



La santé des jeunes de 14 à 20 ans pris en charge par les services du secteur public de la protection judiciaire de la jeunesse, sept ans après.

Les préoccupations en matière de santé concernant les jeunes pris en charge par ses services ont conduit la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) à organiser le renouvellement de l'enquête épidémiologique de santé confiée à l'INSERM, sept ans après celle de 1997. La présente synthèse des résultats a été établie conjointement par l'équipe Epidémiologie psychiatrique de l'enfant et l'adolescent de l'INSERM et les responsables de la Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (DPJJ).

Le taux de participation des jeunes est, comme en 1997, voisin de 20% mais cela ne met pas en cause l'intérêt des résultats de l'enquête, au vu des caractéristiques principales des jeunes enquêtés.

Les données illustrent les conditions de vie et les comportements de ces jeunes comparés à la population scolaire de l'enquête ESPAD 2003 et à l'enquête PJJ de 1997.

Les résultats soulignent surtout des disparités importantes entre garçons et filles PJJ présents dans les services ainsi qu'entre ces derniers et la population scolaire du même âge.

Ces jeunes sont issus de milieux familiaux fréquemment marqués par des épreuves vitales (en particulier le décès du père) et sociales (dont la sortie de l'emploi des parents ou absence d'activité). Leur vie scolaire est souvent émaillée de péripéties qui aboutissent à l'accumulation de retards ou au

“décrochage scolaire”. S'ils s'estiment dans une très large majorité bien portants, la différence avec la population scolaire est manifeste concernant les « conduites d'échappement de la vie ordinaire » dont les absences scolaires réitérées, les fugues, les tentatives de suicide ainsi que les comportements de consommations de tabac et de substances illicites. Parallèlement, leur expérience est fortement marquée par la violence agie mais aussi subie (notamment par des agressions sexuelles).

Nombre de ces traits sont particulièrement accentués chez les filles enquêtées.

Ces résultats mettent en évidence la nécessité de poursuivre les réponses engagées dans le champ de la santé, au sein de l'action éducative, concernant le domaine de la santé mentale, les conduites addictives, la vie affective et sexuelle. Outre la prévention et le dépistage en amont de la prise en charge, l'objectif affiché est le développement d'actions adaptées à ces besoins au sein des services en charge de la protection judiciaire de la jeunesse et coordonnées avec les programmes des politiques publiques de santé.

- INSERM, Equipe Epidémiologie psychiatrique de l'enfant et de l'adolescent.
Contact : choquet@cochin.inserm.fr
- DPJJ, Direction de la protection judiciaire de la jeunesse.
Contact : jocelyne.grousset@justice.gouv.fr

La santé des jeunes de 14 à 20 ans pris en charge par les services du secteur public de la protection judiciaire de la jeunesse, en France métropolitaine ¹

Les préoccupations en matière de santé concernant les jeunes pris en charge par la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) sont importantes et multiples mais les enquêtes en population générale ne permettent pas d'en dresser un portrait épidémiologique, car ces derniers ne représentent qu'environ 0,5% des 13-20 ans.

En 1997, une première enquête épidémiologique de santé auprès de la population des jeunes de la PJJ a été confiée à l'équipe Santé de l'adolescent de l'INSERM, sous la responsabilité de Marie Choquet. Elle a donné lieu à la publication d'un rapport², d'un quatre pages INSERM-PJJ, d'une note de cadrage de la Direction de la PJJ³. Dans cette dernière, la stratégie d'action en santé dans les services est définie selon trois axes : s'inscrire dans les programmes de la politique publique de santé ; intégrer la santé dans le travail éducatif ; promouvoir un travail clinique au sein de la PJJ.

¹ L'enquête a été centrée sur la population des jeunes pris en charge par le secteur public dans laquelle n'ont pas été retenus, par construction, les jeunes qui bénéficient de mesures d'investigations et ceux qui sont présents dans les quartiers mineurs du milieu pénitentiaire et, par définition, les jeunes pris en charge dans le secteur associatif habilité justice. Pour plus de précisions sur l'ensemble des résultats, voir le rapport : M. Choquet, C. Hassler, D. Morin, *Santé des 14-20 ans de la protection judiciaire de la jeunesse (secteur public), sept ans après*, 2005, INSERM.

² Cf. M. Choquet, S. Ledoux, C. Hassler, C. Paré, *Adolescents de la protection judiciaire de la jeunesse*, 1998, INSERM.

³ Note DPJJ n° 990823 du 17/11/99.

L'enquête reconduite en 2004 visait à enrichir l'étude initiale, à explorer de nouvelles problématiques, à estimer l'évolution dans le temps de la santé des jeunes PJJ, à comparer la population PJJ avec la population scolaire⁴.

La comparaison entre les répondants et l'échantillon initial révèle chez les répondants une représentation plus forte de jeunes de plus de 18 ans, de filles, de jeunes scolarisés, de mesures éducatives conduites au civil. La population des répondants est finalement suffisamment voisine des caractéristiques des jeunes accueillis dans les services pour que ces écarts ne mettent pas en cause l'intérêt des résultats de l'enquête qui sont présentés par sexe et âge, et qu'il soit possible de mener une comparaison avec les données de l'enquête de 1997.

GARCONS	FILLES
N=1083	N=216

14-15 ans	16-17 ans	18-20 ans	Non réponse
N=138	N=558	N=563	N=40

Les répondants, dans une fourchette [14-20], ont pour âge moyen 17,4 ans sans différence entre les sexes. La population enquêtée est composée de près de 5 garçons pour une fille, et ce quel que soit l'âge (83% de garçons vs 17% de filles).

⁴ Enquête ESPAD 2003 (INSERM-OFDT).

Méthodologie

La base de sondage utilisée pour l'enquête est issue des statistiques GAME 2002 [14-20 ans].

La procédure d'échantillonnage a consisté à :

- tirer au sort 20 départements en stratifiant sur le poids des mesures judiciaires de chaque département. Un objectif supplémentaire était de tirer au sort au moins un département dans chacune des 14 régions de la Protection Judiciaire de la Jeunesse.
- impliquer tous les services de ces départements,
- inclure tous les jeunes répondant aux critères d'âge (14-21 ans) et de prise en charge (secteur public hors mesures d'investigations et hors quartiers mineurs du milieu pénitentiaire) définis au préalable.

En février 2004, chaque service listait et comptabilisait le nombre de jeunes répondant aux critères d'inclusion ; le total des effectifs transmis par les services a été de 6 709 jeunes inclus dans l'échantillon.

L'organisation et la convocation des jeunes dans les services ont suivi une procédure permettant de garantir aux adolescents la confidentialité de leur participation et de leurs réponses à cette enquête suivant des modalités conformes aux exigences de la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés) : respect de l'anonymat, mise sous enveloppe du questionnaire après remplissage.

Les différentes étapes de la mise en place et de la réalisation de l'enquête ont été conçues afin d'avoir des procédures homogènes sur tout le territoire.

