

ADOLESCENTS
(14-21ANS)
DE LA PROTECTION JUDICIAIRE
DE LA JEUNESSE ET SANTÉ

1998

**Marie CHOQUET, Sylvie LEDOUX,
Christine HASSLER, Catherine PARÉ**
Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale
INSERM - Unité 472 : Épidémiologie et Biostatistique

**Avec la participation d'Alain DRU, Dominique CAZIER,
Marie-Laure VINCENT, Dominique DRAY**
Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse

**Enquête épidémiologique effectuée à l'initiative
de la Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse
(D.P.J.J. -Directeur : S. Perdriolle)
et financée par la Mission Interministérielle de Lutte
contre la Drogue et la Toxicomanie
(M.I.L.D.T. -Président : N. Maestracci)**

ADOLESCENTS (14-21 ANS) DE LA PROTECTION JUDICIAIRE DE LA JEUNESSE ET LEUR SANTÉ-1998

Marie CHOQUET, Sylvie LEDOUX, Christine HASSLER, Catherine PARÉ
Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale - INSERM, U. 472

Avec la participation d'Alain DRU, Dominique CAZIER, Marie-Laure VINCENT,
Dominique DRAY - Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse

Enquête épidémiologique à l'initiative de la Direction de la Protection Judiciaire
de la Jeunesse (*D.P.J.J. -Directeur : S. Perdriolle*), financée par la Mission Interministérielle
de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie (*M.I.L.D.T. -Président : N. Maestracci*)

POURQUOI CETTE ENQUÊTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE?

50 000 jeunes, âgés de 13 à 21 ans, sont actuellement sous mandat judiciaire, confiés à la P.J.J. (Protection Judiciaire de la Jeunesse). Les motifs de ces prises en charge sont liés soit aux comportements des jeunes (mettant leur intégration sociale en danger), soit aux conduites de l'entourage (mettant en danger l'intégrité des jeunes). Ces adolescents n'ont, jusqu'alors, pas fait l'objet d'enquêtes épidémiologiques, permettant de **mieux connaître leurs situations sociale, familiale et scolaire ainsi que leurs comportements à risques et leurs problèmes de santé**. En effet, c'est plutôt à travers la perception des adultes (professionnels ou non) qu'on a décrit cette population et établi des actions de prévention. À partir d'un questionnaire rempli par les jeunes eux-mêmes, questionnaire auquel plus de 15 000 jeunes de la population générale, scolarisés ou non, ont déjà répondu (avec un taux de réponses entre 85 % et 95 %), on a abordé les divers aspects de la vie quotidienne des jeunes (*situations sociale et familiale, scolarité, vie relationnelle, état de santé physique et psychologique, consommation d'alcool, de tabac et de drogues, violences...*).

MÉTHODOLOGIE

L'objectif était de réaliser une enquête auprès d'un échantillon de jeunes (14-21 ans) pris en charge par les services de la P.J.J., hors investigation (secteur public, en hébergement, centres de jour ou en milieu ouvert). La base de sondage est le fichier GAME qui constitue le bilan (annuel) des résultats de l'activité des services éducatifs. Dans les 15 départements tirés au sort, on a mis en place des procédures homogènes, permettant de garantir aux adolescents la confidentialité de leurs réponses, conforme aux exigences de la C.N.I.L (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés). La convocation des mineurs a eu lieu après l'envoi aux parents d'une lettre d'information sur l'enquête et d'une demande d'accord. L'enquête s'est réalisée entre le 15 septembre 1997 et le 30 mars 1998. La

passation pouvait être collective, en hébergement et en centres de jour, individuelle pour les jeunes de milieu ouvert. Un autoquestionnaire, anonyme, était proposé aux jeunes, composé d'environ 270 questions fermées. Il est proche de celui utilisé dans les études antérieures réalisées par l'équipe (Choquet & Ledoux. *Adolescent : enquête nationale, 1994*). La passation durait environ une heure. Au total, **917 jeunes ont répondu au questionnaire**. Le taux de participation varie selon le sexe (plus élevé parmi les filles que parmi les garçons), le statut scolaire (plus élevé parmi les scolarisés ou en formation professionnelle que parmi ceux sans activité), le département et le type de mesure (plus élevé en cas de mesure civile qu'en cas de mesure pénale), mais pas selon l'âge.

DESCRIPTION SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE

Il existe une nette prédominance masculine (78 % sont des garçons et 22 % des filles). L'âge moyen est de 16,5 ans pour les garçons et de 16,7 ans pour les filles. Plus de la moitié déclare vivre en ville et un tiers en banlieue. La proportion de ruraux est faible (13 %). 15 % de jeunes sont étrangers et 43 % d'origine étrangère. Environ un adolescent sur deux a des parents mariés ou vivant ensemble, environ un tiers a des parents séparés ou divorcés et pour environ un sur dix, un parent ou les deux sont décédés. 58 % sont d'une fratrie de quatre enfants ou plus. Si l'activité professionnelle des parents n'est pas toujours connue des jeunes (à cause de la dissociation familiale, par séparation, divorce ou décès des parents), parmi les répondants à ces questions, 60 % déclarent que leur père travaille, 20 % qu'il est au chômage, 5 % en invalidité ou longue maladie ; 37 % déclarent que leur mère travaille, 22 % qu'elle est au chômage et 31 % qu'elle est au foyer. La majorité des jeunes vivent avec un ou leurs deux parents, les garçons plus que les filles (74 % contre 54 %). Les garçons vivent moins souvent en foyer que les filles (16 % contre 33 %), qu'il s'agisse d'un foyer de la P.J.J. ou d'autres types de foyers (comme un foyer de jeunes travailleurs).

PRINCIPAUX CONSTATS

1) Les jeunes de la P.J.J. cumulent des difficultés dans plusieurs domaines de leur vie quotidienne, non seulement dans leur vie familiale, scolaire et sociale, mais au niveau de leur santé. Les filles de la P.J.J. sont nettement plus en difficulté que les garçons de la P.J.J.

Au niveau familial, 47 % des garçons et 62 % des filles sont issus de familles dissociées (par divorce ou décès), 26 % des garçons et 40 % des filles ont un père inactif, 43 % des garçons et 69 % des filles ont un avis négatif sur la vie de famille, 17 % des garçons et 33 % des filles jugent les relations avec leurs parents mauvaises ou inexistantes. *Au niveau scolaire*, 55 % des garçons et 46 % des filles ne sont plus scolarisés (l'âge moyen de fin d'études est de 15,5 ans pour les garçons et de 15,9 ans pour les filles), 40 % des garçons et 44 % des filles ont redoublé au moins deux fois, 52 % des garçons et 58 % des filles cumulent (s'ils sont encore scolarisés) ou cumulaient (s'ils ne le sont plus) absences répétées, retards et absences fréquents. *Au niveau psychologique*, 33 % des garçons et 56 % des filles se sentent souvent désespérés en pensant à l'avenir, 7 % des garçons et 17 % des filles se sentent souvent seuls, 28 % des garçons et 61 % des filles sont souvent inquiets, 18 % des garçons et 53 % des filles pensent

au suicide, 28 % des garçons et 51 % des filles estiment avoir un problème psychologique... *A propos de leur santé*, 14 % des garçons et 21 % des filles ont un handicap ou une maladie chronique, 15 % des garçons et 21 % des filles ont de l'asthme, 47 % des garçons et des filles ont des problèmes dentaires, 24 % des garçons et 15 % des filles ont eu au moins trois accidents durant l'année.

2) Toutefois, la famille reste un point d'appui important pour ces jeunes. Mais nettement plus pour les garçons que pour les filles.

Ainsi, 74 % des garçons et 53 % des filles vivent avec au moins un de leurs parents, 58 % ont au moins trois frères ou sœurs, 76 % des garçons et 59 % des filles disent que leur père les aime bien, 84 % des garçons et 68 % des filles en disent autant de leur mère, 46 % des garçons et 27 % des filles disent que les relations avec les parents sont bonnes, 56 % des garçons et 36 % des filles se confient de préférence aux parents pour un problème de santé.

3) Les troubles du sommeil, de l'alimentation, les plaintes fonctionnelles et la symptomatologie dépressive sont particulièrement élevés dans cette population. Or, il s'agit de troubles plus difficilement identifiables ("plus subjectifs"), en particulier, dans une institution où la formation des personnels prépare mieux à l'identification des passages à l'acte qu'à celle des troubles psychologiques. De plus, ces troubles peuvent être largement banalisés, confondant ainsi le processus normal d'adolescence et les expressions d'un malaise plus persistant.

A propos du sommeil, 19 % des garçons et 46 % des filles se réveillent souvent la nuit, 7 % des garçons et 27 % des filles font souvent des cauchemars, 45 % des garçons et 73 % des filles ont des difficultés fréquentes d'endormissement. *A propos des conduites alimentaires*, 10 % des garçons et 45 % des filles sont souvent préoccupés par leur poids, 30 % des garçons et 53 % des filles sautent souvent des repas, 2 % des garçons et 18 % des filles font souvent un régime. *Quant aux plaintes fonctionnelles*, 14 % des garçons et 51 % des filles ont des céphalées récurrentes, 42 % des garçons et 67 % des filles sont souvent fatigués... Par ailleurs, 8 % des garçons et 34 % des filles présentent une *symptomatologie dépressive*.

4) La violence fait partie de la vie quotidienne des jeunes de la P.J.J. Autant les conduites violentes (racket, vol, bagarres...) que les violences subies, physiques ou sexuelles. La tentative de suicide, violence sur soi, est très fréquente, en particulier, parmi les filles. La fugue, comportement d'éviction, est une des "réponses" aux problèmes rencontrés.

Ainsi, 50 % des garçons et 42 % des filles ont fréquemment des *comportements violents* (26 % des garçons et 11 % des filles ont fait du racket dans l'année), 41 % des garçons et 55 % des filles ont été *victimes d'une agression physique* (l'âge moyen de la première agression physique est de 13,6 ans pour les garçons et de 12,7 ans pour les filles), 6 % des garçons et 34 % des filles *ont été victimes d'une agression sexuelle* (l'âge moyen de la première agression sexuelle est de 11,6 ans pour les garçons et de

12,2 ans pour les filles). Par ailleurs, 12 % des garçons et 49 % des filles ont déjà fait une *tentative de suicide* (la moitié a été hospitalisée pour cette tentative, 25 % des garçons et 50 % des filles sont des récidivistes). La *fugue* concerne 25 % des garçons et 38 % des filles.

5) La consommation de drogue concerne autant les produits licites (en particulier, le tabac et l'alcool) que les produits illicites (en particulier, le cannabis). La polyconsommation est un réel problème. Comparés à une population scolaire, le tabagisme quotidien et la recherche répétée d'ivresse sont très fréquents, particulièrement parmi les filles. Parmi les produits illicites, le cannabis est le plus consommé. Toutefois, toutes les drogues "circulent" parmi ces jeunes.

Ainsi, 44 % des garçons et 33 % des filles ont une consommation régulière d'alcool, 75 % des garçons et 81 % *fument* quotidiennement (dont les trois-quarts au moins dix cigarettes par jour), 40 % des garçons et 31 % des filles consomment régulièrement du *cannabis*. A l'âge de la majorité, plus d'un tiers des jeunes de la P.J.J. a une consommation habituelle de cannabis. Par ailleurs, 4 % des garçons et 4 % des filles ont déjà pris de l'*héroïne*, 5 % des garçons et 4 % des filles ont pris de la *cocaïne*, 12 % des garçons et 7 % des filles ont déjà pris de l'*ecstasy*. Quel que soit le produit considéré (alcool, tabac, cannabis ou autres drogues), l'âge de la première consommation se situe avant l'âge de 15 ans.

6) La majorité a consulté un professionnel de santé. Si les jeunes se confient aux parents pour des problèmes de vie quotidienne, ils restent souvent seuls avec des problèmes graves. Les éducateurs jouent un rôle moins important qu'attendu, surtout parmi les garçons et les mineurs.

68 % des garçons et 81 % des filles ont consulté au moins une fois un médecin généraliste durant l'année (en moyenne cinq consultations/an pour les filles et quatre consultations/an pour les garçons), 56 % ont déjà consulté un spécialiste "psy". Seulement un sur cinq a bénéficié d'une prise en charge régulière. 44 % des filles ont consulté un gynécologue. Les jeunes, face à un problème de santé, en parlent en priorité aux parents (56 % des garçons et 36 % des filles), mais 23 % des garçons et 18 % des filles ne se confient pas. Face à un problème de drogue, près de la moitié des jeunes (45 %) n'en parle à personne ou à un pair (28 %).

CONCLUSION

Les difficultés rencontrées par les jeunes de la P.J.J. sont multiples, chroniques et graves. Il y a donc urgence à mieux identifier les divers aspects du contexte de vie des jeunes, leurs troubles et conduites et ce, dès le début de la mesure éducative. Les auteurs proposent aussi d'améliorer la (in)formation des professionnels en charge des jeunes de la P.J.J., l'articulation avec les services extra-institutionnels et la collaboration avec les parents.

Table des matières

REMERCIEMENTS	5
INTRODUCTION	7
MÉTHODOLOGIE	11
Population et échantillonnage	13
Procédure et organisation de l'enquête	14
Passation de l'enquête	15
Questionnaire	16
Échantillon	17
L'analyse statistique	18
RÉSULTATS	21
PARTIE 1: LES JEUNES, LEUR FAMILLE, LEUR VIE RELATIONNELLE	23
LES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES	25
Des sujets	25
De leur famille	25
Les conditions d'habitat	26
LE STATUT PROFESSIONNEL DU JEUNE ET SA SCOLARITÉ	27
Le statut professionnel ou scolaire	27
La scolarité actuelle ou antérieure	27
LA VIE RELATIONNELLE	28
La vie familiale	28
La vie avec les pairs	28
Les loisirs	29
Les interlocuteurs privilégiés	29
DES DISPARITÉS RÉGIONALES	31
PARTIE 2: LA SANTÉ SOMATIQUE, PSYCHOLOGIQUE ET SOCIALE	33
LE CORPS AU QUOTIDIEN	35
La perception du poids	35
L'alimentation	35
Le sommeil	36
LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE	36
La santé bucco-dentaire et la santé générale	36
L'apparence et les interactions sociales	37

Le comportement personnel d'hygiène	37
L'état dentaire actuel	37
<i>Les dents manquantes</i>	37
<i>Les caries</i>	37
<i>Les problèmes dentaires au cours des douze derniers mois</i>	38
Le recours aux soins	38
LES PROBLÈMES DE SANTÉ RESENTIS	38
La perception globale	38
Le handicap et la maladie chronique	39
Les accidents	39
L'acuité visuelle	39
L'asthme	39
Les autres problèmes de santé	39
La grossesse	40
Le recours aux soins	40
LA SOUFFRANCE PSYCHOLOGIQUE	41
Les plaintes fonctionnelles	41
La symptomatologie dépressive	41
Les troubles psychologiques	41
Les idées de suicide et le passage à l'acte suicidaire	42
La fugue	42
Le recours aux soins	42
LA CONSOMMATION DE DROGUES LICITES ET ILLICITES	43
La consommation d'alcool	43
La consommation de tabac	44
La consommation de drogues	44
L'âge du début des consommations	46
LA VIOLENCE AGIE ET SUBIE	46
Les conduites violentes	46
La violence subie	47
DES DISPARITÉS RÉGIONALES	48
SYNTHÈSE	49
La population enquêtée	51
Les spécificités des adolescents de la P.J.J.	52
La situation sociale, familiale et scolaire	52
Les rythmes de vie et la santé	53
Les comportements à risques	54

L'aide et le recours aux soins des adolescents de la P.J.J.	56
Les confidences et les confidentes	56
Les professionnels de santé	57
PRINCIPAUX CONSTATS ET IMPLICATIONS PRATIQUES	59
Constat 1	61
Constat 2	62
Constat 3	63
Constat 4	64
Constat 5	65
Constat 6	66
Constat 7	67
Constat 8	68
CONCLUSIONS: LES PRINCIPALES PROPOSITIONS	69
Considérer la santé des jeunes de la P.J.J. comme un des axes prioritaires d'intervention	71
Prendre la mesure des différences entre les garçons et les filles	73
Travailler avec les parents	74
À propos de la consommation des produits psychoactifs	75
À propos de la violence subie	76
À propos de la tentative de suicide	77
AXES DE RECHERCHES FUTURES	79
Les analyses complémentaires des données disponibles	81
L'enquête de la P.J.J.	81
L'enquête de la P.J.J. et d'autres enquêtes effectuées par l'Unité 472	83
Des recherches complémentaires	84
ANNEXES	85
ANNEXE 1	87
La parole des jeunes	89
ANNEXE 2	91
Le conseil scientifique	93
ANNEXE 3	95
Tableaux 1 à 52	97

Remerciements

**À la Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse et notamment
à la Sous-direction des Affaires Administratives et Financières**

Aux directeurs régionaux et départementaux

**Aux personnels de la P.J.J. et à tous ceux qui ont prêté leur concours
à la passation**

Aux parents des jeunes et aux adolescents

INTRODUCTION

50 000 jeunes, âgés de 13 à 21 ans, sont actuellement sous mandat judiciaire confiés à la P.J.J. (Protection Judiciaire de la Jeunesse). Les motifs de ces mises sous tutelle sont très divers, ils sont liés aux comportements des jeunes (mettant leur intégration sociale en danger) et aux conduites de l'entourage (mettant en danger l'intégrité des jeunes). **Ainsi, il s'agit d'une population a priori très hétérogène, non seulement du point de vue socio-familial, mais aussi du point de vue de la santé et des risques (toxicomanie, suicide, déviance, désinsertion).**

Ces adolescents n'ont, jusqu'alors, pas fait l'objet d'enquêtes épidémiologiques, permettant :

1) de mieux connaître leur situation sociale, familiale et scolaire ainsi que leurs comportements à risques et leurs troubles de santé ;

2) de mettre en place des actions de prévention. En effet, c'est plutôt à travers la perception des adultes (professionnels ou non) qu'on a décrit cette population et établi des actions. **Or, si on veut connaître leur situation, leur vie quotidienne, leurs plaintes et leurs comportements, il convient de les interroger individuellement (avec toutes les exigences éthiques) à ce propos.**

À partir d'un questionnaire rempli par les jeunes eux-mêmes, questionnaire auquel plus de 15 000 jeunes de la population générale, scolarisés ou non, ont déjà répondu (avec un taux de réponses entre 85 % et 95 %), on se propose d'aborder **les caractéristiques sociales, familiales, scolaires, relationnelles et personnelles des jeunes confiés à la P.J.J.**

On étudiera en particulier :

- *Les caractéristiques sociales et familiales* (situation matrimoniale et professionnelle des parents, habitat actuel et passé, taille de la famille) ;
- *Les caractéristiques scolaires* (antécédents et intégration scolaires, niveau et diplômes obtenus, assiduité, vécu de la scolarité) ;
- *Les caractéristiques relationnelles* (qualité relationnelle avec pairs et adultes de la famille, du milieu scolaire ou extra-scolaire - enseignants, professionnels sociaux, médicaux ou psychologiques) ;
- *Les caractéristiques personnelles* (état de santé physique et psychologique, symptomatologie dépressive, troubles des conduites alimentaires, consommation de tabac, d'alcool, de médicaments psychotropes et de drogues, conduites violentes, antécédents de violences subies, de tentatives de suicide, de prise en charge sociale, médicale ou psychologique...).

Dans le présent rapport, on se propose de rendre public les réponses des jeunes de la P.J.J. Dans une première partie, on décrira les divers aspects du mode de vie et de la santé des jeunes et ce, par sexe et âge. Sur la majorité des points, on compare ensuite ces jeunes de la P.J.J. à des jeunes de la population générale. Les principaux constats sont ensuite dégagés, suivis de propositions et d'analyses complémentaires.

Ce travail constitue une première étape dans une meilleure connaissance de la santé du public de la P.J.J. On espère que ces résultats permettront d'améliorer l'intervention auprès de ce public et que dans l'avenir, d'autres recherches de ce type verront le jour.

MÉTHODOLOGIE

Population et échantillonnage

L'objectif de la recherche était de réaliser une enquête auprès d'un échantillon de jeunes de 14-21 ans, pris en charge par les services de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (P.J.J.), hors investigation. Pour des raisons de faisabilité, seul le secteur public était pris en considération.

La base de sondage utilisée (et d'ailleurs le seul disponible dans le cadre de la P.J.J.) est le fichier GAME qui, chaque année, constitue le bilan des résultats de l'activité des services éducatifs. Ces statistiques sont faites sur les mesures mises en oeuvre au cours de l'année. Toutefois : 1) le nombre annuel de mesures n'est pas égal au nombre de jeunes pris en charge car certains jeunes (dont le pourcentage est difficile à établir) peuvent faire l'objet d'une double mesure ou de plusieurs mesures successives ; 2) les statistiques départementales et régionales sont publiées avec un décalage d'un à deux ans et qu'il est donc difficile de connaître le nombre de jeunes pris en charge à un moment donné en cours d'année. La base de sondage utilisée pour l'enquête sont les statistiques GAME 1995.

Les choix **d'échantillonnage** ont été les suivants :

1/ Limiter l'enquête à certaines régions (n = 7) et à certains départements (n = 15) afin de pouvoir concentrer les efforts logistiques plutôt que de se disperser sur l'ensemble du territoire métropolitain. Les régions et départements retenus sont les suivants :

Alsace : Bas-Rhin, Haut-Rhin ;

Aquitaine : Gironde, Pyrénées-Atlantiques ;

Bretagne/Pays-de-la-Loire : Finistère, Ille-et-Vilaine, Loire-Atlantique ;

I.D.F. : Yvelines, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne ;

Nord/Pas-de-Calais : Nord ;

PACA : Bouches-du-Rhône, Alpes-Maritimes ;

Rhône-Alpes : Isère, Puy-de-Dôme ;

2/ Impliquer tous les services de ces départements, excepté quelques services dans les trois départements d'Ile-de-France, dans ceux du Nord et de la Gironde, afin d'avoir des effectifs suffisamment importants dans chaque département ;

3/ Inclure tous les jeunes répondant aux critères (âge, prise en charge) car, pour des raisons éthiques (préservation de l'anonymat et de la confidentialité), il semblait difficile de faire un tirage au sort sans qu'il soit ressenti par les jeunes comme une stigmatisation.

