

A stylized map of the Hauts-de-France region is the central focus, rendered in shades of green and blue. Overlaid on the map is a white heartbeat line. Various health-related icons are scattered across the map: a stethoscope, an apple, a bandage, a cannabis leaf, a sneaker, a syringe, and a heart. The background features a grid of white dots on a blue background.

ETUDE SANTE DES JEUNES EN MISSION LOCALE

2019

Rapport d'étude Régional des Hauts-de-France

EDITO

Les politiques de santé en direction des jeunes sont souvent limitées à des actions d'information ou de prévention s'inscrivant dans un cursus scolaire classique. De même, les jeunes sont souvent pensés comme un public homogène, alors même qu'ils présentent des caractéristiques et des trajectoires extrêmement variées. Dans ce contexte, il faut s'interroger sur la situation des jeunes en insertion.

Les différentes enquêtes menées au plan national en attestent, les jeunes en insertion sont en moins bonne santé que la moyenne des jeunes actifs ou étudiants de la même catégorie d'âge. Ils présentent en effet une plus grande fragilité sociale (isolement, difficultés relationnelles et financières...), davantage de conduites à risque, une souffrance psychique et un mal-être les rendant plus vulnérables.

La loi de modernisation du système de santé souligne le rôle des missions locales qui « sont reconnues comme participant au repérage des situations qui nécessitent un accès aux droits sociaux, à la prévention et aux soins, et comme mettant ainsi en œuvre les actions et orientant les jeunes vers des services compétents qui permettent la prise en charge du jeune concerné par le système de santé de droit commun et la prise en compte par le jeune lui-même de son capital santé. »

C'est pourquoi, l'Agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS), dans le cadre du Projet Régional de Santé 2018-2028 et plus précisément dans son schéma régional de santé a ciblé les jeunes comme un public prioritaire, et encore plus ceux en insertion. Fort de ces constats, l'ARS et l'Association Régionale des Élus pour la Formation, l'Insertion et l'Emploi (AREFIE) Hauts-de-France ont souhaité formaliser un pacte de confiance. Ce pacte se traduit par un financement pluriannuel dont l'objet est l'accompagnement en ingénierie de projets en promotion de la santé des Missions Locales par l'AREFIE. Dans ce cadre, l'ARS s'est fixé l'objectif de financer 100% des Missions Locales de la région d'ici 2023, afin de contribuer au développement d'actions en prévention et promotion de la santé à destination des jeunes en insertion.

Dans ce contexte, et pour ainsi avoir une connaissance fine de l'état de santé des jeunes suivis en Missions Locales, l'ARS et l'AREFIE se sont associées afin de construire une étude santé jeunes.

Son objectif vise à mieux connaître l'état de santé et les modes de vie des jeunes accueillis en Missions Locales, afin d'adapter au mieux les actions de prévention à destination de ce public. Ainsi, cette observation de la santé des jeunes en Missions Locales doit prendre en compte les contextes sociodémographiques, mais également les déterminants sociaux et comportementaux en lien avec la répartition géographique des jeunes sur les territoires. Cela permettra ainsi, que l'observation de la santé des jeunes soit un outil de réduction des inégalités sociales et territoriales.

Cette étude que nous souhaitons renouveler tous les 4 ans, va ainsi, permettre d'éclairer la décision politique en matière de santé à destination de ce public prioritaire, et d'améliorer la connaissance sur l'état de santé de ces jeunes.

Benoît Vallet
Directeur Général de l'ARS
Hauts-de-France



Marc Godefroy
Coprésident de l'AREFIE



Patrice Fontaine
Coprésident de l'AREFIE



SOMMAIRE

1.	CONTEXTE DE L'ÉTUDE	4
2.	MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE	6
2.1	Participants de l'étude	6
2.2	Méthode	6
2.3	Passation	7
2.4	Recueil et analyse des données	7
3.	RÉSULTATS PRINCIPAUX DE L'ÉTUDE	8
3.1	Qui sont les jeunes ayant participé à l'enquête ?	8
3.2	La situation de vie des jeunes	11
3.3	La santé perçue par les jeunes	13
3.4	L'accès aux droits et aux soins des jeunes	14
3.5	La vaccination chez les jeunes	16
3.6	L'alimentation et l'activité physique des jeunes	17
•	Consommation alimentaire des jeunes	17
•	Motifs de la faible consommation de fruits et légumes des jeunes	20
•	Habitudes alimentaires des jeunes	21
•	Critères d'achats alimentaires des jeunes	25
•	Pratique d'une activité physique chez les jeunes	27
3.7	Les consommations de substances psychoactives des jeunes	29
3.8	La vie affective et santé sexuelle des jeunes	34
3.9	La santé mentale des jeunes	38
4.	CONCLUSION	40
5.	REMERCIEMENTS	43
6.	ANNEXES	45
6.1	Annexe 1 : Questionnaire de l'étude	45
6.2	Annexe 2 : Descriptif et analyses statistiques inférentielles	55

1 | CONTEXTE DE L'ETUDE

Par leur vocation d'accompagnement global, les Missions Locales (ML) accueillent une population de jeunes en situation de vulnérabilité sociale. Celle-ci se caractérise par un niveau élevé de pauvreté et un faible niveau de formation.

Une étude menée en 2009 a mis en évidence que les jeunes accueillis en ML avaient sept fois plus de risque d'être en situation de précarité, comparativement aux jeunes actifs¹. Ce phénomène de précarisation des jeunes accompagnés en ML est particulièrement observé dans de nouveaux dispositifs mis en place en ML, telle que la Garantie Jeunes².

Ainsi, les jeunes accompagnés par les ML des Hauts-de-France sont extrêmement exposés à la vulnérabilité sociale, et spécifiquement touchés par la vulnérabilité sanitaire. Celle-ci se traduit notamment dans l'adoption de comportements à risque pour la santé, une mauvaise santé perçue, une vulnérabilité psychique et un moindre recours aux soins.

Une étude a été conduite en 2013/2014 au sein du réseau des ML de l'ex région Nord-Pas-de-Calais afin d'évaluer l'état de santé des jeunes accompagnés par les ML³. Celle-ci s'est appuyée sur l'analyse de 1 093 questionnaires complétés par les jeunes. Concernant la consommation de substances psychoactives, les résultats de cette étude ont mis en évidence que 43 % des jeunes fumaient quotidiennement du tabac et 12 % d'entre eux avaient fumé du cannabis au cours des trente derniers jours. Ils étaient 51 % à avoir consommé de l'alcool ces trente derniers jours et 15 % à avoir vécu plus de deux épisodes d'ivresse induite par une consommation d'alcool ces douze derniers mois. Au sujet de leur santé sexuelle, 40 % des jeunes n'utilisaient jamais ou très rarement le préservatif lors d'un rapport sexuel et 39 % d'entre eux n'utilisaient pas de moyen de contraception. Près de 21 % des jeunes se percevaient, en mauvaise voire très mauvaise santé. Parmi les jeunes interrogés, 20% étaient en souffrance psychique, 5% d'entre eux souffraient de dépression et 10% avaient déjà eu des idées suicidaires.

Paradoxalement, alors que les jeunes accompagnés en ML, sont plus exposés à la vulnérabilité sociale et sanitaire, ils n'étaient que 74 % à avoir consulté un médecin généraliste au cours des douze derniers mois³, contre 85% des jeunes en général⁴. Parmi les freins évoqués par les jeunes pour le non recours aux soins figuraient le coût et l'éloignement géographique³.

Ainsi, les ML, par les caractéristiques du public jeune qu'elles accueillent et accompagnent, ont un rôle clé à jouer dans la prévention et la promotion de la santé auprès des jeunes. Comme le rappelle la Charte de la santé des jeunes en insertion sociale et professionnelle⁵, et plus récemment l'Article 6 de la loi de modernisation du système de santé de 2016, « *les Missions Locales sont reconnues*

¹ Moulin, J.-J., Chatain, C., Niarry, R. Y., & et al. (2009). Bien-être mal-être ? Mieux nous connaître. La santé mentale des jeunes en insertion. Etude conduite par les Missions locales pour l'emploi et les Centres d'examen de santé de l'Assurance maladie.

² La Garantie Jeunes (GJ) est, en terme d'accompagnement, la phase la plus intense du PACEA (Parcours d'Accompagnement Contractualisé vers l'Emploi et l'Autonomie). Elle est destinée aux jeunes de moins de 25 ans ; ni scolarisés, ni en emploi, ni en formation (NEET) et en situation de précarité.

<https://travail-emploi.gouv.fr/emploi/mesures-jeunes/garantiejeunes/>

³ ARML. (2014). Observatoire Dynamique de Santé des Jeunes en Mission Locale - Nord-Pas-de-Calais.

⁴ IFOP, 2017. Les jeunes, leur santé et l'accès aux soins. Fondation Roche

⁵ CNML, 2006. Charte de la santé des jeunes en insertion sociale et professionnelle

comme participant au repérage des situations qui nécessitent un accès aux droits sociaux, à la prévention et aux soins, et comme mettant ainsi en oeuvre les actions et orientant les jeunes vers des services compétents qui permettent la prise en charge du jeune concerné par le système de santé de droit commun et la prise en compte par le jeune lui-même de son capital santé »⁶.

Fort de ces constats, il paraissait nécessaire de réaliser un diagnostic de l'état de santé des jeunes accompagnés en ML dans les Hauts-de-France afin :

- 1 . de recueillir des données actualisées sur la santé des jeunes accompagnés en ML au niveau régional.**
- 2 . d'identifier les axes prioritaires à développer en prévention et promotion de la santé.**

⁶ LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé | Legifrance, s. d.

2.1 PARTICIPANTS DE L'ÉTUDE

L'ensemble des ML de la région Hauts-de-France ont été sollicitées pour participer à cette étude. Parmi les 42 ML que compte la région, **25 ont participé à l'étude** (soit **60% des ML des Hauts-de-France**) couvrant les cinq départements du territoire. L'ensemble des jeunes accompagnés en ML étaient éligibles pour participer à l'étude, pourvu qu'ils sachent lire et écrire en français. Au total, **2 138 jeunes ont participé à l'étude**.

2.2 MÉTHODE

L'étude santé des jeunes en ML a été conçue en 2018 par un groupe de travail constitué de référents santé de ML et coordonné par une chargée de mission en promotion de la santé de l'AREFIE.

Ce groupe de travail, s'est appuyé sur les enquêtes nationales de santé des jeunes (enquête ESCAPAD, Baromètre santé) et l'enquête menée en 2013/2014 sur la santé des jeunes en ML dans le Nord Pas-de-Calais. Il a permis d'élaborer un questionnaire explorant différentes variables de santé :

- **Les données sociodémographiques** (âge, sexe, niveau de formation et situation professionnelle, mode de vie).
- **Le niveau de précarité**, mesuré grâce au score EPICES 7. Le score varie entre 0 et 100. Plus le score EPICES est élevé, plus le niveau de précarité est élevé. Un seuil à 30 indique une situation de précarité.
- **La perception de la santé en général**, mesurée à l'aide de la question : « *Compte tenu de votre âge, veuillez indiquer par une note allant de 0 (très mauvaise santé) à 10 (très bonne santé) votre état de santé tel que vous le ressentez actuellement ?* ».
- **L'accès aux droits et aux soins** (médecin traitant enregistré à la sécurité sociale, possession d'une carte vitale, et suivis médicaux).
- **La vaccination** (perception de la vaccination et vaccination à jour).
- **L'alimentation et l'activité physique**, mesurée à l'aide du questionnaire de Ricci et Gagnon⁸. Le score est compris entre 9 et 45, plus le score est élevé plus la pratique d'activité physique est importante.
- **La consommation de substances psychoactives** (principalement Tabac, Alcool et Cannabis), reprenant les indicateurs principaux de l'enquête nationale ESCAPAD⁹.
- **La santé sexuelle et les moyens de contraception**, reprenant quelques questions de l'enquête nationale *Baromètre Santé des Jeunes*¹⁰.
- **La santé mentale des jeunes**, mesurée à l'aide du Questionnaire de dépression ADRS¹¹. Le score ADRS varie entre 0 et 10. Un score compris entre 0 et 2 indique une absence de souffrance psychique. Un score compris entre 3 et 7 indique une souffrance psychique modérée et un score supérieur ou égal à 8, un état de dépression.

Le questionnaire est présenté en Annexe 1.

⁷ Assurance Maladie (2005). Le score EPICES indicateur de précarité dans les Centres d'examen de santé (CES) de l'Assurance Maladie

⁸ Ricci J, Gagnon L. Auto-questionnaire d'activité physique. Université de Montréal, Canada

⁹ Spilka, S., Le Nézet, O., Janssen, E., Brissot, A., Philippon, A., Shah, J., & Chyderiotis, S. (2018). Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2017. *Tendances*, 123.

¹⁰ Beck, F., & Richard, J.-B. (2010). Les comportements de santé des jeunes - Analyses du Baromètre santé 2010 -. INPES

¹¹ Revah-Levy, A., Birmaher, B., Gasquet, I., & Falissard, B. (2007). The Adolescent Depression Rating Scale (ADRS): a validation study. *BMC Psychiatry*, 7, 2.

2.3 PASSATION

Le recueil des questionnaires s'est déroulé **entre avril et septembre 2019**, au sein des ML.

En amont, une campagne de communication relayée par les référents santé au sein de chaque ML avait permis de présenter l'étude et d'expliquer la procédure de passation aux professionnels des ML. Ainsi, chaque professionnel de ML était en mesure d'amener les jeunes à y participer.

Les jeunes qui acceptaient la proposition étaient alors invités à compléter un questionnaire informatisé, anonyme et confidentiel. Le questionnaire pouvait être complété sur ordinateur, tablette ou smartphone. En moyenne, la durée de passation était de 20 minutes.

2.4 RECUEIL ET ANALYSE DES DONNÉES

Les données recueillies à l'aide du questionnaire complété par les jeunes ont pu être extraites dans un fichier Excel. Les questionnaires incomplets (données manquantes pour la majorité des questions) ainsi que les données aberrantes ont été retirées de l'analyse.

Au total, **1 943 questionnaires** complétés par les jeunes ont pu être exploités pour l'analyse des résultats.

L'analyse s'est faite sur un niveau régional et un niveau local donnant lieu à deux types de productions :

→ **1 rapport d'étude régional** qui a fait, en outre, l'objet d'analyses statistiques approfondies (analyses descriptives et analyses inférentielles, permettant de généraliser les résultats de notre échantillon à l'ensemble de la population mère, menées par un biostatisticien à partir du logiciel R).

→ **25 rapports d'étude locaux**, pour chaque ML ayant participé à l'étude, dont l'objet est de présenter les analyses statistiques descriptives par ML, (ces analyses ont été menées par l'AREFIE et l'ARS, à partir du logiciel Excel).

Pour une parfaite compréhension de la présentation des résultats, il est à noter que :

- Les données manquantes non complétées par les jeunes sont notées comme « données vides » dans le rapport.
- Dans une volonté de synthèse, la représentation graphique de la répartition des données par sexe n'est présentée que pour la partie sociodémographique et la partie santé mentale (pour laquelle une différence significative entre les hommes et les femmes est souvent rencontrée).
- Le descriptif des analyses statistiques est présenté en Annexe 2.
- Seuls les résultats statistiquement significatifs des analyses inférentielles sont présentés dans le rapport.
- Les moyennes des scores, (notées M), les effectifs (notés Nb), et les pourcentage (notés %) sont précisés dans le rapport.

