences verbales. C'est aussi un quart d'entre eux qui déclarent avoir volé ou racketté. Ces violences déclarées sont à mettre en lien avec le fait que les jeunes sont suivis par la PJJ pour une mesure pénale, dont une partie d'entre elles sont liées à des faits de violences. Ainsi, tout type de violences confondues, 58 % des jeunes ont déclaré avoir été auteurs de violences.

S'il n'est pas observé de différences par sexe ni par âge, que ce soit pour l'ensemble des violences, ou par type de violence, les jeunes sans activité ou au chômage ont plus souvent été auteurs de vol ou de racket que les jeunes scolarisés, respectivement 34 % et 15 %.

Tableau 125 : Violences agies par type

	n	%	IC 95%	
Auteur de coups, gifles, blessures physiques	247	41,0	35,0	47,0
Auteur d'insultes, des moqueries	216	37,0	31,1	43,0
Auteur de vol, racket	142	25,0	19,5	30,5
Auteur de harcèlement	38	5,6	3,1	8,1
Ensemble	331	58,2	52,5	64,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 126 : Proportion de jeunes auteurs de vol ou de racket selon leur situation actuelle (% et IC95%)*

	Collège, lycée, étudiant N=284	Sans activité, chômage N=202	Autre N=147
Non	85,4 [79,4 - 91,5]	66,0 [55,7 - 76,4]	73,4 [62,1 - 84,7]
Oui	14,6 [8,5 - 20,6]	34,0 [23,6 - 44,3]	26,6 [15,3 - 37,9]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p<0,01

Les lieux de commission des violences cités par les jeunes montrent que ces derniers déclarent plus souvent être auteurs de violences à l'école ou aux alentours (21 %) et plus encore « ailleurs », c'est-à-dire vraisemblablement dans l'espace public, les parcs, la rue, les gares, etc. concernant 46 % des jeunes. Près de 6 % des jeunes déclarent avoir été auteurs de violence dans leur famille ou au foyer ou au centre de jour.

Quelques différences sont observées selon le sexe, ainsi les garçons sont beaucoup plus souvent auteurs de violences que les filles à l'école ou aux alentours, 22 % contre 9 %

des filles tandis que les filles ont plus souvent déclaré être autrices de violences dans leur famille que les garçons (15 % contre 5 % des garçons).

Selon l'âge, c'est pour les violences dans la famille que les différences sont observées, les jeunes de 16-17 ans étant les plus nombreux à déclarer avoir été auteurs de violences dans leur famille, 8 % contre 2 % pour les jeunes de 18 ans et plus.

Les jeunes sans activité ou au chômage ont plus souvent déclaré des violences « ailleurs » que les jeunes toujours scolarisés, respectivement 55 % et 37 %.

Tableau 127 : Violences agies selon le lieu des violences

	n	%	IC 95%	
Violence ailleurs	248	46,0	39,9	52,2
Violence à l'école ou aux alentours	115	20,8	15,6	26,0
Violence dans la famille	29	5,5	2,9	8,1
Violence au foyer ou au centre de jour	44	5,5	2,8	8,1
Ensemble	331	58,2	52,5	64,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 128 : Violences agies dans la famille selon le sexe (% et IC95%)

	Masculin N=574	Féminin N=61	p
Violence à l'école ou aux alentours	21,9 [16,3 - 27,5]	9,2 [1,3 - 17,2]	<0,05
Violence dans la famille	4,6 [2,1 - 7,2]	14,5 [1,0 - 28,0]	<0,05
Total	100,0	100,0	

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 129 : Violences agies dans la famille selon l'âge (% et IC95%)

	13-15 ans N=148	16-17 ans N=330	18 ans et + N=155
Non	94,8 [90,1 - 99,6]	91,7 [87,4 - 96,1]	98,2 [95,7 - 100,7]
Oui	5,2 [0,4 - 9,9]	8,3 [3,9 - 12,6]	1,8 [0,0 - 4,3]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France - p<0.05

Tableau 130 : Violences agies « ailleurs » selon la situation du jeune (% et IC95%)

	Collège, lycée, étudiant N=284	Sans activité, chômage N=202	Autre N=147
Non	63,5 [54,0 - 73,1]	45,1 [34,8 - 55,3]	53,4 [41,2 - 65,6]
Oui	36,5 [26,9 - 46,0]	54,9 [44,7 - 65,2]	46,6 [34,4 - 58,8]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France - p<0.05

Une petite minorité de jeunes ont déclaré avoir déjà été auteurs de violences sexuelles, 2,5 % d'entre eux, parmi lesquels 1,3 % auteurs de rapports sexuels forcés. Ce sont les filles qui ont plus souvent déclaré avoir été autrices d'attouchements ou de tentatives de rapports sexuels forcés que les garçons. Mais les effectifs sont faibles et ces résultats mériteraient d'être confirmés. De plus, il pourrait exister un tabou chez les jeunes hommes induisant une sous-déclaration de leur part. Selon la situation du jeune, une différence principale est que les jeunes dans une situation « autre » (en emploi, apprentissage, insertion, formation, ou en recherche d'insertion ou de formation) déclarent plus souvent avoir été auteurs de rapports sexuels forcés que les jeunes des autres catégories.

Tableau 131 : Auteur d'attouchements sexuels, de tentatives ou de rapports sexuels forcés au cours de la vie

	n	%	IC 95%	
Oui, un rapport sexuel forcé	9	1,3	0,0	2,7
Oui, des attouchements ou des tentatives de rapports sexuels	11	1,1	0,4	1,9
Non	593	97,5	96,0	99,1
Total	613	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 132 : Auteur d'attouchements sexuels ou de rapports sexuels forcés selon le sexe (% et IC95%)

	Masculin N=574	Féminin N=61
Non	97,9 [96,2 - 99,5]	94,3 [88,4 - 100,3]
Oui, des attouchements ou des tentatives de rapports sexuels	0,8 [0,1 - 1,4]	4,9 [0,0 - 10,6]
Oui, un rapport sexuel forcé	1,4 [0,0 - 2,9]	0,8 [0,0 - 2,0]
Total	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France
p<0.01

Tableau 133 : Auteur d'attouchements sexuels ou de rapports sexuels forcés selon la situation du jeune (% et IC95%)

	Collège, lycée, étudiant N=284	Sans activité, chômage N=202	Autre N=147
Non	97,4 [95,6 - 99,1]	99,5 [98,6 - 100,3]	94,6 [88,6 - 100,6]
Oui, des attouchements ou des tentatives de rapports sexuels	1,8 [0,3 - 3,4]	0,4 [0,0 - 1,2]	1,2 [0,0 - 3,2]
Oui, un rapport sexuel forcé	0,8 [0,1 - 1,5]	0,1 [0,0 - 0,4]	4,1 [0,0 - 9,9]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France
p<0.01

12 | ACCÈS AUX DROITS, RECOURS AUX SOINS ET LITTÉRATIE EN SANTÉ

LES POINTS ESSENTIELS

- > Les professionnels les plus consultés par les jeunes sont le médecin généraliste (61 %), l'infirmier(ère) (41 %) et le psy (39 %). Près de 4 jeunes sur 10 sont allés aux urgences au cours de l'année, dont 5 % pour troubles du comportement ou tentative de suicide ;
- > 6 jeunes sur 10 déclarent avoir eu un accident au cours des 12 derniers mois ;
- > 3 jeunes sur 10 ont déjà pris des médicaments pour les nerfs ;
- > Les structures pour les jeunes sont peu utilisées ;
- > 1 jeune sur 5 a renoncé à des soins au cours de l'année ;
- > 3 jeunes sur 10 ont un niveau haut de littératie en santé.

Ce chapitre a pour objectif de comprendre quel rapport les jeunes suivis par la PJJ ont au système de santé, en termes d'accès aux droits, de recours aux professionnels, consommations de médicaments psychotropes, et de renoncement aux soins. La santé bucco-dentaire et l'accidentologie seront également abordées dans cette partie.

12.1 Accès aux droits

À la question sur le fait de bénéficier ou non de la sécurité sociale, 11,3 % des personnes ont répondu ne pas savoir ce que c'est, ne pas savoir ou refuser de répondre. Au total parmi les jeunes ayant pu exprimer une réponse (oui ou non), c'est finalement près de 97 % des jeunes qui disent bénéficier de la sécurité sociale. Pour la couverture complémentaire, 12,3 % des jeunes n'ont pas su/pu répondre. En excluant ces réponses, c'est au total 83,8 % des jeunes qui disent bénéficier d'une couverture maladie complémentaire.

Il n'est pas mis en évidence de différence par sexe, ni par âge pour l'accès à la sécurité sociale ou à une complémentaire. Par situation du jeune, les jeunes scolarisés sont les plus nombreux à déclarer une couverture complémentaire, 91,0 % [85,1 – 96,8] contre 75,8 % [63,7 – 88,0] pour ceux dans une situation « autre », différence à la limite de la significativité ($p=0.0617$), les jeunes sans activité étant 81,6 % [72,7 - 90,6] à en avoir une.

Tableau 134 : Assurance maladie (sécurité sociale)

	n	%	IC 95%		% sans nsp	IC 95%	
Oui	530	85,8	81,6	90,1	96,8	95,0	98,5
Non	28	2,9	1,3	4,5	3,2	1,5	5,0
Je ne sais pas ce que c'est	10	2,5	0,0	5,1			
Je ne sais pas	53	7,8	4,7	10,8			
Je ne veux pas dire	3	1,0	0,0	2,3			
Total	624	100,0					
Total sans nsp, ne sait pas ce que c'est	558				100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 135 : Couverture maladie complémentaire

	n	%	IC 95%		% sans nsp	IC 95%	
Oui	408	73,4	67,8	79,1	83,8	78,6	88,9
Non	73	14,2	9,7	18,8	16,2	11,1	21,4
Je ne sais pas ce que c'est	9	0,8	0,1	1,6			
Je ne sais pas	68	11,5	7,4	15,5			
Total	558	100,0					
Total sans nsp, ne sait pas ce que c'est	481				100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

12.2 Accès aux soins

La santé bucco-dentaire a été appréhendée au travers de trois questions : le brossage des dents, la perception qu'ont les jeunes de leur santé dentaire et le recours à un professionnel de la santé dentaire (dentiste, orthodontiste).

12.2.1 Santé bucco-dentaire

> Brossage des dents

Une majorité de jeunes (63,6 %) respectent les recommandations pour une bonne hygiène dentaire, à savoir se brosser les dents au moins deux fois par jour. Au total, 92,4 % des jeunes disent se brosser les dents tous les jours, même si pour 3 sur 10, ce n'est qu'une seule fois. Mais presque 8 % des jeunes ont une hygiène dentaire insuffisante, avec un brossage soit de temps en temps dans la semaine, voire moins d'une fois à une fois par semaine ou jamais. Il n'est pas observé de différence par sexe ni par âge et à la limite de la significativité par situation du jeune ($p=0.0603$), où les jeunes scolarisés sont les plus nombreux à déclarer se brosser les dents au moins deux fois par jour (74,1 [66,6 – 81,5]) contre 57,4 % [47,3 – 67,5] des jeunes sans activité ou au chômage et 58,5 % [46,6 – 70,4] des jeunes dans une situation « autre ». Les jeunes sans activité et les « autres » sont plus nombreux à ne se brosser les dents que de temps en temps dans la semaine ou jamais que les jeunes scolarisés, respectivement 7,8 %, 10,1 % et 3,4 %.

Tableau 136 : Fréquence de brossage des dents

Brossage des dents	n	%	IC 95%	
Deux fois par jour ou plus	408	63,6	57,9	69,3
Une fois par jour	180	28,8	23,5	34,1
De temps en temps dans la semaine	39	6,1	3,3	8,9
Moins d'une fois à une fois par semaine	4	1,0	0,0	2,5
Jamais	3	0,5	0,0	1,2
Total	634	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 137 : Brossage des dents selon la situation du jeune (% et IC95%)*

	Collège, lycée, étudiant N=284	Sans activité, chômage N=202	Autre N=147
Deux fois par jour ou plus	74,1 [66,6 - 81,5]	57,4 [47,3 - 67,5]	58,5 [46,6 - 70,4]
Une fois par jour	22,3 [15,3 - 29,4]	32,4 [22,7 - 42,1]	31,4 [20,7 - 42,1]
Moins d'une fois à une fois par semaine	0,2 [0,0 - 0,7]	2,4 [0,0 - 6,2]	
De temps en temps dans la semaine	3,4 [0,5 - 6,3]	6,5 [2,7 - 10,3]	10,0 [1,0 - 19,0]
Jamais		1,3 [0,0 - 3,1]	0,1 [0,0 - 0,2]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p=0.0603

> Perception de sa santé dentaire

Parmi les répondants, 62,5 % perçoivent l'état de santé de leurs dents comme très bon ou bon et 10,4 % comme mauvais ou très mauvais. Il n'est pas mis en évidence de différence selon le sexe ni l'âge, mais des différences sont observées entre les jeunes scolarisés et les non scolarisés : 73,2 % des collégiens, lycéens étudiants disent percevoir leur état de santé dentaire comme bon ou très bon contre 54,9 % des jeunes sans activité, au chômage et 55,8 % des jeunes dans une situation « autre ». Si 5,7 % des scolarisés perçoivent leur état de santé dentaire comme mauvais ou très mauvais, cette proportion atteint 12,2 % des jeunes dans une situation « autre » et 14,3 % des jeunes sans activité ou au chômage.

Tableau 138 : Perception de son état des dents et des gencives

	n	%	IC 95%	
Très bon	152	24,4	18,9	29,8
Bon	265	38,1	32,3	43,9
Assez bon	155	27,1	21,8	32,4
Mauvais	55	9,3	6,0	12,7
Très mauvais	5	1,1	0,0	2,5
Total	632	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 139 : Perception de son état des dents et des gencives selon la situation des jeunes (% et IC95%)*

	Collège, lycée, étudiant N=284	Sans activité, chômage N=202	Autre N=147
Très bon	32,6 [23,0 - 42,2]	20,8 [11,1 - 30,5]	18,1 [10,2 - 26,1]
Bon	40,6 [31,4 - 49,9]	34,1 [25,1 - 43,2]	37,7 [25,7 - 49,7]
Assez bon	21,0 [13,5 - 28,6]	30,7 [21,3 - 40,1]	32,0 [20,9 - 43,0]
Mauvais	5,7 [2,0 - 9,5]	14,0 [7,0 - 21,0]	8,1 [1,9 - 14,3]
Très mauvais		0,3 [0,0 - 0,9]	4,1 [0,0 - 9,8]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p<0.05

> Recours au dentiste

Au total, 44,1 % [38,1 – 50,2] des jeunes ont consulté un dentiste ou un orthodontiste il y a plus d'un an et 55,9 % [49,8 – 61,9] il y a moins d'1 an. Il est à noter que 21,7 % des jeunes disent être allés chez un professionnel des dents il y a plus de trois ans, voire jamais.

Il n'est pas mis en évidence de différence selon le sexe ni selon la situation du jeune. Cependant le recours au dentiste ou à l'orthodontiste diminue avec l'âge, avec une différence surtout marquée entre les jeunes mineurs et les jeunes majeurs : 66 % des 13-15 ans et 62 % des 16-17 ans sont allés chez un dentiste / orthodontiste il y a moins d'un an contre 47 % des jeunes de 18 ans et plus.

Tableau 140 : Dernier rendez-vous chez un dentiste ou un orthodontiste

	n	%	IC 95%	
Il y a moins d'1 an	376	55,9	49,8	61,9
Il y a entre 1 an et 3 ans	135	22,5	17,5	27,5
il y a plus de 3 ans	87	17,8	12,6	23,0
Jamais allé(e)	28	3,9	1,7	6,0
Total	626	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 141: Dernier rendez-vous chez un dentiste ou un orthodontiste selon l'âge (% et IC95%)*

	13-15 ans N=148	16-17 ans N=330	18 ans et + N=155
Il y a moins d'un an	65,7 [54,6 - 76,7]	61,6 [54,3 - 68,8]	46,8 [36,3 - 57,3]
Il y a plus d'un an	34,3 [23,3 - 45,4]	38,4 [31,2 - 45,7]	53,2 [42,7 - 63,7]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p<0,05

12.2.2 Recours à des professionnels de santé

Le médecin généraliste est le professionnel de santé qui est le plus consulté, 61 % des jeunes disent l'avoir consulté au cours des douze derniers mois. L'infirmier(ère) est ensuite le professionnel le plus cité par les jeunes, 4 sur 10 l'ayant consulté(e). Pour les jeunes de notre enquête, il peut s'agir d'un(e) infirmier(ère) rencontré(e) dans le cadre de leur suivi à la PJJ et pour les jeunes scolarisés, l'infirmière scolaire. Une part non négligeable (près de 4 jeunes sur 10) ont déclaré avoir consulté un psychologue, psychiatre, psychothérapeute. Pour certains jeunes, il peut s'agir du ou de la psychologue présent(e) dans les unités de la PJJ. Les deux autres professionnels les plus consultés sont le gynécologue pour les filles, cité par un tiers d'entre elles, et l'ophtalmologiste, cité par 23 % des jeunes. Les autres professionnels sont consultés dans des proportions moins importantes, mais 1 jeune sur 10 déclare avoir vu l'ORL au cours des douze derniers mois.

Par ailleurs, il est à noter l'importance du recours aux urgences puisqu'au cours des douze derniers mois, 37,2 % des jeunes déclarent y avoir eu recours, 5,3 % en raison de troubles du comportement ou tentative de suicide et pour 31,9 % pour d'autres raisons. Le premier motif de recours cité, pour les 84 personnes ayant indiqué la raison du recours « autre », est un problème médical, sans précision du problème, qui concerne 32 % des personnes ayant consulté pour une autre raison. Les accidents représentent un motif important de consultation, concernant 29 % des jeunes ayant consulté pour une autre raison. Au total, parmi les jeunes ayant eu recours aux urgences, la moitié (50,4 %) l'ont fait en raison de traumatismes, blessures ou accidents.

Pour les recours aux différents professionnels de santé, il n'est pas mis en évidence de différence selon le sexe, à l'exception du recours aux urgences pour une autre raison, qui est beaucoup plus fréquent chez les filles que chez les garçons, 52 % contre 30 % des garçons.

Le recours au dermatologue varie selon l'âge. Ainsi les jeunes de 16-17 ans sont les moins nombreux à déclarer avoir consulté un dermatologue au cours des douze derniers mois, 4,9 % d'entre eux contre 15,4 % des 13-15 ans et 12,4 % des 18 ans et plus. Le recours aux urgences pour une autre raison que des troubles du comportement ou une tentative de suicide varie aussi selon l'âge, en particulier entre les jeunes de 18 ans et plus et les jeunes de moins de 18 ans : 41 % des 18-24 ans contre 23 % des 13-15 ans et 27 % des 16-17 ans sont concernés.

Selon la situation du jeune, une différence à la limite de la significativité ($p=0.0564$) est observée en ce qui concerne le recours aux urgences pour troubles du comportement ou tentative de suicide, les jeunes dans une situation « autre » sont près de 10 % à déclarer ce recours contre 5,7 % des jeunes sans activité ou au chômage et, proportion la plus faible, 2,1 % des jeunes actuellement scolarisés.

Tableau 142 : Recours aux professionnels de santé et aux urgences au cours des douze derniers mois

	n	%	IC 95%	
Médecin généraliste	409	60,7	54,7	66,8
Infirmier(ère)	248	41,0	34,9	47,0
Psychologue, psychiatre, psychothérapeute	266	38,9	33,3	44,5
Gynécologue	22	33,0	12,9	53,0
Ophtalmologiste	166	23,1	18,2	28,1
ORL	59	9,6	6,2	13,0
Dermatologue	48	8,5	5,0	12,0
Orthophoniste	34	5,2	2,7	7,7
Urgence pour troubles du comportement, tentative de suicide	31	5,3	2,7	7,8
Urgence pour une autre raison	192	31,9	26,2	37,6

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 143 : Motifs de recours aux urgences au cours des douze derniers mois, en dehors des recours pour troubles du comportement ou tentative de suicide

	n	%	IC 95%	
Problème médical	20	31,6	12,9	50,4
Accident	25	28,5	13,2	43,7
Traumatisme / blessure	22	21,9	9,5	34,2
Violence subie	5	8,2	0,0	20,2
Urgence dentaire	3	4,9	0,0	12,3
Problème psychique	4	4,0	0,0	10,1
Autre	3	0,9	0,0	1,9
Total	84			

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 144 : Recours aux urgences au cours des douze derniers mois pour une autre raison que les troubles du comportements ou tentative de suicide selon le sexe (% et IC95%)*

	Masculin N=574	Féminin N=61
Non	70,1 [64,4 - 75,8]	48,2 [26,3 - 70,0]
Oui	29,9 [24,2 - 35,6]	51,8 [30,0 - 73,7]
Total	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p<0.05

Tableau 145 : Consultation d'un dermatologue au cours des douze derniers mois selon l'âge (% et IC95%)*

	13-15 ans N=148	16-17 ans N=330	18 ans et + N=155
Non	84,6 [75,9 - 93,3]	95,1 [91,3 - 98,9]	87,6 [80,6 - 94,6]
Oui	15,4 [6,7 - 24,1]	4,9 [1,1 - 8,7]	12,4 [5,4 - 19,4]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p<0.05

Tableau 146 : Recours aux urgences au cours des douze derniers mois pour une autre raison selon l'âge (% et IC95%)*

	13-15 ans N=148	16-17 ans N=330	18 ans et + N=155
Non	77,4 [68,8 - 86,1]	73,3 [66,5 - 80,1]	59,3 [48,5 - 70,0]
Oui	22,6 [13,9 - 31,2]	26,7 [19,9 - 33,5]	40,7 [30,0 - 51,5]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p<0.05

Tableau 147 : Recours aux urgences au cours des douze derniers mois pour troubles du comportement ou tentative de suicide selon la situation du jeune (% et IC95%)*

	Collège, lycée, étudiant N=284	Sans activité, chômage N=202	Autre N=147
Non	97,9 [96,4 - 99,5]	94,3 [89,7 - 98,9]	90,4 [83,1 - 97,7]
Oui	2,1 [0,5 - 3,6]	5,7 [1,1 - 10,3]	9,6 [2,3 - 16,9]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p=0.0564

12.2.3 Accidentologie

Parmi l'ensemble des jeunes interrogés, près de 6 sur 10 ont déclaré avoir eu un accident au cours des douze derniers mois. Il n'est pas mis en évidence de différence par sexe, ni par âge ni par situation du jeune pour l'ensemble des accidents.

Les accidents de sport sont assez fréquents, cités par près de 2 jeunes sur 10 globalement, et ce sont essentiellement les garçons qui sont concernés, 21,3 % ont déclaré en avoir eu un au cours des douze derniers mois contre 0,3 % des filles.

Les accidents de la circulation sont, quant à eux, cités par 15,2 % des jeunes, sans différence selon le sexe ni selon l'âge, mais les jeunes sans activité ou au chômage ont beaucoup plus souvent cité ce type d'accident que les jeunes scolarisés, 23,6 % contre 6,8 %.

Enfin, 7 % des jeunes ont déclaré avoir eu un accident de travail ou d'atelier. Une différence à la limite de la significativité est observée selon le sexe ($p=0.0690$), où les garçons déclarent plus souvent que les filles avoir eu ce type d'accident, 7,6 % contre 1,5 %.

Tableau 148 : Accidents au cours des douze derniers mois

	n	%	IC 95%	
Tout type	238	58,4	52,4	64,4
Dont accident Sport	92	19,4	14,1	24,7
Dont accident circulation	95	15,2	11,2	19,2
Dont accident Travail, Atelier, Ecole	30	7,0	3,7	10,4

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 149 : Accidents de sport cours des douze derniers mois par sexe (% et IC95%)*

	Masculin N=574	Féminin N=61
Non	78,7 [73,0 - 84,5]	99,7 [99,2 - 100,3]
Oui	21,3 [15,5 - 27,0]	0,3 [0,0 - 0,8]
Total	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* $p<0.001$

Tableau 150 : Accidents de la circulation au cours des douze derniers mois selon la situation du jeune (% et IC95%)*

	Collège, lycée, étudiant N=284	Sans activité, chômage N=202	Autre N=147
Non	93,2 [89,8 - 96,6]	76,4 [67,8 - 84,9]	84,9 [77,2 - 92,6]
Oui	6,8 [3,4 - 10,2]	23,6 [15,1 - 32,2]	15,1 [7,4 - 22,8]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* $p<0.001$

12.2.4 Consommation de médicaments psychotropes

La prise de médicaments psychotropes, d'après les déclarations des jeunes, est assez élevée. Ainsi, 19 % déclarent avoir déjà pris des somnifères au cours de la vie et 14 % au cours des douze derniers mois. La prise de tranquillisants (anxiolytiques) concerne 14 % des jeunes au cours de la vie et 10 % au cours des douze derniers mois. Pour les antidépresseurs 9 % déclarent en avoir déjà pris au cours de la vie, dont 7 % au cours des douze derniers mois. Pour les neuroleptiques, 8 % des jeunes en ont déjà pris, dont 5 % au cours des douze derniers mois. Au total, en prenant en compte les somnifères, les antidépresseurs, les tranquillisants (anxiolytiques), les neuroleptiques et stabilisateurs d'humeur, ce sont presque 3 jeunes sur 10 qui déclarent en avoir pris au cours de la vie et 22 % au cours des douze derniers mois.

Certains médicaments ont plus souvent été pris par les filles que par les garçons, c'est ainsi le cas des tranquillisants, pour lesquels 41 % des filles et 11 % des garçons déclarent en avoir pris au cours de la vie. D'autres médicaments sont probablement plus souvent pris par les filles également, mais les effectifs ne sont pas suffisants pour tester ces associations. Globalement, les filles sont plus nombreuses que les garçons à déclarer avoir déjà pris au moins un médicament pour les nerfs (parmi somnifère, antidépresseur, tranquillisant, neuroleptique, stabilisateur d'humeur), respectivement 49 % et 27 %.

Selon l'âge, les jeunes de 18 ans et plus sont beaucoup plus nombreux que les mineurs à déclarer avoir pris des tranquillisants au cours de la vie, 23 % contre 4 % des 13-15 ans et 8 % des 16-17 ans. D'autres médicaments pour les nerfs seraient probablement aussi plus souvent pris par les jeunes majeurs, toutefois les effectifs sont trop faibles pour permettre de réaliser ces associations. Cependant, nous ne mettons pas en évidence de lien significatif entre l'âge et le fait d'avoir pris au cours de la vie au moins un médicament pour les nerfs parmi les cinq classes de médicaments citées ci-dessus.

Parmi les jeunes ayant pris des somnifères au cours de la vie, environ la moitié ont eu une prescription médicale : 50,8 % [35,2 – 66,3].

Tableau 151 : Avoir pris les médicaments suivants au cours de la vie

	n	%	IC 95%	
Somnifère	111	19,3	14,2	24,4
Tranquillisant	70	13,8	9,0	18,5
Antidépresseur	39	9,0	5,0	13,0
Neuroleptique	35	8,1	4,4	11,8
Autre médicament pour les nerfs	31	5,7	2,7	8,6
Stabilisateur d'humeur	16	3,2	1,1	5,3
Psychostimulant	14	1,8	0,2	3,4
Au moins un médicament psychotrope*	164	28,9	23,2	34,7

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* Parmi somnifère, tranquillisant, antidépresseur, neuroleptique, stabilisateur d'humeur

Tableau 152 : Avoir pris les médicaments suivants au cours de la vie selon le sexe (% et IC95%)

	Masculin N=574	Féminin N=61	p
Tranquillisant	10,9 [6,8 - 15,0]	41,3 [17,4 - 65,2]	<0,001
Au moins un médicament pour les nerfs*	26,9 [21,3 – 32,5]	48,5 [25,9 – 71,0]	<0,05

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* Parmi somnifère, tranquillisant, antidépresseur, neuroleptique, stabilisateur d'humeur

Tableau 153 : Avoir pris les médicaments suivants au cours de vie selon l'âge (% et IC95%)

	13-15 ans N=148	16-17 ans N=330	18 ans et + N=155	p
Tranquillisant	4,4 [1,1 - 7,7]	8,3 [4,6 - 12,0]	22,8 [12,6 - 33,1]	<0,001

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 154 : Avoir pris les médicaments suivants au cours des 12 derniers mois

	n	%	IC 95%	
Somnifère	76	14,4	9,6	19,2
Tranquillisant	39	9,5	5,0	14,0
Antidépresseur	26	6,9	3,2	10,6
Neuroleptique	25	5,3	2,3	8,4
Stabilisateur d'humeur	13	3,0	0,9	5,1
Au moins un médicament psychotrope *	111	21,6	16,1	27,1

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* Parmi somnifère, tranquilisant, antidépresseur, neuroleptique, stabilisateur d'humeur

12.2.5 Recours à des structures pour les jeunes

Le recours à certaines structures, essentiellement dédiées aux jeunes était posé :

- Maisons des adolescents (MDA), lieux polyvalents où la santé est considérée à la fois dans sa dimension physique, psychique, relationnelle, sociale, éducative,
- Points d'accueil et d'écoute jeunes (PAEJ), petites structures complémentaires des MDA, pour recevoir les jeunes ou les parents ayant besoin d'appui, conseil, orientation pour des difficultés concernant la santé de façon large,
- Espaces santé jeunes, lieux dédiés aux jeunes de 11 à 25 ans pour toutes questions relatives à leur santé et bien-être telles que l'équilibre alimentaire, le mal-être, les relations affectives et familiales, la sexualité, la contraception, les IST, les IVG, les addictions, le harcèlement, etc.,
- Consultations jeunes consommateurs (CJC), dispositifs d'accueil, d'information, d'évaluation et d'orientation destinés aux jeunes présentant des pratiques de consommation de substances psychoactives et/ou des addictions sans produit ainsi qu'à leurs familles et
- Les Centres de planification et d'éducation familiale (CPEF), espaces de santé dédiés à la contraception, à la planification et au conseil conjugal.

De nombreux jeunes ne connaissent pas ces structures et ont répondu soit « je n'en ai jamais entendu parler », soit « je ne sais pas ». Ainsi pour les MDA, 24,2 % des jeunes n'en ont jamais entendu parler (et 5,4 % disent ne pas savoir s'ils y sont déjà allés), c'est le cas de 24,4 % des jeunes pour les PAEJ (auxquels s'ajoutent 4,1 % qui ne savent pas), de 19,4 % pour les espaces santé jeunes (et 4,5 % de « ne sait pas »), de 20,4 % pour les CJC (et 3,1 % de « ne sait pas ») et de 23,1 % des jeunes pour les CPEF (et 3,4 % de « ne sait pas »).

Parmi l'ensemble des jeunes, la proportion de ceux qui se sont déjà rendus dans ces structures (rapportée à l'ensemble des jeunes, y compris ceux n'en ayant jamais entendu parler) est relativement faible, comparativement aux besoins identifiés dans les analyses plus haut. Ainsi, 12 % des jeunes ont déclaré s'être déjà rendus dans une MDA ou un espace santé jeunes, 9 % dans une CJC, 6 % dans un PAEJ et 4 % dans un CPEF.

Peu de différences sont observées entre les garçons et les filles, mais les filles sont plus nombreuses à être déjà allées dans un CPEF, 20 % contre 3 % des garçons, ou dans une MDA (différence à la limite de la significativité), 22 % contre 11 % des garçons.

La proportion de jeunes s'étant déjà rendus dans une CJC augmente avec l'âge : 3 % des jeunes de 13-15 ans, 6 % des jeunes de 16-17 ans et 12 % des jeunes majeurs. A la limite de la significativité, les jeunes sans activité ou au chômage et les jeunes dans une situation « autre » ont plus souvent déclaré s'être rendus dans une CJC que les jeunes scolarisés.

Tableau 155 : S'être déjà rendu(e) dans les structures suivantes

	n	%	IC 95%	
Maison des adolescents	75	11,6	7,8	15,3
Point d'accueil et d'écoute jeunes	32	5,9	3,1	8,6
Espace santé jeunes	57	12,1	7,6	16,5
Consultation jeunes consommateurs	51	8,6	5,4	11,8
Centre de planification et d'éducation familiale	23	4,2	1,7	6,7

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 156 : S'être déjà rendu(e) dans un CPEF selon le sexe (% et IC95%)*

	Masculin N=574	Féminin N=61	p
Maison des adolescents	10,6 [6,7 – 14,4]	22,3 [6,7 – 37,8]	0,0713
Centre de planification et d'éducation familiale	2,7 [0,4 - 5,0]	19,5 [4,8 - 34,2]	<0,001
Total	100,0	100,0	

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p<0.001

Tableau 157 : S'être déjà rendu(e) dans une CJC selon l'âge (% et IC95%)*

	13-15 ans N=148	16-17 ans N=330	18 ans et + N=155
Non	97,1 [94,0 - 100,1]	93,6 [90,6 - 96,5]	87,6 [80,7 - 94,5]
Oui	2,9 [0,0 - 6,0]	6,4 [3,5 - 9,4]	12,4 [5,5 - 19,3]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p<0.05

Tableau 158 : S'être déjà rendu(e) dans une CJC selon la situation du jeune (% et IC95%)*

	Collège, lycée, étudiant N=284	Sans activité, chômage N=202	Autre N=147
Non	96,2 [93,5 - 98,9]	88,0 [81,9 - 94,1]	89,6 [81,7 - 97,4]
Oui	3,8 [1,1 - 6,5]	12,0 [5,9 - 18,1]	10,4 [2,6 - 18,3]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p=0.0611

12.3 Renoncement aux soins

Un peu plus d'1 jeune sur 5 déclare avoir renoncé à des soins au cours des douze derniers mois, les filles plus que les garçons, 43 % contre 19 % des garçons. Le renoncement est plus important chez les jeunes majeurs que chez les mineurs : 30 % des 18 ans et plus contre 15 % ou moins des 13-15 ans et des 16-17 ans.

Les soins dentaires sont les soins auxquels les jeunes ont le plus souvent renoncé, concernant 11,5 % d'entre eux, puis une consultation chez le médecin (7 %) des jeunes, d'autres soins (4 %), une hospitalisation (4 %), l'achat de lunettes (3 %). Le renoncement à l'achat de lunettes est bien plus important chez les filles que chez les garçons, 17 % contre 1 % des garçons et est plus élevé chez les 13-15 ans (9 %) que chez les 16-17 ans (1 %). Pour les soins dentaires, les plus âgés y ont plus souvent renoncé que les plus jeunes, 21 % d'entre eux contre 5 à 6 % des plus jeunes. Enfin, les jeunes sans activité ou au chômage ont plus souvent renoncé à d'autres soins que les jeunes scolarisés.

Les raisons principales du renoncement sont en premier lieu les raisons financières (près de 3 jeunes sur 10), puis le souhait d'attendre pour voir si cela va passer tout seul et, en proportions comparables, le manque de temps. La distance, le manque de transport et les délais pour obtenir un RDV sont les raisons citées ensuite.

