

Inserm

Institut national
de la santé et de la recherche médicale

**Unité 669 : Troubles du comportement
alimentaire de l'adolescent
Équipe : Epidémiologie psychiatrique
de l'enfant et de l'adolescent : M.CHOQUET**



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA JUSTICE

DIRECTION DE LA PROTECTION JUDICIAIRE DE LA JEUNESSE

SANTÉ DES 14-20 ANS de la PROTECTION JUDICIAIRE DE LA JEUNESSE (Secteur Public) SEPT ANS APRÈS

**Marie CHOQUET, Christine HASSLER,
Delphine MORIN
INSERM U 669**

**Avec la participation de
Dominique CAZIER, Dominique DRAY,
Luc-Henry CHOQUET, Laurent GOISLARD, Jocelyne GROUSSET
Bureau des méthodes de l'action éducative
Direction de la protection judiciaire de la jeunesse**

REMERCIEMENTS

Aux personnels de la P.J.J. et à tous ceux qui ont prêté leur concours afin que cette enquête puisse avoir lieu.

Aux parents qui ont accepté que leur enfant participe.

Aux jeunes qui ont répondu au questionnaire.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	7
MÉTHODOLOGIE	13
Population	14
Procédure d'échantillonnage	14
Questionnaire	16
Procédure et organisation de l'enquête	16
Passation	17
Échantillon initial/Échantillon obtenu	18
La parole des jeunes.....	20
Caractérisation des échantillons	20
RESULTATS.....	25
PARTIE 1 : Les jeunes PJJ (secteur public), leur situation sociale, leur scolarité, leur famille	26
SITUATION SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE.....	27
Des sujets	27
De leur famille	27
Les conditions d'habitat	27
Évolution des jeunes PJJ 1997-2004	28
Discussion.....	28
LE STATUT PROFESSIONNEL DU JEUNE ET SA SCOLARITÉ	32
Le statut professionnel ou scolaire	32
La scolarité actuelle ou antérieure	32
Évolution des jeunes PJJ 1997-2004	33
Discussion.....	34
LA VIE RELATIONNELLE.....	38
La vie familiale	38
Évolution de la vie familiale des jeunes PJJ 1997-2004.....	39
La vie relationnelle avec les pairs.....	41
Évolution de la vie avec les pairs des jeunes PJJ 1997-2004	41
La sexualité	43
Évolution de la sexualité des jeunes PJJ 1997-2004	43
Les loisirs.....	44
Évolution des loisirs des jeunes PJJ 1997-2004	45
Reste une évolution différente selon l'âge.....	45
Discussion.....	48
PARTIE 2 : Les jeunes PJJ (secteur public), leurs comportements de santé, leurs troubles et conduites	50
PERCEPTION DU POIDS ET HABITUDES ALIMENTAIRES	51
La perception du poids.....	51
Les habitudes alimentaires.....	51
Évolution de la perception du poids des jeunes PJJ 1997-2004	53
Commentaires	53
CONTRACEPTION, IVG, TEST DU SIDA ET DE L'HÉPATITE C	57
La contraception	57
IVG	57
Test du SIDA (VIH) et/ou de l'Hépatite C (VHC).....	58
Évolution de l'IVG et des pratiques de dépistage du VIH entre 1997-2004	58
LA SANTÉ SOMATIQUE.....	61
Opinion globale	61
Problèmes de santé	61
Liaison « opinion globale sur la santé » et « problèmes de santé ».....	61
Cicatrices et automutilations.....	62
Évolution de la santé somatique des jeunes PJJ 1997-2004	62

Commentaires	63
LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE.....	65
Le sommeil et la fatigue	65
Évolution du sommeil des jeunes PJJ 1997-2004.....	65
Commentaires	66
Les plaintes fonctionnelles	68
Évolution des plaintes fonctionnelles des jeunes PJJ 1997-2004.....	69
Commentaires	69
La symptomatologie dépressive	70
Évolution de la dépressivité des jeunes PJJ 1997-2004.....	71
Commentaires	72
Les idées de suicide et le passage à l'acte suicidaire	76
Évolution de la tentative de suicide des jeunes PJJ 1997-2004.....	76
Commentaires	77
La fugue.....	79
Évolution de la fugue des jeunes PJJ 1997-2004.....	79
Commentaires	79
LA CONSOMMATION DE DROGUES LICITES ET ILLICITES.....	81
La consommation d'alcool	81
Évolution de la consommation d'alcool des jeunes PJJ 1997-2004	81
Commentaires	82
La consommation de tabac	84
Évolution de la consommation de tabac des jeunes PJJ 1997-2004.....	84
Commentaires	85
La consommation de drogues	87
Évolution de la consommation de drogues des jeunes PJJ 1997-2004.....	88
Commentaires	89
LA VIOLENCE AGIE ET SUBIE.....	95
Les conduites violentes.....	95
Commentaires	96
Les lieux de la violence agie.....	97
La violence subie	98
La violence sexuelle subie	100
Évolution de la violence sexuelle subie 1997-2004	101
Commentaires	101
PARTIE 3 : Les jeunes PJJ (secteur public), leur demande d'aide et de recours aux soins	103
Les interlocuteurs selon le type de problème posé	104
Évolution des confidentiels entre 1997 et 2004.....	106
Le recours au système de soins.....	111
Évolution du recours aux soins entre 1997 et 2004	112
Discussion.....	112
PARTIE 4 : ZOOMS SUR.....	115
LA FUGUE, UNE CONDUITE ANODINE ?	116
Les fugeurs, d'abord socialement peu différents des autres	116
Les fugeurs, une scolarité caractérisée par un absentéisme scolaire	116
Les fugeurs ont aussi plus souvent des troubles de santé	117
Les fugeurs, aussi plus consommateurs réguliers de substances psychoactives	117
Les fugeurs, nettement plus violents que les autres, surtout les filles	118
Les fugeurs, nettement plus suicidaires que les autres	121
Les fugeurs, plus victimes de violences	122
VIOLENCES ET CONDUITES ASSOCIÉES : CERTAINES VIOLENCES PLUS BANALES QUE D'AUTRES ?	123
QUALITÉ DU SOMMEIL : UN INDICATEUR DE RISQUE ?.....	127
Les jeunes aux troubles du sommeil chronique, plus de difficultés sociales et scolaires.....	127

Les jeunes qui ont des troubles du sommeil chroniques ont plus de problèmes de santé	129
Troubles du sommeil et violence, des liens évidents.....	130
PARTIE 5 : La comparaison des jeunes scolaires PJJ avec les jeunes scolaires de la population générale du même âge	133
COMPARAISON SCOL PJJ ET SCOL ESPAD	135
La situation familiale et scolaire.....	135
La sexualité.....	138
La fugue, la tentative de suicide, la dépressivité et les violences sexuelles subies	138
La consommation d'alcool, de tabac, de cannabis et d'autres drogues illicites	140
Les conduites de violences	142
LE « RISQUE COMPORTEMENTAL ».....	146
Le choix des troubles	146
La fréquence des troubles	146
Les facteurs associés au risque en population générale scolaire	149
LES 50 CONSTATS	154
MÉTHODOLOGIE, ÉCHANTILLONNAGE ET REPRÉSENTATIVITÉ	155
CHAPITRE 1 : FAMILLE, ÉCOLE, VIE RELATIONNELLE ET MODE DE VIE DES JEUNES PJJ.....	158
CHAPITRE 2 : SANTÉ SOMATIQUE, SANTÉ MENTALE, SANTÉ SOCIALE.....	166
CHAPITRE 3 : LA DEMANDE D'AIDE ET LA CONSULTATION	181
PROPOSITIONS	185

INTRODUCTION

Qu'est ce la PJJ ?

La Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) est un service de l'Etat, Ministère de la Justice.

Sa mission est d'assurer la mise en œuvre des mesures prises par les magistrats à l'égard des mineurs et jeunes majeurs en application des textes relatifs à l'enfance délinquante (ordonnance du 2 Février 1945) ou à l'enfance en danger (article 375 du code civil assistance éducative). La PJJ s'occupe donc de jeunes, qui, de par leur entourage familial ou/et de par leur propre comportement, sont « à haut risque », en regard des jeunes de la population générale.

Les mesures prononcées sont extrêmement diverses (mesures d'investigation, mesures d'éducation en milieu ouvert ou de placement en établissement, mesure de liberté surveillée, de réparation...) et de durée variable (de quelques jours à plusieurs mois). L'exercice de ces mesures consiste en une action éducative auprès des jeunes afin de les aider à surmonter leurs difficultés personnelles....

Les services du secteur public et du secteur associatif habilité assurent », 156 835 mesures au 31 décembre 2003, dont 75% au titre de « l'enfance en danger », 22% de « l'enfance délinquante » et 3% de la « protection des jeunes majeurs ».

La santé des jeunes sous protection judiciaire, pourquoi une enquête spécifique ?

La majorité des enquêtes épidémiologiques concernant la santé globale¹ portant sur de larges échantillons (au moins 2 000 par âge exact) d'adolescents a été effectuée en milieu scolaire (voir enquêtes INSERM et ESPAD).

Quant aux jeunes pris en charge par des institutions spécialisées (hospitalisation de longue durée pour des raisons somatiques ou psychiatriques, mise sous tutelle judiciaire, prisonniers, ...), les enquêtes en population générale permettent rarement de les étudier. En effet, trop peu nombreux, il faudrait des échantillons très importants pour pouvoir les isoler (et étudier) comme sous-groupe significatif. A titre d'exemple, comme les jeunes sous protection judiciaire représentent environ 0.5% de la population générale juvénile 13-20 ans, il faudrait interroger un échantillon de 40 000 sujets de cet âge pour obtenir un échantillon de 200 jeunes PJJ. D'où la nécessité de compléter les enquêtes « en population » par des enquêtes auprès d'échantillons « cliniques », c'est-à-dire recrutés dans le cadre d'une prise en charge spécifique. La PJJ assure une de ces prises en charge spécifique de sujets en grande difficulté.

¹ Selon l'OMS, la santé globale inclut la santé somatique, psychologique et sociale.

L'intérêt d'une étude épidémiologique auprès de cette population est double. D'abord, de mieux connaître la santé d'une population connue essentiellement sous l'angle social et judiciaire, rarement sous l'angle de leur santé au sens large du terme (incluant les aspects somatiques, psychologiques, scolaires et sociaux). Ensuite, d'obtenir un échantillon d'une taille suffisante pour permettre des analyses sur des sous-groupes spécifiques (par âge, par sexe, ...). Mais l'intérêt de la recherche actuelle est de permettre une comparaison de ces jeunes PJJ avec la population générale scolaire. Décrire les jeunes PJJ seuls, sans pouvoir les référer à des « témoins », n'a que peu d'intérêt pour un épidémiologiste. En effet, leurs spécificités (autant au niveau de la prévalence des troubles et conduites qu'au niveau des facteurs qui y sont associés) ne peuvent émerger qu'à la suite d'une comparaison avec ceux qui, du même âge et du même sexe, ne sont pas pris en charge par le système judiciaire.

Pourquoi une enquête épidémiologique dans le secteur public seulement ?

Le secteur public assure 26% des prises en charge PJJ, le secteur associatif habilité 74%. Mais au delà de ces différences d'effectifs, les secteurs public et associatif ne se focalisent pas sur les mêmes publics. Ainsi :

1. *Le secteur associatif habilité prend surtout en charge les enfants et les jeunes adolescents, le secteur public surtout des adolescents et jeunes adultes.* Ainsi, parmi les jeunes pris en charge par le secteur associatif, 73% ont 15 ans ou moins, 27% ont entre 16 et 20 ans alors que parmi ceux pris en charge par le secteur public, 36% ont 15 ans ou moins, 64% entre 16 et 20 ans.
2. *Le secteur associatif habilité prend surtout en charge les enfants « au titre de l'enfance en danger », le secteur public « au titre de l'enfance délinquante ».* Ainsi, parmi les jeunes pris en charge par le secteur associatif, 93% le sont au titre de l'enfance en danger, 4% au titre de l'enfance délinquante et 3% au titre de la protection des jeunes majeurs, alors que pour le secteur public, les proportions sont respectivement de 22% (enfance en danger), 76% (enfance délinquante) et 2% (protection des jeunes majeurs).
3. *Les mesures pénales sont surtout prises en charge par le secteur public.* En effet, parmi les 40217 mesures pénales en cours au 31 décembre 2003, 90% sont prises en charge par le secteur public, 10% par le secteur associatif habilité. De plus, le secteur public exécute toutes les catégories de mesures éducatives de milieu ouvert pénal, et le secteur associatif habilité n'assure que les mesures de réparation en ce domaine (en milieu ouvert).
4. *Les garçons sont largement majoritaires dans le secteur public.* Si 68% des jeunes pris en charge dans les établissements de la PJJ sont des garçons et 32% des filles, cette prédominance masculine est plus importante dans le secteur public (83%) que dans le secteur associatif habilité (58%).

Au total, les adolescents PJJ du secteur public constituent un « sous-échantillon » des jeunes pris en charge par l'ensemble des services PJJ dont les principales caractéristiques sont d'être plus âgées, plus masculins et plus délinquants que l'ensemble de la population PJJ. Le choix de cette population « PJJ, secteur public » a été fait principalement pour les trois raisons suivantes :

1. *Les échantillons dans le cadre de la PJJ sont difficiles à constituer.* En effet, vu la durée variable des mesures, la diversité des motifs de mise sous protection et l'éclatement des établissements (332 établissements du secteur public, 1199 établissements du secteur associatif), il est très difficile d'avoir des statistiques fiables sur la population prise en charge et donc de constituer un échantillon représentatif de l'ensemble des jeunes PJJ. Le choix s'est donc porté sur un sous-groupe plus restreint et plus homogène : le secteur public.
2. *Les enquêtes dans le cadre de la PJJ sont difficiles à mettre en place.* En effet, prévoir des procédures homogènes pour obtenir l'adhésion à l'enquête (du jeune, celui de ses parents et de ses responsables éducatifs) et pour faire passer l'enquête (lieu, moment et conditions de la passation) est rendu complexe à cause des modalités de fonctionnement différentes d'un établissement à un autre. D'où le choix de se concentrer sur les établissements du secteur public, moins nombreux et plus faciles à contacter, à informer et à convaincre.
3. *Les adolescents PJJ secteur public représentent 54% des adolescents pris en charge.* En effet, si le secteur habilité est important, il l'est surtout pour les plus jeunes (93% des moins de 13 ans sont dans le secteur associatif), moins pour les adolescents (44% des 13-20 ans sont dans le secteur associatif). Ainsi, parmi le groupe cible qui nous intéresse, les 13-20 ans, le secteur public est le plus concerné.

L'enquête actuelle ne concerne que les jeunes de 14-21 ans pris en charge par les services du secteur public de la Protection Judiciaire de la Jeunesse en France métropolitaine, hors mesures d'investigations et hors quartiers mineurs du milieu pénitentiaire. Reste qu'il faudra, dans l'avenir, inclure un échantillon d'adolescents du secteur associatif. En effet, si on fait a priori l'hypothèse que les adolescents du secteur associatif (nombreux et plus souvent pris en charge au titre de l'enfance en danger) ont moins de troubles et conduites à risque, reste à le démontrer et à mesurer l'écart entre ces groupes d'adolescents.

Pourquoi avoir exclu les plus jeunes (les 12-13 ans) et les jeunes faisant l'objet d'une mesure d'investigation ?

Comme pour la précédente enquête épidémiologique réalisée en 1997, les 12-13 ans et les jeunes bénéficiant d'une mesure d'investigation ne sont pas concernés par l'enquête actuelle.

A propos de l'âge

Les jeunes de 12-13 ans ne sont pas concernés par cette enquête pour deux raisons. D'une part, ils sont très peu nombreux à la « PJJ, secteur public » : les statistiques de GAME 2002 en recensent 1520 pris en charge hors investigation. De part la méthode d'échantillonnage choisie, 20 départements tirés au sort dans les 14 régions de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, si la totalité des jeunes 12-13 ans répondaient au questionnaire, nous en aurions 338. Ce chiffre est très faible au regard des 9 000 jeunes tirés au sort dans la tranche d'âge des 14-21 ans. D'autre part, il aurait fallu rédiger et valider un questionnaire spécifique. En effet, celui prévu pour cette enquête n'est pas adapté à une population de cet âge (trop jeune).

A propos de la mesure d'investigation

Les mesures d'investigation donnent lieu, lors d'examens et d'entretiens menés auprès du mineur par des personnels de la Protection Judiciaire de la Jeunesse appartenant à des sphères professionnelles diversifiées, à un recueil de données sur sa personnalité, son milieu familial et son histoire, son parcours social, ainsi que sa santé. Le questionnaire proposé dans le cadre de l'enquête risquait alors d'introduire une confusion entre ce qui relève d'une démarche initiée par décision judiciaire n'ayant pas à être soumise à un accord parental et celle conduite dans le cadre d'une démarche de santé publique comprenant un accord préalable. En outre il faut rappeler que les mesures d'investigation se distinguent radicalement des mesures de prise en charge : elles relèvent de règles procédurales qui n'autorisent pas à engager une intervention directe dans le déroulement de la vie du jeune et de sa famille.

Hypothèses de cette enquête épidémiologique ?

Comme il s'agit d'une seconde enquête auprès des jeunes « PJJ Secteur Public », et ce à 7 ans d'intervalle, une série d'hypothèses concerne *l'évolution des troubles et conduites de la population cible*.

1. On fait l'hypothèse d'une aggravation de la situation des jeunes PJJ secteur public entre 1997 et 2004, non seulement de la situation sociale des parents (chômage, divorce et monoparentalité) et celle des jeunes (plus désinsérés), mais aussi de leurs troubles et conduites (en particulier la consommation de cannabis, la tentative de suicide, les conduites de violence, les troubles du sommeil, la dépressivité et les conduites liées à l'alimentation) et

d'autre part à l'aggravation ressentie par les éducateurs et les personnels en charge des jeunes PJJ.

2. En 1997, toutes proportions gardées (après comparaison avec la population scolaire), les jeunes filles PJJ étaient bien plus en difficultés par rapport aux jeunes filles de leur âge que les garçons PJJ. On fait l'hypothèse que cette différence entre les sexes persiste en 2004.
3. La précocité des troubles et conduites est souvent évoquée, en particulier à propos des violences graves et de la consommation de drogues. On fait donc l'hypothèse qu'il y a plus de 14-15 ans actuellement sous mandat judiciaire qu'en 1997 et ce « au titre de l'enfance délinquante » et donc à présenter plus de troubles et conduites « à risque ».

En comparaison avec la « population adolescente scolarisée », on fait l'hypothèse que les « jeunes PJJ scolarisés » :

1. Ont une situation sociale plus détériorée (taux de chômage parental plus élevé, taux de monoparentalité plus élevé) ;
2. Ont des relations familiales plus détériorées (plus mauvaises relations avec le père, plus mauvaises relations avec la mère) ;
3. Ont une situation scolaire plus détériorée (plus de redoublements) ;
4. Sont plus nombreux à consommer régulièrement du tabac, de l'alcool, du cannabis et les autres drogues illicites ;
5. Sont plus nombreux à être déprimés, à avoir fait une tentative de suicide et une fugue ;
6. Sont plus nombreux à avoir des rythmes de vie irréguliers (sommeil, alimentation) ;
7. Sont plus nombreux à avoir des conduites de violences, en particulier les violences les plus graves que sont les violences sur des personnes (bagarres, coups, utilisation d'une arme).

Limitations de cette enquête épidémiologique ?

Le taux de réponse des jeunes est faible et l'enquête concerne surtout les jeunes les plus insérés ou les mieux socialisés (les répondants sont plus scolarisés que les non-répondants, plus sous mesures civiles, plus féminins et plus jeunes). Toutes les prévalences obtenues sont donc des prévalences « a minima » d'une population « PJJ secteur public ».

MÉTHODOLOGIE

Population

La population incluse dans l'enquête concerne les jeunes 14-21 ans sous protection judiciaire du secteur public (hors investigations). Au total 40 217 mesures étaient en cours au 31 décembre 2003 (37 986 en 2002, soit une variation de + 5.6%), 49 379 nouvelles mesures ont été engagées en 2003 (48 490 en 2002, soit une variation de +1.8%), dont 91% ont entre 13 et 20 ans.

La Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse établit, chaque année, un bilan des résultats de l'activité des services éducatifs (fichier GAME). Des statistiques sont faites sur les mesures mises en œuvre au cours de l'année. Toutefois :

1) le nombre annuel de mesures n'est pas égal au nombre de jeunes pris en charge car certains jeunes (dont le pourcentage est difficile à établir) peuvent faire l'objet d'une double mesure ou de plusieurs mesures successives ;

2) Au moment de cette enquête, les statistiques départementales et régionales étaient publiées avec un décalage d'un an, il était donc difficile de connaître le nombre de jeunes pris en charge à un moment donné en cours d'année.

La base de sondage utilisée pour l'enquête est issue des statistiques GAME 2002 (14-21 ans).

Procédure d'échantillonnage

L'objectif était d'obtenir un échantillon représentatif des jeunes de 14-21 ans pris en charge par les services du secteur public de la Protection Judiciaire de la Jeunesse en France métropolitaine, hors mesures d'investigations et hors quartiers mineurs du milieu pénitentiaire.

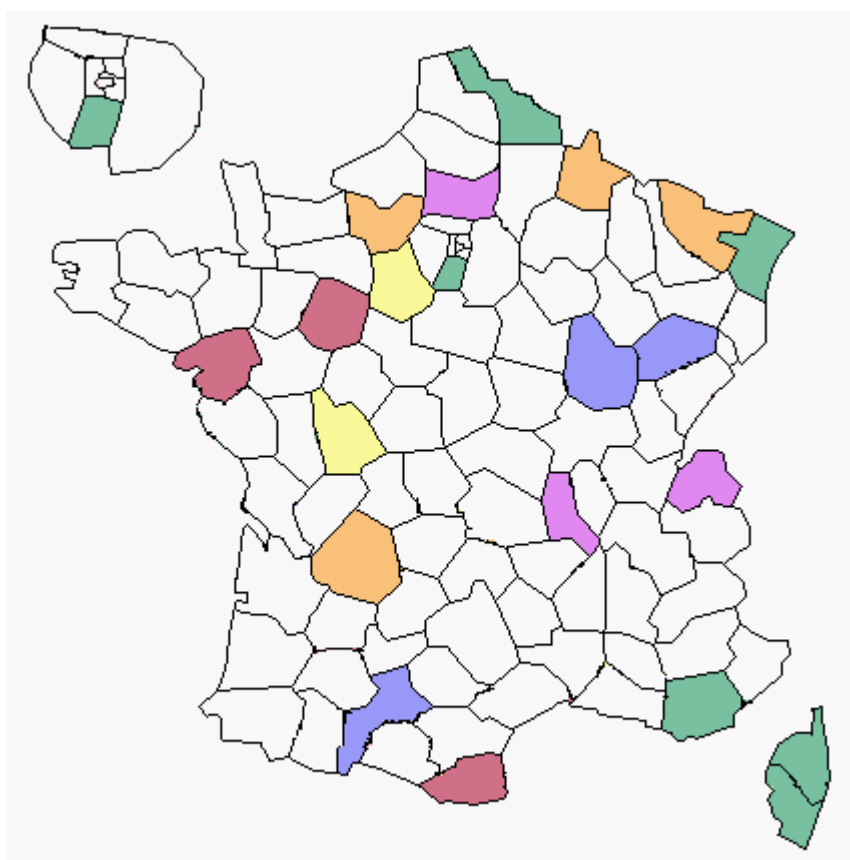
Comme il ne s'agit pas d'une population « captive » (c'est-à-dire qui est réunie à un moment donné dans un lieu donné) et étant donné le faible taux de participation de l'enquête précédente réalisée en 1997 (17.3%), l'hypothèse d'un faible taux de participation à cette enquête a toujours été évoquée. Aussi, afin d'obtenir un nombre de répondants important (ou du moins suffisant pour certaines analyses statistiques), il paraissait nécessaire d'avoir un effectif initial plus important qu'en 1997 (donc supérieur à 7 000 jeunes), tout en tenant compte d'exigences d'organisation et de rigueur.

A partir des statistiques de GAME 2002, les choix d'échantillonnage ont été les suivants :

1. 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 afin de mobiliser toutes les régions à cette enquête. Les départements retenus sont les suivants (Carte 1) : Ardennes, Corse, Côte D'or, Dordogne, Eure, Eure-et-Loir, Haute-Garonne, Loire, Loire-Atlantique,

Moselle, Nord, Oise, Pyrénées-Orientales, Bas-Rhin, Haute-Saône, Sarthe, Haute-Savoie, Var, Vienne, Essonne.

2. Impliquer tous les services de ces départements.
3. 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. Pour des raisons éthiques (préservation de l'anonymat et de la confidentialité), il semblait difficile de faire un tirage au sort sans qu'il soit ressenti par les jeunes comme une stigmatisation.



Carte 1 : Départements tirés au sort

En février 2004, les effectifs transmis par chacun des services concernés par l'enquête du nombre de jeunes de 14-21 ans pris en charge à cette date, permettaient d'envisager un échantillon de 8 719 adolescents (Tableau 3, colonne 3). On notera les fluctuations entre les différentes sources de GAME et les effectifs transmis par les services traduisant la difficulté à passer d'estimations faites à partir de statistiques annuelles à un nombre réel de jeunes pris en charge à un moment donné.

Questionnaire

Il s'agit d'un auto-questionnaire composé de 261 questions fermées et 1 question ouverte. Ce questionnaire est à la fois proche du questionnaire utilisé lors de la précédente enquête épidémiologique de santé auprès des jeunes de la Protection Judiciaire de la Jeunesse et à la fois proche du questionnaire 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. Quelques modifications ont été apportées après qu'il ait été testé auprès d'un groupe de 16 jeunes de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (département hors enquête). Les thèmes abordés sont les suivants :

- Caractéristiques socio-démographiques du jeune et de sa famille (14 questions)
- Scolarité, formation, activité professionnelle (10 questions)
- Poids, corps (9 questions) et comportements alimentaires (20 questions)
- Troubles fonctionnels, sommeil (24 questions)
- Maladies chroniques, accidents (8 questions)
- Dépression, tentatives de suicide, fugue (9 questions)
- Recours aux soins : consultations, connaissance des droits à la santé, hospitalisations, usage de médicaments (28 questions)
- Consommations alcool, tabac, drogues illicites (37 questions)
- Environnement familial, relationnel et loisirs (40 questions)
- Violences subies et/ou agies, délits (34 questions)
- Informations reçues/souhaitées en matière d'éducation pour la santé (12 questions)
- Sexualité et prévention (12 questions)
- Violence à la radio, télévision et internet (5 questions)

L'auto-questionnaire était anonyme. La passation durait environ 50-60 minutes.

La sincérité des réponses était encouragée par des consignes présentes dans le questionnaire et reprises par l'enquêteur : « Vous n'êtes pas obligé(e) de répondre mais si vous acceptez de le faire, nous vous demandons de répondre sincèrement à toutes les questions. Cependant, si une question vous gêne ou qu'elle ne vous concerne pas, nous vous demandons de ne pas répondre ». Après avoir rempli le questionnaire, les jeunes le glissaient dans une enveloppe qu'ils fermaient et déposaient dans une urne.

Procédure et organisation de l'enquête

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) : questionnaire anonyme, mise sous enveloppe 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 d'un territoire à un autre. Elles ont été les suivantes :

- Rédaction des différents documents utilisés pour la mise en place de l'enquête (cahier technique destiné aux enquêteurs, lettres aux parents et de convocation, fiche de suivi) ;
- Mobilisation des différents échelons territoriaux par une réunion nationale d'information avec des représentants de chaque échelon (correspondants régionaux, pilotes locaux) ;
- Organisation de l'enquête lors de deux réunions nationales regroupant les 20 départements concernés sur deux jours avec la présence de personnes impliquées dans l'enquête (pilotes locaux, directeurs de service, infirmiers, éducateurs, ...) ;
- Établissement de l'échantillon départemental final : tous les jeunes répondant aux critères d'inclusion (14-21 ans, pris en charge dans le secteur public hors mesures d'investigations et hors quartiers mineurs du milieu pénitentiaire) des services du département au 05 février 2004 sont inclus dans l'enquête.

La réalisation de l'enquête s'est déroulée à deux niveaux :

- Au niveau du département : désignation du pilote local, information des directeurs de services, recrutement des enquêteurs, organisation et gestion des plannings de passation menée par le pilote local (lien entre disponibilités des services, des enquêteurs et des jeunes) ;
- Au niveau de chaque service : information des jeunes sur le contenu de cette enquête, constitution d'une liste des jeunes concernés (fiche de suivi), envoi aux parents des enfants mineurs d'une lettre d'information sur l'enquête leur demandant un accord passif pour la participation de leur enfant (seuls les parents opposés à cette participation devaient faire part de leur désaccord), 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.

Passation

L'enquête s'est déroulée du 1^{er} mars au 31 mai 2004 dans tous les départements tirés au sort. La passation a eu lieu dans les services. Elle s'est organisée à partir de la fiche de suivi.

Pour chaque jeune répondant aux critères (14-21 ans, pris en charge dans le secteur public hors mesures d'investigations et hors quartiers mineurs du milieu pénitentiaire) et donc inclus dans l'échantillon initial, les renseignements suivants étaient notés sur la fiche de suivi : nom, adresse, sexe, âge, statut actuel (scolaire/non scolaire), type de mesure (civile, pénale) et participation à l'enquête (refus parental, refus du jeune, réponse au questionnaire, non-réponse ou impossibilité c'est-à-dire incarcéré, hors département, non joignable, ...). La partie nominative de la fiche (nom et adresse) était utilisée pour l'envoi de la lettre

aux parents des jeunes mineurs et de la convocation. Les autres renseignements devaient permettre ultérieurement de caractériser, sur quelques aspects socio-démographiques, les jeunes qui ne participeraient pas à l'enquête et ne répondraient pas au questionnaire².

La passation était 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 (secrétaire, infirmier, autre éducateur, ...).

Échantillon initial/Échantillon obtenu

Au 05 février 2004, chaque service listait et comptabilisait le nombre de jeunes répondant aux critères d'inclusion ; le total des effectifs transmis par les services est de 6 709 jeunes inclus dans l'échantillon (Tableau 3, colonne 4) soit une différence de 23% par rapport à l'effectif attendu.

Rappelons que pour chacun des 6709 jeunes inclus dans l'échantillon, le service de référence a rempli une « fiche de suivi » comportant les informations suivantes : âge, sexe, type de mesure et situation par rapport à l'enquête (participation ou non et motif de la non-participation : refus des parents, refus du jeune, impossibilité de répondre). A partir des renseignements inclus dans cette fiche on a caractérisé l'échantillon initial et comparé les répondants aux non-répondants.

L'échantillon initial est composé de 87% de garçons dont la moyenne d'âge est de 17 ans contre 13% de filles avec une moyenne d'âge de 16 ans et demi ; 78% de ces jeunes sont sous mesure pénale et 22% sous mesure civile ; 98% sont en milieu ouvert et 2% en foyer ; 29% sont scolarisés en cycle normal, 18% en formation professionnelle, 23% sans activité et pour 18% d'entre eux le statut reste inconnu et 12% sont dans une autre situation. Parmi cet échantillon initial de 6 709 jeunes :

- 8% des parents (de 4% à 17% selon les départements) ont refusé que leur enfant participe à l'étude ;

² Tout au long de l'enquête, les documents (fiches de suivi, questionnaires remplis, ...) devaient être gardés sous clé, et non photocopiés afin d'en préserver le caractère confidentiel. A la fin de l'enquête, les services devaient détruire la partie nominative de la fiche de suivi et réexpédier à l'INSERM la partie anonyme des fiches de suivi et les questionnaires qu'ils aient été ou non utilisés.

- Dans 20% des cas (de 6% à 81% selon les départements), l'enquête a été impossible : soit parce que les jeunes étaient incarcérés, soit parce qu'ils étaient injoignables (adresse erronée, SDF), soit parce qu'ils étaient pris en charge dans un autre département ;
- 6% des jeunes (de 0% à 16% selon les départements) ont refusé de participer à l'enquête ;
- 47% des jeunes (de 2% à 72% selon les départements) n'ont pas donné suite à la convocation et/ou aucun renseignement n'a été spécifié sur la fiche de suivi ;
- 20% (de 5% à 65% selon les départements) ont répondu au questionnaire.

Ainsi, 1 357 jeunes ont répondu au questionnaire. Après codage des questionnaires, il s'avère que 54 répondants ont dû être exclus (soit 4%) : 5 questionnaires ne correspondant pas à la tranche d'âge définie pour l'enquête (car l'âge rapporté par les services était souvent l'âge d'entrée dans la mesure et non l'âge actuel du jeune), 41 avaient au moins 60% des questions sans réponse et 8 présentaient un taux élevé d'incohérences. Ce taux d'exclusion a posteriori est proche de celui retrouvé en population scolaire et plus faible qu'en 1997 (6.3%).

On note des différences départementales très marquées aussi bien sur le taux de participation, globalement faible que sur les pourcentages de refus des parents ou des jeunes ou sur celui des impossibilités. D'autre part, 47% des adolescents n'ont pas répondu à la convocation sans motif connu des services.

Les pourcentages de refus des jeunes comme ceux des parents sont nettement plus élevés qu'en population générale (6% et 8% *versus* 1%) mais relativement proche de ceux obtenus en 1997 sur cette même population.

Si l'on s'intéresse uniquement au taux de réponse des jeunes qui étaient convocables, soit, ceux pour lesquels aucun refus ni aucune impossibilité n'étaient répertoriés, le taux passe de 20% à 30% avec une forte variabilité par département (8% à 87%) induite par un biais de codage des non réponses.

Quant aux répondants (N=1 357), on les a comparé à ceux qui n'ont pas participé (« les non répondants », N=5 352), toujours à partir des informations transmis par les services dans la « fiche de suivi » : On note ainsi

- Les filles, bien que très minoritaires dans l'échantillon initial (12.6%), sont en proportion plus nombreuses parmi les répondants (17.1% *versus* 11.5%, $p < 0.001$). Les filles répondent donc plus que les garçons à l'enquête.
- Parmi les filles, les répondantes et répondantes ont en moyenne le même âge. En revanche, parmi les garçons, les répondants sont plus jeunes (16.7 vs 17.0, $p < 0.001$).

- Les répondants sont 40% à être scolarisés versus 26% pour les non répondants et seulement 5% des répondants ont un statut inconnu contre 21% des non répondants. Les répondants sont un peu plus suivis au titre d'une mesure civile (26% vs 19%), moins en milieu ouvert (58% vs 75%) que dans un établissement de placement

Au total, les répondants s'avèrent être plus féminins, plus insérés (formation, scolarité ou travail), plus en danger (mesure civile) et plus encadrés par la PJJ (structures de placement). Comme la présente analyse porte uniquement sur les répondants, donc sur les jeunes PJJ les moins en difficultés, les chiffres avancés doivent être considérés comme des « chiffres-plancher ».

La parole des jeunes

14% des jeunes ont utilisé l'espace du questionnaire destiné à la libre parole (« *Souhaiteriez-vous ajouter quelque chose ?* »).

Parmi eux,

- 47% des jeunes donnent un avis sur l'enquête ou le questionnaire, pour 73% d'entre eux cet avis est positif ;
- 53% parlent d'eux (santé, sexualité, consommation, besoins, souhaits, ...)
- 9% des jeunes qui se sont exprimés dans cet espace souhaiteraient des actions plus adaptées aux problèmes qu'ils rencontrent au quotidien, ils se sentent incompris par la société dans laquelle ils vivent.

Caractérisation des échantillons

Tableau 1(a) : Echantillon initial en 2004 (source : fiches de suivi)

	Mesure civile	Mesure pénale
	%	%
Sexe		
Garçons (100%)	15.6	84.4
Filles (100%)	55.5	44.5
Age		
14 ans (100%)	41.6	58.4
15 ans (100%)	31.2	68.8
16 ans (100%)	26.0	74.0
17 ans (100%)	20.7	79.2
18 ans (100%)	17.8	85.2
19 ans (100%)	8.3	91.7
20 ans (100%)	9.9	90.1

Tableau 1(b) : Echantillon initial par sexe en 2004 (source : fiches de suivi)

	Garçons		Filles	
	Mesure civile	Mesure pénale	Mesure civile	Mesure pénale
	%	%	%	%
Statut				
Scolaire (100%)	21.6	78.4	69.9	30.1
Formation prof (100%)	17.6	82.4	65.3	34.7
Sans activité (100%)	10.7	89.3	39.3	60.7
Autre (100%)	10.3	89.7	46.7	53.3
Age				
14 ans(100%)	35.9	64.1	69.4	30.6
15 ans(100%)	25.1	74.9	60.8	39.2
16 ans(100%)	20.3	79.7	58.2	41.7
17 ans(100%)	15.8	84.2	55.0	45.0
18 ans(100%)	10.6	89.4	50.8	49.2
19 ans(100%)	5.2	94.8	41.3	58.7
20 ans(100%)	5.7	94.3	57.7	42.3

Tableau 2 : Comparaison des échantillons initiaux 1997-2004 (source : fiches de suivi)

	1997	2004
	%	%
Sexe		
Garçons	81.0	87.3
Filles	18.6	12.6
Non réponse	0.4	0.1
Moyenne d'âge	16.7 ans	16.9 ans
Statut		
Scolaire	31.7	29.0
En formation	20.3	18.1
Sans activité	23.0	22.6
Autre	7.2	12.7
Non réponse	17.8	17.6
Type de mesure		
Mesure civile	38.1	20.4
Mesure pénale	55.8	78.2
Les deux	0.3	*
Non réponse	5.8	1.4
Enquête		
Refus des parents	6.3	7.9
Refus du jeune	6.0	5.6
Questionnaire rempli	17.3	20.0
Impossibilité	17.6	19.5
Non réponse	52.7	47.1

Tableau 3 : Effectifs des 14-21 ans pris en charge dans les services (selon différentes sources)

Départements		Effectifs estimés au 31-12- 2002 (a)	Effectifs estimés au 05-02- 2004 (a)	Effectifs transmis par les services au 31-12-2004	Effectifs selon les fiches de suivi	Différence (transmis- réels)
Alsace	67	408	387	360	212	148
Aquitaine	24	185	195	231	194	37
Bourgogne	21	223	221	224	217	7
Franche-Comté	70	120	121	80	72	8
Bretagne – Pays- de-la-Loire	44 72	679 280	652 273	633 315	444 149	189 166
Centre–Poitou- Charente	28 86	261 134	260 120	332 124	254 103	78 21
Limousin						
Ile-de-France	91	814	795	953	718	235
Ferme de Champagne	(91)		13	38	20	18
Languedoc- Roussillon	66	175	186	228	184	44
Lorraine	08	242	247	299	218	81
Champagne Ardenne	57	684	703	593	512	81
Midi-Pyrénées	31	708	699	586	555	31
Nord – Pas-de- Calais	59	1690	1725	1633	1277	356
Normandie	27	331	290	357	175	182
Picardie	60	362	394	398	368	30
Provence–Alpes– Côte d’Azur	20 83	146 492	145 393	155 527	117 341	38 186
Rhône-Alpes	42	385	443	345	346	+1
Auvergne	74	284	285	308	233	75
TOTAL		8603	8547	8719	6709	2010

(a) Source : Game (14-20 ans)

Tableau 4: Caractérisation de l'échantillon (source : fiches de suivi)

Départements	Total des mesures au 05/02/04 (inscrits fiches suivi)	Impossibilités	Refus des parents	Refus du jeune	Nb de jeunes non convocables	Nb de jeunes convoqués	Nb de questionnaires remplis	% refus parents	% refus des jeunes	TAUX DE REPONSE	Taux de réponse des convocables
08	218	18	14	2	34	184	36	6.4%	0.9%	16.5%	19.6%
20	117	7	12	2	22	95	23	10.3%	1.7%	19.7%	24.2%
21	217	32	11	9	51	166	58	5.1%	4.1%	26.7%	34.9%
24	194	15	33	15	62	132	16	17.0%	7.7%	8.2%	12.1%
27	175	142	7	6	155	20	16	4.0%	3.4%	9.1%	80.0%
28	254	50	16	20	86	168	54	6.3%	7.9%	21.3%	32.1%
31	555	109	74	11	194	361	28	13.3%	2.0%	5.0%	7.8%
42	346	127	40	54	221	125	104	11.6%	15.6%	30.1%	83.2%
44	444	39	26	19	84	361	82	5.9%	4.3%	18.5%	22.7%
57	512	58	31	10	100	413	85	6.1%	2.0%	16.6%	20.6%
59	1277	209	84	96	388	888	359	6.6%	7.5%	28.1%	40.4%
60	368	152	25	4	181	187	106	6.8%	1.1%	28.8%	56.7%
66	184	25	15	3	46	138	57	8.2%	1.6%	31.0%	41.3%
67	212	28	14	2	44	168	15	6.6%	0.9%	7.1%	8.9%
70	72	15	7	8	30	42	10	9.7%	11.1%	13.9%	23.8%
72	149	20	9	3	32	117	19	6.0%	2.0%	12.8%	16.2%
74	233	23	21	13	57	176	43	9.0%	5.6%	18.5%	24.4%
83	341	111	28	30	169	172	61	8.2%	8.8%	17.9%	35.5%
86	103	10	11	0	21	82	23	10.7%	0.0%	22.3%	28.0%
91	718	114	48	66	248	470	149	6.7%	9.2%	20.8%	31.7%
Ferme de champagne	20	2	1	2	5	15	13	5.0%	10.0%	65.0%	86.7%
TOTAL	6709	1325	528	377	2230	4480	1357	7.9%	5.6%	20.2%	30.3%

RESULTATS

PARTIE 1 :
Les jeunes PJJ (secteur public), leur situation sociale, leur scolarité, leur famille

SITUATION SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE

Des sujets

Il existe une nette prédominance masculine parmi la population des jeunes PJJ : 83% de garçons et 17% de filles, soit 5 garçons pour une fille. Cette prédominance masculine existe quel que soit l'âge.

L'âge moyen est de 17,4 ans sans différence entre les sexes.

Par contre, il existe une différence entre garçons et filles quant à la nationalité et l'origine ($p < 0.05$), les garçons étant plus nombreux à avoir leurs deux parents étrangers. Ainsi, 55% des garçons contre 62% des filles ont leurs deux parents de nationalité française, 32% des garçons contre 23% des filles ont leurs deux parents étrangers, respectivement 13% contre 15% un des deux parents étrangers. Notons que, parmi les 14-15 ans, 64% ont leurs deux parents de nationalité française contre 54% à 18-20 ans (ns).

De leur famille

Moins d'un adolescent sur deux vit avec ses deux parents. Mais les garçons sont plus nombreux à vivre avec leurs deux parents ensemble que les filles (42% versus 22%, $p < 0.001$), et ce malgré le fait que leur moyenne d'âge soit comparable. Par contre, les filles sont plus nombreuses à vivre dans un foyer (14% des filles contre 8% des garçons) ou dans une « autre situation » que celles proposées par le questionnaire (19% des filles contre 9% des garçons vivent seul, avec un conjoint ou autre). Par ailleurs, plus d'un jeune sur trois (38% des garçons, 41% des filles) vit avec un seul de ses parents (avec ou sans nouveau conjoint), 3% des filles et des garçons sont en famille d'accueil.

Si la proportion de jeunes qui vivent avec les deux parents ensemble évolue peu avec l'âge, on constate que les 14-15 ans vivent plus souvent avec un des deux parents (avec ou sans nouveau conjoint), 30% versus 24% des 18-20 ans, alors que les 18-20 ans vivent plus fréquemment dans une autre situation (18% versus 4% des 14-15 ans).

Les familles des jeunes PJJ sont plutôt des familles nombreuses : 56% des garçons et 54% des filles sont d'une fratrie de quatre enfants ou plus, et ce quel que soit l'âge des jeunes.

Les conditions d'habitat

Plus de la moitié des jeunes déclare vivre en ville (55% des garçons, 62% des filles) et près de 30% (30% parmi les garçons, 24% des filles) en banlieue. La proportion de ruraux est faible et seulement un jeune sur dix environ (14%) dit vivre à la campagne, sans différence entre garçons et filles.

Évolution des jeunes PJJ 1997-2004

Comparé aux jeunes PJJ 1997,

- Ils sont actuellement plus âgés (un an de plus en moyenne) et plus souvent des garçons (la proportion de garçons est passée de 77% en 1997 à 83% en 2004) ;
- La proportion d'urbains a légèrement augmenté aussi (différence non significative) et est passée de 52% (1997) à 55% (2004) chez les garçons et de 56% (1997) à 62% (2004) chez les filles...
- Ils vivent actuellement plus fréquemment dans une famille monoparentale ou recomposée (39% contre 31% en 1997), mais on note une augmentation des pères décédés, en particulier pour les filles PJJ (7% des pères décédés en 1997 contre 15% en 2004) ;
- Ils sont plus souvent de nationalité française (57% contre 42% en 1997) et le chômage est moins présent dans leurs familles en 2004 qu'en 1997 (11% des pères le sont en 2004 contre 21% en 1997 ; 13% des mères le sont contre 22% en 1997).

Discussion

Toujours plus masculine que la population générale, la population PJJ l'est actuellement encore plus qu'avant. Est-ce à cause de l'augmentation des mesures pénales ? Actuellement les jeunes PJJ sont plus concernés par les mesures pénales qu'en 1997 (78% en 2004 contre 56% en 1997). On pourrait le penser, car les garçons sont plus concernés par ce type de mesure que les filles (84% versus 44%).

Cependant les jeunes PJJ sont actuellement aussi plus âgés qu'en 1997, ce qui ne confirme donc pas l'hypothèse d'un "rajeunissement" des jeunes pris en charge dans ces services, bien au contraire. Mais n'oublions pas que les jeunes pris en charge par le secteur associatif ne sont pas inclus dans l'enquête.

Par ailleurs, les familles sont plus souvent monoparentales, mono-parentalité partiellement liée à une augmentation du décès des pères, surtout pour les filles, alors que dans la population générale la tendance est inverse. En effet, l'accroissement de la durée de vie des hommes a nettement diminué la proportion des orphelins de père dans la population générale, décès dont on confirme le risque à cause de sa sur-représentation parmi les jeunes PJJ. Il est évident que le fait que la population PJJ soit devenue plus âgée, plus masculine, plus urbaine et sa famille plus monoparentale (avec une proportion élevée de pères décédés) modifie profondément le type de jeunes auxquels les professionnels sont confrontés au quotidien.

Reste qu'on peut être étonné par la faible proportion de jeunes vivant en milieu rural. En effet, parmi les jeunes PJJ près d'un sur 8 seulement vit « à la campagne » alors qu'en population générale près d'un sur 4 l'est. Le comportement seul ne peut pas expliquer cette sous-représentation des jeunes ruraux, la dernière enquête ESPAD tout comme les statistiques de la gendarmerie montrant une extension des violences juvéniles des centres urbains ou périurbains vers le milieu rural.