3.1 QUI SONT LES JEUNES AYANT PARTICIPÉ À L'ENQUÊTE ?

→ **1 943 jeunes des Missions Locales des Hauts-de-France ont participé à l'enquête.**

La répartition des jeunes de l'étude par département correspond approximativement à la structure de la population accompagnée par les ML des Hauts-de-France en 2019 ¹² (voir Tableau 1).

Tableau 1. Répartition des jeunes par département

Département	Etude santé 2019		Bilan d'activité annuel 2019 des ML de la Région	
	Nb de jeunes	% de jeunes	Nb de jeunes accompagnés en ML	% de jeunes accompagnés en ML
59 - Nord	779	40%	56 362	46%
62 - Pas-de-Calais	444	23%	30 027	26%
02- Aisne	274	14%	10 908	9%
60- Oise	302	16%	13 374	11%
80- Somme	144	7%	9 525	8%
Total Général	1 943	100%	122 196	100%

Sur l'ensemble des jeunes ayant participé à l'étude, **31% vivent dans un territoire prioritaire** (Bassin Minier et Sambre-Avesnois-Thiérache, voir Tableau 2).

Tableau 2. Répartition des jeunes par territoire prioritaire

Territoire	Nb	%
Bassin Minier	355	18%
Sambre-Avesnois-Thiérache	262	13%
Autre territoire	1 326	68%
Total Général	1 943	100%

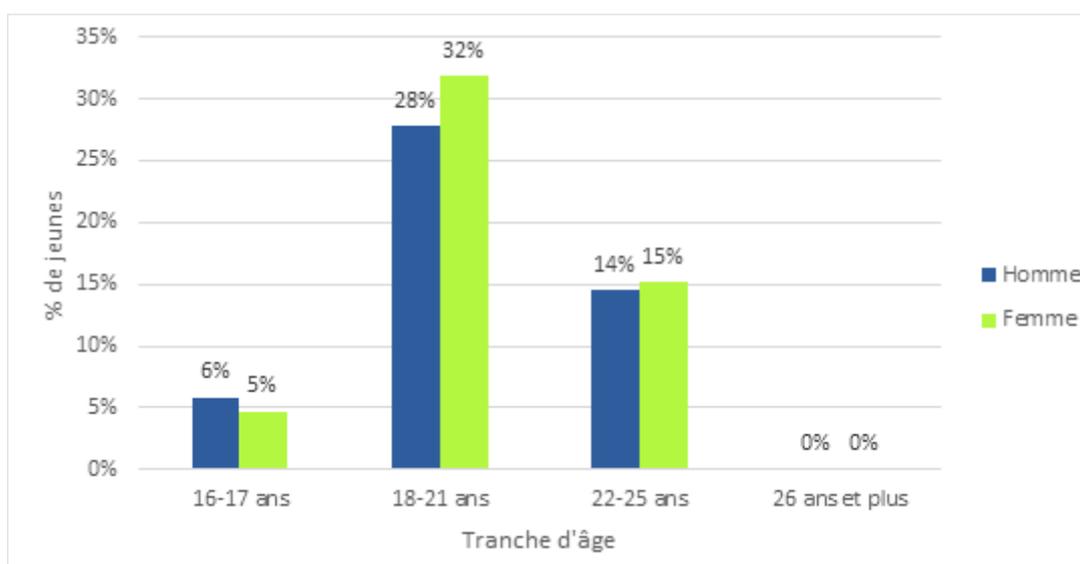
Parmi les jeunes de l'étude, **la majorité a entre 18-21 ans (60%, voir Graphique1).**

En comparaison avec la structure de la population de jeunes accompagnés en ML en 2019 ¹², les jeunes de la tranches d'âge 16-17 ans sont sous-représentés dans notre étude (11% dans notre étude contre 22% dans la population accompagnée en ML en 2019), et ceux de la tranche d'âge 22-25 ans sont surreprésentés dans notre étude (29% dans notre étude contre 20% dans la population accompagnée en ML en 2019).

¹²Données issues du bilan d'activité annuel 2019 des ML de la région Hauts-de-France

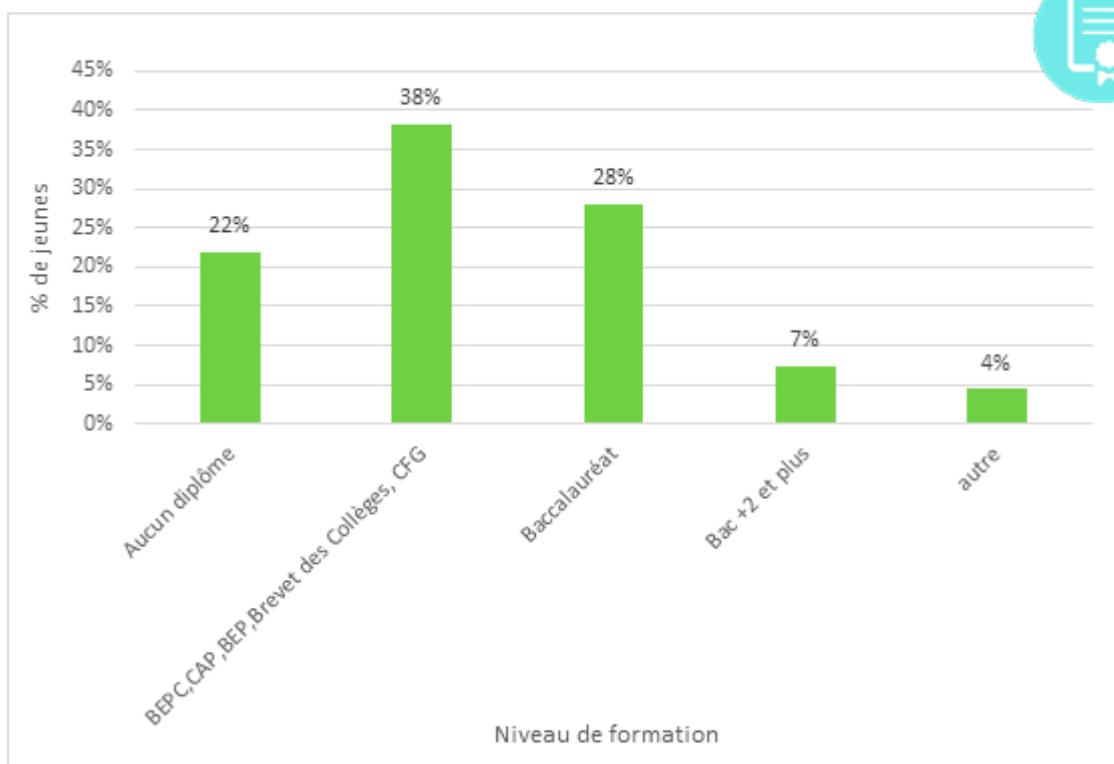
La répartition des hommes et des femmes de notre étude est sensiblement similaire à celle observée dans la population de jeunes accompagnés par les ML des Hauts-de-France de 2019, avec une légère surreprésentation féminine dans notre étude (47% de femmes et 53% d'hommes dans la population accompagnée par les ML en 2019).

Graphique 1. Répartition des jeunes par tranche d'âge et sexe



A l'image des jeunes accompagnés en ML, les jeunes de notre étude sont majoritairement **peu, voire pas diplômés**, (voir Graphique 2).

Graphique 2. Répartition des jeunes par niveau de formation



Concernant leur situation actuelle par rapport à l'emploi, **la majorité des jeunes interrogés sont sans emploi** (76%, voir Tableau 3).

Tableau 3. Répartition des jeunes en fonction de leur situation actuelle par rapport à l'emploi

Situation actuelle par rapport à l'emploi	%
En contrat d'apprentissage ou de professionnalisation	1%
En emploi	7%
En formation (lycéen, étudiant, stagiaire...)	11%
En volontariat (service civique, service volontaire européen...)	3%
Sans emploi	76%
(Vide)	2%
Total Général	100%

Enfin, concernant leur accompagnement au sein des ML, **la majorité est inscrite dans un dispositif de Garantie Jeunes**¹³ (63%) et 5% en IEJ¹⁴. En comparaison, sur la population accompagnée en ML en 2019¹⁵, 13% des jeunes sont inscrits en Garantie Jeunes.



Ces premiers éléments sociodémographiques de notre échantillon de jeunes apportent une photographie relativement fidèle et représentative de notre population de jeunes accompagnés en ML en 2019 dans les Hauts-de-France.

Cependant, on observe une surreprésentation de jeunes inscrits en Garantie Jeunes dans notre étude. Cette surreprésentation peut s'expliquer par la facilité à mobiliser les jeunes inscrits en Garantie Jeunes pour participer à l'étude, ces groupes de jeunes étant déjà « captifs » au sein des ML.

¹³ La Garantie Jeunes (GJ) est, en terme d'accompagnement, la phase la plus intense du PACEA (Parcours d'Accompagnement Contractualisé vers l'Emploi et l'Autonomie). Elle est destinée aux jeunes de moins de 25 ans ; ni scolarisés, ni en emploi, ni en formation (NEET) et en situation de précarité.

¹⁴ L'Initiative pour l'Emploi des Jeunes (IEJ) est un levier financier européen qui permet aux ML de proposer un accompagnement contractualisé sur 4 mois avec le jeune NEET de moins de 25 ans.

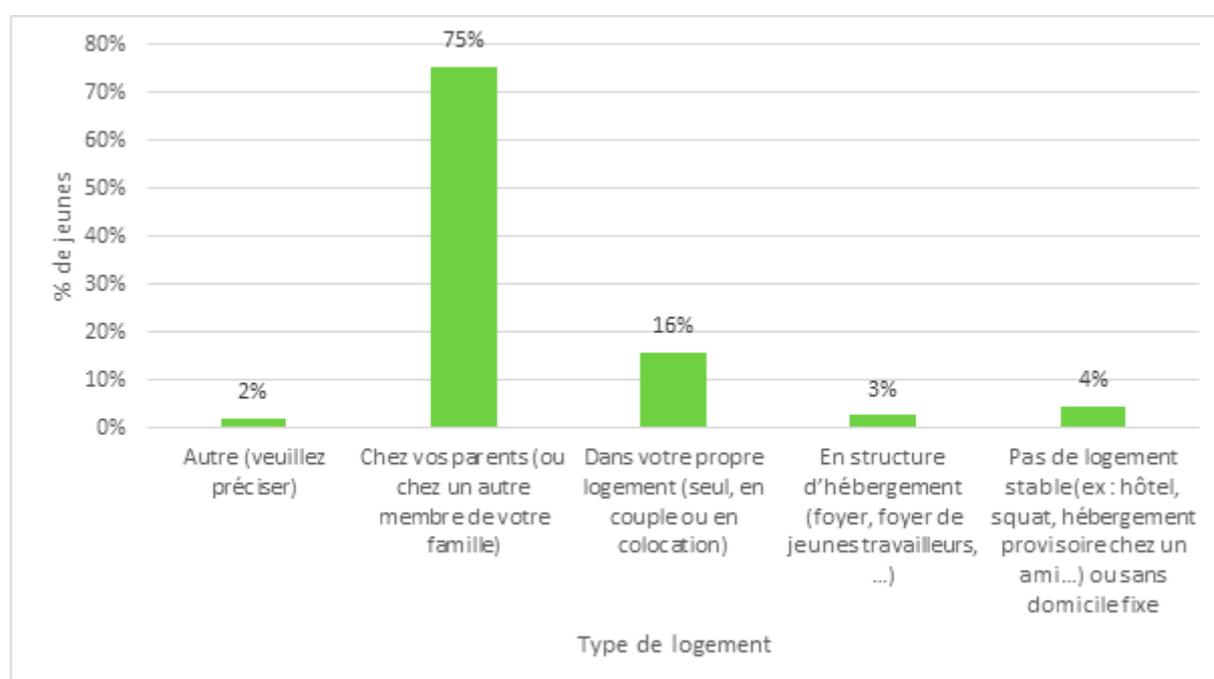
¹⁵ Données issues du bilan d'activité annuel 2019 des ML de la région Hauts-de-France

3.2 LA SITUATION DE VIE DES JEUNES



Parmi les jeunes de l'enquête, **la majorité vit chez ses parents** (75%, voir Graphique 3). Par ailleurs, 4% sont sans logement stable ou SDF et 3% en structure d'hébergement. Seuls 16% des jeunes vivent dans leur propre logement. Ces éléments mettent en évidence le fait que peu de jeunes sont autonomes concernant leur logement.

Graphique 3. Répartition des jeunes par type de logement



Enfin, concernant la précarité, **la majorité des jeunes sont en situation précaire**, voire très précaire (voir Tableau 4).

Tableau 4. Répartition des jeunes en fonction de leur niveau de précarité (score EPICES)

Précarité	%
Situation non précaire	9%
Situation précaire	82%
Situation très précaire	9%
Total Général	100%

La précarité **augmente significativement avec l'âge** (voir Tableau 5).

Notons également que **moins un jeune est diplômé, plus il est précaire**. Enfin, **les jeunes qui vivent en structure d'hébergement et sans domicile fixe présentent un niveau de précarité plus élevé comparativement aux autres jeunes**. Aucun effet du sexe n'est observé sur le niveau de précarité. De même, aucun effet du département n'est observé sur le niveau de précarité des jeunes, et contre toute attente, les jeunes des territoires prioritaires présentent un niveau de précarité plus faible que ceux des autres territoires. Cependant, cette différence est très faible ce qui nous amène à relativiser cet effet inattendu.

Tableau 5. Niveau de précarité (score EPICES) en fonction de l'âge, du niveau de formation, du logement et du territoire prioritaire

Score de précarité	
Tranche d'âge	Moyenne
16-17 ans	45.6
18-21 ans	49
22-25 ans	49.6
Niveau de formation	
Aucun diplôme	50.2
CAP/BEP/Brevet des collèges et CFG	49.8
Baccalauréat	47.4
Bac +2 et plus	43.5
Actuellement, vous vivez :	
Dans votre propre logement	49.1
Chez vos parents	47.6
En structure d'hébergement	59.1
Pas de logement stable ou SDF	59.8
Territoire prioritaire de santé	
Bassin Minier	47.2
Sambre-Avesnois-Thiérache	47.5
Autre territoire	49.5



Ces premières données révèlent le statut précaire des jeunes accompagnés en ML. Cette précarité augmente chez les 22 - 25 ans, les jeunes peu diplômés et ceux sans logement stable ou SDF ou vivant en foyer d'hébergement. Ces caractéristiques sont à mettre en perspective avec le fait que la majorité des jeunes de notre étude sont en Garantie Jeunes, dispositif dont un des critères d'entrée est un revenu inférieur au RSA. Cette précarité affecte tous les jeunes, indépendamment de leur lieu d'habitation.

3.3 LA SANTÉ PERÇUE PAR LES JEUNES

Globalement, **les jeunes interrogés se perçoivent en bonne voire très bonne santé**, (voir Graphique 4). **Les jeunes de 16-17ans se perçoivent en meilleure santé** que ceux plus âgés (voir Tableau 6). Comparativement aux hommes, **les femmes se perçoivent en moins bonne santé**. Toutefois, cette différence entre les sexes reste faible. **Les jeunes sans logement stable se perçoivent en moins bonne santé** comparativement aux autres jeunes. Enfin, aucun lien significatif n'est observé entre la santé perçue et le niveau de précarité des jeunes.

