



Pixabay / reuschemberger

SANTÉ

Septembre 2025 • www.ors-idf.org

SOMMAIRE

- 2 Introduction
- 3 Profil des jeunes suivis et de leur famille
- 4 Hygiène de vie et données staturo-pondérales
- 6 Perception de sa santé, maladies chroniques et handicap
- 8 Santé mentale
- 10 Les consommations de produits psychoactifs
- 12 Usage du numérique
- 13 Vie affective et sexuelle
- 14 Violences agies et subies
- 15 Recours aux soins et littératie en santé
- 17 Relations familiales et sociales
- 18 Les jeunes suivis par la PJJ, une population hétérogène
- 20 Méthodologie
- 21 Conclusion
- 22 Références

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

SYNTHÈSE DE L'ENQUÊTE NATIONALE 2023-2024

Les jeunes faisant l'objet d'une mesure judiciaire au pénal constituent une population globalement vulnérable dont l'état de santé, et plus largement les déterminants de santé, méritent une attention particulière. Ces jeunes pris en charge par la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) cumulent en effet de nombreux facteurs de risques pour la santé. Mieux connaître leur état de santé représente alors un enjeu important, afin de comprendre les trajectoires qui amènent à ces états de santé dégradés et proposer des stratégies pour améliorer leur prise en charge.

Le manque de données récentes sur l'état de santé de ces jeunes a conduit le ministère de la Justice, via la direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ) à mettre en place une grande enquête nationale. L'objectif principal est d'actualiser les données sur la santé de ces jeunes et ses déterminants : état de santé perçu, comportements de santé et conduites à risque.

Ce Focus présente une sélection d'indicateurs issus de l'analyse de cette enquête, dont les résultats détaillés sont présentés dans un rapport publié simultanément.

Auteurs : Catherine Embersin-Kyprianou, Oumar Sarr, Valérie Féron
Directrice de publication : Nathalie Beltzer

Introduction

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

Les jeunes faisant l'objet d'une mesure judiciaire au pénal constituent une population globalement vulnérable dont l'état de santé, et plus largement les déterminants de santé, méritent une attention particulière. Or la PJJ fait actuellement face à un manque de données récentes au niveau national sur l'état de santé de ces jeunes. Les dernières études épidémiologiques, réalisées par l'Inserm, datent de 1997 [1] et 2004 [2]. Par ailleurs, les jeunes suivis au pénal par la PJJ, qui étaient 84 413 en 2024, représentent environ 1 % de la population totale¹ de leur tranche d'âges, ce qui ne permet pas de disposer d'un effectif suffisant dans les enquêtes en population générale pour réaliser des analyses robustes sur ce public.

De plus, la PJJ est engagée dans la démarche « PJJ promotrice de santé » [3], qui prône une approche positive de la santé et vise notamment à optimiser le recours aux soins et à la prévention. Il s'agit de créer des environnements favorables, d'encourager les aptitudes individuelles (en santé, compétences psychosociales) et de favoriser la participation active des jeunes et de leur famille.

C'est pourquoi le ministère de la Justice, via la DPJJ, a décidé de mettre en place une étude sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, financée par la DPJJ, la direction générale de la santé (DGS) et la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca).

L'objectif principal de l'enquête est de disposer de données récentes sur la santé des jeunes suivis par la PJJ et ses déterminants, comprenant l'état de santé du jeune tel qu'il est perçu par lui, les comportements de santé et les conduites à risque. Un objectif secondaire est de comparer les données des jeunes suivis par la PJJ à celles des jeunes en population générale à des âges comparables et, si cela est possible, de les comparer aux précédentes enquêtes de l'Inserm auprès des jeunes suivis par la PJJ.

La réalisation du terrain a été assurée par Verian et l'ORS Île-de-France a assuré le suivi de l'enquête, la finalisation du questionnaire, l'analyse des données et la rédaction des livrables. L'enquête a été réalisée dans trois directions interrégionales (DIR) : Île-de-France-Outre-mer, Grand-Nord et Sud-Ouest.

Ce Focus constitue une version synthétisée du rapport de l'étude.

Afin de contextualiser les résultats observés chez les jeunes suivis par la PJJ, nous utilisons des données issues de sources administratives, médico-administratives ou d'enquêtes en population générale. Ces résultats sont donnés à titre indicatif, les méthodes, les tranches d'âges ou les années d'enquête pouvant différer. Les enquêtes utilisées sont décrites en page 5 (encadré).

Les résultats présentés sont des pourcentages pondérés et les effectifs sont bruts. La méthodologie de l'enquête est décrite en page 20 (encadré).

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

Profil des jeunes suivis et de leur famille

Une population essentiellement masculine et peu scolarisée

L'étude a porté sur 636 jeunes de 13 ans et plus, suivis par un service de milieu ouvert ou de placement relevant du secteur public (SP) ou secteur associatif habilité (SAH), dans le cadre d'une mesure pénale. Population essentiellement masculine (91,0 % de garçons, 9,0 % de filles, un seul jeune se déclarant « autre »), l'âge moyen est de 17,2 ans, 54,0 % sont âgés de 16-17 ans, 40,0 % de 18 ans et plus et 6,0 % de 13-15 ans. Près de 9 jeunes sur 10 sont nés en France (87,9 %) et 89,6 % ont la nationalité française, dont 8,0 % une double nationalité. La DIR Île-de-France-Outre-mer représente 61 % des jeunes de l'échantillon, la DIR Grand-Nord, 22 % et celle du Sud-Ouest, 17 %.

La scolarisation est moins fréquente qu'en population générale, y compris à des âges où la scolarité est encore obligatoire. À 13-15 ans, 86,1 % des jeunes suivis par la PJJ sont scolarisés, à 16-17 ans, 44,0% et à 18 ans ou plus, 21,2%. En population générale¹, les taux sont de 99 % à 13-14 ans, 98 % à 15 ans, 95 % à 16 ans, 93 % à 17 ans, 78 % à 18 ans et 70 % à 19 ans (Depp², Insee). Si 38 % des jeunes suivis par la PJJ sont sans activité ou au chômage (tableau 1), en population générale, les NEET (*Neither in Employment nor in Education or Training*) représentaient 11,4% des hommes de 15-24 ans [4]. La littérature montre que les liens entre délinquance et le décrochage résultent avant tout de situations sociales précaires [5].

Tableau 1 : Situation scolaire et professionnelle des jeunes

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

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France Exploitation ORS Île-de-France
Champ : ensemble des jeunes
* Intervalle de valeurs qui a 95% de chance de contenir la vraie valeur pour chaque indicateur.

Des jeunes plus souvent en famille monoparentale, en particulier pour les jeunes déscolarisés

Dans notre étude, des situations familiales dégradées sont observées. Près de 4 jeunes suivis par la PJJ sur 10 vivent dans une famille monoparentale (37,5 %), plus souvent avec leur mère qu'avec leur père. Environ 3 jeunes sur 10 vivent avec leurs deux parents (31,5 %), tandis que 10,5 % des jeunes vivent dans une famille recomposée (mère avec son conjoint ou moins souvent, père avec sa conjointe). Près de 8 % des jeunes disent vivre en foyer (sans que cela soit précisé s'il s'agissait d'un foyer géré par la PJJ, par l'ASE ou autre) et un peu moins de 2 % dans une famille d'accueil. Enfin 5 % vivent seuls et 3 % chez un membre de la famille autre que les parents. Les autres situations sont par exemple le fait de vivre avec leur petit(e) ami(e) ou encore de vivre en colocation.

La proportion de familles monoparentales est plus élevée qu'en population générale. D'après les données de l'Insee [6], 26 % des jeunes de 13 ans et 30 % des jeunes de 17 ans en France vivaient dans une famille monoparentale. Chez les jeunes suivis par la PJJ, cette proportion est fortement corrélée à la situation scolaire : 31,0 % des jeunes scolarisés vivent dans une famille monoparentale (à peine plus que dans la population générale) contre 50,2% chez ceux sans activité ou au chômage.

Les jeunes de l'enquête semblent bien plus nombreux à avoir connu de graves difficultés familiales comme le montre la proportion de ceux ayant eu un placement et/ou un suivi par un éducateur avant l'âge de 11 ans ou avant le collège, qui est de 12,9 %. Cette proportion s'avère plus élevée chez les jeunes non scolarisés : 17,0 % pour ceux sans activité ou au chômage, 19,5 % pour ceux en emploi, apprentissage, insertion, formation contre 4,5 % chez les jeunes scolarisés. En population générale, des données publiées par la Drees [7] sur les jeunes accueillis à l'Aide sociale à l'enfance (ASE) indiquent que le taux de mesures (actions éducatives à domicile ou en milieu ouvert et mesures de placement) concernait 2,3 % des jeunes de moins de 21 ans, au 31 décembre 2022.

Autre indice des fragilités familiales, 15,9 % des jeunes ont un de leurs deux parents (ou tuteurs), en particulier le père (13,8 % des jeunes), plus rarement les deux, qui sont allés en prison.

¹ Taux de scolarisation par âge | Insee

² Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance

Hygiène de vie et données staturo-pondérales

Des repas souvent sautés

Une caractéristique des jeunes suivis par la PJJ est l'irrégularité de leur alimentation puisque seuls 17,7 % d'entre eux prennent tous les jours les trois repas principaux, petit-déjeuner, déjeuner et dîner. Le dîner est le repas le plus souvent pris (8 jeunes sur 10 disent le prendre tous les jours), le petit-déjeuner n'étant pris tous les jours que par 22 % des jeunes et le déjeuner par 61 %. Cette forte tendance à sauter des repas avait déjà été observée dans l'enquête Inserm auprès des jeunes suivis par la PJJ [2]. Aucune différence ne semble observée concernant le type d'aliments consommés par rapport à l'enquête EnClass 2018 [8] (à noter toutefois que les âges ne sont pas exactement les mêmes). Ainsi, 30,0 % des jeunes suivis par la PJJ déclarent consommer, tous les jours, des légumes (35 % des élèves de 3^e dans EnClass), 35,9 % des fruits (31 % dans EnClass), et 26,4 % des sucreries (24 % dans EnClass). Seuls les sodas et boissons énergisantes, paraissent bien plus souvent consommés par les jeunes suivis par la PJJ, ainsi 40,2 % consomment des sodas au moins une fois par semaine (25 % dans EnClass) et 36,9 % des boissons énergisantes (15 % dans EnClass).

Les jeunes suivis par la PJJ sont par ailleurs nombreux à témoigner de troubles du comportement alimentaire, 22,9 % déclarent avoir eu assez souvent ou très souvent au moins l'un des comportements suivants : manger énormément avec difficultés à s'arrêter, se faire vomir volontairement, manger en cachette, redouter de commencer à manger de peur de ne pas pouvoir s'arrêter ou se priver de nourriture par peur de prendre du poids.

6 jeunes sur 10 se brossent les dents deux fois par jour

L'hygiène dentaire est un élément important du fait de ses répercussions sur l'alimentation mais aussi sur la santé globale de la personne, que ce soit la santé physique ou la santé psychique, qui est menacée si l'esthétique dentaire est défaillante. Parmi l'ensemble des jeunes suivis par la PJJ, 63,6 % déclarent se brosser les dents au moins deux fois par jour, conformément aux recommandations de l'UFSBD (union française de santé bucco-dentaire). Le brossage des dents est plus fréquent chez les jeunes scolarisés suivis par la PJJ (96,4 % déclarent se brosser les dents au moins une fois par jour, dont 74,1 % deux fois ou plus), proportion comparable avec celle des jeunes d'EnClass 2022 [9] (95 % des collégiens se brossent les dents au moins une fois par jour et 73 % au moins deux fois par jour). En

revanche, les chiffres s'avèrent moins bons pour les jeunes sortis du système scolaire de l'enquête PJJ : moins de 6 jeunes sur 10 se brossent les dents au moins deux fois par jour.

Des difficultés de sommeil fréquentes

Les jeunes suivis par la PJJ sont nombreux à rencontrer des difficultés de sommeil, 51,7 % déclarent des difficultés d'endormissement, 54,3 % expriment le sentiment de ne pas être reposés après avoir dormi, 52,3 % celui d'être décalés et 34,7 % ont des difficultés à se rendormir une fois réveillés. La comparaison avec d'autres enquêtes est peu aisée du fait d'indicateurs différents. Toutefois, des données de l'enquête EnClass 2018 [10] montraient que 4 lycéens sur 10 se sentaient fatigués presque tous les jours en se levant le matin et des données issues du Baromètre 2017 de Santé publique France [11] que 7 % des jeunes hommes et 14,4 % des jeunes femmes de 18-24 ans avaient une insomnie chronique. En population générale, le sommeil des jeunes s'est détérioré depuis le début des années 2000, en quantité et en qualité, et l'usage du numérique et des écrans en constitue un déterminant majeur [11]. D'autres facteurs sont aussi en jeu, tels que la pollution sonore, lumineuse ou encore les facteurs culturels et psycho-socio-économiques.

