



Rapport d'étude - décembre 2009

La santé mentale des jeunes en insertion

Etude conduite par les Missions locales et les Centres d'examens de santé de l'Assurance Maladie



Conseil national des missions locales



Information • Prévention • Santé

Remerciements

Les auteurs remercient Sandrine Leiser de la Cnamts, Dr Anne-Marie Servant de la DGS et Dr Pierre Larcher de la DGAS ainsi que tous les professionnels des Missions locales et des Centres d'examens de santé qui ont participé aux travaux du groupe de travail.

Ils remercient les experts pour leurs apports scientifiques :

Laurent Gerbaud, Professeur de santé publique, CHU de Clermont-Ferrand

Dominique Berger, Psychologue clinicien, Maître de conférences en Sciences de l'Education, Université Claude Bernard Lyon I, IUFM

Ils remercient également les services Communication, Informatique, Juridique et le Secrétariat du Cetaf.

Enfin, les auteurs remercient les Missions locales et les Centres d'examens de santé qui ont administré le questionnaire « Bien-être, mal-être, mieux vous connaître » et l'ensemble des jeunes qui ont répondu au questionnaire :

Les Missions locales de : Argenteuil, Brive la Gaillarde, Chalon-sur-Saône, Charleville-Mézières, Clermont de l'Oise, Crosnes, Douai, Villeneuve d'Ascq, Langon, Lannion, Lunéville, Melun, Montfermeil, Paris 14^e, Remiremont, Revin, Sens, Soissons, Villeurbanne, Angoulême, Péronne, Loos, Ronchin, Sénart, Vaux-en-Velin.

Les Centres d'examens de santé de : Amiens, Angoulême, Auxerre, Charleville-Mézières, Creil, Douai, Lille, Lucé-Chartres, Lyon, Nancy, Paris, St Nazaire, Tours, Limoges.

La santé mentale des jeunes en insertion

Etude conduite par les Missions locales et les Centres d'examens de santé de l'Assurance Maladie

Réalisation

- Cetaf
- CNML
- Centres d'examens de santé de l'Assurance Maladie
- Missions Locales

Comité de Pilotage

Cetaf : J-J; Moulin, E. Labbe, C. Chatain

CNML : P. Catel

CNAMTS : S. Leiser

DGAS : P. Larcher

DGS : A-M. Servant

Missions Locales : J. Rommens (Lille),
A. Meulewater (Charleville-Mézières),

F. Droniou (Chalon-sur-Saône),
C. Rassis (Gironde), C. Demetriades
(Villeurbanne), A. Pons-Palomba,
S. Hervé (Paris), M. Bernard, H. Dandan
(Brive), J. Dutertre (Sénart), F. Beylot
(Paris), D. Pichot (Villeurbanne),
C. Zadigue (Val de Seine), N. Boyer
(Rosny-sous-Bois), E. Boutet
(Argenteuil), C. Susagna, C. Barret-labre
(Soissons).

CES : D. Arondel (Chartres), G. Breton
(Saint Nazaire), V. Cadet (Angoulême),
M. Delebassee (Charleville-Mézières),
M. Helfenstein (Nancy), D. Isorez
(Amiens), C. Nitenberg (Lyon),
D. Philippe (Auxerre), M. Pradoura-
Duflo (Creil), B. Royer (Tours),
D. Soyer (Limoges), B. Varsat (Paris)

Autres structures :

C. Macquart (MSA, Caisse Centrale),
Q. Dubois (Fil Santé Jeunes), C. Torres
(association régionale des missions
locales de Bourgogne)

Rédaction

J-J. Moulin¹, P. Catel², C. Chatain¹,
R-Y. Niarra¹, E. Labbe¹, D. Berger³,
L. Gerbaud⁴

1. Cetaf,

2. CNML,

3. Université Claude Bernard Lyon I,

4. CHU Clermont-Ferrand.

Contact : carine.chatain@cetaf.cnamts.fr - 04 77 81 63 59



Conseil national des missions locales



Information • Prévention • Santé

Sigles

API	Adolescent Depression Rating Scale
CES	Centres d'examens de santé de l'Assurance Maladie
CFI-PAQUE	Contrat de Formation Individualisée - Programme d'Aide à la Qualification
CMU	Couverture maladie universelle
CNAMTS	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
CNML	Conseil National des Missions Locales
COG	Convention d'objectifs et de gestion entre l'Etat et l'Assurance Maladie
DGAS	Direction générale de l'Action sociale
DGS	Direction générale de la Santé
EPICES	Evaluation de la Précarité et des Inégalités de santé dans les CES
IREB	Institut de Recherche Scientifique sur les Boissons
IVG	Interruption volontaire de grossesse
IMC	Indice de masse corporelle
MHI	Mental Health Inventory
MSA	Mutualité sociale agricole
ML	Missions locales
RMI	Revenu minimum d'insertion
OR	Odds ratio

Sommaire

Résumé	9	C. Situations par rapport à l'emploi et vulnérabilité sociale (score EPICES (Q15 à Q25)).....	47
Introduction	11	D. Situations par rapport à l'emploi et variables de comportement.....	48
Contexte et objectifs de l'étude.....	12	1. Tabac (Q28), cigarettes (Q30), alcool (Q31_1), ivresse (Q31_2)	48
Méthode : questionnaires « partie fixe » et « parties variables »	14	2. Consommation de médicaments et drogues (Q32) ...	52
Résultats.....	20	3. Dangerosité des drogues (Q33)	54
Les situations par rapport à l'emploi.....	21	E. Situation par rapport à l'emploi et souffrance psychologique (score ADRS (Q40-Q49)).....	55
La souffrance psychologique.....	24	F. Situations par rapport à l'emploi et variables de santé	56
Les tentatives de suicide	25	1. Santé perçue (Q34), obésité, maigreur (Q35, Q36), médecin traitant (Q37) et CMU (Q38)	56
La vulnérabilité sociale (score EPICES).....	26	2. Demande d'aide pour des problèmes psychologiques (Q52).....	60
Le niveau d'étude.....	27	G. Situations par rapport à l'emploi et tentatives de suicide (Q50)	64
Discussion et perspectives.....	28	H. Situations par rapport à l'emploi et violences subies (Q51)	66
Bibliographie	32	I. Situations par rapport à l'emploi et variables de sexualité.....	68
Annexe 1. Tableaux et figures.....	35	1. Attirance sexuelle (Q53)	68
A. Description de la base de données.....	35	2. Rapports sexuels (Q54).....	70
1. Répartition par âge.....	35	3. Age moyen premier rapport sexuel (Q55).....	72
2. Refus du questionnaire : % et motifs dans les ML et les CES	35	4. Nombre de partenaires (Q56), préservatifs (Q57), contraception (Q58), IVG (Q60).....	74
3. Demandes d'aide au remplissage.....	37	5. Type de contraception (Q59)	76
4. Données manquantes.....	38		
5. Questions « gênantes »	41		
B. Situations par rapport à l'emploi (Q8 et Q10) et variables sociodémographiques	42		
1. Nombre de frères et sœurs (Q5) et nombre d'enfants (Q3).....	42		
2. Événements familiaux (Q27)	44		
3. Niveau d'étude (Q14)	46		

J. Situations par rapport à l'emploi et variables de discrimination (Q61).....	78
K. Analyse de la souffrance psychologique : score ADRS...79	
1. ADRS et situation des parents.....	79
2. ADRS et événements familiaux.....	80
3. ADRS et addictions : tabac, cigarettes, alcool, ivresse, médicaments, drogues.....	82
4. ADRS et violences.....	90
5. ADRS et discriminations.....	92
6. ADRS et mauvaise perception de la santé.....	93
L. Analyse des tentatives de suicide94	
1. Tentatives de suicide et situation des parents.....	94
2. Tentatives de suicide et événements familiaux.....	96
3. Tentatives de suicide et niveau d'étude.....	100
4. Tentatives de suicide et addictions : tabac, cigarette, alcool, ivresse, médicaments, drogues.....	101
5. Tentatives de suicide et violences.....	108
6. Tentatives de suicide et discriminations subies.....	110
7. Tentatives de suicide et mauvaise perception de la santé.....	111
8. Tentatives de suicide et dépression.....	112
M. Analyse en fonction de la vulnérabilité sociale : le score EPICES.....	113
1. Nombre d'enfants et quintiles EPICES.....	113
2. Niveau d'étude et quintiles EPICES.....	113
3. Mauvaise santé perçue et quintiles EPICES.....	114
4. Souffrance psychologique et quintiles EPICES.....	115
5. Addictions et quintiles EPICES : tabac, cigarettes, alcool, ivresse, médicaments, drogues.....	116
6. Violences subies et quintiles EPICES.....	122
7. Discriminations subies et quintiles EPICES.....	124
8. Tentatives de suicide et quintiles EPICES.....	125
9. Variables de sexualité : nombre de partenaires, contraception, IVG.....	126
10. Non-déclaration du médecin traitant et quintiles EPICES.....	128
N. Analyse en fonction du niveau d'étude.....	130
1. Niveau d'étude et échelles de vie : EPICES, santé perçue, ADRS.....	130
2. Niveau d'étude et consommations : alcool, drogues.....	132
3. Niveau d'étude et suicide.....	136
4. Niveau d'étude et violences.....	137
5. Niveau d'étude et santé : obésité, maigreur, non déclaration du médecin traitant.....	138
6. Niveau d'étude et variables de sexualité : préservatif, contraception, IVG.....	140
7. Niveau d'étude et discriminations subies.....	142
Annexe 2. Questionnaire « bien-etre - mal-etre ? mieux vous connaître »	144

Résumé

Objectifs

Les questions de santé mentale sont importantes à considérer dans la prise en charge des jeunes en difficulté d'insertion. Dans le cadre de la mise en application de la « Charte de la santé des jeunes en insertion sociale et professionnelle » (2006), les missions locales (ML) et les Centres d'exams de santé de l'Assurance maladie (CES) ont mené une enquête prospective afin de décrire les problématiques de santé mentale et de comportement à risque.

Méthode

Un groupe de travail a été créé par le CNML, la CNAMTS et le Cetaf. Il réunit le CNML, la DGS, la DGAS, la CNAMTS, le Cetaf des experts scientifiques et des représentants des missions locales et des CES. Ce groupe a rédigé un questionnaire comportant des mesures de qualité de vie (score ADRS, score EPICES, santé perçue), d'événements de vie, de comportements et de consommation à risques. Ce questionnaire comprend 68 questions, qui reprennent des items déjà utilisés dans des études similaires en France (ESCAPAD, ESPAD, Baromètre santé jeunes).

Au total, 24 ML et 14 CES volontaires, répartis sur une grande partie du territoire, ont participé au recueil entre mai et juillet 2008. Le questionnaire a été administré à 15 jeunes de manière consécutive dans les missions locales (jeunes en insertion) et pendant 2 semaines d'affilée aux jeunes en insertion, actifs, scolaires / étudiants et apprentis dans les CES. L'analyse statistique repose sur la régression logistique (OR : odds ratios) avec ajustements sur l'âge et le sexe, pour comparer chacune des populations de jeunes à la population des jeunes actifs prise pour référence.

Résultats

La population d'étude comprend 1342 jeunes, 763 femmes (56,9%) et 579 hommes (43,1%), répartis en 992 jeunes en insertion (76,2%), 90 jeunes en activité professionnelle (6,9%), 196 jeunes scolaires/étudiants (15,0 %) et 25 jeunes en apprentissage (1,9%). Les jeunes vus en mission locale sont au nombre de 478 (35,6%) et 864 (64,4%) ont été vus dans les CES. Les taux de réponse aux questions sont supérieurs à 95%, sauf pour les questions concernant la sexualité (taux de réponse de l'ordre de 80%).

L'analyse statistique montre que la plupart des indicateurs étudiés sont significativement plus perturbés chez les jeunes en insertion comparés aux jeunes actifs : situation familiale, événements graves de l'enfance, niveau d'étude, vulnérabilité sociale (score EPICES), discriminations subies, violences subies (psychologiques, physiques et sexuelles), tentatives de suicide, mauvaise santé perçue, non déclaration du médecin traitant, CMU. Les OR les plus élevés atteignent des valeurs comprises entre 4,00 et 7,00. En revanche, il n'apparaît pas de différence statistiquement significative entre les groupes pour les consommations de tabac, de médicaments psychotropes, de cannabis et d'autres drogues. De plus, les prévalences de la consommation d'alcool observées dans les groupes de jeunes en insertion sont significativement inférieures à celles observées chez les jeunes actifs.

On n'observe pas de différence entre les jeunes en insertion vus dans les ML et ceux vus dans les CES. Les résultats observés chez les jeunes scolaires/étudiants ne diffèrent pas significativement de ceux observés chez les jeunes actifs, à l'exception des consommations de tabac, alcool et cannabis dont les taux de prévalence sont significativement plus faibles chez les jeunes scolaires/étudiants.

Des analyses complémentaires ont porté sur la souffrance psychologique (score ADRS) et des tentatives de suicides. Ces deux variables sont significativement associées à tous les indicateurs étudiés, avec mise en évidence de « relations scores-dépendantes ». De telles « relations scores-dépendantes » ont également été observées, pour la plupart des indicateurs, avec la vulnérabilité sociale (score EPICES) et le niveau d'étude comme variables explicatives, à l'exception des variables de consommations (« relations inverses » avec la consommation d'alcool).

Discussion et conclusion

Les résultats observés pour les jeunes en insertion comparés aux jeunes CES actifs sont en accord avec ceux publiés en France dans des études telles que CFI-PAQUE, Baromètre santé. Des études similaires seront conduites à partir de 2010 avec de plus grands effectifs afin d'étudier les différentes dimensions de la santé mentale.

Introduction

Extrait du préambule de la Charte pour la Santé et l'Insertion des Jeunes (2006) :

« En quelques dizaines d'années, la situation des jeunes s'est profondément modifiée. Alors que la jeunesse est la période de la vie d'où, habituellement, la pathologie est absente, les conditions familiales, de logement, de gain de l'autonomie, de constitution de leur propre famille, d'accès à l'emploi, ont tellement évolué que nos dispositifs sont bien souvent devenus inadaptés à cette population, surtout sur certains territoires. De ce fait, les jeunes de 16-25 ans en recherche d'insertion sont confrontés à des difficultés de santé, autant en termes de fragilités, de souffrance psychologique et de conditions de vie, que de comportements.

Ces difficultés sont plus importantes que pour les autres jeunes du même âge. Elles sont la source de nombreuses vulnérabilités. Les études épidémiologiques réalisées notamment par le CETAF (Centre technique d'appui et de formation des Centres d'examen de santé de la CNAMTS) à partir des examens périodiques de santé effectués dans de nombreuses régions ont montré les conséquences, très visibles dès cet âge. À leurs difficultés d'accès à l'emploi s'ajoutent des difficultés particulières d'accès aux droits et d'accès aux soins ^[1-3].

Les multiples déterminants de cette vulnérabilité (héritages socioculturels, environnement physique, économique...) nécessitent une synergie particulière de nombreux partenaires (élus, professionnels, secteur associatif) au niveau national, régional et local.

Les réponses à ces constats reposent sur une prise de conscience des différents acteurs du monde de la santé, de l'insertion professionnelle, de l'insertion sociale et familiale et sur une stratégie de mise en réseau de tous les interlocuteurs visant à la fois l'insertion et le bien-être du jeune. »

Une des préoccupations majeures en Santé publique est représentée par le mal-être des jeunes et les problèmes de santé mentale qu'ils présentent souvent^[4].

En effet, les intervenants sociaux sont fréquemment confrontés à la souffrance psychologique des jeunes fréquentant les dispositifs d'insertion sociale et professionnelle.

Pour eux, cette souffrance constitue un des principaux freins à l'insertion ou la réinsertion professionnelle des jeunes en situation de précarité^[5]. Si, dans un premier temps, elle n'est pas perçue et prise en compte

par les conseillers lors des entretiens individualisés dispensés dans le cadre d'une approche globale, pour être, dans un deuxième temps, adressée à des psychologues et des professionnels de l'écoute, des pathologies plus sévères risquent d'apparaître ou de s'aggraver au point d'empêcher plus durablement toute tentative de projet d'insertion ou de réinsertion professionnelle.

1 Contexte et objectifs de l'étude

1. Contexte

L'étude CFI-PAQUE

Le dispositif CFI-PAQUE (Contrat de Formation Individualisée et Programme d'Aide à la Qualification) a été mis en place en 1986 pour proposer aux jeunes non qualifiés, âgés de moins de 26 ans, des formations adaptées.

L'enquête CFI-PAQUE a été conduite en 1993, avec pour objectifs de :

- Etudier l'état de santé, les conduites à risque et les troubles psychologiques des jeunes de ce dispositif,
- Connaître leurs caractéristiques sociales, familiales et leurs antécédents personnels et scolaires,
- Comparer ces jeunes aux jeunes scolaires de même âge.

Les principaux résultats de cette étude sont rappelés dans le paragraphe « Discussion ».

La Cnamts et les Centres d'examens de santé

Suite à la publication de l'article 2 de l'arrêté de 1992, les Centres d'examens de santé de l'Assurance Maladie (CES) ont défini des populations prioritaires pour passer l'examen périodique de santé : chômeurs, bénéficiaires du RMI, de la CMU, de « contrats emplois solidarité » et jeunes en insertion des missions locales^[6].

Cette priorité a été confirmée dans la COG (Convention d'objectifs et de gestion) 2006-2009 entre l'Etat et l'Assurance Maladie, avec nécessité, pour les CES, d'orienter prioritairement leurs activités vers les populations qui en ont le plus besoin et qui sont éloignées du système de soins.

Actuellement, plus de 20 000 jeunes en insertion bénéficient, chaque année, de l'examen périodique de santé réalisé par les CES.

La santé des jeunes en insertion vus dans les Centres d'examens de santé

Le Cetaf a conduit une étude sur l'état de santé des jeunes en insertion vus dans les Centres d'examens de santé de l'Assurance Maladie (CES)^[1-3]. La population d'étude est celle des consultants âgés de 16 à 25 ans, examinés entre 1999 et 2003. 105 901 jeunes en insertion (sans emploi, sortis du cursus scolaire) ont été

comparés à un groupe de référence de 138 344 jeunes lycéens, étudiants ou actifs.

La situation d'insertion professionnelle est liée de manière statistiquement significative à tous les indicateurs étudiés. Les effets les plus marqués sont observés pour la consommation de tabac, d'alcool, les pratiques culturelles (absence de vacances, de spectacle), la fragilité sociale (recours au travailleur social, absence de liens familiaux et de possibilité d'hébergement), le non-recours aux soins, la perception négative de la santé, les caries dentaires et le déficit auditif. Les relations sont plus faibles pour l'obésité chez les hommes, la maigreur chez les femmes et le déficit visuel.

Les écarts entre jeunes en insertion et groupe de référence augmentent avec l'âge pour l'absence d'hébergement, les difficultés financières, le non-suivi gynécologique, l'absence de contraceptif oral, l'anémie, alors qu'ils diminuent pour la consommation d'alcool, de tabac, le non-suivi dentaire et le déficit auditif.

Ces résultats montrent une plus grande fragilité sociale et la présence d'inégalités de santé ou d'accès aux soins pour les jeunes sortis du système scolaire et sans emploi.

La « Charte pour la Santé des Jeunes »

Une charte sur la santé des jeunes en insertion professionnelle a été rédigée par un comité de pilotage comprenant le CNML, le Cetaf, la DGS, la DGAS, la CNAMTS et la MSA. Dans le cadre de la préparation de la charte, le Cetaf a assuré, en 2004, des présentations orales de résultats sur la santé des jeunes devant des groupes de travail animés par la DGS et la DGAS^[7,8].

La charte a été signée en 2006 par :

- la présidente du CNML,
- le ministre de la Santé et des Solidarités,
- le ministre de l'emploi, de la Cohésion Sociale et du Logement,
- le ministre délégué à l'Emploi, au Travail et à l'Insertion professionnelle des Jeunes.

Les objectifs de la charte sont les suivants :

- Définir des orientations stratégiques relatives à la santé des jeunes en difficulté d'insertion,
- Soutenir le développement des réseaux santé jeunes,
- Favoriser les échanges de données,
- Développer un système d'information,
- Améliorer la qualité des services,
- Mettre en place un comité de suivi.

L'animation du réseau des missions locales

Réunions du comité de pilotage « Santé mentale des jeunes » :

- 14 décembre 2007
- 18 avril 2008
- 24 octobre 2008
- 28 janvier 2009
- 23 juin 2009
- 2 octobre 2009

Par ailleurs, dans le but de faciliter la mise en application de la charte dans les régions, le CNML et les animations régionales des missions locales ont organisé des réunions régionales en présence des missions locales et de leurs partenaires locaux. Ces réunions ont eu lieu dans les régions suivantes :

- Nord - Pas-de-Calais (2005 [9] et 2006 [10])
- Aquitaine (2006 [11]),
- Rhône-Alpes (2006 [12]),
- Picardie (2007 [13;14]),
- Romans-sur-Isère, (2006 [15])
- Bourgogne (2007 [16], 2008 [17] et 2009 [18])
- Languedoc-Roussillon (2008 [19])
- Haute-Normandie (2009 [20])

Le Cetaf est également intervenu lors d'un colloque sur l'insertion des jeunes, organisé par le Comité Régional d'éducation pour la santé (CRES) et le Conseil Général de la région PACA (Marseille 2009)^[21].

A l'occasion de chacune de ces réunions, le Cetaf a présenté les données de santé nationales, comparant les jeunes en insertion à la population des jeunes actifs et étudiants^[1;2]. Des données similaires au niveau régional ont également été présentées lorsqu'elles sont disponibles.

2. Objectifs

Dans le contexte de l'application de la charte, le CNML a demandé à la CNAMTS et au Cetaf « d'étudier la faisabilité de mettre en place un dispositif de recueil des d'informations sur la santé mentale, par auto-questionnaire qui sera présenté aux jeunes au moment de leur examen de santé ».

Dans ce but, le CNML, la CNAMTS et le Cetaf ont mis en place un comité de pilotage comprenant des représentants de 24 missions locales et de 15 CES

volontaires, la CNAMTS, la DGS, la DGAS, la MSA et des experts scientifiques. Créé en 2006, ce comité comprend près de 40 personnes. Il se réunit en moyenne 3 fois par an. Il a pour mission de rédiger et valider les questionnaires, valider les résultats et organiser le plan de communication.

Les objectifs ont été définis dans le cadre des orientations de la charte :

- Décrire l'état de santé mentale des jeunes en insertion :
 - comparer les jeunes vus dans les ML et les jeunes vus dans les CES,
 - comparer différentes catégories de jeunes (« en insertion », actifs, apprentis, étudiants/scolaires),
- Comparer les résultats à ceux d'autres études en France sur les jeunes,
- Mieux repérer les difficultés psychologiques des jeunes,
- Développer les partenariats,
- Définir des orientations de consultations psychologiques.

Les résultats de l'étude sont donnés dans l'annexe 1.

Le questionnaire utilisé est donné dans l'annexe 2 : « Bien-être, mal-être ? Mieux vous connaître »

2 Méthode : questionnaires « partie fixe » et « parties variables »

Le comité de pilotage, sur les conseils des experts scientifiques, a décidé d'administrer des questionnaires dans des missions locales et des CES volontaires, au rythme d'un questionnaire tous les deux ans.

Chaque questionnaire comprend :

- Une « partie fixe » qui sera identique dans tous les questionnaires,
- Des « parties variables » qui différeront d'un questionnaire à l'autre. Chaque partie variable explorant une dimension de la santé mentale.

En 2008-2009, le comité de pilotage a élaboré et validé la partie fixe au moyen d'un test de passation.

Les parties variables seront élaborées et administrées à partir de 2009.

La partie fixe du questionnaire (2008-2009)

La partie fixe doit renseigner sur les items suivants :

- Situation socio-économique,
- Niveau de précarité / vulnérabilité,
- Activités, loisirs,
- Etat psychologique,
- Etat de santé,
- Consommations de psychotropes,
- Evénements de vie,
- Discriminations,
- Comportements sexuels,
- Comportements suicidaires,
- Violences subies.

Un des objectifs est de comparer les résultats obtenus à ceux publiés en France dans d'autres populations de jeunes. C'est pourquoi cette partie comporte des échelles reconnues :

- Mental Health Inventory (MHI),
- Adolescent Depression Rating Scale (ADRS),
- Score EPICES mesurant la situation de vulnérabilité / précarité sociale [22-24],
- Echelle de santé perçue.

Ce questionnaire reprend également des items sur les événements de vie, les comportements et les consommations à risque déjà utilisées et publiés dans des études similaires conduites en France :

- CFI – PAQUE,

- ESCAPAD,
- ESPAD,
- Baromètre santé jeunes,
- Données validées des Centres d'exams de santé de l'Assurance Maladie.

La rédaction de la partie fixe a été réalisée en 2007-2008 par le comité de pilotage. Le test de passation a été réalisé en mai-juin 2008.

Les parties variables : les dimensions de la santé mentale (≥ 2009)

Chacune des dimensions de la santé mentale énumérées ci-dessous pourront faire l'objet de questionnaires qui seront administrés ultérieurement dans les missions locales et les CES (cf. figure 1 ci-dessous).

Test de passation de la partie fixe

Déroulement du test

Le questionnaire a été rempli à raison de 15 à 20 jeunes consécutifs par mission locale et de 2 semaines consécutives par CES. Au total, 24 missions locales et 14 CES volontaires répartis sur une partie du territoire ont participé au recueil entre mai et juillet 2008 :

Figure 1 : Partie variable, exemple de thèmes



- Missions locales d'Argenteuil, Brive-la-Gaillarde, Chalon-sur-Saône, Charleville-Mézières, Clermont de l'Oise, Crosnes, Douai, Villeneuve d'Ascq, Langon, Lannion, Lunéville, Melun, Montfermeil, Paris 14^e, Remiremont, Revin, Sens, Soissons, Villeurbanne, Angoulême, Péronne, Loos, Ronchin, Sénart, Vaux-en-Velin.
- CES d'Amiens, Angoulême, Auxerre, Charleville-Mézières, Creil, Douai, Lille, Lucé-Chartres, Lyon, Nancy, Paris, Saint-Nazaire, Tours, Limoges.

La distribution géographique des sites est illustrée par la carte ci-dessous, elle sera améliorée lors des passations suivantes.

Description de la base de données

Effectifs

Au total, 1342 questionnaires ont été recueillis : 478 en missions locales (35,6%) et 864 (64,4%) dans les Centres d'examens de santé :

- 56,8% des personnes sont des femmes (n=763)
- l'âge moyen est de 21,3 ans ($\pm = 2,7$), min=14 ans, max=35 ans

Cf. annexe 1, § A1

Refus du questionnaire

Le taux de refus de remplissage du questionnaire est de 11 % (19% dans les missions locales et 3,8% dans les CES).

Il varie entre :

- 0% et 22% dans les CES,

- 0% et 44% dans les missions locales.

Cf. annexe 1, § A2

Demandes d'aide au remplissage

Au total, 12% des jeunes ont demandé une aide pour le remplissage du questionnaire (16% des jeunes des ML et 8,5% des jeunes des CES).

Il n'existe pas de différence entre les hommes et les femmes pour les demandes d'aide au remplissage du questionnaire. Ces demandes sont inégalement réparties en fonction du niveau d'étude :

- 19% des jeunes sans diplôme,
- 9% des jeunes avec un diplôme niveau CAP/BEP,
- 5% des jeunes avec un diplôme $\geq$ Bac.

Le temps moyen passé à l'aide est de :

- 13 minutes (de 1 minute à 1h30) pour les missions locales,
- 18 minutes (de 2 à 50 minutes) pour les CES.

Cf. annexe 1, § A3

Données manquantes

Les taux de données manquantes sont le plus souvent inférieurs à 8% :

- < 5% pour les questions socio-économiques,
- < 8% pour les questions sur les toxicomanies,
- < 6% pour le score de souffrance psychologique,
- 16% de scores EPICES non calculables (au moins 1 question manquante),
- 17% pour les questions sur la contraception, l'IVG et les comportements sexuels.

Cf. annexe 1, § A4

Figure 2 : Implantation des CES et des missions locales participants au test



Analyse statistique

Les analyses statistiques sont conduites par le Cetaf (SPSS 16.0) en collaboration avec les experts scientifiques.

Les variables de l'analyse statistique

Les variables sont décrites dans les tableaux 1 et 2 pages suivantes.

Le questionnaire est donné dans l'annexe 2.

Les situations par rapport à l'emploi

Six catégories de populations de jeunes ont été définies en fonction :

- du lieu de la passation des questionnaires (CES ou missions locales),
- de la situation par rapport à l'emploi (Question 8 du questionnaire),
- de la réponse à la question : « Etes-vous inscrit dans une mission locale ? » (question 10 du questionnaire).

Tableau 1 : Description des variables de l'analyse statistique

Les numéros des questions sont donnés entre parenthèses (cf. questionnaire en annexe 2)

Variables socio-économiques (Q1 à 5, 8 à 11, 14 et 27)	
Age, sexe	
Situation familiale	Nombre de frères/sœurs Nombre d'enfants Père en activité / sans activité / décédé Mère en activité / sans activité / décédée
Evènement graves de l'enfance	Séparation des parents Maladie grave d'un parent Rupture avec les deux parents
Niveau d'étude	Bac et + Brevet CAP/BEP Sans diplôme
Situations par rapport à l'emploi	En activité (CDI, CDD, intérim) Etudiant / scolaire En apprentissage En formation En démarche d'insertion Au chômage Sans activité Au foyer
Vulnérabilité sociale (Q15 à 25)	
Score EPICES	11 questions
Comportements à risque (Q 28 à 33)	
Tabac	Tabagisme actuel Nombre de cigarettes / jour
Alcool	Consommation au cours des 30 derniers jours Ivresse
Médicaments psychotropes	Avec ordonnance Sans ordonnance
Drogues	Cannabis Autres drogues : Dangersité des drogues
Comportements à risque (Q 28 à 33)	
	Attirances sexuelles Avoir déjà eu un rapport sexuel Age au premier rapport sexuel Nombre de partenaires Utilisation de préservatifs Recours à la contraception Recours à l'IVG
Variables mesurant les évènements de vie (Q 50, 51, 61 et 62)	
Sentiment de discriminations	Fréquence des discriminations Types de discriminations
Violences subies	Psychologiques Physiques Sexuelles
Tentatives de suicide	
Variable mesurant la souffrance psychologique (Q 40 à 49)	
Score ADRS	10 questions

Tableau 1 (suite) : Description des variables de l'analyse statistique

Variables de santé (Q 34 à 38)	
Santé perçue	Echelle d'auto-perception de la santé
Obésité	IMC
Maigreux	IMC
Déclaration du médecin traitant à l'Assurance Maladie	
CMU	
Demandes d'aide en cas de problèmes psychologiques ou de comportements (Q 52)	
	Médecin généraliste ou médecin de famille
	Psychiatre / psychologue / psychothérapeute
	Infirmière
	Autre professionnel de santé
	Travailleur social
	Ami ou membre de la famille

Tableau 2 : Description des variables à plusieurs modalités

Situation sociale	
Niveau d'étude	Bac et +, Brevet CAP/BEP, sans diplôme
Comportements	
Alcool	Consommation au cours des 30 derniers jours : 0 fois, 1-2, 3-5, 6-9, 10-19, 20-29, ≥ 30 fois
Ivresse	Ivresse au cours des 12 derniers mois : 0 fois, 1-2, 3-5, 6-9, 10-19, 20-29, ≥ 30 fois
Médicaments psychotropes avec ou sans ordonnances	Prise de médicaments au cours des 30 derniers jours : jamais, 1-2 fois, 3-5, 6-9, 10-19, 30-29 fois, tous les jours
Drogue (cannabis, ...)	Prise de drogues au cours des 30 derniers jours : jamais, 1-2 fois, 3-5, 6-9, 10-19, 30-29 fois, tous les jours
Echelles continues	
Score EPICES (précarité / vulnérabilité sociale) : score 0 (absence de précarité) à 100 (maximum de précarité)	Score = 45,55 : limite inférieure du quatrième quintile de la distribution dans la population étudiée Score < 45,55 : non précaire Score ≥ 45,55 : « précaire »
ADRS (Adolescent Depression Rating Scale) : score 0 à 10	Score 0 à 3 : absence de souffrance psychologique Score ≥ 4 : état de souffrance psychologique Score ≥ 7 : état de dépression
Santé perçue : score 0 (mauvaise santé) à 10 (bonne santé)	Notes < 7 vs ≥ 7 en réponse à la question : « Compte tenu de votre âge, veuillez indiquer par une note comprise entre 0 et 10 votre état de santé tel que vous le ressentez (0 = mauvaise santé, 10 = bonne santé) »
Autres variables	
Discrimination subies	Victime de discrimination : Oui vs non
Violences subies	Jamais, 1 fois, 2, 3-4, ≥ 5 fois
Tentatives de suicide	Jamais, 1 fois, plusieurs fois
Santé	
Obésité	IMC (indice de masse corporelle) ≥ 30 vs IMC < 30
Maigreux	IMC ≤ 18,5 vs IMC > 18,5

Ces catégories sont les suivantes :

- les jeunes vus dans les CES et non inscrits en missions locales, répartis en :
 - jeunes exerçant une activité professionnelle (CDI, CDD, intérim ...),
 - jeunes scolaires/étudiants (lycéens, écoles spécialisées, étudiants),
 - jeunes en apprentissage,
 - jeunes en insertion, au chômage ou sans activité,
- jeunes vus dans les CES et inscrits en missions locales,
- les jeunes vus dans les missions locales.

Méthodes statistiques

Les méthodes reposent sur la régression logistique avec ajustement sur l'âge. En fonction des indicateurs, les analyses sont ajustées ou stratifiées sur le sexe. La régression logistique produit des odds ratios (OR) et leurs intervalles de confiance à 95% (cf. § « Aide à la lecture et à l'interprétation des tableaux des résultats »). Chacune des variables listées ci-dessus est traitée, en fonction des objectifs de chaque analyse, soit comme « variable explicative ou indépendante », soit comme « variable à expliquer ou dépendante ».

Pour les variables à plusieurs modalités, des regroupements sont effectués en fonction des effectifs des classes (par exemple consommation d'alcool : ≥ 3 fois vs < 3 fois).

Les tableaux de résultats donnent également, pour chaque indicateur, les effectifs concernés, les taux bruts de prévalences et les résultats du test du Khi-2.

Stratégie d'analyse statistique

Les choix des variables explicatives et des variables dépendantes a permis de conduire cinq analyses statistiques, chaque analyse ayant ses objectifs propres :

- Situation par rapport à l'emploi (variable explicative) : comparer les populations de jeunes en insertion, jeunes scolaires / étudiants et jeunes en apprentissage à la population des jeunes actifs (population de référence) (résultats en annexe 1 § B à J).
- Souffrance psychologique (score ADRS) (variable dépendante) : étudier les facteurs de risque associés à la souffrance psychologique (résultats en annexe 1 § K).
- Tentatives de suicide (variable dépendante) : étudier les facteurs de risque associés aux tentatives de suicide (résultats en annexe 1 § L).
- Vulnérabilité sociale (score EPICES) (variable explicative) : comparer des populations de jeunes en situations de vulnérabilité croissante (quintiles 2 à 5

du score) à la population des jeunes non vulnérables (quintile 1) (résultats en annexe 1 § M).

- Niveau d'étude (variable explicative) : comparer les jeunes possédant des niveaux d'étude bas aux jeunes diplômés (résultats en annexe 1 § N).

Aide à la lecture et à l'interprétation des résultats

Les figures donnent les résultats des analyses statistiques sous la forme d'odds ratios et de leurs intervalles de confiance à 95%, par exemple : $OR = 2,42 [1,18-4,92]$ pour la variable « souffrance psychologique » (« score ADRS ≥ 4 vs score ADRS < 4 ») chez les jeunes des ML comparés aux jeunes CES actifs (annexe 1, § E).

La régression logistique avec ajustements (âge, sexe) permet de créer un modèle mathématique étudiant l'association entre une variable explicative (par exemple « situation par rapport à l'emploi ») et une variable dépendante à deux modalités (par exemple « score ADRS ≥ 4 vs score ADRS < 4 »). L'ajustement sur l'âge et le sexe permet de mesurer l'association indépendamment de ces autres facteurs (analyse « toutes choses égales par ailleurs »).

La force de la relation est mesurée par l'odds ratio (OR). Si l'odds ratio est supérieur à 1, cela signifie que le phénomène étudié (par exemple « score ADRS ≥ 4 ») est plus fréquent dans la catégorie jeunes missions locales ($OR = 2,42$) comparée aux jeunes CES actifs. Dans cet exemple, la souffrance psychologique est 2,4 fois plus fréquente chez les jeunes des missions locales comparés aux jeunes actifs des CES.

Pour chaque OR ajusté, l'intervalle de confiance à 95% est donné dans les tableaux. Cela signifie que la probabilité que l'OR ajusté soit dans l'intervalle indiqué est de 95%. Si cet intervalle de confiance ne contient pas la valeur 1, on estime que les deux variables sont significativement liées avec un risque de 95%. Dans l'exemple étudié, l'intervalle de confiance à 95 % variant de 1,18 à 4,92, l'association est dite « statistiquement significative ».

Tableau 3 : Définition des catégories de jeunes

Lieu de passation des questionnaires	Situations par rapport à l'emploi (Q8)	Inscriptions en Missions locales (Q10)	Populations de jeunes
CES	Jeunes au travail (CDI, CDD, intérim)	Non	Jeunes CES actifs
CES	Jeunes scolaires / étudiants	Non	Jeunes CES scolaires / étudiants
CES	Jeunes en apprentissage / formation	Non	Jeunes CES apprentis
CES	Jeunes en démarche d'insertion ou chômage	Non	Jeunes CES en insertion *
CES	Jeunes inscrits en missions locales	Oui	Jeunes CES inscrits en ML *
Missions locales	Jeunes vus dans les missions locales	Oui / non	Jeunes des missions locales *

* Les trois populations de jeunes en insertion

Résultats

Les résultats sont présentés dans l'annexe 1, sous forme de tableaux et de figures. Les tableaux donnent les informations suivantes dans chacun des groupes analysés :

- effectifs,
- taux de prévalence et test du chi 2,
- OR et intervalle de confiance à 95%.

Les figures illustrent les OR et les intervalles de confiance à 95%. Pour chaque analyse, les tableaux sont présentés sur la page de gauche et les figures correspondantes sur la page de droite.

1 Les situations par rapport à l'emploi

Il existe trois catégories de jeunes en insertion qui représentent une proportion importante de la population d'étude : 992 jeunes (76,2%).

Ils sont répartis en :

- jeunes CES en insertion (5,4%),
- jeunes CES inscrits en missions locales (34,1%),
- jeunes des missions locales (36,7%).

Les autres catégories représentent 23,8% de la population : Ils sont répartis en :

- jeunes CES actifs (6,9%),
- jeunes CES scolaires/étudiants (15,0%),
- jeunes CES apprentis (1,9%).

Dans toutes les analyses, la catégorie des « Jeunes CES actifs » est la catégorie de référence (OR = 1). Chacune des cinq autres populations est comparée à cette population de référence. Les résultats sont donnés dans les tableaux et figures de l'annexe 1, § B à J.

Les problématiques de santé mentale chez les jeunes en insertion

Pour un certain nombre d'indicateurs, on observe que les trois populations de jeunes en insertion évoluent dans un environnement difficile ou défavorable, plus à risque de conduire à des difficultés psychologiques que les jeunes CES actifs :

- **Le nombre d'enfants** (annexe 1, § B1). Les jeunes en insertion ont deux fois plus souvent des enfants à charge que les jeunes CES actifs. Pour la variable « avoir ≥ 1 enfant », les OR sont élevés et statistiquement significatifs pour les jeunes CES en insertion (OR = 2,38 [1,00-5,69]) et jeunes CES inscrits en ML (OR = 2,08 [1,05-4,12]).

quement significatifs pour les jeunes CES en insertion (OR = 2,38 [1,00-5,69]) et jeunes CES inscrits en ML (OR = 2,08 [1,05-4,12]).

- **Les événements graves de l'enfance** (annexe 1, § B2). Les jeunes en insertion ont plus souvent vécu la « séparation des parents », la « maladie grave d'un parent » et la « rupture avec les deux parents », les OR étant statistiquement significatifs et compris entre 1,74 [1,03-2,94] (jeunes des ML pour la variable « séparation des parents ») et 3,39 [1,30-8,84] (jeunes CES en insertion pour « rupture avec les deux parents »).

- **Le niveau d'étude** (annexe 1, § B3). Les jeunes en insertion ont deux à trois fois moins souvent atteint le niveau BAC que les jeunes CES actifs : OR statistiquement significatifs valant :

- 2,32 [1,13-4,74] pour les jeunes CES en insertion,
- 3,01 [1,78-5,10] pour les jeunes CES inscrits en ML,
- 2,93 [1,74-4,94] pour les jeunes des ML.

- **La vulnérabilité sociale selon le score EPICES** (annexe 1, § C). Les jeunes en insertion sont 4 à 7 fois plus souvent en situation de vulnérabilité que les jeunes CES actifs. Les OR sont sensiblement plus élevés que les précédents et statistiquement significatifs :
 - OR = 4,68 [2,08-10,56] pour les jeunes CES en insertion,
 - OR = 5,81 [2,93-11,50] pour les jeunes CES inscrits en ML,
 - OR = 7,94 [4,02-15,66] pour les jeunes des ML.

- **La souffrance psychologique selon le score ADRS** (annexe 1, § E). Les jeunes en insertion sont

Tableau 4 : Définition et effectifs des catégories de jeunes

Lieu de passation des questionnaires	Situations par rapport à l'emploi (Q8)	Inscriptions en Missions locales (Q10)	effectifs (%)		Populations de jeunes
CES	Jeunes au travail (CDI, CDD, intérim)	Non	90	6,9	Jeunes CES actifs
CES	Jeunes scolaires / étudiants	Non	196	15,0	Jeunes CES scolaires / étudiants
CES	Jeunes en apprentissage / formation	Non	25	1,9	Jeunes CES apprentis
CES	Jeunes en démarche d'insertion ou chômage	Non	70	5,4	Jeunes CES en insertion *
CES	Jeunes inscrits en missions locales	Oui	444	34,1	Jeunes CES inscrits en ML *
Missions locales	Jeunes vus dans les missions locales	Oui / non	478	36,7	Jeunes des missions locales *

* Les trois populations de jeunes en insertion

deux fois plus souvent en souffrance psychologique que les jeunes CES actifs. Pour la variable « score ADRS ≥ 4 », les OR sont élevés et statistiquement significatifs pour les trois populations, de l'ordre de 2,50.

- **Les variables de santé** (annexe 1, § F1).
 - La perception négative de la santé (« mauvaise santé perçue ») est significativement plus fréquente parmi les trois populations de jeunes en insertion que parmi les jeunes CES actifs (OR entre 2,4 et 3,29).
 - Il en est de même pour le fait de « bénéficier de la CMU » (OR entre 1,95 et 2,40).
 - De plus, certains OR atteignent le seuil de signification statistique pour l'obésité et la « non-déclaration du médecin traitant ».
- **Les demandes d'aide pour problèmes psychologiques** (annexe 1, § F2). Seulement deux formes de demandes d'aide sont plus importantes, parmi les jeunes en insertion :
 - les demandes d'aide auprès de « psychiatres/psychologues/psychothérapeutes », OR valant 2,87 [1,10-7,51] pour les jeunes CES inscrits en ML et 3,83 [1,48-9,91] pour les jeunes des ML,
 - les demandes d'aide auprès de « travailleurs sociaux », avec des OR particulièrement élevés valant :
 - 4,60 [1,19-17,78] pour les jeunes CES en insertion,
 - 8,87 [2,72-28,92] pour les jeunes CES inscrits en ML,
 - 9,48 [2,91-30,81] pour les jeunes des missions locales.
- **Les tentatives de suicide** (annexe 1, § G). Les jeunes en insertion ont 3 à 4 fois plus de risque d'avoir fait « au moins 1 tentative de suicide » :
 - OR = 3,46 [1,36-8,95] pour les jeunes CES inscrits en ML,
 - OR = 4,46 [1,85-12,20] pour les jeunes des ML.
- **Les violences subies** (annexe 1, § H). les jeunes en insertion sont significativement deux à trois fois plus à risque de subir des violences psychologiques ou sexuelles que les jeunes CES actifs :
 - violences psychologiques chez les jeunes CES inscrits en ML (OR = 1,92 [1,08-3,40]),
 - violences psychologiques chez les jeunes des ML (OR = 1,96 [1,11-3,46]),
 - violences sexuelles chez les jeunes CES en insertion (OR = 3,32 [1,03-10,74]).
- **Les variables de sexualité** (annexe 1, § I). On n'observe pas de différence statistiquement significative

entre les groupes pour les variables : « avoir déjà eu des rapports sexuels », « âge au premier rapport sexuel », « avoir ≥ 2 partenaires », « ne pas utiliser le préservatif », « ne pas utiliser un moyen de contraception », « recours à l'IVG ». On note cependant que les jeunes des ML déclarent moins souvent « ne pas utiliser le préservatif » : OR = 0,58 [0,35-0,96] (différence statistiquement significative).

- **Les discriminations subies** (annexe 1, § J). Les jeunes CES en insertion et les jeunes des missions locales sont deux fois plus à risque de subir des discriminations (OR valant respectivement 2,72 [1,24-5,99] et 2,06 [1,09-3,92]) que les jeunes CES actifs. Les différents types de discriminations subies sont décrits dans l'annexe.

Les jeunes en insertion et les consommations à risques

Les résultats observés avec ces variables sont différents de ceux précédemment décrits pour les autres variables :

- On n'observe pas de différence statistiquement significative entre jeunes en insertion et jeunes CES actifs pour les variables : « consommation de tabac », « nombre de cigarettes », « prise de médicaments psychotropes sur ordonnance », « prise de médicaments psychotropes sans ordonnance », « consommation de cannabis » « consommation d'autres drogues ». On note seulement des OR élevés, compris entre 1,70 et 3, >00, mais statistiquement non significatifs, pour les « consommations de drogues autres que le cannabis » dans les trois populations de jeunes en insertion.
- **Concernant la consommation d'alcool** :
 - pour la variable « consommation d'alcool au cours des 30 derniers jours », les trois populations de jeunes en insertion consomment significativement moins que les jeunes CES actifs, les OR valant :
 - 0,53 [0,28-1,03] pour les jeunes CES en insertion,
 - 0,41 [0,25-0,67] pour les jeunes CES inscrits en ML,
 - 0,33 [0,21-0,54] pour les jeunes des ML,
 - pour la variable « ivresse », les OR sont également inférieurs à 1,00 mais ne sont pas statistiquement significatifs,
 - ce constat, montrant que les jeunes en insertion ou au chômage consomment moins d'alcool que les jeunes CES actifs, a déjà été retrouvé dans des

études françaises portant sur les comportements des jeunes [25;26] (cf. § « Discussion »).

Les jeunes en insertion vus dans les CES comparés aux jeunes vus dans les missions locales

Un des objectifs de l'étude était de rechercher les différences entre les jeunes en insertion vus dans les CES et ceux vus dans les missions locales. De telles différences pourraient exister car la population des jeunes vus dans les CES est biaisée par le volontariat pour passer l'examen de santé au CES.

Les résultats présentés ci-dessus ne montrent pas de différence significative, pour les problématiques de santé mentale, entre les jeunes en insertion vus dans les missions locales et ceux vus dans les CES. Cependant, le score EPICES et les tentatives de suicide sont deux indicateurs pour lesquels les résultats sont sensiblement différents entre les catégories de jeunes (annexe 1, § C) :

- Score EPICES
 - OR = 1 pour les jeunes CES actifs (population de référence),
 - OR = 0,95 [0,42-2,13] pour les jeunes CES scolaires/étudiants,
 - OR = 2,14 [0,66-7,15] pour les jeunes CES apprentis,
 - OR = 4,68 [2,08-10,56] pour les jeunes CES en insertion,
 - OR = 5,81 [2,93-11,50] pour les jeunes CES inscrits en ML,
 - OR = 7,94 [4,02-15,66] pour les jeunes des ML.
- Tentatives de suicide
 - OR = 1 pour les jeunes CES actifs (population de référence),
 - OR = 1,98 [0,70-5,57] pour les jeunes CES scolaires/étudiants,
 - OR = 2,11 [0,63-7,04] pour les jeunes CES en insertion,
 - OR = 3,46 [1,34-8,95] pour les jeunes CES inscrits en ML,
 - OR = 4,76 [1,85-12,20] pour les jeunes des ML.

Les études ultérieures prévues (cf. § « Perspectives ») permettront d'augmenter les effectifs et la puissance statistique des analyses pour rechercher des différences entre les groupes de jeunes en insertion.

Les jeunes scolaires/étudiants comparés aux jeunes actifs

Un autre objectif était de comparer les jeunes CES scolaires/étudiants aux jeunes CES actifs.

- La présente étude apporte peu de résultats suggérant que les jeunes CES scolaires/étudiants sont plus à risque de problèmes de santé mentale que les jeunes CES actifs. En effet :
 - le seul OR élevé et statistiquement significatif est observé pour la variable « demande d'aide auprès de psychiatre, psychologue, psychothérapeute » : OR = 3,05 [1,10-8,46],
 - deux OR sont élevés mais statistiquement non significatifs pour les variables :
 - discriminations subies OR = 1,82 [0,89-3,74],
 - tentatives de suicide OR = 1,98 [0,70-5,57].
- A l'opposé, plusieurs résultats montrent que les jeunes CES scolaires/étudiants sont significativement moins à risque que les jeunes CES actifs :
 - « niveau d'étude < BAC » : OR = 0,30 [0,16-0,55],
 - « consommation de tabac » : OR = 0,41 [0,24-0,70],
 - « fumer > 10 cigarettes par jour » : OR = 0,31 [0,15-0,63],
 - « consommation d'alcool » : OR = 0,47 [0,27-0,81],
 - « consommation de cannabis » : OR = 0,48 [0,24-0,96],

Les études ultérieures prévues (cf. § « Perspectives ») permettront d'augmenter les effectifs et la puissance statistique des analyses pour mieux étudier les différences jeunes actifs et jeunes scolaires/étudiants.

Les jeunes en apprentissage

La plupart des résultats observés pour les jeunes CES apprentis sont difficilement interprétables en raison du faible effectif. Les études ultérieures prévues (cf. § « Perspectives ») permettront d'augmenter les effectifs et la puissance statistique des analyses pour étudier les facteurs de risque de la santé mentale chez les jeunes en apprentissage.

Les « travailleurs pauvres »

Il a été montré que l'instabilité professionnelle est un déterminant majeur des inégalités sociales de santé (« travailleurs pauvres »)^[27;28]. C'est pourquoi les travaux ultérieurs (cf. § « Perspectives ») auront également pour objectif d'étudier les problèmes de santé mentale en relation avec l'instabilité professionnelle chez les jeunes ayant un emploi : emplois en CDD et intérim comparés aux emplois en CDI.

2 La souffrance psychologique

La souffrance psychologique est mesurée par les 10 questions du score ADRS (Q 40 à 49), un score ≥ 4 définissant l'état de « souffrance psychologique » (cf. tableau 1 p.xx).

L'analyse montre que la souffrance psychologique est associée, le plus souvent de manière statistiquement significative, à tous les indicateurs étudiés, certaines relations étant particulièrement importantes (OR supérieurs à 3,00). En effet, des associations sont retrouvées avec les variables suivantes :

- La situation des parents (sans activité ou décédés) : OR élevés pour « père décédé » (OR = 1,50 [0,94-2,38]) ou « mère décédée » (OR = 1,68 [0,80-3,51]) (OR statistiquement non significatifs) (annexe 1, § K1).
- Les événements graves de l'enfance : OR élevés et statistiquement significatifs pour « séparation des parents » (OR = 1,62 [1,22-2,16]), « maladie grave d'un parent » (OR = 1,67 [1,20-2,30]) et « rupture avec les deux parents » (OR = 2,49 [1,76-3,53]) (annexe 1, § K2).
- Les comportements à risque (annexe 1, § K3) :
 - fréquence du tabagisme (OR = 1,53 [1,16-2,02]) et nombre de cigarettes (OR = 2,04 [1,40-2,96] pour « 11 – 20 cigarettes par jour »),
 - consommation d'alcool (OR élevés et statistiquement non significatifs) et ivresse (OR = 2,30 [1,32-4,00] pour « ≥ 10 fois au cours des 12 derniers mois »),
 - consommation de médicaments psychotropes, avec ou sans ordonnance : tous les OR sont statistiquement significatifs, compris entre 2,66 et 5,50,
 - consommations de cannabis ou d'autres drogues : tous les OR sont statistiquement significatifs, de l'ordre de 2,50.
- Les violences subies, psychologiques, physiques et sexuelles, avec, dans tous les cas, l'augmentation de la prévalence de la souffrance psychologique en fonction de la fréquence déclarée des violences (« relation doses-effets ») (annexe 1, § K4). A titre d'exemples :
 - pour les violences sexuelles chez les femmes, les OR valent :
 - 1 pour « absence de violence »,
 - 3,28 [1,89-5,70] pour « 1 fois au cours de la vie »,
 - 4,18 [2,21-7,94] pour « ≥ 2 fois au cours de la vie ».
 - pour les violences psychologiques chez les hommes, les OR valent :
 - 1 pour « absence de violence »,
 - 2,36 [1,14-4,86] pour « 1 à 2 fois au cours de la vie »,
 - 5,90 [3,33-10,46] pour « ≥ 3 fois au cours de la vie ».
- Les discriminations subies : OR = 3,50 [2,56-4,77] (cf. annexe 1, § K5 p.xx).
- La mauvaise santé perçue : OR = 4,08 [3,03-5,50] (cf. annexe 1, § K6 p.xx).
- Les tentatives de suicide : cf. § suivant (« Tentatives de suicide »).
- Pour certains indicateurs, on observe que la souffrance psychologique est d'autant plus fréquente que les indicateurs sont plus perturbés (« relations doses-effets ») : consommation d'alcool et ivresse, médicaments psychotropes avec ordonnances, violences psychologiques, physiques et sexuelles.