Tableau 5 : Les caractéristiques socio-démographiques des jeunes PJJ par sexe (en %)

	GARCONS N=1083 %	FILLES N=216 %
Age moyen (ans)	17.4 ans	17.4 ans
Sexe	83.4	16.6
Nationalité et origine		
Français	55.4	62.0
Les 2 parents étrangers	32.1	22.9
1 des 2 parents étrangers	12.6	15.1*
Situation professionnelle du père		
Travailleur	59.1	60.1
Chômage	13.6	9.2
Invalidité-longue maladie	6.4	4.9
Retraite ou pré-retraite	10.6	9.2
Au foyer	2.2	1.8
Décédé	8.1	14.7**
Situation professionnelle de la mère		
Travailleur	45.3	41.0
Chômage	13.1	15.0
Invalidité-longue maladie	5.1	5.0
Retraite ou pré-retraite	1.0	2.0
Au foyer	32.6	30.0
Décédée	2.9	7.0*
Vivre avec		
Ses deux parents	42.1	22.2
1 des 2 parents	27.6	29.2
1 des 2 parents et conjoint	10.1	12.0
En foyer	8.0	14.0
En famille d'accueil	3.3	3.2
Autre	8.8	19.4***
Lieu d'habitation		
Ville	54.5	62.3
Banlieue	30.2	23.6
Campagne	15.2	14.2 ns
Taille de la fratrie		
1 enfant	6.1	5.3
2-3 enfants	37.8	41.1
4 enfants et plus	56.1	53.6ns

Tableau 6 : Les caractéristiques socio-démographiques des jeunes PJJ par âge (en %)

	14-15 ans N=138	16-17 ans N=558	18-20 ans N=563
Sexe			
Garçons	81.9	88.3	83.0
Filles	18.1	16.7	17.0
Nationalité et origine			
Français	64.2	58.6	53.7
Les 2 parents étrangers	22.5	29.5	32.4
1 des 2 parents étrangers	13.3	12.0	14.0 ns
Situation professionnelle du père			
Travaille	61.5	60.8	57.1
Chômage	16.2	12.0	13.2
Invalidité-longue maladie	3.4	4.4	8.9
Retraite ou pré-retraite	5.1	10.5	11.0
Au foyer	2.6	2.9	0.9
Décédé	11.1	9.3	8.9*
Situation professionnelle de la mère			
Travaille	45.5	45.7	43.1
Chômage	18.7	13.2	12.0
Invalidité-longue maladie	4.5	4.0	6.2
Retraite ou pré-retraite	0.7	1.3	0.9
Au foyer	26.1	33.5	33.0
Décédée	4.5	2.3	4.7 ns
Vivre avec			
Ses deux parents	39.1	39.6	36.7
1 des 2 parents	29.7	31.8	24.1
1 des 2 parents et conjoint	14.5	12.4	7.7
En foyer	8.0	8.6	9.4
En famille d'accueil	5.1	2.7	3.7
Autre	3.6	4.9	18.4***
Lieu d'habitation			
Ville	55.5	51.5	60.3
Banlieue	26.3	32.3	26.8
Campagne	18.2	16.2	12.9*
Taille de la fratrie			
1 enfant	3.2	5.3	6.7
2-3 enfants	44.0	36.8	39.0
4 enfants et plus	52.8	57.9	54.3 ns

Tableau 7 : Évolution des caractéristiques socio-démographiques des jeunes PJJ, 1997-2004 (en %)

	GARÇONS			FILLES		
	1997	2004	diff	1997	2004	diff
Age moyen (ans)	16.5	17.4	***	16.7	17.4	***
Sexe	77.5	83.4	***	22.5	16.6	***
Nationalité et origine						
Français	43.6	55.4		39.0	62.0	
Les 2 parents étrangers	41.1	32.1	***	49.2	22.9	***
1 des 2 parents étrangers	15.3	12.6		11.8	15.1	
Situation professionnelle du père						
Travaille	57.4	59.1		59.5	60.1	
Chômage	20.9	13.6		21.5	9.2	
Invalidité-longue maladie	4.8	6.4	ns	4.3	4.9	ns
Retraite ou pré-retraite	9.0	10.6		5.5	9.2	
Au foyer	1.0	2.2		2.5	1.8	
Décédé	6.3	8.1		6.7	14.7	
Situation professionnelle de la mère						
Travaille	35.7	45.3		39.3	41.0	
Chômage	21.7	13.1		22.4	15.0	
Invalidité-longue maladie	3.7	5.1	*	2.2	5.0	ns
Retraite ou pré-retraite	2.1	1.0		0.6	2.0	
Au foyer	32.3	32.6		30.1	30.0	
Décédée	4.5	2.9		5.5	7.0	
Vis avec						
Ses deux parents	43.5	42.1		23.5	22.2	
1 des 2 parents	23.5	27.6		23.5	29.2	
1 des 2 parents et conjoint	6.7	10.1	ns	6.0	12.0	*
En foyer	15.8	8.0		32.5	14.0	
En famille d'accueil	3.0	3.3		2.5	3.2	
Autre	10.5	8.8		14.5	19.4	
Lieu d'habitation						
Ville	51.6	54.5		55.7	62.3	
Banlieue	35.4	30.2	ns	29.1	23.6	ns
Campagne	13.0	15.2		15.0	14.2	
Taille de la fratrie						
1 enfant	5.3	6.1		4.1	5.3	
2-3 enfants	37.1	37.8	ns	38.3	41.1	ns
4 enfants ou plus	57.6	56.1		57.7	53.6	

LE STATUT PROFESSIONNEL DU JEUNE ET SA SCOLARITÉ

Le statut professionnel ou scolaire

Moins d'un adolescent sur deux est actuellement encore scolarisé (43% des garçons, 44% des filles). Si le taux de scolarisation est élevé parmi les 14-15 ans (91%), il diminue sensiblement avec l'âge et passe à 50% parmi les 16-17 ans et à 26% parmi les 18-20 ans. Parmi les scolaires, 46% sont actuellement au collège (47% des garçons, 38% des filles), 28% au Lycée professionnel (29% des garçons, 22% des filles), 16% au Lycée d'enseignement général (14% des garçons, 23% des filles), 6% en SEGPA ou classe relais (garçons ou filles) et 1% en primaire...

Seulement près de 12% (14% des garçons, 8% des filles) exercent une activité professionnelle (travail ou apprentissage), proportions qui évoluent sensiblement avec l'âge, bien sûr, mais qui, entre 18 et 20 ans, atteignent seulement 17% des jeunes (à 14-15 ans, 1.5% sont au travail ou en apprentissage et à 16-17 ans, 10%).

On note surtout que près de 1 sur 6 est "inactif" (c'est-à-dire qu'il n'est ni à l'école, ni en stage ou programme d'insertion, ni au travail ou en apprentissage, ni au chômage), proportion qui varie peu selon le sexe (même si les filles sont plus concernées que les garçons, 19% contre 15%) mais qui passe de 2% à 14-15 ans à 16% parmi les 16-17 ans et 19% à 18-20 ans ($p < 0.001$). Ainsi, à 18-20 ans, on a une proportion plus élevée de jeunes « inactifs » (19%) que de jeunes « au travail ou en apprentissage » (17%), le chômage étant inférieur à 5%.

La scolarité actuelle ou antérieure

Les problèmes scolaires graves sont fréquents parmi les jeunes PJJ.

Le taux de non scolarisation en est un premier indicateur : les non scolaires représentent plus de la moitié de l'échantillon, et, à 14-15 ans (âge de la scolarité obligatoire), 9% ne sont déjà plus scolarisés. De plus, les non scolaires ont quitté l'école bien avant l'âge de la fin de la scolarité obligatoire, en moyenne à 15.3 ans pour les garçons et 15.5 ans pour les filles. S'y ajoutent les conflits graves avec l'institution scolaire : 46% des garçons et 31% des filles sont déjà passés devant le conseil de discipline (respectivement 17% et 9% plusieurs fois) et 56% des garçons et 41% des filles ont déjà été renvoyés d'une école (respectivement 28% et 16% plusieurs fois).

Par ailleurs, l'absentéisme scolaire est presque de règle.

- 3 jeunes sur 4 (73% des garçons, 74% des filles) ont déjà séché les cours durant l'année (ou la dernière année de scolarité) ; un tiers le fait souvent (32% des garçons, 35% des filles).

- 5 jeunes sur 6 (85% des garçons, 86% des filles) sont déjà arrivés en retard aux cours durant l'année (ou la dernière année de scolarité) ; un tiers le fait souvent (31% des garçons, 33% des filles).

- 8 jeunes sur 9 (87% des garçons, 93% des filles) ont déjà eu une absence injustifiée durant l'année (ou la dernière année de scolarité) ; un tiers des garçons (32%) le fait souvent, près de la moitié des filles (43%).

- Au total, la grande majorité (91% des garçons, 92% des filles) a eu, de façon répétée, au moins une de ces conduites et près de la moitié (47% des garçons, 55% des filles) l'a souvent.

Ajoutons à cela que seulement un jeune PJJ sur cinq n'a encore jamais redoublé alors que près d'un sur quatre l'a déjà fait plusieurs fois...

Si ces troubles scolaires sont fréquents parmi les jeunes PJJ, ils sont aussi précoces. En effet, malgré un taux de scolarité élevé parmi les 14-15 ans, notons qu'à cet âge, 76% ont déjà redoublé (13% plusieurs fois), 80% ont déjà été absentéistes (39% souvent), 41% sont passés devant un conseil de discipline (9% plusieurs fois) et 43% ont déjà été renvoyés de l'école (23% plusieurs fois). Avec l'âge, certains troubles augmentent, mais c'est surtout la répétition des troubles qui s'installe. Ainsi à 18-20 ans, 82% ont déjà redoublé (contre 76% à 14-15 ans, ns) mais 30% plusieurs fois (contre 13% à 14-15 ans, $p < 0.001$) et 41% sont passés devant un conseil de discipline (également 41% à 14-15 ans) mais 14% plusieurs fois (contre 9% des 14-15 ans, $p < 0.01$).

Évolution des jeunes PJJ 1997-2004

Pour les garçons, on observe peu d'évolution dans leur comportement scolaire. En 2004 comme en 1997, ils étaient souvent non scolarisés (55% en 1997, 57% en 2004) et souvent absentéistes (52% en 1997, 47% en 2004). Pour les filles PJJ, on constate une augmentation de leur déscolarisation (46% en 1997 contre 56% en 2004). Mais il ne faut pas oublier que ces jeunes ont en moyenne un an de plus en 2004 qu'en 1997. D'où la nécessité de considérer la comparaison par âge. Force est alors de constater qu'à âge égal, les jeunes sont actuellement :

- Plus souvent scolarisés : à 14-15 ans, 91% le sont contre 81% en 1997 ; à 18-20 ans, 26% le sont encore contre 19% en 1997 ;

- Moins multi-redoublants : à 14-15 ans, 13% le sont contre 28% en 1997 ; à 18-20 ans, 30% le sont contre 51% en 1997 ;

- Moins absentéistes : à 14-15 ans, 39% le sont contre 48% en 1997 ; à 18-20 ans, 47% le sont contre 59% en 1997 ;

Reste que malgré la diminution du taux de déscolarisation, l'âge moyen de la déscolarisation s'est avancé et est passé chez les garçons de 15.5 ans (1997) à 15.3 (2004) et chez les filles de 15.9 (1997) à 15.5 (2004).

Discussion

La majorité des jeunes PJJ est dans un dispositif encadré (école, stage, dispositif d'insertion) : il en est ainsi de la presque totalité des 14-15 ans et 60% à 18-20 ans. Les inactifs (c'est-à-dire ceux qui sont au chômage ou sans activité professionnelle) représentent 3% des 14-15 ans et 23% des 18-20 ans. Par contre, l'intégration professionnelle est rare et ne dépasse pas 17% à 18-20 ans. Ce faible taux de travailleurs met en évidence la difficulté que les jeunes PJJ rencontrent à s'intégrer dans la société.

La scolarité quant à elle reste, malgré toutes les difficultés rencontrées (redoublement, absentéisme, renvois, conseils de discipline) relativement « ordinaire » et seulement 6% sont scolarisés en Segpa ou classe relais.

Si en 2004 les jeunes PJJ ont fréquemment des comportements de désinsertion scolaire, et ce dès l'âge de 14-15 ans, force est de constater que leur statut scolaire tout comme leur persévérance scolaire se sont plutôt améliorés en l'espace de 7 ans... Ainsi, on a plus de jeunes garçons au travail en 2004 qu'en 1997 (et ce malgré la détérioration du marché du travail), moins de jeunes au chômage et moins de redoublement scolaire... Certes, les plus en difficulté n'ont pas participé à l'enquête, mais c'était déjà le cas en 1997, et les biais d'échantillonnage sont globalement les mêmes aux deux périodes.

Reste le problème de la déscolarisation précoce, puisque parmi les non scolaires, qui représentent plus de la moitié de l'échantillon, l'âge moyen auquel ils ont quitté l'école s'est plutôt avancé et que près de 10% des 16-17 ans sont au travail à un âge où la presque totalité des jeunes est encore scolarisée... Il serait alors intéressant de mieux connaître les conditions de travail et de rémunération de ces jeunes, déjà défavorisés sur le plan familial et scolaire.

Comme en population générale, les filles PJJ sont plus souvent dans l'enseignement général alors que les garçons PJJ sont plus nombreux à fréquenter l'enseignement. Mais, contrairement à ce qui se passe en population générale, elles sont aussi nombreuses à déclarer des problèmes scolaires.. Ainsi, les filles PJJ comparées aux filles scolarisées ont nettement plus de problèmes scolaires que les garçons PJJ (comparées aux garçons scolarisés). Les seuls comportements où la différence garçons/filles est importante sont : les absences injustifiées (plus les filles que les garçons), les conseils de discipline répétés et le renvoi répété de l'école (plus les garçons que les filles).

Tableau 8 : Scolarité des jeunes PJJ, par sexe (en %)

	GARCONS N=1083 %	FILLES N=216 %
Statut actuel		
Ecole	43.3	44.0
Stage, insertion	20.2	21.5
En programme trace	5.9	6.2
Travail ou en apprentissage	13.6	7.7
Chômage	2.1	1.4
Inactif	14.9	19.1 ns
Sécher les cours		
Non	26.6	25.9
1 fois	9.1	8.6
De temps en temps	32.7	30.5
Souvent	31.6	35.0 ns
Retards		
Non	15.2	13.5
1 fois	10.5	14.5
De temps en temps	43.0	39.5
Souvent	31.3	32.5 ns
Absences injustifiées		
Non	12.7	7.1
1 fois	14.6	11.6
De temps en temps	40.7	37.9
Souvent	32.0	43.4**
Taux de redoublement		
0	19.8	25.8
1	55.5	52.6
2 ou plus	24.7	21.6
Sécher, Arriver en retard, Etre absent		
Jamais ou une fois les 3 conduites	9.1	7.6
De temps en temps au moins 1 des 3 conduites	43.9	37.0
Souvent au moins 1 des 3 conduites	47.0	55.4 p<0.08
Age moyen auquel ils ont quitté l'école	15.3	15.5 ns
Être passé devant le conseil de discipline		
1 fois	28.3	22.3
Plusieurs fois	17.3	8.8***
Avoir été renvoyé d'une école		
1 fois	28.0	25.1
Plusieurs fois	27.6	16.3***

Tableau 9 : Scolarité des jeunes PJJ, par âge (en %)

	14-15 ans N=138	16-17 ans N=558	18-20 ans N=563
Statut actuel			
Ecole	91.0	49.6	25.5
Stage, insertion	4.5	20.6	23.9
En programme trace	0	3.3	10.2
Travail ou en apprentissage	1.5	10.0	17.3
Chômage	0.7	0.6	3.8
Inactif	2.2	15.9	19.3***
Sécher les cours			
Non	45.6	24.9	23.2
1 fois	13.6	8.4	8.0
De temps en temps	19.2	29.9	38.1
Souvent	21.6	36.7	30.7***
Retards			
Non	19.8	13.7	14.0
1 fois	22.3	11.2	8.8
De temps en temps	34.7	39.8	46.7
Souvent	23.1	35.3	30.4***
Absences injustifiées			
Non	10.8	11.5	11.1
1 fois	24.2	12.3	13.5
De temps en temps	40.0	37.8	43.1
Souvent	25.0	38.4	32.2**
Taux de redoublement			
0	24.3	22.2	18.0
1	63.2	57.7	52.1
2 ou plus	12.5	20.1	30.0***
Sécher, arriver en retard, arriver en retard			
Jamais ou une fois les 3 conduites	19.1	7.8	6.8
De temps en temps au moins 1 des 3 conduites	42.1	39.6	46.6
Souvent au moins 1 des 3 conduites	38.9	52.6	46.6***
Age moyen auquel ils ont quitté l'école	13.0	15.0	15.8***
Etre passé devant le conseil de discipline			
1 fois	32.3	25.7	27.2
Plusieurs fois	8.8	19.9	14.3**
Avoir été renvoyé d'une école			
1 fois	20.6	28.7	28.8
Plusieurs fois	22.8	26.4	25.1 ns

Tableau 10 : Évolution des caractéristiques scolaires des jeunes PJJ, 1997-2004 (en %)

	GARCONS			FILLES		
	1997	2004	diff	1997	2004	diff
Statut actuel						
Ecole	44.7	43.3		53.9	44.0	
Stage d'insertion	25.4	20.2		24.5	21.5	
Programme TRACE	-	5.9	ns	-	6.2	*
Travail ou apprentissage	9.3	13.6		8.3	7.7	
Chômage	4.9	2.1		2.9	1.4	
Inactif	15.5	14.9		10.3	19.1	
Sécher les cours						
Non	25.2	26.6		21.8	25.9	
1 fois	9.5	9.1	ns	12.4	8.6	ns
De temps en temps	30.4	32.7		26.4	30.5	
Souvent	35.0	31.6		39.4	35.0	
Retards						
Non	14.0	15.2		15.8	13.5	
1 fois	10.6	14.6	ns	15.8	14.5	ns
De temps en temps	40.8	40.7		37.9	39.5	
Souvent	34.6	32.0		30.5	32.5	
Absences injustifiées						
Non	12.9	12.7		6.2	7.1	
1 fois	13.2	14.6	ns	10.8	11.6	ns
De temps en temps	37.4	40.7		39.0	37.9	
Souvent	36.5	32.0		44.1	43.4	
Redoublements						
0	15.0	19.8		16.5	25.8	
1	44.8	55.5	***	39.5	52.6	***
2 et plus	40.2	24.7		44.0	21.6	
Sécher, arriver en retard, être absent						
Jamais	10.0	9.1	ns	7.5	7.6	ns
De temps en temps	37.7	43.9		37.0	37.0	
Souvent	52.3	47.0		55.4	55.4	
Age moyen auquel ils ont quitté l'école	15.5 ans	15.3 ans	ns	15.9 ans	15.5 ans	p<0.07

LA VIE RELATIONNELLE

La vie familiale

La vie familiale est globalement jugée positive par ces jeunes. Certes, il s'agit d'une appréciation exprimée à travers un questionnaire, mais force est de constater que 91% disent que leur mère les aime bien et que 75% en disent autant de leur père ; 75% ont des bonnes relations avec leur mère, 65% avec leur père.

Mais garçons et filles ont une appréciation différente des sentiments de leurs parents envers eux.

L'impression globale est toujours plus positive en ce qui concerne la mère (91% des garçons et 77% des filles pensent que leur mère les aime bien) que vis-à-vis du père (78% des garçons et 59% des filles pensent que leur père les aime bien). Les garçons évoquent aussi moins l'indifférence de leur mère (8%) que les filles (17%), tout comme l'indifférence du père (18% contre 31% des filles). Quant à l'hostilité, 1% des garçons contre 7% des filles la ressentent de la part de leur mère, respectivement 5% (garçons) et 10% (filles) de la part de leur père.

Les relations avec la mère et le père sont aussi jugées très différemment par les garçons et les filles : 78% des garçons jugent la relation avec leur mère "bonne", seulement 59% des filles ($p < 0.001$) ont la même appréciation; 66% des garçons jugent la relation avec leur père "bonne" contre 44% des filles ($p < 0.001$). Par ailleurs, les filles jugent la relation avec leur mère "mauvaise" dans 11% des cas, "inexistante" dans 14%, respectivement 5% et 6% des garçons sont dans ce cas. Quant aux relations avec le père, les filles les jugent "mauvaises" dans 11% des cas, "inexistante" dans 28%, respectivement 6% et 15% des garçons sont dans ce cas.

Notons que ces appréciations évoluent peu avec l'âge, et les 14-15 ans tout comme les 18-20 ans ont une opinion globalement positive des relations avec leur parents. En effet, à 14-15 ans comme à 18-20 ans, plus de 87% des jeunes disent que leur mère les aime bien, plus de 72% que leur père les aime bien, près de 75% disent que les relations avec leur mère sont bonnes et plus de 60% disent que les relations avec leur père sont bonnes.

Évolution de la vie familiale des jeunes PJJ 1997-2004

Les jeunes sont actuellement plus nombreux à déclarer une qualité relationnelle satisfaisante avec leur mère. Ainsi, 91% des garçons disent actuellement que leur mère les aime bien, contre 84% en 1997 ; 77% des filles disent actuellement que leur mère les aime bien, contre 68 % en 1997. Cette amélioration se constate quel que soit l'âge, pour les 14-15 ans comme pour les 18-20 ans

Par contre, on observe peu d'évolution quant à l'affection ressentie de la part du père. En 2004, comme en 1997, près de 75% des garçons et seulement 60% des filles disent que leur père les aime bien... Cette stabilité des relations avec le père s'observe quel que soit l'âge.

Tableau 11 : Les relations familiales des jeunes PJJ, par sexe (en %)

	GARCONS N=1083 %	FILLES N=216 %
Sentiment du père		
Il m'aime bien	77.6	58.8
Il est indifférent	17.6	30.8
Il me déteste	4.7	10.4***
Sentiment de la mère		
Elle m'aime bien	91.1	76.5
Elle est indifférente	7.5	17.0
Elle me déteste	1.4	6.5***
Relations avec la mère		
Inexistantes	5.5	14.0
Mauvaises	5.0	11.0
Ni bonnes ni mauvaises	11.2	16.0
Bonnes	78.2	59.0***
Relations avec le père		
Inexistantes	15.3	27.5
Mauvaises	6.4	11.0
Ni bonnes ni mauvaises	12.0	17.6
Bonnes	66.2	44.0***

Tableau 12 : Les relations familiales des jeunes PJJ, par âge (en %)

	14-15 ans N=138	16-17 ans N=558	18-20 ans N=563
Sentiment du père			
Il m'aime bien	74.0	77.7	72.5
Il est indifférent	21.1	17.8	20.8
Il me déteste	4.9	4.5	6.7 ns
Sentiment de la mère			
Elle m'aime bien	89.6	90.7	87.4
Elle est indifférente	8.1	7.5	10.4
Elle me déteste	2.2	1.9	2.3 ns
Relations avec la mère			
Inexistantes	4.4	6.9	7.2
Mauvaises	4.4	6.0	5.9
Ni bonnes ni mauvaises	12.5	11.9	12.0
Bonnes	78.7	75.2	74.9 ns
Relations avec le père			
Inexistantes	16.0	16.8	18.7
Mauvaises	8.8	7.1	5.9
Ni bonnes ni mauvaises	15.2	11.2	13.8
Bonnes	60.0	64.9	61.6 ns

Tableau 13 : Évolution des caractéristiques familiales des jeunes PJJ, 1997-2004 (en %)

	GARCONS			FILLES		
	%			%		
	1997	2004	diff	1997	2004	diff
Sentiments du père						
M'aime bien	76.1	77.6		58.7	58.8	
Est indifférent	19.2	17.6	ns	27.9	30.8	ns
Me déteste	4.7	4.7		13.4	10.4	
Sentiments de la mère						
M'aime bien	83.6	91.1		67.6	76.5	
Est indifférente	11.4	7.5	ns	20.2	17.0	ns
Me déteste	5.0	1.4		12.2	6.5	

La vie relationnelle avec les pairs

La majorité des jeunes, garçons comme filles, déclare avoir des copains (96% des garçons comme des filles), même si le réseau amical paraît plus important pour les garçons que pour les filles. En effet, ceux-ci déclarent plus souvent "avoir beaucoup de copains" (71% contre 55% des filles) alors que les filles disent en avoir "quelques-uns" (38% des filles contre 21% des garçons, $p < 0.001$). Malgré la présence des copains, le sentiment de solitude existe, surtout chez les filles. Ainsi, 37% des garçons et 66% des filles déclarent se sentir seuls et 16% des filles disent avoir souvent ce sentiment (contre 6% des garçons). Seulement 34% des filles (contre 63% des garçons) disent ne jamais se sentir seules.

Avec l'âge, le réseau amical se rétrécit et à 18-20 ans, 61% disent qu'ils ont beaucoup de copains, alors qu'ils étaient 80% à 14-15 ans. Par contre, 31% disent à 18-20 ans en avoir "quelques-uns" alors qu'ils étaient 11% à 14-15 ans ($p < 0.001$). Dans le même temps, le sentiment de solitude augmente sensiblement ($p < 0.01$) et, à 14-15 ans, 36% des jeunes se sentent seuls (5% souvent) alors que, à 18-20 ans, cette proportion atteint 48% (9% souvent). La scolarité ne joue pas un rôle dans cette double tendance, puisque les scolaires ne sont pas plus nombreux que les non scolaires à avoir beaucoup de copains, et pas moins nombreux à se sentir seuls.

Le nombre élevé de copains n'exclut donc pas le sentiment de solitude (35% de ceux qui ont beaucoup de copains se sentent seuls, 4% souvent) et le sentiment de solitude peut être présent malgré un nombre de copains élevé (parmi les jeunes qui se sentent souvent seuls, 4% n'ont pas de copains, 7% un seul, 51% quelques-uns et 38% beaucoup).

Évolution de la vie avec les pairs des jeunes PJJ 1997-2004

On note une évolution a priori « paradoxale » avec une diminution de ceux qui déclarent avoir beaucoup de copains (diminution de 3 points pour les garçons, de 74% à 71%, et de 4 points pour les filles, de 59% à 55%) et, dans le même temps, une diminution du sentiment de solitude, puisque la proportion de ceux qui ne se sentent jamais seuls augmente de 11 points pour les garçons (de 52% à 63%) et de 6 points pour les filles (de 28% à 34%). Cette évolution différentielle du nombre de copains et du sentiment de solitude montre combien ces deux aspects de la vie relationnelle des jeunes ne sont pas liés de façon causale.

Si on note peu d'évolution dans le nombre de copains entre 1997 et 2004, on constate une nette diminution du sentiment de solitude, la proportion de ceux qui ne se sentent jamais seuls passant chez les 14-15 ans de 52% (1997) à 64% (2004), soit une augmentation de 22% et, chez les 18-20 ans, de 38% (1997) à 52% (2004), soit une augmentation de 37%.

Tableau 14 : Les relations des jeunes PJJ avec les pairs, par sexe (en %)

	GARCONS N=1083 %	FILLES N=216 %
Avoir des copains		
Non	4.0	3.8
1 seul	3.4	2.8
Quelques-uns	21.4	38.2
Beaucoup	71.2	55.2***
Se sentir seul		
Jamais	62.7	33.6
Quelquefois	31.6	50.5
Souvent	5.7	15.9***

Tableau 15 : Les relations des jeunes PJJ avec les pairs, par âge (en %)

	14-15 ans N=138	16-17 ans N=558	18-20 ans N=563
Avoir des copains			
Non	2.9	3.3	4.9
1 seul	5.9	2.4	3.5
Quelques-uns	11.0	20.3	31.0
Beaucoup	80.1	74.0	60.7***
Se sentir seul			
Jamais	63.7	62.8	52.0
Quelquefois	31.1	31.0	39.1
Souvent	5.2	6.2	8.9**

Tableau 16 : Évolution des relations avec les pairs, 1997-2004 (en %)

	GARCONS			FILLES		
	1997	2004	diff	1997	2004	diff
Avoir des copains						
Non	3.7	4.0		1.5	3.8	
1 seul	2.0	3.4	ns	4.4	2.8	ns
Quelques-uns	20.1	21.4		35.1	38.2	
Beaucoup	74.0	71.2		59.0	55.2	
Sentir seul						
Jamais	51.7	62.7		27.5	33.6	
Quelquefois	41.5	31.6	***	54.9	50.5	ns
Souvent	6.8	5.7		16.6	15.9	

La sexualité

85% des garçons et 79% des filles disent avoir eu au moins un rapport sexuel, 50% des garçons et 69% des filles n'ont jamais changé de partenaire sexuel ($p < 0.001$).

Avec l'âge, la proportion de jeunes sexuellement actifs augmente sensiblement et passe de 57% (14-15 ans) à 91% (18-20 ans), alors que diminue, durant cette même période, la proportion de ceux qui n'ont jamais changé de partenaires (75% à 14-15 ans à 50% à 18-20 ans).

Les jeunes qui ont des partenaires multiples constituent une minorité avec 19% des garçons et 8% des filles ($p < 0.001$), proportion qui augmente avec l'âge, surtout entre 14-15 ans (9%) et 16-17 ans (19%).

Tableau 17 : La sexualité par sexe (en %)

	GARCONS N=1083 %	FILLES N=216 %
Avoir eu au moins un rapport sexuel	84.5	79.0 ns
Changer de partenaire sexuel		
Jamais	50.2	68.8
Rarement	30.8	23.4
Souvent	19.0	7.8***

Tableau 18 : La sexualité par âge (en %)

	14-15 ans N=138	16-17 ans N=558	18 -20 ans N=563
Avoir eu au moins un rapport sexuel	56.5	81.9	90.8***
Changer de partenaire sexuel			
Jamais	75.0	52.2	49.7
Rarement	16.4	29.0	33.3
Souvent	8.6	18.8	17.0***

Évolution de la sexualité des jeunes PJJ 1997-2004

La seule question comparable en 1997 et 2004 concerne la fréquence des relations sexuelles durant la vie. Sur cette question, on ne constate pas d'évolution en 7 ans. La proportion de ceux qui sont sexuellement actifs n'a pas évolué.

Tableau 19 : Évolution de la sexualité, 1997-2004 (en %)

	GARCONS			FILLES		
	1997	2004	diff	1997	2004	diff
Avoir eu au moins un rapport sexuel	81.2	84.5	ns	73.4	79.0	ns

Les loisirs

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

Parmi les activités, pratiquées fréquemment par près d'un jeune sur deux, figurent :

- Pour les garçons : les sorties avec des copains (83% sortent souvent avec des copains), les jeux vidéo (70% jouent au moins deux heures par jour), le sport (50% en font), la télévision (43% la regardent au moins deux heures par jour), le cinéma (41% y vont assez souvent ou très souvent). Par ailleurs, 41% partent assez souvent ou très souvent en vacances...
- Pour les filles : les sorties avec des copains viennent aussi en tête, même si 75% des filles sortent souvent (contre 83% des garçons, $p < 0.01$), suivi des jeux vidéo (64% jouent au moins deux heures par jour, pas de différence significative avec les garçons) et des sorties au café. Ces sorties au café sont plus fréquentes chez les filles que chez les garçons (41% des filles y vont assez souvent ou souvent, contre 28% des garçons, $p < 0.001$). On note que les filles sont nettement moins nombreuses à regarder la télévision (14% la regardent au moins deux heures par jour contre 43% des garçons, $p < 0.001$), à aller au cinéma (32% y vont assez souvent ou très souvent contre 41% des garçons, $p < 0.001$), à partir en vacances (seulement 29% sont partis contre 41% des garçons, $p < 0.001$) et surtout moins nombreuses à faire du sport (23% contre 50% des garçons, $p < 0.001$).
- Par ailleurs, certaines activités sont peu pratiquées de manière générale, comme la lecture (27% des garçons et 32% des filles), les sorties en famille (24% des garçons, 26% des filles) et le fait de surfer sur internet (18% des garçons et 12% des filles le font au moins deux heures par jour).

Avec l'âge, les activités se modifient. Certaines augmentent, comme les sorties au café (passant de 16% à 14-15 ans à 32% à 18-20 ans, $p < 0.001$), les sorties en boîte de nuit (de 11% à 38%, $p < 0.001$), les sorties avec les copains (de 74% à 82%, $p < 0.05$) mais aussi la pratique sportive (de 12% à 44% $p < 0.001$). D'autres diminuent, dont les sorties avec les parents (de 33% à 20%, $p < 0.01$), les départs en vacances (de 52% à 31% $p < 0.001$) et les sorties au cinéma (de 50% à 32%, $p < 0.001$). Notons que la lecture, le fait de jouer aux jeux vidéo ou de surfer sur internet restent stables parmi les jeunes PJJ entre 14 et 20 ans.

Évolution des loisirs des jeunes PJJ 1997-2004

Les activités évoluent de la même façon pour garçons et filles. Ainsi, on constate :

- Pas d'évolution dans les sorties familiales (24% des garçons sortaient souvent en famille en 1997 comme en 2004 ; 23% des filles sortaient souvent en famille en 1997, 26% en 2004) ou les sorties entre pairs (83% des garçons sortaient souvent entre pairs en 1997 comme en 2004 ; 74% des filles sortaient souvent entre pairs en 1997, 75% en 2004).

- Diminution de la lecture des livres, surtout chez les filles (31% des garçons lisaient souvent en 1997, 28% en 2004 ; 51% des filles lisaient souvent en 1997, 41% en 2004) ; de la fréquentation des cinémas, surtout chez les garçons (47% des garçons allaient souvent au cinéma en 1997, 41% en 2004 ; 36% des filles allaient souvent au cinéma en 1997, 32% en 2004), tout comme de la fréquentation des cafés chez garçons et filles (38% des garçons allaient souvent au café en 1997, 28% en 2004 ; 41% des filles allaient souvent au café en 1997, 32% en 2004, $p < 0.05$).

Notons que nous n'avons pas de données en 1997 concernant les jeux vidéo. Mais il est probable qu'au vue des chiffres actuels (70% des jeunes y jouent au moins deux heures par jour), cette activité s'est nettement accrue, au détriment de la lecture, du cinéma et de la fréquentation des cafés.

Reste une évolution différente selon l'âge

Parmi les 14-15 ans, on constate surtout une diminution des sorties et de la lecture (80% sortaient souvent entre pairs en 1997, ils ne sont plus que 74% en 2004 ; 23% sortaient souvent en boîte en 1997, 11% en 2004 ; 26% allaient souvent au café en 1997, ils ne sont plus que 16% en 2004 ; 43% lisaient souvent en 1997, 33% en 2004) mais une stabilité des sorties en famille (31% sortaient souvent en 1997, 33% en 2004), une légère augmentation des vacances (47% partaient souvent en vacances en 1997, 52% en 2004) et des fréquentations des cinémas (44% allaient souvent au cinéma en 1997, 50% en 2004).

Parmi les 18-20 ans, on constate au contraire une augmentation des sorties entre pairs (74% sortaient souvent entre pairs en 1997, 82% en 2004), mais une diminution des sorties en boîte (44% sortaient souvent en boîte en 1997, 38% en 2004), de la fréquentation des cafés (40% allaient souvent au café en 1997, 32% en 2004), des cinémas (43% allaient souvent au cinéma en 1997, 32% en 2004) et de la lecture (34% lisaient souvent en 1997, 30% en 2004). On observe, par contre, une stabilité des sorties en famille (18% sortaient souvent en 1997, 20% en 2004) et des vacances (35% partaient souvent en vacances en 1997, 32% en 2004).

Tableau 20 : Les loisirs des jeunes PJJ depuis un an, par sexe (en %)

	GARCONS N=1083 %	FILLES N=216 %
Sortir en famille assez souvent-très souvent	24.3	26.1 ns
Sortir avec des pairs assez souvent-très souvent	82.8	74.6**
Partir en vacances assez souvent-très souvent	40.9	28.6****
Aller au cinéma assez souvent-très souvent	40.8	32.2**
Lire assez souvent-très souvent	27.4	31.8 ns
Aller au café assez souvent-très souvent	28.1	40.5****
Sortir en boîte assez souvent-très souvent	31.0	32.1 ns
Jouer à des jeux vidéo ≥ 2 heures/jour	70.3	64.3 ns
Regarder la télévision ≥ 2 heures/jour	42.6	14.2****
Surfer sur internet ≥ 2 heures/jour	17.6	12.3*
Faire du sport en dehors de l'école au cours de l'année	50.3	22.7****

Tableau 21 : Les loisirs des jeunes PJJ depuis un an, par âge (en %)

	14-15 ans N=138	16-17 ans N=558	18-20 ans N=563
Sortir en famille assez souvent-très souvent	32.8	26.9	20.3**
Sortir avec des pairs assez souvent-très souvent	73.9	82.6	81.8*
Partir en vacances assez souvent-très souvent	51.5	43.4	31.1***
Aller au cinéma assez souvent-très souvent	50.0	43.2	32.2***
Lire assez souvent-très souvent	32.8	30.4	29.9 ns
Aller au café assez souvent-très souvent	15.7	28.1	31.7***
Sortir en boîte assez souvent-très souvent	10.6	30.1	37.7***
Jouer à des jeux vidéo ≥ 2 heures/jour	72.6	69.2	68.9 ns
Regarder la télévision ≥ 2 heures/jour	44.1	39.5	34.7*
Surfer sur internet ≥ 2 heures/jour	21.8	17.1	14.7 ns
Faire du sport en dehors de l'école au cours de l'année	11.6	44.1	44.3***

Tableau 22 : Évolution des loisirs des jeunes PJJ, 1997-2004 (en %)

	GARÇONS			FILLES		
	1997	2004	diff	1997	2004	diff
Sortir en famille assez souvent-très souvent	24.1	24.3	ns	23.2	26.1	ns
Sortir avec des pairs assez souvent-très souvent	82.6	82.8	ns	73.5	74.6	ns
Partir en vacances assez souvent-très souvent	42.1	40.9	ns	37.3	28.6	ns
Aller au cinéma assez souvent-très souvent	46.5	40.8	***	35.8	32.2	ns
Aller au café assez souvent-très souvent	38.2	27.4	***	40.7	31.8	*
Lire assez souvent-très souvent	31.4	28.1	ns	50.5	40.5	**
Sortir en boîte assez souvent-très souvent	38.9	31.0	*	31.9	32.1	ns

Discussion

Dans la population PJJ, les jeunes expriment plutôt leur satisfaction quant aux relations avec leurs parents. Cette satisfaction des relations familiales (dont il est difficile de mesurer objectivement la réalité, tant les critères de satisfaction peuvent être différents d'une population à une autre) reste une donnée importante et, en tout cas, à prendre en considération dans toute action envers cette population a priori en grande difficulté.

Les relations avec la mère sont, comme en population générale, jugées plus satisfaisantes que celles avec le père. Mais la différence garçons/filles est bien plus importante parmi les jeunes PJJ que parmi les autres jeunes. Malgré l'augmentation de la satisfaction exprimée, 40% des filles PJJ relate des relations «inexistantes», «mauvaises», «ni bonnes, ni mauvaises» avec leur mère (contre 22% des garçons PJJ) et 56% en disent autant de leur père (contre 34% des garçons).

Certes, elles sont plus nombreuses que les garçons à avoir un père décédé, mais cette différence n'explique pas tout... Rappelons par ailleurs que les filles sont moins nombreuses à habiter avec leurs parents que les garçons... Cause ou conséquence de cette mésentente familiale ?

Dans l'ensemble, l'appréciation des relations avec les parents s'est plutôt amélioré depuis 7 ans, et ce malgré une augmentation significative de la monoparentalité... D'où la question : les jeunes jugent-ils différemment la qualité relationnelle selon le statut matrimonial des parents en 2004 qu'en 1997 ? La réponse est « oui ».

Si, dans les familles où les deux parents sont présents, les relations avec la mère et le père se sont plutôt améliorées entre 1997 et 2004 (en 1997, 89% disaient que leur mère les aime et 82% en disaient autant de leur père ; en 2004, les proportions sont respectivement de 96% et 86%), il n'est pas de même dans les familles désunies : dans les familles monoparentales, ce sont les relations avec le père qui se sont détériorées (en 1997, 74% disaient que leur père les « aime bien » contre 66% en 2004), alors que, dans les familles recomposées, ce sont les relations avec la mère (en 1997, 88% disaient que leur mère les « aime bien », contre 83% en 2004)...

Notons surtout que les jeunes en foyer ou dans tout autre mode d'accueil ont en 2004 des relations meilleures avec leurs parents biologiques qu'en 1997 : actuellement 77% de ces jeunes disent que leur mère les aime bien (contre 64% en 1997) et 66% en disent autant de leur père (contre 59% en 1997). On peut faire l'hypothèse que ces changements sont la résultante d'actions spécifiques menées auprès des parents et des jeunes en foyer ou dans tout autre mode d'accueil hors de la famille.

Si les jeunes PJJ ont, comme la majorité des jeunes, des loisirs et des fréquentations variés, force est de constater leur grande solitude, en particulier parmi les filles. En effet, malgré un réseau amical important, ils (et surtout elles) se sentent souvent isolé(e)s. Si le sentiment de solitude a diminué depuis 7 ans, il concerne actuellement encore 6 filles sur 10...

Il convient de mettre en avant quelques chiffres clefs :

- Les jeux vidéo occupent une place de première importance dans la vie quotidienne de ces jeunes et 7 sur 10 (garçons comme filles) y jouent au moins pendant deux heures par jour.
- Les filles sont plus nombreuses que les garçons à fréquenter les cafés, mais peu nombreuses à regarder la télévision.
- Le sport est peu pratiqué par les plus jeunes, avec seulement 12% des 14-15 ans qui en font en dehors de l'école.

PARTIE 2 :
**Les jeunes PJJ (secteur public), leurs
comportements de santé, leurs troubles et
conduites**

PERCEPTION DU POIDS ET HABITUDES ALIMENTAIRES

La perception du poids

Environ trois garçons sur quatre sont satisfaits de leur poids et 8% s'estiment « trop gros », 17% « trop maigre ». La situation est tout autre chez les filles. D'abord, elles sont plus insatisfaites de leur poids : une fille sur deux l'est (contre un sur quatre chez les garçons). Ensuite, 34% s'estiment « trop grosse » (contre seulement 8% des garçons, $SR=0.23$) et 12% « trop maigre » (contre 19% des garçons, $SR=1.6$). Ainsi, parmi les filles, l'insatisfaction prédomine, et, dans ce cas, le surpoids est environ trois fois plus fréquent que la maigreur, alors que parmi les garçons, la satisfaction prédomine avec, en cas d'insatisfaction, une prédominance de la maigreur, deux fois plus fréquente que le surpoids.

Ces tendances évoluent avec l'âge. Ainsi, parmi les 18-20 ans, 21% se disent « maigre » alors qu'ils sont environ moitié moins avant cet âge (10% à 14-15 ans, 11% à 16-17 ans). Par contre, parmi les 14-15 ans, ils sont 17% à se considérer comme « gros », proportion qui baisse sensiblement après cet âge (12% à 16-17 ans, 11% à 18-20 ans). Dès lors, on peut se demander si c'est un effet âge ou un effet génération, les jeunes générations étant alors plus sensibilisées aux problèmes de surpoids que les générations antérieures.

Les habitudes alimentaires

Garçons et filles diffèrent sensiblement selon leurs habitudes alimentaires.

A propos des repas, on note que :

- 42% des garçons, mais seulement 27% des filles prennent tous les jours le petit déjeuner ($SR=1.6$), mais près d'un jeune sur 5 (18% des garçons, 27% des filles, $SR=0.67$) ne le prennent jamais. Le petit déjeuner est donc plus dans les habitudes alimentaires des garçons que dans celles des filles.

- Le repas du midi est pris plus régulièrement que le petit déjeuner, sans pour autant être systématique pour tous : 67% des garçons et 52% des filles le prennent tous les jours ($SR=1.3$), mais 3% des garçons et 4% des filles ne le prennent jamais. De nouveau, le repas du midi est plus dans les habitudes alimentaires des garçons que dans celles des filles, mais la différence par sexe est moins importante que pour les petits déjeuners.

- Le goûter est le repas le moins systématiquement pris : seulement 26% des garçons et 13% des filles le prennent tous les jours ($SR=2.0$) et 22% des garçons comme des filles ne le prennent jamais. Ici encore la différence par sexe est importante, les garçons étant deux fois plus nombreux que les filles à le prendre systématiquement.

- Le repas du soir est le repas le plus prisé, puisque 82% des garçons le prennent tous les jours comme 64% des filles (SR=1.3). Rares sont ceux qui ne le prennent jamais (1%). Le repas du soir est, comme tous les autres repas, plus dans les habitudes alimentaires des garçons que dans celles des filles.

Les repas sont plus régulièrement pris par les garçons que par les filles et pourtant, les filles se plaignent plus de leur surpoids que les garçons...

En dehors du petit déjeuner, plus systématiquement omis par les filles, il n'y a pas de prédominance de l'un ou de l'autre sexe parmi ceux qui « sautent » systématiquement le repas du midi ou du soir.

Quand on considère d'autres conduites alimentaires, on note que :

- Le fait de sauter des repas et de jeûner (ne pas manger pendant 1 jour ou plus) est plus le fait des filles : 56% des filles contre 31% des garçons sautent souvent des repas, 17% des filles contre 8% des garçons jeûnent souvent. Ces données confirment le constat fait plus haut.

- Le grignotage, est très largement répandu, en effet, 69% des garçons et 66% des filles ($p < 0.01$) disent le faire souvent. Il est fréquent pour tous, même parmi ceux qui prennent régulièrement leurs repas. En effet, il n'y a pas de liaison entre le fait de prendre régulièrement ses repas et le fait de grignoter souvent. 31% de ceux qui ne prennent aucun repas régulièrement grignotent souvent entre les repas, cette proportion est de 30% parmi ceux qui prennent un repas régulièrement, 35% parmi ceux qui prennent deux repas régulièrement, 23% parmi ceux qui prennent trois repas régulièrement et 40% parmi ceux qui prennent les quatre repas régulièrement...

Avec l'âge, on constate une nette détérioration de certaines habitudes alimentaires :

Très tôt, le fait de prendre quotidiennement un goûter régresse. A 14-15 ans, 36% prennent tous les jours un goûter ; à 16-17 ans, ils ne sont plus que 24%, pour rester stable ensuite.

Dans le même temps, on observe une augmentation de ceux qui prennent quelquefois un goûter. A 14-15 ans, 31% prennent quelquefois un goûter ; à 16-17 ans, ils sont 38%.

Le petit déjeuner et le déjeuner systématiques diminuent progressivement. A 14-15 ans, 45% prennent le petit déjeuner tous les jours, 74% déjeunent tous les jours ; ils sont respectivement 41% (petit déjeuner) et 67% (déjeuner) à 16-17 ans et 36% (petit déjeuner) et 60% (déjeuner) à 18-20 ans. Néanmoins cette diminution n'est significative que pour le déjeuner ($p < 0.05$).

Par contre, on n'observe pas de dégradation quant au repas du soir, pris systématiquement par 8 adolescents sur 10, quel que soit leur âge.

La proportion de ceux qui « sautent souvent des repas » croît sensiblement de 22% (14-15 ans) à 31% (16-17 ans) et 42% (18 ans et plus), tout comme la proportion de ceux qui grignotent souvent entre les repas (de 55% à 68% et 73%).

Évolution de la perception du poids des jeunes PJJ 1997-2004

Parmi les garçons, il n'y a pas d'évolution de la perception du poids, mais une détérioration des habitudes alimentaires. Ainsi, le petit déjeuner comme le déjeuner devient de moins en moins systématique (en 1997 respectivement 50% et 72% le prenaient systématiquement, ils ne sont plus que 42% et 67% en 2004).

Parmi les filles, les tendances vont dans le même sens pour la régularité des repas. Mais, en plus, elles sont de plus en plus nombreuses à grignoter entre les repas (66% en 2004 contre 58% en 1997) et de moins en moins nombreuses à ne pas manger pendant au moins un jour (17% en 2004 contre 27% en 1997).

Commentaires

Malgré les messages de prévention maintenant mieux diffusés auprès du grand public (surtout par l'intermédiaire des émissions de télévision et des journaux féminins), on constate une détérioration des habitudes alimentaires et les jeunes, garçons et filles, sont moins enclins à manger systématiquement le matin et le midi ; les filles plus nombreuses à grignoter. Toutefois, il n'y a pas de liaison entre la fréquence du grignotage et le fait de manger régulièrement les repas quotidiens.

Dans le même temps, les filles qui se considèrent comme « maigre » gagnent du terrain...

Tout se passe donc comme si la détérioration des habitudes alimentaires (« manger moins régulièrement », surtout le matin, « grignoter plus ») allait de pair avec un glissement de l'image corporelle vers une plus grande maigreur, socialement, certainement plus acceptable que le surpoids...

La différence entre garçons et filles reste importante, autant sur les habitudes alimentaires que sur la perception du corps. Les garçons mangent plus régulièrement, sautent moins souvent des repas, grignotent autant que les filles et sont moins nombreux qu'elles à se trouver « trop gros »...

Ces différences entre sexes sont habituellement retrouvées parmi les jeunes de la population générale...