Comme il ne s'agit pas d'une population "captive" (c'est-à-dire qui est réunie à un moment donné dans un lieu donné), l'hypothèse d'un taux faible de participation à l'enquête a toujours été évoquée. Aussi, afin d'obtenir un nombre de répondants important (ou du moins suffisant pour certaines analyses statistiques), il paraissait nécessaire d'avoir un effectif initial important, tout en tenant compte d'exigences d'organisation et de rigueur. En juin 1997, les effectifs transmis par chacun des services concernés par l'enquête, du nombre de jeunes de 14-21 ans pris en charge à cette date, permettaient d'envisager un échantillon de 7 234 adolescents (*Tableau A, colonne 2*). On notera le décalage entre les deux sources (GAME 1995 et effectifs transmis par les services), traduisant la difficulté à passer d'estimations faites à partir de statistiques annuelles à un nombre réel de jeunes pris en charge à un moment donné (juin 1997).

Procédure et organisation de l'enquête

L'organisation et la convocation des jeunes dans les services suivaient une procédure permettant de garantir aux adolescents la confidentialité de leur participation à l'enquête et de leurs réponses au questionnaire, suivant des modalités conformes aux exigences de la C.N.I.L (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés).

Dans chaque département, différentes étapes de la mise en place et de la réalisation de l'enquête étaient conçues afin d'avoir des procédures homogènes d'un département à l'autre, d'un service à l'autre. Ces étapes étaient les suivantes :

- 1/ Organisation de l'enquête dans le département lors d'une réunion départementale avec l'ensemble des personnes impliquées (Directions départementales, directeurs de service, infirmières, éducateurs, enquêteurs extérieurs à la P.J.J...);
- 2/ Établissement de l'échantillon départemental final : à une date donnée, tous les jeunes répondant aux critères d'inclusion (14-21 ans, pris en charge hors investigation) dans les services du département sont inclus dans l'enquête ;
- 3/ Dans chaque service, constitution d'une liste des jeunes concernés (fiche de suivi) ;
- 4/ Envoi aux parents des enfants mineurs d'une lettre d'information sur l'enquête, leur demandant un accord passif pour la participation de leur enfant (seuls les parents opposés à cette participation devaient faire part de leur désaccord) ;
- 5/ Première convocation des jeunes pour répondre au questionnaire ;

6/ Réponse au questionnaire, par les adolescents ;

7/ Relance par courrier et/ou par téléphone pour les jeunes qui ne s'étaient pas présentés à la première convocation.

L'enquête devait se dérouler sur une période de deux mois, avec un début d'enquête entre le 15 septembre 1997 et le 1er décembre 1997, selon les départements. En fait, elle a duré en moyenne trois mois et demi dans chaque département et elle s'est donc réalisée effectivement entre le 15 septembre 1997 et le 30 mars 1998.

Un Conseil Scientifique (voir *Annexe 2*) a suivi le projet dès le début ; il avait pour mission de veiller au respect des aspects éthiques, de contribuer par ses suggestions et conseils au développement et à la réalisation du projet. Un correspondant national (Alain DRU) avait pour mission d'assurer l'interface entre les services départementaux et l'équipe de recherche (INSERM). Dans chaque département, un correspondant départemental avait un rôle de coordination.

Passation de l'enquête

Dans chaque service, pour chaque jeune répondant aux critères (14-21 ans, pris en charge hors investigation) et donc inclus dans l'échantillon initial, étaient notés sur la fiche de suivi les renseignements suivants : nom, adresse, sexe, âge, statut actuel (scolaire/non scolaire), mesure (pénale/civile) et participation à l'enquête (refus parental/refus du jeune/réponse au questionnaire/non réponse/impossibilité, c'est-à-dire incarcéré, hors département, non joignable...). La partie nominative de la fiche (nom et adresse) était utilisée pour l'envoi de la lettre aux parents des jeunes mineurs et de la convocation. Les autres renseignements devaient permettre ultérieurement de caractériser sur quelques aspects socio-démographiques, les jeunes qui ne participeraient pas à l'enquête et ne répondraient pas au questionnaire¹.

La passation pouvait être collective dans les hébergements et les centres de jour, individuelle pour les jeunes de milieu ouvert. Initialement, il avait été décidé avec le Conseil Scientifique que l'enquêteur ne devait pas être l'éducateur

¹ Tout au long de l'enquête, les documents : fiches de suivi, questionnaires remplis... devaient être gardés sous clé et non photocopiés, ceci afin d'en préserver le caractère confidentiel. À la fin de l'enquête, les services devaient détruire la partie nominative de la fiche de suivi et réexpédier à l'INSERM tous les documents (dont la partie anonyme de la fiche de suivi) et questionnaires qu'ils aient été ou non utilisés.

du jeune, ni même être éducateur dans le service et ce, pour des raisons éthiques (confidentialité de la participation du jeune et de ses réponses). Toutefois, la procédure a ensuite été modifiée à la demande de certains départements ; en effet, pour certains jeunes, la relation avec l'éducateur favorisait plutôt qu'elle ne faisait obstacle à leur participation à l'enquête. Il a donc été admis, tout en préservant la confidentialité des réponses de l'adolescent au questionnaire, que l'éducateur puisse être l'enquêteur.

Questionnaire

Il s'agit d'un autoquestionnaire, anonyme, composé de 270 questions fermées et de quatre questions ouvertes. Ce questionnaire est très proche de celui utilisé dans les études antérieures réalisées par l'équipe (Voir *Choquet & Ledoux, Adolescents: enquête nationale*). Néanmoins, quelques modifications ont été apportées après qu'il ait été retesté auprès d'un groupe de 20 jeunes de la P.J.J. (département hors enquête).

Les thèmes abordés sont les suivants :

- caractéristiques socio-démographiques du jeune et de sa famille (11 questions),
- scolarité, formation, activité professionnelle (17 questions),
- poids, corps, puberté (24 questions),
- comportements alimentaires (19 questions),
- troubles fonctionnels, sommeil (20 questions),
- état dentaire (27 questions),
- maladies chroniques, accidents (15 questions),
- image de soi, dépression, tentatives de suicide (17 questions),
- recours aux soins : consultations, hospitalisation, usage de médicaments (27 questions),
- consommations d'alcool, de tabac, de drogues illicites (35 questions),
- environnement familial, relationnel et loisirs (24 questions),
- violence, délits (26 questions),
- informations reçues/souhaitées en matière d'éducation pour la santé (12 questions).

Deux questions ouvertes, en fin de questionnaire, permettaient aux jeunes de donner leur opinion sur le questionnaire et leur vie quotidienne.

L'autoquestionnaire était anonyme. La passation durait environ une heure.

La sincérité des réponses était encouragée par des consignes présentes dans le questionnaire et reprises par l'enquêteur : "*Vous n'êtes pas obligé de répondre, mais si vous acceptez, nous vous demandons de répondre sincèrement à toutes les questions. Cependant, si une question vous gêne, qu'elle ne vous concerne pas ou que vous ne voulez pas dire la vérité, nous vous demandons de ne pas y répondre*". Après avoir rempli le questionnaire, les adolescents le glissaient dans une enveloppe qu'ils fermaient et déposaient dans une urne.

Échantillon

À la date de début d'enquête, chaque service listait et comptabilisait le nombre de jeunes répondant aux critères d'inclusion ; le total des effectifs transmis par les services est de 6 026 jeunes inclus dans l'échantillon (**Tableau A, colonne 3**). Cependant, les renseignements dans les feuilles de suivi n'ont été notés que pour 5 286 jeunes (**Tableau A, colonne 4**), soit 740 qui ont "disparu". On notera que l'écart entre l'effectif déclaré à la date de début d'enquête et celui des fiches de suivi est important dans certains départements.

La caractérisation de la participation à l'enquête a donc pu être calculée sur 5 286 jeunes (**Tableau B**).

Ainsi :

- 1/ 6,3 % des parents (de 2 % à 11,6 % selon les départements) ont refusé que leur enfant participe à cette étude ;
- 2/ Dans 17,6 % des cas (de 7,2 % à 34,9 % selon les départements), l'enquête a été impossible : soit parce que les jeunes étaient incarcérés, soit parce qu'ils étaient injoignables (adresse erronée, S.D.F.), soit parce qu'ils étaient pris en charge dans un autre département ;
- 3/ 5,9 % des jeunes (de 0,3 % à 21,9 % selon les départements) ont refusé de participer à l'enquête ;
- 4/ 17,3 % (de 11,6 % à 42,1 % selon les départements) ont répondu au questionnaire ;
- 5/ Pour 52,7 % (de 20,7 % à 65,2 % selon les départements), aucun renseignement sur la participation à l'enquête (refus, impossibilité...) n'a été spécifié dans la fiche de suivi.

Par ailleurs, on note des différences départementales marquées aussi bien sur le taux de participation, plutôt faible globalement, que sur les pourcentages de refus des parents ou des jeunes ou sur celui des impossibilités. D'autre part, plus de la moitié des adolescents n'ont pas répondu à la convocation et on ne sait pas

dans quelle mesure des relances par courrier, téléphone... ont été faites afin de solliciter leur participation.

La question se pose de la **représentativité de l'échantillon** interrogé. On a comparé les jeunes qui ont participé à l'enquête et rempli un questionnaire (n = 917) à ceux qui n'ont pas participé (n = 4369) sur les différents renseignements notés dans la fiche de suivi.

Ainsi, le taux de participation varie selon :

- 1/ Le sexe : le taux de participation est plus élevé parmi les filles (21 %) que parmi les garçons (16,6 %) ;
- 2/ Le département : le taux de participation varie de 11,6 % à 42,1 % selon les départements ;
- 3/ Le statut scolaire : le taux de participation est plus élevé parmi les jeunes scolarisés (21,3 %) ou en formation professionnelle (26,2 %) que parmi ceux sans activité (13,9 %) ;
- 4/ Le type de mesure : le taux de participation est plus élevé pour ceux qui font l'objet d'une mesure civile (19,4 %) que pour ceux avec une mesure pénale (11,8 %).

Mais il n'y a pas de différences quant au taux de participation selon l'âge. Ainsi, il est de 18,2 % chez les 14-15 ans, de 17,6 % chez les 16-17 ans et de 16,8 % chez les 18-21 ans.

L'analyse statistique

Les données ont été analysées avec le logiciel SAS. Dans ce rapport on a décrit les réponses aux différentes questions par sexe et par âge. Les variables quantitatives ont été résumées par leur moyenne et écart-type. Les variables qualitatives ont été décrites à l'aide de tableaux de contingence (effectifs, pourcentages) et les tests statistiques correspondants (Chi-2). Dans les tableaux, le degré de signification est indiqué par des étoiles (* = $p < 0,05$; ** = $p < 0,01$; *** = $p < 0,001$). Dans le texte, seules les différences significatives sont mentionnées.

Les deux questions ouvertes ont été analysées manuellement par A. DRU (*voir Annexe 1*).

**Tableau A: Effectifs des 14-21 ans pris en charge dans les services
(selon source)**

Régions Départements	Effectifs estimés au 31-12-1995 (a)	Effectifs transmis par les services en juin 1997	Effectifs transmis par les services début d'enquête	Selon les fiches de suivi
PACA 06	309	476	395	392
13	673	947	741	744
Aquitaine 64	105	122	121	121
33	396	490 (402) (b)	326	220
I.D.F. 93	837	1 079 (742) (b)	651	647
94	568	683 (501) (b)	487	487
78	458	679 (405) (b)	245	251
Nord 59	1 111	1 403 (840) (b)	879	602
Bret/PL 29	264	282	257	267
35	301	369	326	346
44	485	630	449	445
Rhône/Al 38	370	523	308	292
63	285	304	238	257
Alsace 67	229	360	323	49
68	195	331	280	166
TOTAL	6 586	8 678 (7 234)	6 026	5 286

(a) Source : Game (- 30 % pour les moins de 14 ans).

(b) Après soustraction de quelques services.

Tableau B : Caractérisation de l'échantillon (fiches de suivi)

Régions Départements	Effectifs (a)	Refus parents (b)	% Refus parents (b/a)	Impossible (c)	% Impossible (c/a)	Refus jeune (d)	% Refus jeune (d/a)	Questionnaire rempli (e)	% Questionnaire (e/a)	Non réponse jeune (f)	Non renseigné (g)	% Non réponse + non renseigné (f + g)/a
PACA 06	392	12	3,1	114	29,1	7	1,8	65	16,6	60	134	49,5
13	744	78	10,5	54	7,2	9	1,2	156	20,9	446	1	60,0
Aquitaine 64	121	14	11,6	17	14,0	14	11,6	51	42,1	25	0	20,7
33	220	17	7,7	19	8,6	39	17,7	34	15,4	22	89	50,4
I.D.F. 93	647	29	4,5	119	18,4	2	0,3	75	11,6	283	139	65,2
94	487	31	6,4	86	17,7	7	1,4	66	13,6	18	279	61,0
78	251	8	3,2	57	22,7	24	9,6	68	27,1	94	0	37,4
Nord 59	602	21	3,5	112	18,6	21	3,5	86	14,3	162	200	60,1
Bret/PL 29	267	25	9,4	38	14,2	13	4,9	44	16,5	63	84	55,0
35	346	16	4,6	25	7,2	76	21,9	54	15,6	32	143	50,6
44	445	31	7,0	91	20,4	36	8,1	71	15,9	214	2	48,5
Rhône/Al 38	292	19	6,5	63	21,6	24	8,2	53	18,1	119	14	45,5
63	257	28	10,9	72	28,0	21	8,2	50	19,4	86	0	33,5
Alsace 67	49	1	2,0	8	16,3	4	8,2	11	22,4	22	3	51,0
68	166	5	3,0	58	34,9	18	10,8	33	19,9	48	4	31,3
TOTAL	5 286	335	6,3	933	17,6	315	5,9	917	17,3	1 694	1 092	52,7

RÉSULTATS

PARTIE 1 :LES JEUNES, LEUR FAMILLE, LEUR VIE RELATIONNELLE

LES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

Tableaux 1 et 2

Des sujets

Il existe une nette prédominance masculine : 78 % sont des garçons et 22 % des filles.

L'âge moyen est de 16,5 ans pour les garçons et de 16,7 ans pour les filles. Le pourcentage d'adolescents majeurs est plus faible parmi les garçons (21 %) que parmi les filles (28 %).

15 % de jeunes sont étrangers et 43 % d'origine étrangère.

De leur famille

Environ un adolescent sur deux a des parents mariés ou vivant ensemble, environ un tiers a des parents séparés ou divorcés et pour environ un sur dix, un parent ou les deux sont décédés. Les garçons déclarent moins souvent que les filles, avoir des parents séparés ou divorcés (34 % contre 45 %). 16 % des adolescents majeurs ont au moins un des deux parents décédés contre 7 % parmi les plus jeunes.

Il s'agit souvent de familles nombreuses : 58 % sont d'une fratrie de quatre enfants ou plus. Il n'y a pas de différences selon le sexe et l'âge des jeunes. Quand les deux parents sont étrangers, le couple parental est plus souvent marié (69 % contre 40 %, quand les deux sont Français et 32 % quand l'un est Français et l'autre étranger) et pour 79 % des familles, la fratrie compte alors au moins quatre enfants.

L'activité professionnelle des parents n'est pas toujours connue des jeunes. Beaucoup d'entre eux ne répondent pas à ces questions. Les non répondants sont, le plus souvent, dans des situations de dissociation familiale, que ce soit par séparation, divorce ou décès des parents et probablement ils ne connaissent pas la situation professionnelle du parent "absent".

Parmi les répondants à ces questions, 60 % déclarent que leur père travaille, 20 % qu'il est au chômage, 5 % en invalidité ou longue maladie ; 37 % déclarent que leur mère travaille, 22 % qu'elle est au chômage et 31 % qu'elle est au foyer.

Les pères d'origine étrangère (sauf Europe du Sud) sont plus souvent au chômage que ceux d'origine française ou des DOM-TOM. De même, les mères d'origine étrangère (sauf Europe du Sud) sont plus souvent au foyer. Il n'y a pas de différences selon le sexe ou l'âge des jeunes.

En considérant simultanément le statut professionnel des deux parents, 27 % des adolescents ont leurs deux parents qui travaillent et 20 % ont un père qui travaille alors que la mère est au foyer. Près de la moitié a donc une situation "classique". Pour 12 %, l'un travaille et l'autre est au chômage et pour 10 %, les deux parents sont au chômage ou pour 6 %, le père est au chômage et la mère au foyer.

Les conditions d'habitat

Plus de la moitié déclare vivre en ville et un tiers en banlieue. La proportion de ruraux est faible et seulement un jeune sur dix environ (13 %) dit vivre à la campagne.

La majorité des jeunes déclarent vivre avec un ou leurs deux parents, les garçons plus que les filles (74 % contre 54 %). Les garçons vivent plus souvent avec leurs deux parents (44 % contre 24 % des filles). 30 % de jeunes, filles comme garçons, vivent avec un seul des deux parents, qu'il soit remarié ou non. Selon l'âge de l'adolescent, le contexte de vie est différent à 18 ans et plus : ils sont moins nombreux à vivre avec leurs deux parents (32 % parmi les 18 ans et plus contre 42 % parmi les plus jeunes) ou avec l'un des deux parents (26 % contre 36 %), en revanche, ils vivent dans un autre contexte : soit seul (8,2 %), soit avec un compagnon (13,2 % des filles) ou une compagne (3,5 % des garçons).

Les garçons vivent moins souvent en foyer que les filles (16 % contre 33 %), qu'il s'agisse d'un foyer P.J.J. ou d'autres types de foyers (par exemple foyer de jeunes travailleurs).

Le contexte dans lequel vit l'adolescent est fonction du statut matrimonial actuel de ses parents. Ainsi, quand les parents sont mariés, les jeunes vivent souvent avec eux (74 %). Toutefois, étant donné le taux de séparation, divorce ou

décès, cette situation (vivre avec ses parents mariés) ne concerne que 36 % de l'ensemble des jeunes interrogés.

LE STATUT PROFESSIONNEL DU JEUNE ET SA SCOLARITÉ

Tableaux 3 et 4

Le statut professionnel ou scolaire

Environ un adolescent sur deux n'est plus scolarisé. Le taux de non scolaires est de 19 % parmi les moins de 16 ans, de 55 % parmi les 16-17 ans et de 81 % parmi les majeurs. Les garçons ont plus souvent quitté le système scolaire (55 %) que les filles (46 %). Ce taux n'est pas différent selon le lieu d'habitation (ville, banlieue, campagne), ni selon la nationalité. Les non scolaires sont en moyenne plus âgés ($m = 17,1 \pm 1,2$ ans) que les adolescents scolarisés ($m = 15,9 \pm 1,3$ ans) et le pourcentage de majeurs est plus important parmi les non scolaires que parmi les scolaires (34 % contre 9 %).

Parmi ceux qui ne sont plus scolarisés, environ la moitié est en stage au moment de l'enquête, 8 % sont au chômage et 27 % se déclarent inactifs. Depuis qu'ils ont quitté l'école, 69 % ont suivi un (des) stage(s) de formation, 30 % ont travaillé, 13 % ont été au chômage (indemnisés) et 51 % disent qu'ils ont été inactifs (non indemnisés). En fait, les jeunes ont probablement connu, en alternance, des périodes d'activité, de formation et d'inactivité (indemnisées ou non).

La scolarité actuelle ou antérieure

Les jeunes non scolarisés, ont quitté l'école en moyenne à 15,5 ans pour les garçons et 15,9 ans pour les filles, 36 % ayant cessé d'être scolarisés avant l'âge de 16 ans. Comparés à ceux qui sont toujours à l'école, leur scolarité a été marquée par des redoublements multiples (deux fois et plus) plus fréquents : 46 % contre 35 %. Environ un sur deux des non scolaires contre un sur quatre parmi ceux qui sont actuellement scolarisés, séchait souvent les cours, arrivait fréquemment en retard ou manquait souvent l'école de manière injustifiée. Au total, 65 % des non scolaires contre 41 % des scolaires cumulaient ces trois critères d'absentéisme scolaire. Les non scolaires gardent un souvenir plutôt négatif de leur scolarité : 48 % disent qu'ils aimaient peu ou pas l'école (contre 23 % des scolaires). Cependant, tous sont plutôt satisfaits de leur situation actuelle : 69 % des scolaires

disent être satisfaits de leur scolarité, 50 % des non scolaires disent être satisfaits de leur situation et 42 % disent qu'ils ont un projet professionnel précis.

LA VIE RELATIONNELLE

Tableaux 5 à 14

La vie familiale

Plus d'un garçon sur deux (57 %) et seulement une fille sur trois (31 %) décrivent la vie de famille comme détendue, agréable et à rechercher. À l'inverse, 12 % des garçons et 32 % des filles la jugent négativement (tendue, désagréable, à fuir). Cette perception de la vie familiale se dégrade avec l'âge des adolescents.

Garçons et filles ont aussi une appréciation différente des sentiments de leurs parents envers eux. L'impression globale est toujours plus positive en ce qui concerne la mère (84 % des garçons et 68 % des filles pensent que leur mère les aime bien) que le père (76 % des garçons et 59 % des filles pensent que leur père les aime bien). Globalement, 90 % des garçons et 78 % des filles estiment qu'au moins un de leurs parents a de l'affection pour eux. En fait, les garçons évoquent moins l'indifférence de leur mère (11 % des garçons contre 20 % des filles) ou de leur père (19 % contre 30 %) et pensent que leur mère (5 % contre 12 %) ou leur père (5 % contre 13 %) les déteste.