Tableau 159 : Renoncement à des soins au cours des douze derniers mois selon le type de soins

	n	%	IC 95%	
Soins dentaires	53	11,5	7,0	16,0
Consultation de médecin	30	6,6	3,2	10,1
Autres soins	30	4,3	2,4	6,3
Hospitalisation	15	4,1	0,6	7,6
Achat de lunettes	22	2,7	1,0	4,4
Ensemble	111	20,8	15,5	26,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 160 : Renoncement à des soins au cours des douze derniers mois selon le sexe (% et IC95%)*

	Masculin N=574	Féminin N=61	p
Oui, à l'achat de lunettes, verres, montures, lentilles	1,3 [0,5 - 2,0]	16,6 [1,0 - 32,2]	<0,001
Tout type de soins	18,5 [13,5 - 23,5]	43,2 [19,9 - 66,5]	<0,05

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France
* p<0.05

Tableau 161 : Renoncement à certains types de soins selon l'âge (% et IC95%)

	13-15 ans N=148	16-17 ans N=330	18 ans et + N=155	P
Oui, des soins dentaires	5,0 [1,0 - 9,0]	5,7 [2,9 - 8,4]	20,7 [10,5 - 31,0]	<0,001
Oui, à l'achat de lunettes, verres, montures, lentilles	8,7 [2,0 - 15,4]	1,3 [0,2 - 2,4]	3,6 [0,0 - 7,5]	<0,05
Tout type de soins	13,6 [6,2 - 21,0]	14,7 [9,7 - 19,8]	30,4 [19,7 - 41,2]	<0,01

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 162 : Renoncement à d'autres soins selon la situation du jeune (% et IC95%)*

	Collège, lycée, étudiant N=284	Sans activité, chômage N=202	Autre N=147
Non	98,3 [96,8 - 99,9]	92,4 [88,0 - 96,9]	96,7 [94,2 - 99,3]
Oui, à d'autres soins	1,7 [0,1 - 3,2]	7,6 [3,1 - 12,0]	3,3 [0,7 - 5,8]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p<0.01

Tableau 163 : Raisons principales du renoncement à des soins

	n	%	IC 95%	
Pour des raisons financières	23	28,0	12,3	43,7
Je voulais attendre pour voir si cela passerait tout seul	12	17,9	5,4	30,4
Par manque de temps	15	16,9	4,2	29,6
A cause de la distance ou de problèmes de transport	8	9,2	1,7	16,7
A cause du délai pour obtenir un rendez-vous	7	8,8	1,0	16,7
Par peur des médecins, dentiste, hôpital, traitement, examens	7	6,2	0,0	13,9
Pour d'autres raisons	26	12,9	6,0	19,9
Ensemble	98	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

12.4 Littératie en santé

La littératie en santé est reconnue être un élément déterminant de la santé publique. Elle désigne la motivation et les compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information en vue de prendre des décisions concernant leur santé (Van den Broucke, 2017).

Afin d'évaluer la littératie en santé chez les jeunes, le questionnaire HLSAC (Health Literacy for School-Aged Children), traduite et validée en version française (Rouquette et al., 2021, Masson et al., 2021) a été utilisée. Elle comprend les 10 questions suivantes :

- Je pense que je suis bien informé sur la santé
- Je pense que si besoin je suis capable de donner des idées pour améliorer la santé autour de moi
- Je pense que je sais comparer des informations sur la santé qui viennent de différentes sources
- Je pense que je suis capable de suivre les consignes que me donne le personnel soignant
- Je pense que je peux facilement donner des exemples de choses qui sont bonnes ou mauvaises pour la santé
- Je pense que je suis capable d'évaluer en quoi mes actions ont un effet sur la nature autour de moi
- Je pense que si besoin je trouve des informations sur la santé que je comprends facilement
- Je pense que je suis capable d'évaluer en quoi mon comportement a un effet sur ma santé
- Je pense qu'en général j'arrive à déterminer si une information sur la santé est vraie ou fausse
- Je pense que je peux donner les raisons des choix que je fais concernant ma santé.

Les réponses possibles étaient pas du tout, plutôt non, plutôt oui ou tout à fait. Un score de 1 à 4 était attribué à chacune de ces réponses et le score total, somme de ces réponses, était classé en trois niveaux, faible, modéré ou haut.

Pour l'ensemble des jeunes, 3 sur 10 ont un niveau haut de littératie en santé, un peu plus de la moitié un niveau modéré et 16 % un niveau faible. Il n'est pas mis en évidence de différences selon le sexe, ni l'âge ni la situation du jeune.

Tableau 164 : Niveau de littératie en santé en 3 catégories

	n	%	IC 95%	
Niveau haut > 35	131	29,2	22,8	35,6
Niveau modéré >25 et ≤ 35	275	54,4	47,7	61,1
Niveau faible ≤ 25	79	16,4	11,5	21,4
Total	485	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

13 | SOUTIEN DE L'ENTOURAGE, RÉUSSITES ET RÊVES

LES POINTS ESSENTIELS

- > 8 jeunes sur 10 déclarent avoir de bonnes relations avec leur famille, mais cette proportion est moindre chez les filles que chez les garçons ;
- > Entre 7 et 8 jeunes sur 10 entretiennent de bonnes relations avec leurs amis ;
- > Mais 2 jeunes sur 10 déclarent se sentir plutôt seuls ou très seuls ; pour autant 9 sur 10 ont déclaré avoir déjà été un soutien pour quelqu'un dans une situation difficile ;
- > 4 jeunes sur 10 ont accompli une chose positive récemment dans les relations avec leur famille, leurs amis, le sport ou dans le cadre d'un projet personnel.

Ce chapitre aborde les relations que les jeunes entretiennent avec leur famille, leurs amis, le sentiment de solitude et d'utilité qu'ils perçoivent vis-à-vis d'eux-mêmes. Une dernière partie porte sur les accomplissements récents des jeunes et sur leurs rêves pour les dix prochaines années.

13.1 Perception des relations familiales et sociales

13.1.1 Les relations avec la famille

Les relations avec la famille abordées dans le questionnaire concernent le soutien apporté par la famille, les relations affectives, la communication. Globalement, les jeunes semblent avoir de bonnes relations avec leur famille, puisque 79,9 % déclarent que leur famille essaie vraiment de les aider (tout à fait ou plutôt d'accord), 76,3 % qu'ils ont l'aide et l'affection dont ils ont besoin de la part de leur famille et 80,0 % que leur famille est prête à les aider à prendre des décisions. Seule la possibilité de parler de ses problèmes avec sa famille n'est déclarée que par 61,8 % des jeunes (tout à fait ou plutôt d'accord).

Une partie des jeunes ont des relations compliquées avec leur famille, 11,8 % ne sont pas du tout ou plutôt pas d'accord avec le fait que leur famille essaie vraiment de les aider, 17,2 % avec le fait qu'ils ont l'aide et l'affection dont ils ont besoin, 26,1 % avec le fait de pouvoir parler de leurs problèmes avec leur famille et 12,2 % avec le fait que leur famille est prête à les aider à prendre des décisions.

La perception des relations avec la famille varie selon le sexe. Globalement, les filles ont de moins bonnes relations avec leur famille que les garçons. Pour trois des quatre items, la différence est statistiquement significative selon le sexe : 5 filles sur 10 contre 8 garçons sur 10 estiment avoir véritablement de l'aide de la part de leur famille, 4 filles sur 10 contre 64 % des garçons disent pouvoir vraiment parler de leurs problèmes avec leur famille, 6 filles sur 10 contre 8 garçons sur 10 pensent pouvoir avoir de l'aide pour leurs prises de décisions.

L'aide et le soutien perçus par les jeunes de la part de leur famille tend à diminuer avec l'âge et cela est observé pour les quatre items pour lesquels les différences sont statistiquement significatives avec l'âge. À 13-15 ans, 9 jeunes sur 10 disent que leur famille

essaie vraiment de les aider, proportion qui décroît à 7 sur 10 à 18 ans et plus. Ces deux classes d'âge déclarent aussi avoir l'aide ou l'affection dont ils ont besoin de la part de leur famille dans des proportions comparables. Il en est de même pour le fait de penser que sa famille est prête à les aider à prendre des décisions. Pouvoir parler de ses problèmes avec sa famille varie de 7 sur 10 à 5 sur 10 entre 13-15 ans et 18 ans et plus pour les réponses tout à fait ou plutôt d'accord.

Les jeunes scolarisés perçoivent une meilleure aide de la part de leur famille que les jeunes sans activité ou dans une autre situation et les jeunes sans activité ou au chômage évoquent plus de difficultés à parler de leurs problèmes avec leur famille que les autres catégories de jeunes.

Tableau 165 : Perception du soutien familial

Ma famille essaie de vraiment m'aider	n	%	IC 95%	
Pas du tout d'accord	35	5,8	2,8	8,8
Plutôt pas d'accord	19	6,0	2,2	9,8
Ni d'accord ni pas d'accord	36	8,3	4,4	12,1
Plutôt d'accord	141	23,0	18,2	27,8
Tout à fait d'accord	361	56,9	50,9	62,9
J'ai l'aide et l'affection dont j'ai besoin de la part de ma famille	n	%	IC 95%	
Pas du tout d'accord	47	8,7	5,0	12,3
Plutôt pas d'accord	35	8,5	4,4	12,5
Ni d'accord ni pas d'accord	30	6,5	2,7	10,3
Plutôt d'accord	160	24,5	19,5	29,5
Tout à fait d'accord	325	51,8	45,7	57,9
Je peux parler de mes problèmes avec ma famille	n	%	IC 95%	
Pas du tout d'accord	85	15,5	10,9	20,1
Plutôt pas d'accord	50	10,6	6,0	15,1
Ni d'accord ni pas d'accord	57	12,1	8,0	16,2
Plutôt d'accord	132	19,2	14,7	23,8
Tout à fait d'accord	270	42,6	36,7	48,5
Ma famille est prête à m'aider à prendre des décisions	n	%	IC 95%	
Pas du tout d'accord	44	7,8	4,5	11,2
Plutôt pas d'accord	17	4,4	1,2	7,7
Ni d'accord ni pas d'accord	44	7,7	4,8	10,7
Plutôt d'accord	145	26,6	20,9	32,2
Tout à fait d'accord	338	53,4	47,3	59,5
Total	623	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 166 : Déclarer avoir l'aide ou l'affection nécessaire de la part de la famille selon le sexe (% et IC95%)*

	Masculin N=574	Féminin N=61
Tout à fait ou plutôt d'accord	79,0 [73,3 - 84,7]	50,7 [28,2 - 73,1]
Ni d'accord ni pas d'accord, plutôt pas ou pas du tout d'accord	21,0 [15,3 - 26,7]	49,3 [26,9 - 71,8]
Total	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p<0.01

Tableau 167 : Déclarer pouvoir parler de ses problèmes avec la famille selon le sexe (% et IC95%)*

	Masculin N=574	Féminin N=61
Tout à fait ou plutôt d'accord	64,1 [57,8 - 70,4]	40,3 [20,1 - 60,6]
Ni d'accord ni pas d'accord, plutôt pas ou pas du tout d'accord	35,9 [29,6 - 42,2]	59,7 [39,4 - 79,9]
Total	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p<0.05

Tableau 168 : Déclarer que sa famille est prête à l'aider à prendre des décisions selon le sexe (% et IC95%)*

	Masculin N=574	Féminin N=61
Tout à fait ou plutôt d'accord	81,9 [76,7 - 87,1]	62,2 [41,6 - 82,8]
Ni d'accord ni pas d'accord, plutôt pas ou pas du tout d'accord	18,1 [12,9 - 23,3]	37,8 [17,2 - 58,4]
Total	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p<0.05

Tableau 169 : Déclarer que sa famille essaie vraiment de l'aider selon l'âge (% et IC95%)*

	13-15 ans N=148	16-17 ans N=330	18 ans et + N=155
Tout à fait ou plutôt d'accord	90,8 [85,4 - 96,1]	84,9 [78,8 - 91,1]	71,1 [60,1 - 82,1]
Ni d'accord ni pas d'accord, plutôt pas ou pas du tout d'accord	9,2 [3,9 - 14,6]	15,1 [8,9 - 21,2]	28,9 [17,9 - 39,9]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p<0.05

Tableau 170 : Déclarer avoir l'aide ou l'affection nécessaire de la part de la famille selon l'âge (% et IC95%)*

	13-15 ans N=148	16-17 ans N=330	18 ans et + N=155
Tout à fait ou plutôt d'accord	87,3 [80,0 - 94,6]	81,8 [75,5 - 88,2]	67,0 [55,7 - 78,3]
Ni d'accord ni pas d'accord, plutôt pas ou pas du tout d'accord	12,7 [5,4 - 20,0]	18,2 [11,8 - 24,5]	33,0 [21,7 - 44,3]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France Exploitation ORS Île-de-France

* p<0.05

Tableau 171 : Déclarer pouvoir parler de ses problèmes avec sa famille selon l'âge (% et IC95%)*

	13-15 ans N=148	16-17 ans N=330	18 ans et + N=155
Tout à fait ou plutôt d'accord	74,4 [64,2 - 84,5]	66,2 [58,8 - 73,6]	53,9 [42,7 - 65,1]
Ni d'accord ni pas d'accord, plutôt pas ou pas du tout d'accord	25,6 [15,5 - 35,8]	33,8 [26,4 - 41,2]	46,1 [34,9 - 57,3]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France Exploitation ORS Île-de-France

* p<0.05

Tableau 172 : Déclarer que sa famille est prête à l'aider à prendre des décisions selon l'âge (% et IC95%)*

	13-15 ans N=148	16-17 ans N=330	18 ans et + N=155
Tout à fait ou plutôt d'accord	87,4 [80,3 - 94,6]	84,5 [78,7 - 90,2]	72,7 [62,9 - 82,6]
Ni d'accord ni pas d'accord, plutôt pas ou pas du tout d'accord	12,6 [5,4 - 19,7]	15,5 [9,8 - 21,3]	27,3 [17,4 - 37,1]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France Exploitation ORS Île-de-France

* p<0.05

Tableau 173 : Déclarer que sa famille essaie vraiment de l'aider selon la situation du jeune (% et IC95%)*

	Collège, lycée, étudiant N=284	Sans activité, chômage N=202	Autre N=147
Tout à fait ou plutôt d'accord	89,6 [83,9 - 95,3]	74,2 [64,1 - 84,3]	73,1 [60,0 - 86,2]
Ni d'accord ni pas d'accord, plutôt pas ou pas du tout d'accord	10,4 [4,7 - 16,1]	25,8 [15,7 - 35,9]	26,9 [13,8 - 40,0]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France Exploitation ORS Île-de-France

* p<0.05

Tableau 174 : Déclarer que sa famille est prête à l'aider à prendre des décisions selon la situation du jeune (% et IC95%)*

	Collège, lycée, étudiant N=284	Sans activité, chômage N=202	Autre N=147
Tout à fait ou plutôt d'accord	86,8 [80,5 – 93,1]	71,7 [61,9 – 81,5]	82,6 [73,6 – 91,5]
Ni d'accord ni pas d'accord, plutôt pas ou pas du tout d'accord	13,2 [6,9 – 19,5]	28,3 [18,5 – 38,1]	17,4 [8,5 – 26,4]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p<0.05

13.1.2 Les relations avec les amis

Les amis peuvent occuper une place importante pour les jeunes, d'autant plus pour ceux qui rencontrent des difficultés avec leur famille.

Si entre 7 et 8 jeunes sur 10 déclarent être tout à fait ou plutôt d'accord avec les différents items cités ci-dessous quant à l'aide apportée par les amis, pouvoir compter sur eux, pouvoir partager ses joies et ses peines et pouvoir parler de ses problèmes, il y a environ 2 jeunes sur 10 qui ne sont « plutôt pas » ou « pas du tout d'accord » avec ces propositions et sont donc relativement seuls sur le plan amical.

Il n'est pas mis en évidence de différences selon le sexe, en revanche la perception de bonnes relations avec les amis diminue sensiblement avec l'âge. De 8 jeunes sur 10 parmi les 13-15 ans à 6 jeunes sur 10 entre parmi les jeunes de 18 ans et plus déclarent que leurs amis essaient vraiment de les aider, ou qu'ils peuvent compter sur leurs amis quand les choses vont mal. De même, 9 jeunes de 13 à 15 ans sur 10 déclarent pouvoir parler à leurs amis pour partager leurs peines contre 7 sur 10 parmi ceux âgés de 18 ans et plus.

Les jeunes collégiens, lycéens ou étudiants sont plus nombreux à déclarer un soutien, une aide ou des échanges de la part de leurs amis que les jeunes non scolarisés (sans activité ou au chômage ou situation « autre »).

Tableau 175 : Perception du soutien amical

Mes ami(e)s essaient vraiment de m'aider	n	%	IC 95%	
Pas du tout d'accord	59	10,8	7,1	14,6
Plutôt pas d'accord	36	7,4	4,0	10,8
Ni d'accord ni pas d'accord	65	12,1	8,2	16,0
Plutôt d'accord	181	31,4	25,6	37,1
Tout à fait d'accord	242	38,3	32,3	44,3
Je peux compter sur mes ami(e)s quand les choses vont mal	n	%	IC 95%	
Pas du tout d'accord	69	14,4	9,8	19,0
Plutôt pas d'accord	37	6,3	3,8	8,8
Ni d'accord ni pas d'accord	62	8,1	5,3	10,9
Plutôt d'accord	155	26,6	21,1	32,2
Tout à fait d'accord	261	44,5	38,4	50,7
J'ai des ami(e)s avec qui je peux partager mes joies et peines	n	%	IC 95%	
Pas du tout d'accord	55	12,0	7,6	16,3
Plutôt pas d'accord	25	5,2	2,7	7,8
Ni d'accord ni pas d'accord	42	5,8	3,4	8,2
Plutôt d'accord	146	23,7	18,5	28,8
Tout à fait d'accord	327	53,3	47,2	59,4
Je peux parler de mes problèmes avec mes ami(e)s	n	%	IC 95%	
Pas du tout d'accord	61	12,2	7,9	16,5
Plutôt pas d'accord	39	6,9	4,0	9,8
Ni d'accord ni pas d'accord	56	10,0	6,6	13,3
Plutôt d'accord	147	23,9	18,7	29,1
Tout à fait d'accord	294	47,0	41,0	53,1
Total	623	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 176 : Déclarer que ses amis essaient vraiment de l'aider selon l'âge (% et IC95%)*

	13-15 ans N=148	16-17 ans N=330	18 ans et + N=155
Tout à fait ou plutôt d'accord	83,1 [75,0 - 91,1]	76,4 [69,7 - 83,1]	58,1 [47,2 - 68,9]
Ni d'accord ni pas d'accord, plutôt pas ou pas du tout d'accord	16,9 [8,9 - 25,0]	23,6 [16,9 - 30,3]	41,9 [31,1 - 52,8]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p<0.01

Tableau 177 : Déclarer pouvoir compter sur ses amis quand les choses vont mal selon l'âge (% et IC95%)*

	13-15 ans N=148	16-17 ans N=330	18 ans et + N=155
Tout à fait ou plutôt d'accord	82,9 [74,8 - 91,0]	78,7 [72,7 - 84,6]	58,9 [48,2 - 69,7]
Ni d'accord ni pas d'accord, plutôt pas ou pas du tout d'accord	17,1 [9,0 - 25,2]	21,3 [15,4 - 27,3]	41,1 [30,3 - 51,8]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p<0.001

Tableau 178 : Déclarer pouvoir partager ses joies et ses peines avec des amies selon l'âge (% et IC95%)*

	13-15 ans N=148	16-17 ans N=330	18 ans et + N=155
Tout à fait ou plutôt d'accord	87,4 [79,8 - 95,0]	81,3 [75,4 - 87,1]	69,2 [59,0 - 79,5]
Ni d'accord ni pas d'accord, plutôt pas ou pas du tout d'accord	12,6 [5,0 - 20,2]	18,7 [12,9 - 24,6]	30,8 [20,5 - 41,0]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p<0.05

Tableau 179 : Déclarer que ses amis essaient vraiment de l'aider selon la situation du jeune (% et IC95%)*

	Collège, lycée, étudiant N=284	Sans activité, chômage N=202	Autre N=147
Tout à fait ou plutôt d'accord	83,0 [76,6 - 89,5]	60,1 [49,5 - 70,6]	63,5 [51,9 - 75,1]
Ni d'accord ni pas d'accord, plutôt pas ou pas du tout d'accord	17,0 [10,5 - 23,4]	39,9 [29,4 - 50,5]	36,5 [24,9 - 48,1]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p<0.001

Tableau 180 : Déclarer pouvoir compter sur ses amis quand les choses vont mal selon la situation du jeune (% et IC95%)*

	Collège, lycée, étudiant N=284	Sans activité, chômage N=202	Autre N=147
Tout à fait ou plutôt d'accord	84,1 [78,6 - 89,6]	65,0 [54,7 - 75,3]	59,6 [47,7 - 71,5]
Ni d'accord ni pas d'accord, plutôt pas ou pas du tout d'accord	15,9 [10,4 - 21,4]	35,0 [24,7 - 45,3]	40,4 [28,5 - 52,3]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p<0.001

Tableau 181 : Déclarer pouvoir partager ses joies et ses peines avec ses amis selon la situation du jeune (% et IC95%)*

	Collège, lycée, étudiant N=284	Sans activité, chômage N=202	Autre N=147
Tout à fait ou plutôt d'accord	85,2 [79,0 - 91,4]	75,4 [65,9 - 84,9]	65,7 [54,3 - 77,0]
Ni d'accord ni pas d'accord, plutôt pas ou pas du tout d'accord	14,8 [8,6 - 21,0]	24,6 [15,1 - 34,1]	34,3 [23,0 - 45,7]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p<0.05

13.1.3 Sentiment de solitude et d'utilité pour quelqu'un

Globalement, 8 jeunes sur 10 se disent très entourés ou plutôt entourés. Il n'est globalement pas observé de différence statistiquement significative selon le sexe. Cependant, cette proportion diminue avec l'âge, passant de 9 jeunes sur 10 à 13-15 ans à 7 sur 10 à 18 ans et plus. Les jeunes scolarisés sont plus nombreux à se déclarer très ou plutôt entourés que les jeunes sans activité ou au chômage et les jeunes dans une « autre » situation (de 9 sur 10 pour les jeunes scolarisés à 7 sur 10 pour les jeunes dans une situation « autre »). Un modèle de régression logistique a été réalisé (cf. annexe) et montre que, à âge égal, il n'est pas mis en évidence de probabilité plus élevée de se sentir seul ou très seul chez les jeunes sans activité ou au chômage, tandis que les jeunes dans une situation « autre » ont un risque deux fois plus élevé de déclarer ce sentiment de solitude.

Tableau 182 : Se sentir ou non entouré, d'une façon générale

D'une façon générale, diriez-vous que vous vous sentez	n	%	IC 95%	
Très entouré(e)	214	31,7	26,4	37,1
Plutôt entouré(e)	277	48,5	42,4	54,5
Plutôt seul(e)	81	14,3	9,8	18,8
Très seul(e)	30	5,5	3,0	8,0
Total	602	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 183 : Se sentir ou non entouré selon l'âge (% et IC95%)*

	13-15 ans N=148	16-17 ans N=330	18 ans et + N=155
Très entouré(e)/Plutôt entouré(e)	88,7 [81,5 - 95,9]	84,3 [78,5 - 90,2]	73,2 [63,8 - 82,6]
Plutôt seul(e)/Très seul(e)	11,3 [4,1 - 18,5]	15,7 [9,8 - 21,5]	26,8 [17,4 - 36,2]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p<0.01

Tableau 184 : Se sentir ou non entouré selon la situation du jeune (% et IC95%)*

	Collège, lycée, étudiant N=284	Sans activité, chômage N=202	Autre N=147
Très entouré(e)/Plutôt entouré(e)	88,0 [82,4 - 93,6]	79,0 [70,1 - 87,9]	69,4 [58,1 - 80,7]
Plutôt seul(e)/Très seul(e)	12,0 [6,4 - 17,6]	21,0 [12,1 - 29,9]	30,6 [19,3 - 41,9]
Total	100,0	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p<0.05

Afin de savoir si les jeunes avaient le sentiment de vraiment compter pour quelqu'un, il leur a été demandé s'ils avaient le souvenir d'avoir été un soutien pour quelqu'un dans une situation difficile, notamment à travers un soutien, un conseil, une aide physique, un appel au secours, une présence, etc. Au total, 90,3 % des jeunes déclarent avoir été une ou plusieurs fois un soutien pour quelqu'un, dont près de 70 % plusieurs fois.

Il n'est pas mis en évidence de différence selon le sexe, l'âge ou la situation du jeune.

Tableau 185 : Avoir été un soutien pour quelqu'un dans une situation difficile

	n	%	IC 95%	
Oui, plusieurs fois	428	74,4	69,1	79,8
Oui, une fois	85	15,9	11,1	20,6
Non	75	9,7	6,6	12,7
Total	588	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

13.2 Réussites et rêves

Des choses positives accomplies au cours des trois derniers mois sont citées par 4 jeunes sur 10 dans le domaine des relations avec la famille, le sport, les relations avec les amis ou un projet personnel, mais aussi l'école pour plus de 3 jeunes sur 10.

Certaines actions sont significativement plus souvent citées par les garçons, ainsi la réussite dans le sport, 44,9 % [38,6 – 51,2] contre 18,8 % [6,6 – 30,9] des filles (p<0.01), tandis qu'une réussite à l'école est plus souvent citée par les filles, 56,1 % [35,1 - 77,0] d'entre elles contre 29,6 % [24,2 - 34,9] des garçons.

Les jeunes scolarisés sont plus nombreux que les autres à déclarer avoir accompli une action positive en lien avec l'école au cours des trois derniers mois, 61,4 % [52,5 – 70,3] d'entre eux tandis qu'une action positive en lien avec un projet personnel a plus souvent été déclarée par les jeunes dans une situation « autre », 49,5 % [37,7 – 61,3] d'entre eux contre 30,7 % [22,1 – 39,3] pour les jeunes scolarisés et 33,9 % [24,0 – 43,8] pour les jeunes sans activité ou au chômage.

Les souhaits d'accomplissement pour les 10 prochaines années déclarés par les jeunes concernent en premier l'indépendance financière, puis trois éléments indiquant le souhait d'une autonomie, de pouvoir s'assumer et s'accomplir : être propriétaire, avoir un travail intéressant, avoir son permis de conduire. Les projets familiaux, mariage, enfants sont par ailleurs cités par une proportion non négligeable de jeunes.

Tableau 186 : Être parvenu à accomplir au cours des trois derniers mois une chose positive dans un ou plusieurs domaines parmi les suivants

	n	%	IC 95%	
Les relations avec la famille	281	43,2	37,2	49,1
Le sport	279	42,5	36,5	48,5
Les relations avec les ami(e)s	229	36,0	30,2	41,8
Un projet personnel	209	36,3	30,5	42,1
L'école	219	32,0	26,6	37,5
Les relations amoureuses	181	27,5	22,2	32,9
Les activités artistiques (la musique, la danse, le théâtre, le dessin...)	72	14,4	10,0	18,9
Les activités humanitaires, sociales ou d'entraide	622	13,6	9,6	17,7

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 187 : Actions ou situations souhaitées dans les 10 prochaines années

	n	%	IC 95%	
Être indépendant financièrement	263	44,5	38,5	50,6
Avoir acheté une maison, un appartement	233	37,7	31,8	43,5
Avoir mon permis de conduite	246	36,0	30,3	41,6
Avoir un travail intéressant	229	35,0	29,3	40,7
Être marié	155	28,0	22,5	33,5
Avoir un enfant	154	25,2	19,9	30,6
Avoir un diplôme	111	17,0	12,2	21,8
Vivre en couple	107	15,3	11,0	19,5
Avoir quitté le domicile familial	68	11,4	7,7	15,1
Avoir fait un grand voyage	64	10,6	7,3	14,0
Être intégré à un groupe d'amis	17	3,1	1,1	5,1

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

14 | SANTÉ DES JEUNES SELON LA MESURE, PLACEMENT OU MILIEU OUVERT

LES POINTS ESSENTIELS

- > Les jeunes en placement sont moins souvent scolarisés et plus souvent dans une situation « autre » que ceux en milieu ouvert ;
- > Les jeunes en placement, indépendamment de la situation scolaire, sont plus concernés par certaines pratiques de consommation ou d'expérimentation. Que ce soit pour l'alcool, le cannabis, l'ivresse, le tabagisme quotidien, la consommation régulière de cannabis, le risque de dépendance au cannabis ;
- > Certaines violences sont plus souvent déclarées par les jeunes en placement qu'en milieu ouvert ;
- > Les jeunes en placement ont plus souvent consulté certains professionnels de santé, généraliste, psy, infirmier(ère), dentiste ;
- > Un sentiment de solitude est plus souvent déclaré par les jeunes en placement qu'en milieu ouvert et ils ont moins souvent déclaré avoir été un soutien pour quelqu'un.

L'enquête a permis d'interroger 505 jeunes suivis en milieu ouvert (non placés au moment de l'enquête) et 131 jeunes ayant une mesure de placement (qui sont par ailleurs généralement suivis en milieu ouvert)¹. Compte tenu de l'effectif peu élevé, les jeunes placés seront considérés comme un ensemble, sans distinction des différents établissements d'hébergement, ni du secteur, public ou associatif.

Les analyses qui suivent comparent plusieurs indicateurs chez les jeunes suivis en milieu ouvert et chez les jeunes en placement, afin de mettre en évidence d'éventuelles différences. Seules les différences significatives ont été présentées dans les tableaux qui suivent.

Plusieurs croisements ont été réalisés : les caractéristiques des jeunes (nationalité, situation scolaire et professionnelle), placement ou suivi antérieur par un éducateur, situation des parents, l'environnement relationnel des jeunes, leur santé mentale, leurs consommations de produits psychoactifs, leur vie sexuelle, les violences subies ou agies, les rapports avec le système de soins.

¹ La mesure éducative judiciaire, d'une durée de 5 ans maximum, est constituée d'un accompagnement en milieu ouvert qui consiste en un accompagnement socio-éducatif par un éducateur de la protection judiciaire de la jeunesse en journée. Le module de placement s'inscrit dans le cadre de la mesure éducative judiciaire. Le jeune peut être placé auprès d'un membre de sa famille ou une personne digne de confiance, auprès d'un établissement du secteur public ou du secteur associatif habilité justice de l'enfance en conflit avec la loi.

14.1 Caractéristiques des jeunes en milieu ouvert et en placement

Un premier constat est que l'âge moyen des jeunes suivis en milieu ouvert ne diffère pas de l'âge moyen des jeunes placés, respectivement 17,2 ans [17,1 – 17,4] et 17,2 ans [16,9 – 17,5].

La proportion de jeunes de nationalité étrangère diffère selon la mesure du jeune : 23 % des jeunes en placement contre 9 % environ des jeunes en milieu ouvert sont exclusivement de nationalité étrangère.

En termes de situation actuelle du jeune, les jeunes en placement sont moins souvent scolarisés que les jeunes en milieu ouvert. Un élément d'explication peut résider dans le fait que les jeunes en placement sont plus souvent en difficulté que les autres, donc y compris en termes de scolarisation, et d'autre part, les jeunes scolarisés ont moins souvent des mesures de placement afin de ne pas entraîner de rupture dans la scolarisation. Par ailleurs, les jeunes en placement sont plus souvent dans une situation "autre" (jeunes en emploi ou en apprentissage, en insertion ou en formation, jeunes accompagnés par les missions locales, à la recherche d'insertion, de formation, etc.), le placement peut aussi être une opportunité pour le jeune, s'il n'était pas scolarisé avant la mesure de placement, d'entrer dans un parcours d'insertion. Ainsi, lors de la mesure de placement, les jeunes peuvent avoir des mesures dans des UEAJ par exemple.

Les jeunes actuellement en placement à la PJJ ont bien plus souvent déclaré avoir eu une mesure de placement en foyer ou famille d'accueil ou un suivi par un éducateur avant l'âge de 11 ans ou avant le collège, 26 % contre 12 % des jeunes suivis en milieu ouvert. S'il n'est pas mis en évidence de lien entre la situation professionnelle du père / tuteur et la mesure PJJ du jeune, les jeunes en placement ont plus souvent déclaré que leur mère / tutrice était retraitée, en invalidité ou malade depuis plus de 6 mois que les jeunes en milieu ouvert, 19 % contre 5 %.

Les jeunes en milieu ouvert semblent avoir plus souvent déclaré (test à la limite de la significativité) que les jeunes en placement avoir été principalement élevés par leurs deux parents, 65 % contre 53 % des jeunes en placement.

Tableau 188 : Nationalité des jeunes en milieu ouvert en placement (% et IC 95%)*

	Milieu ouvert N=505	Placement N=131
Française / française et étrangère	90,7 [87,2 - 94,2]	76,9 [67,4 - 86,3]
Etrangère	9,3 [5,8 - 12,8]	23,1 [13,7 - 32,6]
Total	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p<0.01

Tableau 189 : Situation scolaire et professionnelle des jeunes en milieu ouvert et en placement (% et IC 95%)*

	Milieu ouvert N=505	Placement N=131
Collège, lycée, étudiant	38,6 [32,6 - 44,7]	25,7 [16,2 - 35,2]
Sans activité, chômage	38,6 [32,2 - 45,0]	34,2 [24,1 - 44,4]
Autre	22,8 [17,4 - 28,2]	40,1 [28,9 - 51,3]
Total	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p<0.05

Tableau 190 : Placement en foyer ou famille d'accueil et/ou suivi par un éducateur avant l'âge de 11 ans ou avant le collège (% et IC 95%)*

	Milieu ouvert N=505	Placement N=131
Non	88,3 [85,0 - 91,5]	73,8 [64,5 - 83,2]
Oui	11,7 [8,5 - 15,0]	26,2 [16,8 - 35,5]
Total	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p<0.001

Tableau 191 : Situation professionnelle de la mère ou la tutrice légale chez les jeunes en milieu ouvert et en placement (% et IC 95%)*

	Milieu ouvert N=505	Placement N=131
Retraité(e), en invalidité ou malade depuis plus de 6 mois	5,3 [2,8 - 7,8]	19,0 [8,0 - 30,0]
Sans activité, au chômage, recherche un emploi ou décédé(e)	34,2 [27,6 - 40,7]	28,1 [18,0 - 38,3]
Travaille à temps plein ou partiel	60,5 [53,9 - 67,1]	52,9 [40,6 - 65,1]
Total	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* p<0.001

Tableau 192 : Tuteurs principaux pour les jeunes en milieu ouvert et en placement (% et IC 95%)*

	Milieu ouvert N=505	Placement N=131
Mère et père	65,2 [59,1 - 71,3]	53,3 [42,0 - 64,5]
Autre situation	34,8 [28,7 - 40,9]	46,7 [35,5 - 58,0]
Total	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

* NS, p=0.06

14.2 Troubles du comportement alimentaire et santé mentale

Les jeunes en placement semblent être plus nombreux à déclarer avoir eu assez souvent ou très souvent au moins un trouble du comportement alimentaire au cours des douze derniers mois (test à la limite de la significativité). Or les jeunes en emploi, en apprentissage, en insertion, en formation ou en recherche d'insertion ou de formation (situation « autre ») ont plus souvent eu des troubles du comportement alimentaire que les jeunes des autres catégories. Pour vérifier si la différence est liée au fait d'être en placement ou le fait d'être dans une situation scolaire et professionnelle « autre », nous avons regardé les prévalences de ce comportement parmi les jeunes non scolarisés, en comparant ceux en milieu ouvert et ceux en placement. Il n'était pas possible de faire ce même croisement pour les jeunes scolarisés, car l'effectif de jeunes scolarisés en placement est beaucoup trop faible (n=35).