La réalisation de l'enquête s'est déroulée au niveau du département (pilote local, information des directeurs de service, recrutement des enquêteurs, organisation et gestion des plannings de passation) et au niveau de chaque service (information des jeunes sur l'enquête, constitution d'une liste des jeunes concernés, envoi aux parents des enfants mineurs d'une lettre d'information sur l'enquête leur demandant un accord passif pour la participation de leur enfant, 1^{ère} convocation des jeunes pour répondre au questionnaire, mise à disposition d'un lieu de passation, relance par courrier et/ou par téléphone pour les jeunes qui ne s'étaient pas présentés à la première convocation).

L'enquête s'est déroulée du 1^{er} mars au 31 mai 2004 dans les départements sélectionnés. La passation a eu lieu dans les services, de préférence collective et exceptionnellement individuelle. Initialement, il avait été décidé avec le Conseil scientifique que l'enquêteur ne devait pas être l'éducateur du jeune, ni même être un éducateur du service, et ce pour des raisons éthiques (confidentialité de la participation du jeune et de ses réponses). Face aux difficultés des services à faire venir les jeunes, la procédure a été modifiée en cours de passation ; un jeune, ayant un rendez-vous avec son éducateur dans le service, pouvait désormais être enquêté par une personne (autre que son propre éducateur) de l'équipe éducative du service.

L'enquête a été réalisée avec un auto-questionnaire composé de 261 questions fermées et 1 question ouverte, proche du questionnaire utilisé lors de la précédente enquête de 1997 et de celui utilisé dans l'étude ESPAD (*European School survey Project on Alcohol and other Drugs*) réalisée en 2003 auprès d'un échantillon national représentatif des jeunes scolarisés du même âge et concernant plus de 16000 jeunes (sous la responsabilité internationale de B. Hibell et la responsabilité française de l'INSERM (Choquet, Hassler, Morin) et l'OFDT (Beck, Legleye, Spilka)).

Malgré une forte mobilisation des professionnels de l'institution, les répondants au nombre de 1357, dont 1299 questionnaires exploitables, ne représentent que 20% de l'échantillon.

Le pourcentage de refus des jeunes comme ceux des parents est nettement plus élevé qu'en population scolaire. Le pourcentage élevé des jeunes n'ayant pas donné suite aux convocations met en évidence une difficulté propre à ce public à mettre en lien avec la nature des modes d'accueil en majorité non « captif ». Toute future enquête aura à prendre en compte cette réalité.

La sur-représentation masculine (cf. tableau *infra*) est à mettre en relation avec la place prépondérante des mesures pénales dans les prises en charge dans le secteur public de la PJJ qui concernent plus les garçons (78% des mesures en 2004 contre 56% en 1997).

Fondement	G	F	%
Art. 375 (civil)	13.375	9.214	33,3%
Ord. 45 (pénal)	39.719	4.040	64,5%
Décret de 75 (civil)	989	497	2,2%
Art. 375 (civil)	59,2%	40,8%	
Ord. 45 (pénal)	90,8%	9,2%	
Décret de 75 (civil)	66,6%	33,4%	

Sources DPJJ : Secteur public / Mesures entrées du 01/01/2003 au 31/12/2003

Des caractéristiques sociales à prendre en compte

Les conditions d'existence en famille présentent des caractéristiques qui sont différentes de celles rencontrées en population générale⁵.

Il en est ainsi de la composition des ménages dans lesquels vivent ces jeunes ; un peu plus de quatre garçons sur dix et de deux filles sur dix vivent avec leurs deux parents. Cette proportion est stable depuis 1997. Près de 28 % des jeunes vivent avec un seul des parents vivant seul alors qu'on compte en population générale 12,3% de familles monoparentales; un sur dix vit avec un seul des parents et le conjoint de ce dernier.

L'absence du père correspond dans certains cas au décès de ce dernier. Cette situation est beaucoup plus fréquente que dans la population générale (8% chez les garçons et 15% chez les filles vs 4% et 4% dans la population générale), et en augmentation entre 1997 et 2004.

Les filles vivent plus souvent hors de la famille, soit dans un foyer, soit en famille d'accueil, soit seule ou avec un conjoint.

Les familles des jeunes PJJ sont fréquemment nombreuses. Plus de la moitié des jeunes (56% des garçons et 54% des filles) sont membres d'une fratrie de quatre enfants ou plus par rapport à 13 % en population générale.

Les parents sont hors emploi dans environ 40% des cas pour les pères et 60% pour les mères. Si le taux de chômage a diminué depuis 1997 (11% vs 21% chez les pères, 13% vs 22% chez les mères), il faut noter que la proportion de parents ayant un emploi est restée stable alors que les parents en invalidité, préretraite et retraite augmentent en nombre.

La vie relationnelle

La vie familiale

La vie familiale est globalement jugée positive, sentiment évoluant peu avec l'âge, mais de façon toujours plus marquée positivement pour la mère que pour le père. Les garçons évoquent moins souvent l'indifférence des parents ou leur hostilité. La qualité relationnelle déclarée avec la mère s'est améliorée entre 1997 et 2004, chez les garçons comme chez les filles.

La vie relationnelle avec les pairs

La majorité des jeunes (96%) déclare avoir des copains et l'absence de scolarisation n'y change rien. Par contre, avec l'âge, le réseau amical se rétrécit.

Comme en population générale, le réseau relationnel est plus diversifié chez les garçons. Le sentiment de solitude existe, surtout chez les filles. Ainsi, 50% des filles déclarent « se sentir seule quelquefois » et 16% disent connaître souvent ce sentiment (vs 32% des garçons et 6% souvent).

⁵ Recensement de 1999, INSEE.

Depuis 1997, on constate une nette diminution du sentiment de solitude à tous les âges.

La sexualité

Les jeunes de l'enquête manifestent une initiation à la sexualité plus précoce...

Jeunes ayant eu au moins un rapport sexuel

Ages	14-15	16-17	18-20
Inserm-PJJ	56.5%	81.9%	90.8%
Baromètre Santé		45.2%	74.4%
Espad 2003	21%	39%	59%

Plus de 77% des jeunes enquêtés de 16 ans et près de 85% de ceux de 17 ans ont eu au moins un rapport sexuel.

En population générale et scolaire, l'initiation sexuelle est plus tardive. Le baromètre santé 2000, en population générale, montre que près de 41% des 16 ans et 50% des 17 ans ont eu au moins un rapport sexuel ; l'enquête ESPAD montre en population scolaire que près de 32% des 16 ans et 45% des 17 ans ont eu au moins un rapport sexuel⁶.

Dans la population générale comme dans les services PJJ, la proportion augmente sensiblement avec l'âge.

Les jeunes ayant des partenaires multiples constituent une minorité avec 19% des garçons et 8% des filles, toutefois son ampleur augmente avec l'âge.

...mais avec une contraception loin d'être systématique.

Une méthode de contraception est utilisée chez 50% des garçons et 45% des filles mais sans être systématique pour 24% des garçons et 27% des filles. Le moyen de contraception le plus utilisé lors du dernier

rapport sexuel est le préservatif chez 57% des garçons et 37% des filles. L'usage déclarée de la pilule contraceptive est de 33% chez les filles.