Tableau 23 : La perception du corps par sexe (en %)

		GARCONS N=1083 %	FILLES N=216 %
Se considère comme	Bien	75.7	54.7
	Maigre	16.7	11.2
	Gros	7.8	34.1***

Tableau 24 : L'alimentation quotidienne par sexe (en %)

		GARCONS N=1083 %	FILLES N=216 %
Déjeuner	Jamais	2.9	3.7
	Quelquefois	11.4	19.1
	Presque tous les jours	18.4	25.1
	Tous les jours	67.4	52.1***
Dîner	Jamais	1.2	0.9
	Quelquefois	5.7	11.7
	Presque tous les jours	11.0	23.4
	Tous les jours	82.1	64.0***
Petit déjeuner	Jamais	17.6	27.4
	Quelquefois	28.1	30.2
	Presque tous les jours	12.3	14.9
	Tous les jours	41.9	27.4***
Goûter	Jamais	22.4	22.0
	Quelquefois	36.1	45.9
	Presque tous les jours	15.7	13.9
	Tous les jours	25.7	12.7*
Depuis 1 an <i>Assez souvent très souvent</i>	Sauter des repas	30.8	56.1***
	Ne pas manger pendant 1 jour ou plus	7.9	16.9***
	Grignoter entre les repas	68.9	66.2**

Tableau 25 : La perception du corps par âge (en %)

		14-15 ans N=138	16-17 ans N=558	18-20 ans N=563
Se considère comme	Bien	73.0	76.4	68.0
	Maigre	10.2	11.4	20.8
	Gros	16.8	12.2	11.1***

Tableau 26 : L'alimentation quotidienne par âge (en %)

		14-15 ans N=138	16-17 ans N=558	18-20 ans N=563
Déjeuner	Jamais	1.5	2.4	4.0
	Quelquefois	9.0	11.6	14.7
	Presque tous les jours	15.8	18.7	21.4
	Tous les jours	73.7	67.3	59.8*
Dîner	Jamais	0.7	1.3	0.9
	Quelquefois	7.3	5.3	8.0
	Presque tous les jours	11.8	14.3	12.8
	Tous les jours	80.2	79.1	78.3 ns
Petit déjeuner	Jamais	12.4	20.0	20.8
	Quelquefois	27.0	27.8	30.1
	Presque tous les jours	16.1	11.7	12.7
	Tous les jours	44.5	40.5	36.4ns
Goûter	Jamais	20.3	21.1	23.8
	Quelquefois	30.8	37.7	40.0
	Presque tous les jours	12.8	17.4	14.1
	Tous les jours	36.1	23.7	22.1*
Depuis 1 an <i>Assez souvent très souvent</i>	Sauter des repas	22.0	31.1	42.4***
	Ne pas manger pendant 1 jour ou plus	8.5	8.3	10.4 ns
	Grignoter entre les repas	55.4	67.5	72.5***

Tableau 27 : Évolution de la perception du corps, 1997-2004 (en %)

	GARÇONS			FILLES		
	1997	2004	diff	1997	2004	diff
Se considère comme						
Bien	73.9	75.7		52.7	54.7	
Maigre	18.8	16.7	ns	5.5	11.2	p<0.05
Gros	7.3	7.8		41.8	34.1	

Tableau 28 : Évolution de l'alimentation, 1997-2004 (en %)

	GARÇONS			FILLES		
	1997	2004	diff	1997	2004	diff
Déjeuner						
Jamais	1.4	2.9		2.7	3.7	
Quelquefois	8.6	11.4	**	16.1	19.1	ns
Presque tous les jours	18.3	18.4		22.0	25.1	
Tous les jours	71.7	67.4		59.5	52.1	
Dîner						
Jamais	1.2	1.2		2.0	0.9	
Quelquefois	6.2	5.7	ns	16.6	11.7	ns
Presque tous les jours	14.5	11.0		16.6	23.4	
Tous les jours	78.2	82.1		64.8	64.0	
Petit déjeuner						
Jamais	11.0	17.6		19.5	27.4	
Quelquefois	20.5	28.1	***	27.8	30.2	*
Presque tous les jours	18.3	12.3		19.0	14.9	
Tous les jours	50.2	41.9		33.7	27.4	
Goûter						
Jamais	24.6	22.4		30.5	22.0	
Quelquefois	34.4	36.1	ns	37.4	45.9	ns
Presque tous les jours	12.1	15.7		14.3	13.9	
Tous les jours	28.8	25.7		17.7	12.7	
Depuis 1 an						
<i>Assez souvent très souvent</i>						
Sauter des repas	29.9	30.8	ns	52.7	56.1	ns
Ne pas manger pendant 1 jour ou plus	7.6	7.9	ns	26.8	16.9	*
Grignoter entre les repas	60.5	68.9	ns	57.6	66.2	***

CONTRACEPTION, IVG, TEST DU SIDA ET DE L'HÉPATITE C

La contraception

50% des garçons et 44% des filles utilisent toujours un moyen de contraception, mais, pour 24% des garçons et 27% des filles, la contraception n'est pas systématique.

Le moyen de contraception le plus utilisé lors du dernier rapport sexuel est le préservatif parmi les garçons (57%), alors que chez les filles les préservatifs (37%) et la pilule (33%) viennent presque à égalité. Reste qu'au cours de ce dernier rapport, 11% des garçons et 16% des filles n'ont utilisé aucun moyen de contraception...

Avec l'âge, la pilule tout comme le préservatif gagne du terrain, pour autant, la proportion de ceux qui n'a recours à aucun moyen de contraception ne diminue pas, la tendance (statistiquement non significative) est même en sens inverse (cette proportion passe de 8% à 14-15 ans à 14% à 18-20 ans).

IVG

Les questions portaient en 2004 sur les pratiques abortives du sujet répondant (pour les filles) ou celles de sa partenaire (pour les garçons).

Si, 20% des filles disent avoir eu recours à une IVG durant la vie, seulement 5% des garçons déclarent que leur partenaire y a eu recours. 36% des filles disent avoir déjà utilisé la pilule du lendemain et 14% des garçons disent que leur partenaire l'a prise. Il semble clair que les garçons ne savent pas toujours ce qui se passe pour leur partenaire.

Il en est de même lorsque l'on regarde l'évolution par âge. La proportion de celles qui ont déjà fait une IVG passe de 0% (14-15 ans) à 11% (18-20 ans), alors que pour la pilule du lendemain elle passe de 12% (14-15 ans) à 22% (18-20 ans) lorsque garçons et filles répondent à la question. Si l'on ne s'intéresse qu'aux réponses des filles, pour l'IVG les chiffres passent de 0% (14-15 ans) à 29% (18-20 ans), alors que pour la pilule du lendemain, elle passe de 33% (14-15 ans) à 45% (18-20 ans).

Test du SIDA (VIH) et/ou de l'Hépatite C (VHC)

Si la majorité des jeunes n'ont jamais fait de test de dépistage, force est de constater que sur ce point les filles sont plus attentives que les garçons. En effet,

- 45% des filles contre 19% des garçons ($p < 0.001$) ont déjà fait un dépistage du SIDA, proportion qui augmente de 5% à 33% avec l'âge ;
 - 37% des filles contre 20% des garçons ($p < 0.001$) ont déjà fait un dépistage de l'Hépatite C, proportion qui augmente de 9% à 30% avec l'âge.

Évolution de l'IVG et des pratiques de dépistage du VIH entre 1997-2004

Entre 1997 et 2004, on ne peut comparer que la pratique de l'IVG parmi les filles et la pratique du test de dépistage du SIDA chez les deux genres.

Si les filles sont plus nombreuses à avoir pratiqué une IVG en 2004 (20%) qu'en 1997 (12%, $p < 0.05$), la pratique du dépistage du SIDA n'a pas évolué. En 1997 comme en 2004, près de 20% des garçons ont fait le test et plus d'un tiers des filles...

Tableau 29 : Contraception, IVG et tests du SIDA et/ou de l'Hépatite C, par sexe (en %)

	GARCONS N=1083 %	FILLES N=216 %
Fréquence de contraception		
Jamais	26.7	28.8
Parfois	10.3	11.7
La plupart du temps	13.5	15.3
Toujours	49.5	44.2 ns
Moyens de contraception utilisé lors du dernier rapport sexuel		
La pilule contraceptive	24.8	33.3**
Des préservatifs	56.6	36.6***
Le stérilet	1.0	0.0 ns
Autre moyen de contraception (retrait, spermicide,...)	1.8	3.7 ns
Aucun moyen de contraception	10.9	15.7*
Faire (ou partenaire) une IVG		
Non	91.3	79.5
Oui	4.6	19.5
Ne sait pas	4.1	1.1***
Utiliser (ou partenaire) la pilule du lendemain		
Non	77.6	64.0
Oui	14.2	36.0
Ne sait pas	8.3	0.0***
Faire un test de dépistage du SIDA (VIH)		
Non	81.3	54.6
Une fois	13.6	26.1
Plusieurs fois	5.1	19.3***
Faire un test de dépistage d'Hépatite C (VHC)		
Non	80.4	62.6
Une fois	15.6	25.6
Plusieurs fois	4.0	11.8***

Tableau 30 : Contraception, IVG et tests du SIDA et/ou de l'Hépatite C, par âge (en %)

	14-15 ans N=138	16-17 ans N=558	18-20 ans N=563
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 ns
Moyens de contraception utilisé lors du dernier rapport sexuel			
La pilule contraceptive	13.8	22.8	33.6***
Des préservatifs	37.0	55.2	54.7***
Le stérilet	1.5	0.5	0.9 ns
Autre moyen de contraception (retrait, spermicide,...)	1.5	1.4	2.7 ns
Aucun moyen de contraception	8.0	10.6	14.2 ns
Faire (ou partenaire) une IVG			
Non	98.0	93.7	83.4
Oui	0.00	4.7	11.3
Ne sait pas	2.0	1.6	5.3***
Utiliser (ou partenaire) la pilule du lendemain			
Non	82.8	78.8	69.1
Oui	12.1	16.0	22.1
Ne sait pas	5.1	5.2	8.8**
Faire un test de dépistage du SIDA (VIH)			
Non	94.6	83.5	67.0
Une fois	3.9	11.4	21.7
Plusieurs fois	1.5	5.2	11.3***
Faire un test de dépistage d'Hépatite C (VHC)			
Non	91.4	83.0	69.7
Une fois	7.8	12.2	23.3
Plusieurs fois	0.8	4.8	7.0***

Tableau 31 : Évolution de l'IVG et du test du SIDA, 1997-2004 (en %)

	GARCONS			FILLES		
	1997	2004	diff	1997	2004	diff
Faire (ou partenaire) une IVG						
Non	-	95.2		88.0	80.3	
Oui	-	4.8	-	12.0	19.7	*
Faire un test de dépistage du SIDA (VIH)						
Non	82.9	81.3		60.3	54.6	
Oui	17.1	18.7	ns	39.7	45.4	ns

LA SANTÉ SOMATIQUE

Opinion globale

Les jeunes de la PJJ ont une image plutôt positive de leur état de santé et la majorité s'estime « bien portant ». Cette impression globale positive est plus prononcée parmi les garçons (89%) que parmi les filles (76%)... Reste qu'un garçon sur dix (11%) contre une fille sur quatre (24%, SR=0.46) s'estime « pas bien portant ». Cette opinion globale, bonne ou mauvaise, évolue peu avec l'âge.

Problèmes de santé

Malgré cette opinion globale positive, les troubles de santé sont souvent cités, surtout par les filles. Ainsi : 7% des garçons contre 6% des filles ont des difficultés pour entendre (SR=1.2), respectivement 18% et 27% (SR=0.67) ont des problèmes de vue, 16% des garçons et 26% des filles disent souffrir d'asthme (SR=0.61), respectivement 21% et 32% d'allergies (SR= 0.65). Ainsi, les filles prédominent quant aux problèmes de vue, d'asthme et des allergies.

Mais l'accidentalité, dont l'incidence annuelle est élevée, est plus marquée chez les garçons que chez les filles, différence qui augmente en fonction du nombre d'accidents. Au cours de l'année, 59% des garçons et 48% des filles (SR=1.2) ont eu au moins un accident ayant nécessité des soins, même légers, 19% des garçons et 11 % des filles (SR=1.7) en ont eu au moins trois. Ainsi, 32% des garçons qui ont eu un accident en cumulent au moins trois, cette proportion de répétition étant de 23% chez les filles.

Avec l'âge, les troubles somatiques n'évoluent pas tous significativement. Si, pour les 18-20 ans comparés aux 14-15 ans, les jeunes sont plus nombreux à déclarer des difficultés pour entendre (8% contre 2% $p<0.05$), des accidents multiples (18% versus 13% ns), des problèmes de vision (21% contre 18% ns), on observe peu d'évolution quant aux allergies et à l'asthme.

Liaison « opinion globale sur la santé » et « problèmes de santé »

Le fait de se dire « bien portant » est faiblement lié aux problèmes de vue (83% de ceux qui en ont se disent « bien portant » contre 88% de ceux qui n'en ont pas, $p<0.05$), et aux problèmes d'audition (77% de ceux qui en ont se disent « bien portant » contre 88% de ceux qui n'en ont pas, $p<0.01$).

Par contre, cette opinion globale n'est pas liée aux allergies (88% de ceux qui ont des allergies se disent « bien portant » contre 87% de ceux qui n'en ont pas), ni à l'asthme (89% de ceux qui ont de l'asthme se disent « bien portant » contre 87% de ceux qui n'en ont pas), ni à l'accidentalité (87% de ceux qui ont eu plusieurs accidents se disent « bien portant » contre 88% de ceux qui n'ont pas eu d'accidents »).

Au total donc, l'opinion globale sur la santé n'est que faiblement associée aux problèmes de santé explorés (vue, ouïe, allergies, asthme, accidents).

Cicatrices et automutilations

La proportion de jeunes qui ont des cicatrices est élevée, avec, sur certains points, des différences entre garçons et filles. En effet, les garçons déclarent plus souvent des cicatrices d'accidents que les filles (60% contre 45%, SR=1.3), ce qui est conforme à la sur-accidentalité masculine, alors que les filles déclarent plus souvent les divers « marquages » du corps : 24% des filles contre 10% des garçons ont des tatouages (SR=2.4), 42% contre 14% des piercings (SR=3.0) et 14% contre 4% des scarifications (SR=3.5). Par contre, il n'y a pas de différence entre les sexes quant aux cicatrices de brûlures (33% des filles et 34% des garçons déclarent en avoir), dont on peut penser qu'il s'agisse de séquelles de sévices.

Avec l'âge, de plus en plus de jeunes ont des cicatrices d'accidents (à 18-20 ans, 60% en ont contre 53% à 14-15 ans), ce qui peut faire suite à leur accidentalité, non négligeable. On a aussi une l'augmentation des cicatrices « modes » : à 18-20 ans, 22% ont des piercings (contre 10% à 14-15 ans) et 20% des tatouages (contre 8% à 14-15 ans).

Évolution de la santé somatique des jeunes PJJ 1997-2004

Au total, l'évolution entre 1997 et 2004 est faible.

Toutefois, si on constate globalement une amélioration de l'état de santé somatique (diminution des accidents et des problèmes de vue), force est de constater que la proportion de jeunes qui ont des cicatrices d'accidents augmente (alors que le nombre d'accidentés diminue), que la proportion des cicatrices de brûlures est en augmentation chez les garçons, tout comme les tatouages chez les filles. Même si ces augmentations ne sont pas toujours statistiquement significatives, la tendance à l'augmentation des blessures provoquées par le sujet ou par son entourage est intéressante à noter.

Commentaires

Malgré une opinion plutôt positive sur leur santé, les jeunes relatent des problèmes de santé dont la nature est très différente (problèmes de vue ou d'ouïe, allergies, asthme, accidents). Avec une prépondérance différentielle selon le sexe : accidents (avec cicatrices d'accidents) chez les garçons ; allergies, asthme et problèmes de vue chez les filles. Comme l'état de santé évolue peu avec l'âge, on ne peut que remarquer la fréquence des troubles parmi les 14-15 ans, qu'il s'agisse des accidents, des problèmes de vue ou des allergies.

Les marquages volontaires du corps sont fréquents, en particulier les piercings, les tatouages et les scarifications. Tous ces marquages du corps sont nettement plus fréquents chez les filles que chez les garçons, tout comme la tentative de suicide. Notons que la scarification est un des moyens de tentative de suicide possible, surtout parmi les plus jeunes. De plus, il y a une liaison entre la TS et la scarification répétée. Quant aux marquages plus « culturels » (piercings, tatouages), ils augmentent sensiblement avec l'âge et passent du simple au double entre 14-15 ans et 18-20 ans.

En 7 ans, l'état de santé des jeunes PJJ a globalement peu évolué. On note une diminution des accidents multiples, tendance aussi observée en population générale.

Tableau 32 : La perception globale et les troubles somatiques, par sexe (en %)

	GARCONS N=1083 %	FILLES N=216 %
S'estiment bien portant	89.4	75.5***
Avoir eu un accident durant les 12 derniers mois		
0	41.2	52.4
1-2	40.2	36.8
3 et plus	18.5	10.9**
Avoir des difficultés pour entendre	7.2	6.0 ns
Avoir de l'asthme	16.2	25.7***
Avoir des allergies	21.3	32.2***
Avoir des problèmes de vue	18.2	27.4***
Port de lentilles	59.1	74.6**
Avoir des cicatrices d'accident	60.8	45.1***
Avoir des cicatrices de brûlures	34.2	32.7 ns
Avoir des cicatrices autres	44.5	46.8 ns
Avoir des tatouages	10.2	23.7*
Avoir des piercings	14.2	42.3***
Avoir des scarifications	3.8	14.1***

Tableau 33 : La perception globale et les troubles somatiques, par âge (en %)

	14-15 ans N=138	16-17 ans N=558	18-20 ans N=563
S'estiment bien portant	85.2	87.4	87.0 ns
Avoir eu un accident durant les 12 derniers mois			
0	46.0	43.2	43.3
1-2	41.1	39.3	38.4
3 et plus	12.9	17.5	18.3 ns
Avoir des difficultés pour entendre	2.2	7.1	8.2*
Avoir de l'asthme	14.7	21.9	14.6**
Avoir des allergies	26.3	23.3	22.5 ns
Avoir des problèmes de vue	17.5	18.3	21.3 ns
Port de lentilles	66.7	60.4	65.3 ns
Avoir des cicatrices d'accident	53.4	57.8	60.2 ns
Avoir des cicatrices de brûlures	30.0	34.8	34.4 ns
Avoir des cicatrices autres	46.1	42.3	47.0 ns
Avoir des tatouages	8.1	10.5	19.5**
Avoir des piercings	9.6	18.2	21.7*
Avoir des scarifications	5.6	3.7	2.3 ns

Tableau 34 : Évolution de la perception globale et des troubles somatiques, 1997-2004 (en %)

	GARÇONS			FILLES		
	1997	2004	diff	1997	2004	diff
S'estiment bien portant	88.1	89.4	ns	77.7	75.5	ns
Avoir eu un accident durant les 12 derniers mois						
0	39.4	41.2		54.9	52.4	
1-2	36.3	40.2	ns	29.7	36.8	ns
3 et plus	24.3	18.5		15.4	10.9	
Avoir de l'asthme	14.5	16.2	ns	21.0	25.7	ns
Avoir des problèmes de vue	26.6	18.2	***	44.8	27.4	***
Avoir des cicatrices d'accident	57.3	60.8	ns	41.3	45.1	ns
Avoir des cicatrices de brûlures	27.0	34.2	ns	34.0	32.7	ns
Avoir des cicatrices autres	42.2	44.5	ns	46.2	46.8	ns
Avoir des tatouages	12.1	10.2	ns	17.4	23.7	ns

LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE

Le sommeil et la fatigue

Temps de sommeil et qualité de sommeil sont les deux aspects étudiés. Sur ces deux aspects, les garçons diffèrent des filles : ils dorment plus longtemps (en moyenne une demi-heure en plus, le temps de sommeil des garçons dépasse 8 heures alors que celui des filles est inférieur à ce temps) et leur sommeil apparaît de meilleure qualité. Ainsi, 79% des garçons contre 57% des filles déclarent bien dormir (SR=1.4).

Les troubles du sommeil sont aussi beaucoup plus fréquents chez les filles :

- 66% des filles contre 46% des garçons disent avoir fréquemment des difficultés à s'endormir (SR=1.4) ;
- 51% des filles contre 27% des garçons disent se réveiller souvent la nuit (SR=1.9) ;
- 34% des filles contre 7% des garçons disent faire souvent des cauchemars (SR=4.9).

Associé à ces troubles du sommeil, on note que les filles ont plus que les garçons le sentiment de se lever fatigué (70% des filles et 58% des garçons, SR=1.2), l'impression d'être fatigué (67% des filles contre 49% garçons SR=1.4) et s'endorment souvent dans la journée (22% des filles et 14% des garçons, SR=1.6).

Ainsi la différence entre les sexes est surtout notable en ce qui concerne les cauchemars, mais concerne toute la sphère du sommeil et de la fatigue ressentie.

Avec l'âge, les troubles du sommeil n'évoluent pas significativement, on constate pourtant une tendance à la diminution du temps de sommeil, une augmentation des réveils nocturnes et des cauchemars ainsi que de la fatigue...

Évolution du sommeil des jeunes PJJ 1997-2004

On constate une légère évolution de la qualité du sommeil des garçons, assez paradoxale. En effet, ils disent actuellement dormir mieux (79% contre 73% en 1997), mais, dans le même temps, ils déclarent plus de réveils nocturnes (27% contre 19% en 1997 se réveillent souvent) et ont plus l'impression d'être fatigués (49% contre 42% en 1997). Chez les filles, l'évolution de la qualité du sommeil est globalement défavorable, même si la différence, à cause des faibles effectifs, n'est pas statistiquement significative.

Notons que chez garçons et filles, le temps de sommeil a légèrement augmenté entre 1997 et 2004 même si cette tendance est non significative.

Ces évolutions concernent tous les groupes d'âge.

Commentaires

Malgré un temps de sommeil satisfaisant (plus de 8 heures chez les garçons, près de 8 heures chez les filles) et une perception globale plutôt positive de leur sommeil, les jeunes PJJ déclarent souvent des troubles. Parmi les troubles du sommeil les plus fréquemment cités, on note la fatigue chronique, environ 6 jeunes sur 10 se lèvent souvent fatigués et plus d'un jeune sur deux est souvent fatigué dans la journée...

Comme en population générale, les troubles du sommeil, en particulier les cauchemars, sont plus le fait des filles. Notons qu'en 2004, 34% des filles font souvent des cauchemars et la moitié se réveille souvent la nuit. On peut donc imaginer que ces plaintes vont motiver des consultations médicales et des discussions sur le rythme de vie et apparaître dans les institutions où les jeunes filles résident à plein temps...

Tableau 35 : La qualité du sommeil, par sexe (en %)

	GARCONS N=1083 %	FILLES N=216 %
<i>(Assez souvent/très souvent)</i>		
Bien dormir	78.8	57.3***
Difficultés pour s'endormir	45.6	66.2***
Se réveiller la nuit	26.5	51.4***
Faire des cauchemars	6.9	34.0***
Se lever fatigué	57.6	70.1***
Avoir l'impression d'être fatigué	49.0	67.3***
S'endormir dans la journée	14.1	21.5**
Moyenne d'heures/nuit	8.3	7.7***

Tableau 36 : La qualité du sommeil, par âge (en %)

	14-15 ans N=138	16-17 ans N=558	18 -20 ans N=563
<i>(Assez souvent très souvent)</i>			
Bien dormir	75.0	74.4	75.4 ns
Difficultés pour s'endormir	47.8	51.2	47.5 ns
Se réveiller la nuit	25.0	30.2	32.9 ns
Faire des cauchemars	8.8	11.1	12.2 ns
Se lever fatigué	55.9	61.8	58.7 ns
Avoir l'impression d'être fatigué	48.5	53.2	51.8 ns
S'endormir dans la journée	11.8	15.6	15.1 ns
Moyenne d'heures/nuit	8.5	8.0	7.9***

Tableau 37 : Évolution de la qualité du sommeil, 1997-2004 (en %)

	GARCONS			FILLES		
	%			%		
	1997	2004	diff	1997	2004	diff
<i>Assez souvent/très souvent</i>						
Bien dormir	72.9	78.8	**	59.0	57.3	ns
Difficultés pour s'endormir	44.9	45.6	ns	73.1	66.2	ns
Se réveiller la nuit	19.0	26.5	***	46.3	51.4	ns
Faire des cauchemars	6.8	6.9	ns	27.0	34.0	ns
Se lever fatigué	54.7	57.6	ns	70.2	70.1	ns
Avoir l'impression d'être fatigué	42.4	49.0	**	67.2	67.3	ns
S'endormir dans la journée	13.8	14.1	ns	22.0	21.5	ns
Moyenne d'heures/nuit	8.2	8.3	ns	7.5	7.7	ns

Les plaintes fonctionnelles

Parmi les plaintes fonctionnelles étudiées, certaines sont diffuses (nausées, fatigue) et d'autres sont plus spécifiques (céphalées, gastralgies, dorsalgies). Quelle que soit la nature de la plainte (diffuse ou non), les plaintes sont fréquentes parmi les adolescents PJJ, particulièrement parmi les filles. Ainsi,

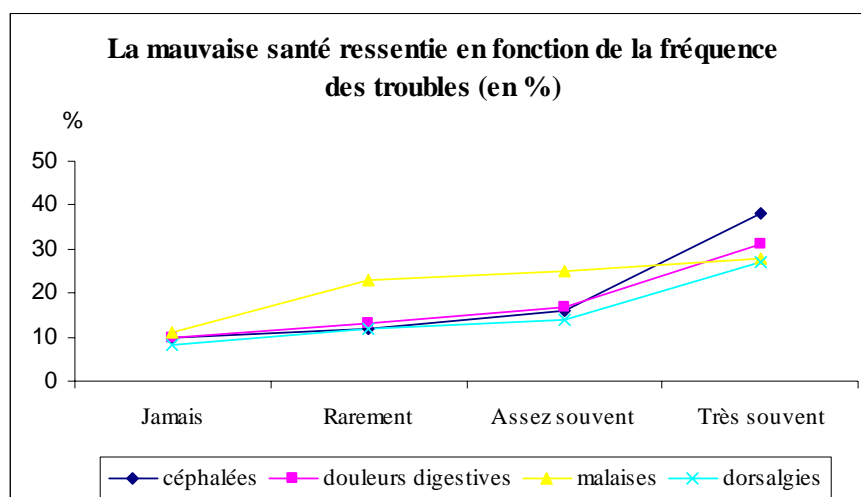
- 67% des filles et 49% des garçons ont souvent l'impression d'être fatigué (OR= 0.73) ;
- 24% des filles et 4% des garçons ont souvent des envies de vomir (SR=0.17) ;
- 35% des filles et 15% des garçons disent avoir souvent mal à la tête (OR= 0.43) ;
- 46% des filles et 13% des garçons ont souvent des douleurs digestives (OR=0.28) ;
- 45% des filles et 36% des garçons ont souvent mal au dos (OR=0.80).

Ainsi, les plaintes les plus typiques des filles (là où le SR est le plus faible) concernent l'appareil digestif (envie de vomir, douleurs digestives), alors que la différence des sexes est moindre (quoique significative) concernant la fatigue et le mal de dos. Par contre, sur aucune des plaintes fonctionnelles étudiées, les garçons prédominent.

Avec l'âge, seules les céphalées (qui passent de 13% à 20% entre 14-15 ans et 18-20 ans) et les douleurs digestives (qui passent de 15% à 21%) augmentent. On note toutefois aussi une tendance à l'augmentation pour les maux de dos et, dans une moindre mesure, pour la fatigue. Par contre, la proportion de jeunes qui ont souvent envie de vomir reste faible (autour de 6%) entre 14-15 ans et 18-20 ans.

Notons que les plaintes fonctionnelles sont fortement associées à l'opinion globale sur la santé. Cette liaison est très significative ($p < 0.001$) pour tous les symptômes (Graphique 1).

Graphique 1 : Évaluation de la santé en fonction des troubles



Évolution des plaintes fonctionnelles des jeunes PJJ 1997-2004

Si les plaintes liées à l'appareil digestif n'évoluent pas entre 1997 et 2004 ; on note quelques augmentations, différentes pour garçons et filles.

Chez les garçons, la fatigue (de 42% en 1997 à 49% en 2004 sont souvent fatigués, +17%) mais aussi le mal de dos (32% en 1997 et 36% en 2004 ont souvent mal au dos, +12%) ont augmenté significativement.

Chez les filles, au contraire, on constate une diminution de celles qui déclarent des troubles fonctionnels chroniques, en particulier des maux de tête (de 48% à 35%, -27%), des maux de dos (de 60% à 45%, -25%), mais aussi, dans une moindre mesure, des douleurs digestives (de 51% à 46%, -10%)...

Au total, à cause de ces évolutions différentielles des garçons et des filles, l'écart entre les sexes tend à diminuer même s'il reste encore important.

Commentaires

Toutes les plaintes fonctionnelles sont typiquement féminines, en particulier les plaintes digestives, donnée qui mérite d'être mise en perspective avec une autre information importante : les troubles des conduites alimentaires qui font partie des troubles les plus féminins.

Ainsi, comme en population générale, l'écart entre les sexes est important, en défaveur des filles. Mais, en l'espace de 7 ans, l'augmentation des troubles des garçons et la diminution des troubles des filles vont dans le sens d'une réduction des différences sexuelles, sans la faire disparaître, loin de là. Par exemple, pour les maux de tête, le SR était de 0.29 en 1997, il s'est réduit depuis pour atteindre 0.43 en 2004...

Tableau 38 : Les plaintes fonctionnelles, par sexe (en %)

	GARCONS N=1083 %	FILLES N=216 %
Assez souvent/très souvent		
Avoir l'impression d'être fatigué	49.0	67.3***
Avoir mal à la tête	14.8	34.7***
Avoir des douleurs digestives	12.6	46.0***
Avoir envie de vomir	3.6	23.6***
Avoir mal au dos	35.8	45.3***

Tableau 39 : Les plaintes fonctionnelles, par âge (en %)

	14-15 ans N=138	16-17 ans N=558	18 -20 ans N=563
<i>Assez souvent/très souvent</i>			
Avoir l'impression d'être fatigué	48.5	53.2	51.8 ns
Avoir mal à la tête	13.2	18.0	20.1**
Avoir des douleurs digestives	14.9	16.0	21.1*
Avoir envie de vomir	6.6	7.1	6.5 ns
Avoir mal au dos	30.1	39.1	38.5 ns

Tableau 40 : Évolution des plaintes fonctionnelles, 1997-2004 (en %)

<i>Assez souvent/très souvent</i>	GARCONS			FILLES		
	%			%		
	1997	2004	diff	1997	2004	diff
Avoir l'impression d'être fatigué	42.4	49.0	**	67.2	67.3	ns
Avoir mal à la tête	13.9	14.8	ns	47.8	34.7	*
Avoir des douleurs digestives	15.6	12.6	ns	51.2	46.0	ns
Avoir envie de vomir	4.7	3.6	ns	22.5	23.5	ns
Avoir mal au dos	31.5	35.8	**	59.9	45.3	*

La symptomatologie dépressive

La dépressivité a été mesurée par un instrument uni-dimensionnel : l'échelle de Kandel, composée de 6 items concernant la symptomatologie dépressive sur les 12 derniers mois, chaque item étant cotés de 1-3 ce qui donne un score de 6-18 (conformément au DSM III) L'échelle se caractérise par une bonne cohérence interne (alpha de Cronbach=0.79). Elle a été validée en France, un cutt-off permettant de discriminer les sujets déprimés des non déprimés a été déterminé par un score à l'échelle ≥ 17 . Il ne s'agit pas d'une mesure de la dépression clinique, mais de l'humeur dépressive (« depressive mood »). Les jeunes qui ont un score élevé sur l'échelle de Kandel se caractérisent par une symptomatologie dépressive.

Parmi les jeunes PJJ, le score global de dépressivité (entre 6 et 18) est plus élevé chez les filles (moyenne=14.4, \pm 3.1) que chez les garçons (moyenne=11.4, \pm 3.3) et 30% d'entre elles contre 8.3% des garçons atteignent un score de 17 ou 18. Il s'agit donc d'une symptomatologie majoritairement féminine.

En analysant les réponses question par question, on note que plus de la moitié des filles répondent positivement à la majorité des items qui constituent l'échelle d'humeur anxio-dépressive et que la

différence des sexes est plus importante pour les symptômes tels que le manque d'énergie, la déprime, le désespoir ou l'inquiétude ($SR \leq 0.5$) que la nervosité et les troubles du sommeil ($SR=0.7$).

Ainsi :

- 77% des filles contre 54% des garçons ont souvent des troubles du sommeil ($SR=0.7$) ;
- 58% des filles contre 29% des garçons sont souvent inquiètes ($SR=0.5$) ;
- 60% des filles contre 40% des garçons se sentent souvent nerveuses ($SR=0.7$) ;
- 42 % des filles contre 17% des garçons manquent souvent d'énergie ($SR=0.4$) ;
- 49% des filles contre 15 % des garçons se sentent souvent déprimées ($SR=0.4$) ;
- 53% des filles contre 28% des garçons se sentent désespérées en pensant à l'avenir ($SR=0.5$).

Globalement, le taux de dépressivité double presque avec l'âge et passe de 8% (14-15 ans) à 11% (16-17 ans) et 14% (18-20 ans) et la moyenne progresse d'un point (passant de 11.2 à 12.2, $p<0.001$). Chacun des symptômes de l'échelle augmente aussi sensiblement avec l'âge et cette augmentation est plus marquée pour certains items, comme l'inquiétude (qui passe de 22% à 14-15 ans à 40% à 18-20 ans), le sentiment d'être désespéré en pensant à l'avenir (qui passe de 24% à 14-15 ans à 37% à 18-20 ans) ou de se sentir nerveux (de 41% à 46%) alors que, pour d'autres symptômes, l'évolution est nettement plus faible voire inexistante, comme le fait de manquer d'énergie (qui passe de 19% à 22%)² ou d'avoir des troubles du sommeil (reste stable autour de 56%).

Évolution de la dépressivité des jeunes PJJ 1997-2004

Si le score global n'a pas évolué entre 1997 et 2004, ni chez les garçons, ni chez les filles, force est de constater que par symptôme, des évolutions se sont opérées, évolutions qui sont statistiquement significatives chez les garçons et pas chez les filles (à cause des faibles effectifs).

Ainsi, on constate chez les garçons une augmentation de la nervosité ressentie (33% se disaient souvent nerveux en 1997, ils sont 40% en 2004) et du sentiment de manquer d'énergie (49% en 1997 contre 58% en 2004 disent manquer d'énergie), mais une diminution du désespoir vis-à-vis de l'avenir (33% en 1997 disaient se sentir souvent désespérés, 28% en 2004). Chez les filles, l'évolution va globalement dans le même sens que chez les garçons.

Commentaires

On retrouve, bien sûr, la différence habituelle entre garçons et filles, les filles ayant nettement plus de symptômes dépressifs que les garçons.

Mais on constate pour les uns comme pour les autres que les symptômes les plus prévalents concernent :

- La qualité du sommeil : plus de 3 filles sur 4 et 1 garçon sur 2 ont souvent des troubles du sommeil et ce dès 14-15 ans ;

- La nervosité ressentie : plus de 6 filles sur 10 et 1 garçon sur 3 se disent souvent nerveux, trouble qui d'ailleurs augmente peu avec l'âge.

Par contre, l'inquiétude (générale et face à l'avenir) n'occupe pas la première place, alors qu'on pouvait s'y attendre vue la situation précaire de ces jeunes. Mais ces symptômes, qu'on pourrait qualifier de conjoncturels, augmentent sensiblement avec l'âge et, à 18-20 ans, ils sont quasi aussi fréquents que les symptômes « majoritaires » que sont les troubles du sommeil ou la nervosité.

Force est de constater que, si certains symptômes évoluent dans le temps, le score global lui reste stable entre 1997 et 2004... D'où l'intérêt d'un score global, plus robuste et moins soumis aux variations temporelles.

Tableau 41 : La symptomatologie dépressive, par sexe (en %)

	GARCONS N=1083 %	FILLES N=216 %
Troubles du sommeil		
jamais	17.2	7.0
rarement	29.0	15.9
assez souvent/très souvent	53.9	77.1***
Être inquiet		
jamais	44.1	17.3
rarement	26.5	24.8
assez souvent/très souvent	29.4	57.9***
Se sentir nerveux		
jamais	32.4	15.6
rarement	27.5	24.1
assez souvent/très souvent	40.1	60.4***
Manquer d'énergie		
jamais	42.3	21.5
rarement	40.7	36.9
assez souvent/très souvent	17.0	41.6***
Se sentir déprimé		
jamais	59.4	22.1
rarement	25.1	29.1
assez souvent/très souvent	15.4	48.8***
Se sentir désespéré en pensant à l'avenir		
jamais	48.7	22.9
rarement	23.3	24.3
assez souvent/très souvent	28.0	52.8***
Moyenne du score de dépressivité	11.4	14.4***
Score total de dépressivité (6-13)	71.5	31.4
Score total de dépressivité (14-16)	20.2	38.6
Score total de dépressivité (17-18)	8.3	30.0***

Tableau 42 : La symptomatologie dépressive, par âge (en %)

	14-15 ans N=138	16-17 ans N=558	18-20 ans N=563
Troubles du sommeil			
jamais	17.8	14.6	16.2
rarement	25.9	25.9	27.3
assez souvent/très souvent	56.3	59.4	56.5 ns
Etre inquiet			
jamais	48.5	42.8	34.5
rarement	29.1	27.2	25.1
assez souvent/très souvent	22.4	30.0	40.4***
Se sentir nerveux			
jamais	31.1	34.8	25.0
rarement	28.1	24.3	29.3
assez souvent/très souvent	40.7	40.9	45.6**
Manquer d'énergie			
jamais	46.0	41.4	35.0
rarement	35.0	38.1	42.9
assez souvent/très souvent	19.0	20.6	22.1*
Se sentir déprimé			
jamais	60.0	56.1	49.0
rarement	23.7	24.2	27.9
assez souvent/très souvent	16.3	19.7	23.1*
Se sentir désespéré en pensant à l'avenir			
jamais	52.2	47.1	39.7
rarement	23.9	24.4	23.0
assez souvent/très souvent	23.9	28.5	37.3**
Moyenne du score de dépressivité	11.2)	11.6	12.2***
Score total de dépressivité (6-13)	74.8	67.9	59.3
Score total de dépressivité (14-16)	17.6	21.6	26.3
Score total de dépressivité (17-18)	7.6	10.5	14.4**

Tableau 43 : Évolution de la symptomatologie dépressive, 1997-2004 (en %)

	GARÇONS			FILLES		
	1997	2004	diff	1997	2004	diff
Troubles du sommeil						
jamais	21.2	17.2		5.9	7.0	
rarement	26.7	29.0	ns	14.9	15.9	ns
assez souvent/très souvent	52.1	53.9		79.2	77.1	
Etre inquiet						
jamais	42.5	44.1		13.9	17.3	
rarement	29.8	26.5	ns	24.9	24.8	ns
assez souvent/très souvent	27.7	29.4		61.2	57.9	
Se sentir nerveux						
jamais	38.0	32.4		13.9	15.6	
rarement	28.8	27.5	**	17.9	24.1	ns
assez souvent/très souvent	33.2	40.1		68.2	60.4	
Manquer d'énergie						
jamais	51.1	42.3		24.6	21.5	
rarement	30.9	40.7	**	31.2	36.9	ns
assez souvent/très souvent	18.0	17.0		44.2	41.6	
Se sentir déprimé						
jamais	59.6	59.4		18.4	22.1	
rarement	24.5	25.1	ns	26.4	29.1	ns
assez souvent/très souvent	15.9	15.4		55.2	48.8	
Se sentir désespéré en pensant à l'avenir						
jamais	44.8	48.7		18.9	22.9	
rarement	22.2	23.3	*	24.9	24.3	ns
assez souvent/très souvent	33.0	28.0		56.2	52.8	
Score total de dépressivité (6-13)	73.9	71.5		27.7	31.4	
Score total de dépressivité (14-16)	18.7	20.2	ns	38.5	38.6	ns
Score total de dépressivité (17-18)	7.5	8.3		33.9	30.0	

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

Le phénomène « suicide » peut se mesurer à partir de plusieurs indicateurs, dont le plus habituel est la mortalité suicidaire, systématiquement recueillie tous les ans à partir des certificats de décès établis par le médecin. Mais les études ont montré qu'après des adolescents, les tentatives de suicide sont très nombreuses et que le meilleur facteur de risque de passage à l'acte suicidaire est l'idéation suicidaire. D'où, la nécessité d'inclure des questions sur la tentative de suicide (TS) et les idées suicidaires (IS) dans les protocoles de recherche sur la santé des jeunes.

Parmi les jeunes PJJ (secteur public),

- 16% des garçons et 37% des filles ont pensé au suicide durant les douze derniers mois (SR=0.43), 6% des garçons et 20% des filles souvent (SR=0.30). L'idéation suicidaire évolue peu avec l'âge ;
- 9% des garçons et 44% des filles ont déjà fait au moins une tentative de suicide durant la vie (SR=0.20), respectivement 3% et 21% (SR=0.14) sont récidivistes. Parmi les suicidants, un garçon sur trois et une fille sur deux ont récidivé.

Notons que 43% des garçons suicidants et 62% des filles suicidantes ont été hospitalisés pour leur tentative de suicide, respectivement 18% et 28% plusieurs fois.

Le taux de tentatives de suicide augmente progressivement avec l'âge et passe de 11% à 14-15 ans à 14% à 16-17 ans puis à 18% à 18-20 ans. Cette augmentation est due à l'accroissement du taux de la première tentative de suicide, le taux de récurrence restant stable dans le temps (autour de 6% entre 14-15 ans et 18-20 ans). Le taux d'hospitalisation connaît cette même évolution et passe de 40% à 14-15 ans à 57% à 16-17 ans, puis à 52% à 18-20 ans. Notons que parmi les jeunes suicidants près de la moitié n'ont pas été hospitalisés, et ce quel que soit l'âge du sujet.

Évolution de la tentative de suicide des jeunes PJJ 1997-2004

Les idées suicidaires ont diminué chez les jeunes, diminution qui est significative chez les filles seulement. En effet, quelle que soit la catégorie considérée (rarement, assez souvent, très souvent), on constate une diminution des pourcentages observés pour les filles, mais pas pour les garçons. Quant aux idées suicidaires fréquentes, elles sont passées chez les filles de 28% (1997) à 20% (2004), soit une diminution de 28%.

Le taux de tentative de suicide lui, a légèrement diminué entre 1997 et 2004, sans que la différence soit statistiquement significative, chez les filles il passe de 49% (1997) à 44% (2004), soit une diminution de 10%.

Le taux de récurrence est resté stable chez les garçons (3%) alors qu'il a légèrement diminué chez les filles (de 24% à 21% ns). Cette diminution des récurrences concerne tous les groupes d'âge.

Quant à l'hospitalisation, on constate une augmentation de ceux et celles qui ont été hospitalisés plusieurs fois pour leur tentative de suicide et la proportion de suicidants hospitalisés plusieurs fois est passé de 9% en 1997 à 18% en 2004 pour les garçons et de 16% à 28% pour les filles. Reste que parmi les garçons, plus que parmi les filles, la majorité des suicidants (près de 60%) n'est pas hospitalisée.

Commentaires

Comme en population générale, les idées suicidaires, mais aussi les passages à l'acte suicidaire, sont plus fréquents chez les filles que chez les garçons. Mais si, en population générale, le taux de récurrence est aussi fréquent pour les deux sexes, force est de constater qu'il est bien plus important chez les filles PJJ que chez les garçons PJJ. Ainsi, la tentative de suicide des filles PJJ s'avère particulièrement grave. Le taux d'hospitalisation des filles, plus important que celui des garçons, conforte cette hypothèse.

Reste qu'entre 1997 et 2004, on a constaté une évolution du phénomène suicidaire chez les filles, pas chez les garçons. Si les idées suicidaires des filles PJJ ont connu une diminution importante (-25%, $p < 0.001$), il n'en est pas de même pour la tentative de suicide (diminution de -10%, non significative) et encore moins pour l'hospitalisation, qui a augmenté, en particulier pour les récidivistes.

Le fait que le taux d'hospitalisation ait augmenté chez les récidivistes est l'indicateur d'une meilleure conscience de l'entourage de la gravité de l'acte.

Tableau 44 : Les idées de suicide et le passage à l'acte par sexe (en %)

	GARCONS N=1083 %	FILLES N=216 %
Ont pensé au suicide		
Jamais	83.9	63.4
Rarement	10.5	16.4
Assez souvent	2.9	9.4
Très souvent	2.7	10.8***
TS durant la vie		
Une fois	6.4	23.5
Plusieurs fois	3.0	20.7***
TS avec hospitalisation		
Non	57.0	37.6
Une fois	24.7	34.4
Plusieurs fois	18.3	28.0*

Tableau 45 : Les idées de suicide et le passage à l'acte par âge (en %)

	14-15 ans N=138	16-17 ans N=558	18-20 ans N=563
Ont pensé au suicide			
Jamais	80.4	80.7	79.9
Rarement	12.0	11.2	12.1
Assez souvent	4.5	3.7	4.0
Très souvent	3.0	4.4	4.0 ns
TS durant la vie			
Une fois	5.1	8.4	11.1
Plusieurs fois	5.8	5.4	6.8 ns
TS avec hospitalisation			
Non	60.0	43.4	48.4
Une fois	6.7	35.5	28.0
Plusieurs fois	33.3	21.1	23.7 ns

Tableau 46 : Évolution des idées de suicide et le passage à l'acte, 1997-2004 (en %)

	GARCONS			FILLES		
	%			%		
	1997	2004	diff	1997	2004	diff
Ont pensé au suicide						
Jamais	81.9	83.9		47.3	63.4	
Rarement	10.9	10.5	ns	24.4	16.4	***
Assez souvent	3.2	2.9		14.4	9.4	
Très souvent	4.0	2.7		13.9	10.8	
TS durant la vie						
Jamais	88.3	90.7		50.8	55.9	
Une fois	8.6	6.4	ns	25.1	23.5	ns
Plusieurs fois	3.1	3.0		24.1	20.7	
TS avec hospitalisation						
Non	50.6	57.0		46.9	37.6	
Une fois	40.5	24.7	ns	36.7	34.4	*
Plusieurs fois	8.9	18.3		16.3	28.0	

La fugue

22% des garçons contre 40% des filles ont déjà fait une fugue dans l'année (SR=0.55), respectivement 11% et 29% en ont déjà fait plusieurs (SR=0.38). Ainsi, la fugue est nettement plus fréquente parmi les filles PJJ que parmi les garçons PJJ, surtout parmi les récidivistes.

Mais la proportion de fugeurs (et de fugeurs récidivistes) diminue avec l'âge, passant de 30% (15%) pour les 14-15 ans à 17% (9%) pour les 18-20 ans.

Évolution de la fugue des jeunes PJJ 1997-2004

On constate une évolution différente des fugeurs (et surtout des récidivistes) selon le sexe :

- Parmi les garçons, le taux de fugue diminue ($p < 0.05$) de 25% à 22%, celui des récidives de 17% à 11% ;
- Parmi les filles, le taux de fugue a plutôt tendance à augmenter (augmentation statistiquement non significative) de 38% à 40%, celui des récidives de 25% à 29%.

Commentaires

Alors qu'en population générale moins de 5% des jeunes ont fait une fugue dans l'année, avec une proportion identique pour garçons et filles (SR=1), force est de constater que, parmi les jeunes PJJ, la fugue est non seulement plus fréquente (multipliée par 4 pour les garçons et par 8 pour les filles), mais aussi plus féminine. En effet, l'écart entre les sexes est en défaveur des filles, parmi les fugeurs primaires et surtout parmi les récidivistes ; au point de devenir « banale » puisqu'un tiers des filles ont déjà fait au moins deux fugues dans l'année.

Si la fugue a tendance à diminuer avec l'âge, notons parmi les 14-15 ans, 30% ont fugué dans l'année et 15% plusieurs fois.

L'évolution différentielle en l'espace de 7 ans (diminution de la fugue chez les garçons, augmentation chez les filles) a renforcé cette prédominance des filles fugeuses et récidivistes dans le cadre de la PJJ (secteur public) en 2004.

Devant cette banalisation des fugues chez les filles PJJ, une question se pose: s'agit-il vraiment d'un groupe à risque (comme c'est le cas en population générale, où le lien fugue et tentative de suicide est très important et où les fugeurs se caractérisent par le cumul des troubles du comportement) ?

Une analyse spécifique consacrée à cette question est proposée.

Tableau 47 : La fugue, par sexe (en %)

		GARCONS N=1083 %	FILLES N=216 %
La fugue	Jamais	78.0	60.0
	Une fois	10.6	11.2
	Plusieurs fois	11.4	28.8***

Tableau 48 : La fugue, par âge (en %)

		14-15 ans N=138	16-17 ans N=558	18-20 ans N=563
La fugue	Jamais	70.1	69.2	82.7
	Une fois	14.6	11.2	8.6
	Plusieurs fois	15.3	19.6	8.8***

Tableau 49 : Évolution de la fugue, 1997-2004 (en %)

		GARCONS %			FILLES %		
		1997	2004	diff	1997	2004	diff
La fugue	Jamais	74.6	78.0		62.1	60.0	
	Une fois	8.9	10.6	*	12.8	11.2	ns
	Plusieurs fois	16.5	11.4		25.1	28.8	

LA CONSOMMATION DE DROGUES LICITES ET 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).

La majorité des jeunes, garçons comme filles, ont déjà consommé de l'alcool et la consommation régulière (10 fois ou plus par mois) concerne 15% des garçons et 10% des filles (SR=1.5).

Si la majorité des jeunes n'a pas été ivre dans l'année (58% des garçons comme des filles ne l'ont pas été), près d'un jeune sur 4 l'a été au moins 3 fois dans l'année (26% des garçons, 21% des filles, SR=1.2) et 11% des garçons contre 7% des filles l'ont été au moins 10 fois dans l'année (SR=1.6). L'âge de la première ivresse est situé avant l'âge de 15 ans pour tous, garçons comme filles.

Avec l'âge, la consommation des jeunes augmente sensiblement, surtout la consommation régulière et l'ivresse (répétée) :

- A 14-15 ans, 64% ont déjà consommé au moins une fois dans la vie, proportion qui augmente encore un peu pour atteindre 83% à 18-20 ans.
- A 14-15 ans, 5% sont des consommateurs réguliers, proportion qui est multipliée par 3.6 entre les deux groupes d'âge extrêmes pour atteindre 18% à 18-20 ans.
- A 14-15 ans, 19% ont déjà été ivres, proportion qui est multipliée par 2.6 pour atteindre 50% à 18-20 ans.
- A 14-15 ans, 3% ont déjà été ivres au moins 10 fois dans l'année, proportion qui est multipliée par 4.3 pour atteindre 13% à 18-20 ans.

Évolution de la consommation d'alcool des jeunes PJJ 1997-2004

La comparaison en l'espace de 7 ans ne peut se faire que sur la prévalence et la fréquence de l'ivresse. En effet, la formulation des questions sur la consommation a changé, car, en 2004, on a inclus celles qui sont utilisées dans les enquêtes internationales (en particulier l'enquête ESPAD).