Par conséquent, les relations avec les parents sont aussi jugées très différemment par les garçons et les filles : si 46 % des garçons les jugent plutôt bonnes, seulement 30 % des filles ont la même appréciation. Corrélativement, 9 % des garçons et 26 % des filles estiment ces relations mauvaises et respectivement 8 % et 17 % les jugent inexistantes.

La vie avec les pairs

La majorité des jeunes, garçons comme filles, ont des copains (96 % des garçons et 98 % des filles). Mais le réseau amical paraît plus important pour les garçons que pour les filles. En effet, ceux-ci déclarent plus souvent "avoir beaucoup de copains" (74 % contre 59 % des filles) alors que les filles disent en avoir "quelques-uns" (35 % des filles contre 20 % des garçons).

Malgré les copains, 48 % des garçons et 72 % des filles déclarent se sentir seuls, 17 % des filles disent avoir souvent ce sentiment (contre 7 % des garçons).

Les loisirs

Les jeunes ont des loisirs diversifiés et toutes les activités juvéniles habituelles (sorties avec les copains, cinéma, lecture, sport, fréquentation des boîtes de nuit et des cafés, jeux vidéo, télévision...) sont pratiquées par les jeunes.

Parmi les activités, dont plus d'un jeune sur deux pratique fréquemment, figurent, pour les garçons, les sorties avec des copains (83 % sortent souvent avec des copains), la télévision (79 % la regardent fréquemment), la pratique sportive (62 % font souvent du sport), les jeux vidéo (54 %). Pour les filles, la télévision et les sorties entre copains viennent en tête (respectivement 75 % et 74 %), suivies de la lecture (51 % des filles lisent souvent). Notons que, quel que soit le sexe, près d'un jeune sur quatre (24 %) sort souvent en famille et moins d'un jeune sur deux (40 %) part souvent en vacances.

Avec l'âge, les activités se modifient. Certaines augmentent, comme les sorties au café ou en boîte, mais la majorité diminue, dont les sorties avec les parents ou les copains, les départs en vacances, la lecture, les jeux vidéo ou la télévision. Notons que l'activité sportive et la fréquentation des salles de cinéma restent stables entre 14 et 19 ans.

Les interlocuteurs privilégiés

Une partie du questionnaire concernait les interlocuteurs privilégiés des jeunes pour des problèmes de "vie quotidienne" (problèmes scolaires ou professionnels, problèmes de santé), pour des problèmes plus personnels (problèmes sentimentaux) ou pour des problèmes graves (de drogue, problèmes psychologiques). Les adolescents devaient choisir leur interlocuteur préférentiel (parents, pairs, éducateur, autre adulte, personne) dans chacune de ces situations. Les réponses sont souvent différentes selon le sexe et l'âge des adolescents et selon la situation.

Les jeunes se confient plus aisément pour des problèmes de "vie quotidienne" que pour des problèmes graves. Ainsi, près de huit jeunes sur dix se confient pour des problèmes scolaires (ou professionnels) ou de santé, alors que moins d'un jeune sur deux se confie pour un problème psychologique ou un problème de drogue. Pour un problème psychologique ou de drogue, environ un

adolescent sur deux ne parle à personne. Pourtant ces problèmes sont bien présents dans la vie de ces adolescents (voir *Partie 2*).

Pour bon nombre de problèmes, les adultes (professionnels ou non) sont les interlocuteurs préférentiels pour les jeunes. À une seule exception, les problèmes sentimentaux qui sont surtout confiés aux pairs. À propos de problèmes de drogues, 45 % ne se confient pas, 28 % se confient aux pairs alors que 25 % s'adressent à un adulte, parents (10 %), éducateur (7 %) ou un autre adulte (8 %).

Les garçons se confient plus volontiers aux parents que les filles. Mais quel que soit le sexe, les problèmes de "vie quotidienne" (santé, scolarité, profession) sont plus souvent confiés aux parents que les problèmes plus personnels (problèmes sentimentaux, psychologiques ou de drogue). Ainsi, 56 % des garçons (contre 36 % des filles) se confient aux parents pour leurs problèmes de santé, 36 % (contre 22 % des filles), pour leurs problèmes scolaires ou professionnels, 24 % (contre 12 % des filles), pour un problème psychologique, 14 % (contre 8 % des filles), pour un problème de drogue et 13 % (contre 9 % des filles); pour un problème sentimental.

Les filles se confient plus volontiers aux éducateurs que les garçons. Mais dans l'ensemble, les problèmes sont rarement confiés aux éducateurs et moins d'un tiers des jeunes s'adressent à eux prioritairement. Les problèmes confiés aux éducateurs sont, par ordre d'importance, les problèmes scolaires ou professionnels (19 % des garçons et 31 % des filles), les problèmes psychologiques (10 % des garçons et 16 % des filles), les problèmes de santé (8 % des garçons et 19 % des filles), les problèmes de drogues (7 % des jeunes, filles comme garçons), les problèmes sentimentaux (3 % des garçons et 4 % des filles). Toutefois, avec l'âge, la confiance dans les éducateurs augmente et ce, quel que soit le type de problème.

Au total, 8 % des garçons et 3 % des filles ne se confient jamais (c'est-à-dire, disent ne pas se confier pour tous les problèmes proposés). Les majeurs sont plus nombreux à ne pas se confier (8 %) comparés aux adolescents plus jeunes (3 %).

DES DISPARITÉS RÉGIONALES

Il existe des disparités régionales pour la plupart des facteurs socio-démographiques. Ainsi, la proportion (on citera, pour chacun des facteurs, les valeurs extrêmes) :

- De garçons varie de 70 % en Ile-de-France à 84 % dans le Nord/Pas-de-Calais ;
- De majeurs varie de 11 % dans le Nord/Pas-de-Calais à 30 % en région PACA ;
- D'adolescents étrangers ou d'origine étrangère varie de 20 % en Bretagne/Pays-de-la-Loire à 76 % en région PACA ou Ile-de-France ;
- De parents séparés ou divorcés (48 %) et décédés (16 %) est plus élevée en région Bretagne/Pays-de-la-Loire ;
- De ceux qui vivent avec leurs deux parents varie de 26 % en Bretagne/Pays-de-la-Loire à 46 % en Rhône-Alpes ;
- De ceux qui vivent en foyer varie de 13 % en Nord/Pas-de-Calais à 27 % en PACA ;
- De non scolaires varie de 43 % en Rhône-Alpes à 68 % en région PACA.

Ainsi, les jeunes de la P.J.J. de la région PACA sont différents des autres par l'âge (adolescents les plus âgés), la nationalité (le plus souvent d'origine étrangère), l'habitat (habitent plus souvent en foyer) et la scolarité (plus souvent une population non scolaire). Quant aux jeunes de la région Bretagne/Pays-de-la-Loire, ils sont moins souvent d'origine étrangère mais plus souvent issus de familles dissociées (par divorce ou décès), ce qui explique la faible proportion de jeunes vivant avec leurs deux parents.

À propos de la qualité de la vie relationnelle ainsi que du choix des interlocuteurs privilégiés, on observe peu de différences d'une région à l'autre.

PARTIE 2: LA SANTÉ SOMATIQUE, PSYCHOLOGIQUE ET SOCIALE

LE CORPS AU QUOTIDIEN

Tableaux 15 à 20

La perception du poids

Environ un garçon sur deux et une fille sur quatre sont satisfaits de leur poids : les filles s'estiment souvent en surpoids (42 %) contre seulement 7 % des garçons alors que ces derniers se disent plutôt maigres (19 %). Ces tendances s'accroissent avec l'âge, mais sont les mêmes quel que soit le statut des jeunes.

Les préoccupations pondérales sont aussi très prononcées parmi les filles, comparées aux garçons : ainsi, 56 % d'entre elles (contre 8 % des garçons) ont peur de grossir, 45 % (contre 10 %) sont préoccupées par leur poids et 46 % (contre 14 %) disent lutter pour maintenir ou retrouver leur poids idéal.

Par conséquent, un pourcentage très important de filles souhaitent maigrir (67 %) et seulement 14 % des garçons ; pour certains, ce désir de perdre du poids est même un souci de chaque instant (27 % des filles) ; enfin, 18 % des filles (contre 2 % des garçons) déclarent faire souvent un régime.

L'alimentation

La régularité des repas est très différente selon le sexe : 71 % des garçons et 60 % des filles déjeunent et, respectivement, 78 % et 65 % dînent tous les jours. Par conséquent, 85 % des garçons et 78 % des filles prennent quotidiennement au moins un de ces deux repas, mais seulement deux garçons sur trois (65 %) et une fille sur deux (46 %) déjeunent et dînent tous les jours. Le petit-déjeuner est souvent délaissé : seulement 50 % des garçons et 34 % des filles prennent un petit-déjeuner tous les jours, respectivement 11 % des garçons et 20 % des filles déclarent ne jamais prendre de collation au réveil. Au total, 42 % des garçons et 21 % des filles prennent trois repas par jour.

La fréquence des repas est aussi affectée par l'âge : les adolescents sont, avec l'âge, de moins en moins nombreux à prendre un petit-déjeuner, à déjeuner et à dîner tous les jours. Les non scolaires prennent moins régulièrement les trois repas que les scolaires.

Les comportements alimentaires restrictifs sont très répandus, particulièrement chez les filles : 30 % des garçons mais 53 % des filles disent sauter souvent des repas, 8 % des garçons mais 27 % des filles disent ne pas manger pendant un jour ou plus. Ces comportements restrictifs ont tendance à être plus fréquents avec l'âge et parmi les non scolaires.

À l'inverse, les comportements hyperphagiques sont plus fréquents parmi les garçons : 68 % des garçons contre 44 % des filles mangent beaucoup pendant les repas et 61 % des garçons contre 58 % des filles grignotent souvent. Mais ces comportements sont constants quels que soient l'âge ou le statut des adolescents.

Le sommeil

Le temps de sommeil moyen est à peu près le même pour les deux sexes, mais le sommeil apparaît de meilleure qualité chez les garçons que chez les filles : 73 % des garçons contre 59 % des filles déclarent bien dormir. Le sommeil est de meilleure qualité pour les scolaires (74 % disent bien dormir) que pour non scolaires (66 %).

Les troubles du sommeil sont beaucoup fréquents chez les filles. Ainsi, 73 % des filles contre 45 % des garçons disent avoir fréquemment des difficultés à s'endormir, 46 % des filles contre 19 % des garçons disent se réveiller souvent la nuit et 27 % des filles contre 7 % des garçons disent faire des cauchemars. Au total, 19 % des filles (contre 1 % des garçons) cumulent ces trois troubles du sommeil et seulement 18 % des filles contre 46 % des garçons n'en présentent aucun. On ne note pas de différences selon le statut.

Associés à ces troubles du sommeil, le sentiment de se lever fatigué (70 % des filles et 55 % des garçons) et le fait de s'endormir souvent dans la journée (22 % des filles et 14 % des garçons) sont très fréquents.

LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Tableaux 21 et 22

La santé bucco-dentaire et la santé générale

57 % des jeunes interrogés déclarent un bon ou très bon état dentaire. La perception de l'état bucco-dentaire est plus pessimiste que l'évaluation de l'état de

santé générale (86 % de bien portants). Néanmoins, les deux sont corrélées. Les sujets les plus âgés et les non scolaires sont plus nombreux à trouver leur état de santé dentaire mauvais.

L'apparence et les interactions sociales

À la question sur l'aspect esthétique des dents, 36 % des jeunes déclarent un aspect moyen (29 %) ou mauvais (7 %). Les filles (11 %) rapportent plus fréquemment un "mauvais aspect" de leurs dents que les garçons (6 %).

31 % disent être gênés par l'aspect de leurs dents lors d'interactions sociales quotidiennes (conversation, sourire...). Les filles et les non scolaires répondent plus souvent avoir été gênés, notamment pour sourire, que les autres.

Le comportement personnel d'hygiène

La pratique du brossage existe, 96 % déclarent se brosser les dents. La brosse est utilisée "de temps en temps" par 22 % des jeunes et "une fois par jour" par 37 %. Le brossage biquotidien n'est pas très répandu (37 %). Les filles sont deux fois plus nombreuses à déclarer se brosser fréquemment les dents que les garçons (60 % contre 30 %).

Des saignements au brossage sont rapportés par 64 % des adolescents.

L'état dentaire actuel

Les dents manquantes

Près d'un adolescent sur deux (46 %) a, au moins, une dent manquante. La principale raison est la carie (63 %), les dents de sagesse (21 %), les traumatismes ou coups (16 %), les extractions pour porter un appareil (17 %). Les extractions pour cause de caries augmentent avec l'âge et sont plus fréquentes chez les non scolaires. Les filles rapportent moins de dents perdues à la suite de traumatismes ou de coups que les garçons, 7 % des filles contre 18 % des garçons. Les extractions orthodontiques sont plus fréquentes chez les filles, les plus jeunes et les scolaires que les autres.

Le nombre moyen de dents extraites est de $2,3 \pm 1,8$ dents (après exclusion des jeunes qui ont eu des dents extraites pour orthodontie).

Les caries

Près d'un jeune sur deux (47 %) dit avoir actuellement une dent cariée ou abîmée. Cet état est plus fréquent chez les plus âgés et les non scolaires que dans le

reste de l'échantillon. 40 % de ces dents sont des dents visibles (devant ou sur les côtés). Ces dents abîmées sont moins fréquemment localisées "devant" chez les filles (24 %) que chez les garçons (45 %), ainsi que chez les plus âgés par rapport au plus jeunes.

Les problèmes dentaires au cours des douze derniers mois

70 % des jeunes rapportent au moins un problème dentaire au cours des douze derniers mois, les filles (82 %), plus fréquemment que les garçons (67 %). On note des différences dans la nature des problèmes (une dent cassée, des gencives qui saignent, une dent qui fait mal, des difficultés à mastiquer ou une mauvaise haleine) selon le sexe, l'âge ou le statut.

27 % disent que ce problème les a empêchés d'aller à l'école ou à un rendez-vous, ce comportement est plus fréquent chez les plus âgés et les non scolaires.

Le recours aux soins

12 % des jeunes ne sont jamais allés chez le dentiste, ceci est plus fréquent en ville qu'à la campagne (respectivement 13 % et 5 %). Les scolaires déclarent consulter régulièrement un dentiste plus fréquemment que les non scolaires (respectivement 51 % et 40 %).

60 % sont allés consulter un dentiste (ou un orthodontiste) au cours des douze derniers mois.

40 % des jeunes ayant signalé un problème dentaire, n'ont pas consulté pour autant.

60 % des jeunes qui déclarent avoir actuellement des dents abîmées ne sont pas en cours de soins.

LES PROBLÈMES DE SANTÉ RESENTIS

Tableaux 23 à 26

La perception globale

Les jeunes de la P.J.J. ont une image plutôt positive de leur état de santé et s'estiment bien portants. Cette impression globale est plus prononcée parmi les garçons (88 %) que parmi les filles (78 %), mais est constante d'une région à l'autre, avec l'âge et quel que soit le statut du jeune.

Le handicap et la maladie chronique

Pourtant, 14 % des garçons et 21 % des filles déclarent avoir un handicap physique ou une maladie chronique. L'asthme est cité par 72 % de ceux qui rapportent avoir une pathologie chronique.

Les accidents

L'accidentalité dans l'année écoulée n'est pas négligeable et est plus marquée chez les garçons que chez les filles. Au cours de l'année, 61 % des garçons et 45 % des filles ont eu au moins un accident ayant nécessité des soins, même légers, 24 % des garçons et 15 % des filles en ont eu au moins trois. Les accidents sont aussi moins fréquents parmi les jeunes qui sont scolarisés (53 %) que parmi les non scolaires (60 %) pour qui, l'accident est aussi plus répété (25 % contre 19 %).

L'acuité visuelle

Les filles sont plus nombreuses (45 %) que les garçons (27 %) à avoir des problèmes de vue qui ne sont corrigés que dans deux cas sur trois (66 %). Les troubles visuels sont plus fréquents chez les scolaires (34 %) que chez les non scolaires (28 %), mais également corrigés (68 % contre 62 %).

L'asthme

La fréquence de l'asthme, au cours de la vie, apparaît élevée, particulièrement parmi les filles (21 % contre 15 % des garçons déclarent avoir de l'asthme). Une large majorité d'entre eux (84 %) disent que le diagnostic a été confirmé par un médecin.

Les autres problèmes de santé

D'autres problèmes de santé sont plus souvent rapportés par les filles que par les garçons. Il en est ainsi de la scoliose (24 % des filles et 11 % des garçons), de l'acné (41 % des filles contre 30 % des garçons) ou des parasitoses (36 % des filles contre 14 % des garçons).

La proportion de jeunes qui ont des cicatrices est élevée : les garçons déclarent plutôt des cicatrices d'accidents (57 % des garçons contre 41 % des filles), les filles, des cicatrices de brûlures (34 % des filles contre 27 % des garçons), dont

on peut penser qu'il peut s'agir de séquelles de sévices. Par ailleurs, 17 % des filles contre 12 % des garçons ont des tatouages.

La grossesse

Sur les 205 filles incluses dans l'échantillon, 44 (soit 21 %) disent avoir déjà été enceintes, 23 (soit 11 %) disent avoir avorté, 13 (soit 6 %) disent avoir fait une fausse couche et 9 (4 %) disent avoir mené une grossesse à terme. Parmi les filles scolarisées ayant des antécédents de grossesse, 67 % ont avorté. Parmi les non scolarisées enceintes, 17 % sont dans ce cas.

Le recours aux soins

Une majorité d'adolescents ont consulté au moins une fois un médecin généraliste dans l'année. Les filles sont plus nombreuses à consulter (81 % des filles contre 68 % des garçons) et de façon plus régulière : 54 % des filles contre 34 % des garçons ont vu trois fois et plus un généraliste au cours des douze derniers mois, soit en moyenne 4,6 consultations pour les filles consultantes et 3,5 pour les garçons. Les scolaires consultent plus le médecin généraliste que les non scolaires et surtout plus souvent (44 % des scolaires contre 34 % des non scolaires ont consulté trois fois et plus dans l'année).

La consultation d'un dermatologue est plus fréquente parmi les filles (20 %) que parmi les garçons (14 %) mais, en présence de troubles comme l'acné (plus fréquent parmi les filles), le taux de consultations est le même pour les garçons et les filles.

36 % des filles et 22 % des garçons disent avoir consulté un ophtalmologiste au cours de l'année. La consultation est associée à une correction des problèmes de vue, plus fréquents parmi les filles que parmi les garçons.

44 % des filles déclarent avoir consulté un gynécologue au moins une fois au cours de l'année, toutefois, la consultation de ce type de spécialiste augmente au cours de l'adolescence : 29 % parmi les adolescentes de 14-15 ans et 59 % parmi celles de 18 ans et plus. Les adolescentes qui ne sont plus scolarisées ont un taux de consultation gynécologique plus élevé que les scolaires, mais ceci s'explique probablement par le fait qu'elles sont en moyenne plus âgées.

LA SOUFFRANCE PSYCHOLOGIQUE

Tableaux 27 à 34

Les plaintes fonctionnelles

Toutes les plaintes fonctionnelles chroniques étudiées (céphalées, gastralgies, nausées, dorsalgies, fatigue) sont fréquentes, particulièrement parmi les filles. Ainsi, 48 % des filles et 14 % des garçons disent avoir souvent mal à la tête, 51 % et 16 %, souvent des douleurs digestives, 60 % et 32 %, souvent mal au dos, 67 % et 42 %, souvent l'impression d'être fatigué, 23 % et 5 %, souvent des envies de vomir.

La symptomatologie dépressive

La symptomatologie dépressive est très prononcée. Plus de la moitié des filles répondent positivement à chacun des items qui constituent l'échelle d'humeur anxio-dépressive : troubles du sommeil, inquiétude, nervosité, manque d'énergie, sentiment d'être déprimé, d'être désespéré en pensant à l'avenir. Le calcul d'un score de dépressivité (entre 6 et 18) montre que la moyenne est plus élevée chez les filles ($m = 14,7 \pm 3,1$) que chez les garçons ($m = 11,2 \pm 3,3$) et que 33,9 % d'entre elles contre 7,5 % des garçons atteignent un score de 17 ou 18.

La symptomatologie dépressive augmente sensiblement avec l'âge et ceci est particulièrement marqué pour certains items : inquiétude, manque d'énergie ou sentiment d'être désespéré en pensant à l'avenir.

Globalement, on n'observe pas de différences selon le statut - sauf pour l'item "sentiment d'être désespéré en pensant à l'avenir", plus souvent cité par les non scolaires.

Les troubles psychologiques

À la question "pensez vous avoir un problème psychologique personnel ?", une fille sur deux (51 %) et un garçon sur quatre (28 %) ont répondu "oui", problème qu'ils jugent grave (15 % des filles et 5 % des garçons). Les plus âgés rapportent plus souvent de telles difficultés (41 %) que les 14-15 ans (26 %).

Il y a évidemment une relation entre la symptomatologie dépressive et le sentiment d'avoir un problème psychologique. Ainsi, parmi ceux qui ont un score très élevé à l'échelle d'humeur anxio-dépressive, 68 % estiment qu'ils ont un problème psychologique, jugé grave par un tiers d'entre eux. Reste que parmi ceux qui ont un score élevé sur l'échelle, 32 % estiment qu'ils n'ont pas de problèmes.

Les idées de suicide et le passage à l'acte suicidaire

18% des garçons et 53 % des filles ont pensé au suicide durant les douze derniers mois, 7 % des garçons et 28 % des filles. Parmi ceux qui pensent au suicide, près de la moitié y a pensé souvent. Parmi les 14-15 ans, 10 % pensent souvent au suicide, parmi les 18-20 ans, ils sont 16%.

12 % des garçons et 49 % des filles ont déjà fait une tentative de suicide durant la vie, respectivement 3 % et 24 %, en ont fait plusieurs. Ainsi, un garçon sur quatre et une fille sur deux ont récidivé. Notons que 50 % des suicidants, garçons comme filles, ont été hospitalisés pour leur tentative de suicide et que 42 % des suicidants et 51 % des suicidantes ont fait une tentative de suicide durant les douze derniers mois.