Graphique 4. Répartition des jeunes en fonction de leur perception de leur santé

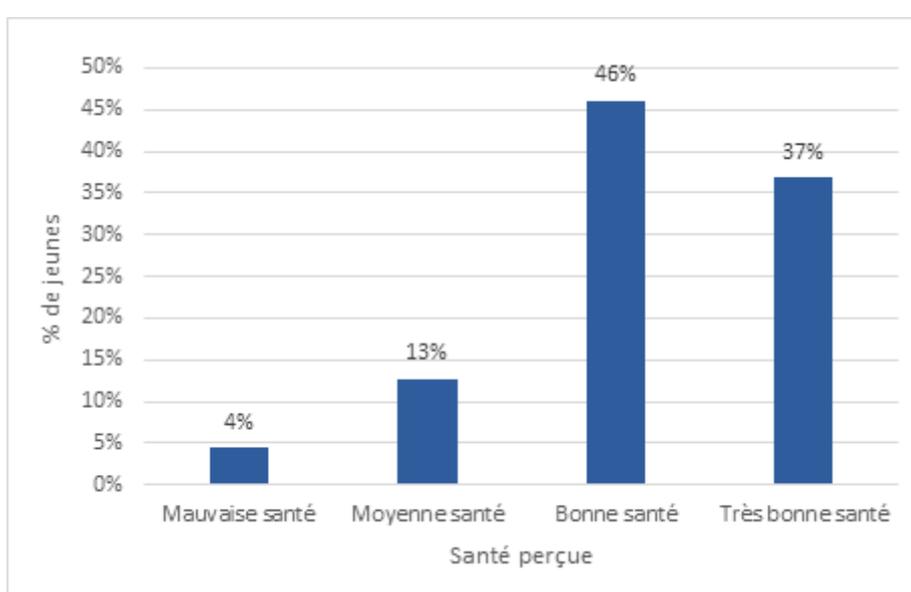


Tableau 6. Score de santé perçue en fonction du sexe, de l'âge, et du logement

Score de santé perçue	
Vous êtes :	Moyenne
Un homme	7.8
Une femme	7.4
Tranche d'âge :	
16-17 ans	8
18-21 ans	7.6
22-25 ans	7.4
Actuellement, vous vivez :	
Dans votre propre logement	7.3
Chez vos parents	7.7
En structure d'hébergement	7.3
Pas de logement stable ou SDF	6.8

3.4 L'ACCÈS AUX DROITS ET AUX SOINS DES JEUNES



Concernant l'accès aux droits et aux soins, **la majorité des jeunes disposent d'une carte vitale** (92% des jeunes). Ils sont 73% à avoir déclaré un médecin traitant à la sécurité sociale, et la majorité d'entre eux ont consulté un médecin traitant au cours des 12 derniers mois (voir Graphique 5).

Cependant, derrière ces données générales, on constate que le pourcentage de jeunes ayant consulté leur médecin traitant dans l'année est plus faible chez les hommes, les jeunes âgés de 16-17 ans, les jeunes sans aucun diplôme, et ceux sans logement stable ou SDF (voir Tableau 7). Notons que le fait d'habiter dans un territoire prioritaire n'a pas d'effet significatif sur le fait d'avoir consulté son médecin traitant dans l'année.

Enfin, seules **37% des femmes ont consulté un gynécologue au cours de l'année**, (alors que les professionnels préconisent un suivi régulier chez les femmes sexuellement actives).

Graphique 5. Consultations médicales et psychologiques au cours des 12 derniers mois

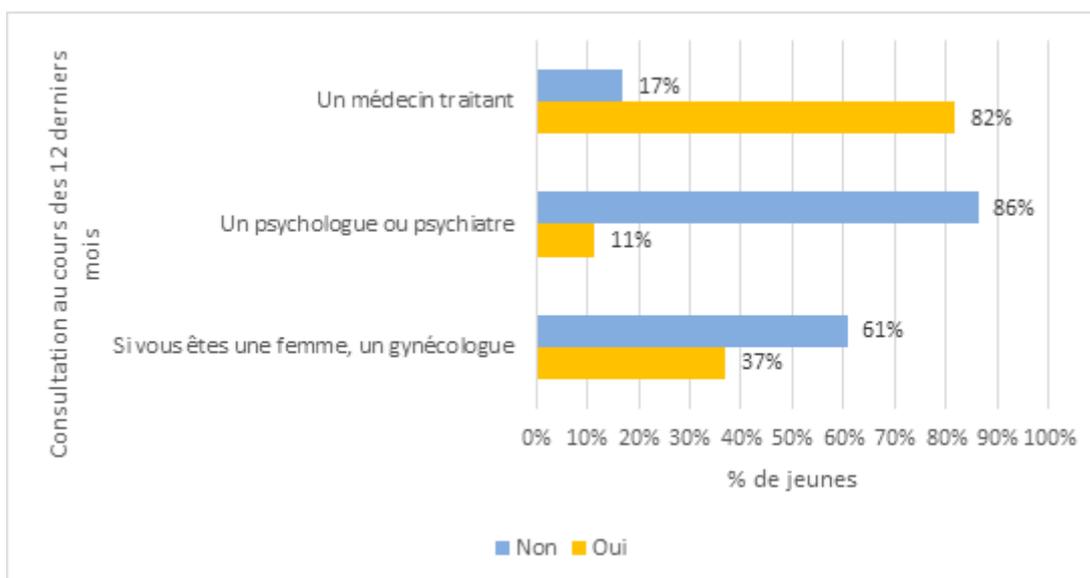


Tableau 7. Pourcentage de jeunes ayant consulté un médecin traitant en fonction du sexe, de l'âge, du niveau de formation et du logement

Avez-vous consulté un médecin traitant dans l'année écoulée ?		
	Non	Oui
Vous êtes	%	%
Un homme	24.6%	75.4%
Une femme	10.5%	89.5%
Tranche d'âge		
16-17 ans	19.6%	80.4%
18-21 ans	18.7%	81.3%
22-25 ans	13.4%	86.6%
Niveau de formation		
Aucun diplôme	22.5%	77.5%
CAP/BEP/Brevet des Collèges et CFG	18.5%	81.5%
Baccalauréat	11.9%	88.1%
Bac +2 et plus	17.6%	82.4%
Actuellement, vous vivez :		
Dans votre propre logement	13.7%	86.3%
Chez vos parents	16.7%	83.3%
En structure d'hébergement	16%	84%
Pas de logement stable ou SDF	32.5%	67.5%



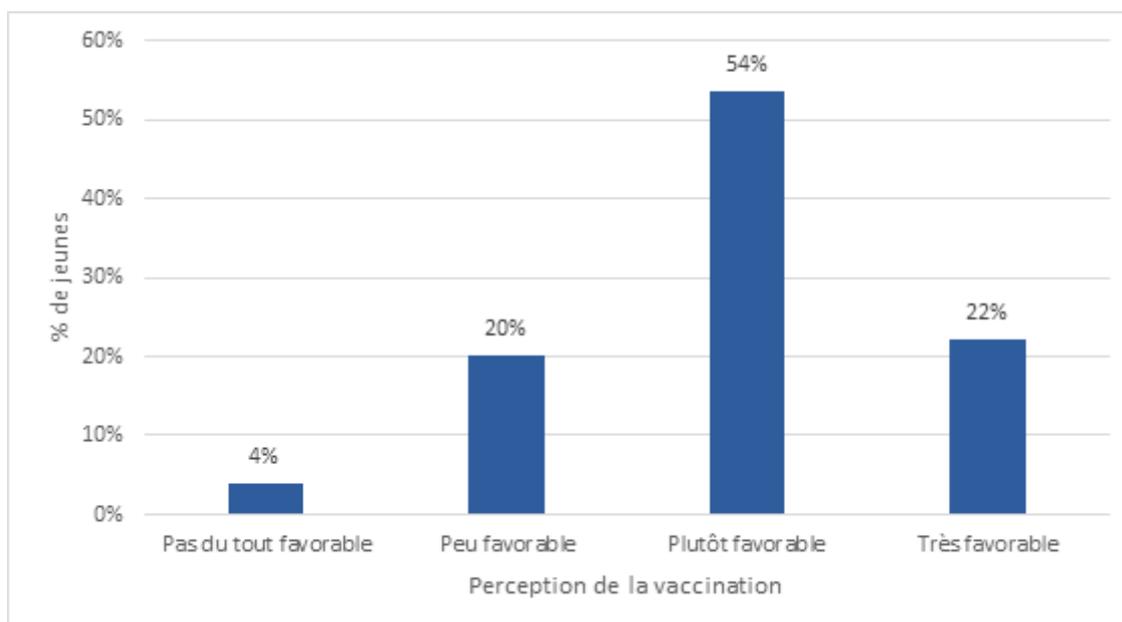
Ces données sur l'accès aux droits et aux soins des jeunes sont globalement rassurantes. Cependant, derrière ces résultats, des inégalités sociales de santé émergent : les jeunes sans aucun diplôme et ceux sans logement stable sont moins nombreux à avoir consulté leur médecin traitant dans l'année comparativement aux autres jeunes. Retenons également que les 16-17 ans et les hommes sont moins nombreux à avoir consulté leur médecin traitant dans l'année comparativement aux autres, ce qui peut s'expliquer par le fait qu'ils se perçoivent en meilleure santé, en comparaison avec les autres jeunes.

3.5 LA VACCINATION CHEZ LES JEUNES



Les jeunes adoptent une **attitude plutôt favorable voire très favorable à l'égard de la vaccination** (voir Graphique 6). Ils sont d'ailleurs **71% des répondants à être à jour dans leur vaccination**. Seuls 4% des jeunes ne sont pas du tout favorables à la vaccination.

Graphique 6. Répartition des jeunes en fonction de leur perception de la vaccination



De manière plus spécifique, **les femmes et les jeunes de la tranche d'âge 22-25 ans sont moins favorables à la vaccination** comparativement aux autres jeunes (voir Tableau 8).

Tableau 8. Perception de la vaccination en fonction du sexe et de l'âge

	Pas du tout favorable	Peu favorable	Plutôt favorable	Très favorable
Vous êtes	%	%	%	%
Un homme	4.5%	16.4%	53%	26.1%
Une femme	3.5%	23.4%	54.3%	18.8%
Tranche d'âge				
16-17 ans	5.8%	15.5%	54.6%	24.2%
18-21 ans	3.6%	18.2%	54.5%	23.8%
22-25 ans	4%	25.4%	51.8%	18.8%

3.6 L'ALIMENTATION ET L'ACTIVITÉ PHYSIQUE DES JEUNES

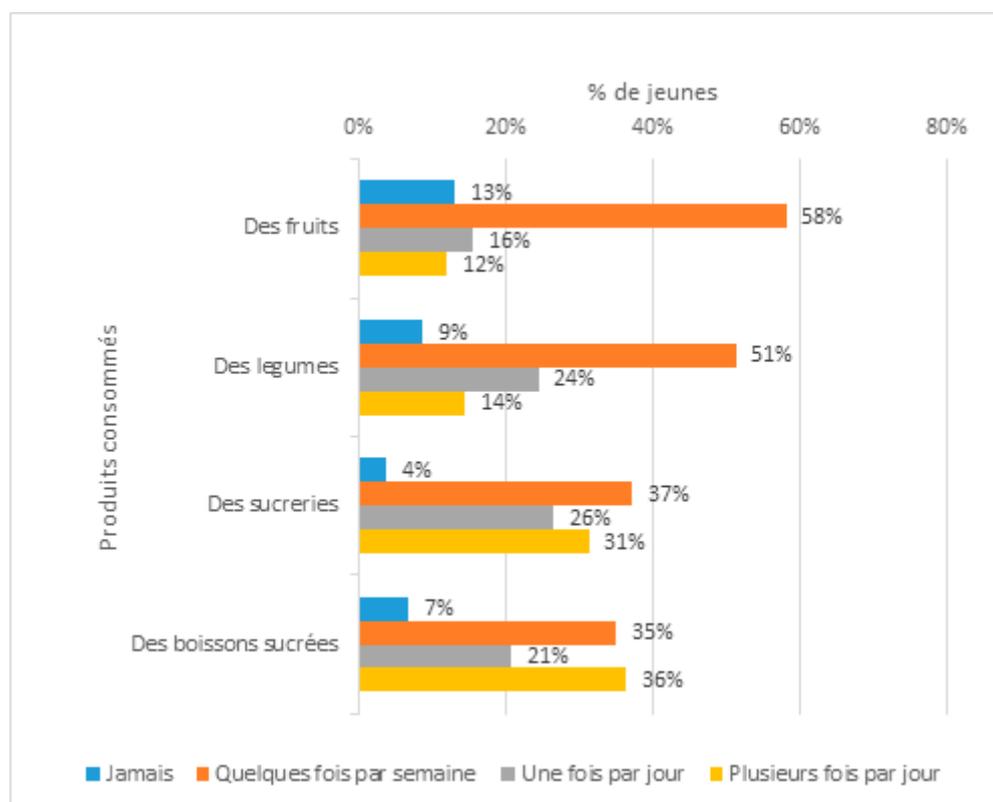
➔ Consommation alimentaire des jeunes



Concernant l'alimentation, les jeunes consomment peu de fruits et légumes ¹⁶ : **seulement 28% des jeunes consomment quotidiennement des fruits et 38% des légumes** (voir Graphique 7).

De plus on note que **plus de la moitié des jeunes consomment quotidiennement des sucreries et des boissons sucrées**.

Graphique 7. Fréquence de consommation alimentaire



¹⁶ Il est conseillé de manger 5 portions de fruits et légumes différents par jour (Programme National Nutrition Santé 2011 : <https://www.mangerbouger.fr/PNNS>).

Aucun effet du sexe, de l'âge ou du territoire prioritaire n'est observé sur la consommation de fruits et légumes. **Les jeunes les plus diplômés ont une alimentation plus équilibrée : ce sont ceux qui consomment le plus de fruits et légumes** (voir Tableau 9). Ils consomment également plus d'eau et moins de sucreries et de boissons sucrées, comparativement aux jeunes moins diplômés.

Tableau 9. Consommation alimentaire en fonction du niveau de formation

	Aucun diplôme	CAP/BEP/Brevet des Collèges et CFG	Baccalauréat	Bac +2 et plus
Fruits	%	%	%	%
Jamais	18%	13.7%	10.5%	4.9%
Quelques fois par semaine	58.3%	59.4%	62%	53.5%
Une fois par jour	15.6%	12.9%	17%	25.4%
Plusieurs fois par jour	8.2%	14.1%	10.5%	16.2%
Légumes				
Jamais	10.8%	9.7%	6.6%	4.9%
Quelques fois par semaine	25.9%	51.4%	53.4%	42.3%
Une fois par jour	22.3%	23%	26.4%	31.7%
Plusieurs fois par jour	11%	15.9%	13.7%	21.1%
Sucreries				
Jamais	4.1%	4.1%	3.6%	1.4%
Quelques fois par semaine	35.7%	35.6%	39.9%	43%
Une fois par jour	23%	25.7%	30.1%	35.2%
Plusieurs fois par jour	37.2%	34.6%	26.4%	20.4%
Eau				
Jamais	7.4%	4.5%	3.6%	0.7%
Quelques fois par semaine	15.6%	12.3%	7.5%	2.8%
Une fois par jour	15.8%	11.8%	8.4%	9.2%
Plusieurs fois par jour	61.2%	71.4%	80.5%	87.3%
Boissons sucrées				
Jamais	5%	5.9%	8.2%	10.6%
Quelques fois par semaine	30%	32.8%	39.9%	49.3%
Une fois par jour	18.9%	21.9%	22.3%	19.7%
Plusieurs fois par jour	46%	39.4%	29.6%	20.4%

On observe également un **effet de l'âge sur la consommation de sucreries et de boissons sucrées ; les jeunes âgés de 16 à 17 ans en consomment davantage** que les 18-21 ans et les 22-25 ans (voir Tableau 10).