3 Les tentatives de suicide

Les tentatives de suicide sont mesurées par la variable : « avoir fait au moins 1 tentative de suicide au cours de la vie » (Q50). Les résultats de l'analyse sont en tous points similaires à ceux observés précédemment pour la souffrance psychologique. On note cependant que les OR observés pour les tentatives de suicide sont sensiblement plus élevés que ceux observés précédemment et que la signification statistique est renforcée, si bien que certaines relations sont particulièrement importantes avec des OR compris entre 5,00 et 10,00. Les associations sont retrouvées avec les variables suivantes :

- Situation des parents (sans activité ou décédés) : OR élevé pour « père décédé » (OR = 1,73 [1,06-2,82]) et pour « mère décédée » (OR = 1,44 [0,66-3,14] (annexe 1, § L1).
- Evénements graves de l'enfance : OR élevés et statistiquement significatifs pour « séparation des parents » (OR = 2,33 [1,70-3,19]), « maladie grave d'un parent » (OR = 2,04 [1,44-2,87]) et « rupture avec les deux parents » (OR = 2,81 [1,94-4,06]) (annexe 1, § L2).
- Niveau d'étude : les OR sont d'autant plus élevés que le niveau d'étude est bas. Les OR valent en effet (annexe 1, § L3) :
 - 1 pour « niveau $\geq$ BAC » (catégorie de référence),
 - 2,10 [1,41-3,23] pour « brevet/CAP/BEP »
 - 3,65 [2,30-5,81] pour la catégorie « sans diplôme ».
- Les comportements à risque (annexe 1, § L4) :
 - fréquence du tabagisme (OR = 2,42 [1,77-3,32]) et nombre de cigarettes (OR = 5,06 [2,59-9,89] pour « > 20 cigarettes par jour »),
 - consommation d'alcool (OR = 1,51 [1,02-2,21] pour « 3 à 9 fois au cours des 12 derniers mois ») et ivresse (OR = 2,22 [1,20-4,10] pour « $\geq$ 10 fois »),
 - consommation de médicaments psychotropes avec ordonnance (OR = 6,60 [3,41-12,78] pour « $\geq$ 10 fois au cours des 30 derniers jours ») et sans ordonnance (OR = 4,83 [1,96-11,92] pour « $\geq$ 3 fois au cours des 30 derniers jours »)
 - consommations de cannabis (OR = 2,34 [1,41-3,82] pour « $\geq$ 10 fois au cours des 30 derniers jours ») et d'autres drogues (OR = 2,71 [1,50-4,89] pour « $\geq$ 1 fois au cours des 30 derniers jours »)
- les violences subies, psychologiques, physiques et sexuelles, avec, dans tous les cas, l'augmentation de la fréquence des tentatives de suicide en fonction de la fréquence déclarée des violences (« relation doses-effets ») (annexe 1, § L5). A titre d'exemples :
 - pour les violences sexuelles chez les hommes, les OR valent :
 - 1 pour « absence de violence »,
 - 11,27 [3,88-32,78] pour « 1 fois au cours de la vie »,
 - pour les violences physiques chez les femmes, les OR valent :
 - 1 pour « absence de violence »,
 - 8,07 [4,87-13,37] pour « 1 à 2 fois au cours de la vie »,
 - 9,16 [5,44-15,45] pour « $\geq$ 3 fois au cours de la vie ».
- Les discriminations subies : OR = 1,45 [1,02-2,05] (cf. annexe 1, § L6 p.xx)
- La mauvaise santé perçue : OR = 2,97 [2,16-4,06] (cf. annexe 1, § L7 p.xx)
- La souffrance psychologique et la dépression (ADRS) : les tentatives de suicide sont d'autant plus fréquentes que le niveau de souffrance psychologique est élevé (annexe 1, § L8). Les OR valent :
 - 1 pour « ADRS < 4 » (catégorie de référence),
 - 2,89 [2,01-4,18] pour « $4 \leq$ ADRS < 7 » (souffrance psychologique),
 - 3,81 [2,18-6,66] pour « ADRS $\geq$ 7 » (état de dépression).
- Pour certains indicateurs, on observe que la fréquence des tentatives de suicide sont d'autant plus fréquentes que les indicateurs sont plus perturbés (« relations doses-effets ») : niveau d'étude, nombre de cigarettes, consommation d'alcool et ivresse, médicaments psychotropes avec et sans ordonnances, violences psychologiques, physiques et sexuelles, souffrance psychologique.

4 La vulnérabilité sociale (score EPICES)

Le score EPICES est un score mesurant la vulnérabilité et la précarité sociale d'une personne. Il repose sur un questionnaire de 11 questions binaires « oui / non » (Q15 à Q25), chaque question étant affectée d'un « poids » permettant le calcul du score. La combinaison des réponses et des poids des questions donne, pour chaque individu, un score variant de 0 (situations d'aisance sociale et de vulnérabilité minimum) à 100 (situation de précarité maximum). Le Cetaf a rédigé des publications sur le score EPICES concernant sa construction, ses propriétés et diverses utilisations :

- Construction et validation du score^[23;24;29;30],
- Diabète et précarité^[22],
- Alimentation et précarité^[31],
- Précarité et facteurs de risque^[32],
- Déterminants des inégalités sociales de santé^[33],
- Violences subies^[34].

L'analyse a été conduite avec le score EPICES comme variable explicative. La population d'étude a été divisée en quintiles du score, du quintile 1 (Q1 constitué des 20% des jeunes les moins vulnérables) au quintile 5 (Q5 constitué des 20% des jeunes plus vulnérables). L'analyse consiste à comparer chacun des quintiles Q2 à Q5 au quintile Q1 pris pour référence.

L'analyse montre que la situation de vulnérabilité sociale est associée, le plus souvent de manière statistiquement significative, à la perturbation de nombreux indicateurs. De plus, on note que certaines relations sont particulièrement importantes avec des OR compris entre 4,00 et 8,00. Ces indicateurs sont les suivants :

- Le nombre d'enfants (cf. annexe 1, § M1 p.xx) : la variable « avoir ≥ 1 enfant » augmente de Q1 à Q5, par exemple OR = 4,11 [2,07-8,17] pour Q5 comparé à Q1.
- Le niveau d'étude (cf. annexe 1, § M2 p.xx) : la fréquence du niveau d'étude « < BAC » augmente avec les quintiles d'EPICES, par exemple OR = 7,13 [4,42-11,50] pour Q5 comparé à Q1.
- La mauvaise santé perçue (cf. annexe 1, § M3 p.xx) : la fréquence de la mauvaise santé perçue augmente avec les quintiles, par exemple OR = 7,36 [4,24-12,78] pour Q5 comparé à Q1.
- La souffrance psychologique (ADRS) (cf. annexe 1, § M4 p.xx) : les OR sont élevés pour les jeunes des quintiles 4 et 5 : OR compris entre 2,5 et 3,00.
- Les comportements à risque (cf. annexe 1, § M5 p.xx) :
 - fréquence du tabagisme : les OR sont élevés, de l'ordre de 1,50, pour les jeunes des quintiles 4 et 5,

- consommations de médicaments psychotropes : aucune relation n'est observée,
- consommations de cannabis et d'autres drogues : les OR augmentent significativement de Q1 à Q5.
- Les violences subies (cf. annexe 1, § M6 p.xx) : pour les trois types de violences, les OR sont élevés et statistiquement significatifs pour les jeunes des quintiles 4 et 5 (valeurs comprises entre 2,00 et 3,00).
- Les discriminations subies (cf. annexe 1, § M7 p.xx) : les OR sont élevés et statistiquement significatifs pour les jeunes des quintiles 4 et 5 (valeurs comprises entre 2,00 et 2,50).
- Les tentatives de suicide (cf. annexe 1, § M8 p.xx) : les OR sont élevés et statistiquement significatifs pour les jeunes des quintiles 4 et 5. Les valeurs sont particulièrement élevées, comprises entre 4,50 et 5,00.
- Les variables de sexualité (cf. annexe 1, § M9 p.xx) :
 - la variable « avoir ≥ 2 partenaires sexuels » augmente de Q1 à Q5, par exemple OR = 2,40 [1,49-3,87] pour Q5 comparé à Q1
 - de même, la variable « non utilisation de moyens contraceptifs » augmente de Q1 à Q5, conduisant à un OR égal à 3,18 [1,86-5,45] pour Q5 comparé à Q1
 - pour le « recours à l'IVG » chez les femmes, des OR sont peu élevés et statistiquement non significatifs pour les jeunes des quintiles 4 et 5 (OR valant respectivement 1,97 et 1,33).
- La « non-déclaration du médecin traitant » (cf. annexe 1, § M10 p.xx) : est d'autant plus fréquente que le score EPICES est élevé, par exemple OR = 5,80 [3,01-11,18] pour Q5 comparé à Q1.
- Pour de nombreux indicateurs, on observe que les indicateurs sont d'autant plus perturbés que la vulnérabilité est élevée (« relations scores-dépendantes ») : nombre d'enfants, niveau d'étude, mauvaise santé perçue, non-déclaration du médecin traitant.

A l'opposé, une « relation inverse », statistiquement significative, est observée avec la variable mesurant la consommation d'alcool (cf. annexe 1, § M5 p.xx) : la fréquence diminue de Q1 à Q5, conduisant à un OR égal à 0,31 [0,20-0,49] pour Q5 comparé à Q1. Pour l'ivresse, la tendance est similaire mais les OR ne sont pas statistiquement significatifs. Ces résultats montrent que la consommation d'alcool est d'autant moins importante que la vulnérabilité sociale est élevée.

5 Le niveau d'étude

Des analyses similaires ont été conduites avec le niveau d'étude comme variable explicative. On a individualisé 3 catégories de niveaux d'étude : « $\geq$ BAC », « brevet/CAP/BEP », « sans diplôme ». Dans toutes les analyses, le niveau « $\geq$ BAC » est la catégorie de référence (OR=1). L'analyse montre que le niveau d'étude bas est associé, le plus souvent de manière statistiquement significative, à la perturbation de nombreux indicateurs. Ces indicateurs sont les suivants :

- La vulnérabilité sociale (EPICES) (cf. annexe 1, § N1 p.xx) : OR = 5,86 [3,39-10,14] chez les femmes pour la catégorie « sans diplôme ».
- La mauvaise santé perçue (cf. annexe 1, § N1 p.xx) : OR = 3,07 [1,63-5,77] chez les hommes pour la catégorie « sans diplôme ».
- La souffrance psychologique (ADRS) (cf. annexe 1, § N1 p.xx) : OR = 3,63 [1,87-7,06] chez les hommes pour la catégorie « sans diplôme ».
- Les comportements à risque (cf. annexe 1, § N2 p.xx) :
 - fréquence du tabagisme (OR supérieurs à 2,00 statistiquement significatifs),
 - consommations de médicaments psychotropes : aucune relation n'est observée,
 - consommations de cannabis (OR = 2,41 [1,40-4,20]) et d'autres drogues (OR = 3,63 [1,41-9,36]) chez les hommes pour la catégorie « sans diplôme ».
- Les tentatives de suicide (cf. annexe 1, § N3 p.xx) : OR = 5,58 [2,13-14,66] chez les hommes et OR = 3,24 [1,87-6,63] chez les femmes pour la catégorie « sans diplôme ».
- Les violences subies (cf. annexe 1, § N4 p.xx) : des OR élevés sont observés dans la catégorie « sans diplôme » :
 - chez les femmes pour les violences physiques (OR = 2,68 [1,58-4,56]) et les violences sexuelles (OR = 1,78 [0,96-3,36]),
 - chez les hommes pour les violences sexuelles (OR = 14,2 [1,78-124,5]).
- Les variables de santé (cf. annexe 1, § N5 p.xx) : on observe que la maigreur chez les hommes et l'obésité chez les femmes sont associées à un niveau d'étude bas, mais les OR ne sont pas tous statistiquement significatifs. En revanche, la « non-déclaration du médecin traitant » est significativement associée au

niveau d'étude bas : OR = 3,57 [2,04-6,27] chez les femmes pour la catégorie « sans diplôme ».

- Les variables de sexualité (cf. annexe 1, § N6 p.xx) : la « non-utilisation de moyens contraceptifs » est significativement associée au niveau d'étude bas chez les hommes et chez les femmes, de même que le « recours à l'IVG » chez les femmes.
- Pour certains indicateurs, on observe des « relations scores-dépendantes », c'est à dire que les indicateurs sont d'autant plus perturbés que le niveau d'étude est bas : vulnérabilité selon EPICES, mauvaise santé perçue, tentatives de suicide, consommation de cannabis et autres drogues, variables de sexualité, non-déclaration du médecin traitant.

A l'opposé, des « relations inverses » sont observées avec les indicateurs suivants :

- Les discriminations subies (cf. annexe 1, § N7 p.xx) : les OR tendent à diminuer lorsque le niveau d'étude est plus bas, mais les valeurs ne sont pas statistiquement significatives.
- Les variables mesurant la consommation d'alcool chez les femmes (cf. annexe 1, § N2 p.xx) : OR = 0,38 [0,20-0,70] pour la consommation d'alcool dans la catégorie « sans diplôme » et OR = 0,53 [0,29-0,97] pour l'ivresse dans la catégorie « brevet/CAP/BEP ». Ces résultats sont statistiquement significatifs, ils montrent que, chez les femmes, la consommation d'alcool est d'autant moins importante que le niveau d'étude est bas. Aucune tendance n'est observée chez les hommes.

6 Discussion et perspectives

Les études françaises sur la santé mentale des jeunes

CFI-PAQUE

Nos constats concordent avec les précédents résultats mis en évidence dans l'enquête de M. Choquet de 1994 sur les jeunes en insertion CFI-PAQUE [25] :

- 14 % des jeunes ont un ou plusieurs enfants (vs 16 % jeunes CES&ML et 11 % jeunes ML),
- la taille des familles est élevée,
- un tiers des jeunes ont des parents séparés ou divorcés (vs 40 % dans notre étude), le taux de décès atteint 13 % (vs 12-13 % dans notre étude),
- 61 % des pères exercent une profession (vs 59-60 %),
- 58 % habitent avec leurs parents et 2 % n'ont pas de logement stable (vs 58,4 % et 2,1 % jeunes ML),
- 12 % des jeunes ont atteint le niveau d'études 3 (second cycle long, BAC pro ou enseignements supérieur) (vs 25-26 % BAC et + dans notre étude),
- 76 % sont partis en vacances durant les douze derniers mois contre moins de 50 % des jeunes en insertion de notre étude,
- concernant vie affective et sexualité, la majorité est sexuellement active avec 75 % des filles et 79 % des garçons (82-84 % jeunes ML), un âge moyen du premier rapport se situant respectivement à 16,9 ans et à 15,7 ans (16,6 ans et 15,7 ans jeunes ML), ¼ des jeunes n'utilisent jamais de moyen de contraception (30 %), 30 % utilisent le préservatif (57 %),
- en ce qui concerne les problèmes neurologiques ou psychiatriques, l'enquête mettait en évidence que près d'un quart des jeunes étaient diagnostiqués comme anxieux, 11 % comme déprimés et 5 % atteints de troubles psychiatriques. 27 % des jeunes présentent des signes dépressifs (Kandel compris entre 8 et 10) et 13 % une symptomatologie dépressive (Kandel 11-12). Parallèlement, notre étude montre que 18-19 % des jeunes en insertion ont une souffrance psychologique d'après le score ADRS (4 < score ≤ 7) et 5-7 % souffrent de dépression (score ≥ 7).
- IVG 40 % des filles (vs 14-21 %)
- 25 % des jeunes CFI-PAQUE ont consulté dans l'année une assistante sociale, 10 % un psychiatre

ou psychologue (vs 13-17 % des jeunes en insertion ont rencontré, pour des problèmes nerveux, un psychiatre ou psychologue et 25 % une assistante sociale),

- 59 % des jeunes fument (64 % des garçons et 54 % des filles), 53 % fument quotidiennement. Ils sont moins nombreux dans notre étude : 57,3 % des hommes et 48,1 % des femmes des missions locales fument, 43 % de manière quotidienne,
- 15 % des jeunes CFI-PAQUE ont été ivres au moins 3 fois durant l'année (vs 14-17 %)
- 15,4 % de jeunes ont fait une tentative de suicide : 12 % des garçons et 17 % des filles (vs 8-12 % et 15-17 % dans notre étude échantillon),
- la forte liaison entre violences subies et tentatives de suicide a été retrouvée, en particulier chez les femmes,
- le constat que les jeunes CFI-PAQUE ont une consommation de produits tels que alcool, drogue et médicaments proche de celle des scolaires est retrouvé dans notre étude.

La comparaison de notre étude avec les précédents résultats sur les jeunes en insertion de 1994 ne révèle pas d'amélioration de la situation de ces jeunes 15 ans plus tard, excepté une diminution du tabagisme chez les jeunes.

Baromètre santé, ESCAPAD, PJJ, IREB

La distribution des jeunes de l'étude Cetaf-CNML en fonction de la consommation d'alcool est similaire à celle publiée en 2009 dans l'étude de l'Institut de recherche scientifique sur les boissons (IREB - 1815 jeunes)^[38] (cf. tableau 6 p.29)

Baromètre Santé Jeunes

Le Baromètre Santé est une étude conduite par téléphone dans un échantillon représentatif de la population générale française. La population des jeunes comprend 3 939 sujets : 1 921 (48,8 %) sont étudiants/scolaires, 1 480 (37,6 %) sont actifs occupés et 538 (13,7 %) sont chômeurs^[26].

Les résultats de l'étude Cetaf - CNML sont concordants avec ceux du Baromètre Santé Jeunes (cf. tableau 7 p.29) :

- les actifs présentent des niveaux d'usages d'alcool plus élevés que les étudiants (OR = 0,6 et 0,47),

Tableau 5 : Consommation de tabac (%), étude Cetaf-CNML et autres études conduites en France

	Non fumeurs	Fumeurs	< 1 cig/jour	1 - 10 cig/jour	11 - 20 cig/jour	≥ 20 cig/jour
Baromètre santé 2005 16/25 ans (h-f) ^[35]	56,6-62	43,4-38	-	-	-	-
ESCAPAD 2005 (17 ans) ^[36]	-	-	-	-	10,1	
PJJ 2005 (h-f) ^[37]	14,1-8,8	85,9-91,2	35,7 - 34,1		32 - 40	
CFI-Paque 1994 ^[25]	41	59	-	-	-	-
Cetaf-CNML	49,9	50,1	51,1	28,0	16,9	4,0

Tableau 6 : Consommation d'alcool (%), étude Cetaf-CNML et autres études conduites en France

		Non consommateurs	Consommateurs 1-2 fois	Consommateurs 3-9 fois	Consommateurs ≥ 10 fois
Alcool (30 derniers jours)	IREB 2009 [38]	42	21	25	12
	ESCAPAD 2005 (17 ans)	21,3		78,7	
	PJJ 2005 (h-f)	-	-	-	15,4-9,9
	CFI-Paque 1994	31		69	
	Cetaf-CNML	43,7	25,7	22,5	8,1
Ivresse (12 derniers mois)	IREB 2009 [38]	78	15	5	2
	Baromètre santé 2005 15/19 ans	74,11	25,9		
	Baromètre santé 2005 20/25 ans	64,9		35,1	
	PJJ 2005 (h-f)	57,6 – 58,4	16,9 – 20,3	-	11,2-6,8
	ESCAPAD 2005 (17 ans)	50,7		49,3	
	Cetaf-CNML	65,6	18,6	9,5	6,3

Tableau 7 : Consommation de cannabis (%), étude Cetaf-CNML et autres études conduites en France

		Non consommateurs	Consommateurs 1-2 fois	Consommateurs 3-9 fois	Consommateurs ≥ 10 fois
Cannabis (30 derniers jours)	ESCAPAD 2005	72,1		27,9	
	PJJ 2005 (h-f)	35,3 – 33,7	-	-	-
	Cetaf-CNML	77,8	6,8	5,7	9,6

Tableau 8 : Tentatives de suicide (%), étude Cetaf-CNML et autres études conduites en France

Baromètre santé 2005 15/19 ans (h-f)	1,8 - 7,5
Baromètre santé 2005 20/25 ans (h-f)	2,2 - 5,5
PJJ 2005 (h-f)	9,4 - 44,2
CFI-Paque 1994	15,4
Cetaf-CNML Total (par pop)	16,5 (4,2% - 21,9%)

les chômeurs (OR = 0,7) et les jeunes en insertion (OR = 0,41),

- les actifs ne diffèrent pas des chômeurs et des jeunes en insertion pour l'ivresse (OR = 0,9 et 0,95 respectivement),
- aucun écart significatif n'est observé entre jeunes chômeurs (OR = 1,0), jeunes en insertion (OR = 1,0) et jeunes actifs pour l'usage du cannabis,
- en revanche, la consommation d'autres drogues est plus fréquente chez les chômeurs (OR = 1,9) et chez les jeunes en insertion (OR = 1,72) comparés aux jeunes actifs.

prévalences de fumeurs, très élevées chez les jeunes en insertion dès l'âge de 16 ans, qui ont peu varié ensuite avec l'âge (courbes de prévalences stables de 16 à 25 ans). De même, les prévalences de consommateurs d'alcool déclarés, plus élevées chez les jeunes en insertion que chez les non-précaires de 16 à 18 ans, ont augmenté avec l'âge, cependant moins chez les jeunes en insertion que chez les non-précaires. Cette étude met en évidence que la consommation d'alcool (« certains jours ou tous les jours ») était aussi fréquente dans la population des jeunes en insertion que dans une population de référence non-précaire.

Etude du Cetaf sur les jeunes en insertion

Une précédente étude réalisée à partir des données des CES sur les jeunes en insertion^[1-3] montre des

Communication

Les résultats de l'analyse du test de passation seront communiqués par le Conseil national des missions

Tableau 9 : Jeunes et pratiques addictives : comparaison d'études épidémiologiques

Les valeurs statistiquement significatives sont en gras

Indicateurs	Populations	OR*	IC 95%		Populations	OR*	IC 95%	
Consommation de tabac	Actifs	1			Actifs	1		
	Etudiants	0,5	0,39	0,55	Etudiants	0,41	0,24	0,70
	Chômeurs	1,2	0,99	1,47	Jeunes en insertion	1,00	0,63	1,62
Consommation d'alcool	Actifs	1			Actifs	1		
	Etudiants	0,6	0,49	0,86	Etudiants	0,47	0,27	0,81
	Chômeurs	0,7	0,47	0,96	Jeunes en insertion	0,41	0,25	0,67
Au moins 3 ivresses	Actifs	1			Actifs	1		
	Etudiants	1,5	1,17	1,82	Etudiants	1,00	0,48	2,07
	Chômeurs	0,9	0,66	1,18	Jeunes en insertion	0,95	0,49	1,83
Cannabis mois	Actifs	1			Actifs	1		
	Etudiants	1,1	0,87	1,40	Etudiants	0,48	0,24	0,96
	Chômeurs	1,0	0,72	1,33	Jeunes en insertion	1,00	0,57	1,76
Autres drogues	Actifs	1			Actifs	1		
	Etudiants	1,1	0,71	1,59	Etudiants	1,50	0,29	7,66
	Chômeurs	1,9	1,25	2,94	Jeunes en insertion	1,72	0,34	7,74

Tableau 10 : Etude jeunes en insertion des CES : prévalences et risque relatif (RR)^[1-3]

	Age	Jeunes insertion	Actifs, étudiants	RR
Fumeurs actuels (%)	16 ans	55,7	24,2	2,31
	25 ans	63,0	47,3	1,33
Alcool certains ou tous les jours de la semaine (%)	16 ans	28,1	14,6	1,92
	25 ans	58,6	73,4	0,80

locales, la CNAMTS, le Cetaf et les partenaires devant les instances nationales concernées. Divers moyens de communication seront utilisés : communications orales, posters, rédaction d'articles dans divers médias.

Ces résultats seront communiqués :

- sous la forme de messages appropriés aux jeunes vus dans les CES et dans les missions locales,
- sous la forme de messages appropriés aux personnels des missions locales et des CES en charge de l'encadrement des jeunes (conseillers, psychologues, éducateurs...),
- lors des réunions régionales des missions locales organisées par le CNML,
- aux instances institutionnelles : CNAMTS, DGS, DGAS, Haut Commissariat à la Jeunesse,
- sous la forme de publications dans des revues scientifiques et dans des revues spécialisées.

Objectif 2009 – 2011 et années suivantes

La présente étude ayant permis de valider et de tester la partie fixe de l'enquête, le comité de pilotage national a proposé de travailler sur les thématiques dépression et comportements suicidaires. Ce choix découle des résultats des variables « ADRS » et « suicide » qui ont permis de mettre en évidence la prévalence de ces problèmes et l'intérêt de les explorer plus en avant par un questionnaire spécifique. Le score MHI5 sera utilisé concomitamment avec l'ADRS.

Par la suite, d'autres études auront pour objectif d'explorer les autres dimensions de la santé mentale (« parties variables ») par des questionnaires spécifiques successivement administrés.

L'ensemble de ces études auront également pour objectifs :

- de mieux comparer les jeunes en insertion vus dans les ML à ceux vus dans les CES,
- de mieux comparer les jeunes CES scolaires/étudiants aux jeunes CES actifs,
- d'étudier les problèmes de santé mentale liés à l'instabilité professionnelle : CDD, intérim (« travailleurs pauvres »).

Rédaction du questionnaire

Un nouveau questionnaire a été élaboré en 2009 selon les préconisations suivantes :

- Rédiger une nouvelle version de la partie fixe en tenant compte des constats du test de passation :

compréhension des questions, redondances, pertinence des questions...

- Veiller à la bonne cohérence de la nouvelle version de la partie fixe avec la version précédente, de manière à pouvoir fusionner la nouvelle base de données avec celle du test de passation. Ceci permettra d'augmenter la puissance statistique de la nouvelle analyse, afin de tester la signification statistique des OR qui ont été observés « élevés mais statistiquement non significatifs » (par exemple : violences sexuelles pour les catégories jeunes CES apprentis, CES en insertion et missions locales).
- Faire la revue de la littérature concernant les dimensions qui seront ajoutées, à savoir la dépression et les comportements suicidaires.
- Rédiger une proposition concernant cette partie variable du questionnaire.
- Faire valider le nouveau questionnaire par les experts scientifiques et le comité de pilotage,
- Suite à cette validation, organiser la passation des questionnaires dans les missions locales et les CES (cf. ci-dessous), en tenant compte des leçons de la première passation.

Passation du questionnaire

La passation sera organisée sur les bases très rigoureuses de la précédente passation effectué en parallèle dans les missions locales et les CES. Toutefois, il sera tenu compte des enseignements de la première passation.

Le nombre de missions locales sera très sensiblement augmenté afin d'obtenir à la fois une bonne couverture du territoire français et une représentativité des diversités de contextes : urbains, rurbains et ruraux, ce qui amènera à inclure une centaine de missions locales. Un travail de sensibilisation/formation des collectifs de travail sera organisé à partir des animations régionales des missions locales. Comme lors du test de passation, il sera tenu compte de la présence dans les lieux d'un psychologue ou d'un personnel médical susceptible d'accompagner tout jeune ayant besoin d'une prise en charge particulière suite au remplissage du questionnaire. Le CNML assurera le pilotage de la passation pour les missions locales. Le Cetaf lancera un appel à volontaires auprès des CES afin d'augmenter leur participation à l'étude.

Bibliographie

1. Labbe E, Moulin JJ, Sass C, Chatain C, Guéguen R, Dauphinot V, Dupré C, Gerbaud L. Etat de santé, comportements et fragilité sociale de 105 901 jeunes en difficultés d'insertion professionnelle. Rapport d'étude. Saint-Etienne: Cetaf; décembre 2006.
2. Labbe E, Moulin JJ, Sass C, Chatain C, Guéguen R, Gerbaud L. Etat de santé, comportements et environnement social de 105 901 jeunes en insertion professionnelle. *Pratiques et Organisation des Soins* 2007;38(1):43-53.
3. Moulin JJ, Labbe E, Chatain C, Sass C, Gerbaud L. Jeunes en difficulté d'insertion : un état de santé plus fragile. *La Santé de l'Homme* 2009;(399):21-4.
4. Freire MC. La santé et l'insertion des jeunes, contribution des missions locales. Paris: Ministère de l'emploi et de la solidarité, Délégation inter-ministérielle à l'insertion des jeunes; 2001.
5. Catel P, Deït-Susagna C. Jeunes en insertion : la santé en question. *La Santé de l'Homme* 2009;(399):13.
6. Ministère des Affaires Sociales et de l'Intégration. Arrêté du 20 Juillet 1992 relatif aux examens périodiques de santé. *Journal Officiel* 19 septembre 1992;(218).
7. Labbe E. Jeunes 16-25 ans en insertion. In: Examens de santé réalisés par les Centres d'examens de santé de la CNAMTS. Réunion organisée par le Comité National des Missions Locales, la DGS et la DGAS; septembre 2004; Paris, France.
8. Labbe E. Jeunes 16 25 ans en insertion. In: Examens de santé réalisés par les Centres d'examens de santé de la CNAMTS. Analyse statistique des données. 3^e réunion organisée par le Comité National des Missions Locales, la DGS et la DGAS; 16 décembre 2004; Paris, France.
9. Labbe E, Moulin JJ. Les «jeunes en insertion» examinés dans les Centres d'examens de santé, 1999-2003. In: Etat de santé des jeunes en insertion, comparaison Nord-Pas-de-Calais/France. Réunion des Référents Santé des Missions Locales du Nord-Pas-de-Calais; septembre 2005; Lille, France.
10. Labbe E, Moulin JJ. Les «jeunes en insertion» examinés dans les centres d'examens de santé du Nord-Pas-de-Calais. In: Réunion du Conseil National des Missions Locales; 6 juillet 2006; Lille, France.
11. Labbe E, Moulin JJ. Les «jeunes en insertion» examinés dans les Centres d'examens de santé, 1999-2003. Etat de santé des jeunes en insertion, comparaison Aquitaine / France. In: Réunion des Référents Santé des Missions Locales de la région Aquitaine; mars 2006; Bordeaux, France.
12. Labbe E, Moulin JJ. Les «jeunes en insertion» examinés dans les Centres d'examens de santé, 1999-2003. Etat de santé des jeunes en insertion, comparaison Rhône-Alpes / France. In: Réunion du Conseil National des Missions Locales; 31 mai 2006; Lyon, France.
13. Labbe E, Moulin JJ. Les «jeunes en insertion» examinés dans les Centres d'examens de santé, 1999-2005. Etat de santé des jeunes en insertion, comparaison Picardie / France. In: Réunion du Conseil National des Missions Locales; 15 mars 2007; Amiens, France.
14. Chatain C. Jeunes en insertion et Souffrance psychique. In: Conseil National des Missions Locales eds. Réunion du Comité Santé. 16 mars 2007; Amiens, France.
15. Labbe E, Moulin JJ. Les «jeunes en insertion» examinés par les Centres d'examens de santé, 1999-2003. In: Missions locales de Romans eds. Réunion des Missions locales de Romans; 16 mai 2006; Romans, France.
16. Labbe E, Moulin JJ. Etat de santé des jeunes en insertion professionnelle. In: Réunion en Bourgogne du Conseil National des Missions Locales; 9 mai 2007; Dijon, France.
17. Labbe E, Chatain C. Les «jeunes en insertion» examinés dans les Centres d'examens de santé, 1999-2005. Etat de santé des jeunes en insertion, comparaison Bourgogne / France. In: Réunion du Conseil National et de l'Union Régionale des Missions Locales de Bourgogne; 27 juin 2008; Beaune, France.
18. Chatain C, Labbe E, Moulin JJ. Etat de santé, comportements et fragilité sociale des jeunes en difficulté d'insertion. In: Association régionale des

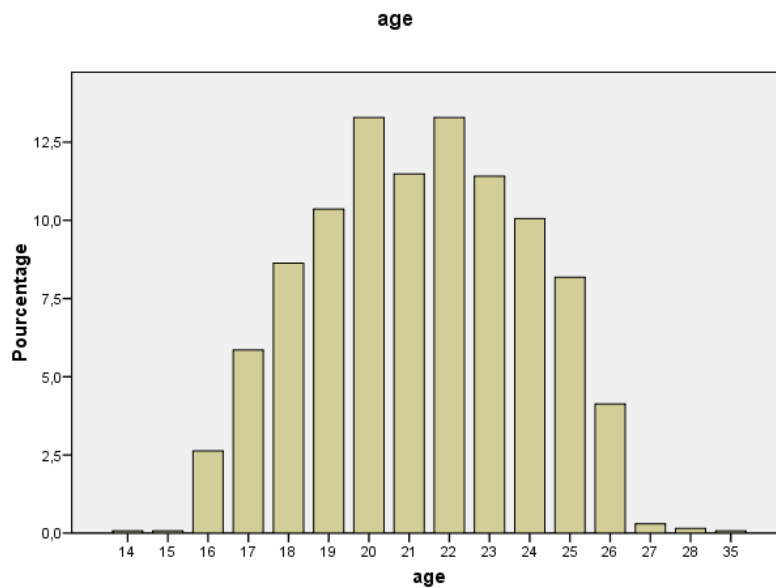
Missions locales de Bourgogne eds. Accompagnement des jeunes, questions de santé, réseaux d'acteurs; 15 septembre 2009; Beaune, France.

19. Labbe E, Chatain C, Moulin JJ. Les «jeunes en insertion» examinés dans les Centres d'examens de santé, 1999-2005. In: Réunion du Conseil National et de l'Union Régionale des Missions Locales de Languedoc-Roussillon; 21 octobre 2008; Montpellier, France.
20. Moulin JJ, Labbe E, Chatain C. Les «jeunes en insertion» examinés dans les Centres d'examens de santé, 1999-2005. In: Réunion du Conseil National et de l'Union Régionale des Missions Locales de Haute Normandie; 24 avril 2009; Rouen, France.
21. Moulin JJ. Etat de santé, comportements et environnement social des jeunes en insertion professionnelle. In: Comité Régional d'Education pour la Santé et Conseil Général région Provence - Alpes Côte d'Azur eds. Insertion des Jeunes et Santé; 12 mars 2009; Marseille, France.
22. Bihan H, Laurent S, Sass C, Nguyen G, Huot C, Moulin JJ, Guéguen R, Le Toumelin P, Le Clésiau H, La Rosa E, Reach G, Cohen R. Association among individual deprivation, glycemic control and diabetic complication. The EPICES score. *Diabetes Care* 2005;28(11):2680-5.
23. Sass C, Moulin JJ, Guéguen R, Abric L, Dauphinot V, Dupré C, Giordanella JP, Girard F, Guénot C, Labbe E, La Rosa E, Magnier P, Martin E, Royer B, Rubirola M, Gerbaud L. Le score EPICES : un score individuel de précarité. Construction et évaluation du score dans une population de 197 389 personnes. *Bull Epidemiol Heb* 2006;(14):93-6.
24. Sass C, Guéguen R, Moulin JJ, Abric L, Dauphinot V, Dupré C, Giordanella JP, Girard F, Guénot C, Labbe E, La Rosa E, Magnier P, Martin E, Royer B, Rubirola M, Gerbaud L. Comparaison du score individuel de précarité des Centres d'examens de santé, EPICES, à la définition socio-administrative de la précarité. *Santé Publique* 2006;18(4):513-22.
25. Choquet M, Iksil B. Jeunes en insertion : enquête CFI-PAQUE (dispositif 16-25 ans). Villejuif: Inserm; 1994.
26. Legleye S, Beck F, Perreti-Watel P, Chau N. Le rôle du statut scolaire et professionnel dans les usages de drogues des hommes et des femmes de 18 à 25 ans. *Rev Epidemiol Sante Publique* 2008;(56):345-55.
27. Labbe E, Moulin JJ, Sass C, Chatain C, Gerbaud L. Relations entre formes particulières d'emploi, vulnérabilité sociale et santé. *Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement* 2007;(68):365-75.
28. Moulin JJ, Labbe E, Sass C, Gerbaud L. Santé et instabilité professionnelle : l'expérience des Centres d'examens de santé de l'Assurance Maladie. *Rev Epidemiol Sante Publique* 2009;57:141-9.
29. Labbe E, Moulin JJ, Gueguen R, Sass C, Chatain C, Gerbaud L. Un indicateur de mesure de la précarité et de la «santé sociale» : le score EPICES. L'expérience des Centres d'examens de santé de l'Assurance maladie. *La Revue de l'Institut de Recherches Economiques et Sociales (IRES)* 2007;(53):3-50.
30. Lagabrielle D, Moulin JJ. Inégalités sociales de santé : comment repérer la personne à risque avec qui agir. *Revue du Praticien* 2006;20(744):1065-6.
31. Sass C, Moulin JJ, Guéguen R, Abric L, Dauphinot V, Dupré C, Giordanella JP, Girard F, Guénot C, Labbe E, La Rosa E, Magnier P, Martin E, Royer B, Rubirola M, Gerbaud L. Le score EPICES : un nouveau score individuel de précarité. *Alimentation et Précarité* 2006;33:2-5.
32. Moulin JJ, Labbe E, Sass C, Chatain C, Gerbaud L. Précarité et facteurs de risque : le score EPICES. *Revue Francophone de Psycho-Oncologie* 2006;(2):115-21.
33. Sass C, Moulin JJ, Labbe E, Chatain C, Gerbaud L. La fragilité sociale : un déterminant majeur des inégalités de santé. *Pratiques et Organisation des Soins* 2007;38(2):139-46.
34. Sass C, Belin S, Chatain C, Moulin JJ, Duband S, Debout M. La précarité est plus fréquente chez les victimes de violences volontaires : intérêt du score EPICES. *Pres Med* 2009;38:881-92.
35. Beck F, Guilbert P, Gautier A. Baromètre santé 2005. Paris: INPES; 2007.
36. Legleye E, Spilka S, Le Nezet O, Laffiteau C. Les drogues à 17 ans. Résultats de l'enquête ESCAPAD 2008. *Tendances* 2009;(66).
37. Choquet M, Hassler C, Morin D. Santé des 14-20 ans de la protection judiciaire de la jeunesse (secteur public) sept ans après. Paris: Inserm; Direction de la PJJ; 2005.
38. Choquet M, Com-Ruelle L. Les jeunes et l'alcool aujourd'hui : cinquième enquête IREB. In: IREB eds. Les jeunes et l'alcool aujourd'hui; 5 février 2009; Paris, France.

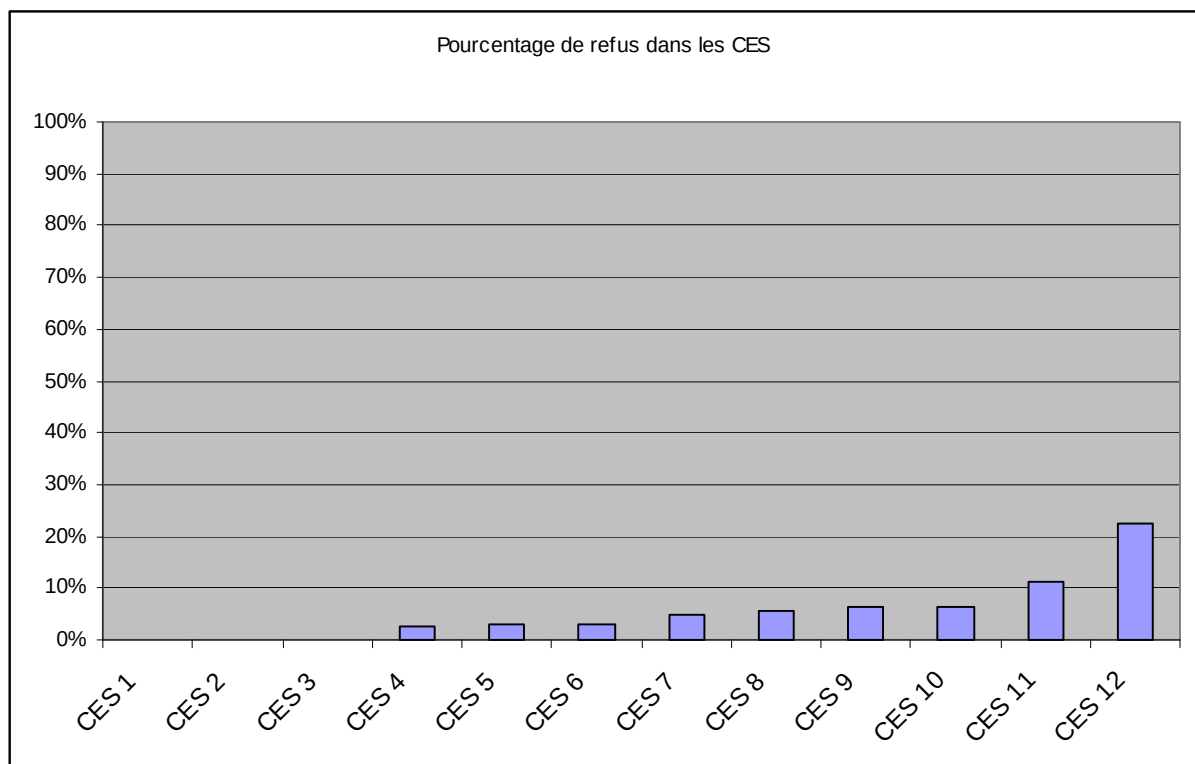
Annexe 1 : Tableaux et figures

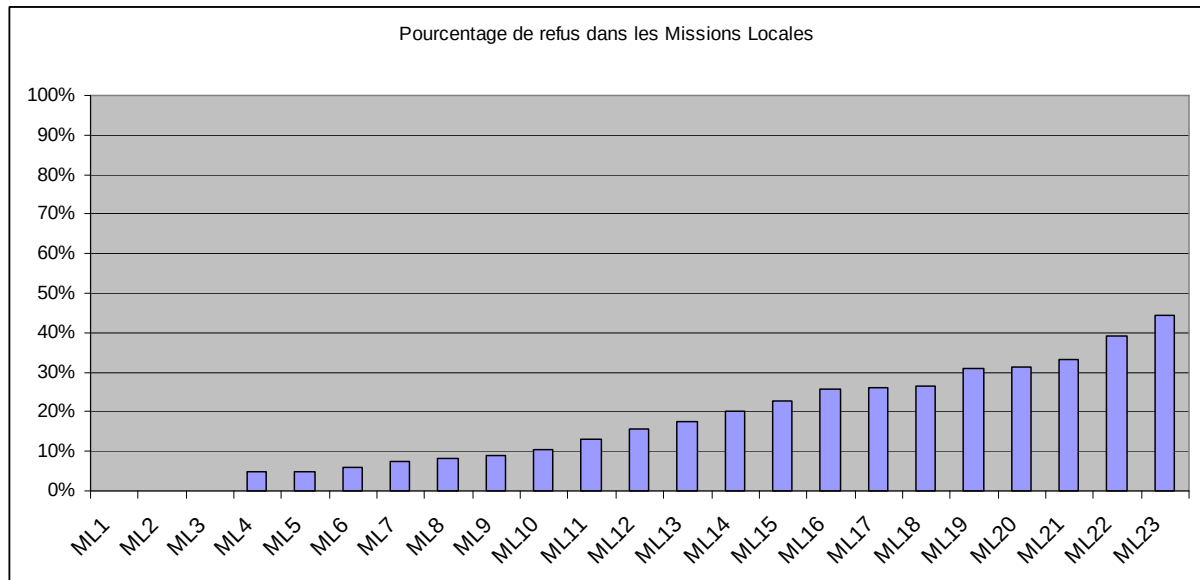
A. Description de la base de données

1. Répartition par âge

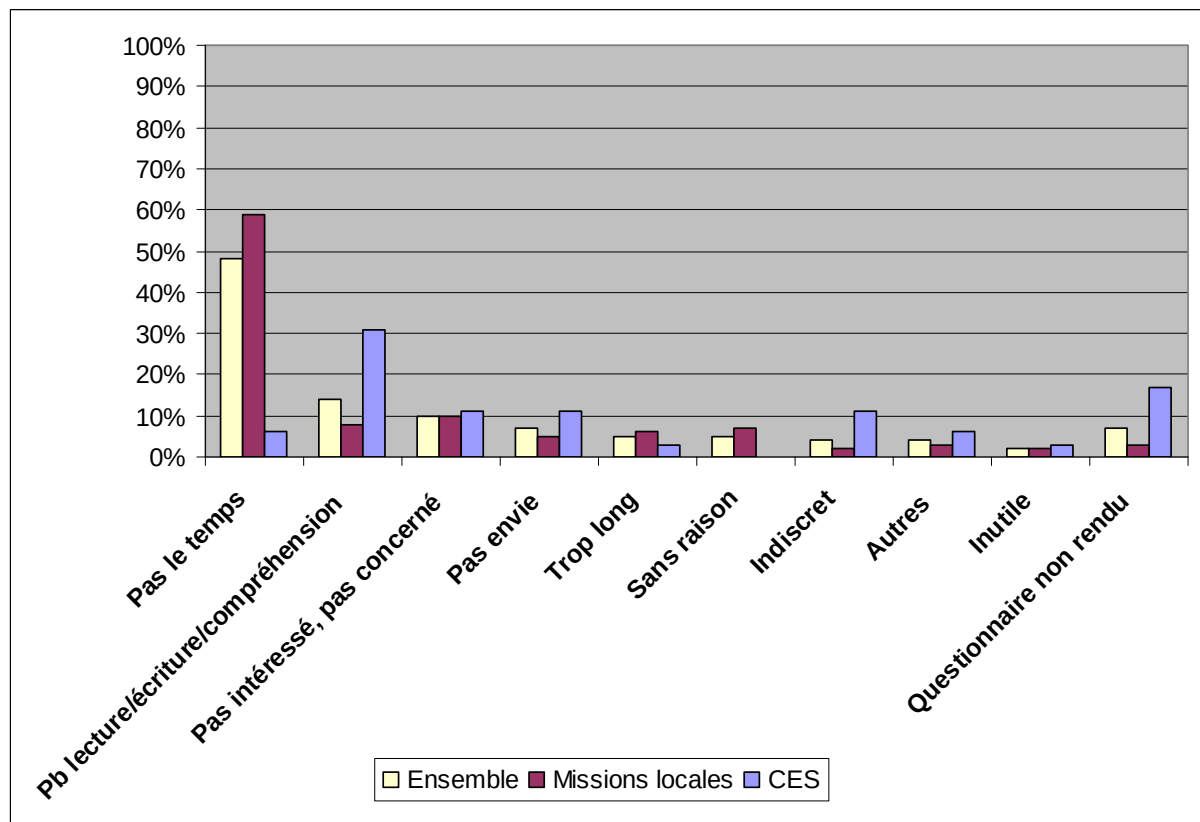


2. Refus du questionnaire : % et motifs dans les ML et les CES

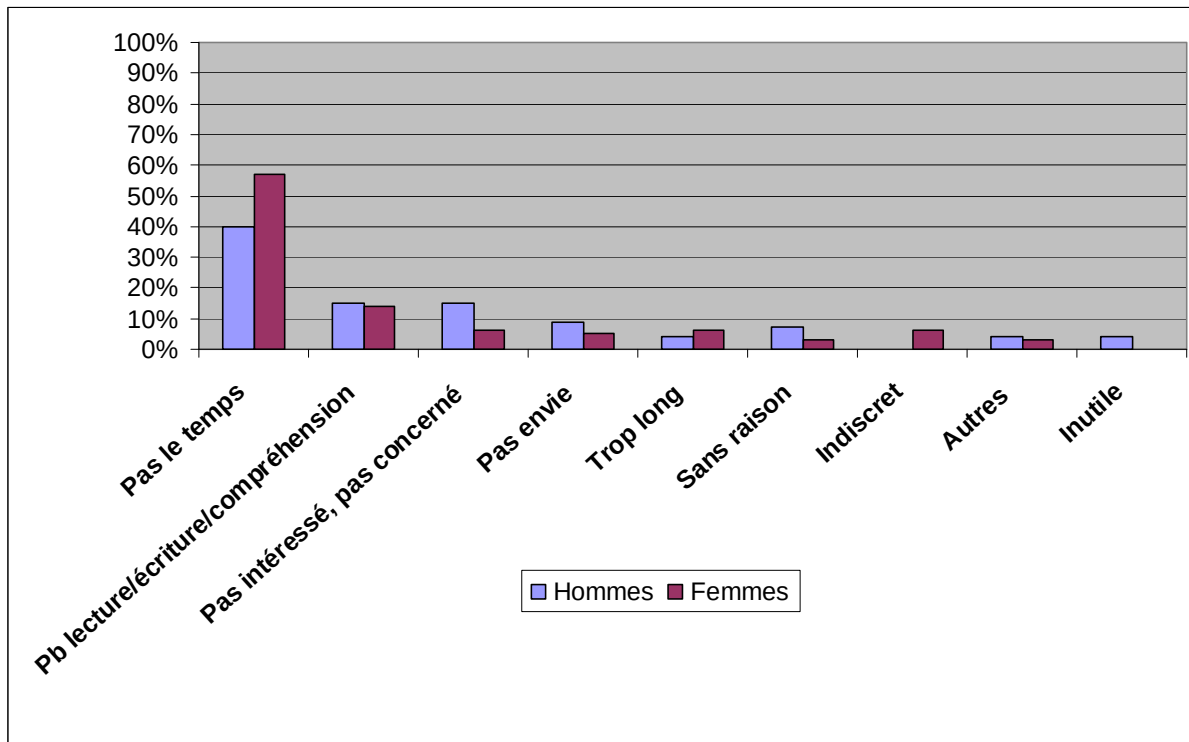




Motifs de refus dans les CES et les missions locales

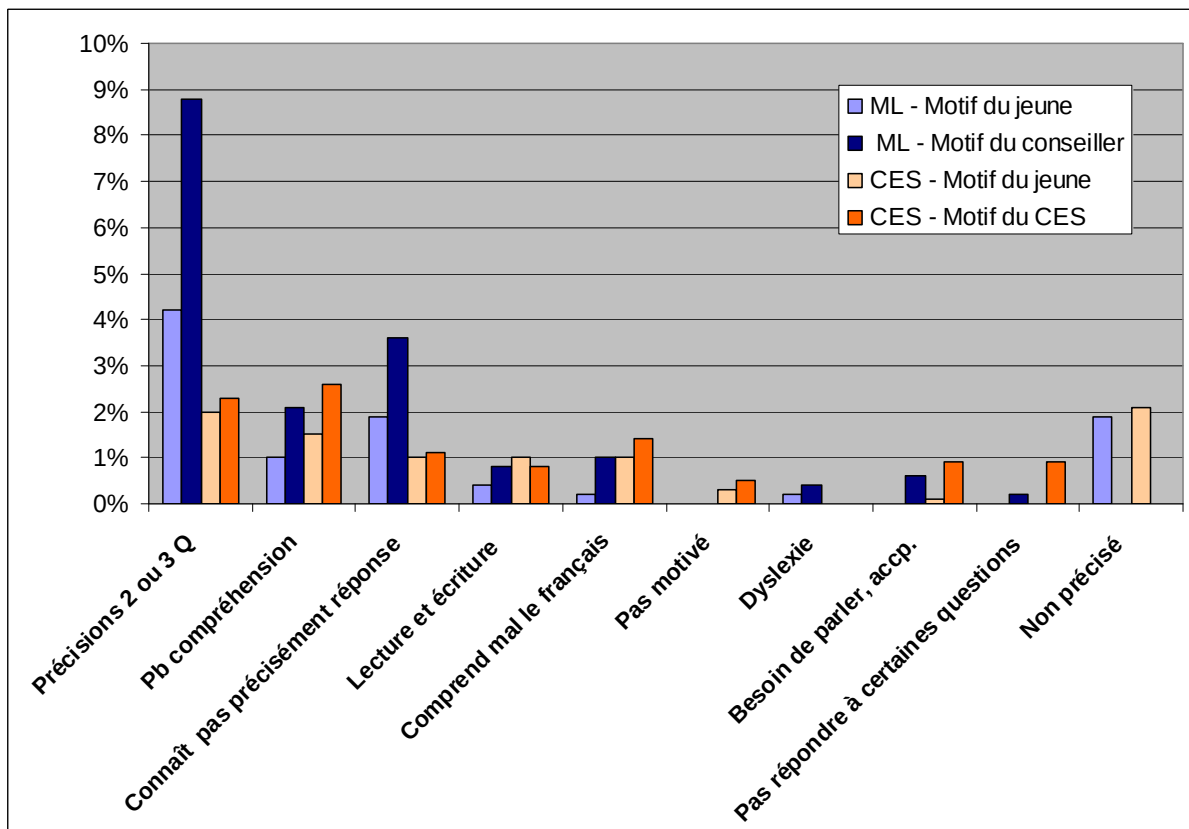


Motifs de refus en fonction du sexe

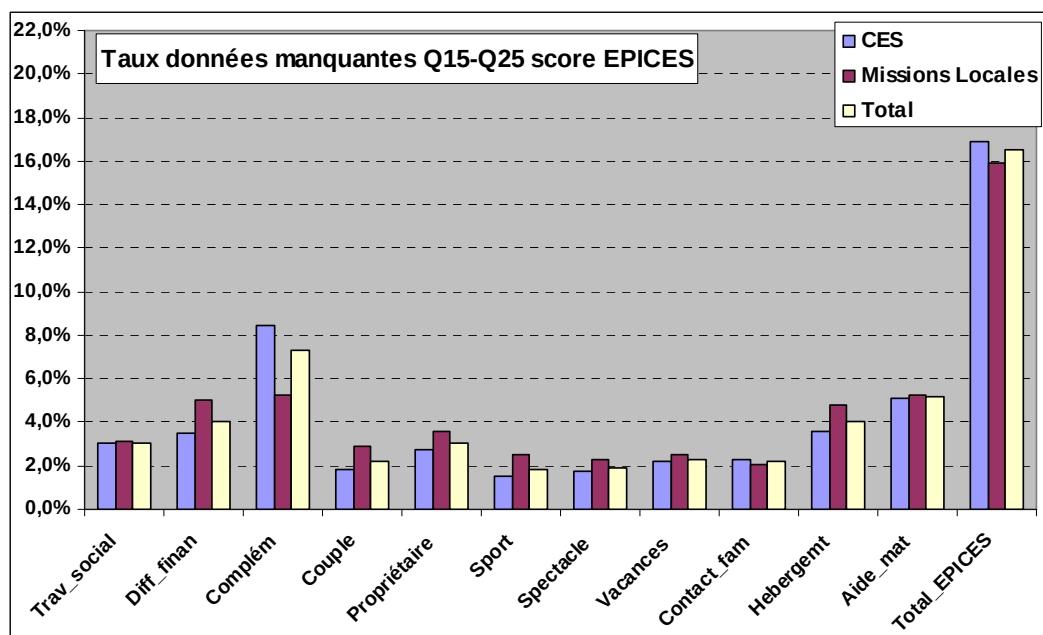
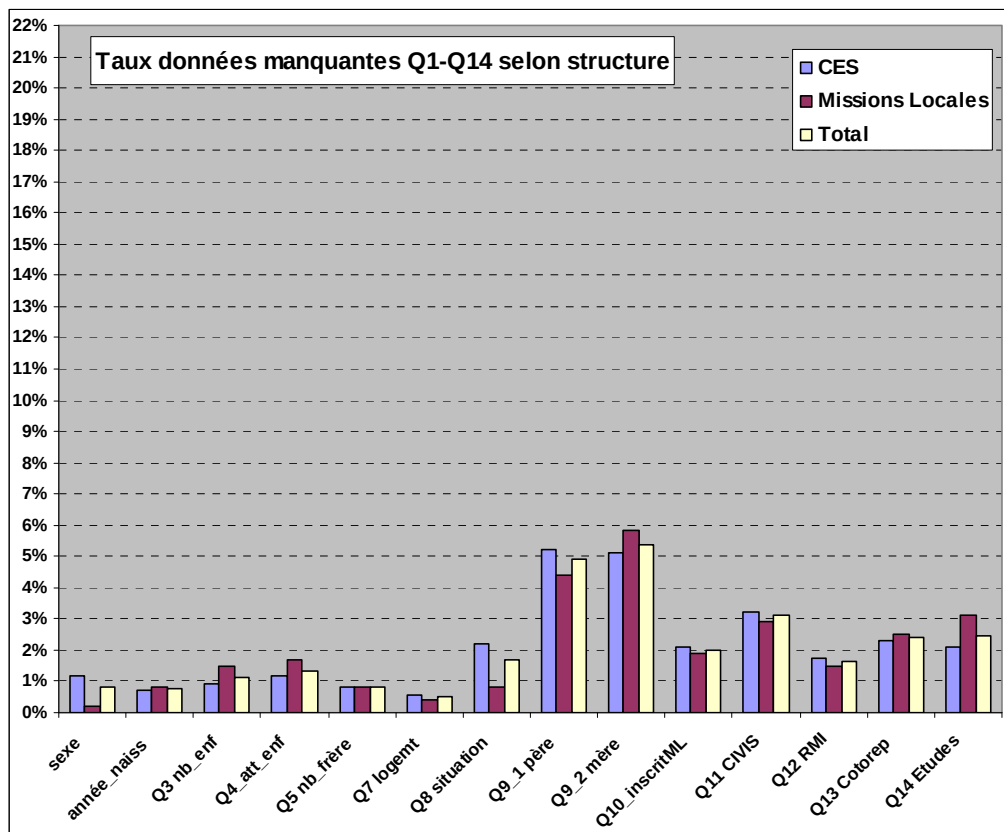