Ni le taux de tentatives de suicide, ni le taux de récurrences, ni le taux d'hospitalisations n'augmentent de manière significative avec l'âge, selon le lieu d'habitat (ville, banlieue, campagne) et le statut (scolaire, non scolaire).

La fugue

26 % des garçons contre 38 % des filles ont déjà fait une fugue dans l'année, respectivement 17 % et 25 % plusieurs.

Le recours aux soins

La consultation d'un spécialiste "psy" - psychologue ou psychiatre - est très importante : 73 % des filles et 56 % des garçons en ont déjà consulté. Toutefois, pour la majorité de ces jeunes, la consultation est unique ou ne s'est répétée que quelquefois. En fait, sur l'ensemble des jeunes interrogés, 22 % des filles et 16 % des garçons ont bénéficié d'une prise en charge psychologique régulière.

Il y a une relation significative entre les problèmes psychologiques ressentis par l'adolescent et la consultation psychologique. Toutefois, un tiers seulement

(31 %) de ceux qui estiment avoir un problème psychologique grave, a une prise en charge psychologique régulière ; un tiers n'a jamais ou une fois seulement rencontré un "psy" et le dernier tiers a consulté quelquefois. Les non scolaires ont plus consulté un "psy" que les scolaires.

La consultation d'une assistante sociale est fréquente, surtout pour les filles (48 % des filles contre 30 % pour les garçons en ont consulté au moins une fois).

LACONSOMMATION DE DROGUES LICITES ET ILLICITES

Tableaux 35 à 46

La consommation d'alcool

La consommation est étudiée sous deux angles : la régularité de la consommation par produit (vin, bière, alcools forts) et le nombre d'ivresses (durant l'année).

Parmi les boissons alcooliques, la bière vient en tête, suivie des alcools forts et du vin. L'ordre des produits est similaire pour les deux sexes, même si les garçons sont plus nombreux à boire que les filles. Ainsi, 55 % des garçons et 41 % des filles boivent de la bière, 45 % des garçons et 38 % des filles, des alcools forts et 20 % des garçons et 16 % des filles, du vin. Au total, 60 % des jeunes (62 % des garçons et 55 % des filles) boivent au moins une de ces boissons.

La consommation bihebdomadaire n'est pas rare : 16 % des garçons et 10 % des filles boivent (vin, bière ou alcools forts) plusieurs fois par semaine. La bière vient en tête : 14 % des garçons et 6 % des filles en ont une consommation bihebdomadaire. Avec l'âge, la consommation de bière s'installe et à 18 ans, 30 % des consommateurs de bière en prennent au moins deux fois par semaine. Les alcools forts viennent en deuxième position, 7 % des garçons et 5 % des filles en prennent plusieurs fois par semaine, 3 % des 14-15 ans à 8 % des 18-20 ans. Le vin est la boisson la moins appréciée et 3 % des jeunes (filles ou garçons) en font une consommation bihebdomadaire (2 % des 14-15 ans à 5 % des 18-20 ans).

La majorité des jeunes (65 % des garçons et 55 % des filles) ont été ivres au moins une fois dans l'année. L'âge de la première ivresse est de 14,3 ans parmi les garçons et de 14,7 ans parmi les filles. Près de la moitié des garçons (45 %) et un

tiers des filles (32 %) ont été ivres au moins trois fois dans l'année, respectivement 17 % et 9 % au moins dix fois. Avec l'âge, la répétition de l'ivresse se banalise et à 18-20 ans, 71 % des jeunes qui ont été ivres dans l'année, l'ont été au moins trois fois (contre 52 % à 14-15 ans).

En prenant en compte les deux aspects de la conduite d'alcoolisation (régularité et ivresses), on peut conclure que la majorité a consommé (70 %) et que 44 % des garçons et 34 % des filles le font régulièrement. À 18 ans, 49 % peuvent être considérés comme des consommateurs réguliers. L'alcoolisation régulière est plus importante parmi les non scolaires (16 %) que parmi les scolaires (7 %). On n'observe pas de différences selon le lieu d'habitat (ville, banlieue, campagne).

La consommation de tabac

Le tabac est un produit largement consommé par les jeunes et seulement 9 % des garçons et 5 % des filles n'ont jamais fumé et 14 % des garçons et 12 % des filles ont fumé mais ont arrêté. Actuellement, 77 % des garçons et 83 % des filles fument, la presque totalité (soit 98 %) fumant tous les jours, avec une moyenne de 13,2 cigarettes par jour chez les garçons et de 14,4 chez les filles. L'âge de la première cigarette se situe pour les deux sexes autour de 13 ans.

Si la proportion de consommateurs évolue très peu avec l'âge (de 75 % à 14-15 ans à 79 % à 18 ans et plus), on observe une augmentation du nombre moyen de cigarettes fumées par jour (qui passe de 11,5 à 14,4 cigarettes par jour).

Comme le tabagisme est très élevé dans cette population, on observe peu de variations de la consommation selon le lieu d'habitat (ville, banlieue, campagne) et le statut (scolaire, non scolaire). Toutefois, parmi les non scolaires, la moyenne des cigarettes par jour est de 14,9 contre 11,4 parmi les scolaires.

La consommation de drogues

On a considéré huit types de produits (cannabis, produits à inhaler, amphétamines, cocaïne, héroïne, hallucinogènes, ecstasy, médicaments pour se droguer). Pour tous ces produits, on étudie la consommation durant la vie. Pour trois catégories de produits (cannabis, produits à inhaler ou autres drogues), on a aussi étudié la consommation durant l'année écoulée.

Le cannabis est le premier produit illicite pris par les jeunes et 60 %, garçons comme filles, en ont déjà pris durant la vie. Parmi eux, 90 % en ont pris durant l'année. La répétition est presque de règle et, parmi les consommateurs, 80 % ont renouvelé cette expérience au moins trois fois et 50 % au moins dix fois. Au total, 31 % des garçons et 21 % des filles sont des consommateurs "habituels" de cannabis (au moins 40 prises durant la vie).

Les produits à inhaler occupent la deuxième place et 15 % en ont déjà pris (durant la vie). Contrairement au cannabis, les produits à inhaler sont plus souvent abandonnés. Seulement la moitié des consommateurs en ont pris durant l'année ou en ont pris plusieurs fois.

En troisième position vient l'ecstasy : 12 % des garçons et 7 % des filles déclarent en avoir consommé. Parmi les garçons, 60 % des consommateurs renouvellent leur expérience, parmi les filles, seulement 30 % sont dans ce cas. Parmi les garçons, 2,7 % sont des consommateurs réguliers (au moins dix prises dans la vie) et 1,1 % sont des consommateurs habituels (40 prises dans la vie). Aucune fille n'atteint ce niveau de consommation.

Les autres produits occupent une place moins importante. Toutefois, leur consommation est loin d'être négligeable : 5,5 % des garçons et 4 % des filles ont déjà pris de la cocaïne, 4,5 % des garçons et 3,5 % des filles de l'héroïne, 8 % des garçons et 4,5 % des filles des hallucinogènes, 5,1 % des garçons et 2,5 % des filles des amphétamines. 7 % des jeunes, filles comme garçons, déclarent avoir pris des médicaments pour se droguer. Au total, 18 % des garçons et 16 % des filles ont déjà pris un produit autre que le cannabis ou les produits à inhaler. Parmi ces consommateurs, 40 %, filles comme garçons, déclarent en avoir pris dans l'année.

Avec l'âge, la consommation s'accroît et ce, quel que soit le produit. Ainsi, à 18 ans, c'est-à-dire à l'âge de la majorité, plus d'un tiers (36 %) a une consommation habituelle (au moins 40 fois et plus durant la vie). Il s'agit, en premier lieu, d'une consommation habituelle de cannabis (34 %) et, dans une moindre mesure, d'ecstasy (2,1 %), de produits à inhaler, de cocaïne ou de médicaments pour se droguer (1,6 % pour chacun des produits), d'héroïne (1,0 %) ou d'hallucinogènes (1,1 %).

Si les non scolaires sont plus consommateurs que les scolaires (67 % contre 54 % ont déjà consommé, respectivement 37 % et 20 % ont une consommation

habituelle), on n'observe pas de différences selon le lieu d'habitat (ville, banlieue, campagne).

L'âge du début des consommations

Quel que soit le produit considéré, l'âge moyen de la première consommation se situe avant l'âge de 15 ans. Et ce, pour les garçons comme pour les filles. Or, la précocité (avant 15 ans) de la consommation, en particulier de drogues illicites, est un critère de risque important. Pour les garçons, l'âge de début est de 12,8 ans pour le tabac, de 14,3 ans pour l'ivresse, de 14,3 ans pour le cannabis, 13,2 ans pour les produits à inhaler, 14,4 ans pour les autres produits. Pour les filles, l'âge du début est de 12,8 ans pour le tabac, de 14,7 ans pour l'ivresse, de 14,6 ans pour le cannabis, de 13,3 ans pour les produits à inhaler, de 14,8 ans pour les autres drogues.

LA VIOLENCE AGIE ET SUBIE

Tableaux 47 à 50

Les conduites violentes

Les conduites violentes font partie de la vie quotidienne de ces jeunes, filles comme garçons. Ainsi, 66 % des garçons et 67 % des filles cassent ou frappent quand ils sont en colère, respectivement 31 % et 30 % le font souvent ; 36 % des garçons et 25 % des filles participent souvent à des bagarres ; 25 % des garçons contre 11 % des filles ont fait du racket durant les douze derniers mois. Au total, 15 % des garçons et 23 % des filles ne déclarent aucune des conduites violentes explorées (casser ou frapper, bagarres, racket), 48 % des garçons et 43 % des filles peuvent être considérés comme "violents" (souvent se bagarrer, souvent casser ou frapper, racket).

Les conduites violentes sont plus fréquentes parmi les mineurs que parmi les jeunes majeurs. Ainsi, parmi les moins de 18 ans, 32 % cassent et frappent souvent (contre 26 % parmi les 18-20 ans), 36 % participent souvent à des bagarres (contre 26 %), 23 % font du racket (contre 13 %). Au total, 52 % des 14-15 ans peuvent être considérés comme "violents", 48 % des 16-17 ans et 42 % des 18-20 ans.

Cette violence est un peu plus fréquente parmi les jeunes qui habitent la banlieue (54 %) ou la campagne (50 %) que parmi les citadins (44 %), surtout à cause des bagarres (42 % des jeunes de banlieue participent souvent à des bagarres contre 31 % à la campagne et 29 % en ville) et du racket (26 % des jeunes de banlieue ont déjà font du racket contre 16 % à la campagne et 21 % en ville).

Cette violence est aussi plus fréquente parmi les non scolaires que parmi les scolaires (52 % contre 44 %), surtout à cause des bagarres (37 % des non scolaires contre 30 % des scolaires disent se bagarrer souvent).

47 % des garçons contre 34 % des filles ont volé sur un lieu public au moins une fois dans l'année, 29 % contre 23 % plusieurs fois. Quant au vol d'un des membres de l'entourage, 16 % des jeunes, garçons comme filles, l'ont déjà fait, 9 % plusieurs fois.

La violence subie

41 % des garçons et 55 % des filles ont été victimes d'une agression physique durant la vie, 3 % des garçons et 9 % des filles l'ont été plusieurs fois. Sur ce point, il n'y a pas de différences selon l'âge, le lieu d'habitat (ville, banlieue, campagne) et le statut (scolaire, non scolaire). L'âge moyen de la première violence se situe autour de 14 ans pour les garçons et de 13 ans pour les filles.

Parmi les victimes, 59 % des garçons et 81 % des filles connaissent l'auteur de ces violences. Le jeune a parlé de cette violence dans 65 % des cas (63 % parmi les garçons et 70 % parmi les filles), mais il a porté plainte que dans un cas sur quatre (23 % des garçons et 34 % des filles). Sur ces divers points, il n'y a pas de différences selon l'âge, le lieu d'habitat (ville, banlieue, campagne) et le statut (scolaire, non scolaire) du sujet.

6 % des garçons et 34 % des filles ont été victimes d'une agression sexuelle durant la vie, respectivement 0,6 % et 4,6 % l'ont été de façon répétée, sans différences selon l'âge, le lieu d'habitat et le statut. L'âge moyen de la première violence sexuelle se situe autour de 12 ans, pour les garçons comme pour les filles.

78 % des victimes (65 % parmi les garçons et 85 % parmi les filles) connaissent l'agresseur. Ceci est surtout vrai pour les jeunes vivant à la

campagne, qui disent connaître leur agresseur dans 93 % des cas. Le jeune a parlé de cette agression dans 63 % des cas (55 % parmi les garçons et 68 % parmi les filles), il a porté plainte dans moins d'un cas sur deux (45 % des garçons et 41 % des filles).

Au total, 45 % des garçons et 62 % des filles ont subi au moins une des violences (physiques ou sexuelles). Comme on vient de le voir, les garçons ont surtout subi des violences physiques, les filles, les deux types de violences. On n'observe pas de différences selon l'âge, le lieu d'habitat et le statut des jeunes.

Les jeunes victimes de violences physiques ont plus souvent des conduites violentes (54 %), que ceux qui n'ont pas subi de violences (47 %) ou ceux qui ont subi une violence sexuelle (45 %). Ces derniers se caractérisent surtout par un passage à l'acte suicidaire (53 % des victimes de violences sexuelles ont déjà fait une tentative de suicide, contre 11 % de ceux qui n'ont pas subi de violences et 23 % de ceux qui ont subi une violence physique). Ainsi, on confirme le lien entre les diverses formes de violences (agies, subies, sur soi).

DES DISPARITÉS RÉGIONALES

Il existe quelques différences entre les régions, en particulier, à propos des conduites liées au mode de vie. Ainsi, à propos de l'alimentation, les jeunes d'Ile-de-France ont une régularité des repas moindre qu'ailleurs et à propos de la consommation d'alcool, ceux d'Aquitaine sont plus nombreux à en consommer que les autres.

Mais il existe peu de différences entre les régions pour les autres troubles et conduites. Ainsi, on observe peu de différences à propos de la perception du corps et la perception globale de la santé, de la qualité du sommeil, des troubles anxio-dépressifs, du tabagisme, de la consommation de drogue, de la tentative de suicide, de la violence subie ou agie.

SYNTHÈSE

La population enquêtée

Cette enquête constitue la première enquête auprès d'une population de près de 1 000 jeunes de la Protection Judiciaire de la Jeunesse. Malgré le temps de préparation avec l'administration centrale (durée : un an), malgré l'inclusion d'acteurs de terrain dans le Conseil Scientifique, malgré les journées de préparation organisées dans chaque département avant l'enquête et un accompagnement tout au long de l'enquête, la réalisation de l'enquête s'est avérée difficile dans une institution géographiquement très éparpillée et dont les professionnels sont peu familiarisés avec la méthodologie des enquêtes épidémiologiques. À cela, se sont ajoutées la crainte de certains d'une stigmatisation des jeunes et d'une remise en cause des pratiques professionnelles.

Cette enquête se caractérise par l'originalité de son objet (étude de la santé physique, mentale et sociale des jeunes) et la diversité de l'échantillon (par région, par âge, par statut et par mode d'habitat). Pour la première fois, les jeunes ont fourni eux-mêmes des informations sur leur santé, ce qui rend possible des comparaisons avec d'autres échantillons, scolaires ou non. Par ailleurs :

- 1) 15 départements sont représentés, même si le taux de réponses varie du simple au quadruple, d'une région à une autre ;
- 2) Filles comme garçons ont eu la parole, même si, comme pour toutes les enquêtes, les filles répondent plus que les garçons ;
- 3) La répartition par âge est identique à celle des 14-20 ans pris en charge par la P.J.J. ;
- 4) Les jeunes de la P.J.J. non scolarisés représentent la moitié de l'échantillon, même si le taux de réponses varie du simple au double selon le statut scolaire des sujets ;
- 5) Les jeunes de milieu ouvert représentent 75 % de l'échantillon, même si le taux de réponses des jeunes hébergés est meilleur que celui des jeunes "en milieu ouvert".

Le refus des jeunes et de leurs parents ne constitue pas l'essentiel des non réponses à l'enquête. Même si le taux de refus des parents (6 %) et des jeunes (6 %) est plus élevé qu'en population générale scolaire (1 % des parents et 1 % des jeunes ont alors refusé), force est de constater que les raisons de non participation ne sont pas toujours claires et diffèrent sensiblement d'un département à un autre. En effet, 70 % de l'échantillon est "perdu", pour des "impossibilités" souvent difficiles à comprendre (jeunes injoignables, adresses erronées...) et cette proportion varie de 35 % à 84 % selon les départements...

Les jeunes qui ont participé, ont exprimé leur intérêt, leur satisfaction, voire leur gratitude face à l'enquête. En effet, une analyse des commentaires libres des adolescents (voir *Annexe I*) montre que 66 % ont une attitude positive vis-à-vis du questionnaire et ce, malgré sa longueur (durée de passation entre une heure et deux heures) et son contenu (questions parfois indiscrettes et/ou se référant à des événements douloureux). Par ailleurs, le taux de non réponses aux questions est faible (< 10 %) et ce, malgré les difficultés de lecture et d'écriture de ces jeunes. Il convient donc aux professionnels de la P.J.J. de reconsidérer leur attitude critique face à ce type d'enquête, plus le fait de leur propre résistance que de celle des adolescents eux-mêmes.

Au regard des caractéristiques de l'échantillon initial, les troubles de santé observés sont probablement sous-estimés. En effet, les garçons, les non scolaires et les jeunes qui "échappent" à tout contrôle, sont moins représentés que les autres. Il est donc clair que, si l'ensemble des jeunes avait été enquêté, les résultats auraient été encore plus alarmants. **D'où la nécessité de considérer les résultats observés comme des résultats "planchers" et donc de mettre en place, de toute urgence, des moyens d'identification, de prévention et de prise en charge des problèmes de santé.**

Les spécificités des adolescents de la P.J.J.

On propose de résumer les résultats les plus marquants de l'enquête de la P.J.J. Sur la majorité des points, on a comparé par sexe, à titre indicatif, les résultats de la P.J.J. à ceux obtenus auprès de jeunes scolaires âgés de 11 à 19 ans (Choquet & Ledoux, Enquête Nationale, 1994). Il conviendra, ultérieurement, de tenir compte de l'âge (les scolaires sont, en moyenne, plus jeunes que les adolescents de la P.J.J.) et la situation scolaire (la moitié des adolescents de la P.J.J. ne sont plus scolarisés).

La situation sociale, familiale et scolaire

Nombre d'adolescents vivent dans des familles socialement défavorisées: 29 % ont au moins un des deux parents au chômage, 37 % ont des parents qui sont désunis. En outre, 58 % sont d'origine étrangère, 58 % sont issus de familles d'au moins quatre enfants. Près de 70 % des familles cumulent au moins deux de ces facteurs.

Les relations intra-familiales sont fréquemment conflictuelles ou inexistantes, surtout pour les filles. Près d'un jeune sur deux vit des relations difficiles avec ses parents et 41 % (37 % des garçons contre 54 % des filles) cumulent au moins deux des situations suivantes : vivre en dehors de la cellule familiale, avoir des relations mauvaises ou inexistantes avec les parents, estimer la vie familiale de façon négative. Les filles sont nettement plus nombreuses que les garçons à cumuler des difficultés familiales.

À quoi s'ajoute la rupture scolaire, souvent précoce. Un jeune sur deux n'est plus scolarisé (alors que la moyenne d'âge est de 16,5 ans) et parmi les jeunes de moins de 16 ans, 19 % ne vont plus à l'école. Par ailleurs, parmi les scolaires de la P.J.J., 65 % cumulent les conduites d'absentéisme scolaire et 35 % ont redoublé au moins deux fois durant leur scolarité. Ainsi, une scolarité chaotique s'ajoute aux difficultés sociales et familiales.

Malgré ces difficultés, force est de constater qu'un jeune sur deux a des parents mariés et vivant ensemble, qu'un jeune sur deux est encore scolarisé et que la majorité vit encore avec ses parents et ses frères et soeurs. La famille et l'école sont donc bien présentes pour ces jeunes et ce, malgré les difficultés rencontrées.

Du point de vue socio-démographique, on observe des différences selon les régions. Certaines disparités sont en cohérence avec des caractéristiques régionales de la population générale (par exemple, le fait que les jeunes d'Ile-de-France et de PACA soient plus souvent d'origine étrangère que les autres). D'autres (comme la différence d'âge ou de sexe, des conditions d'habitat) sont dues soit aux biais de l'enquête, soit aux biais de recrutement des jeunes de la P.J.J.

Les rythmes de vie et la santé

Au quotidien, les rythmes de vie sont perturbés:

- À propos de **l'alimentation**, 58 % des garçons et 79 % des filles ne prennent pas les trois repas par jour (petit déjeuner, déjeuner, dîner), alors qu'en population générale scolaire, 29 % des garçons et 45 % des filles sont dans ce cas. Parmi les filles de la P.J.J., 67 % veulent maigrir, 56 % ont peur de grossir, 27 % disent ne pas manger pendant un jour ou plus et 18 % font souvent un régime, proportions proches de ce que l'on observe en population générale scolaire (parmi les filles, 61 % veulent maigrir, 49 % ont peur de grossir et 15 % font souvent un régime) ;

- À propos du **sommeil**, 19 % des garçons et 46 % des filles se réveillent souvent la nuit, 7 % des garçons et 27 % des filles font souvent des cauchemars. En population générale scolaire, 16 % des garçons et 22 % des filles se réveillent fréquemment, 6 % des garçons et 11 % des filles font souvent des cauchemars.

Les problèmes de santé, qui peuvent être de nature très diverse, amplifient les perturbations quotidiennes. 14 % des garçons et 21 % des filles déclarent un handicap ou une maladie chronique, l'asthme étant le plus cité ; 24 % des garçons et 15 % des filles ont eu au moins trois accidents durant l'année ; 70 % rapportent au moins un problème dentaire ; 13 % des garçons et 24 % des filles déclarent une scoliose. Même si les différences avec la population générale scolaire ne sont pas importantes sur tous ces points, la prise en charge de ces problèmes de santé doit être prise en considération par la P.J.J., car toute absence ou interruption de prise en charge risque de détériorer l'état de santé de ces jeunes et de compromettre en partie leur insertion.

