

ENQUÊTE

LA SANTÉ DES JEUNES accompagnés dans les MISSIONS LOCALES de Bretagne



La santé des jeunes et ses déterminants constituent une priorité régionale partagée par la Région Bretagne et l'Association Régionale des Missions Locales (ARML) de Bretagne qui ont rendu possible cette étude.

Les différentes enquêtes menées au plan national en attestent, les jeunes en insertion sont en moins bonne santé que la moyenne des jeunes actifs ou étudiants de la même catégorie d'âge.

Afin d'approcher l'état de santé des jeunes en insertion, il a été décidé de cibler les jeunes accompagnés dans les Missions Locales (ML), comme cela a été fait par les ORS Normandie¹ et Nouvelle-Aquitaine².

En Bretagne, une enquête sur la consommation d'alcool des jeunes accompagnés dans les ML de Bretagne³ avait déjà été menée en 2010.

La présente enquête s'appuie sur une approche multithématique avec une attention toute particulière portée sur la santé mentale et les consommations de substances psychoactives.

Elle s'inscrit dans la continuité des travaux réalisés par l'ORS Bretagne chez les jeunes⁴ : santé des jeunes scolarisés en 2017, 2007 et 2000, santé des apprentis en 2015, santé des étudiants en 2006.

1 <http://orscreainormandie.org/enquete-sante-en-mission-locale/>

2 <https://www.ors-na.org/publications/la-sante-des-jeunes-accompagnes-en-mission-locale/>

3 https://orsbretagne.typepad.fr/ors_bretagne/2010/03/enqu%C3%AAtes-sur-la-consommation-dalcool-chez-les-jeunes-re%C3%A7us-dans-les-missions-locales-de-bretagne-f%C3%A9v.html

4 https://orsbretagne.typepad.fr/ors_bretagne/

Quel objectif ?

Cette enquête permet de décrire les comportements et les perceptions relatives à la santé des jeunes accompagnés dans les Missions Locales de Bretagne en 2021. L'objectif est d'éclairer la Région Bretagne et ses partenaires sur les actions de prévention et/ou de promotion de la santé à mettre en place auprès de cette population.

Méthode	2
Le questionnaire	2
La représentativité par zone d'habitat	2
Les typologies	2
Les résultats	3
Caractéristiques socio-démographiques	3
Perception de la qualité de vie, santé mentale et sommeil	4
Santé sexuelle	4
Consommations de substances psychoactives	5
Statut pondéral, alimentation, activité physique	6
Internet et écrans	6
Les violences	6
Recours aux soins	7
Les besoins d'information	7
Comparaison des résultats	8
Pour aller + loin : classification	9
Typologie des jeunes de QPV	10
Typologie des jeunes de ZRR	14
Typologie des jeunes d'autres territoires (hors QPV et ZRR)	18

MÉTHODE

→ LE QUESTIONNAIRE

L'enquête repose sur un questionnaire multithématique. Elle reprend les thématiques explorées dans les enquêtes précédentes réalisées auprès des jeunes (santé des jeunes scolarisés en 2017, santé des apprentis en 2015) : perception de la qualité de vie, santé mentale, sommeil, alimentation, activité physique et sportive, santé sexuelle, consommations de substances psychoactives, usage d'internet et des écrans, violences, recours aux soins, connaissances et besoins d'information sur la santé.

Ces thématiques ont été plus ou moins développées selon qu'elles soient ou non prioritaires¹.

Une phase de test du questionnaire a été réalisée dans 4 ML auprès d'environ 30 jeunes pour s'assurer de la bonne compréhension des questions et que la durée du questionnaire n'excède pas 15-20 minutes.

Les passations du questionnaire ont toutes été réalisées dans l'enceinte d'une ML, à l'aide d'un questionnaire en ligne conçu avec l'outil de sondage Limesurvey®.

Au détour d'un entretien individuel ou d'un atelier collectif, un conseiller de la ML proposait la participation volontaire à un jeune qui respectait les critères d'inclusion suivants :

- ayant déjà eu au moins un rendez-vous individuel antérieur au sein de la ML,
- âgé entre 16 et 25 ans révolus,
- parlant et comprenant le français.

Le conseiller présentait l'enquête au jeune, renseignait la zone d'habitat et était présent pour répondre aux questions sur les caractéristiques socio-démographiques. Pour la suite du questionnaire, le jeune répondait seul et pouvait solliciter une aide ponctuelle du conseiller.

Les passations du questionnaire ont été réalisées sur une période de 3 mois allant de début novembre 2021 à début février 2022.

→ LA REPRÉSENTATIVITÉ PAR ZONE D'HABITAT

Un échantillonnage a été réalisé sur l'ensemble des 17 ML. Il visait à atteindre une représentativité des jeunes sur l'ensemble de la région Bretagne par zone d'habitat / milieu de vie :

- QPV** • les jeunes de quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV),
- ZRR** • les jeunes de zones de revitalisation rurale (ZRR),
- AUTRES** • les jeunes d'autres territoires (hors QPV et ZRR).

¹ Voir questionnaire détaillé dans PDF dédié.

Afin d'améliorer la représentativité des jeunes à l'échelle régionale, pour ces 3 zones d'habitat les réponses ont été redressées sur l'âge, le sexe et le niveau d'étude de l'ensemble des jeunes accompagnés dans les ML de Bretagne en 2021 (à partir des données agrégées de i-milo transmises par l'ARML). Les résultats de l'enquête sont présentés pour chacune de ces zones d'habitat.

→ LES TYPOLOGIES

Pour aller plus loin dans la présentation descriptive des résultats, des typologies ont été réalisées. Les méthodes utilisées prennent en compte les liens (ou corrélations) entre les questions pour identifier des jeunes dont les réponses se ressemblent.

L'intérêt est de pouvoir identifier des classes (ou profils) de jeunes, de les caractériser et les quantifier par rapport à l'ensemble des jeunes.

Les typologies ont été construites à partir des questions concernant la santé mentale au sens large (perception de la qualité de vie, santé mentale, sommeil) et les consommations de substances psychoactives. Ce sont les items que l'on désigne par « variables actives ».

En d'autres termes, une analyse factorielle a été réalisée pour dégager les principales dimensions des variables actives avant de procéder à une classification.

Les autres thématiques sont présentées dans chacune des classes dès lors que les résultats sont significativement différents de ceux retrouvés chez l'ensemble des jeunes. Ce sont les items que l'on désigne par « variables illustratives ».

La même méthodologie a été utilisée pour chacune des 3 zones d'habitat (QPV, ZRR et autres territoires).

Avant de commenter les résultats des typologies, il convient de présenter les résultats de chaque question par zone d'habitat. Ces résultats servent de référence pour la description des classes.

Redressement par calages sur marge des jeunes accompagnés dans les ML de Bretagne en 2021 a été appliquée. La répartition par sexe, âge et niveau d'étude des jeunes accompagnés dans les ML de Bretagne en 2021 a été appliquée à l'échantillon de l'enquête, pour chacune des 3 zones d'habitat.

RÉSULTATS

L'ÉCHANTILLON

Au total, **1050 réponses** ont été analysées :

- 240 jeunes de QPV,
- 284 jeunes de ZRR,
- 526 jeunes d'autres territoires.

Le nombre de jeunes participants par **zone d'habitat** permet de calculer la marge d'erreur à 95 % (pour une proportion observée de 50 %) :

- Jeunes de QPV : 6 %
- Jeunes de ZRR : 6 %
- Jeunes d'autres territoires : 4 %

Pour la réalisation des typologies, les réponses de plusieurs jeunes ont été exclues en raison de données manquantes pour les variables actives de l'analyse. Les typologies ont été construites avec les réponses de :

- 236 jeunes de QPV,
- 278 jeunes de ZRR,
- 515 jeunes d'autres territoires.

Âge, sexe et niveau d'étude

Les répartitions par sexe, âge et niveau d'étude sont comparables à celles des jeunes accompagnés dans les ML de Bretagne en 2021, à l'exception des jeunes non binaires pour lesquels les données régionales n'étaient pas disponibles.

	QPV	ZRR	AUTRES
ÂGE ET GENRE			
Âge moyen	21,2 ans	20,7 ans	21,0 ans
(± écart-type)	(± 2,4)	(± 2,4)	(± 2,4)
Femme	50%	50%	47%
Homme	50%	48%	51%
Non binaire	0%	2%	2%
NIVEAU D'ÉTUDE			
Master, doctorat	0%	1%	1%
Licence	2%	3%	4%
BTS	3%	5%	5%
Baccalauréat	34%	39%	39%
CAP, BEP	31%	29%	28%
Sortie en cours de collège ou avant le CAP/BEP	29%	24%	22%

Source : Enquête sur la santé des jeunes accompagnés dans les ML de Bretagne en 2021.

CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

PRÈS DE 3 JEUNES SUR 4 sont célibataires.

3 JEUNES SUR 4 déclarent avoir une mutuelle santé.

QPV

1 SUR 3 n'est pas né en France métropolitaine contre **1 SUR 10** dans les autres zones d'habitat.

PLUS NOMBREUX à avoir un enfant.

PLUS DE 2 JEUNES SUR 3 utilisent les transports en commun.

1 SUR 2 bénéficie de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS).

ZRR

2 SUR 3 vivent chez leurs parents.

PLUS D'1 SUR 2 utilise un moyen de transport individuel et **1 SUR 3** est dépendant pour se déplacer.

	QPV	ZRR	AUTRES
Né en France métropolitaine	65%	92%	89%
Jeune ayant au moins un enfant	17%	11%	6%
STATUT FAMILIAL			
Célibataire	74%	71%	72%
En couple	26%	29%	28%
Autre	0%	0%	1%
LOGEMENT			
Chez vos parents	44%	66%	56%
Logement autonome	26%	22%	19%
Chez des amis ou famille	14%	6%	12%
FJT	5%	1%	6%
Autre	10%	4%	7%
MOBILITÉ			
Transports en commun	69%	11%	41%
Transport individuel motorisé	12%	43%	31%
Dépendant (parents ou amis)	10%	31%	17%
Transport individuel non motorisé	9%	15%	11%
RESSOURCES			
Salaire	43%	48%	40%
Indemnité	36%	44%	48%
Aides sociales	14%	8%	12%
Aides familiales	18%	17%	19%
MUTUELLE			
La CSS	48%	30%	28%
Une autre mutuelle	27%	45%	47%
Non	11%	8%	9%
Je ne sais pas	14%	17%	17%

Source : Enquête sur la santé des jeunes accompagnés dans les ML de Bretagne en 2021.

PERCEPTION DE LA QUALITÉ DE VIE, SANTÉ MENTALE ET SOMMEIL

1 JEUNE SUR 2 a des signes de dépression.

1 JEUNE SUR 2 n'est pas satisfait de son sommeil.

L'horaire médian de coucher est 0h30 (en d'autres termes la moitié des jeunes se couche après 0h30), et **PLUS D'1 JEUNE SUR 4** se couche après 2h du matin.

QPV

Les jeunes de QPV ont un **SCORE** de **SANTÉ MENTALE** et **SANTÉ PERÇUE SUPÉRIEURS** aux jeunes de ZRR et autres.

3 SUR 4 n'ont jamais pensé au suicide, contre environ 1 jeune sur 2 dans les autres zones d'habitat.



PROFIL SANTÉ DE DUKE (moyenne ± écart-type)

	QPV	ZRR	AUTRES
Santé physique	65 ± 25	65 ± 23	65 ± 23
Santé mentale	61 ± 24	56 ± 26	55 ± 26
Santé sociale	60 ± 19	59 ± 21	61 ± 21
Santé perçue	73 ± 32	66 ± 34	64 ± 37

DÉPRESSION (PHQ-9)

	QPV	ZRR	AUTRES
Pas de dépression (< 5)	56 %	52 %	49 %
Dépression légère (5-9)	18 %	16 %	17 %
Dépression modérée (10-14)	20 %	17 %	17 %
Dépression modérément sévère (15-19)	3 %	10 %	12 %
Dépression sévère (≥ 20)	3 %	5 %	5 %

SUICIDE

	QPV	ZRR	AUTRES
N'a pas pensé au suicide	77 %	56 %	57 %
A pensé au suicide, mais pas de TS	7 %	19 %	22 %
A pensé au suicide, mais n'a pas répondu pour TS	3 %	7 %	5 %
Au moins 1 TS	13 %	18 %	16 %

SOMMEIL

	QPV	ZRR	AUTRES
Satisfait du sommeil	51 %	47 %	47 %
Horaire médian du coucher [espace interquartile]	0h30 [23h ; 2h15]	0h30 [23h ; 2h30]	0h30 [23h30 ; 2h]

Source : Enquête sur la santé des jeunes accompagnés dans les ML de Bretagne en 2021.

Le profil de santé de Duke

Il correspond à 17 questions. Les scores de santé physique, mentale et sociale correspondent chacun à 5 questions différentes. Ces scores vont de 0 (état le plus défavorable) à 100 (état le plus favorable).

Santé physique (5 questions)

Avoir du mal à monter un étage, avoir du mal à courir une centaine de mètres, problèmes de sommeil, douleurs, fatigue.

