



# Observatoire national de la santé des jeunes

2012-2014

# Sommaire

<b>LA SANTÉ SOUS OBSERVATION</b> .....	<b>3</b>
<b>CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTS</b> .....	<b>4</b>
Répartition par sexe et âge.....	4
Répartition selon la situation d'activité.....	4
<b>ALIMENTATION</b> .....	<b>5</b>
L'alimentation un sujet essentiel pour la santé des jeunes.....	5
Les premiers résultats concernant les repas et leur composition.....	6
1. La composition des repas et la consommation de fruits et de légumes.....	6
2. Quelles pratiques en dehors des repas.....	7
3. Les messages d'information un outil pour influencer sur les pratiques ?.....	8
4. Convivialité et pratiques alimentaires : manger seul change-t-il les habitudes alimentaires des jeunes ?.....	8
Analyse croisée : des pratiques différenciées selon le genre et le statut.....	9
1. Moins de régularité dans les prises de repas chez les jeunes hommes que chez les jeunes femmes.....	9
2. Une meilleure allocation du budget alimentation pour les jeunes femmes.....	9
3. Des pratiques alimentaires différentes selon le genre.....	9
4. Au-delà des questions de genre, l'impact du statut socioprofessionnel sur les pratiques alimentaires.....	10
5. Consommation de fruits et légumes des pratiques différenciées selon le genre et l'âge.....	11
6. Grignotage selon le genre, le statut et l'âge.....	12
7. Impact des messages de prévention selon le genre.....	12
8. Changement des comportements alimentaires selon le genre.....	13
Conclusion.....	14
<b>RELATIONS AUX AUTRES ET ESTIME DE SOI</b> .....	<b>15</b>
1. Quel état de bien-être actuel ?.....	15
2. Et l'avenir ?.....	16
3. La perception qu'ils ont d'eux.....	16
4. Quelle part prend la violence dans tout cela ?.....	17
Vous et les autres : analyse croisée.....	19
1. Un état de bien-être différent selon le genre ?.....	19
2. Le statut entre-t-il en ligne de compte quand il s'agit de bien-être ?.....	22
3. La violence dépend-elle de l'âge des résidents interrogés ?.....	24
4. Les consommations à risque entrent-elles en ligne de compte lorsqu'il s'agit du bien-être des jeunes ?.....	25
Conclusion.....	28
<b>CONSOMMATIONS À RISQUE</b> .....	<b>29</b>
Consommations à risques : résultats de base.....	30
1. Le tabac et l'alcool.....	30
2. Cannabis.....	30
3. Les drogues dites « dures ».....	31
Consommations à risques : analyse croisée.....	32
1. Le tabac et l'alcool.....	32
2. Le cannabis.....	33
3. Les drogues dites « dures » (cocaïne et autres drogues) :.....	34
4. Les médicaments psychotropes.....	34
5. Les hommes davantage consommateurs que les femmes : un effet de l'âge.....	34
Conclusion.....	35
<b>ACCÈS AUX DROITS ET AUX SOINS</b> .....	<b>37</b>
Accès aux droits et aux soins : résultats.....	37
1. Bénéficiaires de la CMU ou détenteurs d'une complémentaire santé.....	37
2. Non recours aux soins :.....	38
Accès aux droits et aux soins : analyse croisée.....	39
1. Déclaration du médecin traitant selon le genre :.....	39
2. Visites chez le généraliste, dentiste, ophtalmologiste selon le genre :.....	39
3. Expression du mal-être physique et psychique selon le genre.....	40
4. Visites chez le généraliste, dentiste, ophtalmologiste selon le statut :.....	40
5. Bénéficiaires d'une complémentaire santé (hors CMU) selon le statut :.....	41
Conclusion.....	42
<b>RELATIONS AMOUREUSES</b> .....	<b>43</b>
Relations amoureuses : premiers résultats de base.....	43
1. La sexualité n'est plus un sujet tabou pour les jeunes :.....	43
2. Utilisation du préservatif :.....	44
3. Recours à la pilule du lendemain et IVG :.....	45
4. Consultation pour un test VIH ou une IST ?.....	46
5. L'information est-elle suffisante ?.....	46
Relations amoureuses : analyse croisée.....	47
1. La question de la sexualité abordée différemment selon le genre ?.....	47
2. Le statut entre-t-il en ligne de compte ?.....	50
3. Les comportements changent-ils avec l'âge ?.....	51
Conclusion :.....	54
<b>CONCLUSION GÉNÉRALE</b> .....	<b>55</b>

# LA SANTÉ SOUS OBSERVATION

La promotion du bien-être et l'accès des jeunes à la santé font partie des préoccupations fondamentales de l'UNHAJ depuis son origine.

Dans ce domaine, comme dans tous ceux qui se réfèrent à son approche globale, l'UNHAJ se veut avant tout à l'écoute des jeunes : il s'agit d'une santé comprise, selon la définition de l'organisation mondiale de la Santé, comme le « bien-être physique, mental et social », dans un équilibre global de vie.

La santé fait l'objet de multiples initiatives parmi les adhérents de l'Union. Ces initiatives, par leur richesse et leur diversité témoignent d'un savoir-faire pour inventer des nouvelles réponses au service des jeunes. Elles placent aussi les acteurs « Habitat jeunes » en première ligne, pour observer, mieux faire connaître et faire avancer les questions sur la santé des jeunes.

Forte de ce constat, et pour affiner ses approches, en 2010, l'UNHAJ a mobilisé la direction générale de la Santé, la direction des affaires scientifiques de l'INPES (Institut national de Prévention et d'Éducation pour la Santé), ainsi que le CETAF (Centre Technique d'Appui et de Formation des centres d'examen de santé) pour construire un observatoire. Il vise à proposer un outil anonyme et confidentiel, qui puisse être renseigné en ligne, et qui permette aux jeunes de témoigner sur un certain nombre de sujets relatifs à la santé.

L'UNHAJ a mobilisé une vingtaine d'équipes pédagogiques qui ont animé ce dispositif auprès de jeunes qu'elles accueillent. Plus de 700 jeunes ont complété ce questionnaire.

Cinq thèmes (alimentation, accès aux soins, relations à soi et à autrui : « vous et les autres », consommations... à risque, relations amoureuses) ont été définis pour prendre en compte la totalité des questions qui se posent aux jeunes en matière de santé.

C'est par la connaissance des besoins des jeunes en matière de santé que les actions les plus pertinentes pourront être menées. Cet observatoire fournit des éléments de veille stratégique sur les actions santé à réaliser, il permet d'explorer, de mieux connaître et d'analyser les principaux questionnements qui traversent le champ de la santé des jeunes et de réaliser des diagnostics par territoire.

Ce document présente l'exploitation des données des cinq volets de l'observatoire depuis sa création.

Le Questionnaire est disponible sur le site de l'UNHAJ<sup>1</sup> au niveau de la page d'accueil, ainsi que depuis l'onglet "être en forme", réservé à la santé.

---

<sup>1</sup> <http://www.jeunes.unhaj.org/etre-en-forme/observatoire-sante/>

# CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTS

706 jeunes ont renseigné l'observatoire santé.

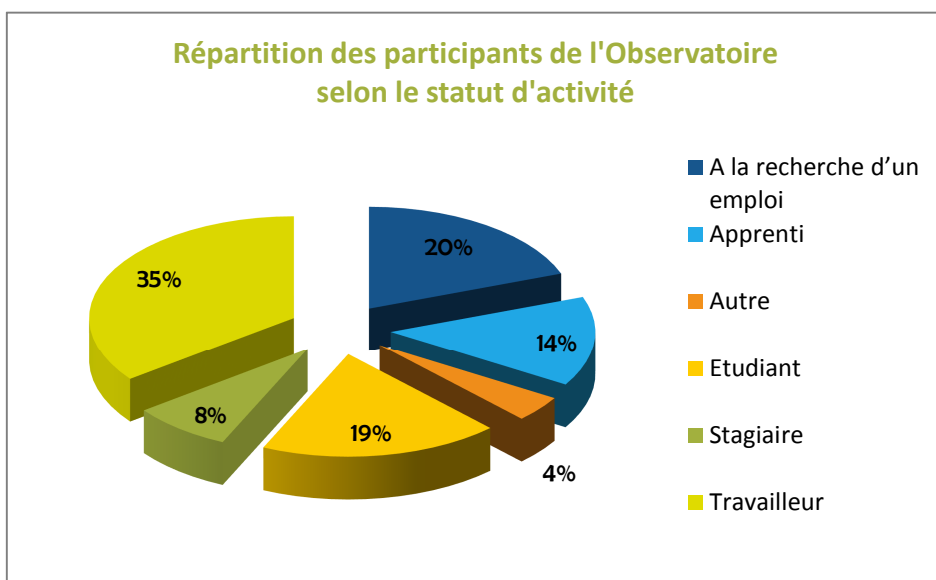
## Répartition par sexe et âge

Nous comptons 56 % d'hommes pour 44 % de femmes

L'âge moyen des jeunes qui ont contribué à l'observatoire est de 22.3 ans

Les caractéristiques selon le sexe et l'âge sont très voisines de celles observées annuellement chez les jeunes résidents des FJT.

## Répartition selon la situation d'activité



La part des actifs (jeunes en emploi et demandeurs d'emploi) atteint 55 %. Les étudiants représentent un peu plus de 18%. Les proportions d'apprentis et de stagiaires sont également importantes, respectivement 14 % et 8 %. Cette répartition est globalement très voisine de celle observée dans l'ensemble des Résidences Habitat Jeunes.

# ALIMENTATION

## L'alimentation un sujet essentiel pour la santé des jeunes

Les pratiques alimentaires des jeunes, leur mode de consommation constituent un outil essentiel pour mettre en lumière « le faire des jeunes », sur ce qui peut constituer la première marche des pratiques préventives en matière de santé. En effet, aujourd'hui, les corrélations entre pratiques alimentaires et exposition à certaines pathologies font de moins en moins de doute. Par ailleurs, l'alimentation a toujours eu une place importante dans les projets Habitat jeunes, que ce soit à travers sa fonction première, répondre à des besoins primaires (« se nourrir pour vivre »), ou à travers ses dimensions de convivialité, de partage, « d'être ensemble ».

Les résultats de l'observatoire, présentés ici, restituent les pratiques des jeunes, depuis les besoins vitaux aux façons de « l'être ensemble ».

Le volet Alimentation met en relation les habitudes alimentaires, avec différents facteurs qui influencent les résultats (spécificités de chaque participant). La consommation de certains produits diffère en fonction de l'âge. Des inégalités sociales sont observées selon le statut des individus, et donc leur revenu. Le genre joue un rôle important dans la compréhension des habitudes alimentaires des jeunes.

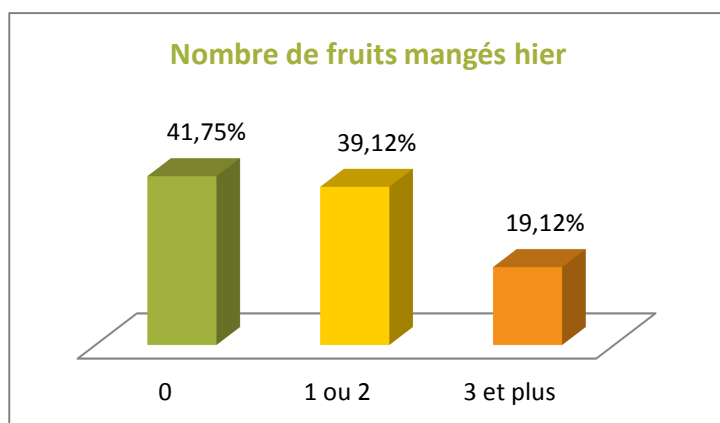
Parmi les résidents contribuant à l'observatoire santé, plus de 30 % ont déclaré n'avoir pas pris de petit déjeuner la veille, près de 14% de déjeuner et plus de 5 % de dîner. La question porte sur les repas de la veille, mais si on observe les dépenses quotidiennes liées aux repas, les tendances sont similaires. En effet, plus de 30 % des résidents participants à l'observatoire ne dépensent rien pour leur petit déjeuner, plus de 10 % pour leur déjeuner et près de 6% pour leur dîner. Il est cependant possible que, parmi ceux qui ont renseigné le questionnaire, des résidents aient choisi l'option « petit déjeuner inclus » proposée par plusieurs associations, et n'aient pas pensé à comptabiliser cette dépense.

# Les premiers résultats concernant les repas et leur composition

La logique de l'enquête est d'interroger le participant sur ce qu'il a fait « la veille » afin d'apporter un éclairage objectif, à partir de situations réelles.

- Une part significative (3 jeunes sur 10) saute au moins un repas dans une journée, il s'agit principalement du petit-déjeuner.

## 1. La composition des repas et la consommation de fruits et de légumes

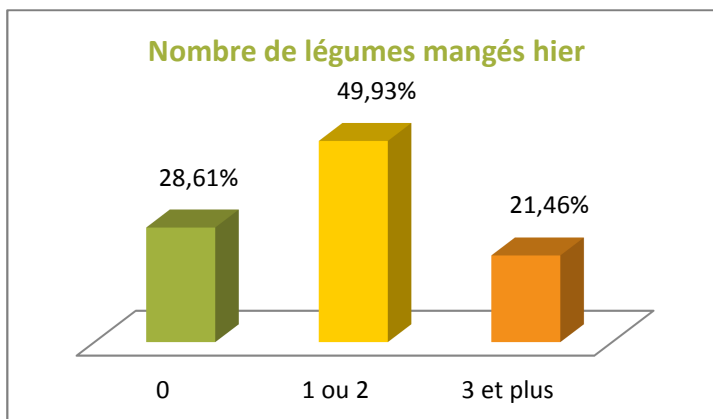


Parmi les participants à l'observatoire, plus de 40 % n'ont pas mangé de fruit la veille et près de 39 % déclarent en avoir mangé 1 ou 2. Cela confirme que globalement, les fruits ne rentrent pas dans le modèle d'alimentation des jeunes, ce qui mériterait d'approfondir les facteurs explicatifs.

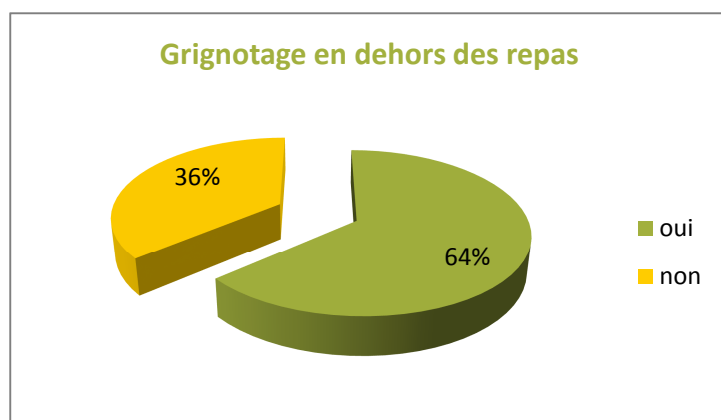
La consommation de légumes est, en revanche, plus répandue puisque 28 % seulement des participants déclarent ne pas en avoir consommé la veille et presque 50 % disent en avoir mangé 1 ou 2.