Tableau 10. Consommation alimentaire en fonction de l'âge

	16-17 ans	18-21 ans	22-25 ans
Sucreries	%	%	%
Jamais	3.9%	3.1%	5.3%
Quelques fois par semaine	31.4%	36.8%	41.9%
Une fois par jour	24.5%	27.5%	26%
Plusieurs fois par jour	40.2%	32.7%	26.7%
Boissons sucrées			
Jamais	2.9%	6.7%	8.3%
Quelques fois par semaine	27.9%	33.7%	41.6%
Une fois par jour	22.1%	21.4%	20%
Plusieurs fois par jour	47.1%	43.8%	30.1%

Par ailleurs, aucun effet du sexe, de l'âge, du territoire prioritaire ou du niveau de formation n'est observé sur la consommation de viande.

Enfin, concernant le lien entre précarité et consommation alimentaire, **les jeunes qui consomment le moins de fruits et légumes et de viande sont ceux qui présentent les scores de précarité les plus élevés** (voir Tableau 11). De même, les jeunes les plus précaires consomment moins de sucreries.

Tableau 11. Consommation alimentaire et score de précarité

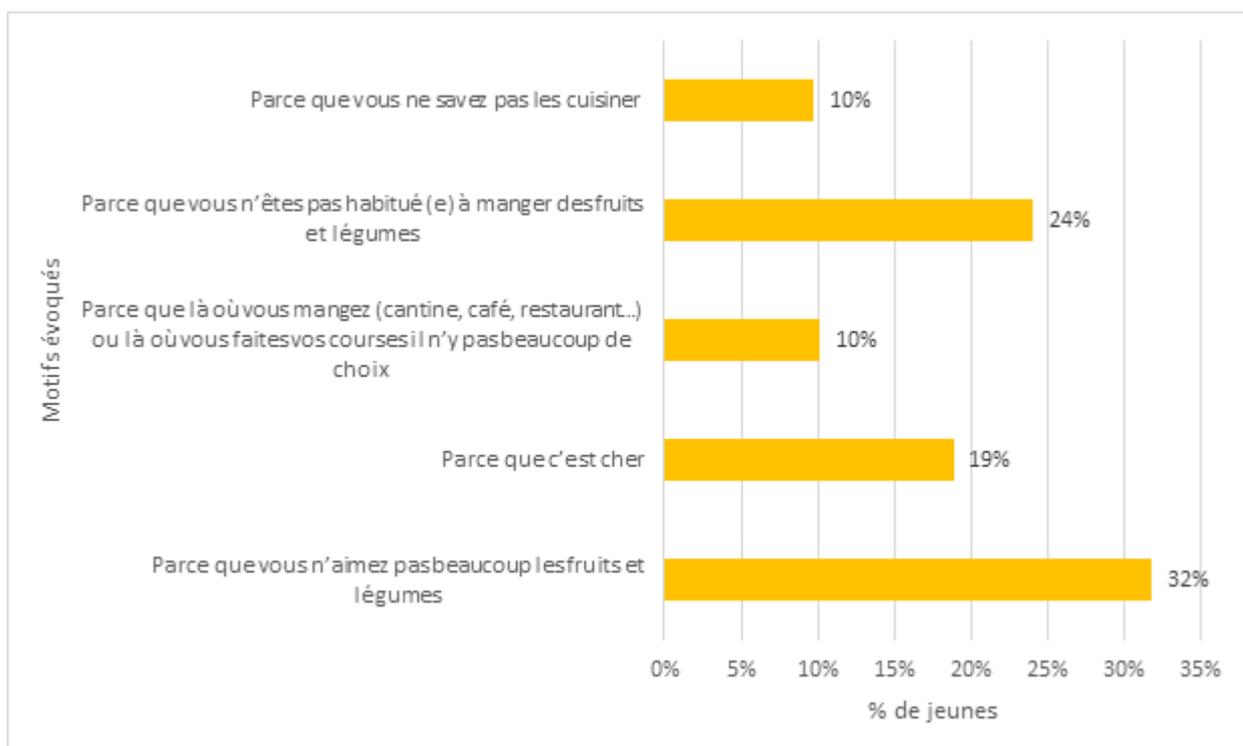
	Score de précarité
Fruits	Moyenne
Jamais	54.2
Quelques fois par semaine	48.9
Une fois par jour	46.3
Plusieurs fois par jour	45.3
Légumes	
Jamais	52.3
Quelques fois par semaine	49.5
Une fois par jour	48.4
Plusieurs fois par jour	44.9

Score de précarité	
Sucreries	Moyenne
Jamais	54.8
Quelques fois par semaine	48.6
Une fois par jour	48.3
Plusieurs fois par jour	48.7
Viande	
Jamais	57.4
Quelques fois par semaine	50.3
Une fois par jour	48.5
Plusieurs fois par jour	47.6

➔ Motifs de la faible consommation de fruits et légumes des jeunes

Les raisons évoquées par les jeunes pour expliquer leur faible consommation de fruits et légumes (moins d'une fois par jour) sont principalement liées **au goût, aux habitudes alimentaires et au coût élevé** (voir Graphique 8).

Graphique 8. Motifs évoqués par les jeunes pour justifier la faible consommation de fruits et légumes



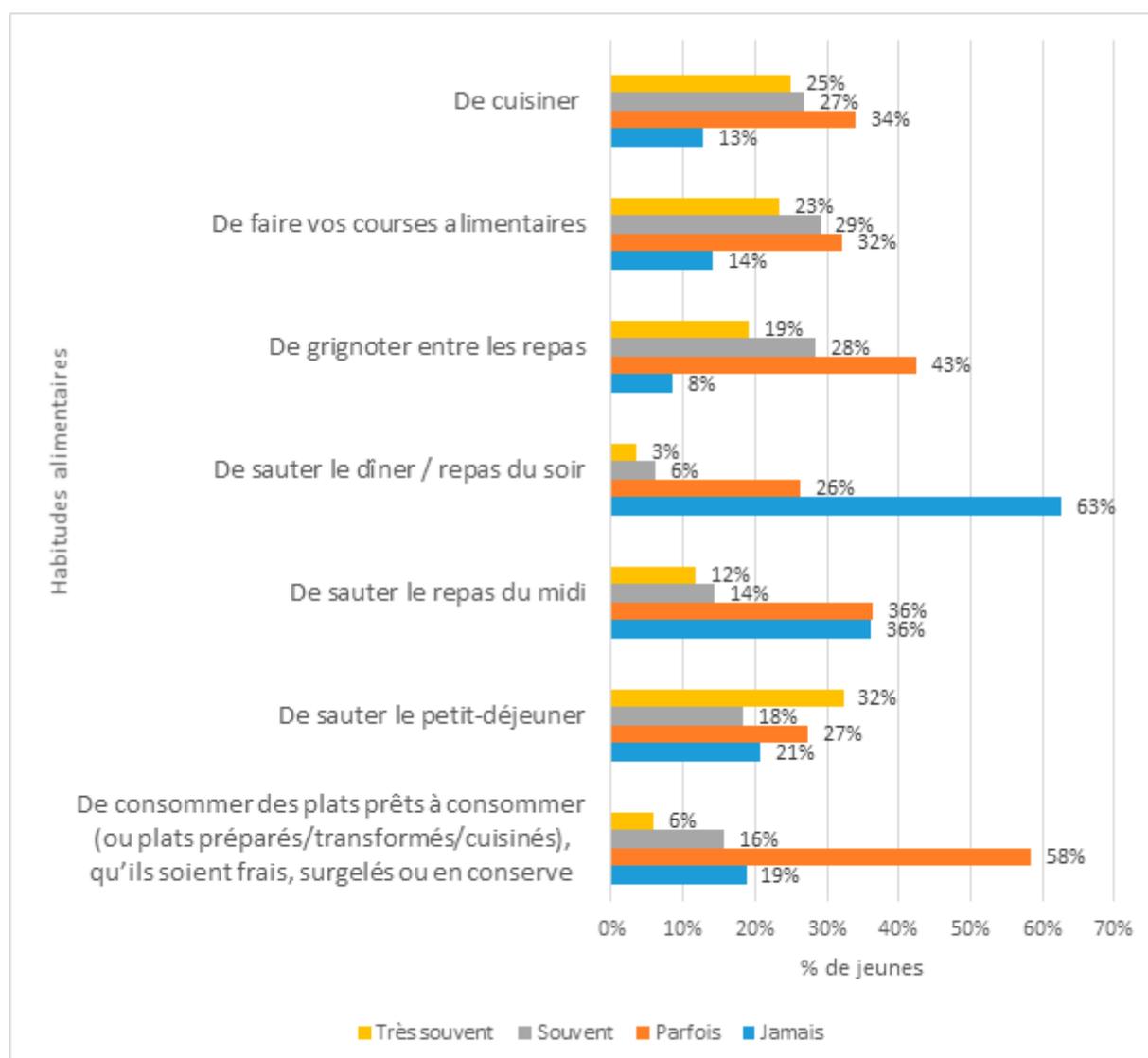
Notons que **les jeunes qui évoquent le coût comme motif de leur faible consommation de fruits et légumes ont un score significativement plus élevé de précarité** comparativement à ceux qui n'évoquent pas ce motif (respectivement M = 56.1 et M = 46.6).

Aucun effet du sexe et du territoire de santé n'est observé concernant les motifs de la faible consommation de fruits et légumes parmi les jeunes.

➔ Habitudes alimentaires des jeunes

Concernant les habitudes alimentaires, **32% des jeunes sautent très souvent le petit-déjeuner**. En revanche, ils sont moins nombreux à sauter régulièrement le déjeuner, et rares sont ceux qui sautent le dîner (voir Graphique 9). **Près de 47% des jeunes grignotent souvent voire très souvent entre les repas**. La consommation de plats prêts à consommer reste peu fréquente parmi les jeunes. Enfin, il est intéressant de constater que **près de la moitié des jeunes font leurs courses et cuisinent souvent voire très souvent**.

Graphique 9. Habitudes alimentaires



Comparativement aux hommes, les femmes consomment moins de plats préparés, et sautent plus rarement le petit-déjeuner (voir Tableau 12). Elles font plus souvent les courses et cuisinent plus souvent.

Tableau 12. Habitudes alimentaires en fonction du sexe

	Un homme	Une femme
Consommer des plats préparés	%	%
Jamais	16.4%	21.3%
Parfois	58.4%	60.2%
Souvent	18.9%	12.9%
Très souvent	6.3%	5.6%
Sauter le petit déjeuner		
Jamais	18.3%	23.7%
Parfois	29%	26.5%
Souvent	20.1%	16.9%
Très souvent	32.7%	32.9%
Faire vos courses		
Jamais	19%	10.1%
Parfois	36.5%	28.7%
Souvent	28.4%	30.7%
Très souvent	16.1%	30.6%
Cuisiner		
Jamais	17.8%	8.4%
Parfois	37.7%	31.8%
Souvent	25.9%	28.2%
Très souvent	18.6%	31.6%

En ce qui concerne l'effet de l'âge sur les habitudes alimentaires, **les 16-17ans grignotent significativement plus souvent que les 22-25ans. Les 22-25 ans sont plus nombreux à faire leurs courses et cuisiner** (voir Tableau 13).

Tableau 13. Habitudes alimentaires en fonction de l'âge

	16-17 ans	18-21 ans	22-25 ans
Grignoter	%	%	%
Jamais	4.4%	8.3%	10.4%
Parfois	31.8%	42.1%	48.8%
Souvent	35.8%	29.5%	25%
Très souvent	27%	20.1%	15.8%
Faire vos courses			
Jamais	22.1%	15.5%	9.2%
Parfois	33.8%	34.6%	27.6%
Souvent	24%	29.5%	31.7%
Très souvent	20.1%	20.4%	31.5%
Cuisiner			
Jamais	20.1%	12.1%	12%
Parfois	36.3%	35.3%	32.6%
Souvent	22.1%	28.6%	25.8%
Très souvent	21.6%	24%	29.6%

Par ailleurs, **les jeunes les plus diplômés adoptent de meilleures habitudes alimentaires** comparativement aux autres jeunes : ils sautent moins souvent le petit déjeuner et grignotent moins souvent entre les repas. Ils font leurs courses et cuisinent plus fréquemment que les autres jeunes (voir Tableau 14).

Tableau 14. Habitudes alimentaires en fonction du niveau de formation

	Aucun diplôme	CAP/BEP/Brevet des Collèges et CFG	Baccalauréat	Bac +2 et plus
Sauter le petit-déjeuner	%	%	%	%
Jamais	16.1%	19.7%	23.8%	31%
Parfois	27.3%	30.5%	25.7%	25.4%
Souvent	19.4%	17.5%	19.5%	19.7%
Très souvent	37.2%	32.3%	31.1%	23.9%
Grignoter				
Jamais	6.2%	10.3%	8.4%	4.9%
Parfois	38.1%	40.1%	46.6%	58.5%
Souvent	29.7%	28.6%	29.6%	26.8%
Très souvent	25.9%	21.2%	15.4%	9.9%

Faire vos courses	%	%	%	%
Jamais	18.7%	15.5%	1.8%	9.2%
Parfois	34.5%	31.9%	33.3%	27.5%
Souvent	26.6%	29.3%	31.3%	31.7%
Très souvent	20.1%	23.4%	23.6%	31.7%
Cuisiner				
Jamais	14.6%	14.8%	11.2%	9.9%
Parfois	34.5%	35%	35.8%	31%
Souvent	28.3%	27.5%	26.2%	20.4%
Très souvent	22.5%	22.7%	26.8%	38.7%

Enfin, concernant la précarité, les jeunes qui sautent le plus fréquemment les repas et grignotent le plus souvent sont ceux qui présentent les scores de précarité les plus élevés (voir Tableau 15).

Tableau 15. Habitudes alimentaires des jeunes en fonction de leur score de précarité

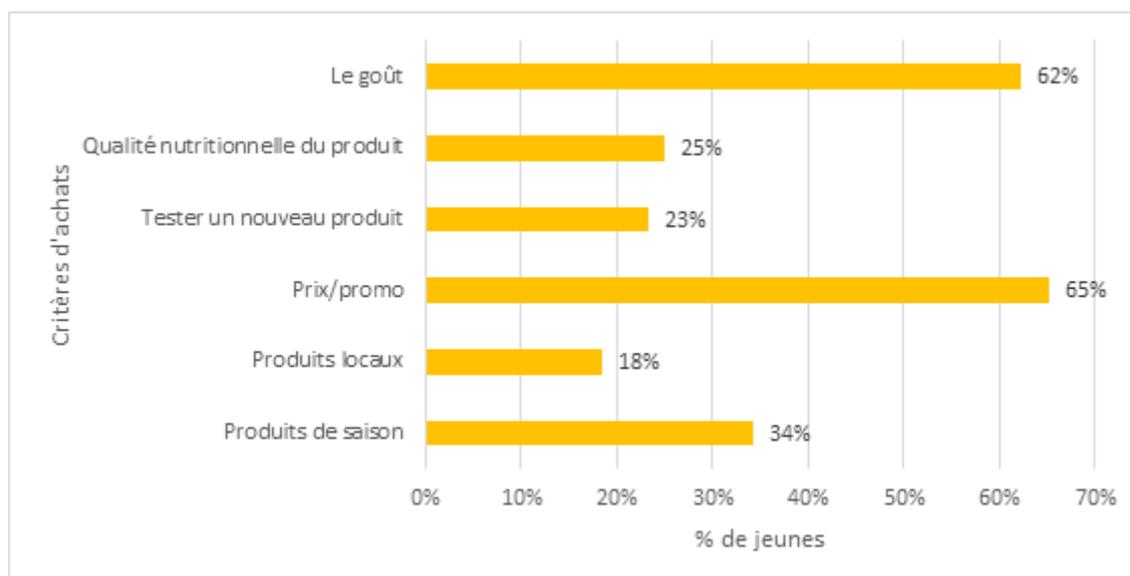
Score de précarité	
Consommer des plats préparés	Moyenne
Jamais	48.9
Parfois	47.6
Souvent	51.4
Très souvent	52.8
Sauter le petit déjeuner	
Jamais	46.7
Parfois	47.2
Souvent	49.6
Très souvent	51
Sauter le repas du midi	
Jamais	46.3
Parfois	48.4
Souvent	51
Très souvent	54.8
Sauter le repas du soir	
Jamais	47.2
Parfois	50.1
Souvent	55.1
Très souvent	55.8

Aucun effet du territoire prioritaire n'apparaît dans les habitudes alimentaires des jeunes.