La souffrance psychologique concerne surtout les filles. La fréquence des plaintes fonctionnelles (céphalées, gastralgies, dorsalgies, fatigue) témoigne d'un malaise plus important chez les filles que chez les garçons et, quel que soit le symptôme, les filles sont deux à quatre fois plus nombreuses à s'en plaindre que les garçons. La symptomatologie dépressive concerne 8 % des garçons mais 34 % des filles, alors qu'en population générale scolaire, ils sont 4 % des garçons et 11 % des filles.

Les filles sont nettement plus souvent victimes de violences physiques et sexuelles que les garçons. Ainsi, 6 % des garçons contre 34 % des filles ont subi une violence sexuelle (ils sont 2 % des garçons et 6 % des filles en population générale scolaire) ; 41 % des garçons et 55 % des filles ont été victimes d'une agression physique (ils sont 20 % et 10 % en population générale scolaire).

Les comportements à risques

La consommation de tabac, d'alcool et de cannabis est très importante, parmi les garçons comme parmi les filles de la P.J.J.:

- **Parmi les garçons**, plus de la moitié (51 %) fument au moins dix cigarettes par jour, 44 % boivent régulièrement des boissons alcoolisées, 41 % ont consommé du cannabis au moins dix fois dans la vie (31 % en ont consommé au moins 40 fois). En population générale scolaire, 9 % fument un demi paquet de cigarettes

par jour, 18 % boivent régulièrement et 7 % ont pris au moins dix fois du cannabis ;

- Parmi les filles, 61 % fument au moins dix cigarettes par jour, près d'un tiers (34 %) s'alcoolise régulièrement et 32 % ont pris du cannabis au moins dix fois (21 % au moins 40 fois). En population générale scolaire, 8 % fument un demi paquet de cigarettes par jour, 7 % boivent régulièrement et 3 % ont pris au moins dix fois du cannabis.

D'autres drogues, peu consommées en population générale, atteignent des niveaux de consommation importants. Il en est ainsi de la cocaïne et de l'héroïne, consommées par près de 5 % des jeunes de la P.J.J., alors qu'en population générale scolaire, moins de 1 % des jeunes ont pris ces produits. Notons que 12 % des garçons et 7 % des filles ont déjà pris de l'ecstasy, alors qu'en population générale, on estime cette proportion à 2 % parmi les moins de 20 ans.

Les jeunes, en particulier les filles, se caractérisent par des conduites de fuite. 26 % des garçons de la P.J.J. et 38 % des filles de la P.J.J. ont fait une fugue dans l'année, contre respectivement 4 % des garçons et 3 % des filles en population générale scolaire. 12 % des garçons de la P.J.J. et 49 % des filles de la P.J.J. ont fait une tentative de suicide, alors qu'en population générale scolaire, ils sont 5 % des garçons et 8 % des filles. Rappelons que l'absentéisme scolaire, autre expression d'un comportement de fuite, est aussi très important.

Les actes délictueux confirment les difficultés d'insertion sociale de ces jeunes. Durant les douze derniers mois, 26 % des garçons ont fait du racket, 47 % ont volé dans un lieu public, 36 % ont participé souvent à des bagarres, alors qu'en population générale scolaire, les proportions sont respectivement de 4 %, 17 % et 17 %. Parmi les filles de la P.J.J., 11 % ont fait du racket, 34 % ont volé et 25 % ont souvent participé à des bagarres, alors qu'en population générale scolaire, les proportions sont de 1 %, 11 % et 5 %.

La disparité régionale est très faible à propos des troubles et conduites. Comme en population générale "jeunes" (scolaires ou non scolaires), on observe peu de différences entre les régions à propos des troubles et conduites.

L'aide et le recours aux soins des adolescents de la P.J.J.

Les confidences et les confidentes

Pour cette population, les parents jouent aussi un rôle de confident. Même si, pour des problèmes quotidiens (santé, scolarité, activité professionnelle...), ces jeunes se confient beaucoup moins aux parents que ne le font les jeunes de la population générale scolaire (parmi laquelle 65 % confient aux parents leur problèmes de santé, 68 % leurs problèmes scolaires, parmi les jeunes de la P.J.J., 50 % leur confient les problèmes de santé et 31 % leurs problèmes scolaires ou professionnels), reste que les parents occupent une place non négligeable, souvent ignorée des acteurs de la P.J.J.

Mais les filles sont très nettement plus méfiantes vis-à-vis de leurs parents que les garçons. En effet, parmi les jeunes de la P.J.J., 56 % des garçons et 36 % des filles confient aux parents un problème de santé, 36 % des garçons et 22 % des filles leur confient un problème scolaire ou professionnel, alors que parmi la population générale scolaire, la différence entre les sexes va plutôt dans l'autre sens (les filles se confient un peu plus). Ainsi, pour les filles de la P.J.J., les relations avec les parents sont nettement plus conflictuelles que pour les garçons. D'où un isolement plus important pour les filles.

Face aux problèmes graves, les jeunes de la P.J.J. restent souvent seuls. Près de la moitié des jeunes ne se confie à personne pour des problèmes graves (de drogue, psychologiques...). Comme dans cette population les difficultés psychologiques et les problèmes de drogue sont très fréquents, leur solitude face à ces problèmes mérite d'être prise en compte.

Les éducateurs jouent un rôle sur certains points, en particulier pour les filles. Pour les problèmes importants (scolaires ou professionnels, de santé ou problèmes psychologiques), les filles, surtout les plus âgées, se confient plus souvent aux éducateurs que les garçons. Mais au total, l'éducateur ne joue pas le rôle de premier confident.

La drogue est un problème pour lequel on se confie peu. En effet, la moitié des jeunes ne se confie pas à ce propos et quand ils le font, ils se confient de préférence à des jeunes de leur âge qui, probablement, ont les mêmes problèmes qu'eux. La méfiance vis-à-vis des éducateurs, des parents et des autres adultes, à propos de la drogue, est à mettre en perspective de ce qui se passe entre les jeunes

et les adultes en général. En effet, même les jeunes de la population générale scolarisée se confient peu aux adultes sur ce thème et leur confiance a même diminué depuis 20 ans.

Les professionnels de santé

Une majorité de jeunes (en particulier les filles) a consulté un médecin durant les douze derniers mois. Ainsi, 81 % des filles et 68 % des garçons ont consulté au moins une fois un médecin généraliste (en population générale scolaire, ces proportions sont de 78 % pour les filles et 72 % pour les garçons) ; 60 % ont consulté un dentiste dans l'année (en population générale scolaire, 65 % sont dans ce cas) ; 36 % des filles et 22 % des garçons ont consulté l'ophtalmologiste (en population générale scolaire, ces proportions sont de 27 % pour les filles et 17 % pour les garçons) ; 20 % des filles et 14 % des garçons ont consulté un dermatologue (en population générale scolaire, 25 % des filles et 17 % des garçons l'ont fait). Reste à savoir si, au regard de leurs (fréquents) problèmes de santé, la prise en charge est suffisante et, surtout, si elle est assurée par un seul médecin (ce qui permettrait d'assurer un accompagnement) ou par une diversité de professionnels (ce qui aboutirait à un morcellement de la prise en charge).

Une majorité de jeunes (en particulier les filles) a déjà consulté un professionnel "psy", mais peu se sont engagés dans une prise en charge. 73 % des filles et 56 % des garçons ont consulté un spécialiste "psy" (en population générale scolaire, 4 % des jeunes l'ont consulté). Mais les deux tiers de ceux qui déclarent des problèmes psychologiques n'ont pas consulté régulièrement, condition pourtant indispensable d'une prise en charge. Notons, toutefois, que parmi les adolescents scolarisés, on constate cette même désaffection de la consultation en cas de troubles.

PRINCIPAUX CONSTATS ET IMPLICATIONS PRATIQUES

Constat 1

Les jeunes de la P.J.J. se caractérisent par leurs difficultés et ce, dans tous les domaines de leur vie quotidienne : vie familiale, vie sociale, vie psychologique, vie scolaire, état de santé. Le cumul des difficultés, des troubles, des conduites à risques est fréquent.

Implications pratiques

La santé somatique, psychologique et sociale, au sens de la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé, devrait être considérée comme une priorité d'intervention par les acteurs de la P.J.J. Cette priorité pourrait se traduire par:

1/ la diffusion des résultats épidémiologiques concernant la santé des jeunes (de la P.J.J. et de la population générale) auprès des responsables et des acteurs de terrain;

2/ la mise en place, au niveau national, d'un groupe de réflexion multidisciplinaire sur les implications pratiques de l'enquête;

3/ la mise en place d'un réseau entre les acteurs de la P.J.J. et divers spécialistes extérieurs, pouvant apporter leur contribution dans l'identification des problèmes et dans la prise en charge (médecins généralistes, dentistes, médecins spécialistes, psychiatres et non psychiatres, médecins et infirmières scolaires, psychologues);

4/ la mise au point d'un outil qui permettrait, au début de la mesure judiciaire, à chaque jeune de faire part de ses difficultés et troubles;

5/ la formation des personnels éducatifs et judiciaires (formation initiale et continue) à la santé des jeunes, en particulier, à la connaissance des troubles somatiques et psychologiques dans la population générale (scolaires ou non scolaires) et parmi les jeunes de la P.J.J. Pour ce faire, des modules de formation précis (contenu, mode de formation, type d'intervenants, bibliographie etc.) devraient être suggérés.

Constat 2

Les filles ne représentent que 22 % de la population de la P.J.J. Elles sont dans une situation nettement plus défavorable que les garçons, en particulier, au niveau de leur famille. Les filles de la P.J.J., comparées aux filles scolarisées, non seulement, souffrent de troubles typiques de leur sexe (troubles fonctionnels et psychologiques, tentatives de suicide, symptomatologie dépressive), mais ont aussi des conduites plus typiquement masculines (consommation de produits psychoactifs, conduites violentes).

Implications pratiques

Les filles de la P.J.J., bien que minoritaires, devraient faire l'objet d'une attention particulière, tant dans l'identification de leurs problèmes que dans leur prise en charge.

On propose donc:

1/ de réfléchir, dans le cadre du groupe de travail (voir *Constat 1*), des implications pratiques des différences observées entre les garçons et les filles de la P.J.J. (au niveau de l'observation, de l'orientation, du suivi...);

2/ de concevoir des actions de prévention (par la P.J.J. ou non) adaptées aux filles;

3/ de rendre les acteurs de la P.J.J. plus attentifs aux spécificités de la population féminine qu'ils prennent en charge;

4/ d'élaborer, dans le cadre des programmes de formation initiale et continue (voir *Constat 1*), un module sur les spécificités féminines des jeunes de la P.J.J. (incluant non seulement les données concernant la santé, mais aussi sur l'éducation, les comportements...) et ses implications pratiques.

Constat 3

Les troubles du sommeil, de l'alimentation, les plaintes fonctionnelles, la dépression sont particulièrement élevés dans cette population. Or, il s'agit de troubles plus difficilement identifiables ("plus subjectifs"), en particulier, dans une institution où la formation des personnels prépare mieux à l'identification des passages à l'acte qu'à celle des troubles psychologiques. De plus, ces troubles peuvent être largement banalisés, confondant ainsi le processus normal d'adolescence et les expressions d'un malaise plus persistant.

Implications pratiques

Il convient:

1/ de sensibiliser les acteurs de la P.J.J. à l'existence des troubles évoqués (sommeil, alimentation, plaintes...) parmi les jeunes dont ils ont la charge;

2/ de développer, dans le cadre du réseau (voir *Constat 1*), une réflexion sur les pratiques professionnelles adéquates (identification des problèmes, prise en charge) et la coordination entre les divers intervenants;

3/ de leur donner les moyens (carnet d'adresses, organigramme des institutions spécialisées, constitutions de réseaux...) de mieux connaître les professionnels "psy", afin qu'ils puissent s'y référer autant pour l'identification des troubles (en cas de doute ou pour les cas difficiles) que pour la prise en charge.

Constat 4

La consommation de drogue concerne autant les produits licites (en particulier le tabac et l'alcool) que les produits illicites (en particulier le cannabis). La polyconsommation est un réel problème.

Comparés à une population scolaire, le tabagisme quotidien et la recherche répétée d'ivresse sont très fréquents, en particulier, parmi les filles. Parmi les produits illicites, le cannabis vient en tête. Toutefois, toutes les drogues "circulent" parmi ces jeunes.

Implications pratiques

Il convient:

1/ de ne pas banaliser le tabagisme, les ivresses répétées et l'usage de cannabis des adolescents, ni dans les structures d'hébergement, ni en milieu ouvert;

2/ d'être attentif autant à la polyconsommation des drogues dites "banales" (alcool, tabac, cannabis) qu'à celle des autres drogues (héroïne, cocaïne...);

3/ de mener une réflexion spécifique sur la place des produits dans la vie quotidienne, en particulier, à l'intérieur des institutions et sur les moyens de prévenir les débordements liés à leur usage (ivresses et violences associées) ainsi que sur leur abus;

4/ de situer la consommation de tabac, d'alcool et de cannabis dans un processus de "consommation à risques", fréquente parmi ces jeunes.

Constat 5

La violence fait partie de la vie quotidienne des jeunes de la P.J.J. Autant les conduites violentes (racket, vol, bagarres...) que les violences subies, physiques ou sexuelles. La tentative de suicide, violence sur soi, est très fréquente, en particulier, parmi les filles. Le lien entre violences sexuelles subies et tentatives de suicide est particulièrement fort.

Implications pratiques

Il convient donc:

1/ d'effectuer des investigations systématiquement, pour chaque jeune signalé, sur les diverses formes de violences (violences agies, subies et tentatives de suicide). Tout retard dans l'investigation risque de mettre en danger la prise en charge ultérieure;

2/ de redouter un passage à l'acte suicidaire pour tous les jeunes victimes de violences sexuelles. En effet, ne pas parler des idées suicidaires avec les victimes ou ne pas leur proposer un suivi psychologique, en cas de viol, serait mettre en danger la vie de ces jeunes;

3/ de former les personnels de la P.J.J. (formation initiale et continue) à l'abord de ces problèmes avec les jeunes. Un kit pratique (cassette vidéo + guide d'entretien) pourrait être produit en direction des personnels;

4/ de conforter les personnels de la P.J.J., tout au long de leur activité professionnelle, dans l'écoute, la gestion et la prise en charge des violences, en particulier, des violences sexuelles subies.

Constat 6

La majorité des jeunes de la P.J.J. ont consulté le médecin généraliste et le nombre moyen de consultations se situe autour de cinq pour les filles et de quatre pour les garçons. La majorité des jeunes ont aussi consulté un spécialiste "psy", mais seulement un sur cinq bénéficie d'une prise en charge régulière.

Implications pratiques

Il convient:

1/ de mieux connaître le passage des consultations (nombreuses) à la prise en charge (plus rare). Le recours aux soins semble important, ce qui semble en cohérence avec le mauvais état de santé déclaré. Toutefois, se pose la question de la prise en charge, dont on sait qu'elle pose problème pour les adolescents en milieu urbain (les adolescents consultent souvent plusieurs médecins, sans aboutir à une prise en charge concertée);

2/ de mieux analyser les résistances à la prise en charge psychologique. En effet, malgré la fréquence des troubles psychologiques déclarés, la consultation régulière des spécialistes "psy" reste insuffisante. Il convient donc de mieux connaître:

- (a) les obstacles à la prise en charge "psy", qu'ils soient d'ordre matériel, social ou psychologique;**
- (b) la perception du jeune, de sa famille et des éducateurs, vis-à-vis de la prise en charge "psy".**

Constat 7

Les plus jeunes (< 15 ans) s'adressent souvent à leurs parents pour des problèmes de vie quotidienne. Devant des problèmes plus graves, ils restent souvent seuls. Les éducateurs jouent un rôle moins important que prévu, en particulier, parmi les garçons et les mineurs.

Implications pratiques

Il convient:

1/ de valoriser le rôle des parents dans la vie du jeune et ce, quelle que soit leur situation familiale, sociale ou culturelle;

2/ de réfléchir avec les professionnels de la P.J.J. sur leur rôle d'accompagnement et d'écoute auprès des jeunes (Quand ? Comment ? Avec quels moyens ?);

3/ de trouver une réponse à la solitude des jeunes face aux difficultés graves de la vie ;

4/ de réfléchir sur les moyens de communication spécifiques et différenciés par sexe et par âge.

Constat 8

Les jeunes de la P.J.J., comme les jeunes de la population générale (scolaires ou non), acceptent volontiers de répondre à des enquêtes épidémiologiques. Contrairement aux craintes des professionnels, la majorité des jeunes juge que ce moyen d'investigation est positif et intéressant.

Implication pratiques

1/ Il convient d'informer les professionnels, non seulement, des résultats de l'enquête mais aussi de l'attitude positive des jeunes vis-à-vis de l'outil épidémiologique;

2/ Une réflexion commune s'impose entre chercheurs et professionnels, sur l'origine des résistances vis-à-vis du questionnement direct des adolescents par autoquestionnaire et des moyens d'y remédier;

3/ Il convient de développer des recherches épidémiologiques coordonnées, dans le cadre de la P.J.J., tant autour de la consommation de produits psychotropes que sur la violence et le mal-être psychologique.

CONCLUSIONS : LES PRINCIPALES PROPOSITIONS

**Considérer la santé des jeunes de la P.J.J.
comme un des axes prioritaires d'intervention**

Les résultats de cette enquête montrent, de façon saisissante, l'importance des problèmes de santé (au sens large du terme) des adolescents de la P.J.J., qui se caractérisent par des troubles du comportement (violences, délits, fugues), par la consommation de produits psychoactifs (tabac, alcool, cannabis et autres drogues) et par un malaise psychologique (plaintes fonctionnelles, dépressivité, troubles alimentaires...). Devant la gravité de la situation, il serait inconvenant d'évoquer les seuls biais d'échantillonnage, car tout tend à montrer que les troubles observés sont largement sous-estimés.

Dans l'immédiat, on propose:

- d'informer les professionnels en charge de ces jeunes (décideurs, acteurs de terrain...) de la fréquence des troubles et donc de diffuser:
 - 1) les résultats (résumés) auprès de tous les professionnels de la P.J.J., leur permettant de disposer d'un outil de réflexion et de discussion intra et extra-institutionnelle;
 - 2) les principaux résultats auprès des institutions partenaires de la P.J.J.;
 - 3) les résultats par l'intermédiaire des programmes de formation initiale et continue.

- de constituer des groupes de réflexion, qui auraient pour objectif de réfléchir aux implications de ces résultats, sur les pratiques professionnelles, sur les actions à mettre en place auprès des jeunes et de leur famille. Une participation des adolescents eux-mêmes et des parents pourrait éviter des décalages éventuels entre les demandes des uns et des autres.

Dans un second temps, il conviendrait d'élaborer un bref questionnaire de santé, à remplir par tout jeune au début d'une mesure de la P.J.J. afin:

- 1) d'établir un bilan de la situation du sujet et de ses besoins, dès le début de la mesure;

- 2) de faciliter l'entretien entre le sujet et l'éducateur, en particulier, sur des sujets très sensibles (comme les violences subies);**
- 3) de connaître les caractéristiques des jeunes pris en charge, leur disparité (entre régions et départements) et leur évolution (dans le temps). Les modalités de passation et d'analyse devraient être définies en accord avec tous les partenaires concernés (professionnels, C.N.I.L., Comité d'éthique, jeunes, parents...).**

Prendre la mesure des différences entre les garçons et les filles

Habituellement, les différences entre les sexes ne sont que secondairement évoquées à l'adolescence. Or, en population générale scolaire, garçons et filles diffèrent quant à leur mode de vie, leurs préoccupations, leurs troubles et leurs conduites. Les garçons s'expriment préférentiellement à travers des troubles de la conduite (consommation de produits psychoactifs, violences), les filles à travers les plaintes et les "troubles corporalisés" (tentatives de suicide, troubles des conduites alimentaires, troubles fonctionnels et de l'humeur).

On retrouve, entre les garçons et les filles de la P.J.J., les mêmes différences qu'en population générale, les garçons cumulent surtout les troubles du comportement, les filles, surtout les troubles corporalisés. Mais la pathologie spécifiquement féminine n'est jamais évoquée par les professionnels de la P.J.J. Pourtant, la tentative de suicide, la dépressivité, la violence sexuelle subie et les problèmes qui y sont associés (alimentation, sommeil, plaintes somatiques...) sont extrêmement fréquents parmi les filles de la P.J.J. Comme elles sont très minoritaires parmi les jeunes bénéficiaires d'une mesure de la P.J.J., il convient de pointer leurs spécificités, ce d'autant plus que leur mode d'expression (plus somatisé) n'est pas aisément perceptible par les intervenants éducatifs et sociaux.

On propose donc, en priorité:

- de prendre en compte systématiquement, pour toute action, toute intervention, toute mesure, la différence entre les garçons et les filles, au risque de mettre en échec les actions de prévention entreprises. Les modes d'intervention (support de l'intervention et type d'intervenants) devraient être différenciés par sexe et restent à déterminer en collaboration avec les professionnels de la P.J.J.;**

- d'envisager, pour les filles, des actions systématiques concernant le suicide, les troubles des conduites alimentaires, les violences subies. En effet, la majorité a au moins un de ces troubles, souvent méconnu par l'entourage.**

Travailler avec les parents

À l'adolescence, le conflit entre générations est souvent évoqué et l'autorité des parents souvent mise à mal. Si les études en population générale montrent que la majorité des parents assurent leur rôle d'éducateur et que la plupart des jeunes leur font confiance, aucune donnée permettait de conclure sur les relations "parents-enfants" dans une population en grande difficulté.