3. Demandes d'aide au remplissage

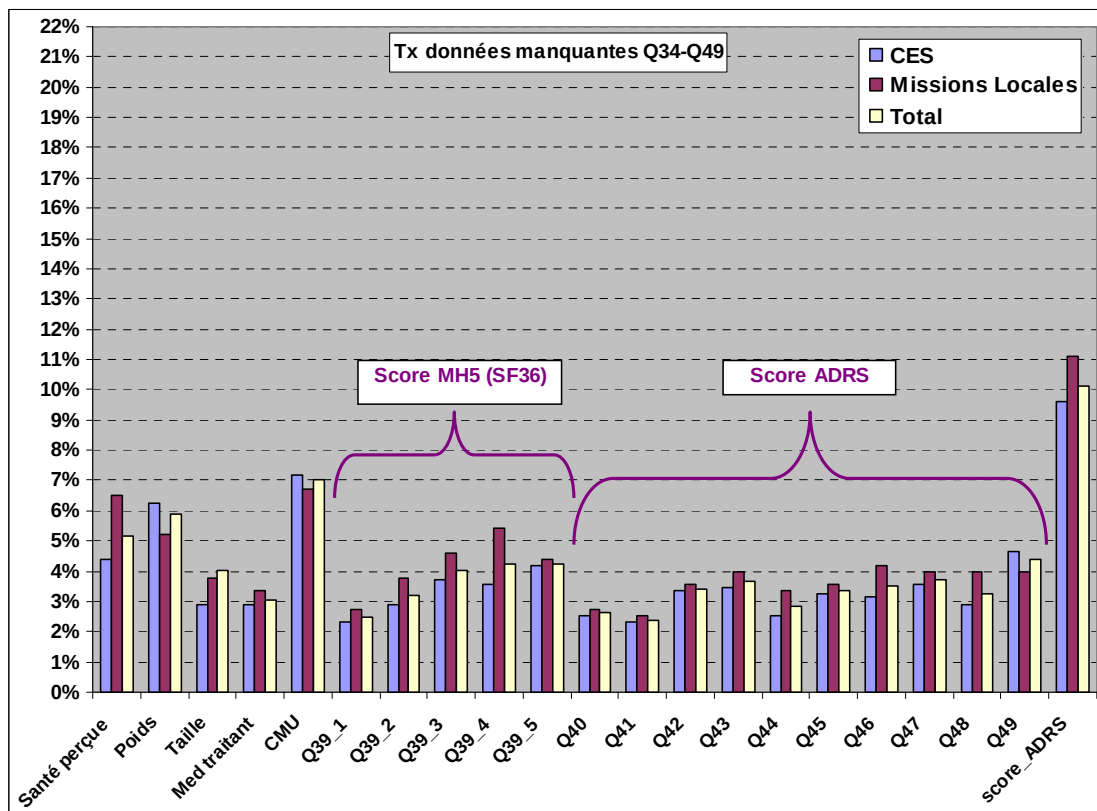
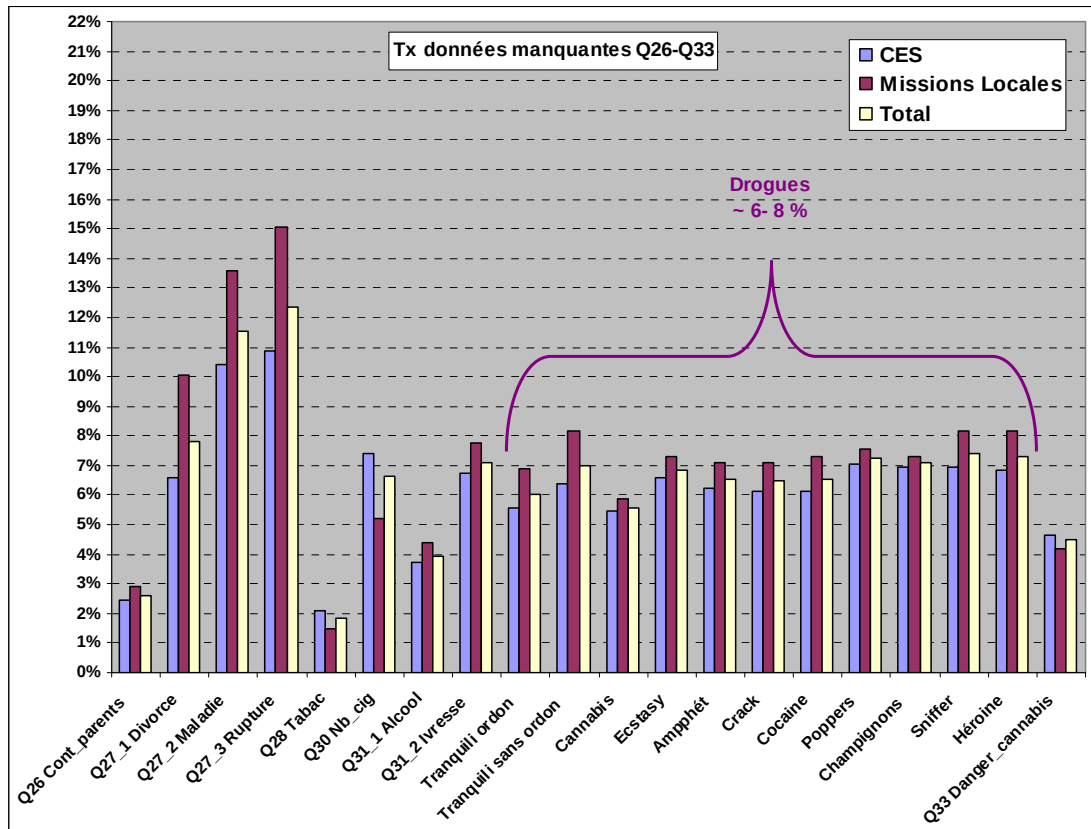
Les motifs de demandes d'aide au remplissage sont les suivants :

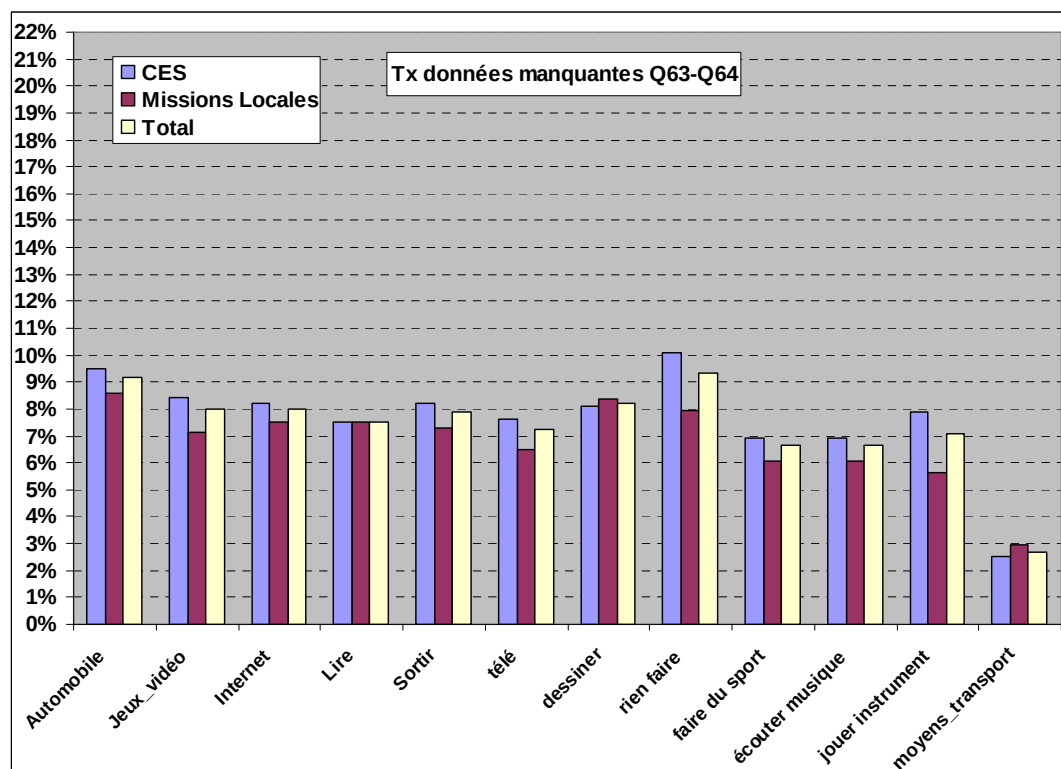
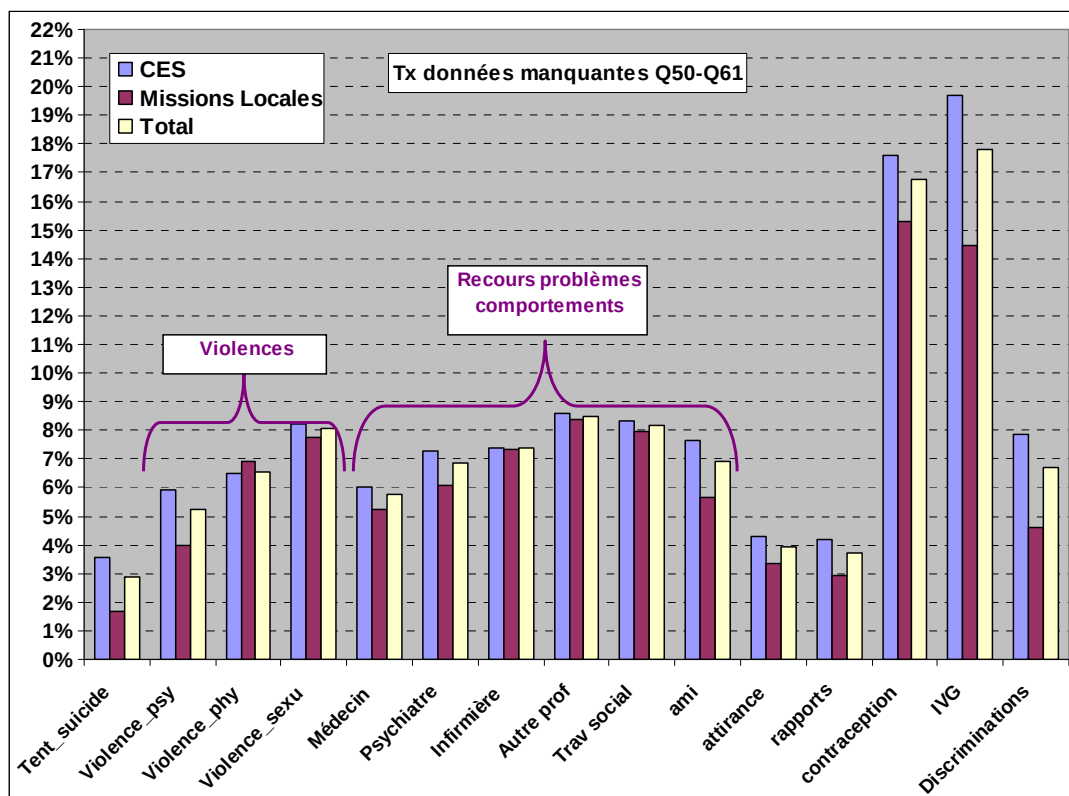


4. Données manquantes

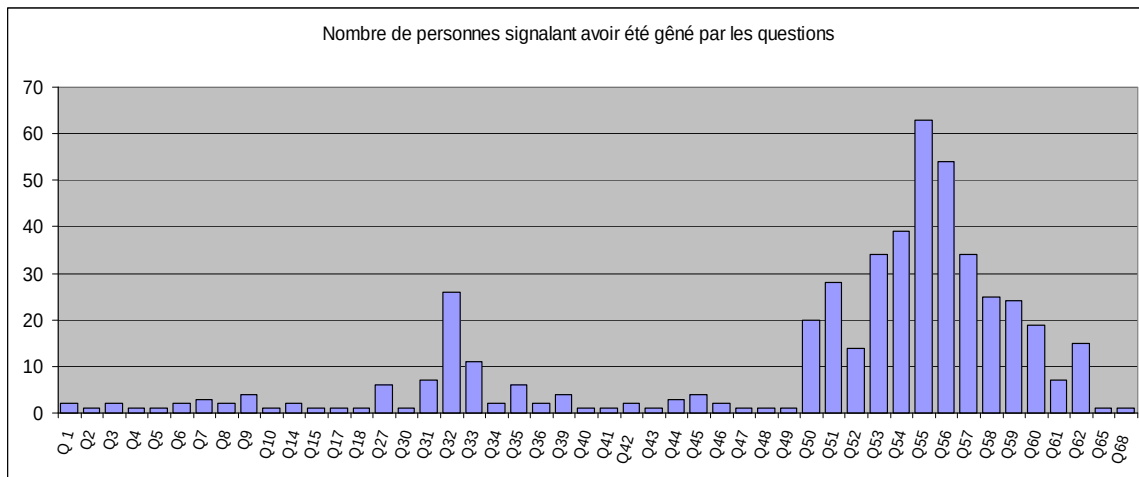


Annexes





5. Questions « gênantes »

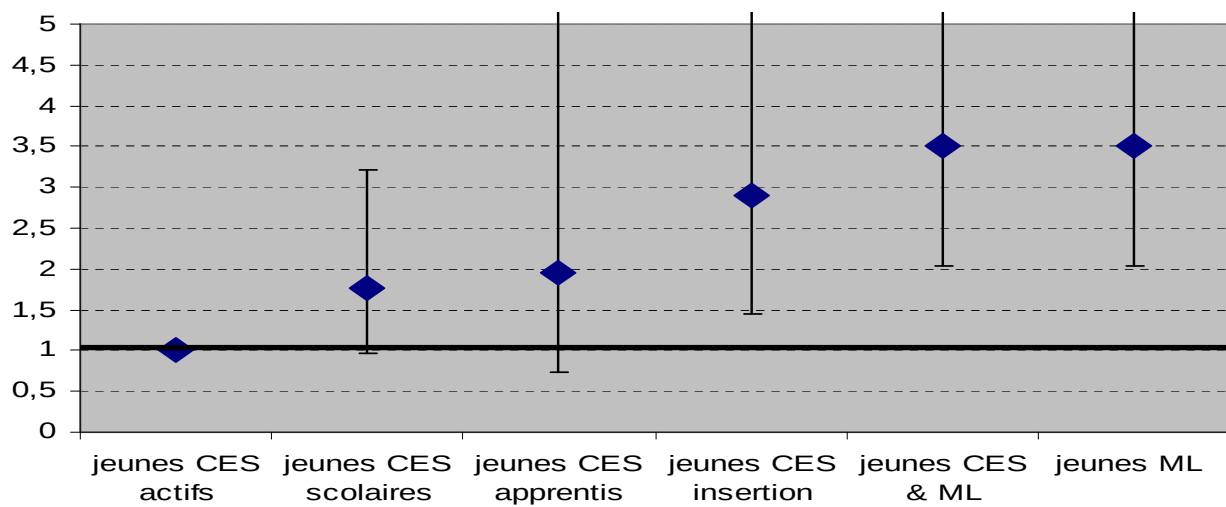


B. Situations par rapport à l'emploi (Q8 et Q10) et variables sociodémographiques

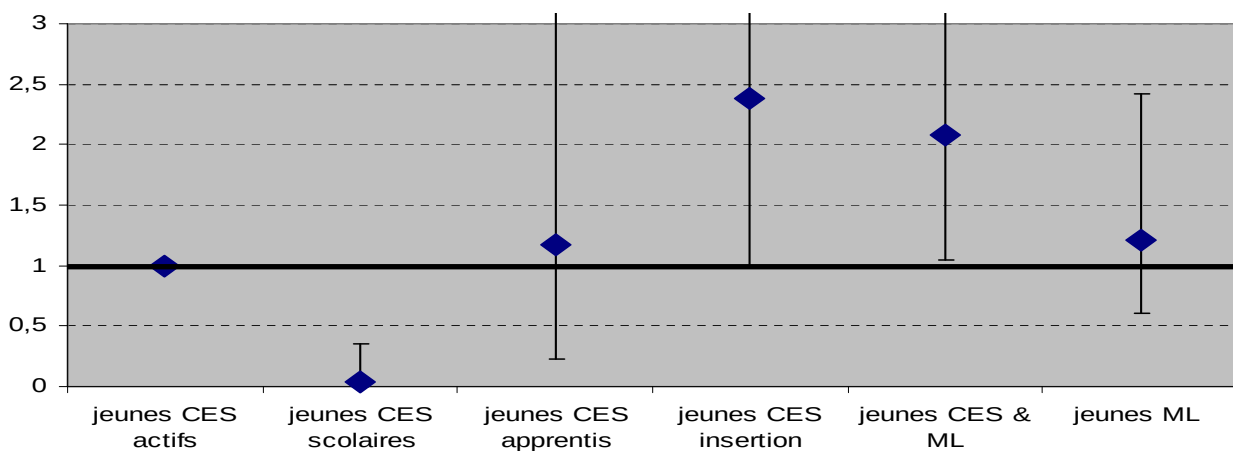
1. Nombre de frères et sœurs (Q5) et nombre d'enfants (Q3)

		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Nombre de frères et sœurs : « 3 frères/sœurs et + » VS « <3 frères/sœurs » Khi-2 : p<0.001						
	CES Actifs	20	22,5	1		
	CES Scolaires	67	34,5	1,766	0,969	3,218
	CES Apprentis	9	36,0	1,960	0,742	5,177
	CES Insertion	32	45,7	2,898	1,454	5,775
	CES & ML	225	51,0	3,503	2,036	6,026
	ML	238	50,5	3,504	2,043	6,010
	Total	591	45,8			
Nombre d'enfant (s) : « 1 enfant et + » VS « 0 enfant » Khi-2 : p<0.001						
	CES Actifs	14	15,7	1		
	CES Scolaires	1	0,5	0,039	0,004	0,358
	CES Apprentis	2	8,0	1,168	0,225	6,065
	CES Insertion	15	21,4	2,381	0,996	5,693
	CES & ML	69	15,6	2,076	1,047	4,116
	ML	50	10,6	1,209	0,605	2,414
	Total	151	11,7			

**Nbr frères/sœurs (" ≥ 3 " VS "<3") et catégories
(ajusté âge sexe)**



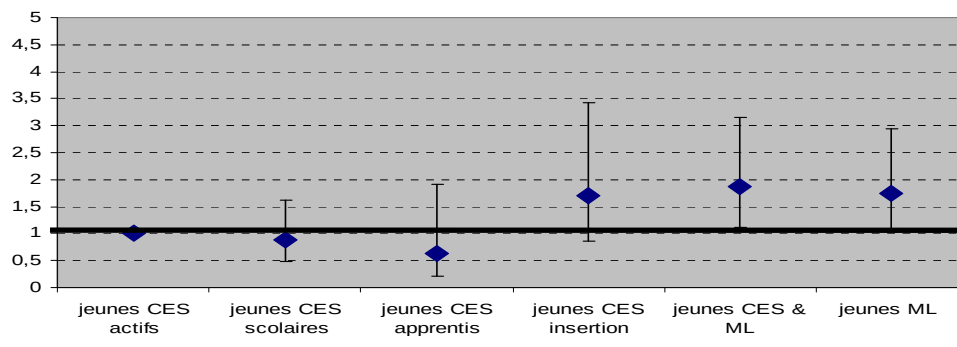
**Nombre d'enfants et catégories
(ajusté âge sexe)**



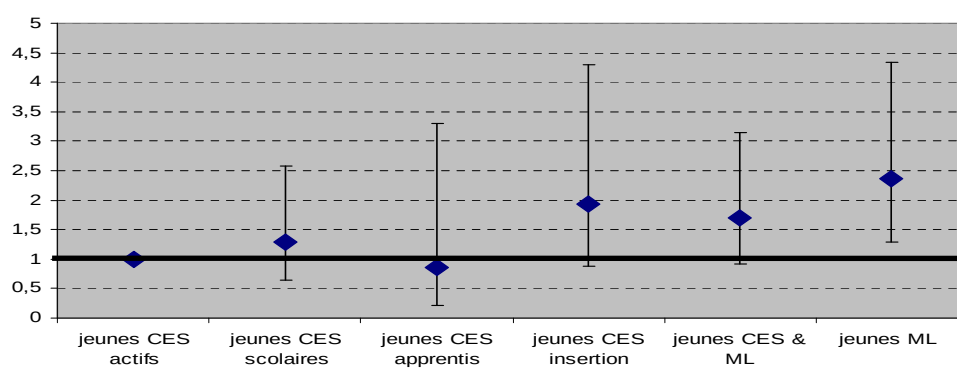
2. Evénements familiaux (Q27)

		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Séparation des parents : «Oui» VS «Non»						
Khi-2 : p<0.001						
	CES Actifs	24	27,0	1		
	CES Scolaires	51	27,0	0,887	0,488	1,611
	CES Apprentis	5	20,8	0,632	0,208	1,916
	CES Insertion	25	39,1	1,712	0,854	3,432
	CES & ML	173	42,4	1,866	1,104	3,155
	ML	173	40,2	1,741	1,032	2,936
	Total	451	37,5			
Maladie grave d'un des parents : « Oui » VS « Non »						
Khi-2 : p<0.001						
	CES Actifs	15	17,2	1		
	CES Scolaires	32	17,3	1,280	0,637	2,573
	CES Apprentis	3	12,5	0,859	0,223	3,305
	CES Insertion	17	27,9	1,940	0,876	4,297
	CES & ML	90	23,3	1,698	0,916	3,146
	ML	124	30,0	2,366	1,288	4,345
	Total	281	24,3			
Rupture avec les deux parents : « Oui » VS « Non »						
Khi-2 : p<0.001						
	CES Actifs	7	8,1	1		
	CES Scolaires	12	6,6	0,586	0,215	1,592
	CES Apprentis	3	12,5	1,063	0,244	4,625
	CES Insertion	17	26,2	3,388	1,298	8,841
	CES & ML	83	21,5	2,584	1,134	5,888
	ML	75	18,5	2,107	0,922	4,813
	Total	197	17,1			
Avoir vécu un de ces événements familiaux : « Oui » VS « Non »						
Khi-2 : p<0.001						
	CES Actifs	34	39,1	1		
	CES Scolaires	69	36,5	0,899	0,519	1,558
	CES Apprentis	8	32,0	0,728	0,279	1,905
	CES Insertion	39	57,4	2,100	1,094	4,030
	CES & ML	243	58,1	2,181	1,340	3,551
	ML	261	58,1	2,188	1,349	3,549
	Total	654	52,9			

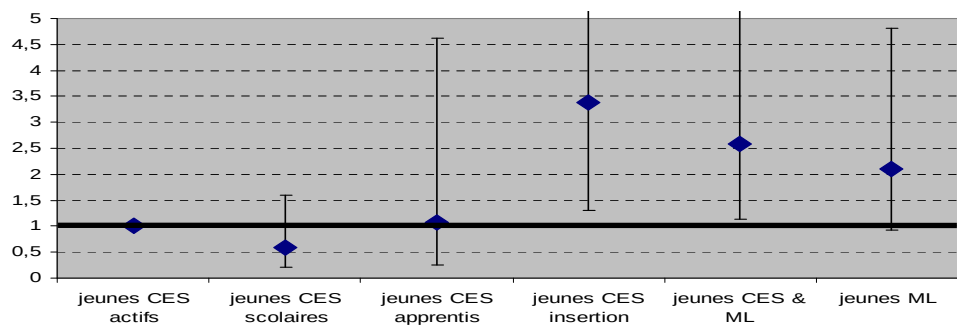
Séparation des parents ("Oui" VS "Non") et catégories (ajusté âge sexe)



Maladie grave d'un parent ("Oui" VS "Non") et catégories (ajusté âge sexe)

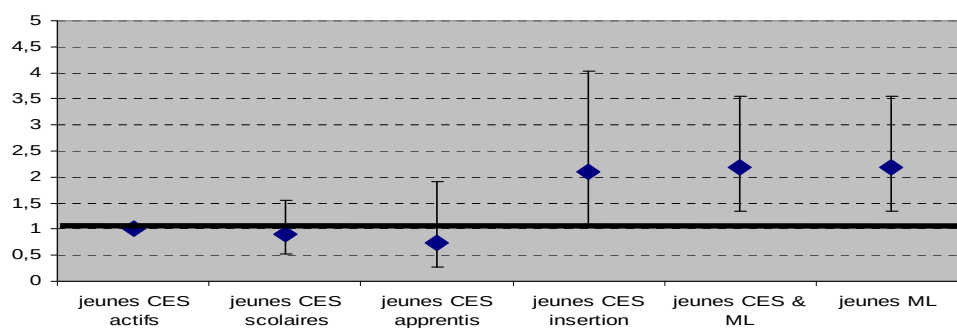


Rupture avec parents ("Oui" VS "Non") et catégories (ajusté âge sexe)



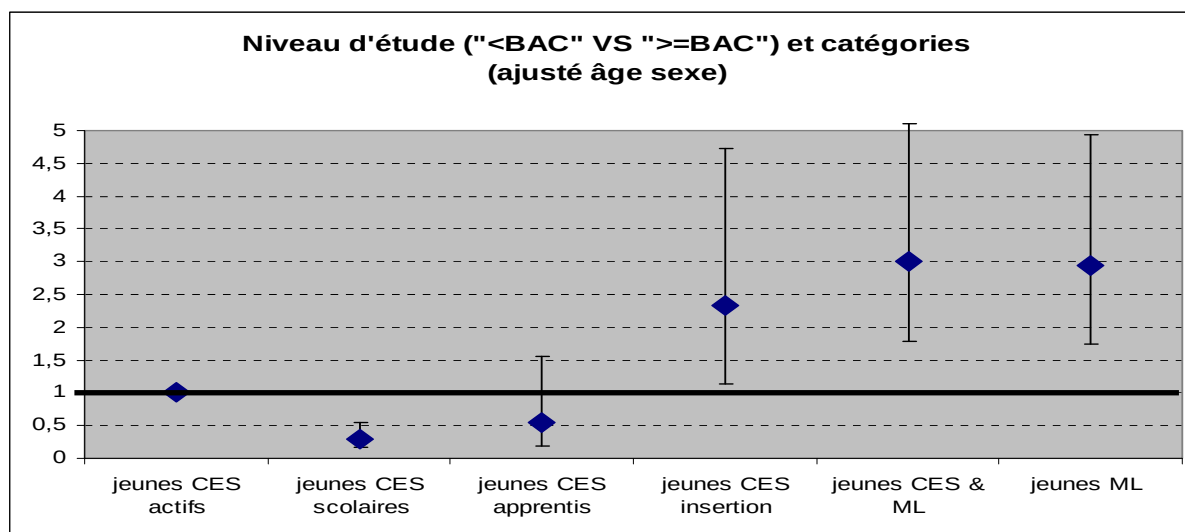
Avoir vécu au moins un de ces trois événements familiaux

Evénements familiaux et catégories (ajusté âge sexe)



3. Niveau d'étude (Q14)

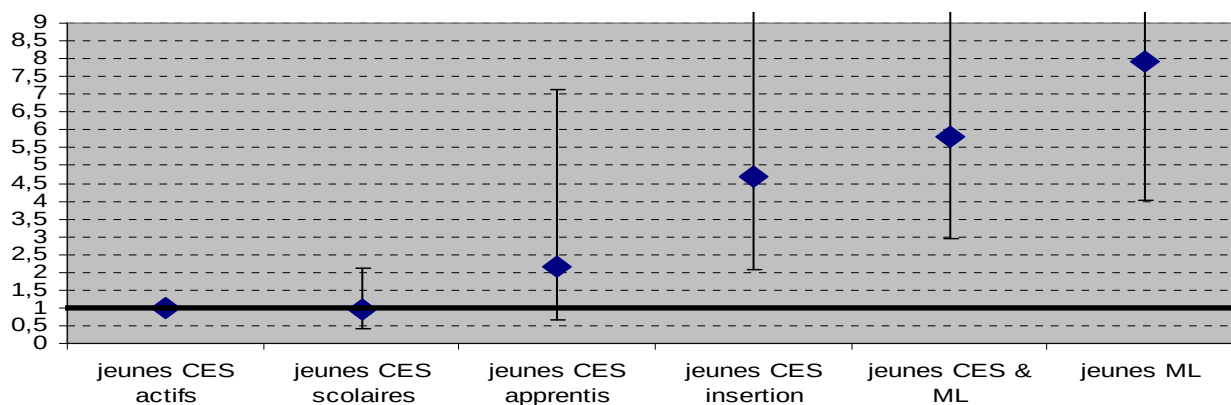
		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Niveau d'étude : « < BAC » VS « >= BAC »						
Khi-2 : p<0.001						
	CES Actifs	32	36,4	1		
	CES Scolaires	71	37,2	0,298	0,162	0,549
	CES Apprentis	13	52,0	0,536	0,186	1,546
	CES Insertion	43	63,2	2,323	1,139	4,736
	CES & ML	316	75,1	3,013	1,780	5,099
	ML	334	73,9	2,933	1,742	4,940
	Total	809	65.0			



C. Situations par rapport à l'emploi et vulnérabilité sociale (score EPICES (Q15 à Q25))

		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Précarité EPICES : «score EPICES >= 45,55 » VS « score EPICES < 45,55 » Khi-2 : p<0.001						
	CES Actifs	11	13,8	1		
	CES Scolaires	19	11,4	0,946	0,420	2,133
	CES Apprentis	5	22,7	2,149	0,646	7,153
	CES Insertion	27	42,2	4,682	2,076	10,563
	CES & ML	164	45,6	5,810	2,935	11,505
	ML	215	53,5	7,939	4,024	15,661
	Total	441	40,3			

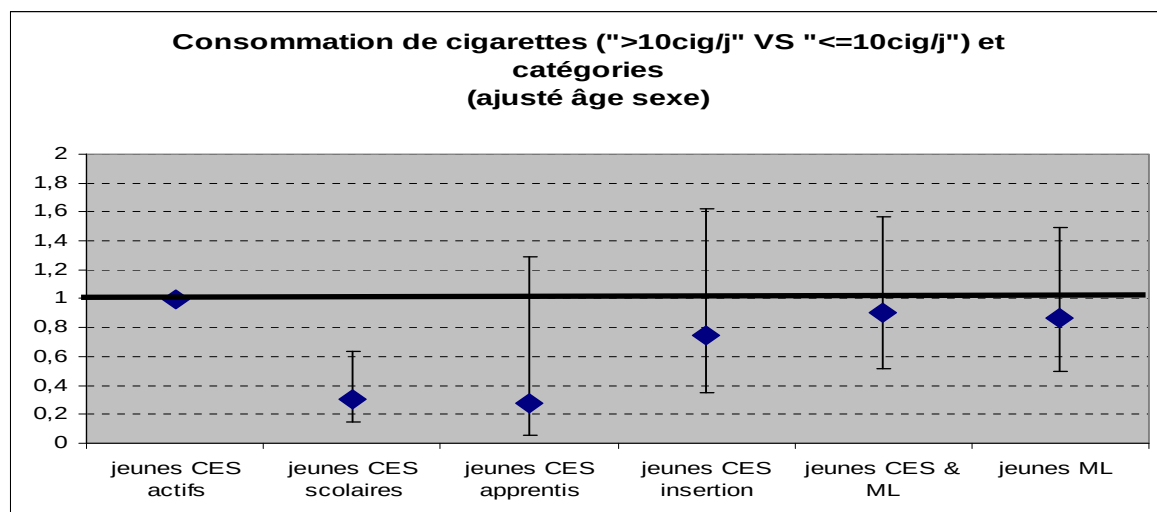
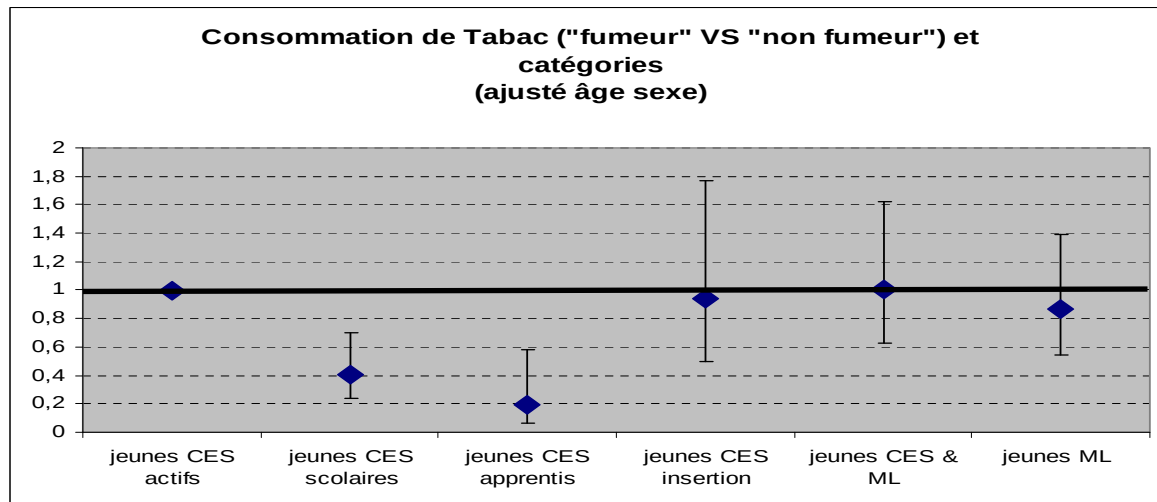
Précarité EPICES ("score">=45,55" VS "score<45,55") et catégories (ajusté âge sexe)



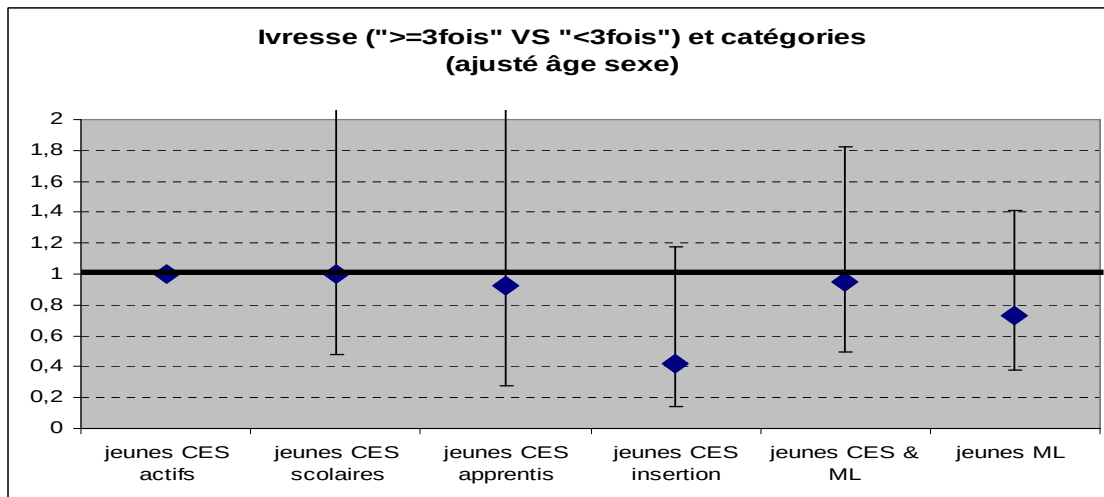
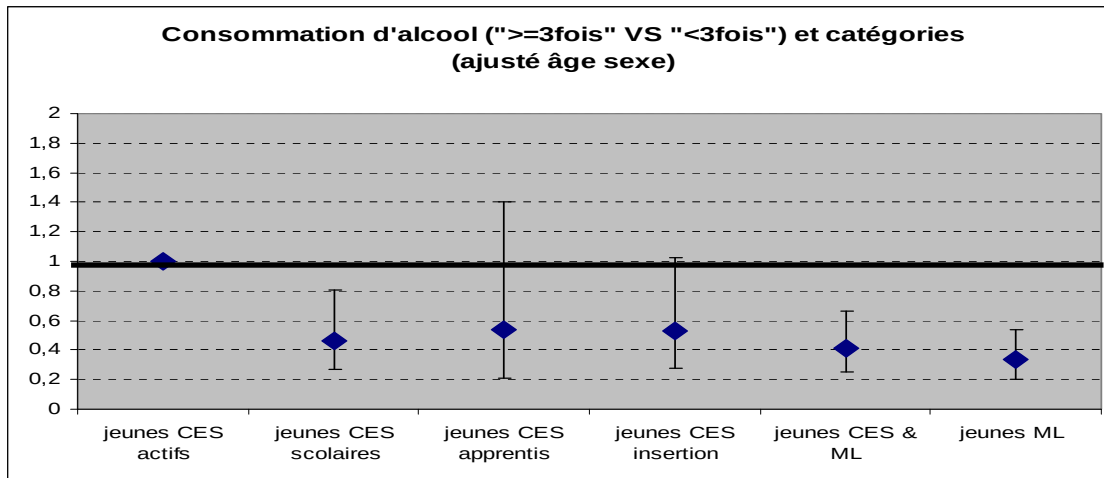
D. Situations par rapport à l'emploi et variables de comportement

1. Tabac (Q28), cigarettes (Q30), alcool (Q31_1), ivresse (Q31_2)

		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Consommation de Tabac : « Fumeurs » VS «Non Fumeurs » Khi-2 : p<0.001						
	CES Actifs	47	53,4	1		
	CES Scolaires	66	33,8	0,410	0,239	0,703
	CES Apprentis	5	20,8	0,195	0,066	0,579
	CES Insertion	38	54,3	0,936	0,494	1,771
	CES & ML	240	55,6	1,009	0,627	1,623
	ML	245	52,0	0,870	0,543	1,393
	Total	641	50,1			
Consommation de Cigarettes : « >10 cig. /jour » VS «<=10 cig. /jour » Khi-2 : p<0.01						
	CES Actifs	22	25,6	1		
	CES Scolaires	17	9,1	0,308	0,150	0,633
	CES Apprentis	2	8,7	0,274	0,058	1,288
	CES Insertion	14	21,2	0,749	0,347	1,620
	CES & ML	94	23,3	0,900	0,518	1,566
	ML	105	23,2	0,865	0,500	1,495
	Total	254	20,9			



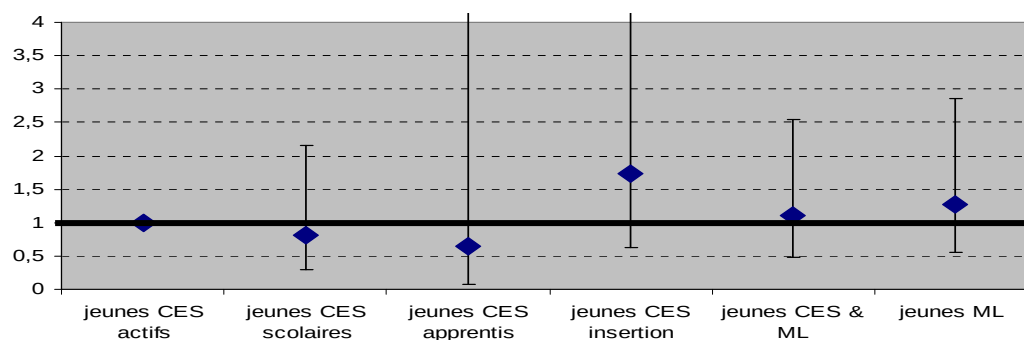
		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Consommation d'Alcool : « >= 3 fois » VS «< 3 fois » au cours des 30 derniers jours						
Khi-2 : p<0.001						
	CES Actifs	45	50,0	1		
	CES Scolaires	59	30,7	0,466	0,269	0,808
	CES Apprentis	9	37,5	0,537	0,206	1,400
	CES Insertion	26	37,7	0,532	0,275	1,026
	CES & ML	124	29,6	0,409	0,251	0,665
	ML	119	26,0	0,333	0,205	0,542
	Total	382	30,5			
Etat d'Ivresse : « >= 3 fois » VS «< 3 fois »						
Khi-2 : ns						
	CES Actifs	14	15,9	1		
	CES Scolaires	34	18,0	0,996	0,480	2,067
	CES Apprentis	5	20,8	0,921	0,279	3,041
	CES Insertion	6	9,2	0,416	0,147	1,173
	CES & ML	71	17,5	0,948	0,493	1,826
	ML	63	14,3	0,731	0,378	1,414
	Total	193	15,9			



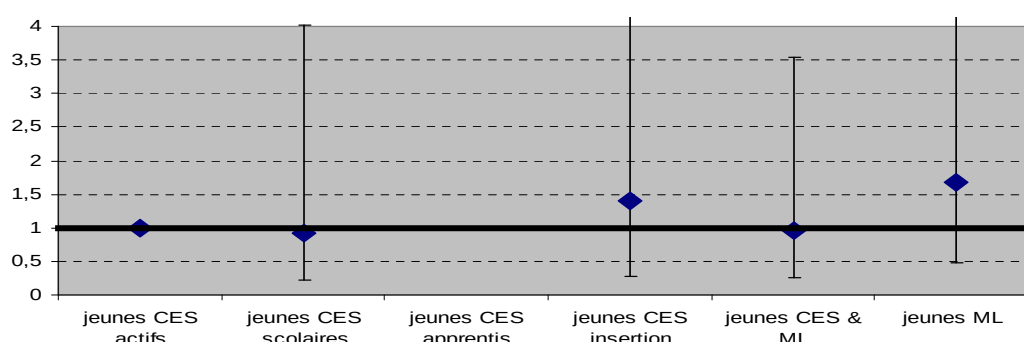
2. Consommation de médicaments et drogues (Q32)

		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Médicaments psycho. sur Ord. : « >= 1 fois » VS « 0 fois »						
Khi-2 : ns						
	CES Actifs	8	9,2	1		
	CES Scolaires	11	5,8	0,808	0,303	2,153
	CES Apprentis	1	4,2	0,638	0,074	5,490
	CES Insertion	9	13,0	1,727	0,622	4,796
	CES & ML	35	8,5	1,111	0,485	2,546
	ML	42	9,4	1,264	0,560	2,852
	Total	106	8,7			
Médicaments psycho. sans Ord. : « >= 1 fois » VS « 0 fois »						
Khi-2 : ns						
	CES Actifs	3	3,4	1		
	CES Scolaires	6	3,2	0,929	0,215	4,014
	CES Apprentis	0	0,0			
	CES Insertion	3	4,5	1,405	0,272	7,255
	CES & ML	13	3,2	,961	0,261	3,536
	ML	25	5,7	1,682	0,483	5,851
	Total	50	4,1			
Cannabis : « >= 1 fois » VS « 0 fois »						
Khi-2 : p<0.05						
	CES Actifs	20	22,7	1		
	CES Scolaires	25	13,2	0,480	0,241	0,957
	CES Apprentis	3	13,0	0,374	0,097	1,439
	CES Insertion	15	21,7	0,789	0,363	1,717
	CES & ML	98	23,8	0,975	0,551	1,728
	ML	110	24,4	1,000	0,568	1,759
	Total	271	22,0			
Autres drogues. : « >= 1 fois » VS «0 fois »						
Khi-2 : ns						
	CES Actifs	2	2,3	1		
	CES Scolaires	7	3,8	1,491	0,290	7,656
	CES Apprentis	0	0,0			
	CES Insertion	5	7,6	2,835	0,525	15,303
	CES & ML	18	4,6	1,722	0,383	7,737
	ML	34	7,7	3,011	0,696	13,032
	Total	66	5,6			

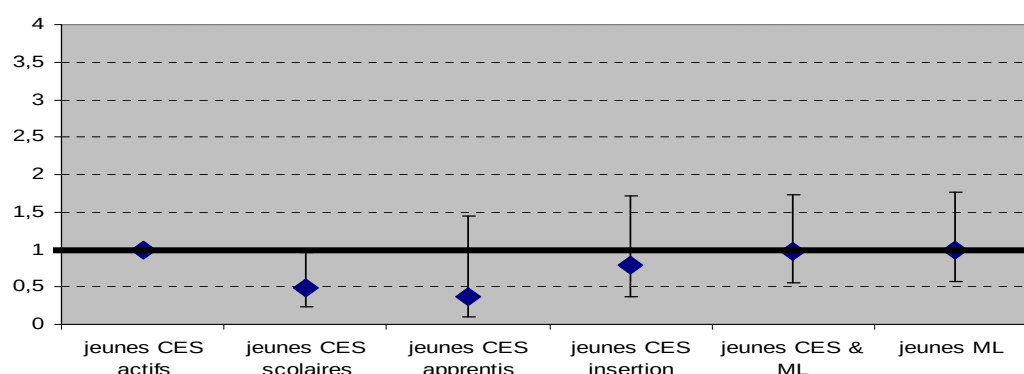
Médicaments psycho. sur Ord. (" ≥ 1 fois" VS "<1fois") et catégories (ajusté âge sexe)



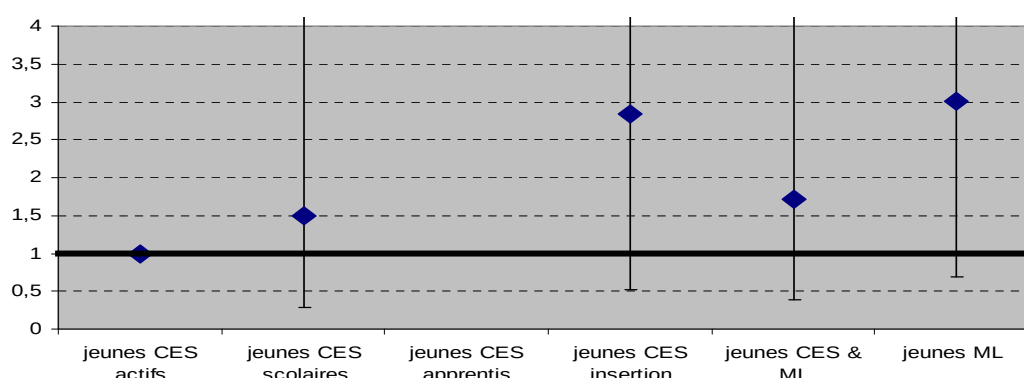
Médicaments psycho. sans Ord. (" ≥ 1 fois" VS "<1fois") et catégories (ajusté âge sexe)



Cannabis (" ≥ 1 fois" VS "<1fois") et catégories (ajusté âge sexe)



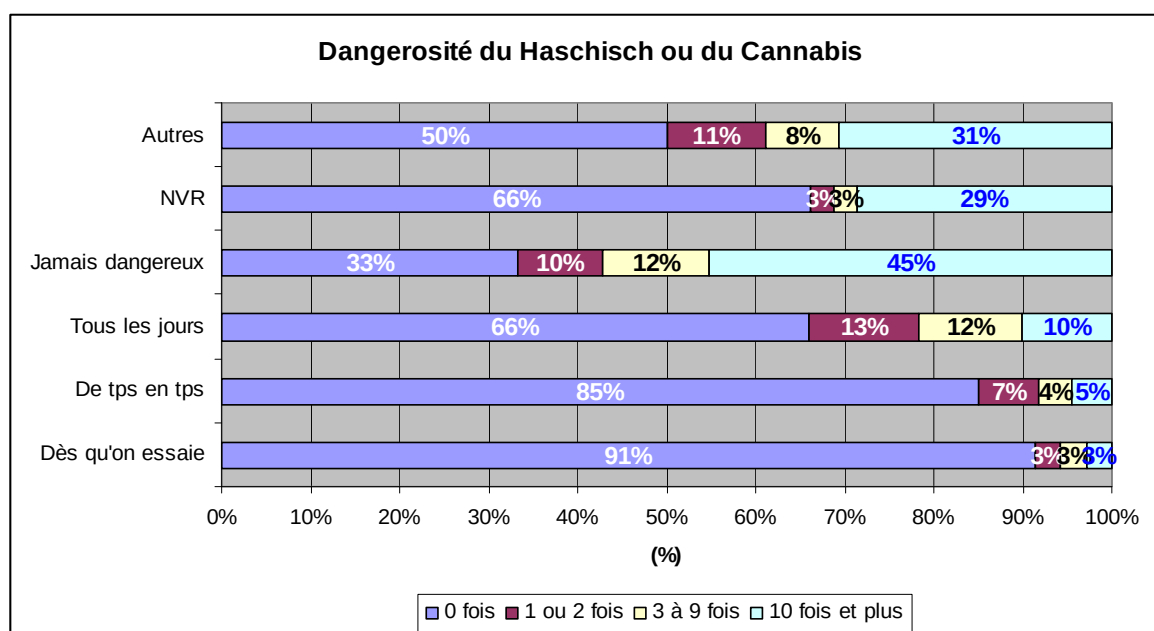
Autres drogues (" ≥ 1 fois" VS "<1fois") et catégories (ajusté âge sexe)