En %	14-15 ans	16-17 ans	18-20 ans
Fréquence de contraception			
Jamais	38.8	28.3	24.4
Parfois	9.4	8.6	11.4
La plupart du temps	12.9	12.8	14.8
Toujours	38.8	50.2	49.5
Moyens de contraception utilisés lors du dernier rapport sexuel			
La pilule contraceptive	13.8	22.8	33.6
Des préservatifs	37.0	55.2	54.7

Au cours de leur dernier rapport sexuel, 11% des garçons et 16% des filles n'ont utilisé aucun moyen de contraception. En population générale des 15-25 ans, 14% des jeunes disent « ne pas faire quelque chose pour éviter une grossesse » au cours du dernier rapport sexuel.

Avec l'âge, l'usage de la pilule, tout comme celui du préservatif, progressent mais la proportion de ceux qui ont une activité sexuelle également et, ce faisant, la proportion de ceux qui n'ont aucun moyen de contraception ne diminue pas (8% chez les 14-15 ans, 14% chez les 18-20 ans).

Leurs interlocuteurs privilégiés

Selon les domaines de préoccupation, les jeunes choisissent différents interlocuteurs. Comme en population scolaire, le clivage habituel entre les interlocuteurs est retrouvé. Les jeunes de la PJJ se confient plus volontiers aux non professionnels (parents, amis) qu'aux professionnels, et ce quel que soit le type de problème.

Les parents jouent un rôle important pour les problèmes quotidiens (47% santé, 40% école) alors que les pairs jouent un rôle

⁶ Dans cette note, la population générale est présentée à partir du baromètre santé 2000 (INPES) et la population scolaire à partir de l'enquête ESPAD 2003 (INSERM, OFDT).

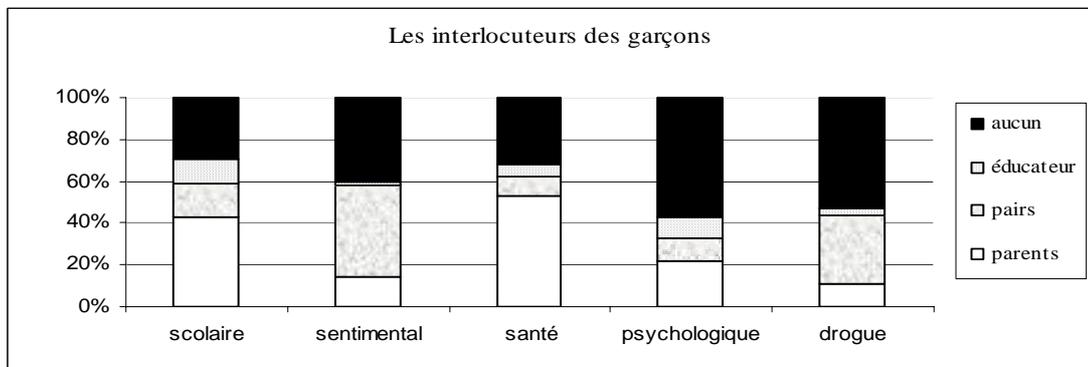
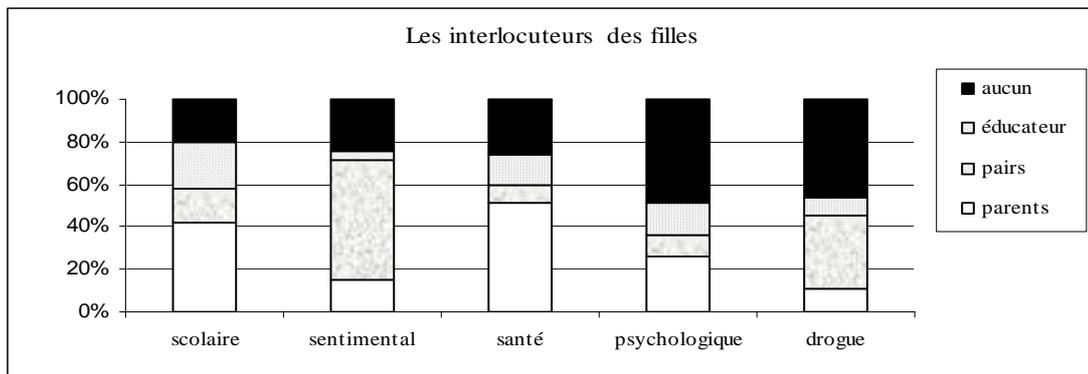
important pour les problèmes affectifs (43%), mais ils sont moins nombreux à se confier à leurs parents que les jeunes de la population scolaire.

La place des parents diminue légèrement avec l'âge au bénéfice de l'éducateur ou d'un autre adulte (entre 2 et 8 points, selon le problème).

Plus généralement, le choix de l'interlocuteur change selon la thématique.

Toutefois, il faut noter que la proportion de jeunes qui disent n'avoir « aucun interlocuteur » est importante lorsqu'il s'agit de questions touchant les aspects psychologiques ou la consommation de drogues.

On observe peu d'évolution entre 1997 et 2004.



Les loisirs

Les jeunes PJJ partagent avec les jeunes des mêmes âges des comportements de loisirs diversifiés (sorties avec les copains, cinéma, lecture, sport, fréquentation des boîtes de nuit et des cafés, jeux vidéo, télévision...).

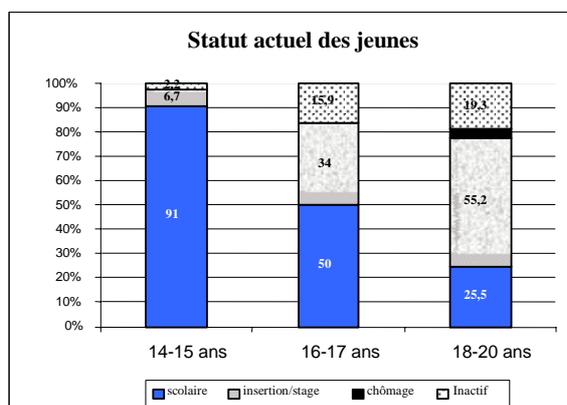
Avec l'âge, certaines sorties (café, sorties en boîte de nuit, sorties avec les copains, etc.) augmentent et, parallèlement les sorties avec les parents, les départs en vacances et les sorties au cinéma diminuent.

Les jeux vidéo (70% des garçons jouent au moins deux heures par jour, 64% des filles), la télévision (43% des garçons et 14% des filles la regardent au moins deux heures par jour), le fait de surfer sur internet (18% des garçons et 12% des filles le font au moins deux heures par jour) occupent une place importante dans la vie quotidienne.

Depuis 1997, la lecture surtout chez les filles et la fréquentation des cinémas surtout chez les garçons, comme la fréquentation des cafés pour les deux sexes ont diminué.