Des écarts importants sont observés, au sein de la population suivie par la PJJ, entre les jeunes scolarisés et ceux sans activité ou au chômage, les difficultés de sommeil s'avérant bien plus fréquentes chez ces derniers. Ils sont par exemple 60,9 % à déclarer des difficultés d'endormissement contre 42,6 % des jeunes scolarisés et ils sont 65,3 % à avoir le sentiment d'être décalés contre 46,2 % des jeunes scolarisés.

Une pratique de l'activité physique en deçà des recommandations de l'OMS

Les jeunes suivis par la PJJ sont 37,1 % à pratiquer une activité physique 4 fois par semaine ou plus, proportion qui semble proche de celle observée chez les garçons lycéens de l'enquête EnClass 2022 (39,6%) [12]. Mais près de 1 jeune sur 4 déclare ne pratiquer aucune activité physique (24,0 %). Au total, la pratique de l'activité physique s'avère insuffisante, puisque seuls 12,6 % des jeunes suivis par la PJJ respectent les recommandations de l'OMS, c'est-à-dire pratiquent une activité physique au moins 60 minutes par jour tous les jours. Cette proportion semble inférieure à celle observée chez les jeunes de 15-17 ans de l'étude Esteban [13] (40 % des garçons et 16 % des filles respectent les recommandations de l'OMS) mais semble comparable à celle des

collégiens de l'enquête EnClass 2022 [12] (13,3 %).

Un jeune sur cinq en surcharge pondérale

Parmi les jeunes suivis par la PJJ, un sur cinq est en surcharge pondérale (surpoids et obésité) (tableau 2). Cette proportion semble plus fréquente qu'en population générale, où elle est de 13,9 % chez les lycéens d'EnClass 2022 [14] et de 17 % chez les jeunes de 15-19 ans de l'enquête EHIS [15]. Les jeunes scolarisés suivis par la PJJ et ceux dans une situation « autre » (emploi, apprentissage, insertion, formation, accompagnement mission locale) ont une prévalence plus élevée que les jeunes sans activité ou au chômage, respectivement 24,7 %, 27,3 % et 12,4 %. L'obésité semble toucher aussi une proportion plus importante de jeunes suivis par la PJJ : 5,6 % d'entre eux sont concernés contre 3 % des jeunes d'EnClass [14] et 4 % de ceux d'EHIS [15].

Chez les jeunes de l'enquête PJJ, 12,5 % sont en insuffisance pondérale, proportion qui semble proche de celle observée dans EnClass lycées (12 %) [14], mais supérieure à celle de l'enquête EHIS (6 %) [15].

Elle s'avère particulièrement élevée chez les jeunes sans activité ou au chômage de l'enquête PJJ, 21,0 %. Cette dernière prévalence est sans doute à mettre en lien avec la fréquence des repas sautés, certains jeunes ne mangeant peut-être pas à leur faim ou pas suffisamment, en raison d'une situation sociale plus dégradée ou de rythmes de sommeil décalés.

Tableau 2 : Indice de masse corporelle selon les normes IOTF*

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

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France Exploitation ORS Île-de-France
Champ : ensemble des jeunes pour lesquels une réponse est renseignée pour le poids et la taille

* International Obesity Task Force

** Intervalle de valeurs qui a 95% de chance de contenir la vraie valeur pour chaque indicateur.

Principales enquêtes utilisées pour contextualiser les résultats de l'enquête PJJ

L'enquête EnClass¹ 2022 (EHESP, Ecole des Hautes études en sciences sociales et OFDT, Observatoire français des drogues et des tendances addictives) auprès des élèves de la 6^e à la terminale dans les collèges et lycées publics ou privés sous contrat, via un questionnaire auto-administré en ligne (9 337 questionnaires pour 2022) ;

L'enquête Escapad² (OFDT) auprès des jeunes de 17 ans de nationalité française, répondant à un questionnaire auto-administré lors des journées défense et citoyenneté (22 430 questionnaires pour 2022) ;

L'enquête VQS (Vie quotidienne et santé), réalisée en France entière en 2021 par l'Insee et la Drees, dans la population tous âges, 1^{er} volet du dispositif d'enquête « Autonomie » ;

L'enquête EHIS 2019 (European Health Interview Survey) portant notamment sur la santé et le recours aux soins de la population de 15 ans ou plus, réalisée par la Drees et l'Irdes ;

L'enquête Contexte des sexualités en France réalisée par l'Inserm-ANRS-MIE en France auprès des 18 ans et plus interrogés par téléphone ;

L'enquête Esteban 2014-2016 (Etude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition) réalisée par Santé publique France auprès de la population de 6-74 ans habitant en France métropolitaine ;

L'enquête urgences 2023 réalisée par la Drees auprès de l'ensemble des services des urgences des hôpitaux et cliniques de France (y compris DROM) ;

L'enquête nationale de climat scolaire et de victimation 2023 réalisée par la Depp (Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance) auprès des lycéens des secteurs publics et privés sous contrat ;

L'enquête Baromètre de Santé publique France 2017 réalisée auprès de 25 319 personnes de 18-85 ans par téléphone, pour les données sur le sommeil.

¹ Enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS). <http://enclass.fr/>

² Enquête sur la santé et les consommations lors de la journée défense et citoyenneté (ESCAPAD). <https://www.ofdt.fr/enquete-sur-la-sante-et-les-consommations-lors-de-la-journee-defense-et-citoyennete-escapad-1698>

Perception de sa santé, maladies chroniques et handicap

Le mini-module européen sur la santé permet d'appréhender la perception de sa santé, la déclaration de maladies chroniques et de limitations dans les activités, approche complémentaire des mesures issues des sources médicalisées ou médico-économiques (mortalité, hospitalisations, etc.)

Moins bonne perception de sa santé, notamment chez les jeunes déscolarisés

La santé perçue repose sur le ressenti des individus et permet de refléter des dimensions comme la gravité des maladies, les composantes physiologiques, psychologiques, mentales, culturelles et sociales de la santé [16]. Elle se révèle prédictive de consommations médicales, de maladies et d'incapacités diagnostiquées ainsi que de mortalité [16]. Les jeunes de l'enquête PJJ sont 73 % à se percevoir en bonne ou très bonne santé contre 95 % des 15-19 ans en population générale (enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2021 de la Drees¹). De plus, seuls 38 % des jeunes suivis par la PJJ se perçoivent en très bonne santé (tableau 3) contre 73 % des jeunes de la population générale. La perception de la santé est socialement marquée. Ainsi dans notre enquête, 84,0 % des jeunes scolarisés contre 67,8 % des jeunes sans activité ou au chômage et 68,4 % des jeunes dans une situation « autre » se perçoivent en bonne ou très bonne santé. Et comme observé dans la littérature, les jeunes femmes se perçoivent en moins bonne santé, 53 % d'entre elles contre 75 % des garçons perçoivent leur santé comme bonne ou très bonne. Cette différence est plus marquée qu'en population générale où ces proportions sont de 95,8 % pour les hommes et 94,6 % pour les femmes de 15-19 ans (enquête VQS).

Maladies et handicaps plus fréquents chez les jeunes suivis par la PJJ

La question sur la présence d'un problème de santé ou d'une maladie chronique ou de caractère durable, maladie qui a duré ou peut durer pendant au moins 6 mois, développée par l'OMS [17], reflète le ressenti de troubles plus ou moins graves, diagnostiqués ou non, et un besoin de soins. La proportion de jeunes de l'enquête PJJ déclarant un problème de santé ou une maladie chronique est de 24 % (tableau 3) contre 9,3 % des jeunes de 15-19 ans dans l'enquête VQS. Cette proportion varie selon le sexe : 44,1 % des jeunes femmes contre 21,6 % des jeunes

hommes de l'enquête PJJ ont déclaré un problème de santé ou une maladie chronique. Dans l'enquête VQS, les proportions sont comparables entre les sexes (9,4 % des femmes et 9,3 % des hommes à 15-19 ans).

L'indicateur des limitations va au-delà des situations de dépendance et d'incapacité sévère et permet de mettre en évidence des difficultés touchant davantage de personnes et à des âges plus jeunes. En considérant uniquement les personnes ayant répondu être fortement limitées, cet indicateur permet de mesurer de manière assez fiable la proportion de personnes en situation de handicap [18]. Les jeunes suivis par la PJJ sont 15,5 % à déclarer des limitations dans les activités, dont 5,4 % de manière forte (tableau 3). C'est bien supérieur à ce qui est observé en population générale : dans l'enquête VQS, 5,0 % des jeunes de 15-19 ans se disent limités, dont 1,2 % fortement.

Tableau 3 : Perception de santé, maladie chronique, limitation dans les activités depuis au moins 6 mois

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

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France Exploitation ORS Île-de-France
 Champ : ensemble des jeunes
 * Intervalle de valeurs qui a 95% de chance de contenir la vraie valeur pour chaque indicateur.

¹ Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Enquête Vie quotidienne et santé [en ligne]. Disponible : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/enquete-vie-quotidienne-et-sante-2021>

Les jeunes de l'enquête PJJ présentent plus de limitations cognitives ou psychiques que ceux en population générale. Ils sont 4,9 % à déclarer des difficultés à se faire comprendre des autres ou à les comprendre (1,1 % des 15-19 ans dans VQS) (tableau 4). Ils sont 8,5 % à déclarer des difficultés psychiques perturbant le quotidien (1,4 % des 15-19 ans dans VQS). Une limitation sensorielle, la vue, est plus souvent déclarée par les jeunes suivis par la PJJ (4,1 %) qu'en population générale (1,3 % des 15-19 ans dans VQS). Enfin, 10,3 % des jeunes suivis par la PJJ déclarent beaucoup de difficultés à (ou ne peuvent pas du tout) se souvenir de certaines choses ou se concentrer, proportion qui semble élevée. Dans VQS, si la question différait, 2,0 % des 15-19 ans ont déclaré beaucoup de difficultés à (ou ne peuvent pas du tout) se concentrer plus de 10 minutes.

Une reconnaissance administrative d'un handicap par la MDPH (maison départementale des personnes handicapées) concerne 8,6 % des jeunes suivis par la PJJ contre 3,7 % des jeunes de 15-19 ans dans l'enquête VQS. Parmi les jeunes de l'enquête PJJ, cette proportion varie fortement entre les jeunes scolarisés (0,9 %) et les jeunes non scolarisés (13,3 % pour ceux sans activité ou au chômage et 11,9 % pour ceux dans une situation « autre »), différence qui reste vraie en prenant en compte l'âge.

Un autre indicateur de handicap concerne la scolarisation dans les classes ou dispositifs spécialisés. Dans notre enquête, 6,7 % des jeunes étaient scolarisés dans une classe ou un dispositif spécialisé (Segpa, Ulis, Erea¹ notamment). Au niveau national, cette proportion concernait 1,1 % des élèves du second degré pour l'année 2021-2022 (enquête n°12 de la DEPP² et de la DGESCO³ sur les élèves en situation de handicap scolarisés dans les établissements du secondaire).

Enfin, 9,0 % des jeunes de notre enquête déclaraient avoir un suivi actuel par un établissement médico-social (DITEP, IME ou SESSAD⁴).

Si l'estimation de la prévalence du handicap dépend de la définition que l'on considère, constat largement documenté dans la littérature [19], tous les indicateurs suggèrent que la prévalence des handicaps est plus importante dans la population des jeunes suivis par la PJJ qu'en population générale. En particulier il semblerait que les handicaps de type cognitif ou psychique soient les plus représentés.

Tableau 4 : Limitations fonctionnelles : avoir beaucoup de difficultés ou ne pas pouvoir du tout

	%	IC 95%*	
Difficultés pour voir, même avec des lunettes ou des lentilles de contact	4,1	1,4	6,7
Difficultés à entendre même avec des prothèses auditives	0,2	0,0	0,5
Difficultés à marcher 500 mètres sur terrain plat ou à monter des marches	0,9	0,0	1,9
Difficultés à se souvenir de certaines choses, ou à se concentrer	10,3	7,2	13,5
Difficultés à comprendre les autres ou à se faire comprendre (hors différences de langue)	4,9	2,6	7,2
Difficultés psychiques ou psychologiques perturbant le quotidien	8,5	4,7	12,4
Ensemble (N=635)	100,0		

Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France Exploitation ORS Île-de-France
 Champ : ensemble des jeunes
 * Intervalle de valeurs qui a 95% de chance de contenir la vraie valeur pour chaque indicateur.

¹Segpa : Section d'enseignement général et professionnel adapté, Ulis : Unité locale pour l'inclusion scolaire, Erea : Etablissement régional d'enseignement adapté :

² Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance

³ Direction générale de l'enseignement scolaire

⁴ DITEP : Dispositif intégré des instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques, IME : Institut médico-éducatif, SESSAD : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile.