3. Dangérosité des drogues (Q33)

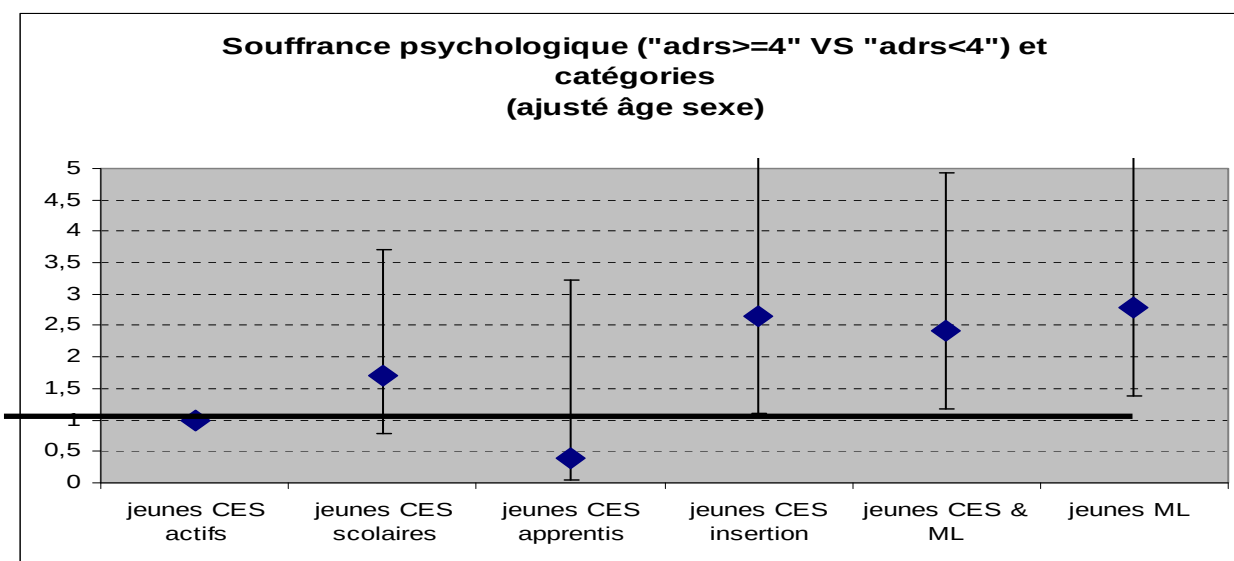
<i>Dangérosité des drogues X Cannabis ; Khi-2 : $p < 0.001$</i>						
	Cannabis					
		0 fois	1-2 fois	3-9 fois	10 fois et +	Total
Dès qu'on essaye	Effectif	517	16	17	16	566
	(%)	91,3%	2,8%	3,0%	2,8%	100,0%
De temps en temps	Effectif	114	9	5	6	134
	(%)	85,1%	6,7%	3,7%	4,5%	100,0%
Tous les jours	Effectif	211	40	37	32	320
	(%)	65,9%	12,5%	11,6%	10,0%	100,0%
Jamais dangereux	Effectif	14	4	5	19	42
	(%)	33,3%	9,5%	11,9%	45,2%	100,0%
NVR*	Effectif	51	2	2	22	77
	(%)	66,2%	2,6%	2,6%	28,6%	100,0%
Autres	Effectif	18	4	3	11	36
	(%)	50,0%	11,1%	8,3%	30,6%	100,0%
Total	Effectif	925	75	69	106	1175
	(%)	78,7%	6,4%	5,9%	9,0%	100,0%

* : ne veut pas répondre



E. Situation par rapport à l'emploi et souffrance psychologique (score ADRS (Q40-Q49))

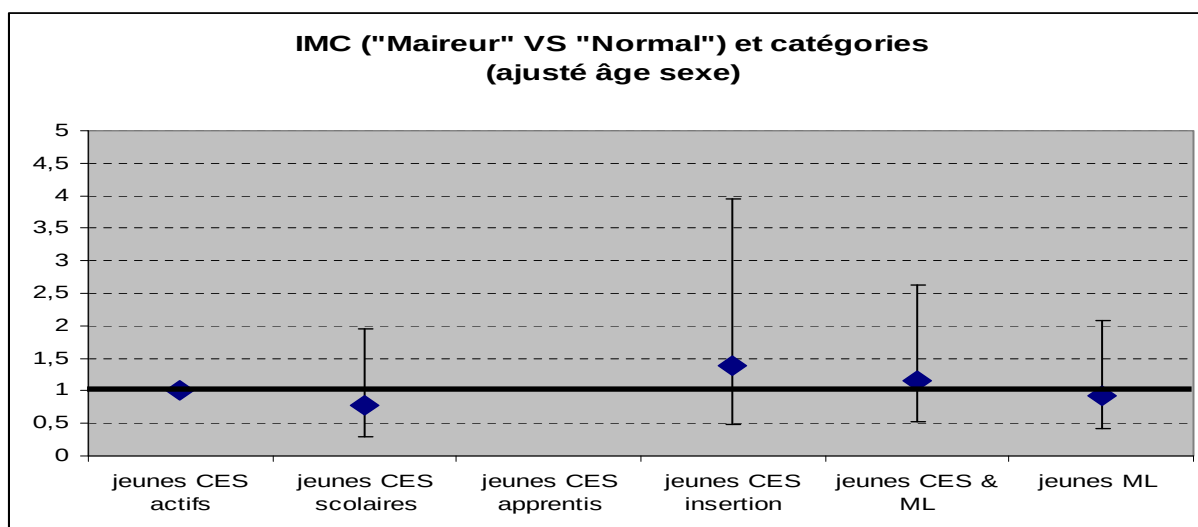
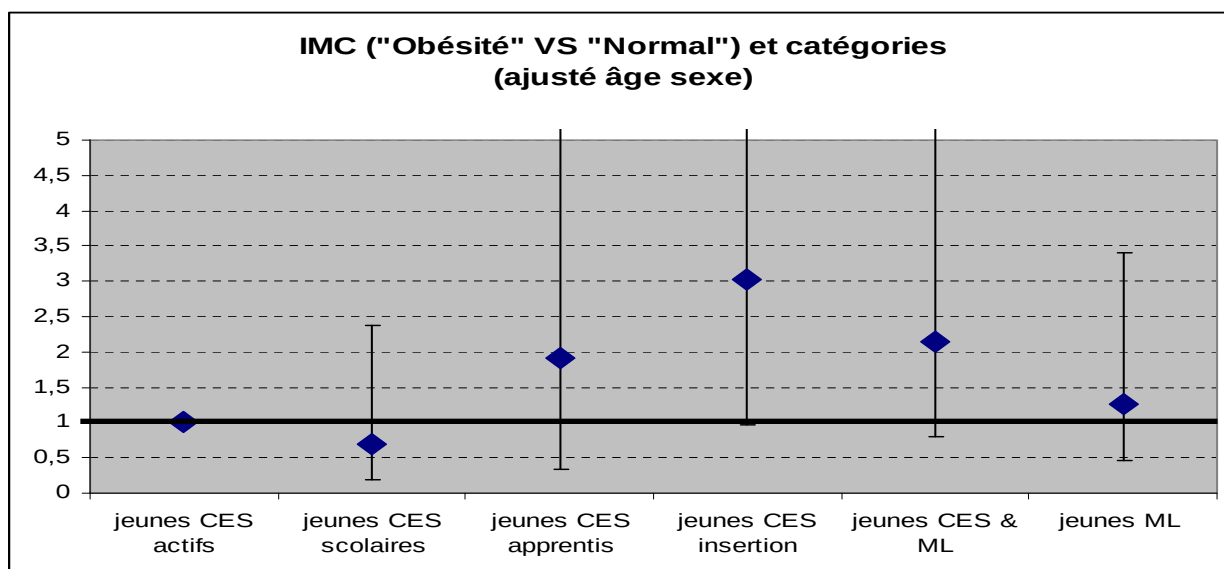
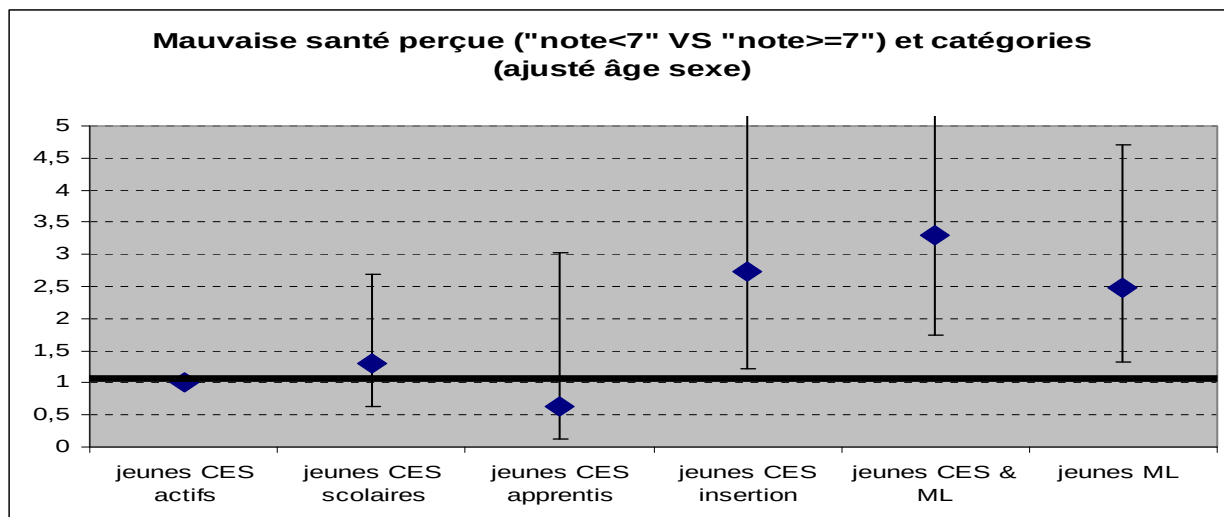
		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Souffrance psychologique : « score ADRS >= 4 » VS « score ADRS < 4 »						
Khi-2 : p<0.01						
	CES Actifs	10	11,4	1		
	CES Scolaires	33	17,6	1,701	0,777	3,721
	CES Apprentis	1	4,3	0,389	0,047	3,236
	CES Insertion	16	24,2	2,646	1,105	6,337
	CES & ML	91	23,1	2,415	1,184	4,922
	ML	114	26,0	2,782	1,375	5,626
	Total	265	22,1			



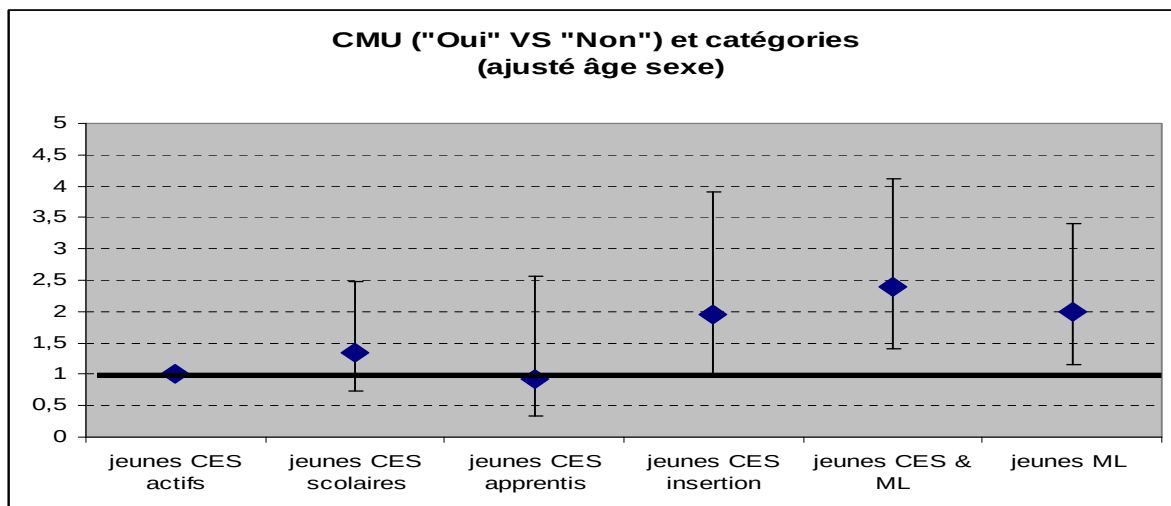
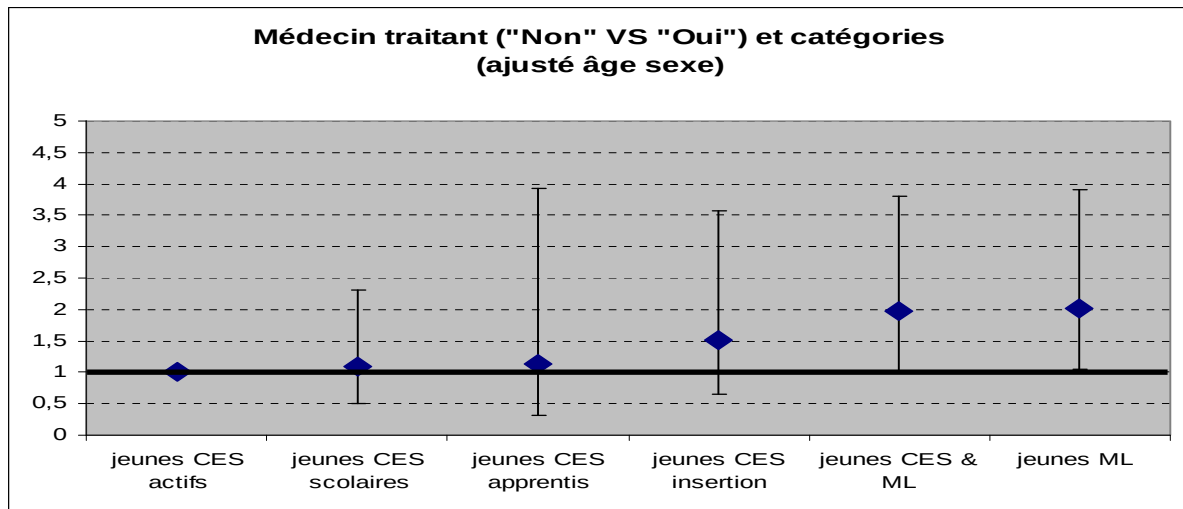
F. Situations par rapport à l'emploi et variables de santé

1. Santé perçue (Q34), obésité, maigreur (Q35, Q36), médecin traitant (Q37) et CMU (Q38)

		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Mauvaise santé perçue : « note santé < 7 » VS «note santé >=7 »						
Khi-2 : p<0.001						
	CES Actifs	13	14,6	1		
	CES Scolaires	31	16,5	1,304	0,632	2,691
	CES Apprentis	2	8,0	0,628	0,130	3,029
	CES Insertion	19	29,7	2,740	1,225	6,130
	CES & ML	143	33,8	3,289	1,741	6,212
	ML	125	28,0	2,484	1,314	4,696
	Total	333	26,9			
IMC : «Obèse » VS «Non Obèse »						
Khi-2 : p<0.05						
	CES Actifs	5	5,6	1		
	CES Scolaires	6	3,2	0,685	0,197	2,374
	CES Apprentis	2	8,0	1,920	0,340	10,828
	CES Insertion	9	13,6	3,035	0,957	9,624
	CES & ML	41	10,1	2,144	0,806	5,700
	ML	27	6,1	1,253	0,462	3,402
	Total	90	7,4			
IMC : «Maigreur » VS «Non Maigreur »						
Khi-2 : ns						
	CES Actifs	8	8,9	1		
	CES Scolaires	16	8,6	0,771	0,303	1,957
	CES Apprentis	0	0,0			
	CES Insertion	8	12,1	1,384	0,485	3,950
	CES & ML	47	11,6	1,165	0,519	2,616
	ML	42	9,5	0,926	0,411	2,090
	Total	121	10,0			

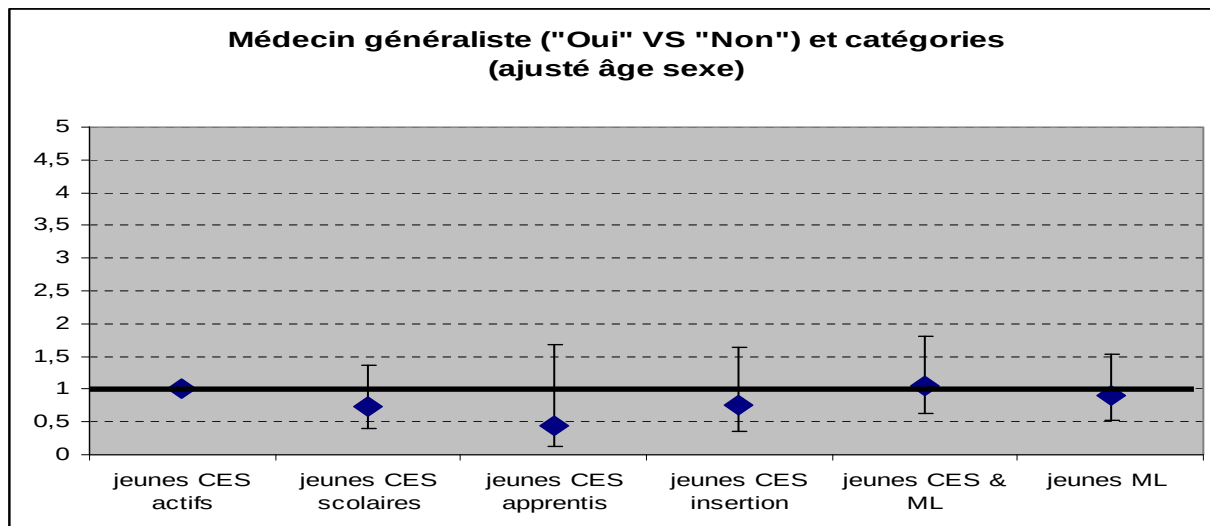


		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Médecin traitant : «Non » VS «Oui »						
Khi-2 : $p<0.05$						
	CES Actifs	12	13,3	1		
	CES Scolaires	27	14,1	1,087	0,510	2,316
	CES Apprentis	4	16,0	1,126	0,322	3,939
	CES Insertion	14	20,3	1,522	0,649	3,568
	CES & ML	101	23,5	1,966	1,015	3,809
	ML	112	24,2	2,025	1,050	3,906
	Total	270	21,3			
CMU : «Oui» VS «Non »						
Khi-2 : $p<0.001$						
	CES Actifs	22	25,3	1		
	CES Scolaires	62	35,4	1,353	0,740	2,474
	CES Apprentis	7	28,0	0,922	0,332	2,566
	CES Insertion	28	41,2	1,952	0,974	3,913
	CES & ML	197	47,5	2,399	1,400	4,112
	ML	190	42,6	1,987	1,162	3,398
	Total	506	41,6			

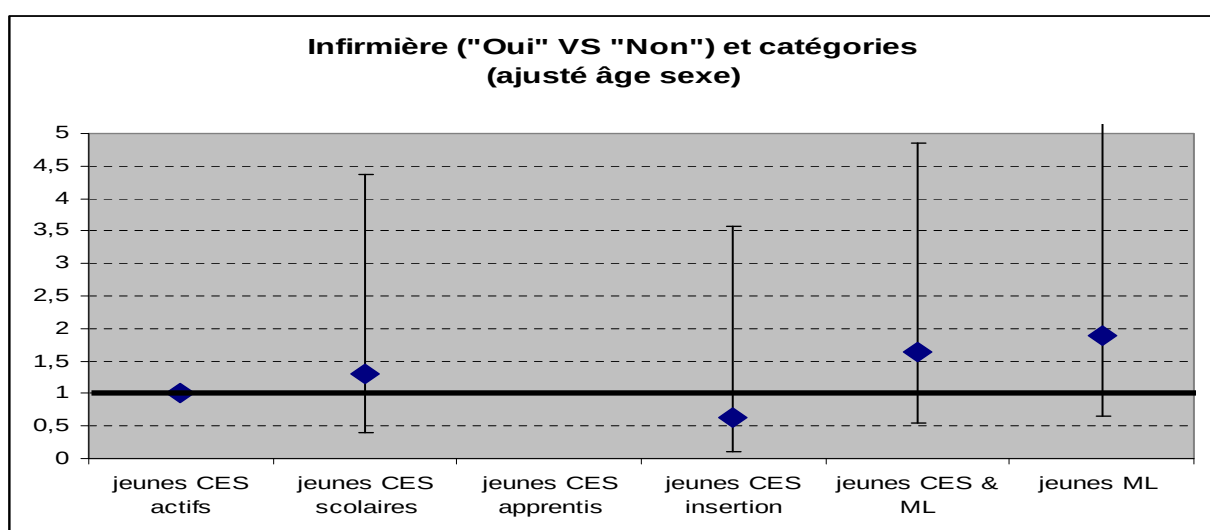
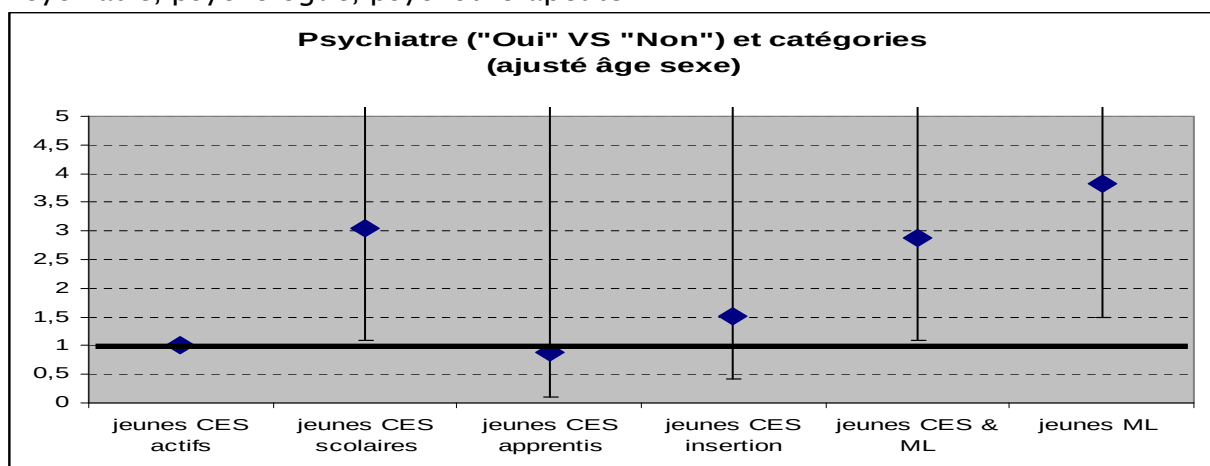


2. Demande d'aide pour des problèmes psychologiques (Q52)

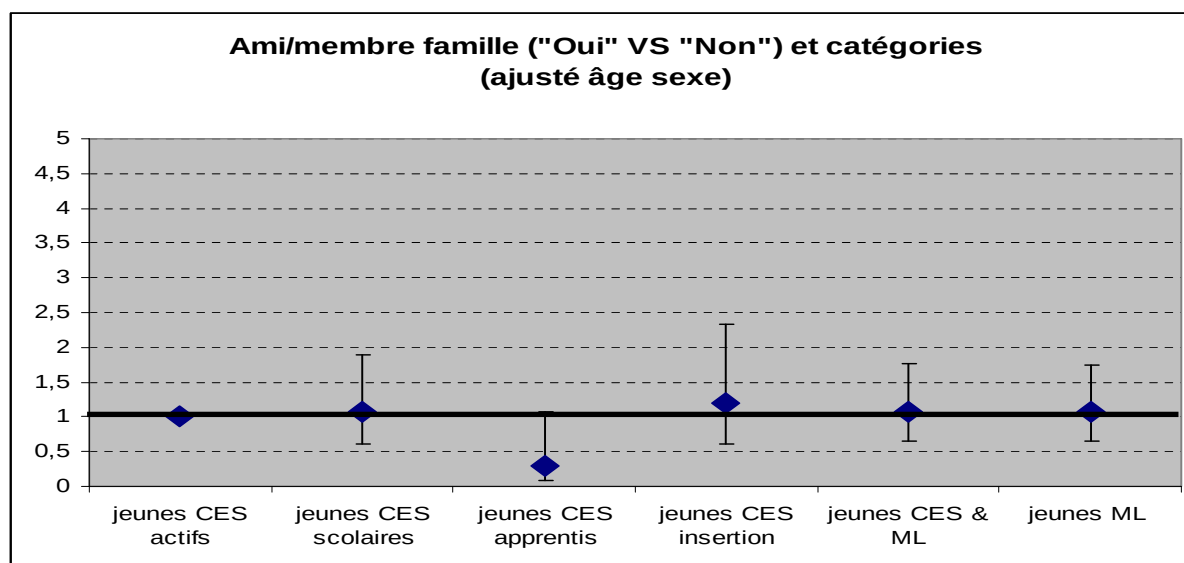
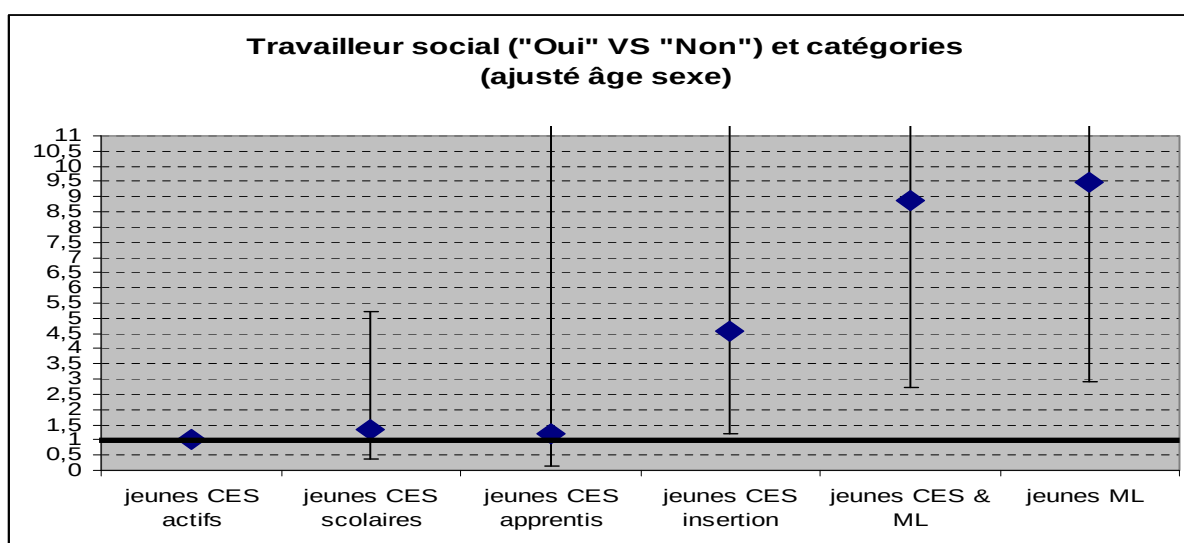
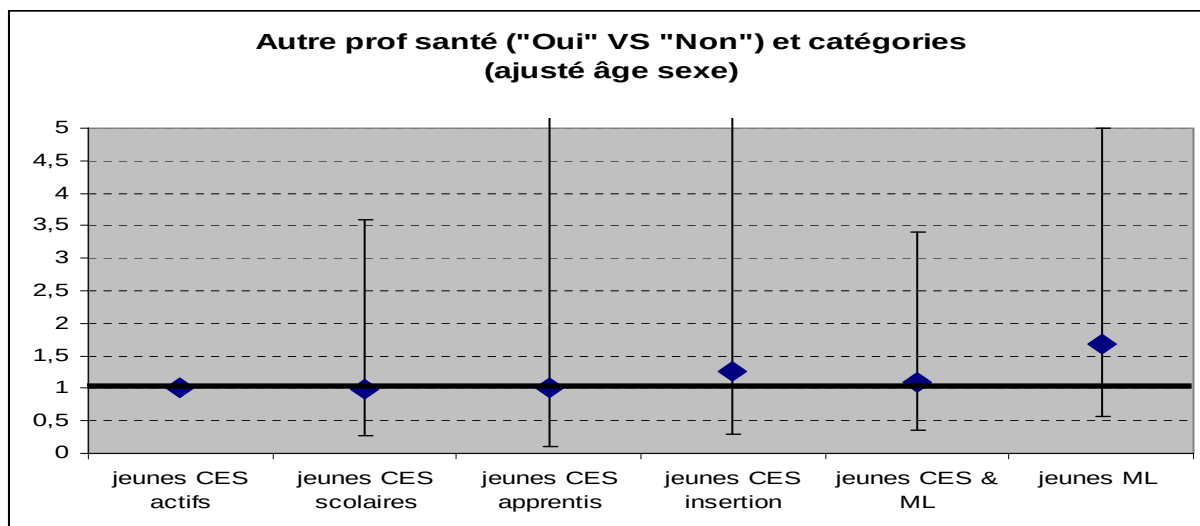
		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Médecin généraliste : «Oui» VS «Non»						
Khi-2 : ns						
	CES Actifs	24	27,3	1		
	CES Scolaires	41	21,6	0,735	0,397	1,360
	CES Apprentis	3	12,5	0,447	0,119	1,673
	CES Insertion	14	20,9	0,761	0,354	1,636
	CES & ML	116	28,3	1,060	0,620	1,813
	ML	113	24,9	0,904	0,529	1,542
	Total	311	25,2			
Psychiatre/Psychologue/Psychothérapeute : «Oui» VS «Non»						
Khi-2 : p<0.05						
	CES Actifs	5	5,7	1		
	CES Scolaires	26	13,6	3,052	1,102	8,455
	CES Apprentis	1	4,0	0,886	0,097	8,072
	CES Insertion	5	7,6	1,508	0,415	5,478
	CES & ML	54	13,5	2,869	1,097	7,508
	ML	76	16,9	3,834	1,483	9,914
	Total	167	13,7			
Infirmière : «Oui» VS «Non»						
Khi-2 : ns						
	CES Actifs	4	4,6	1		
	CES Scolaires	12	6,3	1,313	0,395	4,365
	CES Apprentis	0	0,0			
	CES Insertion	2	3,0	0,630	0,111	3,567
	CES & ML	30	7,5	1,631	0,550	4,843
	ML	38	8,6	1,886	0,643	5,530
	Total	86	7,1			



Psychiatre, psychologue, psychothérapeute

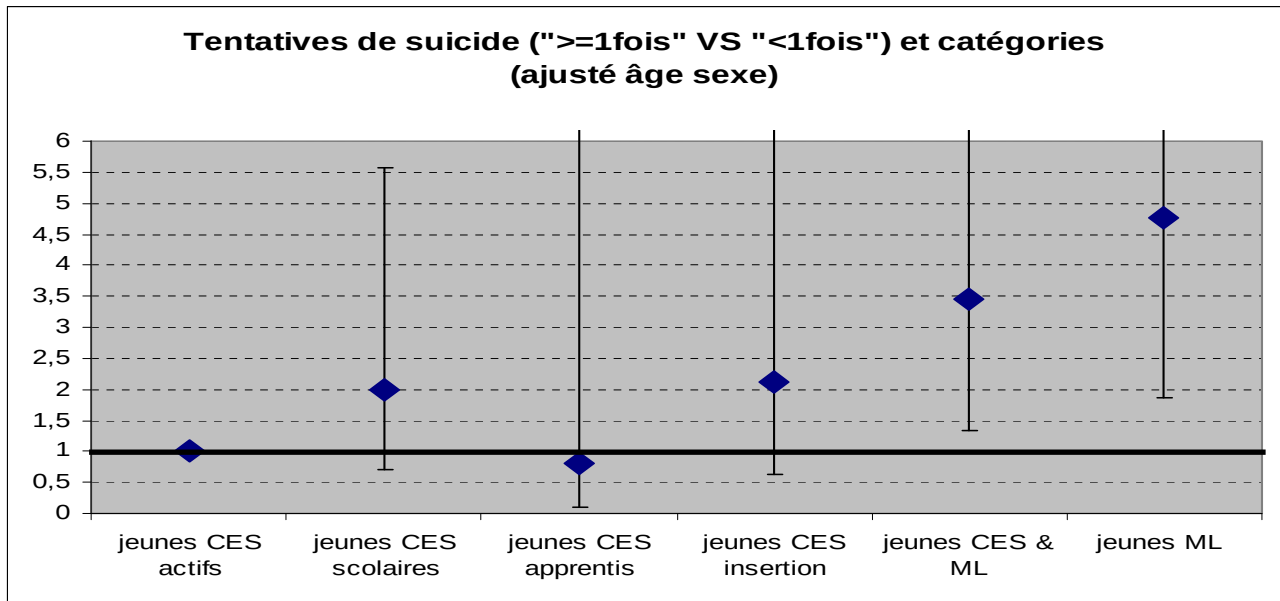


		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Autre professionnel de santé : «Oui» VS «Non»						
Khi-2 : ns						
	CES Actifs	4	4,7	1		
	CES Scolaires	7	3,7	0,985	0,270	3,591
	CES Apprentis	1	4,2	1,010	0,104	9,784
	CES Insertion	4	6,0	1,269	0,303	5,316
	CES & ML	18	4,5	1,098	0,355	3,394
	ML	30	6,8	1,677	0,563	4,990
	Total	64	5,3			
Travailleur social : «Oui» VS «Non »						
Khi-2 : p<0.001						
	CES Actifs	3	3,4	1		
	CES Scolaires	9	4,8	1,351	0,351	5,201
	CES Apprentis	1	4,0	1,186	0,117	12,052
	CES Insertion	9	14,1	4,595	1,187	17,782
	CES & ML	98	24,7	8,868	2,720	28,916
	ML	112	25,5	9,475	2,914	30,805
	Total	232	19,3			
Ami ou membre de la famille : «Oui» VS «Non »						
Khi-2 : ns						
	CES Actifs	32	36,8	1		
	CES Scolaires	71	37,8	1,081	0,617	1,894
	CES Apprentis	3	12,5	0,292	0,079	1,081
	CES Insertion	25	37,9	1,187	0,603	2,339
	CES & ML	151	37,8	1,068	0,646	1,766
	ML	165	36,6	1,061	0,645	1,746
	Total	447	36,8			



G. Situations par rapport à l'emploi et tentatives de suicide (Q50)

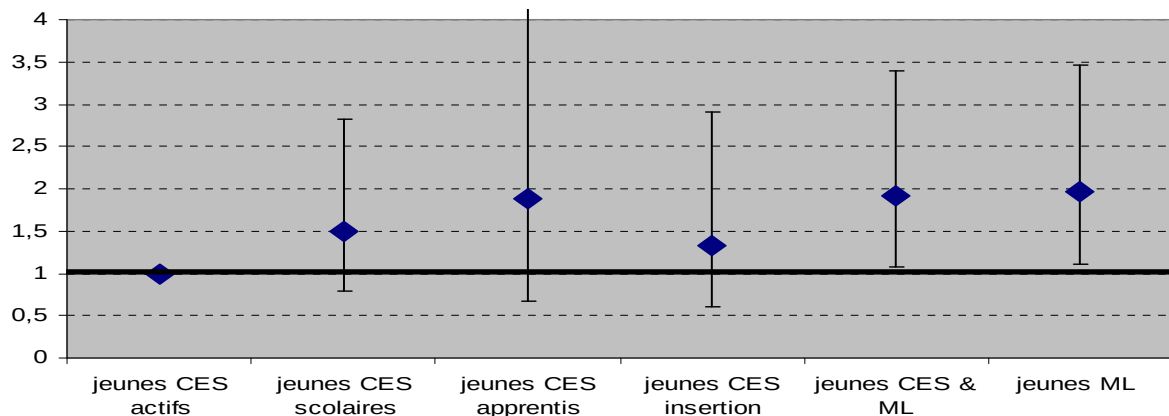
		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
<i>Tentatives de suicide : « >= 1 tentative » VS «Jamais »</i>						
<i>Khi-2 : p<0.001</i>						
	CES Actifs	5	5,6	1		
	CES Scolaires	21	10,9	1,979	0,703	5,572
	CES Apprentis	1	4,2	0,817	0,089	7,453
	CES Insertion	7	10,3	2,111	0,633	7,037
	CES & ML	73	17,1	3,456	1,335	8,946
	ML	103	21,9	4,757	1,854	12,203
	Total	210	16,5			



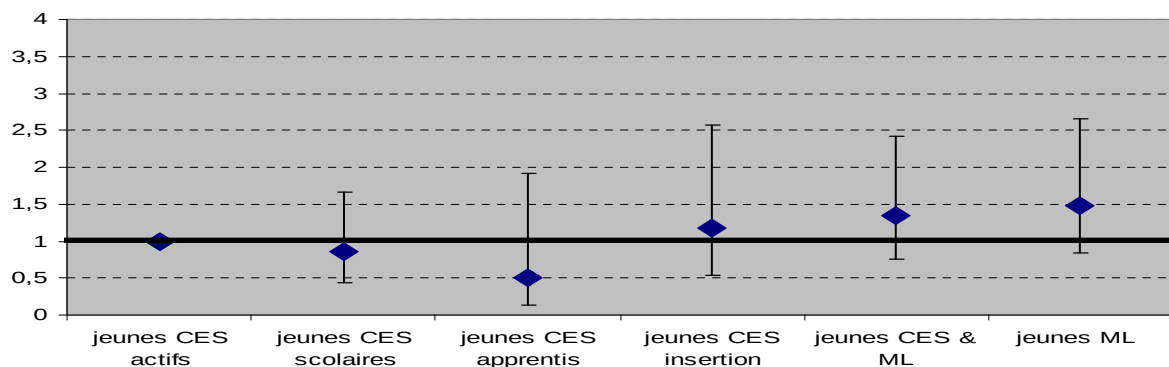
H. Situations par rapport à l'emploi et violences subies (Q51)

		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Violences psychologiques/morales : « >= 1 fois » VS «Jamais »						
Khi-2 : ns						
	CES Actifs	18	20,5	1		
	CES Scolaires	49	25,5	1,495	0,792	2,823
	CES Apprentis	7	28,0	1,876	0,664	5,298
	CES Insertion	15	23,4	1,325	0,604	2,906
	CES & ML	131	31,8	1,920	1,083	3,403
	ML	144	31,4	1,962	1,113	3,461
	Total	364	29,4			
Violences physiques : « >= 1 fois » VS «Jamais »						
Khi-2 : ns						
	CES Actifs	17	19,3	1		
	CES Scolaires	34	18,0	0,854	0,437	1,672
	CES Apprentis	3	12,0	0,503	0,132	1,909
	CES Insertion	16	23,5	1,184	0,544	2,573
	CES & ML	105	25,8	1,345	0,748	2,418
	ML	123	27,6	1,486	0,832	2,655
	Total	298	24,4			
Violences sexuelles : « >= 1 fois » VS «Jamais »						
Khi-2 : ns						
	CES Actifs	5	5,7	1		
	CES Scolaires	13	7,0	1,292	0,426	3,915
	CES Apprentis	1	4,0	0,974	0,104	9,091
	CES Insertion	9	13,4	3,321	1,027	10,742
	CES & ML	40	10,1	2,013	0,748	5,420
	ML	46	10,4	2,152	0,807	5,735
	Total	114	9,5			

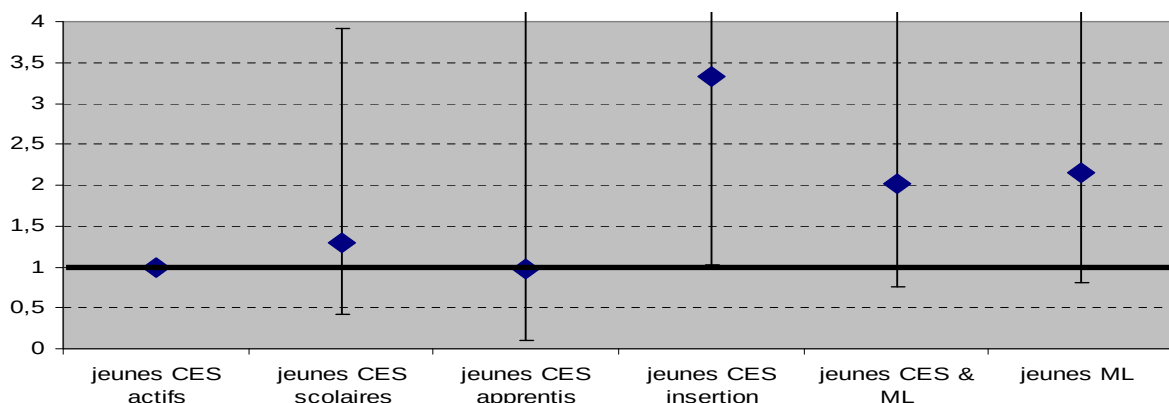
Violences psychologiques (">=1fois" VS "<1fois") et catégories (ajusté âge sexe)



Violences physiques (">=1fois" VS "<1fois") et catégories (ajusté âge sexe)



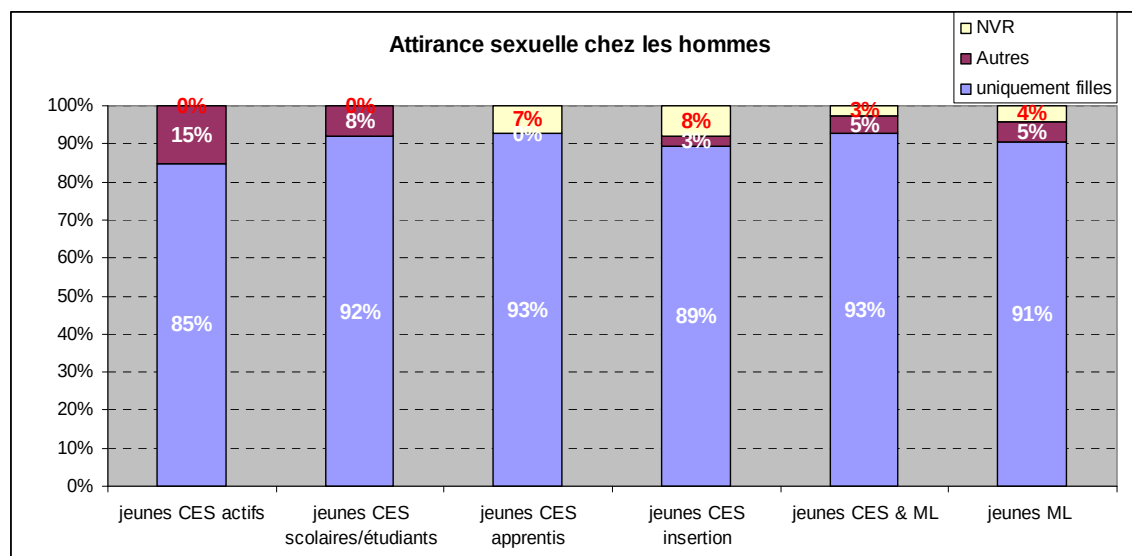
Violences sexuelles (">=1fois" VS "<1fois") et catégories (ajusté âge sexe)



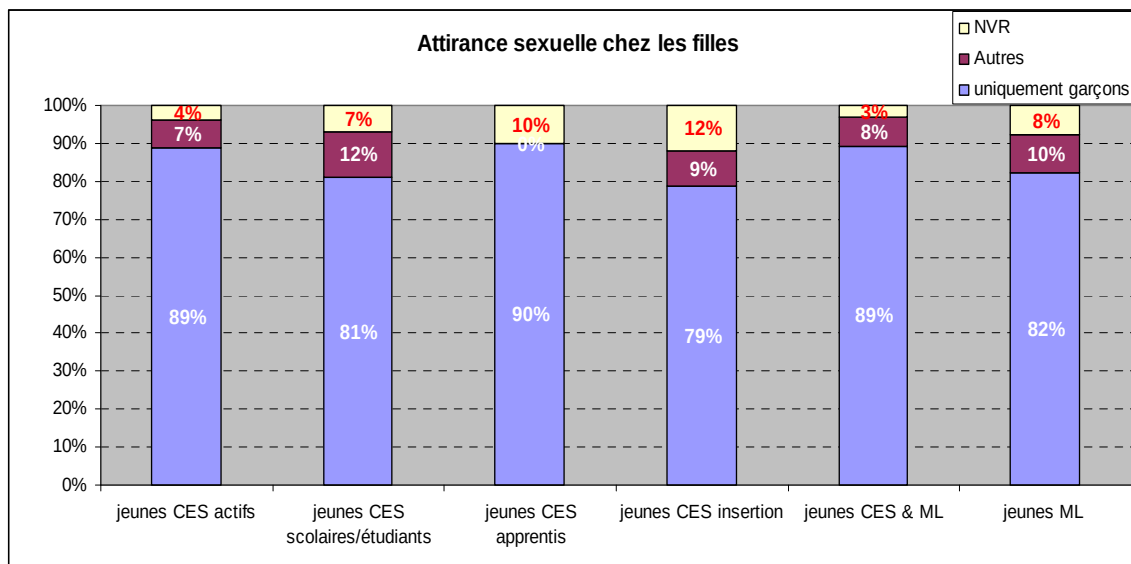
I. Situations par rapport à l'emploi et variables de sexualité

1. Attirance sexuelle (Q53)

<i>Attirance sexuelle chez les hommes : khi-2 : ns</i>					
		Uniquement les filles	Autres	NVR	Total
CES Actifs	Effectif	28	5	0	33
	(%)	84,8%	15,2%	0,0%	100,0%
CES Scolaires	Effectif	68	6	0	74
	(%)	91,9%	8,1%	,0%	100,0%
CES Apprentis	Effectif	13	0	1	14
	(%)	92,9%	,0%	7,1%	100,0%
CES Insertion	Effectif	33	1	3	37
	(%)	89,2%	2,7%	8,1%	100,0%
CES & ML	Effectif	163	8	5	176
	(%)	92,6%	4,5%	2,8%	100,0%
ML	Effectif	183	11	8	202
	(%)	90,6%	5,4%	4,0%	100,0%
Total	Effectif	488	31	17	536
	(%)	91,0%	5,8%	3,2%	100,0%

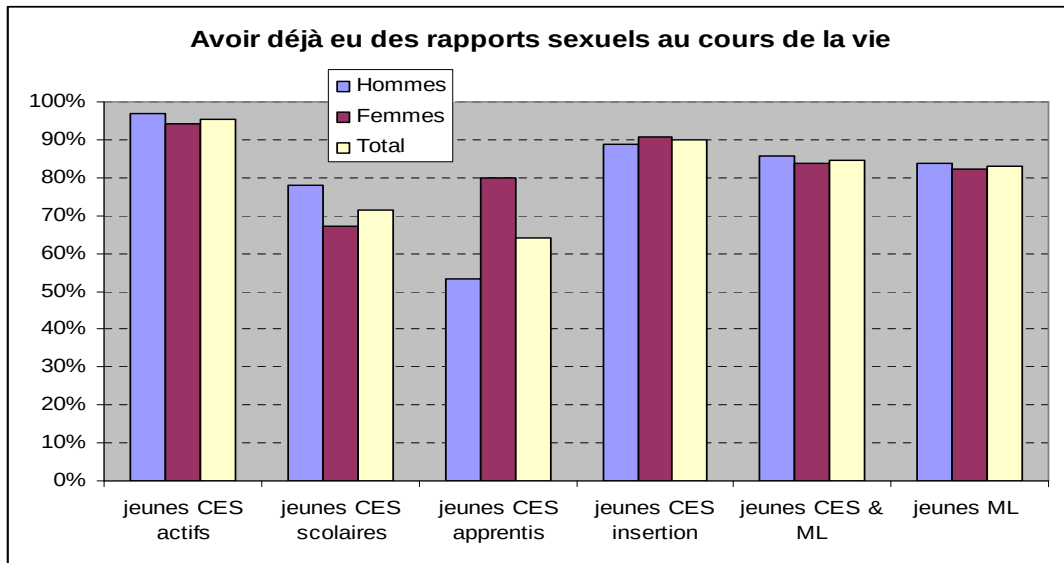


Attirance sexuelle chez les femmes : khi-2 : ns					
		Uniquement les garçons	Autres	NVR	Total
CES Actifs	Effectif	48	4	2	54
	(%)	88,9%	7,4%	3,7%	100,0%
CES Scolaires	Effectif	95	14	8	117
	(%)	81,2%	12,0%	6,8%	100,0%
CES Apprentis	Effectif	9	0	1	10
	(%)	90,0%	0,0%	10,0%	100,0%
CES Insertion	Effectif	26	3	4	33
	(%)	78,8%	9,1%	12,1%	100,0%
CES & ML	Effectif	215	19	7	241
	(%)	89,2%	7,9%	2,9%	100,0%
ML	Effectif	214	26	20	260
	(%)	82,3%	10,0%	7,7%	100,0%
Total	Effectif	607	66	42	715
	(%)	84,9%	9,2%	5,9%	100,0%



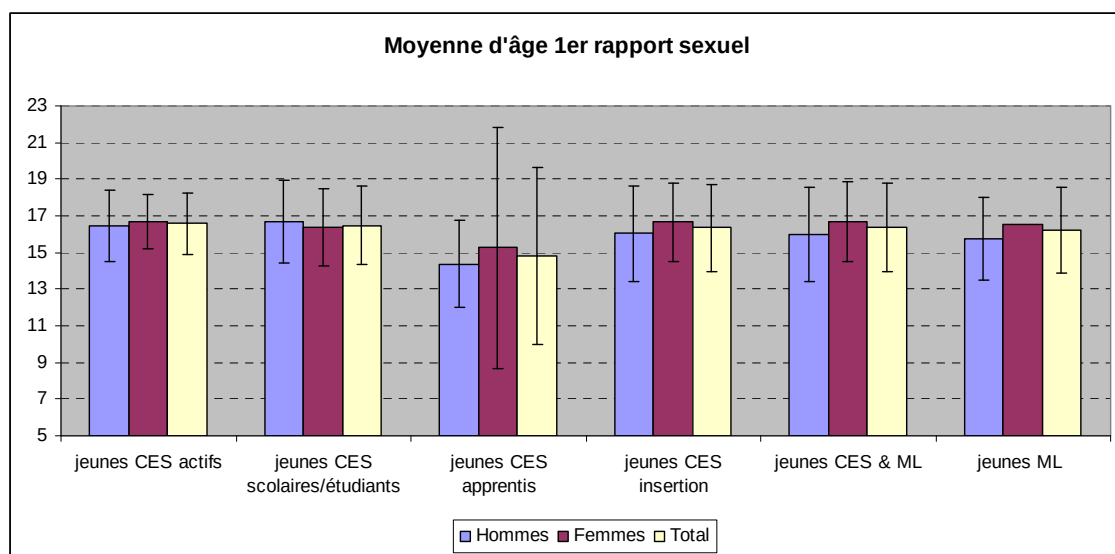
2. Rapports sexuels (Q54)

<i>Avoir déjà eu un rapport sexuel</i>					
			Oui	Non	Total
Hommes	CES actifs	Effectif	32	1	33
		(%)	97,0%	3,0%	100,0%
	CES Scolaires	Effectif	57	16	73
		(%)	78,1%	21,9%	100,0%
	CES apprentis	Effectif	8	7	15
		(%)	53,3%	46,7%	100,0%
	CES insertions	Effectif	32	4	36
		(%)	88,9%	11,1%	100,0%
	CES & ML	Effectif	151	25	176
		(%)	85,8%	14,2%	100,0%
	ML	Effectif	170	33	203
		(%)	83,7%	16,3%	100,0%
Femmes	CES actifs	Effectif	51	3	54
		(%)	94,4%	5,6%	100,0%
	CES Scolaires	Effectif	77	38	115
		(%)	67,0%	33,0%	100,0%
	CES apprentis	Effectif	8	2	10
		(%)	80,0%	20,0%	100,0%
	CES insertions	Effectif	30	3	33
		(%)	90,9%	9,1%	100,0%
	CES & ML	Effectif	205	40	245
		(%)	83,7%	16,3%	100,0%
	ML	Effectif	215	46	261
		(%)	82,4%	17,6%	100,0%
	Total	Effectif	586	132	718
		(%)	81,6%	18,4%	100,0%