Aucune différence significative n'a été mise en évidence entre les jeunes suivis en milieu ouvert et ceux en placement, pour les jeunes non scolarisés. Aussi nous ne pouvons pas conclure s'il y a ici un effet du placement en tant que tel.

Par rapport à la perception de sa vie actuelle, les jeunes actuellement placés sont plus nombreux à déclarer ne pas être satisfaits de leur vie actuelle (score ≤ 5) que les jeunes en milieu ouvert. Or, les jeunes non scolarisés avaient une moins bonne perception de leur vie actuelle. Si l'on compare uniquement les jeunes non-scolarisés entre eux, on ne voit pas de différence significative de satisfaction en fonction du mode de prise en charge, ce qui ne nous permet pas de conclure si cette perception différente de la satisfaction par rapport à la vie actuelle est liée au type de prise en charge ou non.

Il n'est par ailleurs pas mis en évidence d'association significative entre la mesure et les autres indicateurs de santé mentale présents dans cette étude, à savoir l'échelle de Cantril anticipé, l'échelle ADRS, les pensées de suicide et tentatives de suicide.

Tableau 193 : Troubles du comportement alimentaire et échelle de Cantril chez les jeunes en milieu ouvert et en placement (% et IC 95%)

	Milieu ouvert N=505	Placement N=131	p
Au moins un trouble du comportement alimentaire	22,0 [16,9 - 27,0]	33,7 [21,9 - 45,4]	0,052
Cantril ≤ 5	36,8 [30,6 - 42,9]	54,7 [43,5 - 65,9]	<0,01

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

14.3 Consommation de substances psychoactives

Pour toutes les consommations présentées dans le tableau ci-dessous les proportions observées chez les jeunes en placement sont plus élevées que celles observées chez les jeunes en milieu ouvert.

Toutes ces consommations sont aussi plus élevées chez les jeunes non scolarisés que chez les jeunes scolarisés et, parmi les non scolarisés, souvent plus élevés chez les jeunes dans une situation « autre » que chez les jeunes sans activité ou au chômage.

Afin de tester s'il existe un véritable lien avec la mesure, indépendamment de la situation du jeune, nous avons regardé les proportions de consommateurs chez les jeunes en placement et les jeunes en milieu ouvert parmi les non scolarisés uniquement (regroupement des deux catégories de jeunes non scolarisés).

Parmi les jeunes non scolarisés, les analyses montrent que, pour certaines consommations, les jeunes en placement déclarent des niveaux plus élevés que les jeunes en milieu ouvert. C'est ainsi le cas pour :

- L'expérimentation de l'alcool, concernant 85,1 % [76,4 – 93,7] des jeunes en placement contre 65,4 % [57,1 - 73,7] des jeunes en milieu ouvert ($p < 0.01$),
- L'expérimentation de cannabis, respectivement 85,7 % [75,1 – 96,3] et 64,9 % [56,6 – 73,3] des jeunes en placement et en milieu ouvert ($p < 0.05$),
- L'usage quotidien de tabac, 66,1 % [52,5 – 79,7] des jeunes en placement et 51,0 % [42,4 – 59,7] en milieu ouvert, différence à la limite de la significativité ($p = 0.0740$),
- L'usage régulier de cannabis, déclaré par 36,0 % [23,8 – 48,1] des jeunes en placement et 24,0 % [16,7 – 31,3] de ceux en milieu ouvert, différence à la limite de la significativité ($p = 0.0845$).
- L'expérimentation de l'ivresse, concernant 64,9 % [52,5 – 77,2] des jeunes en placement contre 41,8 % [33,5 – 50,1] en milieu ouvert ($p < 0.01$),

- Le risque élevé de dépendance au cannabis (Cast), chez 61,1 % [46,5 – 75,7] des jeunes en placement et 36,3 % [28,0 – 44,5] en milieu ouvert ($p < 0.01$).

Pour les autres consommations figurant dans le tableau ci-dessous, expérimentation de tabac, de cigarette électronique, de stupéfiants, de gaz hilarant, consommation récente de cannabis, il n'est pas mis en évidence de différence significative selon la mesure, parmi les jeunes non scolarisés.

Tableau 194 : Consommations de substances psychoactives chez les jeunes en milieu ouvert et en placement (% et IC 95%)

	Milieu ouvert N=505	Placement N=131	p
Expérimentation alcool	57,3 [50,9 - 63,7]	79,2 [70,8 - 87,5]	<0,001
Expérimentation ivresse	31,6 [25,8 - 37,4]	57,6 [46,7 - 68,5]	<0,001
Expérimentation tabac	68,2 [62,1 - 74,3]	82,0 [72,5 - 91,5]	<0,05
Tabac quotidien	36,2 [30,2 - 42,2]	55,5 [44,1 - 66,9]	<0,01
Expérimentation cigarette électronique	68,7 [62,4 - 75,1]	80,7 [72,4 - 89,0]	<0,05
Expérimentation cannabis	54,9 [48,4 - 61,4]	77,6 [68,0 - 87,2]	<0,001
Cannabis récent	36,9 [30,6 - 43,2]	56,4 [44,6 - 68,2]	<0,01
Cannabis actuel	44,5 [38,0 - 51,0]	69,0 [57,7 - 80,4]	<0,001
Cannabis régulier	17,0 [12,1 - 21,8]	34,7 [23,7 - 45,7]	<0,01
Risque élevé de dépendance au cannabis (Cast)	26,5 [20,8 - 32,3]	56,6 [44,3 - 68,9]	<0,001
Expérimentation stupéfiants	9,8 [6,3 - 13,4]	24,3 [14,5 - 34,1]	<0,001
Expérimentation gaz hilarant	30,7 [24,5 - 36,8]	44,7 [32,8 - 56,6]	<0,05
Expérimentation champignons hallucinogènes	2,6 [0,6 - 4,6]	10,2 [4,0 - 16,4]	<0,01
Médicaments pour se défoncer	4,3 [1,6 - 7,1]	12,3 [3,5 - 21,1]	<0,05

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

14.4 Vie sexuelle

Parmi les jeunes en placement, plus de 8 sur 10 ont déclaré avoir déjà eu des rapports sexuels au cours de la vie, contre un peu plus de 6 sur 10 pour les jeunes en milieu ouvert.

Si les jeunes non scolarisés sont plus nombreux que les jeunes scolarisés à déclarer avoir eu un rapport sexuel, et cela indépendamment de l'âge, la comparaison selon la mesure chez les jeunes non scolarisés uniquement montre que les jeunes en placement semblent être un peu plus nombreux à déclarer avoir déjà eu des rapports sexuels que les jeunes en milieu ouvert, respectivement 87,3 [76,5 – 98,0] et 74,0 % [67,0 – 81,0], différence toutefois à la limite de la significativité ($p = 0.0872$).

Tableau 195 : Avoir déjà eu des rapports sexuels chez les jeunes en milieu ouvert et en placement (% et IC 95%)

	Milieu ouvert N=505	Placement N=131
Non	37,4 [31,3 - 43,5]	17,6 [8,6 - 26,7]
Oui	62,6 [56,5 - 68,7]	82,4 [73,3 - 91,4]
Total	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France
p<0.01

14.5 Violences

Les violences pour lesquelles une association significative est observée avec la mesure sont le fait d'avoir été victime de vol ou de racket, d'avoir subi ou d'avoir été auteur de violences dans le foyer ou le centre de jour. Les jeunes en placement sont de deux à trois fois plus nombreux que les jeunes en milieu ouvert à déclarer ces violences.

Il n'est pas observé de lien significatif selon la mesure avec les autres faits de violence subie ou agie.

Tableau 196 : Violences subies ou agies au cours des douze derniers mois, jeunes en milieu ouvert et en placement (% et IC 95%)

	Milieu ouvert N=505	Placement N=131	p
Avoir été victime de vol, racket	10,3 [6,0 - 14,6]	20,3 [9,8 - 30,8]	<0,05
Avoir subi des violences au foyer, au centre de jour	8,3 [4,7 - 11,9]	17,3 [7,8 - 26,9]	<0,05
Auteur de violences au foyer, centre de jour	4,7 [1,9 - 7,4]	14,6 [5,3 - 23,9]	<0,01

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France
p<0.05

14.6 Recours aux soins

Les jeunes en placement sont moins nombreux que les jeunes en milieu ouvert à avoir déclaré un médecin traitant, respectivement 66 % et 81 % des jeunes.

En revanche, les jeunes en placement ont plus souvent déclaré que les jeunes en milieu ouvert avoir eu une consultation au cours des douze derniers mois avec certains professionnels de santé. C'est ainsi le cas pour les consultations de psychologue, psychiatre, psychothérapeute, de médecin généraliste ou d'infirmier(ère). Ils sont en revanche moins souvent allés aux urgences pour troubles du comportement ou tentatives de suicide. Les jeunes en placement sont aussi plus nombreux à avoir consulté un dentiste / orthodontiste au cours des douze derniers mois.

Pour les consultations de dermatologue, d'ophtalmologue, d'ORL, de gynécologue, d'orthophoniste, d'urgences pour une autre raison, il n'est pas observé de différence selon la mesure.

Sur l'indicateur de renoncement à des soins au cours des douze derniers mois, aucune différence n'est mise en évidence selon la mesure, que ce soit par type de soin renoncé ou pour l'indicateur global de renoncement

Il en est de même pour le score de littératie en santé, pour lequel nous n'avons pas mis en évidence d'association avec la mesure.

Tableau 197 : Déclaration d'un médecin traitant parmi les jeunes en milieu ouvert et en placement (% et IC 95%)

	Milieu ouvert N=505	Placement N=131	p
Médecin traitant	80,5 [75,1 - 85,9]	65,7 [54,4 - 76,9]	<0,05

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 198 : Consultation des professionnels de santé et recours aux urgences au cours des douze derniers mois parmi les jeunes en milieu ouvert et en placement (% et IC 95%)

	Milieu ouvert N=505	Placement N=131	p
Médecin généraliste	59,4 [52,8 - 66,0]	75,4 [66,0 - 84,8]	<0,05
Psychologue, psychiatre, psychothérapeute	36,0 [30,0 - 42,0]	72,3 [61,7 - 82,8]	<0,001
Infirmier, ère	39,6 [33,1 - 46,2]	56,2 [44,4 - 68,0]	<0,05
Urgence pour troubles comportement, tentative de suicide	5,6 [2,8 - 8,4]	1,6 [0,0 - 3,5]	<0,05

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France

Tableau 199 : Dernier RDV chez le dentiste / orthodontiste pour les jeunes en milieu ouvert et en placement (% et IC 95%)

	Milieu ouvert N=505	Placement N=131
Il y a moins d'1 an	54,0 [47,5 - 60,5]	76,8 [68,3 - 85,3]
Il y a plus d'1 an	46,0 [39,5 - 52,5]	23,2 [14,7 - 31,7]
Total	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France
p<0.001

Si la prise de somnifères au cours de la vie est à la limite de la significativité (p=0.092) entre les jeunes en placement et les jeunes en milieu ouvert, respectivement 28,3 % [17,3 – 39,4] et 18,5 % [13,0 – 40,0], les jeunes en placement sont plus nombreux à déclarer en avoir pris sur prescription médicale : 84,7 % [69,2 – 100,3] contre 46,1 % [29,2 – 63,1] pour les jeunes en milieu ouvert (p<0.01).

14.7 Environnement relationnel

Les jeunes en placement déclarent plus souvent se sentir plutôt seuls ou très seuls que ceux en milieu ouvert, près de 4 sur 10 d'entre eux contre un peu moins de 2 sur 10 pour les jeunes en milieu ouvert. Cette variable étant également liée à la situation du jeune, les jeunes non scolarisés déclarant plus souvent ce sentiment de solitude que les jeunes scolarisés, nous avons regardé les différences selon la situation chez les jeunes non scolarisés. Ces derniers sont également plus nombreux, lorsqu'ils sont placés à déclarer

se sentir seuls, par rapport à ceux en milieu ouvert : 40,4 % [27,0 – 53,9] contre 23,0 % [15,4 – 30,6] des jeunes en milieu ouvert non scolarisés.

Les jeunes en placement répondent plus souvent « non » à la question sur le fait d'avoir été un soutien pour quelqu'un dans une situation difficile.

Tableau 200 : Déclarer se sentir entouré ou non, chez les jeunes en milieu ouvert et en placement (% et IC 95%)*

	Milieu ouvert N=505	Placement N=131
Très entouré(e) / plutôt entouré(e)	81,9 [76,6 - 87,1]	60,5 [49,7 - 71,2]
Plutôt seul(e) / très seul(e)	18,1 [12,9 - 23,4]	39,5 [28,8 - 50,3]
Total	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France
* p<0.001

Tableau 201 : Avoir été un soutien pour quelqu'un dans une situation difficile, chez les jeunes en milieu ouvert et en placement (% et IC 95%)*

	Milieu ouvert N=505	Placement N=131
Oui, plusieurs fois	74,2 [68,5 - 80,0]	77,0 [67,3 - 86,8]
Oui, une fois	16,7 [11,5 - 21,8]	6,7 [2,8 - 10,6]
Non	9,1 [5,9 - 12,4]	16,3 [6,8 - 25,8]
Total	100,0	100,0

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France
Exploitation ORS Île-de-France
* p<0.05

15 | SYNTHÈSE ET CONCLUSION

L'engagement de la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) dans la démarche « PJJ promotrice de santé » en 2013 a fait émerger le besoin de données actualisées sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, les dernières données remontant à plus de 20 ans. Cette enquête, complexe dans sa conception et sa mise en œuvre, a à la fois montré des déceptions, celle de ne pas avoir pu atteindre l'échantillon visé, et aussi des satisfactions, celle d'avoir pu, malgré cela, aboutir à des résultats cohérents et pertinents.

Cette étude a été réalisée auprès de jeunes suivis par la PJJ dans trois directions interrégionales, Île-de-France-Outre-mer (Guadeloupe et Réunion pour l'Outre-mer), Grand-Nord et Sud-Ouest, âgés de 13 ans et plus, suivis dans le cadre d'une mesure pénale, hors MJIE¹ et RRSE², hors détention, en milieu ouvert et hébergement, dans le secteur public et associatif habilité.

Afin de contextualiser les résultats observés chez les jeunes suivis par la PJJ, nous utilisons des données issues de sources administratives, médico-administratives ou d'enquêtes en population générale, réalisées auprès de jeunes ou tous âges. Ces résultats sont donnés à titre indicatif, les méthodes et/ou les tranches d'âges ainsi que les années d'enquête étant différentes.

Deux enquêtes auprès des jeunes sont principalement utilisées :

- L'enquête EnClass³ (Enquête nationale en collèges et en lycée chez les adolescents sur la santé et les substances), réalisée sous la responsabilité de l'EHESP (Ecole des Hautes études en sciences sociales) et l'OFDT (Observatoire des drogues et des tendances addictives) auprès des élèves de la 6^e à la terminale dans les établissements relevant du ministère de l'Éducation nationale, publics ou privés sous contrat, via un questionnaire auto-administré en ligne. Pour la dernière édition de l'enquête en 2022, le nombre total de questionnaires exploitables est de 9 337 (5 919 collégiens et 3 418 lycéens), en France hexagonale.
- L'enquête Escapad⁴ (Enquête sur la santé et les comportements lors de l'appel de préparation à la défense) réalisée par l'OFDT auprès des jeunes de 17 ans de nationalité française, répondant à un questionnaire auto-administré lors des journées défense et citoyenneté. Pour l'édition la plus récente en 2022, 22 430 questionnaires ont pu être exploités, réalisés en France métropolitaine (sauf la Corse pour cette édition). Les lycéens sont fortement majoritaires (89 %, dont 72 % en enseignement général).

En outre, certaines références sont faites à l'enquête Inserm sur la santé des jeunes de 14-20 ans suivis par la PJJ (Choquet, 2005)⁵.

D'autres enquêtes sont utilisées, ainsi l'enquête VQS⁶ (Vie quotidienne et santé), réalisée en France entière en 2021 par l'Insee et la Drees, dans la population tous âges, premier

¹ Mesure judiciaire d'investigation éducative

² Recueil de renseignements socio-éducatifs

³ Enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS). [en ligne]. Disponible : <http://enclass.fr/>

⁴ Enquête sur la santé et les consommations lors de la journée défense et citoyenneté (ESCAPAD) [en ligne]. Disponible : <https://www.ofdt.fr/enquete-sur-la-sante-et-les-consommations-lors-de-la-journee-defense-et-citoyennete-escapad-1698>

⁵ Jeunes suivis par la PJJ dans le cadre d'une mesure judiciaire au titre de « l'enfance en danger » ou de « l'enfance délinquante », dans le secteur public, en milieu ouvert et en hébergement, en France métropolitaine. Le taux de réponse était de 20,2% et 1303 questionnaires étaient exploitables.

⁶ Enquête permettant de connaître le nombre de personnes ayant des difficultés dans les actes de la vie quotidienne, et de sélectionner les personnes pour répondre à l'enquête Autonomie-

volet du dispositif d'enquête « Autonomie », pour le mini-module européen sur la santé, l'enquête EHIS¹ 2019 (European Health Interview Survey) portant notamment sur la santé et le recours aux soins de la population de 15 ans ou plus, réalisée par la Drees et l'Irdes, l'enquête Contexte des sexualités en France², l'enquête Esteban 2014-2016³ (Etude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition) réalisée par Santé publique France auprès de la population habitant en France métropolitaine âgée de 6 à 74 ans, l'enquête urgences 2023⁴ réalisée par la Drees auprès de l'ensemble des services des urgences des hôpitaux et cliniques de France (y compris DROM), l'enquête nationale de climat scolaire et de victimation 2023⁵ réalisée par la Depp (Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance) auprès des lycéens, l'enquête Baromètre de Santé publique France 2017⁶ pour les données sur le sommeil.

Des données administratives disponibles auprès de l'Insee ou de la Drees (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) ou médico-administratives comme le SNDS (Système national de données de santé) sont également utilisées.

La population suivie par la PJJ, une population hétérogène

Les filles suivies par la PJJ, un public particulièrement vulnérable

Cette étude a permis de mettre en évidence certaines caractéristiques de la population suivie par la PJJ, ainsi le fait que la population est essentiellement masculine, les garçons représentant 9 jeunes sur 10, constat déjà fait lors des enquêtes de l'Inserm (Choquet, 1998, 2005) mais aussi dans les statistiques du ministère de la Justice.

De nombreux indicateurs apparaissent, dans notre étude, beaucoup plus défavorables chez les jeunes femmes que chez les jeunes hommes et cela a pu être mis en évidence malgré le fait que l'effectif féminin soit peu important dans notre étude.

Cette plus grande vulnérabilité des filles est bien connue des professionnels de la PJJ et lors de l'enquête réalisée auprès d'eux pour l'étude de faisabilité (Embersin, 2019), ceux-ci avaient évoqué une différence de traitement judiciaire entre les filles et les garçons, avec une plus grande sévérité à l'égard des garçons, constat aussi établi par des recherches en sociologie (Vuattoux, 2014). Les filles entrent aussi moins souvent dans des parcours de délinquance, et celles qui commettent des actes de délinquance sont aussi celles qui sont dans les situations sociales et/ou familiales les plus fragilisées.

Ménages 2022. Le mode de collecte est mixte, questionnaire par internet, questionnaire papier auto-administré, téléphone avec un enquêteur
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/enquete-vie-quotidienne-et-sante-2021>

¹ Enquête obligatoire menée tous les 6 ans dans l'ensemble des pays de l'union européenne, ayant interrogé 14 000 personnes de 15 ans ou plus en France métropolitaine <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/enquete-sante-europeenne-ehis-edition-2019>

² Enquête réalisée par téléphone auprès de 21 259 personnes en France métropolitaine et 10 259 dans les départements d'Outre-mer portant sur de nombreux thèmes autour de la sexualité, avec un https://presse.inserm.fr/wp-content/uploads/2024/11/rapp_CSF_web.pdf

³ Santé publique France. Esteban [en ligne]. Disponible : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/esteban>

⁴ Enquête réalisée après de toutes les structures des urgences de France (urgences générales et urgences pédiatriques) visant à apporter un descriptif démographique et médical des patients pris en charge dans ces structures <https://www.drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/enquete-urgences-2023>

⁵ Enquête réalisée auprès de 15 000 lycéens des secteurs publics et privés sous contrat <https://www.education.gouv.fr/les-enquetes-nationales-de-climat-scolaire-et-de-victimation-323459>

⁶ Enquête réalisée auprès d'un échantillon de 25 319 personnes de 18 à 85 ans, interrogés par tirage au sort par téléphone et représentatif de la population française, <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/barometres-de-sante-publique-france/barometre-sante-2017>

Dans notre étude, nous pouvons citer quelques exemples particulièrement marquants. Ainsi, des différences importantes sont observées sur la perception de la santé, les maladies chroniques déclarées ou les limitations dans les activités, les filles se percevant plus négativement que les garçons, avec des écarts plus marqués entre les sexes que ce qui est observé dans l'enquête VQS. Mais parallèlement à cela, les filles déclarent moins souvent avoir bénéficié d'une aide à l'école.

En termes d'hygiène de vie, les jeunes femmes semblent beaucoup plus souvent sauter des repas, puisque 4 sur 10 déclarent ne prendre aucun des trois repas tous les jours (9 % des garçons) et seulement 2 % des filles prennent les trois repas tous les jours (19 % des garçons). Pour autant, elles sont 42 % à se percevoir comme trop grosses (contre 17 % des garçons). Si cette notion de percevoir son corps comme trop gros est assez caractéristique des filles, les données staturo-pondérales chez les filles ne diffèrent pas de celles des garçons.

Comme vu précédemment, les jeunes femmes semblent plus ancrées dans des usages problématiques des réseaux sociaux, et déclarent bien plus souvent que les garçons des problèmes de sommeil, pour trois des quatre critères évoqués dans l'étude, les difficultés d'endormissement, le sentiment d'être décalé ou encore celui de ne pas être reposé après avoir dormi.

La santé mentale des jeunes femmes de l'enquête PJJ est bien plus dégradée que celle des garçons, avec un risque de dépression (échelle ADRS) multiplié par deux, une prévalence de pensées de suicide multipliée par 2,6 et de tentatives de suicide multipliée par deux. Les jeunes femmes sont aussi près de deux fois plus nombreuses à avoir consommé des médicaments psychotropes au cours de la vie. Cette plus grande fragilité des filles en termes de santé mentale est classiquement observée chez les jeunes (ORS Île-de-France, 2023) mais l'écart est ici particulièrement marqué.

Pour les consommations de substances psychoactives, les seules différences observées concernent la consommation récente, régulière ou quotidienne de cannabis, celles-ci étant respectivement deux fois, 3,4 fois, 5,4 fois plus élevées chez les garçons que chez les filles. Les usages d'alcool sont, en population générale, plus souvent le fait des jeunes hommes, ce qui ne semble pas être le cas ici.

Il est retrouvé par ailleurs dans cette étude des proportions beaucoup plus élevées de violences subies chez les filles, victimes de violences verbales (1 fille sur 2 contre un quart des garçons), harcèlement (un tiers des filles contre 7 % des garçons), violences subies dans la famille ou au foyer, violences sexuelles au cours de la vie (6 filles sur 10 contre 9 % des garçons). Les discriminations sont aussi deux fois plus souvent déclarées par des filles que des garçons.

Les filles ont un recours bien plus fréquent aux urgences que les garçons, pour d'autres raisons que les troubles du comportement ou tentatives de suicide. Elles sont aussi 2,3 fois plus nombreuses à avoir renoncé à des soins, quels qu'ils soient.

Enfin, les jeunes femmes sont plus nombreuses à ne pas avoir de soutien suffisant de la part de leur famille ou une communication aisée, différence qui n'est pas observée dans les relations avec les amis.

Des indicateurs de santé qui se dégradent avec l'âge

Les jeunes suivis par la PJJ interrogés dans notre étude sont majoritairement âgés de 16-17 ans ou de 18 ans ou plus, avec une moyenne d'âge de 17,2 ans pour l'échantillon.

Pour de nombreux indicateurs, l'étude met en avant une dégradation des indicateurs avec l'âge, avec pour certains une différence marquée entre les jeunes mineurs et les majeurs. Ainsi, avec l'âge, on note une dégradation sur les indicateurs suivants :

- la santé perçue ;
- la prévalence du handicap reconnu ;
- les difficultés de comprendre les autres ou de se faire comprendre des autres ;
- les difficultés de sommeil ;
- la perception de sa vie actuelle ou de son avenir ;
- les expérimentations de produits psychoactifs, consommation quotidienne de tabac, expérimentation de l'ivresse ou risque de dépendance au cannabis ;
- la prévalence des infections sexuellement transmissibles (IST).

Pour les violences, seules celles dont les jeunes sont auteurs, dans la famille, se montrent plus fréquentes chez les 16-17 ans qu'aux autres âges.

En termes de recours aux soins, les jeunes majeurs sont plus nombreux à ne pas avoir consulté de dentiste au cours des douze derniers mois et à avoir consulté aux urgences pour une raison autre que les troubles du comportement et les tentatives de suicide (4 sur 10 *versus* 2 sur 10 à 13-15 ans et 27 % à 16-17 ans). La prise de tranquillisants (anxiolytiques) est bien plus souvent déclarée chez les jeunes majeurs que chez les mineurs (23 % contre 4 % des 13-15 ans et 8 % des 16-17 ans). Ils sont aussi plus nombreux à s'être déjà rendus dans une consultation jeunes consommateurs. Enfin un renoncement aux soins est 2 fois plus souvent déclaré par les jeunes majeurs (3 sur 10 en ont déclaré au moins un) que les mineurs, en particulier pour les soins dentaires. Les jeunes majeurs se montrent en revanche plus nombreux à consulter des sites internet spécialisés pour les jeunes, notamment pour leur information sur la sexualité et la contraception.

Les jeunes majeurs sont aussi plus nombreux que les mineurs, en particulier par rapport aux jeunes de moins de 16 ans, à déclarer un soutien altéré avec leur famille et des difficultés de communication avec elle. Ce soutien altéré chez eux se retrouve aussi avec les amis et finalement les jeunes de 18 ans et plus sont 27 % à déclarer se sentir plutôt ou très seuls contre 11 % des 13-15 ans.

Cette dégradation avec l'âge peut s'expliquer par le fait que les années couvrant l'adolescence et le processus d'autonomisation par rapport aux parents et de construction de son identité est une période de vulnérabilité pouvant induire des conduites à risque. Dans une période de profond remaniement du sentiment d'identité, ces conduites sont des tentatives d'ajustement au monde en essayant de ne pas renoncer tout à fait à soi (Le Breton, 2013). Si Winnicott écrivait « Il n'existe qu'un remède à l'adolescence et un seul (...). Le remède, c'est le temps qui passe et les processus de maturation graduels qui aboutissent finalement à l'apparition de la personne adulte » (Winnicott, 1969), D. Le Breton soulignait que, pour une minorité de jeunes, le temps joue contre eux et la prise en charge s'impose pour qu'ils ne se détruisent pas davantage. Les turbulences vécues à l'adolescence sont aussi plus vives lorsque l'entourage familial et affectif échoue à convaincre le jeune de la valeur de son existence et ne peut faire office de « contenant » (Le Breton, 2013).

En outre, pour les jeunes suivis par la PJJ, comme pour les jeunes suivis en protection de l'enfance (ASE), le passage à la majorité peut être synonyme de multiples difficultés, en l'absence de soutien familial : difficultés sociales, scolaires, d'accès à l'emploi, à l'insertion, au logement, problèmes de santé... (Sourmais, 2015). L'objectif des professionnels est ainsi de préparer progressivement les jeunes à l'âge adulte et dans leur parcours vers l'autonomie, pour aboutir à une insertion sociale et professionnelle.

La scolarisation des jeunes suivis par la PJJ, un enjeu aux multiples dimensions

> Une population marquée par une importante déscolarisation

Une caractéristique majeure des jeunes suivis par la PJJ est l'importante déscolarisation, puisque dans notre étude, environ 6 jeunes sur 10 sont sortis du système scolaire et 4 sur 10 (38 %) sont collégiens, lycéens, ou étudiants. Les informations sur la scolarisation ne

sont malheureusement pas présentes dans les statistiques nationales de la PJJ. Dans l'étude de l'Inserm auprès des jeunes de 14-20 ans suivis par la PJJ (Choquet, 2005), les proportions de jeunes scolarisés semblaient légèrement supérieures (43 % des garçons et 44 % des filles). Une étude auprès de deux unités éducatives en milieu ouvert (UEMO) (Denecheau, 2023) montre aussi que le taux de scolarisation des jeunes suivis est de 44 %. La forte dégradation de la situation scolaire avec l'âge observée dans notre étude se retrouve aussi dans l'enquête de l'Inserm. Nous ne savons par ailleurs pas dans notre enquête s'il existe un biais de réponse, selon la situation scolaire et professionnelle des jeunes.

Par rapport à la population générale, les taux de scolarisation sont très inférieurs à ce qui est observé à des âges proches et ce, même à des âges très jeunes, lorsque la scolarité est encore obligatoire. Ainsi, 86 % des jeunes de 13-15 ans suivis par la PJJ sont scolarisés, 44 % à 16-17 ans et 2 sur 10 chez ceux de 18 ans et plus.

Eléments de contexte

En population générale¹, 99 % des 13-14 ans et 98 % des 15 ans sont scolarisés (Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance Depp, Insee). À 16 ans, 96 % des jeunes sont scolarisés et à 17 ans, 94 %. À 18 ans, 8 sur 10 sont encore scolarisés et à 19 ans, 7 sur 10.

Cette déscolarisation importante et précoce entraîne, pour une bonne partie des jeunes, une absence d'activité (et pour une toute petite partie d'entre eux, du chômage), atteignant plus du tiers des jeunes de 16-17 ans de notre enquête et près de la moitié de ceux de 18 ans et plus. L'entrée dans le monde professionnel concerne une autre partie des jeunes de notre enquête, ou pour 1 sur 10, l'entrée dans des parcours d'insertion, de formation ou de recherche de ces parcours.

Eléments de contexte

Dans les données en population générale (Vuillier-Devillers, 2023), les jeunes NEET (Neither in employment nor in education or training) représentaient, en 2021, 11,4 % des jeunes hommes de 15-24 ans, et, par âge pour les deux sexes, le taux passe de 2,5 % à 16 ans à 12,2 % à 19 ans, proportions qui semblent très inférieures à ce qui est observé dans notre enquête en ce qui concerne les jeunes sans activité.

La littérature montre que les liens entre délinquance et difficultés scolaires importantes, pouvant entraîner la sortie du système scolaire, résultent avant tout de situations sociales précaires (Denecheau, 2023). L'étude menée par Denecheau met aussi en avant la complexité du travail des éducateurs sur la scolarité des jeunes, dont l'impact est limité, notamment du fait des temporalités scolaires, judiciaires et éducatives qui peuvent être difficilement conciliables.

Une autre étude, réalisée à Marseille (Mucchielli, 2020), reposant sur l'analyse de 500 dossiers de jeunes de 12-18 ans suivis par la PJJ, met en évidence un échec scolaire précoce et massif, souvent lié à des contextes familiaux conflictuels et à une grande précarité socio-économique. Cette étude souligne aussi la diversité des parcours scolaires, chaotiques pour certains, avec des redoublements, changements d'établissement, orientation vers des filières spécialisées (Segpa, Ulis, etc.) ou une

¹ Insee. Taux de scolarisation par âge ; Données annuelles de 2000 à 2022 [en ligne]. Disponible : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2383587#tableau-figure1>

déscolarisation de longue date, d'autres tentant des réinsertions via des dispositifs éducatifs ou professionnels (EPIDE, missions locales, CFA, etc.).

> Une situation familiale plus dégradée pour les jeunes sortis du système scolaire

Notre étude a révélé le nombre important de jeunes vivant dans d'autres structures familiales qu'avec leurs deux parents, en particulier en famille monoparentale pour près de 4 jeunes sur 10, ce qui représente le mode de vie majoritaire chez ces jeunes, tandis que 3 jeunes sur 10 seulement vivent avec leurs deux parents. Mais cette proportion se révèle particulièrement élevée chez les jeunes sans activité ou au chômage, puisqu'elle concerne la moitié d'entre eux. Dans la continuité de ce constat, les jeunes scolarisés ont plus souvent eu comme tuteurs principaux leurs deux parents que les jeunes sans activité ou au chômage ou même les jeunes « en emploi, apprentissage, insertion, formation ou en recherche d'insertion et de formation », les jeunes de ces deux dernières catégories étant aussi 2 sur 10 à avoir eu comme tuteurs principaux d'autres personnes que leurs parents ou beaux-parents (grands-parents, oncle, tante...), une partie d'entre eux n'ayant pas eu de tuteur de sexe masculin. Les jeunes sans activité ou au chômage sont plus nombreux à vivre dans des situations économiques précaires, avec un père ou tuteur plus souvent sans activité, au chômage, décédé, retraité, en invalidité ou malade depuis plus de six mois. Ces jeunes non scolarisés perçoivent aussi plus souvent leur famille comme plus modestes par rapport aux autres familles en France.

Ils ont aussi plus souvent connu de graves difficultés familiales puisqu'ils sont 4 fois plus nombreux que les scolarisés à avoir eu un suivi par un éducateur ou un placement avant l'âge de 11 ans et 3 fois plus nombreux à avoir rencontré un juge des enfants avant cet âge. De plus, les jeunes suivis par la PJJ sont 16 % à déclarer qu'au moins un de leurs parents ou les deux sont allés en prison, le plus souvent leur père, proportion 2 fois plus élevée pour les jeunes non scolarisés (2 sur 10). La note d'analyse de France stratégie (Galtier, 2024) portant sur une exploitation de l'enquête Etude longitudinale sur l'accès à l'autonomie des jeunes en protection de l'enfance (ELAP) montre que les parcours de scolarisation des jeunes placés en protection de l'enfance sont marqués par des redoublements, des périodes de déscolarisation, une fréquentation plus importante des classes de l'enseignement spécialisé, que les jeunes sont plus nombreux à avoir des difficultés pour lire et écrire le français et ont une orientation précoce dans la voie professionnelle et un faible accès à l'enseignement supérieur. Par ailleurs, l'importance des liens entre maltraitance, comportements sociaux et délinquance à l'adolescence ou à l'âge adulte a été fortement documentée dans la littérature : conséquence des abus subis pendant l'enfance ou de la négligence parentale, les comportements agressifs sont fortement associés à la maltraitance (Allwood, 2013).