➔ Critères d'achats alimentaires des jeunes

Les principaux critères d'achats des jeunes lorsqu'ils font leurs courses alimentaires sont **le prix** (65%) et **le goût** (62%, voir Graphique 10). Plus d'un tiers des jeunes évoquent également les produits de saison comme critères d'achats.

Graphique 10. Critères d'achats alimentaires



Concernant l'effet du niveau de formation sur les critères d'achats des jeunes, les jeunes les plus diplômés sont ceux qui évoquent le plus fréquemment l'ensemble des critères d'achats. Ces éléments laissent à penser que leurs achats sont plus réfléchis comparativement aux autres jeunes, (voir Tableau 16).

Tableau 16. Critères d'achats alimentaires des jeunes en fonction de leur niveau de formation

	Aucun diplôme	CAP/BEP/Brevet des Collèges et CFG	Baccalauréat	Bac +2 et plus
Critères d'achat	%	%	%	%
Produits de saison	36.9%	38.3%	31.4%	51.9%
Produits locaux	17.4%	19.7%	19.5%	30.2%
Prix/promo	52.8%	68.3%	77.1%	84.5%
Qualité nutritionnelle du produit	17.4%	24.6%	31.4%	41.1%
Le goût	58.4%	59.9%	75.2%	70.5%

Enfin, concernant l'effet de la précarité, on observe que les jeunes qui prennent en compte la saisonnalité, les produits locaux, la nouveauté, la qualité nutritionnelle et le goût ont des scores de précarité plus faibles. En revanche, les jeunes qui évoquent le coût dans leurs critères d'achats présentent des scores de précarité plus élevés (voir Tableau 17).

Tableau 17. Critères d'achats alimentaires des jeunes en fonction de leur score de précarité

Critères d'achat	Score de précarité
	Moyenne
Produits de saison	
Oui	46.4
Non	49.9
Produits locaux	
Oui	45.9
Non	49.3
Prix/promo	
Oui	49.4
Non	47
Tester un nouveau produit	
Oui	46.4
Non	49.4
Qualité nutritionnelle du produit	
Oui	46.7
Non	49.4
Le goût	
Oui	47.7
Non	50.3

Aucun effet du territoire prioritaire n'est observé sur les critères d'achats.

Retenons de l'alimentation des jeunes, une faible consommation de fruits et légumes et une consommation importante de boissons sucrées et de sucreries. Les jeunes âgés de 16-17 ans, les jeunes les moins diplômés, et les plus précaires ont une alimentation moins équilibrée comparativement aux autres jeunes. Concernant leurs habitudes alimentaires, les jeunes sont nombreux à sauter le petit-déjeuner et grignoter entre les repas. Les femmes, les jeunes les plus diplômés, et les plus âgés adoptent de meilleures habitudes alimentaires, ils cuisinent et font davantage leurs courses. La précarité est associée à de moins bonnes habitudes alimentaires. Enfin, les jeunes les plus diplômés semblent avoir des achats plus réfléchis, à travers la prise en compte de nombreux critères d'achats. A l'inverse, les jeunes les plus précaires semblent être limités au coût dans leur critère d'achat.

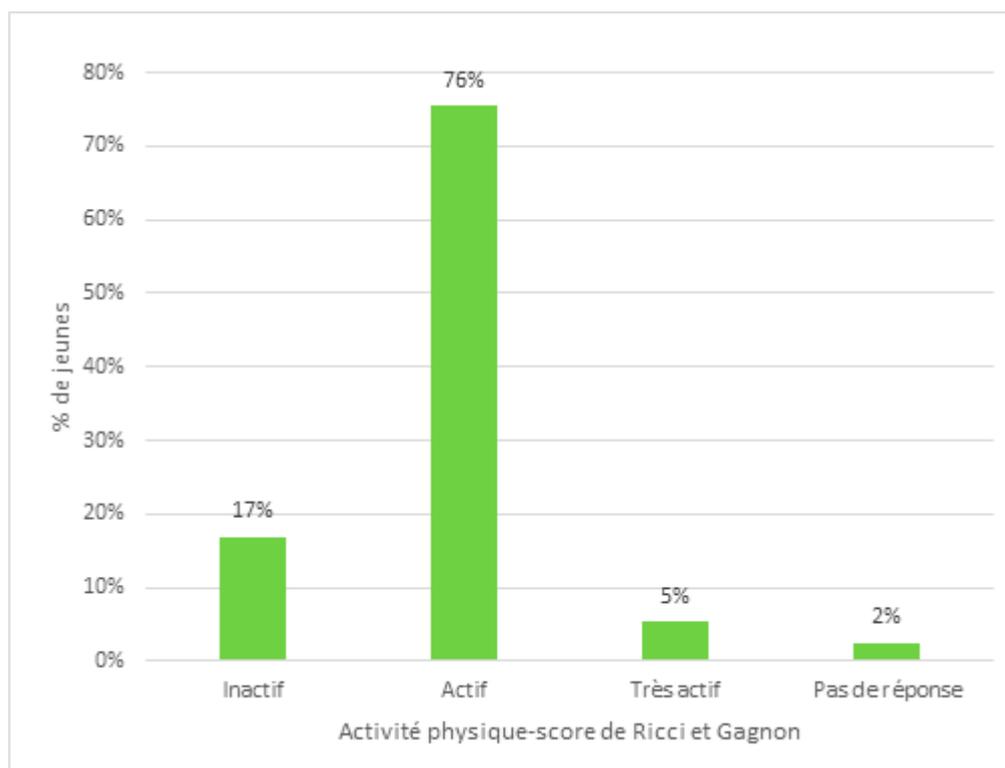


➔ Pratique d'une activité physique chez les jeunes



Concernant l'activité physique, **la majorité des jeunes sont actifs voire très actifs** (respectivement 76% et 5%, voir Graphique 11).

Graphique 11. Répartition des jeunes selon leur niveau d'activité physique



Notons que les hommes sont légèrement plus actifs que les femmes (la moyenne du score de Ricci et Gagnon est de $M = 22.8$ pour les femmes et $M = 25.6$ pour les hommes). Les jeunes les plus diplômés sont également les plus actifs, comparativement aux autres jeunes (voir Tableau 18).

Tableau 18. Activité physique (score de Ricci et Gagnon) en fonction du niveau de formation

Niveau de formation	Score de Ricci et Gagnon
	Moyenne
Aucun diplôme	23.6
CAP/BEP/Brevet des collèges et CFG	24.1
Baccalauréat	24.2
Bac +2 et plus	25.3

Enfin, les jeunes les plus actifs ont également une consommation alimentaire plus équilibrée (voir Tableau 19). Aucun autre effet significatif n'est observé.

Tableau 19. Activité physique (score de Ricci et Gagnon) et habitudes alimentaires

Alimentation	Score de Ricci et Gagnon
Fruits	Moyenne
Jamais	22.3
Quelques fois par semaine	23.5
Une fois par jour	25.6
Plusieurs fois par jour	27.2
Légumes	
Jamais	23.4
Quelques fois par semaine	23.3
Une fois par jour	25
Plusieurs fois par jour	26
Sucreries	
Jamais	24.5
Quelques fois par semaine	24.7
Une fois par jour	23.9
Plusieurs fois par jour	23.6
Eau	
Jamais	23
Quelques fois par semaine	21.7
Une fois par jour	23.5
Plusieurs fois par jour	24.6
Boissons sucrées	
Jamais	26.2
Quelques fois par semaine	24.5
Une fois par jour	23.8
Plusieurs fois par jour	23.6



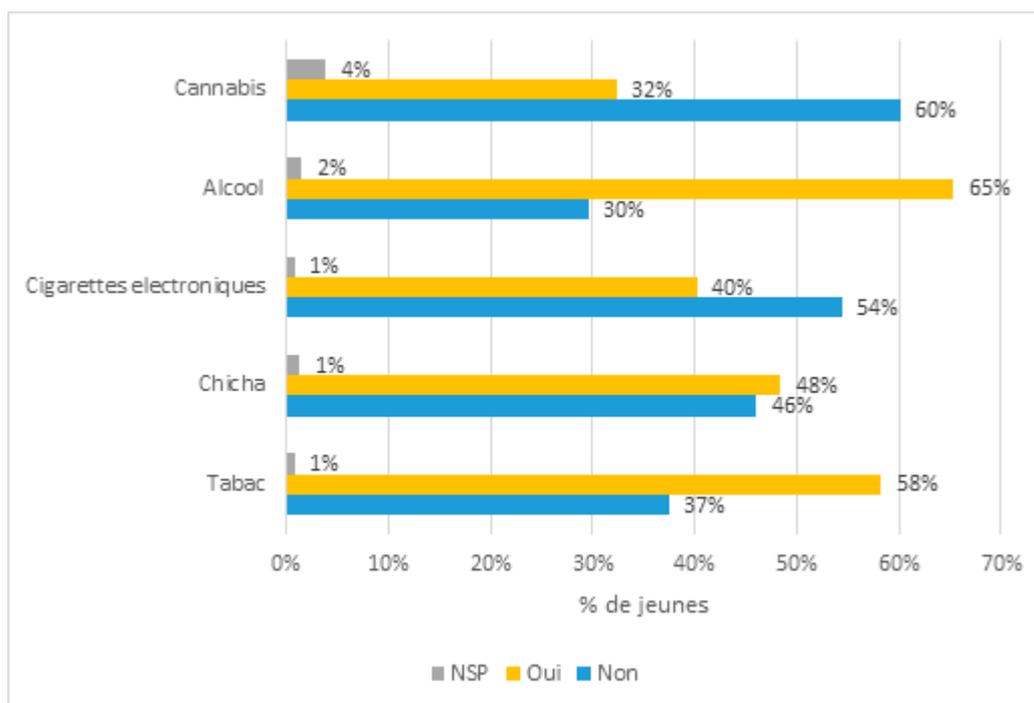
En résumé, la majorité des jeunes pratiquent une activité physique régulière. L'activité physique augmente avec le niveau de formation. En revanche, elle est indépendante du niveau de précarité. Enfin, celle-ci est associée à une alimentation équilibrée.

3.7 LES CONSOMMATIONS DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES DES JEUNES



Parmi les jeunes interrogés, **65% ont déjà expérimenté au moins une fois dans leur vie l'alcool**, **58% le tabac**, **32% le cannabis**, et **48% la chicha**¹⁷ (voir Graphique 12).

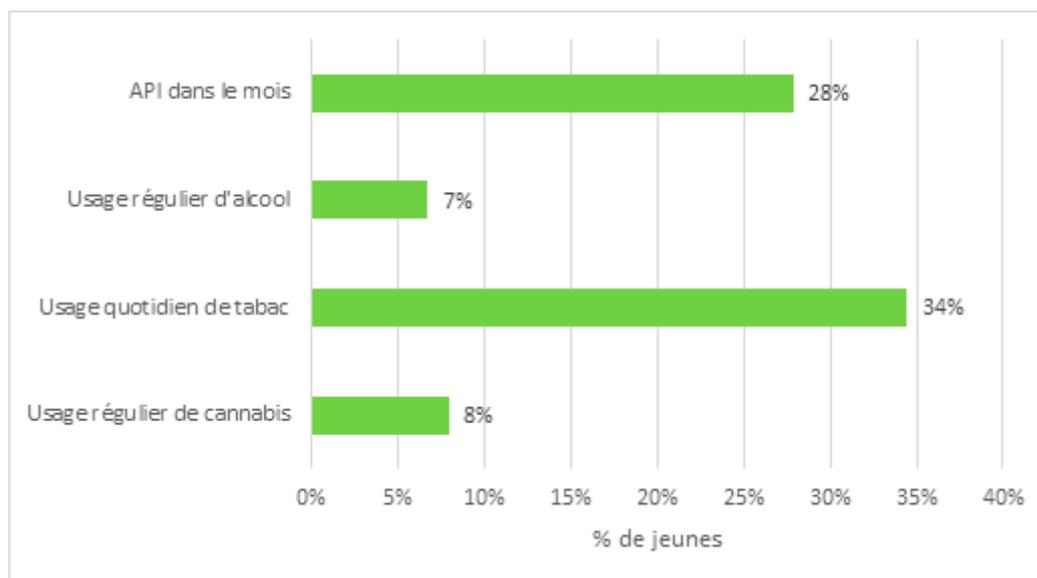
Graphique 12. Expérimentation des produits psychoactifs



¹⁷ Selon Hauts-de-France Addictions, lors d'une séance de chicha (45mn) le consommateur absorbe l'équivalent de 26 cigarettes en goudron, l'équivalent de 20 cigarettes en monoxyde de carbone et l'équivalent de 15 cigarettes en nicotine. <http://projetgregor.fr/les-conseils/>

Concernant leur fréquence de consommation des substances psychoactives, **un tiers des jeunes fument quotidiennement du tabac, 8% des jeunes ont un usage régulier de cannabis** (au moins 10 usages dans le mois) et **7% des jeunes consomment régulièrement de l'alcool** (au moins 10 usages dans le mois). Par ailleurs, ils sont **28% à avoir déclaré une alcoolisation ponctuelle importante (API) dans le mois** (au moins six verres d'alcool en une seule prise, voir Graphique 13).

Graphique 13. Fréquence de consommation des substances psychoactives



Concernant l'effet du sexe sur la consommation de substances psychoactives, **les hommes consomment davantage d'alcool, de tabac et de cannabis que les femmes** (voir Tableau 20).

Tableau 20. Effet du sexe sur la consommation de tabac, alcool et cannabis

	Un homme	Une femme
Consommation	%	%
Usage régulier d'alcool	7.6%	3.5%
Usage régulier de cannabis	12.5%	5.2%
Usage quotidien de tabac	39.8%	33.3%
API dans le mois	58.6%	48.5%

En ce qui concerne l'effet de l'âge sur la consommation de substances psychoactives, les 16-17 ans sont plus nombreux à fumer quotidiennement du tabac (voir Tableau 21). Ils sont également plus nombreux à fumer régulièrement du cannabis. En outre, ils sont plus nombreux à avoir expérimenté le tabac, la chicha et la vapote. En revanche, l'usage régulier d'alcool est plus important chez les 18-21 ans.

Tableau 21. Effet de l'âge sur la consommation de tabac, alcool et cannabis

	16-17 ans	18-21 ans	22-25 ans
Consommation	%	%	%
Expérimentation du tabac	68.6%	61%	58.1%
Expérimentation de la chicha	58.9%	52.6%	45.7%
Expérimentation de la vapote	57.8%	44.6%	33.3%
Usage régulier d'alcool	2.7%	6.5%	4.3%
Usage régulier de cannabis	13.3%	8.9%	6.6%
Usage quotidien de tabac	45.2%	36.5%	33.2%

On observe également un effet du niveau de formation chez les jeunes : les jeunes les moins diplômés sont plus nombreux à fumer quotidiennement du tabac et fumer régulièrement du cannabis, comparativement aux autres jeunes. En revanche, les jeunes les plus diplômés sont plus nombreux à avoir eu une API dans le mois (voir Tableau 22).