Santé mentale (5 questions)

Bien-être physique, découragement, concentration, tristesse ou dépression, tension ou nervosité.

Santé sociale (5 questions)

Être facile à vivre, vie de famille, être à l'aise avec les autres, rencontre de parents ou amis, activités de groupe ou de loisirs.

SANTÉ SEXUELLE

ENVIRON 3 JEUNES SUR 4 ont eu des rapports sexuels au cours de leur vie parmi lesquels, une **MINORITÉ** déclare utiliser systématiquement un préservatif lors d'une relation avec un nouveau partenaire.

ENVIRON 1 JEUNE SUR 3 déclare avoir déjà eu recours à une contraception d'urgence.

QPV

Une problématique particulièrement marquée chez les jeunes de QPV. Ce sont les jeunes qui ont le moins recours au préservatif (28% d'usage systématique, 20% ne l'utilise jamais) et qui ont le plus eu recours à une IVG au cours de leur vie (17%).



A déjà eu des rapports sexuels **72%** **77%** **71%**

Les questions suivantes concernent les jeunes qui ont déjà eu des rapports sexuels.

UTILISATION D'UN PRÉSERVATIF LORS DE RELATIONS SEXUELLES AVEC UN NOUVEAU PARTENAIRE

	QPV	ZRR	AUTRES
Oui, systématiquement	28 %	33 %	38 %
Oui, souvent ou occasionnellement	39 %	26 %	32 %
Non, jamais	20 %	17 %	12 %
Non concerné-e ou ne souhaite pas répondre	13 %	23 %	18 %

UTILISATION D'UN MOYEN DE CONTRACEPTION LORS DU DERNIER RAPPORT SEXUEL AVEC VOTRE PARTENAIRE

Oui **70%** **71%** **77%**

UTILISATION D'UNE CONTRACEPTION D'URGENCE AU COURS DE LA VIE (VOUS OU VOTRE PARTENAIRE)

	QPV	ZRR	AUTRES
Oui, au moins une fois	34 %	36 %	33 %
Non, jamais	52 %	52 %	62 %
Je ne sais pas ou ne souhaite pas répondre	14 %	12 %	5 %

RECOURS À UNE IVG AU COURS DE LA VIE (VOUS OU VOTRE PARTENAIRE) :

	QPV	ZRR	AUTRES
Oui, au moins une fois	17 %	14 %	11 %
Non, jamais	74 %	77 %	84 %
Je ne sais pas ou ne souhaite pas répondre	9 %	10 %	5 %

Source : Enquête sur la santé des jeunes accompagnés dans les ML de Bretagne en 2021.

Le Patient Health Questionnaire (PHQ-9)

est un auto-questionnaire composé de 9 questions. Il permet de diagnostiquer et de mesurer la sévérité de la dépression. Chaque question étant notée de 0 à 3, le score total varie de 0 à 27.

Le PHQ-2 est constitué des 2 premiers items du PHQ-9. Un score ≥ 2 au PHQ-2 déclenche le PHQ-9.

CONSOmmATIONS DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

MOINS D'1 JEUNE SUR 2 fume du tabac régulièrement ou occasionnellement

ENVIRON 1 SUR 4 est utilisateur d'e-cigarette au moins de façon occasionnelle

MOINS D'1 JEUNE SUR 2 a eu une API au cours des 30 derniers jours.

ENVIRON 1 JEUNE SUR 2 déclare avoir déjà expérimenté le cannabis.

QPV

Ces jeunes déclarent globalement **MOINS DE CONSOMMATIONS** de substances psychoactives que les jeunes des autres zones d'habitat.

ZRR

Ces jeunes déclarent globalement **PLUS DE CONSOMMATIONS** que les jeunes des autres zones d'habitat.

QPV

ZRR

AUTRES

STATUT TABAGIQUE

Fumeur régulier	33 %	43 %	37 %
Fumeur occasionnel	6 %	7 %	6 %
Non-fumeur	61 %	50 %	57 %

ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION DE TABAC EN LIEN AVEC LA CRISE SANITAIRE

Je n'ai jamais vraiment fumé	61 %	45 %	52 %
J'ai arrêté de fumer avant le confinement	3 %	3 %	5 %
Ma consommation est restée stable	11 %	18 %	14 %
Ma consommation a augmenté	22 %	27 %	23 %
Ma consommation a diminué	3 %	6 %	6 %

USAGE DE L'E-CIGARETTE

Régulier	6 %	9 %	8 %
Occasionnel	14 %	19 %	15 %
Non	79 %	71 %	78 %

Source : Enquête sur la santé des jeunes accompagnés dans les ML de Bretagne en 2021.

QPV

ZRR

AUTRES

ALCOOL

Usage régulier de l'alcool 10 % 19 % 13 %

API RÉCENTE

Aucune	62 %	50 %	55 %
1 ou 2 fois	19 %	25 %	26 %
Entre 3 et 9 fois	14 %	20 %	14 %
10 fois ou plus	5 %	5 %	6 %

ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL EN LIEN AVEC LA CRISE SANITAIRE

Je ne bois jamais d'alcool	50 %	24 %	34 %
Je n'ai pas bu d'alcool dans les 12 derniers mois	4 %	8 %	7 %
Ma consommation est restée stable	33 %	48 %	41 %
Ma consommation a augmenté	8 %	12 %	9 %
Ma consommation a diminué	5 %	8 %	9 %

CANNABIS

Expérimentation	40 %	55 %	50 %
Usage dans l'année	23 %	35 %	34 %
Usage récent	18 %	26 %	26 %
Usage régulier	6 %	12 %	14 %

AUTRES DROGUES

Expérimentation	22 %	36 %	30 %
Usage dans l'année	9 %	19 %	18 %
Usage récent	5 %	6 %	7 %

DÉPISTAGE DES CONDUITES À RISQUE EN LIEN AVEC L'ALCOOL, LE CANNABIS ET LES AUTRES DROGUES SCORE DE CRAFFT (DE 0 À 6)

Risque faible (0-1)	76 %	65 %	66 %
Risque modéré (2)	7 %	10 %	8 %
Risque élevé (≥ 3)	17 %	25 %	26 %

Source : Enquête sur la santé des jeunes accompagnés dans les ML de Bretagne en 2021.

Alcoolisation ponctuelle importante (API)

est définie par la consommation de 5 verres ou plus en 1 seule occasion.

Usage récent

Pour toutes les substances, l'usage récent correspond à au moins un usage dans les 30 derniers jours.

Usage régulier

Pour l'alcool et le cannabis, l'usage régulier correspond à 10 usages ou plus dans les 30 derniers jours

Pour le tabac et la cigarette électronique, l'usage régulier correspond à un usage quotidien.

est composé de 6 questions et interroge les conduites à risque en lien avec la consommation de substances psychoactives : conduite d'un véhicule sous influence ou par quelqu'un sous influence, usage auto-thérapeutique, troubles mnésiques, consommation solitaire, problèmes, reproches faits par les amis ou la famille.

STATUT PONDÉRAL, ALIMENTATION, ACTIVITÉ PHYSIQUE

ENVIRON 1 JEUNE SUR 2 a des problèmes de poids.

ZRR

Constat plus marqué chez ces jeunes : davantage d'insuffisance pondérale (17 %) ainsi que de surpoids ou d'obésité (37 %).

Pour l'activité physique, les résultats sont similaires dans les zones d'habitat.

ENVIRON 1 JEUNE SUR 2 déclare pratiquer moins d'1h activité physique et sportive par semaine.

PLUS D'1 JEUNE SUR 2 saute régulièrement le petit-déjeuner.

PLUS DE 2 JEUNES SUR 3 prennent régulièrement un déjeuner et la quasi-totalité un dîner.

Parmi les jeunes qui sautent régulièrement au moins 1 repas, 3 SUR 4 l'expliquent par un manque d'appétit.

QPV

PLUS NOMBREUX à prendre irrégulièrement le déjeuner (33 %) ou le dîner (15 %).

PLUS NOMBREUX à invoquer des raisons autres que le manque d'appétit.

QPV

ZRR

AUTRES

STATUT PONDÉRAL

Insuffisance pondérale	10%	17%	12%
Poids normal	56%	46%	55%
Surpoids	18%	21%	18%
Obésité	16%	17%	15%

NOMBRE D'HEURES D'ACTIVITÉ PHYSIQUE PAR SEMAINE

Moins d'1 h	47%	51%	51%
1 à 2 h	30%	31%	26%
3 à 4 h	12%	9%	11%
Plus de 4 h	11%	10%	12%

REPAS IRRÉGULIER (≤ 3 / SEMAINE)

Petit déjeuner	57%	58%	58%
Déjeuner	33%	28%	24%
Dîner	15%	9%	7%
Au moins 1 repas irrégulier	69%	66%	63%

RAISONS INVOQUÉES PAR LES JEUNES QUI ONT AU MOINS UN REPAS IRRÉGULIER DANS LA SEMAINE

Pas faim	72%	77%	79%
Pas le temps	30%	22%	25%
Raison financière	18%	14%	17%
Pas envie de préparer	20%	13%	15%
Pas envie de manger seul	16%	10%	10%

Source : Enquête sur la santé des jeunes accompagnés dans les ML de Bretagne en 2021.

Le statut pondéral

correspond à l'IMC, calculée à partir de la taille et du poids déclarés.

INTERNET ET ÉCRANS

LA MAJORITÉ des jeunes déclare passer 4 h ou plus par jour sur internet.

UN PEU MOINS D'1 JEUNE SUR 2 déclare passer 4 h ou plus par jour sur les réseaux sociaux.

ENVIRON 1 JEUNE SUR 4 passe 4h ou plus par jour à jouer à des jeux vidéo.

PLUS D'1 JEUNE SUR 5 a joué à un jeu d'argent au cours des 12 derniers mois.

QPV

ZRR

AUTRES

TEMPS TOTAL PASSÉ SUR INTERNET PAR JOUR

1h ou moins	22%	22%	18%
2 ou 3h	17%	20%	21%
4h ou plus	61%	59%	60%

TEMPS PASSÉ SUR LES RÉSEAUX SOCIAUX PAR JOUR

1h ou moins	29%	33%	31%
2 ou 3h	28%	24%	29%
4h ou plus	43%	44%	41%

TEMPS PASSÉ SUR LES JEUX VIDÉO PAR JOUR

1h ou moins	66%	61%	63%
2 ou 3h	14%	12%	11%
4h ou plus	20%	27%	26%

A JOUÉ À UN JEU D'ARGENT DANS L'ANNÉE

Oui	21%	24%	22%
-----	-----	-----	-----

Source : Enquête sur la santé des jeunes accompagnés dans les ML de Bretagne en 2021.

VIOLENCES

PLUS D'1 JEUNE SUR 4 déclare avoir subi des violences verbales au cours de l'année, et 1 SUR 6 déclare avoir subi des violences physiques.

ZRR

AUTRES

PRÈS D'1 SUR 2 a subi du harcèlement au cours de sa vie et 1 SUR 4 a subi une violence sexuelle.

QPV

1 JEUNE SUR 4 a subi du harcèlement au cours de sa vie et 1 SUR 6 a subi une violence sexuelle.

QPV

ZRR

AUTRES

VIOLENCES SUBIES

Vol (année)	11%	14%	10%
Verbale (année)	25%	30%	31%
Physique (année)	18%	16%	15%
Harcèlement (vie)	24%	41%	36%
Sexuelle (vie)	17%	22%	23%

VIOLENCES COMMISES

Vol (année)	6%	8%	8%
Verbale (année)	6%	7%	4%
Physique (année)	7%	6%	5%
Harcèlement (vie)	2%	2%	3%
Sexuelle (vie)	0%	2%	1%

Source : Enquête sur la santé des jeunes accompagnés dans les ML de Bretagne en 2021.

➔ RECURS AUX SOINS

Au cours des 12 derniers mois :

PLUS DE 2 JEUNES SUR 3 ont eu recours à un médecin généraliste,

MOINS D'1 JEUNE SUR 2 a eu recours à un dentiste,

ENVIRON 1 JEUNE SUR 4 a eu recours à un psychologue ou psychiatre,

MOINS D'1 FEMME SUR 2 a eu recours à un gynécologue ou sage-femme,

Environ **1 JEUNE SUR 3** a dû renoncer à des soins, dont **1 SUR 2** pour raison financière.

QPV

Au cours des 12 derniers mois :

PLUS SOUVENT eu recours à un service d'urgence ou SOS médecin (30 %),

MOINS SOUVENT à un médecin généraliste en dehors d'une situation d'urgence (67 %) que les autres jeunes.