Santé mentale

Un risque de dépression important pour 7 % des jeunes

Pour mesurer la santé mentale, plusieurs indicateurs ont été utilisés. L'échelle de Cantril [20] permet d'évaluer le bien-être actuel, avec une question demandant de se placer sur une échelle de 0 à 10, 10 étant la meilleure vie possible et 0 la pire vie possible. Un score supérieur à 5 est interprété comme une perception positive de sa vie. Dans notre enquête, 61,8 % des jeunes perçoivent leur vie actuelle comme positive, mais cette proportion varie fortement entre les jeunes scolarisés (74,4 %) et les jeunes sortis du système scolaire (53,4 % des jeunes sans activité ou au chômage et 55,3 % des jeunes dans une situation « autre »). À titre de comparaison, les lycéens de l'enquête EnClass 2022 sont 76,7 % à percevoir leur vie actuelle comme positive [21].

Afin d'évaluer le risque de dépression des jeunes, l'échelle ADRS [22] (*Adolescent Depression Rating Scale*) basée sur 10 questions autour du manque d'énergie, des difficultés à réfléchir, de la tristesse et de la perte d'intérêt, du souhait de mourir, des difficultés de sommeil, etc. a été utilisée. Les jeunes suivis par la PJJ sont 7,1 % à présenter un risque important de dépression, les femmes plus que les hommes, respectivement 12,6 % et 6,5 % (figure 1). Les proportions semblent plus élevées dans l'enquête EnClass, un risque important de dépression concernant 15,4 % des lycéens, 23 % pour les filles et 8 % pour les garçons. Toutefois, les prévalences estimées dans l'enquête Escapad 2022 [23] semblent plus proches de celles des jeunes de l'enquête PJJ, avec un risque important de dépression pour 9,5 % des jeunes de 17 ans, 14 % des filles et 5 % des garçons.

Des idées suicidaires moins souvent déclarées chez les jeunes hommes suivis par la PJJ

Un jeune suivi par la PJJ sur 10 (10,2 %) a déclaré avoir pensé à se suicider au cours des douze derniers mois, proportion très différente entre les filles (23,4 %) et les garçons (8,9 %) (figure 1), mais aussi entre les différentes situations des jeunes, scolarisés (3,6 %), sans activité ou au chômage (12,2 %) ou dans une autre situation (17,8 %).

Ces pensées suicidaires semblent moins souvent déclarées par les jeunes hommes suivis par la PJJ qu'en population générale, les proportions chez les jeunes filles paraissant très proches de celles en population générale.

Dans l'enquête EnClass, 24,2 % des lycéens ont déclaré avoir pensé à se suicider au cours des douze derniers mois, 31 % des filles et 17 % des garçons. Dans l'enquête Escapad 2022 [23], cette proportion est de 18 % pour les deux sexes, 24 % des filles et 12 % des garçons.

Parmi les jeunes suivis par la PJJ ayant eu des pensées suicidaires, 6 sur 10 déclarent en avoir parlé à quelqu'un, les personnes les plus souvent citées étaient les professionnels de santé, l'éducateur, un membre de la famille ou un(e) ami(e).

Un passage à l'acte très élevé, en particulier chez les jeunes filles

Les jeunes suivis par la PJJ ont déclaré de manière importante des tentatives de suicide au cours de la vie (13,5 %), proportion plus élevée chez les filles (26,4 %) que chez les garçons (12,2 %) (figure 1). Ces prévalences semblent ainsi plus élevées qu'en population générale, en comparant par sexe. Dans l'enquête EnClass [21], 12,9 % des lycéens ont déclaré avoir fait une tentative de suicide au cours de la vie, 17 % des filles et 8 % des garçons.

Ce passage à l'acte semble plus souvent déclaré par les jeunes non scolarisés (différence à la limite de la significativité, $p=0.079$) : 17,5% des jeunes en emploi, apprentissage, insertion, formation et 15,8 % des jeunes sans activité ou au chômage contre 7,1 % des jeunes scolarisés.

À la suite de la tentative de suicide (la dernière pour ceux en ayant fait plusieurs), une hospitalisation, a eu lieu pour 4 personnes sur 10 et un suivi par un médecin pour 47 % des personnes. Parmi les personnes ayant commis une tentative de suicide, 48 % disent par ailleurs en avoir parlé à une autre personne qu'à un médecin ou un « psy ».

Une consommation élevée de médicament psychotropes

Révélatrice de troubles de santé mentale, la prise de médicaments psychotropes s'avère élevée chez les jeunes suivis par la PJJ, puisqu'elle concerne 21,6 % d'entre eux au cours des douze derniers mois. En particulier, 9,5 % déclarent avoir consommé, au cours des douze derniers mois, des anxiolytiques (tranquillisants), 6,9 % un antidépresseur, 5,3 % un neuroleptique et 14,4 % un somnifère (cette catégorie inclut toutefois le donormyl, délivrable sans prescription). Il n'a pas été possible de savoir si ces consommations étaient en lien avec une prescription médicale. Une étude réalisée à partir du SNDS¹ [24] indique que, parmi les 12-17 ans,

1. ¹ Système national de données de santé

2,8 % ont consommé des anxiolytiques au cours des douze derniers mois, 1,6 % des antidépresseurs, 1,1 % des antipsychotiques (neuroleptiques) et 0,9 % des hypnotiques (sommifères).

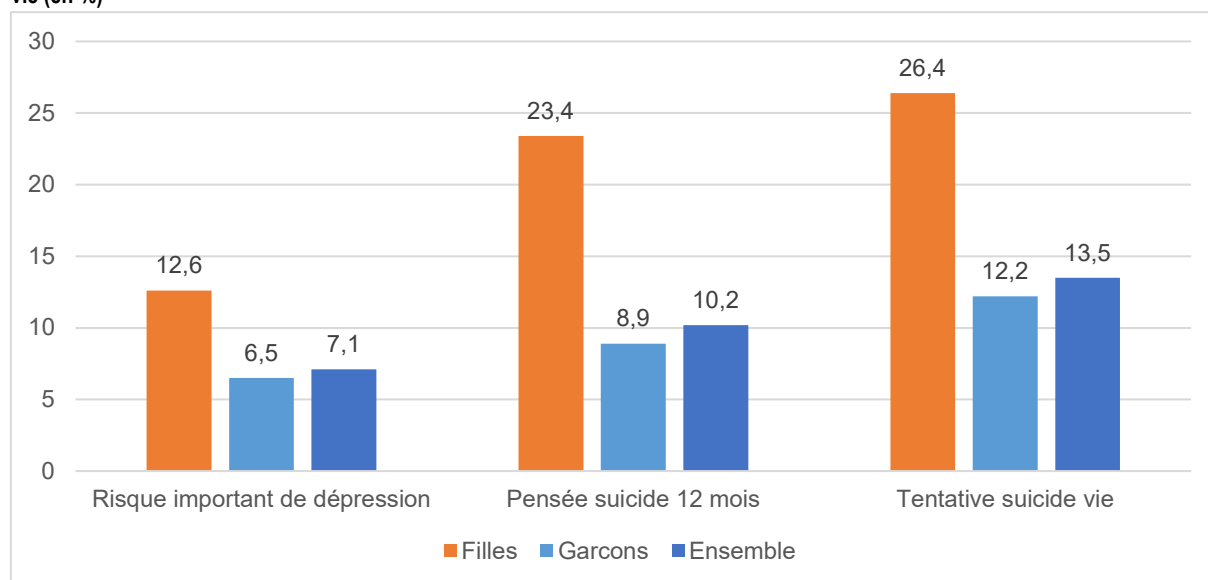
Un autre indicateur met aussi en avant la prise en charge de problèmes psychiques, le recours à un psychiatre, psychologue ou psychothérapeute, pour lequel nous avons toutefois peu d'éléments de comparaison, à l'exception de l'enquête Inserm [2]. Dans notre enquête, 38,9 % des jeunes déclarent avoir consulté un psychologue, psychiatre ou psychothérapeute au cours des douze derniers mois. De plus, 5,3 % des jeunes ont déclaré avoir eu recours aux urgences pour des troubles du comportement ou tentatives de suicide. Dans l'enquête Inserm, 53 % des jeunes de 13-15 ans et 44 % des 16-17 ans suivis par la PJJ avaient déclaré avoir consulté un « psy ».

Cette enquête avait aussi mis en évidence une santé mentale plus dégradée chez les jeunes suivis par la PJJ, qui se manifestait par un passage à l'acte plus fréquent tandis que les jeunes s'avéraient moins souvent dépressifs avec des déclarations d'idées de suicide moindres qu'en population générale. Un tel constat était également fait par Bronsard en centres éducatifs fermés [25], où les jeunes suivis exprimaient assez peu d'idées suicidaires (14 %) par rapport à la population générale mais avaient un passage à l'acte plus fréquent (18 %). Une étude auprès de jeunes venus consulter en urgence des services de pédo-psychiatrie [26]

montrait que les jeunes ayant une prise en charge judiciaire ou administrative avaient plus souvent des pathologies limites et des troubles des conduites et des comportements (1 sur 2 contre 25 % de ceux n'ayant pas de suivi PJJ ou ASE¹) tandis que les jeunes n'ayant pas de suivi PJJ ou ASE étaient plus souvent atteints de troubles névrotiques ou anxieux. Les auteurs soulignaient que ces « pathologies de l'agir » étaient le mode d'expression d'une inorganisation psychique, conséquence d'un parcours chaotique et de relations précoces souvent défectueuses. Pour 76 % d'entre eux, des troubles mentaux ou des perturbations psychologiques avérées étaient présents dans la famille (42 % pour les adolescents sans prise en charge ASE / PJJ).

Au-delà de ces constats, une dégradation de la santé mentale chez les jeunes est observée dans le contexte actuel, comme le montrent à la fois l'augmentation des recours aux soins d'urgences pour troubles de l'humeur, idées et gestes suicidaires, et les prévalences de la dépression et des troubles anxio-dépressifs chez eux [27]. Nombreux sont les facteurs pouvant expliquer cette dégradation : crise de covid-19, contexte géopolitique avec les guerres ou menaces de guerre, attentats, crise liée au changement climatique, mais aussi pression scolaire, risques liés à l'usage d'internet et des réseaux sociaux, à croiser avec le manque de sommeil ne favorisant pas le bien-être [21].

Figure 1 : Risque de dépression, pensées suicidaires au cours des douze derniers mois et tentatives de suicide au cours de la vie (en %)



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

2. ¹Aide sociale à l'enfance

Les consommations de produits psychoactifs

De plus faibles consommations d'alcool

L'expérimentation d'alcool concerne 59 % des jeunes suivis par la PJJ, 15 % d'entre eux ont eu au moins une alcoolisation ponctuelle importante (API)¹ au cours du dernier mois et 34 % ont déjà été ivres (tableau 4). Dans l'enquête Escapad [23], ces proportions semblent plus élevées, respectivement 81%, 37% et 46%. Si les usages sont bien plus faibles chez les jeunes scolarisés que chez les non scolarisés (dans l'enquête PJJ ou dans Escapad), la comparaison des consommations entre les deux enquêtes par statut scolaire (scolarisés, non scolarisés) confirme les prévalences plus faibles chez les jeunes suivis par la PJJ.

Des consommations élevées de tabac et de drogues illicites

L'expérimentation de tabac concerne 69 % des jeunes suivis par la PJJ et 38 % fument quotidiennement (tableau 4). Ces usages semblent supérieurs à ceux observés en population générale, qui sont de 47 % pour l'expérimentation et de 16 % pour l'usage quotidien chez les jeunes de 17 ans (Escapad). Toutefois chez les jeunes scolarisés suivis par la PJJ, l'usage quotidien semble assez proche de celui des jeunes scolarisés d'Escapad, respectivement 14,6 % et 13,3 %.

Les usages de cannabis sont très marqués chez les jeunes suivis par la PJJ et paraissent nettement plus élevés qu'en population générale. Ainsi, 57 % des jeunes de notre enquête l'ont expérimenté (30 % chez les jeunes de 17 ans dans Escapad), 18 % en ont une consommation régulière, c'est-à-dire au moins dix usages au cours du dernier mois (4 % dans Escapad). Les proportions diffèrent selon la situation du jeune. Ainsi 7,7 % des jeunes scolarisés en ont un usage régulier contre 26,0% des jeunes sans activité ou au chômage et 23,8% des jeunes dans une « situation autre ». Dans Escapad, 3,1 % des élèves sont concernés par un usage régulier, 16,5 % des jeunes non scolarisés et 9,2 % des apprentis. Un risque élevé d'usage problématique ou de dépendance au cannabis, repéré par un score supérieur ou égal à 7 au test Cast développé par l'OFDT [28], concerne 28,9 % des jeunes suivis par la PJJ contre 21,8 % des jeunes en population générale. Cette proportion diffère fortement entre les jeunes suivis par la PJJ qui sont scolarisés (13,2 %), proportion qui semble inférieure à celle en population générale, et chez les non scolarisés (39,0 % pour les jeunes sans activité ou au chômage et 37,9 % chez les jeunes dans

une situation « autre »).