Il serait intéressant de vérifier ce qui, d'après les enquêtés, rentre dans la catégorie légumes. En effet, plusieurs animateurs nous ont rapportés que lors d'ateliers cuisines, certains jeunes considèrent les pommes de terre ou les pâtes comme des légumes.

Quoiqu'il en soit, les jeunes ayant participé à l'enquête sont très éloignés des prescriptions d'une consommation quotidienne de 5 fruits et légumes par jour, ce qui pose la question du décalage entre ces prescriptions et les pratiques effectives des jeunes.



## 2. Quelles pratiques en dehors des repas



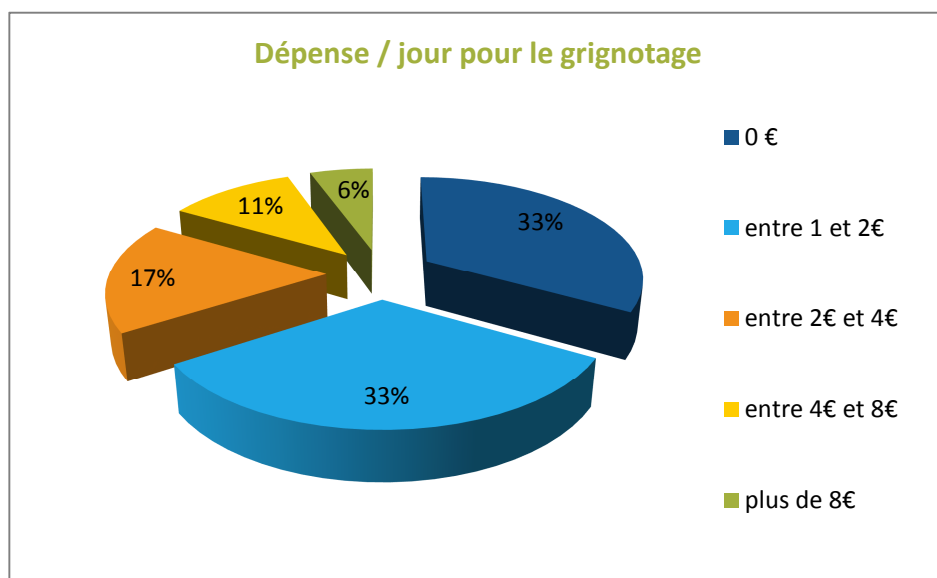
Afin de voir quelle place le grignotage prenait dans les pratiques alimentaires des jeunes, quelques questions portaient sur les consommations en dehors des repas

À la question « *Habituellement, en dehors des repas (goûter compris) vous arrive-t-il de manger quelque chose (chips, barres chocolatées...)* ? », les résidents enquêtés ont majoritairement répondu oui, puisqu'ils représentent près de 64 % de l'échantillon total. Ces chiffres marquent un écart significatif entre la population des jeunes et le reste de la population, car selon l'enquête emploi du

temps de l'INSEE<sup>2</sup>, 40 % déclarent grignoter (avec une large par des jeunes).

Il y a donc un écart important de la population des jeunes accueillis par les structures Habitat jeunes et l'ensemble des jeunes. Cet écart mériterait un travail spécifique avec les jeunes des structures Habitat Jeunes pour les sensibiliser sur les effets du grignotage sur la santé.

Concernant les dépenses effectuées pour le grignotage, un tiers des résidents les estiment entre 1 et 2 € et un autre tiers au-delà, dont tout de même 6 % à plus de 8 €. On peut se demander si la pratique du grignotage ne remplace pas pour certains un vrai repas.

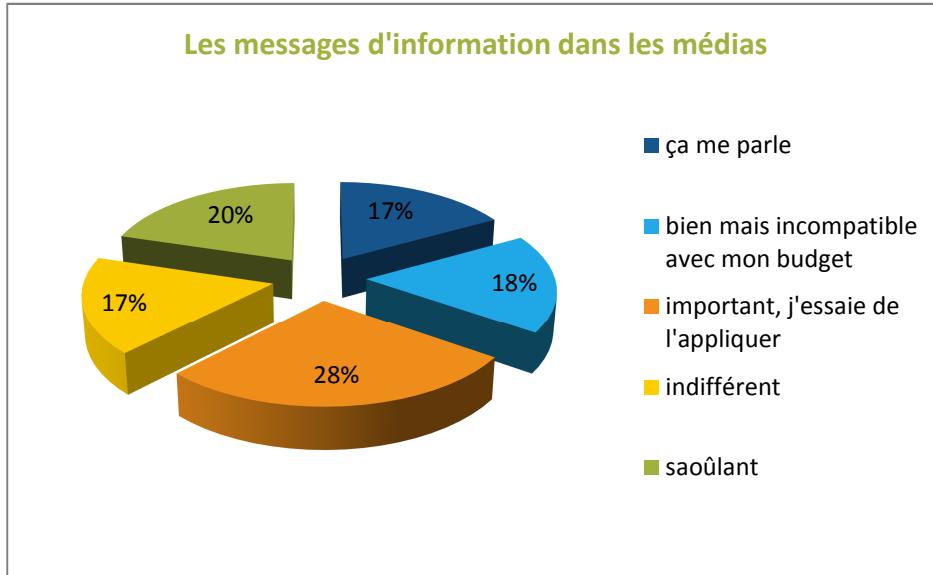


<sup>2</sup> Source : Insee, enquête Emploi du temps 2009-2010.

### 3. Les messages d'information un outil pour influencer sur les pratiques ?

Ces dernières années, la reconnaissance de l'impact des pratiques alimentaires sur la santé a donné lieu à une multiplication de messages médiatiques forts. Ces messages ont connu une très large diffusion grand public, avec une cible étendue de population. Aussi, il a paru intéressant d'appréhender l'impact de ces messages sur la population jeunes des structures Habitat jeunes.

« Mange au moins 5 fruits et légumes / jour », « Ne mange pas trop gras, trop salé, trop sucré », « Pratique une activité physique régulière »... autant de messages qui ont une résonance particulière chez les jeunes :



63 % des résidents ayant participé à l'observatoire reconnaissent l'utilité des campagnes de prévention autour de l'alimentation et des messages d'information diffusés dans les médias. Pour autant ils ne sont que 28 % à essayer de les appliquer et 18 % bien que reconnaissant l'intérêt de ces messages, confirment qu'ils ne peuvent y accéder faute de ressources. 37 % de l'échantillon restent agacés ou indifférents à ces messages tels qu'ils sont présentés.

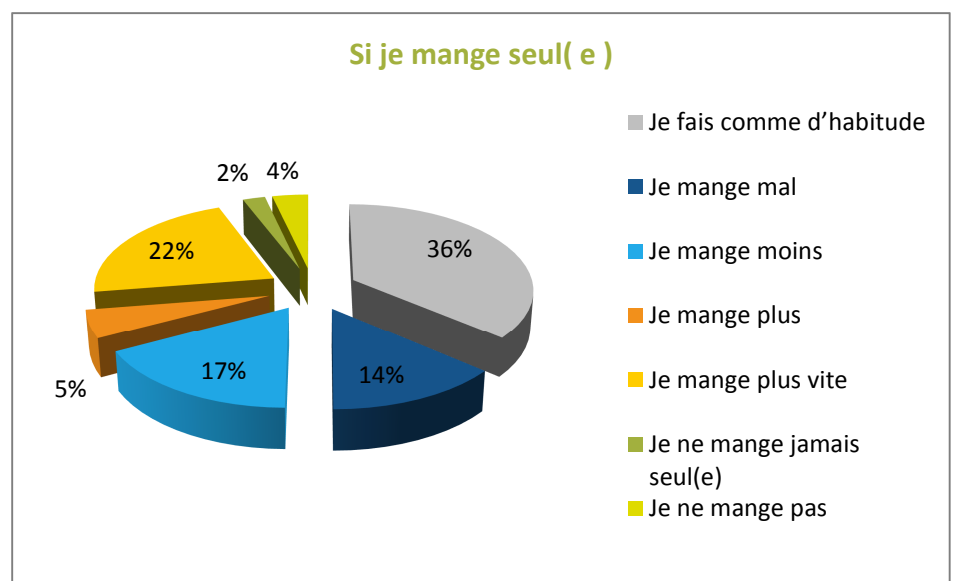
### 4. Convivialité et pratiques alimentaires : manger seul change-t-il les habitudes alimentaires des jeunes ?

Le deuxième volet de l'observatoire sur la dimension « pratiques alimentaires », concerne l'alimentation comme pratique culturelle partagée, l'alimentation comme vecteur de l'être ensemble. Aussi, il apparaît de manière très nette que les pratiques alimentaires des jeunes intègrent fortement cette dimension sociale.

En effet, si le résident est seul, il semble que son comportement face à l'alimentation soit modifié pour près de 62 % des participants à l'observatoire.

En effet, seul 36 % des résidents disent ne rien changer à leur comportement.

Ces données amènent à réfléchir sur les espaces de restauration Habitat jeunes (cafétéria, cuisine collective...) ou sur les actions proposées aux résidents (ateliers cuisine...), afin qu'une des priorités soit donnée à la convivialité, favorisant la mise en lien des jeunes au sein d'une résidence et l'importance du « vivre ensemble ». Dans cette même idée, ces espaces doivent être pensés comme des espaces « capables », pluriactif, où on peut venir s'y restaurer mais aussi profiter d'une terrasse ou d'un jardin pour se ressourcer, échanger, consulter ses mails, développer des activités en réseau, s'informer sur les activités de la ville, etc. C'est l'enjeu d'articulation de l'alimentation et des espaces de restauration comme des espaces pour fabriquer une autre forme de vivre ensemble.





# Analyse croisée : des pratiques différenciées selon le genre et le statut

## 1. Moins de régularité dans les prises de repas chez les jeunes hommes que chez les jeunes femmes

Dans les différentes analyses de l'observatoire santé réalisées, les approches en termes de genre ont toujours fait apparaître des pratiques distinctes entre hommes et femmes. Qu'en est-il concernant les pratiques alimentaires ?

Les résultats qui suivent présentent des analyses croisées et confirment l'hypothèse selon laquelle les pratiques alimentaires des jeunes hommes sont un peu plus éloignées des recommandations en matière de prévention santé – alimentation. Par exemple, les repas non-pris concernent davantage les hommes que les femmes, que ce soit pour le petit-déjeuner ou le déjeuner (tendance qui est moins marquée pour le dîner, mais parce que globalement les jeunes manquent moins ce repas).

## 2. Une meilleure allocation du budget alimentation pour les jeunes femmes

Dépenses liées au déjeuner			
	Femmes	Hommes	Ensemble
0 €	9,74 %	11,14 %	10,51 %
Entre 1 et 4 €	44,81 %	35,81 %	39,85 %
Entre 4 et 6 €	32,47 %	31,83 %	32,12 %
Entre 6 et 8 €	8,44 %	12,47 %	10,66 %
Plus de 8 €	4,55 %	8,75 %	6,86 %

Alors que les jeunes femmes sont plus régulières dans les prises de repas que les jeunes hommes, elles consacrent pour autant des budgets moins importants.

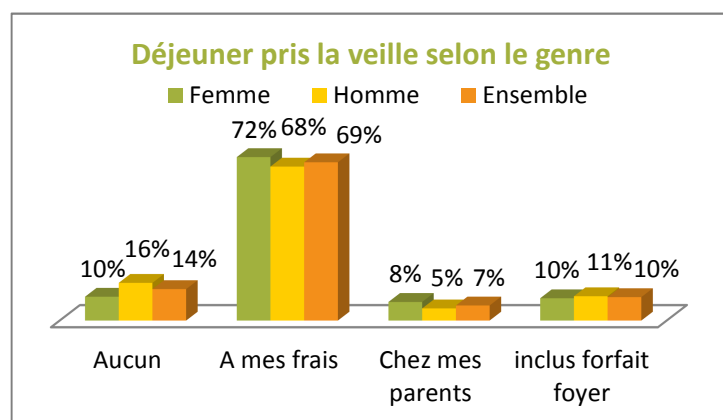
Les femmes semblent dépenser moins d'argent que les hommes pour le déjeuner. En effet, elles sont sous représentées lorsqu'il s'agit de déjeuner pour plus de 6 € (concerne 17,5 % – 10,66 % + 6,86 % – de l'ensemble de l'échantillon, mais seulement 13 % – 8,44 % + 4,55 % – de femmes) et sur représentées pour les déjeuners entre 1 et 6 € (77 % de femmes par rapport à 72 % de l'ensemble de l'échantillon). Au contraire, les

hommes sont sur représentés lorsqu'il s'agit d'un déjeuner « plus coûteux » (plus de 21 % d'hommes quand cela représente 17 % de l'ensemble de l'échantillon).

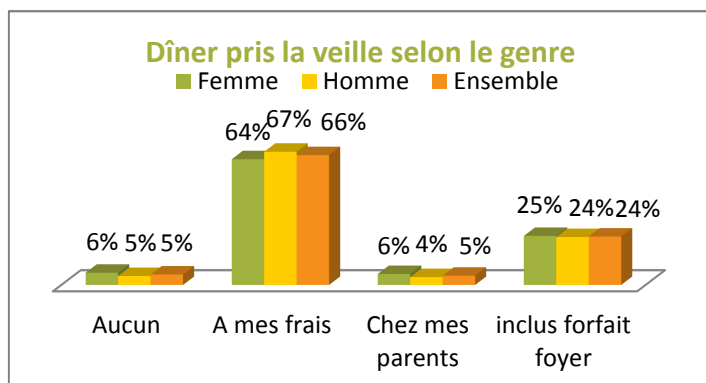
Cette tendance se confirme quel que soit le repas dont il est question, alors même que si on observe les revenus mensuels moyens les femmes ont des revenus plus faibles.

En effet, le revenu mensuel moyen pour les femmes interrogées reste inférieur à celui des hommes (547 € vs 677 €).

## 3. Des pratiques alimentaires différentes selon le genre



Concernant les repas sautés, les hommes semblent moins « attachés » à la prise du petit-déjeuner, tandis que les femmes ont d'avantage tendance à sauter le dîner.