QPV

ZRR

AUTRES

RECURS AUX SOINS DANS LES 12 DERNIERS MOIS

	QPV	ZRR	AUTRES
Service d'urgence ou SOS médecin	30 %	19 %	23 %
Médecin généraliste	67 %	78 %	79 %
Dentiste	41 %	37 %	37 %
Psychologue ou psychiatre	21 %	26 %	27 %
Gynécologue ou sage-femme	38 %*	42 %*	31 %*
Ophthalmologue	18 %	22 %	21 %

RENONCEMENT AUX SOINS

	QPV	ZRR	AUTRES
A renoncé à des soins de santé dans les 12 derniers mois	37 %	30 %	36 %

LES RAISONS INVOQUÉES PAR LES JEUNES QUI ONT DÉCLARÉ AVOIR RENONCÉ À DES SOINS

	QPV	ZRR	AUTRES
Raison financière	54 %	53 %	44 %
Peur	36 %	32 %	29 %
Délai d'attente	26 %	28 %	37 %
Ne prend pas de nouveaux patients	20 %	33 %	19 %
Manque de temps	27 %	17 %	22 %
Éloignement	14 %	24 %	19 %
Manque de confiance	15 %	13 %	19 %
Ne sait pas qui consulter	13 %	12 %	14 %

A EU RECOURS À LA ML POUR DES QUESTIONS LIÉES À LA SANTÉ

	QPV	ZRR	AUTRES
Oui	16 %	14 %	15 %

Source : Enquête sur la santé des jeunes accompagnés dans les ML de Bretagne en 2021.
* Taux calculés parmi les femmes.

➔ LES BESOINS D'INFORMATION

Pour les 3 zones d'habitat, les 2 thématiques **LES PLUS CITÉES** sont le sommeil et l'estime de soi.

Pour les jeunes de QPV, la 3^e thématique est l'accès aux soins. Pour les jeunes de ZRR et d'autres territoires, il s'agit de l'alimentation.

PLUS D'1 JEUNE SUR 4, a également un besoin d'information sur l'activité physique et sportive et la dépression.

QPV

À l'exception de la dépression et de l'alimentation, les jeunes de QPV sont **PLUS NOMBREUX** à exprimer des besoins d'information pour les thématiques citées.

QPV

ZRR

AUTRES

BESOINS D'INFORMATION

	QPV	ZRR	AUTRES
Sommeil	48 %	34 %	34 %
Estime de soi	40 %	28 %	32 %
Alimentation	33 %	26 %	30 %
Accès aux soins	38 %	24 %	29 %
Activité physique et sportive	35 %	25 %	26 %
Dépression	26 %	23 %	27 %
Hygiène de vie	25 %	12 %	20 %
Ecrans	23 %	12 %	16 %
Violence	14 %	9 %	12 %
IST	9 %	11 %	11 %
VIH-SIDA	9 %	10 %	10 %
Contraception	14 %	12 %	9 %
IVG	7 %	5 %	6 %
Tabac	10 %	8 %	5 %
Alcool	8 %	6 %	4 %
Drogues	6 %	8 %	4 %

Source : Enquête sur la santé des jeunes accompagnés dans les ML de Bretagne en 2021.

QPV

ZRR

AUTRES

EN CAS DE BESOIN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ, LES JEUNES S'ORIENTERAIENT VERS...

	QPV	ZRR	AUTRES
Proches (famille, ami)	60 %	67 %	65 %
Professionnels de santé	51 %	51 %	60 %
Internet	43 %	48 %	52 %
Structures à destination des jeunes	24 %	25 %	23 %
Centre de planification	7 %	9 %	7 %
Media	7 %	3 %	7 %
Numéros verts	5 %	4 %	5 %

Source : Enquête sur la santé des jeunes accompagnés dans les ML de Bretagne en 2021.

COMPARAISON DES RÉSULTATS AVEC D'AUTRES ENQUÊTES

LES AUTRES ENQUÊTES

Les principaux résultats de l'enquête ont été comparés à plusieurs enquêtes concernant des jeunes de la même classe d'âge.

- La santé des jeunes des ML de Normandie en 2021 (16-25 ans) - [consulter](#)
- La santé des jeunes des ML de Nouvelle-Aquitaine en 2019 (16-25 ans) - [consulter](#)
- La santé des apprentis de Bretagne en 2015 - [consulter](#)
- Les consommations d'alcool des jeunes des ML en Bretagne en 2010 (18-25 ans) - [consulter](#)

→ LA SANTÉ MENTALE

TENTATIVE DE SUICIDE

Dans la présente enquête, la part de jeunes déclarant avoir déjà fait une tentative de suicide est supérieure à celle des apprentis bretons (7 %), comparable à la Nouvelle-Aquitaine (16 %), plus faible qu'en Normandie (22 %).

SOMMEIL

Ces jeunes sont moins satisfaits de leur sommeil que les apprentis bretons (63 %), mais aussi que les jeunes de ML des autres régions (58 % en Normandie et les 2/3 des jeunes de ML de Nouvelle-Aquitaine estimaient que leur temps de sommeil était suffisant).

RECOURS PSY

Le recours à un psychologue ou un psychiatre est plus élevé chez les jeunes bretons que chez les jeunes des ML des autres régions (Normandie (19 %) et Nouvelle-Aquitaine (15 %)).

→ LES CONSOMMATIONS DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

ALCOOL

Les consommations d'alcool de ces jeunes bretons sont similaires aux jeunes des ML de Normandie et Nouvelle-Aquitaine, et stable par rapport à l'enquête menée en Bretagne en 2010. Ces consommations sont nettement plus faibles que celles des apprentis bretons (Usage régulier de l'alcool : 44 % APII : 85 %).

TABAC

Les consommations de tabac de ces jeunes bretons sont similaires aux jeunes des ML de Normandie et Nouvelle-Aquitaine, et inférieures à celles des apprentis bretons (50 % de fumeurs réguliers en 2015).

CIGARETTE ÉLECTRONIQUE

L'usage de la cigarette électronique chez ces jeunes bretons est similaire à celui des jeunes normands et supérieur à celui de des jeunes de Nouvelle-Aquitaine.

CANNABIS

Les consommations de cannabis de ces jeunes sont similaires aux consommations des jeunes des ML de Nouvelle-Aquitaine et des apprentis bretons. Elles restent plus élevées que les consommations des jeunes des ML de Normandie (14 % d'usage récent).

→ LA SANTÉ SEXUELLE

CONTRACEPTION D'URGENCE

Le recours des jeunes à une contraception d'urgence est comparable à ceux de Nouvelle-Aquitaine et des apprentis bretons.

RECOURS IVG

Le recours à l'IVG est comparable aux jeunes des ML de Nouvelle-Aquitaine et est 2 fois plus élevé que celui des apprentis bretons.

→ STATUT PONDÉRAL, ALIMENTATION, ACTIVITÉ PHYSIQUE

ACTIVITÉ PHYSIQUE

Environ 1 jeune sur 2 ne pratique pas d'activité sportive régulière, un constat comparable en Normandie, Nouvelle-Aquitaine et chez les apprentis bretons.

ALIMENTATION

Comme chez les jeunes accompagnés dans les ML de Normandie et Nouvelle-Aquitaine, la majorité des jeunes saute régulièrement le petit-déjeuner. Mais les jeunes bretons sont nettement plus nombreux à déclarer sauter le déjeuner ou le dîner. Une pratique beaucoup plus répandue que chez les apprentis.

STATUT PONDÉRAL

La part des jeunes en surpoids et obésité est similaire à celles des jeunes accompagnés dans les ML de Normandie et Nouvelle-Aquitaine. Et est beaucoup plus élevée que celles retrouvées chez les apprentis bretons en 2015 (12 % surpoids et 3 % obésité).

→ RECOURS AUX SOINS

RENONCEMENT AUX SOINS

Un tiers des jeunes accompagnés dans les ML de Bretagne déclare avoir renoncé à des soins dans les 12 derniers mois. C'est près de deux fois plus que les jeunes accompagnés dans les ML de Normandie (17 %) et Nouvelle-Aquitaine (22 %), et 3 fois plus que chez les apprentis bretons en 2015 (10 %).

POUR ALLER + LOIN CLASSIFICATION

Une classification des jeunes a été réalisée à partir des questions qui concernent la santé mentale au sens large (perception de la qualité de vie, santé mentale, sommeil) ainsi que les consommations de substances psychoactives. Les jeunes aux réponses similaires sur ces questions ont ainsi été regroupés dans une même classe.

La classification a conduit à l'identification de 4 classes de jeunes qui présentent des différences importantes en termes de santé mentale et de consommations de substances psychoactives.

Pour chacune des 4 classes, les réponses à l'ensemble des thématiques du questionnaire ont ensuite été analysées. Elles sont ici présentées dès lors que les résultats étaient significativement différents de ceux de l'ensemble des jeunes, c'est-à-dire toutes classes confondues.

La caractérisation de chacune des classes a permis d'identifier un profil qui correspond au « profil-type » de cette classe.

Pour chacune des 3 zones d'habitat (QPV, ZRR et autres territoires), les classifications ont conduit à identifier 4 profils de jeunes qui ont des points communs :

1^{er} PROFIL

près de
1
sur
2
jeune

PROFIL **DAVANTAGE REPRÉSENTÉ DANS LES QPV QUE DANS LES AUTRES ZONES D'HABITAT**

CONSOMMATIONS DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

peu ou pas

PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE

peu ou pas

Ce sont les jeunes qui ont le moins subi et commis de violences. Au cours des 12 derniers mois, ces jeunes ont moins souvent renoncé à des soins et ils ont moins souvent eu recours un psychologue ou psychiatre.

2^e PROFIL

près de
1
sur
4
jeune

PROFIL À **PLUS FORTE PRÉDOMINANCE FÉMININE**



CONSOMMATIONS DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

peu ou pas

PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE

oui

Ces jeunes ont davantage de problèmes alimentaires (surpoids et repas irréguliers). Ils expriment plus souvent des besoins d'information concernant le sommeil, l'estime de soi et la dépression.

3^e PROFIL

environ
1
sur
5
jeune

PROFIL À **PLUS FORTE PRÉDOMINANCE MASCULINE**



CONSOMMATIONS DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

récentes

PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE

peu ou pas

Pour ces jeunes, le recours au préservatif en cas de relation avec un nouveau partenaire est moins systématique.

4^e PROFIL

près de
1
sur
6
jeune

JEUNES **NON-BINAIRES DAVANTAGE SURREPRÉSENTÉS**

CONSOMMATIONS DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

régulières

PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE

oui

La plupart de ces jeunes ont été victimes de harcèlement au cours de leur vie. Ils sautent régulièrement des repas. Au cours de l'année, ces jeunes ont majoritairement dû renoncer à des soins et ont plus souvent eu recours à un psychologue ou un psychiatre. Ils expriment plus souvent des besoins d'information concernant le sommeil et la dépression.

TYPOLOGIE DES JEUNES DE QUARTIERS PRIORITAIRES DE LA POLITIQUE DE LA VILLE

Classe 1 (46%) : des jeunes caractérisés par de faibles consommations de substances psychoactives.

Classe 2 (20%) : des jeunes caractérisés par des troubles psychiques.

Classe 3 (20%) : des jeunes caractérisés par des consommations récentes de substances psychoactives.

Classe 4 (15%) : des jeunes caractérisés par des consommations régulières de substances psychoactives et des problèmes psychiques.

CLASSE 1 : DES JEUNES CARACTÉRISÉS PAR DE FAIBLES CONSOMMATIONS DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

46%

Presque tous ces jeunes n'ont jamais expérimenté le cannabis (91 % vs 60 % chez l'ensemble des jeunes de QPV) et tous n'ont jamais expérimenté une autre drogue (vs 78 %). Ils sont nombreux à ne pas avoir un usage récent du tabac (90% vs 61%), de la cigarette électronique (95% vs 79%) et à ne pas avoir eu d'API dans le mois (84% vs 62%). Presque tous ont un score de CRAFFT inférieur à 2 (96% vs 76%).

Par ailleurs, ces jeunes ont plus souvent une bonne santé mentale : c'est la classe qui a les meilleurs scores de Duke pour les dimensions santé mentale (75 vs 61), santé perçue (84 vs 73), et santé sociale (65 vs 60). Ils ont aussi un score de santé physique au-dessus de la moyenne (73 vs 64). La plupart n'ont pas de dépression (76% vs 55%) et n'ont jamais pensé au suicide (93% vs 77%). La plupart sont satisfaits de leur sommeil (75% vs 51%), ils se couchent plus tôt (les ¾ se couchent avant 1h du matin vs 2h15).

Dans cette classe, il y a 56% d'hommes et 44% de femmes. Il y a une surreprésentation des jeunes nés hors France métropolitaine (54% vs 35%), des célibataires (81% vs 74%), de jeunes de moins de 24 ans (85% vs 79%) et de jeunes qui prennent des repas réguliers (43% vs 31%).