À priori, les parents des jeunes de la P.J.J. sont considérés comme absents, démissionnaires et sans projet pédagogique. Or, la réalité, telle qu'elle est rapportée par les adolescents eux-mêmes, s'avère plus nuancée et implique une prise en compte et un accompagnement des parents dans la prise en charge des jeunes.

On propose donc:

- de mieux cerner les besoins des parents (soutien, accompagnement, information) dans la perspective d'améliorer la prise en charge des jeunes de la P.J.J.;**
- de considérer les parents comme des partenaires à part entière dans le projet éducatif de la P.J.J. et ce, dès le début de la procédure jusqu'à la sortie du jeune du dispositif. Les modalités de ce partenariat sont à considérer en accord avec les professionnels, les parents et les jeunes;**
- d'informer les parents des résultats de l'enquête. Le document à diffuser pourrait être élaboré en collaboration avec des professionnels, des parents et des jeunes.**

À propos de la consommation des produits psychoactifs

Les comportements de consommation (tabac, alcool, cannabis et autres drogues) débutent à l'adolescence. En population générale:

- 1) le statut légal du produit influe sur le niveau de consommation (les produits licites sont plus fréquemment consommés que les produits illicites);**
- 2) les conduites de consommation s'installent avec l'âge;**
- 3) il existe des différences selon le sexe (les garçons consomment plus volontiers de l'alcool et des drogues illicites que les filles).**

Les jeunes de la P.J.J. sont plus souvent usagers de produits que les jeunes de la population générale et ce, quel que soient leur sexe et leur âge. Cette surconsommation concerne autant l'alcool et le tabac, que le cannabis et les autres drogues. L'usage d'ecstasy concerne un jeune sur dix.

Il convient donc:

- de reconnaître la surconsommation de produits psychoactifs parmi les jeunes de la P.J.J. et ce, quels que soient le statut légal du produit (licite ou non) et l'âge, le sexe et le statut scolaire des jeunes;**
- de mettre en place des actions de prévention "généralistes" vis-à-vis de l'ensemble des produits, complétées d'actions plus ciblées autour des produits particulièrement nocifs (par exemple l'ecstasy);**
- de situer cette consommation dans la problématique générale des difficultés des adolescents de la P.J.J. (violences subies, violences, tentatives de suicide...);**
- à propos des jeunes "toxicomanes" ou "consommateurs réguliers de drogues illicites", de considérer, avec les professionnels de la P.J.J. et les associations spécialisées, les modalités de prise en charge des jeunes et de leurs parents.**

À propos de la violence subie

En population générale, un jeune sur six a été victime de violences physiques et/ou sexuelles. Les garçons sont plus souvent victimes de violences physiques et les filles de violences sexuelles.

Parmi les jeunes de la P.J.J., les filles comme les garçons ont souvent été victimes de violence. Mais dans cette population, les filles sont le plus en risques de toute forme de violence (physique ou sexuelle), au point d'être un problème prioritaire, à régler en urgence. En effet, vu la fréquence des violences subies, en particulier, des violences sexuelles et l'âge précoce de la première agression, il faut que tous les professionnels, décideurs ou acteurs, prennent la mesure du risque pour l'avenir de ces jeunes.

Il convient donc:

- de donner la priorité au problème des violences subies des jeunes de la P.J.J., en particulier, les filles;**
- d'alerter tous les professionnels (magistrats, éducateurs, professionnels de santé, enseignants...) sur l'importance de ce problème sous-estimé par les professionnels;**
- de mettre en place, en urgence, un groupe de travail sur les raisons de la méconnaissance de ce problème et les réponses à y apporter;**
- d'identifier systématiquement les victimes dès la première prise en charge, afin d'apporter, avec les institutions locales spécialisées, une aide psychologique, somatique et sociale appropriée.**

À propos de la tentative de suicide

La tentative de suicide est actuellement un axe prioritaire en santé publique. Si en population générale, ce problème mérite d'être pris en compte dans les actions de prévention, cet axe devient prioritaire et urgent pour les jeunes de la P.J.J. En effet, le fait que 10 % des garçons de la P.J.J. et 50% des filles de la P.J.J. aient fait une tentative de suicide, ne peut rester sans réponse institutionnelle. Le cri d'alarme lancé par ces jeunes doit trouver un écho parmi les professionnels qui, du point de vue social, médical et éducatif les ont en charge. Comme la tentative de suicide est souvent un signe de détresse qui fait suite à une violence sexuelle (souvent méconnue par l'entourage familial et social), les deux problèmes devraient être traités dans une même approche.

Comme pour les violences subies, il convient donc:

- de donner la priorité au problème des tentatives de suicide des jeunes de la P.J.J.;**
- d'alerter tous les professionnels (magistrats, éducateurs, professionnels de santé, enseignants...) sur sa fréquence, souvent sous-estimée;**
- d'identifier systématiquement les suicidants dès la première prise en charge, afin d'apporter, avec les institutions locales spécialisées, une aide psychologique, somatique et sociale appropriée.**

AXES DE RECHERCHES FUTURES

Les analyses complémentaires des données disponibles

L'enquête de la P.J.J.

1) Étude de la liaison entre les facteurs sociaux (et leur cumul) et les troubles et comportements à risques, en particulier, à propos :

- (a) Des troubles anxio-dépressifs ;
- (b) De la tentative de suicide ;
- (c) Des consommations de drogues ;
- (d) Des conduites violentes.

Hypothèse: les jeunes en grande difficulté sociale (c'est-à-dire ceux qui cumulent au moins deux des facteurs sociaux défavorables) ont plus de problèmes (plus de troubles anxio-dépressifs, plus de tentatives de suicide, plus de consommations de produits psychoactifs, plus de conduites violentes) que les autres. Étude de cette liaison par sexe.

2) Étude de la liaison entre le climat familial ressenti et :

- (a) Les troubles anxio-dépressifs ;
- (b) La tentative de suicide ;
- (c) Les consommations de drogues ;
- (d) Les conduites violentes.

Hypothèse: plus les jeunes ont des difficultés familiales, plus ils ont de problèmes personnels (troubles anxio-dépressifs, etc.). Vérification de cette hypothèse par sexe, par âge (mineurs, majeurs), par nationalité (Français, non Français), par situation sociale (cumul des facteurs défavorables ou non).

3) Étude de la différence entre jeunes ruraux, jeunes urbains et jeunes vivant en banlieue à propos :

- (a) De l'état dentaire ;
- (b) Des troubles des conduites alimentaires ;
- (c) Des troubles anxio-dépressifs ;
- (d) De la tentative de suicide ;
- (e) Des conduites violentes ;
- (f) Des violences subies.

Hypothèse: les jeunes ruraux ont moins de problèmes que les jeunes urbains et ceux vivant en banlieue. Étude de cette liaison par sexe.

4) Étude de la liaison entre le choix des confidents et les problèmes posés dans le domaine :

- (a) De la santé ;
- (b) De l'école ;
- (c) De la drogue ;
- (d) Des problèmes psychologiques.

Hypothèse: plus les jeunes ont des difficultés dans un domaine (santé, école, etc.), plus ils se confient pour ce problème. Vérification de cette hypothèse par sexe, par âge (mineurs, majeurs), par nationalité (Français, non Français).

5) Étude de la liaison entre les difficultés des jeunes et la prise en charge, en particulier, dans le domaine :

- (a) Des maladies chroniques ;
- (b) Des problèmes dentaire ;
- (c) Des difficultés psychologique ;
- (d) De la tentative de suicide ;
- (e) Des violences sexuelles subies.

Hypothèse: une proportion élevée de jeunes ayant des problèmes de santé ne sont pas pris en charge. Vérification de cette hypothèse par sexe, par âge (mineurs, majeurs), par nationalité (Français, non Français).

6) Étude du processus de consommation (étude de l'âge de la première consommation, produit par produit).

Hypothèse: l'ordre de l'initiation aux produits est différente dans la population de la P.J.J. que dans la population scolaire.

7) Étude des facteurs de protection liés au mode de vie (sport, activités de loisirs, investissement relationnel).

Hypothèse: Les jeunes qui font du sport régulièrement, qui ont des loisirs et une vie sociale diversifiée ont moins de troubles du type suivant :

- (a) Troubles anxio-dépressifs ;
- (b) Violences ;
- (c) Consommation de drogues ;
- (d) Tentatives de suicide durant l'année ;

que les autres.

L'enquête de la P.J.J. et d'autres enquêtes effectuées par l'Unité 472

1) Comparaison entre la population scolaire de la P.J.J. et les jeunes scolaires de l'enquête générale (appariés selon le sexe, l'âge et le niveau scolaire).

Hypothèse: les différences entre les deux populations se situent autant au niveau de leurs difficultés sociales (activité professionnelle des parents, nationalité, nombre d'enfants dans la famille) qu'au niveau de leurs difficultés relationnelles (avec famille et pairs) et de leurs troubles du comportement (consommation d'alcool, de tabac, de drogues, violences, tentatives de suicide).
Étude par sexe.

2) Comparaison entre la population non scolaire de la P.J.J. et les jeunes non scolaires de l'enquête CFI-PAQUE (appariés selon le sexe, l'âge et le niveau scolaire).

Hypothèse: il existe peu de différences entre ces deux populations, toutes deux en difficulté sociale, relationnelle et comportementale.

Des recherches complémentaires

À partir des résultats de l'enquête, il semble important d'approfondir les thèmes suivants (liste non exhaustive) :

- 1) Recherches de type qualitatif (approche sociologique et /ou anthropologique) :
 - (a) Place de la famille dans la vie passée, actuelle et future du sujet (à faire auprès des jeunes, de leurs parents et de leur fratrie) ;
 - (b) Vécu de la prise en charge médicale et psychologique avant et après la mesure de la P.J.J. (différencier les problèmes somatiques et psychologiques) ;
 - (c) Garçons et filles de la P.J.J. (étude du discours des adolescents sur leurs différences) ;
 - (d) Étude de besoins auprès des personnels de la P.J.J. : connaissances en matière de psychopathologie juvénile et manques ressentis.

- 2) Recherches de type quantitatif (approche épidémiologique) :
 - (a) Garçons et filles de la P.J.J. : perception des différences des sexes dans la pratique éducative (enquête auprès des personnels de la P.J.J.) ;
 - (b) Difficultés psychologiques des jeunes et prise en charge (médicale, psychologique, sociale, judiciaire...) avant et après la mesure de la P.J.J. ;
 - (c) Image du corps, image de soi, image de la société, images d'avenir (étude du lien entre l'autoperception et l'intégration future dans la société) ;
 - (d) Chronologie des troubles et leur prise en charge (étude chronologique des troubles et conduites, de la prise en charge de la P.J.J. ou toute autre prise en charge).

ANNEXES

ANNEXE 1

LA PAROLE DES JEUNES

Alain DRU

16 % des jeunes ont utilisé l'espace du questionnaire destiné à la libre parole ("Souhaitez vous ajouter quelque chose ?").

Parmi eux (plusieurs types de réponses sont possibles) :

- * près de la moitié (48 %) donne un avis sur l'enquête ou le questionnaire ;
- * peu de jeunes (4 %) expriment une insulte ;
- * plus de la moitié (57 %) parle de ses conditions de vie, de son entourage ou de la société.

Les jeunes qui donnent un avis sur l'enquête ou le questionnaire (n = 77).

Parmi eux :

- * 51 (soit 66 %) donnent un avis positif : 7 indiquent qu'ils n'ont rien à ajouter au questionnaire ou disent simplement "Merci" ; 44 jugent le questionnaire positif et intéressant ;
- * 20 (soit 26 %) donnent un avis négatif : 6 se plaignent de la longueur ; 2 estiment certaines questions déplacées, indiscrètes ; 4 questions critiquent certaines formulations, difficiles à comprendre ; 8 marquent leur opposition franche, car ils trouvent l'enquête inutile ;
- * 6 (soit 8 %) s'interrogent sur les suites qui seront données ou sur leurs difficultés à lire...

Les jeunes qui parlent de leurs conditions de vie, de leur entourage ou de la société (N = 93).

Parmi eux (plusieurs réponses sont possibles) :

- * 63 (soit 68 %) parlent de leur malaise vis-à-vis de la société (25), de la vie professionnelle (12), des finances (9), de vie familiale (10) ou personnelle (9) ;
- * 21 (soit 23 %) parlent de la drogue en général (14 demandent une légalisation du cannabis) ou par rapport à leur propre consommation (4 notent leur besoin d'alcool ou de cigarettes) ;
- * 17 (soit 18 %) parlent des intervenants de la justice (policiers, éducateurs), la plupart pour s'en plaindre (14), d'autres sont plus positifs (3) ;
- * 9 (soit 10 %) parlent des problèmes de santé (demande d'information, de suivi, d'accès aux soins).

ANNEXE 2

LE CONSEIL SCIENTIFIQUE

Monsieur BISCARRAT

Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse

Ministère de la Justice - Paris

Monsieur BRUEL

Président du Tribunal pour Enfants de Paris

Monsieur Michel CHAUVIÈRE

G.A.P.P. - C.N.R.S. - Paris

Monsieur Paul DALL'ACQUA

Direction Départementale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse

Ministère de la Justice - Créteil

Monsieur Jean-Michel DARVES-BORNOZ

Clinique Psychiatrique Universitaire - Tours

Madame Gisèle FICHE

Centre National d'Études et de Recherches de la Protection Judiciaire de la Jeunesse

Ministère de la Justice - Vaucresson

Monsieur Thierry GUIMONNEAU

Direction Générale de la Santé

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité - Paris

Monsieur le Professeur Philippe GUTTON

Paris

Madame Marie-Pierre HOURCADE

Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse

Ministère de la Justice - Paris

Maître Dominique LABADIE

Paris

Madame LEMAIRE
Direction Régionale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse
Ministère de la Justice - Paris

Monsieur le Professeur Jean-Pierre LÉPINE
Hôpital Fernand Widal - Paris

Madame Jocelyne LEYDIER
Direction des Lycées et Collèges
Ministère de l'Éducation nationale, de la Recherche et de la Technologie - Paris

Madame Dominique MAHYEUX
Centre d'Action Éducative - Pontoise

Monsieur Félix MONTJOUVENT
Fontenay-sous-Bois

Madame Sylvette NGUYEN HO
Centre d'Action Éducative - Vitry-sur-Seine

Monsieur TESSANDORI
Direction Régionale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse
Ministère de la Justice - Marseille

Monsieur Dominique VUILLAUME
INSERM - Paris

Monsieur Jean-Jacques YVOREL
Centre Régional de Formation
Ministère de la Justice - Paris

ANNEXE 3

Tableau 1 : Les caractéristiques socio-démographiques par sexe (moyennes et %)

	GARÇONS N = 708	FILLES N = 205
ÂGE MOYEN	16,5 ans	16,7 ans
	%	%
SEXE	77,5	22,5
NATIONALITÉ ET ORIGINE		
Français d'origine française	43,6	39,0
Français d'origine étrangère	41,1	49,2
Étrangers	15,3	11,8
SITUATION PROFES. DU PÈRE		
Travaille	57,4	59,5
Chômage	20,9	21,5
Invalidité longue maladie	4,8	4,3
Retraite ou pré-retraite	9,0	5,5
Au foyer	1,0	2,5
Ne sais pas	6,3	6,7
SITUATION PROFES. DE LA MÈRE		
Travaille	35,7	39,3
Chômage	21,7	22,4
Invalidité longue maladie	3,7	2,2
Retraite ou pré-retraite	2,1	0,6
Au foyer	32,3	30,1
Ne sais pas	4,5	5,5
SITUATION MATRIMONIALE DES PARENTS		
Mariés ou vivant ensemble	52,5	37,6
Séparés ou divorcés	34,2	45,1
Père et/ou mère décédé(s)	10,8	10,9
Autre	2,4	6,4 ***
VIVENT AVEC		
Leurs parents	43,5	23,5
1 des 2 parents	23,5	23,5
1 des 2 parents et conjoint	6,7	6,0
En foyer	15,8	32,5
Autre	10,5	14,5 ***
LIEU D'HABITATION		
Ville	51,6	55,7
Banlieue	35,4	31,0
Campagne	13,0	13,3
TAILLE DE LA FRATRIE		
1 enfant	5,3	4,1
2-3 enfants	37,1	38,3
4 enfants et plus	57,6	57,7

Tableau 2 : Les caractéristiques socio-démographiques par âge (en %)

		14-15 ans N = 195 %	16-17 ans N = 484 %	18 ans et plus N = 199 %
SEXE	Garçons	76,9	79,3	72,2
	Filles	23,1	20,7	27,8
NATIONALITÉ ET ORIGINE				
	Français d'origine française	46,3	42,6	39,4
	Français d'origine étrangère	41,2	43,7	44,8
	Étrangers	12,4	13,6	15,9
SITUATION PROFES. DU PÈRE				
	Travaille	62,5	56,6	60,4
	Chômage	22,6	21,6	17,6
	Invalidité longue maladie	4,2	4,6	5,0
	Retraite ou pré-retraite	6,0	8,0	9,4
	Au foyer	1,2	1,5	-
	Ne sais pas	3,6	7,8	7,5
SITUATION PROFES. DE LA MÈRE				
	Travaille	37,2	36,6	37,0
	Chômage	25,0	20,1	24,3
	Invalidité longue maladie	2,2	3,9	2,3
	Retraite ou pré-retraite	1,1	2,3	1,2
	Au foyer	30,0	32,7	30,1
	Ne sais pas	4,4	4,4	5,2
SITUATION MATRIMONIALE DES PARENTS				
	Mariés ou vivant ensemble	48,5	51,1	43,2
	Séparés ou divorcés	40,7	36,4	35,5
	Père et/ou mère décédés	6,7	10,5	16,2
	Autre	4,1	2,1	5,1 *
VIVENT AVEC				
	Leurs parents	41,5	41,3	31,6
	1 des 2 parents	28,0	23,5	19,4
	1 des 2 parents et conjoint	8,3	6,3	6,1
	En foyer	18,1	20,0	18,4
	Autre	4,2	9,0	24,5 ***
LIEU D'HABITATION				
	Ville	26,4	53,0	20,7
	Banlieue	14,9	56,0	29,1
	Campagne	26,3	61,4	12,3 ***
TAILLE DE LA FRATRIE				
	1 enfant	3,9	6,1	3,2
	2-3 enfants	42,2	36,4	36,0
	4 enfants et plus	53,9	57,5	60,8

Tableau 3 : Le statut et la scolarité par sexe (en %)

		GARÇONS N = 708 %	FILLES N = 205 %
STATUT ACTUEL			
	École	44,7	53,9
	Stage	25,4	24,5
	Travail	9,3	8,3
	Chômage	4,9	2,9
	Service militaire	-	-
	Inactifs	15,5	10,3
SÉCHER LES COURS			
	Non	25,2	21,8
	Une fois	9,5	12,4
	De temps en temps	30,4	26,4
	Souvent	35,0	39,4
RETARDS			
	Non	14,0	15,8
	Une fois	10,6	15,8
	De temps en temps	40,8	37,9
	Souvent	34,6	30,5
ABSENCES INJUSTIFIÉES			
	Non	12,9	6,2
	Une fois	13,2	10,8
	De temps en temps	37,4	39,0
	Souvent	36,5	44,1 *
TAUX DE REDOUBLEMENT			
	0	15,0	16,5
	1	44,8	39,5
	2 et plus	40,2	44,0
ABSENTÉISME-SÈCHE-RETARD			
	Jamais ou une fois les 3 conduites	10,0	7,5
	De temps en temps au moins 1 des 3 conduites	37,7	34,3
	Souvent au moins 1 des 3 conduites	52,3	58,2
Age moyen auquel ils ont quitté l'école		15,5	15,9 *

Tableau 4 : Le statut et la scolarité par âge (en %)

	14-15 ans N = 195 %	16-17 ans N = 484 %	18 ans et plus N = 199 %
STATUT ACTUEL			
École	80,8	44,6	19,0
Stage	11,4	23,9	41,0
Travail	1,6	10,5	14,9
Chômage	-	4,2	8,2
Inactifs	6,2	17,0	16,9 ***
SECHER LES COURS			
Non	37,6	23,0	15,7
Une fois	12,1	9,0	11,2
De temps en temps	23,0	30,4	34,3
Souvent	27,0	37,6	38,8 ***
RETARDS			
Non	15,6	15,9	10,3
Une fois	19,6	10,1	9,1
De temps en temps	39,1	39,8	41,1
Souvent	25,7	34,2	39,4 ***
ABSENCES INJUSTIFIÉES			
Non	14,7	13,0	6,1
Une fois	14,1	12,1	12,2
De temps en temps	40,2	35,4	40,3
Souvent	31,0	39,6	41,4 *
TAUX DE REDOUBLEMENT			
0	18,0	14,2	14,9
1	54,0	43,1	34,0
2 et plus	28,0	42,7	51,1 ***
ABSENTEISME-SÈCHE-RETARD			
Jamais ou une fois les 3 conduites	12,6	10,0	5,3
De temps en temps au moins 1 des 3 conduites	39,0	36,7	35,4
Souvent au moins 1 des 3 conduites	48,4	53,3	59,3

Tableau 5 : Les relations familiales par sexe (en %)

	GARÇONS N = 708 %	FILLES N = 205 %
VIE DE FAMILLE		
Détendue, agréable, à rechercher	56,5	31,2
Tendue, désagréable, à fuir	23,3	21,8
2 items négatifs	8,6	15,4
3 items négatifs	11,6	31,7 ***
SENTIMENT DU PÈRE		
M'aime bien	76,1	58,7
Est indifférent	19,2	27,9
Me déteste	4,7	13,4 ***
SENTIMENT DE LA MÈRE		
M'aime bien	83,6	67,6
Est indifférente	11,4	20,2
Me déteste	5,0	12,2 ***
RELATIONS PARENTALES		
Inexistantes	7,9	16,9
Mauvaises	9,4	26,4
Ni bonnes, ni mauvaises	36,5	29,9
Bonnes	46,1	26,9 ***

Tableau 6 : Les relations familiales par âge (en %)