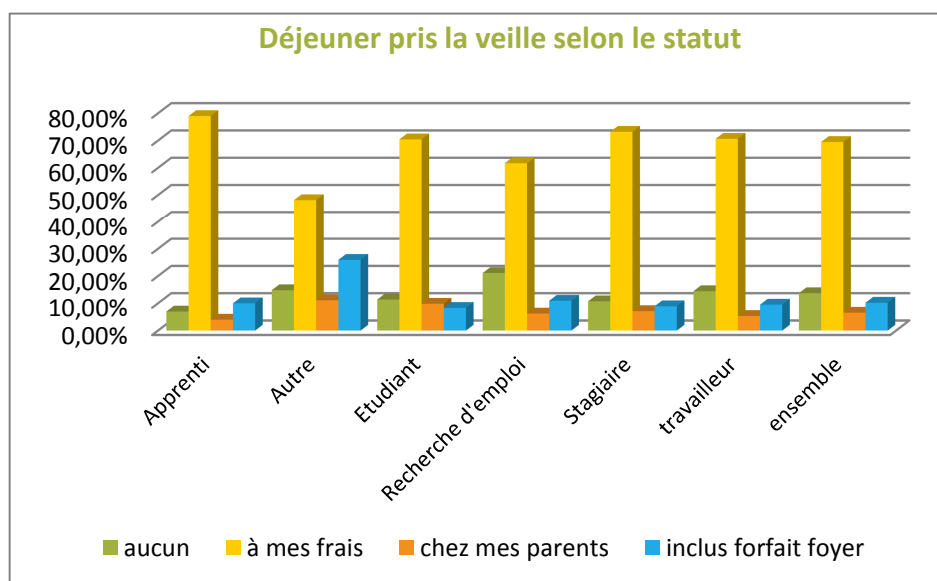


Le questionnaire démontre que les femmes accordent plus d'importance aux messages de prévention sur l'alimentation, on peut alors émettre l'hypothèse qu'elles soient influencées par ceux-ci et soit désireuses de privilégier le petit déjeuner dans leurs habitudes alimentaires, tandis qu'elles délaissent le repas du soir, présenté comme « léger » et « moins primordial »

#### 4. Au-delà des questions de genre, l'impact du statut socioprofessionnel sur les pratiques alimentaires

Parmi les jeunes ayant participé à l'observatoire santé, il semble qu'il y ait un lien étroit entre le fait de sauter des repas et le faible niveau de revenus.

En effet, on observe ainsi une sur représentation des demandeurs d'emploi et les stagiaires parmi les jeunes déclarants ne pas prendre certains repas. Par exemple, environ 32 % des résidents interrogés n'ont pas pris de petit déjeuner la veille. Ce chiffre monte à plus de 37 % pour les demandeurs d'emploi et près de 43 % pour les stagiaires. Ce phénomène s'observe quel que soit le repas considéré.



Lorsqu'il s'agit du déjeuner, les demandeurs d'emploi sont également sur représentés dans la catégorie « pas de déjeuner pris la veille », car cela concerne 13.72 % de l'ensemble de l'échantillon, alors que ce pourcentage monte à plus de 21 % pour les seuls demandeurs d'emploi.

Même constat pour le dîner puisqu'il y a une sur représentation des demandeurs d'emploi sur la catégorie « aucun dîner pris la veille » (concerne 5 % de l'ensemble de l'échantillon, mais 6 % chez les demandeurs d'emploi)

Il apparaît également que les étudiants qui sont pourtant sous représentés lorsqu'il s'agit de sauter le repas du midi (11,36 % d'étudiants n'ont pas pris de repas la veille contre 13,72 % de l'ensemble de l'échantillon) semblent plus facilement sauter le repas du soir (plus de 7 % d'étudiants contre 5 % pour l'ensemble de l'échantillon). Souvent, les étudiants peuvent bénéficier du CROUS pour leur repas du midi. Peut-être certains d'entre eux sont-ils contraints de ne pas dîner pour des raisons budgétaires ?

## 5. Consommation de fruits et légumes des pratiques différenciées selon le genre et l'âge

Dans le prolongement de l'hypothèse selon laquelle les « bonnes pratiques » en matière de santé alimentation sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes, les femmes consomment plus de fruits et légumes que les hommes.

Nombre de fruits mangés la veille			
	Femmes	Hommes	Ensemble
0 fruit	31,82 %	49,87 %	41,75 %
1 ou 2 fruits	44,81 %	34,48 %	39,12 %
3 fruits et plus	23,38 %	15,65 %	19,12 %

Parmi les jeunes ayant contribué à l'observatoire, il semble que les femmes consomment plus de fruits que les hommes qui sont nettement plus nombreux à déclaré n'avoir consommé aucun fruit la veille (c'est le cas de 49 % des hommes alors que ce n'est le cas que de 32 % des femmes).

Nombre de légumes mangés la veille			
	Femmes	Hommes	Ensemble
0 légume	27,60 %	29,44 %	28,61 %
1 ou 2 légumes	54,22 %	46,42 %	49,93 %
3 légumes et plus	18,18 %	24,14 %	21,46 %

Cette observation est aussi confirmée pour les consommations de légumes même si les écarts sont moins prononcés.

Nombre de fruits mangés la veille par âge			
	0 fruit	1 ou 2 fruits	3 fruits et +
Moins de 18 ans	52,63 %	31,58 %	15,79 %
De 18 à 19 ans	43,70 %	36,13 %	20,17 %
De 20 à 21 ans	44,12 %	40,59 %	15,29 %
De 22 à 23 ans	43,45 %	39,31 %	17,24 %
De 24 à 25 ans	39,58 %	37,50 %	22,92 %
De 25 à 30 ans	34,65 %	45,54 %	19,80 %
Plus de 30 ans	18,75 %	31,25 %	15,79 %
Ensemble	41,75 %	39,12 %	19,12 %

On observe également un lien étroit quant à la consommation de fruits et légumes (surtout de fruits) et l'âge des résidents ayant participé à l'observatoire. Ainsi, les résidents qui ont entre moins de 23 ans et moins sont sur représentés dans la catégorie « 0 fruits consommés la veille » par rapport à l'ensemble des jeunes interrogés (la proportion de ceux qui n'ont pas consommé de fruit chez les moins de 23 ans est supérieure à celle de l'ensemble 41.75 %)

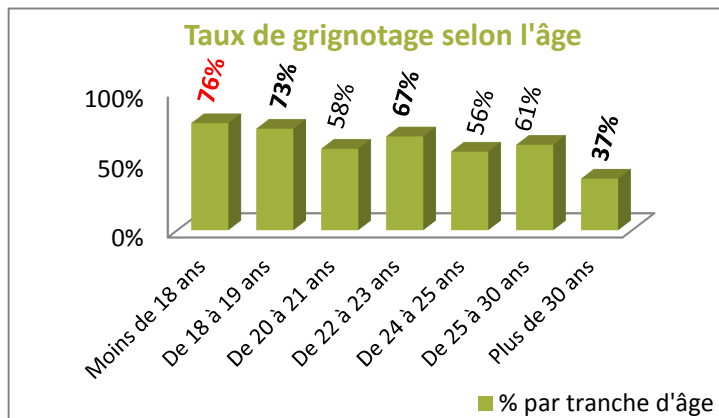
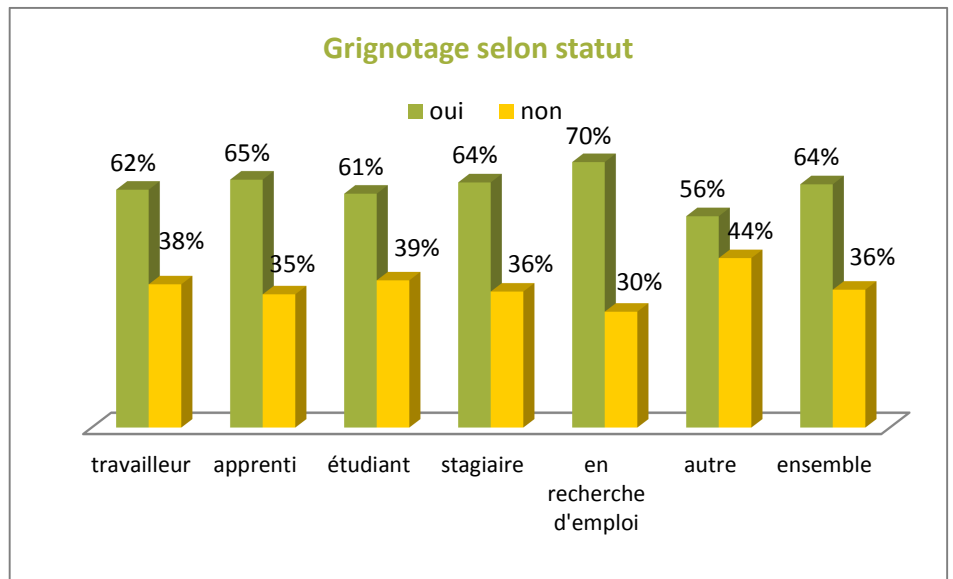
Même phénomène lorsqu'il s'agit des légumes, puisqu'il y a également une sur représentation des résidents de 23 ans et moins dans la catégorie « 0 légume consommé la veille » (28.61 %) par rapport à l'ensemble de l'échantillon.

Ces observations appellent à une approche spécifique et adaptée en matière de prévention alimentation – santé pour les hommes, mais aussi pour les jeunes mineurs.

## 6. Grignotage selon le genre, le statut et l'âge

Parmi les 64 % de résidents qui disent grignoter habituellement en dehors des repas, la proportion est à peu près égale chez les femmes et les hommes (64 % des femmes et 63.5 % des hommes).

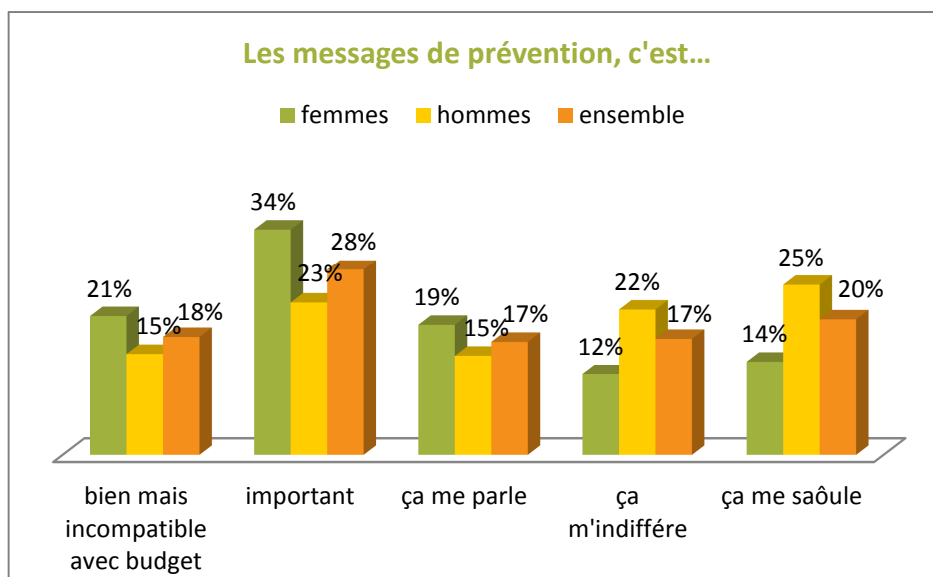
Il est intéressant de comparer le grignotage selon le statut des résidents. Ainsi, on observe un pic chez les demandeurs d'emploi, puisque 70 % d'entre eux déclarent grignoter en dehors des repas contre 64 % pour l'ensemble de ceux déclarant grignoter.



Le grignotage concerne d'avantage la catégorie « moins de 18 ans ». Entre la catégorie « moins de 18 ans » et « de 22 à 23 ans » on peut observer une baisse de 10% du grignotage. On remarque dans l'ensemble qu'il y a une forte corrélation entre l'âge et le fait de grignoter.

\* (en dehors des repas, et hors gouter)

## 7. Impact des messages de prévention selon le genre

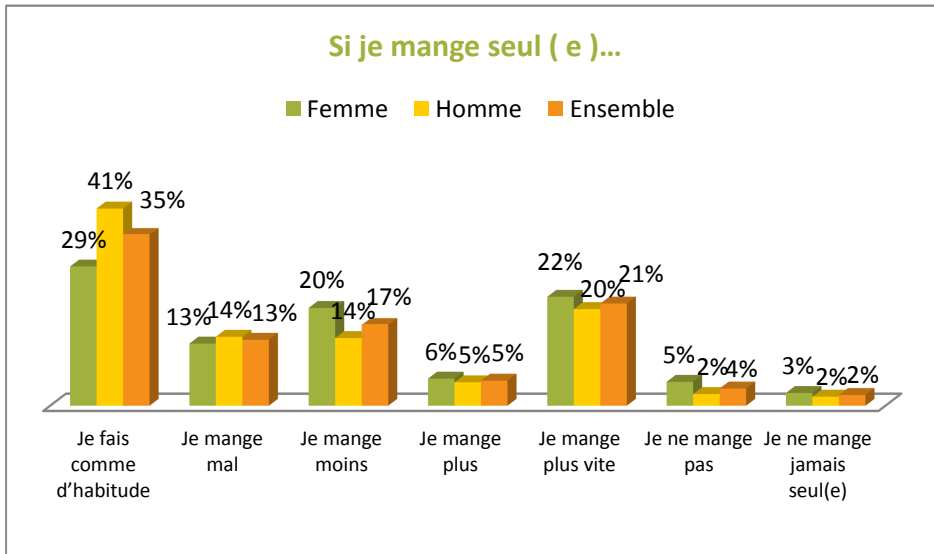


Les femmes semblent plus touchées par les messages de prévention autour de l'alimentation. En effet, elles sont sur représentées dans les catégories « bien mais incompatible avec budget » (21 % vs 18 % de l'ensemble de l'échantillon), « important » (34 % vs 28 %) et « ça me parle » (19 % vs 17 %).

Au contraire, ce sont les hommes qui semblent être plus indifférent ou agacés par ces messages de prévention. Ils sont sur représentés dans la catégorie « ça m'indiffère » (22 % vs 17 % quand on prend l'ensemble de l'échantillon) et dans la catégorie « ça me saoule » (25 % vs 20 % pour l'ensemble des interrogés).

l'échantillon) et dans la catégorie « ça me saoule » (25 % vs 20 % pour l'ensemble des interrogés).

## 8. Changement des comportements alimentaires selon le genre



Parmi les résidents interrogés, si ils doivent manger seuls, il apparait que les hommes sont surreprésentés dans la catégorie « *je fais comme d'habitude* » (41 % des hommes contre 35 % si on considère l'échantillon total) et dans la catégorie « *je mange mal* » (14 % des hommes contre 13 % pour l'ensemble des résidents interrogés).

Au contraire, les femmes sont légèrement sur représentées dans les autres catégories en comparaison, si on considère l'ensemble de l'échantillon. Il semble que parmi celles qui ont participé à l'observatoire,

manger seule les induits à manger soit moins, soit plus, soit plus vite soit à ne pas manger du tout.

## Conclusion

Les enjeux santé – alimentation semblent bien perçus par les jeunes, que ce soit dans la compréhension des messages de prévention ou les enjeux de leur mise en pratique.