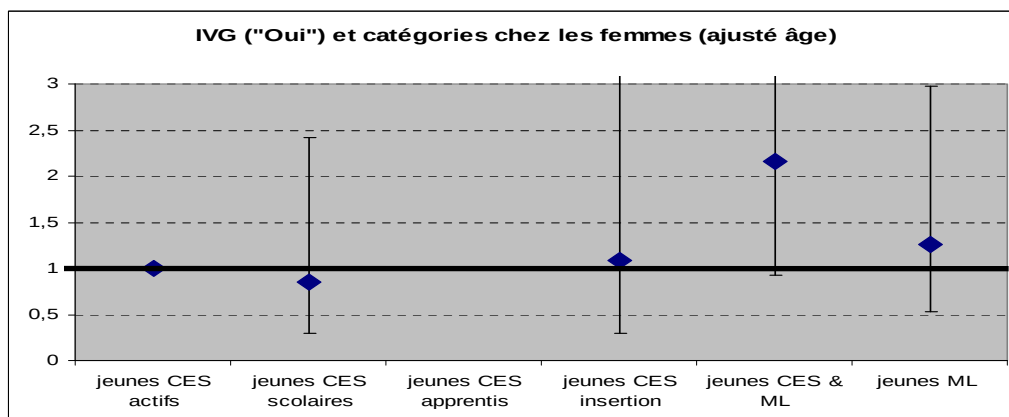
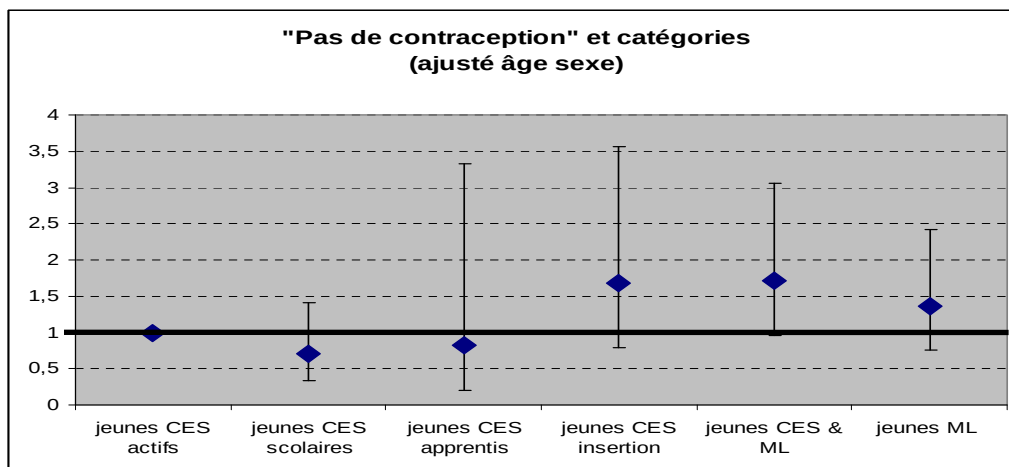
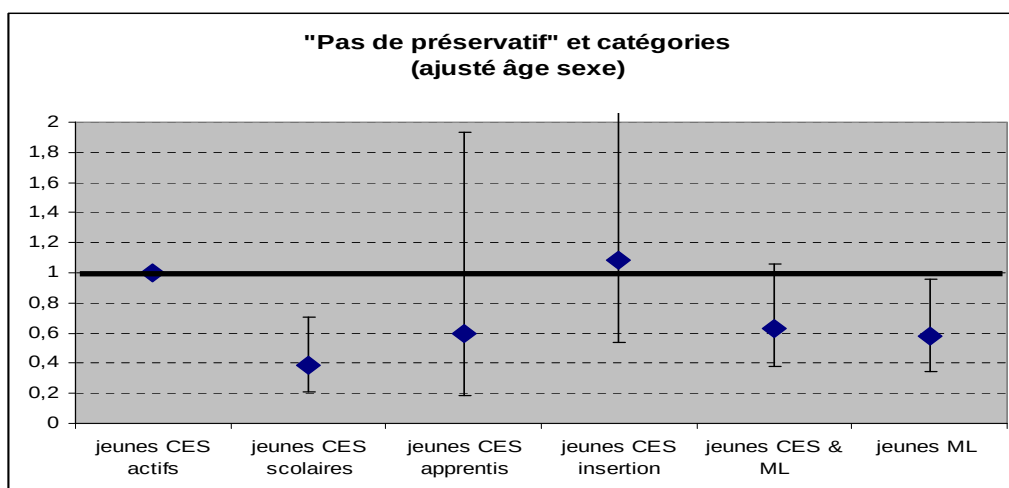
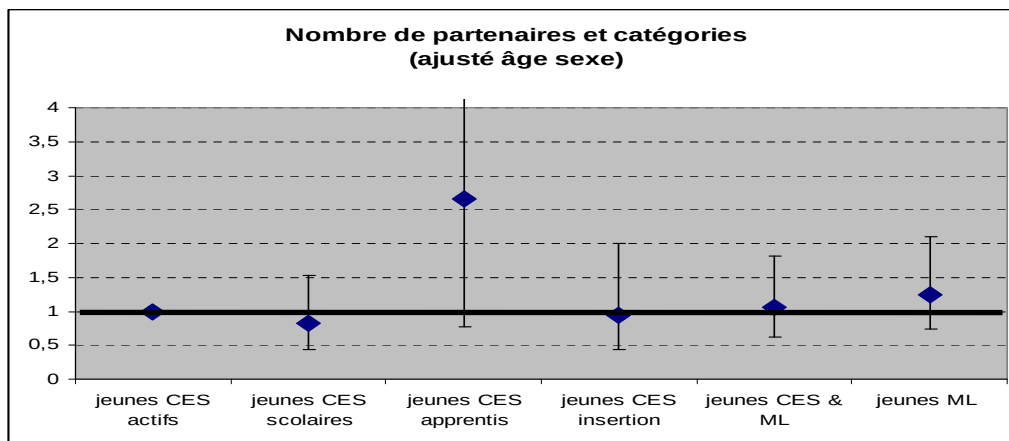
3. Age moyen premier rapport sexuel (Q55)

<i>Premier rapport sexuel</i>							
		Moyenne	N	ET	Min	Max	Médiane
Hommes	CES Actifs	16,44	32	1,950	13	21	16,00
	CES Scolaires	16,69	55	2,268	12	22	17,00
	CES Apprentis	14,38	8	2,387	11	19	14,50
	CES Insertion	16,03	29	2,584	9	21	16,00
	CES & ML	15,96	146	2,581	0	24	16,00
	ML	15,74	164	2,245	8	23	16,00
	Total	15,98	434	2,390	0	24	16,00
Femmes	CES Actifs	16,69	51	1,463	13	21	17,00
	CES Scolaires	16,35	77	2,101	12	24	16,00
	CES Apprentis	15,25	8	6,585	0	21	17,00
	CES Insertion	16,67	30	2,155	13	22	16,00
	CES & ML	16,69	203	2,199	12	24	17,00
	ML	16,55	209	2,367	0	24	17,00
	Total	16,57	578	2,297	0	24	16,00



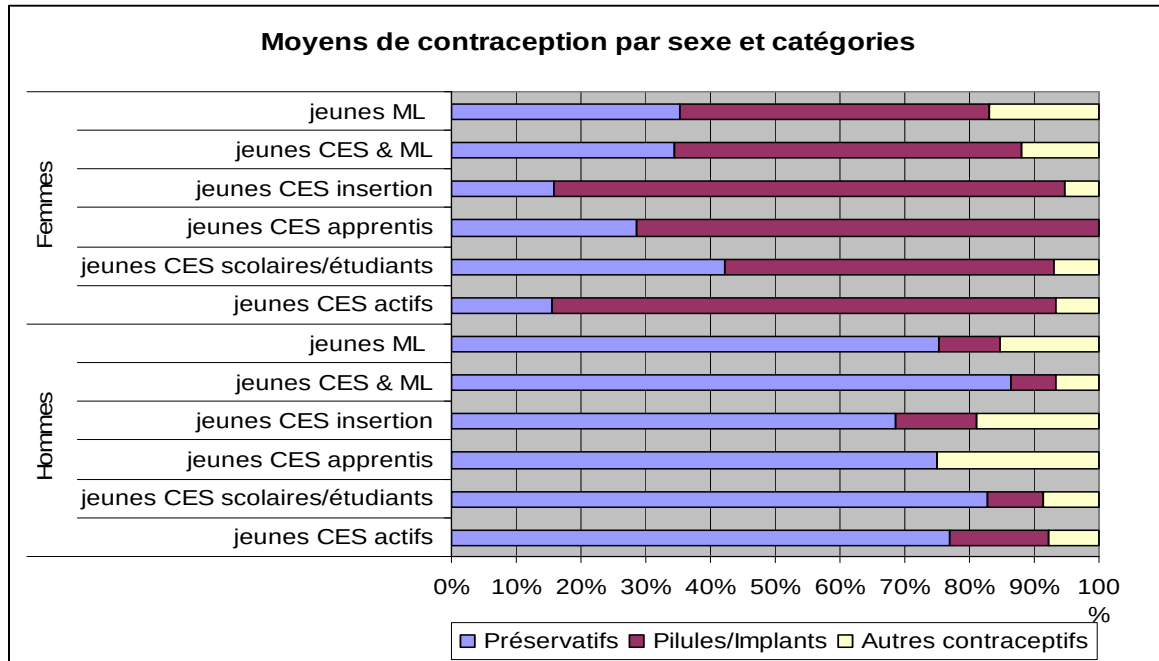
4. Nombre de partenaires (Q56), préservatifs (Q57), contraception (Q58), IVG (Q60)

		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Nombre de partenaires : « >= 2 partenaires » VS «1 partenaire »						
Khi-2 : ns						
	CES Actifs	29	35,8	1		
	CES Scolaires	44	35,5	0,817	0,439	1,523
	CES Apprentis	9	64,3	2,659	0,781	9,048
	CES Insertion	19	37,3	0,940	0,443	1,992
	CES & ML	135	40,4	1,062	0,624	1,807
	ML	159	44,9	1,242	0,733	2,107
	Total	395	41,2			
Utilisation de préservatif : « Non » VS « Oui »						
Khi-2 : p<0.001						
	CES Actifs	53	63,1	1		
	CES Scolaires	41	31,5	0,384	0,209	0,705
	CES Apprentis	6	40,0	0,593	0,182	1,930
	CES Insertion	35	58,3	1,083	0,536	2,188
	CES & ML	163	45,7	0,631	0,377	1,056
	ML	158	42,5	0,576	0,345	0,962
	Total	456	44,8			
Utilisation de contraception : « Non » VS « Oui »						
Khi-2 : p<0.01						
	CES Actifs	20	24,7	1		
	CES Scolaires	23	17,8	0,698	0,344	1,419
	CES Apprentis	3	21,4	0,817	0,200	3,330
	CES Insertion	22	37,9	1,676	0,787	3,566
	CES & ML	114	34,3	1,711	0,959	3,053
	ML	110	30,4	1,354	0,760	2,412
	Total	292	29,9			
IVG : «Oui » VS «Non »						
Khi-2 : p<0.05						
	CES Actifs	8	14,8	1		
	CES Scolaires	9	8,9	0,850	0,299	2,422
	CES Apprentis	0	0,0			
	CES Insertion	4	13,8	1,090	0,295	4,026
	CES & ML	46	21,2	2,161	0,927	5,033
	ML	33	13,9	1,264	0,536	2,981
	Total	100	15.4			



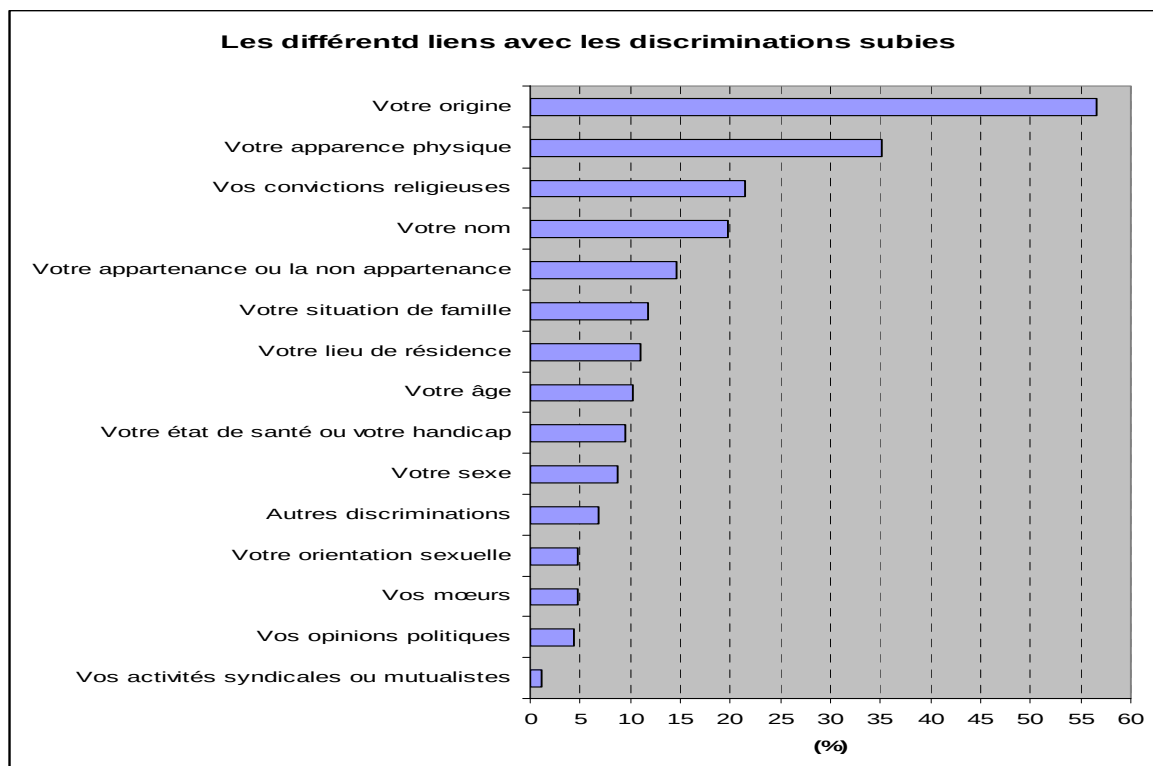
5. Type de contraception (Q59)

<i>Type des contraceptions</i>						
			Préservatifs	Pilule/ implants	Autres contraceptifs	Total
Hommes	CES actifs	Effectif	10	2	1	13
		(%)	76,9%	15,4%	7,7%	100,0%
	CES Scolaires	Effectif	29	3	3	35
		(%)	82,9%	8,6%	8,6%	100,0%
	CES apprentis	Effectif	3	0	1	4
		(%)	75,0%	,0%	25,0%	100,0%
	CES insertions	Effectif	11	2	3	16
		(%)	68,8%	12,5%	18,8%	100,0%
	CES & ML	Effectif	64	5	5	74
		(%)	86,5%	6,8%	6,8%	100,0%
	ML	Effectif	64	8	13	85
		(%)	75,3%	9,4%	15,3%	100,0%
	Total	Effectif	181	20	26	227
		(%)	79,7%	8,8%	11,5%	100,0%
Femmes	CES actifs	Effectif	7	35	3	45
		(%)	15,6%	77,8%	6,7%	100,0%
	CES Scolaires	Effectif	30	36	5	71
		(%)	42,3%	50,7%	7,0%	100,0%
	CES apprentis	Effectif	2	5	0	7
		(%)	28,6%	71,4%	,0%	100,0%
	CES insertions	Effectif	3	15	1	19
		(%)	15,8%	78,9%	5,3%	100,0%
	CES & ML	Effectif	49	76	17	142
		(%)	34,5%	53,5%	12,0%	100,0%
	ML	Effectif	58	79	28	165
		(%)	35,2%	47,9%	17,0%	100,0%
	Total	Effectif	149	246	54	449
		(%)	33,2%	54,8%	12,0%	100,0%

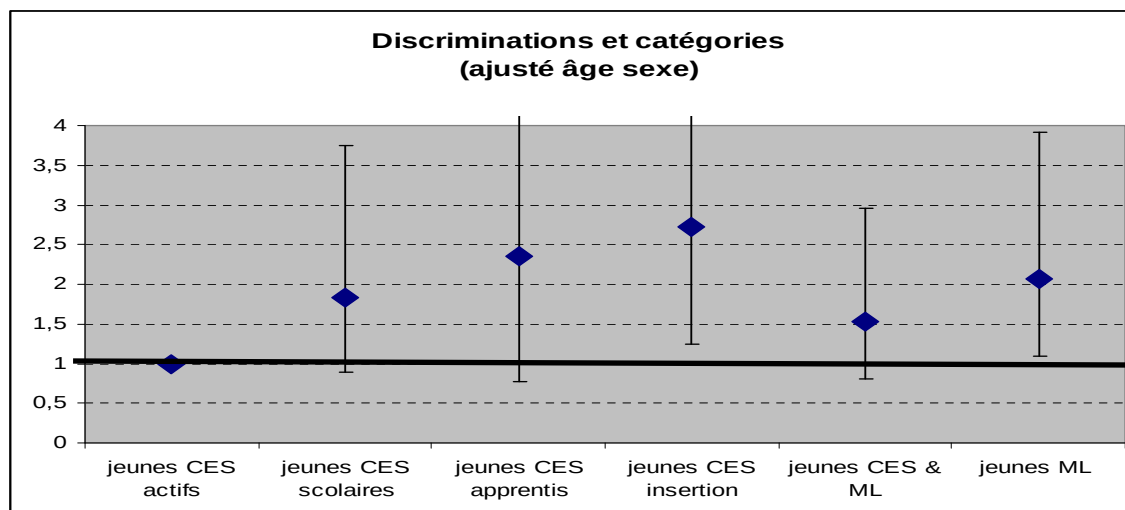


J. Situations par rapport à l'emploi et variables de discrimination (Q61)

Les différents types de discriminations sont les suivants, par ordre de fréquence :



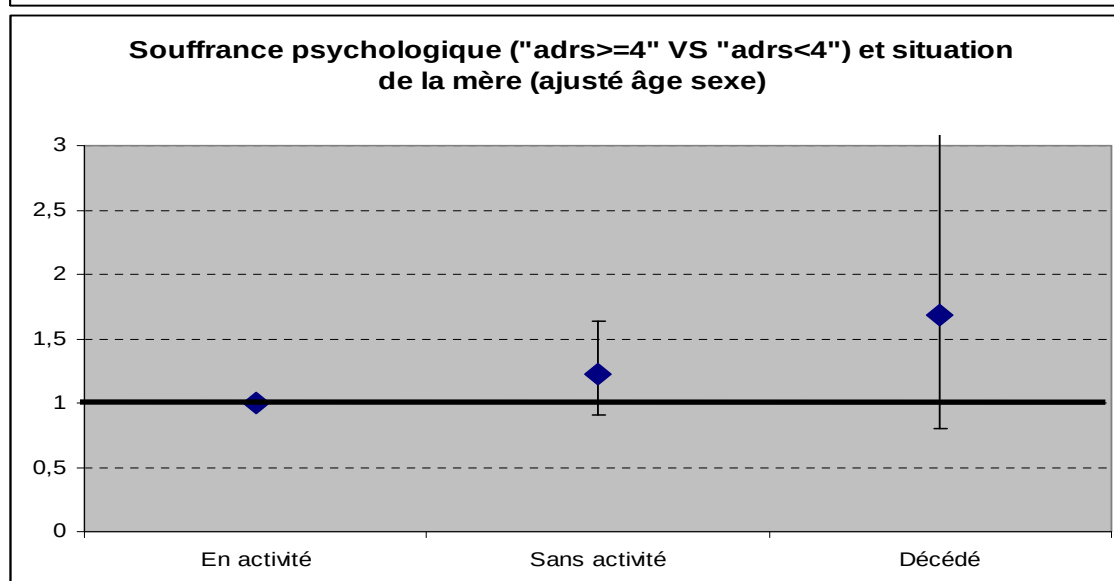
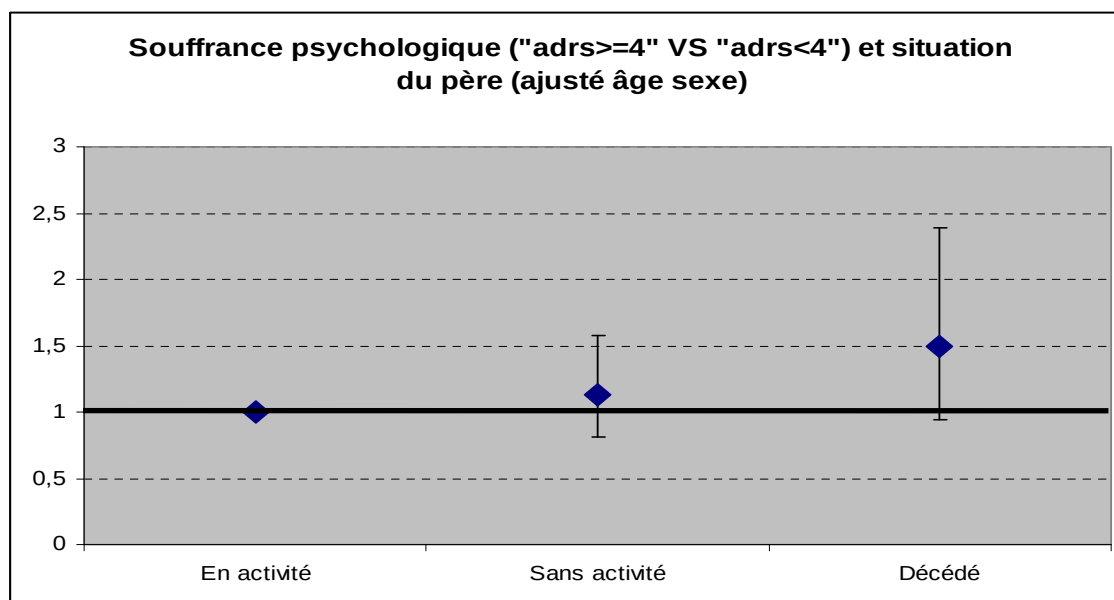
		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Sentiment de discrimination : « Oui » VS « Non »						
Khi-2 : ns						
	CES Actifs	13	15,5	1		
	CES Scolaires	37	20,1	1,827	0,892	3,740
	CES Apprentis	6	25,0	2,355	0,767	7,223
	CES Insertion	22	32,4	2,724	1,239	5,990
	CES & ML	78	19,4	1,536	0,799	2,953
	ML	111	24,3	2,065	1,088	3,921
	Total	267	21,9			



K. Analyse de la souffrance psychologique : score ADRS

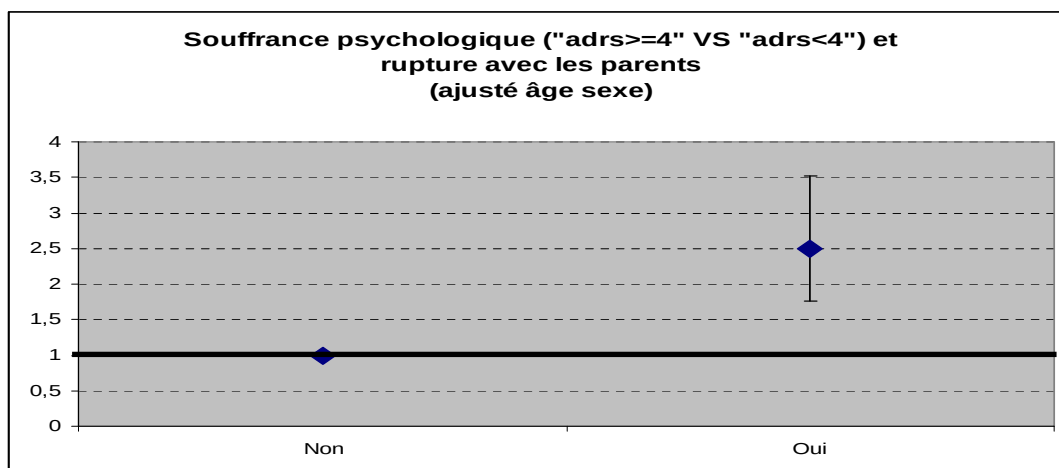
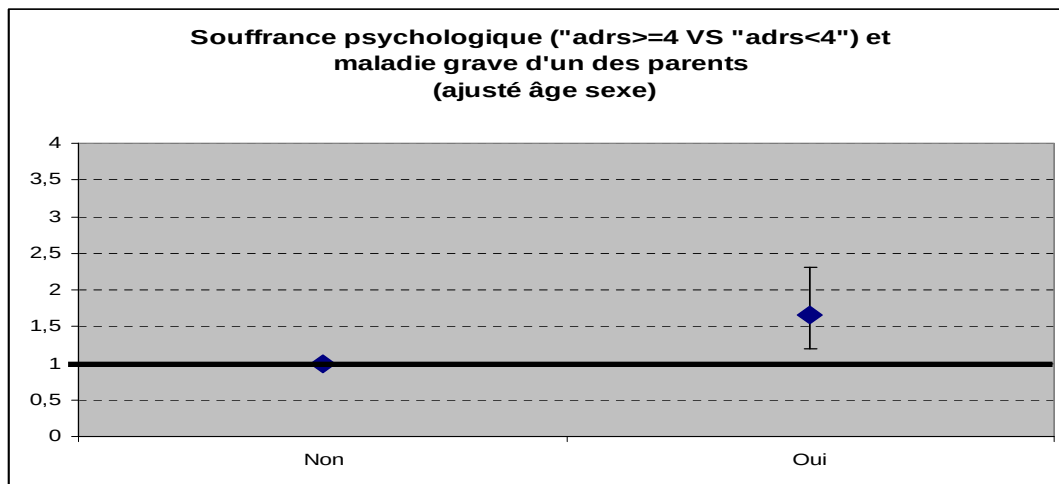
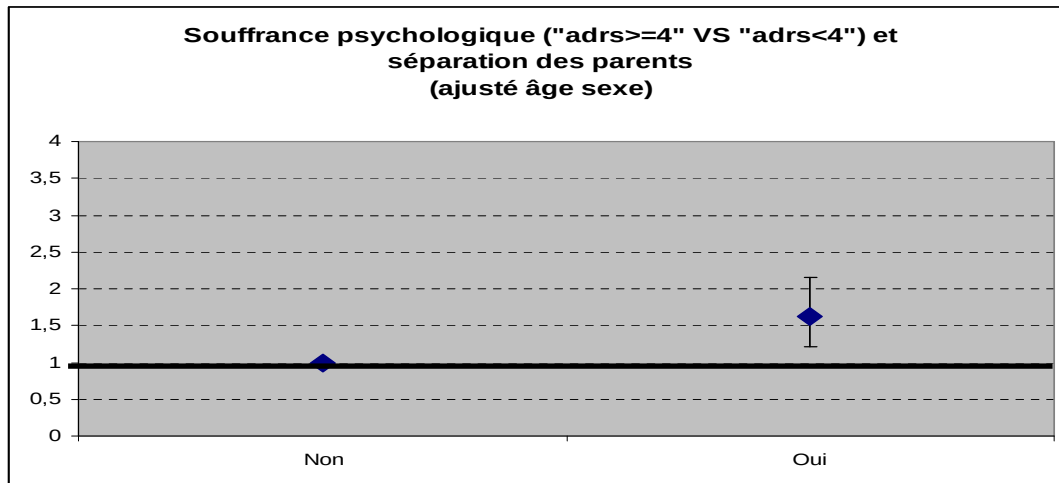
1. ADRS et situation des parents

		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Situation du père et ADRS (>=4/10); Khi-2 : ns						
	En activité	136	20,1	1		
	Sans activité	65	22,2	1,128	0,806	1,579
	Décédé	31	27,2	1,500	0,944	2,383
	Total	232	21,4			
Situation de la mère et ADRS (>=4/10); Khi-2 : ns						
	En activité	116	19,7	1		
	Sans activité	112	23,1	1,222	0,910	1,641
	Décédée	11	29,7	1,680	0,804	3,510
	Total	239	21,5			



2. ADRS et événements familiaux

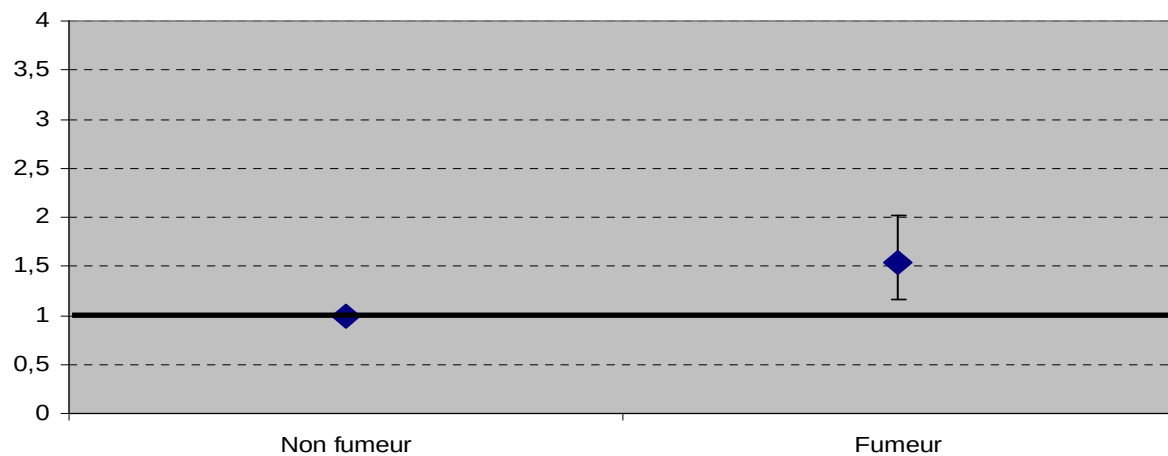
		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
<i>Séparation des parents et ADRS ($\geq 4/10$); Khi-2 : $p < 0.01$</i>						
	Non	134	18,7	1		
	Oui	115	26,7	1,621	1,217	2,160
	Total	249	21,7			
<i>Maladie grave d'un parent. et ADRS ($\geq 4/10$); Khi-2 : $p < 0.001$</i>						
	Non	160	19,1	1		
	Oui	75	28,3	1,665	1,204	2,302
	Total	235	21,3			
<i>Rupture avec les deux parents et ADRS ($\geq 4/10$); Khi-2 : $p < 0.001$</i>						
	Non	169	18,7	1		
	Oui	66	34,6	2,489	1,756	3,528
	Total	235	21,5			



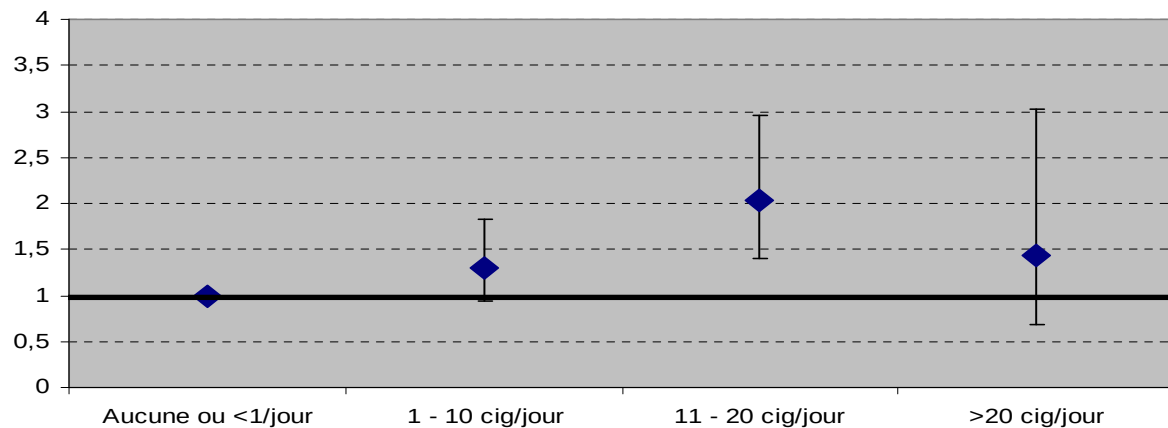
3. ADRS et addictions : tabac, cigarettes, alcool, ivresse, médicaments, drogues

		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Tabac et ADRS ($\geq 4/10$) ; Khi-2 : $p<0.01$						
	Non fumeur	114	18,8	1		
	Fumeur	155	25,5	1,532	1,160	2,025
	Total	269	22,1			
Cigarettes et ADRS ($\geq 4/10$) ; Khi-2 : $p<0.01$						
	0 ou <1cig/jour	113	18,9	1		
	1 - 10 cig/jour	74	22,6	1,305	0,933	1,825
	11 - 20 cig/jour	60	30,9	2,037	1,400	2,963
	20 et + cig/jour	10	22,7	1,444	0,687	3,034
	Total	257	22,1			

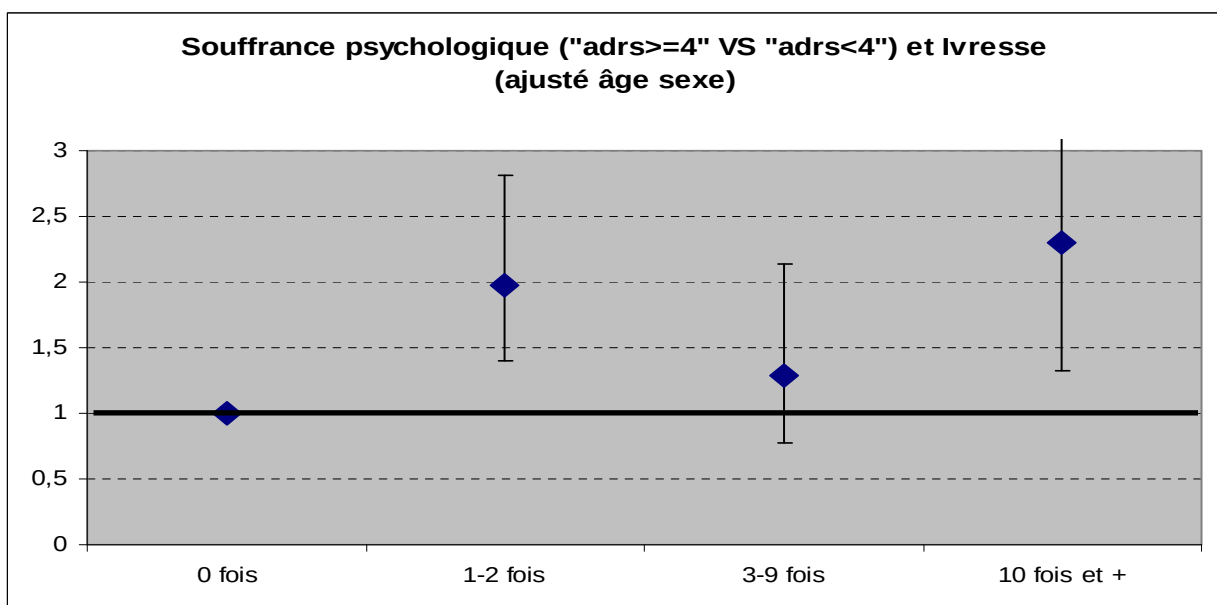
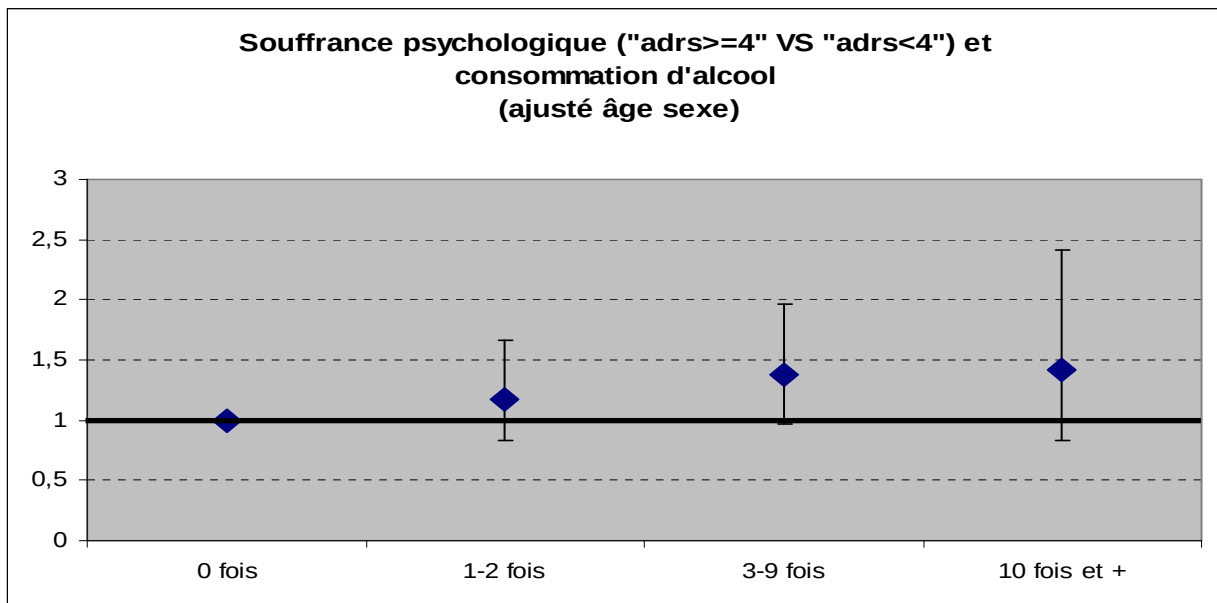
Souffrance psychologique ("adrs" $\geq$ 4" VS "adrs"<4") et consommation de tabac (ajusté âge sexe)



Souffrance psychologique ("adrs" $\geq$ 4" VS "adrs"<4") et consommation de cigarettes (ajusté âge sexe)

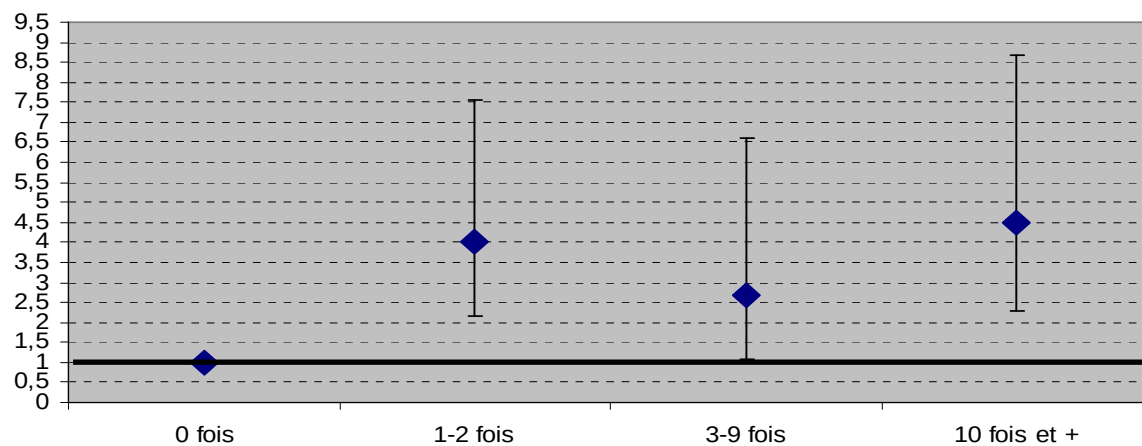


		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Alcool et ADRS ($\geq 4/10$) ; Khi-2 : ns						
	0 fois	107	20,7	1		
	1 – 2 fois	70	22,9	1,176	0,831	1,665
	3 – 9 fois	68	24,9	1,376	0,965	1,962
	10 fois et +	23	23,0	1,417	0,834	2,408
	Total	268	22,4			
Ivresse et ADRS ($\geq 4/10$) ; Khi-2 : $p<0.01$						
	0 fois	151	19,7	1		
	1 – 2 fois	65	30,8	1,981	1,396	2,813
	3 – 9 fois	23	20,9	1,293	0,781	2,138
	10 fois et +	22	29,7	2,300	1,323	4,000
	Total	261	22,5			

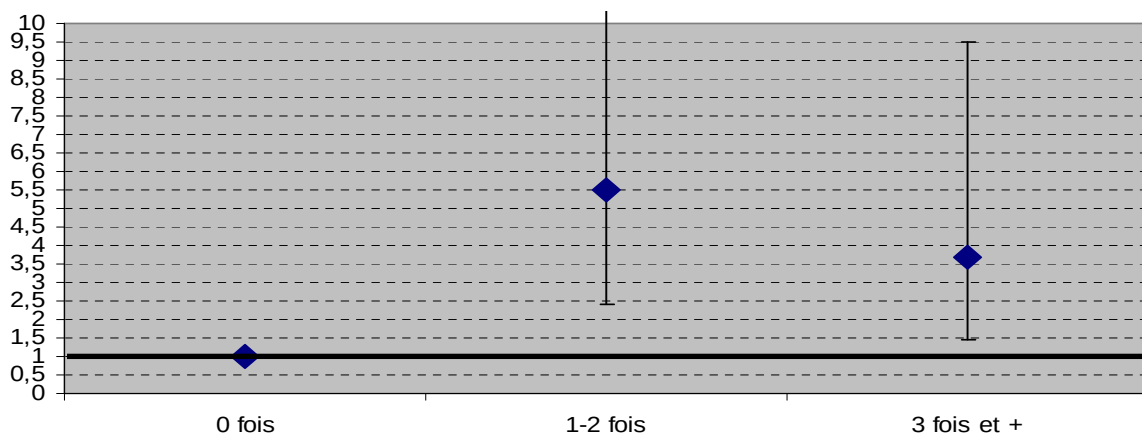


		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Médicaments psycho. sur Ord. Et ADRS ($\geq 4/10$); Khi-2 : $p < 0.001$						
	0 fois	207	19,4	1		
	1 - 2 fois	23	52,3	4,027	2,151	7,538
	3 - 9 fois	8	40,0	2,656	1,066	6,619
	10 fois et +	20	52,6	4,470	2,307	8,662
	Total	258	22,1			
Médicaments psycho. sans Ord. et ADRS ($\geq 4/10$); Khi-2 : $p < 0.001$						
	0 fois	232	20,8	1		
	1 - 2 fois	15	60,0	5,503	2,399	12,625
	3 fois et +	9	50,0	3,699	1,442	9,491
	Total	256	22,0			

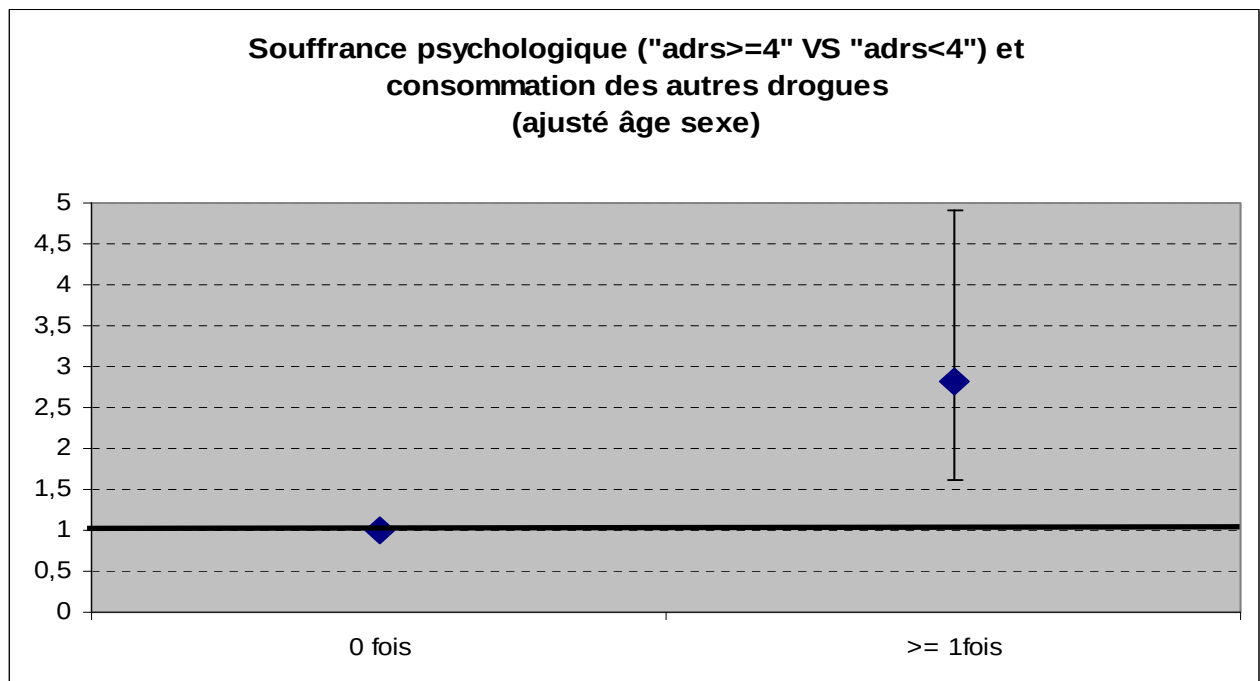
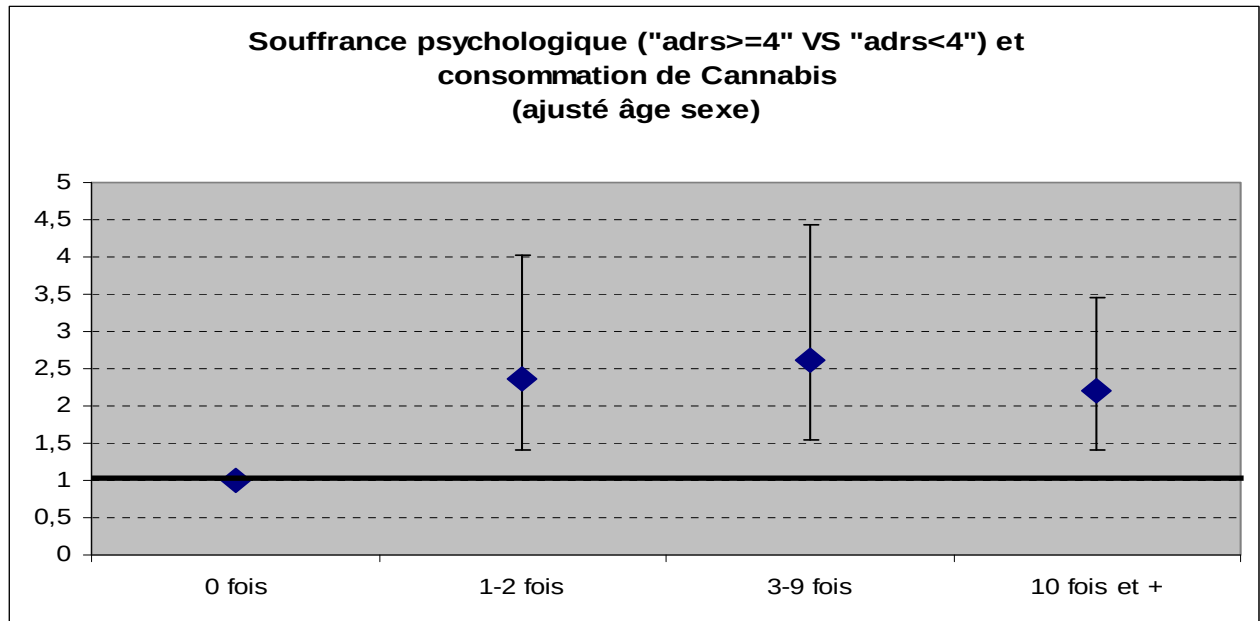
Souffrance psychologique ("adrs">=4" VS "adrs"<4") et Médicaments psychotropes sur ordonnance (ajusté âge sexe)



Souffrance psychologique ("adrs">=4" VS "adrs"<4") et Médicaments psychotropes sans ordonnance (ajusté âge sexe)



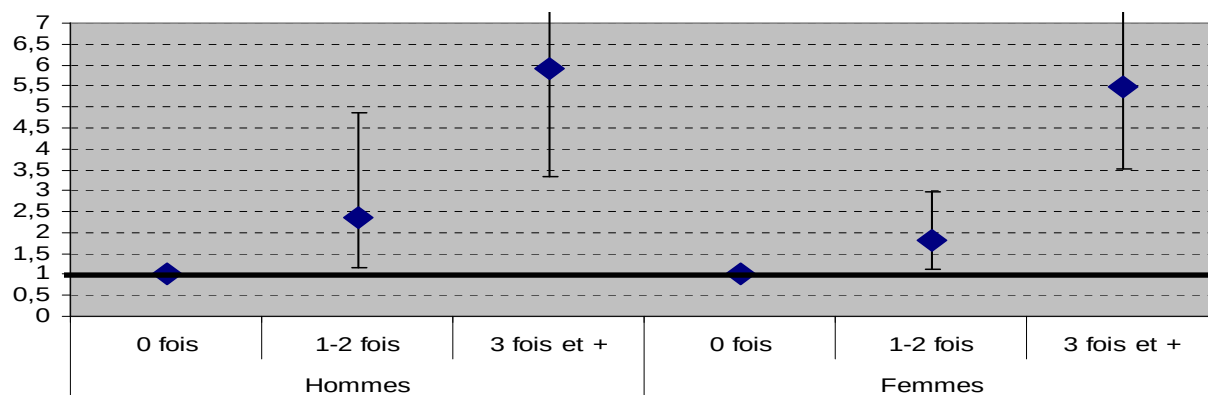
		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
<i>Cannabis et ADRS ($\geq 4/10$); Khi-2 : $p < 0.001$</i>						
	0 fois	177	19,2	1		
	1 – 2 fois	24	32,9	2,375	1,405	4,015
	3 – 9 fois	25	35,2	2,619	1,552	4,421
	10 fois et +	34	29,8	2,203	1,406	3,451
	Total	260	22,0			
<i>Autres drogues et ADRS ($\geq 4/10$); Khi-2 : $p < 0.001$</i>						
	0 fois	228	21,2	1		
	1 fois et +	24	38,7	2,811	1,611	4,902
	Total	252	22,1			



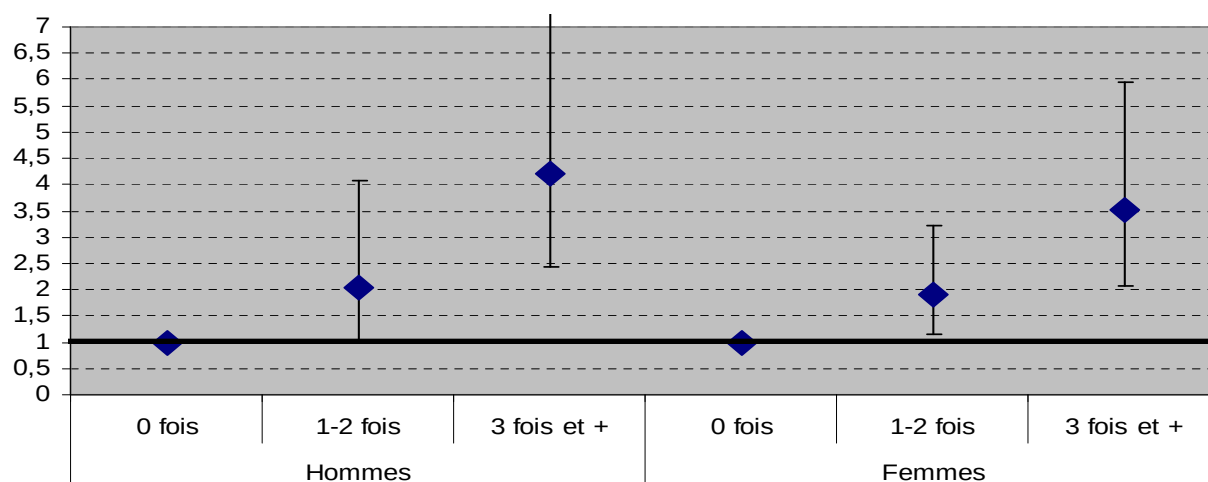
4. ADRS et violences

		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Violences psychologiques et ADRS (>= 4/10)						
Hommes Khi-2 : p<0.001	Jamais	47	12,3	1		
	1 – 2 fois	12	25,0	2,360	1,147	4,855
	3 fois et +	30	45,5	5,898	3,326	10,461
	Total	89	18,0			
Femmes Khi-2 : p<0.001	Jamais	79	17,3	1		
	1 – 2 fois	29	27,6	1,827	1,115	2,992
	3 fois et +	60	53,1	5,472	3,514	8,520
	Total	168	24,9			
Violences physiques et ADRS (>= 4/10)						
Hommes Khi-2 : p<0.001	Jamais	49	13,4	1		
	1 – 2 fois	13	24,1	2,027	1,012	4,061
	3 fois et +	30	39,5	4,220	2,434	7,316
	Total	92	18,5			
Femmes Khi-2 : p<0.001	Jamais	108	20,8	1		
	1 – 2 fois	26	33,3	1,918	1,144	3,215
	3 fois et +	32	47,8	3,517	2,081	5,942
	Total	166	25,0			
Violences sexuelles et ADRS (>=4/10)						
Hommes Khi-2 : p<0.001	Jamais	79	16,8	1		
	1 fois et +	7	53,8	5,635	1,829	17,364
	Total	86	17,8			
Femmes Khi-2 : p<0.001	Jamais	117	20,7	1		
	1 fois	27	45,8	3,283	1,889	5,704
	2 fois et +	22	52,4	4,184	2,206	7,936
	Total	166	25,0			