Les difficultés scolaires

Le taux de scolarisation est élevé parmi les 14-15 ans (91%), mais il diminue sensiblement avec l'âge.



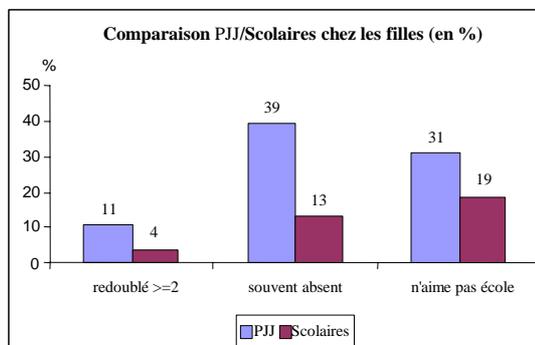
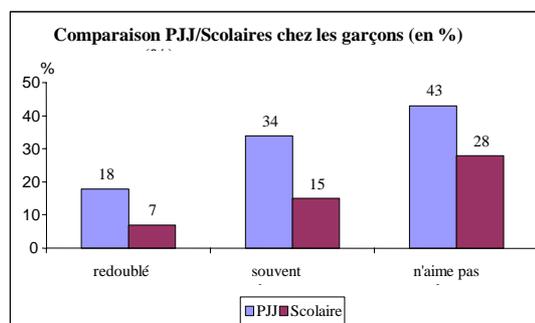
Dans l'ensemble il y a 44% de jeunes scolarisés dans la population enquêtée.

L'âge moyen d'arrêt de la scolarité parmi les 56% non scolarisés se situe à 15,3 ans pour les garçons et 15,9 ans pour les filles.

Toutefois, le taux de scolarisation, l'âge de la déscolarisation et le taux de redoublement sont voisins quel que soit le sexe alors que les garçons ont plus de problèmes scolaires de ce type que les filles dans la population générale.

En revanche, le comportement scolaire varie en fonction du sexe : les garçons sont plus souvent renvoyés de l'école, ils passent plus souvent devant le conseil de discipline et les filles ont un peu plus d'absences non justifiées.

Comparés à une population générale scolarisée, les jeunes présents dans la population enquêtée et qui sont scolarisés, se caractérisent par un fort retard scolaire et une mauvaise intégration scolaire (absences non justifiées, rejet de l'école). Cette différence est encore plus nette parmi les filles.



Depuis 1997, le taux de redoublants diminue, mais cette baisse est une tendance

nationale observée depuis la mise en place en 1996 des nouveaux cycles en collège⁷.

Les perturbations du rythme de vie

Les habitudes alimentaires

On constate une détérioration des habitudes alimentaires et, à l'instar de ce qui se passe en population scolaire, les filles s'alimentent moins régulièrement que les garçons.

Le petit déjeuner : 18% des garçons et 27% des filles ne le prennent jamais pour un peu moins de 15% pour les deux sexes en moyenne en population générale.

Le repas du midi n'est pas systématique pour tous : 33% des garçons et 48% des filles ne le prennent pas tous les jours.

Le goûter est le repas le moins pris.

Le repas du soir est le repas le plus prisé, puisque 82% des garçons et 64% des filles le prennent tous les jours.

Depuis 1997, le petit déjeuner comme le déjeuner deviennent de moins en moins systématiques alors que le grignotage augmente. Ce dernier est largement et également répandu (69% des garçons et 66% des filles) tant chez les jeunes qui s'alimentent régulièrement que chez ceux qui sautent régulièrement un repas. Par contre le fait de sauter des repas et de jeûner (ne pas manger pendant 1 jour ou plus) est plus le fait des filles. Tous ces comportements sont en augmentation avec l'âge.

Les activités physiques

Le sport est pratiqué par 50,3% des garçons et 22,7% des filles, de façon moindre qu'en population scolaire mais leur nombre augmente avec l'âge, à l'inverse de la population scolaire.

⁷ Repères et références statistiques sur les enseignements, la formation et la recherche, 2004.

Le statut pondéral

Le poids et la taille déclarés par les jeunes permettent de calculer l'indice de masse corporelle (IMC) $=P/T^2$ (poids / taille²), qui varie en fonction de l'âge et du sexe⁸.

		PJJ (IMC supérieure au 97 ^{ème} percentile)
Garçons	Maigreux	1,6%
	Obésité	9,2%
Filles	Maigreux	5,6%
	Obésité	7,6%

La prévalence de l'obésité est sensiblement supérieure aux données en population générale⁹, aussi bien chez les garçons que chez les filles. Cette différence semble toutefois avant tout refléter l'impact de l'urbanisation et de la précarité sur l'obésité. La répartition des repas et le grignotage sont aussi des éléments à prendre en compte.

L'insuffisance pondérale chez les filles est à prendre en compte, comparée à l'estimation de 1,1% en population générale.

En ce qui concerne la perception de leur poids, les filles expriment une insatisfaction nettement plus marquée que les garçons : 34% s'estiment trop grosses et 11% se considèrent comme maigres.

Le sommeil

Malgré un temps de sommeil satisfaisant avoisinant 8 heures et une perception globale plutôt positive de leur sommeil, les jeunes déclarent fréquemment des troubles : endormissements difficiles, réveils nocturnes et cauchemars.

Leur fréquence est plus importante chez les filles que chez les garçons

⁸ L'obésité de l'enfant est définie par des valeurs supérieures au 97^{ème} percentile de l'IMC et la maigreur par des valeurs inférieures au 3^{ème} percentile.

⁹ De Peretti C., Surpoids et obésité chez les adolescents scolarisés en classe de troisième, DREES, *Etudes et résultats*, 2004, n° 283 ; *Baromètre santé 2000*, Population 12-25 ans (IMC supérieure au 97^{ème} percentile).

(endormissement difficile : 66% vs 46%, réveils nocturnes : 51% vs 27%, cauchemars : 34% vs 7%) ainsi que la fatigue diurne chronique. On retrouve ces aspects en population générale où de nombreuses études mettent en évidence un sommeil insatisfaisant accompagné d'une sensation de fatigue au lever chez plus de la moitié des adolescents. Les troubles du sommeil concernent davantage les filles quel que soit l'âge.

Si on s'intéresse aux jeunes de l'enquête déclarant des troubles du sommeil chroniques (réveils nocturnes et cauchemars) on constate un lien fort avec la présence de difficultés sociales, scolaires, une impression de « mauvaise santé », le fait d'avoir fait une tentative de suicide ou une fugue, d'avoir des antécédents d'accidents multiples, de déclarer des violences agies ou subies.

Les troubles du sommeil sont un phénomène fréquent à l'adolescence. Cependant les perturbations chroniques de la qualité du sommeil sont un paramètre à prendre en compte dans l'appréciation de l'état de santé du jeune par les professionnels qui l'entourent.

L'état de santé et l'accès aux soins

Le sentiment global

Les jeunes se déclarent lors de l'enquête plutôt « bien portant ». Cette impression globale positive est plus prononcée parmi les garçons (89%) que parmi les filles (76%). Elle est toutefois inférieure à celle de la population générale (95% d'après le Baromètre santé 2000).