> Des indicateurs de santé plus favorables pour les jeunes scolarisés

Pour de nombreux indicateurs de santé ou de comportements présentés dans cette étude, nous observons des différences entre les jeunes scolarisés et les autres : les jeunes scolarisés présentent des indicateurs souvent plus favorables que l'ensemble des jeunes non scolarisés de notre étude.

Ainsi, par rapport aux jeunes non scolarisés, les collégiens, lycéens ou étudiants se perçoivent globalement en meilleure santé, déclarent un meilleur état dentaire, ont une meilleure perception de leur vie actuelle, sont moins nombreux à avoir eu des pensées suicidaires. Pour ce qui est du recours aux soins, les jeunes scolarisés ont moins souvent eu recours aux urgences pour des troubles du comportement ou des tentatives de suicide et ont par ailleurs moins souvent renoncé à des soins.

Les jeunes scolarisés sont moins concernés par des situations de handicap : ils ont notamment moins souvent déclaré avoir bénéficié d'une aide à l'école, au collège ou lycée (AVS¹, AESH²), sont nettement moins nombreux à avoir une reconnaissance d'un

¹ Auxiliaire de vie scolaire

² Accompagnant des élèves en situation de handicap

handicap, déclarent moins souvent des difficultés à comprendre les autres ou se faire comprendre des autres.

Les difficultés de sommeil sont par ailleurs moins fréquentes chez eux que chez les jeunes sans activité ou au chômage mais semblent peu différer de celles déclarées par les jeunes en emploi, apprentissage, insertion, formation ou en recherche d'insertion ou de formation.

Leurs consommations de substances psychoactives s'avèrent sensiblement moins fréquentes que pour les deux autres catégories de jeunes non scolarisés : plus faibles niveaux d'expérimentation d'alcool, tabac, cannabis, cigarette électronique, gaz hilarant, stupéfiants, médicaments pour « planer », « se défoncer » (pris avec ou sans alcool), plus faibles niveaux d'usages récents ou occasionnels d'alcool, tabac, cannabis ou cigarettes électroniques, proportions plus faibles d'usages réguliers de tabac, cigarette électronique et cannabis, plus faibles niveaux d'usages intensifs d'alcool, tabac ou cannabis.

Les jeunes scolarisés apparaissent comme moins précoces dans la sexualité que ceux qui ne sont pas scolarisés, et cela à âge comparable. Ils sont par ailleurs moins nombreux à avoir déclaré être auteurs de violences que les jeunes sans activité ou au chômage.

Leurs relations avec leur famille paraissent légèrement meilleures que pour les jeunes non scolarisés ainsi que celles avec leurs amis, et déclarent moins souvent un sentiment de solitude.

Des indicateurs plus défavorables chez les jeunes suivis par la PJJ qu'en population générale

De nombreux indicateurs de santé et de ses déterminants se montrent plus défavorables dans la population suivie par la PJJ par rapport à ceux observés en population générale, bien que les enquêtes diffèrent et que les éléments en population générale sont présentés uniquement pour indiquer les tendances en population générale.

Certains indicateurs peuvent se montrer très proches entre les jeunes scolarisés et la population générale.

> Une proportion de jeunes en famille monoparentale plus élevée qu'en population générale, en particulier chez les jeunes déscolarisés

Globalement, la proportion de familles monoparentales observée dans notre étude, 4 sur 10, semble supérieure à celle en population générale. Seuls chez les jeunes scolarisés, elle est proche de celle observée en population générale et concerne 3 jeunes suivis par la PJJ sur 10, alors qu'elle est de 5 sur 10 pour les jeunes sans activité ou au chômage.

Éléments de contexte

En population générale, d'après des données de l'Insee (Pora, 2025), 26,4 % des jeunes de 13 ans et 29,6 % des jeunes de 17 ans en France vivaient dans une famille monoparentale.

Les jeunes de l'enquête PJJ semblent bien plus nombreux à avoir eu une mesure de protection de l'enfance (13 %) qu'en population générale, en particulier pour les jeunes non scolarisés (17 % pour les jeunes sans activité ou au chômage, 20 % pour ceux dans une situation « autre ») alors que chez les jeunes scolarisés, la proportion (5 %) semble moins éloignée de celle en population générale.

Eléments de comparaison

Des données publiées par la Drees (Tarayoun, 2024) sur les jeunes accueillis à l'Aide sociale à l'enfance (ASE) indiquent que le taux de mesures (actions éducatives à domicile ou en milieu ouvert et mesures de placement) concernait 2,3 % des jeunes de moins de 21 ans, au 31 décembre 2022.

> Une moins bonne perception de sa santé chez les jeunes suivis par la PJJ par rapport à la population générale, en particulier pour les jeunes déscolarisés

Le mini-module européen sur la santé permet d'appréhender la perception de sa santé, la déclaration de maladies chroniques et de limitations dans les activités et sont complémentaires des approches classiques de mortalité et morbidité. La santé perçue repose sur le ressenti des individus et permet de refléter des dimensions comme la gravité des maladies, les composantes physiologiques, psychologiques, mentales, culturelles et sociales de la santé (Danet, 2011). Elle se révèle prédictive de consommations médicales, de maladies et d'incapacités diagnostiquées ainsi que de mortalité (Danet, 2011).

Les jeunes de l'enquête PJJ paraissent se percevoir en moins bonne santé qu'en population générale, 7 jeunes sur 10 se percevant en très bonne ou bonne santé et seulement 38 % en très bonne santé. Chez les jeunes déscolarisés, 68 % se perçoivent en très bonne ou bonne santé, mais ce chiffre atteint 84 % des jeunes scolarisés. Une forte différence est aussi observée entre les hommes et les femmes, 53% des jeunes femmes contre 75% des jeunes hommes se perçoivent en très bonne ou bonne santé, différence plus marquée qu'en population générale.

Eléments de contexte

Dans l'enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2021 de la Drees¹, 95,2 % des jeunes de 15-19 ans se perçoivent en bonne ou très bonne santé et 73,2 % en très bonne santé. Une perception d'une très bonne ou bonne santé est déclarée par 95,8% des jeunes hommes de 15-19 ans et 94,6% des jeunes femmes.

Dans l'enquête EnClass 2022 (Léon, 2024), 86,2 % des collégiens et 83,5 % des lycéens se déclarent en excellente ou bonne santé, mais l'échelle de réponse est légèrement différente de celle de l'enquête PJJ.

> Maladies et handicaps semblent plus fréquents chez les jeunes suivis par la PJJ qu'en population générale

La question de la présence d'un problème de santé ou d'une maladie chronique ou de caractère durable, maladie qui a duré ou peut durer pendant au moins 6 mois, développée par l'OMS Europe dans les années 2000 (Robine, 2003), reflète le ressenti de troubles plus ou moins graves, diagnostiqués ou non, et un besoin de soins. La proportion de jeunes de l'enquête PJJ déclarant un problème de santé ou une maladie chronique est de 24 %, paraissant plus élevée qu'en population générale.

¹ Enquête Vie quotidienne et santé <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/enquete-vie-quotidienne-et-sante-2021>

Éléments de contexte

Dans l'enquête VQS, 9,3 % des jeunes de 15-19 ans et 11,6 % des jeunes de 20-24 ans déclarent un problème de santé ou une maladie chronique ou de caractère durable.

L'indicateur des limitations va au-delà des situations de dépendance et d'incapacité sévère et permet de mettre en évidence des difficultés touchant davantage de personnes et à des âges plus jeunes. En considérant uniquement les personnes ayant répondu être fortement limitées, cet indicateur permet de mesurer de manière assez fiable la proportion de personnes en situation de handicap (Dauphin, 2021). Les jeunes suivis par la PJJ sont 15,5 % à déclarer des limitations dans les activités, dont 5,4 % de manière forte. C'est bien supérieur à ce qui est observé en population générale.

En ce qui concerne les limitations fonctionnelles, les jeunes suivis par la PJJ semblent présenter plus de limitations cognitives ou psychiques qu'en population générale. Ils sont 4,9 % à déclarer des difficultés (beaucoup ou ne pas pouvoir du tout) à se faire comprendre des autres ou les comprendre des autres. Ils sont 8,5 % à déclarer des difficultés psychiques perturbant le quotidien. Une limitation sensorielle, la vue, semble aussi plus souvent déclarée par les jeunes suivis par la PJJ, concernant 4,1 % des jeunes qu'en population générale. Enfin, il n'était pas possible de comparer la capacité à se souvenir de certaines choses ou à se concentrer, la question étant formulée différemment dans l'enquête PJJ et dans VQS. Mais la prévalence semble élevée chez les jeunes de notre enquête, 10,3 % déclarant beaucoup de difficultés ou ne pouvant pas du tout.

Éléments de contexte

Dans l'enquête VQS, 5,0 % des jeunes de 15-19 ans se disent limités, dont 1,2 % fortement et à 20-24 ans, ces proportions sont de 6,0 % et 1,7 %.

En ce qui concerne les limitations fonctionnelles, dans l'enquête VQS, 1,1 % des jeunes de 15-19 ans déclarent avoir beaucoup de difficultés ou ne pas pouvoir du tout comprendre les autres ou se faire comprendre des autres. Ils sont 1,4 % à déclarer beaucoup de difficultés psychiques perturbant le quotidien. Pour les limitations sensorielles, 1,3 % des jeunes de 15-19 ans dans l'enquête VQS déclarent avoir beaucoup de difficultés ou ne pas pouvoir du tout voir.

La reconnaissance administrative d'un handicap recoupe en partie les déclarations de limitations, sans pour autant se superposer. Les jeunes suivis par la PJJ semblent plus nombreux à avoir une reconnaissance d'un handicap (près de 9 %) qu'en population générale, mais les jeunes scolarisés moins nombreux (0,9 %). Les jeunes sans activité ou au chômage sont en revanche 13 % à avoir une reconnaissance officielle et ceux dans une situation « autre », 12 %.

Éléments de contexte

Dans l'enquête VQS, 3,7 % des jeunes de 15-19 ans déclarent avoir une reconnaissance d'un handicap.

Un autre élément indicateur de handicap concerne la scolarisation dans les classes ou dispositifs spécialisés. Dans notre enquête, près de 7 % des jeunes étaient scolarisés dans une classe ou un dispositif spécialisé (Segpa, Ulis, Erea notamment), proportion qui semble bien supérieure à ce qui est observé en population générale.

Eléments de contexte

Dans l'enquête n°12 de la DEPP et de la DGESCO, enquête sur les élèves en situation de handicap scolarisés dans les établissements du second degré, les 64 861 élèves du secondaire scolarisés dans ces classes et dispositifs pour l'année 2021-2022 représentaient 1,1 % de l'ensemble des élèves scolarisés.

Ces quelques chiffres montrent que, d'une part, estimer la prévalence du handicap dépend de la définition du handicap que l'on considère, constat largement documenté dans la littérature (Mormiche, 2000), d'autre part que la prévalence des handicaps semble plus importante dans la population des jeunes suivis par la PJJ qu'en population générale. En particulier il semblerait que les handicaps de type cognitif ou psychique soient les plus représentés.

> Une santé mentale dégradée chez les jeunes suivis par la PJJ

En termes de santé mentale, plusieurs indicateurs ont été utilisés, notamment l'échelle dite de Cantril (Cantril, 1965) qui permet d'évaluer le bien-être actuel de la personne interrogée, avec une question lui demandant de se placer sur une échelle de 0 à 10 (10 étant la meilleure vie possible et 0 la pire vie possible). Un score supérieur à 5 est interprété comme une perception positive de sa vie. Dans notre enquête, 62 % des jeunes perçoivent leur vie actuelle comme positive, proportion qui semble inférieure à celle observée en population générale. Chez les jeunes scolarisés en revanche, elle concerne 74 % d'entre eux, proportion qui semble comparable à celle en population générale. Elle s'avère très inférieure chez les jeunes déscolarisés (5 jeunes sur 10 ayant une perception positive de leur vie).

Eléments de contexte

Une perception positive de sa vie actuelle est déclarée par 77 % des lycéens de l'enquête EnClass 2022 (Léon, 2024).

Les jeunes de notre enquête déclarent des niveaux élevés de risque de dépression, évaluée par l'échelle validée chez les adolescents, l'*Adolescent Depression Rating Scale* (ADRS). Mais ces niveaux semblent inférieurs à ce qui est observé en population générale. Ainsi, 7 % des jeunes de notre enquête ont un risque important de dépression, Cette proportion est également très variable selon le sexe, concernant 13 % des jeunes femmes contre 7 % des jeunes hommes.

Eléments de contexte

Un risque important de dépression concerne 15,4 % des lycéens de l'enquête EnClass, 23 % des filles et 8 % des garçons. Dans l'enquête Escapad 2022 (Brissot, 2023), les proportions sont plus faibles, 9,5 % des jeunes de 17 ans ont un risque important de dépression, 14 % des filles et 5 % des garçons.

Des pensées suicidaires semblent moins souvent déclarées par les jeunes suivis par la PJJ ou à la limite comparable pour les filles. Ainsi 10 % de ces jeunes ont déclaré avoir pensé à se suicider au cours des douze derniers mois, proportion très variable entre les filles (23 %) et les garçons (9 %), mais aussi entre les différentes situations du jeune, scolarisés (4 %), sans activité ou au chômage (12 %) ou dans une autre situation (18 %).

Éléments de contexte

Dans l'enquête EnClass lycées, 24,2 % des jeunes ont déclaré avoir pensé à se suicider au cours des douze derniers mois, 31 % des filles et 17 % des garçons. Dans l'enquête Escapad 2022 (Brissot, 2023), cette proportion est de 18 %, 24 % des filles et 12 % des garçons.

Les jeunes suivis par la PJJ ont déclaré de manière importante des tentatives de suicide au cours de la vie (14 %), proportion plus élevée chez les filles (26 %) que chez les garçons (12 %). Ces prévalences semblent ainsi plus élevées qu'en population générale, en comparant par sexe.

Les déclarations de tentatives de suicide semblent légèrement plus fréquentes chez les jeunes non scolarisés (16 % pour ceux sans activité ou au chômage, 18 % pour ceux dans une situation « autre ») qu'en population générale tandis qu'elle semble inférieure chez les scolarisés (7 %) par rapport à la population générale. Le croisement par situation du jeune et sexe était malheureusement contraint en raison de faibles effectifs.

Éléments de contexte

Dans l'enquête EnClass lycée, 12,9 % des jeunes ont déclaré avoir fait une tentative de suicide au cours de la vie, 17 % des filles et 8 % des garçons.

Révélatrice de troubles de santé mentale, la prise de médicaments psychotropes s'avère élevée chez les jeunes de notre enquête, concernant 22 % d'entre eux au cours des douze derniers mois. La consommation de médicaments psychotropes semble plus élevée qu'en population générale chez les jeunes suivis par la PJJ, y compris les jeunes scolarisés. Les jeunes de notre étude sont ainsi 9,5 % à déclarer avoir consommé des anxiolytiques (tranquillisants) au cours des douze derniers mois, 6,9 % un antidépresseur, 5,3 % un neuroleptique et 14,4 % un somnifère. Cette dernière catégorie inclut toutefois le donormyl, délivrable sans prescription, contrairement aux données du SNDS qui ne concerne que les prescriptions. Il n'a pas été possible dans notre enquête de savoir si ces consommations étaient en lien avec une prescription médicale.

Éléments de contexte

Une étude réalisée à partir du SNDS (Ponnou, 2025) indique que, parmi les jeunes de 12-17 ans, 2,8 % ont consommé des anxiolytiques (tranquillisants) au cours des douze derniers mois, 1,6 % des antidépresseurs, 1,1 % des antipsychotiques (neuroleptiques) et 0,9 % des hypnotiques (somnifères).

Un autre indicateur met aussi en avant la prise en charge de problèmes psychiques chez les jeunes suivis par la PJJ, qui est le recours à un psychiatre, psychologue ou psychothérapeute, pour lequel nous avons toutefois peu d'éléments de comparaison, à l'exception de l'enquête Inserm (Choquet, 2005). Dans notre enquête, 39 % des jeunes déclarent avoir consulté un de ces professionnels de la santé mentale au cours des douze derniers mois. De plus, 5 % des jeunes ont déclaré avoir eu recours aux urgences pour des troubles du comportement ou tentative de suicide.

Éléments de contexte

L'enquête Inserm auprès des jeunes suivis par la PJJ en 2004 indiquait que 53 % des jeunes de 13-15 ans et 44 % des 16-17 ans avaient consulté un « psy ».

La littérature met en exergue une santé mentale plutôt dégradée chez les jeunes suivis par la PJJ sur certains comportements par rapport à la population générale. C'est ce qu'avait montré l'enquête Inserm dans laquelle les jeunes interrogés s'avéraient moins souvent dépressifs avec des fréquences d'idées de suicide moins souvent déclarées qu'en population générale mais avec un passage à l'acte plus fréquent. Un tel constat était également fait par Bronsard en centres éducatifs fermés (Bronsard, 2025), où les jeunes suivis exprimaient assez peu d'idées suicidaires (14 %) par rapport à la population générale mais avaient un passage à l'acte plus fréquent (18 %). Une étude (Chatagner, 2012) auprès de jeunes venus consulter en urgence des services de pédo-psychiatrie montrait que les jeunes ayant une prise en charge judiciaire ou administrative avaient plus souvent des pathologies limites et des troubles des conduites et des comportements (1 sur 2 contre 25 % de ceux n'ayant pas de suivi PJJ ou ASE¹) tandis que les jeunes n'ayant pas de suivi PJJ ou ASE étaient plus souvent atteints de troubles névrotiques ou anxieux. Les auteurs soulignaient que ces « pathologies de l'agir » étaient le mode d'expression d'une inorganisation psychique, conséquence d'un parcours chaotique et de relations précoces souvent défectueuses. Pour 76 % d'entre eux, des troubles mentaux ou des perturbations psychologiques avérées étaient présents dans la famille (42 % pour les adolescents sans prise en charge ASE / PJJ).

Au-delà de ces constats, le contexte actuel est une dégradation de la santé mentale chez les jeunes, comme le montrent l'augmentation des recours aux soins d'urgences pour troubles de l'humeur, idées et gestes suicidaires, les prévalences de la dépression et des troubles anxio-dépressifs chez eux (Santé mentale, 2023). Nombreux sont les facteurs pouvant expliquer cette dégradation de la santé mentale : crise de covid-19, contexte géopolitique avec les guerres ou menaces de guerre, attentats, crise liée au changement climatique, mais aussi pression scolaire, risques liés à l'usage d'internet et des réseaux sociaux, à croiser avec le manque de sommeil ne favorisant pas le bien-être (Léon, 2024).

Des consommations de tabac, cannabis, gaz hilarant qui semblent plus élevées qu'en population générale et des consommations d'alcool plus faibles

La confrontation de nos données sur les consommations de produits psychoactifs avec celles de l'enquête Escapad 2022 (Brissot, 2023), montre que, globalement les usages d'alcool semblent plus faibles parmi les jeunes suivis par la PJJ par rapport à la population générale. L'expérimentation d'alcool concerne 6 jeunes suivis par la PJJ sur 10, 15 % d'entre eux ont eu au moins une alcoolisation ponctuelle importante (API)² au cours du dernier mois et 34 % ont déjà été ivres. Si les différences sont très marquées entre les jeunes scolarisés et les autres, avec des niveaux très inférieurs chez les jeunes scolarisés, les proportions paraissent toujours inférieures à la population générale chez les jeunes de notre enquête.

L'usage de tabac (expérimentation, tabac quotidien) paraît globalement supérieur chez les jeunes suivis par la PJJ par rapport à la population générale, 69 % l'ont expérimenté et 38 % fument quotidiennement. Toutefois, chez les jeunes scolarisés, la consommation quotidienne de tabac (15 %) semble proche de celle observée chez les jeunes scolarisés de l'enquête Escapad.

Les usages de cannabis sont très marqués chez les jeunes suivis par la PJJ et paraissent nettement plus élevés qu'en population générale. Ainsi, 57 % des jeunes de notre enquête l'ont expérimenté, 18 % en ont une consommation régulière (au moins dix usages au cours du dernier mois) et pour 29 % d'entre eux, un risque d'abus ou de dépendance a été identifié. Cet usage à risque semble toutefois inférieur à la population générale pour les jeunes scolarisés (13 %) mais bien plus élevé chez les non scolarisés (près de 4 sur 10).

Les usages des autres drogues illicites paraissent également supérieurs chez les jeunes suivis par la PJJ qu'en population générale. Ils sont 11 % à avoir expérimenté au moins un stupéfiant autre que le cannabis. Mais cette proportion est quatre fois plus élevée chez

¹ Aide sociale à l'enfance

² Au moins cinq verres d'alcool standards en une même occasion.

les jeunes de notre enquête dans une situation « autre » que chez les scolarisés, respectivement 22 % et 5 %. La proportion chez ces derniers semble assez proche de celle observée chez les jeunes de l'enquête Escapad¹. Parmi ces produits, les usages d'ecstasy ou MDMA (5 %) et de cocaïne (5 %) semblent aussi plus importants qu'en population générale. Toutefois chez les jeunes scolarisés, l'expérimentation d'ecstasy paraît comparable entre les jeunes scolarisés (1,5 %) et la population générale mais bien supérieure chez les non scolarisés suivis par la PJJ, en particulier ceux dans une situation « autre » (11,0 %). Quant à celle de cocaïne, elle paraît comparable entre les scolarisés de l'enquête PJJ (1,2 %) et Escapad mais supérieure chez les non scolarisés de l'enquête PJJ (6,5 % pour ceux sans activité ou au chômage, 9,9 % pour ceux dans une situation « autre »).

En ce qui concerne les usages détournés de produits, l'expérimentation du protoxyde d'azote ou gaz hilarant, contenu dans les cartouches pour les syphons de crème à chantilly, s'avère très important chez les jeunes de notre enquête, 32 % en ayant expérimenté, proportion très supérieure à ce qui est observé dans l'enquête Escapad. Cette proportion atteint 45 % des jeunes sans activité ou au chômage. L'expérimentation des poppers semble plus faible chez les jeunes suivis par la PJJ (8 %) qu'en population générale sauf pour les jeunes non scolarisés en emploi, apprentissage, insertion (17 %) chez qui elle paraît supérieure aux jeunes d'Escapad.

Éléments de contexte

Dans l'enquête Escapad (Brissot, 2023), 81 % des jeunes ont expérimenté l'alcool, 37 % ont eu au moins une alcoolisation ponctuelle importante² (API) et 46 % ont expérimenté l'ivresse.

Concernant le tabac, 47 % des jeunes en ont déjà consommé au cours de la vie et 16 % fument tous les jours. De fortes différences sont observées selon la situation des jeunes, ainsi 13 % des jeunes scolarisés fument quotidiennement, proportion qui est de 38 % chez les apprentis et 44 % chez les jeunes non scolarisés.

Pour l'usage du cannabis, 30 % l'ont expérimenté et 4 % en ont un usage régulier. Les proportions diffèrent selon la situation scolaire et professionnelle des jeunes, 3 % des scolarisés en ont un usage régulier contre 17 % des jeunes non scolarisés (et 9 % des apprentis). Un usage à risque d'abus ou de dépendance (test Cast) concerne 22 % des jeunes de 17 ans.

Près de 4 % des jeunes ont déjà expérimenté un produit stupéfiant autre que le cannabis, avec de grandes variations selon la situation des jeunes, proportion qui est de 3,5 % des jeunes scolarisés et de 11 % des non scolarisés.

L'expérimentation d'ecstasy, MDMA concerne 2 % des jeunes interrogés dans Escapad et celle de cocaïne, 1,4 %.

L'expérimentation de gaz hilarant ou protoxyde d'azote concerne 2,3 % des jeunes de 17 ans mais il semblerait que la question n'ait pas été comprise par tous³ et celle des poppers, 11 % des jeunes.

Cette moindre consommation d'alcool chez les jeunes suivis par la PJJ et cette consommation plus importante de tabac et surtout de cannabis et autres drogues illicites avaient déjà été observés dans l'enquête de l'Inserm (Choquet, 2005). Les indicateurs relatifs aux consommations d'alcool, de tabac et de cannabis semblent montrer des niveaux légèrement plus élevés chez les jeunes suivis par la PJJ en 2004 que d'après les

¹ La kétamine n'était pas incluse dans la liste des stupéfiants dans notre enquête, alors qu'elle y figure dans l'enquête Escapad.

² Au moins cinq verres d'alcool standards en une même occasion.

³ Dans l'enquête PJJ, la mention « gaz hilarant » ou l'abréviation « proto » étaient ajoutées. Dans l'enquête Escapad, seule la mention « protoxyde d'azote » était inscrite, ce qui n'a pas permis la compréhension de tous.

données de notre enquête, en cohérence avec les diminutions de l'usage des produits psychoactifs (alcool, tabac, cannabis) observées en population générale (Brissot, 2023).

> **Une hygiène de vie marquée par de fréquentes difficultés de sommeil, de nombreux repas sautés, une activité physique insuffisante mais proche de celle en population générale**

Les jeunes suivis par la PJJ sont nombreux à rencontrer des difficultés de sommeil, 52 % déclarant des difficultés d'endormissement, 54 % le sentiment de ne pas être reposé, 52 % celui d'être décalé et 35 % des difficultés à se rendormir une fois réveillé. Il est toutefois difficile d'avoir des points de comparaison avec d'autres enquêtes, les indicateurs étant différents, mais en population générale, le sommeil des jeunes s'est détérioré, en quantité et qualité, et l'usage du numérique et des écrans en constitue un déterminant majeur (Matulonga, 2020). D'autres facteurs sont aussi en jeu, tels que la pollution sonore, lumineuse, les facteurs culturels, psycho-socio-économiques.

Eléments de contexte

Des données de l'enquête EnClass 2018 (Léger, 2020) montraient que 3 lycéens sur 10 avaient un sommeil trop court les jours de classe (inférieur à 7 heures), 4 sur 10 se sentaient fatigués presque tous les jours en se levant le matin. Des données issues du Baromètre de Santé publique France 2017 (Matulonga, 2020) indiquent que 7 % des jeunes hommes de 18-24 ans et 14,4 % des jeunes femmes ont une insomnie chronique (définie selon les critères de l'International Classification of Sleep Disease, ISD¹).

La pratique de l'activité physique semble insuffisante, seuls 13 % des jeunes suivis par la PJJ respectant les recommandations de l'OMS, c'est-à-dire pratiquer au moins 60 minutes par jour d'activité physique et, par rapport à des données en population générale semblent se montrer soit inférieure, par rapport à l'étude Esteban (Verdot, 2020), soit comparable (EnClass 2024).

Eléments de contexte

Dans l'enquête Esteban 2014-2016 réalisée par Santé publique France (Verdot, 2020), 40 % des garçons et 16 % des filles de 15-17 ans respectent les recommandations de l'OMS. Parmi les collégiens d'EnClass, 13,3 % respectent les recommandations de l'OMS. La valeur n'est pas disponible pour les lycéens mais serait vraisemblablement inférieure, l'activité physique diminuant considérablement avec l'âge à l'adolescence.

L'étude Esteban montre par ailleurs que les jeunes de 15-17 ans sont 97 % chez les garçons et 86 % chez les filles à déclarer passer 2 heures et plus devant un écran chaque jour et que ce temps était majoré chez les enfants dont la personne de référence du ménage était moins diplômée. L'augmentation de l'usage des écrans constatée dans Esteban semblait davantage liée à un usage croissant des écrans autres que la télévision, du type ordinateur ou smartphone. L'étude préconise de développer la pratique sportive en milieu scolaire, de développer les jeux de plein air, qui à la fois favorisent l'activité

¹ Troubles d'endormissement, troubles de maintien de sommeil, réveil précoce, sommeil non réparateur, au moins trois nuits par semaine, depuis au moins trois mois, malgré des habitudes et conditions adéquates pour le sommeil, avec des conséquences telles que fatigue/malaise, trouble de l'attention, de la concentration, de la mémoire, trouble du fonctionnement social ou mauvaises performances scolaires, trouble de l'humeur/irritabilité, réduction de la motivation/énergie/initiative, tendances aux erreurs/accidents au travail ou en conduisant, céphalées de tension ou malaise général en relation avec la perte de sommeil, préoccupations ou rumination à propos du sommeil.

physique mais permettent de diminuer le temps d'écran ainsi que de favoriser le recours aux modes de transport actifs.

Une alimentation avec un nombre important de repas sautés constitue une caractéristique des jeunes suivis par la PJJ puisque seuls 18 % d'entre eux prennent tous les jours les trois repas principaux, petit-déjeuner, déjeuner et dîner, le dîner étant le repas le plus souvent pris (8 jeunes sur 10 disent le prendre tous les jours), le petit-déjeuner n'étant pris tous les jours que par 22 % des jeunes et le déjeuner par 61 % des jeunes. Cette importance de repas sautés avait déjà été observée dans l'enquête Inserm auprès des jeunes suivis par la PJJ (Choquet, 2005). Aucune différence n'est observée concernant le type d'aliments consommés par rapport à l'enquête EnClass 2018 (Rochedy, 2020), 30 % déclarent consommer des légumes tous les jours (28 % une fois par semaine ou moins), 36 % des fruits (33 % une fois par semaine ou moins), et 26 % des sucreries tous les jours, hormis pour les sodas et boissons énergisantes, qui sont bien plus souvent consommés par les jeunes suivis par la PJJ, ainsi 40 % consomment des sodas au moins une fois par semaine et 37 % des boissons énergisantes.

Éléments de contexte

L'enquête Inserm (Choquet, 2005) a aussi montré la fréquence des repas sautés, 31 % des 16-17 ans et 42 % des 18 ans et plus « sautent souvent des repas », notamment le petit-déjeuner et le déjeuner, le repas du soir étant celui le plus pris (8 jeunes sur 10). Environ 8 % des jeunes déclarent ne pas manger pendant un jour ou plus. Des données d'EnClass 2018 (Rochedy, 2020) sur le volet collège, indiquent que 62 % des collégiens déclarent prendre un petit-déjeuner tous les jours.

Dans l'enquête EnClass, 35 % des jeunes de 3^e disent consommer des légumes tous les jours et 21 % une fois par semaine ou moins, 31 % consomment des fruits tous les jours et 27 % en consomment une fois par semaine ou moins. Pour les aliments à limiter, des sucreries sont consommées tous les jours par 24 % des jeunes. Les sodas sont consommés au moins une fois par semaine par 25 % des collégiens de 3^e d'EnClass et les boissons énergisantes par 15 %.

En lien avec l'alimentation et l'activité physique, les données staturo-pondérales chez les jeunes suivis par la PJJ semblent montrer des fréquences plus importantes de jeunes en surcharge pondérale qu'en population générale, avec 20,4% des jeunes en surpoids et obésité, proportion atteignant 24,7% des jeunes scolarisés et 27,3% des jeunes dans une situation « autre ». Une obésité touche 6% des jeunes de notre enquête tandis qu'une insuffisance pondérale concerne 13% des jeunes de notre enquête. Celle-ci s'avère plus élevée chez les jeunes sans activité ou au chômage (21%). Cette prévalence est sans doute à mettre en lien avec la fréquence des repas sautés, certains jeunes ne mangeant peut-être pas à leur faim ou pas suffisamment, en raison d'une situation sociale plus dégradée ou de rythmes décalés. Une étude qualitative sur la santé et la sexualité des jeunes suivis par la PJJ (Amsellem-Mainguy, 2015) soulignait que l'hygiène de vie était une entrée possible pour les professionnels pour aborder la santé, leur rythme de vie étant souvent décalé, sans obligation d'emploi du temps. L'étude indique également que les professionnels rapportent souvent des problèmes de sommeil et d'alimentation chez les jeunes pris en charge.

Eléments de contexte

Parmi les lycéens d'EnClass 2022 (EnCLASS, 2024), 13,9 % sont en surcharge pondérale (surpoids et obésité) et 3 % sont en obésité. Parmi les jeunes de 15-19 ans de l'enquête EHIS 2019 (Guignon, 2025), 17% sont en surcharge pondérale, dont 4 % en obésité. La prévalence de l'insuffisance pondérale est de 12 % chez les lycéens dans l'enquête EnClass et de 6 % dans l'enquête EHIS chez les jeunes de 15-19 ans.

Autre aspect de l'hygiène de vie, l'hygiène dentaire, élément important du fait de ses répercussions sur l'alimentation mais aussi sur la santé globale de la personne, santé physique, santé psychique si l'esthétique dentaire est défaillante. Pour l'ensemble des jeunes suivis par la PJJ, 64 % déclarent se brosser les dents au moins deux fois par jour. Si globalement la fréquence de brossage des dents paraît comparable entre les jeunes scolarisés suivis par la PJJ (96 % déclarent se brosser les dents au moins une fois par jour, dont 74 % deux fois ou plus) et les jeunes d'EnClass, les chiffres s'avèrent moins bons pour ceux sortis du système scolaire, chez qui un brossage au moins deux fois par jour concerne moins de 6 jeunes sur 10, s'éloignant ainsi des recommandations de l'UFSBD (union française de santé bucco-dentaire), à savoir un brossage des dents quotidien au moins deux fois par jour.

Eléments de contexte

Dans l'enquête EnClass, 95 % des collégiens déclarent se brosser les dents au moins une fois par jour, et 73 % au moins deux fois par jour, ce qui correspond aux recommandations de l'UFSBD, si le brossage dure deux minutes au moins. Les données n'étaient pas disponibles pour EnClass lycées.

> Un usage important des réseaux sociaux parmi les jeunes suivis par la PJJ

Les adolescents passent aujourd'hui beaucoup de temps sur internet et les réseaux sociaux, les filles plus que les garçons, à la fois pour des contacts en ligne, notamment avec leurs amis, pour jouer ou pour regarder, voire poster des vidéos. Si les données de l'enquête PJJ ne permettent pas d'estimer le temps total passé sur écran, les jeunes de notre enquête déclarent utiliser le plus souvent, parmi les réseaux sociaux sur lesquels ils sont inscrits, Snapchat et Tik-Tok, puis loin derrière, Instagram et Youtube. Les autres réseaux sont moins utilisés. Plus de la moitié des jeunes passent plus de trois heures par jour sur le réseau le plus utilisé. L'utilisation des réseaux sociaux, si elle devient trop importante peut entraîner différents problèmes. Dans notre enquête, la réponse à certains items semble indiquer des signes d'usage problématique des réseaux sociaux, en particulier pour les filles, ainsi 6 jeunes sur 10 déclarent passer trop de temps sur les réseaux sociaux (77 % des filles), 2 jeunes sur 10 sont de mauvaise humeur s'ils ne peuvent pas passer de temps sur les réseaux sociaux (4 filles sur 10). Les recherches ont montré les conséquences négatives sur le bien-être mental et social, sur l'usage plus élevé de substances psychoactives, sur le manque de sommeil, le coucher plus tardif, et donc sur l'état de santé global des jeunes et les résultats scolaires. En outre, 12 % des jeunes de l'enquête PJJ déclarent voir régulièrement des contenus choquants (vidéos ou photos) sur les réseaux sociaux, et l'usage de ces réseaux ou d'internet comporte le risque de cyberharcèlement.