En l'espace de 7 ans, on constate surtout une diminution des ivresses. Non seulement au niveau de l'ivresse occasionnelle (en 1997, 22% des garçons et 23% des filles avaient été ivres une ou deux fois dans l'année ; en 2004, ils sont respectivement 17% et 20%), mais surtout au niveau de l'ivresse régulière. En effet, la proportion de ceux qui ont été ivres au moins 3 fois diminue, mais plus chez les garçons (de 45% à 26% soit une diminution de 42%, $p < 0.001$) que chez les filles (de 32% à 21%, soit une diminution de 28%, différence statistiquement non significative).

Par ailleurs, l'âge de la première ivresse a été retardé chez les garçons (de 14.3 ans en 1997 à 14.5 ans en 2004 en moyenne, $p < 0.05$) mais a été nettement devancé chez les filles (de 14.7 ans à 14.3 ans, $p < 0.001$).

Commentaires

On note d'abord la faible différence entre garçons et filles. Alors qu'en population générale, les filles sont nettement moins consommatrices d'alcool que les garçons, différence qui augmente avec la régularité de la consommation ($SR=3.0$), parmi les jeunes PJJ, cette différence est faible, voire nulle au niveau de l'ivresse.

A cause d'un double mouvement (diminution de l'ivresse chez les garçons, augmentation chez les filles), le gommage des différences entre les sexes s'est accéléré entre 1997 et 2004, mais, déjà en 1997, la différence entre garçons et filles était moindre dans la population PJJ que dans la population scolaire. Par ailleurs, on note, à cause du retardement de la première ivresse chez les garçons et l'avancement de cette première ivresse chez les filles, qu'actuellement les filles PJJ sont plus « précoces » en matière d'ivresse que les garçons.

Tableau 50 : La consommation d'alcool, par sexe (en %)

	GARCONS N=1083 %	FILLES N=216 %
Avoir consommé		
au moins une fois dans sa vie de l'alcool	74.5	80.3 ns
au moins 10 fois dans le mois de l'alcool	15.4	9.9*
Avoir été ivre dans l'année		
Jamais	57.6	58.4
1-2 fois	16.9	20.3
Au moins 3 fois	25.5	21.3 ns
10 fois ou plus	11.2	6.8*
Âge de la première ivresse	14.5 ans	14.3 ans ns

Tableau 51 : La consommation d'alcool, par âge (en %)

	14-15 ans N=138	16-17 ans N=558	18 -20 ans N=563
Avoir consommé			
au moins une fois dans sa vie de l'alcool	64.2	71.9	82.7***
au moins 10 fois dans le mois de l'alcool	4.5	12.6	18.3***
Avoir été ivre dans l'année			
Jamais	81.3	58.7	50.3
1-2 fois	13.4	18.1	17.6
Au moins 3 fois	5.2	23.2	32.1***
10 fois ou plus	3.0	9.9	13.2**
Âge de la première ivresse	13.1 ans	13.9 ans	15.1 ans ***

Tableau 52 : Évolution de la consommation d'alcool, 1997-2004 (en %)

	GARCONS N=1083 %			FILLES N=216 %		
	1997	2004	diff	1997	2004	diff
Avoir été ivre dans l'année						
Jamais	35.1	57.9		45.0	58.4	
1-2 fois	22.0	16.9	***	23.1	20.3	ns
Au moins 3 fois	44.9	25.5		31.9	21.3	
Âge de la première ivresse	14.3 ans	14.5 ans	*	14.7 ans	14.3 ans	***

La consommation de tabac

Le tabac est le produit le plus largement consommé par les jeunes, garçons comme filles, et seulement 14% des garçons et 9% des filles (SR=1.6) n'ont jamais fumé durant leur vie, alors que 25% des garçons et 20% des filles n'ont jamais consommé de l'alcool.

Actuellement, 59% des garçons et 62% des filles fument au moins une cigarette par jour (SR=0.95). Notons que 32% des garçons et 40% des filles fument au moins un demi-paquet par jour (SR=0.80). L'âge de la première cigarette se situe entre 12 et 13 ans et est plus précoce chez les filles que chez les garçons ($p < 0.001$).

Ainsi, si l'expérimentation de tabac est un peu plus fréquente chez les garçons que chez les filles, son usage quotidien et surtout son usage en quantité importante est plus le fait des filles.

La proportion de non fumeurs (vie) diminue de 42% avec l'âge (19% à 14-15 ans et 11% à 18-20 ans). Dans le même temps, on observe une augmentation (+45%) des fumeurs quotidiens (de 44% à 14-15 ans à 64% à 18-20 ans) et surtout une augmentation des fumeurs d'un demi-paquet par jour. En effet, cette proportion triple et passe de 13% à 38%. Ainsi, la consommation quotidienne d'un demi-paquet par jour croît plus vite que la consommation quotidienne inférieure.

Évolution de la consommation de tabac des jeunes PJJ 1997-2004

En l'espace de 7 ans, on observe une diminution du nombre de fumeurs et surtout de fumeurs réguliers, et ce chez les garçons et les filles.

- Chez les garçons, la proportion de fumeurs (quotidiens) passe de 75% (1997) à 59% (2004), soit une diminution de 21% ; la proportion de gros fumeurs de 42% (1997) à 32% (2004), soit une diminution de 23%.
- Chez les filles, la proportion de fumeuses (quotidiennes) passe de 81% (1997) à 62% (2004), soit une diminution de 23%, la proportion de grosses fumeuses passe de 55% (1997) à 40% (2004), soit une diminution de 27%.
- La diminution du tabagisme s'avère donc similaire pour garçons et filles, et ce quel que soit le niveau de consommation considéré.

Quant à l'âge de la première cigarette, il est plutôt légèrement retardé chez les garçons et avancé chez les filles, au point qu'actuellement, les filles sont plus précoces que les garçons, alors que ce n'était pas le cas il y a 7 ans.

Commentaires

Comme dans la population générale, on observe une diminution du tabagisme chez les jeunes PJJ, garçons comme filles. Reste que le tabagisme quotidien concerne plus d'un jeune PJJ sur deux et le tabagisme important plus d'un jeune sur trois, ce qui est nettement plus important que ce que l'on observe en population générale du même âge.

La différence entre garçons et filles est conforme à ce que l'on constate maintenant habituellement parmi les jeunes : les filles sont plus nombreuses à fumer, et surtout à fumer régulièrement. Mais parmi les jeunes PJJ, cette « sur-consommation » des filles est importante, puisque l'écart atteint 8 points (40% des filles fument beaucoup contre 32% des garçons).

Comme pour la première ivresse, on constate un avancement dans l'âge de la première cigarette des filles, alors que la tendance est plutôt inversée chez les garçons.

Tableau 53 : La consommation de tabac, par sexe (en %)

	GARCONS N=1083 %	FILLES N=216 %
Non fumeurs	14.1	8.8
Fume régulièrement (au moins une cigarette par jour)	58.5	62.4
Fumer occasionnellement	10.3	11.2
Avoir été fumeur et avoir arrêté	5.7	6.8
Avoir essayé mais n'être jamais devenu fumeur	11.4	10.7 ns
Age de la première cigarette	12.8 ans	12.5 ans***
Le tabac au cours du mois		
Ne fume jamais	26.3	21.3
Fume occasionnellement	5.9	4.7
Fume régulièrement, < 11 cigarettes/jour	35.7	34.1
Fume régulièrement, ≥ 11 cigarettes/jour	32.0	40.0 ns

Tableau 54 : La consommation de tabac, par âge (en %)

	14-15 ans N=138	16-17 ans N=558	18-20 ans N=563
Non fumeurs	18.8	13.8	10.7
Fume régulièrement (au moins une cigarette par jour)	43.6	59.9	64.3
Fumer occasionnellement	9.8	9.5	11.8
Avoir été fumeur et avoir arrêté	7.5	5.1	4.7
Avoir essayé mais n'être jamais devenu fumeur	20.3	11.7	10.7***
Age de la première cigarette	11.5 ans	12.1 ans	13.2 ans ***
Le tabac au cours du mois			
Ne fume jamais	39.7	25.7	20.7
Fume occasionnellement	8.4	5.9	4.7
Fume régulièrement, <11 cigarettes/jour	38.9	33.8	36.2
Fume régulièrement, ≥11 cigarettes/jour	13.0	34.6	38.4***

Tableau 55 : Évolution de la consommation de tabac, 1997-2004 (en %)

	GARCONS			FILLES		
	%			%		
	1997	2004	diff	1997	2004	diff
Non fumeurs	9.1	14.1		5.1	8.8	
Fume régulièrement (au moins une cigarette par jour)	74.5	58.5	***	81.3	62.4	***
Fumer occasionnellement	2.7	10.3		2.0	11.2	
Avoir été fumeur et avoir arrêté	3.6	5.7		20.2	6.8	
Avoir essayé mais n'être jamais devenu fumeur	10.1	11.4		8.1	10.7	
Age de la première cigarette	12.7 ans	12.8 ans	ns	12.8 ans	12.5 ans	ns
Le tabac au cours du mois						
Ne fume jamais	10.7	26.3		5.8	21.3	
Fume occasionnellement	3.2	5.9	***	2.3	4.7	***
Fume régulièrement, <11 cigarettes/jour	44.2	35.7		36.6	34.1	
Fume régulièrement, ≥11 cigarettes/jour	41.9	32.0		55.2	40.0	

La consommation de drogues

On a considéré sept types de substances illicites : cannabis, produits à inhaler, amphétamines, cocaïne, héroïne, hallucinogènes et ecstasy. Pour toutes ces substances, on étudie la consommation durant la vie (en 5 classes). Pour cannabis et produits à inhaler, on a aussi étudié la consommation durant l'année écoulée (en 5 classes). Pour le cannabis, on a étudié la consommation durant les 30 derniers jours (5 classes).

Le cannabis est le premier produit illicite pris par les jeunes et concerne la majorité des garçons (65%) et des filles (66%, SR=1), dont la moyenne d'âge est, rappelons-le, 17.4 ans. L'âge de la première consommation de cannabis est 14ans, indifféremment pour garçons et filles. La consommation régulière, mesurée par le fait d'avoir consommé au moins 10 fois du cannabis durant les 30 derniers jours concerne 32% des garçons et 28% des filles (ns). Notons toutefois que lorsqu'on considère la consommation au moins quotidienne (soit 40 fois et plus durant les 30 derniers jours), 19% des garçons et 9% des filles sont concernés (SR=2.1). Plus la consommation se régularise, plus la différence entre garçons et filles est importante.

L'ecstasy occupe la seconde place et 14% des garçons et 24% des filles (SR=0.6) en ont déjà pris durant leur vie, respectivement 4% des garçons et 8% des filles (SR=0.5) en ont déjà pris au moins 10 fois. Les filles en sont donc nettement plus consommatrices que les garçons.

Les produits à inhaler occupent la troisième place et 11% des garçons et 19% de filles en ont déjà pris durant la vie (SR=0.58). Contrairement au cannabis, les produits à inhaler sont plus souvent abandonnés, car seulement un consommateur (vie) sur deux en a pris durant les 12 derniers mois.

La cocaïne occupe une place importante, surtout parmi les filles. Ainsi, 21% des filles contre 9% des garçons en ont déjà pris durant la vie (SR=0.43), 6% des filles contre 2% des garçons en ont pris au moins 10 fois dans la vie (SR=0.33).

Si les autres substances sont moins consommées que celles citées plus haut, elles occupent une place néanmoins non négligeable, en particulier parmi les filles. Ainsi, 5% des garçons et 11% des filles ont déjà pris de l'héroïne (SR=0.45), 4% des garçons et 8% des filles ont pris des hallucinogènes (SR=0.52), 10% des garçons et 14% des filles ont pris des amphétamines (SR=0.73).

La différence des sexes est en défaveur des filles, plus consommatrices que les garçons. Elle est plus importante (par ordre d'importance décroissant) pour la cocaïne, l'héroïne, les produits à inhaler et les hallucinogènes que pour les amphétamines et surtout le cannabis, où le SR est de 1.0.

Avec l'âge, la consommation s'accroît et ce, quelle que soit la substance. Ainsi, à 18-20 ans, c'est-à-dire à l'âge de la majorité légale, plus d'un tiers (36%) sont des consommateurs réguliers (10 et plus au cours des 30 derniers jours) de cannabis, 3% sont des consommateurs habituels (40 fois et plus au cours de la vie) d'ecstasy, 2% de cocaïne et 2% de l'héroïne... Sans oublier que, dans la majorité des cas, les filles sont plus nombreuses à en prendre que les garçons.

Évolution de la consommation de drogues des jeunes PJJ 1997-2004

Rappelons qu'en 1997, on n'avait pas de question sur la consommation durant les 30 derniers jours (pour le cannabis et les produits à inhaler) et durant les 12 derniers mois (pour les autres drogues), la comparaison a donc porté sur la consommation au cours de la vie et au cours des 12 derniers mois (pour le cannabis et les produits à inhaler) et uniquement durant la vie (pour les autres drogues).

En l'espace de 7 ans, la consommation de drogues illicites a augmenté, en particulier parmi les filles. Mais l'augmentation n'est pas identique quels que soit la substance et le sexe.

Chez les garçons, la proportion de consommateurs (vie) du cannabis est passée de 59% (1997) à 64% (2004) soit une augmentation de +8%. Chez les filles, cette proportion est passée de 59% à 66%, soit une augmentation de +12%.

Chez les garçons, la proportion de consommateurs réguliers a augmenté de 31% (1997) à 38% (2004), soit une augmentation de +23% ; chez les filles, elle est passée de 21% (1997) à 35% (2004) soit une augmentation de +67%.

La proportion de consommateurs (vie) d'ecstasy est passée de 12% à 14% chez les garçons (+17%), et de 7% à 24% chez les filles (+24%).

La proportion de consommateurs (vie) d'amphétamines a doublé chez les garçons (elle est passée de 5% à 10%), mais a été multipliée par six chez les filles (est passée de 2.5% à 14%).

La proportion de consommateurs (vie) de cocaïne est passée de 5% à 9% chez les garçons, et de 4% à 21% chez les filles.

La proportion de consommateurs (vie) d'héroïne est restée stable chez les garçons (5%), mais a triplé chez les filles en passant de 3.5% à 11%.

On note toutefois une légère baisse des produits à inhaler et des hallucinogènes, chez les garçons, et une consommation stable chez les filles,

Commentaires

La consommation de cannabis a augmenté (autour de 10%) en l'espace de 7 ans. Si on est proche de l'augmentation observée en population générale, force est de constater que les jeunes PJJ, en 2004 comme en 1997, sont plus nombreux à fumer du cannabis que les autres jeunes de leur âge.

Mais, chose étonnante, toutes les substances illicites ont nettement augmenté parmi les jeunes PJJ, alors qu'en population scolaire la consommation des substances autres que le cannabis est restée stable. Cette augmentation a été nettement plus spectaculaire pour les filles que pour les garçons. On note en particulier chez les filles une progression très importante des amphétamines (multiplié par six) et de la cocaïne (multiplié par cinq), alors que, chez les garçons, ces augmentations sont nettement moindres, même si les consommations restent pour eux aussi, supérieures à ce que l'on observe en population générale.

Ainsi, la consommation de la majorité des substances illicites concerne actuellement plus les filles PJJ que les garçons PJJ, alors qu'en 1997 encore on retrouvait parmi cette population la différence habituelle entre garçons et filles (en population générale, les garçons sont plus consommateurs que les filles). Il s'agit donc d'une évolution importante et inhabituelle.

Tableau 56 : La consommation de drogue, par sexe (en %)

	GARCONS N=1083 %	FILLES N=216 %
Au cours de la vie avoir pris		
Age de la première consommation de cannabis	14.0 ans	14.0 ans
Du haschisch		
Jamais	35.5	33.7
1-2 fois	11.3	8.2
3-9 fois	7.3	10.6
10-40 fois	7.8	13.0
40 fois et plus	38.2	34.6*
Un produit à inhaler		
Jamais	88.8	80.9
1-2 fois	6.3	7.1
3-9 fois	2.5	3.8
10-40 fois	1.1	4.3
40 fois et plus	1.4	2.4**

Tableau 56 (suite) : La consommation de drogue, par sexe (en %)

Au cours de la vie avoir pris	GARCONS N=1083 %	FILLES N=216 %
Des amphétamines		
Jamais	90.0	86.4
1-2 fois	3.7	4.9
3-9 fois	3.1	4.8
10-40 fois	1.8	1.0
40 fois et plus	1.4	2.9 ns
De la cocaïne		
Jamais	91.2	79.3
1-2 fois	2.4	10.6
3-9 fois	1.0	3.8
10-40 fois	0.4	3.4
40 fois et plus	1.0	2.9***
De l'héroïne		
Jamais	95.2	89.3
1-2 fois	2.4	5.8
3-9 fois	1.0	2.9
10-40 fois	0.4	1.0
40 fois et plus	1.0	1.0**
Des hallucinogènes		
Jamais	95.7	91.8
1-2 fois	1.6	3.4
3-9 fois	1.0	1.4
10-40 fois	1.0	2.4
40 fois et plus	0.7	1.0 ns
De l'ecstasy		
Jamais	85.8	76.4
1-2 fois	6.1	11.1
3-9 fois	4.0	4.8
10-40 fois	2.0	5.3
40 fois et plus	2.2	2.4**

Tableau 57 : La consommation de drogue, par âge (en %)

Au cours de la vie avoir pris		14-15 ans N=138	16-17 ans N=558	18-20 ans N=563
Du haschisch				
	Jamais	50.4	37.5	29.0
	1-2 fois	10.5	11.1	9.6
	3-9 fois	12.0	5.8	8.8
	10-39 fois	9.8	8.8	8.5
	40 fois et plus	17.3	36.9	44.1***
Un produit à inhaler				
	Jamais	89.7	88.8	86.3
	1-2 fois	6.6	5.8	6.3
	3-9 fois	2.2	2.1	3.9
	10-39 fois	1.5	1.5	1.8
	40 fois et plus	0	1.9	1.7 ns
Des amphétamines				
	Jamais	94.7	91.7	85.8
	1-2 fois	3.0	3.1	4.8
	3-9 fois	1.3	2.9	4.2
	10-39 fois	0	0.6	5.3
	40 fois et plus	0	1.7	1.9*
De la cocaïne				
	Jamais	94.0	90.5	86.3
	1-2 fois	2.2	5.0	7.2
	3-9 fois	2.2	2.1	3.2
	10-39 fois	0.8	1.4	1.2
	40 fois et plus	0.8	1.0	2.1 ns
De l'héroïne				
	Jamais	97.0	95.2	92.6
	1-2 fois	1.0	2.9	3.6
	3-9 fois	0.8	1.0	2.0
	10-39 fois	0.8	0.6	0.2
	40 fois et plus	0	0.4	1.7 ns
Des hallucinogènes				
	Jamais	98.5	95.9	92.9
	1-2 fois	1.5	0.8	3.2
	3-9 fois	0	1.6	1.0
	10-39 fois	0	1.0	1.9
	40 fois et plus	0	0.8	1.0 ns
De l'ecstasy				
	Jamais	90.1	87.0	79.8
	1-2 fois	6.1	6.2	7.9
	3-9 fois	3.0	2.9	5.5
	10-39 fois	0.8	1.8	3.8
	40 fois et plus	0	2.1	3.0*

Tableau 58 : Évolution de la consommation de drogue, 1997-2004 (en %)

Au cours de la vie avoir pris	GARÇONS			FILLES		
	1997	2004	diff	1997	2004	diff
Du haschisch						
Jamais	40.8	35.5		40.9	33.7	
1-2 fois	12.2	11.3		13.3	8.2	
3-9 fois	7.2	7.3	**	15.3	10.6	**
10-39 fois	8.9	7.8		9.9	13.0	
40 fois et plus	30.9	38.2		20.7	34.6	
Un produit à inhaler						
Jamais	86.3	88.8		84.6	80.9	
1-2 fois	7.3	6.3		7.0	7.1	
3-9 fois	3.3	2.5	*	4.0	3.8	ns
10-39 fois	1.9	1.1		2.5	4.3	
40 fois et plus	1.2	1.4		2.0	2.4	
Des amphétamines						
Jamais	94.9	90.0		97.5	86.4	
1-2 fois	1.8	3.7		1.0	4.9	
3-9 fois	1.2	3.1	***	1.0	4.8	***
10-39 fois	1.3	1.8		0.5	1.0	
40 fois et plus	0.8	1.4		0.0	2.9	
De la cocaïne						
Jamais	94.5	91.2		96.0	79.3	
1-2 fois	2.2	4.5		1.5	10.6	
3-9 fois	1.0	2.4	**	1.0	3.8	***
10-39 fois	0.9	0.8		1.5	3.4	
40 fois et plus	1.3	1.1		0.0	2.9	
De l'héroïne						
Jamais	95.5	95.2		96.5	89.3	
1-2 fois	2.1	2.4		1.0	5.8	
3-9 fois	1.0	1.0	ns	0.0	2.9	**
10-39 fois	0.5	0.4		2.5	1.0	
40 fois et plus	0.9	1.0		0.0	1.0	
Des hallucinogènes						
Jamais	91.9	95.7		95.5	91.8	
1-2 fois	4.0	1.6		2.0	3.4	
3-9 fois	2.7	1.0	**	2.0	1.4	ns
10-39 fois	0.5	1.0		0.5	2.4	
40 fois et plus	0.9	0.7		0.0	1.0	
De l'ecstasy						
Jamais	88.3	85.8		93.0	76.4	
1-2 fois	5.5	6.1		5.0	11.1	
3-9 fois	3.4	4.0	*	2.0	4.8	***
10-39 fois	1.6	2.0		0.0	5.3	
40 fois et plus	1.1	2.2		0.0	2.4	

Tableau 59 : La consommation de drogue au cours de l'année précédente, par sexe (en %)

		GARCONS N=1083 %	FILLES N=216 %
Au cours de l'année, avoir pris			
Du haschisch			
	Jamais	43.2	43.4
	1-2 fois	8.2	7.6
	3-9 fois	9.9	12.6
	10-39 fois	9.9	15.7
	40 fois et plus	28.4	20.7*
Un produit à inhaler			
	Jamais	94.1	89.2
	1-2 fois	3.0	3.9
	3-9 fois	1.7	3.0
	10-39 fois	0.7	2.5
	40 fois et plus	0.5	1.5*
Au cours du mois, avoir pris			
Du haschisch			
	Jamais	52.1	53.8
	1-2 fois	6.9	7.1
	3-9 fois	8.9	11.2
	10-39 fois	13.2	19.3
	40 fois et plus	19.0	8.6***

Tableau 60 : La consommation de drogue au cours de l'année précédente, par âge (en %)

		14-15 ans N=138	16-17 ans N=558	18-20 ans N=563
Au cours de l'année avoir pris				
Du haschisch				
	Jamais	58.5	44.0	38.1
	1-2 fois	11.5	8.3	6.8
	3-9 fois	10.8	9.1	11.3
	10-39 fois	10.0	11.8	10.4
	40 fois et plus	9.2	26.7	33.4***
Un produit à inhaler				
	Jamais	93.2	93.4	93.5
	1-2 fois	5.3	2.1	3.3
	3-9 fois	0.8	2.7	1.4
	10-39 fois	0.8	1.0	1.2
	40 fois et plus	-	0.8	0.8 ns
Au cours du mois, avoir pris				
Du haschisch				
	Jamais	72.5	52.1	46.6
	1-2 fois	6.9	7.2	7.0
	3-9 fois	7.6	8.4	10.7
	10-39 fois	8.4	14.1	15.9
	40 fois et plus	4.6	18.2	19.8***

Tableau 61 : Évolution de la consommation de drogue au cours de l'année précédente, 1997-2004 (en %)

	GARCONS			FILLES		
	1997	2004	diff	1997	2004	diff
Au cours de l'année avoir pris						
Du haschisch						
Jamais	45.8	43.2		48.5	43.4	
1-2 fois	11.1	8.2		12.9	7.6	
3-9 fois	7.4	9.9	*	14.4	12.6	*
10-39 fois	11.1	9.9		7.9	15.7	
40 fois et plus	24.5	28.8		16.3	20.7	
Un produit à inhaler						
Jamais	92.8	94.1		92.5	89.2	
1-2 fois	4.6	3.0		3.0	3.9	
3-9 fois	1.5	1.7	ns	2.0	3.0	ns
10-39 fois	0.5	0.7		2.0	2.5	
40 fois et plus	0.6	0.5		0.5	1.5	

LA VIOLENCE AGIE ET SUBIE

Les conduites violentes

Les conduites violentes font partie de la vie quotidienne de ces jeunes, filles comme garçons. Ainsi,

- A propos des bagarres, 58% des garçons et 40% des filles ont pris part à une bagarre en groupe, 55% des garçons et 38% des filles ont été mêlés à une bagarre à l'école, 34% des garçons et 22% des filles ont fait partie d'un groupe commençant une bagarre avec un autre groupe, 40% des garçons et 32% des filles ont provoqué une bagarre avec un autre individu.
- A propos des conduites de vols, 44% des garçons et 43% des filles ont pris quelque chose dans une boutique sans le payer, 43% des garçons et 31% des filles ont pris quelque chose d'une valeur de au moins égal à 15 Euros, 41% des garçons et 18% des filles ont déjà vendu des objets volés.
- A propos de la violence sur adultes, 17% des garçons et 9% des filles ont déjà frappé un professeur et 9% des garçons et 16% des filles ont déjà frappé un de leurs parents.
- Par ailleurs, 19% des garçons et 14% des filles ont déjà utilisé une arme pour obtenir quelque chose, 12% des garçons et 7% des filles ont déjà mis exprès le feu et 39% des garçons contre 24% des filles ont abîmé exprès des biens publics ou privés.

Avec l'âge,

- Certaines conduites sont plus fréquentes parmi les mineurs que parmi les majeurs, il en est ainsi des conduites de bagarres, qu'elles soient individuelles ou collectives. Par exemple, la proportion de jeunes qui ont provoqué une bagarre passe de 41% (14-15 ans) à 33% (18-20 ans), et la proportion de ceux qui ont fait partie d'un groupe commençant une bagarre avec un autre groupe passe de 34% (14-15 ans) à 29% (18-20 ans).
- D'autres conduites restent stables avec l'âge, il en est ainsi des violences sur adultes. La proportion de ceux qui ont frappé un professeur ou un parents n'évolue pas significativement entre 14-15 ans et 18-20 ans.
- D'autres encore augmentent entre 14-15 ans et 16-17 ans pour diminuer ensuite : il en est ainsi de l'utilisation d'une arme et du fait d'abîmer des biens publics ou privés.
- Enfin, seuls les vols d'objets d'une valeur de plus de 15 euros ou la vente des objets volés augmentent avec l'âge, l'augmentation se situant alors entre 14-15 ans et 16-17 ans.

Commentaires

Toutes les conduites de violence sont plus fréquentes dans la population PJJ que dans la population générale. Mais, certaines conduites graves sont dans la population PJJ aussi importantes que des conduites de violence plus ordinaires. Ainsi, parmi les garçons PJJ, la « revente des objets volés » est une conduite aussi fréquente que le fait de « voler dans une boutique » (respectivement 43% et 41% l'ont fait au moins une fois durant l'année), alors que dans une population scolaire, la revente est une conduite plus rare que le fait de voler dans une boutique.

Par ailleurs, on note la fréquence des violences sur adultes, professeurs ou parents. Avec toutefois une inversion par sexe : les garçons sont plus nombreux que les filles à avoir frappé un professeur alors que la violence sur parents est surtout le fait des filles...

Reste que la différence des sexes est nettement plus importante parmi les jeunes PJJ que parmi les jeunes scolaires, et ce en défaveur des filles. En effet, si en population scolaire le sex ratio se situe entre 2.0 et 3.0 pour les « vols d'objets de valeur » et les « bagarres » et de 5.0 à 8.0 pour la vente des objets volés, l'utilisation d'une arme et la violence sur enseignant. Cette différence est nettement moindre parmi les jeunes PJJ et ne dépasse jamais 2.0.

Ainsi les filles PJJ, plus encore que les garçons PJJ se caractérisent par une violence importante, en regard de la population scolaire.

Tableau 62 : La violence agie, par sexe (en %)

	GARCONS N=1083 %	FILLES N=216 %
Au cours des 12 derniers mois		
Frappé un prof	16.8	8.8**
Été mêlé à une bagarre à l'école	55.0	37.9***
Pris part à une bagarre où un groupe de vos amis était confronté à un autre groupe	57.5	39.9***
Utilisé une arme de quelque sorte que ce soit pour obtenir quelque chose de quelqu'un	18.7	13.7 p<0.07
Pris quelque chose dans une boutique sans le payer	43.5	43.2 ns
Mis exprès le feu aux affaires de quelqu'un d'autre	11.7	6.6*
Fait partie d'un groupe commençant une bagarre avec un autre groupe	34.3	21.8***
Provoqué une bagarre avec un autre individu	39.9	31.5***
Volé quelque chose d'une valeur de 15 euros ou plus	43.3	31.0***
Vendu des objets volés	40.9	18.3***
Abîmé exprès des biens publics ou privés	38.8	24.4***
Frappé un des mes parents	9.2	16.1**

Tableau 63 : La violence agie, par âge (en %)

Au cours des 12 derniers mois	14-15 ans N=138	16-17 ans N=558	18-20 ans N=563
Frappé un prof	13.3	17.2	13.2 ns
Été mêlé à une bagarre à l'école	71.3	59.2	40.6***
Pris part à une bagarre où un groupe de vos amis était confronté à un autre groupe	54.8	57.1	52.2 ns
Utilisé une arme de quelque sorte que ce soit pour obtenir quelque chose de quelqu'un	14.1	22.1	14.1**
Pris quelque chose dans une boutique sans le payer	39.3	46.2	40.8 ns
Mis exprès le feu aux affaires de quelqu'un d'autre	10.3	12.1	9.2 ns
Fait partie d'un groupe commençant une bagarre avec un autre groupe	34.3	34.7	28.6 p<0.08
Provoqué une bagarre avec un autre individu	40.6	43.5	32.5***
Volé quelque chose d'une valeur de 15 euros ou plus	34.3	47.0	37.4**
Vendu des objets volés	23.5	40.3	37.1**
Abîmé exprès des biens publics ou privés	34.6	40.5	32.5*
Frappé un des mes parents	11.1	10.0	10.3 ns

Les lieux de la violence agie

On a étudié les lieux de la violence (en tant que auteur ou victime) et ce, selon qu'il s'agit de coups, de vol, de racket, d'actes racistes. Ainsi le tableau 64 montre que :

La majorité (> 67%) des actes de violence a lieu « ailleurs » que sur les lieux précis proposés (école, alentours de l'école, famille, foyer). L'essentiel de la violence des jeunes PJJ a donc lieu à l'extérieur de l'école, la famille ou le foyer, c'est-à-dire dans les lieux publics (rue, jardins, gares, transports en commun, ...) ou privés (immeuble, bars, cafés, ...). Notons que 81% des voleurs ont ainsi volé « ailleurs »...

Parmi les lieux proposés, l'école tout comme les alentours de l'école viennent en premier, et 49% des auteurs de coups et 53% des auteurs d'actes racistes les y ont perpétrés. Mais l'école et ses alentours sont aussi des lieux importants de violences verbales (41%), de racket (41%) et de vols (30%).

Le foyer est aussi un lieu non négligeable de violence et en tout cas plus important que la famille. En effet, 15% des auteurs de violences verbales les ont perpétrés en foyer (contre 2% en famille); 10% des auteurs de coups les ont porté en foyer (contre 5% en famille) ; 7% des auteurs de vols les ont effectué en foyer (contre 5% en famille) ; 14% des auteurs d'actes racistes les ont faits en foyer (contre 12% en famille).

Reste qu'un certain nombre d'actes de violence sont perpétrés en famille, en premier les actes racistes (12%), mais aussi les coups (5%) et les vols (5%). Force est de constater que les violences verbales (2%) tout comme le racket (2%) sont rares en famille.

Tableau 64 : Les lieux de la violence agie parmi les auteurs (en %)

	A l'école	Aux alentours	En famille	En foyer	Ailleurs
Coups	33.5	15.8	4.9	10.3	67.3
Vols	19.8	9.9	4.7	7.2	80.7
Racket	22.4	18.4	2.0	6.6	69.1
Actes racistes	33.7	19.2	11.8	13.9	69.1
Violences verbales	23.3	17.4	2.3	15.1	72.1

La violence subie

37% de jeunes ont, durant les 12 derniers mois, été victimes de violences verbales, 26% de coups, 18% de vols et 7% de racket. Ces proportions sont en deçà de la violence agie, en particulier pour les coups (41% disent avoir été auteurs de coups), le vol (33%) et le racket (13%). Par contre, à propos des violences verbales, la proportion d'auteurs (39%) est proche de la proportion de victimes (37%). Par ailleurs, 16% des jeunes PJJ ont fait l'objet d'actes racistes, alors que « seulement » 7% en ont été auteurs.

Les filles ont été plus souvent victimes de coups (34% versus 24% parmi les garçons) et de violences verbales (52% versus 34% parmi les garçons), alors qu'aucune différence n'est observée entre les sexes quant aux vols, racket ou actes racistes. Aucune différence statistiquement significative n'est observée quant à l'âge, mais on observe une tendance vers une augmentation de la victimisation entre 14-15 ans et 18-20 ans.

La majorité des victimisations a lieu « ailleurs » que dans l'école et ses alentours, dans la famille ou dans le foyer, c'est-à-dire dans tout autre lieu public (rue, jardin, transports, immeubles...). En effet, plus de 64% des victimes d'actes racistes l'ont été « ailleurs » que dans les lieux cités, il en est de même pour 61% des victimes de coups, 56% des victimes de racket, 54% des victimes de violences verbales et 48% des victimes de vols.

Mais selon la violence subie, l'école, la famille ou le foyer ne sont pas sans importance. En effet,

- 49% des victimes de violences verbales l'ont été à l'école et aux alentours, 16% en famille, 12% en foyer.

- 30% des victimes de coups l'ont été à l'école et aux alentours, 19% en famille et 7% en foyer.

- 40% des victimes d'actes racistes l'ont été à l'école et aux alentours, 3% en famille, 8% en foyer.

- 47% des victimes de racket l'ont été à l'école et aux alentours, 6% au foyer, 1% en famille.

- 35% des victimes de vols l'ont été à l'école et aux alentours, 19% au foyer, 7% en famille.

Tableau 65 : Les violences subies par sexe (en %)

	GARCONS N=1083 %	FILLES N=216 %
Ont été victimes de		
Coups	24.1	33.8**
Vols	17.1	21.0
Racket	7.5	5.5
Actes racistes	16.6	13.5
Violences verbales	34.4	51.9***

Tableau 66 : Les violences subies par âge(en %)

	14-15 ans N=138	16-17 ans N=558	18-20 ans N=563
Ont été victimes de			
Coups	21.1	24.5	27.8
Vols	14.9	16.7	19.3
Racket	5.3	7.5	7.1
Actes racistes	15.0	14.2	17.1
Violences verbales	38.1	35.1	39.3

Tableau 67 : Les lieux de la violence subie, parmi les victimes (en %)

	A l'école	Aux alentours	En famille	En foyer	Ailleurs
Coups	20.1	9.7	18.8	6.9	60.5
Vols	23.9	11.0	6.9	19.3	47.7
Racket	31.4	15.1	1.2	5.8	55.8
Actes racistes	25.1	14.4	2.6	7.8	63.6
Violences verbales	34.4	15.0	15.7	12.1	54.3

La violence sexuelle subie

6% des garçons et 41% des filles ont subi des violences sexuelles durant la vie, proportion en hausse pour les filles depuis 1997 (même si la différence n'est pas statistiquement significative en raison du faible effectif de l'échantillon féminin, en 1997 comme en 2004), puisque, à cette époque, 6% des garçons et 34% des filles déclaraient avoir déjà subi une violence sexuelle, respectivement 1.8% et 13.3% l'ont étée façon répétée. Parmi ces victimes, près d'un tiers, garçons (38%) comme filles (31%), déclarent avoir été des victimes durant les 12 derniers mois. Ainsi, 2% des garçons PJJ et 11% des filles PJJ ont été victimes récemment de violences sexuelles...

Cette violence sexuelle est, dans plus de la moitié des cas un viol (dans 48% des cas chez les garçons et dans 61% des cas chez les filles), mais la majorité des jeunes dit aussi avoir subi d'autres types d'agressions sexuelles (67% des garçons, 59% des filles).

La violence sexuelle existe à tout âge, et ce quel que soit le type de violence subie. On note tout de même que, chez les 14-15 ans, 8% ont été victimes d'une tentative de viol (contre 3% après cet âge).

Parmi les victimes, la presque totalité (86%) connaît son agresseur et 25% l'ont été en famille, 23% à l'école ou aux alentours, 7% en foyer.. Mais dans 53% un lieu « autre » que l'école, la famille ou le foyer a été cité.

Les jeunes victimes de violence sexuelle se caractérisent par un passage à l'acte suicidaire. En effet, 54% ont déjà fait une TS durant la vie contre 10% des non-victimes.

Évolution de la violence sexuelle subie 1997-2004

On ne note aucune augmentation (ni diminution) de la violence sexuelle subie entre 1997 et 2004, ni pour les garçons, ni pour les filles, même si pour ces dernières il y a une tendance à l'accroissement des violences sexuelles subies (statistiquement non significative). Par ailleurs, le taux de TS des victimes est le même en 1997 et 2004.

Commentaires

Comme en 1997, la violence sexuelle subie est importante, surtout chez les filles PJJ. Elle est dans l'écrasante majorité des cas le fait d'une personne connue par la victime. Le lien avec la TS est confirmé.

La victimisation sexuelle reste donc une question récurrente chez les jeunes PJJ, et ce quelle que soit la génération de jeunes étudiée.

Tableau 68 : La violence subie, par sexe (en %)

	GARCONS N=1083 %	FILLES N=216 %
Au cours de la vie, avoir été		
Victime d'au moins une agression sexuelle(viol, tentative de viol ou autre agression)	5.7	40.9***
Victime d'une tentative de viol	1.8	14.4***
Victime d'un viol	1.9	19.4***
Victime d'une autre agression	3.0	17.6***
Parmi les victimes d'une agression sexuelle au cours de la vie, avoir été		
Victime au cours de l'année	38.2	30.9 ns

Tableau 69 : La violence subie, par âge (en %)

Au cours de la vie, avoir été	14-15 ans N=138	16-17 ans N=558	18 -20 ans N=563
Victime d'au moins une agression sexuelle (viol, tentative de viol ou autre agression)	14.1	11.3	11.1 ns
Victime d'une tentative de viol au cours de la vie	8.0	3.1	3.4**
Victime d'un viol au cours de la vie	3.6	4.7	5.3 ns
Victime d'une autre agression au cours de la vie	5.8	5.2	5.3
Parmi les victimes d'une agression sexuelle au cours de la vie			
Victime au cours de l'année	36.8	34.5	30.4 ns

Tableau 70 : Évolution de la violence sexuelle, 1997-2004 (en %)

Au cours de la vie, avoir été	GARCONS			FILLES		
	%			%		
	1997	2004	diff	1997	2004	diff
Victime d'un au moins une agression sexuelle (viol, tentative de viol ou autre agression)	5.9	5.7	ns	34.0	40.9	ns
Victime d'une tentative de viol	1.7	1.5	ns	12.2	14.4	ns
Victime d'un viol	1.4	1.5	ns	16.6	19.4	ns
Victime d'une autre agression	1.1	2.4	ns	15.1	17.6	ns

PARTIE 3 :
**Les jeunes PJJ (secteur public), leur demande
d'aide et de recours aux soins**

Les interlocuteurs selon le type de problème posé

Les interlocuteurs potentiels que les jeunes rencontrent dans leur vie quotidienne peuvent être multiples : parents, pairs, éducateurs, autres adultes. Mais à qui s'adressent-ils quand ils ont un problème ?

Selon le problème posé, l'interlocuteur va être différent. Ainsi :

- *Pour un problème scolaire ou professionnel*, les parents viennent en premier, pour garçons (41%) et filles (38%), suivi, pour les garçons, par un pair (16%), un éducateur (11%) et un autre adulte (5%) ; pour les filles, un éducateur (19%), un pair (14%) et un autre adulte (10%). Notons que près d'un jeune sur quatre ne se confie pas pour ce type de problème, les garçons (28%) plus que les filles (19%).
- *Pour un problème de santé*, les parents viennent aussi en premier, pour les garçons (51%) plus que pour les filles (43%), suivi, pour les garçons, par un pair (8%), un éducateur (6%) et un autre adulte (5%) ; pour les filles, un autre adulte (17%), un éducateur (12%) et un pair (7%). Notons que plus d'un jeune sur quatre ne se confie pas pour ce type de problème, les garçons (30%) plus que les filles (22%).
- *Pour un problème sentimental*, ce sont les pairs qui viennent en premier, pour garçons (42%) et surtout pour filles (50%), suivi, pour les garçons, des parents (14%) et rarement un autre adulte (4%) et encore moins un éducateur (2%) ; pour les filles, un autre adulte (17%) l'emporte sur les parents (13%), loin devant un éducateur (3%). Notons que près d'un jeune sur trois ne se confie pas pour ce type de problème, les garçons (39%) nettement plus que les filles (21%).
- *Pour un problème psychologique*, les jeunes ne se confient pas dans la majorité des cas, les garçons (54%) moins que les filles (40%). Parmi les interlocuteurs privilégiés, les parents viennent en tête (21% pour les garçons, 22% pour les filles), suivi, pour les garçons, par un pair (10%), un éducateur (10%) et un autre adulte (5%) ; pour les filles, par un autre adulte (16%), un éducateur (13%) et un pair (8%).
- *Pour un problème de drogue*, comme pour un problème psychologique, les jeunes se confient peu; 52% des garçons et 43% des filles ne se confient pas. Lorsqu'ils le font, ce sont les pairs qui viennent en tête pour garçons (32%) et filles (32%), suivi des parents (11% pour garçons et filles), un éducateur (3% des garçons, 7% des filles) ou un autre adulte (3% des garçons, 7% de filles).

Ainsi, la stratégie de la demande d'aide change selon le problème, avec, pour la majorité des jeunes, une demande d'aide pour les problèmes de santé, professionnels ou scolaires, mais un repli sur soi pour les problèmes les plus graves (problème psychologique ou problème de drogue).

En cas de confiance, ce sont les non professionnels (parents, amis) qui viennent en tête, avec une majorité de confidences aux parents pour les problèmes de santé ou scolaires et une majorité de confidences aux pairs pour les problèmes sentimentaux. Mais les pairs jouent aussi un rôle important quand la drogue pose problème alors que les parents interviennent en cas de problème psychologique. La place des éducateurs est moins importante qu'attendue, et moins d'un jeune sur 5 s'y confie, quel que soit le problème posé. De plus, les filles s'y confient plus volontiers que les garçons, mais la différence entre les sexes dépend du type de problème posé, avec un SR qui oscille entre 1.3 et 2.3. Ainsi le SR=1.3 pour un problème psychologique, SR=1.8 pour les problèmes scolaires et professionnels, SR=1.8 pour un problème de santé, SR=2.0 pour les problèmes sentimentaux et enfin SR=2.3 pour un problème de drogue.

Quant aux autres adultes, qui peuvent regrouper des professionnels (comme le médecin, l'assistante sociale ou l'infirmière) et des non professionnels (comme les voisins ou autre ami adulte), ils jouent un rôle nettement plus important chez les filles que chez les garçons, avec un SR qui oscille entre 2.0 et 3.6. Ainsi, le SR=3.6 pour un problème de santé, SR=3.2 pour un problème psychologique, SR=2.4 pour un problème de drogue et enfin SR=2.0 pour les problèmes scolaires et professionnels.

Avec l'âge, la place des parents diminue légèrement (entre 2 et 8 points, selon le problème) au bénéfice de l'éducateur ou d'un autre adulte. Par contre, la proportion de jeunes qui ne se confie pas n'évolue pas significativement avec l'âge.

Si on analyse les résultats selon le type de confident (tableau 73), on note que les jeunes se confient :

- *Aux parents*, par ordre d'importance, pour un problème de santé (48%), un problème scolaire (40%), un problème psychologique (21%), un problème sentimental (13%) et enfin pour un problème de drogue (10%).
- *Aux pairs*, par ordre d'importance, pour un problème sentimental (43%), un problème de drogue (32%), un problème scolaire (15%), un problème psychologique (9%) et un problème de santé (8%).
- *A un éducateur*, par ordre d'importance ; pour un problème scolaire (12%), un problème psychologique (10%), un problème de santé (8%), un problème de drogue (4%), un problème sentimental (2%). L'ordre des problèmes confiés à un éducateur est semblable à l'ordre des problèmes posés aux parents, avec toutefois une prévalence nettement moindre.

Évolution des confidents entre 1997 et 2004

On observe peu d'évolution entre 1997 et 2004. Tout se passe donc comme si les habitudes de confidences étaient identiques en 1997 et en 2004.

Restent pourtant les évolutions suivantes :

Les filles sont plus nombreuses à se confier actuellement aux parents pour des problèmes scolaires ou professionnels (de 22% en 1997 à 38% en 2004), au détriment de la confiance aux pairs (de 21% à 14%) ou à un éducateur (de 31% à 19%). Cette même tendance est retrouvée chez les garçons, mais dans une moindre mesure. Cette tendance est aussi retrouvée pour l'ensemble des problèmes que rencontrent les filles, et celles qui se confient aux parents passent de 36% à 43% pour les problèmes de santé, de 12% à 22% pour les problèmes psychologiques, de 9% à 13% pour les problèmes sentimentaux et de 8% à 11% pour les problèmes de drogues.

Les garçons sont moins nombreux à se confier aux parents pour un problème de santé (de 56% en 1997 à 51% en 2004) alors que ceux qui ne se confient à personne augmente (de 23% à 30%). Cette tendance n'est pas retrouvée chez les filles. Mais cette tendance est retrouvée pour d'autres problèmes rencontrés par les garçons, comme les problèmes de drogues (14% se confient aux parents en 1997, 11% en 2004) ou les problèmes psychologiques (de 24% à 21%)...

Discussion

On retrouve, dans cette population, le clivage habituel entre les confidents : comme en population générale, 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. De plus, parmi les confidents sollicités, comme pour les jeunes de la population générale, les parents jouent un rôle important pour les problèmes quotidiens (santé, école) alors que les pairs jouent un rôle important pour les problèmes affectifs. Par contre, si l'ordre des confidents est comparable entre jeunes de la population scolaire et jeunes PJJ, la différence se situe au niveau de fréquences. En effet, les jeunes de la population générale sont nettement plus nombreux à se confier aux parents que les jeunes PJJ...

La différence entre garçons et filles ne se situe pas tant au niveau des « parents confidents » ou « pairs confidents » qu'au niveau des « éducateurs confidents » et surtout des « autres adultes confidents », les filles y ayant plus souvent recours que les garçons.