Pour autant, en termes de pratiques concrètes, celles que permettent de restituer l'observatoire montrent qu'il y a une vraie marge de progression :

- D'abord concernant les prises de repas, trop de jeunes déclarent ne pas prendre de repas ce qui constitue une information préoccupante. En l'espèce, les acteurs Habitat jeunes ont développé certaines expériences sur l'accès à l'alimentation via des partenariats avec les banques alimentaires ou encore via le développement d'épiceries sociales. Ces outils doivent pouvoir être très largement développés dans le réseau Habitat jeunes.
- Concernant les dimensions nutritionnelles des repas, les consommations de fruits et légumes ont encore trop peu de place dans la composition des repas des jeunes. A ce titre, les travaux développés sur les ateliers alimentation, cuisine, production de repas, sont des vrais leviers pour agir concrètement sur ces pratiques.
- Un travail est à engager sur les dimensions du grignotage, sujet qui dépasse très largement la question des jeunes, même si il a été constaté parmi les résultats de l'observatoire une pratique du grignotage beaucoup plus fréquente chez les jeunes que dans le reste de la population. Il est probable que cette dimension puisse être reliée à celle de la prise de repas.
- La dimension de la convivialité et des pratiques sociales partagées est un véritable atout pour les structures Habitat Jeunes pour conduire des actions de prévention santé – alimentation. On voit que les jeunes attachent une place importante à cette dimension des pratiques alimentaires ce qui en fait un vrai levier.

Par ailleurs, les pratiques différenciées entre filles – garçons invitent aussi à prendre en compte la question du genre dans les questions santé – alimentation. En effet, les filles (qui grignotent pourtant autant que les garçons) semblent faire plus attention à une consommation quotidienne de fruits et légumes, ainsi qu'aux messages de prévention diffusés dans les médias. Elles sont ainsi 74 % contre 63 % pour l'ensemble des participants à l'observatoire, à trouver les messages de prévention autour de l'alimentation et l'activité physique importants, parlants, ou, bien mais incompatibles avec leur budget.

Les discours et actions santé menés par les équipes éducatives peuvent dès à présent tirer parti des enseignements de cette enquête. Une attention particulière doit être portée aux repas des résidents, en particulier si ils sont en situation précaire ou isolés.

Les premières analyses sur l'alimentation des résidents peuvent compléter le travail engagé par l'UNHAJ et le groupe «gamme de restauration – pratiques alimentaires». En effet, cette analyse permet d'apporter des éléments essentiels quant aux besoins réels des jeunes accueillis en matière d'alimentation et comment la question peut être appréhendée et travaillée sur les différents champs (définition des espaces, du contenu – HQA, découverte des produits... -, de la méthode, de l'accompagnement...)

# RELATIONS AUX AUTRES ET ESTIME DE SOI

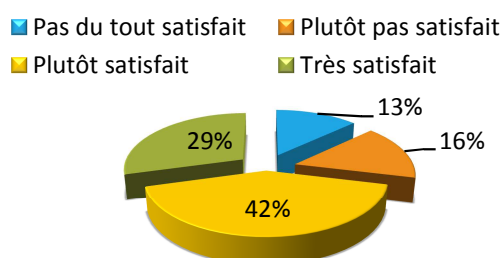
Pour ce questionnaire qui concerne le bien-être des jeunes, le choix a été fait de questionner sur une approche globale du bien-être / mieux être, sur la satisfaction générale et la vision de l'avenir, sur l'estime de soi et la confiance en soi. Une question sur le recours à la violence physique ou verbale a été également ajoutée. C'est en effet par la porte d'entrée « bien-être » que la question est travaillée la plupart du temps avec les résidents. En effet, lors des entretiens individuels, de plus en plus de jeunes apparaissent en souffrance psychologique que ce soit la conséquence d'un déficit de l'estime de soi ou de relations compliquées à leur environnement dues à des histoires de vie complexes. Les données issues de l'observatoire appuient aussi ces constats.

Les deux premières questions interrogent les jeunes sur la satisfaction qu'ils ont de leur vie actuelle sur différents champs (situation professionnelle, relations sociales, vie amoureuse, moral) et sur leur vision de l'avenir.

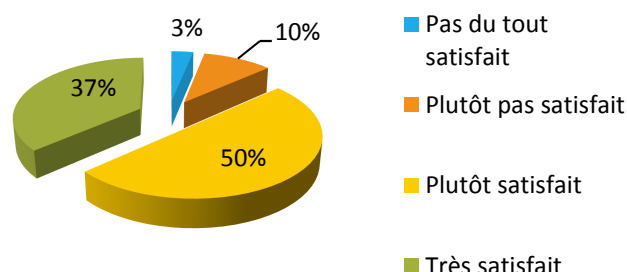
## 1. Quel état de bien-être actuel ?

- Les résidents interrogés sont majoritairement (71 %) plutôt satisfaits ou très satisfaits de leur vie dans différents domaines (moral, situation professionnel/amoureuse, relation sociale), et 77 % des jeunes se trouvent plutôt bien comme ils sont.
- La perception qu'ils ont d'eux-mêmes semble être correcte même si l'on peut observer des inquiétudes et des incertitudes quant à leur avenir.

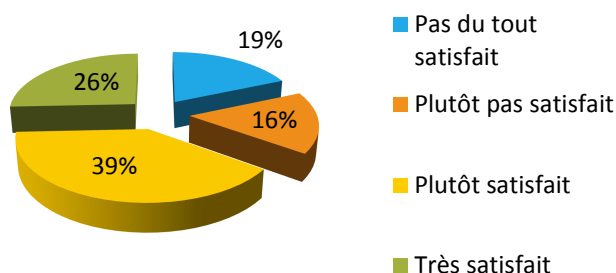
### Satisfaction tous domaines confondus



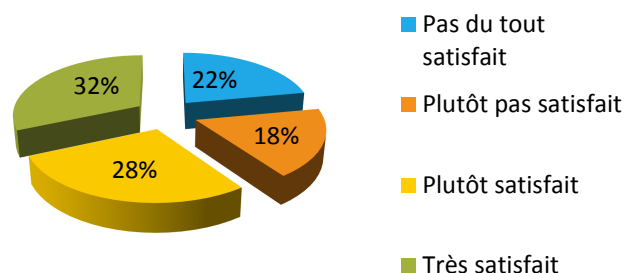
### Satisfaction / relations sociales



### Satisfaction / situation professionnelle



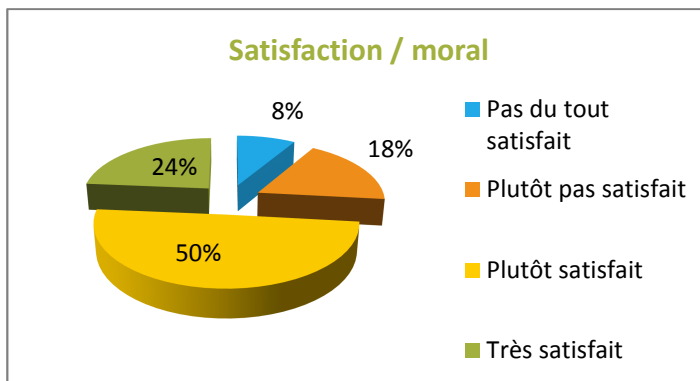
### Satisfaction / vie amoureuse





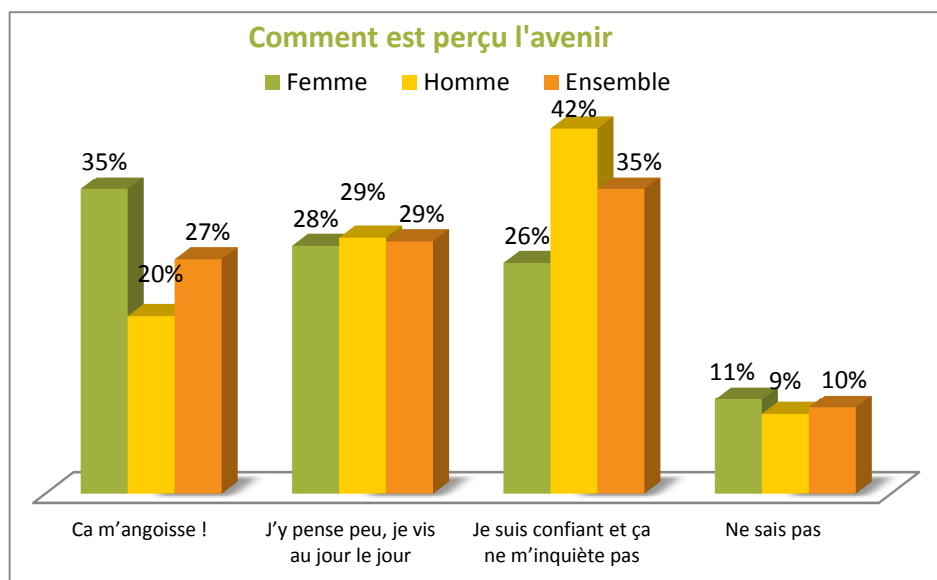
Cependant, ils restent nombreux à n'être pas du tout satisfait ou plutôt pas :

- 40 % en ce qui concerne leur vie amoureuse (même résultat d'ailleurs qu'à la question similaire posée dans le volet « *Relations amoureuses* »)
- 35 % en ce qui concerne leur situation professionnelle
- 26 % en ce qui concerne leur moral
- 13 % en ce qui concerne leurs relations sociales



Nous croiserons par la suite ces données avec le statut des interrogés, afin d'affiner les réponses sur la satisfaction et le moral, mais aussi sur la vision de l'avenir.

## 2. Et l'avenir ?



27 % des résidents interrogés disent être angoissés par leur avenir contre 35 % confiants et pas inquiets.

Près de 30 %, n'y pensent pas et vivent au jour le jour. 10 % ne savent pas.

Ces données restent préoccupantes quant à l'incertitude que les jeunes peuvent avoir dès qu'il s'agit de se mettre en position de « projection dans l'avenir ». Cette incertitude contribue forcément à entamer leur bien-être.

Par la suite, nous analyserons ces réponses, en prenant en compte le sexe de la personne, ainsi que son statut.

## 3. La perception qu'ils ont d'eux

Une grande partie du questionnaire porte ensuite sur la vision qu'ils ont d'eux-mêmes, au sein de la société, et plus concrètement au sein d'un groupe (amis, famille...)

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Ne sais pas
Je me trouve bien comme je suis	7%	14%	43%	34%	2%



## En majorité, les résidents disent qu'ils se trouvent bien comme ils sont

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Ne sais pas
Je ne me décourage pas trop vite	10%	19%	39%	30%	3%

Près de 30 % de résidents déclarent toutefois « *se décourager assez vite* », tandis que la majorité d'entre eux ne se décourage pas trop vite.

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Ne sais pas
Je suis content de mes relations avec ma famille	15%	12%	29%	42%	2%

D'autre part, 27 % des résidents ne sont pas satisfait des relations avec leur famille.

	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Ne sais pas
Je suis à l'aise avec les autres	4%	12%	45%	36%	3%
Je sais me faire comprendre	3%	11%	47%	37%	2%
Je suis quelqu'un de facile à vivre	6%	15%	40%	32%	7%

De plus, leur perception sur leur place et leur positionnement dans un groupe reste assez positive. En effet, pour une majorité (45+36 = 81 %), ils déclarent être à l'aise avec les autres, et disent savoir se faire comprendre (47+37 = 84 %). Ils s'estiment également facile à vivre (40+32 = 72 %).

Ainsi, il semble que, pour une majorité, ce ne soit pas tant le manque de confiance en eux qui prévale, mais une certaine morosité, un découragement, une insatisfaction concernant leur situation professionnelle, des inquiétudes et des incertitudes quant à leur avenir.

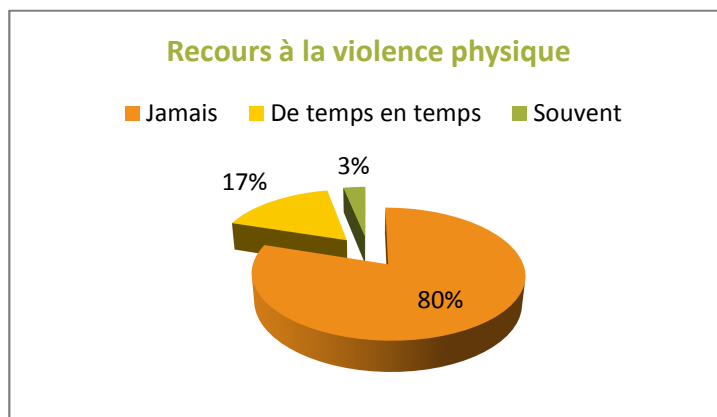
Toutefois, cela ne doit pas cacher une partie des résidents qui semblent se décourager plus vite, ne sont pas satisfait de leur situation en général et qui paraissent n'avoir que peu d'estime pour eux-mêmes.

## 4. Quelle part prend la violence dans tout cela ?

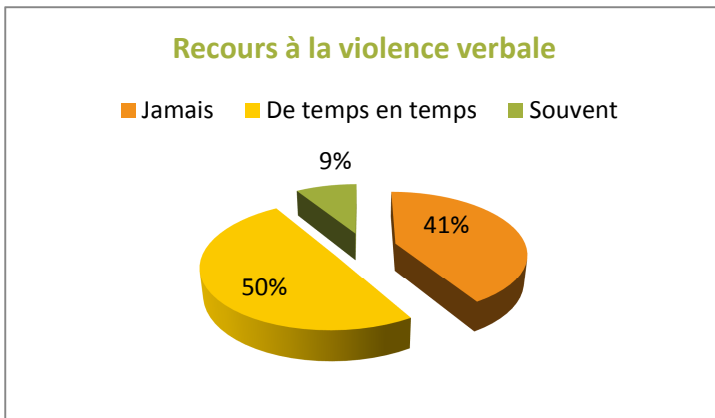
### a) La violence physique

20 % des résidents interrogés ont déjà eu recours à la violence, de temps en temps pour 17 % et souvent pour 3 %.

Ce chiffre apparaît préoccupant et nous pourrions affiner par la suite l'analyse en croisant ces données avec le statut, le genre mais aussi les consommations à risques, comme l'alcool ou encore les drogues.



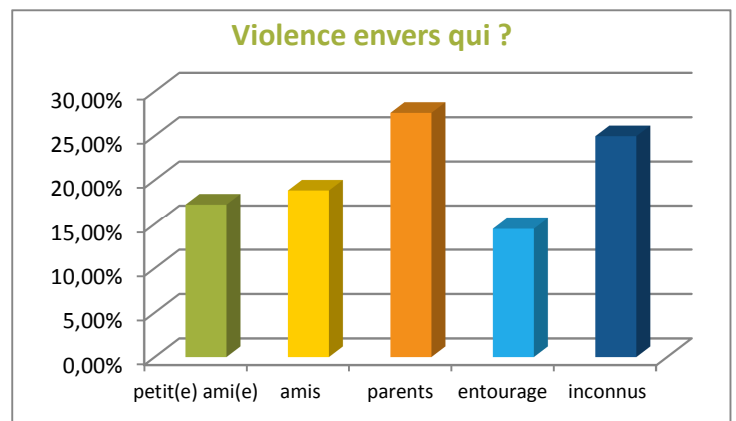
## b) La violence verbale



Le recours à la violence parmi les résidents se confirme également quand il s'agit de violence verbale puisque près de 60 % des enquêtés déclarent avoir recours à la violence verbale de temps en temps pour 50 % et souvent pour 9 %.