	14-15 ans N = 195 %	16-17 ans N = 484 %	18 ans et plus N = 199 %
VIE DE FAMILLE			
Détendue, agréable, à rechercher	59,0	49,6	42,6
Tendue, désagréable, à fuir	19,5	24,2	24,2
2 items négatifs	7,4	9,1	16,3
3 items négatifs	14,2	17,1	16,8 ***
SENTIMENT DU PÈRE			
M'aime bien	74,9	70,5	70,2
Est indifférent	19,6	22,3	22,6
Me déteste	5,5	7,3	7,1
SENTIMENT DE LA MÈRE			
M'aime bien	80,5	81,1	75,3
Est indifférente	12,6	13,2	15,1
Me déteste	6,9	5,7	9,6
RELATIONS PARENTALES			
Inexistantes	9,0	10,5	10,4
Mauvaises	12,2	13,1	14,5
Ni bonnes, ni mauvaises	30,3	34,8	41,5
Bonnes	48,4	41,6	33,7

Tableau 7 : Les copains par sexe (en %)

	GARÇONS N = 708 %	FILLES N = 205 %
AVOIR DES COPAINS		
Non	3,7	1,5
Un seul	2,0	4,4
Quelques-uns	20,1	35,1
Beaucoup	74,0	59,0 ***
SE SENTIR SEUL		
Jamais	51,7	27,5
Quelquefois	41,5	54,9
Souvent	6,8	16,6 ***
SORTIR AVEC D'AUTRES JEUNES	94,9	90,2 ***

Tableau 8 : Les copains par âge (en %)

	14-15 ans N = 195 %	16-17 ans N = 484 %	18 ans et plus N = 199 %
AVOIR DES COPAINS			
Non	3,1	3,1	3,6
Un seul	2,6	2,7	2,0
Quelques-uns	16,0	22,1	35,7
Beaucoup	78,3	72,1	58,7 ***
SE SENTIR SEUL			
Jamais	52,1	46,6	37,8
Quelquefois	41,1	44,1	51,0
Souvent	6,8	9,4	11,2
SORTIR AVEC D'AUTRES JEUNES	92,7	95,2	91,7

Tableau 9 : Les loisirs par sexe (en %)

	GARÇONS N = 708 %	FILLES N = 205 %
SORTIR EN FAMILLE		
Assez souvent/Très souvent	24,1	23,2
SORTIR AVEC DES PAIRS		
Assez souvent/Très souvent	82,6	73,5 **
PARTIR EN VACANCES		
Assez souvent/Très souvent	42,1	37,3
ALLER AU CINÉMA		
Assez souvent/Très souvent	46,5	35,8 ***
ALLER AU CAFÉ		
Assez souvent/Très souvent	38,2	40,7
LIRE		
Assez souvent/Très souvent	31,4	50,5 ***
JOUER AUX JEUX VIDEO		
Assez souvent/Très souvent	53,8	23,7 ***
REGARDER LA TÉLÉVISION		
Assez souvent/Très souvent	79,4	74,5
SORTIR EN BOÎTE DE NUIT		
Assez souvent/Très souvent	38,9	31,9
FAIRE DU SPORT		
Assez souvent/Très souvent	61,8	38,2 ***

Tableau 10 : Les loisirs par âge (en %)

	14-15 ans N = 195 %	16-17 ans N = 484 %	18 ans et plus N = 199 %
SORTIR EN FAMILLE			
Assez souvent/Très souvent	30,7	22,9	18,0 **
SORTIR AVEC DES PAIRS			
Assez souvent/Très souvent	80,2	83,4	73,7 **
PARTIR EN VACANCES			
Assez souvent/Très souvent	47,1	41,3	34,5 *
ALLER AU CINÉMA			
Assez souvent/Très souvent	44,3	44,6	42,8
ALLER AU CAFÉ			
Assez souvent/Très souvent	25,9	43,5	39,9 ***
LIRE			
Assez souvent/Très souvent	43,2	33,5	34,0 *
JOUER AUX JEUX VIDÉO			
Assez souvent/Très souvent	57,1	47,9	35,1 ***
REGARDER LA TÉLÉVISION			
Assez souvent/Très souvent	84,7	79,6	71,1 ***
SORTIR EN BOÎTE DE NUIT			
Assez souvent/Très souvent	23,2	40,3	44,1 ***
FAIRE DU SPORT			
Assez souvent/Très souvent	63,8	54,4	54,4

Tableau 11 : Les confidents par sexe (en %)

	GARÇONS N = 708 %	FILLES N = 205 %
Parlent à leurs parents		
D'un problème scolaire	35,5	21,7
D'un problème sentimental	13,2	8,9
D'un problème de santé	55,6	36,1
D'un problème psychologique	23,6	11,5
D'un problème de drogue	14,2	8,3
Parlent à un pair		
D'un problème scolaire	17,0	20,6
D'un problème sentimental	42,2	55,2
D'un problème de santé	7,2	11,5
D'un problème psychologique	9,8	14,8
D'un problème de drogue	27,5	28,4
Parlent à un éducateur		
D'un problème scolaire	19,1	30,7
D'un problème sentimental	2,6	4,2
D'un problème de santé	7,9	18,9
D'un problème psychologique	9,8	16,5
D'un problème de drogue	6,9	6,5
Parlent à un autre adulte		
D'un problème scolaire	5,6	9,5
D'un problème sentimental	4,4	13,0
D'un problème de santé	6,4	15,2
D'un problème psychologique	7,2	15,4
D'un problème de drogue	5,4	12,4
Parlent à personne		
D'un problème scolaire	22,8	17,5
D'un problème sentimental	37,6	18,8
D'un problème de santé	23,0	18,3
D'un problème psychologique	49,7	41,8
D'un problème de drogue	46,1	44,4

Tableau 12 : Les confidentiels par sexe (en %)

	GARÇONS N = 708 %	FILLES N = 205 %
Parlent d'un problème scolaire ou professionnel		
Aux parents	35,5	21,7
Aux pairs	17,0	20,6
À un éducateur	19,1	30,7
À un autre adulte	5,6	9,5
À personne	22,8	17,5 ***
Parlent d'un problème sentimental		
Aux parents	13,2	8,9
Aux pairs	42,2	55,2
À un éducateur	2,6	4,2
À un autre adulte	4,4	13,0
À personne	37,6	18,8 ***
Parlent d'un problème de santé		
Aux parents	55,6	36,1
Aux pairs	7,2	11,5
À un éducateur	7,9	18,9
À un autre adulte	6,4	15,2
À personne	23,0	18,3 ***
Parlent d'un problème psychologique		
Aux parents	23,6	11,5
Aux pairs	9,8	14,8
À un éducateur	9,8	16,4
À un autre adulte	7,2	15,3
À personne	49,8	41,5 ***
Parlent d'un problème de drogue		
Aux parents	14,2	8,2
Aux pairs	27,5	28,2
À un éducateur	6,9	6,5
À un autre adulte	5,4	12,4
À personne	46,1	44,1

Tableau 13 : Les confidentes par âge (en %)

	14-15 ans N = 195 %	16-17 ans N = 484 %	18 ans et plus N = 199 %
Parlent à leurs parents			
D'un problème scolaire	47,0	31,0	20,4
D'un problème sentimental	15,5	11,7	8,4
D'un problème de santé	60,2	52,5	38,2
D'un problème psychologique	32,7	19,1	14,3
D'un problème de drogue	22,0	11,2	8,1
Parlent à un pair			
D'un problème scolaire	15,5	18,9	17,7
D'un problème sentimental	53,0	45,9	38,8
D'un problème de santé	7,6	7,5	11,2
D'un problème psychologique	9,2	12,4	9,7
D'un problème de drogue	29,1	28,7	24,8
Parlent à un éducateur			
D'un problème scolaire	17,3	20,9	28,7
D'un problème sentimental	3,0	2,5	4,5
D'un problème de santé	6,4	10,1	16,3
D'un problème psychologique	9,2	10,2	16,6
D'un problème de drogue	4,3	6,0	9,9
Parlent à un autre adulte			
D'un problème scolaire	5,4	5,8	9,9
D'un problème sentimental	6,0	6,4	7,9
D'un problème de santé	7,0	8,4	10,1
D'un problème psychologique	10,5	7,9	10,9
D'un problème de drogue	5,0	7,9	8,1
Parlent à personne			
D'un problème scolaire	14,9	23,5	23,2
D'un problème sentimental	22,6	33,5	40,5
D'un problème de santé	18,7	21,6	24,2
D'un problème psychologique	38,6	50,5	48,6
D'un problème de drogue	39,7	46,2	49,1

Tableau 14 : Les confidentiels par âge (en %)

	14-15 ans N = 195 %	16-17 ans N = 484 %	18 ans et plus N = 199 %
Parlent d'un problème scolaire ou professionnel			
Aux parents	47,0	31,0	20,4
Aux pairs	15,5	18,9	17,7
À un éducateur	17,3	20,9	28,7
À un autre adulte	5,4	5,8	9,9
À personne	14,9	23,5	23,2 ***
Parlent d'un problème sentimental			
Aux parents	15,5	11,7	8,4
Aux pairs	53,0	45,9	38,8
À un éducateur	3,0	2,5	4,5
À un autre adulte	6,0	6,4	7,9
À personne	22,6	33,5	40,5 *
Parlent d'un problème de santé			
Aux parents	60,2	52,5	38,2
Aux pairs	7,6	7,5	11,2
À un éducateur	6,4	10,1	16,3
À un autre adulte	7,0	8,4	10,1
À personne	18,7	21,6	24,2 ***
Parlent d'un problème psychologique			
Aux parents	32,7	19,1	14,3
Aux pairs	9,2	12,4	9,7
À un éducateur	9,2	10,2	16,6
À un autre adulte	10,5	7,9	10,9
À personne	38,6	50,5	48,6 ***
Parlent d'un problème de drogue			
Aux parents	22,0	11,2	8,1
Aux pairs	29,1	28,7	24,8
À un éducateur	4,3	6,0	9,9
À un autre adulte	5,0	7,9	8,1
À personne	39,7	46,2	49,1 ***

Tableau 15 : La santé au quotidien par sexe (en %)

La perception du corps

		GARÇONS N = 708 %	FILLES N = 205 %
Se considèrent comme	Bien	73,9	52,7
	Maigres	18,8	5,5
	Gros	7,3	41,8 ***
Souhaitent changer de poids	Non	58,8	23,2
	Maigrir	13,9	67,0
	Grossir	27,3	9,8 ***
Assez souvent, très souvent			
	Faire un régime	2,3	18,1 ***
	Peur de grossir	7,9	55,7 ***
	Préoccupés par le poids	9,7	44,7 ***
	Luttent contre le poids	14,0	46,0 ***

Tableau 16 : La santé au quotidien par âge (en %)

La perception du corps

	14-15 ans N = 195 %	16-17 ans N = 484 %	18 ans et plus N = 199 %
Se considèrent comme			
Bien	68,0	71,7	60,5
Maigres	14,4	15,8	19,0
Gros	17,5	12,5	20,5 *
Souhaitent changer de poids			
Non	53,4	52,4	41,7
Maigrir	31,6	23,8	27,6
Grossir	15,0	23,8	30,7 ***
Assez souvent, très souvent			
Faire un régime	9,0	4,9	6,2
Peur de grossir	21,6	17,8	21,1
Préoccupés par le poids	18,4	17,1	20,1
Luttent contre le poids	18,8	20,2	27,3

Tableau 17 : La santé au quotidien par sexe (en %)

L'alimentation

		GARÇONS N = 708 %	FILLES N = 205 %
DÉJEUNER	Jamais	1,4	2,4
	Quelquefois	8,6	16,1
	Presque tous les jours	18,3	22,0
	Tous les jours	71,7	59,5 ***
DÎNER	Jamais	1,2	2,0
	Quelquefois	6,2	16,6
	Presque tous les jours	14,5	16,6
	Tous les jours	78,2	64,8 ***
PETIT-DÉJEUNER	Jamais	11,0	19,5
	Quelquefois	20,5	27,8
	Presque tous les jours	18,3	19,0
	Tous les jours	50,2	33,7 ***
GOUTER	Jamais	24,6	30,5
	Quelquefois	34,4	37,4
	Presque tous les jours	12,1	14,3
	Tous les jours	28,8	17,7 **
DEPUIS UN AN	<i>Assez souvent, très souvent</i>		
	Sauter des repas	29,9	52,7 ***
	Ne pas manger pendant un jour ou plus	7,6	26,8 ***
	Manger beaucoup pendant les repas	67,8	43,9 ***
	Grignoter entre les repas	60,5	57,6

Tableau 18 : La santé au quotidien par âge (en %)

L'alimentation

	14-15 ans N = 195 %	16-17 ans N = 484 %	18 ans et plus N = 199 %
DÉJEUNER			
Jamais	0,5	1,9	2,5
Quelquefois	6,2	9,8	15,7
Presque tous les jours	7,8	20,6	25,9
Tous les jours	85,5	67,8	55,8 ***
DÎNER			
Jamais	1,0	1,5	1,5
Quelquefois	6,3	8,5	10,7
Presque tous les jours	8,9	14,4	21,4
Tous les jours	83,9	75,7	66,3 ***
PETIT-DÉJEUNER			
Jamais	7,8	12,9	18,3
Quelquefois	18,1	20,0	28,9
Presque tous les jours	17,6	19,0	19,3
Tous les jours	56,5	48,1	33,5 ***
GÔUTER			
Jamais	20,8	24,5	34,5
Quelquefois	31,3	36,8	34,5
Presque tous les jours	16,7	12,3	10,3
Tous les jours	31,2	26,4	20,6 **
DEPUIS UN AN <i>Assez souvent, très souvent</i>			
Sauter des repas	23,2	35,4	46,4 ***
Ne pas manger pendant un jour ou plus	8,6	12,2	14,8
Manger beaucoup pendant les repas	62,1	63,5	59,9
Grignoter entre les repas	57,1	60,1	59,9

Tableau 19 : La santé au quotidien par sexe (en %)

Le sommeil

	GARÇONS N = 708 %	FILLES N = 205 %
<i>(Assez souvent très souvent)</i>		
Bien dormir	72,9	59,0 ***
Difficultés pour s'endormir	44,9	73,1 ***
Se réveiller la nuit	19,0	46,3 ***
Faire des cauchemars	6,8	27,0 ***
Se lever fatigué	54,7	70,2 ***
Avoir l'impression d'être fatigué	42,4	67,2 ***
S'endormir dans la journée	13,8	22,0 ***
Moyenne d'heures/nuit	8,2 ± 1,7	7,5 ± 1,7

Tableau 20 : La santé au quotidien par âge (en %)

Le sommeil

	14-15 ans N = 195 %	16-17 ans N = 484 %	18 ans et plus N = 199 %
<i>(Assez souvent très souvent)</i>			
Bien dormir	69,6	70,9	61,7
Difficultés pour s'endormir	47,6	51,3	55,8
Se réveiller la nuit	22,4	23,1	32,3 *
Faire des cauchemars	9,9	9,3	15,4
Se lever fatigué	64,5	55,9	58,9
Avoir l'impression d'être fatigué	46,7	47,9	50,5
S'endormir dans la journée	14,8	14,9	18,0
Moyenne d'heures/nuit	8,3 ± 1,5	8,1 ± 1,9	7,7 ± 1,7

Tableau 21 : La santé au quotidien par sexe (en %)

La santé bucco-dentaire

	GARÇONS N = 708 %	FILLES N = 205 %
Estiment la santé de leurs dents		
Très bonne	17,8	16,9
Bonne	40,4	36,8
Moyenne	33,1	33,8
Mauvaise	8,7	12,4
Estiment l'aspect de leurs dents		
Très bon	13,8	14,8
Correct	49,8	50,5
Moyen	30,3	23,3
Mauvais	6,2	11,4 *
L'aspect les gêne pour discuter		
Jamais	88,3	80,9
Quelquefois	9,2	13,1
Souvent	2,5	6,0 **
L'aspect les gêne pour sourire		
Jamais	77,9	63,0
Quelquefois	13,8	18,2
Souvent	8,2	18,7 ***
Se brossent les dents		
Jamais	5,0	2,0
De temps en temps	26,0	9,4
Une fois par jour	39,2	30,0
Deux fois par jour ou plus	29,8	58,6 ***
ETAT DENTAIRE ET SOINS		
Ont consulté un dentiste durant la vie	87,6	91,6
Ont eu un problème dentaire durant les douze derniers mois	66,7	82,3 ***
Ont actuellement des dents cariées, cassées, etc.	46,6	47,4
Ont déjà eu des dents extraites	46,9	41,6

Tableau 22 : La santé au quotidien par âge (en %)

La santé bucco-dentaire

	14-15 ans N = 195 %	16-17 ans N = 484 %	18 ans et plus N = 199 %
Estiment la santé de leurs dents			
Très bonne	21,8	18,0	10,7
Bonne	41,0	39,5	39,6
Moyenne	32,5	33,2	34,5
Mauvaise	4,8	9,4	15,2
Estiment l'aspect de leurs dents			
Très bon	18,1	13,8	9,7
Correct	47,9	50,4	49,0
Moyen	28,2	28,8	31,6
Mauvais	5,9	7,1	9,7
L'aspect les gêne pour discuter			
Jamais	90,6	85,9	85,1
Quelquefois	7,2	11,2	10,6
Souvent	2,2	3,0	4,3
L'aspect les gêne pour sourire			
Jamais	77,1	73,0	73,5
Quelquefois	13,7	15,7	15,9
Souvent	9,3	11,3	10,6
Se brossent les dents			
Jamais	5,3	3,3	5,6
De temps en temps	21,3	23,3	18,8
Une fois par jour	36,2	37,7	37,6
Deux fois par jour ou plus	37,2	35,6	38,1
ETAT DENTAIRE ET SOINS			
Ont consulté un dentiste durant la vie	85,2	88,6	91,4
Ont eu un problème dentaire durant les douze derniers mois	64,7	71,0	73,9
Ont actuellement des dents cariées, cassées, etc.	35,6	47,6	55,1
Ont déjà eu des dents extraites	40,0	46,1	50,0

Tableau 23 : La santé au quotidien par sexe (en %)

La perception globale et les troubles somatiques

	GARÇONS N = 708 %	FILLES N = 205 %
S'estiment bien portants	88,1	77,7 ***
Ont un handicap ou une maladie chronique	13,6	21,2 *
Ont eu un accident durant les 12 derniers mois		
0	39,4	54,9
1-2	36,3	29,7
3 et plus	24,3	15,4 ***
Ont une scoliose	11,0	24,4 ***
Ont de l'asthme	14,5	21,0 *
Ont de l'eczéma	10,9	27,2 ***
Ont des problèmes de vue		
Oui, mais corrigés	16,9	29,4
Oui, mais non corrigés	9,7	15,4 ***
Ont des cicatrices d'accident	57,3	41,3 ***
Ont des cicatrices de brûlures	27,0	34,0 *
Ont des cicatrices autres	42,2	46,2
Ont des tatouages	12,1	17,4 *

Tableau 24 : La santé au quotidien par âge (en %)

La perception globale et les troubles somatiques

	14-15 ans N = 195 %	16-17 ans N = 484 %	18 ans et plus N = 199 %
S'estiment bien portants	82,1	87,2	85,9
Ont un handicap ou une maladie chronique	13,9	17,7	11,1
Ont eu un accident durant les 12 derniers mois			
0	50,0	41,1	42,5
1-2	30,5	37,5	32,0
3 et plus	19,5	21,4	25,4
Ont une scoliose	13,0	12,9	17,2
Ont de l'asthme	14,0	17,8	12,6
Ont de l'eczéma	17,5	12,8	16,1
Ont des problèmes de vue			
Oui, mais corrigés	23,6	19,5	14,9
Oui, mais non corrigés	10,0	10,2	13,9
Ont des cicatrices d'accident	44,8	57,7	51,6
Ont des cicatrices de brûlures	26,7	29,6	27,3
Ont des cicatrices autres	40,3	43,3	45,2
Ont des tatouages	6,3	14,4	17,9 ***

Tableau 25 : La santé au quotidien par sexe (en %)

Le recours au système de soins

	GARÇONS N = 708 %	FILLES N = 205 %
<i>Ont consulté au moins une fois dans l'année</i>		
Généraliste	68,1	80,5 ***
Dentiste et/ou Orthodontiste	53,3	59,4
Infirmière	29,8	41,8 ***
Ophtalmologiste	22,2	36,1 ***
Dermatologue	13,9	20,1 *
Kinésithérapeute	8,4	17,6 ***
Gynécologue	-	44,4
Assistante sociale	29,8	47,6 ***
<i>Ont consulté au moins une fois dans la vie</i>		
"Psy"	55,7	72,6 ***
LES NON CONSULTANTS		
	13,6	3,4 ***
HOSPITALISATION DANS L'ANNÉE (au moins une)	26,5	40,1 ***

Tableau 26 : La santé au quotidien par âge (en %)

Le recours au système de soins

	14-15 ans N = 195 %	16-17 ans N = 484 %	18 ans et plus N = 199 %
<i>Ont consulté au moins une fois dans l'année</i>			
Généraliste	73,7	69,7	71,4
Dentiste et/ou Orthodontiste	55,6	55,3	54,0
Infirmière	31,7	32,5	34,5
Ophtalmologiste	26,3	26,2	23,6
Dermatologue	16,1	16,3	13,0
Kinésithérapeute	9,9	11,0	9,8 *
Gynécologue	29,3	44,4	58,5 *
Assistante sociale	37,8	30,0	38,7
<i>Ont consulté au moins une fois dans la vie</i>			
"Psy"	52,7	61,2	60,6
LES NON CONSULTANTS	11,4	12,6	7,5
HOSPITALISATION DANS L'ANNÉE (au moins une)	23,3	31,1	31,8

Tableau 27 : Le mal-être psychologique par sexe (en %)

Les plaintes somatiques

	GARÇONS N = 708 %	FILLES N = 205 %
ASSEZ SOUVENT, TRÈS SOUVENT		
Avoir l'impression d'être fatigué	42,4	67,2 ***
Avoir mal à la tête	13,9	47,8 ***
Avoir des douleurs digestives	15,6	51,2 ***
Avoir envie de vomir	4,7	22,5 ***
Avoir mal au dos	31,5	59,9 ***