Tableau 71 : Confidants selon le problème posé, par sexe (en %)

	GARCONS N=1083 %	FILLES N=216 %
Parle d'un problème scolaire ou professionnel		
aux parents	40.7	38.1
aux pairs	15.6	14.4
à un éducateur	10.9	19.1
à un autre adulte	4.9	9.8
à personne	28.0	18.5***
Parle d'un problème sentimental		
aux parents	13.6	13.0
aux pairs	41.8	49.5
à un éducateur	1.6	3.3
à un autre adulte	4.1	16.7
à personne	38.9	21.2***
Parle d'un problème de santé		
aux parents	50.5	42.8
aux pairs	8.4	7.2
à un éducateur	6.2	11.7
à un autre adulte	4.7	16.7
à personne	30.2	21.7***
Parle d'un problème psychologique		
aux parents	21.1	21.6
aux pairs	9.8	8.2
à un éducateur	9.6	12.9
à un autre adulte	5.1	16.4
à personne	54.4	40.3***
Parle d'un problème de drogue		
aux parents	10.7	10.5
aux pairs	31.8	32.1
à un éducateur	3.1	7.4
à un autre adulte	2.8	6.8
à personne	51.6	43.2***

Tableau 72 : Confidants selon le problème posé, par âge (en %)

	14-15 ans N=138	16-17 ans N=558	18-20 ans N=563
Parle d'un problème scolaire ou professionnel			
aux parents	41.8	45.1	34.4
aux pairs	17.3	12.2	17.9
à un éducateur	12.7	10.6	13.4
à un autre adulte	4.5	4.4	7.3
à personne	26.6	27.6	27.1*
Parle d'un problème sentimental			
aux parents	14.8	12.6	13.7
aux pairs	47.8	40.9	44.5
à un éducateur	3.5	2.2	0.9
à un autre adulte	3.5	5.2	6.9
à personne	30.4	39.1	34.1
Parle d'un problème de santé			
aux parents	53.7	51.1	45.3
aux pairs	4.6	7.4	9.8
à un éducateur	5.6	5.9	8.8
à un autre adulte	5.6	5.6	8.8
à personne	30.6	30.0	27.2
Parle d'un problème psychologique			
aux parents	26.5	21.5	19.4
aux pairs	7.1	9.9	9.6
à un éducateur	9.2	8.8	11.7
à un autre adulte	7.1	5.1	9.1
à personne	50.0	54.7	50.2
Parle d'un problème de drogue			
aux parents	10.6	11.8	9.6
aux pairs	31.9	30.1	33.4
à un éducateur	4.3	4.3	3.0
à un autre adulte	3.2	2.6	4.6
à personne	50.0	51.1	49.4

Tableau 73 : Les problèmes dont on parle, selon le type de confident, par sexe (en %)

	GARCONS N=1083 %	FILLES N=216 %
Parle à ses parents		
d'un problème scolaire	40.7	38.1
d'un problème sentimental	13.6	13.0
d'un problème de santé	50.5	42.8
d'un problème psychologique	21.1	21.6
d'un problème de drogue	10.7	10.5
Parle à un pair		
d'un problème scolaire	15.6	14.4
d'un problème sentimental	41.8	49.5
d'un problème de santé	8.4	7.2
d'un problème psychologique	9.8	8.2
d'un problème de drogue	31.8	32.1
Parle à un éducateur		
d'un problème scolaire	10.9	19.1
d'un problème sentimental	1.6	3.3
d'un problème de santé	6.2	11.7
d'un problème psychologique	9.6	12.9
d'un problème de drogue	3.1	7.4
Parle à un autre adulte		
d'un problème scolaire	4.9	9.8
d'un problème sentimental	4.1	13.0
d'un problème de santé	4.7	16.7
d'un problème psychologique	5.1	16.4
d'un problème de drogue	2.8	6.8
Parle à personne		
d'un problème scolaire	28.0	18.5
d'un problème sentimental	38.9	21.2
d'un problème de santé	30.2	21.7
d'un problème psychologique	54.4	40.9
d'un problème de drogue	51.6	43.2

Tableau 74 : Évolution des confidents selon le problème posé, 1997-2004 (en %)

	GARÇONS			FILLES		
	1997	2004	diff	1997	2004	diff
Parle d'un problème scolaire ou professionnel						
aux parents	35.5	40.7		21.7	38.1	
aux pairs	17.0	15.6		20.6	14.4	
à un éducateur	19.1	10.9	ns	30.7	19.1	*
à un autre adulte	5.6	4.9		9.5	9.8	
à personne	22.8	28.0		17.5	18.5	
Parle d'un problème sentimental						
aux parents	13.2	13.6		8.9	13.0	
aux pairs	42.2	41.8		55.2	49.5	
à un éducateur	2.6	1.6	ns	4.2	3.3	ns
à un autre adulte	4.4	4.1		13.0	16.7	
à personne	37.6	38.9		18.8	21.2	
Parle d'un problème de santé						
aux parents	55.6	50.5		36.1	42.8	
aux pairs	7.2	8.4		11.5	7.2	
à un éducateur	7.9	6.2	**	18.9	11.7	ns
à un autre adulte	6.4	4.7		15.2	16.7	
à personne	23.0	30.2		18.3	21.7	
Parle d'un problème psychologique						
aux parents	23.6	21.1		11.5	21.6	
aux pairs	9.8	9.8		14.8	8.2	
à un éducateur	9.8	9.6	ns	16.4	12.9	ns
à un autre adulte	7.2	5.1		15.3	16.4	
à personne	49.8	54.4		41.5	40.3	
Parle d'un problème de drogue						
aux parents	14.2	10.7		8.2	10.5	
aux pairs	27.5	31.8		28.2	32.1	
à un éducateur	6.9	3.1	ns	6.5	7.4	ns
à un autre adulte	5.4	2.8		12.4	6.8	
à personne	46.1	51.6		44.1	43.2	

Le recours au système de soins

La majorité des jeunes a consulté au moins une fois un professionnel de la santé durant l'année et seulement 6% des garçons et 3% des filles peuvent être considérés comme « non consultants ». Par ailleurs, près d'un tiers des jeunes a été hospitalisé, les filles plus que les garçons (39% versus 28%) et près d'un sur deux (43% des garçons, 47% des filles) ont déjà été admis aux urgences dans l'année.

Parmi les professionnels consultés, le médecin généraliste vient largement en tête (81%), suivi du dentiste (62%) et les autres spécialités médicales (ophtalmologiste 30%, dermatologue 20%, ORL 19%)... 39% des jeunes PJJ ont consulté une infirmière dans l'année et 37% une assistante sociale, 45% un « psy ». Près de 3% ont consulté un guérisseur et près de 2% un ostéopathe.

Pour l'ensemble des professionnels, les filles sont plus consultantes que les garçons, mais la différence est statistiquement significative pour le médecin généraliste (79% des garçons et 86% des filles l'ont consulté au moins une fois), l'ophtalmologiste (27% des garçons, 45% des filles), le dermatologue (17% des garçons, 27% des filles), le « psy », psychologue ou psychiatre (42% des garçons, 53% des filles) et l'assistante sociale (32% des garçons, 46% des filles). Et ce, en dehors du fait que 50% des filles PJJ ont consulté au moins une fois le gynécologue.

Avec l'âge, le taux de consultation évolue peu pour le médecin généraliste et la majorité des spécialités médicales (ophtalmologiste, dermatologue, ORL, psy). Par contre, le taux de consultation du dentiste et de l'infirmière diminuent. Pour le dentiste, la diminution est progressive entre 14-15 ans et 18-20 ans, de 70% à 58%, alors que, pour l'infirmière, la diminution est importante entre 14-15 ans et 16-17 ans, de 55% à 38% pour rester stable ensuite. Il est probable que la déscolarisation soit partiellement responsable de cette diminution, la majorité des infirmières consultées étant des infirmières scolaires. Par contre, la proportion de filles qui consulte le gynécologue augmente sensiblement à l'âge de la majorité légale, le taux de consultation passant de 39% (16-17 ans) à 63% (18-20 ans).

Quant à la couverture sociale, elle est assurée pour une large majorité (près de 8 jeunes sur 10 sont couverts par la sécurité sociale, 59% par une mutuelle), taux de protection qui s'accroît avec l'âge. Ainsi, à 14-15 ans, 60% des jeunes ont leurs soins couverts par la sécurité sociale et 53% ont une mutuelle, proportions qui passent respectivement à 77% et 57% parmi les 16-17 ans et à 84% et 62% à 18-20 ans. Reste que 40% des 14-15 ans et 16% des 18-20 ans n'ont pas de couverture sociale...

Évolution du recours aux soins entre 1997 et 2004

On note, dans la majorité des cas, une augmentation de la consultation médicale et paramédicale entre 1997 et 2004. Cette augmentation est particulièrement sensible pour le médecin généraliste, le dentiste et l'ophtalmologiste. Cette augmentation existe chez garçons et filles, mais n'est statistiquement significative que pour les garçons (l'effectif de l'échantillon des filles étant trop faible).

Discussion

Si les jeunes PJJ sont aussi « consommateurs » de consultation médicale que les jeunes de la population générale, ils sont nettement plus nombreux à avoir consulté un spécialiste « psy » ou une assistante sociale. En effet, près d'un jeune sur deux a déjà consulté une assistante sociale ou un spécialiste « psy », en particulier les filles. Mais il est probable que la consultation proposée par l'institution judiciaire fausse un peu la donne.

La différence entre les sexes (les filles étant plus consultantes que les garçons) est retrouvée aussi dans cette population.

Tableau 75 : Le recours au système de soins, par sexe (en %)

	GARÇONS N=1083 %	FILLES N=216 %
<i>A consulté au moins une fois dans l'année</i>		
Généraliste	79.4	86.3*
Dentiste	62.3	64.1
Infirmière	38.8	38.3
Ophtalmologiste	26.5	44.6***
Dermatologue	16.8	27.1**
Kinésithérapeute	12.1	13.5
Gynécologue	-	50.3
Assistante sociale	31.7	45.7***
"Psy"	41.7	52.6**
ORL	19.9	16.9
Ostéopathe	1.8	1.1
Guérisseur	3.5	3.4
Urgences	43.2	47.3
Les non consultants	5.9	3.3***
Hospitalisation dans l'année (au moins une)	27.9	38.9***
Les soins sont couverts par la sécurité sociale	77.9	79.9
Avoir une mutuelle	58.1	62.6*

Tableau 76 : Le recours au système de soins, par âge (en %)

	14-15 ans N=138	16-17 ans N=558	18-20 ans N=563
A consulté au moins une fois dans l'année			
Généraliste	78.6	80.8	81.2
Dentiste	70.2	65.6	58.1*
Infirmière	54.8	37.8	36.0**
Ophthalmologiste	35.6	28.9	31.4
Dermatologue	11.9	19.5	19.7
Kinésithérapeute	6.0	13.6	12.4
Gynécologue (filles seulement)	35.3	38.5	62.8***
Assistante sociale	42.7	32.5	34.4
"Psy"	53.2	43.6	43.2
ORL	15.9	19.1	20.0
Ostéopathe	1.2	1.1	2.4
Guérisseur	2.4	3.1	4.0
Urgences	42.5	43.7	43.9
Les non consultants	4.1	4.1	7.1
Hospitalisation dans l'année (au moins une)	29.0	30.1	29.9
Les soins sont couverts par la sécurité sociale	59.7	77.2	84.2***
Avoir une mutuelle	52.6	57.1	62.4***

Les jeunes sans couverture sociale

Parmi les 277 jeunes répertoriés comme n'ayant pas de couverture sociale, la majorité (79%, soit 218 sujets) ne sait pas s'ils sont couverts et 5% (soit 59 sujets) ne sont pas couverts.

Avec l'âge le taux de couverture augmente surtout parce que les jeunes en ont une meilleure connaissance. En effet, parmi les 14-15 ans, 34% ne savent pas s'ils sont couverts, proportion qui baisse à 18% (16-17 ans) et 12% (18-20 ans). Par contre, la proportion de jeunes réellement non couverts baisse légèrement, mais cette baisse est statistiquement non significative (6% à 14-15 ans, 5% à 16-17 ans, 4% à 18-20 ans).

Les jeunes « non couverts » se caractérisent par le fait :

- Qu'ils habitent dans une famille d'accueil (9% de ces jeunes ne sont pas couverts contre 6% parmi ceux qui habitent avec leurs deux parents, 3% dans une famille monoparentale, 5% dans une famille recomposée, 4% dans un foyer).
- Qu'ils ne s'estiment « pas bien portants » (10% de ces jeunes ne sont pas couverts contre 4% parmi ceux qui se disent bien portants).
- Par contre, ils ne se différencient pas des autres par le fait d'habiter en ville ou à la campagne, d'avoir leur père en activité professionnelle ou non, d'aller à l'école ou non.

Les jeunes qui ne « savent pas » s'ils sont couverts ou non se caractérisent par le fait :

- D'être jeune (voir plus haut).
- D'habiter dans une famille recomposée ou dans une famille d'accueil (respectivement 26 % et 23% ne savent pas contre 15% de ceux qui habitent dans une famille « intacte » et 19% de ceux qui habitent dans une famille monoparentale et 13% de ceux qui habitent dans un foyer).
- D'être encore scolarisé (22% des scolaires ne savent pas s'ils sont couverts contre 13% des non scolaires).
- Par contre, ils ne se différencient pas des autres par le fait d'être bien portant ou non, d'habiter en ville ou à la campagne, d'avoir leur père en activité professionnelle ou non.

Tableau 77 : Évolution du recours aux soins, 1997-2004 (en %)

	GARCONS			FILLES		
	1997	2004	Diff	1997	2004	Diff
<i>A consulté au moins une fois dans l'année</i>						
Généraliste	68.1	79.4	***	80.5	86.3	ns
Infirmière	29.8	38.8	**	41.8	38.3	ns
Dentiste	53.3	62.3	**	59.4	64.1	ns
Ophtalmologiste	22.2	26.5	*	36.1	44.6	ns
Dermatologue	13.9	16.8	ns	20.1	27.1	ns
Kinésithérapeute	8.4	12.1	*	17.6	13.5	ns
Gynécologue	-	-		44.4	50.3	ns
Assistante sociale	29.8	31.7	ns	47.6	45.7	ns
Les non consultants	13.6	10.8	***	3.4	4.3	ns
Hospitalisation dans l'année (au moins une)	26.5	27.9	ns	40.1	38.9	ns

PARTIE 4 : ZOOMS SUR...

LA FUGUE, UNE CONDUITE ANODINE ?

La fréquence de la fugue parmi les jeunes PJJ pousse à la banalisation de cette conduite. En effet, avec 22% de garçons et 40% de filles qui ont fugué au moins une fois dans l'année (respectivement 11% de garçons et 29% de filles plusieurs fois), force est de constater que cette conduite est très répandue dans cette population. Est-elle pour autant seulement réactive et liée au fait d'un placement en foyer, (la fugue est plus fréquente parmi les jeunes en foyer que parmi les autres jeunes) ? C'est une question à laquelle on tentera de répondre.

Les fugueurs, d'abord socialement peu différents des autres

Du point de vue socio-démographique, les fugueurs ne se différencient guère des non-fugueurs. Certes plus jeunes (16.9 ans versus 17.4 ans parmi les non fugueurs, $p < 0.001$), on ne trouve pas de différence entre fugueurs et non fugueurs quant au lieu d'habitat (ville, banlieue, campagne), la nationalité des parents, le niveau d'études du père et de la mère et le nombre d'enfants dans la famille.

Par contre, les fugueurs sont moins nombreux à vivre avec leurs deux parents ensemble (27% versus 43% parmi les non-fugueurs) et plus nombreux à vivre dans un foyer (19% versus 6%), mais il n'y a pas de différence quant à la monoparentalité ou la recomposition familiale. Ainsi, 36% des fugueurs vivent dans une famille monoparentale ou recomposée contre 39% des non fugueurs (différence non significative). Notons que, même si la fugue est liée au fait de vivre en foyer, tous les fugueurs ne vivent pas en foyer (seulement 19% le font) et que, parmi les jeunes vivant au foyer, tous ne fuguent pas (seulement 53% l'ont fait).

Les fugueurs, une scolarité caractérisée par un absentéisme scolaire

Si le taux de redoublement ne différencie pas les fugueurs des non fugueurs (27% des fugueurs ont redoublé deux fois et plus contre 23% des non fugueurs, différence non significative), le taux de scolarisation est un peu plus faible parmi les fugueurs que parmi les non fugueurs (37% versus 46%, $p < 0.006$).

Mais, c'est à propos de l'absentéisme scolaire que les fugueurs se différencient le plus nettement des non fugueurs. En effet, 64% des garçons fugueurs sont souvent absents (contre 42% des non fugueurs, $p < 0.001$) et 73% des filles fugueuses le sont (contre 44% des non fugueuses, $p < 0.001$). Ainsi, 22% des garçons absentéistes et 40% des filles absentéistes ont fugué dans l'année (11% et 29% plusieurs fois).

Les fugueurs ont aussi plus souvent des troubles de santé

Les fugueurs ont plus de problèmes de santé, en particulier :

- Chez les garçons (par ordre d'importance) : les troubles dépressifs majeurs (OR=2.3), les réveils nocturnes fréquents (OR=2.0) et les accidents multiples (OR=1.5) ;
- Chez les filles (par ordre d'importance) : les accidents multiples (OR=3.5), les troubles dépressifs majeurs (OR=3.0), les cauchemars fréquents (OR=2.1) et les réveils nocturnes (OR=2.0).

Tableau 78 : Comparaison des fugueurs aux non fugueurs à propos des troubles de santé, par sexe (en % et OR ajusté selon l'âge)

	GARÇONS N=1083 %			FILLES N=216 %		
	Fugueurs %	Non fugueurs %	ORa ⁽¹⁾	Fugueuses %	Non fugueuses %	ORa ⁽¹⁾
Accidents multiples	27	16	1.5**	18	6	3.5***
Réveils fréquents pendant la nuit	17	10	2.0***	39	22	2.0*
Cauchemars fréquents	4	3	1.4 ns	22	7	2.1*
Troubles dépressifs majeurs	13	7	2.3***	37	25	3.1***

(1) OR ajusté sur l'âge.

Les fugueurs, aussi plus consommateurs réguliers de substances psychoactives

Quelle que soit la substance psychoactive considérée, les fugueurs sont nettement plus consommateurs que les non fugueurs. Ces liaisons existent pour garçons et filles, même si elles sont plus importantes chez les filles à propos du tabagisme et de la consommation d'alcool.

- Chez les garçons, par ordre d'importance, on trouve la consommation de drogues illicites autre que le cannabis (OR=3.5), le tabac quotidien (OR=2.4), la consommation régulière de cannabis (OR=2.2) et la consommation d'alcool (OR=1.7 pour la consommation régulière, OR=1.8 pour les ivresses répétées).
- Chez les filles, par ordre d'importance, on trouve le tabac (OR=5.6), les ivresses répétées (OR=3.5), la consommation régulière d'alcool (OR=3.2), puis la consommation régulière de cannabis (OR=2.3). La liaison avec la consommation d'autres drogues illicites n'est pas significative...

Tableau 79 : Comparaison des fugueurs aux non fugueurs à propos de la consommation régulière de substances psychoactives, par sexe (en % et OR ajusté selon l'âge)

	GARÇONS N=1083 %			FILLES N=216 %		
	Fugueurs %	Non fugueurs %	ORa ⁽¹⁾	Fugueuses %	Non fugueuses %	ORa ⁽¹⁾
Tabac quotidien	80	64	2.4***	88	65	5.6***
Alcool > 10 fois/mois	19	14	1.7**	14	6	3.2*
Ivresses répétées	14	10	1.8**	11	3	3.5*
Cannabis > 10 fois/mois	44	29	2.2***	37	21	2.3**
Autre drogue illicite	9	3	3.5***	12	7	2.1 ns

(1) OR ajusté sur l'âge.

Les fugueurs, nettement plus violents que les autres, surtout les filles

La violence est la principale caractéristique des fugueurs, en particulier les violences les plus graves (tableau 80).

En effet, si les jeunes fugueurs sont plus violents que les non fugueurs, même lorsqu'on les compare sur des violences « ordinaires » (par exemple, 68% des garçons fugueurs se bagarrent contre 51% des garçons non fugueurs ; 50% des filles fugueuses se bagarrent contre 29% des filles non fugueuses, $p < 0.002$), la différence est encore plus importante lorsqu'on considère les violences graves. Cette différence entre fugueurs et non fugueurs est surtout très importante chez les filles et celles qui ont fugué sont d'une extrême violence, même s'il s'agit d'un sous-groupe numériquement faible.

Ainsi,

- Parmi les fugueurs, 26% des garçons et 19% des filles ont frappé un enseignant durant les 12 derniers mois, alors que respectivement 14% des garçons et 0.8% des filles l'ont fait parmi les non fugueurs. Si on considère le groupe de ceux qui ont frappé un enseignant (sur les 1299 sujets 171 garçons et 17 filles sont dans ce cas), on observe que 35% de ces garçons ont fugué (60/171) alors que 94% de ces filles l'ont fait (16/17).

- Parmi les fugueurs, 33% des garçons et 22% des filles ont utilisé une arme durant les 12 derniers mois alors que respectivement 15% des garçons et 7% des filles l'ont fait parmi les non fugueurs. Si on considère le groupe de ceux qui ont utilisé une arme (dans l'échantillon de 1299 sujets, 192 garçons et 28 filles sont dans ce cas), on observe 38% de ces garçons ont fugué (73/192) alors que 68% de ces filles l'ont fait (19/28).
- Parmi les fugueurs, 18% des garçons et 14% des filles ont mis le feu durant les 12 derniers mois alors que respectivement 10% des garçons et 0.8% des filles l'ont fait parmi les non fugueurs. Si on considère le groupe de ceux qui ont mis le feu (dans l'échantillon de 1299 sujets, 120 garçons et 13 filles sont dans ce cas), on observe 33% de ces garçons ont fugué (40/120) alors que 68% de ces filles l'ont fait (12/13).
- Parmi les fugueurs, 59% des garçons et 45% des filles ont volé un objet de valeur durant les 12 derniers mois alors que respectivement 39% des garçons et 21% des filles l'ont fait parmi les non fugueurs. Si on considère le groupe de ceux qui ont volé un objet de valeur (dans l'échantillon de 1299 sujets, 449 garçons et 65 filles sont dans ce cas), on observe 30% de ces garçons ont fugué (134/449) alors que 58% de ces filles l'ont fait (38/65).
- Parmi les fugueurs, 55% des garçons et 27% des filles ont vendu un objet volé durant les 12 derniers mois alors que respectivement 37% des garçons et 12% des filles l'ont fait parmi les non fugueurs. Si on considère le groupe de ceux qui ont mis le feu (dans l'échantillon de 1299 sujets, 423 garçons et 38 filles sont dans ce cas), on observe 30% de ces garçons ont fugué (125/423) alors que 61% de ces filles l'ont fait (23/38).

La violence grave, plus rare chez les filles que chez les garçons, est fortement liée à la fugue, en particulier pour les filles. Ainsi, celles qui cumulent au moins deux violences graves sont 60% à avoir fugué, et 40% des fugueuses cumulent au moins deux violences graves.

Notons que la différence des sexes (exprimée à travers le Sex Ratio ou SR, rapport Garçons/Filles) s'estompe parmi les fugueurs, alors qu'il est plus élevé parmi les non fugueurs.

Ainsi, parmi les fugueurs, le Sex Ratio est de

- 1.4 à propos de la violence sur enseignant (26% des fugueurs ont frappé un professeur, 19% des fugueuses),
- 1.5 à propos de l'utilisation d'une arme (33% des fugueurs ont utilisé une arme, 22% des fugueuses),
- 1.3 à propos du fait de mettre le feu aux affaires des autres (18% des fugueurs ont mis le feu, 14% des fugueuses),
- 1.3 à propos du vol d'objets de valeur (59% des fugueurs ont volé un objet de valeur, 45% des fugueuses),
- 2.0 à propos de la vente d'objets volés (55% des fugueurs ont vendu des objets volés, 27% des fugueuses).

Il est toujours supérieur chez les non fugueurs par rapport aux non fugueuses, particulièrement pour les délits les plus graves, comme le fait de frapper un professeur (14% des non-fugueurs ont frappé un professeur, 0.8% des non fugueuses, SR=17.5) ou de mettre le feu (10% des non-fugueurs ont mis le feu, 0.8% des non-fugueuses, SR=12.5).

Tableau 80 : Comparaison des fugueurs aux non fugueurs à propos des violences graves, par sexe
(en % et OR ajusté selon l'âge)

	GARÇONS N=1083 %			FILLES N=216 %		
	Fugueurs %	Non fugueurs %	ORa ⁽¹⁾	Fugueuses %	Non fugueuses %	ORa ⁽¹⁾
Frapper professeur	26	14	2.2 ***	19	0.8	3.0***
Utiliser une arme pour obtenir quelque chose	33	15	3.8*** *	22	7.0	3.5**
Mettre le feu exprès	18	10	1.9**	14	0.8	3.0***
Voler des objets de valeur	59	39	2.2***	45	21	3.1***
Vendre des objets volés	55	37	2.2***	27	12	3.1**

(1) OR ajusté sur l'âge.

Les fugueurs, nettement plus suicidaires que les autres

La tentative de suicide est fréquente chez les fugueurs et les jeunes suicidants ont souvent fait une tentative de suicide.

Ainsi,

- Parmi les fugueurs, 19% des garçons et 59% des filles ont fait une tentative de suicide durant la vie alors que respectivement 7% des garçons et 34 % des filles l'ont fait parmi les non fugueurs. Si on considère le groupe de ceux qui ont fait une tentative de suicide (dans l'échantillon de 1299 sujets, 193 garçons et 94 filles sont dans ce cas), on observe que 49 % de ces garçons ont fugué (95/193) alors que 56 % de ces filles l'ont fait (50/94).

- Parmi les fugueurs, 7% des garçons et 38% des filles ont récidivé alors que respectivement 2% des garçons et 9% des filles l'ont fait parmi les non fugueurs. Si on considère le groupe de ceux qui ont fait une récidive (dans l'échantillon de 1299 sujets, 75 garçons et 44 filles sont dans ce cas), on observe que 64% de ces garçons ont fugué (48/75) alors que 73% de ces filles l'ont fait (32/44).

- Notons que, chez les garçons, l'OR entre fugue et tentative de suicide est plus élevé qu'entre fugue et les autres troubles et conduites. Par contre, chez les filles, le lien entre fugue et tabagisme quotidien est plus important (OR=5.6) qu'entre fugue et tentative de suicide (OR=4.0).

Tableau 81 : Comparaison des fugueurs aux non fugueurs à propos de la tentative de suicide, par sexe (en % et OR ajusté sur l'âge)

	GARÇONS N=1083 %			FILLES N=216 %		
	Fugueurs %	Non fugueurs %	ORa ⁽¹⁾	Fugueuses %	Non fugueuses %	ORa ⁽¹⁾
Tentative de suicide						
Oui	19	7		59	34	
Une seule	12	5	4.0***	21	25	4.0***
Plusieurs	7	2		38	9	

(1) OR ajusté sur l'âge.

Les fugueurs, plus victimes de violences

Les fugueurs, mais surtout les fugueuses ont été plus souvent victimes de violences... et ce, quel que soit le type de violence subies... Non seulement ces jeunes ont été plus souvent victimes de violences sexuelles, mais aussi de coups, de vol et de racket... On note cependant que la liaison avec la fugue est plus forte pour la violence agie que pour la violence subie, en particulier chez les filles.

Tableau 82 : Comparaison des fugueurs aux non fugueurs à propos des violences graves, par sexe (en % et OR ajusté selon l'âge)

	GARÇONS N=1083 %			FILLES N=216 %		
	Fugueurs %	Non fugueurs %	ORa ⁽¹⁾	Fugueuses %	Non fugueuse %	ORa ⁽¹⁾
Victime de coups	32	22	1.7**	44	28	2.4**
Victime de vol	24	15	1.9**	33	13	3.0**
Victime de racket	13	6	2.1**	8	4	2.0 ns
Victime d'actes racistes	19	16	1.3 ns	20	9	2.3*
Victime de violences sexuelles	6	2	1.7ns	23	8	2.1**

(1) OR ajusté sur l'âge.

Au total les fugueurs vivent plus au foyer que les non fugueurs mais ils se distinguent surtout des autres par leurs troubles scolaires, leur consommation régulière de substances psychoactives, leurs violences mais chose plus étonnante par leurs troubles de santé. Ils ont aussi été plus victimes de violences sexuelles sans savoir si elles sont antérieures ou concomitantes à la fugue. Les filles fugueuses s'avèrent plus en difficultés que les garçons fugueurs.

VIOLENCES ET CONDUITES ASSOCIÉES : CERTAINES VIOLENCES PLUS BANALES QUE D'AUTRES ?

Violences et conduites à risque sont souvent associées. Ainsi, les jeunes « violents » sont plus enclins à adopter des conduites à risque, tels que la consommation de substances, les conduites délictueuses ou tout autre conduite de désocialisation. Mais la question se pose sur le type de violence associé aux conduites à risque. En effet, on peut se demander si les violences les plus ordinaires, et donc les plus fréquentes, sont associées de la même façon aux conduites à risque que les violences les plus graves. On serait tenté de répondre négativement à cette question.

Afin de vérifier l'hypothèse selon laquelle les violences graves seraient plus associées à des consommations de substances que les violences les plus fréquentes, on propose d'opposer dans cette analyse les violences graves aux violences plus banales. On a donc étudié le lien entre consommation régulière d'alcool, tabac et cannabis ainsi que l'absentéisme scolaire avec des conduites de violence très différentes : les bagarres en groupe (fréquentes en population générale et peuvent donc être considérées comme une violence banale) et le fait de frapper un adulte, professeur ou parents (rare en population générale et peut donc être considéré comme une violence grave).

L'analyse a été effectuée pour l'ensemble de l'échantillon. Rappelons d'abord la prévalence de ces conduites. Durant les 12 derniers mois,

- 58% des garçons PJJ et 40% des filles PJJ ont pris part à une bagarre où un groupe d'amis était confronté à un autre groupe.
- 17% des garçons PJJ et 9% des filles PJJ ont frappé un professeur.
- 9% des garçons et 16% des filles ont frappé leurs parents.

On note que, chez les garçons, la violence sur enseignant est plus fréquente que la violence sur parents alors que chez les filles, la situation est inversée.

Les résultats suggèrent (tableau 83) que :

(1) Toutes les conduites de violence, même les plus banales, sont associées aux conduites de consommation et à l'absentéisme scolaire. Ainsi, les jeunes qui déclarent se bagarrer en groupe (au moins une fois dans l'année) tout comme ceux qui ont frappé un professeur ou leurs parents sont plus nombreux à consommer régulièrement de l'alcool, à s'enivrer régulièrement, à fumer quotidiennement, à consommer régulièrement du cannabis et à être fréquemment absents.

(2) Plus le niveau de violence augmente, plus la proportion de consommateurs (ou d'absentéistes) s'accroît. Ainsi, les jeunes qui déclarent souvent des conduites de violence (au moins 5 fois dans l'année), même lorsqu'il s'agit de conduites banales, sont plus enclins à

consommer des substances psychoactives ou à être absents de l'école que ceux qui ne déclarent pas cette conduite ou la déclarent à titre exceptionnel (une fois dans l'année).

Ainsi :

- *Les jeunes qui se bagarrent souvent* sont plus nombreux à boire régulièrement (29% contre 7% parmi ceux qui ne se bagarrent jamais et 16% parmi ceux qui se sont bagarrés une seule fois dans l'année, $p < 0.001$), à s'enivrer régulièrement (23% contre 5% parmi ceux qui ne se bagarrent jamais et 11% parmi ceux qui se sont bagarrés une seule fois dans l'année, $p < 0.001$), à fumer quotidiennement (51% contre 24% parmi ceux qui ne se bagarrent jamais et 36% parmi ceux qui se sont bagarrés une seule fois dans l'année, $p < 0.001$), à prendre régulièrement du cannabis (63% contre 18% parmi ceux qui ne se bagarrent jamais et 30% parmi ceux qui se sont bagarrés une seule fois dans l'année, $p < 0.001$), à être souvent absents (70% contre 38% parmi ceux qui ne se bagarrent jamais et 44 % parmi ceux qui se sont bagarrés une seule fois dans l'année, $p < 0.001$).
- *Les jeunes qui frappent souvent un professeur* sont plus nombreux à boire régulièrement (44% contre 12% parmi ceux qui ne frappent jamais et 22% de ceux qui l'ont fait une fois dans l'année, $p < 0.001$), à s'enivrer régulièrement (24% contre 9% parmi ceux qui ne frappent jamais et 15% de ceux qui l'ont fait une fois dans l'année, $p < 0.001$), à fumer quotidiennement (64% contre 31% parmi ceux qui ne frappent jamais et 43% de ceux qui l'ont fait une fois dans l'année, $p < 0.001$), à prendre régulièrement du cannabis (75% contre 27% parmi ceux qui ne frappent jamais et 53% de ceux qui l'ont fait une fois dans l'année, $p < 0.001$), à être souvent absents (92% contre 43% parmi ceux qui ne frappent jamais et 74 % de ceux qui l'ont fait une fois dans l'année, $p < 0.001$).
- *Les jeunes qui frappent souvent leurs parents* sont plus nombreux à boire régulièrement (35% contre 13% parmi ceux qui ne frappent jamais et 26% de ceux qui l'ont fait une fois dans l'année, $p < 0.001$), à s'enivrer régulièrement (35% contre 9% parmi ceux qui ne frappent jamais et 16 % de ceux qui l'ont fait une fois dans l'année, $p < 0.001$), à fumer quotidiennement (67% contre 32% parmi ceux qui ne frappent jamais et 40 % de ceux qui l'ont fait une fois dans l'année, $p < 0.001$), à prendre régulièrement du cannabis (55% contre 29% parmi ceux qui ne frappent jamais et 43% de ceux qui l'ont fait une fois dans l'année, $p < 0.001$), à être souvent absents (68% contre 46% parmi ceux qui ne frappent jamais et 65 % de ceux qui l'ont fait une fois dans l'année, $p < 0.001$).

Le résultat des régressions logistiques (« variable à expliquer » : la bagarre en groupe, la violence sur enseignant ou la violence sur parents ; « variables explicatives » : consommation régulière d'alcool, ivresses régulières, tabagisme quotidien, consommation régulière de cannabis, absentéisme scolaire) montre que :

- la bagarre en groupe (oui/non) est, en ajustant sur l'âge, surtout associée à l'absentéisme scolaire régulier (OR=2.2, $p<0.001$) et à la consommation régulière de cannabis (OR=2.0, $p<0.001$), mais aussi à la recherche répétée d'ivresse (OR=1.9, $p<0.05$), la consommation régulière d'alcool (OR=1.6, $p<0.001$) et le tabagisme quotidien (OR=1.4, $p<0.05$).
- le fait de frapper un professeur (oui/non), est, en ajustant sur l'âge, surtout associé à l'absentéisme scolaire régulier (OR=4.7, $p<0.001$) ; à la consommation régulière de cannabis (OR=2.2, $p<0.001$) et à la consommation régulière d'alcool (OR=2.1, $p<0.01$), l'ivresse et le tabagisme n'étant pas significativement associés.
- Le fait de frapper ses parents (oui/non) est, en ajustant sur l'âge, surtout associé au tabagisme quotidien (OR=2.2, $p<0.01$), les autres comportements (absentéisme, consommation d'alcool, de cannabis, ivresses) n'étant pas significativement associés.

On peut ainsi conclure que :

- Le fait d'avoir pris part (au moins une fois durant les douze derniers mois) à une bagarre « où un groupe d'amis était confronté à un autre groupe », étant fortement associé à toutes les conduites de consommation et à l'absentéisme scolaire, n'est donc pas une conduite aussi anodine qu'on pourrait le croire, loin de là.
- Le fait de frapper un professeur est surtout associé à l'absentéisme scolaire, qui peut en être la cause (l'absentéisme faisant alors augmenter le conflit avec les enseignants, jusqu'à la violence) ou la conséquence (l'absentéisme fait suite au fait d'avoir frappé un professeur et peut constituer une forme d'exclusion scolaire). Il est aussi associé à la consommation régulière de cannabis et d'alcool, signes d'une désocialisation dont la violence sur enseignant peut faire partie.
- Le fait de frapper ses parents est peu lié aux conduites de consommation et d'absentéisme. Seul le tabagisme est associé. Mais on connaît la valeur « d'indicateur de risque de malaise » du tabagisme, fortement associé au comportement suicidaire et à la dépression juvénile.

Tableau 83 : Violences, consommation de substances psychoactives et absentéisme scolaire

Bagarres en groupe	Non n=531	1 fois n=252	2 fois n=125	3-4 fois n=114	5 et plus n=171
Alcool régulier	7%	16%	18%	17%	29%
Ivresses répétées	5%	11%	15%	11%	23%
Tabac quotidien	24%	36%	41%	41%	51%
Cannabis régulier	18%	30%	37%	38%	63%
Absentéisme fréquent	38%	44%	58%	64%	70%

Violence sur professeur	Non n=1017	1 fois n=120	2 fois n=25	3-4 fois n=16	5 et plus n=25
Alcool régulier	12%	22%	36%	50%	44%
Ivresses répétées	9%	15%	17%	33%	24%
Tabac quotidien	31%	43%	44%	56%	64%
Cannabis régulier	27%	53%	48%	69%	75%
Absentéisme fréquent	43%	74%	87%	100%	92%

Violence sur parents	Non n=1076	1 fois n=80	2 fois n=18	3-4 fois n=8	5 et plus n=21
Alcool régulier	13%	26%	26%	25%	35%
Ivresses répétées	9%	16%	22%	25%	35%
Tabac quotidien	32%	40%	59%	43%	67%
Cannabis régulier	29%	43%	52%	25%	55%
Absentéisme fréquent	46%	65%	68%	100%	68%

QUALITÉ DU SOMMEIL : UN INDICATEUR DE RISQUE ?

Plusieurs questions pouvaient donner une indication sur la qualité du sommeil depuis un an : la qualité perçue du sommeil, la fatigue matinale, les difficultés d'endormissement, les réveils nocturnes et les cauchemars. Une analyse en composante principale indiquait l'existence de deux sous-groupes de questions : la fatigue et les difficultés d'endormissements d'une part, les réveils nocturnes et les cauchemars d'autre part. Comme les réveils nocturnes et surtout les cauchemars sont souvent utilisés comme des indicateurs de santé mentale, on se propose de construire un indicateur à partir des deux variables les plus corrélées (α de cronbach=0.79) : « je me réveille la nuit » et « je fais des cauchemars ». Les propositions de réponse à ces questions sont : « jamais », « rarement », « assez souvent », « très souvent ».

On a regroupé les jeunes en trois groupes : soit ils n'ont jamais ces troubles (*groupe 1*, 28%), soit ils ont rarement l'un et/ou l'autre symptôme (*groupe 2*, 38%), soit souvent au moins un des deux symptômes (*groupe 3*, 35%), avec une très grande différence des sexes puisque ces troubles du sommeil se retrouvent chez 30% des garçons et 61% des filles et ce quel que soit l'âge ; d'où, une analyse par sexe.

Les jeunes aux troubles du sommeil chronique, plus de difficultés sociales et scolaires

Du point de vue social et scolaire, on constate d'importantes différences entre les garçons et les filles (tableau 84).

Les garçons du groupe 3 (ceux qui ont des problèmes de sommeil) vivent plus souvent dans une situation difficile, hors parents, ensemble ou non, hors foyer ou famille d'accueil (14% contre 6% du groupe 1 et 8% du groupe 2), ils vivent plus souvent en banlieue (35% contre 25% du groupe 1 et 30% du groupe 2). Ils sont plus souvent hors du système scolaire (64% contre 52% du groupe 1 et 55% du groupe 2) et ont un taux d'absentéisme plus élevé que les autres (57% sont souvent absents contre 40% du groupe 1 et 45% du groupe 2). Les garçons du groupe 2 ne se différencient pas significativement de ceux du groupe 1.

Quant aux filles du groupe 3, elles sont plus nombreuses à vivre en foyer (20% contre 0% du groupe 1 et 6% du groupe 2) et à être issues de familles nombreuses (61% ont au moins 3 frères et sœurs contre 53% du groupe 1 et 39% du groupe 2). Elles sont aussi plus nombreuses à être hors du système scolaire (60% du groupe 3 contre 35% du groupe 1 et 54% du groupe 2), même si la différence n'est pas statistiquement significative à cause du faible nombre de filles.

**Tableau 84 : Différents niveaux de troubles du sommeil
en fonction des caractéristiques sociales et scolaires, par sexe (en %)**

	GARCONS N=1083 %			FILLES N=216 %		
	Groupe 1 %	Groupe 2 %	Groupe 3 %	Groupe 1 %	Groupe 2 %	Groupe 3 %
Vis avec						
Ses parents	47.4	42.2	36.4	30.0	17.2	23.8
1 des 2 parents	25.1	29.3	28.2	25.0	42.2	22.3
1 des 2 parents et conjoint	9.4	10.5	10.7	15.0	10.9	12.3
En foyer	8.5	6.3	9.1	0	6.2	20.0
En famille d'accueil	3.9	3.9	1.9	5.0	0	4.6
Autre	5.7	7.8	13.6**	25.0	23.7	16.9*
Lieu d'habitation						
Ville	60.4	54.9	48.0	60.0	57.1	66.1
Banlieue	25.4	30.4	34.9	25.0	27.0	20.5
Campagne	14.2	14.6	17.1*	15.0	15.9	13.4 ns
Taille de la fratrie						
1 enfant	4.1	5.9	8.2	5.3	9.8	3.1
2-3 enfants	33.6	40.4	39.4	42.1	50.8	36.2
4 enfants ou plus	62.2	53.7	52.4*	52.6	39.3	60.6*
Redoublements						
0	21.1	18.2	21.3	30.0	28.1	24.4
1	55.1	59.6	50.8	55.0	56.2	50.4
2 et plus	23.8	22.2	27.9 ns	15.0	15.6	25.2 ns
Absentéisme						
Jamais	12.9	7.7	7.4	21.1	8.2	5.4
De temps en temps	47.6	47.7	35.8	26.3	39.3	37.2
Souvent	39.5	44.6	56.8***	52.6	52.5	57.4 ns
Scolarisé	48.0	44.9	35.6	65.0	45.9	39.7
Non scolarisé	52.0	55.1	64.4**	35.0	54.1	60.3 ns

Les jeunes qui ont des troubles du sommeil chroniques ont plus de problèmes de santé

Garçons comme filles qui dorment mal (groupe 3) ont plus de problèmes de santé que les autres (groupes 1 et 2). Ainsi, ils s'estiment en plus mauvaise santé, ont été plus nombreux à avoir fait une tentative de suicide ou une fugue, sont plus nombreux à avoir des antécédents d'accidents multiples. Par rapport à leur poids, les garçons qui dorment mal s'estiment surtout « trop maigres », alors que les filles ont tendance à s'estimer « trop grosses ».

Le lien « troubles du sommeil et tentative de suicide » est plus important que le lien « troubles du sommeil et fugue » ou « troubles du sommeil et accidents multiples ». Ainsi, les garçons qui dorment mal sont 17% à avoir des antécédents suicidaires (contre 5% de ceux qui dorment bien) et 54% des filles sont dans ce cas (contre 25% de celles qui dorment bien).

Tableau 85 : Différents niveaux de troubles du sommeil en fonction de caractéristiques somatiques et comportementales, par sexe (en %)

	GARÇONS N=1083 %			FILLES N=216 %		
	Groupe 1 %	Groupe 2 %	Groupe 3 %	Groupe 1 %	Groupe 2 %	Groupe 3 %
S'estimer bien portant	93.2	89.7	85.0**	90.0	78.7	71.3 ns
Se considèrent comme						
Bien	77.5	76.7	71.6	68.4	57.8	51.2
Maigre	13.1	17.9	19.6	10.5	14.1	10.1
Gros	9.4	5.4	8.8*	21.0	28.1	38.8 ns
Au moins une tentative de suicide durant la vie	4.5	7.8	16.6***	25.0	30.6	54.3**
Au moins une fugue dans l'année	17.6	19.5	29.3***	35.0	30.2	45.4 ns
3 accidents durant l'année	12.3	19.5	23.4***	10.0	6.2	13.5 ns

Troubles du sommeil et violence, des liens évidents

Qu'il s'agisse de violence agie ou subie, le lien avec les troubles du sommeil est important. Ces relations existent pour les garçons comme pour les filles, même si pour ces dernières, les différences ne sont pas statistiquement significatives à cause de leur faible effectif.

La violence agie (tableau 86). Toutes formes de violence, des plus graves (comme la violence sur enseignant ou parents, l'utilisation d'une arme) aux plus « banalisées » (comme les bagarres ou le vol) sont associées aux troubles du sommeil. Ainsi, les jeunes qui ont des troubles du sommeil chroniques sont nettement plus nombreux à être violents que ceux qui n'ont pas ces troubles. Notons que le groupe 2 (ceux qui ont rarement des troubles du sommeil) se trouve plus proche du groupe 3 que du groupe 1 pour la majorité des conduites.

La violence subie (tableau 87). Les jeunes qui ont des troubles du sommeil ont été plus souvent victimes de coups et de violences verbales. On trouve aussi une liaison avec le fait d'avoir été victime de violence sexuelle, surtout chez les filles. Par contre, il n'y a pas de lien évident avec le racket ou le vol. Le fait d'avoir subi des actes racistes est positivement lié aux troubles du sommeil chez les garçons ($p < 0.05$), mais pas du tout chez les filles.

**Tableau 86 : Différents niveaux de troubles du sommeil
en fonction de conduites violentes, par sexe (en %)**

	GARCONS N=1083 %			FILLES N=216 %		
	Groupe 1 %	Groupe 2 %	Groupe 3 %	Groupe 1 %	Groupe 2 %	Groupe 3 %
Frappé un prof	13.5	13.9	23.4***	5.0	6.2	10.2 ns
Été mêlé à une bagarre à l'école	35.0	39.7	37.8 ns	49.5	58.6	64.9***
Pris part à une bagarre où un groupe de vos amis était confronté à un autre groupe	49.5	58.6	64.9***	35.0	39.1	41.4 ns
Utilisé une arme de quelque sorte que ce soit pour obtenir quelque chose de quelqu'un	12.8	17.8	25.3***	0	11.1	16.3 ns
Pris quelque chose dans une boutique sans le payer	34.6	45.9	49.7***	30.0	42.2	43.3 ns
Mis exprès le feu aux affaires de quelqu'un d'autre	6.9	11.2	16.9***	5.0	4.7	7.8 ns
Fait partie d'un groupe commençant une bagarre avec un autre groupe	27.3	33.3	42.6***	5.0	24.2	23.4 ns
Provoqué une bagarre avec un autre individu	33.5	42.1	44.0**	20.0	28.1	35.2 ns
Volé quelque chose d'une valeur de 15 euros ou plus	36.3	44.7	48.7**	26.3	31.2	31.2 ns
Vendu des objets volés	33.6	43.0	46.3**	10.0	20.3	18.8 ns
Abîmé exprès des biens publics ou privés	30.1	41.2	43.6***	10.0	31.7	22.7 ns
Frappé un des mes parents	6.8	8.7	12.4*	20.0	14.1	16.7 ns

**Tableau 87 : Différents niveaux de troubles du sommeil
en fonction de violences subies, par sexe (en %)**

	GARÇONS N=1083 %			FILLES N=216 %		
	Groupe 1 %	Groupe 2 %	Groupe 3 %	Groupe 1 %	Groupe 2 %	Groupe 3 %
Ont été victimes dans l'année de						
Coups	18.0	23.5	31.3***	25.0	31.7	36.5 ns
Vols	15.2	16.3	19.4 ns	15.8	12.7	25.2 ns
Racket	6.2	8.3	7.4 ns	5.6	5.2	5.7 ns
Actes racistes	13.5	16.1	20.6*	21.1	11.1	13.7 ns
Violences verbales	27.1	36.6	39.9**	44.4	43.3	56.7 ns
Avoir été victime d'une agression sexuelle durant la vie	4.9	5.4	7.3 ns	25.0	33.9	47.6*

Au total, il existe des liens entre troubles du sommeil et les autres troubles et conduites, qu'il s'agisse de troubles de l'humeur, de problèmes scolaires, de passage à l'acte suicidaire ou de toutes formes de violences (subies ou agies). Les troubles du sommeil sont donc un bon indicateur de difficultés personnelles et scolaires.

PARTIE 5 :

La comparaison des jeunes scolaires PJJ avec les jeunes scolaires de la population générale du même âge

La simple description des jeunes PJJ ne permet pas de répondre à la question de leurs spécificités. En effet, même si certaines caractéristiques peuvent surprendre (comme la fréquence des tentatives de suicide ou des violences subies) alors que d'autres peuvent paraître banales (comme la fugue et le tabagisme), reste la question des différences, et de leur importance, entre les jeunes PJJ et les autres jeunes du même âge.

Par ailleurs, s'il est entendu que les jeunes PJJ se caractérisent par leurs troubles de la conduite, on se propose d'étudier la fréquence de ces troubles et conduites en population générale, leur cumul ainsi que les facteurs qui y sont associés. Il s'agit alors de connaître les similitudes et différences entre les jeunes « à risque » en population générale et les jeunes PJJ et donc de mettre en évidence les facteurs associés au « risque comportemental » et ceux spécifiquement liés à la mise sous tutelle judiciaire.

Deux populations ayant en commun l'âge et le statut scolaire ont servi de base à ces comparaisons.

- **Les scolaires PJJ 2004 âgés de 14 à 18 ans (n= 488). On les appellera dans la suite de cette partie SCOL PJJ**
- **Les scolaires de la population générale âgés de 14 à 18 ans de l'enquête nationale ESPAD 2003 effectuée auprès d'un échantillon représentatif des élèves du second degré (n=10684). On les appellera dans la suite de cette partie SCOL ESPAD**

L'analyse se décompose donc en 2 parties.

- *Dans une première partie, on compare les deux échantillons sur leur situation sociale, familiale, personnelle et comportementale. Il s'agit alors de mettre en évidence les spécificités des SCOL PJJ (comparés aux SCOL ESPAD) en comparant les deux populations sur des facteurs sociaux, familiaux, scolaires et personnels, et ce séparément pour garçons et filles (% , OR ajustés selon l'âge). En effet, ces deux enquêtes ont une série de questions communes, posées sur le même mode et dans les mêmes conditions de passation.*

- *Dans une seconde partie*, on propose de focaliser l'analyse sur le « risque comportemental » On propose alors :
 - De définir les critères pris en compte dans le « risque comportemental » : 15 troubles du comportement graves et/ou répétés ont été retenus ;
 - De différencier les niveaux de risque : un premier groupe qui ne déclare aucune des conduites retenues et qui est alors considéré comme un groupe « sans risque apparent » (SRA) ; un deuxième groupe qui déclare une ou deux des 15 conduites et qui est alors considéré comme un groupe à « faible risque comportemental » (FR) ; un troisième groupe qui inclut les sujets qui déclarent au moins trois des 15 conduites et qui peut être considéré comme le groupe à « haut risque » (HR) ;
 - De comparer les deux populations (SCOL PJJ, SCOL ESPAD) quant à la fréquence des groupes SRA, FR et HR ;
 - De mettre en évidence les facteurs sociaux, scolaires et familiaux liés au « risque comportemental » (régression logistique, OR) parmi les SCOL ESPAD. On fait l'hypothèse que les facteurs qui différencient les groupes à risque sont ceux qui caractérisent les SCOL PJJ .