L'état de santé

Les troubles de santé (allergie, vue, etc) sont préférentiellement cités par les filles. L'opinion globale sur la santé n'est que faiblement associée aux problèmes de santé explorés.

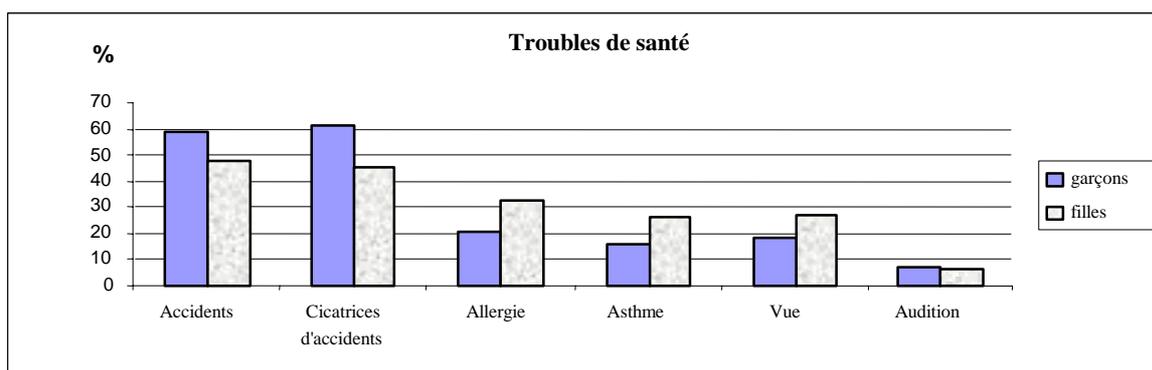
En 7 ans, l'état de santé des jeunes PJJ a globalement peu évolué à l'exception d'une diminution des problèmes de vue et des accidents (-24% des accidents multiples), tendance également observée en population scolaire.

Les troubles fonctionnels (céphalées, douleurs digestives, dorsalgies...) comme la fatigue et les perturbations du sommeil, sont relativement fréquents chez les adolescents et sont largement exprimés par les jeunes PJJ, particulièrement parmi les filles. Ces plaintes fonctionnelles sont fortement associées à l'opinion globale sur la santé.

Depuis 1997, la fatigue et le mal de dos ont augmenté significativement chez les garçons, alors qu'on constate au contraire une diminution des filles déclarant des troubles fonctionnels chroniques.

Le recours au système de soins

- La majorité des jeunes a consulté au moins une fois un professionnel de la santé durant l'année (94% des garçons et 97% des filles). Parmi les professionnels consultés, le médecin généraliste vient largement en tête (81%), suivi du dentiste (62%) et des autres spécialités médicales (ophtalmologiste 30%, dermatologue 20%, ORL 19%).



Par ailleurs 50% des filles PJJ ont consulté au moins une fois le gynécologue, le taux de consultation passant de 35% chez les 14-15 ans à 63% chez les 18-20 ans.

Les jeunes PJJ ont aussi consulté dans l'année des psychologues (45%), des infirmières (39%) et des assistants de service social (37%). Ils font rarement appel à la médecine parallèle (moins de 3%).

Pour l'ensemble des recours aux professionnels de santé, les filles sont plus consultantes.

On note, dans la majorité des cas, une augmentation de la consultation médicale et paramédicale entre 1997 et 2004, particulièrement sensible pour le médecin généraliste, le dentiste, l'ophtalmologiste.

- Près d'un tiers des jeunes a été hospitalisé, (filles 39%, garçons 28%) et près d'un sur deux a en outre été admis aux urgences dans l'année (filles 47%, garçons 43%), alors que le taux d'hospitalisation est bien moindre en population générale : environ 8% avec 11% de taux de passage aux urgences¹⁰.

- Concernant l'interruption volontaire de Grossesse (IVG), 20% des filles disent y avoir eu recours durant leur vie, et 36% disent avoir déjà utilisé la pilule du lendemain. Les garçons déclarent que 5% de leur partenaire ont eu recours à une IVG et que 14% ont pris la pilule du lendemain. Il semble que les garçons ignorent fréquemment ce qui se passe pour leur partenaire. La proportion des filles qui ont déjà fait une IVG ou ont pris la pilule du lendemain augmente avec l'âge. La comparaison entre les deux enquêtes (1997 et 2004) montre une augmentation des IVG (20% vs 12%). La comparaison avec la population générale montre, par exemple dans la tranche d'âge des 18-20 ans, une fréquence de déclaration d'IVG

des jeunes enquêtées supérieure (29% contre 21,5 %) ¹¹.

- Les tests de dépistages SIDA (VIH) et/ou de l'Hépatite C sont préférentiellement réalisés par les filles (45% des filles et 19% des garçons ont déjà fait un dépistage du VIH, 37% des filles et 20% des garçons ont déjà fait un dépistage de l'Hépatite C) et, comme en population générale, augmentent avec l'âge. La pratique du dépistage du SIDA n'a pas évolué depuis 1997.

- En matière de droits sociaux de santé, les jeunes enquêtés paraissent assez bien couverts : près de 8 jeunes sur 10 déclarent être couverts par la sécurité sociale et près de 6 sur 10 avoir une mutuelle. L'affiliation progresse avec l'âge et passe de 60%, pour les 14-15 ans, à 84% pour les 18-20 ans et les non-réponses diminuent avec l'âge. On remarque une quantité minoritaire de jeunes sans couverture (environ 5%) qui s'estiment plus souvent « n'être pas bien portant ».

Des troubles et des conduites à risque

Les jeunes PJJ sont moins dépressifs mais ils s'inscrivent plus dans des passages à l'acte. La tentative de suicide demeure fréquente avec une meilleure prise en charge dont témoigne l'hospitalisation.

Le taux de jeunes PJJ dépressifs¹² et la fréquence des idées de suicide sont légèrement inférieurs à ceux de la population scolaire.

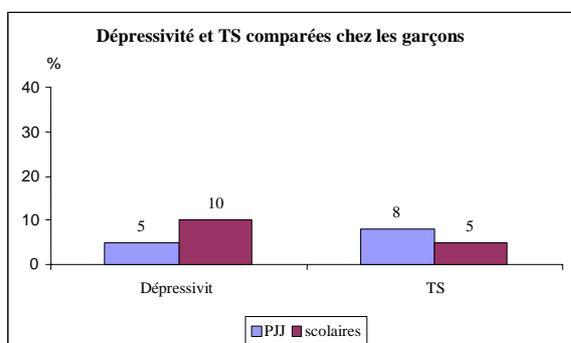
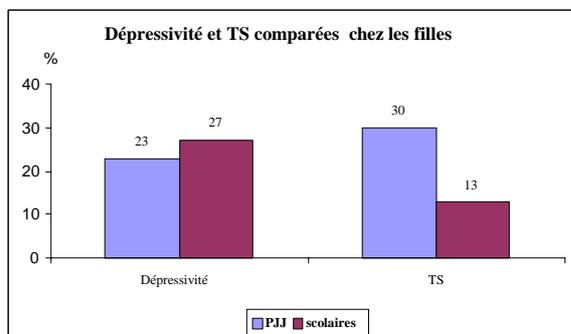
Par contre, les tentatives de suicide et les récurrences sont plus fréquentes dans la population PJJ surtout chez les filles (9,4% des garçons et 44% des filles).