Tableau 28 : Le mal-être psychologique par âge (en %)

Les plaintes somatiques

	14-15 ans N = 195 %	16-17 ans N = 484 %	18 ans et plus N = 199 %
ASSEZ SOUVENT, TRÈS SOUVENT			
Avoir l'impression d'être fatigué	46,7	47,9	50,5
Avoir mal à la tête	22,8	20,4	24,0
Avoir des douleurs digestives	21,9	23,6	27,6
Avoir envie de vomir	7,7	7,6	12,3
Avoir mal au dos	27,8	39,6	43,1

Tableau 29 : Le mal-être psychologique par sexe (en %)

La dépressivité

		GARÇONS N = 708 %	FILLES N = 205 %
Troubles du sommeil			
	Jamais	21,2	5,9
	Rarement	26,7	14,9
	Assez souvent, très souvent	52,1	79,2 ***
Être inquiet			
	Jamais	42,5	13,9
	Rarement	29,8	24,9
	Assez souvent, très souvent	27,7	61,2 ***
Se sentir nerveux			
	Jamais	38,0	13,9
	Rarement	28,8	17,9
	Assez souvent, très souvent	33,2	68,2 ***
Manquer d'énergie			
	Jamais	51,1	24,6
	Rarement	30,9	31,2
	Assez souvent, très souvent	18,0	44,2 ***
Se sentir déprimé			
	Jamais	59,6	18,4
	Rarement	24,5	26,4
	Assez souvent, très souvent	15,9	55,2 ***
Se sentir désespéré en pensant à l'avenir			
	Jamais	44,8	18,9
	Rarement	22,2	24,9
	Assez souvent, très souvent	33,0	56,2 ***
Avoir un problème psychologique			
	Oui, peu grave	22,4	36,0
	Oui, grave	5,3	15,3 ***
Score total de dépressivité (0-4)		45,7	11,3
Score total de dépressivité (5-7)		28,2	16,4
Score total de dépressivité (8-10)		18,7	38,5
Score total de dépressivité (11-12)		7,5	33,9 ***

Tableau 30 : Le mal-être psychologique par âge (en %)

La dépressivité

	14-15 ans N = 195 %	16-17 ans N = 484 %	18 ans et plus N = 199 %
Troubles du sommeil			
Jamais	21,1	16,6	17,3
Rarement	2,8	25,3	21,3
Assez souvent, très souvent	55,1	58,1	61,4
Etre inquiet			
Jamais	46,3	35,1	27,3
Rarement	25,0	28,8	30,9
Assez souvent, très souvent	28,7	36,1	41,8 ***
Se sentir nerveux			
Jamais	39,9	29,7	31,8
Rarement	23,9	26,7	28,2
Assez souvent, très souvent	36,2	43,6	40,0
Manquer d'énergie			
Jamais	51,9	44,9	38,3
Rarement	31,8	30,9	29,6
Assez souvent, très souvent	16,4	24,3	32,1 **
Se sentir déprimé			
Jamais	57,2	48,7	46,2
Rarement	21,9	25,9	23,6
Assez souvent, très souvent	20,9	25,4	30,3
Se sentir désespéré en pensant à l'avenir			
Jamais	48,7	39,0	28,9
Rarement	21,4	21,4	29,9
Assez souvent, très souvent	30,0	39,6	41,2 ***
Avoir un problème psychologique			
Oui, peu grave	19,6	26,1	32,8
Oui, grave	6,5	7,6	8,3 *
Score total de dépressivité (0-4)	47,5	36,1	32,6
Score total de dépressivité (5-7)	24,9	25,7	23,3
Score total de dépressivité (8-10)	16,6	24,7	25,9
Score total de dépressivité (11-12)	11,1	13,4	18,1 *

Tableau 31 : La violence par sexe (en %)
Les idées suicidaires et les tentatives de suicide

		GARÇONS N = 708 %	FILLES N = 205 %
Ont pensé au suicide			
	Jamais	81,9	47,3
	Rarement	10,9	24,4
	Assez souvent	3,2	14,4
	Très souvent	4,0	13,9
TS durant la vie			
	Une fois	8,6	25,1
	Plusieurs fois	3,1	24,1
TS avec hospitalisation			
	Non	50,6	46,9
	Une fois	40,5	36,7
	Plusieurs fois	8,9	16,3
Parmi les suicidants, TS durant l'année			
	Non	57,7	49,5
	Une fois	32,1	33,3
	Plusieurs fois	10,3	17,2

Tableau 32 : La violence par âge (en %)

Les idées suicidaires et les tentatives de suicide

	14-15 ans N = 195 %	16-17 ans N = 484 %	18 ans et plus N = 199 %
Ont pensé au suicide			
Jamais	76,2	74,5	69,7
Rarement	13,5	14,1	14,4
Assez souvent	5,4	6,0	5,6
Très souvent	4,9	5,4	10,3
TS durant la vie			
Une fois	10,0	12,3	13,9
Plusieurs fois	6,8	8,1	8,2
TS avec hospitalisation			
Non	48,3	57,3	46,5
Une fois	37,9	30,2	37,2
Plusieurs fois	13,8	12,5	16,3
Parmi les suicidants, TS durant l'année			
Non	32,3	57,5	41,9
Une fois	48,4	31,9	44,2
Plusieurs fois	19,3	10,6	14,0

Tableau 33 : Les conduites à risques par sexe (en %)

Le vol et la fugue

		GARÇONS N = 708 %	FILLES N = 205 %
LE VOL PUBLIC	Une fois	18,1	11,3
	Plusieurs fois	28,8	23,2 *
LE VOL "PRIVÉ"	Une fois	7,2	6,4
	Plusieurs fois	8,6	9,4
LA FUGUE	Une fois	8,9	12,8
	Plusieurs fois	16,5	25,1 *

Tableau 34 : Les conduites à risques par âge (en %)

Le vol et la fugue

		14-15 ans N = 195 %	16-17 ans N = 484 %	18 ans et plus N = 199 %
LE VOL PUBLIC	Une fois	20,3	14,4	18,5
	Plusieurs fois	20,3	33,0	20,0 ***
LE VOL "PRIVÉ"	Une fois	12,4	5,8	6,2
	Plusieurs fois	8,6	9,3	5,6 *
LA FUGUE	Une fois	11,3	11,1	5,1
	Plusieurs fois	21,5	17,8	16,4 *

Tableau 35 : Les conduites à risques par sexe (en %)

La consommation d'alcool

	GARÇONS N = 708 %	FILLES N = 205 %
CONSOMMATION DE VIN		
Non	80,0	83,8
Occasionnelle	17,1	13,7
Au moins bihebdomadaire	2,9	2,5
CONSOMMATION DE BIÈRE		
Non	44,5	58,9
Occasionnelle	41,3	35,5
Au moins bihebdomadaire	14,2	5,6 ***
CONSOMMATION D'ALCOOL FORT		
Non	54,7	61,8
Occasionnelle	38,1	33,7
Au moins bihebdomadaire	7,2	4,5
CONSOMMATION DE PRÉMIX		
Non	89,0	86,1
Occasionnelle	8,4	12,9
Au moins bihebdomadaire	2,6	1,0

Tableau 36 : Les conduites à risques par âge (en %)

La consommation d'alcool

	14-15 ans N = 195 %	16-17 ans N = 484 %	18 ans et plus N = 199 %
CONSOMMATION DE VIN			
Non	84,1	82,2	75,4
Occasionnelle	13,6	15,4	19,8
Au moins bihebdomadaire	2,3	2,4	4,8
CONSOMMATION DE BIÈRE			
Non	54,2	46,3	45,6
Occasionnelle	38,4	42,0	37,3
Au moins bihebdomadaire	7,3	11,7	17,1 *
CONSOMMATION D'ALCOOL FORT			
Non	72,3	52,8	49,0
Occasionnelle	24,3	39,8	43,1
Au moins bihebdomadaire	3,4	7,4	7,9 ***
CONSOMMATION DE PRÉMIX			
Non	91,2	86,1	89,8
Occasionnelle	8,2	10,5	8,6
Au moins bihebdomadaire	0,6	3,4	1,6

Tableau 37 : Les conduites à risques par sexe (en %)

La consommation d'alcool

	GARÇONS N = 708 %	FILLES N = 205 %
L'ALCOOL		
Ne boivent jamais	27,5	31,7
Alcoolisation occasionnelle ET/OU 1-2 ivresses par an	28,6	35,2
Alcoolisation régulière OU 3 ivresses et + par an	30,0	26,1
Alcoolisation régulière ET 3 ivresses et + par an	13,9	7,0 *
ONT ÉTÉ IVRES DANS L'ANNEE		
Jamais	35,1	45,0
1-2 fois	22,0	23,1
Au moins trois fois	44,9	31,9 **
ÂGE DE LA PREMIÈRE IVRESSE	14,3	14,7

Tableau 38 : Les conduites à risques par âge (en %)

La consommation d'alcool

	14-15 ans N = 195 %	16-17 ans N = 484 %	18 ans et plus N = 199 %
L'ALCOOL			
Ne boivent jamais	33,9	28,3	22,7
Alcoolisation occasionnelle ET/OU 1-2 ivresses par an	37,2	28,5	28,4
Alcoolisation régulière OU 3 ivresses et + par an	22,2	31,3	30,9
Alcoolisation régulière ET 3 ivresses et + par an	6,7	12,0	18,0 ***
ONT ÉTÉ IVRES DANS L'ANNEE			
Jamais	46,5	35,4	32,1
1-2 fois	25,6	22,4	20,3
Au moins trois fois	27,9	42,2	47,6 ***

Tableau 39 : Les conduites à risques par sexe (en %)

La consommation de tabac

	GARÇONS N = 708 %	FILLES N = 205 %
Non fumeurs	9,1	5,1
Fumer régulièrement (au moins une cigarette/jour)	74,5	81,3
Fumer occasionnellement	2,7	2,0
Avoir été fumeur et avoir arrêté	3,6	3,5
Avoir essayé mais n'être jamais devenu fumeur	10,1	8,1
MOYENNE DU NOMBRE DE CIGARETTES	13,2 ± 8,3	14,4 ± 7,4
AGE DE LA PREMIÈRE CIGARETTE	12,7	12,8
LE TABAC		
Ne fument jamais	22,8	16,7
Fument occasionnellement	2,7	2,0
Fument régulièrement < 10 cigarettes/jour	23,5	20,2
Fument régulièrement ≥ 10 cigarettes/jour	51,0	61,1

Tableau 40 : Les conduites à risques par âge (en %)

La consommation de tabac

	14-15 ans N = 195 %	16-17 ans N = 484 %	18 ans et plus N = 199 %
Non fumeurs	72,6	76,7	76,1
Fumer régulièrement (au moins une cigarette/jour)	2,3	2,8	2,7
Fumer occasionnellement	5,1	2,4	5,3
Avoir été fumeur et avoir arrêté	10,3	9,3	11,2
Avoir essayé mais n'être jamais devenu fumeur	9,7	8,8	4,8
MOYENNE DU NOMBRE DE CIGARETTES	11,5 ± 8,1	13,7 ± 7,5	14,4 ± 7,9
LE TABAC			
Ne fument jamais	25,1	20,5	21,3
Fument occasionnellement	2,3	2,8	2,7
Fument régulièrement < 10 cigarettes/jour	29,1	21,1	18,6
Fument régulièrement ≥ 10 cigarettes/jour	43,4	55,6	57,5

Tableau 41 : Les conduites à risques par sexe (en %)

La consommation de drogues

		GARÇONS N = 708 %	FILLES N = 205 %
AU COURS DE LA VIE, AVOIR PRIS			
Du haschisch	Jamais	40,8	40,9
	1-2 fois	12,2	13,3
	3-9 fois	7,2	15,3
	10-40 fois	8,9	9,9
	40 fois et plus	30,9	20,7 *
Un produit à inhaler	Jamais	86,3	84,6
	1-2 fois	7,3	7,0
	3-9 fois	3,3	4,0
	10-40 fois	1,9	2,5
	40 fois et plus	1,2	2,0
Des amphétamines	Jamais	94,9	97,5
	1-2 fois	1,8	1,0
	3-9 fois	1,2	1,0
	10-40 fois	1,3	0,5
	40 fois et plus	0,8	0,0
Un médicament pour se droguer	Jamais	93,1	93,5
	1-2 fois	1,8	3,5
	3-9 fois	1,2	1,5
	10-40 fois	1,3	0,0
	40 fois et plus	0,8	1,5
De la cocaïne	Jamais	94,5	96,0
	1-2 fois	2,2	1,5
	3-9 fois	1,0	1,0
	10-40 fois	0,9	1,5
	40 fois et plus	1,3	0,0
De l'héroïne	Jamais	95,5	96,5
	1-2 fois	2,1	1,0
	3-9 fois	1,0	0,0
	10-40 fois	0,5	2,5
	40 fois et plus	0,9	0,0 *
Des hallucinogènes	Jamais	91,9	95,5
	1-2 fois	4,0	2,0
	3-9 fois	2,7	2,0
	10-40 fois	0,5	0,5
	40 fois et plus	0,9	0,0
De l'ecstasy	Jamais	88,3	93,0
	1-2 fois	5,5	5,0
	3-9 fois	3,4	2,0
	10-40 fois	1,6	0,0
	40 fois et plus	1,1	0,0

Tableau 42 : Les conduites à risques par âge (en %)

La consommation de drogues

		14-15 ans N = 195 %	16-17 ans N = 484 %	18 ans et plus N = 199 %
AU COURS DE LA VIE AVOIR PRIS				
Du haschisch	Jamais	53,5	37,6	35,9
	1-2 fois	14,4	11,0	12,8
	3-9 fois	7,5	9,8	9,2
	10-40 fois	7,5	10,4	8,2
	40 fois et plus	17,1	31,2	33,9 ***
Un produit à inhaler	Jamais	90,3	84,4	83,8
	1-2 fois	7,6	7,3	7,9
	3-9 fois	0,5	4,3	4,2
	10-40 fois	0,5	2,4	2,6
	40 fois et plus	1,1	1,5	1,6
Des amphétamines	Jamais	97,8	95,4	94,2
	1-2 fois	1,6	1,5	1,6
	3-9 fois	-	1,7	1,1
	10-40 fois	0,5	0,7	2,6
	40 fois et plus	-	0,7	0,5
Un médicament pour se droguer	Jamais	96,8	91,8	92,7
	1-2 fois	0,5	3,2	4,2
	3-9 fois	1,1	3,2	1,1
	10-40 fois	0,5	0,7	0,5
	40 fois et plus	1,1	1,1	1,6
De la cocaïne	Jamais	96,2	93,9	95,9
	1-2 fois	1,1	2,8	1,0
	3-9 fois	1,6	0,9	1,0
	10-40 fois	0,5	1,3	0,5
	40 fois et plus	0,5	1,1	1,6
De l'héroïne	Jamais	98,4	94,8	95,9
	1-2 fois	0,5	1,9	2,6
	3-9 fois	1,1	0,9	-
	10-40 fois	-	1,5	0,5
	40 fois et plus	-	0,9	1,0
Des hallucinogènes	Jamais	97,3	91,3	92,7
	1-2 fois	-	4,8	3,1
	3-9 fois	1,6	2,6	3,1
	10-40 fois	0,5	0,4	-
	40 fois et plus	0,5	0,7	1,1
De l'ecstasy	Jamais	95,1	89,6	84,9
	1-2 fois	1,6	5,4	8,9
	3-9 fois	2,7	3,2	2,6
	10-40 fois	0,5	1,1	1,6
	40 fois et plus	-	0,7	2,1 *

Tableau 43 : Les conduites à risques par sexe (moyennes et %)

La consommation de drogues

	GARÇONS N = 708	FILLES N = 205
MOYENNES D'ÂGE		
1ère consommation de haschich	14,3 ans	14,6 ans
1ere consommation de produit à inhaler	13,2 ans	13,3 ans
1ère consommation d'une autre drogue	14,4 ans	14,8 ans
	%	%
LES DROGUES		
N'ont jamais consommé	39,4	39,6
Ont consommé au moins un produit 1 ou 2 fois	12,2	12,9
Ont consommé au moins un produit 3 à 9 fois	8,2	15,4
Ont consommé au moins un produit 10 à 40 fois	8,9	10,4
Ont consommé au moins un produit 40 fois et plus	31,2	21,8

Tableau 44 : Les conduites à risques par âge (en %)

La consommation de drogues

	14-15 ans N = 195 %	16-17 ans N = 484 %	18 ans et plus N = 199 %
LES DROGUES			
N'ont jamais consommé	52,4	36,4	34,4
Ont consommé au moins un produit 1 ou 2 fois	15,0	10,2	13,3
Ont consommé au moins un produit 3 à 9 fois	6,9	11,7	8,7
Ont consommé au moins un produit 10 à 40 fois	8,6	10,4	7,7
Ont consommé au moins un produit 40 fois et plus	17,1	31,3	35,9 ***

Tableau 45 : Les conduites à risques par sexe (en %)

La consommation de drogues parmi les consommateurs

		GARÇONS N = 708 %	FILLES N = 205 %
AU COURS DE L'ANNÉE, AVOIR PRIS			
Du haschisch	Jamais	8,8	14,1
	1-2 fois	18,8	21,5
	3-9 fois	12,5	24,0
	10-40 fois	18,8	13,2
	40 fois et plus	41,3	27,3 ***
Un produit à inhaler	Jamais	53,9	54,6
	1-2 fois	29,8	18,2
	3-9 fois	9,6	12,1
	10-40 fois	2,9	12,1
	40 fois et plus	3,9	3,0
Une autre drogue	Jamais	57,0	58,8
	1-2 fois	18,8	8,2
	3-9 fois	10,9	17,7
	10-40 fois	6,3	8,8
	40 fois et plus	7,0	5,9

Tableau 46 : Les conduites à risques par âge (en %)

La consommation de drogues parmi les consommateurs

		14-15 ans N = 195 %	16-17 ans N = 484 %	18 ans et plus N = 199 %
AU COURS DE L'ANNÉE, AVOIR PRIS				
Du haschisch	Jamais	13,6	7,3	14,3
	1-2 fois	23,9	18,7	17,5
	3-9 fois	17,1	15,2	12,7
	10-40 fois	19,3	19,7	11,9
	40 fois et plus	26,1	39,1	43,7 *
Un produit à inhaler	Jamais	47,6	55,6	57,6
	1-2 fois	33,3	23,5	30,3
	3-9 fois	14,3	11,1	6,1
	10-40 fois	-	4,9	6,1
	40 fois et plus	4,8	4,9	-
Une autre drogue	Jamais	50,0	56,7	64,4
	1-2 fois	5,0	18,9	15,6
	3-9 fois	15,0	14,4	8,9
	10-40 fois	15,0	5,6	4,4
	40 fois et plus	15,0	4,4	6,7

Tableau 47 : Les conduites violentes par sexe (en %)

	GARÇONS N = 708 %	FILLES N = 205 %
Être en colère et casser, frapper		
Parfois	35,3	36,4
Souvent	31,0	30,3
Participer à des bagarres		
Jamais/rarement	63,5	75,5
Assez souvent/très souvent	36,5	24,5 ***
Au cours des 12 derniers mois, avoir fait du racket		
Une fois	11,7	5,5
Plusieurs fois	12,8	5,0 ***
VIOLENCES AGIES		
Ne se bagarrent jamais, ne cassent, ni ne frappent jamais, ne font pas de racket	15,4	23,1
Se bagarrent rarement, parfois, cassent-frappent, ne font pas de racket	34,3	34,7
Souvent se bagarrent ou frappent ou cassent, ne font pas de racket	23,9	31,7
Font du racket	26,4	10,6 ***

Tableau 48 : Les conduites violentes par âge (en %)

	14-15 ans N = 195 %	16-17 ans N = 484 %	18 ans et plus N = 199 %
Être en colère et casser, frapper			
Parfois	29,0	38,8	37,0
Souvent	35,0	30,3	25,9
Participer à des bagarres			
Jamais/rarement	64,9	63,6	74,1
Assez souvent/très souvent	35,1	36,4	25,9
Au cours des 12 derniers mois, avoir fait du racket			
Une fois	12,2	10,0	6,7
Plusieurs fois	9,6	14,1	6,2
VIOLENCES AGIES			
Ne se bagarrent jamais, ne cassent, ni ne frappent jamais, ne font pas de racket	20,2	15,0	22,2
Se bagarrent rarement, parfois, cassent-frappent, ne font pas de racket	28,3	36,8	35,7
Souvent se bagarrent ou frappent ou cassent, ne font pas de racket	27,8	22,5	28,7
Font du racket	23,7	25,7	13,5 ***

Tableau 49 : Les violences subies par sexe (en %)

	GARÇONS N = 708 %	FILLES N = 205 %
Au cours de la vie, avoir été victime d'une agression physique	41,1	55,0 ***
Au cours de la vie, avoir été victime d'une agression sexuelle	5,9	34,0 ***
Moyenne d'âge de la première agression physique	13,6	12,7
Moyenne d'âge de la première agression sexuelle	11,6	12,2
VIOLENCES SUBIES		
N'avoir jamais été victime de violence	55,3	38,3
Violence physique	38,8	28,1
Violence sexuelle	1,1	5,6
Violence physique et sexuelle	4,8	28,1 ***

Tableau 50 : Les violences subies par âge (en %)

	14-15 ans N = 195 %	16-17 ans N = 484 %	18 ans et plus N = 199 %
Au cours de la vie, avoir été victime d'une agression physique	40,7	45,3	45,1
Au cours de la vie, avoir été victime d'une agression sexuelle	10,2	12,6	13,9 **
VIOLENCES SUBIES			
N'avoir jamais été victime de violence	55,4	50,6	50,3
Violence physique	34,5	37,0	35,8
Violence sexuelle	1,1	2,2	3,2
Violence physique et sexuelle	9,0	10,2	10,7