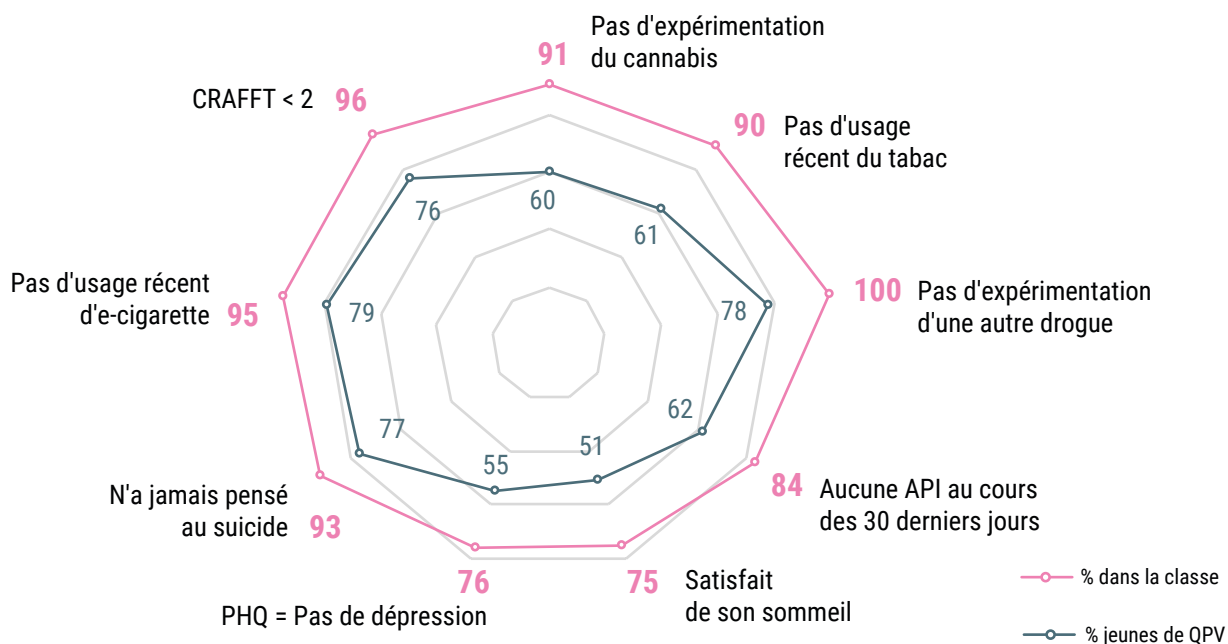
Ces jeunes sont plus nombreux à ne pas avoir eu de rapports sexuels (42% vs 28%).

Ils sont plus nombreux à ne pas avoir subi de violences et à passer moins de 30 minutes par jour sur les réseaux sociaux (27% vs 19%).

Au cours des 12 derniers mois, ces jeunes ont moins souvent eu recours à un psychologue ou un psychiatre (5% vs 21%) et ils ont moins souvent renoncé à des soins (24% vs 37%).

Ces jeunes expriment globalement moins de besoins d'information que l'ensemble des jeunes de QPV.

CARACTÉRISTIQUES DE LA CLASSE 1 - JEUNES DE QPV



Source : Enquête sur la santé des jeunes accompagnés dans les ML de Bretagne en 2021.

CLASSE 2 : DES JEUNES CARACTÉRISÉS PAR DES TROUBLES PSYCHIQUES

La majorité des jeunes de cette classe a une **dépression** (94% vs 45% chez l'ensemble des jeunes de QPV) **et a déjà pensé au suicide** (55% vs 23%). Ils ont **les scores de qualité de vie de Duke les plus faibles** pour les dimensions **santé physique** (45 vs 64 chez l'ensemble des jeunes de QPV) et **santé sociale** (51 vs 60). Les scores des autres dimensions du score de Duke sont également relativement bas : santé mentale (43 vs 61) et santé perçue (63 vs 73). La majorité de ces jeunes a des problèmes de sommeil (81% vs 49%).

Quant à leurs consommations de substances psychoactives : ils sont plus nombreux à ne pas avoir eu d'usage récent du tabac (88% vs 61%), de la cigarette électronique (91% vs 79%) et à n'avoir jamais expérimenté le cannabis (77% vs 60%). En ce qui concerne l'alcool et les autres drogues, ils ne se distinguent pas de l'ensemble des jeunes de QPV. La plupart ont un score de CRAFFT inférieur à 2 (90% vs 76%).

Cette classe a **la plus forte prédominance féminine** (83% vs 50%). Il y a une surreprésentation de jeunes en couple (39% vs 26%). Ils sont plus nombreux à faire moins d'1h de sport hebdomadaire (67% vs 47%), à avoir des problèmes de poids (60% vs 43%), et à prendre le déjeuner de façon irrégulière (47% vs 33%).

Ces jeunes sont plus nombreux à avoir eu des rapports sexuels (88% vs 72%). Ils ont plus souvent déjà eu recours à une IVG (pour soi ou son partenaire) (29% vs 17%), à une contraception d'urgence (pour soi ou son partenaire) (40% vs 34%), utilisé un moyen de contraception lors de leur dernier rapport sexuel (84% vs 70%), et à recourir systématiquement au préservatif en cas de relation avec un nouveau partenaire (40% vs 28%).

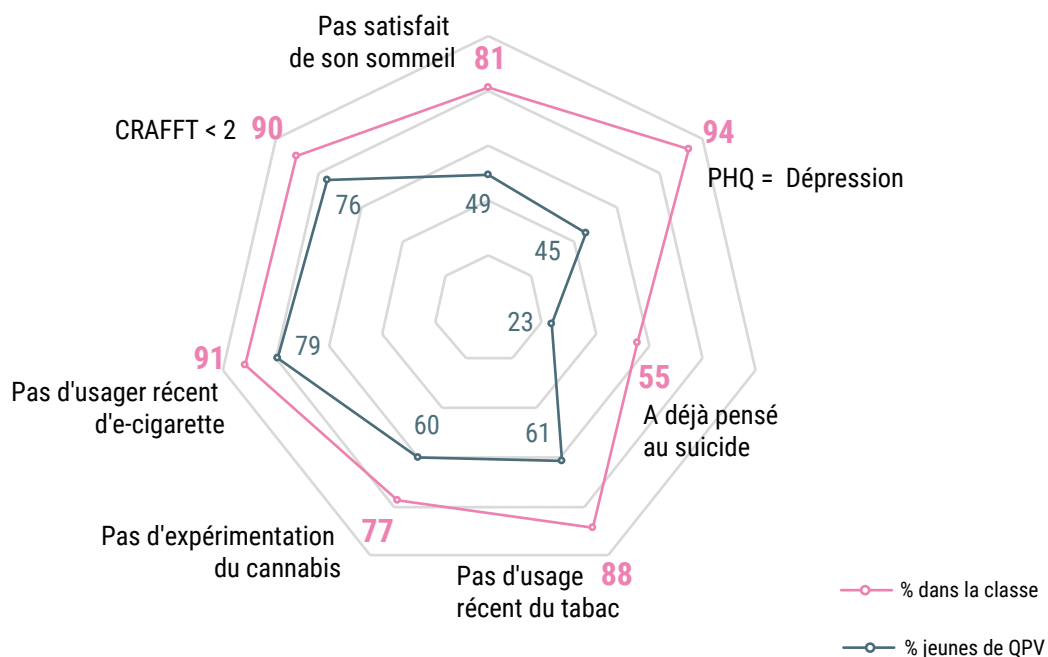
Il y a une surreprésentation des jeunes qui ont été **victimes de violences sexuelles au cours de leur vie** (35% vs 17%) et de vol dans l'année (23% vs 11%).

Ils sont plus nombreux à passer 6h ou plus par jour sur les réseaux sociaux (36% vs 21%) et moins d'1h à jouer à des jeux vidéo (81% vs 66%).

Au cours des 12 derniers mois, ces jeunes ont plus souvent eu recours à un psychologue ou un psychiatre (36% vs 21%), à un médecin généraliste (81% vs 67%) et à la mission locale pour des questions de santé (27% vs 16%). Ils ont aussi plus souvent renoncé à des soins (52% vs 7%).

Ces jeunes expriment davantage de besoins d'information sur la dépression (57% vs 26%), le sommeil (77% vs 48%), l'alimentation (53% vs 33%) et l'estime de soi (60% vs 41%). En cas de besoin d'information sur la santé, ces jeunes s'orienteraient plus vers le centre de planification (21% vs 7%).

CARACTÉRISTIQUES DE LA CLASSE 2 - JEUNES DE QPV



Source : Enquête sur la santé des jeunes accompagnés dans les ML de Bretagne en 2021.

CLASSE 3 : DES JEUNES CARACTÉRISÉS PAR DES CONSOMMATIONS RÉCENTES DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

Ces jeunes sont nombreux à avoir un **usage récent du tabac** (88% vs 39% chez l'ensemble des jeunes de QPV), un **usage du cannabis dans le mois ou l'année (mais pas d'usage régulier)** (57% vs 16%) et un usage occasionnel de la cigarette électronique (34% vs 14%). Ils sont aussi plus nombreux à avoir eu 1 à 9 API dans le mois (61% vs 32%) et à avoir déjà expérimenté une autre drogue (43% vs 22%).

La plupart de ces jeunes n'ont pas de **dépression** (79% vs 55%) et n'ont jamais pensé au suicide (92% vs 77%). C'est la classe qui a le **meilleur score de Duke pour la dimension santé physique** (75 vs 64).

La moitié des jeunes de cette classe se couche après 1h30 et un quart après 3h du matin.

C'est la classe avec la **plus forte prédominance masculine** (67% vs 50%). Il y a une surreprésentation des **jeunes nés en France métropolitaine** (82% vs 65%), de jeunes qui ne savent pas s'ils ont une mutuelle

(26% vs 13%) et de jeunes qui sont dépendants de leurs parents ou amis pour se déplacer (17% vs 10%).

Parmi les jeunes de cette classe qui ont eu des rapports sexuels, le recours au préservatif en cas de relation avec un nouveau partenaire est moins systématique (12% vs 28%), et le recours à une contraception d'urgence (pour soi ou son partenaire) est plus élevé (66% vs 52%).

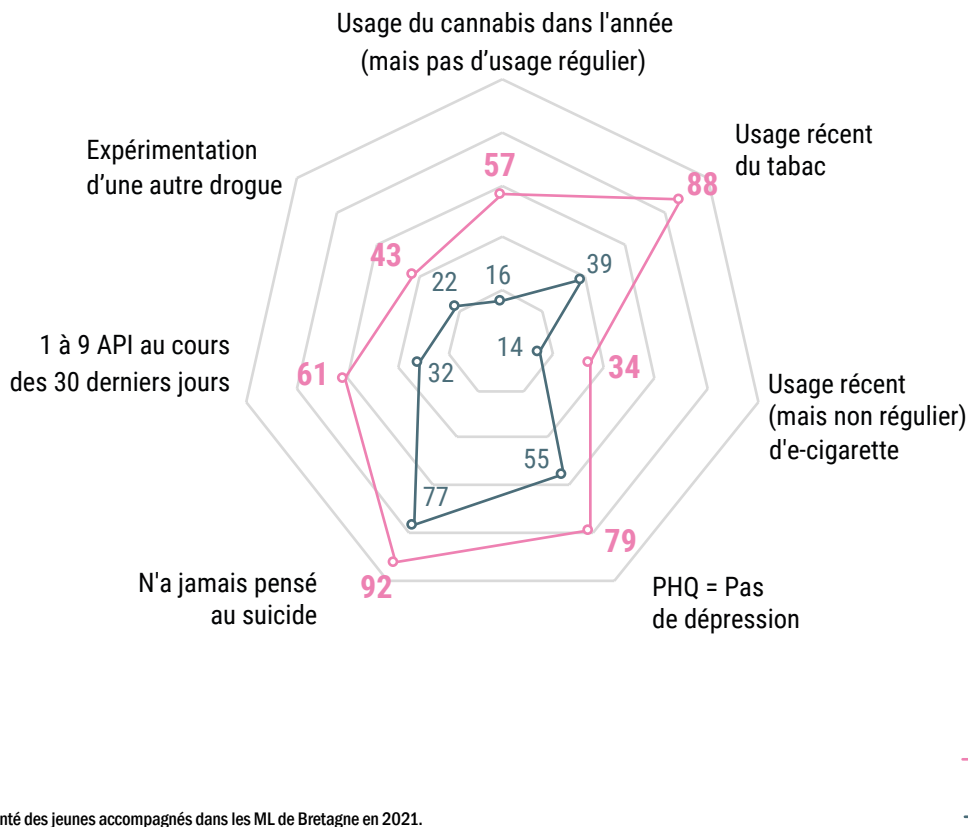
Il y a une surreprésentation des jeunes qui ont commis des violences physiques (13% vs 7%) et verbales (12% vs 6%) au cours de l'année.

Ils sont plus nombreux à passer 6h ou plus par jour sur les jeux vidéo (21% vs 13%).

Au cours des 12 derniers mois, ces jeunes ont moins souvent renoncé à des soins (24% vs 37%).

Ces jeunes expriment globalement moins de besoins d'information que l'ensemble des jeunes de QPV. En cas de besoin d'information sur la santé, ces jeunes s'orienteraient plus vers leurs proches (77% vs 61%).

CARACTÉRISTIQUES DE LA CLASSE 3 - JEUNES DE QPV



Source : Enquête sur la santé des jeunes accompagnés dans les ML de Bretagne en 2021.

CLASSE 4 : DES JEUNES CARACTÉRISÉS PAR DES CONSOMMATIONS RÉGULIÈRES DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES ET DES PROBLÈMES PSYCHIQUES

Il y a une forte surreprésentation des jeunes qui ont un **usage récent du tabac** (89% vs 39% chez l'ensemble des jeunes de QPV), de la cigarette électronique (49% vs 21%), d'une autre drogue (26% vs 5%), un **usage régulier du cannabis** (35% vs 6%), de l'alcool (33% vs 10%) et qui ont eu 10 API ou plus dans le mois (22% vs 5%). **La plupart de ces jeunes ont un score de CRAFFT ≥ 3** (69% vs 17%).