Les usages des autres drogues illicites paraissent également supérieurs chez les jeunes suivis par la PJJ à ceux en population générale. Ils sont 11 % à avoir expérimenté au moins un stupéfiant autre que le cannabis (4 % dans l'enquête Escapad²). Mais cette proportion est quatre fois plus élevée chez les jeunes dans une situation « autre » que chez les scolarisés, respectivement 21,6 % et 5,2 %. Parmi ces produits, les usages d'ecstasy ou MDMA (5,2 %) et de cocaïne (5,3 %) semblent aussi plus importants qu'en population générale (respectivement 2,0 % et 1,4 % dans Escapad). Toutefois chez les jeunes scolarisés, l'expérimentation d'ecstasy est beaucoup plus faible (1,5 % contre 11,0 % des jeunes dans une situation « autre »). L'usage de cocaïne au cours de la vie semble proche entre les scolarisés de l'enquête PJJ (1,2 %) et Escapad (1,4 %) mais supérieure chez les non scolarisés de l'enquête PJJ (6,5 % pour ceux sans activité ou au chômage, 9,9 % pour ceux dans une situation « autre »).

Certains produits sont utilisés de manière détournée comme le protoxyde d'azote ou « gaz hilarant », contenu dans les cartouches pour les syphons de crème à chantilly. Son usage s'avère très important chez les jeunes de notre enquête, 32 % en ayant expérimenté (tableau 4), proportion qui paraît bien supérieure à ce qui est observé dans l'enquête Escapad (2,3 %) mais il semblerait que la question n'ait pas été comprise par tous³. Cette proportion atteint 44,5 % des jeunes sans activité ou au chômage. L'expérimentation des poppers semble par ailleurs plus faible chez les jeunes suivis par la PJJ (7,6 %) qu'en population générale (11,0 %), sauf pour les jeunes non scolarisés en emploi, apprentissage, insertion (17,1 %) chez qui elle paraît plus élevée que dans l'enquête Escapad.

La moindre consommation d'alcool chez les jeunes suivis par la PJJ et la consommation plus importante de tabac et surtout de cannabis et autres drogues illicites avaient déjà été observées dans l'enquête de l'Inserm [2]. Les indicateurs relatifs aux consommations d'alcool, de tabac et de cannabis semblent montrer des niveaux légèrement plus élevés chez les jeunes suivis par la PJJ en 2004 que dans les résultats de notre enquête, ce qui, même si les populations ne sont pas exactement comparables, semble en cohérence avec les diminutions de l'usage des produits psychoactifs (alcool, tabac, cannabis) observées en population générale [23].

Des liens forts sont observés entre la consommation de

¹ Au moins cinq verres d'alcool standards en une même occasion.

² La kétamine figure dans la liste des stupéfiants dans l'enquête Escapad mais pas dans l'enquête PJJ.

³ Dans l'enquête PJJ, la mention « gaz hilarant » ou l'abréviation « proto » étaient ajoutées. Dans l'enquête Escapad, seule la mention « protoxyde d'azote » était inscrite, ce qui n'a pas permis la compréhension de tous.

substances psychoactives et la santé, notamment la santé mentale. Ainsi les jeunes ayant par exemple des consommations régulières d'alcool, de tabac déclarent plus souvent des pensées suicidaires, c'est le cas pour 64,9 % de ceux consommant régulièrement de l'alcool contre 8,6 % de ceux n'en consommant pas régulièrement, et aussi pour 16,4 % des fumeurs quotidiens contre 6,5 % des jeunes ne fumant pas quotidiennement. Des tentatives de suicide sont aussi plus souvent déclarées par exemple chez les usagers réguliers d'alcool (60,0 % d'entre eux contre 12,1 % de ceux ne consommant pas régulièrement de l'alcool ont déclaré avoir fait une tentative de suicide au cours de la vie), chez ceux ayant eu une alcoolisation ponctuelle importante (API) récente (31,2 % contre 10,5 % de ceux n'ayant pas eu d'API au cours du dernier mois), chez les fumeurs quotidiens de 10 cigarettes ou plus (27,8 % contre 11,5% pour les non-fumeurs, les fumeurs

occasionnels ou ceux qui fument moins de 10 cigarettes par jour).

Un risque modéré ou élevé de dépression est observé aussi chez les consommateurs réguliers d'alcool ou les expérimentateurs de stupéfiants.

Une synthèse de revues systématiques de la littérature [29] a mis en évidence le lien entre l'usage ou l'abus de substances psychoactives et le risque suicidaire mais cette revue montre que d'autres facteurs de risque sont très associés à ces conduites, notamment les troubles psychiques (dépression, anxiété, maladies psychiatriques), les expériences de vie négatives (négligence pendant l'enfance, abus sexuels, harcèlement ou cyberharcèlement, divorce des parents) ainsi que les mauvaises relations avec la famille.

Tableau 5 : Usages de produits psychoactifs chez les jeunes suivis par la PJJ

	n	%	IC 95%*	
Expérimentation alcool	382	59,0	53,1	64,9
Alcool récent (au cours du dernier mois)	189	31,3	25,9	36,7
API ¹ récente (au cours du dernier mois)	97	15,2	11,3	19,2
Expérimentation ivresse	225	33,7	28,2	39,1
Expérimentation tabac	442	69,3	63,7	74,9
Expérimentation chicha	375	64,4	58,8	69,9
Expérimentation cigarette électronique	410	69,9	64,1	75,6
Expérimentation puff	469	78,0	73,5	82,6
Tabac quotidien	269	37,8	32,2	43,3
Expérimentation cannabis	346	56,8	50,7	62,8
Cannabis récent	233	38,5	32,6	44,3
Cannabis régulier (au moins 10 usages au cours du dernier mois)	121	18,4	13,9	22,9
Risque élevé d'usage problématique ou de dépendance au cannabis (Cast)*	179	28,9	23,6	34,3
Expérimentation gaz hilarant	167	31,8	26,1	37,5
Expérimentation poppers	53	7,6	4,9	10,3
Expérimentation ecstasy, MDMA	37	5,2	2,8	7,7
Expérimentation cocaïne	35	5,3	3,0	7,6
Expérimentation stupéfiants ² hors cannabis	83	11	7,7	14,4

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

Champ : ensemble des jeunes, sauf pour *(Cast) consommateurs de cannabis au cours des 12 derniers mois

* Intervalle de valeurs qui a 95% de chance de contenir la vraie valeur pour chaque indicateur.

¹ Alcoolisation ponctuelle importante : au moins 5 verres en une même occasion

² Champignons hallucinogènes, Ecstasy MDMA, amphétamines, LSD, Crack freebase, cocaïne, héroïne

Usage du numérique

Un usage important des réseaux sociaux

L'usage d'internet et des réseaux sociaux est aujourd'hui omniprésent chez les adolescents, plus souvent chez les filles, que ce soit pour des contacts en ligne, pour jouer, regarder ou poster des vidéos. Les jeunes de cette enquête déclarent utiliser le plus souvent, parmi les réseaux sociaux sur lesquels ils sont inscrits, Snapchat et Tik-Tok, puis loin derrière, Instagram et YouTube. Les autres réseaux sont moins utilisés. Si les données ne permettent pas d'estimer le temps total passé sur écran, plus de la moitié des jeunes passent plus de trois heures par jour sur le réseau le plus utilisé. L'utilisation des réseaux sociaux, si elle devient trop importante, peut entraîner différents problèmes. Dans notre enquête, la réponse à certains items semble indiquer des signes d'usage problématique de ces réseaux, en particulier pour les filles. Ainsi 6 jeunes sur 10 déclarent passer trop de temps sur les réseaux sociaux (77 % des filles), 2 sur 10 sont de mauvaise humeur s'ils ne peuvent pas passer de temps sur les réseaux sociaux (4 filles sur 10). Les recherches ont montré les conséquences négatives d'un usage intensif des réseaux sociaux sur le bien-être mental et social, sur l'usage de substances psychoactives, sur le manque de sommeil, le coucher plus tardif, et donc sur l'état de santé global des jeunes et les résultats scolaires (OMS¹). Dans l'enquête HBSC auprès des collégiens [30], un usage problématique des réseaux sociaux est retrouvé chez 11 % des adolescents : incapacité à contrôler son utilisation, sensation de sevrage ou de privation lorsqu'ils ne les utilisent pas, abandon d'autres activités au profit des réseaux sociaux, expérience

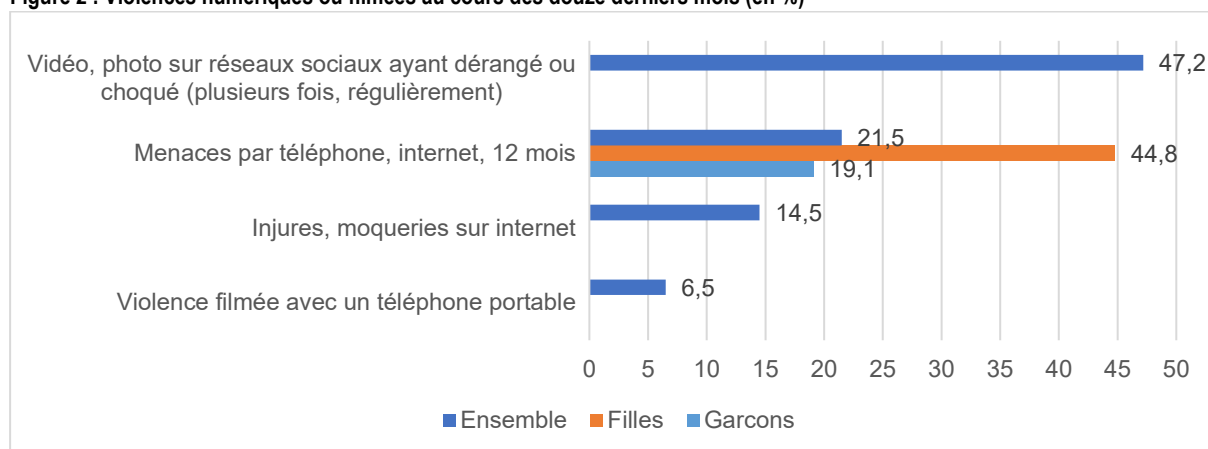
d'incidences négatives à la suite d'une utilisation excessive. L'échelle est toutefois différente de celle utilisée dans l'enquête PJJ.

Des faits de violence numérique fréquents

Parmi les jeunes de l'enquête PJJ, 47 % disent avoir vu plusieurs fois ou régulièrement des contenus choquants (vidéos ou photos) sur les réseaux sociaux et 12 % régulièrement. L'usage de ces réseaux ou d'internet entraîne par ailleurs un risque de cyberharcèlement et de violence numérique en particulier chez les adolescents. Les jeunes suivis par la PJJ sont 15 % à déclarer avoir subi des injures ou moqueries sur internet, proportion à rapprocher de celle observée en population générale, bien que pas directement comparable. Dans l'enquête réalisée par la Depp sur le climat scolaire chez les lycéens en 2022-2023 [31], 23 % déclarent avoir subi au moins une fois au cours de l'année scolaire une forme de cyberviolence, qui s'est traduite, pour 15,0 % des lycéens, par une insulte, moquerie, injure, surnom désagréable ou sentiment d'humiliation via les outils numériques (téléphone, internet). Près de 10 % des lycéens déclarent avoir été victimes de cyberviolence de façon répétée.

Des menaces par téléphone ou internet ont, en outre, été déclarées par près de 22 % des jeunes de l'enquête PJJ, les filles plus que les garçons, respectivement 45 % et 19 %. Dans l'enquête climat scolaire, les proportions sont beaucoup plus faibles, 1,7 % des lycéens pour les deux sexes, 2,0 % des filles et 1,4 % des garçons.