¹⁰ *Études et résultats*, n°322, DREES 2004.

¹¹ *Études et résultats*, n°348, DREES 2004.

¹² Mesure de l'humeur dépressive par l'échelle de Kandel.

Le taux d'hospitalisation pour une tentative de suicide, plus important chez les filles que chez les garçons, pourrait être considéré comme un indicateur de gravité de la tentative de suicide des filles PJJ.



Depuis 1997, on constate une stabilité des tentatives de suicide et une augmentation des hospitalisations pour ce motif. Un recours plus systématique au système de soins tout comme les actions de prévention des phénomènes suicidaires mises en place dans le cadre des programmes régionaux de santé¹³ peuvent expliquer cette évolution.

La fugue est un clignotant pertinent de jeunes cumulant des difficultés.

Alors qu'en population scolaire, moins de 5% des jeunes ont fait une fugue dans l'année (sans différence entre garçons et filles), les jeunes PJJ fuguent de manière fréquente (22% des garçons et 40% des filles ont fugué au moins une fois dans

l'année et respectivement 11% des garçons et 29% des filles l'ont fait plusieurs fois).

La fugue diminue sensiblement avec l'âge.

Depuis 1997, on constate une évolution différente des fugeurs selon le sexe :

- chez les garçons, le taux de fugue a diminué ainsi que celui des récidives,
- chez les filles, le taux a augmenté.

L'analyse du groupe des fugeurs met en évidence :

- peu de différences sociales,
- une proportion de 19% des fugeurs est en service de placement (vs 6% hors placement),
- une scolarité caractérisée par un absentéisme scolaire,
- des troubles de santé plus fréquents (troubles dépressifs majeurs, réveils nocturnes fréquents, accidents multiples),
- des consommations régulières de substances psychoactives,
- des manifestations de violence agie et subie, notamment les plus graves,
- des tentatives de suicide (parmi les fugeurs, 19% des garçons et 59% des filles ont fait une tentative de suicide, 15% des garçons et 38% des filles ont récidivé).

Au total, si les fugeurs vivent plus dans un foyer que les non fugeurs, ils se distinguent surtout des autres par leurs troubles scolaires, leurs consommations régulières de substances psychoactives, la violence agie et subie et leurs troubles de santé.

Les consommations de produits psychoactifs sont supérieures à celles de la population scolaire notamment pour le tabac, le cannabis et les autres toxiques illicites.

La consommation d'alcool

La consommation est étudiée sous deux angles : la régularité de la consommation (consommation/vie, consommation/mois) et le nombre d'ivresses (durant l'année).

¹³ Programme national de prévention du suicide, février 1998.

La majorité des jeunes a déjà consommé de l'alcool.

La consommation régulière (10 fois par mois et plus) concerne 15% des garçons et 10% des filles.

En l'espace de 7 ans, on constate surtout une diminution des ivresses¹⁴ : près d'un jeune sur quatre l'a été au moins 3 fois dans l'année. L'âge de la première ivresse est situé avant l'âge de 15 ans pour tous, avec un rajeunissement chez les filles depuis 1997. Avec l'âge, la consommation des jeunes augmente sensiblement.

On relève, dans la population PJJ, que la différence entre les sexes dans ce domaine s'est estompée entre 1997 et 2004, alors qu'en population scolaire, les filles demeurent nettement moins consommatrices que les garçons.

La consommation de tabac

Le tabac est le produit le plus largement consommé par les jeunes PJJ. Actuellement, 59% des garçons et 62% des filles fument au moins une cigarette par jour. 32% des garçons et 40% des filles fument au moins 11 cigarettes par jour. L'âge de la première cigarette se situe entre 12 et 13 ans avec une précocité chez les filles. La proportion de fumeurs augmente avec l'âge notamment les fumeurs quotidiens.

Le tabagisme quotidien des jeunes PJJ (plus d'un jeune sur deux) est plus accentué qu'en population scolaire (un jeune sur trois). Mais la diminution du nombre de fumeurs notamment réguliers constatée depuis quelques années est aussi observée chez les jeunes PJJ (-21% chez les garçons, -23 % chez les filles).

¹⁴ La comparaison en 7 ans ne peut se faire que sur l'ivresse, sa prévalence et sa fréquence. En effet, la formulation des questions sur la consommation a changé, car, celles qui sont utilisées dans les enquêtes internationales (en particulier l'enquête ESPAD) ont été incluses dans le questionnaire 2004.

La consommation de produits illicites

Sept types de substances illicites¹⁵ ont été pris en compte dans l'enquête : cannabis, produits à inhaler, amphétamines, cocaïne, héroïne, hallucinogènes et ecstasy.

- Le cannabis est le premier produit illicite consommé par les jeunes (65% des garçons, 66% des filles). La consommation régulière (au moins 40 fois durant la vie) concerne plus d'un tiers des jeunes PJJ. L'âge de la première consommation se situe à 14 ans.

- L'ecstasy occupe la seconde place (durant leur vie, 14% des garçons et 24% des filles en ont pris au moins une fois, 4% des garçons et 8% des filles en ont pris au moins 10 fois).