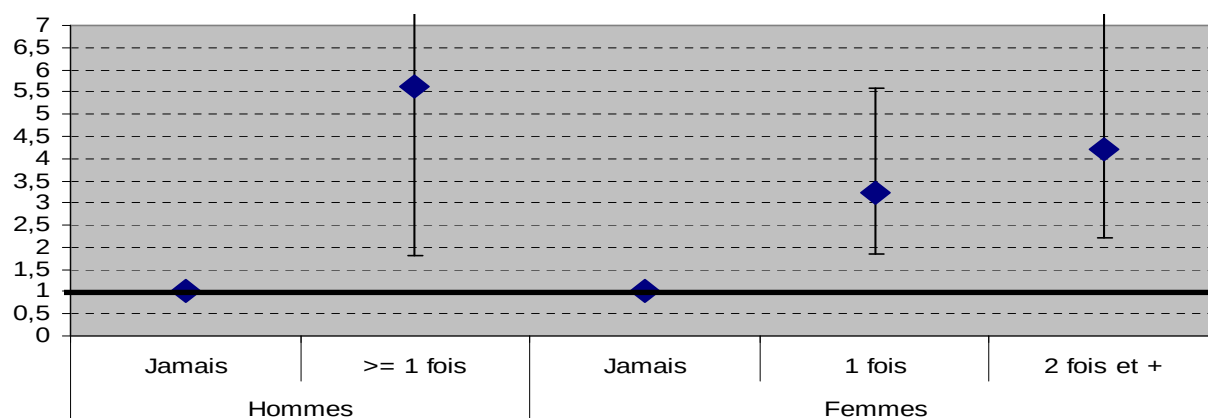
Souffrance psychologique ("adrs" $\geq$ 4" VS "adrs"<4") et violences psychologiques (ajusté âge)



Souffrance psychologique ("adrs" $\geq$ 4 VS "adrs"<4) et violences physiques (ajusté âge)

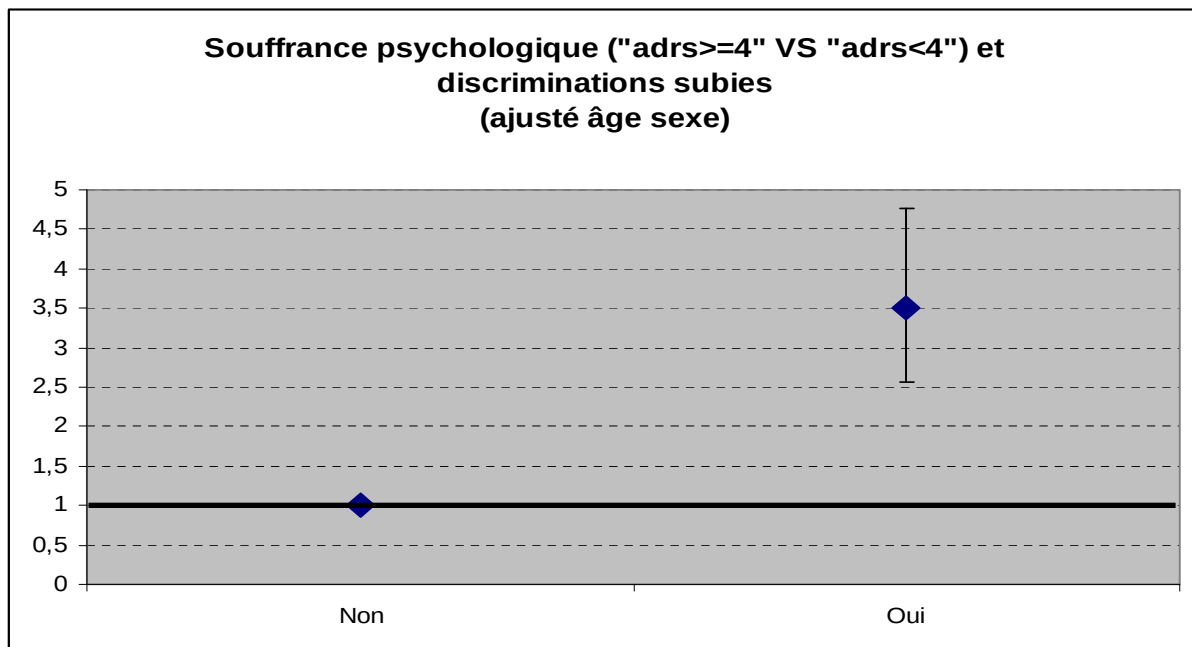


Souffrance psychologique ("adrs" $\geq$ 4 VS "adrs"<4) et Violences sexuelles (ajusté âge)



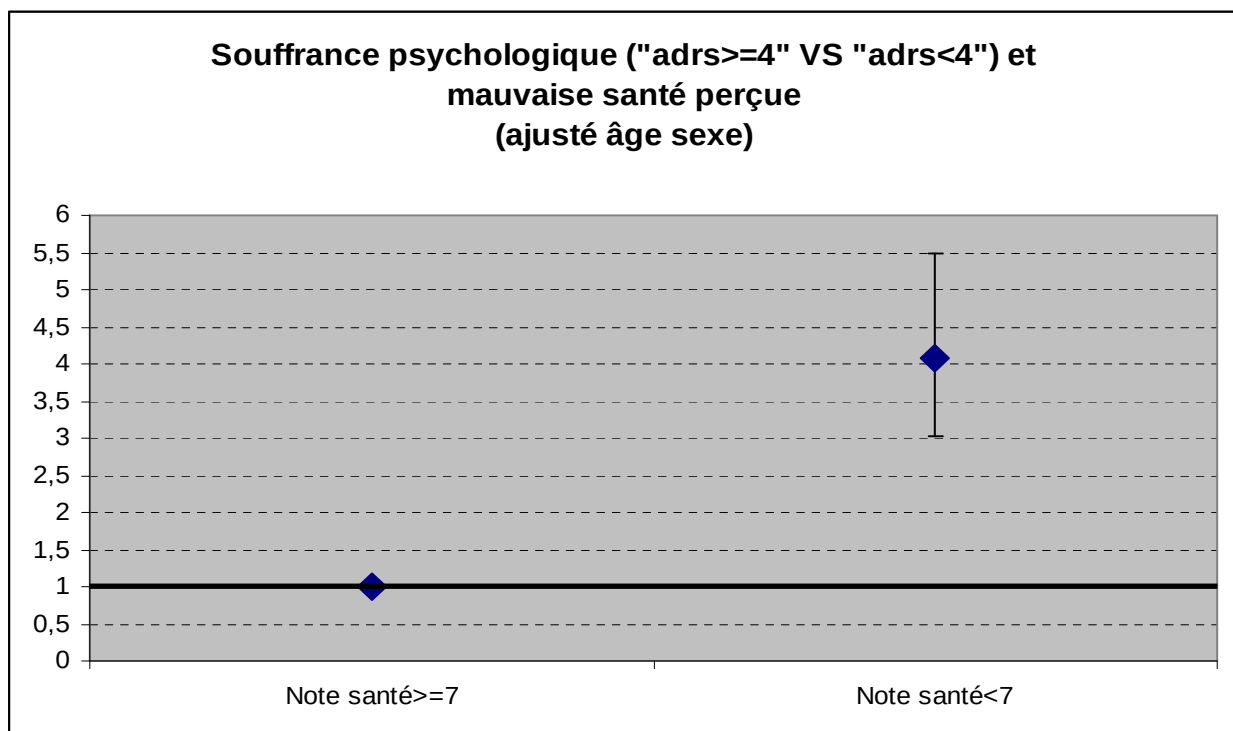
5. ADRS et discriminations

		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
<i>Discrimination et ADRS ($\geq 4/10$); Khi-2 : $p < 0.001$</i>						
	Non	157	17,2	1		
	Oui	103	40,7	3,495	2,561	4,771
	Total	260	22,3			



6. ADRS et mauvaise perception de la santé

		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Santé perçue et ADRS ($\geq 4/10$); Khi-2 : $p<0.001$						
	Note santé ≥ 7	131	15,0	1		
	Note santé <7	129	41,6	4,083	3,034	5,496
	Total	260	21,9			

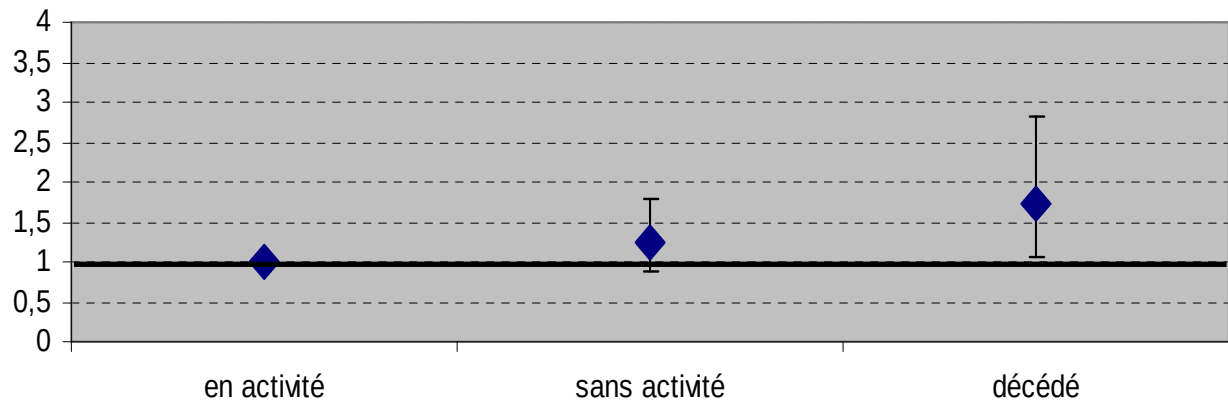


L. Analyse des tentatives de suicide

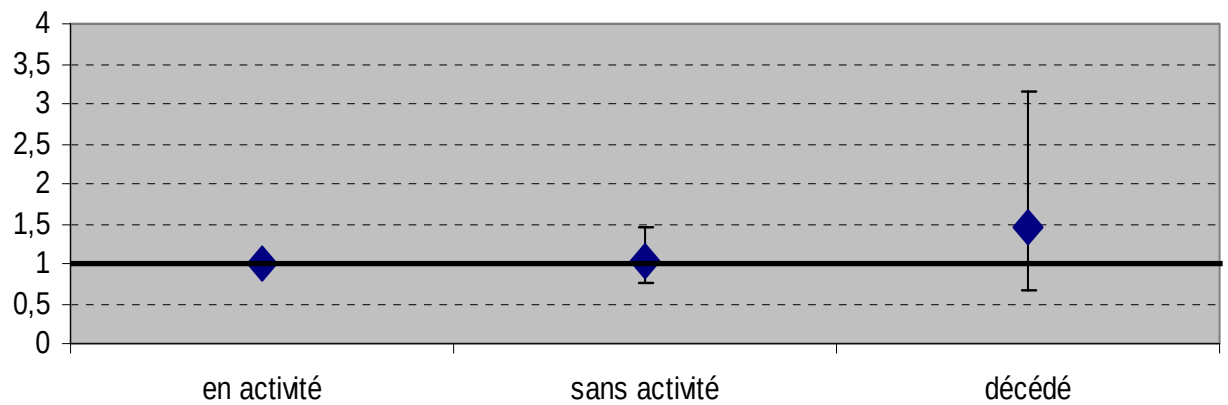
1. Tentatives de suicide et situation des parents

		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Situation du père et tentatives de suicide (>= 1 tentative); Khi-2 : ns						
	En activité	104	14,6	1		
	Sans activité	55	17,7	1,251	0,868	1,802
	Décédé	27	21,6	1,730	1,061	2,820
	Total	186	16,2			
Situation de la mère et tentatives de suicide (>= 1 tentative); Khi-2 : ns						
	En activité	93	15,3	1		
	Sans activité	82	15,9	1,041	0,750	1,444
	Décédée	9	20,9	1,442	0,663	3,137
	Total	184	15,8			

**Tentatives de suicide (" ≥ 1 fois" VS "<1fois") et
Situation du père
(ajusté âge sexe)**

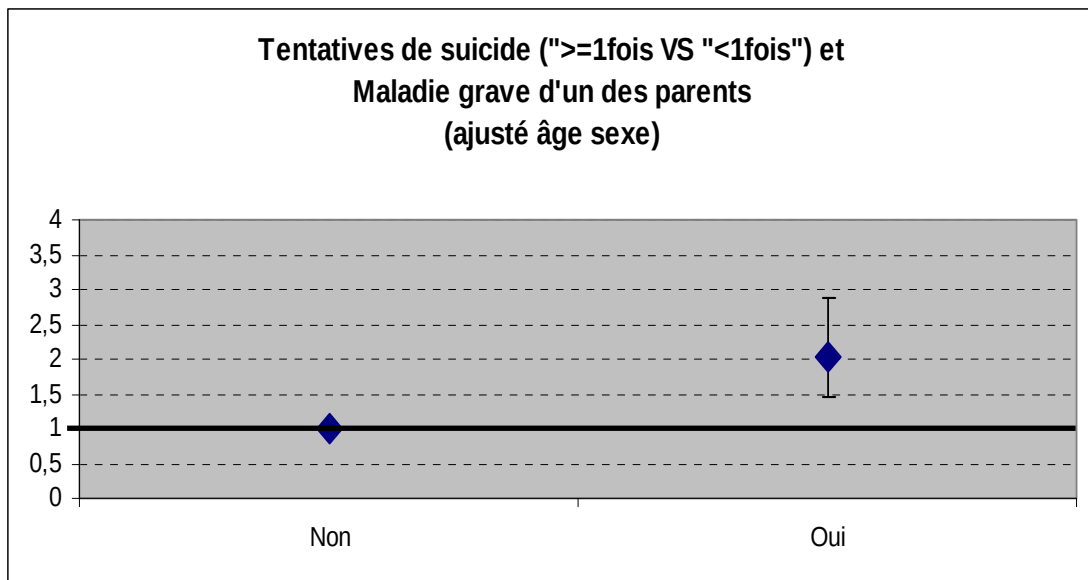
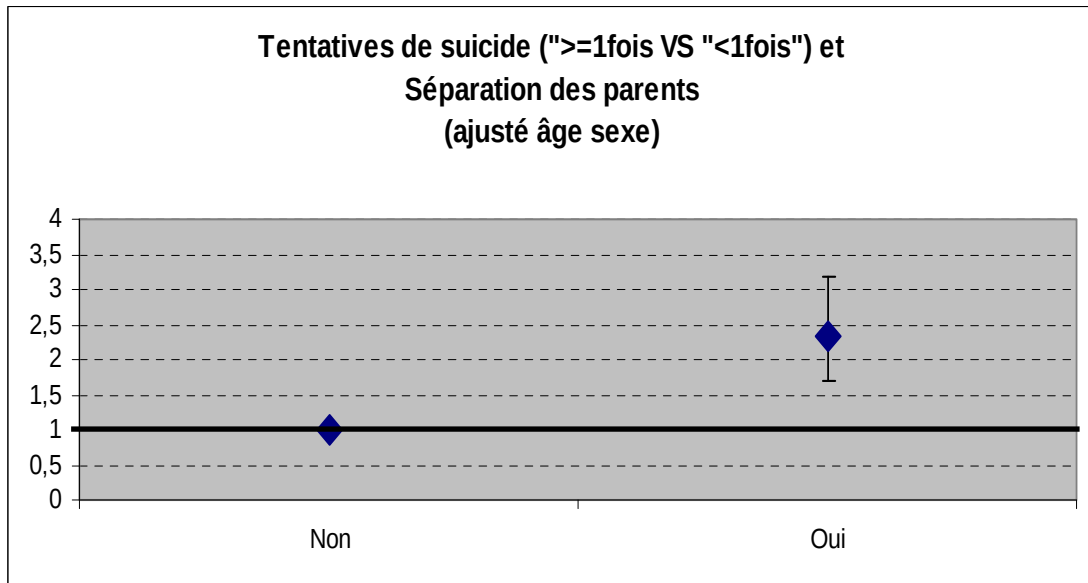


**Tentatives de suicide (" >1 fois" VS "<1fois") et
situation de la mère
(ajusté âge sexe)**

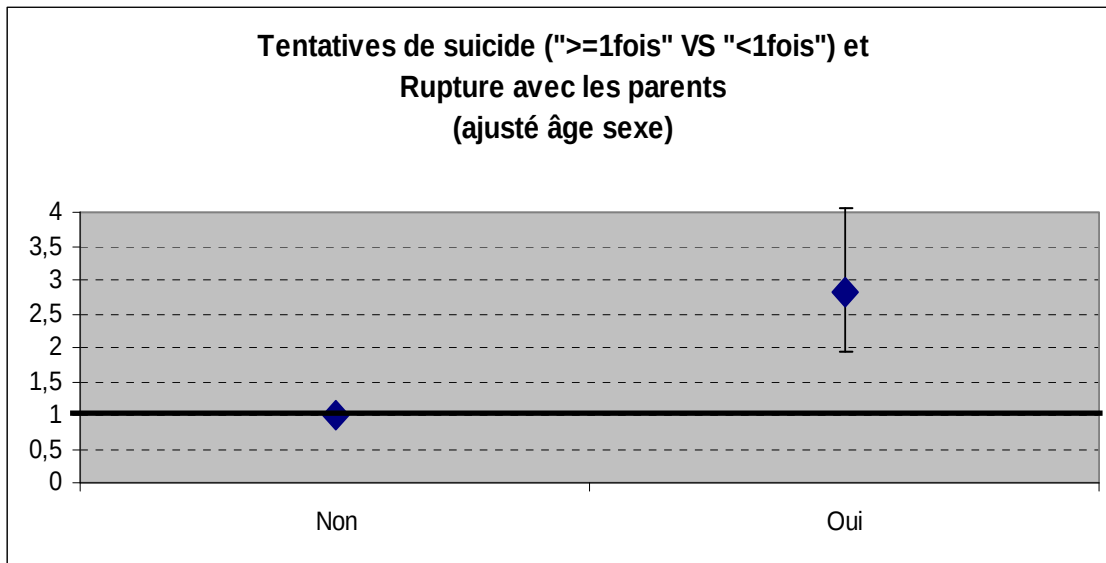


2. Tentatives de suicide et événements familiaux

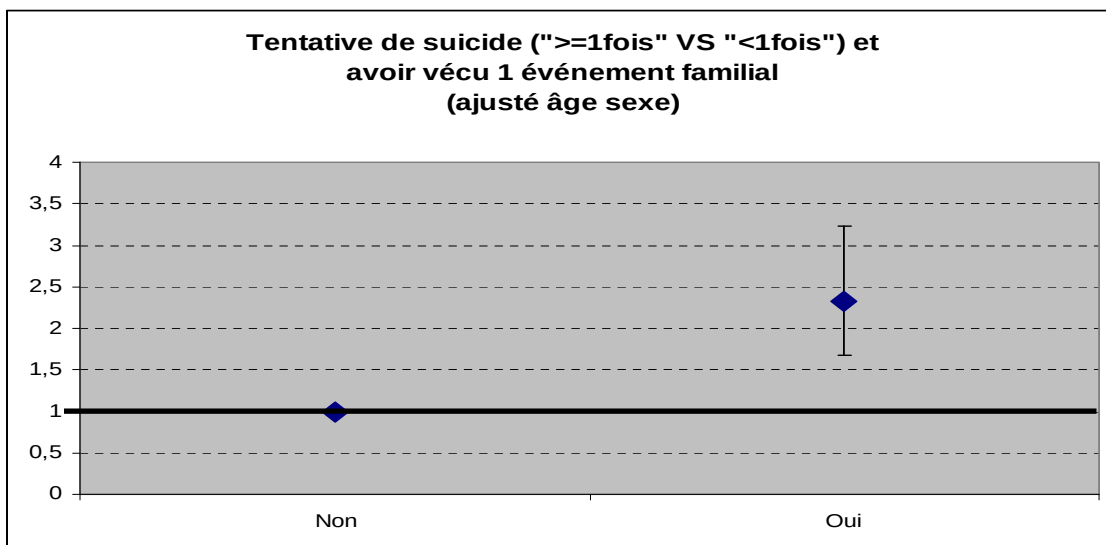
		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Séparation des parents et tentatives de suicide (≥ 1 tentative); Khi-2 : $p<0.001$						
	Non	91	12,2	1		
	Oui	108	23,5	2,329	1,702	3,186
	Total	199	16,5			
Maladie grave d'un parent. et tentatives de suicide (≥ 1 tentative); Khi-2 : $p<0.001$						
	Non	121	13,9	1		
	Oui	68	23,9	2,036	1,446	2,867
	Total	189	16,3			



		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
<i>Rupture avec les deux parents et tentatives de suicide (>= 1 tentative); Khi-2 : p<0.001</i>						
	Non	134	14,1	1		
	Oui	58	29,3	2,814	1,949	4,064
	Total	192	16,8			
<i>Avoir vécu un de ces événements familiaux et tentatives de suicide (>= 1 tentative); Khi-2 : p<0.001</i>						
	Non	64	11,1	1		
	Oui	143	21,6	2,330	1,682	3,228
	Total	207	16,7			

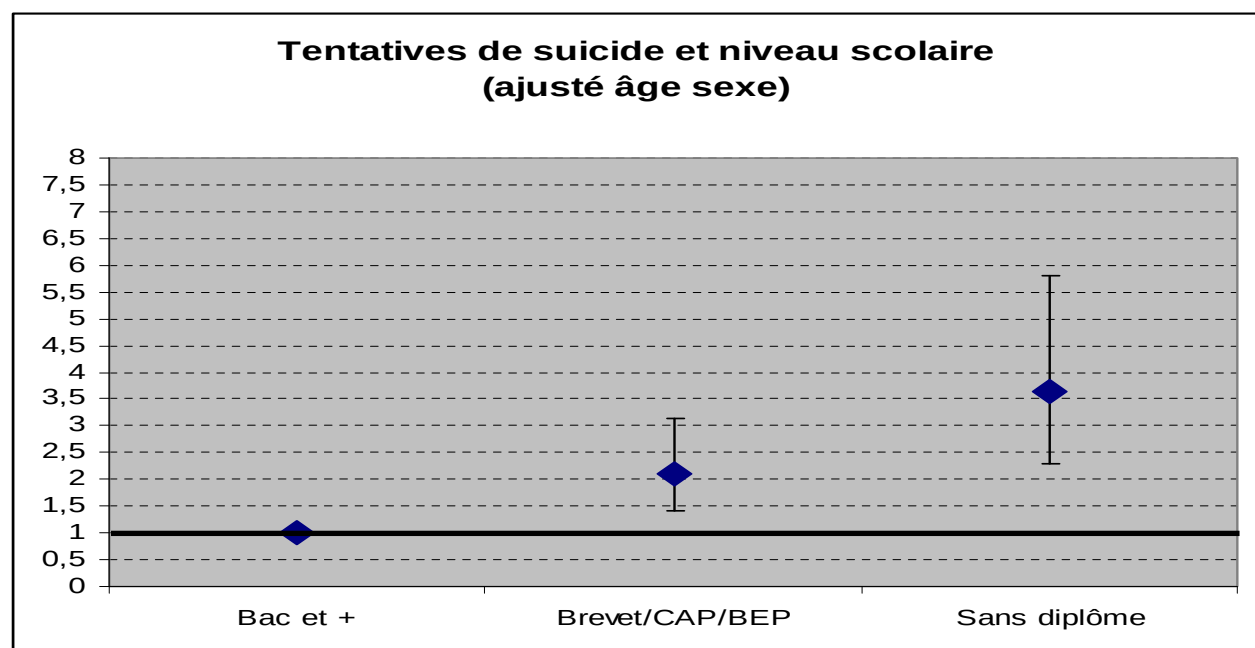


Tentatives de suicide et avoir vécu au moins l'un des trois événements précédents



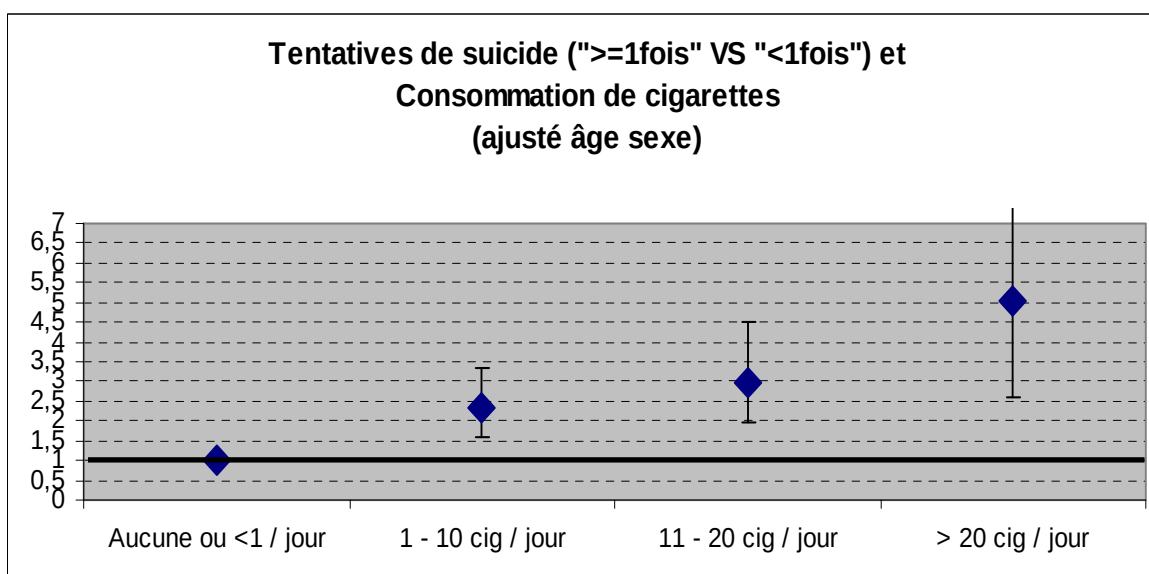
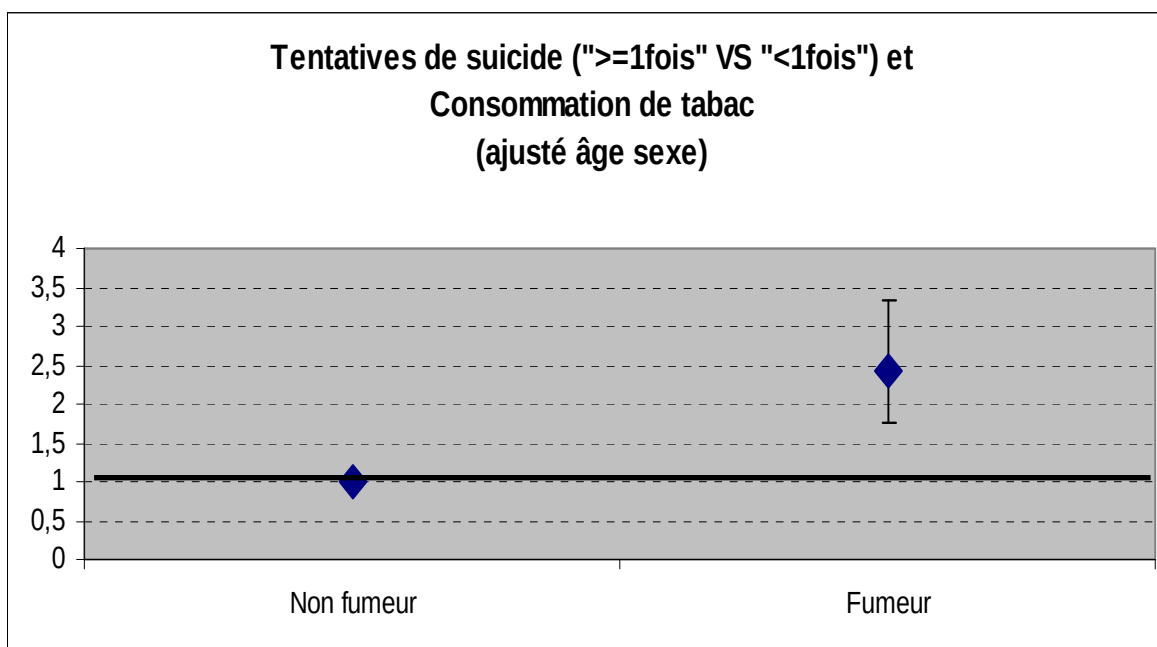
3. Tentatives de suicide et niveau d'étude

		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Niveau d'étude et tentatives de suicide (≥ 1 tentative); Khi-2 : $p<0.001$						
	BAC et +	43	9,9	1		
	Brevet/CAP/BEP	98	17,1	2,098	1,409	3,125
	Sans diplôme	57	24,4	3,653	2,297	5,811
	Total	198	15,9			



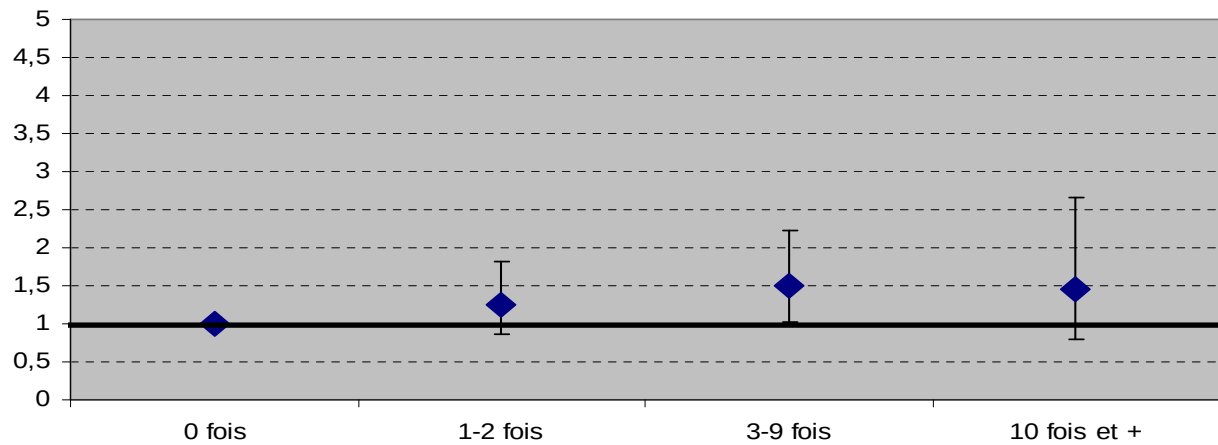
4. Tentatives de suicide et addictions : tabac, cigarette, alcool, ivresse, médicaments, drogues

		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Tabac et tentatives de suicide (≥ 1 tentative) ; Khi-2 : $p<0.001$						
	Non fumeur	72	11,2	1		
	Fumeur	142	22,2	2,423	1,768	3,320
	Total	214	16,7			
Cigarettes et tentatives de suicide (≥ 1 tentative); Khi-2 : $p<0.001$						
	0 ou <1cig/jour	67	10,7	1		
	1 - 10 cig/jour	70	20,6	2,313	1,594	3,355
	11 - 20 cig/jour	50	24,2	2,964	1,948	4,512
	20 et + cig/jour	17	34,0	5,059	2,587	9,892
	Total	204	16,7			

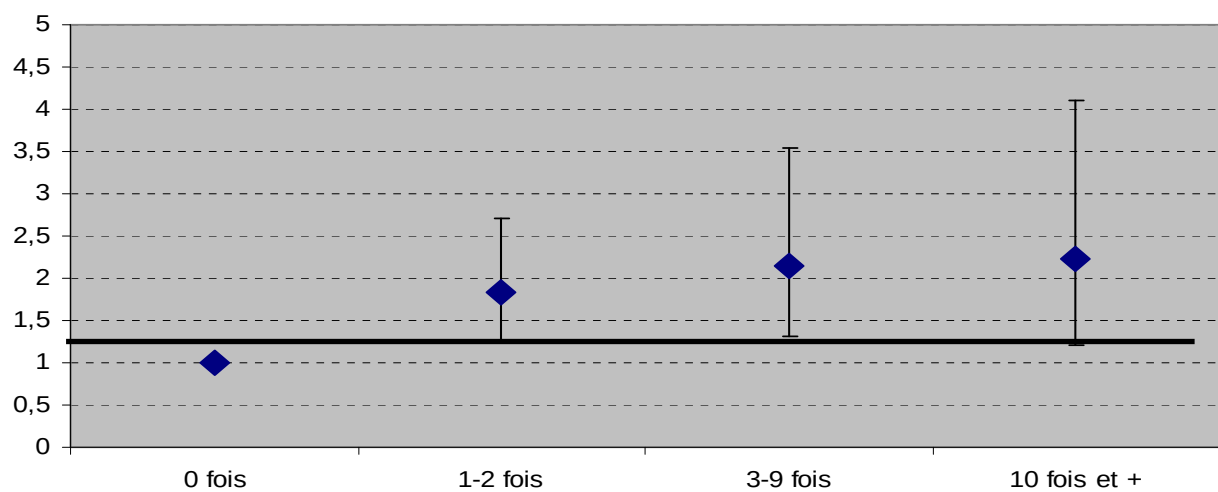


		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
<i>Alcool et tentatives de suicide (>= 1 tentative) ; Khi-2 : ns</i>						
	0 fois	86	15,8	1		
	1 – 2 fois	59	17,9	1,246	0,859	1,807
	3 – 9 fois	54	19,3	1,507	1,024	2,216
	10 fois et +	16	15,7	1,454	0,794	2,663
	Total	215	17,1			
<i>Ivresse et tentatives de suicide (>= 1 tentative) ; Khi-2 : p<0.05</i>						
	0 fois	121	15,1	1		
	1 – 2 fois	50	22,2	1,842	1,258	2,698
	3 – 9 fois	26	22,6	2,153	1,310	3,538
	10 fois et +	16	20,8	2,222	1,204	4,099
	Total	213	17,5			

Tentatives de suicide (" ≥ 1 fois" VS "<1fois") et consommation d'alcool (ajusté âge sexe)

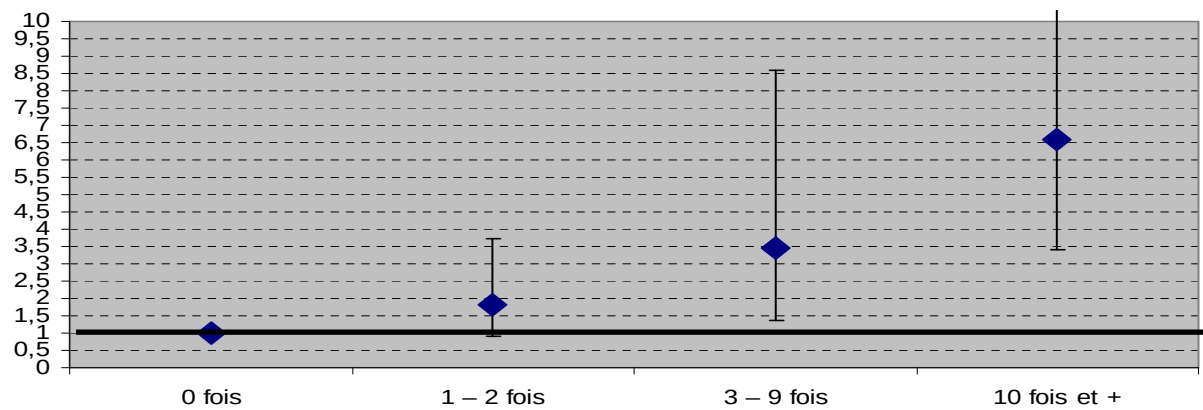


Tentatives de suicide (" ≥ 1 fois" VS "<1fois") et Ivresse (ajusté âge sexe)

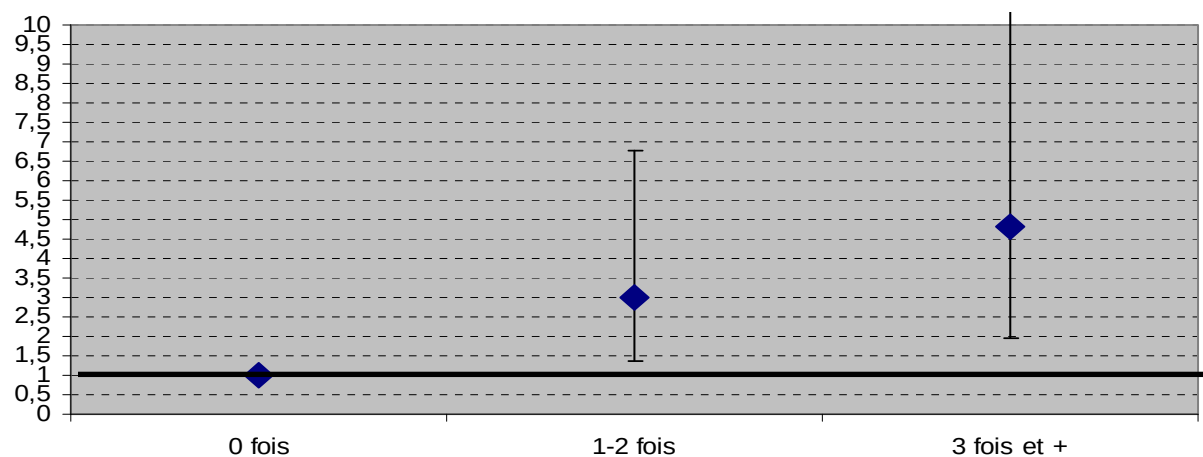


		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Médicaments psycho. sur Ord. et tentatives de suicide (≥ 1 tentative)						
Khi-2 : $p<0.001$						
	0 fois	166	14,8	1		
	1 – 2 fois	12	26,7	1,824	0,894	3,719
	3 – 9 fois	8	38,1	3,440	1,380	8,576
	10 fois et +	21	52,5	6,604	3,413	12,781
	Total	207	16,8			
Médicaments psycho. sans Ord. et tentatives de suicide (≥ 1 tentative)						
Khi-2 : $p<0.001$						
	0 fois	187	16,0	1		
	1 – 2 fois	10	37,0	3,017	1,343	6,779
	3 fois et +	10	50,0	4,829	1,957	11,916
	Total	207	17,0			

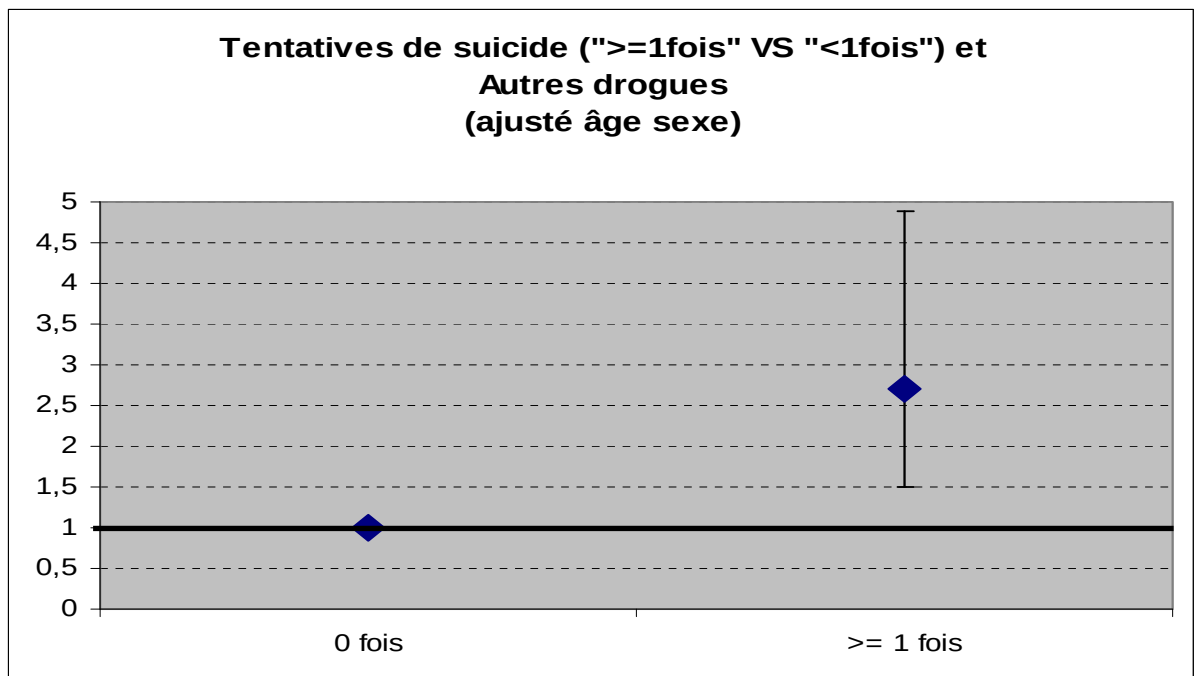
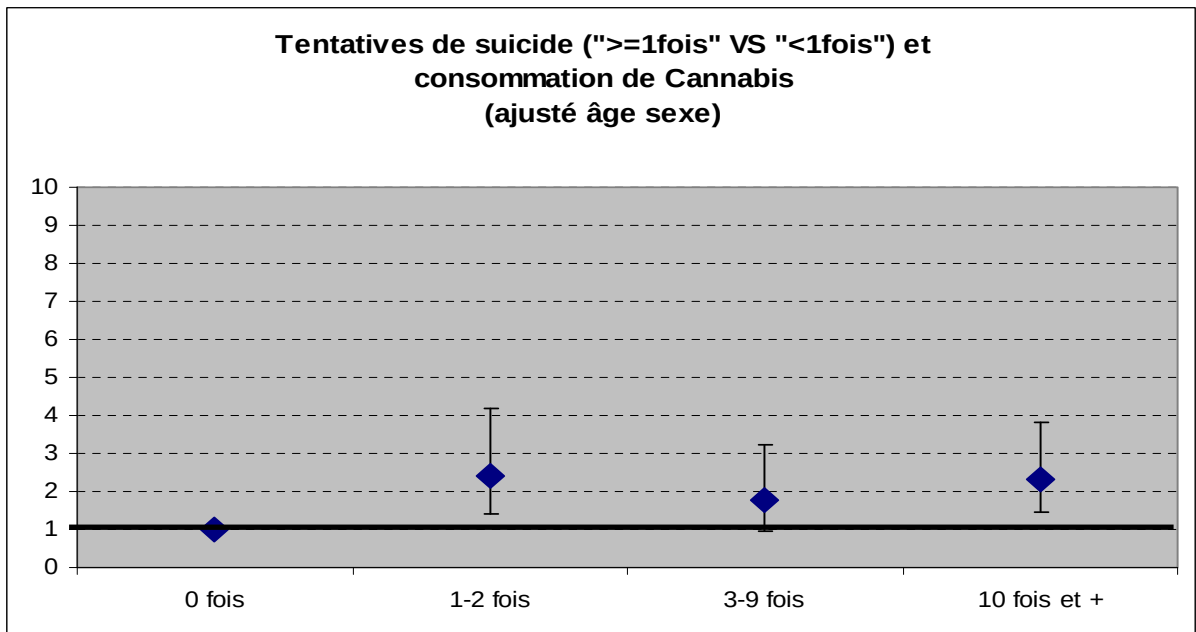
**Tentatives de suicide (" ≥ 1 fois" VS "<1fois") et
Médicaments psychotropes sur ordonnance
(ajusté âge sexe)**



**Tentatives de suicide (" ≥ 1 fois" VS "<1fois") et médicaments
psychotropes sans ordonnance
(ajusté âge sexe)**



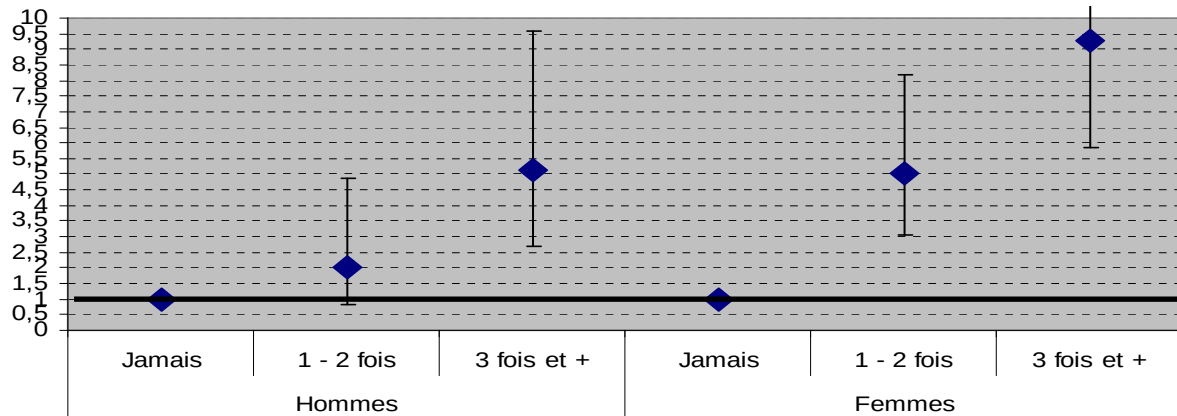
		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
<i>Cannabis et tentatives de suicide (>= 1 tentative); Khi-2 : p<0.05</i>						
	0 fois	146	15,1	1		
	1 – 2 fois	21	25,9	2,422	1,405	4,176
	3 – 9 fois	15	20,8	1,758	0,955	3,238
	10 fois et +	27	23,1	2,340	1,436	3,814
	Total	209	16,9			
<i>Autres drogues et tentatives de suicide (>= 1 tentative); Khi-2 : p<0.05</i>						
	0 fois	185	16,4	1		
	1 fois et +	18	28,6	2,705	1,495	4,893
	Total	203	17,0			



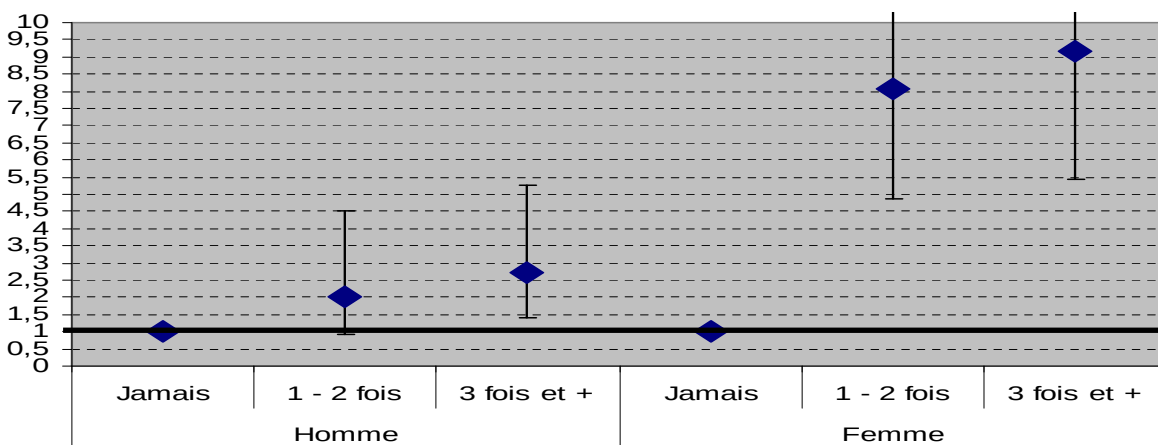
5. Tentatives de suicide et violences

		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Violences psychologiques et tentatives de suicide (>= 1 tentative)						
Hommes Khi-2 : p<0.001	Jamais	29	7,1	1		
	1 – 2 fois	7	13,2	2,019	0,836	4,876
	3 fois et +	21	28,4	5,105	2,713	9,606
	Total	57	10,7			
Femmes Khi-2 : p<0.001	Jamais	49	10,2	1		
	1 – 2 fois	40	34,8	5,020	3,074	8,198
	3 fois et +	63	50,0	9,283	5,843	14,748
	Total	152	21,1			
Violences physiques et tentatives de suicide (>= 1 tentative)						
Hommes Khi-2 : p<0.01	Jamais	32	8,2	1		
	1 – 2 fois	9	15,5	2,031	0,914	4,515
	3 fois et +	16	19,5	2,732	1,418	5,262
	Total	57	10,7			
Femmes Khi-2 : p<0.001	Jamais	61	11,2	1		
	1 – 2 fois	43	50,6	8,067	4,868	13,369
	3 fois et +	41	53,2	9,164	5,437	15,446
	Total	145	20,5			
Violences sexuelles et tentatives de suicide (>= 1 tentative)						
Hommes Khi-2 : p<0.001	Jamais	45	9,0	1		
	1 fois et +	8	53,3	11,274	3,876	32,791
	Total	53	10,3			
Femmes Khi-2 : p<0.001	Jamais	83	13,9	1		
	1 fois	34	55,7	7,810	4,468	13,651
	2 fois et +	27	61,4	10,066	5,202	19,475
	Total	144	20,5			

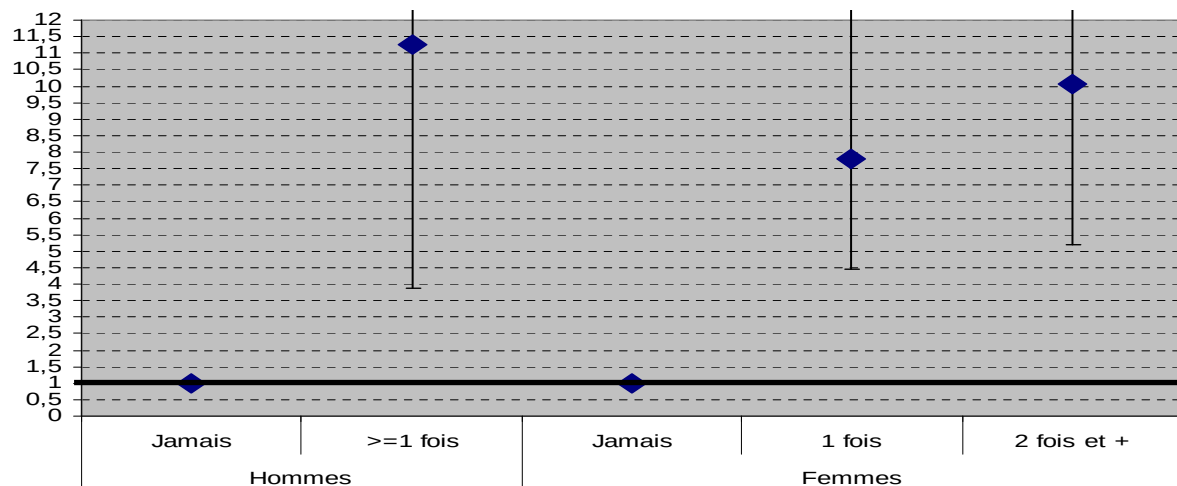
**Tentatives de suicide (" ≥ 1 fois" VS "<1fois") et
Violences psychologiques
(ajusté âge)**