## c) Violence, mais envers qui ?

La question « *envers qui ?* » est posée à la fois quand il s'agit de violence physique ou de violence verbale. Ce qui ne permet pas d'avoir une analyse poussée afin de se rendre compte si c'est plus une violence physique ou verbale selon les destinataires. Ainsi, il semble que les parents soient le plus impactés par cette violence (plus de 27 %), alors même que 71 % des jeunes interrogés se disent satisfaits des relations avec leur famille.



## Vous et les autres : analyse croisée

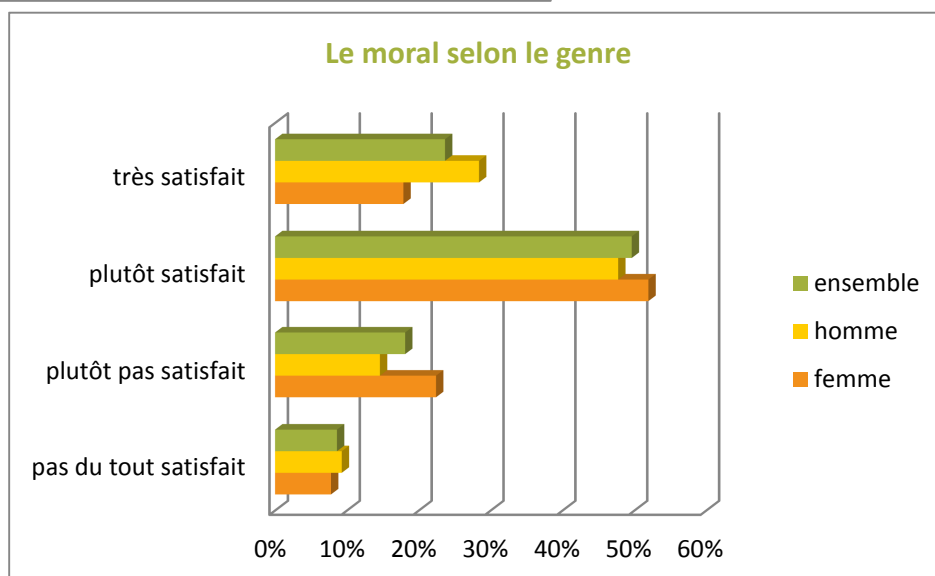
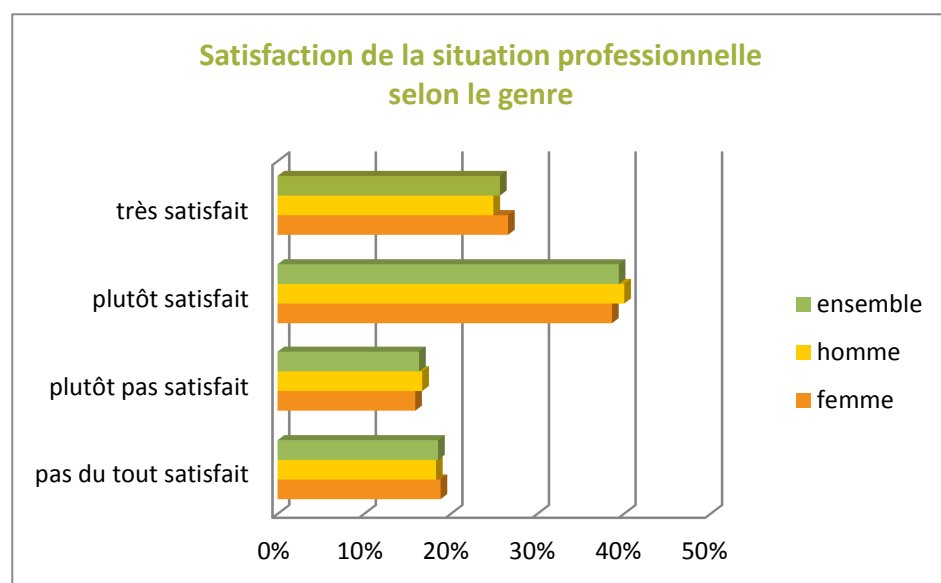
Cette partie est une introduction à l'analyse proprement dite des données de l'observatoire santé. Les résultats qui suivent présentent les croisements, sous forme de tableaux ou de graphiques entre certaines variables de l'observatoire. L'interprétation de résultats de ce type (tris croisés) réclame plus d'attention que l'examen des résultats présentés dans la première partie du document (tris à plat). En effets, ces résultats ne s'apprécient pas en eux-mêmes mais en comparaison avec les résultats observés dans l'ensemble de l'échantillon.

Nous pourrons ainsi analyser si la question du bien-être varie en fonction du genre, de la situation professionnelle, de l'âge, mais aussi des consommations à risques (alcool, drogue, médicaments...).

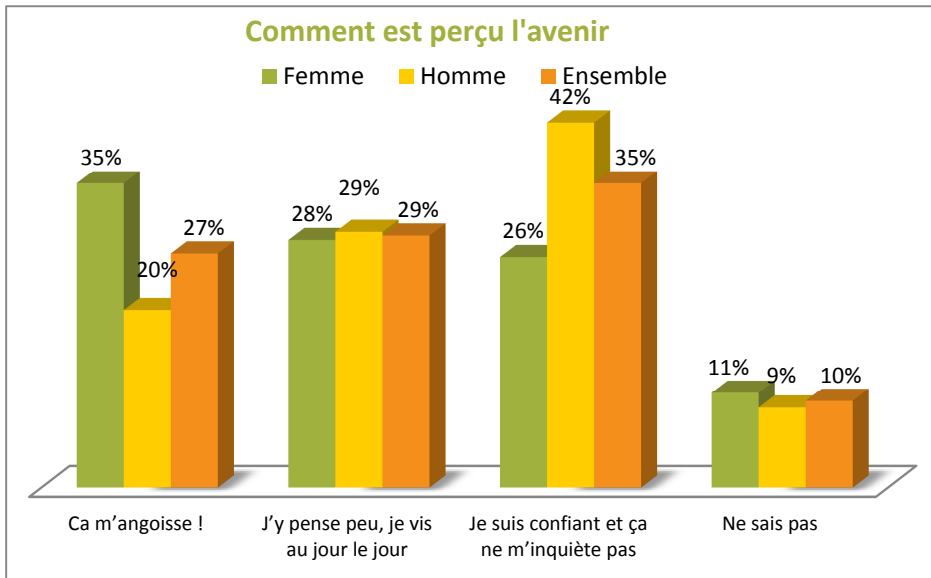
### 1. Un état de bien-être différent selon le genre ?

#### a) Quelle satisfaction générale selon le genre ?

Chez les jeunes qui contribuent à l'observatoire santé, entre les femmes et les hommes, la tendance n'est pas franche quand il s'agit d'analyser la satisfaction de la vie actuelle. On peut toutefois souligner que les femmes répondent plus largement dans les extrêmes (soit « *très satisfait* », soit « *pas du tout satisfait* ») quand il s'agit de la satisfaction sur leur situation professionnelle, alors que les hommes sont plus nombreux dans les extrêmes quand il est question de leur moral.

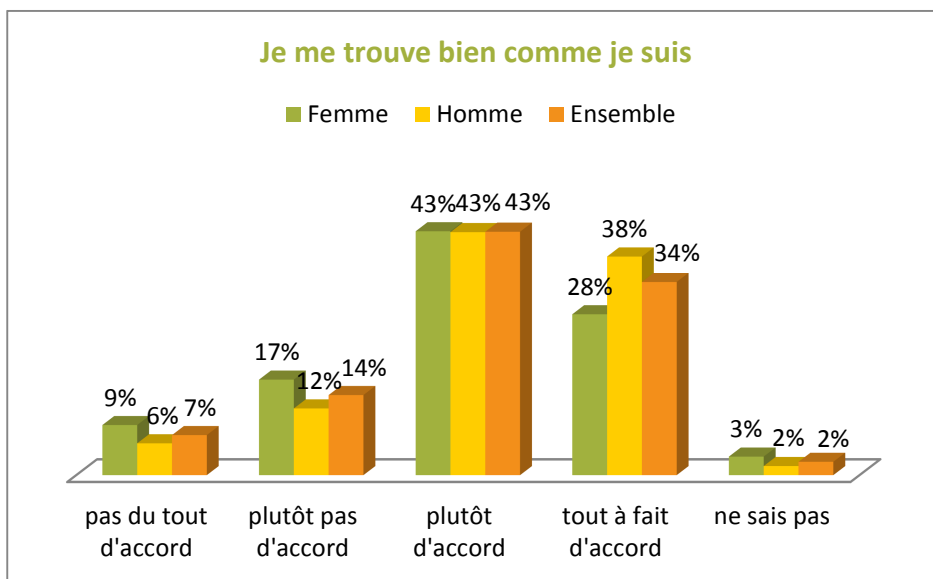


## b) Quelle vision de l'avenir selon le genre ?



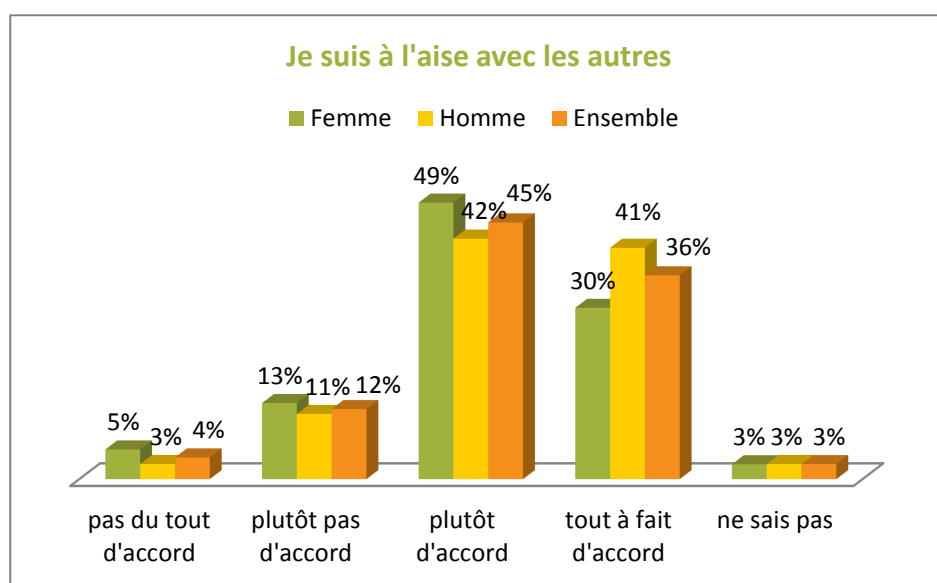
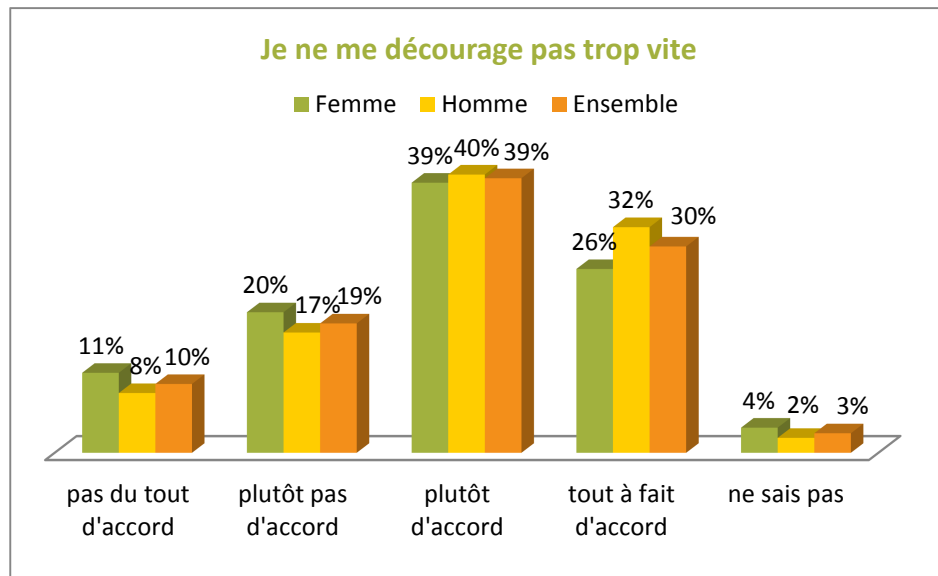
27 % des jeunes semblent angoissés face à leur avenir, et les femmes semblent l'être plus. En effet, 26 % des femmes interrogées se disent confiantes et non inquiètes contre 42 % des hommes.

## c) Quelle perception d'eux-mêmes selon le genre ?



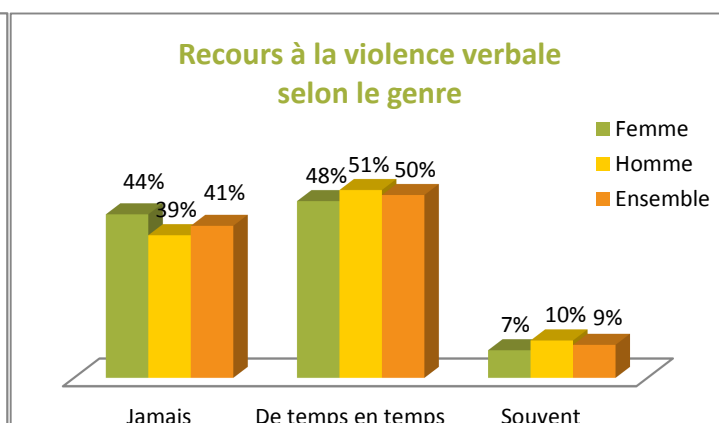
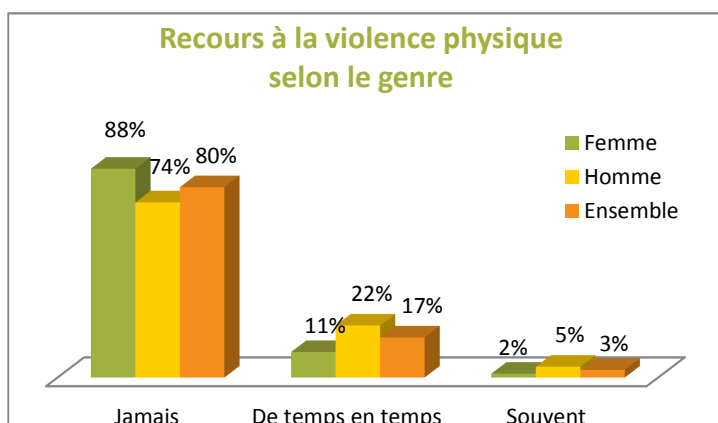
On peut penser que les femmes ont moins confiance en elles, puisqu'elles sont plus nombreuses par rapport à l'ensemble de l'échantillon dans les catégories « pas du tout d'accord » et « plutôt pas d'accord » (9 % contre 7 % et 17 % contre 14 %) sur la question « je me trouve bien comme je suis ». Nous pouvons avancer l'hypothèse que ce manque de confiance en soi pourrait provoquer une appréhension sur l'avenir.