Éléments de contexte

Dans l'enquête HBSC (Boniel-Nissim, 2024), un usage problématique des réseaux sociaux est retrouvé chez 11 % des adolescents, incapacité à contrôler son utilisation, sensation de sevrage ou de privation lorsqu'ils ne les utilisent pas, abandon d'autres activités au profit des réseaux sociaux, expérience des incidences négatives d'une utilisation excessive. L'échelle est toutefois différente de celle utilisée dans l'enquête PJJ.

> L'expérience fréquente de la violence agie ou subie et des discriminations

Les jeunes de cette étude font fréquemment l'expérience de situations de violence, que celle-ci ait été subie par eux ou bien qu'ils en aient été les auteurs, plus de la moitié des jeunes étant concernés. Ce sont en particulier les violences physiques agies ou subies qui sont les plus fréquemment rapportées. Ainsi, 54 % des jeunes déclarent avoir subi des violences au cours des douze derniers mois et 58 % en avoir été auteurs. Des violences physiques subies sont déclarées par 33 % d'entre eux et agies par 41 % d'entre eux, sans que l'on sache de quelle nature sont ces violences. Les consommations de produits psychoactifs, en particulier l'alcool et le cannabis, sont corrélées à la violence agie ou subie chez les jeunes de notre enquête, éléments observés également en population générale.

Éléments de contexte

Dans l'enquête EnClass 2022 (EnCLASS, 2024), les seules données disponibles concernent les bagarres, dans lesquelles 42 % des collégiens déclarent être impliqués.

Une enquête nationale dans l'enseignement supérieur français (Bégue-Shankland, 2024) a montré un lien entre la consommation d'alcool et le fait d'être auteur de violences sexuelles, les auteurs ayant consommé de l'alcool dans 42 % à 62 % des cas selon le type d'agression sexuelle. Les victimes de viols en avaient elles-mêmes consommé dans 40 % des cas.

Les violences sexuelles subies au cours de la vie (attouchements, rapports sexuels forcés ou tentatives de rapports sexuels forcés) sont très fréquentes, en particulier chez les filles, et les proportions observées dans notre enquête semblent bien plus élevées qu'en population générale. Ainsi, près de 6 filles sur 10 et 9 % des garçons rapportent avoir subi des violences sexuelles au cours de la vie, quel que soit le type.

Éléments de contexte

Dans l'enquête sur le contexte des sexualités en France (Bajos, 2024), parmi les personnes de 18-29 ans, 16 % des femmes et 5 % des hommes disent avoir subi des violences sexuelles (tentatives de rapports sexuel forcé ou rapport sexuel forcé) avant l'âge de 18 ans.

Concernant le harcèlement, dans l'enquête EnClass, il était précisé qu'une personne est harcelée lorsqu'une autre personne ou un groupe de personnes lui dit ou fait de façon répétée des choses méchantes et désagréables, mais aussi lorsque cette personne est embêtée ou exclue exprès. La définition prend en compte aussi le fait que la personne qui harcèle a plus de pouvoir que celle qui est harcelée, excluant de fait les bagarres ou les disputes. Dans l'étude PJJ, la définition du harcèlement n'était pas précisée et était donc laissée à l'interprétation des enquêtés. De plus, les comparaisons sont délicates car les deux enquêtes portent sur des temporalités différentes. Près d'1 jeune sur 10 suivis par

la PJJ dit avoir été victime de harcèlement au cours des douze derniers mois, sans différence entre les jeunes scolarisés et les autres. Par ailleurs, 6 % des jeunes disent avoir été auteurs de harcèlement, sans précision de la fréquence du harcèlement.

Eléments de contexte

Dans l'enquête EnClass, 6 % des collégiens déclarent avoir été victimes de harcèlement avéré (deux ou trois fois par mois, une fois par semaine ou plusieurs fois par semaine) au cours des deux derniers mois, proportion qui diminue pendant les années collège pour atteindre 3,8 % en classe de 3^e. A titre de comparaison, la proportion de collégiens dans EnClass déclarant avoir participé à harceler un ou plusieurs élèves au moins deux ou trois fois par mois au cours des deux derniers mois est de 2 % et de 2,1 % en classe de 3^e.

La question de la violence numérique est de plus en plus présente. Les jeunes de l'enquête PJJ semblent relater ces faits, dans des proportions comparables à ce qui est observé en population générale. Ainsi 15 % déclarent avoir subi des injures ou moqueries sur internet, proportion à rapprocher de celle observée en population générale, bien que pas directement comparable. Des menaces par téléphone ou internet ont, en outre, été déclarées par près de 22 % des jeunes de l'enquête PJJ.

Eléments de contexte

L'enquête réalisée par la Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (Depp) sur le climat scolaire chez les lycéens (Traore, 2024) indique que 23 % des lycéens ont subi au moins une fois au cours de l'année scolaire une forme de cyberviolence ; des injures, moqueries, insulte, surnom désagréable, sentiment d'humiliation par téléphone, internet ont été déclarées par 15 % des lycéens. Des menaces par téléphone ou internet ont été déclarées par près de 2 % des lycéens.

Les jeunes suivis par la PJJ relatent de manière assez fréquente des discriminations (traitements défavorables, attitudes ou propos vexants, injures, menaces, violences) qu'ils ont subies pour différents motifs. La comparaison avec la population générale n'est pas aisée mais ces discriminations semblent fréquentes également chez les jeunes scolarisés. Dans l'enquête PJJ, 21 % déclarent avoir été victimes de traitements défavorables, attitudes ou propos vexants, injures, menaces, violences et les raisons principales en étaient l'origine ou la nationalité, la couleur de peau, la religion et le lieu de vie (réputation du quartier).

Eléments de contexte

Dans l'enquête sur le climat scolaire (Traore, 2024), 37 % des lycéens déclaraient être moins bien traités que les autres, les principales raisons étant l'apparence physique, la tenue vestimentaire, le sexe, ou même aucune raison.

Or la violence est aussi un problème de santé publique, du fait de ses répercussions sur la mortalité et la morbidité, des traumatismes et handicaps qu'elle suscite, de ses impacts sur la santé mentale, sur les usages de produits psychoactifs ou d'autres conduites à risque pour la santé (Krug, 2002). Chez les jeunes, la violence est aussi associée à l'absentéisme scolaire, voire l'abandon de l'école et certains facteurs semblent jouer fortement, tels que les violences dans la famille, l'absence de surveillance et de contrôle parental, la fréquentation de jeunes ayant commis des actes de délinquance ou encore vivre dans des quartiers très touchés par la criminalité et la pauvreté.

> Une sexualité plus précoce pour les jeunes suivis par la PJJ

En termes de sexualité, les jeunes suivis par la PJJ semblent avoir une sexualité plus précoce qu'en population générale, sauf chez les jeunes scolarisés, qui ne semblent pas entrer dans la sexualité plus tôt que les jeunes scolarisés interrogés dans l'enquête EnClass. Dans l'enquête PJJ, 64 % des jeunes déclarent avoir déjà eu des rapports sexuels. Chez les scolarisés, la proportion est de 46 %, très proche de celle d'EnClass tandis que les jeunes non scolarisés sont de 7 à 8 sur 10 à déclarer avoir déjà eu des rapports sexuels (la différence entre les jeunes scolarisés et les non scolarisés reste vraie à âge comparable). Des données sur l'âge d'entrée dans la sexualité sont indiquées dans notre enquête, mais elles sont difficiles à comparer avec la population générale. Ainsi, parmi les jeunes suivis par la PJJ ayant eu des rapports sexuels, âgés de 18 ans ou plus, l'âge médian au premier rapport est de 15 ans, âge indiqué avec toutes les réserves d'un effectif faible, mais restant, en tout état de cause, inférieur à celui en population générale.

Éléments de contexte

Les lycéens de l'enquête EnClass (EnClass, 2024) sont 33 % à déclarer avoir déjà eu des rapports sexuels, de 24,1 % en seconde à 46,3 % en terminale (jeunes âgés de 17-18 ans). Dans l'enquête CSF (Bajos, 2024), l'âge médian au premier rapport sexuel a augmenté depuis la fin des années 2010 pour atteindre, en 2019-2023, 18,2 ans pour les femmes et 17,7 ans pour les hommes.

Outre l'entrée précoce dans la sexualité observée chez les jeunes non scolarisés surtout, l'utilisation de moyens de contraception / protection semble bien plus faible chez les jeunes suivis par la PJJ qu'en population générale, chez qui une utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel concernait 60 % des jeunes. Il est à noter toutefois que la population des jeunes suivis par la PJJ étant essentiellement masculine, il est possible qu'une partie des jeunes ne sachent pas si leur partenaire utilisait la pilule ou non, information dépendante du contexte du rapport, de la relation, etc. Ce constat peut témoigner d'une prise de risque dans la sexualité, ainsi près d'un quart des jeunes déclare n'avoir eu aucune méthode de contraception / protection lors de leur dernier rapport sexuel.

Lors du dernier rapport sexuel, 57 % des jeunes suivis par la PJJ déclaraient avoir utilisé un préservatif, proportion proche de celle observée chez les jeunes lycéens d'EnClass. De plus, 33 % des jeunes (ou leur partenaire) rapportaient avoir utilisé la pilule lors de ce dernier rapport. Enfin, 20 % des jeunes de l'enquête PJJ déclarent avoir utilisé (ou leur partenaire) la contraception d'urgence (pilule du lendemain), proportion qui semble deux fois supérieure à celle observée dans EnClass.

Éléments de contexte

Dans l'enquête CSF (Bajos, 2024), 75 % des femmes et 85 % des hommes déclaraient qu'un préservatif avait été utilisé lors de leur premier rapport sexuel.

Lors du dernier rapport sexuel, 61 % des lycéens interrogés dans l'enquête EnClass déclaraient avoir utilisé un préservatif et 54 % la pilule. L'utilisation de la contraception d'urgence (pilule du lendemain) lors de ce dernier rapport a été rapportée par 10,5 % des lycéens.

Une sexualité faisant suite à des contacts en ligne semble fréquente chez les jeunes suivis par la PJJ, puisque 47 % d'entre eux déclarent avoir déjà eu des rapports sexuels avec une personne rencontrée en ligne. Même si nous n'avons pas d'éléments de comparaison en population générale pour la même catégorie d'âge et pour le même indicateur, les

indicateurs disponibles témoignent de l'importance du numérique dans la sexualité des personnes.

Eléments de contexte

Dans l'enquête CSF, chez les personnes de moins de 30 ans, 39 % des femmes et 44 % des hommes ont déjà rencontré un partenaire sexuel par le biais d'un site ou d'une application de rencontre.

Sur un autre aspect de la sexualité, dans notre enquête, 8 % des jeunes disent avoir déjà eu des rapports sexuels en échange de cadeaux, de services ou d'argent. La littérature sur le sujet montre que la marchandisation du corps peut entraîner les jeunes dans des engrenages pas nécessairement souhaités et touche le plus souvent les jeunes filles en situation de vulnérabilité, avec bien souvent une estime d'elles-mêmes défailante (Meunier, MMPCR). S'il n'y a pas de chiffres précis sur l'ampleur de la prostitution des mineurs en France, le rapport du groupe de travail sur la prostitution des mineurs a fait le constat unanime d'une augmentation de ce phénomène depuis cinq ans.

> **Un recours aux urgences fréquent, témoignant d'une accidentologie élevée et un renoncement aux soins pour 1 jeune sur 5**

Les jeunes suivis par la PJJ font état d'un renoncement aux soins assez élevé, puisque celui-ci concerne 1 enquêté sur 5. La question incluait l'ensemble des motifs de renoncements, et pas seulement les raisons financières comme dans de nombreuses enquêtes. La comparaison est ainsi peu aisée avec les données en population générale. La raison financière reste toutefois la première citée, pour 3 jeunes sur 10, en particulier pour les soins dentaires. Et le recours à un dentiste s'avèrerait d'ailleurs inférieur chez les jeunes suivis par la PJJ par rapport à la population générale, 56 % d'entre eux déclarant avoir consulté un dentiste il y a moins d'1 an. Le suivi bucco-dentaire est insuffisant chez les jeunes de notre étude, mais aussi en population générale, la Haute Autorité de santé (HAS) et l'Union française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD) recommandant une visite annuelle chez le dentiste.

Eléments de contexte

Dans l'enquête EHIS (Guignon, 2025), 5 % des jeunes de 15-24 ans ont renoncé à des consultations, des soins ou des examens médicaux alors qu'ils en auraient eu besoin, pour des raisons financières, les jeunes femmes autant que les jeunes hommes.

En ce qui concerne le recours au dentiste, 70 % des jeunes de 15-19 ans interrogés dans cette enquête déclaraient avoir consulté un dentiste au cours des douze derniers mois.

Un chiffre particulièrement marquant chez les jeunes suivis par la PJJ est l'important recours aux urgences, qui semble bien supérieur aux observations en population générale. Ainsi, 5 % des jeunes déclarent avoir eu recours aux urgences pour troubles du comportement ou tentatives de suicide et 32 % pour une autre raison. Les principales raisons sont un problème médical, un accident, puis un traumatisme ou blessure en 3^e position alors qu'en population générale, la traumatologie est la première raison citée.

Différentes hypothèses peuvent expliquer ce phénomène : un manque de recours aux soins réguliers peut entraîner une aggravation de problèmes de santé, raison à mettre en parallèle avec l'important renoncement aux soins chez ce public, mais cela peut aussi révéler les difficultés d'accès aux soins, citées dans les motifs de renoncement, telles que la distance, les délais, le manque de transport. Le recours aux urgences pour accident ou traumatisme, qui est le deuxième motif cité, est à mettre en parallèle avec la proportion très élevée de jeunes ayant déclaré avoir eu un accident au cours des douze derniers

mois, près de 6 sur 10, essentiellement des accidents de sport et accidents de la circulation.

Éléments de contexte

Une enquête réalisée par la Drees en 2023 sur le recours aux urgences (Demoly, 2025) indique un taux de recours pour les jeunes de 15-24 ans de 0,8 %. Si la traumatologie est la première raison (55 % des motifs), la gastro-entérologie arrive loin derrière (un peu plus de 10 %).

Un point à noter également est le faible recours dans l'enquête PJJ aux structures dédiées aux jeunes, une partie d'entre eux n'en ayant jamais entendu parler, de 1 jeune sur 5 à 1 jeune sur 4 selon les structures. Connaître les raisons de ce faible recours serait un élément pertinent afin de pouvoir améliorer une prise en charge qui pourrait les aider selon leurs problématiques. En ce qui concerne l'information sur la sexualité, 4 jeunes sur 10 déclarent y avoir eu accès en séances d'éducation sexuelle à l'école ou dans leur formation : cela va dans le sens de l'importance de l'« aller-vers », souvent préconisée pour les populations défavorisées.

> Relations familiales, amicales moins bien perçues par les jeunes non scolarisés

Dans notre enquête, le sentiment de bénéficier d'un soutien familial s'avère moins élevé chez les jeunes femmes par rapport aux jeunes hommes, constat qui est aussi fait en population générale. Il se montre moins élevé aussi chez les plus âgés et chez les non scolarisés. Nous ne mettons en revanche pas en évidence de différence selon le sexe pour le soutien amical, mais celui-ci est perçu plus négativement avec l'avancée en âge et par les jeunes non scolarisés.

Le sentiment de solitude est aussi plus fréquent avec l'avancée en âge et le fait de ne pas être scolarisé.

Éléments de contexte

Dans les données d'EnClass 2022¹ les filles de 15 ans déclarent moins souvent percevoir un soutien élevé de la part de leur famille que les garçons du même âge. Il en est de même pour la perception de la qualité de la communication au sein de la famille, que ce soit avec le père ou la mère². Les filles sont plus nombreuses à percevoir un soutien élevé de la part de leurs pairs que les garçons³.

Quelques enseignements méthodologiques de cette étude

> Malgré le faible échantillon, des résultats précieux et cohérents avec les précédentes études de l'Inserm et les observations des professionnels

Une des difficultés constantes pour l'analyse des résultats a été le faible échantillon, 636 questionnaires disponibles. Ainsi, de nombreuses analyses n'ont pas pu être réalisées, faute de disposer d'effectifs suffisants. Les analyses effectivement réalisées se

¹ HBSC. Measure – Family support [en ligne] Disp : <https://data-browser.hbsc.org/measure/family-support/>

² HBSC. Family communication: easy communication with father [en ligne]. Disp. : <https://data-browser.hbsc.org/measure/family-communication-easy-communication-with-father/>
HBSC. Family communication: easy communication with mother [en ligne]. Disp. : <https://data-browser.hbsc.org/measure/family-communication-easy-communication-with-mother/>

³ HBSC. Peer support [en ligne]. Disp. : <https://data-browser.hbsc.org/measure/peer-support/>

sont aussi trouvées limitées du fait des faibles effectifs. Ainsi il pouvait être difficile de savoir si l'absence de significativité de tests statistiques était liée à une véritable absence de lien entre les variables ou à cause d'un manque de puissance statistique. Toutefois, malgré la taille de cet échantillon, les résultats observés sont précieux puisqu'aucune étude nationale n'avait été réalisée depuis les enquêtes de l'Inserm, dont la dernière remonte à plus de vingt ans. En outre, l'étude a été réalisée avec une méthodologie robuste : choix des territoires selon une méthode d'analyse factorielle pour assurer la représentativité des jeunes suivis par la PJJ au niveau national, tirage au sort des unités afin de représenter à la fois le secteur public et le secteur associatif, le milieu ouvert et l'hébergement, une méthode de redressement tenant à la fois compte de la probabilité d'inclusion de chaque jeune et du taux de réponse.

> Si cette étude devait être reconduite, que faudrait-il changer ?

Comme le relate Verian dans son rapport méthodologique (Fradier et al., 2024), le taux global de réponse de 14,4 % est décevant par rapport aux 50 % initialement estimés. Pour les enquêtes Inserm, les taux de réponse avaient été de 17 % et 20 %. Divers éléments amènent à formuler l'hypothèse que ces taux de participation peuvent difficilement être améliorés, compte tenu du fait qu'il s'agit d'un public peu captif, souvent en défiance avec les institutions, mais aussi compte tenu de la charge de travail des professionnels, des priorités qui s'imposent à eux, de la pression qu'ils peuvent ressentir et de leur crainte qu'une intervention extérieure ne fragilise la relation qu'ils construisent lentement avec les jeunes. Un enseignement fondamental est que si une structure n'est pas prête à réaliser d'efforts pour s'adapter aux contraintes de l'enquête, ce qui a été le cas pour certaines unités, notamment les unités de grande taille, l'enquête ne pouvait pas fonctionner.

Dans leur article, Stéphanie Vandentorren et Yann Le Strat (Vandentorren, 2024) évoquent, pour enquêter auprès des populations socialement vulnérables et marginalisées la nécessité de respecter le sondage aléatoire. L'article souligne le fait qu'on ne dispose quasiment jamais d'une liste exhaustive des personnes à interroger et que le sondage s'effectue sur des unités à tirer au sort, les unités étant des zones géographiques, des centres, des lieux dans lesquels les enquêteurs se déplaceront pour atteindre les personnes à interroger. Une méthode d'échantillonnage évoquée dans l'article est « l'échantillonnage conduit par les répondants », méthode introduite en 1997 par Heckathorn suscitant un véritable engouement, qui consiste à partir de répondants initiaux (appelés racines), individus fréquentant régulièrement les unités, et ayant un réseau social de taille suffisante pour qu'ils puissent échanger avec leurs pairs et les recruter. Des coupons sont fournis à ces individus afin qu'ils les remettent à leurs pairs. Les personnes recrutées recevront à leur tour, lorsqu'elles se rendront dans les structures, des coupons qu'elles remettront à leurs pairs.

Une autre piste évoquée, mais n'ayant pas été souhaitée par la PJJ pour différentes raisons, est le fait de proposer une indemnité ou une *incentive* soit pour les jeunes participant à l'enquête soit pour les unités. Citons une enquête auprès des jeunes de la PJJ en Lorraine (Laure et al.). La passation du questionnaire avait été faite en ligne sur un ordinateur et dans certaines structures, les jeunes s'étaient vu offrir une demi-heure de connexion internet gratuite (époque où l'accès à internet n'était pas aussi généralisé qu'aujourd'hui) à la suite de la réponse au questionnaire en ligne. Le rapport conclut que le côté ludique d'une passation en ligne et la demi-heure gratuite ont sans doute contribué à expliquer un honorable taux de retour proche de 50 %.

Mais finalement, l'enquête a été bien acceptée par les jeunes qui y ont répondu : ils ont pu montrer leur satisfaction d'avoir pu s'exprimer sur des sujets qui pouvaient être personnels.

Conclusion

La santé des jeunes suivis par la protection judiciaire de la jeunesse constitue un enjeu majeur, tant en termes de prévention que de prise en charge. Les résultats de cette étude sont donc particulièrement précieux, d'autant plus que la réalisation de cette enquête auprès de ce public n'a pas été facile. Toutefois le bon accueil des jeunes, rassurés sur l'éthique de l'enquête et le bien-fondé, est encourageant et invite à tirer les enseignements de cette expérience pour améliorer de futures enquêtes auprès de cette population. Parallèlement, améliorer la qualité du dossier numérique du jeune créé par le ministère de la Justice pour tout jeune suivi et en remonter des statistiques nationales permettrait de mieux connaître au fil du temps le profil des jeunes.

Cette étude souligne les importantes vulnérabilités de cette population en comparaison avec les jeunes de même âge issus de la population générale. Ces nouveaux résultats permettent de confirmer certains constats évoqués par les professionnels de la PJJ ainsi que dans la littérature, notamment les précédentes enquêtes de l'Inserm : importance des ruptures scolaires ou familiales, entraînant une situation délétère pour les jeunes, proportions élevées de maladies chroniques et situations de handicap dans cette population, handicap pas toujours perçu par le jeune lui-même et ne bénéficiant pas nécessairement de reconnaissance, consommations particulièrement élevées de cannabis et de protoxyde d'azote (gaz hilarant), hygiène de vie marquée par des difficultés de sommeil et des repas fréquemment sautés, utilisation importante des réseaux sociaux, sexualité qui semble précoce, violence très présente, important recours aux urgences, proportion élevée de renoncements aux soins, etc.

Cette étude a aussi permis de mettre en avant l'hétérogénéité de la population suivie, entre les garçons et les filles, entre les plus jeunes et les plus âgés, entre les jeunes en cours de scolarité et ceux en emploi, en apprentissage, dans des parcours d'insertion ou de formation ou encore ceux sans activité ou au chômage. Les situations familiales plus défavorisées ainsi que la déscolarisation agissent comme des déterminants des différentes dimensions de la santé. Cette hétérogénéité est ainsi à prendre en compte dans les politiques de prise en charge des jeunes les plus vulnérables nécessitant un effort particulier : les filles, les plus âgés, notamment lors du passage à la majorité et les jeunes sortis du système scolaire.

Le proverbe africain « il faut tout un village pour élever un enfant » résonne ici tant aider les jeunes suivis par la protection judiciaire de la jeunesse à prendre soin d'eux-mêmes et de leur santé, leur donner le goût de grandir, pour reprendre les mots de D. Le Breton, et les aider à trouver un sens à leur vie, demande un travail en synergie entre les professionnels de la PJJ, les professionnels de santé, les professionnels de l'éducation, les familles et les jeunes eux-mêmes. Améliorer la santé globale des jeunes en agissant sur l'ensemble des déterminants de santé pendant toute la durée de leur prise en charge est l'essence même de la démarche « PJJ promotrice de santé ».

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

ADRS : Adolescent Depression Rating Scale
 API : Alcoolisation ponctuelle importante
 CAST : Cannabis Abuse Screening Test
 CSF : Contexte des sexualités en France
 DGS : Direction générale de la santé
 DEPP : Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance
 DGESCO : Direction générale de l'enseignement scolaire
 DPJJ : Direction de la Protection judiciaire de la jeunesse
 DIR : Direction inter-régionale
 DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
 EHIS : European Health Interview Survey
 EnClass : Enquête nationale en collège et en lycée chez les adolescents sur la santé et les substances
 Erea : Etablissement régional d'enseignement adapté
 Escapad : Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation À la Défense
 HBSC : Health Behaviour in School-Aged Study
 HLSAC : Health Literacy for School-Aged Children
 IMC : Indice de masse corporelle
 Ined : Institut national d'études démographiques
 Inserm : Institut national de la santé et de la recherche médicale
 IOTF : International Obesity Task Force
 Mildeca : Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives
 MJIE : Mesure judiciaire d'investigation éducative
 OFDT : Observatoire français des drogues et des tendances addictives
 OMS : Organisation mondiale de la santé
 ONPE : Observatoire nationale de la protection de l'enfance
 ORS : Observatoire régional de santé
 PJJ : Protection judiciaire de la jeunesse
 RRSE : recueil de renseignements socio-éducatifs
 SAH : Secteur associatif habilité
 Segpa : Section d'enseignement général et professionnel adapté
 SP : Secteur public
 SRP : Service de réparation pénale
 UEHC : Unité éducative d'hébergement collectif
 UEHD : Unité éducative d'hébergement diversifié
 UEMO : Unité éducative de milieu ouvert
 Ulis : Unité locale pour l'inclusion scolaire
 VQS : Vie quotidienne et santé

BIBLIOGRAPHIE

Allwood MA, Widom CS. Child abuse and neglect developmental role attainment, and adult arrests. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 2013, vol.50, 4.

Amsellem-Mainguy Y, Dumollard M. Santé et sexualité des jeunes pris en charge par la PJJ – Entre priorité et évitement, Injep – DPJJ, 2015.

Bajos N, Moreau C, Andro A, Bohet A. et al. Contexte des sexualités en France. Premiers résultats de l'enquête CSF-2023, Inserm, ANRS-MIE, Santé publique France, novembre 2024.

Bègue-Shankland L. Violences sexuelles dans l'enseignement supérieur en France : un focus sur l'alcool et le cannabis, Université Grenoble Alpes, CNRS, oct. 2024.

Boniell-Nissim M, Marino C, Galeotti T, Blinka L, Ozoliņa K, Craig W et al. A focus on adolescent social media use and gaming in Europe, central Asia and Canada. *Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey*. Volume 6. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Brissot A, Eroukmanoff V, Gnadilhon M, Janssen E, Le Nézet O, Philippon A, Simioni M, Spilka S. Les drogues à 17 ans. Analyse de l'enquête Escapad 2022. [en ligne]. OFDT, Tendances n°155, mars 2023. Disponible : <https://www.ofdt.fr/publication/2023/les-drogues-17-ans-analyse-de-l-enquete-escapad-2022-562>

Bronsard G, Leroux PA, Diallo I, Eleuterio J, Le Bihan A, Boyer L, Lavenne-Collot N. Prévalence des troubles psychiques en centres éducatifs fermés en France. *L'encéphale*. 2025;51(1): 15-21.

Cantril H. *The pattern of Human Concern*, New Brunswick: Rutgers university Press. 1965, 427p.

Chatagner A, Choquet LH, Raynaud JP. La consultation en urgence psychiatrique des adolescents pris en charge par l'ASE et la PJJ – Qui sont-ils ? Quels sont leurs parcours ? : Société française de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et disciplines associées, Association des psychiatres de secteur infanto-juvénile, Direction de la Protection judiciaire de la jeunesse, 2012.

Choquet M, Ledoux S, Hassler C. Adolescents (14-21 ans) de la Protection judiciaire de la jeunesse et santé, Institut national de la santé et de la recherche médicale, Inserm, unité 472 : épidémiologie et biostatistique. Direction de la Protection judiciaire de la jeunesse, 1998.

Choquet M, Hassler C, Morin D. Santé des 14-20 ans de la Protection judiciaire de la jeunesse (Secteur Public). Sept ans après. Inserm, U669. Direction de la Protection judiciaire de la jeunesse, 2005.

Choquet LH., Miéra M, Callens S. Retraitement de l'enquête sur la santé des 14-20 ans de la protection judiciaire de la jeunesse (secteur public) sept ans après, réalisé en 2005, Inserm, DPJJ, 2011.

Danet S. (Dir). *L'état de santé de la population en France. Suivi des objectifs annexés à la loi de santé publique*. Coll. Etudes et Statistiques, Drees, rapport 2011.

Dauphin L. Eideliman S. Elargir les sources d'étude quantitative de la population handicapée : que vaut l'indicateur « GALI » ? Les dossiers de la Drees, n°74, février 2021.

Demoly E, Deroyon T. Urgences : la moitié des patients y restent plus de 3 heures en 2023, 45 minutes de plus qu'en 2013. Drees, Etudes et résultats, n°1334, mars 2025.

Denecheau B. La protection judiciaire de la jeunesse face à la scolarité des mineur·e·s sous main de justice. Un travail intermittent sur une question marginalisée. Agora Débats/jeunesse. 2023 ; 93.

Embersin-Kyprianou C, Féron V, Ndiaye K, Saunal A, Grémy I. Etude de faisabilité d'une enquête nationale sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, Observatoire régional de santé Île-de-France, 2019.

EnCLASS, Activité physique et sportive au collège et au lycée en 2022, Résultats 2022 de l'enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS), Note de résultats, Paris 2024, 7p.

EnCLASS, Brossage dentaire au collège en 2022. Résultats 2022 de l'enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS). Note de résultats, Paris 2025, 7p.

EnCLASS, Corpulence mesurée et perçue au collège et au lycée en 2022. Résultats 2022 de l'enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS). Note de résultats, Paris 2024, 9p.

EnCLASS, Harcèlement et bagarres chez les collégiens en 2022. Résultats 2022 de l'enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS). Note de résultats, Paris 2024, 14p.

EnCLASS, Relations amoureuses et sexuelles chez les collégiens de 4^e-3^e et les lycéens en 2022. Résultats 2022 de l'enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS). Note de résultats, Paris 2024, 14p.

Fradier Y, Darrigade C, Collin C, Coët A. Bilan méthodologique Enquête santé – DPJJ, Verian, Juin 2024.

Galtier B, Manivel S, Peruyero C. Retisser les fils du destin : parcours des enfants placés. La note d'analyse, France Stratégie. 2024 ; 143.

Guignon N, Hazo JB, Costemalle V. Recours aux soins, surcharge pondérale, consommations d'alcool et de tabac... L'état de santé des jeunes juste avant la crise sanitaire. Drees, Etudes et résultats. 2025 :1339.

Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA. Rapport mondial sur la violence et la santé. OMS, Genève, 2002.

Laure P, Meyer C. La santé des jeunes sous main de justice en Lorraine, Direction interrégionale de la Protection judiciaire de la jeunesse Grand Est, Direction régionale de la Jeunesse, des sports et de la cohésion sociale de Lorraine, 2012.

Le Breton D. Spécificités adolescentes des troubles du comportement. Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence 61(2013) 417-421.

Léger D., Spilka S., Le-Nézet O., Godeau E. le sommeil des collégiens et lycéens en 2018. Résultats de l'Enquête nationale en collèges et lycées chez les adolescents sur la santé et les substances – EnCLASS 2011. Rennes : EHESP, 2020 : 9p.

Léon C, Godeau E, Spilka S, Gillaizeau I, Beck F. La santé mentale et le bien-être des collégiens et lycéens en France hexagonale. Résultats de l'Enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances – EnCLASS 2022. Le point sur, avril 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 17p.

Marchand-Buttin F. Devenir PJJ promotrice de santé. De rencontres en rencontres. Les Cahiers dynamiques. 2016 ;70 : 6-17.

Masson J, Darlington-Bernard A, Vieux-Poule S, Darlington E. Validation française de l'échelle de littératie en santé des élèves HLSAC (Health Literacy for school-aged children). Santé publique. 2021 ;33 (5) : 705-712.

Matulonga B, Grémy I. Le sommeil des jeunes Franciliens à l'ère du numérique : un enjeu de santé publique largement sous-estimé. Paris : Observatoire régional de santé Île-de-France, 2020.

Meunier E, Raynal F. Prévenir le « michetonnage » chez les ados : comprendre le phénomène pour repérer et agir. Guide pratique. Mission métropolitaine de prévention des conduites à risque. [en ligne]. Association Charonne. 2016. Disponible : <https://www.cpsp-asso.com/storage/documents/actus/groupes/michetonnage-guide-pratique-association-charonne-251.pdf>

Mormiche P. Le handicap se conjugue au pluriel, Insee Première. 2000 ;742.

Mucchielli L, Bibard D. Qui sont les adolescents délinquants ? Etude des dossiers de jeunes pris en charge par la justice à Marseille. Insaniyat/ Revue algérienne d'anthropologie et de sciences sociales, 2020, 2019 - XXIII (1-2), pp.43-66.

ORS Île-de-France. La santé des Franciliens : diagnostic pour le projet régional de santé 2023-2027, Paris : ORS Île-de-France, 2023, pp.140-147.

Ponnou S, Briffault X, Aragno V, Thomé B, Gonon F. La prescription de médicaments psychotropes chez l'enfant et l'adolescent en France : caractéristiques et évolution entre 2010 et 2023. Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence. 2025 ; 73 :72-85.

Pora P. En 2023, trois enfants sur dix vivent avec un seul de leurs parents, Insee première. Janvier 2025 ; n°2032.

Rapport du groupe de travail sur la prostitution des mineurs. À Monsieur Adrien TAQUET, secrétaire d'État en charge de l'enfance et des familles. [en ligne]. 28 juin 2021. Disponible : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_du_groupe_de_travail_sur_la_prostitution_des_mineurs.pdf

Revah-Levy A, Birmaher B, Gasquet I. et al. The Adolescent Depression Rating Scale (ADRS): a validation study. BMC Psychiatry. 2007; 7 (2)).

Robine JM, Jagger C. Report to Eurostat on European Health Status Module. Montpellier: Euro-REVES; 2003.

Rochedy A, Ehlinger V, Godeau E. Résultats de l'enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances – EnCLASS 2018, Habitudes alimentaires et activité physique. Rennes : EHESP, 2020 : 10p.

Rouquette A, Rigal L, Mancini J, Guillemin F, Van den Broucke S, Allaire C, Azogui-Levy S., Ringa V, Hassler C. Health Literacy throughout adolescence: Invariance and validity study of three measurement scales in the general population, Patient Education and Counseling, 2022 Apr;105(4):996-1003.

Santé mentale. Saint-Maurice : Santé publique France. Point épidémiologique national mensuel. 02 octobre 2023 ; 10.

Sourmais L. Pallez A. Mieux préparer et accompagner les « jeunes sortants » de la protection de l'enfance et de la Protection judiciaire de la jeunesse pour une réelle inclusion sociale, in : Permettre la jeunesse, Vie sociale. 2015 ;4 (12).

Serev (service des études, de la recherche et des évaluations). Etude de cohorte sur les parcours de prise en charge à la protection judiciaire de la jeunesse, ministère de la Justice, Sous-direction des missions de protection judiciaire et d'éducation, Direction de la protection judiciaire de la jeunesse, Nov 2024.