COMPARAISON SCOL PJJ ET SCOL ESPAD

La situation familiale et scolaire

Le tableau 88 indique que les SCOL PJJ se caractérisent de la façon suivante.

Une famille monoparentale et surtout une absence parentale. En effet, les SCOL PJJ sont plus nombreux que les SCOL ESPAD :

- (a) À vivre dans une famille monoparentale ; la différence étant plus importante chez les filles (ORa=9.2) que chez les garçons (ORa=3.6).
- (b) À ne plus vivre avec leurs parents, ensemble ou séparés, (ORa=6.6 chez les garçons, ORa=19.4 chez les filles). Mais comme cette situation peut faire suite à une mise sous mandat judiciaire (c'est le cas par exemple pour certains jeunes qui vivent en foyer ou qui sont confiés, par décision du juge, à une famille d'accueil), il ne constitue pas, au sens strict, un facteur de risque...

Un faible niveau scolaire des parents

Un faible niveau scolaire du père. Comparés aux SCOL ESPAD, les SCOL PJJ ont plus souvent un père dont le niveau d'études ne dépasse pas l'enseignement primaire (ORa=3.7 chez les garçons, ORa= 4.4 chez les filles).

Un faible niveau scolaire de la mère. Le niveau d'études des mères de garçons SCOL PJJ est significativement moins élevé que celui des mères des garçons SCOL ESPAD (OR=4.9), la différence n'est pas significative chez les filles.

Des mauvaises relations avec les parents. Les SCOL PJJ, garçons comme filles, sont plus nombreux à avoir des mauvaises relations avec leur père (ORa=1.9 chez les garçons, ORa=2.2 chez les filles) et leur mère (ORa=1.7 chez les garçons, ORa=2.5 chez les filles).

Un taux de redoublement élevé. Les SCOL PJJ sont nettement plus nombreux à avoir redoublé une fois (ORa=4.0 chez les garçons, ORa=2.6 chez les filles) et surtout plusieurs fois (ORa=6.6 chez les garçons, ORa=5.0 chez les filles) Le lien avec le redoublement est plus important chez les garçons que chez les filles et les redoublements multiples différencient mieux les SCOL PJJ des SCOL ESPAD que le redoublement unique.

Un rejet de la vie scolaire. Les SCOL PJJ sont plus nombreux à ne pas du tout aimer l'école (ORa=2.6 chez les garçons, OR=2.4 chez les filles) ou ne l'aimer que moyennement (ORa=1.7 chez les filles comme chez les garçons).

Au total :

- Les garçons SCOL PJJ (comparés aux garçons SCOL ESPAD) se caractérisent (par ordre d'importance) surtout par le redoublement multiple, le fait de vivre en dehors du milieu familial et d'avoir des parents avec un très faible niveau d'études ;
- Les filles SCOL PJJ (comparées aux filles SCOL ESPAD) se caractérisent (par ordre d'importance) surtout par le fait de vivre dans une famille monoparentale ou hors du milieu familial, même si le taux de redoublement multiple tout comme le faible niveau d'études du père joue un rôle non négligeable.
- La situation objective (monoparentalité, niveau scolaire des parents, redoublement) caractérise mieux les SCOL PJJ que leur vécu subjectif (qualité relationnelle avec père ou mère, aimer l'école).

**Tableau 88 : Comparaison des SCOL PJJ aux SCOL ESPAD
à propos de la situation familiale et scolaire, par sexe (en %, ORa)**

	GARCONS			FILLES		
	PJJ 2004 N=407	ESPAD 2003 N= 5204	ORa	PJJ 2004 N=81	ESPAD 2003 N=5456	ORa
Lieu de vie (=vit avec)						
Parents ensemble	46.9	72.4	<i>1</i>	28.4	72.0	<i>1</i>
Famille recomposée	13.6	13.1	<i>1.5**</i>	12.3	13.1	<i>2.1*</i>
Famille monoparentale	26.1	11.3	<i>3.6***</i>	40.7	11.3	<i>9.2***</i>
Autre situation	13.3	3.1	<i>6.6***</i>	18.5	2.4	<i>19.4**</i>
Niveau d'études du père						
Etudes primaires	15.1	5.9	<i>3.7***</i>	11.8	6.7	<i>4.4***</i>
Etudes secondaire ou supérieures	43.5	23.9	<i>1</i>	35.5	69.7	<i>1</i>
Ne sait pas	41.4	18.0	<i>5.4***</i>	52.6	23.6	<i>4.6***</i>
Niveau d'études de la mère						
Etudes primaires	15.4	5.4	<i>4.9***</i>	6.3	6.3	<i>1.6</i>
Etudes secondaire ou supérieures	44.6	77.4	<i>1</i>	48.7	76.0	<i>1</i>
Ne sait pas	40.0	17.2	<i>4.7***</i>	45.0	17.7	<i>4.8***</i>
Relations avec le père						
Bonnes	67.4	75.2	<i>1</i>	56.5	66.0	<i>1</i>
Mauvaises	22.1	11.2	<i>1.9***</i>	34.7	16.3	<i>2.2**</i>
Ni l'un, ni l'autre	12.5	13.6	<i>0.98 ns</i>	8.7	17.7	<i>0.6 ns</i>
Relations avec la mère						
Bonnes	80.9	84.0	<i>1</i>	66.2	76.2	<i>1</i>
Mauvaises	9.9	5.8	<i>1.7**</i>	21.7	9.7	<i>2.5***</i>
Ni l'un, ni l'autre	9.2	10.2	<i>0.91 ns</i>	12.2	14.1	<i>0.9 ns</i>
Aime l'école						
Bien	25.6	41.5	<i>1</i>	35.0	52.0	<i>1</i>
Moyen	31.3	30.5	<i>1.7***</i>	33.8	29.1	<i>1.7*</i>
Pas du tout	43.2	27.9	<i>2.6***</i>	31.3	18.9	<i>2.4**</i>
Redoublement						
Non	20.4	54.7	<i>1</i>	35.8	62.9	<i>1</i>
Un seul	61.2	38.5	<i>4.0***</i>	53.1	33.5	<i>2.6***</i>
Plusieurs	18.4	6.8	<i>6.6***</i>	11.1	3.7	<i>5.0***</i>

Sources : Enquête ESPAD 2003, Inserm, Ofdt ; Enquête PJJ 2004, Inserm

La sexualité

Le tableau 89 indique que les SCOL PJJ se caractérisent par une expérience plus fréquente en matière de sexualité. En effet, à âge égal, les garçons SCOL PJJ (OR=3.7) comme les filles SCOL PJJ (OR=3.3) sont nettement plus nombreux à être sexuellement actifs que les SCOL ESPAD.

Tableau 89 : Comparaison des SCOL PJJ aux SCOL ESPAD à propos de la sexualité, par sexe (en %, ORa)

	GARÇONS			FILLES		
	PJJ 2004 N=407	ESPAD 2003 N= 5204	ORa	PJJ 2004 N=81	ESPAD 2003 N=5456	ORa
Avoir eu au moins un rapport sexuel						
Non	25.4	58.6	<i>1</i>	41.2	70.4	<i>1</i>
Oui	74.6	41.4	3.7***	58.8	29.6	3.3***

Sources : Enquête ESPAD 2003, Inserm, Ofdt ; Enquête PJJ 2004, Inserm

La fugue, la tentative de suicide, la dépressivité et les violences sexuelles subies

Le tableau 90 indique que les SCOL PJJ se caractérisent de la façon suivante.

Des antécédents récents de fugue. En effet, comparés aux SCOL ESPAD, les SCOL PJJ sont plus nombreux, et cela vaut plus encore pour les filles que pour les garçons, à avoir fait durant les 12 derniers mois une fugue (ORa=3.6 chez les garçons, ORa=5.5 chez les filles) voire plusieurs (ORa=10.0 chez les garçons, ORa=24.3 chez les filles).

Des antécédents de tentative de suicide. Ainsi, les garçons SCOL PJJ mais surtout les filles SCOL PJJ sont plus nombreux à avoir fait une tentative de suicide durant la vie (ORa=1.5 chez les garçons, ORa=2.3 à propos d'une tentative de suicide, ORa=4.0 à propos de plusieurs tentatives chez les filles).

Des antécédents de victimisation sexuelle. Ainsi, les garçons SCOL PJJ mais surtout les filles SCOL PJJ sont plus nombreux que les scolarisés à avoir été victimes de violences sexuelles (ORa=2.3 chez les garçons, OR=5.2 chez les filles).

Mais, pas de troubles dépressifs. Ainsi, les SCOL PJJ ne se caractérisent pas par leur niveau de dépressivité, bien au contraire. En effet, ils sont, comparés aux SCOL ESPAD, moins déprimés, constat qui ne vaut que pour les garçons (ORa=0.36).

La question se pose du lien qui existe entre la victimisation sexuelle, la dépressivité et la tentative de suicide. En effet, parmi les SCOL ESPAD, ce lien est important, car 38% des victimes de violence sexuelle ont fait une tentative de suicide contre 7% des non victimes ($p<0.001$) et 44% des victimes de violence sexuelle ont une note élevée sur l'échelle de Kandel contre 18% des non victimes ($p<0.001$). Par contre, chez les SCOL PJJ, si le lien entre victimisation et tentative de suicide est comparable à ce que l'on observe en SCOL ESPAD (44% des victimes SCOL PJJ ont fait une tentative de suicide contre 8% des non victimes SCOL PJJ, $p<0.001$), le lien entre victimisation et dépressivité ne l'est pas, car 11% des victimes SCOL PJJ ont une note élevée sur l'échelle de Kandel contre 7% des non victimes SCOL PJJ (ns). Ces constats suggèrent que le niveau de mentalisation (exprimé à travers la dépressivité) est moindre chez les SCOL PJJ et, en particulier, parmi ceux qui ont subi une violence sexuelle.

Au total,

- Les garçons SCOL PJJ, comparés aux garçons SCOL ESPAD, se caractérisent surtout par le fait d'avoir fait une fugue, voire plusieurs dans l'année, d'avoir été victime de violences sexuelles, mais aussi par une absence de troubles dépressifs ;
- Les filles SCOL PJJ, comparées aux filles SCOL ESPAD, se caractérisent, plus encore que les garçons, par le fait d'avoir fugué au moins une fois et surtout plusieurs fois, par le fait d'avoir été victime de violences sexuelles mais aussi par le fait d'avoir fait une voire plusieurs tentatives de suicide.

Tableau 90 : Comparaison des SCOL PJJ aux SCOL ESPAD à propos de la dépressivité, des tentatives de suicide et des violences sexuelles subies, par sexe (en %, ORa)

	GARÇONS			FILLES		
	PJJ 2004 N=407	ESPAD 2003 N=5204	ORa	PJJ 2004 N=81	ESPAD 2003 N=5456	ORa
Echelle de Kandel (12 derniers mois)						
≤ 13	78.7	64.8	<i>1</i>	38.0	37.9	<i>1</i>
14-16	16.3	24.9	<i>0.50***</i>	39.2	35.1	<i>1.0 ns</i>
17-18	5.1	10.3	<i>0.36***</i>	22.8	26.9	<i>0.70 ns</i>
Agression sexuelle subie (vie)						
Non	95.8	98.1	<i>1</i>	65.0	90.6	<i>1</i>
Oui	4.2	1.9	<i>2.3**</i>	35.0	9.5	<i>5.2**</i>
Tentative de suicide (vie)						
Non	92.3	94.8	<i>1</i>	70.3	87.3	<i>1</i>
Une seule	5.9	4.0	<i>1.5*</i>	17.3	9.0	<i>2.3**</i>
Plusieurs	1.7	1.2	<i>1.6 ns</i>	12.3	3.7	<i>4.0***</i>
Fugue (12 derniers mois)						
Non	80.4	94.9	<i>1</i>	64.2	94.4	<i>1</i>
Une seule	11.6	4.1	<i>3.6***</i>	17.3	4.6	<i>5.5***</i>
Plusieurs	7.9	1.0	<i>10.0***</i>	18.5	1.1	<i>24.3***</i>

Sources : Enquête ESPAD 2003, Inserm, Ofdt ; Enquête PJJ 2004, Inserm

La consommation d'alcool, de tabac, de cannabis et d'autres drogues illicites

Le tableau 91 indique que les SCOL PJJ se caractérisent par :

Un tabagisme quotidien. Ainsi, comparés à SCOL ESPAD, les SCOL PJJ se caractérisent, et les filles nettement plus que les garçons, par leur consommation quotidienne d'au moins une cigarette (ORa=3.8 chez les garçons, ORa=5.5 chez les filles).

Une consommation régulière de cannabis. Ainsi, comparés à SCOL ESPAD, les SCOL PJJ, et les filles nettement plus que les garçons, se caractérisent aussi par leur consommation régulière (10 fois ou plus au cours des 30 derniers jours) de cannabis : ORa=1.9 chez les garçons, ORa=5.9 chez les filles. Il n'y a pas de différence quand on considère la consommation irrégulière de cannabis.

Une consommation de drogue illicite autre que le cannabis. Ainsi, comparés à SCOL ESPAD, les SCOL PJJ, et les filles nettement plus que les garçons, se caractérisent par leur consommation répétée (10 fois ou plus au cours de la vie) d'autres drogues que le cannabis : ORa=1.7 chez les garçons, ORa=6.5 chez les filles. Quant à leur consommation irrégulière, on observe une différence chez les filles seulement (ORa=3.7).

Une moindre consommation d'alcool. Par contre, et de façon inattendue, les SCOL PJJ ne se caractérisent pas par leur niveau d'alcoolisation, bien au contraire : ils sont nettement moins nombreux que les SCOL ESPAD à boire au moins 10 fois au cours des 30 derniers jours (ORa=0.3 chez les garçons comme chez les filles). Il n'y a aucune différence avec SCOL ESPAD quant à la recherche répétée d'ivresse.

Au total,

- Les garçons SCOL PJJ, comparés aux garçons SCOL ESPAD, se caractérisent «par ordre d'importance» par le fait de fumer quotidiennement et, dans une moindre mesure, par le fait de consommer régulièrement du cannabis ou une autre drogue illicite. Mais les garçons SCOL PJJ consomment moins d'alcool que les autres garçons de leur âge.
- Les filles SCOL PJJ, comparées aux filles SCOL ESPAD, se caractérisent plus encore que les garçons par «par ordre d'importance» leur consommation d'une autre drogue illicite que le cannabis, le cannabis ou le tabac. Quant à l'alcool, on observe la même relation négative que celle observée chez les garçons.

**Tableau 91 : Comparaison des SCOL PJJ aux SCOL ESPAD
à propos de la consommation d'alcool, de tabac et de drogues illicites, par sexe (en %, ORa)**

	GARÇONS			FILLES		
	PJJ 2004 N=407	ESPAD 2003 N= 5204	ORa	PJJ 2004 N=81	ESPAD 2003 N=5456	ORa
Consommation alcool						
Non	54.9	39.0	1	52.0	48.6	1
Irrégulièrement	39.1	49.5	0.5***	46.7	47.4	0.83 ns
Régulièrement(10+/mois)	6.0	11.5	0.3***	1.3	4.0	0.26 ns
Consommation tabac						
Non	41.1	69.4	1	31.2	66.6	1
Irrégulièrement	7.7	9.7	1.3	10.0	11.6	1.8
Quotidiennement	51.2	20.9	3.8***	58.7	21.8	5.5***
Ivresses						
Non	73.5	66.8	1	70.5	73.4	1
Irrégulièrement	20.6	28.2	0.56***	25.6	25.3	0.9 ns
Régulièrement (10+/an)	5.9	4.9	0.85 ns	3.9	1.2	2.9 ns
Consommation de cannabis						
Non	65.4	74.8	1	65.3	84.4	1
Irrégulièrement	15.1	14.8	1.1 ns	16.0	11.8	1.6 ns
Régulièrement(10+/mois)	19.5	10.4	1.9***	18.7	3.8	5.9***
Consommation d'autres drogues illicites						
Non	87.2	92.0	1	79.5	94.3	1
Occasionnellement	10.2	6.0	1.3 ns	14.4	4.8	3.7***
Répétées (10+/vie)	2.6	2.0	1.7**	5.1	0.9	6.5***

Sources : Enquête ESPAD 2003, Inserm, Ofdt ; Enquête PJJ 2004, Inserm

Les conduites de violences

Le tableau 92 indique que les SCOL PJJ se caractérisent par :

Les violences dans le cadre scolaire. Comparés à SCOL ESPAD, les SCOL PJJ se caractérisent

(1) par le fait d'avoir frappé 1 à 2 fois un enseignant (ORa=4.2 chez les garçons, ORa=4.1 chez les filles) et surtout plusieurs fois (ORa=1.5 chez les garçons, ORa= 23.3 chez les filles) ;

(2) le fait d'avoir été mêlé plusieurs fois à des bagarres à l'école (ORa=3.9 chez les garçons, ORa=8.1 chez les filles).

Toute participation à des bagarres. Comparés à SCOL ESPAD, les SCOL PJJ (les filles nettement plus que les garçons) se caractérisent aussi par le fait de se bagarrer et surtout par le fait de se bagarrer régulièrement. Ainsi ils ont , au moins 3 fois durant les 12 derniers mois

- Pris part à une bagarre entre groupes : ORa=2.5 chez les garçons, ORa=4.0 chez les filles ;
- Eté à l'initiative des bagarres en groupe : ORa=1.9 chez les garçons, ORa=6.9 chez les filles ;
- Provoqué une bagarre avec un individu : ORa=1.9 chez les garçons, ORa=5.9 chez les filles.

Les conduites de vol. Ainsi, comparés aux SCOL ESPAD, les SCOL PJJ, sans différence entre garçons et filles, se caractérisent par le fait d'avoir volé , et surtout volé plusieurs fois un objet de valeur (ORa=3.5 chez les garçons, ORa=3.2 chez les filles) ou d'avoir revendu, et surtout plusieurs fois des objets volés (ORa=2.9 chez les garçons, ORa=3.8 chez les filles). Quant au vol dans une boutique, il est statistiquement significatif pour les garçons seulement (OR=1.9), mais la tendance est la même pour les filles (OR=1.2). Ici encore, les OR sont plus faibles quand on considère ces conduites de vol occasionnelles (ORa entre 0.8 et 3.0, selon la conduite considérée) que quand on considère leurs répétitions (ORa entre 1.2 et 3.8).

Le fait d'avoir commis quelquefois un délit plus grave, comme mettre le feu ou utiliser une arme. Comparés aux SCOL ESPAD, les SCOL PJJ (avec un lien plus important chez les filles que chez les garçons) se caractérisent par le fait :

(1) « d'avoir mis 1 ou 2 fois le feu aux affaires de quelqu'un » (ORa=2.8 chez les garçons, ORa=4.4 chez les filles) ;

(2) « d'avoir utilisé 1 ou 2 fois une arme pour obtenir quelque chose de quelqu'un » (ORa=2.4 chez les garçons, ORa=3.6 chez les filles) et surtout de l'avoir fait au moins 3 fois (ORa=1.5 chez les garçons mais ORa=6.6 chez les filles)

Au total,

- Les garçons SCOL PJJ, comparés aux garçons SCOL ESPAD, se caractérisent (par ordre d'importance) par la violence physique dans le cadre scolaire et par le vol répété d'objets de valeur, mais aussi, dans une moindre mesure, par toutes les formes de violences (ORa entre 1.5 et 2.9 selon les conduites considérées).
- Les filles SCOL PJJ, comparées aux filles SCOL ESPAD, se caractérisent encore plus que les garçons par la violence physique dans le cadre scolaire, surtout à propos des bagarres, mais aussi par toutes participations aux bagarres et actes délictueux graves. La répétition est particulièrement significative pour les filles SCOL PJJ.

**Tableau 92 : Comparaison des jeunes PJJ aux jeunes ESPAD
à propos des conduites de violence, par sexe (en %, ORa)**

	GARÇONS			FILLES		
	PJJ 2004 N=407	ESPAD 2003 N=5204	ORa	PJJ 2004 N=81	ESPAD 2003 N=5456	ORa
Frappé un prof						
0 fois	88.6	96.2	1	96.2	99.3	1
1-2 fois	9.9	2.6	4.2***	2.5	0.6	4.1*
≥ 3 fois	1.5	1.2	1.5	1.3	0.1	23.3**
Été mêlé à une bagarre à l'école						
0 fois	38.1	59.4	1	63.7	81.2	1
1-2 fois	38.3	29.7	2.2***	21.2	16.4	1.7*
≥ 3 fois	23.6	10.8	3.9***	15.0	2.5	8.1***
Pris part à une bagarre entre groupes						
0 fois	45.7	61.8	1	58.7	80.9	1
1-2 fois	34.2	27.8	1.7***	33.7	16.5	2.8**
≥ 3 fois	20.1	10.4	2.5***	7.5	2.6	4.0***
Fait partie d'un groupe commençant une bagarre avec un autre groupe						
0 fois	71.6	80.6	1	78.7	91.8	1
1-2 fois	17.9	13.4	1.5**	15.0	7.1	2.5**
≥ 3 fois	10.5	6.0	1.9***	6.3	1.1	6.9***
Provoqué une bagarre avec un autre individu						
0 fois	65.8	73.7	1	76.2	88.4	1
1-2 fois	23.0	19.1	1.5**	15.0	9.8	1.8
≥ 3 fois	11.2	7.2	1.9***	8.8	1.8	5.9***
Pris quelque chose dans une boutique sans le payer						
0 fois	62.5	68.0	1	63.7	70.7	1
1-2 fois	14.9	19.5	0.8	22.5	20.8	1.8
≥ 3 fois	22.5	12.5	1.9***	13.8	8.4	1.2
Volé quelque chose d'une valeur de 15 euros ou plus						
0 fois	63.1	82.3	1	77.5	91.5	1
1-2 fois	17.9	10.9	2.1***	16.3	6.2	3.0***
≥ 3 fois	18.9	6.7	3.5***	6.2	2.3	3.2**
Vendu des objets volés						
0 fois	70.1	83.0	1	91.2	97.1	1
1-2 fois	10.6	9.6	1.3	5.0	1.9	2.7*
≥ 3 fois	19.2	7.4	2.9***	3.7	1.0	3.8*
Mis exprès le feu aux affaires de quelqu'un d'autre						
0 fois	89.6	95.8	1	96.3	99.0	1
1-2 fois	6.8	2.8	2.7***	3.7	0.9	4.4**
≥ 3 fois	3.5	1.4	2.8***	0	0.1	-
Utilisé une arme pour obtenir quelque chose de quelqu'un						
0 fois	87.0	93.6	1	95.0	98.7	1
1-2 fois	10.2	4.4	2.4***	3.7	1.1	3.6*
≥ 3 fois	2.8	2.0	1.5	1.3	0.2	6.6*
Abîmé exprès des biens publics ou privés						
0 fois	64.9	72.1	1	78.7	83.8	1
1-2 fois	22.4	18.5	1.3*	15.0	13.2	1.2
≥ 3 fois	12.7	9.4	1.4*	6.2	3.1	2.3

Sources : Enquête ESPAD 2003, Inserm, Ofdt ; Enquête PJJ 2004, Inserm

En conclusion, la comparaison entre SCOL PJJ et SCOL ESPAD révèle que

- Les garçons SCOL PJJ se caractérisent surtout par la répétition de fugues (facteur comportemental), le redoublement multiple (facteur scolaire), le fait de vivre hors de la famille et le fait d'avoir une mère ayant un faible niveau d'études (facteurs socio-familiaux). D'autres caractéristiques s'y ajoutent comme les violences scolaires et le tabagisme quotidien (facteurs comportementaux), le faible niveau d'études du père et la famille monoparentale (facteurs socio-familiaux). On est donc loin de l'idée que ces garçons seraient surtout caractérisés par la violence extrascolaire, la dégradation des biens publics ou privés, les délits ou la consommation de drogues illicites.
- Pour les filles SCOL PJJ, la situation est à la fois plus grave et plus complexe. Plus grave, parce qu'elles sont plus « extrêmes » par rapport aux filles SCOL ESPAD que ne le sont les garçons SCOL PJJ . Plus complexe parce que la différence entre filles SCOL PJJ et filles SCOL ESPAD concerne un ensemble de troubles de la conduite (frapper un enseignant, fuguer, participer à des bagarres, utiliser une arme, consommer des drogues illicites). Même si elles sont plus souvent victimes de violences sexuelles, on est loin de l'image de la « fille victime » .

LE « RISQUE COMPORTEMENTAL »

Le choix des troubles

Quinze variables ont été retenues comme définissant au mieux les troubles de la conduite, étant entendu que, pour les conduites relativement « banales » (comme la consommation de substances psychoactives, l'absentéisme scolaire ou les bagarres), seule la répétition a été prise en considération. Les troubles suivants ont été retenus :

- La consommation de substances : ivresses 10 ou plus au cours de l'année, tabac quotidien, cannabis 10 fois ou plus au cours des 30 derniers jours, consommation d'une autre drogue illicite 10 fois ou plus au cours de la vie ;
- La violation des règles établies : régulièrement absents de l'école au cours de l'année, fugue au moins une fois au cours de l'année ;
- Les agressions envers les personnes : avoir plusieurs fois au cours de l'année fait partie d'un groupe commençant une bagarre avec un autre groupe ou provoqué une bagarre ; avoir au moins une fois dans l'année frappé professeur ou utilisé une arme;
- La destruction de biens matériels : avoir au moins une fois dans l'année abîmé biens publics ou privés ou mis le feu;
- Le vol : avoir au moins une fois dans l'année volé des objets de valeur ou vendu des objets volés;
- L'agression envers soi : la tentative de suicide au moins une fois au cours de la vie;

La fréquence des troubles

En comparant les deux populations sur les conduites retenues, on note que

- Parmi SCOL ESPAD, la moitié des comportements concernent moins de 5% des jeunes, alors que parmi SCOL PJJ un seul est dans ce cas : la consommation répétée des drogues illicites autres que le cannabis.
- Parmi SCOL ESPAD deux comportements concernent plus de 20% de la population, alors que en parmi SCOL PJJ six comportements sont dans ce cas . Ils sont, par ordre décroissant
 - « Tabac quotidien » concerne 52.5% des SCOL PJJ. La comparaison avec SCOL ESPAD montre que ce comportement est plus typique chez les filles SCOL PJJ (OR=4.9) que chez les garçons SCOL PJJ (OR=3.7)

- « Avoir été régulièrement absents de l'école » concerne 34.8% des SCOL PJJ. La comparaison avec SCOL ESPAD montre que ce comportement est plus typique chez les filles SCOL PJJ (OR=4.0) que chez les garçons SCOL PJJ (OR=2.9).
 - « Avoir volé pour une valeur de 15 euros ou plus » concerne 34.4% des SCOL PJJ. La comparaison SCOL ESPAD montre que ce comportement est plus typique chez les filles SCOL PJJ (OR=3.1) que chez les garçons SCOL PJJ (OR=2.6).
 - « Abîmé exprès des biens publics ou privés » concerne 32.8% des SCOL PJJ. La comparaison avec SCOL ESPAD montre que ce comportement est moins typique que les autres (OR moins élevé), mais aussi typique chez garçons que filles (OR=1.4 pour les deux sexes).
 - « Avoir fait une fugue dans l'année » concerne 22.3% des SCOL PJJ. La comparaison avec les SCOL ESPAD montre que ce comportement est plus typique chez les filles SCOL PJJ (OR=10.4) que chez les garçons SCOL PJJ (OR=5.0).
 - « Cannabis 10 fois et plus durant les 30 derniers jours » concerne 19.3% des SCOL PJJ. La comparaison avec SCOL ESPAD montre que ce comportement est plus typique chez les filles SCOL PJJ (OR=5.4) que chez les garçons SCOL PJJ (OR=1.9).
- Parmi les SCOL ESPAD il existe des différences importantes chez les garçons que chez les filles, alors que, parmi les scol PJJ, les différences entre garçons et filles (Sex Ratio ou SR = % G / % F) sont comparativement toujours en défaveur des filles :
 - A propos des conduites de vol et des violences sur les personnes et les biens, le SR reste supérieur à 1.0 (G>F), mais est moins élevé que parmi les SCOL ESPAD : ainsi les SR oscillent entre 3.0 et 1.1 (selon les conduites) pour les SCOL PJJ et entre 5.8 et 1.7 (selon les conduites) pour les SCOL ESPAD ;
 - A propos de la violation grave des règles et le tabagisme, le SR est <1.0 (ce qui signifie que les comportements sont plus fréquents chez les filles que chez les garçons) parmi les SCOL PJJ alors qu'il avoisine 1.0 parmi SCOL ESPAD. Il en est ainsi pour la fugue (SR=0.54 en SCOL PJJ contre SR=0.91 en SCOL ESPAD), le tabagisme quotidien (SR=0.87 contre SR=0.95) et l'absentéisme régulier (SR=0.86 contre SR=1.08).
 - Quant à la tentative de suicide, elle est nettement plus fréquente parmi les filles SCOL PJJ, comparées aux garçons SCOL PJJ (SR=0.26) qu'elle ne l'est parmi les filles SCOL ESPAD, comparées aux garçons SCOL ESPAD (SR=0.4).
 - Ainsi la différence des sexes est diminuée pour les comportements typiquement masculins, mais augmentée pour les troubles typiquement féminins

Tableau 93 : Comparaison des SCOL PJJ et SCOL ESPAD, par sexe (% , OR ajusté par âge)

	GARÇONS			FILLES		
	PJJ 2004 N=407	ESPAD 2003 N= 5204	ORa	PJJ 2004 N=81	ESPAD 2003 N=2456	ORa
Ivresses 10+/an	5.9	4.9	1.0	3.8	1.2	3.0*
Tabac quotidien	51.2	20.9	3.7***	58.7	21.8	4.9***
Cannabis 10+ / 30 derniers jours	19.5	10.4	1.9***	18.7	3.8	5.4***
Autre drogue illicite 10+/vie	2.6	2.0	1.1 ns	5.0	0.9	5.5 **
Au moins une TS/vie	7.7	5.2	1.5*	29.7	12.7	2.8***
Régulièrement absents de l'école	33.8	14.5	2.9***	39.2	13.4	4.0***
Avoir fait une fugue/an	19.6	5.1	5.0***	35.8	5.6	10.4***
Avoir frappé un professeur/12 derniers mois	11.4	3.8	3.3***	3.7	0.7	5.6**
Plusieurs fois fait partie d'un groupe commençant une bagarre avec un autre groupe / 12 derniers mois	10.5	6.0	1.8***	6.3	1.1	6.2***
Plusieurs fois provoqué une bagarre avec un autre individu/12 derniers mois	11.2	7.2	1.7**	8.8	1.8	5.5***
Volé quelque chose d'une valeur de 15 euros ou plus	36.9	17.7	2.6***	22.5	8.5	3.1***
Abîmé des biens publics ou privés/12 derniers mois	35.1	27.9	1.4**	21.2	16.2	1.4ns
Mis le feu/12 derniers mois	10.4	4.2	2.7***	3.7	1.0	4.0*
Utilisé une arme/12 derniers mois	13.0	6.4	2.2***	5.0	1.3	4.0**
Vendu des objets volés/12 derniers mois	29.9	17.0	2.0***	8.7	2.9	3.0**

Sources : Enquête ESPAD 2003, Inserm, Ofdt ; Enquête PJJ 2004, Inserm

Le cumul

Parmi les SCOL ESPAD, la moyenne des troubles est de 1.26 pour les garçons et de 0.82 pour les filles ($p < 0.001$), alors que parmi les SCOL PJJ, la moyenne est de 2.49 parmi les garçons (versus 1.26 parmi les garçons SCOL ESPAD, $p < 0.001$) et de 2.43 parmi les filles (versus 0.82 parmi les filles SCOL ESPAD $p < 0.001$). Ainsi, il n'y a pas de différence entre garçons et filles SCOL PJJ alors que la différence est importante parmi SCOL ESPAD.

Le tableau 94 montre que

- En populations générale, la moitié des jeunes (56% des garçons, 46% des filles) ont au moins un des comportements pris en compte et que 34% des garçons et 35% des filles déclarent un ou deux de ces troubles ; 22% des garçons et 11% des filles en cumulent au moins trois.
- En population PJJ, la majorité des jeunes (79% des garçons, 83% des filles) ont au moins un des comportements pris en compte et que 34% des garçons et 46% des filles déclarent un ou deux de ces troubles ; 45% des garçons et 37% des filles en cumulent au moins trois.
- La différence population générale et population PJJ est plus importante pour les filles (OR=9.6 pour HR) que pour les garçons (OR=4.1 pour HR).

Tableau 94 : Le groupes « à risque » parmi les SCOL PJJ et SCOL ESPAD, par sexe (en %)

	GARÇONS			FILLES		
	PJJ 2004 N=407	ESPAD 2003 N= 5204	ORa	PJJ 2004 N=81	ESPAD 2003 N=2456	ORa
Nombre de troubles						
0 trouble (SRA)	20.6	44.7	1	17.3	53.8	1
1-2 troubles (FR)	34.1	33.6	2.1***	45.7	35.0	3.8***
3 et plus (HR)	45.2	21.7	4.1***	37.0	11.2	9.6***

Sources : Enquête ESPAD 2003, Inserm, Ofdt ; Enquête PJJ 2004, Inserm

Les facteurs associés au risque en population générale scolaire

Dans un premier temps, on a comparé les SCOL ESPAD « à risque comportemental » (FR + HR) aux SCOL ESPAD « sans risque apparent » (SRA) dans un modèle de régression logistique, incluant les dix « variables explicatives » suivantes (permettant de hiérarchiser le lien entre ces variables et le risque) : l'âge (en variable quantitative) ; la situation du couple

parental/avec qui vit l'adolescent (en 4 modalités : parents ensemble, couple monoparental, couple recomposé, autre situation lorsque le jeune n'habite pas avec ses parents) ; le niveau d'études du père et celui de la mère (en 3 modalités : niveau d'études primaires ou moins, niveau collègue, lycée ou supérieur, le jeune ne sait pas répondre à cette question) ; la qualité relationnelle avec le père et avec la mère (en 3 modalités : bonne, mauvaise, ni l'un, ni l'autre) ; la satisfaction scolaire (en 3 modalités : aime l'école, n'aime pas l'école, l'aime moyennement) ; le redoublement scolaire (en trois modalités : jamais, 1 fois, plusieurs fois) ; le score de dépressivité sur l'échelle de Kandel (en 3 modalités : ≤ 13 , 14-16, 17-18, plus la note est élevée, plus le jeune déclare fréquemment des symptômes dépressifs) ; le fait d'avoir subi des violences sexuelles (en 2 modalités : oui, non).

Dans un second temps, on a comparé les SCOL ESPAD « à haut risque comportemental » (HR) aux SCOL ESPAD « à faible risque comportemental » (FR) dans un modèle de régression logistique, incluant les dix « variables explicatives » comme dans la précédente analyse.

Les résultats de ces analyses (tableau 95) montrent que :

- A propos de la comparaison (FR + HR) versus SRA :
 - La majorité des facteurs est associée au risque, avec des OR oscillants entre 3.0 et 1.3, confirmant ainsi que le risque est multifactoriel.
 - Tous les facteurs n'ont pas le même poids (OR ajustés sur tous les autres facteurs inclus dans le modèle), indiquant que dans ce modèle certains facteurs sont plus importants que d'autres. Parmi les facteurs qui caractérisent le mieux « les jeunes à risque comportemental » (avec $OR > 2.5$), on trouve la mauvaise appréciation de la vie scolaire, le redoublement multiple et la victimisation sexuelle. Ainsi, le risque est surtout « expliqué » (au sens statistique du terme) par la mauvaise intégration scolaire et le traumatisme sexuel. Les autres facteurs jouent aussi un rôle mais dans une moindre mesure, et, par ordre décroissant d'importance, « une mauvaise qualité relationnelle avec leur mère et leur père », « une note élevée sur l'échelle de dépressivité de Kandel », « une famille monoparentale », « un père ayant un niveau d'études primaires », « une famille recomposée ». Par contre, le niveau d'études de la mère n'a pas un poids spécifique dans ce modèle.
 - Sans pouvoir conclure à une relation de « cause » à « effet » (la mauvaise appréciation scolaire, par exemple, peut faire suite aux troubles du comportement),

force est de constater l'importance des facteurs scolaires et des violences sexuelles subies, facteurs que l'on retrouve comme caractéristiques des SCOL PJJ.

- Par contre, d'autres facteurs qui différencient de façon importante ($OR > 5.0$) les SCOL PJJ et SCOL ESPAD (voir cette partie) sont, dans la présente analyse, associés significativement mais de façon relativement discrète ($OR < 1.5$). Il en est ainsi de la monoparentalité ou du faible niveau d'études des parents. Tout se passe donc comme si ces facteurs influaient peu le risque comportemental, alors qu'ils augmentent sensiblement le risque d'être à la PJJ.
- A propos de la comparaison HR versus FR :
 - Parmi les jeunes à « haut risque comportemental », un ensemble de facteurs est significativement associé, confirmant ainsi que le « haut risque », tout comme le risque même faible (voir analyse précédente), est multifactoriel.
 - La valeur des OR est systématiquement moindre pour la présente analyse (HR versus FR) que pour la précédente (HR+FR versus SRA), suggérant que la distance entre HR et FR est moindre qu'entre (HR+FR) et SRA.
 - Le facteur le plus fortement associé au HR ($OR > 2.0$, après ajustement sur toutes les autres variables incluses dans le modèle) est la mauvaise appréciation scolaire, mais la victimisation sexuelle tout comme le redoublement multiple ont un OR relativement élevé ($OR = 1.9$), suggérant ainsi que les mêmes variables expliquent d'une part « le risque », d'autre part « le haut risque ».
 - Les autres facteurs sont, par ordre décroissant d'importance, « les mauvaises relations avec mère et père », « le faible niveau scolaire de la mère », « la famille monoparentale ou recomposée ». Par contre, le niveau d'études du père ne se révèle plus significatif.
 - Si, en règle générale, les facteurs liés au « risque » sont aussi liés au « haut risque », reste une exception, les troubles dépressifs, liés positivement au « risque » mais non liés au « haut risque ». Ainsi les jeunes « ayant une humeur dépressive élevée » sont plus à « risque comportemental » que les autres, mais moins « à haut risque ».

Tableau 95 : Résultats des régressions logistiques. Population scolaire ESPAD 2003.

N=	FR+HR versus SRA	HR versus FR
	4208 versus 4042	1094 versus 2948
Habitat		
Avec deux parents	1.0	1.0
Monoparental	1.4 (1.2-1.6) ***	1.3 (1.1-1.6)**
Recomposé	1.2 (1.1-1.4) **	1.2 (1.0-1.5)*
Autre situation	1.3 (0.9-1.8)*	1.4 (0.9-2.1) ns
Niveau d'études père		
Primaire et moins	1.0	1.0
Secondaire et plus	0.8 (0.6-1.0)*	0.8 (0.6-1.1) ns
Sans réponse	0.6 (0.5-0.8)***	0.7 (0.5-1.0) ns
Niveau d'études mère		
Primaire et moins	1.0	1.0
Secondaire et plus	0.9 (0.7-1.2) ns	0.6 (0.5-0.9)**
Sans réponse	0.8 (0.6-1.0)*	0.5 (0.3-0.7)***
Qualité relationnelle père		
Bien	1.0	1.0
Mauvais	1.8 (1.5-2.2)***	1.4 (1.1-1.7)**
Ni l'un, ni l'autre	1.3 (1.1-1.6)***	1.2 (1.0-1.5) ns
Qualité relationnelle mère		
Bien	1.0	1.0
Mauvais	1.7 (1.5-2.0)***	1.4 (1.1-1.7)***
Ni l'un, ni l'autre	1.3 (1.1-1.5)***	1.3(1.1-1.6)**
Appréciation de l'école		
Bien	1.0	1.0
Moyen	1.6 (1.4-1.8)***	1.5 (1.3-1.8)***
Mauvaise	2.9 (2.6-3.3)***	2.6 (2.2-3.1)***
Redoublement		
0	1.0	1.0
1	1.8 (1.6-2.0)***	1.7 (1.5-2.0)***
>=2	2.6 (1.9-3.4)***	1.9 (1.4-2.7)***
Dépressivité (note Kandel)		
Faible	1.0	1.0
Moyenne	1.3 (1.2-1.4)***	0.9 (0.7-1.0)*
Elevée	1.7 (1.5-2.0)***	0.9 (0.7-1.1) ns
Agression sexuelle subie		
Non	1.0	1.0
Oui	2.7 (2.2-3.5)***	1.9 (1.5-2.4)***

Source : Enquête ESPAD 2003, Inserm, Ofdt.

En conclusion, l'étude des groupes à risque montre que

- Le « risque comportemental » est plus élevé parmi les SCOL PJJ que parmi les SCOL ESPAD
- Les filles SCOL PJJ sont plus à risque que les garçons SCOL PJJ
- Le risque s'avère multifactoriel, car les facteurs socio-familiaux et scolaires inclus dans les modèles ont chacun un poids spécifique sur le « risque » et le « haut risque ». Le contexte influe donc dans sa diversité, qu'il soit traumatique (violence sexuelle subie), social (situation matrimoniale et scolaire des parents) ou relationnel (vécu de la vie scolaire et familiale).
- Parmi les facteurs retenus, ceux liés au risque comportemental concernent surtout la vie scolaire et la victimisation sexuelle. Le niveau scolaire des parents, tout comme leur situation matrimoniale et leur qualité relationnelle joue un rôle moindre.
- Le «redoublement multiple» , la « mauvaise appréciation scolaire » tout comme la « victimisation sexuelle » caractérisent aussi bien les jeunes SCOL PJJ que les SCOL ESPAD « à risque comportemental » et pourraient donc être typiques (causals ?) du processus de désocialisation.
- Le «niveau scolaire des parents» tout comme leur «situation matrimoniale» caractérisent bien plus les SCOL PJJ que les jeunes à « risque comportemental ». Ces facteurs pourraient donc être en cause dans le processus même de «mise sous mandat judiciaire» que du processus de «risque comportemental».
- Le niveau élevé de dépressivité influe positivement le «risque comportemental», mais n'influe pas le «haut risque». Cette observation conforte l'hypothèse selon laquelle les jeunes ayant des troubles graves de l'agir ont aussi des troubles de la mentalisation.

LES 50 CONSTATS ³

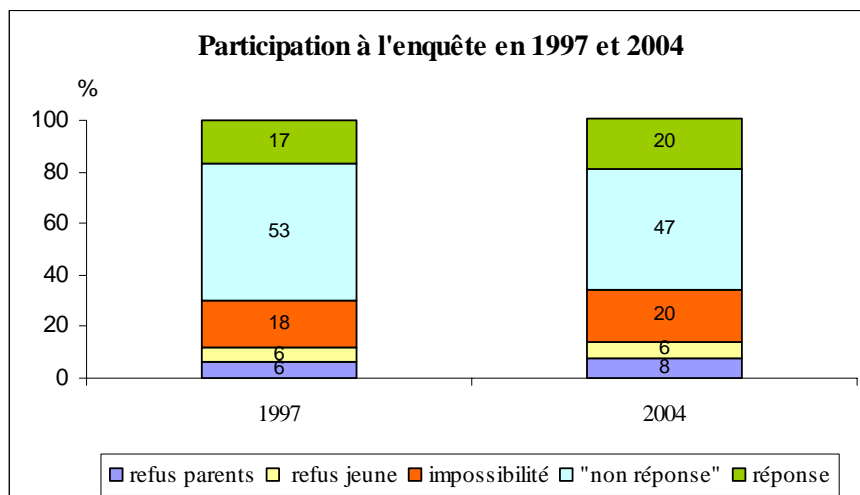
³ Pour des raisons de commodité on parlera des « jeunes PJJ » pour relater les résultats de cette enquête qui ne concerne que les jeunes PJJ (secteur public) qui ont répondu à l'enquête.

MÉTHODOLOGIE, ÉCHANTILLONNAGE ET REPRÉSENTATIVITÉ

Constat 1 : Malgré la forte mobilisation au niveau national et territorial de la PJJ, l'enquête auprès d'un échantillon représentatif de jeunes PJJ (secteur public) n'a pas obtenu un taux de réponse élevé.

A la suite des difficultés rencontrées lors de l'enquête épidémiologique de 1997 portant sur le même type de population (jeunes sous mandat judiciaire du secteur public, taux de participation de 17.3%), les services nationaux de la PJJ ont élaboré des procédures spécifiques, tant au niveau national (constitution d'un groupe de pilotage national avec une représentation des divers professionnels PJJ) que départemental (désignation d'un pilote local, information des directeurs de service) et local (information des jeunes et des parents).

Malgré cet important investissement, le taux de participation a été de 20% en 2004, soit une augmentation de + 15.6% par rapport à 1997. Mais on observe une légère augmentation du refus parental et des enquêtes dites « impossibles », à cause des adresses erronées, les sans domicile fixe, l'incarcération ou la prise en charge dans un autre département. Reste la forte prédominance des « non-réponses », c'est-à-dire des jeunes qui n'ont pas donné suite à la convocation et/ou pour lesquels aucun renseignement n'est disponible.

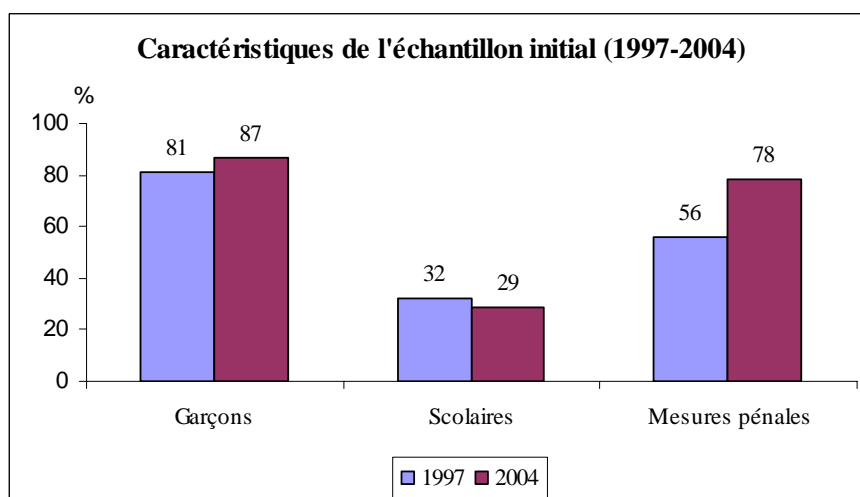


Constat 2 : Les jeunes PJJ du secteur public (répondants ou non) sont plus de sexe masculin et moins scolarisés que les jeunes de la population générale, ces différences s'étant accentuées entre 1997 et 2004. Entre 1997 et 2004, on n'a pas assisté à un rajeunissement de la population mais on a constaté une augmentation de + 40% des mesures pénales.

Les jeunes PJJ (secteur public) sont plus masculins et moins scolarisés que la population du même âge. En effet, dans la population générale à 17 ans, 51% sont de sexe masculin et 82% sont scolarisés (source DEP, Education Nationale) alors qu'à la PJJ, plus de 80% sont des garçons et moins d'un tiers sont encore dans le système scolaire. Entre 1997 et 2004, la proportion de garçons et de non scolaires s'est accrue parmi les jeunes PJJ, augmentant ainsi la différence avec la population générale.

En 2004, leur moyenne d'âge est de 16.9 ans, contre 16.7 ans en 1997. Ainsi, on n'observe pas de rajeunissement des jeunes PJJ (secteur public), mais au contraire un léger vieillissement.

En 2004, 78% des jeunes PJJ sont sous mandat judiciaire, contre 56% en 1997. On note donc une augmentation importante (+40%) des mesures pénales à l'égard des jeunes.



Constat 3 : Comme en 1997, les jeunes PJJ qui répondent à l'enquête sont, comparés à l'échantillon initial, plus âgés, plus scolarisés et, toute proportion gardée, plus féminins.

En 2004, les jeunes PJJ qui ont participé à l'enquête s'avèrent être, comparés à l'échantillon initial, plus âgés (17.4 ans contre 16.9 ans de l'échantillon initial), plus féminins (17% contre 13% de l'échantillon initial sont des filles) et surtout plus scolarisés (43% contre 29% de l'échantillon initial vont encore à l'école). Ainsi, les 20% de répondants sont plutôt plus favorisés que les non répondants.

CONCLUSIONS

Les enquêtes auprès des jeunes PJJ présentent des contraintes propres qu'il convient d'analyser non seulement avec les professionnels mais aussi avec les jeunes et leurs parents.

On peut raisonnablement faire l'hypothèse que les résultats obtenus représentent des « chiffres planchers » dans l'étude de la fréquence des phénomènes. En effet, comme les répondants sont nettement plus scolarisés, on sous-estime de toute évidence les difficultés sociales, familiales, scolaires et personnelles des jeunes PJJ.

on est face aux mêmes biais qu'en 1997, la comparaison entre les deux périodes concerne essentiellement les jeunes PJJ les plus « favorisés ».