Même tendance lorsqu'on les interroge sur « je ne me décourage pas trop vite », les femmes sont légèrement plus nombreuses à déclarer ne pas être du tout d'accord (11 % vs 10 % pour l'ensemble de l'échantillon) ou plutôt pas d'accord (20 % vs 19 % pour l'ensemble de l'échantillon)



Les hommes apparaissent également plus à l'aise avec les autres puisqu'ils sont sur représentés dans la catégorie « tout à fait d'accord » sur cette question (41 % pour les hommes contre 36 % pour l'ensemble).

#### d) La violence selon le genre



Dans ce contexte, il semble que les hommes soient plus violent physiquement et verbalement, même si cet écart entre hommes et femmes s'atténue quand il s'agit de violence verbale.

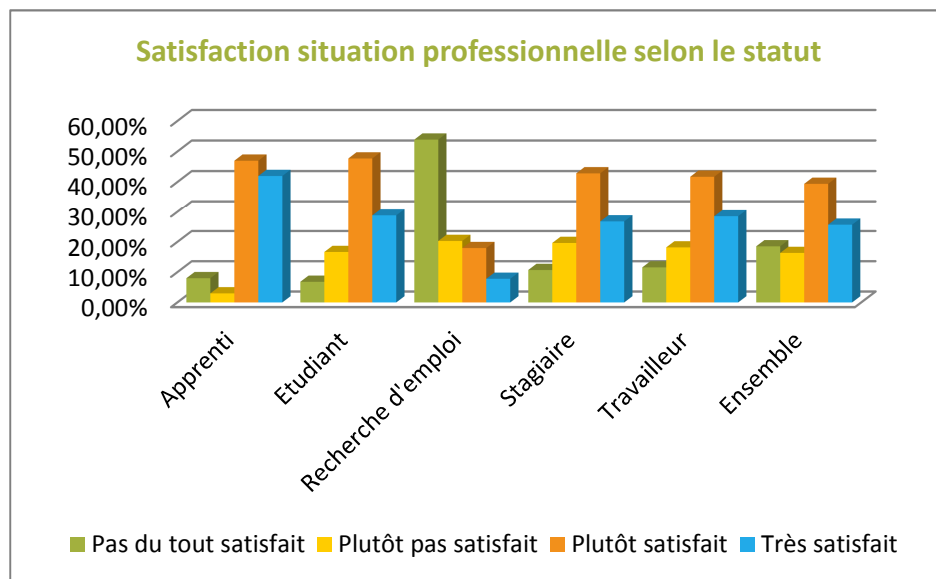
En effet, les hommes sont plus nombreux (27 % dont 22 % de temps en temps et 5 % souvent) à déclarer avoir recours à la violence physique que pour l'ensemble de l'échantillon.

Même tendance, mais plus légère, quand il s'agit de violence verbale, les femmes font presque jeu égal avec les hommes (De temps en temps : 48 % de femmes, 51 % d'hommes et 50 % pour l'ensemble. Souvent : 7 % de femmes, 10 % d'hommes et 9 % pour l'ensemble.)

## 2. Le statut entre –t- il en ligne de compte quand il s'agit de bien-être ?

### a) Satisfaction de la vie actuelle selon le statut

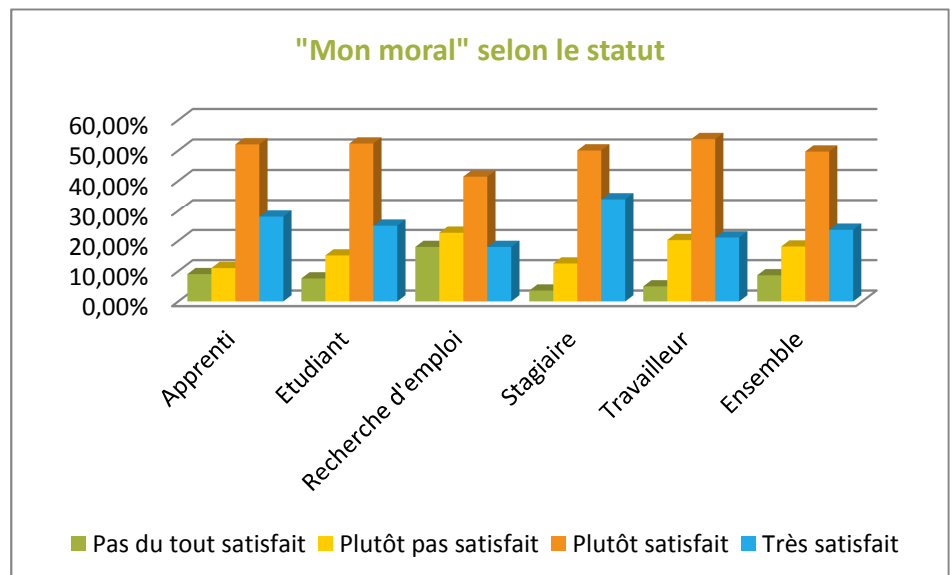
Parmi les jeunes concernés, il semble qu'il y ait un lien étroit entre la satisfaction générale et le statut.



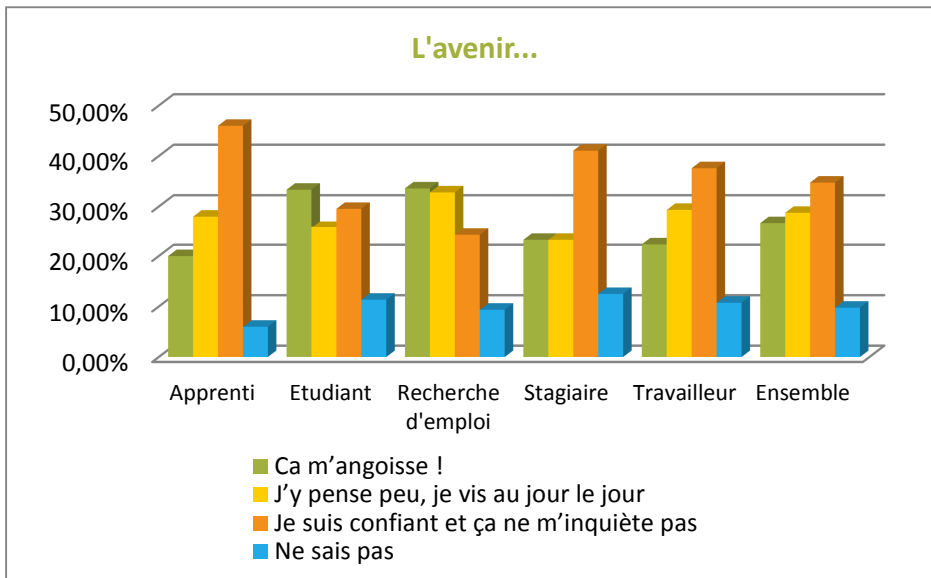
Bien sûr, lorsqu'il s'agit de situation professionnelle on observe logiquement un pic de « non satisfaction » (54 % contre 19 % pour l'ensemble) chez les jeunes en recherche d'emploi.

À l'inverse, les apprentis déclarent être « *plutôt satisfaits* » (47 % contre 39 % pour l'ensemble) et très satisfaits (42 % contre 26 % pour l'ensemble) de leur situation professionnelle.

Quand il s'agit d'interroger sur la satisfaction du « moral », là aussi, et on peut s'y attendre, on observe un pic chez les jeunes en recherche d'emploi dans les catégories « *pas du tout satisfait* » (18 % contre 9 % pour l'ensemble) et « *plutôt pas satisfait* » (23 % contre 18 % pour l'ensemble)



## b) Quelle vision de l'avenir selon le statut ?



Il semble qu'il y ait aussi un lien étroit entre le statut des résidents et leur perception de l'avenir. En effet, les jeunes en recherche d'emploi, ainsi que les étudiants sont sur représentés dans la catégorie « *ça m'angoisse* » (respectivement 34 % et 33 % comparé à 27 % sur l'ensemble de l'échantillon).

L'avenir semble ainsi directement corrélé aux perspectives pour trouver un emploi. Chez les jeunes en recherche d'emploi, la priorité pour eux est de trouver un travail et chez les étudiants, le marché de l'emploi n'étant pas

florissant, il réside une peur du chômage après les études.

À l'inverse, les résidents apprentis interrogés semblent plutôt confiant quant à leur avenir comparés à l'ensemble de l'échantillon (46 % vs 35 %).

## c) Quelle violence selon le statut ?

### **Vous arrive-t-il d'avoir recours à la violence physique pour vous faire comprendre ?**

	De temps en temps		
	Jamais	De temps en temps	Souvent
Apprenti	77%	20%	3%
Etudiant	86%	8%	6%
Recherche d'emploi	76%	22%	2%
Stagiaire	79%	20%	2%
Travailleur	82%	16%	2%
Ensemble	80%	17%	3%

Il semble qu'il y ait aussi un lien entre le statut des résidents le fait d'avoir recours à la violence physique.

Ainsi, on constate que parmi les enquêtés, les jeunes en recherche d'emploi, ainsi que les apprentis et les stagiaires sont légèrement sur représentés dans la catégorie « *de temps en temps* » (respectivement 22 %, 20 % et 20 % contre 17 % pour l'ensemble).

En ce qui concerne la catégorie « étudiants », les 6 % ayant répondu « *souvent* » ne peuvent pas être interprétés car cela ne représente que 8 jeunes en valeur nominale.

Sur le recours à la violence verbale, si on regroupe les deux réponses « *de temps en temps* » et « *souvent* », il semble que les apprentis, les jeunes en recherche d'emploi, ainsi que les jeunes travailleurs soient sur représentés : respectivement 61 %, 60 % et 60 % contre 59 % si on prend l'ensemble de l'échantillon.

### **Vous arrive-t-il d'avoir recours à la violence verbale pour vous faire comprendre ?**

	De temps en temps		
	Jamais	De temps en temps	Souvent
Apprenti	39%	54%	7%
Etudiant	43%	48%	8%
Recherche d'emploi	39%	51%	9%
Stagiaire	52%	46%	2%
Travailleur	40%	49%	11%
<b>Ensemble</b>	<b>41%</b>	<b>50%</b>	<b>9%</b>

### 3. La violence dépend-elle de l'âge des résidents interrogés ?

Il semble qu'il y ait également un lien étroit entre l'âge des résidents et le recours à la violence.

Vous arrive-t-il d'avoir recours à la violence physique pour vous faire comprendre ?				De temps en temps + souvent
	Jamais	De temps en temps	Souvent	
moins de 18 ans	63%	24%	13%	37%
de 18 à 19 ans	76%	21%	3%	24%
de 20 à 21 ans	76%	19%	5%	24%
de 22 à 23 ans	85%	13%	2%	15%
de 24 à 25 ans	80%	20%	0%	20%
de 25 à 30 ans	88%	11%	1%	12%
ensemble	80%	17%	3%	20%

Si on regarde les données sur le recours à la violence physique, il apparaît que ce sont les plus jeunes qui déclarent y avoir recours. Ainsi, en regroupant les réponses « *de temps en temps* » et « *souvent* », les résidents de moins de 18 ans à 21 ans sont plus nombreux que l'ensemble de l'échantillon à avoir recours à la violence physique (37 % pour les moins de 18 ans, 24 % pour ceux de 18 à 19 ans et ceux de 20 à 21 ans, par rapport à 20 % si on considère l'ensemble de l'échantillon).

Vous arrive-t-il d'avoir recours à la violence verbale pour vous faire comprendre ?				De temps en temps + souvent
	Jamais	De temps en temps	Souvent	
moins de 18 ans	29%	45%	26%	71%
de 18 à 19 ans	34%	54%	13%	66%
de 20 à 21 ans	43%	45%	12%	57%
de 22 à 23 ans	46%	51%	3%	54%
de 24 à 25 ans	38%	56%	6%	63%
de 25 à 30 ans	49%	49%	3%	51%
ensemble	41%	50%	9%	59%

Même constat sur le recours à la violence verbale, où ce sont les plus jeunes qui déclarent y avoir recours pour se faire comprendre (71 % pour les moins de 18 ans, 66 % de 18 à 19 ans alors cela ne représente que 59 % si on prend l'ensemble de l'échantillon).

Toutefois, les 24-25 ans sont également sur représentés sur le recours à la violence verbale (63 % contre 59 % pour l'ensemble de l'échantillon).



#### 4. Les consommations à risque entrent-elles en ligne de compte lorsqu'il s'agit du bien-être des jeunes ?

Nous allons affiner l'analyse précédente en prenant en compte les consommations à risque comme l'alcool, les drogues et les médicaments. Est-ce que le fait de consommer des substances psychoactives a un effet sur le bien-être ? Le mal-être des jeunes peut-il augmenter les consommations à risque ?

Le croisement des données sur « Vous et les autres » avec celles de « Consommations à risque » peut nous aider à déceler un lien s'il en existe un.

##### a) Satisfaction du « moral » par rapport aux consommations ?

Il semble que la satisfaction sur « le moral » n'est pas un lien évident avec la consommation d'alcool.

Satisfaction « moral » / consommation d'alcool			
	je consomme	peu souvent	Jamais
Pas du tout satisfait	34%	41%	25%
Plutôt pas satisfait	23%	46%	30%
Plutôt satisfait	34%	44%	22%
Très satisfait	23%	40%	37%
ensemble	30%	43%	27%

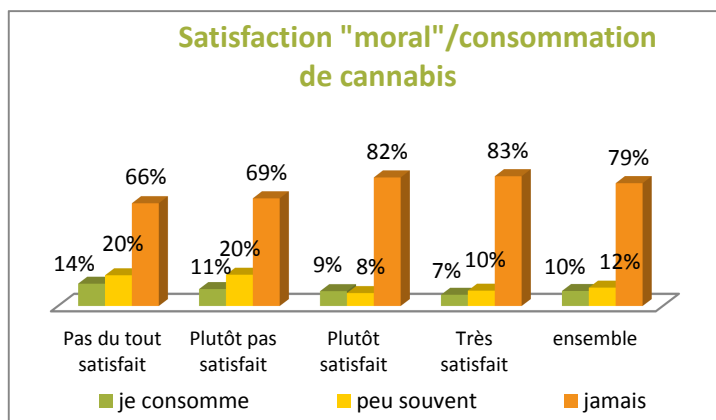
En effet, lorsqu'on croise les données de la satisfaction « moral » avec la consommation d'alcool, aucune indication parlante ne se dégage.

Pour avoir des informations plus pertinentes, la question de la consommation d'alcool devrait être directement liée à la question du « pourquoi de la consommation » et permettrait ainsi un croisement plus adéquat avec « le moral ».