Spilka S, Janssen E, Legleye S. Détection des usages problématiques de cannabis : le Cannabis Abuse Screening Test (CAST). Saint-Denis, 2013. OFDT, Note n°2013-02.

Tarayoun T, Abassi E, Diallo CT, Vinceneux K. L'aide sociale à l'enfance. Edition 2024, Les dossiers de la Drees, n°119, juil 2024.

Traore B. 2,2 % des lycéens déclarent cinq violences ou plus de façon répétée. Résultats de l'enquête nationale de climat scolaire et de victimation auprès des lycéens pour l'année scolaire 2022-2023. Ministère de l'Education nationale, DEPP, Note d'information n°24.26, juil 2024.

Van den Broucke S. La littératie en santé : un concept critique pour la santé publique, La santé en action, Santé publique France. Juin 2017 ; n°440.

Vandentorren S, Le Strat Y. Méthodes d'enquêtes auprès des populations socialement vulnérables et marginalisées in Vuillermoz C, Deguen S, Vandentorren S, Melchior M. L'épidémiologie sociale ; Concepts, méthodes et exemples d'application, Vade-mecum Pro, EHESP, 2024, pp.121-133.

Verdot C, Salanave B, Deschamps V. Activité physique et sédentarité dans la population française. Situation en 2014-2016 et évolution depuis 2006-2007. Bull. Epidémiol. Hebd. 2020 ;(15) :296-304.

Vuattoux A. Adolescents, adolescentes face à la justice pénale. Genèses, 2014/4 n° 97.

Vuillier-Devillers F. Après un pic dû à la crise sanitaire, la part des jeunes ni en emploi, ni en études, ni en formation repart à la baisse. Insee Focus n°285, 10 janv 2023.

Winnicott DW. De la pédiatrie à la psychanalyse. Payot : 1969.

ANNEXES

I - Questionnaire d'enquête

Cf. page suivante



ETUDE SUR LA SANTE DES JEUNES SUIVIS PAR LA PJJ

Bonjour,

L'Observatoire régional de santé d'Île-de-France et l'Institut de sondage Kantar mettent en œuvre une grande étude sur la santé des jeunes suivis par la Protection Judiciaire de la Jeunesse en France et à la demande du ministère chargé de la Santé, du ministère de la Justice et de la Mildeca.

[mettre en info-bulle : *Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives*]

Cette étude cherche à mieux comprendre vos habitudes de vie, de consommation, votre état de santé pour que la PJJ puisse orienter au mieux les actions en faveur des jeunes comme vous qui sont suivis, améliorer leur prise en charge et mieux répondre à leurs besoins.

Votre participation est très importante car elle nous aidera à mieux comprendre comment vous vivez et comment vivent les jeunes de votre âge.

Toutes vos réponses seront **confidentielles** et **votre nom ne sera pas inscrit sur les questionnaires**. Elles seront utilisées à des fins statistiques et les données seront traitées par l'Observatoire régional de santé d'Île-de-France. Vos réponses ne seront pas communiquées aux personnes de votre entourage personnel (parents, tuteurs...) ni aux professionnels (éducateurs, magistrats, forces de l'ordre...).

Ce questionnaire abordera différents thèmes tels que votre santé en général, vos habitudes de vie, votre vie amoureuse, les produits que vous pouvez consommer, comment vous vous soignez.

Pour certaines questions plus confidentielles, vous aurez un casque et ce sera vous-même qui noterez vos réponses. Il est important de répondre de manière sincère et si vous ne souhaitez pas répondre à certaines questions, vous avez la possibilité de le dire au chercheur ou de laisser la réponse vide pour les parties que vous remplirez vous-même.

Enquêteur : demander si le jeune a vu la vidéo de présentation de l'enquête. Si non, proposer de lui montrer.

I - Questionnaire d'enquête 167

Situation personnelle et des parents	170
Santé générale	185
Habitudes de vie	189
Bien-être et santé mentale	196
Tabac, boissons alcoolisées et autres drogues	199
Vie affective et sexuelle	206
Violences	212
Recours aux soins, couverture maladie, littératie en santé	217
Soutien familial, social, réussites, rêves	221

.

SITUATION PERSONNELLE ET DES PARENTS

U1 Unité dans laquelle le/la jeune est suivi(e) [identifiant PARCOURS de l'unité]

Menu déroulant :

Insérer la liste des unités : unité éducative

/ _____ /

Pré-remplir la suite des questions U1b, U2, U3 en fonction de l'unité sélectionné ci-dessus.

Enquêteur : Sélection de la DIR

U1b Direction inter-régionale de la PJJ

Insérer la liste des unités : DIR

/ _____ /

Enquêteur : Sélection de la DT

U2 Direction territoriale de la PJJ :

Insérer la liste des unités : DT

/ _____ /

U3 Choix du type d'unité

Enquêteur : Choix du type d'unité

1. CEF
2. CER
3. SRP
4. UEAJ
5. UECEF
6. UEHC
7. UEHD
8. UEHDR
9. UEMO

A tous

Pour commencer, je vais vous poser quelques questions qui permettront de mieux vous connaître

Q1. Quel est votre sexe ?

Enquêteur : Citer – Une seule réponse possible

1. Masculin
2. Féminin
3. (Autre)

99. Je ne sais pas

98. Je ne veux pas dire

Q2. Quelle est votre date de naissance ?

Enquêteur : Saisir en clair.

Jour / ____ /

Mois / ____ /

Année / ____ / Minimum = 1998, maximum = 2010

99. Je ne sais pas

98. Je ne veux pas dire

RECODE : AGE

Calculer l'âge du répondant en faisant :

AGE = Date du jour (aaaa) – Q2. Année

Si Q2. Mois >= Date du jour (mm) alors AGE = AGE

Si Q2. Mois < Date du jour (mm) alors AGE = AGE-1

Si AGE < 13 ans le jour de l'enquête, afficher :

« Désolé, nous ne pouvons pas réaliser cet entretien car vous avez moins de 13 ans. Merci pour le temps accordé, et bonne continuation. »

Fin d'interview

Q3. Etes-vous né en France ?

Enquêteur : Citer – Une seule réponse possible

1. Oui

2. Non

99. Ne sait pas

98. Refus

Si Q3=1 (est né en France) poser Q3b

Q3b. Dans quel département êtes-vous né(e) ?

Enquêteur : Saisir en clair

/ ____ / [Liste des départements de France y compris Outre-mer]

Si Q3=2 (est né à l'étranger) poser Q3c

Q3c. Dans quel pays êtes-vous né(e) ?

Enquêteur : Saisir en clair

/ ____ / [Liste des pays pour les personnes nées à l'étranger]

A tous

Q4DEP. Dans quel département vivez-vous habituellement (si vous êtes en foyer, le département dans lequel vous viviez avant de vivre en foyer) ?

Veuillez saisir les premières lettres et sélectionner votre département

Enquêteur : il s'agit du lieu où le jeune réside habituellement (là où il a sa chambre). S'il vit en alternance entre deux résidences (père – mère ou toute autre situation), indiquez les deux lieux de vie S'il a changé récemment de domicile, le domicile où il a principalement vécu au cours des 12 derniers mois

Résidence 1

Résidence 2

Q4. Dans quelle commune vivez-vous habituellement (si vous êtes en foyer, la commune dans laquelle vous viviez avant de vivre en foyer) ?

Enquêteur : il s'agit du lieu où le jeune réside habituellement (là où il a sa chambre). S'il vit en alternance entre deux résidences (père – mère ou toute autre situation), indiquez les deux lieux de vie S'il a changé récemment de domicile, le domicile où il a principalement vécu au cours des 12 derniers mois

/ _____ / [menu déroulant]

=> Remplissage du code commune Insee

/ _____ / [menu déroulant]

=> Remplissage du code commune Insee

Q5. Quelle est ou quelles sont votre/vos nationalité(s) ?

Enquêteur : Citer - Plusieurs réponses possibles

1. Vous êtes français(e)

2. Vous êtes de nationalité étrangère

99. Je ne sais pas - *exclusif*

98. Je ne veux pas dire - *exclusif*

Si Q5=2 (a une nationalité étrangère) poser Q6

Q6. Précisez votre / vos nationalité(s) étrangères

Enquêteur : Saisir en clair

/ _____ / [menu déroulant], 999 ne sait pas, 998 refus

/ _____ / [menu déroulant], 999 ne sait pas, 998 refus

/ _____ / [menu déroulant], 999 ne sait pas, 998 refus

A tous

Q7. Quelle est votre situation scolaire ou professionnelle actuelle ?

Mettre en infobulles à côté de chaque item concerné par la définition :

*Les **UEAJ** (Unités éducatives d'activités de jour) sont des structures de la PJJ chargées d'organiser et de mettre en œuvre des activités scolaires, professionnelles, culturelles ou sportives adaptées aux mineurs qui font l'objet d'une décision judiciaire.*

*Les **écoles de la 2^{ème} chance** accueillent des jeunes de 16 à 25 ans sans emploi, ni qualification, et leur propose une formation rémunérée pour s'insérer dans la vie active.*

*Les **centres EPIDE** (Etablissements pour l'insertion dans l'emploi) aident les jeunes de 18 à 25 ans qui ont le plus de difficultés à trouver un travail ou une formation. Les Epide*

acceptent en priorité les jeunes qui ont au maximum un CAP ou un BEP et qui n'arrivent pas à trouver un travail.

1. Collégien(ne) :
2. Lycéen(ne) en lycée d'enseignement général et technologique
3. Lycéen(ne) en lycée d'enseignement professionnel (hors ULIS)
4. En apprentissage
5. Etudiant(e) de l'enseignement supérieur (Université, IUT, BTS, prépa...)
6. En insertion (UEAJ, contrat aidé, école de la 2^{ème} chance, centre EPIDE...)
7. En service civique
8. Sans activité
9. Au chômage, en recherche d'emploi
10. Vous travaillez (hors apprentissage)
11. Autre (précisez)
99. Je ne sais pas
98. Refus

Si Q7=1, 2, 3 poser Q7a et Q7b

Q7a. Dans quelle classe êtes-vous ?

ENQUÊTEUR : ne pas citer

1. 6^{ème}
3. 5^{ème}
5. 4^{ème}
7. 3^{ème}
9. 2^{nde}
10. 1^{ère}
11. Terminale
12. CAP 1^{ère} année
13. CAP 2^{ème} année
14. CAP 3^{ème} année
12. Autre
99. Je ne sais pas
98. Refus

Q7b. Etes-vous dans un établissement spécialisé ou bénéficiez-vous d'un soutien spécialisé ?

Mettre en infobulles à côté de chaque item concerné par la définition :

1. SEGPA (Section d'enseignement général et professionnel adapté)
2. EREA (Etablissement régional d'enseignement adapté)
3. ULIS (Unité localisée pour l'inclusion scolaire)
4. LEA (lycée d'enseignement adapté)
5. Autre
99. Je ne sais pas
98. Refus

Si Q7 =1,2,3,4,5,6 poser Q7c

Q7c. Vous sentez-vous bien dans votre [si Q7=1 : « collège »] [si Q7=2, 3 : « lycée »] [si Q7=4, 5, 6 : « établissement »] ?

1. Oui, tout à fait bien
2. Oui, plutôt bien
3. Non, pas très bien
4. Non, pas bien du tout

Si Q7 =10,11, 12, 13, 14, 99, 98 (n'est plus scolarisé) et si Q8 <>5, poser Q9 et Q10

Q9. A quel âge avez-vous arrêté l'école ?

Enquêteur : Saisir en clair

/ __ / __ / ans *min = 1, max = AGE. Si AGE vide, réponse attendue entre 1 et 25.*

99 Je ne sais pas

98 Je ne veux pas dire

Q10. Pour quelle(s) raison(s) ?

Enquêteur : Saisir en clair

/ _____ /

A tous

Q11. Quel est le diplôme le plus élevé que vous ayez obtenu ?

Enquêteur : Ne pas citer – Une seule réponse possible

1. Aucun diplôme
2. Brevet des collèges (DNB), Brevet élémentaire ou diplôme étranger de même niveau
3. CAP, BEP ou diplôme étranger de même niveau
4. Baccalauréat professionnel ou technologique ou diplôme étranger de même niveau
5. Baccalauréat général
6. Brevet professionnel ou de technicien, capacité en droit
7. Diplôme de niveau supérieur au Bac (DEUG, BTS, DUT, Licence,)
8. Autre (préciser) : _____
99. Je ne sais pas
98. Je ne veux pas dire

Q12. Avant le collège ou avant vos 11 ans, avez-vous déjà été placé(e) dans un foyer ou une famille d'accueil ou accompagné(e) par un éducateur ou une éducatrice en milieu ouvert ?

Enquêteur : Citer – Une seule réponse possible

1. Oui, placé(e) dans un foyer ou une famille d'accueil
2. Oui, suivi(e) par un éducateur, éducatrice

3. Oui, placé(e) dans un foyer ou une famille d'accueil et suivi(e) par un éducateur

3. Non

4. Je ne sais pas ce que c'est

99. Je ne sais pas

98. Je ne veux pas dire

Q13. Avant le collège ou avant vos 11 ans, avez-vous rencontré un (ou une) juge des enfants ?

Enquêteur : Une seule réponse possible.

Précisions : le juge des enfants prend des mesures de protection judiciaire d'un mineur en danger (enfant dont la santé, la sécurité, la moralité sont en danger ou dont les conditions d'éducation ou de développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises). Les décisions du juge peuvent être une mesure d'assistance éducative en milieu ouvert (Aemo), un placement, une mesure judiciaire d'investigation éducative (MJIE) qui peut aboutir d'ailleurs à un placement ou une Aemo.

1. Oui

2. Non

99. Je ne sais pas, je ne m'en souviens plus

98. Je ne sais pas ce que c'est

Q14. Etes-vous actuellement suivi(e) par un établissement ou dispositif médico-social tel qu'un DITEP (Dispositif institut thérapeutique éducatif et pédagogique), un IME (Institut médico-éducatif) ou un SESSAD (service d'éducation spéciale et de soins à domicile) ?

Enquêteur : Citer - Plusieurs réponses possibles

Mettre en infobulles à côté de chaque mot concerné par la définition dans l'énoncé de la question

Dispositif médico-social vers lequel la MDPH (maison départementale des personnes handicapées) oriente des enfants souffrant de difficultés psychologiques dont les manifestations perturbent l'accès aux apprentissages et les relations sociales. Ce dispositif permet ainsi à des enfants, adolescents et jeunes adultes de 6-18 ans de bénéficier de différentes modalités d'accompagnements allant du SESSAD (suivi en ambulatoire) à un accueil à temps plein de semaine sur l'un des services de l'établissement en fonction de son âge.

IME : établissement accueillant des enfants et des adolescents atteints de déficiences intellectuelles quel que soit le degré de leur déficience. Anciennement IMP (instituts médico-pédagogiques) et IMPro (Institut médico-professionnels). Les IME sont spécialisés selon le degré et le type de handicap pris en charge. En effet, la déficience intellectuelle peut s'accompagner de différents troubles, tels que des troubles de la personnalité, des troubles moteurs et sensoriels, des troubles graves de la communication...

Sessad : dispositif médico-social pour les personnes de 0-20 ans en situation de handicap. Mission de soutien et d'accompagnement personnalisé à la scolarité, au développement et à l'acquisition de l'autonomie.

1. Oui, DITEP

2. Oui, IME

3. Oui, SESSAD (hors SESSAD DITEP)

- 4. Autre
- 5.-4 Non
- 5. Je ne sais pas ce que c'est
- 99. Je ne sais pas - *exclusif*
- 98. Je ne veux pas dire - *exclusif*

Si Q14=5, poser Q14b

Q14b. L'avez-vous été par le passé ?

- 1. Oui, DITEP
- 2. Oui, IME
- 3. Oui, SESSAD (hors SESSAD DITEP)
- 4. Autre
- 5. Non
- 5. Je ne sais pas ce que c'est
- 99. Je ne sais pas - *exclusif*
- 98. Je ne veux pas dire - *exclusif*

Q15. Habituellement, vivez-vous :

Enquêteur : Citer – Une réponse possible.

Enquêteur : si le jeune a besoin de précisions : « Il s'agit du domicile où vous vivez le plus souvent ou avez le plus souvent vécu au cours des douze derniers mois. Une modalité est prévue pour les gardes alternées.

- 1. Chez vos deux parents
- 2. Chez votre mère seule
- 3. Chez votre père seul
- 4. Chez votre mère et son compagnon (sa compagne)
- 5. Chez votre père et sa compagne (son compagnon)
- 6. En alternance chez vos deux parents
- 7. En foyer
- 8. Chez un autre membre de la famille
- 9. Dans une famille d'accueil
- 10. Seul(e), dans un logement indépendant
- 11. Avec mon/ma petit(e) ami(e) dans un logement indépendant
- 12. Avec d'autres jeunes ou colocataires dans un logement indépendant
- 13. Autre situation : laquelle / _____/
- 99. Je ne sais pas
- 98. Je ne veux pas dire

Si Q15<>10, poser Q16

Q16. Combien de personnes vivent dans ce domicile, en dehors de vous-même ?

Enquêteur : Saisir en clair.

Il s'agit du domicile où le jeune vit le plus souvent. Si le jeune a récemment changé de logement, il s'agit du logement dans lequel il a le plus souvent vécu au cours des douze derniers mois.

/ ____ / personnes *min = 0, max = 50*

99 Je ne sais pas

98 Je ne veux pas dire

Q16b. Combien de frères ou demi-frères et sœurs ou demi-sœurs avez-vous, qu'ils /elles vivent ou non avec vous ?

Enquêteur : frère, demi-frère, sœur, demi-sœur désignent les personnes avec qui le jeune a au moins le père ou la mère en commun

/___/ frères ou sœurs, min=0 max=50

99. Je ne sais pas

98. Je ne veux pas dire

Si Q16b>0, poser Q18

Q18. Combien de frères (ou demi-frères) et sœurs (ou demi-sœurs) vivent avec vous ?

Enquêteur : Saisir en clair

/___/ frères (ou demi-frères) et sœurs (ou demi-sœurs) *min = 0, max = 10*

Saisir 99 si ne sait pas / 98 si refus

Si Q15=10 et Q18>0 (déclare habiter seul mais avec 1 frère ou sœur ou plus dans le domicile en dehors de lui-même / elle-même)

Q18bis. Vous m'aviez dit habiter seul(e). Est-ce que quelqu'un d'autre vit dans votre logement ?

=> Retourner en Q15 et recoder Q15 si réponse différente.

Q19. De combien de pièces est composé votre logement (sans compter les toilettes, salle d'eau, salle de bain, ni la cuisine, ni dressing) ?

Enquêteur : Saisir en clair

/___/ [menu déroulant des chiffres à choisir 1 à 10] *min=1, max=10*

99 Je ne sais pas

98 Je ne veux pas dire

Q20. Avez-vous une chambre pour vous tout(e) seul(e) ?

Enquêteur : Citer – Une seule réponse possible.

Il s'agit du logement où le jeune vit le plus souvent

1. Oui

2. Non

99. Je ne sais pas

98. Je ne veux pas dire

Q21. Votre logement actuel est :

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible

Il s'agit du logement où le jeune vit le plus souvent

1. Un appartement sans balcon, ni terrasse, ni jardin collectif
2. Un appartement avec un balcon ou une terrasse
3. Un appartement avec un jardin collectif
4. Une maison sans cour ni jardin
5. Une maison avec une cour ou un jardin
99. Je ne sais pas
98. Je ne veux pas dire

Nous allons maintenant parler des personnes qui vous ont principalement élevé(e), qu'il s'agisse de vos parents biologiques ou pas.

Q22_1 Quelle est la personne de sexe féminin qui vous a principalement élevé(e) ?

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible

1. Votre mère
2. Votre belle-mère
3. Votre grand-mère
4. Une tante
5. Une autre personne, précisez.....
6. Sans objet (pas de personne de sexe féminin) - *exclusif*
99. Je ne sais pas - *exclusif*
98. Je ne veux pas dire - *exclusif*

Si Q22.1 <>6 poser Q23.1 à Q26.1

Q23_1 Quel est son niveau d'études ?

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible

1. N'est jamais allé(e) à l'école
2. Ecole primaire
3. Collège
4. Lycée
5. Bac ou équivalent
6. Diplôme universitaire
7. Inconnu, décédé, perdu de vue
99. Je ne sais pas
98. Je ne veux pas dire

Q24_1 Quelle est sa situation actuelle ?

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible

1. Travaille à temps plein
2. Travaille à temps partiel
3. Au chômage, recherche un emploi (inscrit ou non à Pôle emploi)

- 4. Au foyer ou sans activité professionnelle (reste à la maison)
- 5. En invalidité ou malade depuis plus de 6 mois
- 6. Retraité(e) ou pré-retraité(e)
- 7. Décédé(e)
- 8. Autre (inconnu, perdu de vue, etc.)
- 99. Je ne sais pas
- 98. Je ne veux pas dire

Si Q24_1=1,2 poser Q24b_1

Q24b_1 Est-ce qu'elle est...

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible

- 1. En CDI ou fonctionnaire
- 2. En CDD
- 3. Intérimaire, saisonnière, vacataire
- 3. Sans contrat
- 99. Je ne sais pas
- 98. Je ne veux pas dire

Si Q24_1 = 1,2,3,5,6 poser Q25_1 et Q26_1

Q25_1 Quelle est sa profession actuelle (ou la dernière si ne travaille pas ou plus) ?

Enquêteur : Saisir en clair la profession, puis recodage à partir de la liste déroulante des professions de l'INSEE.

*Si la personne a **plusieurs emplois**, demander la profession actuelle principale.*

*Si la personne est **enseignant**, préciser aussi le type d'établissement (maternelle, primaire, lycée professionnel, lycée général, supérieur, hors Education nationale)*

*Si la personne est **militaire**, préciser le grade*

Si profession = vendeur/vendeuse, agent, technicien(ne), attaché(e), assistant(e), chef, mécanicien(ne), responsable, surveillant(e), artiste faire préciser au maximum

/ _____ / [champs obligatoire]

99 Je ne sais pas

98 Je ne veux pas dire

/ _____ / [Choix parmi la liste Insee des professions]

Si échec à trouver un libellé correspondant à la profession dans la liste Insee des professions :

Q26_1 Cet emploi était classé dans quelle catégorie pour votre mère ou la personne de sexe féminin qui vous a principalement élevé(e) ?

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible

1. **Agriculteur** : agriculteur, éleveur, maraîcher, viticulteur, patron pêcheur, exploitant forestier, exploitant agricole ...
2. **Artisan** : maçon, menuisier, boulanger, boucher, charcutier, coiffeur, taxi...de moins de 10 salariés, commerçants (alimentation, hôtel, restaurant, fleuriste, poissonnier, meubles, habits, voyage ...de moins de 10 salariés), chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus (quel que soit le secteur)
3. **Cadre et profession intellectuelle supérieure** : médecin, avocat, notaire, expert-comptable, architecte, dentiste, cadres de la fonction publique (Etat, collectivités locales, hôpitaux) catégorie A, officier des armées et de la gendarmerie, professeurs en lycée d'enseignement général, professeur dans l'enseignement supérieur, professions scientifiques, professions de l'information, des arts et des spectacles (journaliste, écrivain, acteur...), Cadres d'entreprise (administratifs, commerciaux, techniques, ingénieurs)
4. **Profession intermédiaire** : Professeurs des écoles, instituteur, professeur en collège ou lycée technique, professions intermédiaires de la santé et du travail social (infirmier, sage-femme, masseur-kinésithérapeute, opticien, éducateur), de la fonction publique et assimilés, Clergé, religieux, professions intermédiaires de la fonction publique de catégorie B (inspecteur de police, contrôleur des impôts, adjudant-chef, etc.), professions intermédiaires d'entreprise (administratif, commercial...) (secrétaire de direction, technicien d'études, de fabrication...), contremaîtres, agents de maîtrise (Contremaître, agent de maîtrise (conducteur, chef de chantiers, responsable d'entrepôt...))
5. **Employé** : employés civils et agents de service de la fonction publique, policiers et militaires, Employés administratifs d'entreprise, Employés de commerce (vendeur, ...), personnel des services directs aux particuliers (coiffeur, concierge, femme de ménage, aide-ménagère...)
6. **Ouvrier qualifié** (électricien, couvreur, chauffagiste, plombier, peintre, chauffeur, ouvrier de la manutention, du magasinage, du transport...), ouvrier non qualifié (agent d'entretiens, ouvrier non qualifié de la manutention, ...), ouvrier agricole

99. Je ne sais pas

98. Je ne veux pas dire

REC_PCS_1

RECODE de Q25_1 et Q26_1

Si premier chiffre de Q25_1CODE = 1 ou Q26_1=1, alors REC_PCS_1 = 1

Si premier chiffre de Q25_1CODE = 2 ou Q26_1=2, alors REC_PCS_1 = 2

Si premier chiffre de Q25_1CODE = 3 ou Q26_1=3, alors REC_PCS_1 = 3

Si premier chiffre de Q25_1CODE = 4 ou Q26_1=4, alors REC_PCS_1 = 4

Si premier chiffre de Q25_1CODE = 5 ou Q26_1=5, alors REC_PCS_1 = 5

Si premier chiffre de Q25_1CODE = 6 ou Q26_1=6, alors REC_PCS_1 = 6

Si Q25_1=99 ou Q26_1=99, alors REC_PCS_1 = 99

Si Q25_1=98 ou Q26_1=98, alors REC_PCS_1 = 98

1=Agriculteur exploitant

2= Artisan, commerçant et chefs d'entreprise

3= CPIS

4=Prof intermédiaire

5= Employé

6=Ouvrier

99. Je ne sais pas

98. Je ne veux pas dire

A tous

Q22_2 Quelle est la personne de sexe masculin qui vous a principalement élevé(e) ?

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible

1. Votre père

2. Votre beau-père

3. Votre grand-père

4. Un oncle

5. Une autre personne, précisez

6. Sans objet (pas de personne de sexe masculin) pas - *exclusif*

99. Je ne sais pas - *exclusif*

98. Je ne veux pas dire - *exclusif*

Si Q22.2 <>6 poser Q23.2 à Q26.2

Q23_2 Quel est son niveau d'études ?

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible

1. N'est jamais allé(e) à l'école

2. Ecole primaire

3. Collège

4. Lycée

5. Bac ou équivalent

6. Diplôme universitaire

7. Inconnu, décédé, perdu de vue

99. Je ne sais pas

98. Je ne veux pas dire

Q24_2 Quelle est sa situation actuelle ?

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible

1. Travaille à temps plein

2. Travaille à temps partiel

3. Au chômage, recherche un emploi (inscrit ou non à Pôle emploi)

4. Au foyer ou sans activité professionnelle (reste à la maison)

5. En invalidité ou malade depuis plus de 6 mois

- 6. Retraité(e) ou pré-retraité(e)
- 7. Décédé(e)
- 8. Autre (inconnu, perdu de vue, etc.)
- 99. Je ne sais pas
- 98. Je ne veux pas dire

Si Q24_2=1,2 poser Q24b_2

Q24b_2 Est-ce que [réponse Q22_2] est...

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible

- 1. En CDI ou fonctionnaire
- 2. En CDD
- 3. Intérimaire, saisonnière, vacataire
- 3. Sans contrat
- 99. Je ne sais pas
- 98. Je ne veux pas dire

Si Q24_2 = 1,2,3,5,6 poser Q25_2 et Q26_2

Q25_2 Quelle est sa profession actuelle ?

Enquêteur : Saisir en clair la profession, puis recodage à partir de la liste déroulante des professions de l'INSEE.

Si la personne a plusieurs emplois, demander la profession actuelle principale.

Si la personne est enseignant, préciser aussi le type d'établissement (maternelle, primaire, lycée professionnel, lycée général, supérieur, hors Education nationale)

Si la personne est militaire, préciser le grade

Si profession = vendeur/vendeuse, agent, technicien(ne), attaché(e), assistant(e), chef, mécanicien(ne), responsable, surveillant(e), artiste faire préciser au maximum

/ _____ / [champs obligatoire]

99 Je ne sais pas

98 Je ne veux pas dire

/ _____ / [Choix parmi la liste Insee des professions]

Si échec à trouver un libellé correspondant à la profession dans la liste Insee des professions

Q26_2 Cet emploi était classé dans quelle catégorie votre père ou la personne de sexe masculin qui vous a principalement élevé(e) ?

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible

- 1. **Agriculteur** : agriculteur, éleveur, maraîcher, viticulteur, patron pêcheur, exploitant forestier, exploitant agricole ...
- 2. **Artisan** : maçon, menuisier, boulanger, boucher, charcutier, coiffeur, taxi...de

moins de 10 salariés, commerçants (alimentation, hôtel, restaurant, fleuriste, poissonnier, meubles, habits, voyage ...de moins de 10 salariés), chefs d'entreprise de 10 salariés ou plus (quel que soit le secteur)

3. Cadre et profession intellectuelle supérieure : médecin, avocat, notaire, expert-comptable, architecte, dentiste, cadres de la fonction publique (Etat, collectivités locales, hôpitaux) catégorie A, officier des armées et de la gendarmerie, professeurs en lycée d'enseignement général, professeur dans l'enseignement supérieur, professions scientifiques, professions de l'information, des arts et des spectacles (journaliste, écrivain, acteur...), Cadres d'entreprise (administratifs, commerciaux, techniques, ingénieurs)

4. Profession intermédiaire : Professeurs des écoles, instituteur, professeur en collège ou lycée technique, professions intermédiaires de la santé et du travail social (infirmier, sage-femme, masseur- kinésithérapeute, opticien, éducateur), de la fonction publique et assimilés, Clergé, religieux, professions intermédiaires de la fonction publique de catégorie B (inspecteur de police, contrôleur des impôts, adjudant-chef, etc.), professions intermédiaires d'entreprise (administratif, commercial...) (secrétaire de direction, technicien d'études, de fabrication...), contremaîtres, agents de maîtrise (Contremaître, agent de maîtrise (conducteur, chef de chantiers, responsable d'entrepôt...))

5. Employé : employés civils et agents de service de la fonction publique, policiers et militaires, Employés administratifs d'entreprise, Employés de commerce (vendeur, ...), personnel des services directs aux particuliers (coiffeur, concierge, femme de ménage, aide-ménagère...)

6. Ouvrier qualifié (électricien, couvreur, chauffagiste, plombier, peintre, chauffeur, ouvrier de la manutention, du magasinage, du transport...), ouvrier non qualifié (agent d'entretiens, ouvrier non qualifié de la manutention, ...), ouvrier agricole

99. Je ne sais pas

98. Je ne veux pas dire

REC_PCS_2

RECODE de Q25_2 et Q26_2

Si premier chiffre de Q25_2CODE = 1 ou Q26_2=1, alors REC_PCS_2 = 1

Si premier chiffre de Q25_2CODE = 2 ou Q26_2=2, alors REC_PCS_2 = 2

Si premier chiffre de Q25_2CODE = 3 ou Q26_2=3, alors REC_PCS_2 = 3

Si premier chiffre de Q25_2CODE = 4 ou Q26_2=4, alors REC_PCS_2 = 4

Si premier chiffre de Q25_2CODE = 5 ou Q26_2=5, alors REC_PCS_2 = 5

Si premier chiffre de Q25_2CODE = 6 ou Q26_2=6, alors REC_PCS_2 = 6

Si Q25_2=99 ou Q26_2=99, alors REC_PCS_2 = 99

Si Q25_2=98 ou Q26_2=98, alors REC_PCS_2 = 98

1=Agriculteur

2= Artisan

3= CPIS

4=Prof intermédiaire

5= Employé

6=Ouvrier

99. Je ne sais pas
98. Je ne veux pas dire

A tous

Q27. Votre mère ou votre père (ou les personnes qui vous ont principalement élevé(e)) ont-ils déjà été en prison, en détention ?

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible

1. Non, aucun des deux
2 Oui, ma mère ou la femme qui m’a principalement élevé(e)
3 Oui, mon père ou l’homme qui m’a principalement élevé(e)
4 Oui, ma mère (ou la femme qui m’a principalement élevé(e)) et mon père (ou l’homme qui m’a principalement élevé(e))
99. Je ne sais pas
98. Je ne veux pas dire

Et concernant uniquement vos propres parents maintenant

Q28. Quel est le pays de naissance de votre... ?

Enquêteur : Saisir en clair

1. Mère ? / _____ / [Menu déroulant] / 999 Ne sait pas - 998 Refus - 997 mère inconnue
2. Père ? / _____ / [Menu déroulant] / 999 Ne sait pas - 998 Refus - 997 père inconnu

Q29. Quel est le pays de naissance de votre... ?

Enquêteur : Saisir en clair

1. Grand-père maternel ? [Menu déroulant] / 999 Ne sait pas - 998 Refus - 997 grand-père inconnu
2. Grand-mère maternelle ? [Menu déroulant] / 999 Ne sait pas - 998 Refus - 997 grand-mère inconnue
3. Grand-père paternel ? / _____ / [Menu déroulant] / 999 Ne sait pas - 998 Refus - 997 grand-père inconnu
4. Grand-mère paternelle ? / _____ / [Menu déroulant] / 999 Ne sait pas - 998 Refus - 997 grand-mère inconnue

SANTÉ GÉNÉRALE

A tous

Nous allons maintenant parler de votre santé.

Q33. Comment est votre état de santé en général ?

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible

- 1. Très bon
- 2. Bon
- 3. Assez bon
- 4. Mauvais
- 5. Très mauvais
- 99. Je ne sais pas
- 98. Je ne veux pas dire

Q34. Avez-vous une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou de caractère durable ?

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible. Une maladie chronique est une maladie qui a duré ou peut durer pendant 6 mois au moins. Si des problèmes psychologiques sont cités par le jeune, cocher oui.

- 1. Oui
- 2. Non
- 99. Je ne sais pas
- 98. Je ne veux pas dire

Q35. Etes-vous limité(e), depuis au moins 6 mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les adolescents font habituellement ?

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible.

- 1. Oui, fortement limité(e)
- 2. Oui, limité(e) mais pas fortement
- 3. Non, pas limité(e) du tout
- 99. Je ne sais pas
- 98. Je ne veux pas dire

Si Q34 = 1 ou Q35 = 1 ou 2 (Si a une maladie ou un problème de santé chronique ou est limité) poser Q36

Q36. Est-ce que ce problème de santé vous gêne au point de vous empêcher d'aller à l'école, au travail, à votre formation, à vos activités de jour ?

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible.

- 1. Oui
- 2. Non
- 99. Je ne sais pas
- 98. Je ne veux pas dire

A tous

Q37. Avez-vous une reconnaissance officielle d'un handicap (allocation, carte d'invalidité, admission dans un établissement spécialisé, reconnaissance d'élève en situation de handicap, projet personnalisé de scolarisation...) par la MDPH (maison départementale des personnes handicapées) ?

Mettre en infobulle à côté du mot concerné par la définition dans l'énoncé de la question

Les MDPH (Maisons départementales des personnes handicapées) furent créées par la loi n°2005-102 du 11 février 2005. Dans chaque département, les MDPH accueillent, informent, accompagnent et conseillent les personnes handicapées et leurs proches, leur attribuent des droits ; Plus généralement, elles sensibilisent les citoyens au handicap.