**Violence physique et suicide
(ajusté âge)**

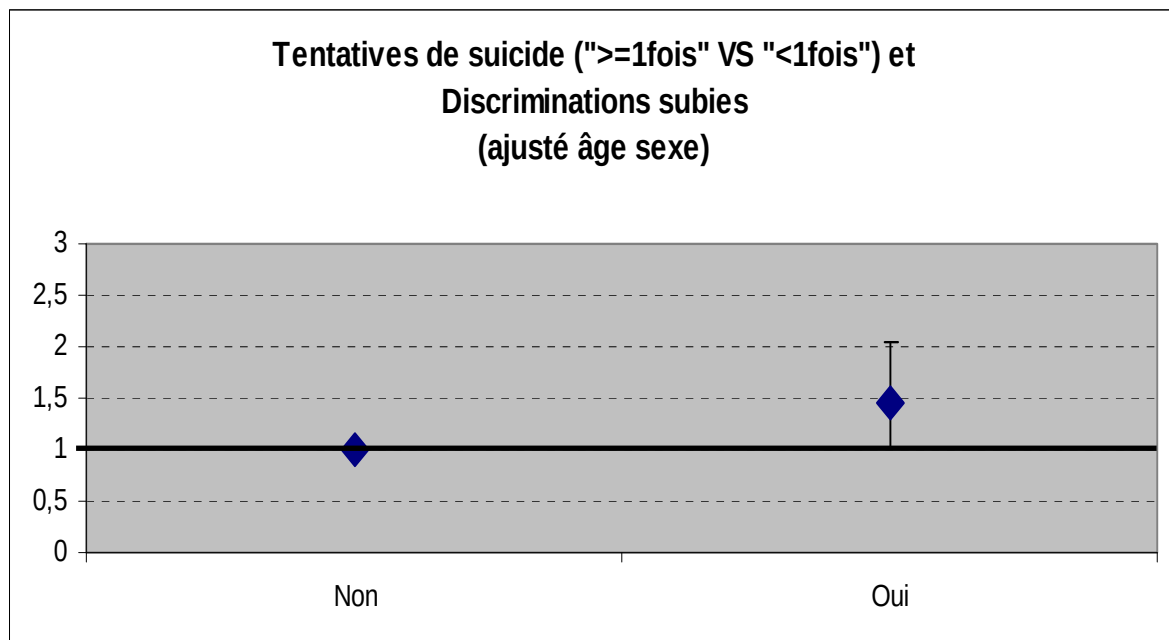


**Tentatives de suicide (" ≥ 1 fois" VS "<1fois") et violences
sexuelles (ajusté âge)**



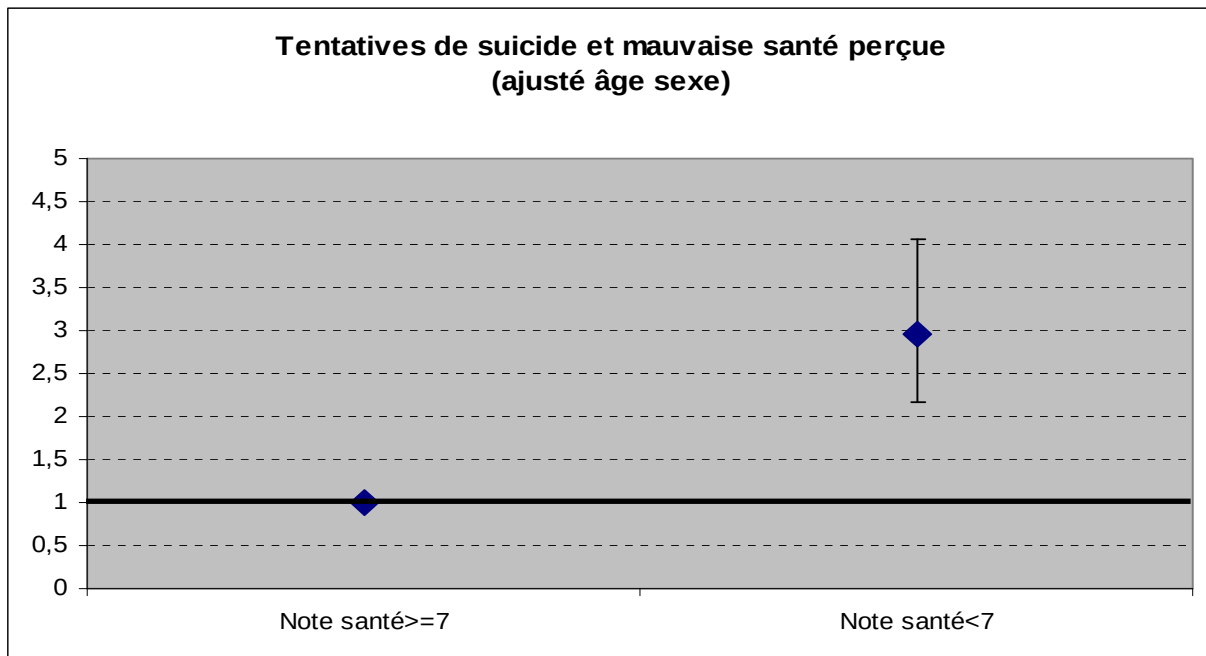
6. Tentatives de suicide et discriminations subies

		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
<i>Discrimination et tentatives de suicide (>= 1 tentative); Khi-2 : ns</i>						
	Non	156	16,1	1		
	Oui	55	20,2	1,447	1,020	2,053
	Total	211	17,0			



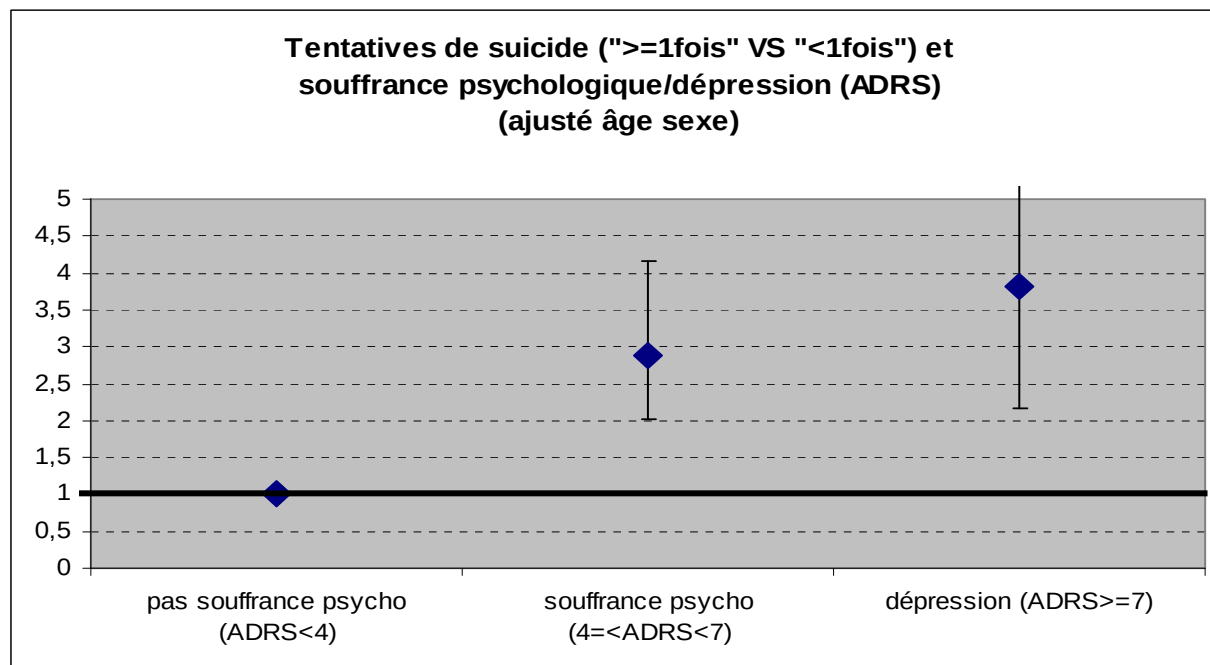
7. Tentatives de suicide et mauvaise perception de la santé

		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Santé perçue et tentatives de suicide (≥ 1 tentative) ; Khi-2 : $p<0.001$						
	Note santé ≥ 7	110	12,1	1		
	Note santé <7	99	29,6	2,967	2,168	4,060
	Total	209	16,8			



8. Tentatives de suicide et dépression

		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Dépression et tentatives de suicide (≥ 1 tentative); Khi-2 : $p<0.001$						
	ADRS<4	115	12,3	1		
	4<=ADRS<7	61	29,6	2,889	2,008	4,157
	ADRS>=7	24	38,1	3,809	2,178	6,660
	Total	200	16,6			



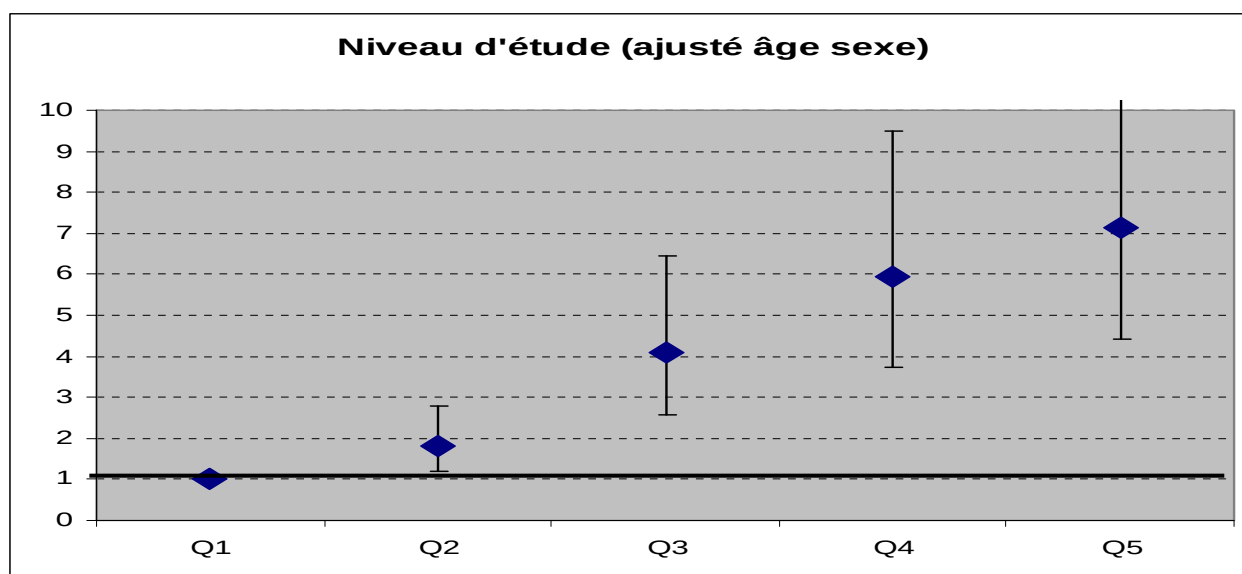
M. Analyse en fonction de la vulnérabilité sociale : le score EPICES

1. Nombre d'enfants et quintiles EPICES

		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Nombre d'enfants : «>=1 enfant » VS «0 enfant »						
Khi-2 : p<0.001						
	Q1	13	7,3	1		
	Q2	17	6,4	1,193	0,547	2,604
	Q3	20	9,0	1,446	0,670	3,117
	Q4	30	13,3	2,429	1,183	4,985
	Q5	50	22,0	4,113	2,070	8,174
	Total	130	11,7			

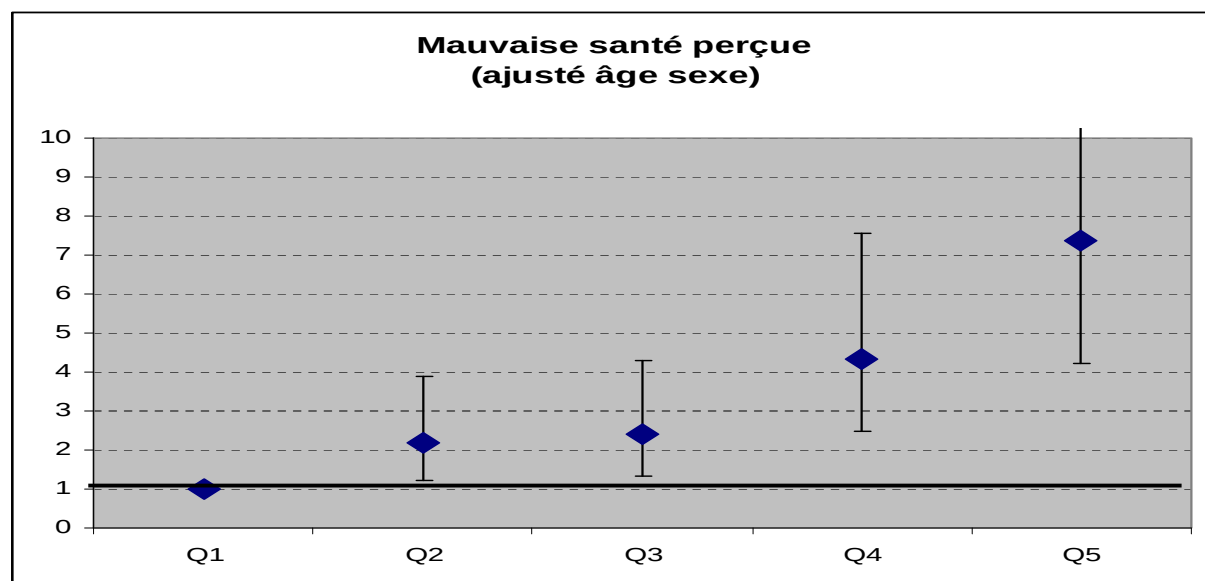
2. Niveau d'étude et quintiles EPICES

		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Niveau d'étude : «<BAC » VS «>=BAC »						
Khi-2 : p<0.001						
	Q1	65	37,1	1		
	Q2	140	55,1	1,824	1,192	2,790
	Q3	153	69,9	4,085	2,590	6,442
	Q4	167	75,6	5,944	3,728	9,477
	Q5	165	76,7	7,130	4,421	11,499
	Total	690	63,7			



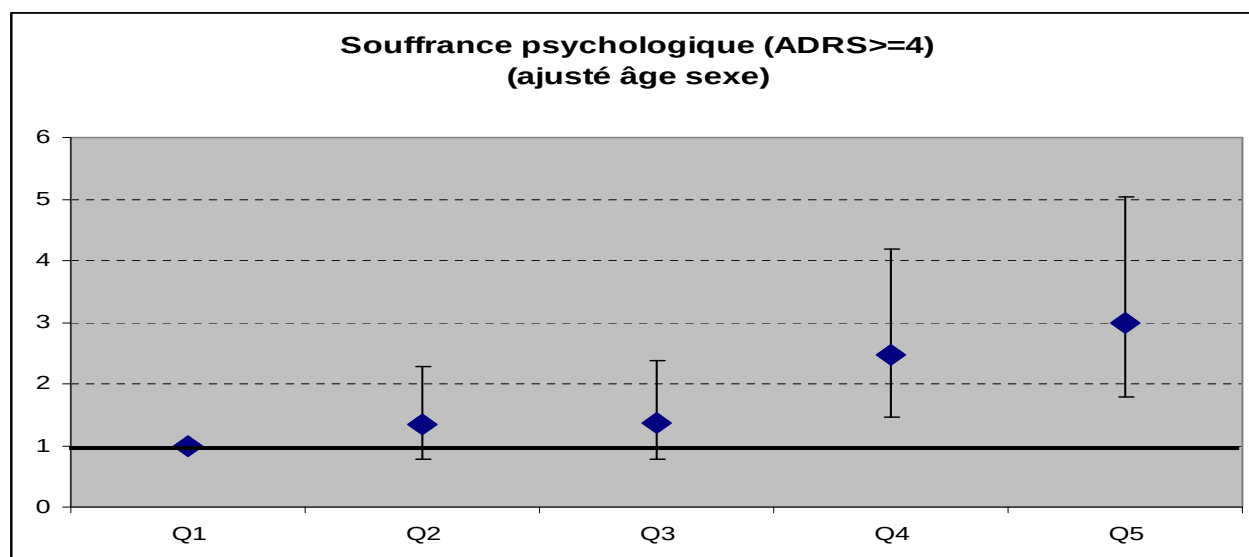
3. Mauvaise santé perçue et quintiles EPICES

		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Niveau d'étude : «note<7 » VS «>=note »						
Khi-2 : p<0.001						
	Q1	19	10,9	1		
	Q2	51	20,1	2,187	1,235	3,872
	Q3	50	22,8	2,407	1,351	4,289
	Q4	73	33,6	4,329	2,474	7,573
	Q5	99	46,3	7,358	4,238	12,775
	Total	292	27,1			



4. Souffrance psychologique et quintiles EPICES

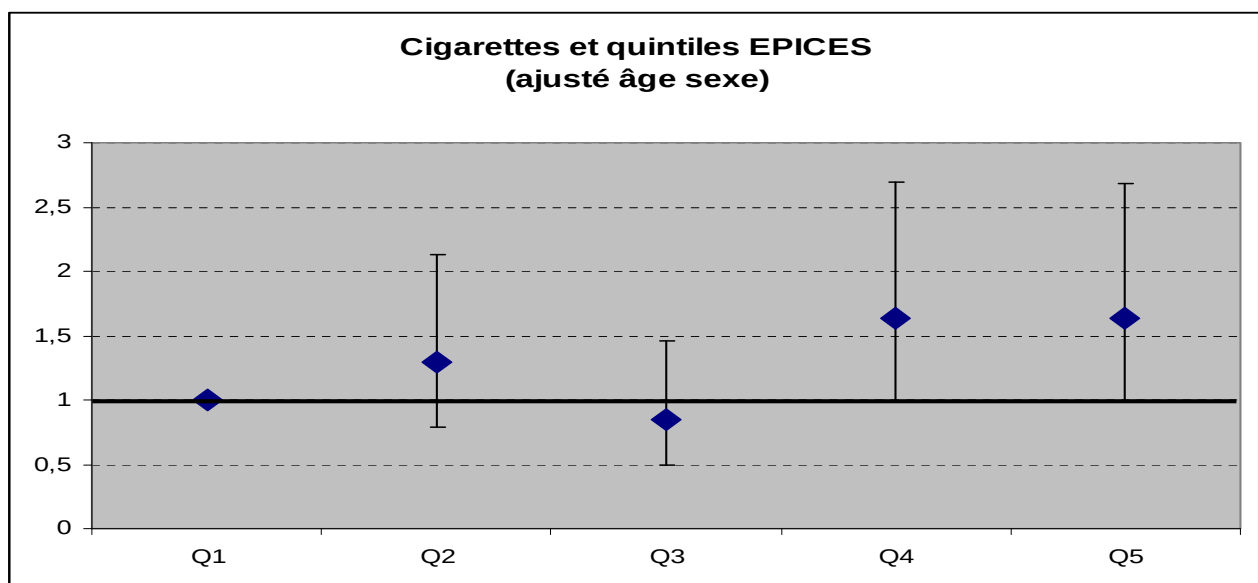
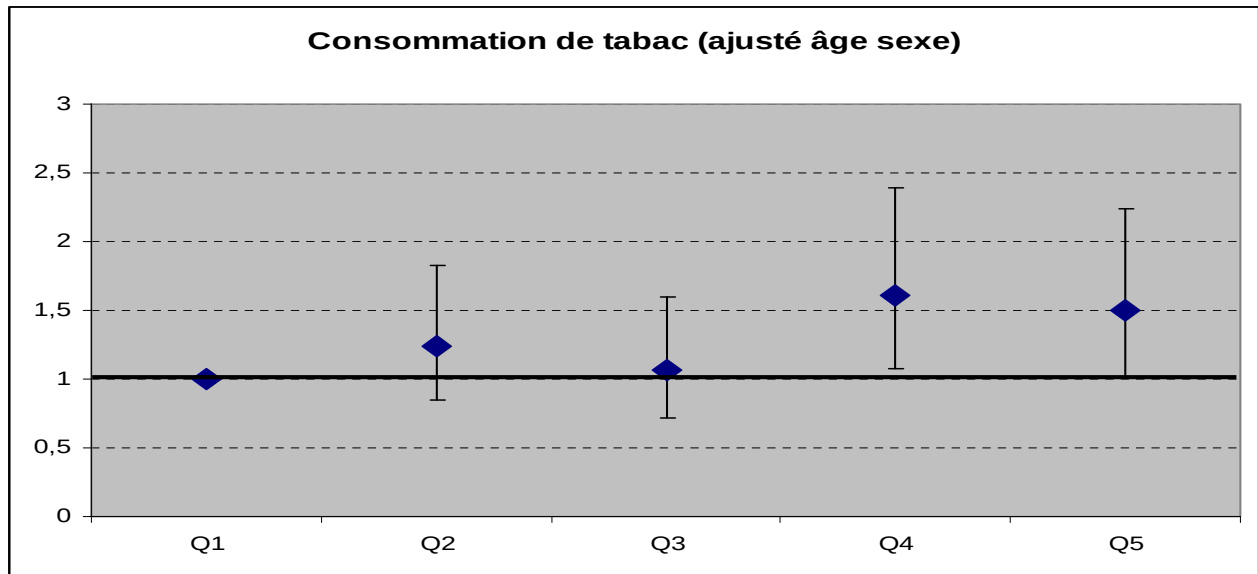
		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Souffrance psychologique : «adrs>=4 » VS «adrs<4 »						
Khi-2 : p<0.001						
	Q1	25	14,6	1		
	Q2	45	17,9	1,334	,780	2,282
	Q3	40	19,0	1,367	,788	2,372
	Q4	59	28,4	2,473	1,464	4,178
	Q5	69	33,3	2,998	1,787	5,028
	Total	238	22,7			



5. Addictions et quintiles EPICES : tabac, cigarettes, alcool, ivresse, médicaments, drogues

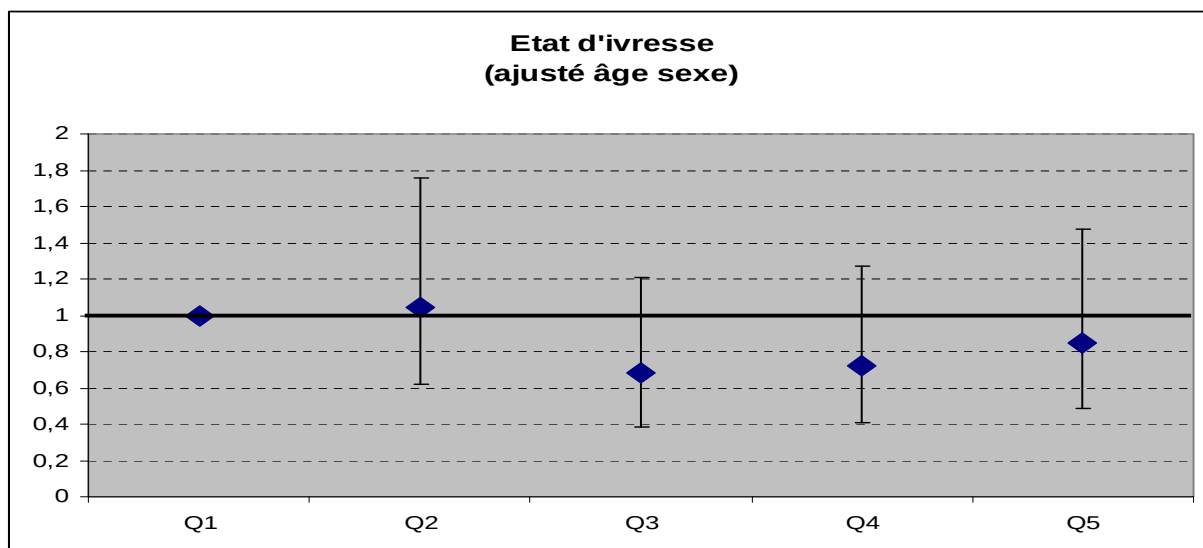
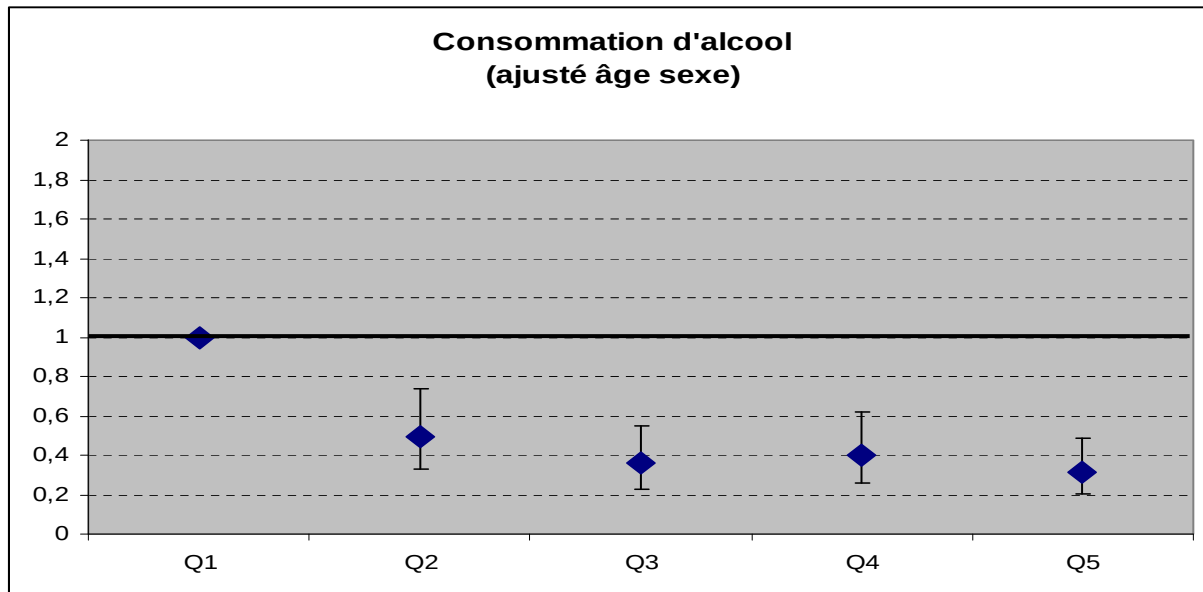
		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Consommation de tabac : «fumeur» VS «non fumeur »						
Khi-2 : ns						
	Q1	80	45,5	1		
	Q2	132	50,4	1,242	,845	1,826
	Q3	103	47,2	1,067	,715	1,593
	Q4	127	57,2	1,605	1,076	2,394
	Q5	127	55,9	1,502	1,009	2,235
	Total	569	51,5			

		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Consommation de cigarettes : «>10cig/j » VS «<=10cig/j »						
Khi-2 : p<0.05						
	Q1	31	17,9	1		
	Q2	54	21,3	1,294	0,789	2,124
	Q3	33	15,7	0,849	0,493	1,461
	Q4	55	26,3	1,634	0,992	2,689
	Q5	56	26,5	1,630	0,991	2,681
	Total	229	21,7			



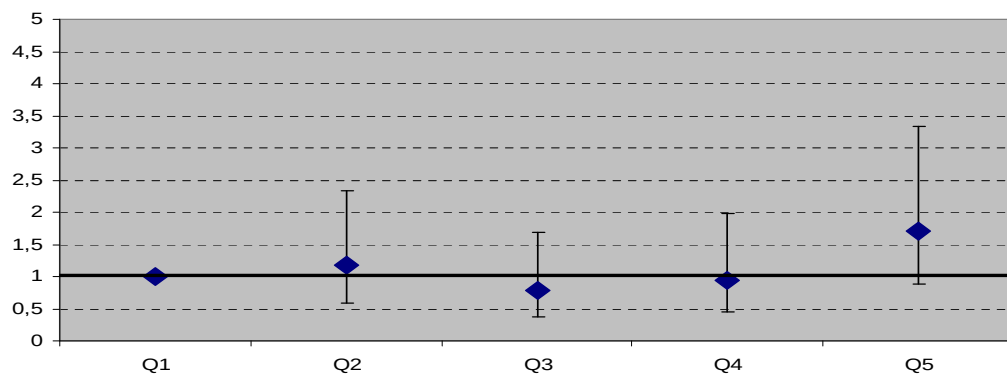
		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Consommation d'alcool : «>=3fois» VS «<3fois »						
Khi-2 : $p<0.001$						
	Q1	85	48,0	1		
	Q2	81	31,8	0,493	0,328	0,740
	Q3	55	25,2	0,357	0,231	0,551
	Q4	63	29,0	0,402	0,262	0,616
	Q5	53	24,1	0,313	0,201	0,485
	Total	337	31,0			

		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Ivresse : «>=3fois» VS «<3fois »						
Khi-2 : ns						
	Q1	30	17,3	1		
	Q2	48	18,9	1,044	0,621	1,755
	Q3	29	13,4	0,682	0,384	1,209
	Q4	30	14,5	0,720	0,409	1,268
	Q5	34	16,0	0,847	0,486	1,474
	Total	171	16,1			

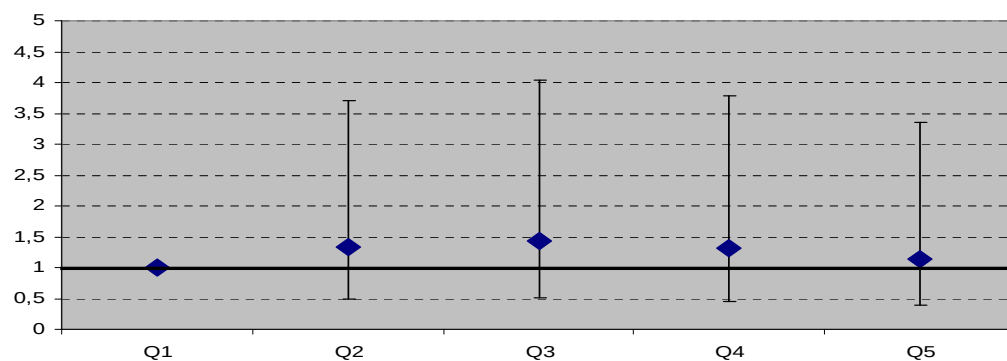


		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Médicaments psycho. sur Ord. (≥ 1 fois); Khi-2 : ns						
	Q1	15	8,6	1		
	Q2	23	8,9	1,176	0,591	2,339
	Q3	14	6,6	0,783	0,365	1,679
	Q4	16	7,7	0,943	0,450	1,975
	Q5	30	14,1	1,714	0,883	3,327
	Total	98	9,2			
Médicaments psycho. sans Ord. (≥ 1 fois); Khi-2 : ns						
	Q1	6	3,4	1		
	Q2	11	4,3	1,338	0,483	3,705
	Q3	10	4,7	1,439	0,512	4,048
	Q4	9	4,3	1,318	0,459	3,787
	Q5	8	3,8	1,139	0,387	3,352
	Total	44	4,2			
Cannabis (≥ 1 fois); Khi-2 : $p<0.001$						
	Q1	23	13,3	1		
	Q2	47	18,3	1,413	0,817	2,444
	Q3	45	20,9	1,700	0,975	2,965
	Q4	68	31,3	2,863	1,685	4,866
	Q5	52	24,4	2,051	1,188	3,542
	Total	235	21,9			
Autres drogues (≥ 1 fois); Khi-2 : ns						
	Q1	4	2,4	1		
	Q2	13	5,2	2,109	0,671	6,625
	Q3	10	4,8	2,048	0,627	6,686
	Q4	14	6,8	2,582	0,822	8,108
	Q5	16	7,8	3,150	1,021	9,721
	Total	57	5,5			

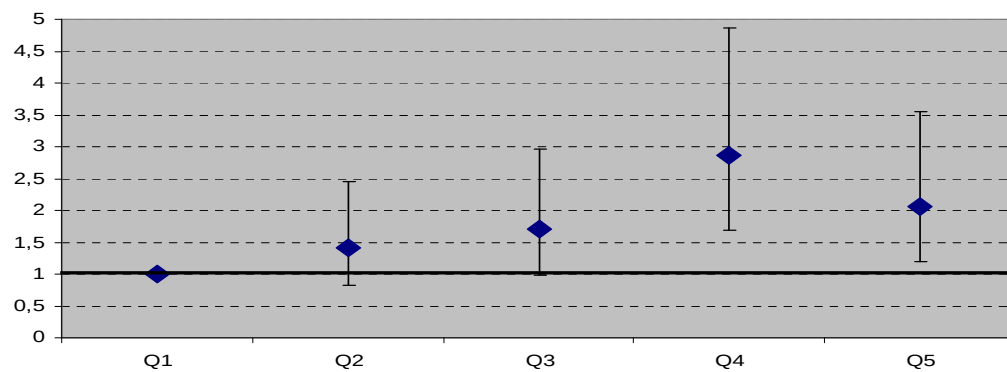
**Médicaments psychotropes sur ordonnance
(ajusté âge sexe)**



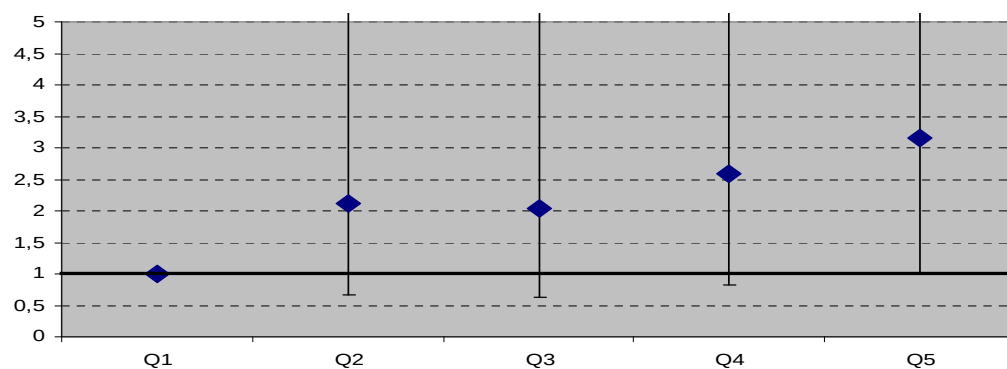
**Médicaments psychotropes sans ordonnance
(ajusté âge sexe)**



**Consommation du Cannabis
(ajusté âge sexe)**

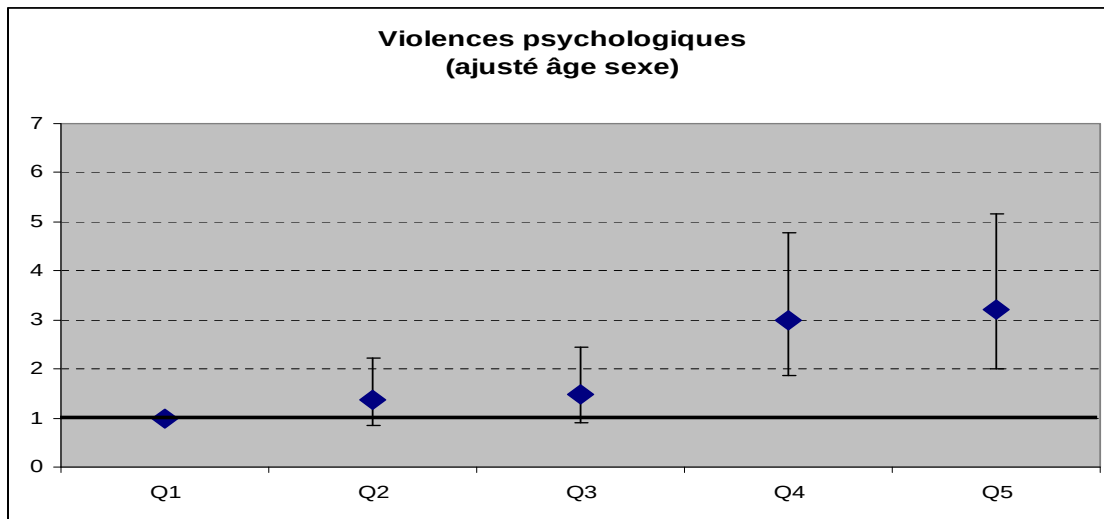


**Autres drogues
(ajusté âge sexe)**



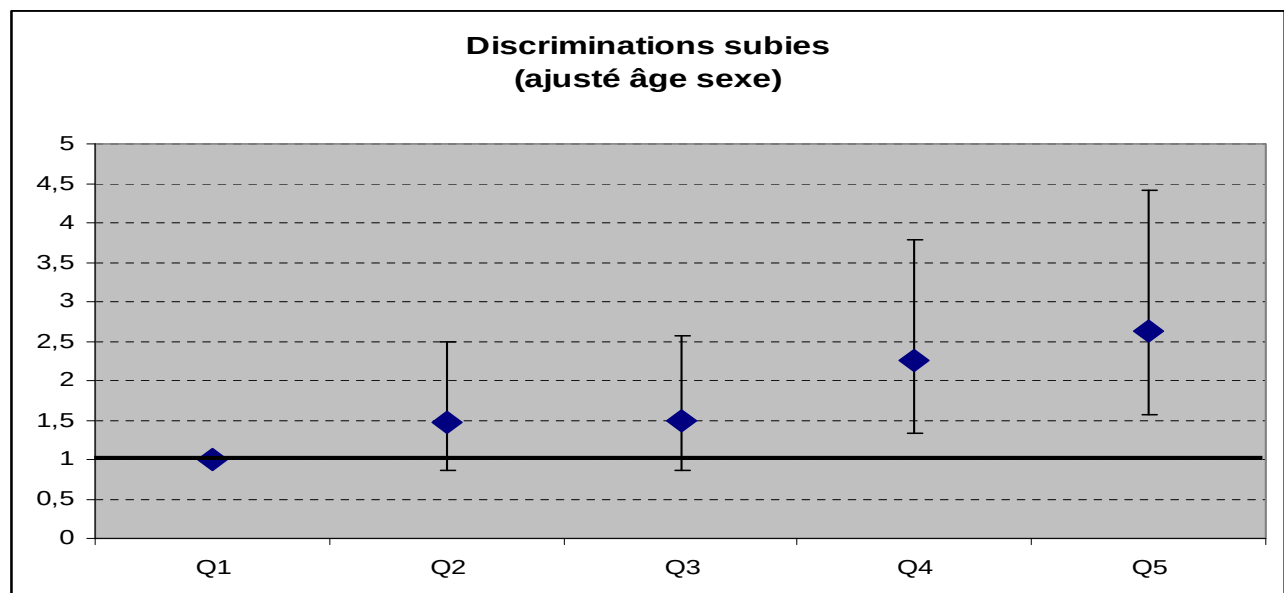
6. Violences subies et quintiles EPICES

		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Violences psychologiques (« >=1fois » VS « jamais »); Khi-2 : p<0.001						
	Q1	33	18,9	1		
	Q2	60	23,3	1,375	0,850	2,224
	Q3	54	25,2	1,485	0,907	2,432
	Q4	84	39,6	2,983	1,858	4,790
	Q5	89	41,6	3,217	2,008	5,154
	Total	320	29,8			
Violences physiques (« >=1fois » VS « jamais »); Khi-2 : p<0.001						
	Q1	28	16,3	1		
	Q2	42	16,5	1,012	0,599	1,711
	Q3	38	17,8	1,092	0,637	1,873
	Q4	76	35,5	2,815	1,719	4,610
	Q5	81	38,2	3,099	1,894	5,071
	Total	265	24,9			
Violences sexuelles (« >=1fois » VS « jamais »); Khi-2 : p<0.001						
	Q1	12	7,0	1		
	Q2	15	6,1	0,924	0,416	2,051
	Q3	17	8,0	1,219	0,559	2,655
	Q4	25	11,8	1,931	0,924	4,038
	Q5	41	19,6	3,612	1,802	7,240
	Total	110	10,5			



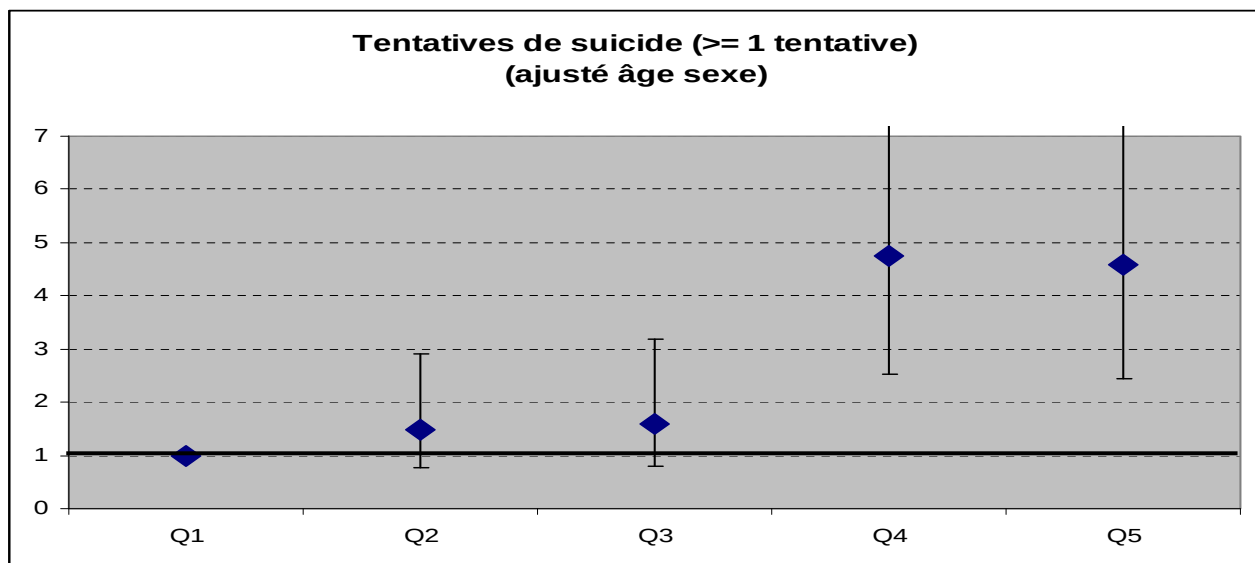
7. Discriminations subies et quintiles EPICES

		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Discriminations subies (« Oui » VS « Non »)						
Khi-2 : $p<0.001$						
	Q1	25	14,6	1		
	Q2	47	18,8	1,462	0,857	2,494
	Q3	42	19,5	1,492	0,865	2,573
	Q4	59	27,8	2,246	1,330	3,793
	Q5	66	30,7	2,632	1,570	4,412
	Total	239	22,5			



8. Tentatives de suicide et quintiles EPICES

		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Tentatives de suicide : «>=1 tentative » VS jamais »						
Khi-2 : p<0.001						
	Q1	14	8,0	1		
	Q2	29	11,1	1,482	0,755	2,912
	Q3	27	12,3	1,595	0,801	3,173
	Q4	60	27,3	4,758	2,537	8,926
	Q5	61	27,4	4,584	2,444	8,601
	Total	191	17,3			

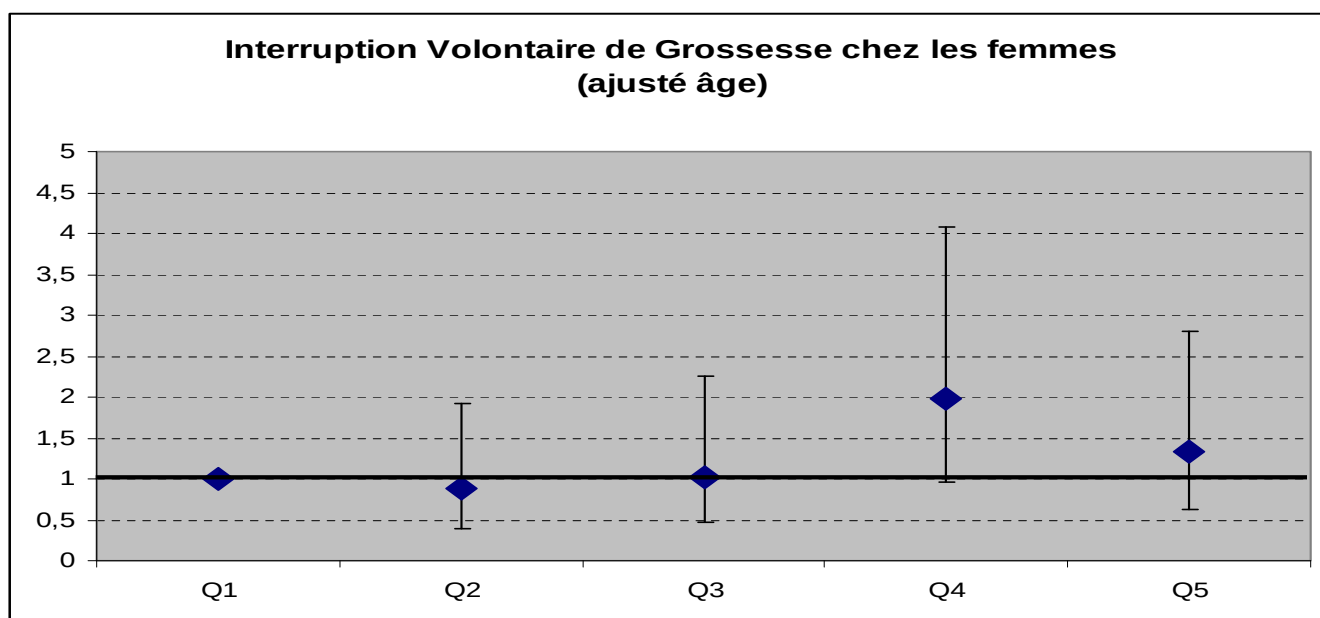


9. Variables de sexualité : nombre de partenaires, contraception, IVG

		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Nombre de partenaires : «>=2partenaires » VS «<2partenaires » Khi-2 : p<0.001						
	Q1	45	31,2	1		
	Q2	75	38,7	1,240	0,776	1,981
	Q3	59	35,3	1,099	0,676	1,787
	Q4	80	46,2	1,739	1,084	2,790
	Q5	89	53,3	2,404	1,494	3,870
	Total	348	41,2			

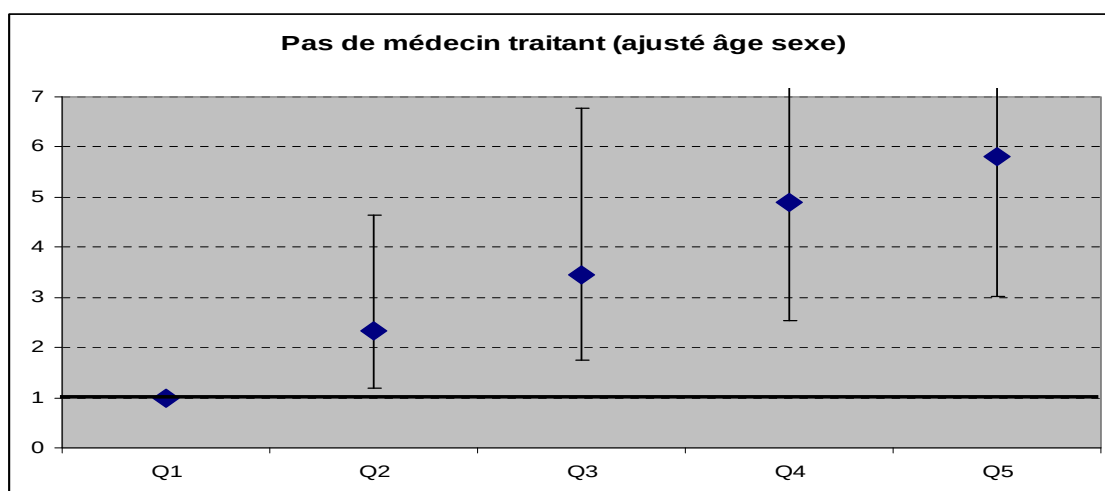
		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Manque de contraception : «Non » VS «Non »						
Khi-2 : p<0.001						
	Q1	26	18,2	1		
	Q2	42	20,8	1,201	0,687	2,101
	Q3	53	31,2	2,110	1,216	3,659
	Q4	65	36,7	2,603	1,521	4,453
	Q5	69	40,8	3,179	1,856	5,445
	Total	255	29.6			

		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
IVG : «Oui » VS «Non » Khi-2 : ns						
	Q1	14	13,9	1		
	Q2	15	11,1	0,877	0,399	1,929
	Q3	16	13,8	1,029	0,471	2,247
	Q4	25	22,9	1,973	0,953	4,086
	Q5	20	17,5	1,326	0,627	2,805
	Total	90	15.7			



10. Non-déclaration du médecin traitant et quintiles EPICES

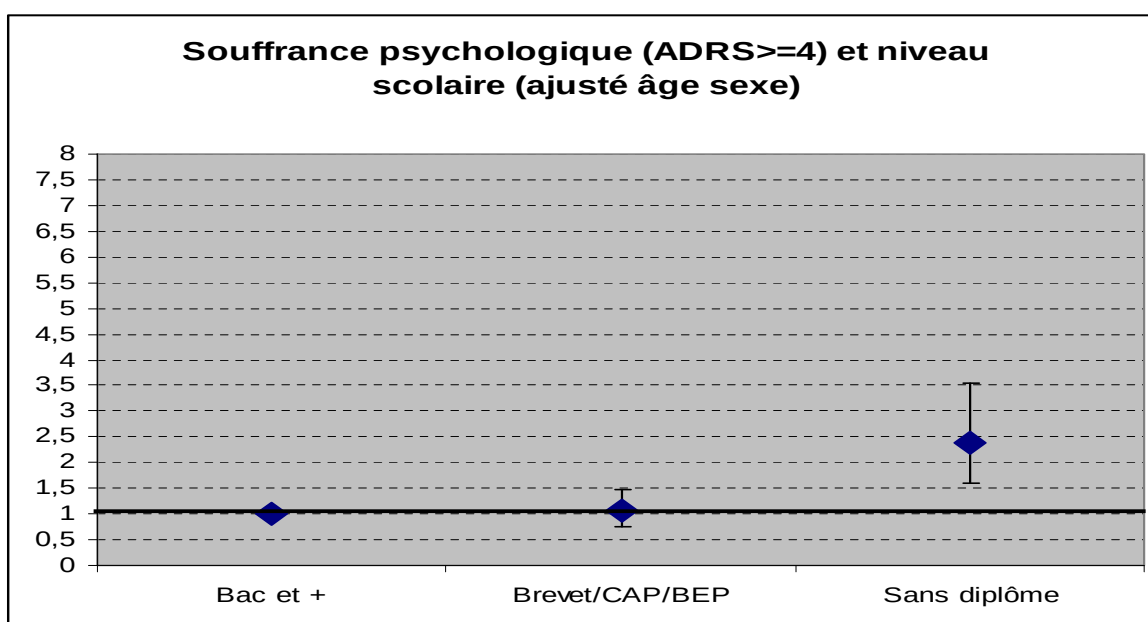
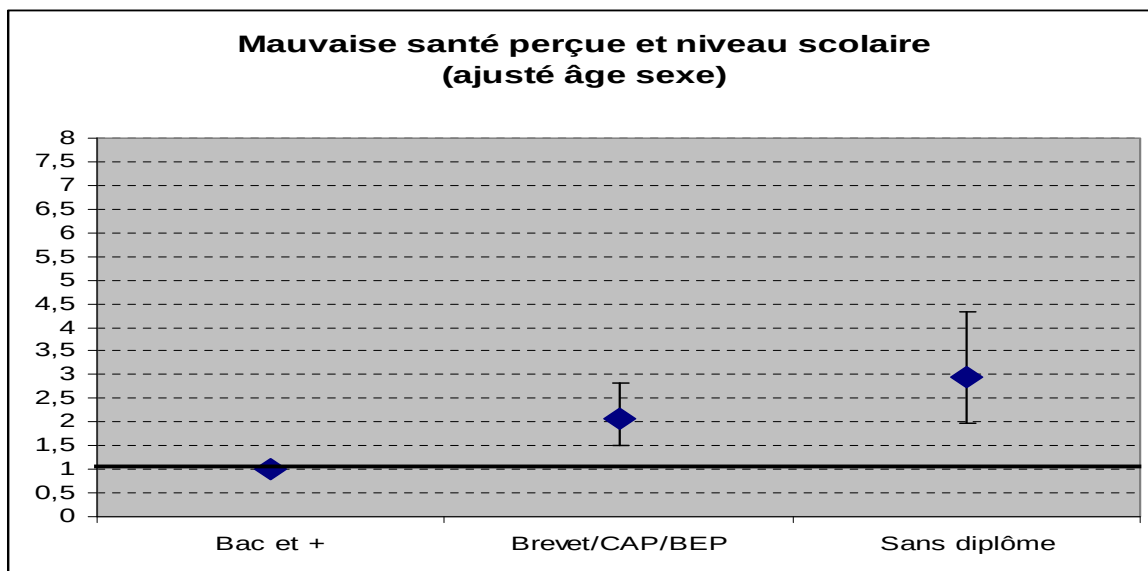
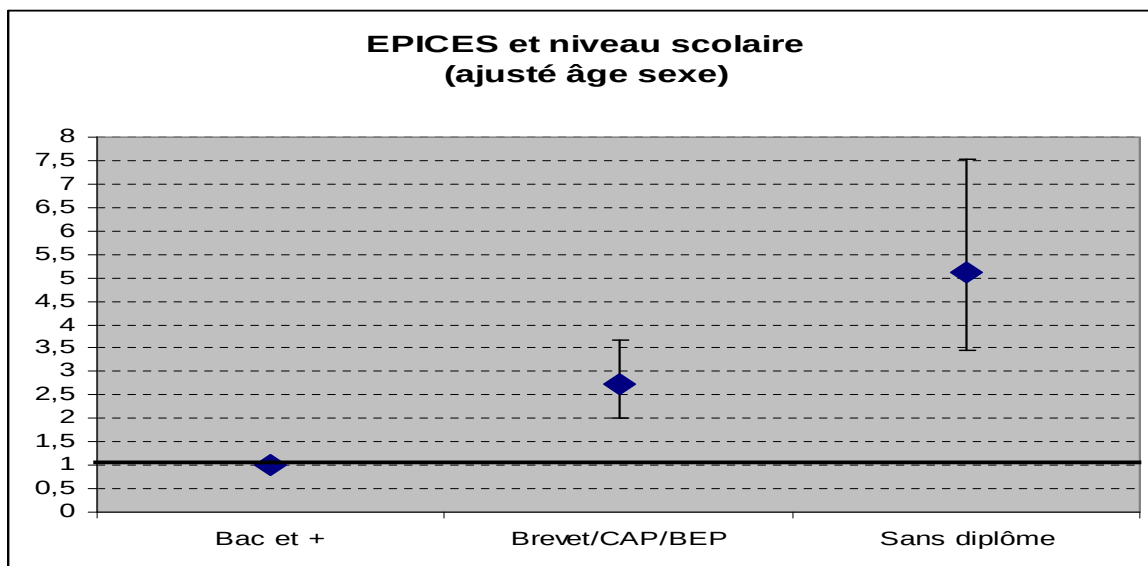
		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Médecin traitant : «Non » VS «Oui »						
Khi-2 : $p<0.001$						
	Q1	12	6,9	1		
	Q2	39	14,9	2,340	1,182	4,630
	Q3	45	20,6	3,443	1,749	6,778
	Q4	61	27,5	4,896	2,529	9,478
	Q5	68	30,5	5,799	3,009	11,176
	Total	225	20,5			