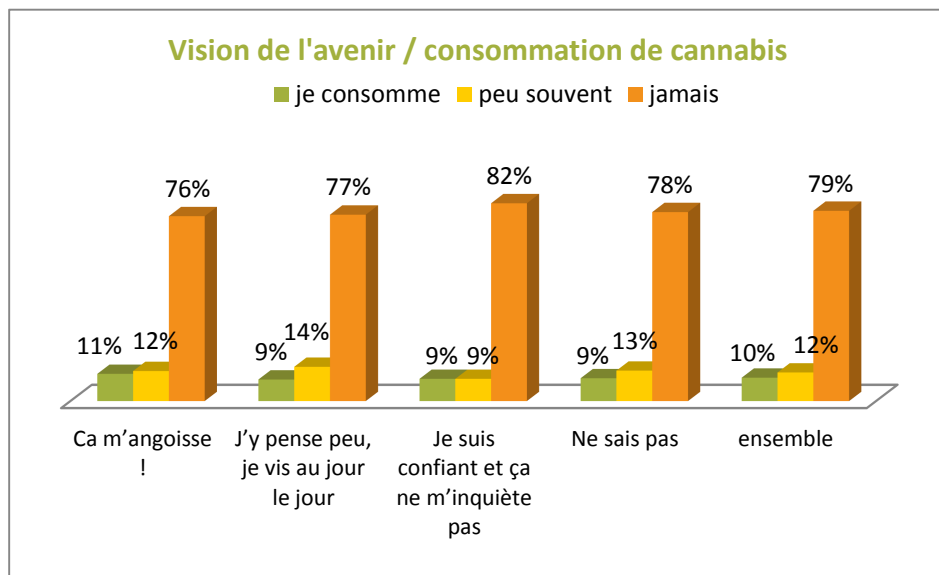
En revanche, lorsqu'il s'agit de consommation de cannabis, il apparaît qu'un lien existe entre la satisfaction sur le « moral » et la consommation.

Ainsi, les résidents qui déclarent consommer peu souvent et régulièrement du cannabis sont plus représentés dans les catégories satisfaction moral « pas du tout satisfait » et « plutôt pas satisfait ».

Ce que nous ne savons pas c'est si la consommation de cannabis entraîne une « non satisfaction » ou si c'est la « non-satisfaction » qui engendre la consommation.

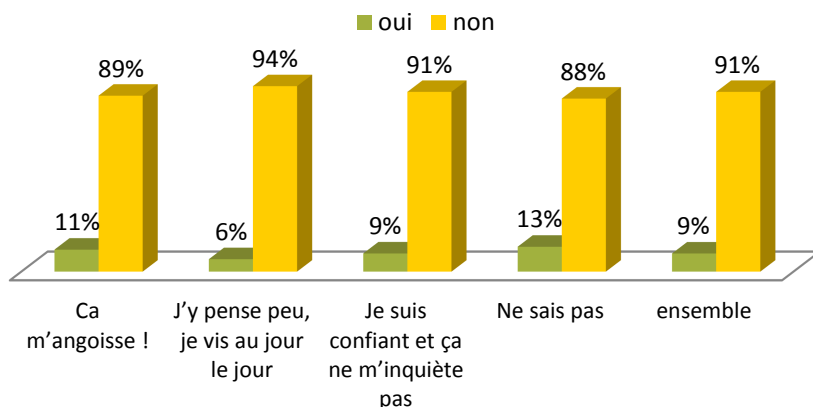


##### b) Vision de l'avenir par rapport aux consommations



Lorsqu'on croise les réponses sur la vision de l'avenir chez les résidents interrogés avec leur consommation de cannabis, on constate que si on ajoute ceux qui consomment régulièrement et peu souvent, ils sont plus nombreux dans les catégories « ça m'angoisse » et « j'y pense peu, je vis au jour le jour » (23 % de consommateurs dans les deux catégories, contre 22 % si on prend l'ensemble de l'échantillon).

### Vision de l'avenir / consommation médicaments pour se sentir bien



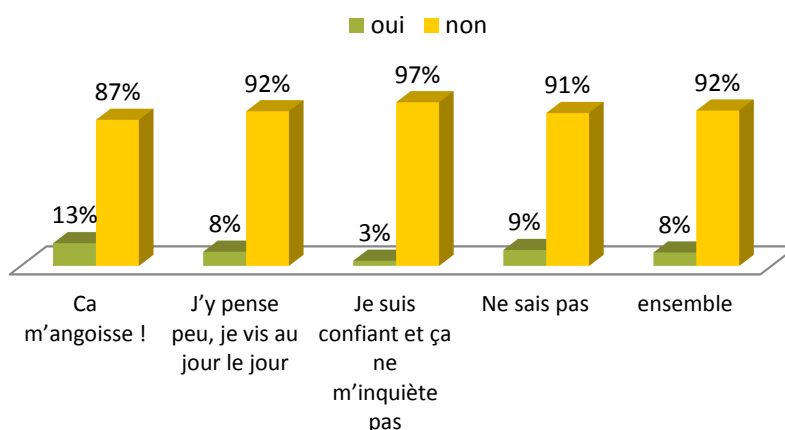
Concernant la consommation de médicaments que ce soit pour « se sentir bien » ou pour « dormir », il semble qu'il y ait un lien avec « comment ils perçoivent l'avenir ? ».

En effet, il apparaît un pic de consommations de ces médicaments chez les résidents qui se disent angoissés par leur avenir.

Ainsi, ils sont 11 % à être angoissés et à consommer des médicaments pour se sentir bien comparés à 9 % si on prend l'ensemble de l'échantillon.

Ils sont également 13 % à être angoissés et à consommer des médicaments pour dormir face à 8 % pour l'ensemble de l'échantillon.

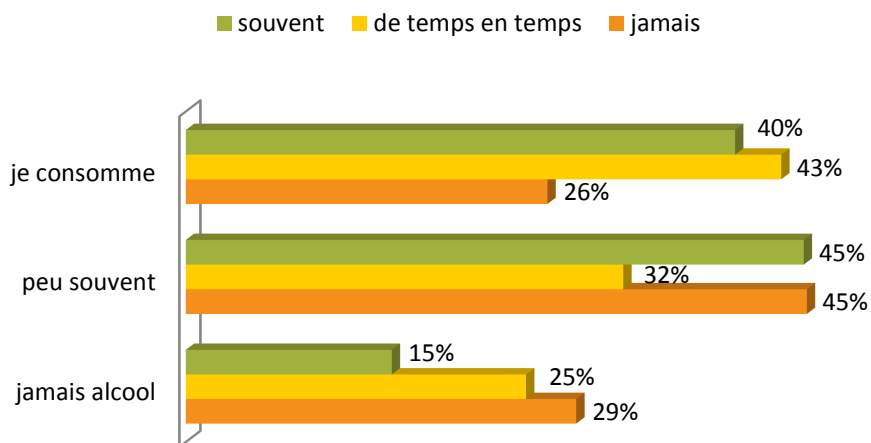
### Vision de l'avenir / consommation médicaments pour dormir



## c) Quelle violence par rapport aux consommations ?

### • La violence et l'alcool :

### Recours à la violence physique / consommation d'alcool

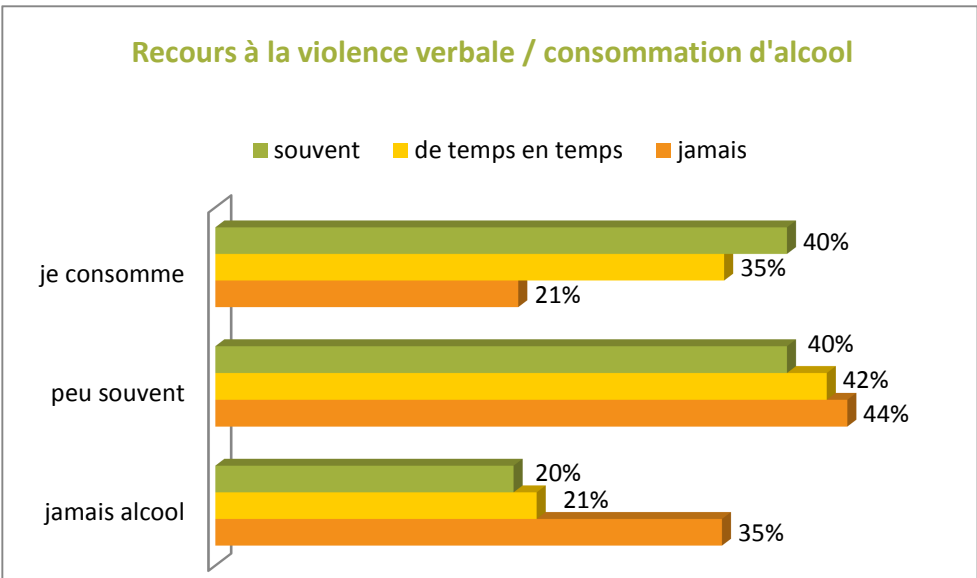


Si on analyse le recours à la violence physique selon la consommation d'alcool, il semble que les résidents qui disent avoir recours à la violence physique pour se faire comprendre sont aussi plus nombreux à consommer de l'alcool.

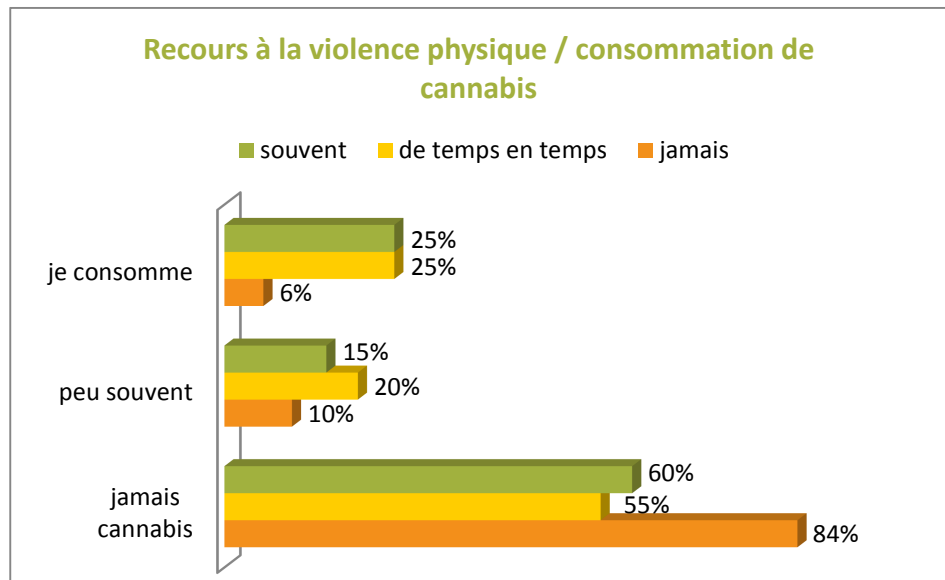
Ainsi, sur les 3 % qui disent avoir recours à la violence physique, 40 % consomment de l'alcool régulièrement, 45 % en consomment peu souvent et 15 % n'en consomment jamais.

Même tendance lorsqu'il s'agit de violence verbale : il semble que sur les 9 % de résidents déclarant avoir recours à la violence verbale, 40 % sont des consommateurs réguliers d'alcool, 40 % en consomment peu souvent et 21 % n'en consomment jamais.

Il semble donc que les résidents qui consomment de l'alcool soient plus violents physiquement et verbalement que les résidents qui n'en consomment pas.



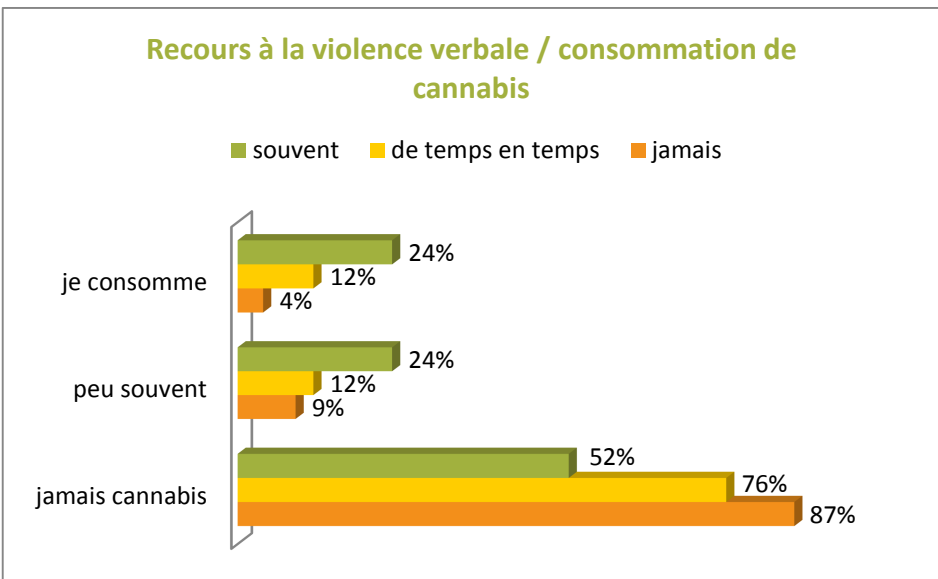
- La violence et le cannabis :



À l'inverse, il semble que les consommateurs de cannabis ne soient pas plus violents que les autres.

En effet, si on observe le recours à la violence physique selon la consommation de cannabis, on constate que sur les 3 % de résidents déclarants avoir souvent recours à la violence physique, seulement 40 % consomment régulièrement ou peu souvent alors que 60 % ne consomment jamais de cannabis.

Même tendance lorsqu'il s'agit de violence verbale. Sur les 9 % qui disent avoir souvent recours à la violence verbale, plus de la moitié ne consomme jamais de cannabis.



## Conclusion

Les observations des professionnels Habitat Jeunes témoignent de la souffrance d'un nombre croissant des jeunes accueillis : baisse de moral, mal-être, comportements passifs, rupture avec leur entourage, manque de confiance issu d'un déficit de l'estime de soi, de relations compliquées avec leur environnement, d'histoires de vie complexes.

Les résultats de l'observatoire semblent confirmer ces constats.

Globalement, une majorité de résidents interrogés (hommes et femmes confondus) semble plutôt satisfaite ou très satisfaite sur les différents sujets. Cependant, ils restent nombreux à n'être pas du tout satisfaits ou plutôt pas lorsqu'il s'agit de vie amoureuse (40 %), de situation professionnelle (35 %) ou de moral (26 %). Le statut des résidents semble lié à ces réponses puisqu'on observe des pics de non satisfaction chez les jeunes en recherche d'emploi (54 % contre 19 % pour la situation professionnelle et 18 % contre 9 % en ce qui concerne le moral).

De plus, les résultats de l'observatoire font apparaître une incertitude chez ces jeunes concernant leur avenir (26 % se disent angoissés par leur avenir), incertitude qui contribue forcément à entamer leur bien-être.

Ce sont les femmes qui sont les plus inquiètes quant à leur avenir (35 % des femmes contre 27 % de l'ensemble de l'échantillon), avec un manque de confiance en elle (26 % contre 21 % hommes et femmes confondus).

L'avenir semble aussi directement corrélé aux perspectives pour trouver un emploi. Chez les jeunes en recherche d'emploi (34 % disent être angoissés par leur avenir vs 27 % de l'ensemble), la priorité pour eux est de trouver un travail. Pour les étudiants (33 % disent être angoissés par leur avenir vs 27 % de l'ensemble de l'échantillon), le marché de l'emploi n'étant pas florissant, il réside une peur du chômage après les études.

En parallèle, si on croise la satisfaction du « moral » et la consommation de cannabis, un lien certain apparaît mettant en valeur une consommation de cannabis plus importante pour un moral « en berne ». Ce que nous ne savons pas c'est si la consommation de cannabis entraîne une « non satisfaction » ou si c'est la « non-satisfaction » qui engendre la consommation.