Figure 2 : Violences numériques ou filmées au cours des douze derniers mois (en %)



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

¹ OMS. Les adolescents, les écrans et la santé mentale [en ligne]. Communiqué de presse 25 sept 2024. Disponible : <https://www.who.int/europe/fr/news/item/25-09-2024-teens--screens-and-mental-health>

Vie affective et sexuelle

Une sexualité plus précoce pour les jeunes suivis par la PJJ

Parmi les jeunes suivis par la PJJ, 4 sur 10 ont déclaré avoir actuellement un ou une petit(e) ami(e) et 64,2 % avoir déjà eu des rapports sexuels, 31,8 % des 13-15 ans, 55,4 % des 16-17 ans et 81,8 % des 18 ans et plus. Cette entrée dans la sexualité semble plus précoce qu'en population générale. Parmi les lycéens d'EnClass [32], 24,1 % des élèves de seconde et 46,3 % de terminale déclaraient avoir déjà eu un rapport sexuel. Les scolarisés de l'enquête PJJ sont toutefois moins nombreux que les non scolarisés à avoir commencé leur sexualité (46,2 % contre 72,8 % des jeunes sans activité ou au chômage et 79,3% de ceux dans une situation « autre »), y compris en prenant en compte l'âge. Parmi les jeunes âgés de 18 ans ou plus ayant eu des rapports sexuels, l'âge médian au premier rapport est de 15 ans, mais l'effectif est faible. Dans l'enquête CSF¹ [33], l'âge médian au premier rapport a augmenté depuis la fin des années 2010 pour atteindre, en 2019-2023, 18,2 ans pour les femmes et 17,7 ans pour les hommes.

Pour la plupart des jeunes de l'enquête PJJ ayant eu un rapport (90,5 %), celui-ci était souhaité à ce moment-là mais 7,5 % disent l'avoir accepté sans vraiment le souhaiter et 2,0 % avoir été forcés. Le rapport a eu lieu dans la plupart des cas avec une personne de sexe opposé, pour 95,7 % des garçons.

Une moindre utilisation des moyens de protection et de contraception

L'utilisation de moyens de contraception / protection semble bien plus faible chez les jeunes suivis par la PJJ qu'en population générale : 59,6 % des jeunes déclarent avoir utilisé un préservatif lors du premier rapport et 24,7 % déclarent n'avoir utilisé aucun moyen de protection / contraception, témoignant d'une certaine prise de risques. Dans l'enquête CSF [33], 75 % des femmes et 85 % des hommes déclaraient l'utilisation d'un préservatif lors de leur premier rapport sexuel.

Lors du dernier rapport sexuel, 57,1 % des jeunes suivis par la PJJ rapportaient avoir utilisé un préservatif, proportion paraissant proche de celle des lycéens d'EnClass (61 %) [32]. De plus, 33,2 % des

jeunes de l'enquête PJJ rapportaient avoir utilisé la pilule (ou que leur partenaire l'a utilisée), proportion qui semble plus élevée dans EnClass (54 %). Notre échantillon étant essentiellement masculin, une partie des jeunes peut ne pas avoir connaissance de l'utilisation de la contraception de leur partenaire féminine. Enfin, 20,0 % des jeunes de l'enquête PJJ déclarent avoir utilisé la contraception d'urgence (ou que leur partenaire l'a utilisée), proportion qui semble supérieure à celle observée dans EnClass (10,5 %), avec la même réserve sur la déclaration de la contraception féminine.

Importance du numérique dans la sexualité et de la marchandisation

Une sexualité à la suite de contacts en ligne est fréquente, 47,3 % des jeunes de notre enquête déclarant avoir déjà eu des rapports avec une personne rencontrée en ligne. Malgré le peu d'éléments de comparaison en population générale, les données disponibles témoignent de l'importance du numérique dans la sexualité. Par exemple, dans l'enquête CSF, 39 % des femmes et 44 % des hommes de moins de 30 ans déclarent avoir déjà rencontré un partenaire sexuel par le biais d'un site ou d'une application de rencontre.

Les usages d'internet exposent à une visualisation de contenus pornographiques, 46,7 % des jeunes déclarant en avoir déjà regardés, dont 16,2 % disent l'avoir fait six fois ou plus au cours des douze derniers mois. Une étude de l'Arcom en 2022 [34] indique que 30 % des moins de 18 ans se sont rendus au moins une fois sur un site adulte (majoritairement des sites pornographiques) chaque mois et que le site le plus visité chez les mineurs est Pornhub.com.

Par ailleurs, dans notre enquête, 7,7 % des jeunes disent avoir déjà eu des rapports sexuels en échange de cadeaux, de services ou d'argent. La littérature sur le sujet montre que la marchandisation du corps peut entraîner les jeunes dans des engrenages pas nécessairement souhaités et concerne le plus souvent les jeunes filles en situation de vulnérabilité, avec bien souvent une estime d'elles-mêmes défailante [35]. Le rapport sur la prostitution des mineurs [35] a fait le constat unanime d'une augmentation de ce phénomène depuis cinq ans, bien qu'il n'y ait pas de chiffres précis.

¹Contexte des sexualités en France

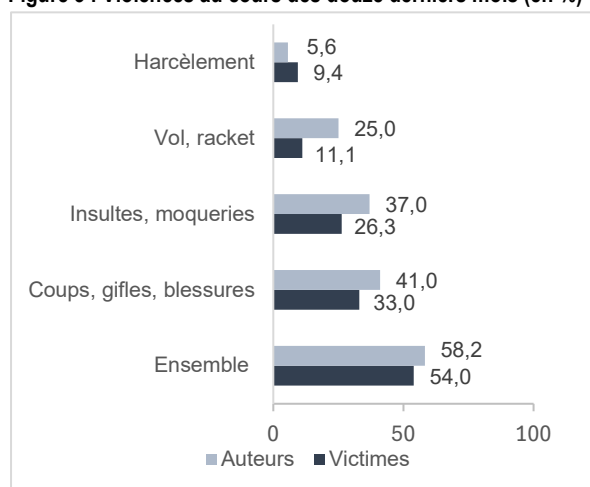
Violences agies et subies

La violence est un problème de santé publique, du fait de ses répercussions sur la mortalité et la morbidité, des traumatismes et handicaps qu'elle suscite, de ses impacts sur la santé mentale, sur les usages de produits psychoactifs et sur d'autres conduites à risque pour la santé [36]. Chez les jeunes, elle est aussi associée à l'absentéisme scolaire ou à l'abandon de l'école. Certains facteurs semblent jouer fortement dans la survenue de violences, tels que l'absence de surveillance et de contrôle parental, la fréquentation de jeunes ayant commis des actes de délinquance, vivre dans des quartiers très touchés par la criminalité et la pauvreté...

Une expérience fréquente de la violence agie ou subie

Les jeunes suivis par la PJJ font fréquemment l'expérience de situations de violence, que celle-ci ait été subie ou bien qu'ils en aient été auteurs. Ainsi, 54,0 % des jeunes déclarent avoir subi des violences au cours des douze derniers mois, en prenant en compte les différentes formes de violences (figure 3). Plus de deux tiers de ces violences ont été subies dans l'espace public ou la rue. Des violences verbales sont plus souvent déclarées par les filles, 48,8 % d'entre elles contre 24,0 % des garçons. Dans l'enquête EnClass [37], les seules données concernent les bagarres, dans lesquelles 42 % des collégiens déclarent être impliqués. Dans l'enquête PJJ, 58,2 % disent avoir été auteurs de violences, principalement physiques, verbales ou s'agissant de vol et racketts (figure 3). Les consommations de produits psychoactifs, en particulier l'alcool et le cannabis, sont corrélées à la violence agie ou subie chez les jeunes de notre enquête.

Figure 3 : Violences au cours des douze derniers mois (en %)



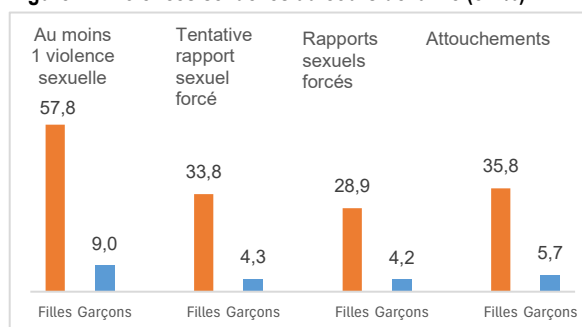
Source : enquête sur la santé des jeunes suivis par la PJJ, DPJJ, Verian, ORS Île-de-France Exploitation ORS Île-de-France
Champ : ensemble des jeunes

Près d'un jeune de notre enquête sur dix dit avoir été victime de harcèlement, les filles plus que les garçons, respectivement 33,6 % et 6,9 %. Dans EnClass, 6 % des collégiens déclarent avoir été victimes de harcèlement avéré (au moins deux ou trois fois par mois) au cours des deux derniers mois, proportion diminuant avec l'âge pour atteindre 3,8 % en classe de 3^e. La comparaison est délicate du fait de temporalités différentes (douze derniers mois dans l'enquête PJJ). Dans l'enquête PJJ, 6 % des jeunes disent avoir été auteurs de harcèlement, sans précision de la fréquence du harcèlement. Parmi les collégiens d'EnClass, 2 % déclarent avoir participé à harceler un ou plusieurs élèves au moins deux ou trois fois par mois au cours des deux derniers mois.

Les violences sexuelles subies au cours de la vie (atouchements, rapports sexuels forcés ou tentatives de rapports sexuels forcés) sont très fréquentes, en particulier chez les filles (58 % contre 9 % des garçons) (figure 3), et les proportions observées dans notre enquête semblent plus élevées qu'en population générale où, 16 % des femmes et 5 % des hommes de 18-29 ans rapportent des tentatives de rapports sexuels forcés ou des rapports sexuels forcés avant l'âge de 18 ans [33]. Parmi les jeunes concernés dans l'enquête PJJ, seuls 43 % déclarent en avoir parlé à quelqu'un, le plus souvent un membre de la famille, un éducateur ou son partenaire.

Les jeunes suivis par la PJJ relatent par ailleurs de manière assez fréquente des discriminations (traitements défavorables, attitudes ou propos vexants, injures, menaces, violences), subies par 21 % d'entre eux, principalement en raison de leur origine, nationalité, couleur de peau, religion ou réputation du quartier. Dans l'enquête sur le climat scolaire [31], 37 % des lycéens déclaraient être moins bien traités que les autres, les principales raisons étant l'apparence physique, la tenue vestimentaire, le sexe, ou même aucune raison.

Figure 4 : Violences sexuelles au cours de la vie (en %)



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

Recours aux soins et littératie en santé

Un recours aux urgences très élevé

Le recours aux soins parmi les jeunes suivis par la PJJ diffère à plusieurs niveaux de celui des jeunes en population générale. Le recours au médecin généraliste au cours des douze derniers mois semble peu élevé, en comparaison à la population générale : 6 jeunes sur 10 dans l'enquête PJJ (figure 5) contre 82,8 % des jeunes de 15-19 ans dans l'enquête EHIS [15]. De même, le recours au dentiste s'avère peu élevé, puisque 56 % des jeunes suivis par la PJJ l'ont consulté au cours des douze derniers mois contre 70,3 % des jeunes de 15-19 ans dans EHIS. Le suivi bucco-dentaire s'avère donc insuffisant chez les jeunes de notre étude, mais aussi en population générale, la Haute Autorité de santé (HAS) et l'Union française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD) recommandant une visite annuelle chez le dentiste. Outre le recours très élevé au psychologue, psychiatre, psychothérapeute déjà évoqué précédemment, les jeunes évoquent fréquemment avoir consulté un(e) infirmier(ère). Il peut s'agir d'un soignant rencontré dans le cadre de leur suivi à la PJJ ou relevant de l'infirmerie scolaire (pour les jeunes scolarisés). Mais un chiffre particulièrement marquant chez les jeunes de notre enquête est l'important recours aux urgences, bien supérieur aux observations en population générale. Ainsi, 5 % des jeunes déclarent avoir eu recours aux urgences pour troubles du comportement ou tentatives de suicide et 32 % pour une autre raison. Les principales raisons sont un problème médical, un accident ou un traumatisme ou blessure (en 3^e position). Une enquête réalisée par la Drees en 2023 sur le recours aux urgences [38] indique un taux de recours pour les jeunes de 15-24 ans de 0,8 ‰. De plus, la traumatologie est la première raison (55 % des motifs), la gastro-entérologie arrivant loin derrière (un peu plus de 10 %).

Différentes hypothèses peuvent expliquer cet important recours aux urgences pour raisons médicales des jeunes suivis par la PJJ : un manque de soins réguliers peut entraîner une aggravation de problèmes de santé, raison à mettre en parallèle avec l'important renoncement aux soins chez ce public, mais cela peut aussi révéler des difficultés d'accès aux soins, délais, accessibilité notamment. Le recours aux urgences pour accident ou traumatisme est à mettre en parallèle avec la proportion très élevée de jeunes ayant déclaré avoir eu un accident. Ils sont 58,4 % à avoir déclaré un accident au cours des douze derniers mois, en premier lieu des accidents de sport (19,4 %) puis des accidents de la circulation (15,2 %). Ces accidents sont surtout le fait de garçons, 21,3 % d'entre eux en ayant déclaré au moins un contre 0,3 % des filles. À titre de comparaison,

dans l'enquête EHIS, 3 % des jeunes de 15-19 ans ont déclaré un accident de la circulation et 15 % un accident de loisirs.