Ces jeunes ont **presque tous des problèmes de sommeil** (94% vs 49%) et ce sont ceux qui se couchent le plus tard (les $\frac{3}{4}$ se couchent après 1h du matin). La plupart ont une **dépression modérée à sévère** (66% vs 27%) et ils sont nombreux à avoir déjà fait une tentative de suicide (36% vs 13%). C'est la classe qui a **les scores de Duke les plus bas pour les dimensions santé mentale** (37 vs 61) et **santé perçue** (57 vs 73). Le score pour la dimension santé physique est aussi relativement faible (49 vs 64).

Dans cette classe, il y a 53% d'hommes et 47% de femmes. Ces jeunes sont **presque tous nés en France métropolitaine** (97% vs 65%). Il y a une surreprésentation des jeunes de 22 ans ou plus (67% vs 46%), qui font 1 à 2h de sport par semaine (50% vs 30%) et qui sautent régulièrement le déjeuner (61% vs 33%) et le dîner (30% vs 15%).

Parmi les jeunes de cette classe qui ont eu des rapports sexuels, le recours à une contraception d'urgence (pour soi ou son partenaire) est plus élevé (48% vs 34%).

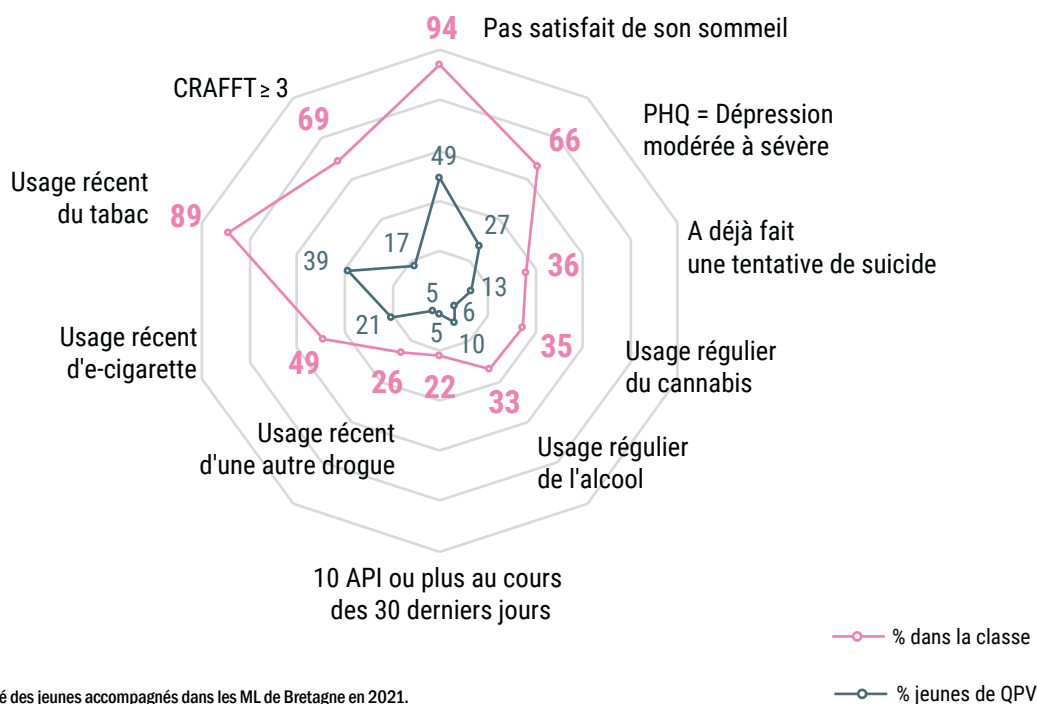
Il y a une surreprésentation **des jeunes qui ont été victimes de harcèlement** (52% vs 24%) et de violences sexuelles (42% vs 17%) **au cours de leur vie**, et de violences verbales (52% vs 25%) et physiques (36% vs 18%) au cours de l'année. Ils sont également plus nombreux à avoir commis du harcèlement (11% vs 2%) et du vol (20% vs 6%).

Ces jeunes sont plus nombreux à avoir joué à un jeu d'argent au cours de l'année (37% vs 21%).

C'est la classe où les jeunes sont **les plus nombreux à avoir renoncé à des soins** (72% vs 37%) **et eu recours à un psychologue ou psychiatre** (43% vs 21%) **au cours des 12 derniers mois**.

Ces jeunes expriment davantage de besoins d'information sur le tabac (32% vs 10%), la dépression (51% vs 26%), l'estime de soi (64% vs 41%), le sommeil (71% vs 48%), les violences (30% vs 14%), les drogues (17% vs 6%), l'alcool (20% vs 8%), la contraception (26% vs 14%), l'alimentation (49% vs 33%) et les IST (19% vs 9%). En cas de besoin d'information sur la santé, ces jeunes utiliseraient plus les numéros verts (12% vs 5%).

CARACTÉRISTIQUES DE LA CLASSE 4 - JEUNES DE QPV



TYPLOGIE DES JEUNES DE ZONES DE REVITALISATION RURALE

Classe 1 (39 %) : des jeunes caractérisés par de faibles consommations de substances psychoactives et peu ou pas de problèmes psychiques

Classe 2 (27 %) : des jeunes caractérisés par des troubles psychiques

Classe 3 (19 %) : des jeunes caractérisés par des consommations récentes de substances psychoactives

Classe 4 (15 %) : des jeunes caractérisés par des consommations régulières de substances psychoactives et des problèmes psychiques

39%

CLASSE 1 : DES JEUNES CARACTÉRISÉS PAR DE FAIBLES CONSOMMATIONS DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES ET PEU OU PAS DE PROBLÈMES PSYCHIQUES

Ces jeunes n'ont pour la plupart pas expérimenté ni le cannabis (83% vs 45% chez l'ensemble des jeunes de ZRR), ni une autre drogue (93% vs 64%). La majorité n'a pas eu d'usage récent du tabac (75% vs 50%), ni de la cigarette électronique (83% vs 71%). Ils sont aussi plus nombreux à n'avoir eu aucune API récente (71% vs 50%) et pas d'usage régulier de l'alcool (94% vs 81%). Ils ont presque tous un score de CRAFFT inférieur à 2 (92% vs 65%).

La plupart n'ont pas de dépression (85% vs 52%), n'ont jamais pensé au suicide (85% vs 55%) et sont satisfaits de leur sommeil (74% vs 47%). C'est la classe qui a le meilleur score de Duke pour la dimension santé mentale (72 vs 56). Ils ont également des scores supérieurs à la moyenne pour les dimensions santé physique (76 vs 66), santé sociale (66 vs 59) et santé perçue (72 vs 66).

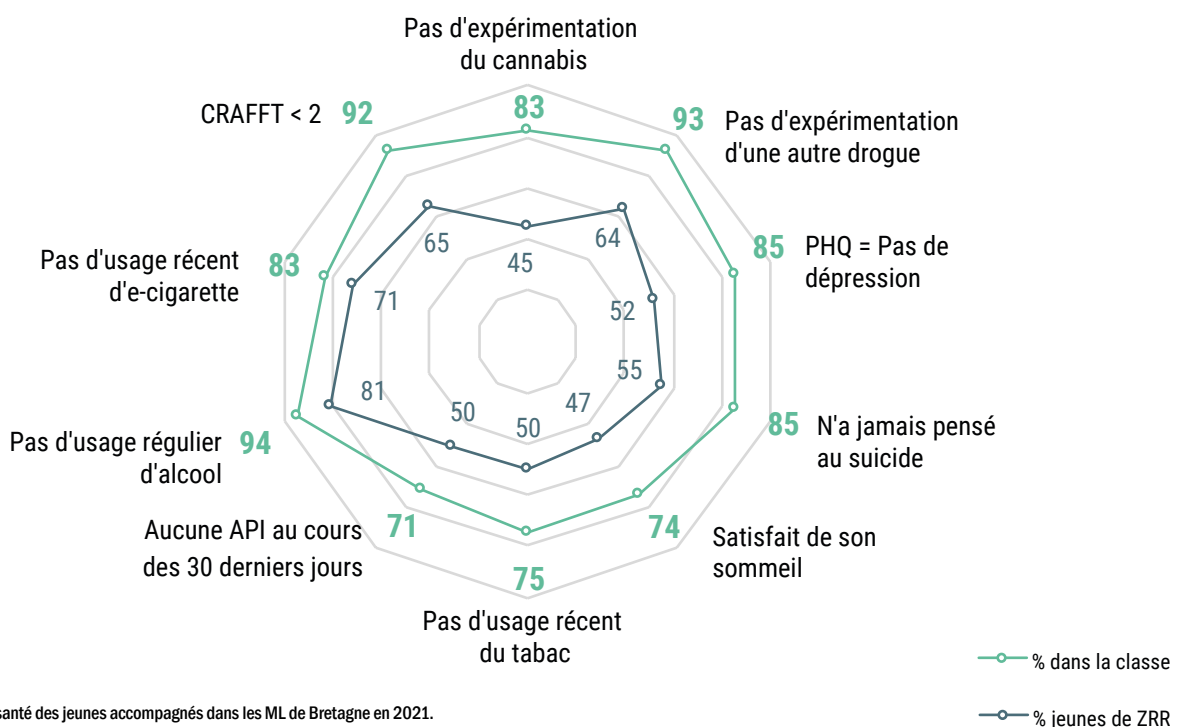
Dans cette classe, il y a 53% de femmes, 45% d'hommes et 2% de non binaires. Il y a une surreprésentation des jeunes de 23 ans et plus (33% vs 25%), des jeunes en surpoids (27% vs 20%) et des jeunes qui prennent des repas réguliers (50% vs 34%).

Ils sont moins nombreux à avoir subi ou commis des violences et à passer 4h ou plus par jour sur internet (47% vs 59%).

Au cours des 12 derniers mois, ces jeunes ont moins souvent renoncé à des soins (7% vs 30%) et ils ont moins souvent eu recours à un psychologue ou un psychiatre (12% vs 25%).

Ces jeunes expriment moins de besoins d'information sur la dépression, le sommeil et l'alcool. Pour les autres thématiques, ils sont proches de l'ensemble des jeunes de ZRR. En cas de besoin d'information sur la santé, ces jeunes s'orienteraient plus vers leurs proches (77% vs 68%).

CARACTÉRISTIQUES DE LA CLASSE 1 - JEUNES DE ZRR



Source : Enquête sur la santé des jeunes accompagnés dans les ML de Bretagne en 2021.

CLASSE 2 : DES JEUNES CARACTÉRISÉS PAR DES TROUBLES PSYCHIQUES

La majorité des jeunes de cette classe a des **problèmes de sommeil** (91% vs 53% chez l'ensemble des jeunes de ZRR), **a une dépression** (85% vs 48%) **et a déjà pensé au suicide** (72% vs 45%). C'est la classe qui a le score de Duke le plus bas pour la dimension santé physique (50 vs 66). Ils ont également des scores de Duke relativement faibles pour les dimensions santé mentale (40 vs 56), santé sociale (52 vs 59) et santé perçue (59 vs 66).

Les consommations ne caractérisent pas les jeunes de cette classe. Ils sont plus nombreux à : rapporter une expérimentation ancienne du cannabis (34% vs 19%) ; ne jamais avoir expérimenté une autre drogue (77% vs 64%) ; ne pas avoir d'usage récent du tabac (63% vs 50%) et d'usage régulier de l'alcool (90% vs 81%). La plupart ont un score de CRAFFT inférieur à 2 (81% vs 65%).

C'est la classe avec **la plus forte prédominance féminine** (64% vs 50%). Il y a une surreprésentation

de **jeunes qui ont un enfant** (21% vs 10%). Ils sont plus nombreux à souffrir d'obésité (26% vs 17%) et à sauter régulièrement le petit-déjeuner (70% vs 58%).