CHAPITRE 1 : FAMILLE, ÉCOLE, VIE RELATIONNELLE ET MODE DE VIE DES JEUNES PJJ

Les chiffres clés

Constat 4 : Les jeunes PJJ, population en difficulté socio-familiale mais qui a des ressources.

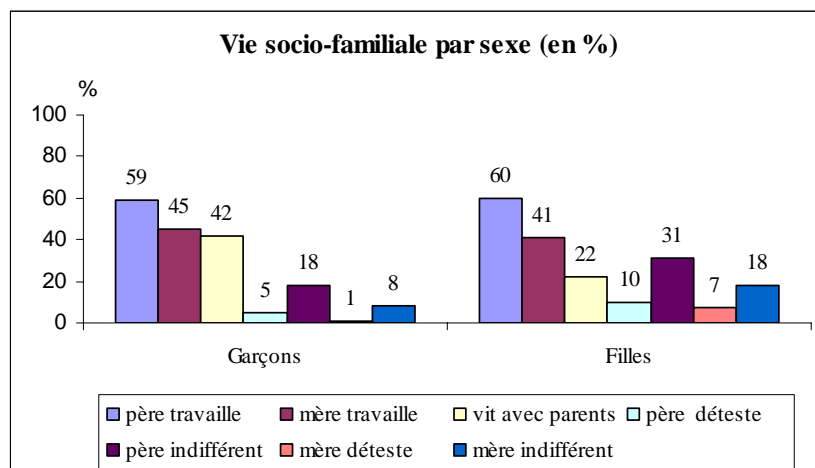
Moins d'un adolescent sur 2 vit avec ses parents, 28% des familles sont des familles monoparentales, 40% des pères et 56% des mères n'ont pas d'activité professionnelle. 55% des familles ont au moins 4 enfants, 40% ont au moins un des parents de nationalité étrangère, 35% n'ont pas de bonnes relations avec leur père, 25% n'en ont pas avec leur mère.

Force est de constater que tous les jeunes ne vivent pas dans une situation défavorable. En effet, près de 40% de jeunes de l'échantillon vivent avec leurs parents, près de 60% des pères ont une activité professionnelle, 75% ont de bonnes relations avec leur mère, 65% avec leur père. D'ailleurs, près de la moitié parle avec leurs parents de leurs problèmes de santé et 40% d'un problème scolaire ou professionnel...

Constat 5 : Les filles sont en plus grande difficulté socio-familiale que les garçons.

La différence entre garçons et filles est importante et porte essentiellement sur le mode d'habitat et la qualité relationnelle intrafamiliale. Ainsi, comparées aux garçons, les filles :

- Sont plus souvent confrontées à un décès du père (15% contre 8%) ou de la mère (7% contre 3%).
- Vivent moins souvent (22% contre 42%) avec le couple parental.
- Vivent plus souvent dans un foyer ou hors de la cellule familiale (36% contre 20%).
- Ont des relations plus conflictuelles avec père et mère.



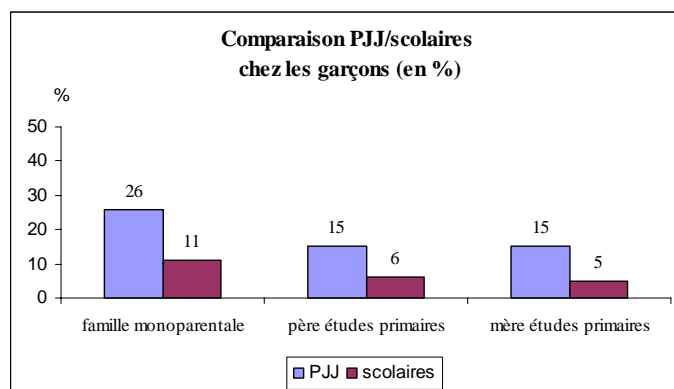
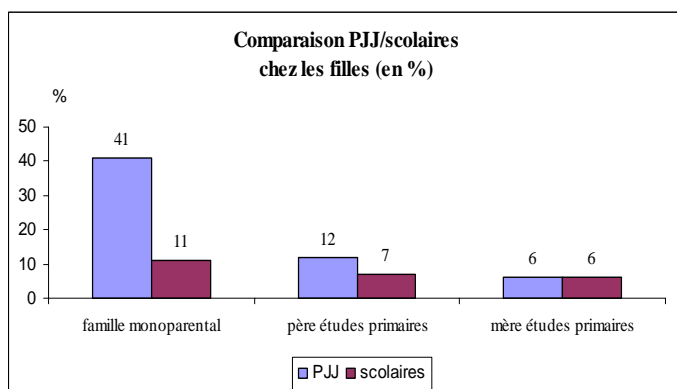
Constat 6 : Mais la situation socio-familiale évolue peu avec l'âge.

Le contexte familial tout comme la qualité relationnelle avec le père ou la mère évolue peu entre 14 et 20 ans. Une seule exception pourtant : à 18–20 ans, ils habitent plus souvent hors du milieu familial qu'avant cet âge. Mais cette tendance est la même parmi les jeunes de la population générale...

Constat 7 : Comparés à une population générale scolarisée, les scolarisés PJJ sont plus nombreux à vivre dans une famille monoparentale de faible niveau d'études. Cette différence est surtout très nette pour les filles.

Comparés à la population scolaire du même âge, les scolaires PJJ, se caractérisent par un taux plus élevé (par ordre d'importance) :

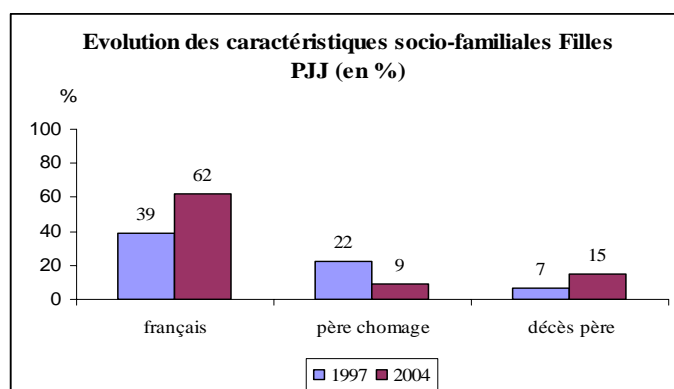
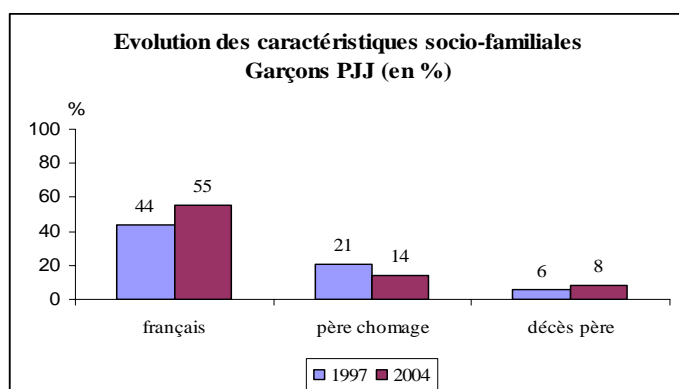
- De familles monoparentales, surtout chez les filles (OR=3.6 chez les garçons, OR=9.2 chez les filles) alors que ceux qui vivent dans une famille recomposée sont aussi nombreux parmi les PJJ que parmi les élèves du même âge.
- De parents ayant un très faible niveau d'études (OR=3.7 chez les garçons, OR=4.4 chez les filles).
- De mauvaises relations avec leur père (OR=1.9 chez les garçons, OR=2.2 chez les filles) et leur mère (OR=1.7 chez les garçons, OR=4.4 chez les filles).



Constat 8 : Depuis 1997, le contexte familial des jeunes PJJ ne s'est pas détérioré, bien au contraire. Seul le décès paternel s'est accru chez les filles.

Entre 1997 et 2004, on constate les évolutions suivantes

- Stabilité du mode d'habitat et de la situation familiale (unie, monoparentale, recomposée), du lieu d'habitat (ville, banlieue, campagne), de la taille de la fratrie, de la qualité relationnelle avec le père et des sorties en famille ;
- Augmentation de la proportion de parents français de souche, diminution du chômage parental (père, mère) mais peu au profit du travail chez le père et des jeunes ayant des mauvaises relations avec leur mère.
- Augmentation du décès paternel surtout chez les filles, et ce malgré une tendance à la baisse de la mortalité masculine en général.



Constat 9 : Les jeunes PJJ, majoritairement en difficultés scolaires, précocement déscolarisés et sans activité professionnelle.

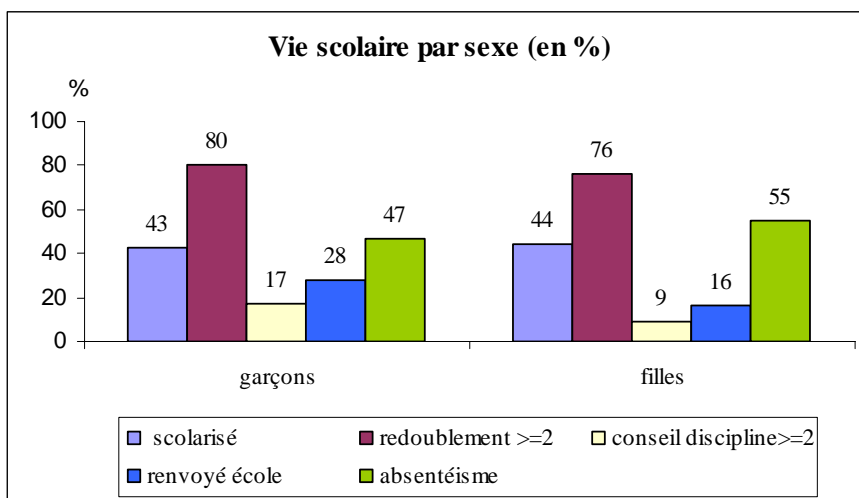
Moins d'un jeune PJJ sur 2 est encore scolarisé, et parmi eux : 80% ont redoublé au moins une fois, près de 50% ont déjà été renvoyé au moins une fois de l'école ; 50% cumulent des conduites d'absentéisme scolaire.

Parmi les 57% qui ne sont plus scolarisés, l'âge de déscolarisation est précoce (15.5 ans en moyenne) et le taux d'activité professionnelle faible (moins d'un sur quatre des PJJ non scolaires a une activité professionnelle). Plus de 40% des jeunes PJJ suivent un programme de réinsertion, sont au chômage ou tout simplement inactifs.

Il ne reste qu'une petite minorité qui n'a pas de problèmes à l'école : 20% n'ont jamais redoublé et 10% ne sont jamais absents.

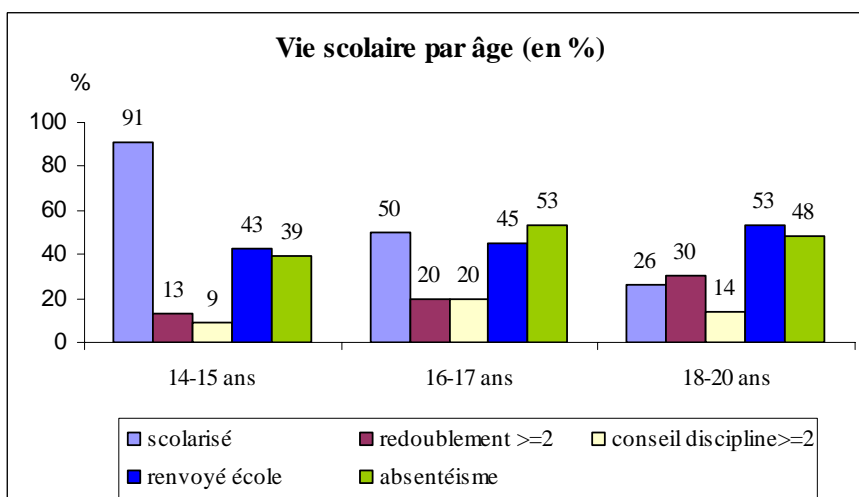
Constat 10 : Les garçons plus souvent renvoyés de l'école et passés plus souvent devant le conseil de discipline, les filles un peu plus absentéistes.

On n'observe pas de différence entre filles et garçons quant au taux de scolarisation, à l'âge de la déscolarisation ou au taux de redoublement, ce qui est étonnant car, selon les statistiques nationales, les garçons ont plus de problèmes scolaires de ce type que les filles. Par contre, il existe quelques différences quant au comportement scolaire : les filles sont plus nombreuses à être régulièrement absentes, les garçons sont plus nombreux à avoir été renvoyé ou à être passé devant un conseil de discipline.



Constat 11 : On constate une détérioration rapide de la situation scolaire avec l'âge.

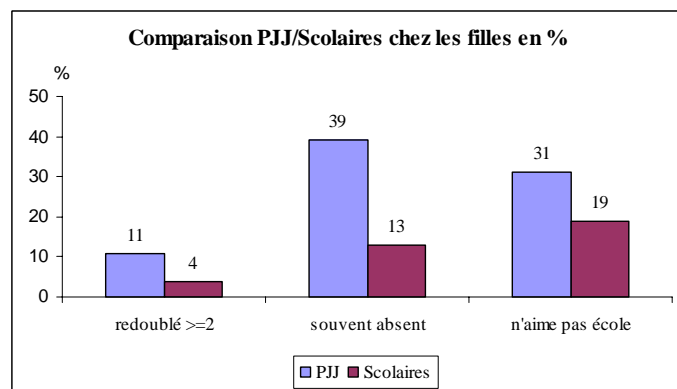
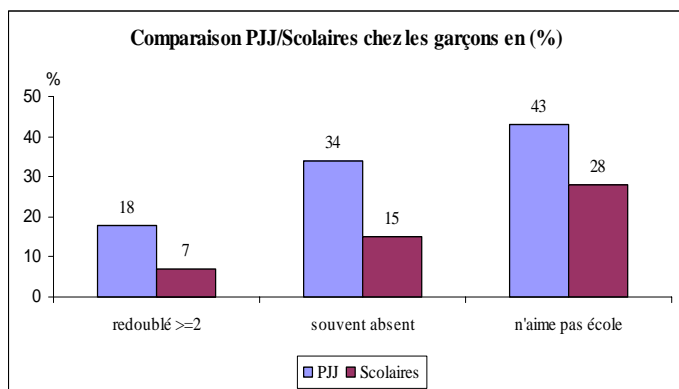
Le taux de scolarisation baisse très sensiblement avec l'âge et passe de 91% (14-15 ans) à 26% (18-20 ans). Parmi ceux qui restent scolarisés, on observe un accroissement avec l'âge des redoublements et des renvois scolaires. L'absentéisme augmente entre 14-15 ans et 16-17 ans pour diminuer légèrement après cet âge.



Constat 12 : Comparés à une population générale scolarisée, les scolaires PJJ se caractérisent par leur mauvaise intégration scolaire. Cette différence est encore plus nette parmi les filles.

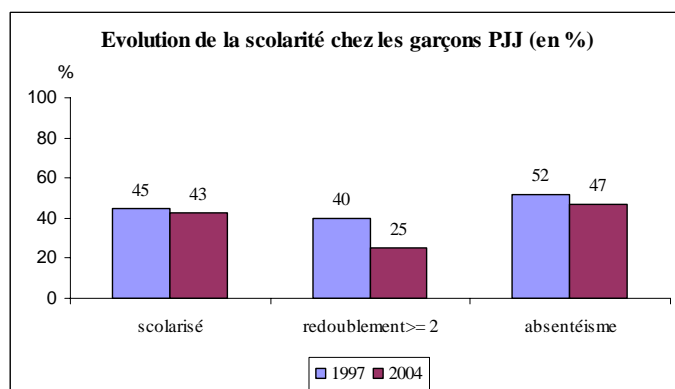
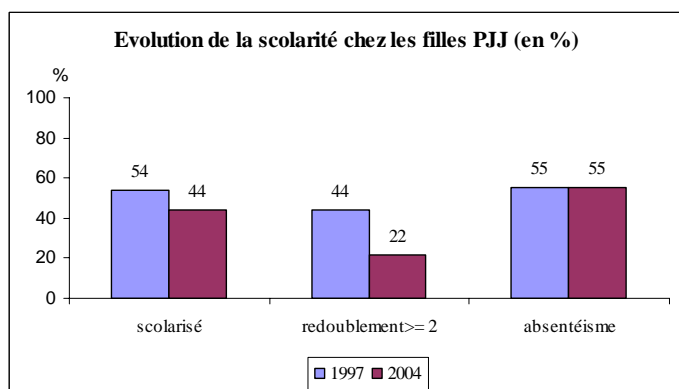
Les jeunes scolaires PJJ, qui ne représentent que 40% des jeunes PJJ, ont, comparés aux jeunes scolaires de leur âge :

- Plus redoublé (OR=6.6 chez les garçons, OR=5.0 chez les filles).
- Eté plus souvent absents (OR=2.6 chez les garçons, OR=4.0 chez les filles).
- Moins aimé l'école (OR=2.6 chez les garçons, OR=2.4 chez les filles).



Constat 13 : Depuis 1997, malgré une nette réduction du taux de redoublement, les problèmes scolaires persistent...

Certes le taux de redoublement a été divisé par deux, mais l'absentéisme scolaire est resté important et la précocité du décrochage scolaire s'est même accentuée chez les filles, passant de 15.9 ans (1997) à 15.5 ans (2004)... Dans le même laps de temps, on ne constate pas d'augmentation de l'intégration professionnelle...



Constat 14 : Les sorties entre pairs constituent l'activité la plus prisée, les activités de loisirs sont relativement diversifiées, le sport n'est pas absent. Mais les jeux vidéo sont omniprésents, plus que la télévision.

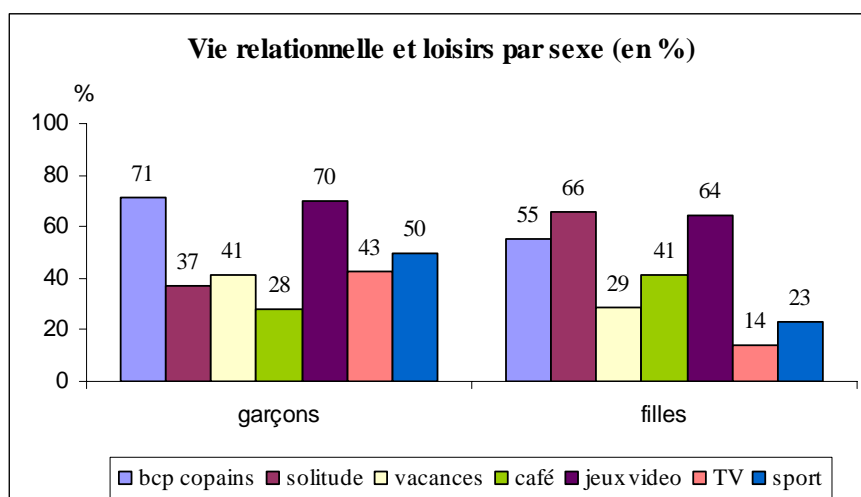
- 71% des garçons et 55% des filles ont beaucoup de copains, près de 80% sortent souvent avec des pairs. Un tiers va souvent en boîte.
- 70% jouent tous les jours au moins deux heures aux jeux vidéo et ces jeux vidéo occupent une place plus importante dans la vie quotidienne que la télévision.
- Près de la moitié a fait du sport en dehors de l'école.
- Près de la moitié part souvent en vacances, près de 40% vont souvent au cinéma. Près d'un tiers lit souvent.

Constat 15 : Les filles ont une vie relationnelle moins intense, des activités de loisirs moins diversifiées et un sentiment de solitude plus important que les garçons. Par contre, elles sont plus nombreuses à aller au café, même si ce n'est pas leur première activité de loisirs.

Les filles ont moins de copains (55% contre 71% des garçons en ont beaucoup) et se disent plus solitaires que les garçons. Elles font aussi moins souvent les activités suivantes :

- Partir en vacances (29% contre 41% des garçons partent souvent).
- Regarder la télévision (14% contre 43% des garçons regardent ≥ 2 heures par jour).
- Faire du sport (23% contre 50% des garçons en font en dehors de l'école).
- Surfer sur internet (12% contre 18% des garçons le font ≥ 2 heures par jour).

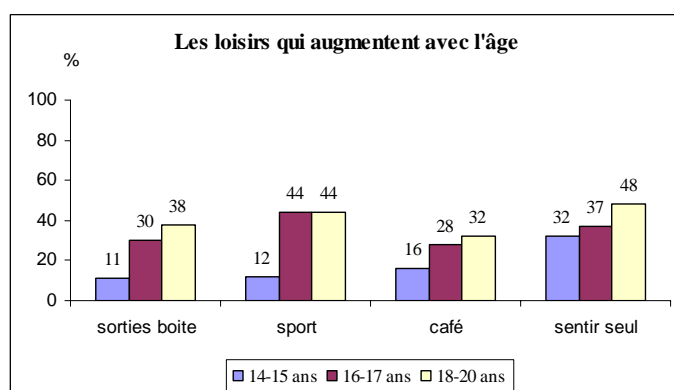
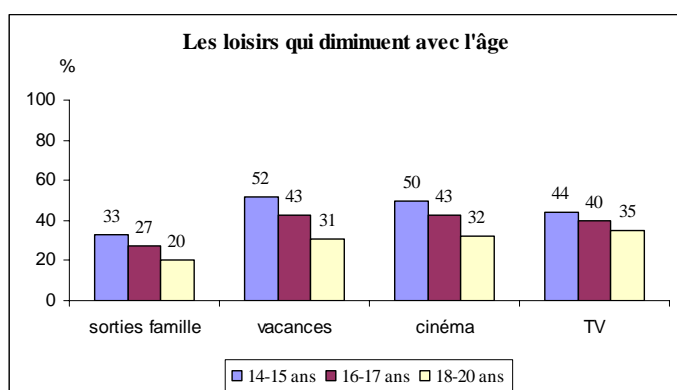
Par contre, elles sont plus nombreuses à aller régulièrement au café, activité qui, en population générale, est plus fréquente chez les garçons.



Constat 16 : Avec l'âge, les jeunes se sentent de plus en plus seuls, et ce malgré l'augmentation des sorties entre pairs. Ils abandonnent aussi progressivement plusieurs activités de loisirs, sauf le sport qui revient en force après 16 ans.

La proportion de jeunes qui disent avoir beaucoup de copains diminue progressivement. Dans le même temps le sentiment de solitude augmente, ainsi que leurs activités « en présence d'un groupe », dont l'activité sportive hors de l'école (qui passe de 12% à 14-15 ans à 44% dès 16 ans), les sorties avec les pairs (74% y vont souvent à 14-16 ans, 82% à 18-20 ans), les sorties au café (16% y vont souvent à 14-16 ans, 32% à 18-20 ans) et les sorties « en boîte » (11% y vont souvent à 14-16 ans, 38% à 18-20 ans).

Quant aux activités de loisirs, plus les jeunes PJJ avancent en âge, moins ils ont des activités diversifiées (ils partent moins en vacances, vont moins au cinéma, regardent moins régulièrement la télévision) et ce, comme on vient de le voir, en faveur d'une activité de « contact » (au travers des sorties en boîte, des sorties entre pairs, de la fréquentation des cafés, du sport).



Constat 17 : Depuis 1997, une vie relationnelle plus satisfaisante et des activités de loisirs en régression. Probablement en faveur des jeux vidéo...

Entre 1997 et 2004, on constate une stabilité des sorties entre pairs mais une diminution du sentiment de solitude. Les garçons sont moins nombreux à sortir en boîte (de 40% à 31%) et à fréquenter les salles de cinéma (de 47% à 41%). Les filles sont moins nombreuses à lire (de 51% à 41%)... Mais, vu le taux élevé de jeunes qui jouent au moins deux heures par jour aux jeux vidéo, on peut faire l'hypothèse que cette activité a nettement progressé et a pris la place d'autres activités, telles que la lecture et le cinéma...

CONCLUSIONS PARTIE 1

Les difficultés socio-familiales, scolaires et professionnelles sont nombreuses parmi les jeunes PJJ, et trois jeunes PJJ sur quatre cumulent au moins trois facteurs défavorables. On note en particulier la fréquence de la monoparentalité, du faible niveau d'études des parents et du faible niveau de scolarisation des jeunes eux-mêmes. Toutefois, les jeunes PJJ ont des loisirs diversifiés, dont le sport n'est pas absent. On note en particulier l'importance des pairs et des jeux vidéo, qui viennent en tête avant toutes les autres activités de loisirs. Mais le sentiment de solitude n'est pas rare.

La différence entre garçons PJJ et filles PJJ concerne surtout la famille et la vie relationnelle, les filles ayant plus de difficultés familiales (décès père, habitat hors de la cellule familiale, mauvaise entente avec les parents) et un plus grand sentiment de solitude que les garçons. Les filles ont une moindre diversité de loisirs, elles sont aussi moins nombreuses à avoir une pratique sportive.

Par contre, si les garçons ont plus connu de renvois et de passages devant le conseil de discipline, globalement la scolarité des filles est aussi perturbée que celle des garçons (âge de la déscolarisation, redoublements multiples), ce qui est étonnant car, en général, les filles ont un parcours scolaire moins chaotique que les garçons.

Entre 14-15 ans et 18-20 ans, la situation socio-familiale des jeunes PJJ évolue peu alors que leur situation scolaire se dégrade très rapidement et leur taux de scolarisation passe de 91% à 25%.

Entre 1997 et 2004, la situation socio-familiale et scolaire s'est plutôt améliorée (moins de chômage du père, moins de jeunes d'origine étrangère, moins de redoublement scolaire). Il en est de même de la qualité relationnelle avec la mère. Par contre, le comportement scolaire (absentéisme, précocité du décrochage scolaire) s'est plutôt détérioré... Ainsi, malgré une situation sociale et familiale meilleure, les difficultés scolaires des jeunes PJJ restent problématiques.

CHAPITRE 2 : SANTÉ SOMATIQUE, SANTÉ MENTALE, SANTÉ SOCIALE

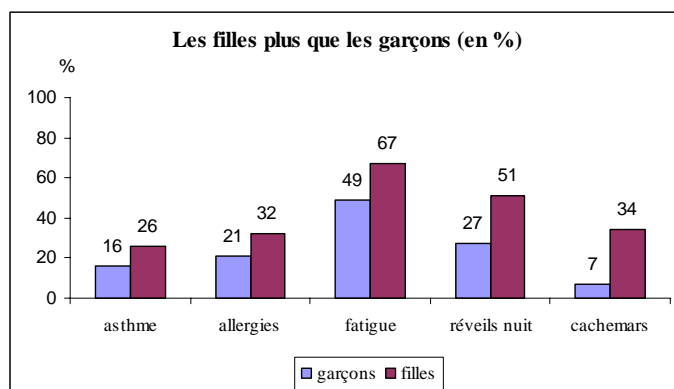
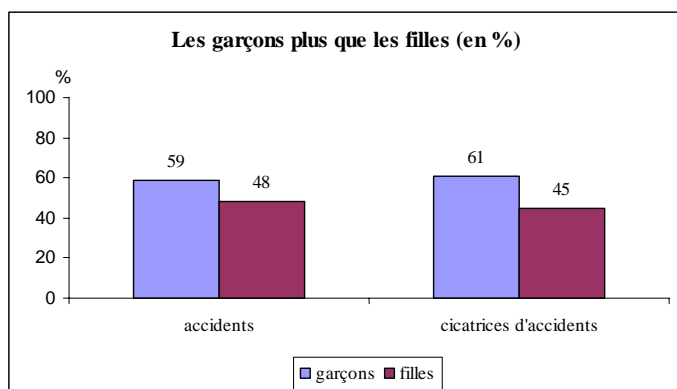
Constat 18 : Les troubles de santé somatique (problèmes de vue, d'audition, asthme, allergies) sont loin d'être rares, et ce malgré une opinion globalement positive sur la santé. On note surtout l'importance des accidents récents et de toutes formes de plaintes somatiques...

87% des jeunes se disent bien portant mais (par ordre d'importance) : 7% ont des problèmes d'audition, 18% des problèmes d'asthme, 20% ont des problèmes de vue et 23% des problèmes d'allergies.

Par ailleurs, 60% ont eu un accident durant les 12 derniers mois (dont la plupart ont gardé des cicatrices) et les plaintes somatiques sont nombreuses, comme la fatigue (65% sont souvent fatigués), les dorsalgies (38%), les troubles du sommeil (35% ont souvent des réveils nocturnes ou des cauchemars, et ce malgré un temps de sommeil de 8 heures en moyenne), les céphalées (20%). Le sentiment d'être « pas bien portant » est surtout associé à ces plaintes fonctionnelles diffuses et non spécifiques...

Constat 19 : Les filles se disent en moins bonne santé physique et ont plus de plaintes fonctionnelles que les garçons mais moins d'accidents et des cicatrices d'accidents.

Pour la majorité des troubles étudiés, on trouve une différence entre garçons et filles, en défaveur des filles. Si les garçons sont plus nombreux à avoir eu un accident dans l'année et à avoir des cicatrices liées aux accidents, les filles sont plus nombreuses à déclarer de l'asthme, des allergies et des plaintes fonctionnelles.



Constat 20 : On constate peu d'évolution des troubles somatiques et fonctionnels avec l'âge...

La majorité des troubles étudiés évolue peu avec l'âge parmi les jeunes PJJ. Il en est ainsi des accidents, des allergies, des dorsalgies et des troubles du sommeil. Par contre, les céphalées et les problèmes d'audition ont tendance à augmenter entre 14-15 ans et 18-20 ans...

Constat 21 : Entre 1997 et 2004, on ne constate pas de détérioration systématique de l'état de santé.

Force est de constater que la stabilité l'emporte, en particulier en ce qui concerne :

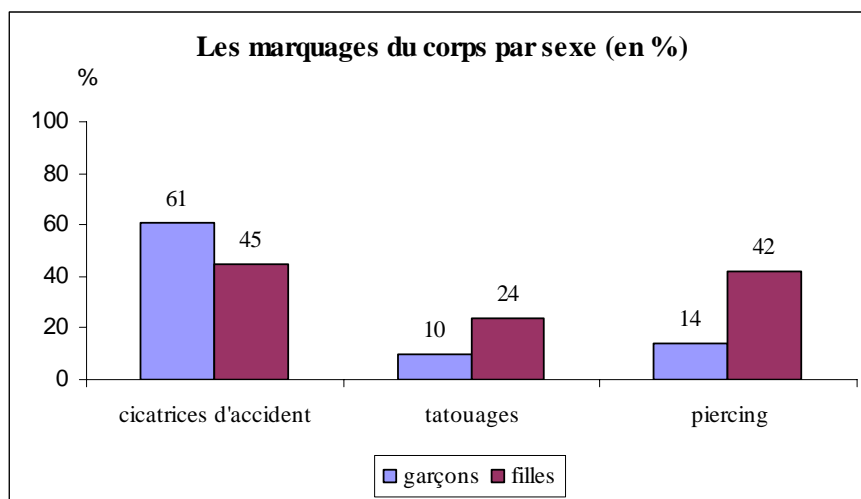
- L'asthme, qui reste élevé et concerne un peu plus d'un jeune PJJ sur sept.
- L'accidentalité, la majorité ayant eu au moins un accident dans l'année.
- La durée du sommeil quotidien, autour de 8 heures par nuit.
- Les plaintes fonctionnelles comme les douleurs digestives et l'envie de vomir.

Si on constate une nette diminution pour garçons comme pour filles des troubles de la vue (-30%) et des accidents multiples (-24%), force est de constater que les filles ont actuellement moins de céphalées (-27%) et ont moins mal au dos (-24%), alors que les garçons se plaignent plus de fatigue (+16% se disent souvent fatigués) et surtout de réveils nocturnes (+40%).

Une différence des sexes bien affirmée en ce qui concerne l'alimentation ; les filles mangent moins systématiquement, mais se disent plus grosses. Les filles ont moins d'accidents de la route.

Constat 22 : Les cicatrices corporelles de toutes sortes (volontaires ou non) sont fréquentes parmi les jeunes PJJ. Si les garçons ont plus de cicatrices d'accidents, les filles ont plus de tatouages, de piercings et de scarifications.

Les « marquages du corps » sont fréquents parmi les jeunes PJJ. Parmi les garçons, on note la fréquence des cicatrices d'accidents. Parmi les filles, on constate les autres formes volontaires de marquages.



Constat 23 : Les troubles du sommeil, un excellent indicateur de santé psychosociale.

Les jeunes qui ont souvent des problèmes de sommeil (30% des garçons PJJ et 61% des filles PJJ sont dans ce cas) se caractérisent par des difficultés de tout ordre :

- Au niveau social : ils habitent hors de la famille, ne sont plus scolarisés, sont souvent absents ;
- Au niveau comportemental : tentative de suicide, fugue, accidents multiples, conduites violentes.

Pratiquement cela signifie que les troubles chroniques du sommeil devraient mettre en garde les intervenants et inciter à mettre en évidence les troubles et conduites associés.

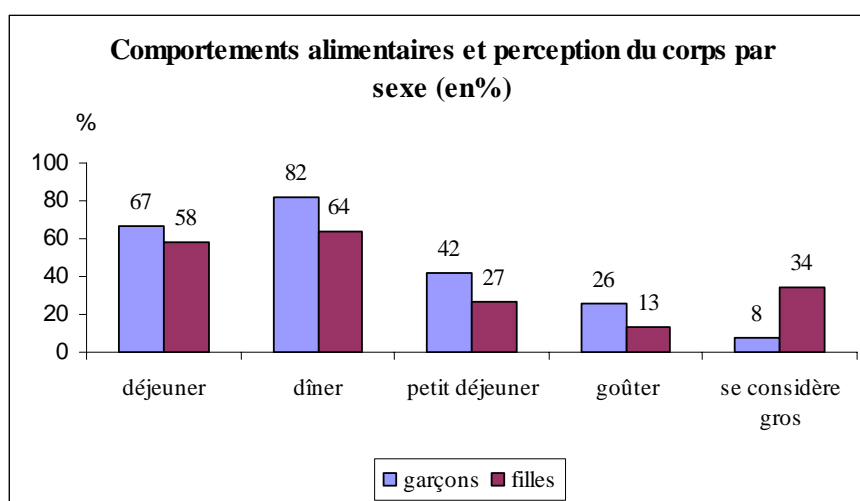
Constat 24 : Le rythme des repas est loin d'être régulier parmi les jeunes PJJ et le grignotage est fréquent. Pourtant, la majorité a une estimation positive de son poids...

Si le dîner est le repas le plus systématiquement pris (près de 80% le prennent tous les jours), il n'en est pas de même pour le déjeuner (près de 60% le prennent tous les jours), le petit déjeuner (près 40% le prennent tous les jours) et le goûter (près de 20% le prennent tous les jours). Mais plus de 60% grignotent souvent entre les repas.

Par ailleurs près de 70% se « trouvent bien » du point de vue de leur poids alors que 15% se trouvent trop maigre et 10% trop gros.

Constat 25 : Restent de grandes différences entre garçons et filles du point de vue des rythmes alimentaires, tout comme de la perception du corps... même si garçons et filles sont aussi nombreux à grignoter entre les repas...

Les filles sont moins nombreuses que les garçons à prendre quotidiennement les principaux repas. Mais elles sont plus nombreuses à se considérer comme « trop grosses ».



Constat 26 : La régularité du déjeuner et du goûter diminue avec l'âge, alors que le grignotage augmente.

En effet, entre 14-15 ans et 18-20 ans, la proportion de jeunes qui prennent tous les jours un déjeuner passe de 74% à 60%, pour le goûter les proportions passent de 36% à 22%. Durant la même période, la proportion de ceux qui grignotent passe de 55% à 73%.

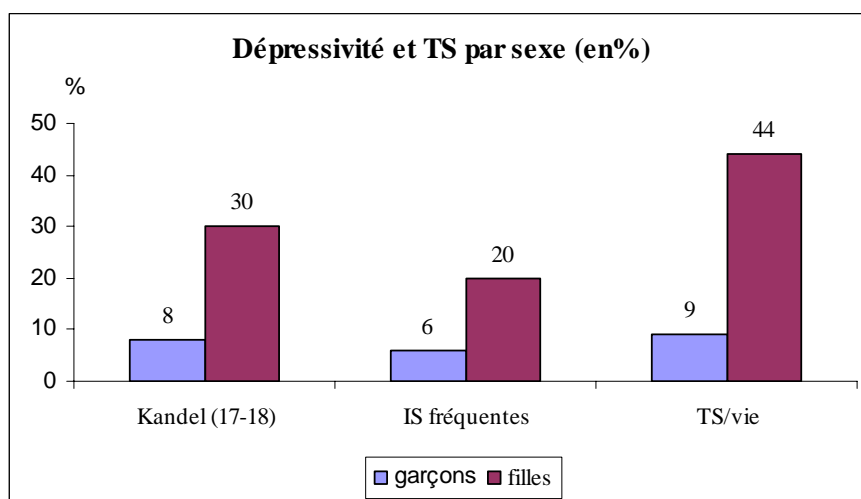
Constat 27 : Depuis 1997, on constate que les repas, et surtout le petit déjeuner, sont moins systématiquement pris, alors que le grignotage augmente.

Le repas le plus « délaissé » entre 1997 et 2004 est le petit déjeuner : ceux qui ne le prennent jamais, passent de 11% à 18% pour les garçons et de 20% à 27% pour les filles. Le seul repas qui est et reste systématique est le dîner... On constate, dans le même temps, une augmentation du grignotage, chez les garçons (de 61% à 69%) comme chez les filles (de 58% à 66%).

Constat 28 : Malgré un taux relativement faible de jeunes dépressifs, les idées de suicide et surtout les antécédents de tentative de suicide sont fréquents, surtout parmi les filles.

Si 8% des garçons et 30% des filles atteignent un score élevé sur l'échelle de Kandel (mesure de l'humeur dépressive), 6% des garçons et 20% des filles ont souvent des idées suicidaires (IS) durant les 12 derniers mois, mais 9% des garçons et 44% des filles déclarent avoir déjà fait une tentative de suicide durant la vie...

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.

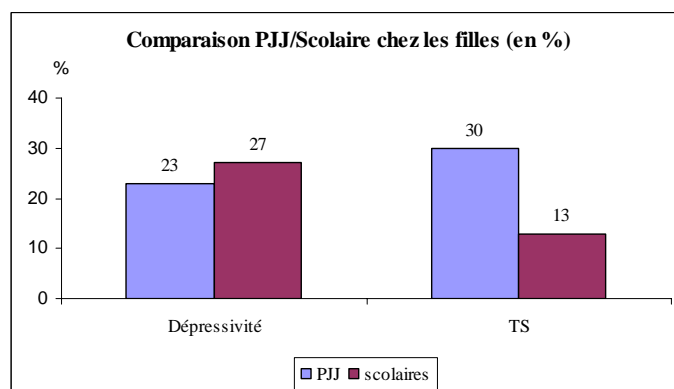
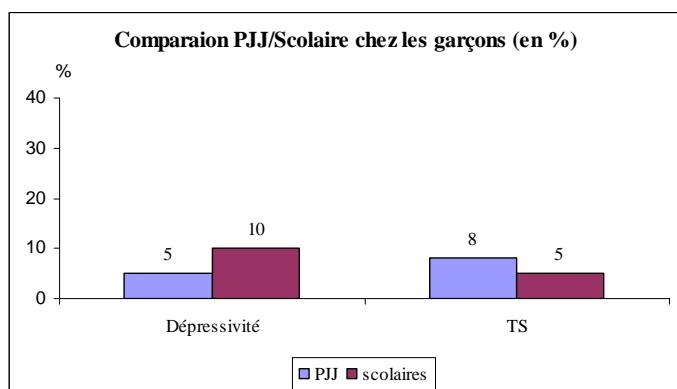


Constat 29 : Pas d'évolution entre 1997 et 2004 du score de dépressivité et du passage à l'acte suicidaire.

La proportion des jeunes qui a un score élevé sur l'échelle de Kandel, le taux d'idées suicidaires tout comme le taux de tentative de suicide n'ont pas évolué entre 1997 et 2004 ni pour les garçons, ni pour les filles.

Constat 30 : Les scolaires PJJ, nettement moins « dépressifs » que les jeunes scolaires du même âge, mais nettement plus suicidaires.

La proportion des jeunes qui a un score 17-18 sur l'échelle de Kandel est moins élevée parmi les PJJ scolaires que parmi les scolaires de la population générale, alors que le taux de passage à l'acte suicidaire est plus élevé. Tout se passe donc comme si les jeunes PJJ, qu'ils soient scolaires ou non, sont plus dans «l'acting out» que dans la « mentalisation » des problèmes...

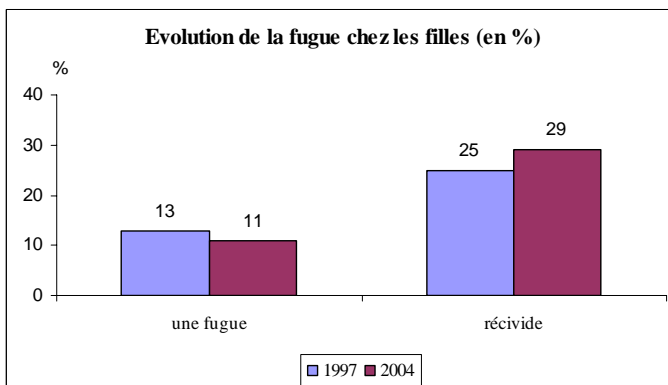
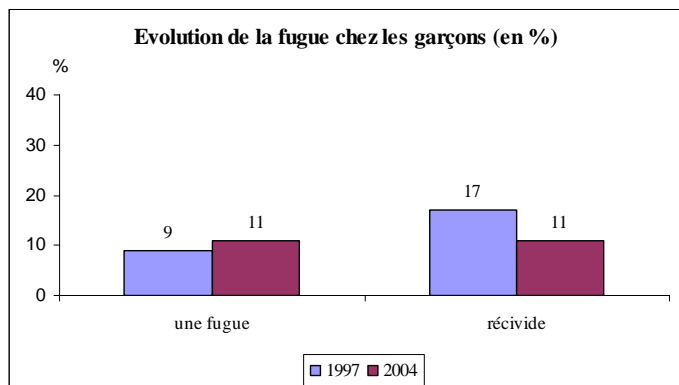


Constat 31 : La fugue (et sa récurrence) est un comportement fréquent parmi les jeunes PJJ, les filles plus que les garçons.

22% des garçons et 40% des filles ont fugué au moins une fois dans l'année, respectivement 11% des garçons et 29% des filles l'ont fait plusieurs fois. La fugue diminue sensiblement avec l'âge.

Constat 32 : Si la fugue a plutôt diminué depuis 1997 chez les garçons, on observe une tendance à l'augmentation chez les filles.

Entre 1997 et 2004, on constate deux mouvements contraires pour garçons et filles. La récurrence a diminué chez les garçons, mais a augmenté chez les filles.



Constat 33 : Les fuyeurs, en plus grande difficulté familiale, sociale, scolaire et comportementale que les autres.

Les jeunes qui ont fugué se caractérisent surtout par leur absentéisme scolaire et d'autres comportements de fuite face à la réalité comme la consommation quotidienne de tabac (OR=2.4 chez les garçons, OR=5.6 chez les filles) ou la tentative de suicide (OR=4.0 parmi garçons et filles), mais aussi par leur violence grave (OR entre 1.9 et 3.5 selon la conduite étudiée).

Pratiquement cela signifie que la fugue devrait mettre en garde les intervenants du risque de tentative de suicide, d'absentéisme scolaire et de violences graves.

Constat 34 : Une population qui consomme des substances psychoactives, en priorité du tabac et du cannabis, mais aussi de l'alcool et toutes les autres drogues illicites.

Par ordre d'importance des substances, on constate que 60% sont des consommateurs quotidiens de tabac, 30% sont des consommateurs réguliers de cannabis (10 fois ou plus au cours du dernier mois) et 14% sont des consommateurs réguliers d'alcool (10 fois ou plus au cours du dernier mois). Le cannabis devance donc nettement l'alcool.

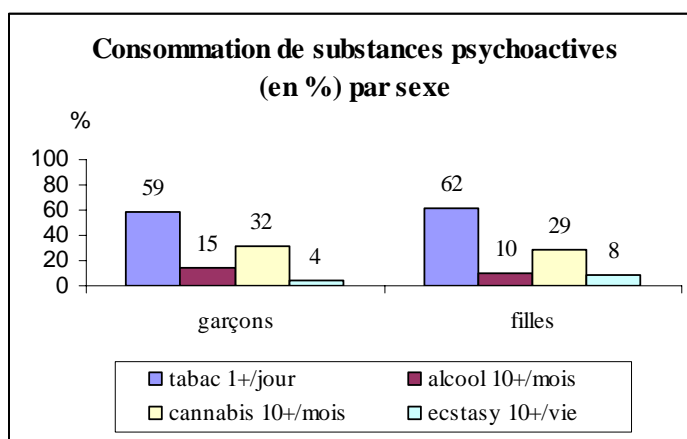
L'âge de la première cigarette est en moyenne de 12.7 ans, l'âge de la première consommation de cannabis est de 14.0 ans et l'âge de la première ivresse est de 14.4 ans.

Parmi les drogues illicites autres que le cannabis, l'ecstasy vient en tête (16% en ont déjà pris), suivi des amphétamines, mais la cocaïne et l'héroïne occupent une place importante (respectivement 11% et 5% en ont déjà pris).

Constat 35 : Les filles ne sont pas en reste dans la consommation régulière de substances psychoactives.

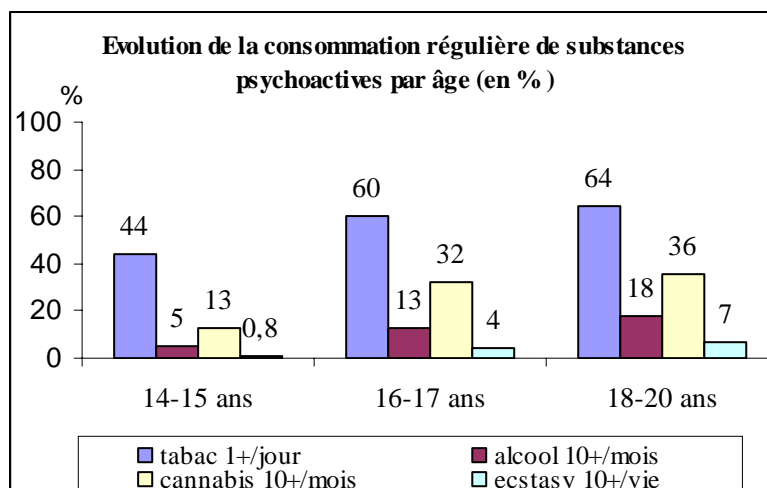
Elles sont plus nombreuses à fumer quotidiennement, aussi nombreuses à consommer régulièrement du cannabis et à propos des drogues illicites autres que le cannabis, elles devancent même les garçons.

A propos de l'alcool, substance qui vient en troisième position, la différence entre garçons et filles est relativement faible.



Constat 36 : Avec l'âge, une nette augmentation de la consommation de l'alcool, du tabac, du cannabis, de l'ecstasy et des amphétamines, mais les autres substances sont déjà présentes dans des proportions importantes chez les plus jeunes.