Un faible recours aux structures dédiées aux jeunes

Les jeunes de notre enquête ont un faible recours aux structures dédiées aux jeunes, une partie d'entre eux n'en ayant jamais entendu parler. Ainsi, pour les maisons des adolescents (MDA), lieux polyvalents où la santé est considérée à la fois dans sa dimension physique, psychique, relationnelle, sociale, éducative, 24 % des jeunes n'en ont jamais entendu parler et seuls 11,6 % s'y sont déjà rendus. Pour les points d'accueil et d'écoute jeunes (PAEJ), petites structures complémentaires des MDA pour recevoir les jeunes ou les parents ayant besoin d'appui, conseil, orientation pour des difficultés concernant la santé de façon large, 24 % également n'en ont jamais entendu parler et seuls 5,9 % des jeunes s'y sont rendus. Les Espaces santé jeunes, lieux dédiés aux jeunes de 11 à 25 ans pour toutes questions relatives à leur santé et bien-être telles que l'équilibre alimentaire, le mal-être, les relations affectives et familiales, la sexualité, la contraception, les infections sexuellement transmissibles (IST), les IVG, les addictions, le harcèlement, etc., ne sont pas connus de 19 % des jeunes et seuls 12,1 % s'y sont déjà rendus. Quant aux Consultations jeunes consommateurs (CJC), dispositifs d'accueil, d'information, d'évaluation et d'orientation destinés aux jeunes présentant des pratiques de consommation de substances psychoactives et/ou des addictions sans produit ainsi qu'à leurs familles, elles ne sont pas connues de 20 % des jeunes et seuls 8,6 % s'y sont déjà rendus et enfin 23 % des jeunes ne connaissent pas les Centres d'éducation et de planification et d'éducation familiale (CPEF), dédiés à la contraception, planification et au conseil conjugal et seuls 4,1 % s'y sont déjà rendus.

Connaître les raisons de ce faible recours serait un élément pertinent afin d'améliorer la prise en charge. En ce qui concerne l'information sur la sexualité, 4 jeunes sur 10 déclarent y avoir eu accès en séances d'éducation sexuelle à l'école ou dans leur formation : cela va dans le sens de l'importance de l'« aller-vers », souvent préconisée pour les populations défavorisées.

Un jeune sur 5 a renoncé à des soins

Les jeunes suivis par la PJJ font état d'un renoncement aux soins assez élevé, puisqu'il concerne 20,8 % d'entre eux (figure 6). La question incluait l'ensemble des motifs de renoncements, et pas

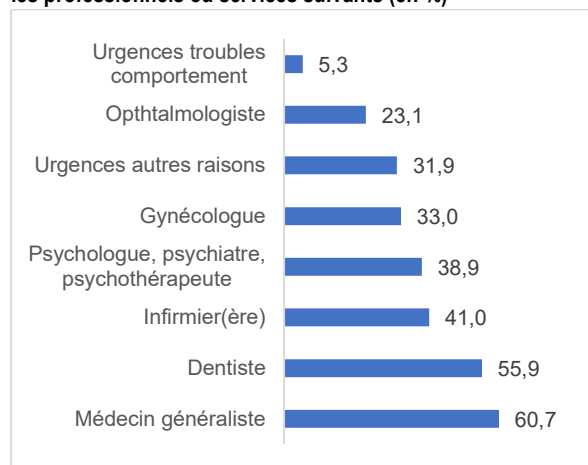
seulement les raisons financières comme dans de nombreuses enquêtes. La comparaison est ainsi peu aisée avec les données en population générale. Dans l'enquête EHIS, la proportion s'avère plus faible, 5 % des jeunes de 15-24 ans ayant renoncé à des consultations, des soins ou des examens médicaux alors qu'ils en auraient eu besoin, mais la question ne concernait que les renoncements pour des raisons financières. Chez les jeunes de notre enquête, la raison financière reste toutefois la première citée, par 28,0 % des jeunes, en particulier pour les soins dentaires. Cela est à mettre en relation avec le plus faible recours au dentiste évoqué ci-dessus. Les deux raisons citées ensuite sont le fait d'attendre pour voir si cela passerait tout seul (17,9 % des jeunes) et le manque de temps (16,9 %). La distance ou les problèmes de transport arrivent loin derrière (9,2 %) ainsi que les délais pour obtenir un rendez-vous (8,8 %). La peur des médecins, dentistes, hôpital, traitements, examens a ensuite été citée par 6,2 % des jeunes et d'autres raisons (non détaillées)

par 12,9 % des jeunes interrogés.

Un niveau de littératie en santé élevé pour 3 jeunes sur 10

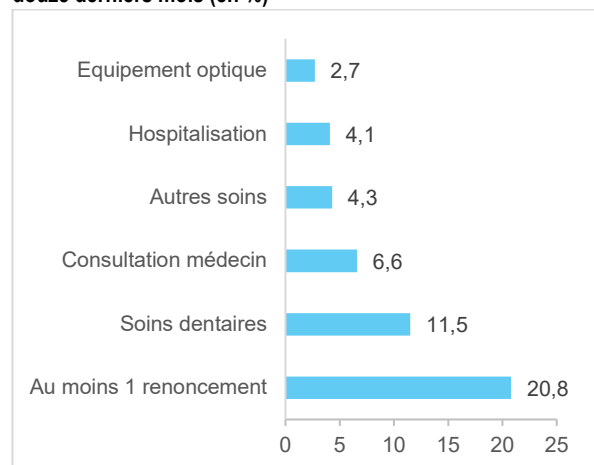
La littératie en santé est reconnue être un élément déterminant de la santé publique. Elle désigne la motivation et les compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information en vue de prendre des décisions concernant leur santé [39]. L'échelle HLSAC¹ [40] [41] a été utilisée, comprenant 10 questions, sur les dimensions citées ci-dessus. Le score varie de 20 à 40, un score supérieur à 35 indique un niveau élevé de littératie et un score inférieur ou égal à 25 un niveau faible. Pour l'ensemble des jeunes de l'enquête PJJ, 29,2 % ont un niveau élevé et 16,4 % un niveau faible. Des données européennes chez les jeunes de 11-17 ans de l'enquête HBSC 2018 [42] montrent que 19,5 % d'entre eux ont un niveau élevé et 13,3 % ont un niveau faible.

Figure 5 : Avoir consulté au cours des douze derniers mois les professionnels ou services suivants (en %)



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

Figure 6 : Type de renoncements aux soins au cours des douze derniers mois (en %)



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

¹ Health Literacy for School-Aged Children), questionnaire [en ligne]. Disponible : <https://reflis.fr/wp-content/uploads/2021/09/QUESTIONNAIRE-HLSAC-French.pdf>

Relations familiales et sociales

Des relations globalement bonnes avec la famille

Globalement, les jeunes semblent avoir de bonnes relations avec leur famille, 79,9 % déclarent que leur famille essaie vraiment de les aider (tout à fait ou plutôt d'accord), 76,3 % qu'ils ont l'aide et l'affection dont ils ont besoin de la part de leur famille et 80,0 % que leur famille est prête à les aider à prendre des décisions. Seule la possibilité de parler de ses problèmes avec sa famille n'est déclarée que par 61,8 % des jeunes (tout à fait ou plutôt d'accord). Le sentiment de bénéficier d'un soutien familial s'avère moins élevé chez les jeunes femmes par rapport aux jeunes hommes, constat qui est aussi fait en population générale. Dans les données d'EnClass 2022¹ les filles de 15 ans déclarent moins souvent percevoir un soutien élevé de la part de leur famille que les garçons du même âge. Il en est de même pour la perception de la qualité de la communication au sein de la famille, que ce soit avec le père² ou la mère³. La perception d'un bon soutien familial se montre moins élevé aussi chez les plus âgés et chez les non scolarisés.

L'importance de la sociabilité

Les amis occupent une place importante dans la vie des jeunes. Ainsi 69,7 % des jeunes sont tout à fait ou plutôt d'accord avec le fait que leurs amis essaient vraiment de les aider, 71,1 % avec le fait qu'ils peuvent compter sur eux quand les choses vont mal, 77,0 % avec le fait qu'ils ont des amis avec qui ils peuvent partager leurs joies et peines et 70,9 % qu'ils peuvent parler de leurs problèmes avec leurs amis. Le sentiment d'avoir de bonnes relations avec les amis diminue sensiblement avec l'âge. Parmi les jeunes de 13-15 ans, 8 sur 10 déclarent que leurs amis essaient vraiment de les aider, ou qu'ils peuvent compter sur eux quand les choses vont mal, proportion diminuant à 6 sur 10 parmi les jeunes de 18 ans et plus. De même, 9 jeunes de 13 à 15 ans sur 10 déclarent pouvoir parler à leurs amis pour partager leurs peines contre 7 sur 10 parmi ceux âgés de 18 ans et plus.

Si 8 jeunes sur 10 se disent plutôt ou très entourés, le sentiment de solitude augmente avec l'âge et est plus fréquent chez les jeunes non scolarisés (même à âge égal), 30,6 % des jeunes dans une situation « autre » se déclarant plutôt ou très seuls contre 12,0 % des scolarisés. Pour autant, 90,3 % des

jeunes déclarent avoir été une ou plusieurs fois un soutien pour quelqu'un dans une situation difficile.

Les réussites et rêves

Quatre jeunes sur 10 déclarent avoir accompli des choses positives au cours des trois derniers mois dans le domaine des relations avec la famille, du sport, des relations avec les amis ou un projet personnel, mais aussi de l'école (3 jeunes sur 10) (figure 7). Les souhaits d'accomplissement pour les dix prochaines années déclarés par les jeunes concernent en premier lieu l'indépendance financière, puis trois éléments indiquant le souhait d'une autonomie, de pouvoir s'accomplir : être propriétaire, avoir un travail intéressant, avoir son permis de conduire. Les projets familiaux, mariage, enfants sont par ailleurs cités par une proportion non négligeable de jeunes (28,0 % et 25,2 %).

Figure 7 : Choses positives accomplies dans les trois derniers mois et souhaits dans les 10 prochaines années (en %)



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

¹ Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Measure. Family support [en ligne]. Disponible : <https://data-browser.hbsc.org/measure/family-support/>

² HBSC. Measure. Family communication: easy communication with father [en ligne]. Disponible : <https://data-browser.hbsc.org/measure/family-communication-easy-communication-with-father/>

³ HBSC. Measure. Family communication: easy communication with mother [en ligne]. Disponible : <https://data-browser.hbsc.org/measure/family-communication-easy-communication-with-mother/>

Les jeunes suivis par la PJJ, une population hétérogène

Une plus grande vulnérabilité des filles

De nombreux indicateurs apparaissent beaucoup plus défavorables chez les jeunes femmes et cette plus grande vulnérabilité des filles est bien connue des professionnels de la PJJ. Les filles entrent moins souvent dans des parcours de délinquance, et celles qui commettent des actes de délinquance sont aussi celles qui sont dans des situations sociales et/ou familiales les plus fragilisées.

Dans notre étude, quelques exemples sont particulièrement marquants : les filles perçoivent leur santé de façon plus négative que les garçons, déclarent plus souvent des maladies chroniques ou des limitations dans les activités, avec des écarts plus marqués entre les sexes que ce qui est observé dans l'enquête VQS. Mais parallèlement à cela, les filles déclarent moins souvent avoir bénéficié d'une aide à l'école.

En termes d'hygiène de vie, les jeunes femmes sautent beaucoup plus souvent des repas, seulement 2 % d'entre elles prenant les trois repas tous les jours (19 % des garçons). Comme évoqué précédemment, les jeunes femmes semblent plus ancrées dans des usages problématiques des réseaux sociaux, et déclarent bien plus souvent que les garçons des problèmes de sommeil (difficultés d'endormissement, sentiment d'être décalées ou encore celui de ne pas être reposées après avoir dormi).

La santé mentale des jeunes femmes de l'enquête PJJ est bien plus dégradée que celle des garçons et celles-ci sont près de deux fois plus nombreuses à avoir consommé des médicaments psychotropes au cours de la vie. Cette plus grande fragilité des filles en termes de santé mentale est aussi observée en population générale mais l'écart est ici particulièrement marqué.

Pour les usages de substances psychoactives, si les consommations de cannabis sont plus élevées chez les garçons, comme en population générale, les usages d'alcool ne diffèrent pas entre les filles et les garçons, contrairement à ce qui est observé en population générale où les garçons sont plus souvent consommateurs que les filles [23].

Il est retrouvé par ailleurs dans cette étude des proportions bien plus élevées de violences subies chez les filles que chez les garçons, violences verbales (1 fille sur 2 contre un quart des garçons), harcèlement (un tiers des filles contre 7 % des garçons), violences subies dans la famille ou au foyer, violences sexuelles au cours de la vie (6 filles sur 10 contre 9 % des garçons). Les discriminations sont aussi deux fois plus souvent

déclarées par les filles que par les garçons.