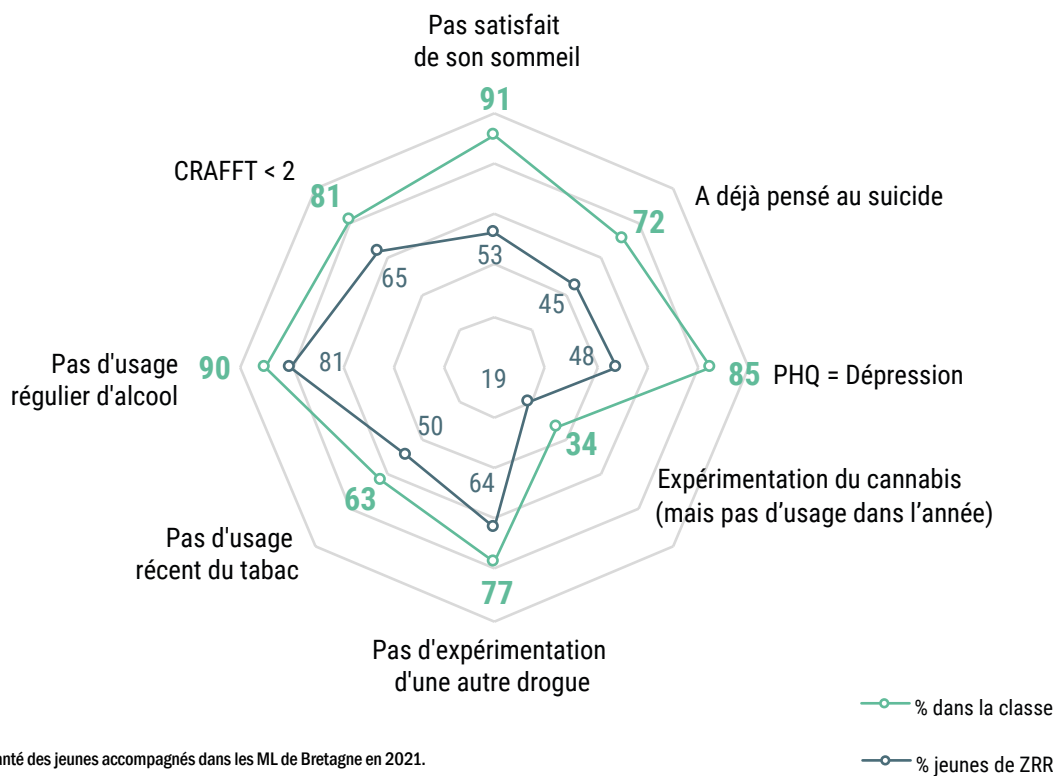
Il y a une surreprésentation des jeunes qui ont été **victimes de violences verbales dans l'année** (47% vs 30%), **et de harcèlement** (53% vs 41%) **et de violences sexuelles** (31% vs 21%) **au cours de leur vie**.

Ces jeunes sont moins nombreux à avoir joué à un jeu d'argent dans l'année (14% vs 23%).

Au cours des 12 derniers mois, ils ont plus souvent eu recours à un psychologue ou psychiatre (44% vs 25%) **et ils ont également plus souvent renoncé à des soins** (45% vs 30%).

Ces jeunes expriment davantage de besoins d'information sur le sommeil (54% vs 33%), la dépression (41% vs 23%), l'estime de soi (40% vs 28%) et l'hygiène de vie (19% vs 11%). En cas de besoin d'information sur la santé, ces jeunes s'orienteraient plus vers des professionnels de santé (64% vs 51%).

CARACTÉRISTIQUES DE LA CLASSE 2 - JEUNES DE ZRR



CLASSE 3 : DES JEUNES CARACTÉRISÉS PAR DES CONSOMMATIONS RÉCENTES DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

Ces jeunes sont plus nombreux à avoir un **usage récent du tabac** (89% vs 50% chez l'ensemble des jeunes de ZRR), de la cigarette électronique (52% vs 29%) et à avoir un **usage récent (mais non régulier) du cannabis** (45% vs 14%). Ils sont plus nombreux à avoir expérimenté une autre drogue (70% vs 36%), à avoir eu **entre 3 et 9 API dans le mois** (49% vs 20%) et à avoir un usage régulier de l'alcool (34% vs 19%). Dans cette classe, **un jeune sur deux a un score de CRAFFT ≥ 3** (51% vs 25%).

La plupart de ces jeunes sont **satisfaits de leur sommeil** (74% vs 47%), n'ont pas de dépression ou une dépression légère (91% vs 68%) et n'ont pas pensé au suicide (67% vs 55%). C'est la classe qui a **les meilleurs scores de Duke pour les dimensions santé physique** (78 vs 66), **santé sociale** (69 vs 59), **et santé perçue** (77 vs 66). Ils ont également un score relativement élevé pour la dimension santé mentale (65 vs 56).

C'est la classe avec **la plus forte prédominance masculine** (68% vs 48%), il y a 30% de femmes. Il y a une surreprésentation des **jeunes ayant une insuffisance**

pondérale (42% vs 17%) et pratiquant 4h ou plus de sport par semaine (22% vs 10%). Ils ont presque tous **moins de 24 ans** (97% vs 85%), et n'ont pas d'enfant (99% vs 90%).

Ces jeunes sont plus nombreux à avoir déjà eu des rapports sexuels (87% vs 77%). Parmi lesquels, le recours au préservatif en cas de relation avec un nouveau partenaire est moins systématique (25% vs 33%).

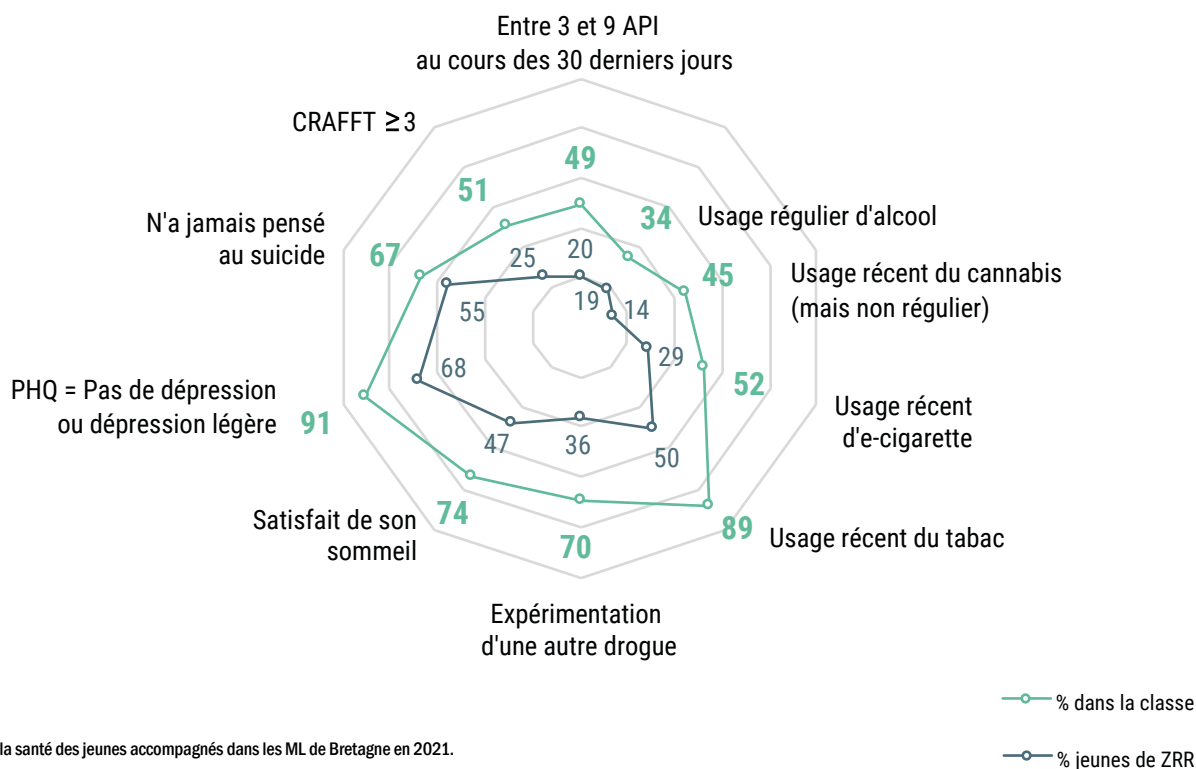
Il y a une surreprésentation des jeunes qui ont commis des violences physiques (14% vs 6%) et subi un vol (26% vs 13%) dans l'année.

Ces jeunes sont **plus nombreux à avoir joué à un jeu d'argent dans l'année** (46% vs 23%) et à passer au moins 30 minutes par jour sur les réseaux sociaux (97% vs 86%), et sur les jeux vidéo (67% vs 49%).

Au cours des 12 derniers mois, ces jeunes ont moins souvent eu recours à un psychologue ou psychiatre (13% vs 25%).

Ces jeunes expriment moins de besoins d'information que l'ensemble des jeunes de ZRR sur le sommeil, la dépression, l'accès aux soins, les écrans et l'estime de soi.

CARACTÉRISTIQUES DE LA CLASSE 3 - JEUNES DE ZRR



Source : Enquête sur la santé des jeunes accompagnés dans les ML de Bretagne en 2021.

CLASSE 4 : DES JEUNES CARACTÉRISÉS PAR DES CONSOMMATIONS RÉGULIÈRES DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES ET DES PROBLÈMES PSYCHIQUES

La majorité des jeunes de cette classe a un score de **CRAFFT ≥ 3** (76% vs 25% chez l'ensemble des jeunes de ZRR), un **usage régulier du cannabis** (51% vs 12%) et **presque tous ont déjà expérimenté une autre drogue** (86% vs 36%). Ils sont également plus nombreux à avoir un usage régulier du tabac (78% vs 43%), un usage régulier de l'alcool (46% vs 19%) et avoir eu 10 API ou plus dans le mois (23% vs 5%).

Ces jeunes ont presque tous des problèmes de sommeil (90 % vs 53%), une **dépression modérée à sévère** (86 % vs 32 %) et déjà pensé au suicide (87% vs 45%). C'est la classe qui a **les scores de Duke les plus bas pour les dimensions santé mentale** (33 vs 56), **santé sociale** (43 vs 59) et **santé perçue** (50 vs 66). Le score pour la dimension santé physique est également relativement faible (50 vs 66).

Dans cette classe, il y a **53% d'hommes, 42% de femmes et 5% de non binaires**. Il y a une surreprésentation des jeunes qui ne savent pas s'ils ont une mutuelle (40% vs 17%) et qui se déplacent avec un véhicule individuel non motorisé (35% vs 15%). Ils sont plus nombreux à ne pas avoir d'enfant (96% vs 90%), faire **moins d'1 h de sport par semaine** (69% vs 51%), et sauter régulièrement le déjeuner (51% vs 28%), le petit-déjeuner (79% vs 58%) et le dîner (21% vs 9%).

Parmi les jeunes de cette classe qui ont eu des rapports sexuels, le recours au préservatif en cas de relation avec un nouveau partenaire est moins systématique (20% vs 33%) et le recours à un moyen de contraception lors de leur dernier rapport avec leur partenaire est plus faible (57% vs 71%).

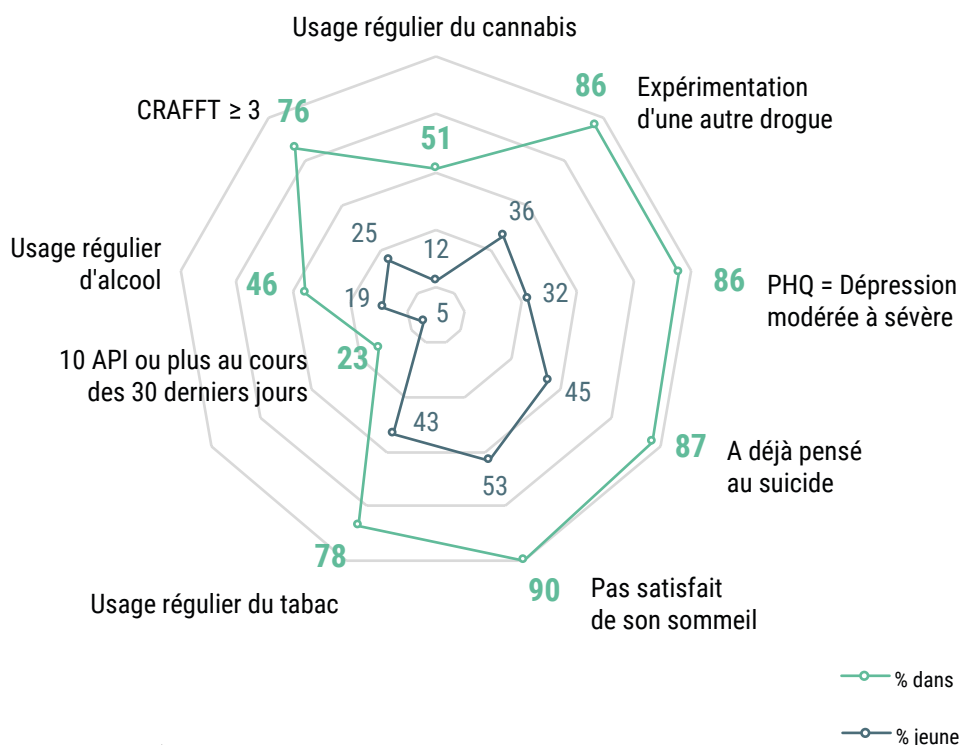
Il y a une surreprésentation des jeunes qui ont été **victimes de harcèlement au cours de leur vie** (68% vs 41%), **ainsi que de violences verbales au cours de l'année** (58% vs 30%). Ils sont également plus nombreux à avoir commis un vol (30% vs 8%), une violence verbale (23% vs 7%) ou une violence physique (15% vs 6%) au cours de l'année.

Ces jeunes sont plus nombreux à passer **4h ou plus sur internet par jour** (78% vs 59%).