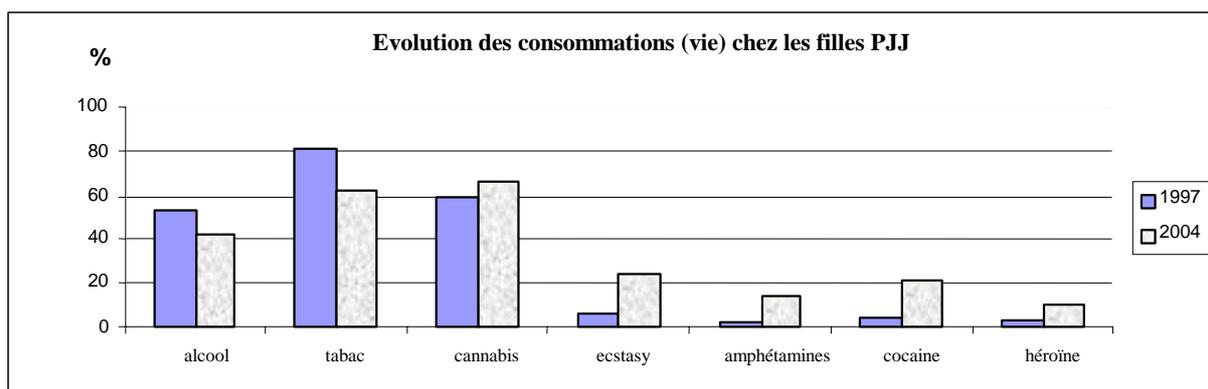
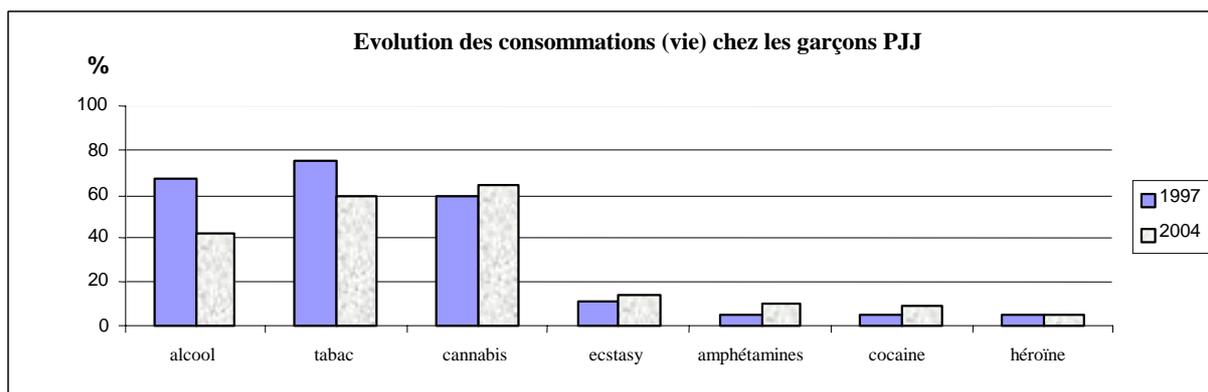
- Les produits à inhaler concernent 11% des garçons et 19% des filles qui en ont déjà pris durant leur vie, 2% des garçons et 7% des filles en ont pris au moins 10 fois.

- La cocaïne occupe une place importante, surtout parmi les filles. Ainsi, durant la vie, 21% des filles contre 9% des garçons en ont pris, 6% des filles contre 1% des garçons en ont pris au moins 10 fois.

- Les autres substances occupent une place non négligeable. Ainsi, près de 14 % des filles et 10% des garçons ont déjà pris des amphétamines. Près de 11 % des filles et 5% des garçons ont déjà pris de l'héroïne, un peu plus de 8% des filles et près de 5% des garçons ont déjà pris des hallucinogènes.

Les filles apparaissent globalement plus consommatrices que les garçons. Avec l'âge, la consommation s'accroît quelle que soit la substance.

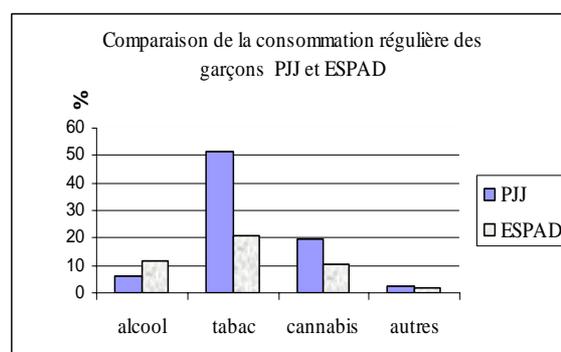
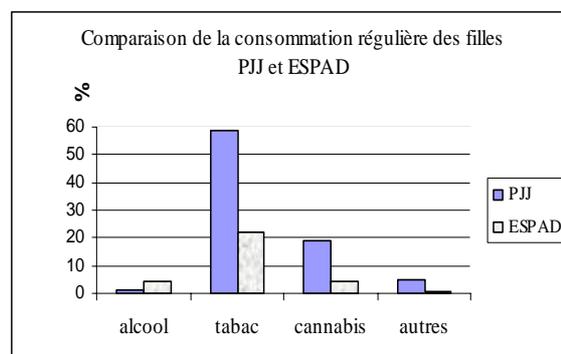
¹⁵ Pour toutes ces substances, l'étude porte sur la consommation durant la vie (en 5 classes) ; pour le cannabis et les produits à inhaler, sur la consommation durant la vie et durant l'année écoulée (en 5 classes).



Depuis 1997, la consommation de toutes les substances illicites a augmenté. Par contre, les produits licites, comme le tabac et l'alcool, sont en baisse.

L'augmentation de la consommation de cannabis constatée en population scolaire existe aussi en population PJJ où la consommation demeure supérieure (ORa=1,9 chez les garçons, ORa=5,9 chez les filles)¹⁶.

Par contre, la consommation des autres substances illicites chez les jeunes PJJ a nettement augmenté alors que ce phénomène est resté stable en population scolaire.



¹⁶ Le rapport de chances ajusté ou *odd-ratio ajusté* (ORa) permet de tenir compte des difficultés issues de la comparaison entre des taux. Dans cet exemple, la comparaison entre la probabilité de l'événement (un jeune de la population générale ne fume pas alors que le jeune issu des services PJJ fume) et la probabilité de l'événement opposé (le jeune de la population générale fume alors que le jeune issu des services PJJ ne fume pas) est de 1.9. Le premier événement est donc près de deux fois plus probable que le second.

Les conduites violentes s'inscrivent dans le parcours des jeunes PJJ.

Les conduites violentes et les actes délictueux font partie de la vie quotidienne de ces jeunes.

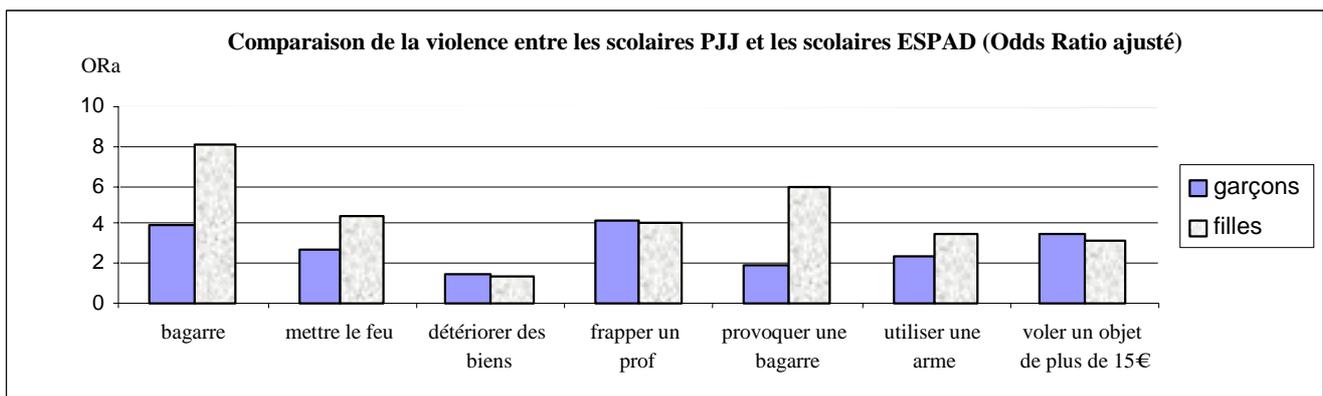
Quelle que soit la forme de violence, les garçons sont plus nombreux à en déclarer que les filles, à l'exception de la violence auprès des parents (16% des filles, 9% des garçons).