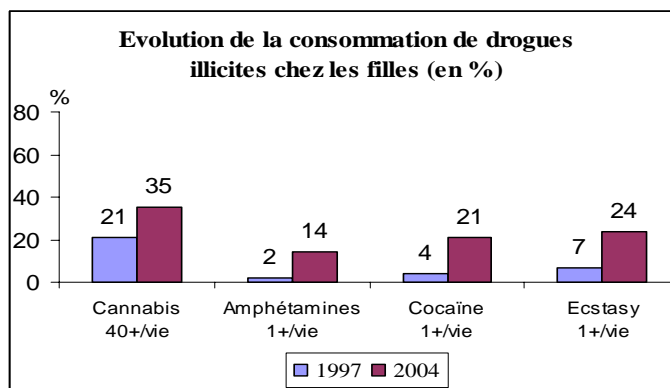
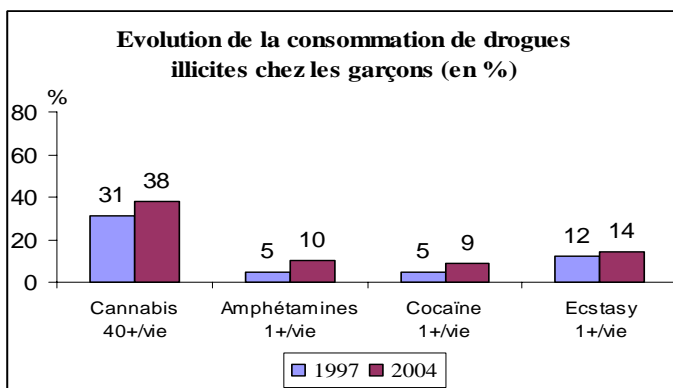
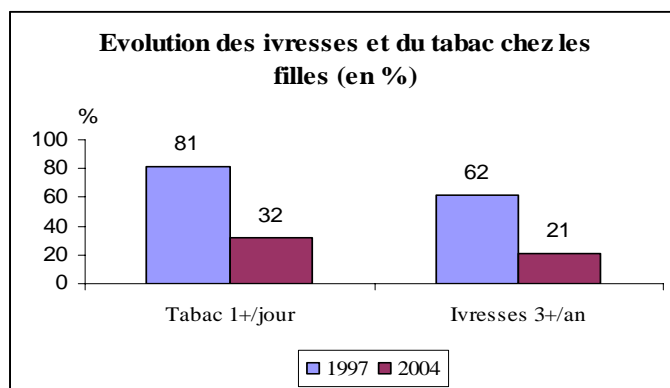
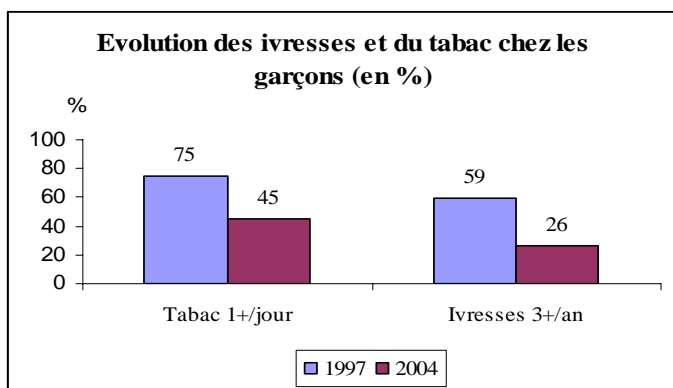
La consommation augmente avec l'âge et quel que soit l'âge, la consommation régulière de cannabis devance la consommation régulière d'alcool. A 18-20 ans, 2 jeunes PJJ sur 3 fument quotidiennement, un tiers fume régulièrement du cannabis et près de 20% consomment régulièrement de l'alcool. Rappelons qu'il s'agit surtout d'une population masculine.



Constat 37 : Depuis 1997, une augmentation de toutes les substances illicites. Par contre, les produits licites, comme le tabac et l'alcool, sont en baisse.

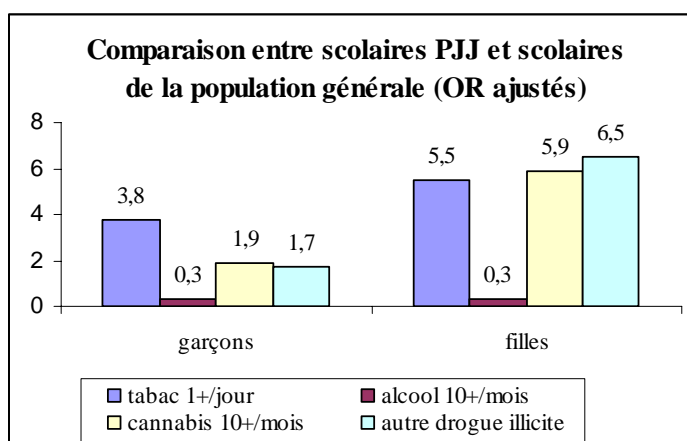
On observe parmi les jeunes PJJ,

- Une diminution de la consommation de substances licites, tabac et ivresses, parmi les garçons comme parmi les filles.
- Une augmentation de la consommation de substances illicites, et ce quelle que soit la substance. Cette augmentation est nettement plus importante parmi les filles que parmi les garçons.



Constat 38 : Comparées aux scolaires du même sexe, les filles sont plus consommatrices que les garçons de tabac et de drogues illicites. Par contre, les garçons PJJ comme les filles PJJ sont moins consommateurs d'alcool.

Comparés aux scolaires du même âge, les scolaires PJJ consomment moins régulièrement de l'alcool, mais nettement plus régulièrement d'autres substances, comme le tabac (quotidien), le cannabis (10 fois ou plus au cours du dernier mois) et les autres drogues illicites (10 fois ou plus au cours de la vie). On remarque que cette différence est plus importante parmi les filles (OR entre 5 et 7) que parmi les garçons (OR entre 1.7 et 3.8).

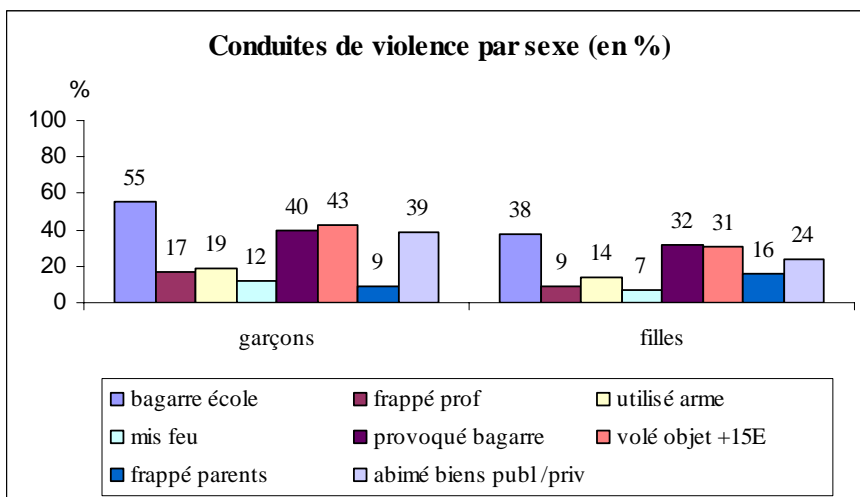


Constat 39 : Une violence qui fait partie de la vie quotidienne des jeunes PJJ.

La bagarre sous toutes ses formes, mais aussi les conduites de vol et de dégradation, tout comme la violence sur adulte, sont fréquentes parmi les jeunes PJJ. Ainsi, durant les 12 derniers mois, 52% ont pris part aux bagarres en groupe, 58% ont été mêlé à des bagarres, 27% ont fait partie d'un groupe commençant une bagarre avec un autre groupe, 32,4 ont provoqué une bagarre avec un autre individu; 37% ont volé dans une boutique, 34% ont pris un objet de valeur, 26% ont vendu des objets volés ; 9% ont mis le feu exprès, 33% ont abîmé exprès des biens publics ou privés, 8% ont frappé leurs parents.

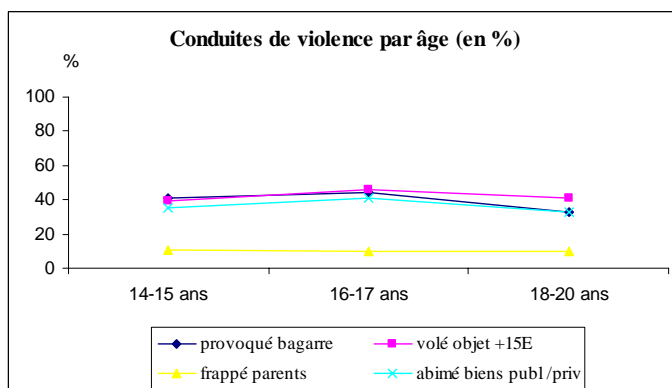
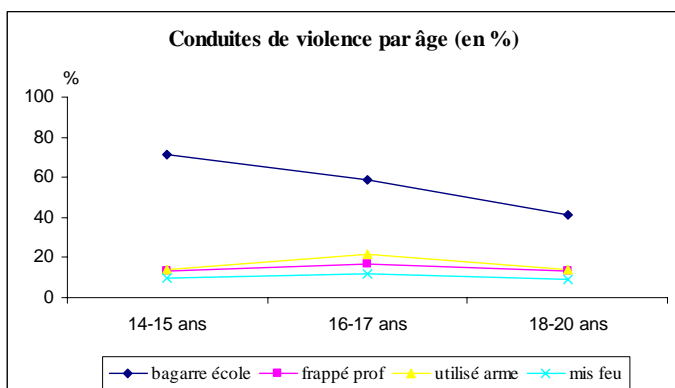
Constat 40 : Les garçons sont plus violents que les filles, sauf pour la violence sur les parents. Mais les différences entre les sexes sont plus faibles qu'en population générale.

En effet, quelle que soit la conduite de violence considérée, les garçons sont plus nombreux à en déclarer que les filles. Mais la violence auprès des parents concerne deux fois plus de filles (16%) que de garçons (9%).



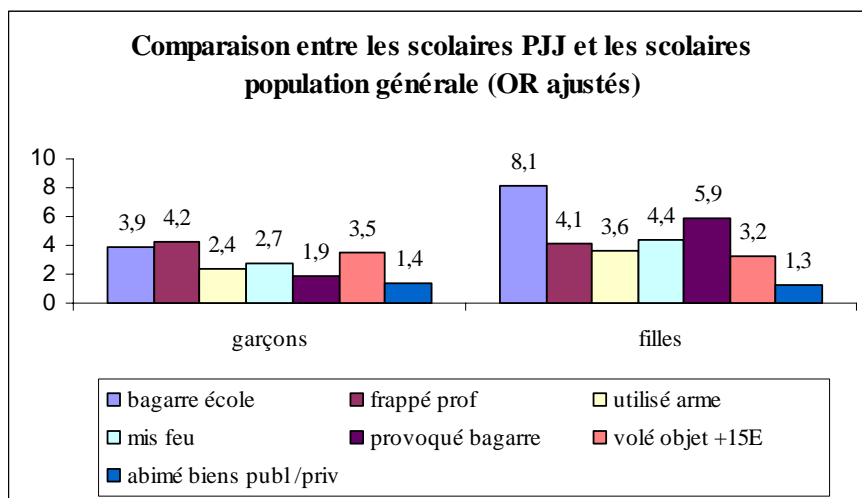
Constat 41 : Les 16-17 ans, plus violents que les plus jeunes et les plus âgés.

Les violences sont déjà importantes à 14-15 ans, en particulier les violences scolaires et les conduites de bagarres, les vols et la dégradation des biens. Plusieurs conduites augmentent encore jusqu'à 16-17 ans, sauf la violence scolaire, qui diminue nettement. Après cet âge, toutes les formes de violences se tassent, sauf la violence sur parents.



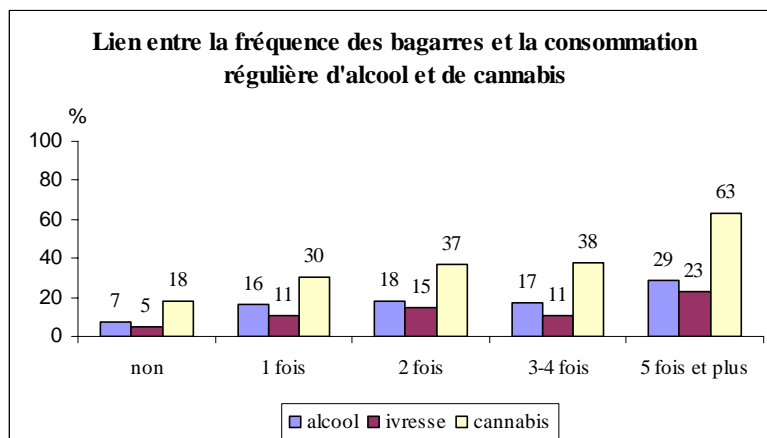
Constat 42 : Comparées aux scolaires du même sexe, les filles PJJ sont plus violentes que les garçons PJJ, surtout à propos des bagarres et des délits graves.

Quand on compare les scolaires PJJ aux scolaires de la population générale du même âge, force est de constater que toutes les conduites sont plus fréquentes parmi les scolaires PJJ que parmi les jeunes scolaires du même âge (plus OR>1.0, plus la différence est importante). On remarque, à l'exception du vol et des dégradations, que les filles PJJ sont, proportionnellement aux filles de leur âge, plus bagarreuses et plus violentes que les garçons.



Constat 43 : Toutes les conduites de violences, 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 celle de l'alcool et du cannabis) ou l'absentéisme scolaire, et ce quel que soit le type de violence considérée. On bat ainsi en brèche une opinion commune qui banaliserait certains types de violence, comme les bagarres, par exemple.



Constat 44 : Les jeunes PJJ, les filles plus que les garçons, ont été victimes de coups, de violences verbales et surtout de violences sexuelles.

34% des garçons contre 52% des filles ont été victimes de coups durant les 12 derniers mois, 6% des garçons contre 41% des filles ont subi des violences sexuelles.

Comparés aux jeunes scolaires du même âge, les scolaires PJJ ont été plus victimes de violences sexuelles, différence plus importante chez les filles (OR=5.2) que chez les garçons (OR=2.3).

CONCLUSIONS PARTIE 2

Malgré une santé jugée globalement satisfaisante, les problèmes existent, surtout ceux qui ont une forte composante psychosociale, comme les accidents, l'asthme, les allergies, la fatigue, les troubles du sommeil, les tentatives de suicide, la fugue, la consommation de substances psychoactives, les conduites de violence. Sur tous ces points, les jeunes PJJ se révèlent très vulnérables.

La comparaison entre les sexes, et surtout la comparaison des jeunes PJJ aux jeunes scolaires, révèle les spécificités des filles. Les filles PJJ sont non seulement en plus mauvaise santé physique et mentale que les garçons PJJ, mais, comparées à leur groupe sexuel d'appartenance, elles sont aussi nettement plus « extrêmes ». Leurs conduites de violences, souvent répétées et surtout leur consommation de drogues illicites montrent la gravité de leur situation. A noter qu'une fille sur 6 (contre 1 garçon sur 10) bat ses parents.

Force est de constater que la majorité des troubles et conduites étudiés existent dès l'âge de 14-15 ans, âge où la quasi totalité de ces jeunes est encore scolarisé. Ainsi leurs troubles sont présent bien avant leur déscolarisation et il est probable qu'ils aient même accéléré leur sortie du système scolaire.

Entre 1997 et 2004, on observe peu d'évolution des troubles et conduites, en tout cas pas plus qu'en population générale. Avec une exception : l'augmentation des drogues illicites autres que le cannabis chez les filles.

Reste quelques particularités souvent ignorées :

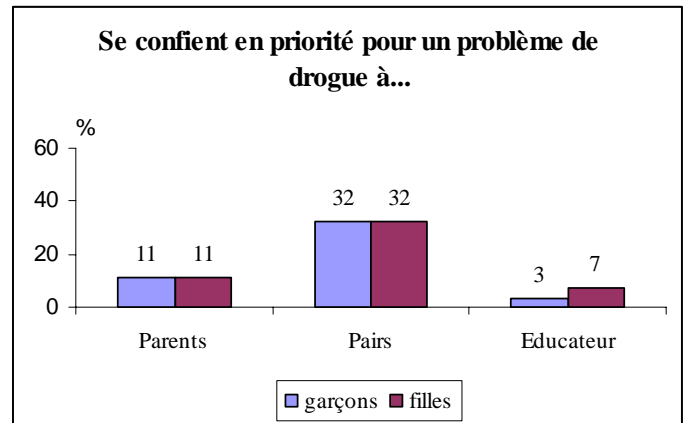
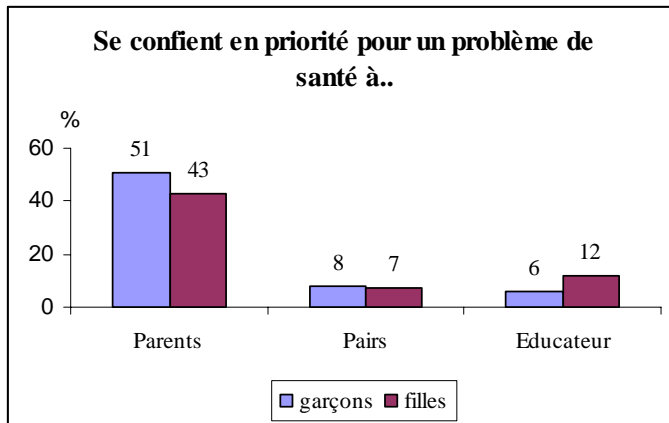
- **Les troubles du sommeil sont un excellent indicateur de santé mentale**
- **La dépression est relativement rare, mais le passage à l'acte suicidaire fréquent**
- **Leur modèle de consommation est atypique : tabac et cannabis viennent largement en tête, alors que leur consommation d'alcool s'avère moindre qu'en population générale**
- **La fugue est fréquente et rarement anodine**
- **Les violences, même les plus banales, sont associés à des troubles graves**
- **41% des filles ont été victimes de violence sexuelle**

CHAPITRE 3 : LA DEMANDE D'AIDE ET LA CONSULTATION

Constat 45 : Les parents, confidents privilégiés à côté des pairs

Les parents sont les confidents privilégiés pour les problèmes de santé (47%) et les problèmes scolaires (40%), alors que les pairs sont les interlocuteurs privilégiés pour les problèmes sentimentaux (43%) et de drogues (32%).

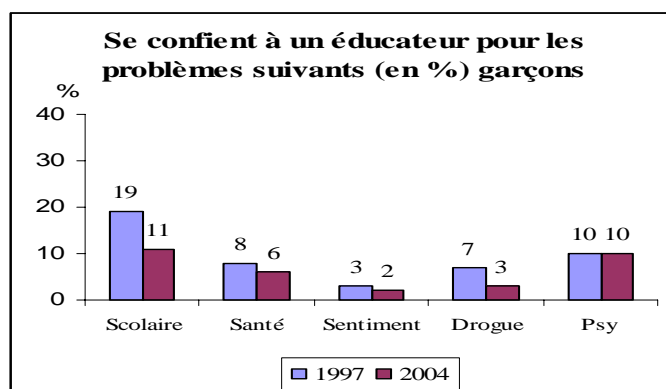
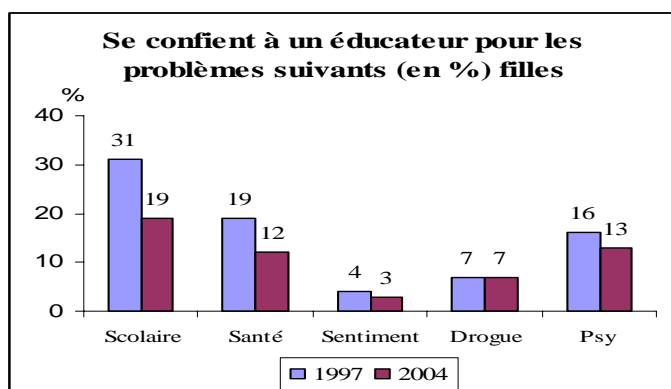
Le rôle des parents est dans ce domaine globalement plus important que celui des autres adultes de l'entourage des jeunes PJJ.



Constat 46 : Peu d'évolution dans la recherche des interlocuteurs, mais en 2004 les éducateurs sont moins cités comme interlocuteurs privilégiés qu'en 1997

Si les évolutions entre 1997 et 2004 quant aux interlocuteurs privilégiés ne sont pas spectaculaires, force est de constater que

- Les parents sont plus sollicités en 2004 par les filles qu'en 1997
- Les éducateurs sont un peu moins sollicités en 2004
- La proportion de garçons qui ne se confient pas croît légèrement



Constat 47 : Les jeunes PJJ ont recours au système de santé et ceux qui n'ont consulté aucun professionnel de santé sont peu nombreux.. Ils ont souvent une mutuelle en plus de la sécurité sociale. Ils font rarement appel à la médecine parallèle

En effet, durant les 12 derniers mois, 80% ont consulté un médecin généraliste, 62% un dentiste, 38% une infirmière, 28% un ophtalmologiste, 19% un dermatologue, 19% un spécialiste ORL, 50% des filles ont consulté un gynécologue.

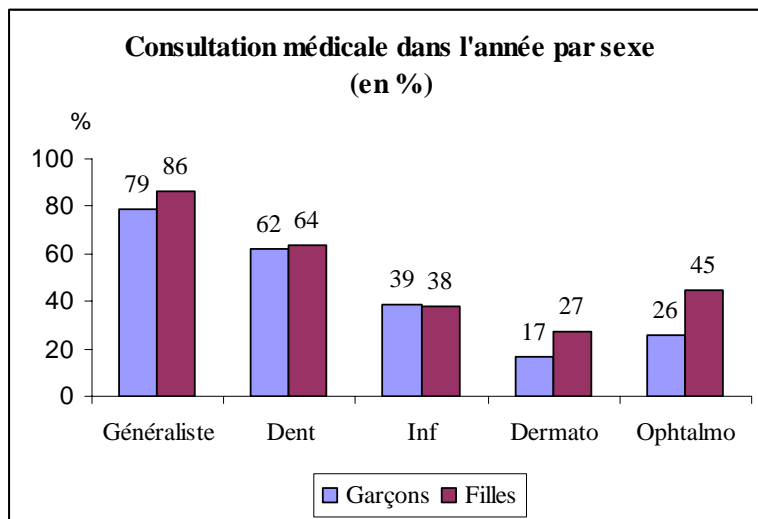
Par ailleurs 3% ont consulté un guérisseur.

5% des jeunes n'ont consulté aucun professionnel de santé durant les 12 derniers mois.

Près de 6 sur 10 ont une mutuelle. Mais 5% ne sont pas couverts.

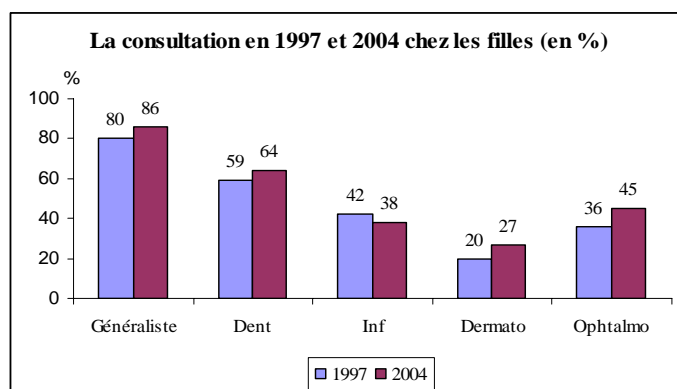
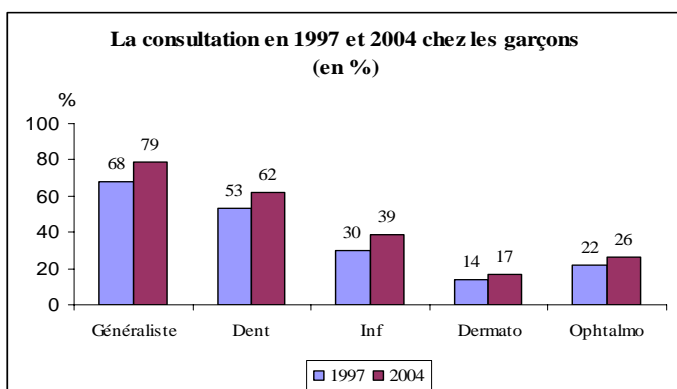
Constat 48 : Les filles sont plus nombreuses à consulter que les garçons, surtout le médecin généraliste et les divers spécialistes médicaux ...

Les filles sont, comme en population générale, plus consultantes que les garçons. Cette différence concerne non seulement le médecin généraliste, mais toutes les spécialités médicales habituelles.



Constat 49 : Entre 1997 et 2004, la tendance est à l'augmentation de la consultation médicale.

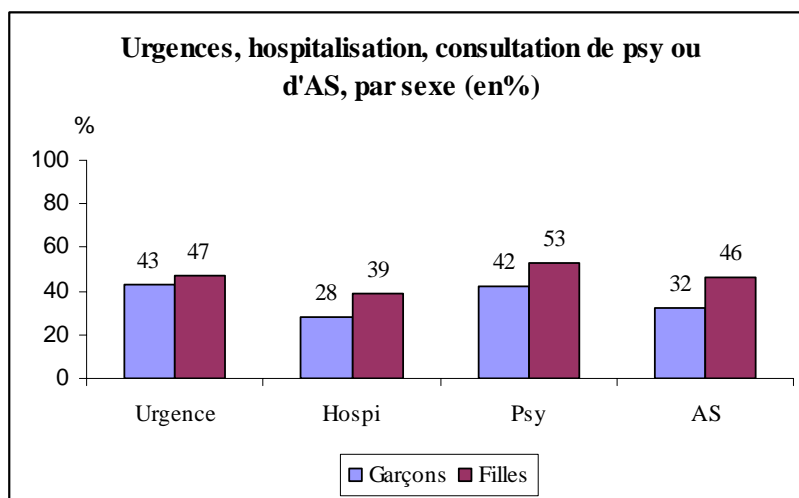
En effet, les jeunes, et surtout les garçons, sont plus nombreux à avoir consulté au moins une fois dans l'année, le médecin généraliste et les divers spécialités médicales, tout comme l'infirmière. La proportion de non consultants est en baisse chez les garçons, mais stable pour les filles.



Constat 50 : Une proportion élevée de jeunes a été hospitalisée, a été aux urgences, a consulté un spécialiste « psy » (psychologue ou psychiatre) ou a rencontré une assistante sociale. Ici encore, les filles sont plus nombreuses que les garçons...

Le passage aux urgences concerne près de la moitié des jeunes PJJ, même si les filles sont un peu plus nombreuses dans ce cas que les garçons. Plus d'un quart des jeunes a été hospitalisé pour au moins une nuit durant l'année.

Par ailleurs, près de la moitié a vu un spécialiste et plus d'un sur 3 une assistante sociale. Certes ces consultations spécialisées peuvent être directement liées à la prise en charge judiciaire.



PROPOSITIONS

Force est de constater que la situation sociale, familiale et scolaire s'est plutôt améliorée pour les jeunes PJJ, alors que certains troubles ont nettement augmenté (comme la fugue, la consommation de drogues illicites, le sentiment de fatigue et les troubles du sommeil) alors que d'autres sont restés stables (Tentative de Suicide) ou ont diminué significativement (accidents, consommation de tabac et d'alcool).

Ces évolutions obligent à modifier

1. *Les discours sur ces jeunes.* En effet, même si les difficultés familiales sont fréquentes, la majorité de ces jeunes proviennent de familles socialement plus insérées qu'avant (ils ont plus qu'avant des parents qui ont suivi un enseignement du second degré et qui sont de nationalité française, même si les proportions sont moindres qu'en population générale). Certes ils ont des problèmes de santé, parfois graves, mais ils consultent (et plus qu'avant) et rares sont ceux qui ne bénéficient d'aucune protection sociale.
2. *Les projets qu'on leur propose.* Plus âgés, plus « classe moyenne », on propose d'axer l'essentiel de l'intervention sur l'intégration scolaire, et ce dès le plus jeune âge : la baisse du taux de scolarisation est trop importante au regard des autres jeunes du même âge et du même niveau social.
3. *La pratique professionnelle.* Plus consommateurs de drogues illicites, moins respectueux des règles établies et cumulant souvent des troubles du comportements, l'accompagnement éducatif devrait se compléter par un réel suivi psychologique (voir psychiatrique) pour près de la moitié d'entre eux. Car le fait que 42% des garçons et 53% des filles ont vu un spécialiste « psy » ne signifie pas qu'un suivi ait été engagé.

On propose aussi de suivre plus systématiquement les évolutions dans le temps (par des enquêtes régulières, tous les 2 à 3 ans, par exemple), de mettre les résultats à disposition de chaque intervenant et de mettre tout en œuvre pour que le regard tout comme les pratiques professionnelles tiennent compte de ces évolutions.

PRENDRE LA MESURE DE LA GRAVITE DE LA SITUATION DES FILLES

La différence entre garçons et filles, déjà constatée en 1997 persiste en 2004, voire augmente. Ainsi les filles PJJ se caractérisent par une situation familiale très fragilisée (monoparentalité, mauvaise qualité des relations intrafamiliales), par des troubles de santé (allergies, fatigue, troubles du sommeil), par des actes de violence répétés et parfois d'une extrême gravité (sur les personnes et les biens, sur soi, sur ses parents), par la consommation de drogues illicites (et en particulier les substances autres que le cannabis), par la fugue et par la violence subie...

Certes les filles sont minoritaires parmi les jeunes PJJ, mais elles sont en très grande difficulté et déjà largement marginalisées. On insiste donc pour considérer que les actions en direction des filles sont urgentes, prioritaires et devraient être spécifiques.

On ne peut donc que renouveler, avec insistance, les propositions faites en 1997 :

1. Informer tous les intervenants auprès des jeunes PJJ (magistrats, éducateurs, professionnels sociaux, médicaux et paramédicaux) de la gravité de la situation des filles PJJ ;
2. Prendre en compte systématiquement, pour toute action et intervention, la différence entre garçons et filles ;
3. Proposer aux filles, des actions systématiques concernant le suicide, la fugue, les violences subies et les comportements déviants.

PRENDRE LA MESURE DE L'IMPORTANCE DE LA SCOLARITE ET DE LA VIE A L'ECOLE

La scolarité s'avère importante à plusieurs titres.

D'abord parce qu'elle est souvent chaotique pour ces jeunes : déscolarisation précoce, absentéisme scolaire fréquent, redoublements multiples, rejet de l'école. Or, de l'obtention d'un diplôme va dépendre l'intégration professionnelle, pour les jeunes PJJ comme pour tous les jeunes de cette génération.

Ensuite, parce que les difficultés scolaires sont souvent associées au « risque comportemental ». Sans pouvoir affirmer s'il s'agit d'une « cause » ou d'un « effet », force est de constater que les variables scolaires, plus que les variables sociales ou familiales, sont associées au cumul des troubles et conduites. Il est probable qu'on est face à une relation « en spirale », les troubles scolaires étant en même temps cause et effet d'une mauvaise intégration scolaire.

On propose donc des mesures spécifiques pour éviter la déscolarisation de ces jeunes (et l'absentéisme scolaire plus que le redoublement) et permettre une intégration dans la vie de l'école (« être heureux à l'école ») ; qui devraient se situer en amont de la prise en charge par la PJJ. Il serait important qu'il y ait une articulation entre les institutions sur ces différentes propositions :

1. Repérage précoce (dès l'école primaire) de l'absentéisme scolaire ;
2. Valorisation de la participation à la vie à l'école (activités sportives, activités humanitaires, fêtes de fin d'année...) et à la vie de classe ;
3. Tutorat des élèves les plus difficiles par des enseignants volontaires formés ;
4. Implication précoce des parents dans la vie à l'école.

SENSIBILISER A LA COMPARAISON SYSTEMATIQUE DE LA POPULATION PJJ AVEC LA POPULATION GENERALE

La comparaison des jeunes PJJ avec les jeunes de la population générale réserve quelques surprises :

1. Des comportements considérés comme « banals » ou comme « typiques du processus adolescent » le sont beaucoup moins qu'on ne le croit. Il en est ainsi des bagarres, de la fugue, du tabagisme, de la consommation régulière de cannabis, comportements caractéristiques des jeunes PJJ (après comparaison avec la population scolaire du même âge);
2. D'autres comportements, au contraire, considérés comme caractéristiques des jeunes PJJ, sont relativement fréquents en population générale. Il en est ainsi de la consommation d'alcool (moins importante parmi les PJJ que parmi les autres) et de la dégradation des biens publics ou privés (fréquents parmi les jeunes en général).
3. Certains facteurs considérés comme « causes » de troubles, s'avèrent être plutôt « explicatifs » du processus de la mise sous tutelle judiciaire. La monoparentalité est ainsi peu associée aux troubles (c'est ce que nous révèle l'enquête en population générale), alors qu'elle est très associée au fait d'être à la PJJ.

Ainsi, si on veut lutter contre les clichés, les idées reçues et les explications trop rapides qui trop souvent guident l'action de prévention, une comparaison systématique avec les jeunes de la population générale permet une mise en perspective plus nuancée.

Les jeunes PJJ sont à la fois victimes de violence (en particulier des violences sexuelles) et acteurs de violence (en particulier de violences sur les personnes), les deux comportements étant intimement associés.

D'où la nécessité d'être à la fois « compréhensifs », « éducatifs » « répressifs », trois attitudes nécessaires et complémentaires dans la prise en charge de ces jeunes. On propose donc :

1. Une exploration systématique des violences subies (le guide d'entretien est à élaborer avec les professionnels), tel qu'elle est actuellement développée
2. A chaque transgression des règles établies (sans banaliser certaines), une mesure répressive proportionnelle à la gravité de l'acte ;
3. Une meilleure coordination entre les professionnels de l'aide psychologique et ceux en charge de la répression.

Contrairement à ce qui se passe en population générale, ce n'est pas le statut légal qui définit la fréquence de la consommation. Ainsi, parmi les jeunes PJJ, la consommation régulière d'alcool se situe derrière le tabagisme et surtout la consommation régulière de cannabis ; la consommation d'ecstasy est très fréquente parmi les jeunes PJJ alors qu' habituellement on la présente comme une drogue festive, consommée surtout par les urbains socialement favorisés.

On propose donc de

1. Ne pas banaliser le tabagisme quotidien, typique des jeunes en grande difficulté ;
2. Ne pas banaliser la consommation régulière de cannabis, substance qui occupe la deuxième position, après le tabac mais nettement avant l'alcool ;
3. Ne pas sous-estimer la consommation d'ecstasy ;
4. Proposer systématiquement une aide à l'arrêt du tabac et du cannabis ;
5. Prévenir des dangers de la consommation, même occasionnelle d'ecstasy ;
6. Situer la consommation de substances psychoactives dans une problématique plus large des jeunes PJJ.

LA FUGUE, LE TABAGISME ET LES BAGARRES
INDICATEURS SIMPLES POUR EVALUER LE RISQUE

« Fugue », « tabagisme quotidien » et « bagarres répétées » sont, à cause de leur fréquence, volontiers considérés comme « normal » parmi les jeunes PJJ. Or l'étude montre qu'il n'en est rien. Bien au contraire. Ces comportements sont des indicateurs simples et précieux d'un malaise plus profond et de difficultés familiales, scolaires et sociales.

Il est donc important :

1. De ne pas banaliser ces conduites facilement repérables et souvent connues des acteurs de la PJJ ;
2. De systématiquement explorer à l'entrée à la PJJ ces comportements faciles à aborder;
3. En cas de cumul de ces conduites, de considérer ces jeunes « à haut risque comportemental » et de proposer systématiquement une consultation psychiatrique.

POURSUIVRE LE PARTENARIAT AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTE

Le taux de consultation médicale, paramédicale et sociale est élevé. La diversité des intervenants fait redouter une « sur-consultation », toujours néfaste pour la cohérence du projet thérapeutique (au sens large du terme) à laquelle participent les intervenants de la PJJ.

Pour chaque jeune, il convient de constituer un « réseau de soins », dont la taille et la diversité dépend non seulement de la complexité de sa situation somatique, psychologique et sociale mais aussi des acteurs déjà sollicités par le jeune et sa famille.



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).

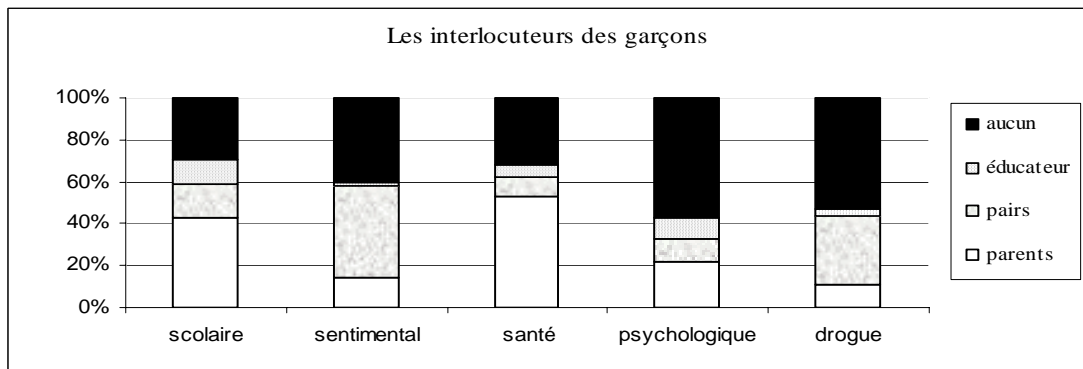
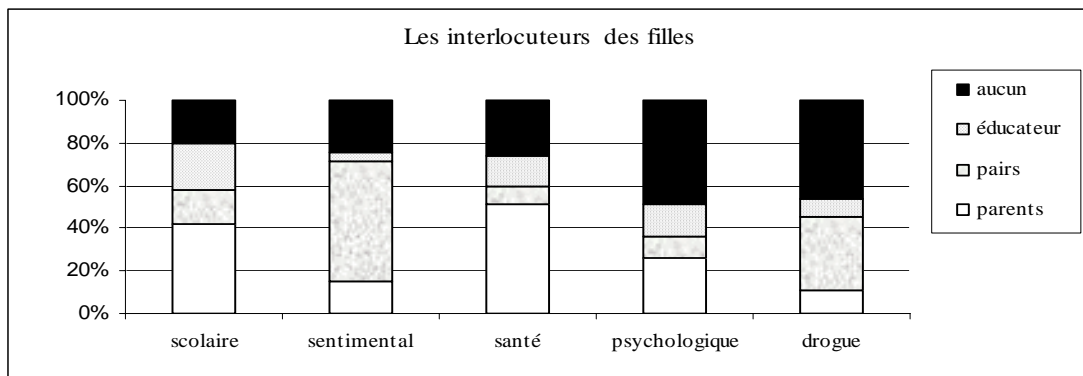
important pour les problèmes affectifs (43%), mais ils sont moins nombreux à se confier à leurs parents que les jeunes de la population scolaire.

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...).

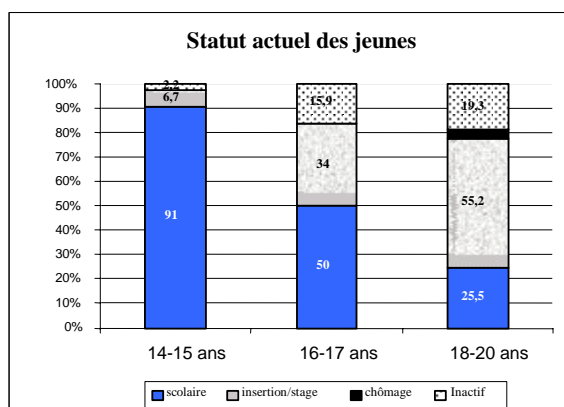
Avec l'âge, certaines sorties (café, sorties en boîte de nuit, sorties avec les copains, etc.) augmentent et, parallèlement les sorties avec les parents, les départs en vacances et les sorties au cinéma diminuent.

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.



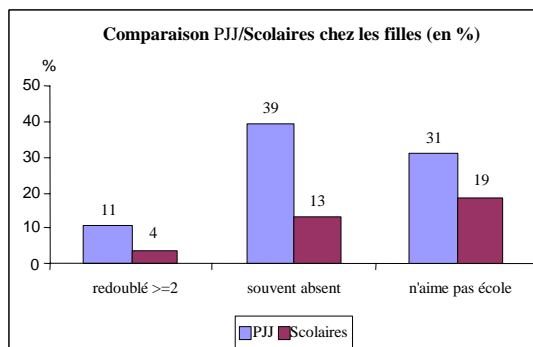
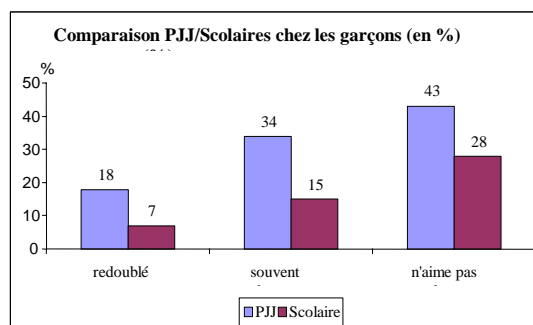
Dans l'ensemble il y a 44% de jeunes scolarisés dans la population enquêtée.

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.

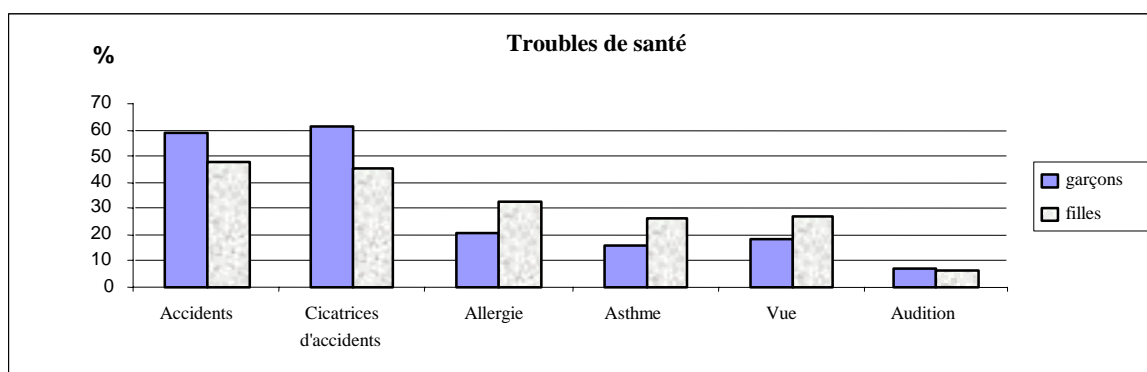
En 7 ans, l'état de santé des jeunes PJJ a globalement peu évolué à l'exception d'une diminution des problèmes de vue et des accidents (-24% des accidents multiples), tendance également observée en population scolaire.

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.

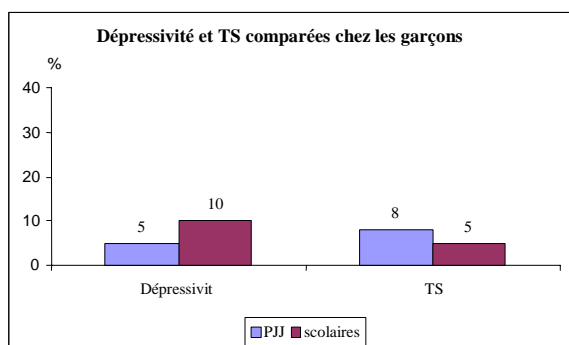
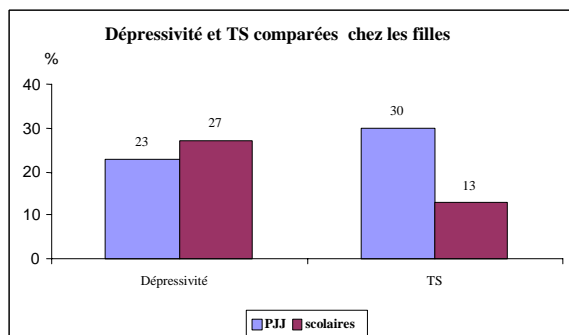
Par contre, les tentatives de suicide et les récurrences sont plus fréquentes dans la population PJJ surtout chez les filles (9,4% des garçons et 44% des filles).

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).

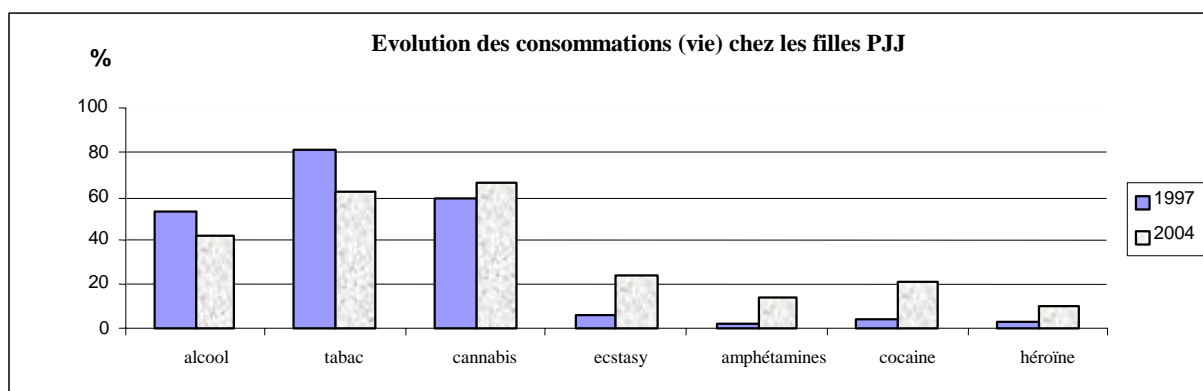
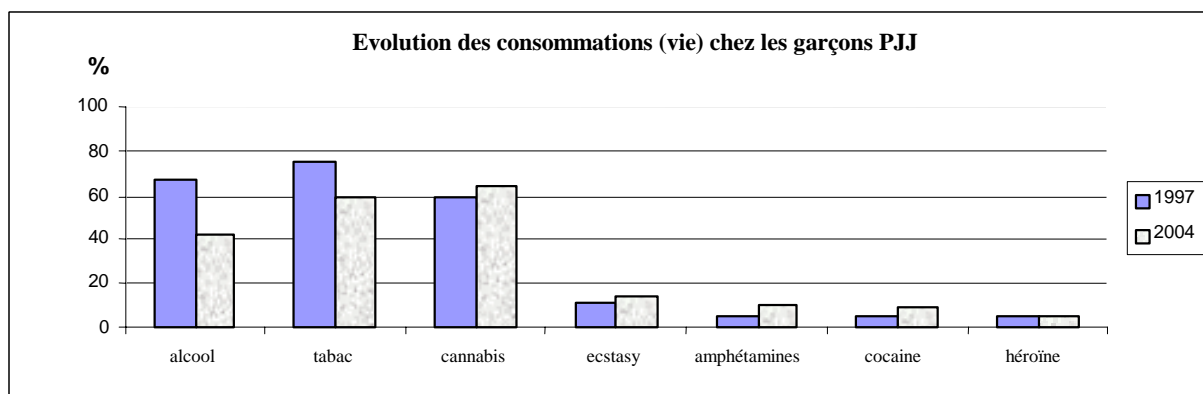
- Les produits à inhaler concernent 11% des garçons et 19% des filles qui en ont déjà pris durant leur vie, 2% des garçons et 7% des filles en ont pris au moins 10 fois.

- 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.

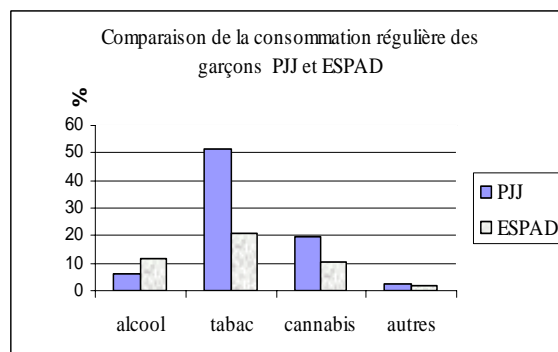
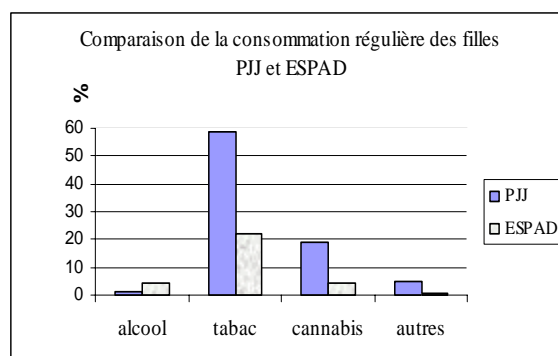
¹⁵ Pour toutes ces substances, l'étude porte sur la consommation durant la vie (en 5 classes) ; pour le cannabis et les produits à inhaler, sur la consommation durant la vie et durant l'année écoulée (en 5 classes).



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.

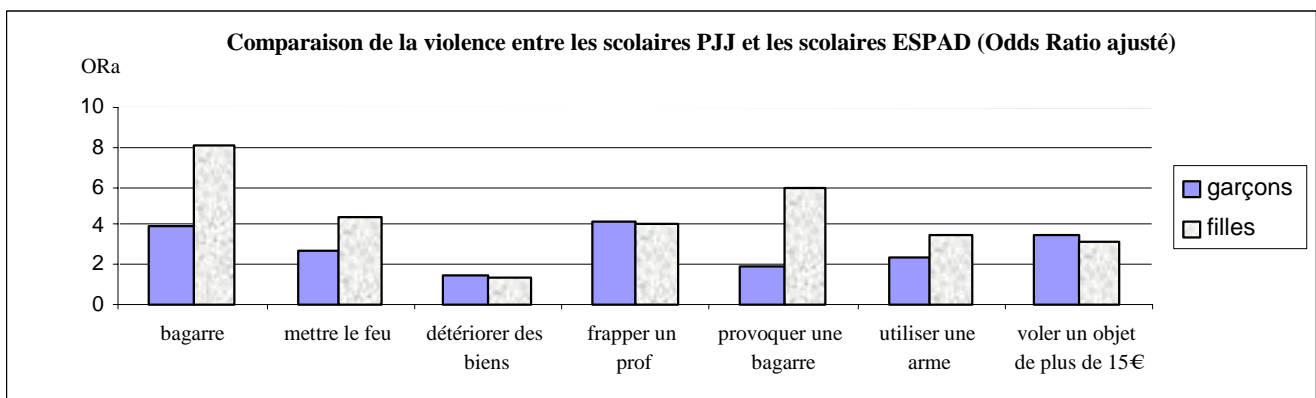
Quelle que soit la forme de violence, les garçons sont plus nombreux à en déclarer que les filles, à l'exception de la violence auprès des parents (16% des filles, 9% des garçons).

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.