C'est la classe où les jeunes sont **les plus nombreux à avoir renoncé à des soins** (64% vs 30%) et eu recours à un psychologue ou psychiatre (43% vs 25%) au cours des 12 derniers mois.

Ces jeunes expriment davantage de besoins d'information sur le sommeil (54% vs 33%), l'alcool (17% vs 6%), la dépression (36% vs 23%), les violences (19% vs 9%) et les drogues (16% vs 7%). En cas de besoin d'information sur la santé, ces jeunes s'orienteraient plus vers les structures à destination des jeunes (40% vs 24%) et l'utilisation des numéros verts (10% vs 3%).

CARACTÉRISTIQUES DE LA CLASSE 4 - JEUNES DE ZRR



Source : Enquête sur la santé des jeunes accompagnés dans les ML de Bretagne en 2021.

TYPOLOGIE DES JEUNES D'AUTRES TERRITOIRES (HORS QPV ET ZRR)

Classe 1 (39 %) : des jeunes caractérisés par de faibles consommations de substances psychoactives et peu ou pas de problèmes psychiques.

Classe 2 (23 %) : des jeunes caractérisés par des problèmes psychiques et de faibles consommations de substances psychoactives.

Classe 3 (24 %) : des jeunes caractérisés par des consommations récentes de substances psychoactives.

Classe 4 (15 %) : des jeunes caractérisés par des problèmes psychiques et des consommations régulières de substances psychoactives.

39 %

CLASSE 1 : DES JEUNES CARACTÉRISÉS PAR DE FAIBLES CONSOMMATIONS DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES ET PEU OU PAS DE PROBLÈMES PSYCHIQUES

La plupart des jeunes de cette classe n'ont pas de **dépression** (78% vs 49% chez l'ensemble des jeunes d'autres territoires), **n'ont jamais pensé au suicide** (84% vs 57%) **et sont satisfaits de leur sommeil** (75% vs 47%) (les ¾ se couchent avant 1h du matin). C'est la classe qui a **le meilleur score de Duke pour les dimensions santé mentale** (72 vs 56), **santé physique** (78 vs 65) **et santé perçue** (80 vs 64). Ils ont également un score relativement élevé pour la dimension santé sociale (66 vs 61).

La majorité de ces jeunes n'a ni expérimenté le cannabis (71% vs 49% chez l'ensemble des jeunes de ZRR), ni une autre drogue (93 % vs 70%). Ils n'ont pour la plupart ni d'usage récent du tabac (75% vs 57%), ni de la cigarette électronique (85% vs 78%). Ils sont aussi plus nombreux à n'avoir eu aucune API récente (67% vs 55%) et à ne pas avoir d'usage régulier de l'alcool (94% vs 87%). **La plupart ont un score de CRAFFT inférieur à 2** (93% vs 66%).

Dans cette classe, il y a **41% de femmes, 59% d'hommes et aucun non binaire**. Il y a une surreprésentation des

jeunes de 23 ans et plus (36% vs 30%), de jeunes ayant un enfant (8% vs 6%), de jeunes en surpoids (24% vs 18%), et des jeunes qui prennent des repas réguliers (49% vs 37%).

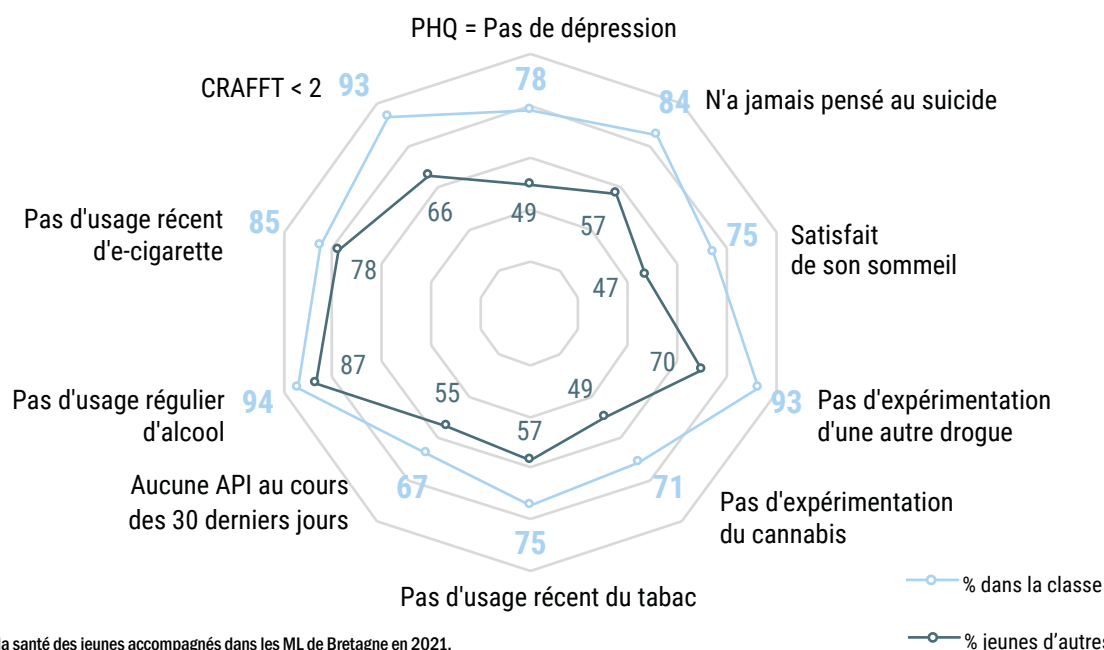
Ces jeunes sont plus nombreux à ne pas avoir eu de rapports sexuels (40% vs 29%).

Ils sont relativement peu nombreux à avoir subi ou commis des violences et à passer 6h ou plus par jour sur les réseaux sociaux (15% vs 23%).

Au cours des 12 derniers mois, ces jeunes ont moins souvent renoncé à des soins (25% vs 36%) et ils ont moins souvent eu recours à un psychologue ou un psychiatre (16% vs 26%), à un service d'urgence (16% vs 23%) ou à la mission locale pour une raison de santé (8% vs 15%).

Ces jeunes expriment globalement moins de besoins d'information que l'ensemble des jeunes des territoires autres. En cas de besoin d'information sur la santé, ces jeunes s'orienteraient plus vers leurs proches (71% vs 65%).

CARACTÉRISTIQUES DE LA CLASSE 1 - JEUNES D'AUTRES TERRITOIRES



Source : Enquête sur la santé des jeunes accompagnés dans les ML de Bretagne en 2021.

CLASSE 2 : DES JEUNES CARACTÉRISÉS PAR DES PROBLÈMES PSYCHIQUES ET DE FAIBLES CONSOMMATIONS DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

La plupart des jeunes de cette classe ont une **dépression modérée à sévère** (71% vs 34% chez l'ensemble des jeunes d'autres territoires), **ont déjà pensé au suicide** (72% vs 43%) **et ont des problèmes de sommeil** (80% vs 53%). C'est la classe qui a **le score de Duke le plus bas pour la dimension santé perçue** (44 vs 64). Ils ont également des scores relativement faibles pour les dimensions santé mentale (37 vs 56), santé physique (54 vs 65) et santé sociale (52 vs 61).

Presque tous les jeunes de cette classe n'ont ni **d'usage récent du tabac** (93% vs 57%), ni de la cigarette électronique (96% vs 78%). La plupart n'ont jamais expérimenté ni le cannabis (81% vs 49%), ni une autre drogue (89% vs 70%), n'ont eu aucune API récente (80% vs 55%) et n'ont pas d'usage régulier de l'alcool (98% vs 87%). Ils sont plus nombreux à avoir un score de CRAFFT inférieur à 2 (87% vs 66%).

C'est la classe avec la **plus forte prédominance féminine** (65% vs 46%). Il y a 33% d'hommes et 2% non binaires. **Presque tous ont 18 ans ou plus** (97% vs 92%). Il y a une surreprésentation **des jeunes ayant le niveau baccalauréat** (53% vs 39%), de jeunes souffrant d'obésité (21% vs 14%) et des jeunes qui prennent régulièrement un petit-déjeuner (54% vs 42%).

Ces jeunes sont plus nombreux à ne pas avoir eu de rapports sexuels (40% vs 29%).

Il y a une surreprésentation des jeunes qui ont été **victimes de harcèlement** (49% vs 36%) **et de violences sexuelles** (31% vs 23%) **au cours de leur vie**, et de violences verbales dans l'année (41% vs 31%).

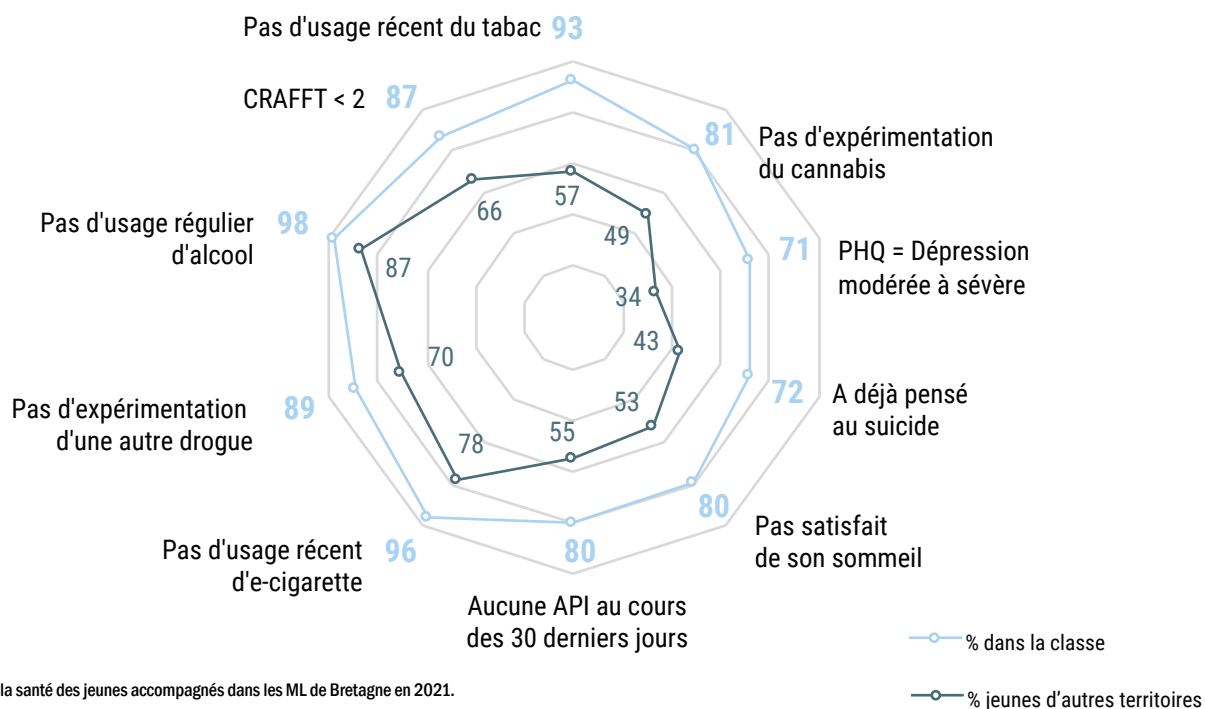
Ces jeunes sont plus nombreux à passer 6h ou plus par jour sur internet (46% vs 38%), et moins nombreux à avoir joué à un jeu d'argent dans l'année (14% vs 22%).

Au cours des 12 derniers mois, ils sont plus nombreux à avoir eu recours à un ophtalmologue (31% vs 21%), à un service d'urgence (31% vs 23%) et à la mission locale pour une raison de santé (22% vs 15%).

Ces jeunes expriment davantage de besoins d'information sur l'estime de soi (56% vs 32%), l'hygiène de vie (38% vs 20%), la dépression (47% vs 26%), le sommeil (54% vs 34%), les violences (22% vs 12%), l'activité physique et sportive (40% vs 26%), l'alimentation (44% vs 29%), les démarches d'accès aux soins (42% vs 28%), la contraception (15% vs 9%), les écrans (23% vs 16%), l'IVG (10% vs 6%). Presque aucun n'exprime un besoin d'information sur le tabac et les drogues.

En cas de besoin d'information sur la santé, ces jeunes s'orienteraient plus vers internet (66% vs 52%), les professionnels de santé (72% vs 60%) et les structures à destination des jeunes (30% vs 23%).

CARACTÉRISTIQUES DE LA CLASSE 2 - JEUNES D'AUTRES TERRITOIRES



CLASSE 3 : DES JEUNES CARACTÉRISÉS PAR DES CONSOMMATIONS RÉCENTES DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

Les jeunes de cette classe sont plus nombreux à avoir **un usage récent du tabac** (86% vs 43% chez l'ensemble des jeunes d'autres territoires), de la cigarette électronique (46% vs 22%) **et du cannabis** (67% vs 26%). Ces jeunes sont **plus nombreux à avoir expérimenté une autre drogue** (66% vs 30%), **à avoir eu 3 API ou plus dans le mois** (52% vs 19%) et à avoir un usage régulier de l'alcool (32% vs 13%). **La plupart ont un score de CRAFFT ≥ 3** (60% vs 26%).