Les filles ont un recours bien plus fréquent aux urgences que les garçons, pour d'autres raisons que les troubles du comportement ou tentatives de suicide. Elles sont aussi 2,3 fois plus nombreuses à avoir renoncé à des soins, quels qu'ils soient. Enfin, les jeunes femmes sont plus nombreuses à ne pas avoir un soutien suffisant de la part de leur famille ou une communication aisée avec elle.

Une santé qui décroît avec l'avancée en âge

De nombreux indicateurs se dégradent avec l'âge : santé perçue, prévalence du handicap reconnu, difficultés pour comprendre les autres ou pour se faire comprendre, problèmes de sommeil, perception de sa vie actuelle ou de son avenir, expérimentations de produits psychoactifs, consommation quotidienne de tabac, expérimentation de l'ivresse, risque de dépendance au cannabis ou encore prévalence des IST.

En termes de recours aux soins, les jeunes majeurs sont plus nombreux à ne pas avoir consulté de dentiste au cours des douze derniers mois et à avoir consulté aux urgences pour une raison autre que les troubles du comportement et les tentatives de suicide (4 sur 10 versus 2 sur 10 à 13-15 ans et 27 % à 16-17 ans). La prise d'anxiolytiques est bien plus souvent déclarée chez les jeunes majeurs que chez les mineurs (23 % contre 4 % des 13-15 ans et 8 % des 16-17 ans). Ils sont aussi plus nombreux à s'être déjà rendus dans une consultation jeunes consommateurs. Enfin un renoncement aux soins est deux fois plus souvent déclaré par les jeunes majeurs (3 sur 10 ont déclaré un renoncement) que les mineurs, en particulier pour les soins dentaires. Les jeunes majeurs se montrent en revanche plus nombreux à consulter des sites internet spécialisés pour les jeunes, notamment pour leur information sur la sexualité et la contraception.

Les jeunes majeurs sont aussi plus nombreux que les mineurs, en particulier par rapport aux moins de 16 ans, à déclarer un soutien déficitaire de leur famille et une communication difficile. Ce moindre soutien se retrouve aussi dans les relations avec les amis et finalement 27 % des 18 ans et plus déclarent se sentir plutôt ou très seuls contre 11 % des 13-15 ans.

Cette dégradation avec l'âge peut s'expliquer par le fait que les années de l'adolescence sont une période de vulnérabilité pouvant induire des conduites à risque. Dans une période de profond remaniement du sentiment d'identité et d'autonomisation par rapport aux parents, ces conduites sont des tentatives d'ajustement

au monde en essayant de ne pas renoncer tout à fait à soi [43]. Si D. Winnicott écrivait « Il n'existe qu'un remède à l'adolescence et un seul (...). Le remède, c'est le temps qui passe et les processus de maturation graduels qui aboutissent finalement à l'apparition de la personne adulte » [44], D. Le Breton soulignait que, pour une minorité de jeunes, le temps joue contre eux et la prise en charge s'impose pour qu'ils ne se détruisent pas davantage. Les turbulences vécues à l'adolescence sont aussi plus vives lorsque l'entourage familial et affectif échoue à convaincre le jeune de la valeur de son existence et ne peut faire office de « contenant » (Le Breton).

Pour les jeunes suivis par la PJJ ou par l'ASE, le passage à la majorité peut être synonyme de multiples difficultés, en particulier lorsque le soutien familial fait défaut : difficultés sociales, scolaires, d'accès à l'emploi, à l'insertion, au logement, problèmes de santé... [45]. L'objectif des professionnels est ainsi de préparer progressivement les jeunes à l'âge adulte et dans leur parcours vers l'autonomie, pour aboutir à une insertion sociale et professionnelle.

Des indicateurs plus défavorables chez les jeunes non scolarisés

Comme évoqué plus haut, les jeunes non scolarisés sont plus souvent dans des situations familiales fragilisées. Ils vivent également plus souvent dans des situations économiques précaires, avec un père ou tuteur plus souvent sans activité, au chômage, décédé, retraité, en invalidité ou malade depuis plus de six mois (48,2 % pour les jeunes sans activité ou au chômage contre 20,1 % des jeunes scolarisés). Ces jeunes non scolarisés perçoivent aussi plus souvent leur famille comme plus modestes par rapport aux autres familles en France : 42,0 % des jeunes sans activité ou au chômage contre 17,0 % des jeunes scolarisés.

Pour de nombreux indicateurs de santé ou de comportements étudiés ici, les jeunes collégiens, lycéens ou en études supérieures présentent des indicateurs souvent plus favorables que l'ensemble des jeunes non scolarisés de notre étude.

Ainsi, par rapport aux non scolarisés, les collégiens, lycéens ou étudiants se perçoivent globalement en meilleure santé, déclarent un meilleur état dentaire, ont une meilleure perception de leur vie actuelle (échelle de Cantril), sont moins nombreux à avoir eu des pensées suicidaires ou à être passés à l'acte. Et les jeunes scolarisés ont moins souvent eu recours aux urgences pour des troubles du comportement ou des tentatives

de suicide, 2,1 % contre 9,6 % des jeunes en emploi, apprentissage, insertion, formation, en recherche de formation ou d'insertion. Ils ont par ailleurs moins souvent renoncé à des soins, 1,7 % d'entre eux contre 7,6 % des jeunes sans activité ou au chômage.

Les jeunes scolarisés sont moins concernés par des situations de handicap : ils ont notamment moins souvent déclaré avoir bénéficié d'une aide d'une personne (AVS, AESH¹) à l'école, au collège ou au lycée (89,5 % des scolarisés contre 65,0 % de ceux dans une situation « autre »), sont nettement moins nombreux à avoir une reconnaissance d'un handicap, déclarent moins souvent des difficultés à comprendre les autres ou à se faire comprendre des autres (1,4 % des scolarisés contre 7,9 % des jeunes sans activité ou au chômage).

Les difficultés de sommeil sont par ailleurs moins fréquentes chez eux que chez les jeunes sans activité ou au chômage, par exemple 47,4 % des scolarisés ont assez souvent ou très souvent le sentiment de ne pas être reposés après avoir dormi contre 62,5 % des jeunes sans activité ou au chômage, 46,2 % des jeunes scolarisés ont le sentiment d'être décalés (s'endormir et se réveiller très tard) contre 65,3 % des jeunes sans activité ou au chômage.

Les consommations de substances psychoactives des jeunes scolarisés s'avèrent sensiblement moins importantes que pour celles des deux autres catégories de jeunes non scolarisés : plus faibles niveaux d'expérimentation d'alcool, de tabac, de cannabis, de cigarette électronique, de gaz hilarant, de stupéfiants, de médicaments pour « planer », « se défoncer » (pris avec ou sans alcool), plus faibles niveaux d'usages récents ou occasionnels d'alcool, de tabac, de cannabis ou de cigarettes électroniques, plus faibles niveaux d'usages réguliers de tabac, de cigarette électronique et de cannabis et enfin plus faibles niveaux d'usages intensifs d'alcool, de tabac ou de cannabis.

Les jeunes scolarisés apparaissent comme moins précoces dans la sexualité que ceux qui ne sont pas scolarisés, et cela à âge comparable. Ils sont par ailleurs moins nombreux à avoir déclaré être auteurs de violences que les jeunes sans activité ou au chômage.

Leurs relations avec la famille paraissent légèrement meilleures que pour celles des jeunes non scolarisés tout comme celles avec leurs amis, et ces jeunes déclarent moins souvent un sentiment de solitude.

¹AVS : Auxiliaire de vie scolaire, AESH : accompagnant des élèves en situation de handicap

Méthodologie

Cette enquête a été réalisée auprès des jeunes de 13 ans ou plus, suivis par la PJJ, dans le cadre d'une mesure pénale (exclusion des mesures civiles, MJIE¹ ou RRSE), en milieu ouvert et en placement (hors détention), par le secteur public (SP) et le secteur associatif habilité (SAH), dans trois directions interrégionales (DIR) : Île-de-France-Outre-mer, Grand-Nord, Sud-Ouest.

La mise en conformité du projet à la réglementation en vigueur (RGPD) et les enjeux éthiques ont nécessité un avis du Cesrees², un accord de la CNIL³ et la publication d'un arrêté de traitement au Journal officiel de la République. Une analyse d'impact sur la protection des données (AIPD) a été réalisée.

La procédure d'échantillonnage a consisté en un tirage aléatoire stratifié de 75 unités éducatives dans les trois DIR. La collecte a été faite en face à face, avec des tablettes équipées du système CAPI⁴. Les volets drogues illicites, vie sexuelle et violences ont été réalisés sous casque, avec un audio. Les parents (tuteurs) des jeunes éligibles ont été informés par un courrier avec un coupon-réponse et une enveloppe T à retourner en cas de refus. Un numéro vert a été mis en place pour répondre aux questions des parents ou de toute autre personne souhaitant des informations sur l'enquête.

Le terrain a été réalisé par Verian du 24 octobre 2023 au 4 mai 2024. Le taux de réponse est de 14,7 % (nombre de questionnaires réalisés sur le nombre de jeunes éligibles). L'échantillon total est de 636 jeunes, dont 621 questionnaires complets. Afin d'assurer une représentativité de l'échantillon de la population des jeunes suivis par la PJJ, un poids de sondage a été calculé combinant la probabilité de tirage au sort des unités et des jeunes et un redressement par un calage sur marges (marges fournies par la PJJ à partir de la base PARCOURS sur les jeunes éligibles suivis dans les trois DIR), avec les variables DIR, sexe, âge, type de mesure (ouvert, placement), secteur (public, associatif). Des analyses univariées, bivariées et multivariées (modèles de régression logistique) ont été réalisées. Le seuil de 5 % est retenu et, pour certains résultats cohérents, celui de 10 % également.

Tableau 6 : Caractéristiques de la population de l'échantillon et des trois directions interrégionales (DIR)

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

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

Les données présentées sont pondérées et les effectifs sont bruts. Du fait de l'existence de non réponses, certains effectifs totaux sont inférieurs à 636.

¹ MJIE : Mesure judiciaire d'investigation éducative, RRSE : recueil de renseignements socio-éducatifs

² Comité d'éthique et scientifique pour les recherches, les études, les évaluations dans le domaine de la santé.

³ Commission nationale de l'informatique et des libertés

⁴ Computer Assisted Personal Interview

Conclusion

La santé des jeunes suivis par la protection judiciaire de la jeunesse constitue un enjeu majeur, tant en termes de prévention que de prise en charge. Les résultats de cette étude sont donc particulièrement précieux, d'autant plus que la réalisation de cette enquête auprès de ce public n'a pas été facile. Toutefois, le bon accueil des jeunes, rassurés sur l'éthique de l'enquête et le bien-fondé, est encourageant et invite à tirer les enseignements de cette expérience pour améliorer de futures enquêtes auprès de cette population. Parallèlement, améliorer la qualité du dossier numérique du jeune créé par le ministère de la Justice pour tout jeune suivi et en remonter des statistiques nationales permettrait de mieux connaître au fil du temps le profil des jeunes.

Cette étude souligne les importantes vulnérabilités de cette population en comparaison avec les jeunes de même âge issus de la population générale. Ces nouveaux résultats permettent de confirmer certains constats évoqués par les professionnels de la PJJ ainsi que dans la littérature, notamment les précédentes enquêtes de l'Inserm : importance des ruptures scolaires ou familiales, entraînant une situation délétère pour les jeunes, proportions élevées de maladies chroniques et situations de handicap dans cette population, handicap pas toujours perçu par le jeune lui-même et ne bénéficiant pas nécessairement de reconnaissance, consommations particulièrement élevées de cannabis et de protoxyde d'azote (gaz hilarant), hygiène de vie marquée par des difficultés de sommeil et des repas fréquemment sautés, utilisation importante des réseaux sociaux, sexualité qui semble précoce, violence très présente, important recours aux urgences, proportion élevée de renoncements aux soins, etc.

Cette étude a aussi permis de mettre en avant l'hétérogénéité de la population suivie, entre les garçons et les filles, entre les plus jeunes et les plus âgés, ou encore entre les jeunes en cours de scolarité, ceux en emploi, en apprentissage, dans des parcours d'insertion ou de formation et ceux sans activité ou au chômage. Les situations familiales plus défavorisées, ainsi que la déscolarisation agissent comme des déterminants des différentes dimensions de la santé. Cette hétérogénéité est ainsi à prendre en compte dans les politiques de prise en charge des jeunes les plus vulnérables nécessitant un effort particulier : les filles, les plus âgés (notamment lors du passage à la majorité) et les jeunes sortis du système scolaire.