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible.

- 1. Oui
- 2. Non
- 3. En attente de réponse
- 99. Je ne sais pas
- 98. Je ne veux pas dire

Q38. Bénéficiez-vous, ou avez-vous bénéficié d'une personne qui est venue vous aider à l'école, au collège ou au lycée (AVS ou auxiliaire de vie scolaire ou AESH accompagnant des élèves en situation de handicap) ?

Mettre en infobulle à côté du mot concerné par la définition dans l'énoncé de la question

Les AESH (Accompagnant des élèves en situation de handicap, anciennement AVS auxiliaire de vie scolaire) est une personne s'occupant de l'accompagnement, de la socialisation, de la sécurité et de l'aide à la scolarisation d'enfants en situation de handicap ou présentant un trouble de santé invalidant, dans des classes spécialisées ou dans les classes ordinaires.

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible.

- 1. Oui
- 2. Non mais j'en aurais (eu) besoin
- 3. Non, et je n'en avais pas besoin
- 99. Je ne sais pas
- 98. Je ne veux pas dire

Q39. Voici des questions sur des choses que vous pouvez faire avec plus ou moins de facilités.

Indiquez à quel point il est difficile pour vous de les faire.

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible par item

- 1. Avez-vous des difficultés pour voir, même avec des lunettes ou des lentilles de contact si vous en portez ?
- 2. Avez-vous des difficultés à entendre même avec une ou des prothèse(s) auditive(s) si vous en avez ?

3. Avez-vous des difficultés à marcher 500 mètres sur terrain plat ou à monter des marches ? [note : les difficultés liées à d'autres limitations (ex : problèmes de vue) ne doivent pas être prises en compte] [note 2 : renseignez la difficulté la plus importante. Par exemple si vous pouvez marcher 500 mètres mais pas monter un escalier, cocher « je ne peux pas du tout »]
4. Avez-vous des difficultés à vous souvenir de certaines choses, ou à vous concentrer ?
5. Avez-vous des difficultés à comprendre les autres ou vous faire comprendre ? Ne pas tenir compte des différences de langue ?
6. Avez-vous des difficultés psychiques ou psychologiques qui perturbent votre vie quotidienne ?

1. Non, aucune difficulté
2. Oui, quelques difficultés
3. Oui, beaucoup de difficultés
4. Je ne peux pas du tout
99. Je ne sais pas
98. Je ne veux pas dire

Q40. Quelle est votre taille (sans chaussures) ? :

Enquêteur : Saisir en clair

|__| mètre *min = 1 max = 2* |__|__| cm

- 99 Je ne sais pas
- 98 Je ne veux pas dire

Q41. Quel est votre poids (sans vêtements) ?

Enquêteur : Saisir en clair

|__|__|__| kg *min = 25, max = 200*

- 99 Je ne sais pas
- 98 Je ne veux pas dire

Q.41b. Pensez-vous que votre corps est :

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible

1. Beaucoup trop maigre
2. Un peu trop maigre
3. A peu près au bon poids
4. Un peu trop gros
5. Beaucoup trop gros
- 99 Je ne sais pas
- 98 Je ne veux pas dire

Q42. Vous brossez-vous les dents... ?

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible

1. Deux fois par jour ou plus
2. Une fois par jour
3. De temps en temps dans la semaine

- 4. Moins d'une fois à une fois par semaine
- 5. Jamais
- 99. Je ne sais pas
- 98. Je ne veux pas dire

Q43. Comment décririez-vous l'état de vos dents et de vos gencives ?

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible

- 1. Très bon
- 2. Bon
- 3. Assez bon
- 4. Mauvais
- 5. Très mauvais
- 99. Je ne sais pas
- 98. Je ne veux pas dire

Q44. Quand êtes-vous allé(e) voir un dentiste ou un orthodontiste (le dentiste qui s'occupe de redresser les dents ou de mettre des bagues ou des appareils) pour la dernière fois ?

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible

- 1. Il y a moins d'1 an
- 2. Il y a entre 1 an et 3 ans
- 3. il y a plus de 3 ans
- 4. Jamais allé(e)
- 99. Je ne sais pas
- 98. Je ne veux pas dire

HABITUDES DE VIE

A tous

Nous allons maintenant parler de vos habitudes de vie.

Une activité physique est n'importe quelle activité qui augmente la vitesse des battements du cœur et fait se sentir essoufflé(e) par moments. On peut pratiquer une activité physique en faisant du sport, en jouant avec des ami(e)s, en marchant, etc.

Q45. Au cours d'une semaine habituelle, combien de jours pratiquez-vous une activité physique d'intensité modérée à élevée, qu'elle qu'en soit la durée ?

Enquêteur : Saisir en clair.

Une activité d'intensité modérée demande un effort physique modéré et fait respirer un peu plus difficilement que normalement. Une activité physique d'intensité élevée demande un effort physique important et fait respirer plus difficilement que normalement.

BORNES 0 à 7

/ _ _ / jours (mettre 0 si pas d'activité physique)

99 Je ne sais pas

98 Je ne veux pas dire

Si Q45>0, poser Q46

Q46. En moyenne, combien de temps avez-vous pratiqué ces activités au cours d'une journée ?

Enquêteur : Saisir en clair

1 / _ _ / heures *min =0, max = 23*

2 / _ _ / minutes *min =0, max = 59*

99 Je ne sais pas

98 Je ne veux pas dire

Q47. A quelle fréquence prenez-vous les repas suivants...

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible par item

Carte-réponse

1. Le petit-déjeuner ?

2. Le déjeuner (midi) ?

3. Le goûter ?

4. Le dîner (soir) ?

1. Tous les jours

2. Presque tous les jours

3. Quelquefois

4. Jamais

99. Je ne sais pas

98. Je ne veux pas dire

Q50. Combien de fois par semaine mangez-vous ou buvez-vous les aliments suivants ?

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible par item.

Si la personne mange plusieurs fruits ou plusieurs légumes lors d'un seul repas, répondre plusieurs fois par jour.

Carte-réponse

Randomiser les items

1. Fruits
2. Légumes
3. Produits laitiers (lait, yaourt, fromages)
4. Sucrieries (bonbons, chocolat)
5. Eau
6. Coca-cola, soda ou autres boissons sucrées
7. Boissons « énergisantes » (Red-Bull, Dark dog, Burn, Monster-energy drink...)
8. Boissons « énergisantes » associées à de l'alcool

1. Jamais
2. Moins d'une fois par semaine
3. 1 fois par semaine
4. 2-4 jours par semaine
5. 5-6 jours par semaine
6. 1 fois par jour, tous les jours
7. Plusieurs fois par jour, tous les jours
99. Je ne sais pas
98. Je ne veux pas dire

Q.50b Au cours des douze derniers mois, vous est-il arrivé :

Carte-réponse

	Jamais	Rarement	Assez souvent	Très souvent	Je ne sais pas	Je ne veux pas dire
1. De manger énormément avec des difficultés à vous arrêter	1	2	3	4	99	98
2 De vous faire vomir volontairement	1	2	3	4	99	98
3 De redouter de commencer à manger de peur de ne pas pouvoir vous arrêter	1	2	3	4	99	98
4 De manger en cachette	1	2	3	4	99	98
5 De vous priver de nourriture par peur de prendre du poids ou de grossir	1	2	3	4	99	98

Q52. Au cours des douze derniers mois, combien avez-vous eu d'accidents ayant nécessité des soins même légers ?

Enquêteur : Saisir en clair.

Les soins légers correspondent soit à des soins qui n'ont pas nécessité d'admission à l'hôpital soit à une hospitalisation de moins de 24 heures. Si aucun accident, noter 0.

1. Pas d'accident
2. Accidents de la circulation ? / ___ / min =0, max = 30
3. Accidents du travail, d'atelier, à l'école ? / ___ / min =0, max = 30
4. Accident de sport ? / ___ / min =0, max = 30
5. Autres accidents ? / ___ / min =0, max = 30
99. Je ne sais pas
98. Je ne veux pas dire

Q53. Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé...

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible par item. Carte-réponse

1. D'avoir des difficultés à vous endormir ?
 2. De vous réveiller dans la nuit et d'avoir des difficultés à vous rendormir ?
 3. D'avoir le sentiment d'être décalé(e) (vous endormir très tard et vous réveiller très tard) ?
 4. D'avoir le sentiment de ne pas être reposé(e) après avoir dormi ?
1. Jamais
 2. Rarement
 3. Assez souvent
 4. Très souvent
 99. Je ne sais pas
 98. Je ne veux pas dire

Nous allons maintenant parler de votre utilisation du numérique

Q54. Avez-vous un téléphone portable pour vous ?

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible

1. Non
2. Oui, un smartphone (téléphone portable avec connexion internet)
3. Oui, un autre téléphone portable à touches ou à clavier (sans connexion internet)
99. Je ne sais pas
98. Je ne veux pas dire

Si Q54=2, 3, poser Q54b

Q54b. En général, éteignez-vous complètement ou mettez-vous en mode avion ou ne pas déranger votre téléphone portable ?

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible par item

1. Lorsque vous êtes en cours
2. Lorsque vous faites vos devoirs ou révisez chez vous
3. Lorsque vous dormez la nuit

1. Jamais
2. Parfois
3. Souvent
4. Toujours
5. Non concerné

Q55. Avez-vous une connexion internet dans votre lieu de vie habituel ?

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible.

Pour les jeunes placés en foyer, la question porte sur le domicile avant le placement en foyer

1. Oui, de très bonne ou bonne qualité
2. Oui, de mauvaise qualité
3. Non
99. Je ne sais pas
98. Je ne veux pas dire

Q55c. Parmi la liste suivante, quels sont les réseaux socio numériques sur lesquels vous êtes inscrit(e) ?

Enquêteur : Citer – Plusieurs réponses possibles

1. Tik-Tok
2. Snapchat
3. Instagram
4. Youtube
5. Twitch
6. Discord
7. Twitter
8. Facebook
9. WhatsApp
10. Reddit
11. Telegram
12. Pinterest
13. LinkedIn
14. Autre : précisez
15. Je ne suis pas inscrit sur un réseau socio-numérique
99. Je ne sais pas
98. Je ne veux pas dire

Si Q55c <> 15, poser Q55d
--

Q55d. Sur lequel passez-vous le plus de temps ?

Enquêteur : Citer – Une seule réponse possible

1. Tik-Tok
2. Snapchat
3. Instagram
4. Youtube
5. Twitch
6. Discord

- 7. Twitter
- 8. Facebook
- 9. WhatsApp
- 10. Reddit
- 11. Telegram
- 12. Pinterest
- 13. LinkedIn
- 14. Autre : précisez
- 99. Je ne sais pas
- 98. Je ne veux pas dire

Si Q55c <> 15, poser Q55d
--

Q55e. Combien de temps passez-vous en moyenne sur [Rep Q55d] chaque jour ?

Enquêteur : Citer – Une seule réponse possible

- 1. Moins de 30 minutes
- 2. Environ 30 minutes
- 3. Environ 1 heure
- 4. Environ 2 heures
- 5. Environ 3 heures
- 6. Environ 4 heures
- 7. Plus de 4 heures
- 99. Je ne sais pas
- 98. Je ne veux pas dire

Q55f. Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé de tomber par hasard sur une vidéo ou une photo qui vous a dérangé(e) ou choqué(e) sur les réseaux sociaux ?

Enquêteur : Citer – Une seule réponse possible

- 1. Non, jamais
- 2. Oui, une fois
- 3. Oui, plusieurs fois
- 4. Oui régulièrement
- 99. Je ne sais pas
- 98. Je ne veux pas dire

Q59c. A quel point êtes-vous d'accord ou non avec les affirmations suivantes à propos des réseaux sociaux ?

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible par item. Carte-réponse

- 1. Je pense que je passe bien trop de temps sur les réseaux sociaux
 - 2. Je deviens de mauvaise humeur quand je ne peux pas passer de temps sur les réseaux sociaux
 - 3. Mes parents disent que je passe trop de temps sur les réseaux sociaux
- 1. Tout à fait d'accord
 - 2. Plutôt d'accord

3. Ni d'accord ni pas d'accord
4. Plutôt pas d'accord
5. Pas du tout d'accord

Q59e Au cours des douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous joué à des jeux vidéo ?

Enquêteur : Citer – Une seule réponse possible _ Carte-réponse

1. Jamais
2. Une fois par mois
3. 2-3 fois par mois
4. Une fois par semaine
5. Plusieurs fois par semaine
6. Tous les jours ou presque

Q59h. A quel point êtes-vous d'accord ou non avec les affirmations suivantes ?

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible par item. Carte-réponse

1. Je pense que je passe bien trop de temps à jouer à des jeux vidéo
2. Je deviens de mauvaise humeur quand je ne peux pas passer de temps à jouer à des jeux vidéo
3. Mes parents disent que je passe trop de temps à jouer à des jeux vidéo

1. Tout à fait d'accord
2. Plutôt d'accord
3. Ni d'accord ni pas d'accord
4. Plutôt pas d'accord
5. Pas du tout d'accord

A tous

Q60a. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été menacé(e) par téléphone portable ou internet ?

Enquêteur : Citer – Une seule réponse possible

1. Non, jamais
2. Oui, une fois
3. Oui, plusieurs fois
99. Je ne sais pas
98. Je ne veux pas dire

Q60b. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été injurié(e) ou moqué(e) sur internet (réseaux sociaux, messages, jeux en ligne, forum...) ?

Enquêteur : Citer – Une seule réponse possible

1. Non, jamais
2. Oui, 1 à 2 fois
3. Oui, 3 à 5 fois
4. Oui, 6 fois ou plus
99. Je ne sais pas

98. Je ne veux pas dire

Si Q60b =2,3, poser Q60_c

Q60_c. Sur quoi portaient ces injures ou moqueries ?

Enquêteur : Citer – Une seule réponse possible. Carte-réponse.

1. Votre couleur de peau ou votre origine
2. Votre religion
3. Votre état de santé ou handicap
4. Votre apparence physique
5. L'endroit où vous vivez
6. Votre tenue vestimentaires
7. Votre nom ou prénom
8. Le fait que vous soyez une fille ou un garçon
9. Votre orientation sexuelle ou identité de genre
10. Vos idées politiques
11. Sans raison
12. Autres raisons : Préciser ____
99. Je ne sais pas
98. Je ne veux pas dire

A tous

Q60d. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous subi une ou des violences qui étaient filmées avec un téléphone portable ?

1. Non, jamais
2. Oui, une fois
3. Oui, plusieurs fois
99. Je ne sais pas
98. Je ne veux pas dire

BIEN-ETRE ET SANTÉ MENTALE

À tous

Q63. Voici le dessin d’une échelle. Au sommet de l’échelle, « 10 » est la meilleure vie possible pour vous, tout en bas « 0 » est la pire vie possible pour vous. Où pensez-vous être sur l’échelle en ce moment ?

Enquêteur : Une seule réponse possible. Montrez votre écran

10 ☐	10 Meilleure vie possible
9 ☐	9
8 ☐	8
7 ☐	7
6 ☐	6
5 ☐	5
4 ☐	4
3 ☐	3
2 ☐	2
1 ☐	1
0 ☐	0 Pire vie possible

Q64. Aujourd’hui, sur cette échelle de 0 à 10, comment voyez-vous votre avenir dans 10 ans ?

Enquêteur : Une seule réponse possible.

10 ☐	10 Très agréable/très facile
9 ☐	9
8 ☐	8
7 ☐	7
6 ☐	6
5 ☐	5
4 ☐	4
3 ☐	3
2 ☐	2
1 ☐	1
0 ☐	0 Très sombre/très difficile

Les questions suivantes portent sur comment vous vous sentez

Q65. Voici des phrases recueillies auprès d'adolescent(e)s. Pour chacune d'entre elles, choisissez « vrai » si elle correspond à ce que vous vivez en ce moment ou « faux » si elle ne correspond pas

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible par item

	Vrai	Faux
1. Je n'ai pas d'énergie pour l'école, pour le travail	1 ☐	2 ☐
2. J'ai du mal à réfléchir	1 ☐	2 ☐
3. Je sens que la tristesse, le cafard me débordent en ce moment	1 ☐	2 ☐
4. Il n'y a rien qui m'intéresse, plus rien qui ne m'amuse	1 ☐	2 ☐
5. Ce que je fais ne sert à rien	1 ☐	2 ☐
6. Au fond, quand c'est comme ça, j'ai envie de mourir	1 ☐	2 ☐
7. Je ne supporte pas grand-chose	1 ☐	2 ☐
8. Je me sens découragé(e)	1 ☐	2 ☐
9. Je dors très mal	1 ☐	2 ☐
10. A l'école, au boulot, j'y arrive pas	1 ☐	2 ☐

Q66. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pensé à vous suicider ?

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible

- 1. Oui
- 2. Non
- 99. Je ne sais pas
- 98. Je ne veux pas dire

Si Q66=1 (personnes ayant pensé à se suicider) poser Q67

Q67. En avez-vous parlé à quelqu'un ?

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible

- 1. Oui
- 2. Non
- 99. je ne sais pas
- 98. Je ne veux pas dire

Si Q67=1 ou 99 (personnes en ayant parlé à quelqu'un ou nsp) poser Q68

Q68. A qui en avez-vous parlé ?

Enquêteur : Citer - Plusieurs réponses possibles

1. Un(e) professionnel(le) de santé
2. Une personne faisant partie d'un groupe d'aide ou d'une association
3. Un éducateur
4. Un membre de votre famille
5. Un ou une amie
6. Autre (préciser) _____
7. Je n'en ai parlé à personne
99. Je ne sais pas - *exclusif*
98. Je ne veux pas dire - *exclusif*

A tous

Q69. Au cours de votre vie, avez-vous déjà fait une tentative de suicide ?

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible

1. Oui une fois
2. Oui plusieurs fois
3. Non
99. Je ne sais pas
98. Je ne veux pas dire

Si Q69=1 ou 2 (personnes ayant fait une ou plusieurs tentatives de suicide) poser Q70 et Q71

Q70. Quel âge aviez-vous la première fois ?

Enquêteur : Saisir en clair

| _ _ | ans – *min = 5, max = AGE pas de bornes supp*

99. Je ne sais pas
98. Je ne veux pas dire

Q71. Pour cette tentative de suicide (ou la dernière tentative si vous en avez fait plusieurs) ...

Enquêteur : Citer - Une seule réponse par item.

	Oui	Non
1. Etes-vous allé(e) à l'hôpital ?	1 ☐	2 ☐
2. Avez-vous été hospitalisé(e) au moins 1 nuit ?	1 ☐	2 ☐
3. Avez-vous été suivi(e) par un médecin ou un « psy » après votre tentative de suicide ?	1 ☐	2 ☐
4. En avez-vous parlé à une autre personne qu'un médecin ou « psy » ?	1 ☐	2 ☐

Vous pourrez à l'issue du questionnaire rencontrer quelqu'un pour parler, un éducateur ou quelqu'un d'autre, ou contacter un médecin ou toute autre personne. Je vous remettrai également une liste de numéros qui pourraient vous être utiles à la fin de notre discussion.

TABAC, BOISSONS ALCOOLISÉES ET AUTRES DROGUES

A tous

Nous allons maintenant parler d'un autre sujet.

Q72. Au cours de votre vie, avez-vous déjà fumé des cigarettes (en paquet ou à rouler) ?

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible

- 1. Oui, une fois
- 2. Oui, plusieurs fois
- 3. Non jamais
- 99. Je ne sais pas
- 98. Je ne veux pas dire

Si Q72=1 ou 2 (a déjà fumé des cigarettes une ou plusieurs fois) poser Q73 à Q79

Q73. A quel âge avez-vous fumé une cigarette la première fois ?

Enquêteur : Saisir en clair

| __ _ | ans *min = 5, max = AGE (si AGE est vide, réponse entre 5 et 99)*

- 99. Je ne sais pas
- 98. Je ne veux pas dire

Q74. Au cours des 30 derniers jours, avez-vous fumé des cigarettes (en paquet ou à rouler) ?

Enquêteur : Citer – Une seule réponse possible. Carte-réponse

Ne pas compter la cigarette électronique.

- 1. Aucune
- 2. Moins d'1 cigarette par semaine
- 3. Moins d'1 cigarette par jour
- 4. Entre 1-5 cigarettes par jour
- 5. Entre 6-10 cigarettes par jour
- 6. Entre 11-20 cigarettes par jour
- 7. Plus de 20 cigarettes par jour
- 99. Je ne sais pas
- 98. Je ne veux pas dire

Si Q74=4, 5, 6, 7 (a fumé au moins une cigarette par jour au cours des 30 derniers jours) poser Q75

Q75. A quel âge avez-vous commencé à fumer des cigarettes tous les jours ?

Enquêteur : Saisir en clair

| __ _ | ans

- 99. Je ne sais pas
- 98. Je ne veux pas dire

Si Q72=1 ou 2 (a déjà fumé des cigarettes une ou plusieurs fois) poser Q76 à Q79

Q76. Au cours de votre vie, avez-vous déjà utilisé une cigarette électronique (« vapoter ») ?

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible

Enquêteur : la Puff est incluse

- 1. Oui, une fois
- 2. Oui, plusieurs fois
- 3. Non jamais
- 99. Je ne sais pas
- 98. Je ne veux pas dire

Si Q76 = 1 ou 2 (a déjà utilisé une cigarette électronique) poser Q77 et Q77b

Q77. Et au cours des 30 derniers jours, avez-vous utilisé une cigarette électronique (« vapoter ») ?

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible

- 1. Oui, tous les jours
- 2. Oui mais pas tous les jours
- 3. Non
- 99. Je ne sais pas
- 98. Je ne veux pas dire

Q77b. A quel âge l'avez-vous utilisée pour la première fois ?

Enquêteur : saisir en clair

|__| | ans

- 99. Je ne sais pas
- 98. Je ne veux pas dire

A tous

Q77c Avez-vous déjà utilisé une puff (cigarette électronique jetable) ?

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible

- 1. Oui, une fois
- 2. Oui, plusieurs fois
- 3. Non jamais
- 4. Je ne sais pas ce que c'est
- 99. Je ne sais pas
- 98. Je ne veux pas dire

Si Q77c = 1,2 poser la Q77d

Q77d. A quel âge l'avez-vous utilisée pour la première fois ?

Enquêteur : saisir en clair

| __ _ | ans

99. Je ne sais pas

98. Je ne veux pas dire

Q78. Au cours de votre vie, avez-vous déjà fumé du tabac avec un narguilé, une chicha, etc. ?

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible

1. Oui, une fois

2. Oui, plusieurs fois

3. Non jamais

99. Je ne sais pas

98. Je ne veux pas dire

A tous

Q80. Au cours de votre vie, avez-vous déjà bu une boisson alcoolisée (bière, cidre, vin, apéritif, alcool fort type whisky, gin, vodka) ?

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible

1. Oui

2. Non

99. Je ne sais pas

98. Je ne veux pas dire

Si Q80 = 1 poser la Q80b

Q80b. Quel âge aviez-vous la première fois ?

Enquêteur : saisir en clair

| __ _ | ans

99. Je ne sais pas

98. Je ne veux pas dire

Si Q80= 1 (a déjà consommé de l'alcool au cours de sa vie) poser Q81 à 84

Q81. Et au cours des 30 derniers jours, combien de fois avez-vous bu une boisson alcoolisée (bière, cidre, vin, apéritif, alcool type whisky, gin, vodka...) ?

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible. Carte-réponse

1. 0 fois

2. 1-2 fois

3. 3-5 fois

4. 6-9 fois

5. 10-19 fois

6. 20-29 fois

- 7. 30 fois ou plus
- 99. Je ne sais pas
- 98. Je ne veux pas dire

Si Q81= 2, 3, 4, 5, 6, 7 (a consommé de l'alcool au cours des 30 derniers jours) poser Q82

Q82. Au cours des 30 derniers jours, combien de fois avez-vous bu 5 verres ou plus de boisson alcoolisée EN UNE SEULE OCCASION ?

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible. Carte-réponse

Un verre = un « demi », une bouteille ou une canette de bière ou de cidre (25 cl), un verre de vin (12 cl), un verre d'alcool fort (4 cl), un cocktail....

- 1. 0 fois
- 2. 1-2 fois
- 3. 3-5 fois
- 4. 6-9 fois
- 5. 10-19 fois
- 6. 20-29 fois
- 7. 30 fois ou plus
- 99. Je ne sais pas
- 98. Je ne veux pas dire

Si Q80= 1 ou 2 (a déjà consommé de l'alcool au cours de sa vie) poser Q81 à 84

Q83. Au cours de votre vie, avez-vous déjà été ivre ?

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible

- 1. Oui
- 2. Non.
- 99. Je ne sais pas
- 98. Je ne veux pas dire

Si Q83=1 poser Q84

Q84. Combien de fois avez-vous été ivre en buvant des boissons alcoolisées (par exemple : tituber, n'être plus capable de parler correctement, vomir ou ne plus se rappeler ce qui s'est passé) ?

Enquêteur : Saisir en clair

- 1. Au cours des 12 derniers mois ? |__|__|__| fois [Min : 0 / Max : 365]
- 2. Au cours des 30 derniers jours ? |__|__|__| fois [Min : 0 / Max : 30]
- 99. Je ne sais pas
- 98. Je ne veux pas dire

DEBUT MODULE SOUS-CASQUE – Questions non obligatoires

A tous

Pour les questions qui vont suivre, vous entendrez les questions et réponses, et vous cocherez vous-même, à l'aide de la tablette, les réponses qui vous conviennent. Cela permet ainsi que je n'entende pas vos réponses.

Si vous avez besoin d'aide, n'hésitez pas à me le demander.

Je rappelle que le questionnaire est confidentiel et que votre nom et prénom ne sont pas recueillis dans le questionnaire.

Q85. Au cours de votre vie, avez-vous déjà pris du cannabis (hashish, bedo, joint, herbe, shit) ?

Une seule réponse possible

1. Oui, une fois
2. Oui, plusieurs fois
3. Non jamais

Si Q85 = 1 ou 2 (a déjà consommé du cannabis au cours de sa vie)

poser Q86 à 89

Q86. A quel âge avez-vous consommé du cannabis la première fois ?

Saisir en clair

| __ _ | ans *min = 5, max = AGE pas de bornes supp*

Q87. Avez-vous consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois ?

Une seule réponse possible

1. Oui
2. Non

Si Q87= 1 (a consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois)

poser Q88 et Q89

Q88. Au cours des 30 derniers jours, avez-vous consommé du cannabis (hashish, bédó, joint, herbe, shit) ?

Une seule réponse possible

1. 0 fois
2. 1-2 fois
3. 3-5 fois
4. 6-9 fois
5. 10-19 fois
6. 20-29 fois
7. 30 fois ou plus

Q89. Au cours des 12 derniers mois...

Une seule réponse par ligne

1. Avez-vous fumé du cannabis avant midi ?
2. Avez-vous fumé du cannabis lorsque vous étiez seul(e) ?
3. Avez-vous eu des problèmes de mémoire quand vous fumiez du cannabis ?
4. Des ami(e)s ou des membres de votre famille vous ont-ils dit que vous devriez réduire votre consommation de cannabis ?
5. Avez-vous essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis sans y arriver ?
6. Avez-vous eu des problèmes à cause de votre consommation de cannabis (dispute, bagarre, accident, mauvais résultats à l'école...) ?

1. Jamais
2. Rarement
3. De temps en temps
4. Assez souvent
5. Très souvent

Si Q87=1, poser Q89b

Q89b. Le plus souvent, vous consommez du cannabis pour :

Enquêteur : citer. Plusieurs réponses possibles

Carte-réponse

1. Ressentir du plaisir
2. M'amuser
3. Me calmer
4. Me réconforter
5. Soulager l'angoisse
6. Soulager les douleurs
7. M'endormir
8. Me « défoncer »
9. Passer le temps
10. Pour faire comme les autres
8. Autre : Préciser ____

A tous

Q90. Au cours de votre vie, avez-vous déjà pris ?

Une seule réponse possible

1. Des champignons hallucinogènes
2. Des poppers
3. Des produits à inhaler/sniffer (comme la colle, solvants, trichlo)
4. De l'ecstasy, MDMA
5. Des amphétamines, du speed
6. Du LSD (acides, buvard)
7. Du crack, du freebase
8. De la cocaïne
9. De l'héroïne
10. Du gaz hilarant, du proto (protoxyde d'azote)
11. De l'alcool avec des médicaments pour planer, se défoncer

12. Des médicaments pour planer, se défoncer

1. Non, jamais
2. Oui, une fois
3. Oui, plusieurs fois

Si Q90_1 à Q90_12 = 2 ou 3 (a déjà pris une fois ou plusieurs fois un des produits cités) poser Q91

Poser Q91_1 à Q90_12 après chaque item de Q90 correspondant

Q91. Et au cours des douze derniers mois, avez-vous pris : ?

Une seule réponse possible par ligne

1. Si Q90_1 = 2 ou 3 afficher : Des champignons hallucinogènes
2. Si Q90_2 = 2 ou 3 afficher : Des poppers
3. Si Q90_3 = 2 ou 3 afficher : Des produits à inhaler/sniffer (comme la colle, solvants, trichlo)
4. Si Q90_4 = 2 ou 3 afficher : De l'ecstasy, MDMA
5. Si Q90_5 = 2 ou 3 afficher : Des amphétamines, du speed
6. Si Q90_6 = 2 ou 3 afficher : Du LSD (acides, buvard)
7. Si Q90_7 = 2 ou 3 afficher : Du crack, du freebase
8. Si Q90_8 = 2 ou 3 afficher : De la cocaïne
9. Si Q90_9 = 2 ou 3 afficher : De l'héroïne
10. Si Q90_10 = 2 ou 3 afficher : Du gaz hilarant, du proto (protoxyde d'azote)
11. Si Q90_11 = 2 ou 3 afficher : De l'alcool avec des médicaments pour planer, se défoncer
12. Si Q90_12 = 2 ou 3 afficher : Des médicaments pour planer, se défoncer

1. Oui
2. Non

Si Q90_4 ou Q90_5 ou Q96_6 ou Q90_7 ou Q90_8 ou Q90_9 = 2 ou 3 (a déjà pris de l'ecstasy, des amphétamines, du LSD, du crack, de la cocaïne, de l'héroïne) poser Q92

Q92. Avez-vous déjà pris l'un des produits précédents par injection (avec une seringue) ?

Une seule réponse possible

1. Non, jamais
2. Oui, une fois
3. Oui, plusieurs fois

VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

À tous

Les questions suivantes portent sur votre vie amoureuse. Toutes vos réponses sont confidentielles, personne ne pourra savoir que c'est vous qui avez répondu.

Q93. Actuellement, avez-vous un(e) petit(e) ami(e), amoureux(se) ?

Une seule réponse possible

- 1. Oui ☐
- 2. Non ☐

Si Q93 = 1 (a un(e) petit(e) ami(e)) poser Q94

Q94. S'agit-il ?

Une seule réponse possible

- 1. D'un garçon ☐
- 2. D'une fille ☐
- 3. Autre ☐

A tous

Q95. Avez-vous déjà eu des rapports sexuels ?

Une seule réponse possible

- 1. Oui ☐
- 2. Non ☐

Si Q95 = 1 (a déjà eu des rapports sexuels) poser Q96 à Q105

Les questions suivantes se rapportent à votre premier rapport sexuel

Q96. A quel âge avez-vous eu votre premier rapport sexuel ?

Saisir en clair

|__|__| ans *min = 1, max = AGE pas de bornes sup*

Q97. Quel âge avait votre partenaire lors de ce premier rapport sexuel ?

Saisir en clair

|__|__| ans *min = 1, max = 99*

Q98. Ce partenaire était...*Une seule réponse possible*

1. Un garçon ? ☐
2. Une fille ? ☐
3. Autre ? ☐

Q99. Ce premier rapport sexuel était quelque chose...*Une seule réponse possible*

1. Que vous souhaitiez à ce moment-là ☐
2. Que vous avez accepté mais que vous ne souhaitiez pas vraiment ☐
3. Que vous avez été forcé de faire contre votre volonté ☐

Q100. Lors de ce premier rapport sexuel, avez-vous, vous ou votre partenaire, utilisé...*Une seule réponse possible par ligne*

	Oui	Non
1. La pilule ?	1 ☐	2 ☐
2. Un préservatif ?	1 ☐	2 ☐
3. Un implant contraceptif ?	1 ☐	2 ☐
4. Un patch contraceptif ?	1 ☐	2 ☐
5. La pilule du lendemain (ou contraception d'urgence) ?	1 ☐	2 ☐
6. Autre chose _____	1 ☐	2 ☐

Si Q100 = 6 :

Q100_OTH. Pouvez-vous préciser ce que vous (ou votre partenaire) avez utilisé d'autre, lors de ce premier rapport sexuel :

Q101. Au cours des 12 derniers mois, avec combien de personnes avez-vous eu des rapports sexuels ?*Saisir en clair : précisez le nombre d'hommes et le nombre de femmes*

1. Avec |____| homme(s) *min = 0, max = 99*
2. Avec |____| femme(s) *min = 0, max = 99*

Q102. Lors de votre dernier rapport sexuel, avez-vous (ou votre partenaire) utilisé...*Une seule réponse possible par ligne*

	Oui	Non
1. La pilule ?	1 ☐	2 ☐
2. Un préservatif ?	1 ☐	2 ☐
3. Un implant contraceptif ?	1 ☐	2 ☐
4. Un patch contraceptif ?	1 ☐	2 ☐
5. La pilule du lendemain (ou contraception d'urgence) ?	1 ☐	2 ☐
6. Autre chose _____	1 ☐	2 ☐

Si Q102 = 6 :

Q102_OTH. Pouvez-vous préciser ce que vous (ou votre partenaire) avez utilisé d'autre, lors de votre dernier rapport sexuel :

Q103. Lors de ce dernier rapport sexuel, votre partenaire était...

Une seule réponse possible

- 1. Un garçon / homme ☐
- 2. Une fille / femme ☐
- 3. Autre ☐

Q104. Au cours de votre vie, avez-vous (vous ou votre partenaire) déjà pris la contraception d'urgence ou la pilule du lendemain ?

Si Q100=5 ou Q102=5, afficher : Vous avez dit avoir déjà pris la contraception d'urgence, vous ou votre partenaire. L'avez-vous prise une fois ou plusieurs fois ?"

Une seule réponse possible

- 1. Oui une fois ☐
- 2. Oui plusieurs fois ☐
- 3. Non ☐
- 4. Je ne sais pas ce que c'est ☐

Q105. Avez-vous déjà eu des rapports sexuels avec une personne rencontrée par internet, sur des réseaux sociaux, des sites ou applications de rencontres ?

Une seule réponse possible

- 1. Oui, une fois
- 2. Oui, plusieurs fois
- 3. Non, jamais

A tous

Q106. Au cours des douze derniers mois, vous est-il arrivé de regarder des contenus pornographiques (photos, videos) ?