Les violences déjà importantes à 14-15 ans, présentent un pic chez les 16-17 ans plus violents que les plus jeunes et les plus âgés.

Les lieux de la violence agie des jeunes PJJ concernent essentiellement (67%) des lieux publics (rues, jardins, gares,

transports en commun...) ou privés (immeubles, bars, cafés..) et se situent donc à l'extérieur de l'école, de la famille ou du foyer.

Toutes les conduites de violence, même celles qui paraissent les plus banales, sont associées aux conduites de consommation et à l'absentéisme scolaire. On observe une liaison quasi linéaire entre la fréquence de la violence et le taux de consommation (en particulier celles de l'alcool et du cannabis) ou l'absentéisme scolaire, et ce quel que soit le type de violence considéré. Toutes ces conduites sont plus fréquentes dans la population PJJ que dans la population scolaire, notamment le « vol des objets de valeur » ou la « revente des objets volés » et les violences sur adultes.



La violence subie

Durant les 12 derniers mois, les jeunes PJJ déclarent avoir été victimes de violences verbales (37%), de coups (26%), de vols (18%) et de racket (7%).

Les filles ont été plus souvent victimes de coups (34% vs 24%) et de violences verbales (52% vs 34%) que les garçons, alors qu'aucune différence n'est observée entre les sexes quant aux vols, racket ou actes racistes.

La violence sexuelle subie

Durant la vie, les violences sexuelles concernent 6% des garçons et 41% des filles de l'enquête. 2% des garçons et 11% des filles en ont été récemment victimes.

Cette violence sexuelle est, dans plus de la moitié des cas un viol, mais la majorité des jeunes disent aussi avoir subi d'autres types d'agressions sexuelles. La violence sexuelle subie est stable entre 1997 et 2004.

Conclusion

L'ensemble des données concernant les adolescents PJJ relatives aux modes de vie et aux comportements met en évidence des disparités importantes tant entre les garçons et les filles de la PJJ qu'entre les jeunes PJJ et la population du même âge (sources ESPAD 2003 ou Baromètre Santé 2000).

Si globalement les jeunes PJJ se perçoivent en bonne santé et ont accès aux soins notamment de médecine générale, ils ne sont pas indemnes de troubles somatiques, psychologiques et sociaux. L'idée que les adolescents se font de leur santé et l'absence ou l'ambivalence de la demande qui en résulte est un élément à prendre en compte dans l'approche éducative. Cette préoccupation est à mettre en lien avec plusieurs facteurs comme l'âge, le milieu socioculturel, les possibilités d'expression de la demande, la composante psychologique de la relation.

Les constats de cette étude permettent de dresser des portraits de jeunes pris en charge par le secteur public de la PJJ à partir d'épisodes judiciaires qui ont conduit à des mesures civiles (mineurs en danger) ou pénales (mineurs délinquants). Ces jeunes sont issus de milieux familiaux qui ont fréquemment été marqués par des épreuves vitales (décès du père) et sociales (sortie de l'emploi des parents ou absence d'activité). Leur vie scolaire est émaillée de péripéties (conseil de discipline, etc...) qui ont conduit peu ou prou à un décrochage scolaire ou à l'accumulation de retards. C'est dans ce cadre qu'ils connaissent une initiation sexuelle plus précoce qu'en population générale et qu'ils ont adopté plus fréquemment des consommations de psychotropes ou, plus simplement, de tabac qui traduisent leur stress comme le

souci de trouver un soulagement à ce dernier. Par ailleurs, ces formes de vie qui s'éloignent du standard sont fortement marquées par la violence agie mais aussi subie, notamment par des agressions sexuelles très fréquentes dont on peut imaginer les effets. Ces formes de vie rendent manifestes, aussi, des "conduites d'échappement de la vie ordinaire" : absences scolaires réitérées, fugues et, plus dramatiquement, tentatives de suicide.

L'ensemble de ces rapprochements a conduit à dégager un certain nombre de traits, telle la fugue mais aussi un relatif *hyper*-tabagisme, comme des traductions comportementales d'une souffrance psychique qui doit demeurer à l'esprit dans la prise en charge éducative.

Tous ces aspects sont particulièrement accentués dans la population des filles enquêtées.

Des avancées sont constatées depuis 1997, notamment dans les domaines de l'accès aux soins, du recours aux professionnels de santé et des prises en charge du phénomène suicidaire.

Les constats énoncés mettent en évidence des réponses à poursuivre dans le cadre de l'action éducative menée en direction de ces jeunes concernant :

- la scolarité et l'insertion professionnelle,
- la prise en charge en santé notamment dans le domaine de la santé mentale, des conduites addictives, de la vie affective et sexuelle, par le développement d'actions adaptées à ces besoins au sein de l'institution et inscrites dans les programmes de politiques publiques de santé.

Cette stratégie passe par :

- une communication sur l'état de santé du public sous protection judiciaire en direction de l'ensemble des professionnels

concernés (magistrats, éducateurs, professionnels sociaux, médicaux et paramédicaux) et des partenaires institutionnels oeuvrant dans le champ de la santé,

- la poursuite d'une connaissance de la population aussi bien au niveau national que local,

- l'évaluation des actions mises en place au niveau territorial.

En outre, la pérennisation de la prévention et du dépistage en amont de la prise en charge PJJ, évitant ainsi la détérioration de l'état de santé des groupes d'adolescents les plus vulnérables, demeure un défi.

La Protection judiciaire de la jeunesse fait partie du système de protection de l'enfance reposant sur deux modes d'intervention :

- le secteur administratif (conseil général, ASE) :

Il a un rôle préventif en direction des enfants en risque de danger et d'autre part un rôle éducatif et financier auprès des enfants orientés par le juge des enfants,

- le secteur judiciaire :

Au sein de ce dernier, la protection judiciaire de la jeunesse a pour mission de mettre en œuvre les décisions de justice concernant les mineurs en dangers ou délinquants, ainsi que les jeunes majeurs sous protection judiciaire, dans les services du secteur public ou dans ceux du secteur associatif habilité.

Les services du secteur public mettent en œuvre différents types de mesure (investigation, action éducative en milieu ouvert ou en hébergement, mesures de probation et peines, sanctions éducatives, aménagement des peines) et assurent différentes missions (insertion, suivi de la détention, permanence éducative auprès du tribunal, prévention). Les structures sont les suivantes : des centres d'action éducative exerçant en milieu ouvert ; des foyers d'action éducative ; des centres de placement immédiat ; des centres éducatifs renforcés ; des centres éducatifs fermés.

La dimension pluridisciplinaire des professionnels en présence auprès du public fait appel à une majorité de personnels éducatifs complétée par des professeurs techniques, psychologues, assistants de service social et infirmiers ainsi que des vacations de médecins psychiatres.