Tableau 22. Effet du niveau de formation sur la consommation de tabac, alcool et cannabis

	Aucun diplôme	CAP/BEP/Brevet des Collèges et CFG	Baccalauréat	Bac +2 et plus
Consommation	%	%	%	%
Usage régulier de cannabis	14.1%	9.3%	5.1%	1.5%
Usage quotidien de tabac	49.9%	38%	29.2%	14.4%
API dans le mois	52.9%	50.4%	56%	63.3%

La précarité impacte également la consommation de produits psychoactifs : **les jeunes qui fument quotidiennement du tabac et ceux qui fument régulièrement du cannabis ont des scores de précarité plus élevés**, comparativement aux autres jeunes (voir Tableau 23). En revanche, la précarité n'a pas d'effet sur la consommation régulière d'alcool et les API dans le mois.

Tableau 23. Effet du niveau de précarité sur la consommation de tabac et cannabis

Score de précarité	
Consommation	Moyenne
Usage régulier de cannabis	
Oui	51.7
Non	48.3
Usage quotidien de tabac	
Oui	50.9
Non	47.5

Enfin, on observe également un effet de la souffrance psychique sur la consommation de substances psychoactives. **Les jeunes qui ont un usage régulier d'alcool, ceux qui fument quotidiennement du tabac, ceux qui fument régulièrement du cannabis et ceux qui ont eu une API dans le mois présentent une plus grande souffrance psychique comparativement aux autres jeunes** (voir Tableau 24).

Tableau 24. Effet de la souffrance psychique sur la consommation de tabac, alcool et cannabis

Score de souffrance psychique	
Consommation	Moyenne
Usage régulier d'alcool	
Oui	2.9
Non	2
Usage régulier de cannabis	
Oui	2.6
Non	2
Usage quotidien de tabac	
Oui	2.4
Non	1.9
API dans le mois	
Oui	2.2
Non	1.8

Concernant l'effet des territoires prioritaires sur la consommation de substances psychoactives des jeunes, aucune tendance générale ne se dégage des résultats.

Enfin, comparativement aux résultats nationaux de l'enquête Escapad de 2017, les jeunes des ML sont plus nombreux à fumer quotidiennement du tabac et fumer régulièrement du cannabis (voir Tableau 25). En revanche, ils sont moins nombreux à avoir une consommation régulière d'alcool.

Tableau 25. Comparaison entre les jeunes des ML et les données nationales

Consommation	% de jeunes de l'étude	% de jeunes de l'enquête ESCAPAD
Usage quotidien de tabac	36.4%	25.1%
Usage régulier d'alcool	5.4%	8.4%
Usage régulier de cannabis	8.6%	7.2%

En bref, les jeunes des ML présentent une consommation quotidienne de tabac et régulière de cannabis supérieure à celle des jeunes au niveau national. Cette consommation est d'autant plus élevée chez les hommes, les 16-17 ans, les jeunes les moins diplômés, et ceux ayant un niveau de précarité plus élevé. La consommation d'alcool concerne davantage les 18-21ans et les jeunes les plus diplômés. Enfin, la consommation régulière de tabac, de cannabis et d'alcool est associée à une plus grande souffrance psychique des jeunes.



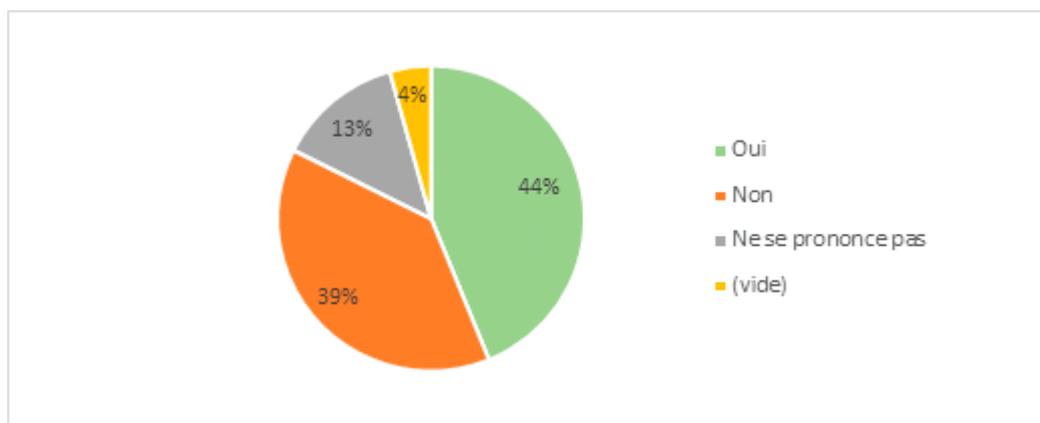
3.8 LA VIE AFFECTIVE ET SANTÉ SEXUELLE DES JEUNES



Parmi les jeunes ayant participé à l'enquête, **46% sont en couple** et la majorité d'entre eux sont sans enfants (92%).

Alors que 65% des jeunes sont actifs sexuellement (ils ont eu au moins un rapport sexuel dans les 12 derniers mois), **seulement 44% utilisent un moyen de contraception pour éviter une grossesse** (voir Graphique 14).

Graphique 14. Utilisation d'un moyen de contraception pour éviter une grossesse



Les femmes, les jeunes en couple et ceux habitant dans un territoire prioritaire (Bassin Minier et Sambre-Avesnois-Thiérache) **ont davantage recours à un moyen de contraception** pour éviter une grossesse, comparativement aux autres jeunes (voir Tableau 26).

Les jeunes qui n'utilisent pas de moyen de contraception sont moins diplômés et ont un niveau de précarité plus élevé (score de précarité M = 47.6 pour les jeunes qui utilisent un moyen de contraception et M = 49.2 pour ceux qui n'en utilisent pas).

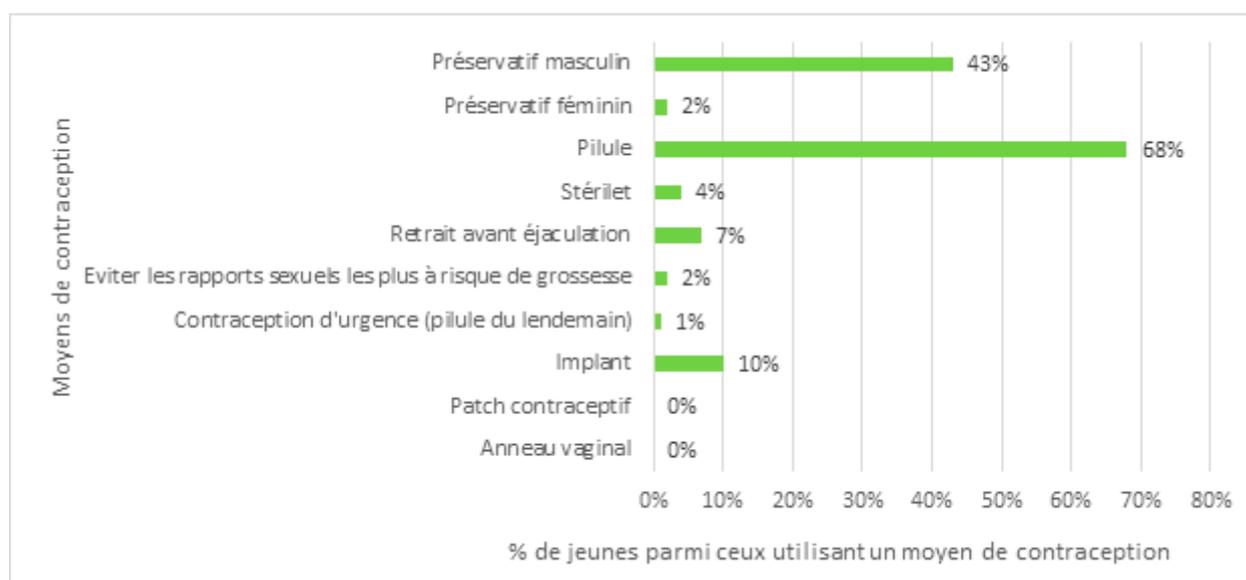
Aucun effet de l'âge n'est observé sur l'utilisation d'un moyen de contraception.

Tableau 26. Utilisation d'un moyen de contraception en fonction du sexe, du territoire prioritaire, du niveau de formation, et de la situation conjugale

Utilisation d'un moyen de contraception :		
	Non	Oui
	%	%
Vous êtes		
Un homme	56.8%	43.2%
Une femme	38.5%	61.5%
Territoire		
Bassin Minier	42.2%	57.8%
Sambre-Avesnois-Thiérache	40.9%	59.1%
Autre territoire	49.1%	50.9%
Niveau de formation		
Aucun diplôme	52.8%	47.2%
CAP/BEP/Brevet des Collèges et CFG	50.6%	49.4%
Baccalauréat	38.8%	61.2%
Bac +2 et plus	41.9%	58.1%
Situation conjugale		
En couple	32.7%	67.3%
Célibataire	64.1%	35.9%

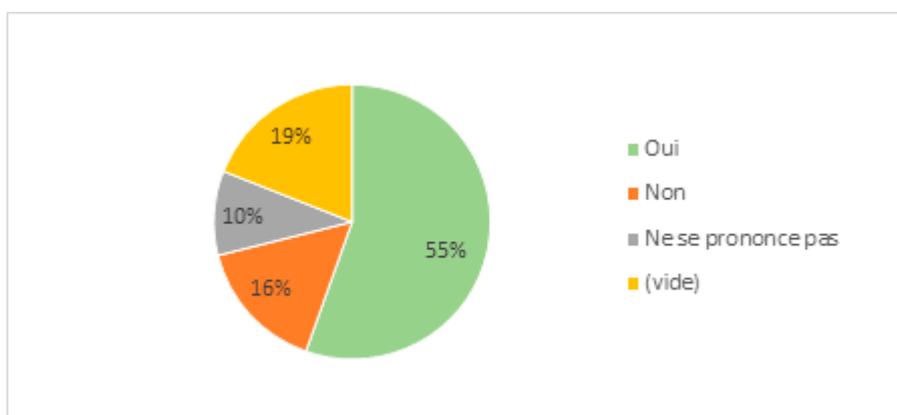
Parmi jeunes ayant recours à un moyen de contraception, **la pilule et le préservatif masculin sont les plus utilisés** (respectivement 68% et 43%, voir Graphique 15).

Graphique 15. Les moyens de contraception utilisés



Parmi les jeunes ayant déclaré utiliser un moyen de contraception, les femmes utilisent significativement plus la pilule comparativement aux hommes (la pilule est utilisée par 74.2% des femmes et 56.3% des hommes), **on observe l'inverse pour le préservatif, davantage utilisé chez les hommes** (le préservatif est utilisé par 31.4% des femmes et 62.7% des hommes). **Les jeunes qui n'utilisent pas la pilule ont un niveau plus élevé de précarité** (score de précarité $M = 46.3$ pour les jeunes qui utilisent la pilule et $M = 49.2$ pour ceux qui ne l'utilisent pas). Notons que parmi les jeunes qui utilisent la pilule comme moyen de contraception, 36% utilisent également le préservatif masculin. **Concernant le recours au préservatif lors d'un premier rapport sexuel avec un nouveau partenaire, sur l'ensemble des répondants, seulement 55% des jeunes utilisent un préservatif** (voir Graphique 16).

Graphique 16. Recours au préservatif lors d'un premier rapport avec un nouveau partenaire



Les hommes sont plus nombreux à utiliser un préservatif lors d'un premier rapport sexuel ainsi que les jeunes les plus diplômés (voir Tableau 27).

Les jeunes qui n'utilisent pas de préservatif lors d'un premier rapport sexuel, présentent également un niveau plus élevé de précarité (score de précarité $M = 48.2$ pour les jeunes qui utilisent un préservatif lors d'un premier rapport et $M = 51.2$ pour ceux qui ne l'utilisent pas). Aucun autre effet n'est observé pour cette variable.

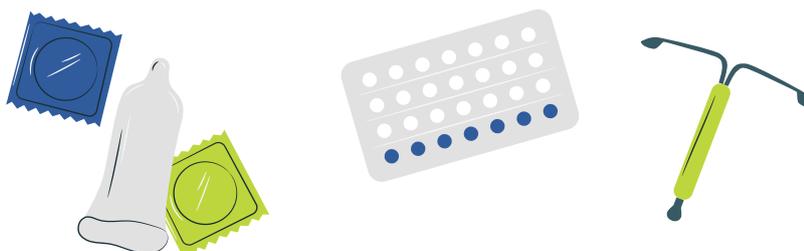


Tableau 27. Utilisation d'un préservatif lors d'un premier rapport, en fonction du sexe et du niveau de formation

Utilisation d'un préservatif lors d'un premier rapport :		
	Non	Oui
Vous êtes	%	%
Un homme	18.4%	81.6%
Une femme	25.2%	74.8%
Niveau de formation		
Aucun diplôme	25.1%	74.9%
CAP/BEP/Brevet des Collèges et CFG	25.6%	74.4%
Baccalauréat	17.5%	82.5%
Bac +2 et plus	12.5%	87.5%



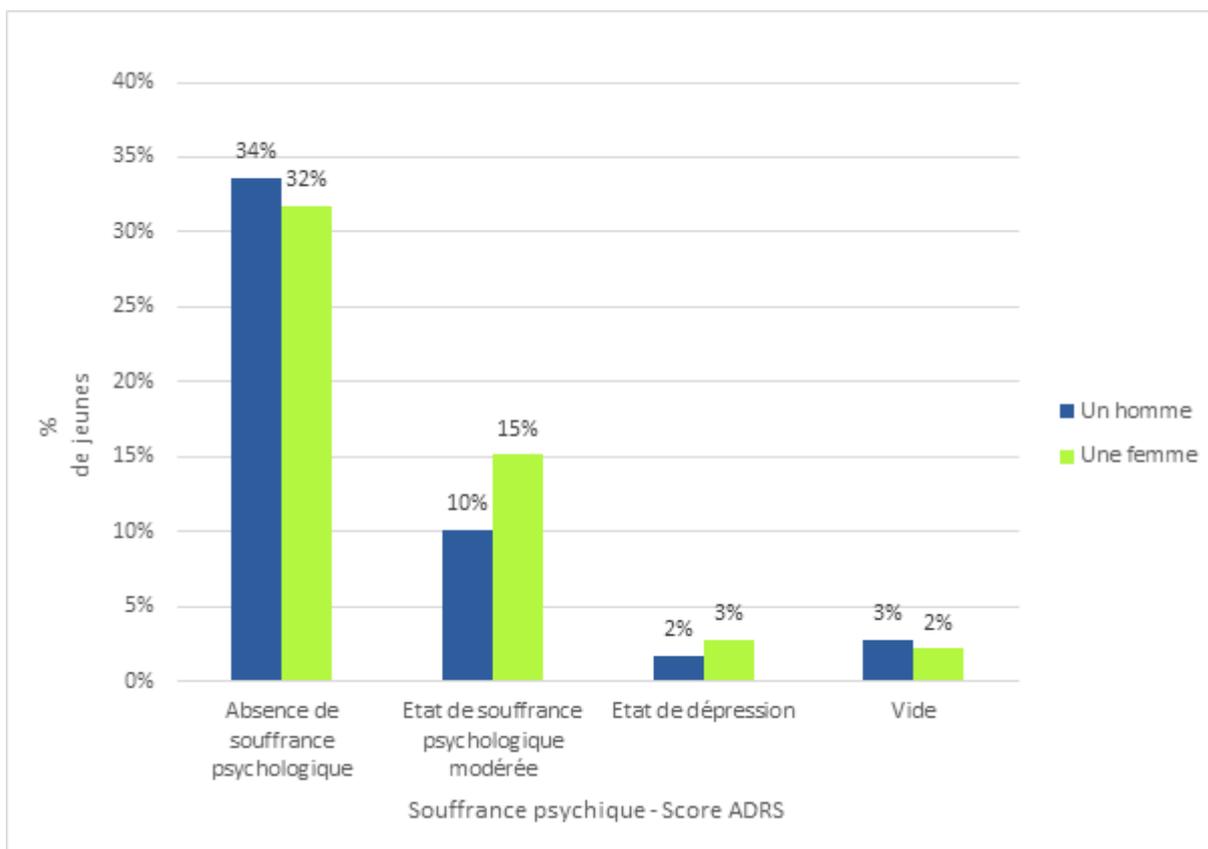
En bref, la majorité des jeunes sont actifs sexuellement, mais seulement 44% d'entre eux utilisent un moyen de contraception pour éviter une grossesse. Le recours à un moyen de contraception est plus fréquent chez les femmes et les jeunes en couple comparativement aux autres jeunes. A l'inverse, un faible niveau de formation et un niveau de précarité élevé sont associés à un faible recours au moyen de contraception. Les femmes utilisent davantage la pilule, et les hommes le préservatif. Enfin, seulement la moitié des jeunes utilisent un préservatif lors d'un premier rapport sexuel avec un nouveau partenaire.