N. Analyse en fonction du niveau d'étude

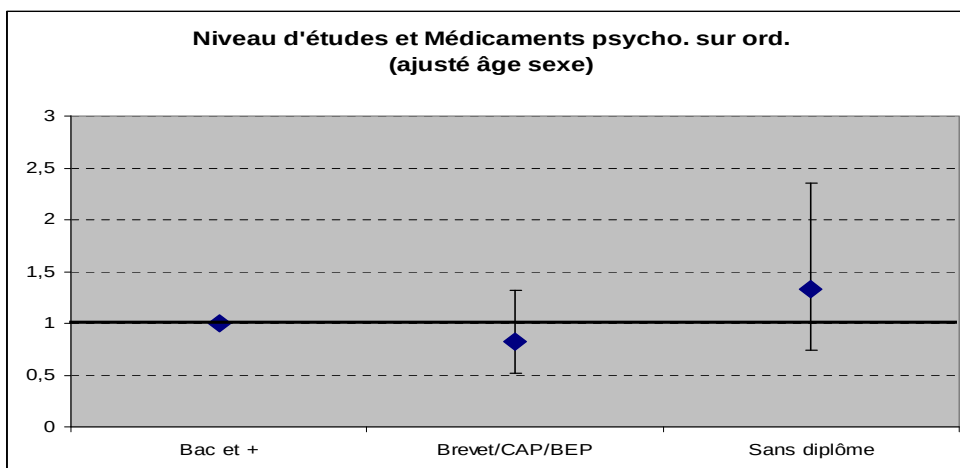
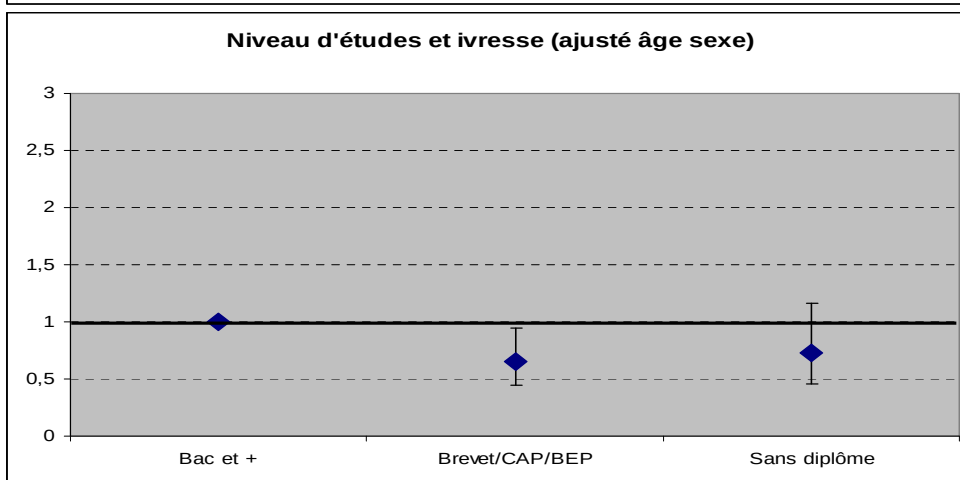
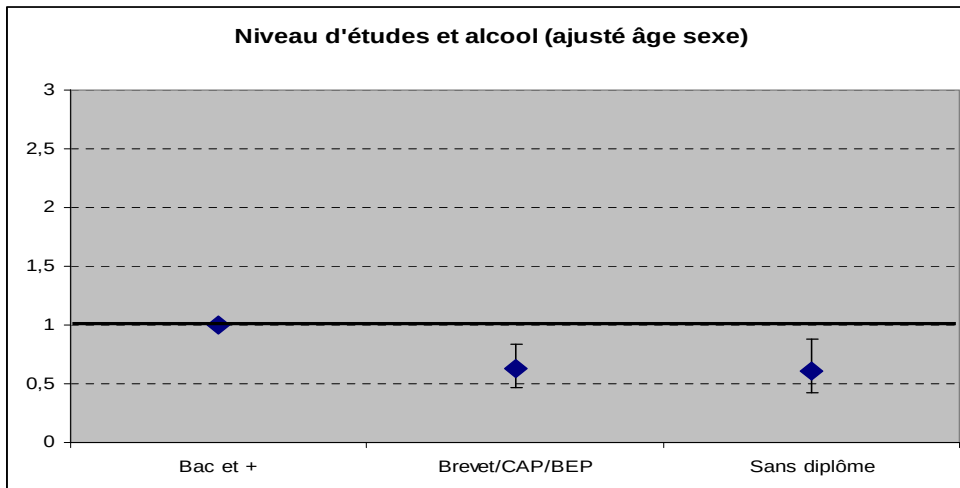
1. Niveau d'étude et échelles de vie : EPICES, santé perçue, ADRS

		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Niveau d'étude et EPICES (>= 45,55)						
Hommes Khi-2 : p<0.001	Bac et +	35	25,5	1		
	Brevet CAP/BEP	94	45,2	3,060	1,862	5,029
	Sans diplôme	60	54,5	4,745	2,665	8,447
	Total	189	41,5			
Femmes Khi-2 : p<0.001	Bac et +	69	27,1	1		
	Brevet CAP/BEP	122	43,1	2,487	1,690	3,659
	Sans diplôme	54	63,5	5,863	3,388	10,144
	Total	245	39,3			
Niveau d'étude et mauvaise santé perçue (<7)						
Hommes Khi-2 : p<0.01	Bac et +	21	13,8	1		
	Brevet CAP/BEP	60	24,7	2,439	1,388	4,286
	Sans diplôme	36	28,8	3,069	1,631	5,773
	Total	117	22,5			
Femmes Khi-2 : p<0.001	Bac et +	61	22,3	1		
	Brevet CAP/BEP	104	32,6	1,889	1,286	2,775
	Sans diplôme	43	44,3	3,006	1,813	4,982
	Total	208	30,2			
Niveau d'étude et ADRS (<= 4)						
Hommes Khi-2 : p<0.001	Bac et +	17	11,5	1		
	Brevet CAP/BEP	34	14,8	1,441	0,761	2,729
	Sans diplôme	36	29,8	3,634	1,869	7,064
	Total	87	17,4			
Femmes Khi-2 : p<0.05	Bac et +	66	24,1	1		
	Brevet CAP/BEP	67	22,0	0,943	0,630	1,410
	Sans diplôme	34	36,2	1,841	1,095	3,094
	Total	167	24,8			

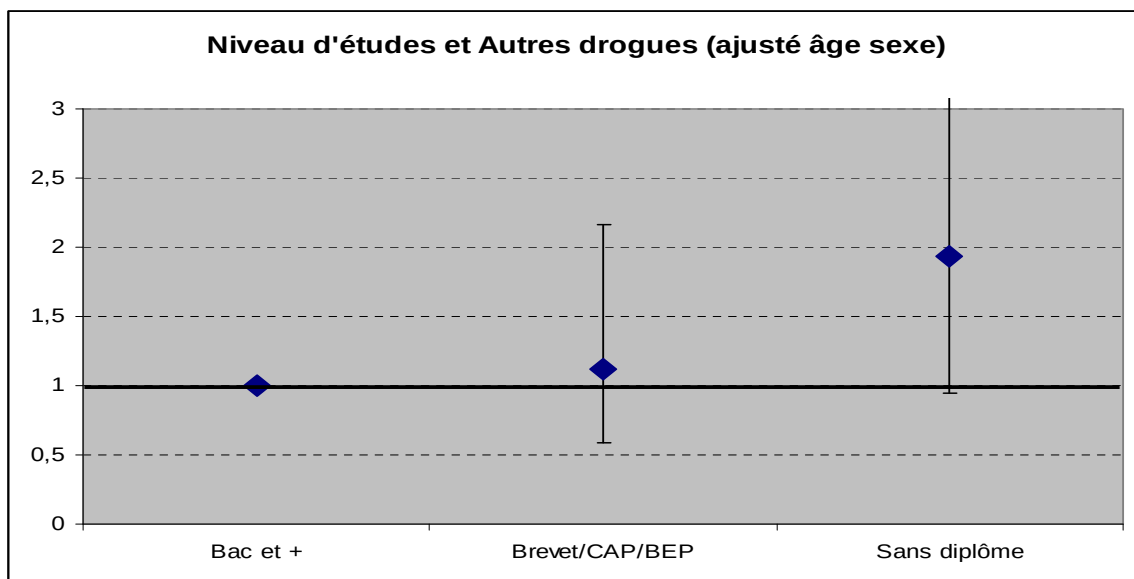
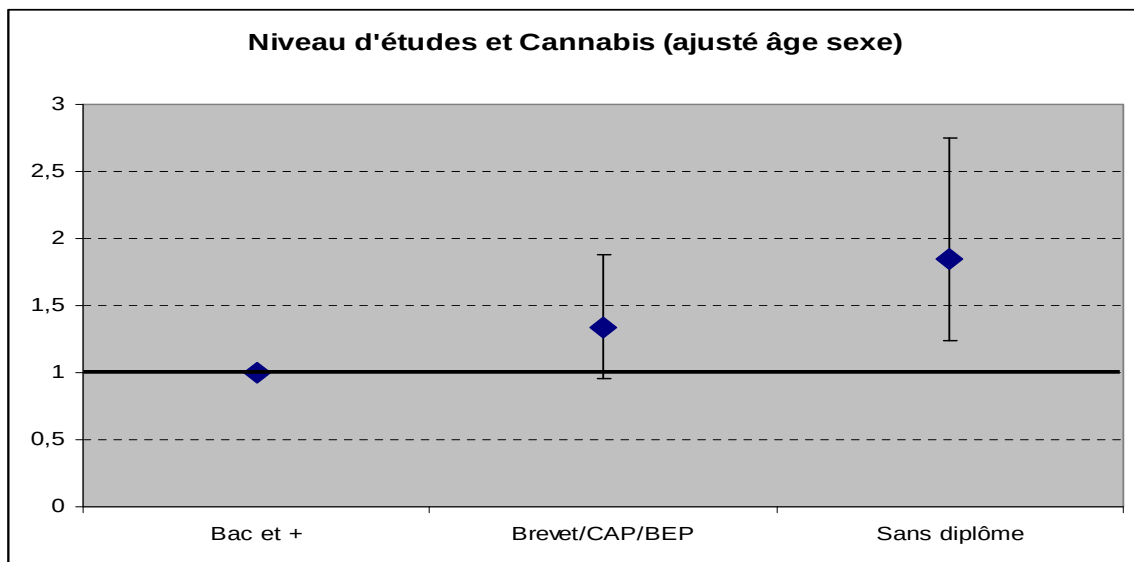
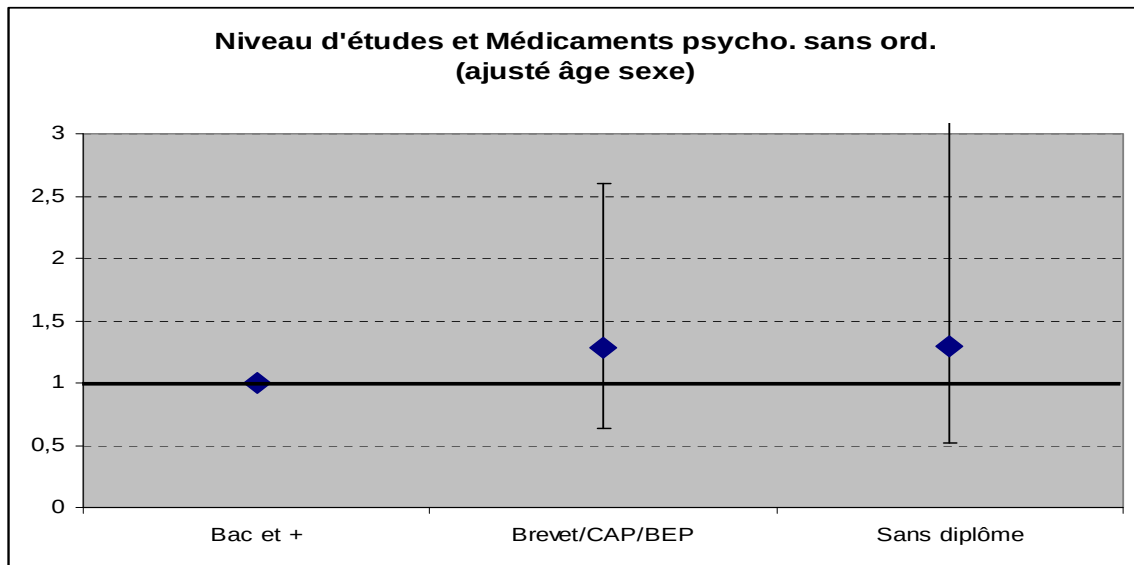


2. Niveau d'étude et consommations : alcool, drogues

		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Niveau d'étude et Alcool (>= 3 fois)						
Hommes Khi-2 : ns	Bac et +	69	44,5	1		
	Brevet CAP/BEP	96	39,3	0,954	0,624	1,460
	Sans diplôme	52	39,1	0,949	0,580	1,552
	Total	217	40,8			
Femmes Khi-2 : p<0.001	Bac et +	89	32,1	1		
	Brevet CAP/BEP	55	17,5	0,437	0,292	0,656
	Sans diplôme	15	15,2	0,378	0,204	0,700
	Total	159	23,0			
Niveau d'étude et Ivresse (>= 3 fois)						
Hommes Khi-2 : ns	Bac et +	42	27,3	1		
	Brevet CAP/BEP	51	21,8	0,737	0,451	1,204
	Sans diplôme	31	25,0	0,852	0,483	1,503
	Total	124	24,2			
Femmes Khi-2 : ns	Bac et +	32	11,7	1		
	Brevet CAP/BEP	25	8,1	0,532	0,293	0,965
	Sans diplôme	8	8,3	0,573	0,248	1,326
	Total	65	9,6			
Niveau d'étude et Médicaments psycho. sur Ord. (>= 1 fois)						
Hommes Khi-2 : ns	Bac et +	8	5,3	1		
	Brevet CAP/BEP	15	6,5	1,548	0,627	3,822
	Sans diplôme	8	6,6	1,664	0,588	4,712
	Total	31	6,1			
Femmes Khi-2 : p<0.05	Bac et +	34	12,5	1		
	Brevet CAP/BEP	23	7,1	0,629	0,356	1,113
	Sans diplôme	13	13,7	1,301	0,646	2,621
	Total	70	10,1			

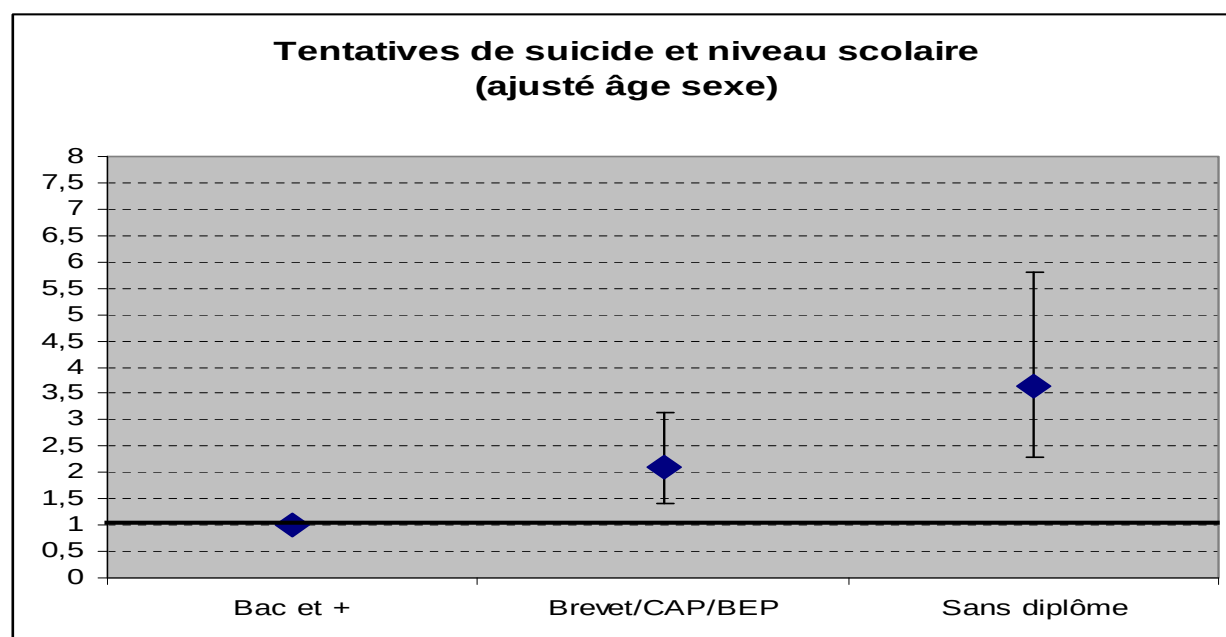


		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Niveau d'étude et Médicaments psycho. sans Ord. (≥ 1 fois)						
Hommes Khi-2 : ns	Bac et +	3	2,0	1		
	Brevet CAP/BEP	7	3,1	1,469	0,357	6,050
	Sans diplôme	4	3,4	1,614	0,335	7,770
	Total	14	2,8			
Femmes Khi-2 : ns	Bac et +	11	4,0	1		
	Brevet CAP/BEP	15	4,7	1,236	0,541	2,822
	Sans diplôme	4	4,3	1,131	0,346	3,699
	Total	30	4,4			
Niveau d'étude et Cannabis (≥ 1 fois)						
Hommes Khi-2 : $p<0.05$	Bac et +	34	22,2	1		
	Brevet CAP/BEP	80	33,9	2,090	1,287	3,394
	Sans diplôme	48	37,2	2,407	1,396	4,149
	Total	162	31,3			
Femmes Khi-2 : ns	Bac et +	41	14,9	1		
	Brevet CAP/BEP	42	13,2	0,836	0,515	1,358
	Sans diplôme	20	21,5	1,541	0,840	2,828
	Total	103	15,0			
Niveau d'étude et autres drogues (≥ 1 fois)						
Hommes Khi-2 : $p<0.01$	Bac et +	7	4,7	1		
	Brevet CAP/BEP	16	7,0	1,615	0,633	4,117
	Sans diplôme	18	15,1	3,631	1,409	9,356
	Total	41	8,3			
Femmes Khi-2 : ns	Bac et +	10	3,7	1		
	Brevet CAP/BEP	9	2,9	0,812	0,314	2,103
	Sans diplôme	1	1,1	0,304	0,038	2,442
	Total	20	3,0			



3. Niveau d'étude et suicide

		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Niveau d'étude et tentative de suicide (>= 1 tentative)						
Hommes Khi-2 : p<0.01	Bac et +	6	3,9	1		
	Brevet CAP/BEP	25	10,4	3,200	1,263	8,107
	Sans diplôme	21	16,2	5,583	2,126	14,661
	Total	52	9,9			
Femmes Khi-2 : p<0.001	Bac et +	37	13,1	1		
	Brevet CAP/BEP	73	22,1	1,862	1,190	2,913
	Sans diplôme	35	34,3	3,243	1,867	5,633
	Total	145	20,3			

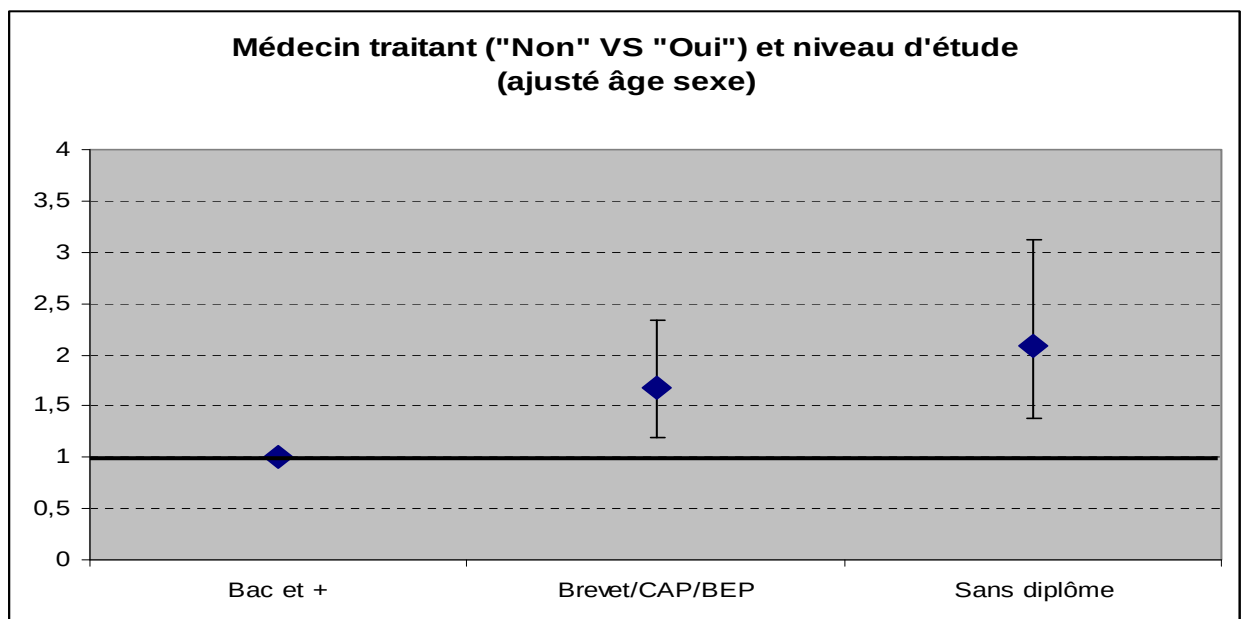
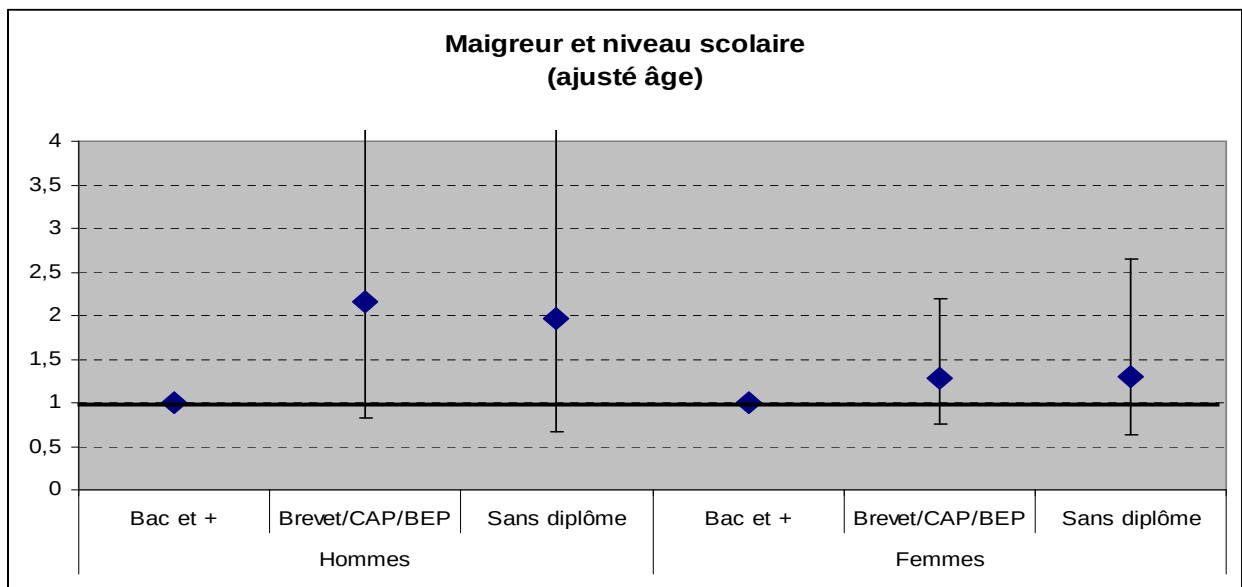
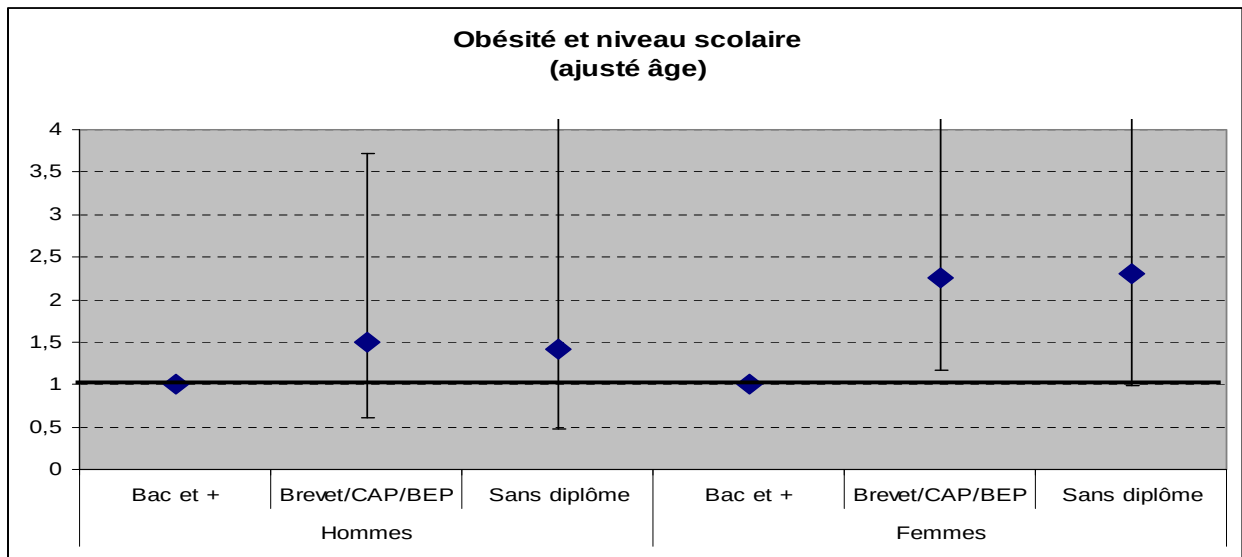


4. Niveau d'étude et violences

		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Niveau d'étude et violences psychologiques (≥ 1 fois)						
Hommes Khi-2 : ns	Bac et +	39	25,8	1		
	Brevet CAP/BEP	56	23,4	0,923	0,567	1,504
	Sans diplôme	28	22,2	0,881	0,495	1,569
	Total	123	23,8			
Femmes Khi-2 : ns	Bac et +	96	34,3	1		
	Brevet CAP/BEP	92	29,2	0,817	0,570	1,171
	Sans diplôme	38	39,2	1,317	0,808	2,145
	Total	226	32,7			
Niveau d'étude et violences physiques (≥ 1 fois)						
Hommes Khi-2 : ns	Bac et +	42	28,0	1		
	Brevet CAP/BEP	53	22,5	0,750	0,461	1,219
	Sans diplôme	39	30,7	1,162	0,676	1,997
	Total	134	26,1			
Femmes Khi-2 : $p<0.001$	Bac et +	51	18,7	1		
	Brevet CAP/BEP	67	21,3	1,180	0,773	1,802
	Sans diplôme	36	38,3	2,681	1,577	4,561
	Total	154	22,6			
Niveau d'étude et violences sexuelles (≥ 1 fois)						
Hommes Khi-2 : $p<0.01$	Bac et +	1	0.7	1		
	Brevet CAP/BEP	4	1,7	3,343	0,366	30,521
	Sans diplôme	8	6,6	14,917	1,787	124,498
	Total	13	2,6			
Femmes Khi-2 : $p<0.05$	Bac et +	38	13,8	1		
	Brevet CAP/BEP	39	12,5	0,919	0,559	1,511
	Sans diplôme	20	22,5	1,797	0,960	3,364
	Total	97	14,3			

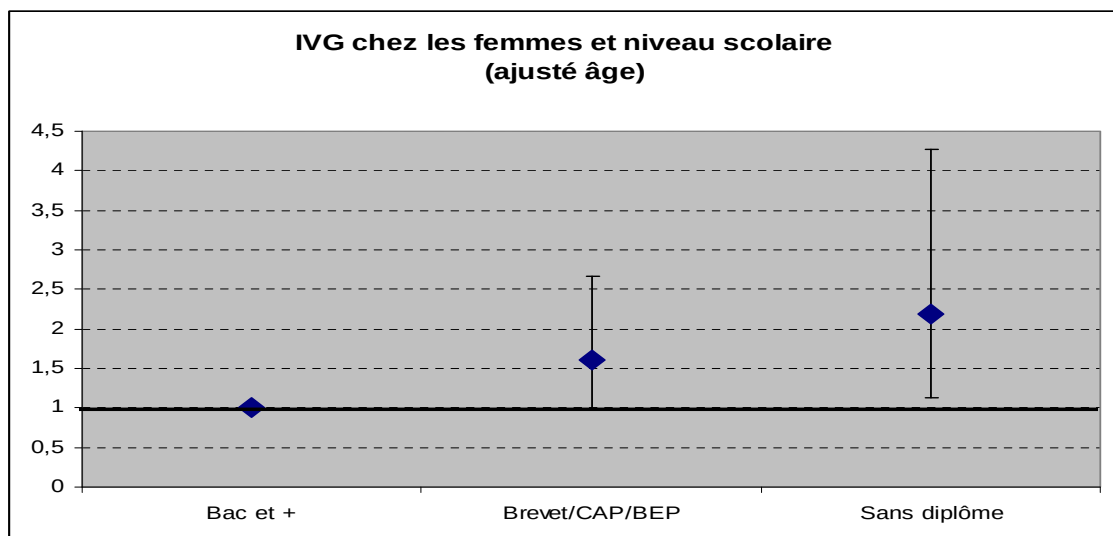
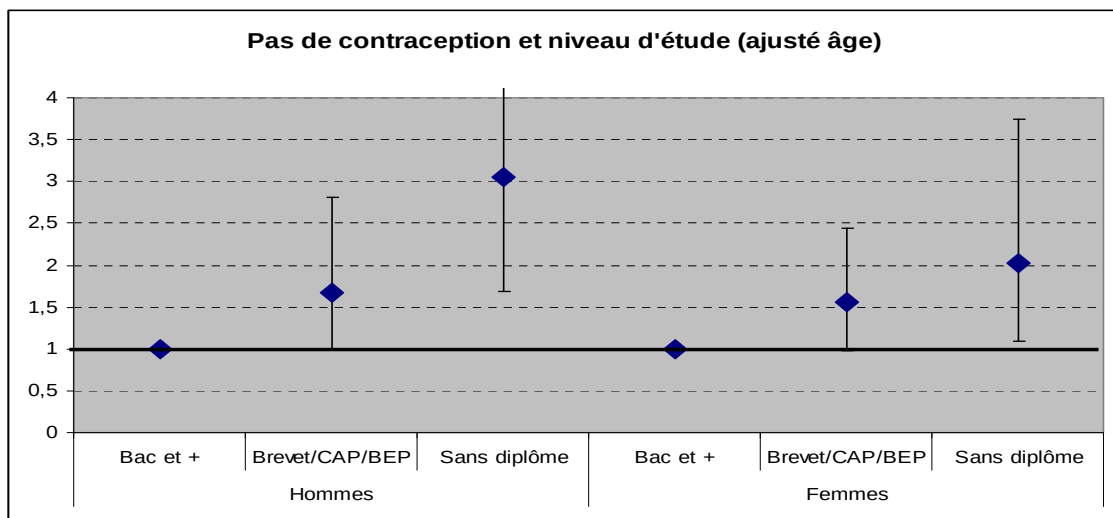
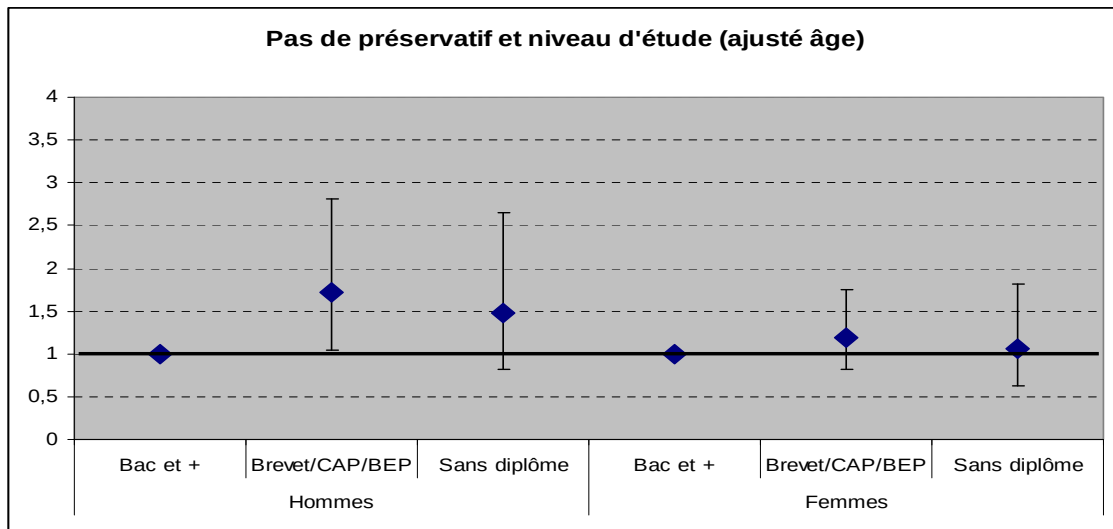
5. Niveau d'étude et santé : obésité, maigreur, non déclaration du médecin traitant

		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Niveau d'étude et Obésité						
Hommes Khi-2 : ns	Bac et +	8	5,2	1		
	Brevet CAP/BEP	15	6,3	1,502	0,605	3,728
	Sans diplôme	7	5,8	1,411	0,481	4,136
	Total	30	5,8			
Femmes Khi-2 : p<0.1	Bac et +	15	5,5	1		
	Brevet CAP/BEP	31	10,2	2,248	1,166	4,334
	Sans diplôme	10	10,4	2,309	0,985	5,410
	Total	56	8,3			
Niveau d'étude et Maigreur						
Hommes Khi-2 : ns	Bac et +	6	3,9	1		
	Brevet CAP/BEP	21	8,9	2,156	0,822	5,655
	Sans diplôme	10	8,3	1,969	0,670	5,791
	Total	37	7,2			
Femmes Khi-2 : ns	Bac et +	28	10,3	1		
	Brevet CAP/BEP	41	13,4	1,280	0,749	2,186
	Sans diplôme	13	13,5	1,294	0,630	2,656
	Total	82	12,2			
Niveau d'étude et absence de Médecin traitant						
Hommes Khi-2 : ns	Bac et +	33	21,4	1		
	Brevet CAP/BEP	73	29,8	1,772	1,085	2,894
	Sans diplôme	31	24,2	1,319	0,737	2,362
	Total	137	26,0			
Femmes Khi-2 : p<0.001	Bac et +	34	12,1	1		
	Brevet CAP/BEP	56	17,3	1,518	0,942	2,446
	Sans diplôme	33	32,7	3,578	2,042	6,270
	Total	123	14,4			



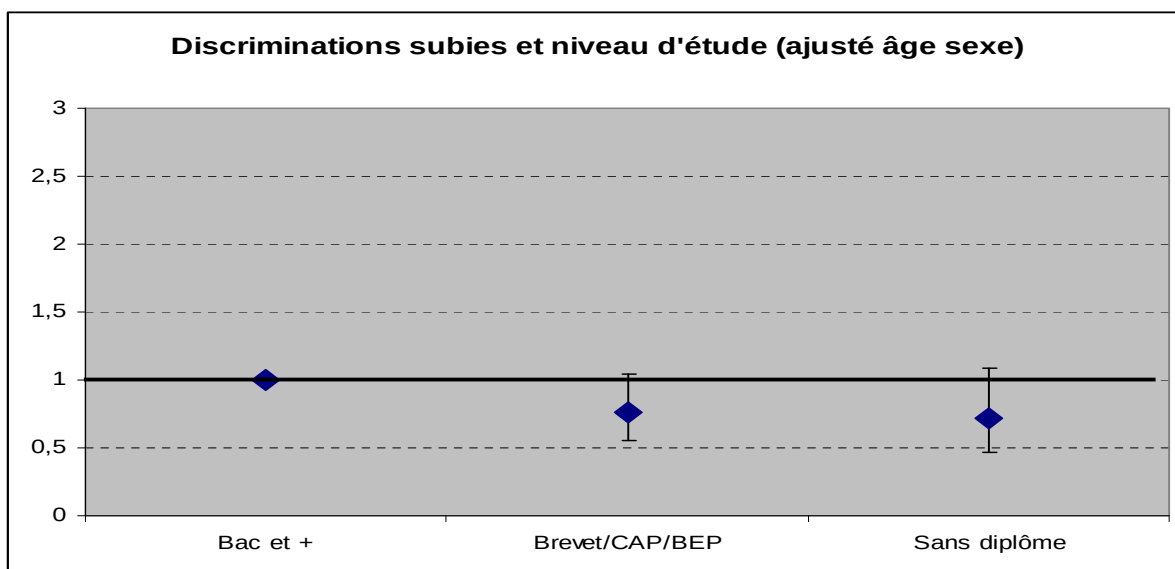
6. Niveau d'étude et variables de sexualité : préservatif, contraception, IVG

		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Niveau d'étude et la non utilisation du Préservatif						
Hommes Khi-2 : ns	Bac et +	39	31,5	1		
	Brevet CAP/BEP	78	38,6	1,717	1,045	2,819
	Sans diplôme	34	33,3	1,472	0,816	2,655
	Total	151	35,3			
Femmes Khi-2 : ns	Bac et +	118	52,4	1		
	Brevet CAP/BEP	130	50,4	1,194	0,816	1,747
	Sans diplôme	37	47,4	1,064	0,621	1,822
	Total	285	50,8			
Niveau d'étude et la non utilisation de moyen de contraception						
Hommes Khi-2 : p<0.01	Bac et +	38	33,0	1		
	Brevet CAP/BEP	69	40,1	1,671	0,993	2,813
	Sans diplôme	53	54,6	3,046	1,682	5,516
	Total	160	41,7			
Femmes Khi-2 : ns	Bac et +	42	18,5	1		
	Brevet CAP/BEP	62	23,8	1,552	0,985	2,447
	Sans diplôme	22	28,2	2,024	1,096	3,738
	Total	126	22,3			
Niveau d'étude et la pratique de l'IVG chez les femmes						
Hommes Khi-2 : ns	Bac et +	8	7,3			
	Brevet CAP/BEP	9	5,5			
	Sans diplôme	5	5,6			
	Total	22	6,1			
Femmes Khi-2 : ns	Bac et +	32	12,4	1		
	Brevet CAP/BEP	44	15,2	1,606	0,968	2,664
	Sans diplôme	17	19,1	2,192	1,127	4,262
	Total	93	14,6			



7. Niveau d'étude et discriminations subies

		Effectifs	Prév. (%)	OR	IC (95%)	
Niveau d'étude et Discriminations subies						
Hommes Khi-2 : ns	Bac et +	41	28,5	1		
	Brevet CAP/BEP	55	23,8	0,912	0,559	1,487
	Sans diplôme	24	18,9	0,703	0,389	1,271
	Total	120	23,9			
Femmes Khi-2 : p<0.05	Bac et +	68	24,7	1		
	Brevet CAP/BEP	53	16,6	0,662	0,437	1,005
	Sans diplôme	18	18,8	0,792	0,438	1,435
	Total	139	20,1			



Annexe 2 : « Questionnaire « Bien-être – mal-être ? Mieux vous connaître »



Bonjour

Cette enquête nationale s'adresse à vous, jeunes de 16 à 25 ans. Elle vise à connaître vos conditions de vie et votre santé pour mieux répondre à vos besoins.

Ce questionnaire est **STRICTEMENT ANONYME**. Une fois complété, il sera adressé à l'organisme de santé publique responsable de l'enquête.

Si vous en avez besoin, une personne vous aidera au remplissage. Les réponses aux questions sont facultatives. Cependant, pour la qualité de l'enquête, il est important d'essayer de répondre à chacune des questions. Les résultats de l'ensemble de l'enquête seront à votre disposition dans votre Missions locales ou votre Centres d'exams de santé.

Nous vous remercions pour votre participation.

Comment remplir le questionnaire

- Utilisez un stylo bille noir.
- Pour la plupart des questions, vous trouverez des petites cases et il vous est demandé de choisir une réponse dans une liste.
- Cochez la case en face de votre réponse ☒
- Ne vous préoccupez pas des chiffres indiqués à côté des cases.
- Dans quelques cas, il est demandé de préciser en clair. Remplissez en MAJUSCULES.

Exemple : H O T E L

1

Cetaf, Rapport d'études - La santé mentale des jeunes en insertion, janvier 2010 - 145

10. Etes-vous inscrit(e) dans une Mission Locale ?

☐ 1 Oui ☐ 2 Non

11. Etes-vous bénéficiaire d'un accompagnement CIVIS (Contrat d'Insertion dans la Vie Sociale) ?

☐ 1 Oui ☐ 2 Non

12. Etes-vous allocataire du RMI ?

☐ 1 Oui ☐ 2 Non

13. Avez-vous une reconnaissance de travailleur handicapé (COTOREP, MDPH) ?

☐ 1 Oui ☐ 2 Non

14. Quel niveau scolaire avez-vous actuellement ?

☐ 1 Sans diplôme à l'issue de la scolarité obligatoire

☐ 2 1^{re} année de CAP ou BEP

☐ 3 Brevet des collèges, CAP ou BEP

☐ 4 Baccalauréat

☐ 5 BAC+2 : DUT, BTS, DEUG, écoles des formations
sanitaires ou sociales

☐ 6 Licence, maîtrise universitaire

☐ 7 Master 2, doctorats etc.

Oui Non

15. Rencontrez-vous parfois un travailleur social (assistante sociale, éducateur) ?

☐ 1 ☐ 2

16. Y-a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF...) ?

☐ 1 ☐ 2

17. Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ?

☐ 1 ☐ 2

18. Vivez-vous en couple ?

☐ 1 ☐ 2

19. Etes-vous propriétaire de votre logement (ou accédant à la propriété) ?

☐ 1 ☐ 2

20. Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ?

☐ 1 ☐ 2

21. Etes-vous allé au spectacle (cinéma, théâtre...) au cours des 12 derniers mois ?

☐ 1 ☐ 2

22. Etes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers mois ?

☐ 1 ☐ 2

23. Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou vos enfants ?

☐ 1 ☐ 2

24. En cas de difficultés (financières, familiales, de santé...), y-a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin ?

☐ 1 ☐ 2

25. En cas de difficultés (financières, familiales, de santé...), y-a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle (y compris un prêt) ?

☐ 1 ☐ 2

26. Au cours des 30 derniers jours, avez-vous eu des contacts avec vos parents ?

☐ 1 ☐ 2

27. Avez-vous vécu ces événements familiaux ?

	Oui	Non
1. Séparation ou divorce des parents	☐ 1	☐ 2
2. Maladie, handicap ou accident grave du père ou de la mère	☐ 1	☐ 2
3. Rupture avec vos deux parents	☐ 1	☐ 2

28. Actuellement, fumez-vous du tabac ?

- ☐₁ Je fume tous les jours (au moins une cigarette par jour)
 ☐₄ J'ai essayé mais je ne suis jamais devenu(e) fumeur(se)
☐₂ Je fume occasionnellement
 ☐₅ Je n'ai jamais fumé
☐₃ J'ai été fumeur(se) mais j'ai arrêté

29. Si vous avez déjà fumé du tabac, à quel âge la première fois ?

 ans

30. Au cours des 30 derniers jours, avez-vous fumé des cigarettes ?

- ☐₁ Aucune
 ☐₄ Entre 6-10 par jour
☐₂ Moins d'une par jour
 ☐₅ Entre 11-20 par jour
☐₃ Entre 1-5 par jour
 ☐₆ Plus de 20 par jour

31. Votre consommation d'alcool :

	0 fois	1-2 fois	3-5 fois	6-9 fois	10-19 fois	20-29 fois	30 ou + fois
1. Au cours des 30 derniers jours, combien de fois avez-vous bu de l'alcool (vin, bière, alcools forts, cocktail) ?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
2. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été ivre en buvant de l'alcool ?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇

32. Au cours des 30 derniers jours, avez-vous pris un ou plusieurs de ces produits ? (1 case cochée par ligne)

	Non	1 ou 2 fois	3 à 5 fois	6 à 9 fois	10 à 19 fois	20 à 29 fois	Tous les jours
1. Tranquillisants, antidépresseurs ou somnifères (sur ordonnance)	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
2. Tranquillisants, antidépresseurs ou somnifères (sans ordonnance)	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
3. Cannabis (haschich, bedo, herbe, shit)	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
4. Ecstasy	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
5. Amphétamines, speed, LSD	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
6. Crack	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
7. Cocaïne	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
8. Poppers	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
9. Champignons hallucinogènes	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
10. Produit à inhaler/sniffer (Colle, solvants, trichlo)	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
11. Héroïne et autres opiacés	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇
12. Autre drogue, laquelle :	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆	☐ ₇

33. Selon vous, à partir de quand devient-il dangereux pour la santé de fumer du haschisch ou du cannabis ?

- ☐₁ C'est dangereux dès qu'on essaye
 ☐₅ Ne veut pas répondre
☐₂ C'est dangereux à partir du moment où on en fume de temps en temps
 ☐₆ Autres, précisez
☐₃ C'est dangereux à partir du moment où on en fume tous les jours
☐₄ Ce n'est jamais dangereux

34. Compte tenu de votre âge, veuillez indiquer par une note comprise entre 0 et 10 votre état de santé tel que vous le ressentez (cochez la note choisie)

Très mauvaise santé Très bonne santé

☐ 0
 ☐ 1
 ☐ 2
 ☐ 3
 ☐ 4
 ☐ 5
 ☐ 6
 ☐ 7
 ☐ 8
 ☐ 9
 ☐ 10

35. Quel est votre poids ?

kg

36. Quelle est votre taille ?

m

37. Avez-vous déclaré à la sécurité sociale un médecin traitant ?

☐ 1 Oui ☐ 2 Non

38. Etes-vous bénéficiaire de la Couverture Maladie Universelle (CMU) ?

☐ 1 Oui ☐ 2 Non

Les questions qui suivent portent sur comment vous vous êtes senti(e) au cours de ces 4 dernières semaines. Pour chaque question merci d'indiquer la réponse qui vous semble la plus appropriée.

39. Au cours de ces 4 dernières semaines, y-a-t-il eu des moments où (cochez la réponse de votre choix, une par ligne) :

	Jamais	Rarement	Quelque fois	Souvent	Très souvent	En permanence
1. Vous vous êtes senti(e) très nerveux(se)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
2. Vous vous êtes senti(e) si découragé(e) que rien ne pouvait vous remonter le moral	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
3. Vous vous êtes senti(e) calme et détendu(e)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
4. Vous vous êtes senti(e) triste et abattu(e)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
5. Vous vous êtes senti(e) épuisé(e)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6

Voici des phrases recueillies auprès d'adolescents. Lisez chacune d'entre elles, et cochez « vrai » si elle correspond à ce que vous vivez, ou « faux » si elle ne correspond pas.

	Vrai	Faux
40. Je n'ai pas d'énergie pour l'école, pour le travail	☐ 1	☐ 2
41. J'ai du mal à réfléchir	☐ 1	☐ 2
42. Je sens que la tristesse, le cafard me débordent en ce moment	☐ 1	☐ 2
43. Il n'y a rien qui m'intéresse, plus rien qui m'amuse	☐ 1	☐ 2
44. Ce que je fais ne sert à rien	☐ 1	☐ 2
45. Au fond, quand c'est comme ça, j'ai envie de mourir	☐ 1	☐ 2
46. Je ne supporte pas grand-chose	☐ 1	☐ 2
47. Je me sens découragé	☐ 1	☐ 2
48. Je dors très mal	☐ 1	☐ 2
49. A l'école, au boulot, j'y arrive pas	☐ 1	☐ 2

50. Au cours de votre vie, avez-vous fait une tentative de suicide ?

- ☐ 1 Jamais ☐ 2 1 fois ☐ 3 Plusieurs fois

51. Au cours de votre vie, avez-vous été victime de violences :

	Jamais	1 fois	2 fois	3-4 fois	5 fois et +
1. Psychologiques ou morales	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
2. Physiques	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
3. Sexuelles	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

52. Au cours des 12 derniers mois, pour des problèmes nerveux, émotifs, psychologiques ou de comportements avez-vous rencontré :

	Oui	Non	Combien de fois
1. Un médecin généraliste ou un médecin de famille	☐ 1	☐ 2	
2. Un psychiatre, un psychologue ou psychothérapeute	☐ 1	☐ 2	
3. Une infirmière	☐ 1	☐ 2	
4. Un autre professionnel de santé	☐ 1	☐ 2	
5. Un travailleur social (assistante sociale, conseiller mission locale, éducateur...)	☐ 1	☐ 2	
6. Un ami ou un membre de la famille	☐ 1	☐ 2	
7. Autre précisez :	☐ 1	☐ 2	

53. Au cours de votre vie, est-ce que vous avez été attiré(e)...

- ☐ 1 Uniquement par des garçons ☐ 4 Surtout par des filles mais aussi par des garçons
☐ 2 Uniquement par des filles ☐ 5 Autant par des garçons que par des filles
☐ 3 Surtout par des garçons mais aussi par des filles ☐ 6 Ne veut pas répondre

54. Au cours de votre vie, avez-vous déjà eu des rapports sexuels ?

- ☐ 1 Oui ☐ 2 Non

Si oui,

55. À quel âge avez-vous eu votre premier rapport ?

ans

56. Combien avez-vous eu de partenaires au cours des 12 derniers mois ?

partenaires

57. Utilisez-vous le préservatif lors des rapports sexuels :

- ☐ 1 Toujours ☐ 2 Le plus souvent ☐ 3 Rarement ☐ 4 Jamais

58. Utilisez-vous un moyen de contraception ?

- ☐ 1 Toujours ☐ 2 Le plus souvent ☐ 3 Rarement ☐ 4 Jamais

59. Si vous utilisez un (ou des) moyen(s) de contraception, précisez lesquels :

- ☐ 1 Préservatif masculin ou féminin ☐ 6 Autres, précisez
☐ 2 Pilule ou implants
☐ 3 Pilule du lendemain
☐ 4 Stérilet, diaphragme
☐ 5 Eviter les rapports sexuels les jours les plus à risque

60. Est-ce que vous (ou votre compagne) avez fait une Interruption Volontaire de Grossesse (avortement) ?

- ☐ 1 Oui ☐ 2 Non ☐ 3 Ne sait pas

61. Pensez-vous avoir été victime de discriminations ?

- ☐ 1 Oui ☐ 2 Non

62. Si, oui elle(s) étai(en)t en lien avec : (plusieurs réponses possibles)

- ☐ 1 Votre origine ☐ 10 Vos convictions religieuses
☐ 2 Votre sexe ☐ 11 Votre apparence physique
☐ 3 Vos mœurs ☐ 12 Votre nom
☐ 4 Votre orientation sexuelle ☐ 13 Votre état de santé ou votre handicap
☐ 5 Votre âge ☐ 14 Votre lieu de résidence
☐ 6 Votre situation de famille ☐ 15 Autres, précisez
☐ 7 Votre appartenance ou la non appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation ou une race
☐ 8 Vos opinions politiques
☐ 9 Vos activités syndicales ou mutualistes

63. A quelle fréquence pratiquez-vous les activités suivantes ? (cochez une case par ligne)

	Jamais	Peu de fois dans l'année	Une ou deux fois par mois	Au moins une fois par semaine	Chaque jour ou presque chaque jour
1. Faire un tour en voiture, en mobylette ou en moto juste pour s'amuser	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
2. Jouer à des jeux vidéo (console, ordinateur, en réseau)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
3. Surfer sur internet (sans jouer à des jeux en réseau)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
4. Lire, pour le loisir, des livres, revues, journaux...	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
5. Sortir pour la soirée (en discothèque, au café, à une fête...) ou entre copains	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
6. Regarder la télé	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
7. Dessiner, écrire, danser ou chanter	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
8. Rester sans rien faire	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
9. Faire du sport	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
10. Ecouter de la musique	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
11. Jouer d'un instrument de musique	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

64. Quels sont vos moyens de transports ? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ 1 Transports en commun (bus, métro, train...)
☐ 2 Voiture personnelle
☐ 3 Voiture des parents
☐ 4 Vélo
☐ 5 Mobylette, scooter, moto

- ☐ 6 A pied
☐ 7 Autres, précisez

65. Avez-vous des remarques ou quelque chose à ajouter qui vous semble important ?

.....

.....

.....

Aidez-nous à améliorer le questionnaire :

66. Comment avez-vous trouvé ce questionnaire ?

- ☐ 1 Très facile ☐ 2 Facile ☐ 3 Un peu difficile ☐ 4 Très difficile

Si vous avez rencontré des difficultés, précisez lesquelles (longueur, compréhension...) :

.....

.....

.....

67. Avez-vous été gêné par certaines questions ?

- ☐ 1 Oui ☐ 2 Non

Si oui, précisez le numéro des questions :

68. Avez-vous eu besoin d'une aide au remplissage ?

- ☐ 1 Oui ☐ 2 Non

Si oui, précisez pour quelle raison :

.....

.....

.....

Merci
pour votre participation