Le proverbe africain « il faut tout un village pour élever un enfant » résonne ici tant aider les jeunes suivis par la protection judiciaire de la jeunesse à prendre soin d'eux-mêmes et de leur santé, leur donner le goût de grandir, pour reprendre les mots de D. Le Breton, et les aider à trouver un sens à leur vie, demande un travail en synergie entre les professionnels de la PJJ, les professionnels de santé, les professionnels de l'éducation, les familles et les jeunes eux-mêmes. Améliorer la santé globale des jeunes en agissant sur l'ensemble des déterminants de santé pendant toute la durée de leur prise en charge est l'essence même de la démarche « PJJ promotrice de santé ».

Références

- [1] Choquet M, Ledoux S, Hassler C. Adolescents (14-21 ans) de la Protection judiciaire de la jeunesse et santé, Institut national de la santé et de la recherche médicale, Inserm, unité 472 : épidémiologie et biostatistique. Direction de la Protection judiciaire de la jeunesse, 1998.
- [2] Choquet M, Hassler C, Morin D. Santé des 14-20 ans de la Protection judiciaire de la jeunesse (Secteur Public). Sept ans après. Inserm, U669. Direction de la Protection judiciaire de la jeunesse, 2005.
- [3] Marchand-Buttin F. Devenir PJJ promotrice de santé. De rencontres en rencontres. Les Cahiers dynamiques.2016 N°70, pp.6-17.
- [4] Vuillier-Devillers F. Après un pic dû à la crise sanitaire, la part des jeunes ni en emploi, ni en études, ni en formation repart à la baisse. Insee Focus n°285, 10 janv 2023.
- [5] Denecheau B. La protection judiciaire de la jeunesse face à la scolarité des mineur·e·s sous main de justice. Un travail intermittent sur une question marginalisée. Agora Débats/jeunesse n°93, 2023.
- [6] Pora P. En 2023, trois enfants sur dix vivent avec un seul de leurs parents, Insee première, n°2032, janv 2025.
- [7] Tarayoun T, Abassi E, Diallo C-T, Vinceneux K. L'aide sociale à l'enfance. Edition 2024, Les dossiers de la Drees, n°119, juil 2024.
- [8] Rochedy A, Ehlinger V, Godeau E. Résultats de l'enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances – EnCLASS 2018, Habitudes alimentaires et activité physique. Rennes : EHESP, 2020 : 10p.
- [9] EnCLASS, Brossage dentaire au collège en 2022. Résultats 2022 de l'enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS). Note de résultats, Paris 2025, 7p Léger, 2020.
- [10] Léger D, Spilka S, Le-Nézet O, Godeau E. Le sommeil des collégiens et lycéens en 2018. Résultats de l'Enquête nationale en collèges et lycées chez les adolescents sur la santé et les substances – EnCLASS 2011. Rennes : EHESP, 2020 : 9p.
- [11] Matulonga B, Grémy I. Le sommeil des jeunes Franciliens à l'ère du numérique : un enjeu de santé publique largement sous-estimé. Paris : Observatoire régional de santé Île-de-France, 2020.
- [12] EnCLASS, Activité physique et sportive au collège et au lycée en 2022, Résultats 2022 de l'enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS), Note de résultats, Paris 2024 : 7 p.
- [13] Verdout C, Salanave B, Deschamps V. Activité physique et sédentarité dans la population française. Situation en 2014-2016 et évolution depuis 2006-2007. Bull. Epidémiol. Hebd. 2020 ;(15) :296-304.
- [14] EnCLASS, Corpulence mesurée et perçue au collège et au lycée en 2022. Résultats 2022 de l'enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS). Note de résultats, Paris 2024 : 9p.
- [15] Guignon N, Hazo JB, Costemalle V. Recours aux soins, surcharge pondérale, consommations d'alcool et de tabac... L'état de santé des jeunes juste avant la crise sanitaire. Drees, Etudes et résultats, n°1339, mai 2025.
- [16] Danet S. (Dir). L'état de santé de la population en France. Suivi des objectifs annexés à la loi de santé publique. Coll. Etudes et Statistiques, Drees, rapport 2011.
- [17] Robine JM, Jagger C. Report to Eurostat on European Health Status Module. Montpellier: Euro-REVES; 2003.
- [18] Dauphin L Eideliman S. Elargir les sources d'étude quantitative de la population handicapée : que vaut l'indicateur « GALI » ? Les dossiers de la Drees, n°74, février 2021.
- [19] Mormiche P. le handicap se conjugue au pluriel, Insee Première n°742, oct. 2000.
- [20] Cantril H. The pattern of Human Concern, New Brunswick: Rutgers university Press. 1965, 427p.
- [21] Léon C, Godeau E, Spilka S, Gillaizeau I, Beck F. La santé mentale et le bien-être des collégiens et lycéens en France hexagonale. Résultats de l'Enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances – EnCLASS 2022. Le point sur, avril 2024. Saint-Maurice : Santé publique France, 17p.
- [22] Revah-Levy A, Birmaher B, Gasquet I. et al. The Adolescent Depression Rating Scale (ADRS): a validation study. BMC Psychiatry 7, 2(2007).
- [23] Brissot A, Eroukmanoff V, Gnadilhon M, Janssen E, Le Nézet O, Philippon A, Simioni M, Spilka S. Les drogues à 17 ans. Analyse de l'enquête Escapad 2022. OFDT, Tendances n°155, mars 2023.
- [24] Ponnou S, Briffault X, Aragno V, Thomé B, Gonon F. La prescription de médicaments psychotropes chez l'enfant et l'adolescent en France : caractéristiques et évolution entre 2010 et 2023. Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 73(2025) 72-85.
- [25] Bronsard G, Leroux PA, Diallo I, Eleuterio J, Le Bihan A, Boyer L, Lavenne-Collot N. Prévalence des troubles psychiques en centres éducatifs fermés en France. L'encéphale, vol.51, n°1, fév 2025. pp.15-21.
- [26] Chatagner A, Choquet LH, Raynaud JP. La consultation en urgence psychiatrique des adolescents pris en charge par l'ASE et la PJJ – Qui sont-ils ? Quels sont leurs parcours ? : Société française de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et disciplines associées, Association des psychiatres de secteur infanto-juvénile, Direction de la Protection judiciaire de la jeunesse, 2012.
- [27] Santé mentale. Point épidémiologique national mensuel. N°10. 2 octobre 2023. Saint-Maurice : Santé publique France.

- [28] Spilka S, Janssen E, Legleye S. Détection des usages problématiques de cannabis : le Cannabis Abuse Screening Test (CAST). OFDT, Note n°2013-02, Saint-Denis, 3 sept 2013.
- [29] McEvoy D, Brannigan R, Cooke L, Butler E, Walsh C, Arensman E, Clarke M. Risk and protective factors for self-harm in adolescents and young adults: An umbrella review of systematic reviews. *Journal of Psychiatric Research* 168 (2023) 353–380.
- [30] Boniel-Nissim M, Marino C, Galeotti T, Blinka L, Ozoliņa K, Craig W et al. A focus on adolescent social media use and gaming in Europe, central Asia and Canada. *Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey*. Volume 6. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2024: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- [31] Traore B. 2,2 % des lycéens déclarent cinq violences ou plus de façon répétée. Résultats de l'enquête nationale de climat scolaire et de victimation auprès des lycéens pour l'année scolaire 2022-2023. Ministère de l'Éducation nationale, DEPP, Note d'information n°24. 26 juil 2024.
- [32] EnCLASS, Relations amoureuses et sexuelles chez les collégiens de 4^e-3^e et les lycéens en 2022. Résultats 2022 de l'enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS). Note de résultats, Paris 2024 : 14p.
- [33] Bajos N, Moreau C, Andro A, Bohet A et al. Contexte des sexualités en France. Premiers résultats de l'enquête CSF-2023, Inserm, ANRS-MIE, Santé publique France, novembre 2024.
- [34] Arcom. La fréquentation des sites « adultes » par les mineurs, mai 2023. Disponible : https://www.arcom.fr/sites/default/files/2023-05/La_frequentation_des_sites_adultes_par_les_mineurs%20-%20Etude_Arcom_0.pdf
- [35] Meunier E, Raynal F. Prévenir le « michetonnage » chez les ados : comprendre le phénomène pour repérer et agir. Guide pratique. Mission métropolitaine de prévention des conduites à risque, Association Charonne. 2016. Disponible : <https://www.cpsp-asso.com/storage/documents/actus/groupe/michetonnage-guide-pratique-association-charonne-251.pdf>
- [36] Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA. Rapport mondial sur la violence et la santé. OMS, Genève, 2002.
- [37] EnCLASS, Harcèlement et bagarres chez les collégiens en 2022. Résultats 2022 de l'enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS). Note de résultats, Paris 2024 : 14p.
- [38] Demoly E, Deroyon T. Urgences : la moitié des patients y restent plus de 3 heures en 2023, 45 minutes de plus qu'en 2013. Drees, Etudes et résultats, n°1334, mars 2025.
- [39] Van den Broucke S. La littératie en santé : un concept critique pour la santé publique, *La santé en action, Santé publique France*, n°440, juin 2017.
- [40] Rouquette A, Rigal L, Mancini J, Guillemin F, Van den Broucke S, Allaire C, Azogui-Levy S, Ringa V, Hassler C. Health Literacy throughout adolescence: Invariance and validity study of three measurement scales in the general population, *Patient Education and Counseling*, 2022 Apr;105(4):996-1003.
- [41] Masson J, Darlington-Bernard A, Vieux-Poule S, Darlington E. Validation française de l'échelle de littératie en santé des élèves HLSAC (Health Literacy for school-aged children), *Santé publique*, 2021/5 (vol.33), pp 705-712.
- [42] Okan O, Paakkari L, Dadaczynski K. Littératie en santé à l'école. *Etat de l'art. Schools for Health in Europe*, 2020.
- [43] Le Breton D. Spécificités adolescentes des troubles du comportement. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* 61(2013) 417-421.
- [44] Winnicott DW. De la pédiatrie à la psychanalyse. Paris : Payot : 1969.
- [45] Sourmais L, Pallez A. Mieux préparer et accompagner les « jeunes sortants » de la protection de l'enfance et de la Protection judiciaire de la jeunesse pour une réelle inclusion sociale, in : *Permettre la jeunesse, Vie sociale*, 2015/4, n°12.

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

SYNTHÈSE DE L' ENQUÊTE NATIONALE 2023-2024

L'essentiel de l'étude

- Les jeunes suivis par la PJJ font face à d'importantes ruptures familiales et scolaires : 37,5 % vivent en famille monoparentale et seuls 37,6 % sont encore scolarisés ;
- De nombreux indicateurs de santé semblent plus dégradés qu'en population générale : perception de sa santé, maladies chroniques, limitations, handicaps, tentatives de suicide, surcharge pondérale ;
- L'hygiène de vie est marquée par de fréquentes difficultés de sommeil, des repas fréquemment sautés, une pratique insuffisante de l'activité physique ;
- Les consommations de tabac, de cannabis et autres drogues illicites semblent plus élevées qu'en population générale, mais celles d'alcool plus faibles ;
- L'usage des réseaux sociaux entraîne des signes de dépendance pour une partie des jeunes et des violences numériques ;
- La sexualité semble plus précoce qu'en population générale et l'usage des moyens de contraception ou de protection plus faible ;
- La violence subie ou agie est très présente, en particulier les violences sexuelles subies par les filles ;
- Le recours aux soins est marqué par un important recours aux urgences, pour des raisons médicales ou des blessures ;
- L'étude montre une plus grande vulnérabilité des filles, des jeunes plus âgés, en particulier les jeunes majeurs, et des jeunes sortis du système scolaire.

Nous remercions la direction de la protection judiciaire de la jeunesse, la direction générale de la santé, la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives qui ont financé cette étude, les professionnels des directions interrégionales, territoriales et des unités de la PJJ, Stéphanie Vandentorren et Marie Jauffret-Roustide, chercheuses associées au projet, les membres du Conseil scientifique (cf.annexe du rapport), les experts sollicités ponctuellement (Isabelle Parizot, Thierry Siméon), Verian pour la réalisation du terrain de l'enquête et surtout les jeunes ayant accepté de répondre au questionnaire.

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



Financé par



Observatoire régional de santé Île-de-France

Campus Pleyad - Pleyad 4, 66-68 rue Pleyel - 93200 Saint-Denis

Tél. (33) 01 77 49 78 60 - www.ors-idf.org

Président : Dr Ludovic Toro - Directrice de publication : Nathalie Beltzer

L'ORS Île-de-France, département de L'Institut Paris Région, est un observatoire scientifique indépendant financé par l'Agence régionale de santé et le Conseil régional d'Île-de-France.

ISBN : 978-2-7371-2191-3