3.9 LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES

La majorité des jeunes (66%) ne présentent pas de souffrance psychique. Cependant, **25% des jeunes présentent un état de souffrance psychique modéré et 5% un état de dépression** (voir Graphique 17).



Graphique 17. Souffrance psychique en fonction du sexe



Comparativement aux hommes, **les femmes sont davantage en souffrance psychique** (voir Tableau 28). Aucun effet de l'âge, du niveau de formation ou du territoire prioritaire n'apparaît sur la santé mentale des jeunes.

Tableau 28. Souffrance psychique en fonction du sexe

Vous êtes :	Score ADRS de souffrance psychique
	Moyenne
Un homme	1.7
Une femme	2.3

Enfin, **plus les jeunes ont un score de précarité élevé, plus ils sont en souffrance psychique** (voir Tableau 29). Inversement, plus les jeunes se perçoivent en bonne santé, moins ils sont en souffrance psychique. De même, plus les jeunes pratiquent une activité physique régulière moins ils sont en souffrance psychique. Cependant, le lien entre ces variables est relativement faible.

Tableau 29. Corrélations entre souffrance psychique et précarité, activité physique et santé perçue

	Valeur du coefficient de corrélation avec le score ADRS de souffrance psychique ¹⁸
Précarité (score EPICES)	0.26
Santé perçue	-0.39
Activité physique (score de Ricci et Gagnon)	-0.11

Retenons de la santé mentale, qu'un quart des jeunes sont en état de souffrance psychique modéré et très peu sont en état de dépression. Les femmes sont plus exposées à la souffrance psychique.

La précarité est associée à la souffrance psychique des jeunes. À l'inverse, plus un jeune pratique une activité physique régulière, moins il est en souffrance psychique.



¹⁸ Le coefficient de corrélation mesure le lien entre deux variables numériques, il varie entre -1 et 1. Plus le coefficient tend vers -1 et 1, plus le lien entre les deux variables est fort. Plus il se rapproche de 0, plus le lien est faible. Lorsque le coefficient est positif, cela signifie que les deux variables sont liées entre elles, lorsqu'il est négatif, cela signifie que les deux variables sont inversement liées entre elles.

L'objectif de cette étude était de réaliser un diagnostic de l'état de santé des jeunes accompagnés par les ML dans les Hauts-de-France afin de recueillir des données actualisées et d'identifier les axes prioritaires à développer en prévention et promotion de la santé des jeunes en insertion.

Pour répondre à cet objectif, 1 943 questionnaires explorant différentes thématiques de santé ont été complétés par des jeunes accompagnés en ML dans la région Hauts-de-France en 2019, puis analysés. La majorité des jeunes ayant participé à l'étude étaient âgés de 18 à 21 ans, peu diplômés, vivant principalement chez leurs parents, avec une répartition homme-femme homogène.

Les résultats de l'étude révèlent **le statut particulièrement précaire des jeunes accompagnés en ML**, avec une précarité accrue chez les 22-25 ans, les jeunes les moins diplômés et ceux sans logement stable ou vivant en foyer d'hébergement. **La précarité apparaît comme un véritable frein à la santé. Elle est associée à un moindre recours aux soins, une alimentation moins équilibrée, de moins bonnes habitudes alimentaires, davantage de consommations de tabac et de cannabis, un moindre recours à la contraception et une plus grande souffrance psychique.**

Toutefois, ces résultats sont à nuancer avec la surreprésentation des jeunes inscrits dans le dispositif de Garantie Jeunes, dont le faible revenu est un critère d'entrée. Cette surreprésentation peut s'expliquer par la facilité à mobiliser les jeunes inscrits en Garantie Jeunes pour participer à l'étude, ces groupes de jeunes étant déjà captifs au sein des ML.

Ainsi, les jeunes de Garantie Jeunes constituent une population particulièrement exposée à la vulnérabilité sociale et sanitaire, et cela indépendamment de leur lieu d'habitation, territoire prioritaire ou non. Ces jeunes constituent ainsi une cible à privilégier dans les actions de prévention et promotion de la santé au sein des ML, afin de réduire les inégalités sociales en santé.

Face à ces inégalités sociales en santé, les dispositifs de prévention et promotion de la santé déployés à grande échelle sur l'ensemble des ML des Hauts-de-France apparaissent pertinents. On peut par exemple citer le *Parcours santé jeunes*, issu du partenariat entre les ML, les CPAM¹⁸ et CARSAT¹⁹. Ce dispositif permet aux jeunes accompagnés en ML d'être informés sur l'accès aux droits et aux soins, d'être accompagnés dans leurs démarches administratives, notamment dans la mise à jour de leur carte vitale, et d'accéder à un bilan de santé réalisé au sein d'un centre d'examen de santé. Ce dispositif, inscrit depuis plusieurs années dans le volet santé de l'offre de service des ML des Hauts-de-France, peut expliquer les données globalement rassurantes des jeunes concernant l'accès aux droits et aux soins.

La majorité des jeunes en insertion se perçoivent en bonne voire très bonne santé. Cette perception positive de la santé s'observe davantage chez les 16-17 ans. Ces derniers sont également moins nombreux à avoir consulté un médecin traitant dans l'année, alors même qu'ils consomment davantage de tabac et de cannabis, et ont une alimentation moins équilibrée, comparativement aux jeunes plus âgés. Ces éléments font écho au sentiment de toute puissance caractéristique de l'adolescence, et très éloignée des préoccupations liées à la santé, et cela indépendamment de leurs problématiques de santé.

¹⁸ Caisse Primaire d'Assurance Maladie

¹⁹ Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail

Concernant le volet nutrition, le Programme National Nutrition santé, (PNNS)²⁰ préconise de manger cinq portions de fruits et légumes différents par jour. **Au regard de ces préconisations nationales, les jeunes de ML consomment peu de fruits et légumes.** Ils justifient cette faible consommation de fruits et légumes par goût, par manque d'habitude et par le coût élevé. **Ils décrivent également une consommation excessive de sucreries et de boissons sucrées.** Quant à leurs habitudes alimentaires, ils sont nombreux à sauter le petit-déjeuner et grignoter entre les repas. Près de la moitié des jeunes font leurs courses et cuisinent souvent voire très souvent. Enfin, la majorité des jeunes pratiquent une activité physique régulière. **Ces données confirment la nécessité de mener des actions en ML sur le volet nutrition et plus spécifiquement sur l'alimentation.** Par ailleurs, près de la moitié des jeunes font leurs courses et cuisinent souvent voire très souvent, ce qui constitue un véritable levier à intégrer dans les actions de promotion de la santé. Au regard de ces données, **certaines actions nutrition sont à encourager, comme des ateliers collectifs comprenant un temps de sensibilisation aux critères d'achats des produits alimentaires, un temps pour les achats et un atelier cuisine afin de préparer un repas réunissant les critères de goût, de coût et d'équilibre alimentaire.**

Concernant le volet addiction, les jeunes des ML ont une consommation quotidienne de tabac et régulière de cannabis supérieure à celle des jeunes au niveau national. Cette consommation touche davantage les hommes, les jeunes âgés de 16-17 ans, et les jeunes les moins diplômés. La consommation d'alcool concerne davantage les 18-21 ans et les jeunes les plus diplômés. Enfin, la consommation régulière de tabac, de cannabis et d'alcool est associée à une plus grande souffrance psychique parmi les jeunes. Là encore, ces données confortent la pertinence des actions menées par les ML dans la prévention des consommations à risque. Le déploiement des programmes de développement des compétences psycho-sociales des jeunes en ML prend alors tout leur sens afin de limiter les consommations à risque chez les jeunes. Enfin, la prise en compte de la dimension psychique des jeunes dans la réduction des consommations à risque apparaît primordiale. Celle-ci peut se faire à travers la mise en place de permanence psychologique ouverte aux jeunes accompagnés en ML.

Les données sur le volet santé sexuelle et vie affective montrent que la majorité des jeunes sont actifs sexuellement (ils ont eu au moins un rapport sexuel dans l'année écoulée), mais seulement 44% d'entre eux utilisent un moyen de contraception pour éviter une grossesse. La contraception est davantage utilisée chez les jeunes en couple et portée par les femmes. Les femmes utilisent davantage la pilule, et les hommes le préservatif. De plus, un tiers seulement des femmes ont consulté un gynécologue dans l'année, alors que les professionnels de santé préconisent un suivi gynécologique régulier chez les femmes sexuellement actives. Enfin, seulement la moitié des jeunes utilisent un préservatif lors d'un premier rapport sexuel avec un nouveau partenaire. **Ces résultats soulèvent deux problématiques : celle des grossesses non désirées et la protection contre les maladies sexuellement transmissibles. Ils témoignent de la nécessité de développer des actions de promotion de la santé sur cette thématique au sein des ML afin de sensibiliser les jeunes à leur santé sexuelle et vie affective et faciliter l'accès à un suivi gynécologique chez les femmes.**

²⁰ PNNS 2011. <https://www.mangerbouger.fr/PNNS/Le-PNNS/Qu-est-ce-que-le-PNNS>

Enfin, **les données sur la santé mentale** révèlent qu'un quart des jeunes sont en état de souffrance psychique modérée et très peu de jeunes en état de dépression, mais seulement un jeune sur dix a consulté un psychologue ou un psychiatre dans l'année. Ces résultats sont cohérents avec les retours d'expériences des psychologues exerçant en ML. Ces derniers sont effectivement davantage confrontés à des problématiques de confiance en soi, gestion du stress, échec scolaire... Les jeunes présentant un trouble de l'humeur telle qu'une dépression sont rares. Ils sont alors orientés vers les partenaires de santé du territoire, tels que les Centres Médicaux Psychologiques. **L'accompagnement psychologique proposé aux jeunes en ML prend alors tout son sens pour répondre à la souffrance psychique modérée des jeunes, et repérer puis orienter ceux nécessitant une prise en charge psychologique au long court. Cette étude souligne également l'importance de renforcer les permanences psychologiques au sein des ML afin que l'ensemble des jeunes en souffrance psychique y aient accès. Enfin, la mise en évidence du lien entre la pratique d'une activité physique régulière et la santé mentale des jeunes laisse à penser que favoriser la pratique d'une activité physique régulière chez les jeunes agirait également comme un facteur protecteur de leur santé mentale.**

En conclusion, l'étude santé des jeunes 2019 des Hauts-de-France offre une photographie régionale de la santé des jeunes en insertion. Elle met en avant la pertinence des actions santé déjà mises en œuvre en ML, sur le volet nutrition et addiction notamment, et confirme la nécessité de développer des actions sur la santé sexuelle et vie affective et renforcer la prise en charge des jeunes en souffrance psychique.

Cette étude a pu être mise en œuvre grâce à la participation active des Missions Locales, et plus particulièrement des référents santé impliqués dans ce projet.
Nous les remercions vivement.

Nous remercions également chaque jeune accompagné en ML qui a accepté de participer à l'étude.

Enfin, nous remercions l'ARS pour son soutien dans ce projet.

ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRE DE L'ÉTUDE



La santé des jeunes en Missions Locales dans les Hauts-de-France Questionnaire

Les énoncés de chaque partie sont rédigés *en bleu en italique* dans le document.

Les titres rédigés *en vert* dans le document sont là à titre indicatif et informatif, ils ne seront pas visibles dans la version finale du questionnaire.

Les questions conditionnées par la réponse à une question précédente sont notées entre crochets [...].

La santé fait partie de l'accompagnement des jeunes en mission locale. Pour cette raison, votre santé nous intéresse ! Nous vous proposons de remplir un questionnaire qui nous permettra de mieux comprendre vos attentes et vos besoins en matière de santé, et favoriser votre insertion professionnelle.

Ce questionnaire est anonyme et confidentiel. Il faut compter entre 20 et 30 minutes pour le compléter. Vous êtes libre d'accepter ou de refuser de remplir ce questionnaire.

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Le plus important, c'est votre vécu et votre ressenti !

Si vous avez des questions ou besoin d'aide, un professionnel de la mission locale reste à votre disposition pendant la passation du questionnaire, n'hésitez pas à le solliciter !

Les résultats de cette étude seront disponibles dans votre mission locale d'ici quelques mois. Nous vous remercions de votre participation et de l'attention portée à ce questionnaire.

Qui êtes-vous ?

Données sociodémographiques

1. Vous êtes : Une femme Un homme
2. Quel est votre âge :
3. Quel est le code postal de votre lieu d'habitation :
4. Avez-vous des enfants : oui non ne se prononce pas
5. Quel est le diplôme le plus élevé que vous avez obtenu :
 - Aucun diplôme
 - Titre professionnel du Ministère Chargé de l'Emploi (Certificat Professionnel, CQP...)
 - CFG (certificat de formation générale)
 - Brevet des collèges, BEPC, Diplôme Nationale du Brevet
 - CAP, BEP
 - Baccalauréat
 - Bac +2 (BTS, DEUG, Licence 2, DUT...)
 - Bac +3 (Licence, ...)
 - Bac +5 et plus (Master, diplôme d'ingénieur, doctorat...)
 - Autre, précisez : ...

Quelle est votre situation actuelle ?

6. Actuellement, vous êtes :

- En emploi
- En formation (lycéen, étudiant, stagiaire, ...)
- En contrat d'apprentissage ou de professionnalisation
- En volontariat (service civique, service volontaire européen...)
- Sans emploi
- Autre, précisez :

7. Actuellement, êtes-vous inscrit dans une mission locale :

- oui non ne se prononce pas

8. Si oui, dans quelle mission locale êtes-vous inscrit ?

9. Actuellement, êtes-vous inscrit dans un dispositif de la mission locale (IEJ, Garantie Jeunes...):

- oui non ne se prononce pas

10. Si oui, précisez lequel : Garantie Jeunes IEJ autre, précisez :

11. Actuellement vous vivez :

- Dans votre propre logement (seul, en couple ou en colocation)
- Chez vos parents (ou chez un autre membre de votre famille)
- En structure d'hébergement (foyer, foyer de jeunes travailleurs, ...)
- Pas de logement stable (ex : hôtel, squat, hébergement provisoire chez un ami...) ou sans domicile fixe
- Autre, précisez : ...