Ces jeunes sont aussi plus nombreux à ne pas avoir de dépression ou une dépression légère (90% vs 66%) et à n'avoir jamais pensé au suicide (70% vs 57%). C'est la classe qui a le meilleur score de Duke pour la dimension santé sociale (69 vs 61). Ils ont également des scores relativement élevés pour les dimensions santé physique (71 vs 65) et santé mentale (61 vs 56).

C'est la classe avec la **plus forte prédominance masculine** (70% vs 51%). Il y a 28% de femmes et 2% de non binaires. Il y a une surreprésentation des jeunes pratiquant au moins 1h de sport par semaine (59% vs 49%), des jeunes qui sautent régulièrement le petit-déjeuner (71% vs 58%), et des jeunes qui

prennent régulièrement un dîner (98% vs 93%). Ces jeunes sont **moins nombreux à être en surpoids ou obésité** (12% vs 32%).

Il y a plus de jeunes de moins de 18 ans (13% vs 8%) et moins de jeunes de 23 ans ou plus (22% vs 30%).

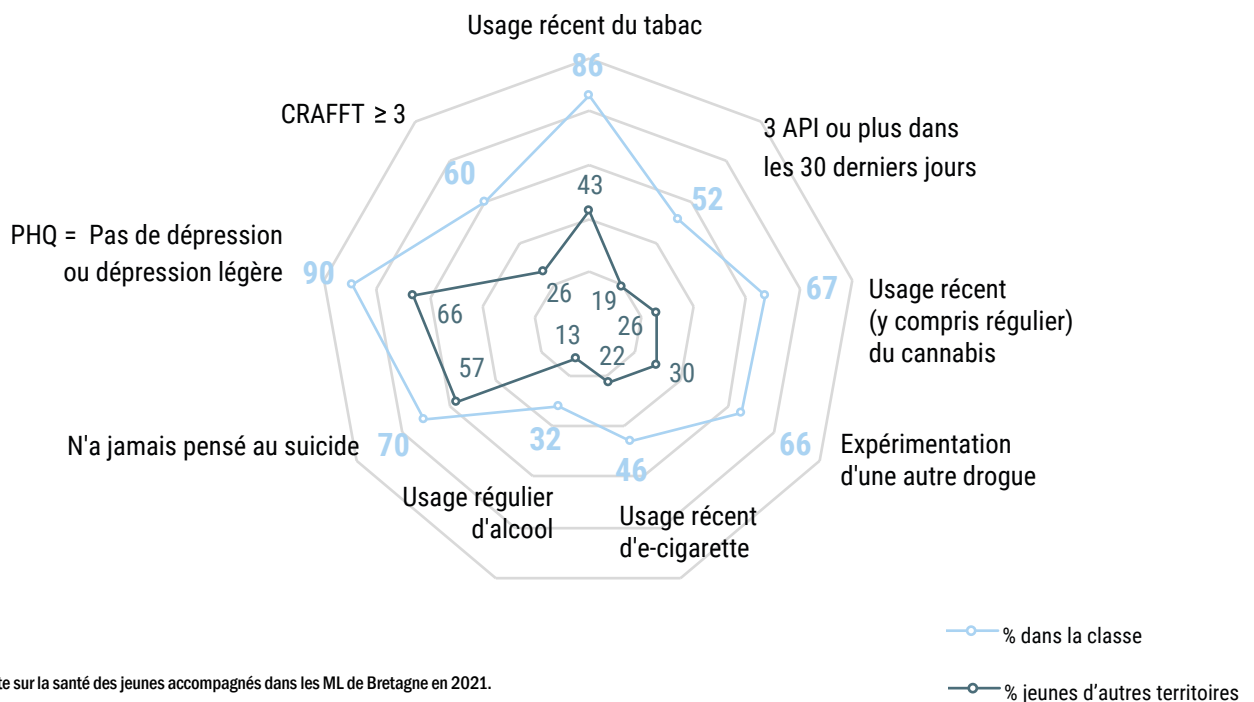
Ces jeunes ont presque tous déjà eu des rapports sexuels (90% vs 71%). Parmi lesquels, le recours au préservatif en cas de relation avec un nouveau partenaire est moins systématique (31% vs 38%) et le recours à une contraception d'urgence (pour soi ou son partenaire) est plus élevé (43% vs 33%).

Il y a une surreprésentation des jeunes qui ont commis des violences verbales (8% vs 4%) et un vol (13% vs 8%) au cours des 12 derniers mois.

Ils sont plus nombreux à avoir joué à un jeu d'argent dans l'année (34% vs 22%).

Ces jeunes expriment davantage de besoins d'information sur les drogues (8% vs 4%) et l'alcool (8% vs 4%). Ils expriment moins de besoin sur l'hygiène de vie et le sommeil. En cas de besoin d'information sur la santé, ces jeunes utiliseraient plus les numéros verts (9% vs 5%).

CARACTÉRISTIQUES DE LA CLASSE 3 - JEUNES D'AUTRES TERRITOIRES



CLASSE 4 : DES JEUNES CARACTÉRISÉS PAR DES CONSOMMATIONS RÉGULIÈRES DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES ET DES PROBLÈMES PSYCHIQUES

Presque tous les jeunes de cette classe ont des signes d'une dépression modérée à sévère (93% vs 34% chez l'ensemble des jeunes d'autres territoires), ont des problèmes de sommeil (92% vs 53%) (ce sont les jeunes qui se couchent le plus tard, 1 sur 2 après 2h du matin) et ont déjà pensé au suicide (94% vs 43%). La majorité de ces jeunes a déjà fait une tentative de suicide (59% vs 16%). C'est la classe qui a les scores de Duke les plus bas pour les dimensions santé physique (40 vs 65), santé mentale (30 vs 56) et santé sociale (51 vs 61). Le score pour la dimension santé perçue est également relativement faible (46 vs 64).

La plupart ont un score de CRAFFT ≥ 3 (74% vs 26%). Ces jeunes sont plus nombreux à avoir un usage régulier du tabac (82% vs 37%), de la cigarette électronique (18% vs 8%), du cannabis (43% vs 14%) et de l'alcool (22% vs 13%). La plupart ont eu au moins 1 API récente (65% vs 45%) et déjà expérimenté une autre drogue au cours de leur vie (72% vs 30%).

Dans cette classe, il y a 60% de femmes et 30% d'hommes. Les jeunes non binaires sont surreprésentés (10% vs 2%). Presque tous font moins de 4h de sport par semaine (96% vs 88%). Ces jeunes sont plus nombreux à sauter régulièrement le petit-déjeuner (87% vs 58%), le déjeuner (45% vs 24%), et le dîner (19% vs 7%).

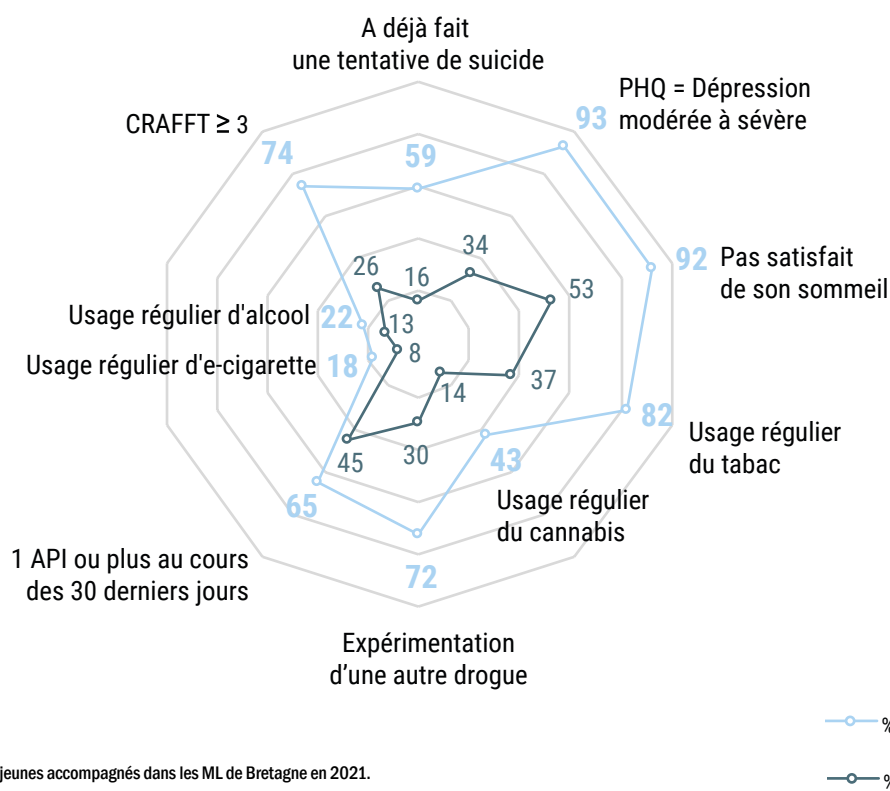
Ces jeunes ont presque tous déjà eu des rapports sexuels (87% vs 71%). Parmi lesquels, le recours au préservatif en cas de relation avec un nouveau partenaire est moins systématique (29% vs 38%), le recours à un moyen de contraception lors de leur dernier rapport sexuel est plus faible (69% vs 77%), et le recours à une contraception d'urgence (pour soi ou son partenaire) est plus élevé (43% vs 33%).

Il y a une surreprésentation des jeunes qui ont été victimes de harcèlement (62% vs 36%) et de violences sexuelles (53% vs 23%) au cours de leur vie, et des victimes de violences physiques (43% vs 15%), verbales (65% vs 31%) et de vol (18% vs 10%) au cours de l'année. Ils sont plus nombreux à passer 4h ou plus par jour sur les réseaux sociaux (55% vs 41%).

C'est la classe où les jeunes sont les plus nombreux à avoir renoncé à des soins au cours des 12 derniers mois (53% vs 36%). Ils sont aussi plus nombreux à avoir eu recours à un psychologue ou psychiatre (48% vs 26%) et à un service d'urgences (33% vs 23%).

Ces jeunes expriment davantage de besoins d'information sur la dépression (44% vs 26%), les drogues (11% vs 4%), le tabac (12% vs 5%) et le sommeil (46% vs 34%). Ils expriment moins de besoin sur les écrans (7% vs 16%).

CARACTÉRISTIQUES DE LA CLASSE 4 - JEUNES D'AUTRES TERRITOIRES

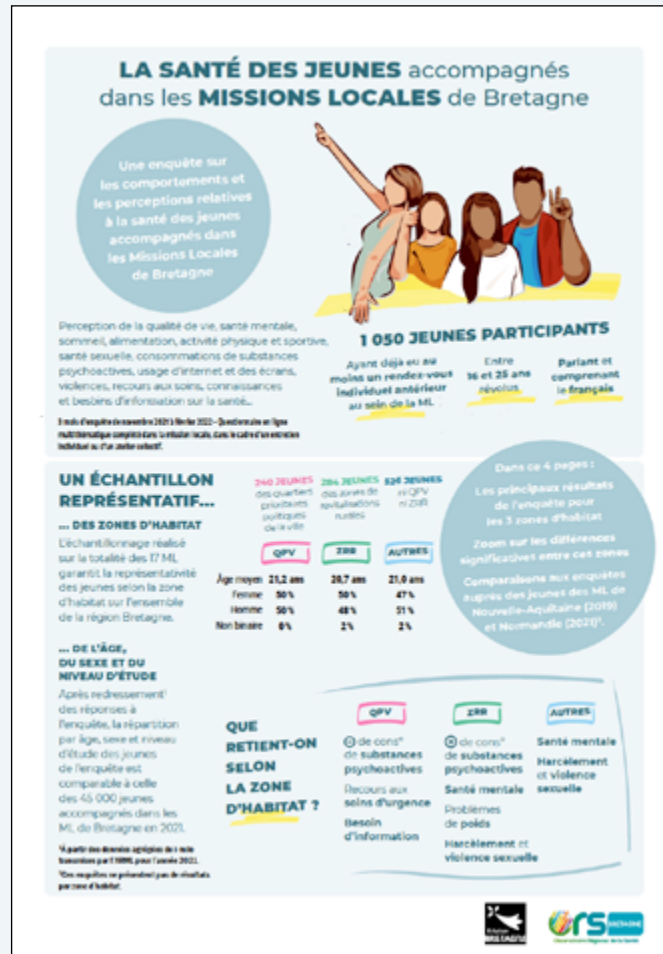


Source : Enquête sur la santé des jeunes accompagnés dans les ML de Bretagne en 2021.

ENQUÊTE

LA SANTÉ DES JEUNES accompagnés dans les MISSIONS LOCALES de Bretagne

Lire le 4 pages : [télécharger](#)



Enquête réalisée en partenariat avec la Région Bretagne et les Missions Locales de Bretagne. Nous adressons nos remerciements à l'ARML et aux référents santé des Missions Locales qui ont contribué au bon déroulement de l'enquête, ainsi qu'à tous les jeunes qui ont accepté de participer.

Rédaction : Dr Simon JAN - Marie FONTAINE - sous la direction du Dr Isabelle TRON - ORS Bretagne.

Valorisation des contenus et conception graphique : Elisabeth QUÉGUINER - Médias-Lab.