1. Jamais
2. 1 fois
3. 2-5 fois
4. 5 fois ou plus

Si Q95 = 1 (a déjà eu des rapports sexuels) poser Q107 à Q111

Q107. Avez-vous déjà eu un rapport sexuel en échange d'un cadeau, un service ou de l'argent ?

Une seule réponse possible

1. Oui, une fois ☐
2. Oui, plusieurs fois ☐
3. Non ☐

Si Q107 = 1 ou 2 (a déjà eu un rapport sexuel en échange un cadeau, un service ou de l'argent) poser Q108

Q108. Qui étaient cette ou ces personnes ?

Plusieurs réponses possibles

1. Un ou une petite ami(e)
2. Un copain ou une copine du petit ami ou de la petite amie
3. Une connaissance
4. une personne rencontrée sur les réseaux sociaux
5. Quelqu'un que vous ne connaissiez pas
4. Autre (précisez) / _____/

Si Q95 = 1 (a déjà eu des rapports sexuels) poser Q109 à Q111

Q109. Au cours de votre vie, avez-vous (vous ou un(e) partenaire) déjà eu recours à une IVG ou un avortement ?

Une seule réponse possible

1. Oui une fois ☐
2. Oui plusieurs fois ☐
3. Non ☐
99. Je ne sais pas

Q110. Avez-vous déjà eu une maladie ou une infection qui se transmet sexuellement (IST) ?

Une seule réponse possible

1. Oui ☐
2. Non ☐

Si Q110 = 1 (a déjà eu une maladie ou infection sexuellement transmissible) poser Q111

Q111. De quelles maladies ou infections s'agit-il ?

Plusieurs réponses possibles

1. Chlamydia/Chlamydiae/Chlamydiose
2. Gonocoque / Chaude pisse
3. Herpès génital
4. Condylome / Crête de coq / Papillomavirus / HPV
5. Mycoplasme
6. Trichomonas
7. Mycoplasme
8. Syphilis
9. Hépatite B
10. VIH/sida
11. Mycose ou champignon ou candidose
12. Autre (préciser)
99. Je ne sais pas
6. Autre (préciser)

Q111b. Comment avez-vous découvert que vous aviez cette maladie ?

Enquêteur : une seule réponse possible

1. L'un de vos partenaires sexuels vous a dit qu'il l'avait
2. Vous aviez des symptômes ou des craintes qui vous ont amené(e) à consulter un médecin
3. Cette maladie a été découverte alors que vous étiez allé(e) consulter pour un autre motif
4. Par une autre manière : _____

Q95 = 1 (a déjà eu des rapports sexuels), poser Q112

Q112. Avez-vous déjà fait un test de dépistage du sida (VIH) ?

Une seule réponse possible

1. Oui une fois ☐
2. Oui plusieurs fois ☐
3. Non ☐

Q113. Comment avez-vous des informations sur la sexualité et la contraception ?

Plusieurs réponses possibles

Randomisation des items

1. Lors de séances d'éducation sexuelle à l'école, dans ma formation

2. Lors de visites chez un professionnel de santé (médecin, gynécologue, infirmière, etc.)
3. Par un professionnel ou un éducateur de la PJJ
4. Par un(e) petit(e) ami(e)
5. Par mes ami(e)s (autres que petit(e) ami(e))
6. Par ma famille
7. Sur des sites internet spécialisés pour les jeunes
8. Sur d'autres sites internet que ceux spécialisés pour les jeunes
9. Par les réseaux sociaux
10. Autre, précisez _____ - **FIXE**
11. Je n'ai jamais reçu d'informations sur la sexualité et la contraception

VIOLENCES

A tous

Nous allons maintenant aborder un autre sujet relatif à des actes que vous avez pu subir ou avoir fait. Nous vous rappelons que ce questionnaire est confidentiel.

Q114. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous... :

<i>Plusieurs réponses possibles par ligne</i>	Non - exclusif	Oui à l'école ou aux alentours	Oui dans votre famille	Oui au foyer ou au centre de jour	Oui ailleurs
Randomisation des items					
1. Subi des insultes, des moqueries, des reproches, des menaces, etc.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
2. Reçu des coups, gifles, blessures physiques	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
3. Été volé, racketté	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
4. Été victime de harcèlement	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

Q115. Au cours de la vie, quelqu'un vous a-t-il forcé à des attouchements sexuels ?

Enquêteur : une seule réponse possible

Attouchement sexuel : contact, même par-dessus les vêtements des parties génitales, fesses, sein, anus, contre votre volonté

- 1. Non, jamais ☐
- 2. Oui, une fois ☐
- 3. Oui, plusieurs fois ☐

Si Q115 = 2, 3 (a déjà subi des attouchements sexuels) poser Q116 et Q117

Q116. Quel âge aviez-vous la première fois ?

Saisir en clair

/ ____ / ans *min = 1, max = AGE pas de borne sup*

99 = Je ne me souviens plus

Si Q116=99 (a déjà subi des attouchements et ne se souvient plus à quel âge) poser Q117

Q117. Était-ce plutôt

Une seule réponse possible

- 1. Avant 13 ans
- 2. Entre 13 et 15 ans (non inclus)
- 3. A 15 ans ou plus

A tous

Q118. Et au cours de votre vie, quelqu'un vous a-t-il forcé à avoir un ou des rapports sexuels contre votre volonté ?

Une seule réponse possible

1. Non, jamais ☐
2. Oui, une fois ☐
3. Oui, plusieurs fois ☐

Si Q118 = 1 ou 99 (n'a pas subi de rapport sexuel forcé ou ne sais pas) poser Q119

Q119. Et quelqu'un a-t-il déjà essayé de vous forcer ?

Une seule réponse possible

1. Non, jamais ☐
2. Oui, une fois ☐
3. Oui, plusieurs fois ☐

Si Q118= 2 ou 3 ou Q119= 2, 3 (a déjà subi des rapports ou tentatives de rapports sexuels forcés) poser Q120 à Q123

Q120. Quel âge aviez-vous la première fois ?

Saisir en clair

____ ans *min = 1, max = AGE pas de borne sup*

99 = Je ne me souviens plus

Si Q120=99 poser Q121

Q121. Etait-ce plutôt...

Une seule réponse possible

1. Avant 13 ans
2. Entre 13 et 15 ans (non inclus)
3. A 15 ans ou plus

Si Q118= 2 ou 3 ou Q119= 2, 3 (a déjà subi des rapports ou tentatives de rapports sexuels forcés) poser Q122 et Q123

Q122. En avez-vous parlé à quelqu'un ?

Une seule réponse possible

1. Oui ☐
2. Non ☐

Si Q122=2, afficher : Si vous souhaitez parler à l'issue de ce questionnaire, nous vous communiquerons plusieurs numéros de téléphones.

Si Q122=1

Q123. A qui en avez-vous parlé ?

Plusieurs réponses possibles

1. A un membre de votre famille
2. A un(e) partenaire, ami(e), copain, copine
3. A un ou des professionnels de santé (médecin, infirmier, sage-femme, etc.)
4. A une association ou ligne téléphonique d'entraide
5. Sur internet (chat, forum...)
6. A la police (dépôt de plainte ou main courante)
7. A un professionnel de justice (avocat, conseiller juridique, etc.)
8. A votre éducateur
9. Autre : préciser _____

A tous

Q124. Au cours de la vie, quelqu'un vous a-t-il... ?

Une seule réponse possible par ligne

1. Importuné(e) en vous touchant, vous étreignant ou vous embrassant ?
2. Intimidé(e) en vous regardant ou vous fixant de manière inappropriée ?
3. Fait des commentaires ou blagues à caractère sexuel qui vous ont offensé(e) ?
4. Envoyé ou montré des photos, images ou cadeaux sexuellement explicites qui vous ont offensé(e) ?
5. Invité(e) à sortir de façon inappropriée ?
6. Posé des questions intrusives sur votre vie privée qui vous ont offensé(e) ?
7. Fait des commentaires intrusifs sur votre apparence physique qui vous ont offensé(e) ?
8. Offensé(e) en vous envoyant des e-mails ou SMS sexuellement explicites contre votre volonté ?
9. Offensé(e) en vous faisant des avances inappropriées sur les réseaux sociaux comme Facebook ?
10. Fait regarder du contenu pornographique contre votre volonté ?
11. Quelqu'un s'est-il exposé à vous de façon indécente ?

1. Oui
2. Non

Q125. Au cours des douze derniers mois, avez-vous été victime de traitements défavorables, attitudes ou propos vexants, injures, menaces, violences en raison de votre couleur de peau, de votre origine, de votre religion, de votre orientation sexuelle, de votre sexe ou de tout autre critère ?

Une seule réponse possible

1. Oui ☐
2. Non ☐

Si Q125= 1 (a déclaré avoir été victime de traitements défavorables, attitudes ou propos vexants, etc.) poser Q126

Q126. D'après vous, était-ce plutôt à cause de...

Plusieurs réponses possibles

1. Votre âge
2. De votre sexe (le fait d'être un homme ou une femme)
3. De votre apparence physique (taille, poids)
4. De votre état de santé ou un handicap
5. De votre couleur de peau
6. De vos origines ou de votre nationalité
7. Du lieu où vous vivez, de la réputation de votre quartier
8. De votre accent, de votre façon de parler
9. De votre orientation sexuelle
10. De votre religion
11. De votre façon de vous habiller
12. Autre

A tous

Q127. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été AUTEUR(E) au moins une fois de :

<i>Plusieurs réponses possibles par ligne</i>	Non- <i>exclusi f</i>	Oui à l'école ou aux alentours	Oui dans votre famille	Oui au foyer ou au centre de jour	Oui ailleurs
1. Coups, gifles, blessures physiques	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
2. Vol, racket	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
3. D'insultes, de moqueries, de reproches, ds menaces, etc.	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐
4. Harcèlement	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐

Q128. Avez-vous déjà forcé quelqu'un à des attouchements ou des rapports sexuels ?

Une seule réponse possible

1. Non ☐
2. Oui, des attouchements ou des tentatives de rapports sexuels ☐
3. Oui, un rapport sexuel forcé ☐

Si Q128= 2 ou 3 (a déjà forcé quelqu'un à des attouchements ou des rapports sexuels forcés) poser Q129

Q129. Quel âge aviez-vous la première fois que cela est arrivé ?

Saisir en clair

/ ____ / ans *min = 1, max = AGE (Si AGE vide, réponse attendue entre 1 et 90)*

99 = Je ne me souviens plus

Si vous souhaitez parler à l'issue de ce questionnaire, nous mettrons à votre disposition des ressources possibles

Le module sous casque est terminé, vous pouvez remettre la tablette au chercheur pour qu'il poursuive les dernières questions

**FIN DU MODULE SOUS CASQUE –
Fin des questions non obligatoires**

RECOURS AUX SOINS, COUVERTURE MALADIE, LITTÉRATIE EN SANTÉ

A tous

Nous allons aborder un autre sujet. Les questions suivantes concernent votre assurance santé, le recours aux professionnels de santé ou aux structures, etc.

Q130. Vos soins sont-ils couverts par la sécurité sociale (la vôtre ou celle de vos parents) ?

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible

- 1. Oui
- 2. Non
- 3. Je ne sais pas ce que c'est
- 99. Je ne sais pas
- 98. Je ne veux pas dire

Si Q130= 1 (a une sécurité sociale ou la PUMA) poser Q131

Q131. Avez-vous (vous ou vos parents) une couverture maladie complémentaire (mutuelle, assurance), qui rembourse vos soins médicaux en plus de la Sécurité sociale ?

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible

- 1. Oui
- 2. Non
- 3. Je ne sais pas ce que c'est
- 99. Je ne sais pas
- 98. Je ne veux pas dire

A tous

Q132. Avez-vous un médecin traitant ?

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible

- 1. Oui
- 2. Non
- 99. Je ne sais pas
- 98. Je ne veux pas dire

Q133. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consulté pour vous-même un(e)...

Enquêteur : Citer - Une seule réponse par item

- 1. Médecin généraliste
- 2. Dermatologue (spécialiste de la peau)
- 3. Ophtalmologiste (spécialiste des yeux)
- 4. ORL (spécialiste des oreilles, du nez, de la gorge)

5. Psychologue, psychiatre, psychothérapeute

6. **AFFICHER SI Q1=2** Gynécologue

7. Orthophoniste

8. Un(e) infirmier(ère)

9. Aux urgences pour des troubles du comportement, une tentative de suicide,

10. Aux urgences pour une autre raison

11. Autre, préciser : _____

1. Oui

2. Non

99. Je ne sais pas

98. Je ne veux pas dire

A tous

Q135. Vous-êtes-vous déjà rendu dans... ?

Enquêteur : Citer - Une seule réponse par item

1. Une MDA (Maison des adolescents)

2. Un PAEJ (Point d'accueil et d'écoute jeunes)

3. Un espace santé Jeunes

4. Un CJC (Consultation jeunes consommateurs)

5. Un CPEF (Centre de planification et d'éducation familiale)

1. Oui, une fois

2. Oui, plusieurs fois

3. Non, jamais

4. Je n'en ai jamais entendu parler

99. Je ne sais pas

98. Je ne veux pas dire

A tous

Q136. Au cours des douze derniers mois, vous est-il arrivé de renoncer à des soins ou appareillages dont vous auriez eu besoin pour des raisons financières, par manque de temps, à cause de la distance ou de problèmes de transports, à cause du délai pour avoir un rendez-vous ou pour une autre raison ?

Enquêteur : Citer - Plusieurs réponses possibles

1. Oui, des soins dentaires

2. Oui, à l'achat de lunettes, verres, montures, lentilles

3. Oui, une consultation chez un médecin

4. Oui, à une hospitalisation

5. Oui, à d'autres soins

6. Non- *exclusif*

99. Je ne sais pas- *exclusif*

98. Je ne veux pas dire- *exclusif*

Si Q136= 1, 2, 3, 4, 5 (a déjà renoncé à des soins dentaires, de vue, médicaux, hospitalisation, autres soins) poser Q137

Q137. Pour quelle raison principale ...

Enquêteur : Citer - Une seule réponse

Carte-réponse

1. Pour des raisons financières
2. Par manque de temps
3. A cause de la distance ou de problèmes de transport
4. A cause du délai pour obtenir un rendez-vous
5. Par peur des médecins, dentiste, hôpital, traitement, examens
6. Je voulais attendre pour voir si cela passerait tout seul
7. Pour d'autres raisons
98. Je ne veux pas dire
99. Je ne sais pas

A tous

Q138a. Avez-vous déjà pris au cours de votre vie....

Enquêteur : Citer - Une réponse possible par item

1. Un tranquillisant ou anxiolytique (ex : Atarax, lysanxia, Tranxène, Stresam, Valim, Lexomil, Séresta, Temesta, ...)
 2. Un somnifère (ex : Donormyl, Imovane, Stilnox, Théralène, Phenergan,)
 3. Un antidépresseur (ex : *Zoloft, Deroxat, Seropram, Seroplex, Prozac, Stablon, Effexor, Anafranil, Laroxyl, ...*)
 4. Un psychostimulant (ex : *Ritaline, Ritaline LP, Concerta LP, Modiodal, Olmifon...*)
 5. Un neuroleptique ou antipsychotique (ex : *Nozinan, Abifily, Largactil, Tercian, Risperdal, Solian, Haldol, Loxapac, Zyprexa...*)
 6. Un stabilisateur d'humeur (ex : *Dépamide, Valpromide, valproate, Dépakote, lithium, carbamazépine, lamotrigine...*)
 7. Un autre médicament pour les nerfs (phytothérapie, homéopathie, tel que Euphytose (ex :
1. Oui
 2. Non
 99. Je ne sais pas
 98. je ne veux pas dire

Si Q138a=1 [pour chaque item], poser Q138b et Q138c

Q138b. Et au cours des 12 derniers mois ?

Enquêteur : Citer - Une réponse possible par item

1. Un tranquillisant ou anxiolytique
2. Un somnifère
3. Un antidépresseur
4. Un psychostimulant
5. Un neuroleptique ou antipsychotique
6. Un stabilisateur d'humeur

7. Un autre médicament pour les nerfs (phytothérapie, homéopathie, tel que Euphytose

- 1. Oui
- 2. Non
- 99. je ne sais pas
- 98. je ne veux pas dire

Q138c. Etait-ce sur prescription d'un médecin ?

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible

- 1. Oui
- 2. Non
- 99. je ne sais pas
- 98. je ne veux pas dire

Je vais vous poser des questions sur la santé en général

Q141. Pour chaque proposition, choisissez la réponse qui correspond le mieux à ce que vous pensez

Je pense que...

Enquêteur : Citer - Une seule réponse par item

- 1. je suis bien informé(e) sur la santé
- 2. si besoin, je suis capable de donner des idées pour améliorer la santé autour de moi (par ex : amis, famille, voisins, quartier)
- 3. je sais comparer des informations sur la santé qui viennent de différentes sources (par ex : internet, presse, amis)
- 4. je suis capable de suivre les consignes que me donne le personnel soignant (par ex infirmière, médecin)
- 5. je peux facilement donner des exemples des choses qui sont bonnes ou mauvaises pour la santé
- 6. je suis capable d'évaluer en quoi mes actions ont un effet sur la nature autour de moi
- 7. si besoin, je trouve des informations sur la santé que je comprends facilement
- 8. je suis capable d'évaluer en quoi mon comportement a un effet sur ma santé
- 9. en général, j'arrive à déterminer si une information sur la santé est vraie ou fausse
- 10. je peux donner les raisons des choix que je fais concernant ma santé

- 1. Pas du tout
- 2. Plutôt non
- 3. Plutôt oui
- 4. Tout à fait
- 98. Je ne veux pas dire
- 99. Je ne sais pas

SOUTIEN FAMILIAL, SOCIAL, RÉUSSITES, RÊVES

A tous

Parlons maintenant de votre entourage familial et amical.

Q142. Comparée aux autres familles en France, votre famille vous semble...

Enquêteur : Citer – Une seule réponse possible.

Il s'agit de la famille dans laquelle le jeune a été principalement élevé (si a grandi dans une ou plusieurs autres familles que sa famille d'origine)

Carte-réponse

1. Parmi les plus à l'aise financièrement
2. Beaucoup plus à l'aise financièrement
3. Plutôt plus à l'aise financièrement
4. A peu près pareille
5. Plutôt moins à l'aise financièrement
6. Beaucoup moins à l'aise financièrement
7. Parmi les moins à l'aise financièrement
99. Je ne sais pas
98. Je ne veux pas dire

Q145. Nous aimerions savoir ce que vous pensez des phrases suivantes. Dites à quel point vous êtes d'accord ou non avec chacune d'entre elles

Carte-réponse

<i>Citer - Une réponse possible par item</i>	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
1. Ma famille essaie vraiment de m'aider	☐	☐	☐	☐	☐
2. J'ai l'aide et l'affection dont j'ai besoin de la part de ma famille	☐	☐	☐	☐	☐
3. Je peux parler de mes problèmes avec ma famille	☐	☐	☐	☐	☐
4. Ma famille est prête à m'aider à prendre des décisions	☐	☐	☐	☐	☐
5. Mes ami(e)s essaient vraiment de m'aider	☐	☐	☐	☐	☐
6. Je peux compter sur mes ami(e)s quand les choses vont mal	☐	☐	☐	☐	☐
7. J'ai des ami(e)s avec qui je peux partager mes joies et mes peines	☐	☐	☐	☐	☐
8. Je peux parler de mes problèmes avec mes ami(e)s	☐	☐	☐	☐	☐

Q146. D'une façon générale, diriez-vous que vous vous sentez....

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible

- 1. Très entouré(e)
- 2. Plutôt entouré(e)
- 3. Plutôt seul(e)
- 4. Très seul(e)
- 99. Je ne sais pas
- 98. Je ne veux pas dire

Q147. Avez-vous le souvenir d'avoir été un soutien pour quelqu'un dans une situation difficile (soutien, conseil, aide physique, appel au secours, présence...) ?

Enquêteur : Citer - Une seule réponse possible

- 1. Oui, une fois
- 2. Oui, plusieurs fois
- 3. Non
- 99. Je ne sais pas
- 98. Je ne veux pas dire

Et deux questions pour terminer ce questionnaire

Q148. Au cours des 3 derniers mois, êtes-vous parvenu(e) à accomplir une chose positive dans un ou plusieurs des domaines suivants ?

Enquêteur : Citer - Plusieurs réponses possibles

Carte-réponse

1. L'école
2. Le sport
3. Les activités artistiques (la musique, la danse, le théâtre, le dessin...)
4. Les activités humanitaires, sociales ou d'entraide
5. Les relations amoureuses
6. Les relations avec la famille
7. Les relations avec les ami(e)s
8. Un projet personnel
9. Dans d'autres domaines : lequel ?

10. Non

99. Je ne sais pas - *exclusif*

98. Je ne veux pas dire - *exclusif*

Q149. Certaines personnes jugent plus ou moins importantes ces différentes situations. Parmi elles, s'il y en a qui vous semblent essentielles, indiquez celles que vous souhaiteriez à tout prix avoir réussi dans les 10 prochaines années

Enquêteur : Citer - 3 réponses possibles au maximum

Carte-réponse

Randomisation des items

1. Avoir acheté une maison, un appartement
2. Avoir fait un grand voyage
3. Avoir mon permis de conduite
4. Avoir quitté le domicile familial
5. Avoir un diplôme
6. Avoir un enfant
7. Avoir un travail intéressant
8. Être indépendant financièrement
9. Être intégré(e) à un groupe d'amis
10. Être marié(e)
11. Vivre en couple
12. Autre _____

99. Je ne sais pas - *exclusif*

98. Je ne veux pas dire - *exclusif*

Merci beaucoup pour votre participation

Nous vous communiquons des numéros de téléphone qui pourraient vous apporter de l'aide si vous en avez besoin. De plus, si vous souhaitez échanger à la suite de ce questionnaire, je peux vous écouter ou vous pouvez vous adresser à une personne de l'unité.

MASQUER

Questions feuilles Enquêteurs :

ENQ1 Si vous n'avez pas souhaité répondre à certaines questions, pouvez-vous nous expliquer pour quelle(s) raison(s) ?

Enquêteur : saisir la réponse en clair

ENQ2 Si vous avez des remarques à faire sur le questionnaire en général ou sur certaines questions en particulier, vous pouvez le faire ci-dessous

Enquêteur : saisir la réponse en clair

II - Liste des membres du Conseil scientifique

Sont citées ici toutes les personnes ayant participé au Conseil scientifique depuis le démarrage du projet

DPJJ, ministère de la Justice

Pierrine Aly, médecin de santé publique

Lorenn Contini, chargée d'études

Aurélie Fillod-Chabaud, responsable du pôle recherche

Siham Khouadhria, médecin inspecteur de santé publique

Philippe Leborgne, médecin conseiller

Alice Marot, chargée de projet en promotion de la santé

Marie-Cécile Pineau, cheffe du service des études, de la recherche et des évaluations

Alice Simon, sociologue, responsable du pôle recherche

Isabelle Touzani, responsable du pôle santé

Direction générale de la santé (DGS)

Clarita Beny, chargée de mission santé des jeunes

Khadoudja Chemlal, adjointe à la cheffe du bureau santé des populations et politique vaccinale

Emilie Sobac, chargée de mission santé mentale

ORS Île-de-France

Nathalie Beltzer, directrice (à partir de novembre 2023)

Catherine Embersin-Kyprianou, chargée d'études, socio-démographe

Valérie Féron, statisticienne

Isabelle Grémy, directrice (jusque avril 2023)

Khadim Ndiaye, statisticien

Oumar Sarr, chargé d'études

Verian (ex-Kantar)

Clément Colin, chargé d'études

Anna Coët, project manager

Claire Darrigade, chef de groupe

Yves Fradier, directeur Grandes enquêtes et méthodes

Pamela Gatti, directrice de projet

ONPE

Marion Cerusuela, chargée de mission PJJ

Fédération promotion santé

Christine Ferron, déléguée

Inserm

Marie Jauffret-Roustide, sociologue chargée de recherche

Stéphanie Vandentorren, médecin épidémiologiste, Santé publique France, chercheure associée Inserm

Maria Melchior, directrice de recherche

OFDT

Stanislas Spilka, responsable de l'unité Data

Mildeca

Lucile de Maublanc, chargée de mission justice

David Weinberger, chargé de mission recherche

Drees

Marie Rey, cheffe d projet des enquêtes Autonomie

Vanessa Bellamy, adjointe à la cheffe du bureau Handicap Dépendance, responsable du Pôle Handicap

Layla Ricroch, cheffe du bureau du handicap et de la dépendance

Santé publique France

Enguerrand du Roscoat, responsable de département

III - Modèles de régression logistique

Tableau A1 : Ne pas avoir de diplôme, modèle de régression logistique

	ORa	IC 95%
13-15 ans	1	
16-17 ans	0,23	[0,14 – 0,38]
18-24 ans	0,14	[0,08 – 0,25]
Collège, lycée, étudiants	1	
Autre	2,15	[1,33 – 3,47]
Sans activité, au chômage	4,05	[2,56 – 6,43]

ORa : Odds-ratio ajusté

Tableau A2 : Se percevoir en assez bonne, mauvaise ou très mauvaise santé, modèle de régression logistique

	ORa	IC 95%
Hommes	1	
Femmes	2,47	[1,32 - 4,59]
13-15 ans	1	
16-17 ans	0,91	[0,52 – 1,69]
18-24 ans	1,71	[0,92 – 3,17]
Collège, lycée, étudiants	1	
Autre	2,29	[1,32 – 3,99]
Sans activité, au chômage	2,68	[1,61 – 4,46]

ORa : Odds-ratio ajusté

Tableau A3 : Avoir une reconnaissance officielle d'un handicap, modèle de régression logistique

	ORa	IC 95%
13-15 ans	1	
16-17 ans	0,47	[0,19 – 1,16]
18-24 ans	0,77	[0,30 – 2,01]
Collège, lycée, étudiants	1	
Autre	7,32	[2,63 – 20,35]
Sans activité, au chômage	7,11	[2,70 – 18,76]

ORa : Odds-ratio ajusté

Tableau A4 : Avoir beaucoup de difficultés ou ne pas pouvoir du tout comprendre les autres ou se faire comprendre des autres, modèle de régression logistique

	ORa	IC 95%
13-15 ans	1	
16-17 ans	0,95	[0,32 – 2,82]
18-24 ans	0,75	[0,22 – 2,57]
Collège, lycée, étudiants	1	
Autre	6,13	[1,95 – 19,31]
Sans activité, au chômage	5,37	[1,73 – 16,70]

ORa : Odds-ratio ajusté

Tableau A5 : Avoir une perception positive de sa vie actuelle (échelle de Cantril >5), modèle de régression logistique

	ORa	IC 95%
13-15 ans	1	
16-17 ans	0,96	[0,59 – 1,56]
18-24 ans	0,59	[0,34 – 1,03]
Collège, lycée, étudiants	1	
Autre	0,40	[0,25 – 0,66]
Sans activité, au chômage	0,34	[0,21 – 0,53]

ORa : Odds-ratio ajusté

Tableau A6 : Avoir expérimenté l'alcool, modèle de régression logistique

	ORa	IC 95%
13-15 ans	1	
16-17 ans	1,25	[0,80 – 1,96]
18-24 ans	2,43	[1,39 – 4,26]
Collège, lycée, étudiants	1	
Autre	3,00	[1,79 – 5,03]
Sans activité, au chômage	2,06	[3,30 – 3,24]

Ora, Odds-ratio ajustés sur le sexe, l'âge, la situation du jeune, la situation professionnelle des parents

Tableau A7 : Avoir expérimenté le tabac, modèle de régression logistique

	ORa	IC 95%
13-15 ans	1	
16-17 ans	1,46	[0,90 – 2,35]
18-24 ans	2,14	[1,17 – 3,92]
Collège, lycée, étudiants	1	
Autre	4,53	[2,49 – 8,26]
Sans activité, au chômage	3,27	[1,98 – 5,39]

Ora, Odds-ratio ajustés sur le sexe, l'âge, la situation du jeune, la situation professionnelle des parents

Tableau A8 : Avoir expérimenté le cannabis, modèle de régression logistique

	ORa	IC 95%
13-15 ans	1	
16-17 ans	1,64	[1,03 – 2,61]
18-24 ans	2,08	[1,19 – 3,65]
Collège, lycée, étudiants	1	
Autre	3,02	[1,84 – 4,94]
Sans activité, au chômage	2,76	[1,75 – 4,35]

Ora, Odds-ratio ajustés sur le sexe, l'âge, la situation du jeune, la situation professionnelle des parents

Tableau A9 : Consommer régulièrement de l'alcool, modèle de régression logistique

	ORa	IC 95%
13-15 ans	1	
16-17 ans	2,27	[0,25 – 20,89]
18-24 ans	6,31	[0,69 – 57,52]
Collège, lycée, étudiants	1	
Autre	2,08	[0,41 – 10,42]
Sans activité, au chômage	4,30	[1,03 – 17,94]

Ora, Odds-ratio ajustés sur le sexe, l'âge, la situation du jeune, la situation professionnelle des parents

Tableau A10 : Consommer quotidiennement du tabac, modèle de régression logistique

	ORa	IC 95%
13-15 ans	1	
16-17 ans	0,80	[0,49 – 1,32]
18-24 ans	1,44	[0,80 – 2,59]
Collège, lycée, étudiants	1	
Autre	4,40	[2,63 – 7,37]
Sans activité, au chômage	4,47	[2,77 – 7,20]

Ora, Odds-ratio ajustés sur le sexe, l'âge, la situation du jeune, la situation professionnelle des parents

Tableau A11 : Consommer régulièrement du cannabis, modèle de régression logistique

	ORa	IC 95%
13-15 ans	1	
16-17 ans	1,40	[0,73 – 2,67]
18-24 ans	0,98	[0,46 – 2,10]
Collège, lycée, étudiants	1	
Autre	2,43	[1,28 – 4,61]
Sans activité, au chômage	3,65	[2,04 – 6,53]

Ora, Odds-ratio ajustés sur le sexe, l'âge, la situation du jeune, la situation professionnelle des parents

Tableau A12 : Avoir déjà été ivre, modèle de régression logistique

	ORa	IC 95%
13-15 ans	1	
16-17 ans	1,04	[0,62 – 1,77]
18-24 ans	2,41	[1,32 – 4,42]
Collège, lycée, étudiants	1	
Autre	4,92	[2,87 – 8,42]
Sans activité, au chômage	3,50	[2,13 – 5,76]

Ora, Odds-ratio ajustés sur le sexe, l'âge, la situation du jeune, la situation professionnelle des parents

Tableau A13 : Avoir eu une API récente, modèle de régression logistique

	ORa	IC 95%
13-15 ans	1	
16-17 ans	1,80	[0,86 – 3,78]
18-24 ans	2,60	[1,15 – 5,89]
Collège, lycée, étudiants	1	
Autre	3,39	[1,76 – 6,52]
Sans activité, au chômage	2,00	[1,05 – 3,82]

Ora, Odds-ratio ajustés sur le sexe, l'âge, la situation du jeune, la situation professionnelle des parents

Tableau A14 : Avoir un usage intensif de tabac, modèle de régression logistique

	ORa	IC 95%
13-15 ans	1	
16-17 ans	1,09	[0,50 – 2,36]
18-24 ans	1,44	[0,62 – 3,36]
Collège, lycée, étudiants	1	
Autre	3,56	[1,68 – 7,51]
Sans activité, au chômage	3,23	[1,57 – 6,61]

Ora, Odds-ratio ajustés sur le sexe, l'âge, la situation du jeune, la situation professionnelle des parents

Tableau A15 : Avoir un risque élevé de dépendance au cannabis, modèle de régression logistique

	ORa	IC 95%
13-15 ans	1	
16-17 ans	1,55	[0,86 – 2,80]
18-24 ans	2,03	[1,04 – 3,96]
Collège, lycée, étudiants	1	
Autre	2,53	[1,45 – 4,43]
Sans activité, au chômage	3,25	[1,93 – 5,46]

Ora, Odds-ratio ajustés sur le sexe, l'âge, la situation du jeune, la situation professionnelle des parents

Tableau A16 : Avoir déjà eu des rapports sexuels au cours de la vie, modèle de régression logistique

	ORa	IC 95%
13-15 ans	1	
16-17 ans	1,52	[0,98 – 2,38]
18-24 ans	4,42	[2,46 – 7,94]
Collège, lycée, étudiants	1	
Autre	2,88	[1,71 – 4,87]
Sans activité, au chômage	1,76	[1,13 – 2,74]

ORa : Odds-ratio ajusté

Tableau A17 : Déclarer se sentir plutôt seul ou très seul, modèle de régression logistique

	ORa	IC 95%
13-15 ans	1	
16-17 ans	1,00	[0,53 – 1,89]
18-24 ans	1,74	[0,86 – 3,51]
Collège, lycée, étudiants	1	
Autre	2,01	[1,11 – 3,66]
Sans activité, au chômage	1,53	[0,86 – 2,72]

ORa : Odds-ratio ajusté

Tableau A18 : Déclarer assez souvent ou très souvent avoir des difficultés à s'endormir, modèle de régression logistique

	ORa	IC 95%
13-15 ans	1	
16-17 ans	1,30	[0,85 – 1,99]
18-24 ans	1,67	[1,00 – 2,78]
Collège, lycée, étudiants	1	
Autre	1,32	[0,84 – 2,07]
Sans activité, au chômage	1,69	[1,12 – 2,54]

ORa : Odds-ratio ajusté

Tableau A19 Déclarer assez souvent ou très souvent avoir des difficultés à se rendormir, modèle de régression logistique

	ORa	IC 95%
13-15 ans	1	
16-17 ans	1,15	[0,70 – 1,90]
18-24 ans	1,97	[1,12 – 3,47]
Collège, lycée, étudiants	1	
Autre	1,52	[0,93 – 2,48]
Sans activité, au chômage	1,94	[1,24 – 3,04]

ORa : Odds-ratio ajusté

Tableau A20 : Déclarer assez souvent ou très souvent avoir le sentiment d’être décalé (s’endormir très tard et se réveiller très tard), modèle de régression logistique

	ORa	IC 95%
13-15 ans	1	
16-17 ans	1,44	[0,93 – 2,23]
18-24 ans	1,84	[1,09 – 3,10]
Collège, lycée, étudiants	1	
Autre	1,02	[0,65 – 1,62]
Sans activité, au chômage	1,78	[1,18 – 2,70]
ORa : Odds-ratio ajusté		

RAPPORT ET ENQUÊTE

DE L'INSTITUT PARIS REGION – ORS



Financé par



Région
île de France

Observatoire régional de santé Île-de-France

Campus Pleyad - Pleyad 4, 66-68 rue Pleyel - 93200 Saint-Denis

Tél. (33) 01 77 49 78 60 - www.ors-idf.org

Président : Dr Ludovic Toro - Directrice de publication : Nathalie Beltzer

L'ORS Île-de-France, département de L'Institut Paris Region, est un observatoire scientifique indépendant financé par l'Agence régionale de santé et le Conseil régional d'Île-de-France.

ISBN 978-2-7371-2192-0