Précarité (Questionnaire EPICES)

12. Rencontrez-vous parfois un travailleur social (ex : Assistante Sociale, Conseiller en Insertion Professionnelle de la mission locale, Educateur Spécialisé...)?

- oui non ne se prononce pas

13. Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire (mutuelle, CMUC...)?

- oui non ne se prononce pas

14. Vivez-vous en couple ?

- oui non ne se prononce pas

15. Etes-vous propriétaire de votre logement ?

- oui non ne se prononce pas

16. Y-a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF...)?

- oui non ne se prononce pas

17. Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ?

- oui non ne se prononce pas

18. Etes-vous allé au spectacle (ex : cinéma, théâtre, concert...) au cours des 12 derniers mois ?

- oui non ne se prononce pas

19. Etes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers mois ?

- oui non ne se prononce pas

20. Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou vos enfants ?

oui non ne se prononce pas

21. En cas de difficultés (financières, familiales, de santé...), y-a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin ?

oui non ne se prononce pas

22. En cas de difficultés, y-a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle ?

oui non ne se prononce pas

A présent, parlons de votre santé !

Santé en général (Question reprise de l'étude Observation dynamique de la santé des jeunes en insertion)

23. Compte tenu de votre âge, veuillez indiquer par une note allant de 0 à 10 votre état de santé tel que vous le ressentez actuellement ? (Entourez le chiffre qui correspond le mieux à votre ressenti)

Très mauvaise											Excellente
santé											santé
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Accès aux droits, accès aux soins

24. Avez-vous déclaré un médecin traitant à la sécurité sociale ?

oui non ne sais pas

25. Avez-vous une carte vitale ?

oui non ne sais pas

26. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consulté :

Un médecin traitant : oui non ne se prononce pas

Un dentiste : oui non ne se prononce pas

Un ophtalmologue : oui non ne se prononce pas

Un psychologue ou un psychiatre : oui non ne se prononce pas

[Si vous êtes une femme] Un gynécologue : oui non ne se prononce pas

Un autre spécialiste : oui non ne se prononce pas

[Si oui] précisez le(s) quel(s) :

27. Actuellement, êtes-vous en situation de handicap ?

oui non ne se prononce pas

28. [Si oui] Avez-vous une reconnaissance travailleur handicapé (dossier MDPH ou RQTH) ? :

oui non en cours ne sais pas

Vaccination

29. Que pensez-vous de la vaccination en général, vous êtes :

- Pas du tout favorable
- Peu favorable
- Plutôt favorable
- Très favorable

30. Etes-vous à jour dans vos vaccins :

- oui non ne sais pas

Alimentation, activité physique et hygiène de vie

(Questions élaborées à partir du PNNS, du rapport d'activité de l'Institut Pasteur de Lille sur l'action Cuisine des jeunes, et de l'étude IPSOS de 2012 Enquête auprès de la population jeune : des habitudes de vie qui exposent au surpoids et à l'obésité)

31. Habituellement, vous consommez :

	Jamais	Quelque fois par semaine	Une fois par jour	Plus d'une fois par jour
Des fruits				
Des légumes (hors pommes de terre), qu'ils soient frais, surgelés ou en conserve				
Des féculents (riz, pâtes, pain, semoule, pommes de terre, biscottes, ...)				
Des sucreries (gâteaux, barres chocolatées, bonbons, viennoiseries, crèmes dessert...)				
De la viande, du poisson, des œufs				
Des produits laitiers (yaourts, fromage)				
De l'eau				
Des boissons sucrées (soda, cola, jus de fruits, sirop...)				

32. Si vous ne mangez pas plus d'une fois par jour des fruits et légumes, pour quelle(s) raison(s) ne mangez-vous pas plus souvent de fruits et légumes ? (Plusieurs réponses possibles)

- Parce que vous n'aimez pas beaucoup les fruits et légumes
- Parce que c'est cher
- Parce que là où vous mangez (cantine, café, restaurant...) ou là où vous faites vos courses il n'y pas beaucoup de choix
- Parce que vous n'êtes pas habitué (e) à manger des fruits et légumes
- Parce que vous ne savez pas les cuisiner
- Autre, précisez :

33. Habituellement, il vous arrive :

	Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent
De consommer des plats prêts à consommer (ou plats préparés/ transformés/cuisinés), qu'ils soient frais, surgelés ou en conserve				
De sauter le petit-déjeuner				
De sauter le repas du midi				
De sauter le dîner / repas du soir				
De grignoter entre les repas				
De faire vos courses alimentaires				
De cuisiner				

34. [S'il vous arrive de faire vos courses alimentaires] quels sont vos critères de sélection de vos achats (plusieurs réponses possibles) ?

- Produits de saison
- Produits locaux
- Prix/promo
- Tester un nouveau produit
- Qualité nutritive du produit
- Le goût
- Autre, précisez :

Activité physique (Questionnaire Ricci et Gagnon)

Nous allons maintenant vous poser quelques questions concernant l'activité physique que vous pratiquez au cours d'une semaine habituelle, dans différents contextes :

- Dans vos loisirs (jouer au foot, faire du VTT, aller se balader en ville, faire du sport...)
- Et dans vos activités quotidiennes, c'est-à-dire :
 - Votre activité principale (recherche d'emploi/ Accompagnement Garantie Jeunes/ Stage/ Formation...)
 - Les travaux légers que vous effectuez en dehors de votre activité principale (faire le ménage, les courses, jardiner...)
 - Vos déplacements (à pied, en vélo, à trottinette...)

35. Comportements sédentaires :

	Plus de 5h	4 à 5h	3 à 4h	2 à 3h	Moins de 2h
Combien de temps passez-vous en position assise par jour (loisirs, télé, ordinateurs, etc...)					

36. Votre activité physique dans vos loisirs (dont sport) :

	oui	non
Pratiquez-vous régulièrement une ou des activités physiques ?		

37. Votre activité physique dans vos loisirs (dont sport) :

	1 à 2 fois/ mois	1 fois/ semaine	2 fois/ semaine	3 fois/ semaine	4 fois/ semaine
A quelle fréquence pratiquez-vous l'ensemble de ces activités ?					

38. Votre activité physique dans vos loisirs (dont sport) :

	Moins de 15 min	16 à 30 min	31 à 45 min	46 à 60 min	Plus de 60 min
Combien de minutes consacrez-vous en moyenne à chaque séance d'activité physique ?					

39. Votre activité physique dans vos loisirs (dont sport) :

	1	2	3	4	5
Habituellement, comment percevez-vous votre effort lors de ces activités physiques ? (le chiffre 1 représentant un effort très facile et le 5 un effort difficile)					

40. Votre activité physique quotidienne :

	légère	modérée	moyenne	intense	Très intense
Quelle intensité d'activité physique, votre activité principale (recherche d'emploi ; formations, stages, accompagnement, GJ...) requiert-elle ?					

41. Votre activité physique quotidienne :

	Moins de 2h	3 à 4h	5 à 6h	7 à 9h	Plus de 10h
En dehors de votre activité principale, combien d'heures par semaine consacrez-vous aux travaux légers (faire les courses, le ménage...) ?					

42. Votre activité physique quotidienne :

	Moins de 15 min	16 à 30 min	31 à 45 min	46 à 60 min	Plus de 60 min
En général, combien de minutes par jour consacrez-vous à la marche ?					

43. Votre activité physique quotidienne :

	Moins de 2	3 à 5	6 à 10	11 à 15	Plus de 16
En général, combien d'étages en moyenne montez-vous à pied chaque jour ?					

44. Quelle est votre taille (en mètre) : m

45. Quel est votre poids (en Kilogrammes) : kg

46. En moyenne, combien d'heures dormez-vous par nuit ?.....

47. Habituellement, combien de douches/bain prenez-vous par semaine ?

Tabac, alcool, drogue, où en êtes-vous ?

Consommation de substances psychoactives (Questions élaborées à partir des indicateurs des études nationales Baromètre santé et ESCAPAD)

48. Au cours de votre vie, avez-vous déjà :

Fumé du tabac (cigarette en paquet ou à rouler) : oui non Ne se prononce pas

Fumé de la chicha : oui non Ne se prononce pas

Fumé la cigarette électronique : oui non Ne se prononce pas

Consommé de l'alcool : oui non Ne se prononce pas

Fumé du cannabis : oui non Ne se prononce pas
(haschich, bedo, joint, herbe, shit)

49. Au cours de votre vie, avez-vous déjà pris une/des autre(s) drogue(s) :

oui non ne se prononce pas

50. [Si oui] Précisez laquelle/lesquelles :

- Champignons hallucinogènes
- Poppers
- Produits à inhaler/sniffer (colle, solvants)
- Ecstasy
- Amphétamines, speed
- LSD (acides, buvard)
- Crack
- Cocaïne
- Héroïne
- Autres, précisez :

51. Alcool, drogue : à quelle fréquence ?

	Jamais	1 à 2 fois	Entre 3 et 9 fois	Entre 10 et 29 fois	Tous les jours	Ne se prononce pas
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été ivre en buvant de l'alcool ?						
Au cours des 30 derniers jours, avez-vous consommé de l'alcool ?						
Au cours des 30 derniers jours, avez-vous consommé six verres d'alcool ou plus en une même occasion ?						
Au cours des 30 derniers jours, avez-vous fumé du cannabis ?						

52. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous :

Fumé du tabac (cigarette en paquet ou à rouler) : oui non Ne se prononce pas

Fumé de la chicha : oui non Ne se prononce pas

Fumé une cigarette électronique : oui non Ne se prononce pas

Consommé de l'alcool oui non Ne se prononce pas

Fumé du cannabis (haschich, bedo, joint, herbe, shit) oui non Ne se prononce pas

Pris une/des autre(s) drogue(s) oui non Ne se prononce pas

[Si oui] Précisez laquelle/lesquelles :

53. Au cours des 30 derniers jours, avez-vous :

	Jamais	Occasionnellement	Tous les jours	Ne se prononce pas
Fumé du tabac (cigarette en paquet ou à rouler)				
Fumé la chicha				
Fumé une cigarette électronique				

54. Si vous fumez du tabac (cigarette en paquet ou à rouler), en moyenne, combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

A présent, nous souhaiterions vous poser quelques questions concernant votre santé sexuelle

Santé sexuelle (Questions élaborées à partir de l'étude nationale Baromètre Santé)

Afin de mieux comprendre les comportements des jeunes en général face aux moyens de contraception, nous allons vous poser quelques questions sur votre vie affective et sexuelle.

55. Etes-vous en couple actuellement ? oui non Ne se prononce pas

56. Si vous êtes une femme, êtes-vous enceinte actuellement ?

- oui non Ne se prononce pas

57. Actuellement, est-ce que vous (ou votre partenaire) utilisez un moyen de contraception, pour éviter une grossesse ?

- oui non Ne se prononce pas

58. Si oui, quel moyen de contraception utilisez-vous (ou votre partenaire) ?

- Préservatif masculin
 Préservatif féminin
 Pilule
 Stérilet (ou DIU)
 Diaphragme/ cape cervical
 Crèmes spermicides, ovules, éponges
 Retrait avant éjaculation
 Eviter les rapports sexuels les plus à risque de grossesse
 Méthode Ogino, méthode des températures
 Contraception d'urgence (pilule du lendemain)
 Stérilisation, ligature des trompes ou vasectomie
 Implant
 Patch contraceptif
 Anneau vaginal
 Depo-Provera/injection
 Autre précisez :
 Ne se prononce pas

59. Au cours de votre vie, avez-vous déjà eu des rapports sexuels ?

- oui non Ne se prononce pas

60. Si vous avez déjà eu des rapports sexuels au cours de votre vie :

	Oui	Non	Ne se prononce pas
Lors de votre premier rapport sexuel, avez-vous utilisé un préservatif ?			
En général, lors d'un premier rapport sexuel avec un nouveau partenaire, utilisez-vous un préservatif ?			
Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels ?			

La santé, ce n'est pas que le physique mais également la santé psychique !

Pour terminer ce questionnaire, nous allons vous poser quelques questions sur le moral et le mal-être.

Santé mentale (ADRS)

61. Je coche « vrai » si la phrase correspond à ce que je vis, ou « faux » si elle ne correspond pas :

1. Je n'ai pas d'énergie pour l'école, le travail Vrai Faux
2. J'ai du mal à réfléchir Vrai Faux
3. Je sens que la tristesse, le cafard me débordent en ce moment Vrai Faux
4. Il n'y a rien qui m'intéresse, plus rien qui m'amuse Vrai Faux
5. Ce que je fais ne sert à rien Vrai Faux
6. Au fond, quand c'est comme ça, j'ai envie de mourir Vrai Faux
7. Je ne supporte pas grand-chose Vrai Faux
8. Je me sens découragé(e) Vrai Faux
9. Je dors très mal Vrai Faux
10. A l'école, au boulot, je n'y arrive pas Vrai Faux

Le questionnaire est maintenant terminé. Nous vous remercions de votre participation. Si vous avez des questions, des remarques, n'hésitez pas à en parler aux professionnels de la mission locale.

Enfin, nous recherchons d'autres jeunes pour participer à cette étude, alors n'hésitez pas à en parler autour de vous !

ANNEXE 2 – DESCRIPTIF DES ANALYSES STATISTIQUES INFÉRENTIELLES

Plusieurs analyses inférentielles ont été menées dans cette étude.

Les analyses bivariées nécessaires sont de 3 types :

1. Lien entre deux variables qualitatives
2. Lien entre deux variables quantitatives
3. Lien entre une variable qualitative et une variable quantitative

Dans chaque cas, les analyses étaient les suivantes :

1. Pour étudier le lien entre deux variables qualitatives, un test du Chi-2 est employé. En cas de faibles effectifs (règle de Cochran : plus de 20% des cases du tableau de contingence avec moins de 5 réponses), un test de Fisher exact est utilisé. L'effectif et la fréquence de chaque modalité sont présentées.
2. Pour étudier le lien entre deux variables quantitatives, le coefficient de corrélation de Pearson est calculé, avec son intervalle de confiance à 95% et la p-valeur associée. Pour rappel, dans ce cas, le test qui est fait répond à la question de savoir si le coefficient de corrélation est significativement différent de 0. La limite est qu'il peut être différent de 0, mais très faible. Des représentations graphiques des liens ont donc été réalisées pour illustrer le résultat.
3. Le lien entre une variable qualitative et une variable quantitative est étudié en comparant les valeurs moyennes ou médianes obtenues pour chaque modalité de la variable qualitative. En cas de normalité des données, un test t de Student ou une ANOVA (plus de deux modalités) est employé, et sinon un test de Wilcoxon-Mann-Whitney ou de Kruskal-Wallis. Les moyennes et les écart-types sont présentés.

La comparaison des résultats sur l'addiction obtenus dans cette étude à ceux de l'enquête nationale ESCAPAD est réalisée par un test de comparaison d'une proportion à une référence. Cette approche n'est pas parfaite, car elle ne tient pas compte de la variabilité de l'estimation d'ESCAPAD. Toutefois, sans accès aux données individuelles, cela semble être un compromis acceptable.

Un seuil de significativité de 5% a été utilisé dans toutes les analyses.

Les analyses ont été réalisées avec le logiciel R (version 3.6.2).



AREFIE

Siège : 79 Bd Carnot – Lille

Adresse postale : 6 rue des Hautes Cornes – Amiens

www.arefaie.org

contact@arefaie.org