D'autre part, la vision de l'avenir chez ces jeunes est liée à la consommation de médicaments (ils sont 11 % à consommer des médicaments pour se sentir bien et à être angoissés vs 9 % chez l'ensemble et ils sont 13 % à prendre des médicaments pour dormir et à être angoissés vs 8 % chez l'ensemble). Dans le volet « *Consommations à risque* », il ressort que les femmes sont plus consommatrices de médicaments. Sont-elles plus angoissées par leur avenir?

Le lien existe également entre la vision de l'avenir et la consommation de cannabis. Dans la catégorie « *l'avenir m'angoisse* », ils sont 23 % à consommer du cannabis régulièrement ou peu souvent contre 22 % de l'ensemble.

Les données qui interpellent également sont celles concernant le recours à la violence.

En effet, 20 % des résidents interrogés ont déjà eu recours à la violence physique et 60 % à la violence verbale. Les parents sont majoritairement pris pour cible. Les hommes sont plus nombreux à avoir recours à la violence physique, tandis que lorsqu'il s'agit de violence verbale, les femmes font presque jeu égal avec les hommes.

Au regard des données croisées avec le statut des résidents, parmi les résidents interrogés, les jeunes en recherche d'emploi, les apprentis et les stagiaires apparaissent comme les plus violents physiquement (24 %, 23 % et 22 % respectivement contre 20 % de l'ensemble de l'échantillon).

Enfin, les plus jeunes également semblent avoir davantage recours à la violence physique (en moyenne 28.3 % pour les moins de 18 ans, et de 18 à 21 ans, contre 20 % sur l'ensemble) et à la violence verbale (en moyenne 68.5 % pour les moins de 18 ans, et de 18 à 19 ans contre 59 % sur l'ensemble).

Les discours et actions santé menées par les équipes éducatives peuvent dès à présent tirer parti des enseignements de cette enquête. Une attention doit être portée aux jeunes précaires qui sont les plus fragiles. Les professionnels doivent prendre en compte le manque de confiance, le déficit d'estime de soi, notamment chez les jeunes femmes, dans l'accompagnement et la prise en charge des jeunes accueillis.

Ces données permettent également de pointer du doigt les liens forts qui existent entre les consommations à risques, la violence et le mal-être chez ces jeunes le plus souvent reliés à leur situation sociale. Elles doivent aider les équipes éducatives dans leur prise en compte.

Pour conclure, les professionnels des résidences et services Habitat Jeunes doivent travailler en partenariat étroit avec les structures compétentes qui peuvent leur apporter soutien et réponses dans la prise en charge du mal-être chez les résidents concernés (PAEJ, cellule d'écoute psychologique, PASS mobile, Fil santé Jeunes, Maison des Adolescents...).

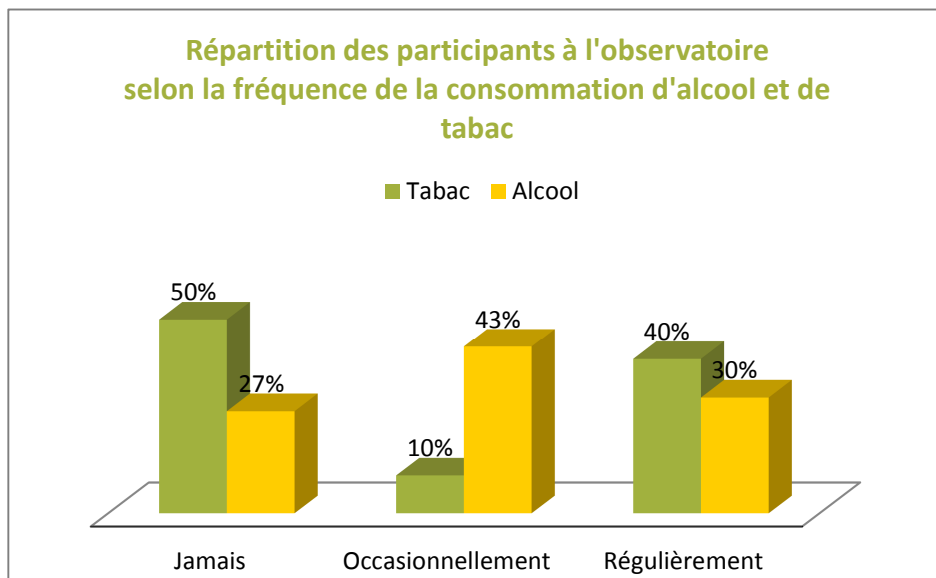
# CONSOMMATIONS À RISQUE

Selon l'INSERM, les addictions sont « *des comportements de consommation de substances psychoactives provoquant une souffrance psychologique et des troubles physiologiques* ». Le sujet devient plus ou moins vite dépendant (il est "accro", comme on le dit dans le langage courant). Les troubles addictifs les plus connus étant : l'alcoolisme, le tabagisme, la toxicomanie, les drogues dures, les médicaments psychotropes, voire les addictions comportementales (ex : jeu d'écran). Une consommation est souvent induite par une situation socio-professionnelle précaire, ou des évènements de vie complexes. Un jeune peut avoir une consommation plus ou moins fréquente, d'un seul produit ou d'une poly consommation. Le volet traité ci-dessous est en interrelation avec les autres volets de ce rapport et notamment avec le volet sur « vous et les autres ». Paradoxalement on peut opposer les dépenses liées à la prise de produits aux non-dépenses dans le champ de l'accès aux soins et de l'alimentation.

Voici une analyse croisée au regard de l'échantillon de jeunes questionnés et de l'usage de quatre produits : le tabac, l'alcool, le cannabis, les autres drogues durs et les médicaments psychotropes.

# Consommations à risques : résultats de base

## 1. Le tabac et l'alcool



Seulement ¼ des jeunes consultés déclarent ne jamais consommer d'alcool.

Les jeunes sont plus nombreux à consommer de l'alcool que du tabac (50 % des jeunes interrogés fument ; 72 % des jeunes consomment régulièrement ou occasionnellement de l'alcool).

La consommation d'alcool est surtout occasionnelle (festive) à 43 %.

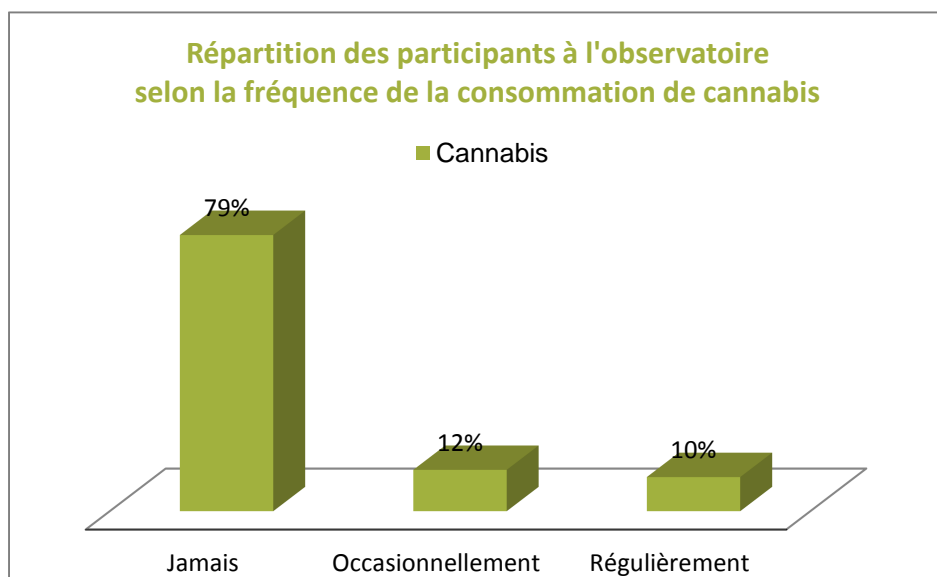
Pour le tabac, il existe plus de fumeur réguliers qu'occasionnels ; des actions de préventions doivent être mises en place sur le risque de dépendance au tabac.

L'étude montre une surreprésentation des jeunes n'ayant jamais fumé comparé aux jeunes n'ayant jamais bu (50 % des jeunes n'ont jamais fumé contre 25 %). L'alcool serait-il un produit plus « populaire » auprès des jeunes ? Les jeunes seraient-ils plus enclin à être entraînés par leur pairs à boire plutôt qu'à fumer ? Les multiples campagnes nationales de prévention sur la dépendance à la cigarette commencent-elles à porter leurs fruits ? Le coût des cigarettes serait-il en cause ? Ou bien est-ce dû à la place réservée à l'alcool dans notre société ? L'alcool étant en effet perçu par toutes les générations comme un élément quasi incontournable de convivialité pour les adultes, le non alcoolisé étant réservé aux enfants.

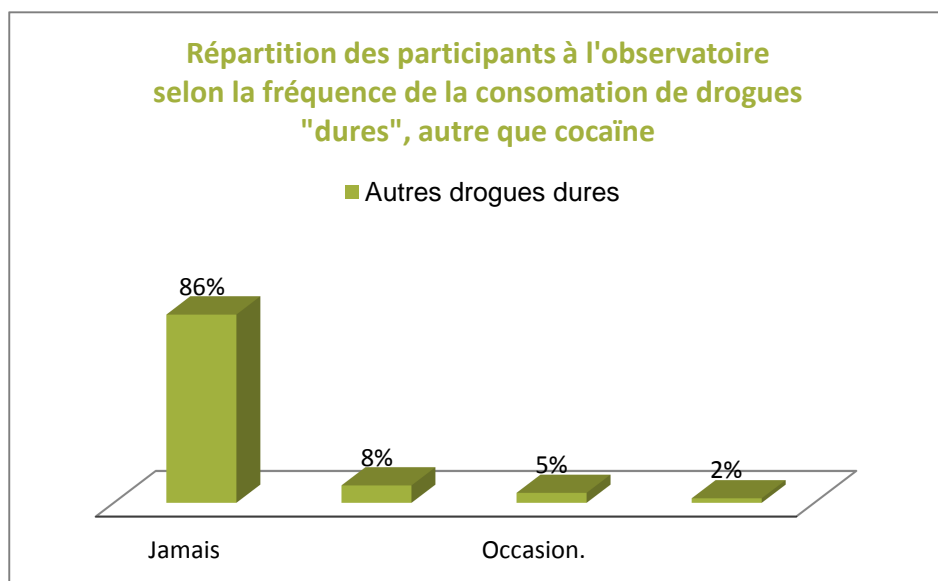
## 2. Cannabis

Un peu plus de 20% des jeunes consultés ont déclaré avoir fumé au moins une fois du cannabis, et 10 % régulièrement, contre 8 % pour l'ensemble des 18 – 64 ans selon l'OFDT.

Ces niveaux de consommations sont plus faibles que ceux enregistrés dans la plupart des enquêtes de santé. Cette différence s'explique en grande partie par l'âge des jeunes consultés, à 22 ans en moyenne (presque ¼ a moins de 20 ans), un certain nombre d'entre eux n'a pas encore atteint l'âge de ce type d'expérimentation.



### 3. Les drogues dites « dures »



Un peu plus de 3 % des jeunes consultés ont essayé la cocaïne. Les consommateurs réguliers de ce produit sont très peu nombreux (4 jeunes seulement dans l'échantillon).

Ces chiffres sont nettement plus faibles que ceux concernant l'ensemble de la population. En effet, selon l'OFDT, cela concerne 6% des 18-25 ans et 8% des 26-34 ans.

86 % des jeunes n'ont jamais consommés de drogues « dures ». Selon l'enquête Espad 2011, toutes les consommations de drogues sont réparties à la hausse chez les adolescents

français, sauf celles des drogues dites « dures » qui reste stable. On note tout de même qu'un jeune sur dix a consommé dans l'année une drogue dure, ce qui reste assez inquiétant.

D'autres études montre des liens entre les types de consommations entre cocaïne, cannabis et autres drogues dures.

#### a) Lien avec la consommation de cocaïne

Les chiffres concernant la consommation de cocaïne sont fortement corrélés avec ceux de la consommation de drogues dures.

Les jeunes qui n'ont jamais consommé de cocaïne sont également ceux qui n'ont jamais essayé d'autres drogues dures

De même, ceux qui ont essayé une fois les autres drogues « dures » ont également essayés la cocaïne. On fait la même observation pour les consommateurs occasionnels.

#### b) Lien avec la consommation de cannabis

Il existe également un lien entre la consommation de cannabis et la consommation de drogues « dures » : près de 10 % des jeunes de l'ensemble de l'échantillon consomment régulièrement du cannabis, mais cette proportion s'élève à 60 % chez ceux qui consomment régulièrement des drogues dites « dures ». De même ceux qui ne consomment jamais de cannabis (77,8 % de l'ensemble) sont surreprésentés chez ceux qui ne consomment jamais d'autres drogues (83,9 %).

	Cannabis			Total
	Jamais	rarement	régulièrement	
<i>Autres drogues dures</i>				
Jamais	<b>83,9%</b>	10,1%	6,0%	100%
Une fois	43,5%	<b>26,1%</b>	30,4%	100%
Occasionnellement	42,3%	<b>26,9%</b>	30,8%	100%
Régulièrement	20,0%	20,0%	<b>60,0%</b>	100%
Ensemble	<b>77,8%</b>	<b>12,3%</b>	<b>9,9%</b>	100%

L'observation d'un lien statistique ne révèle cependant pas un lien de causalité, les fumeurs de cannabis ne deviennent heureusement pas tous consommateurs de drogues « dures ». Simplement on observe rarement des consommateurs de drogues « dures » qui ne soient pas également fumeurs de joint. Peut-être pouvons-nous avancer l'hypothèse que certaines personnes fragiles et étant déjà addictes à un produit deviennent moins résistantes à la tentation d'autres produits, d'où l'enjeu d'être particulièrement vigilants sur les jeunes consommateurs de cannabis.

Les médicaments psychotropes

Près de 10 % des jeunes consultés dans le cadre de l'observatoire santé ont déjà utilisé des médicaments pour se sentir mieux.



## Consommations à risques : analyse croisée

Cette partie est une introduction à l'analyse proprement dite des données de l'observatoire santé. Les résultats qui suivent présentent les croisements, sous forme de tableaux ou de graphiques entre certaines variables de l'observatoire. L'interprétation de résultats de ce type ( tris croisés) réclame plus d'attention que l'examen des résultats présentés dans la première partie du document ( tris à plat). En effets, ces résultats ne s'apprécient pas en eux-mêmes mais en comparaison avec les résultats observés dans l'ensemble de l'échantillon (cf exemple ci-dessous, les femmes fumeuses).

### 1. Le tabac et l'alcool

La catégorie « *jamais consommé d'alcool* » est relativement mixte entre hommes et femmes, comparée aux autres fréquences de consommation.

Les hommes sont surreprésentés dans la catégorie « consommation régulière d'alcool » (63%).

Les femmes se retrouvent sous représentées dans les consommations régulières des deux produits.

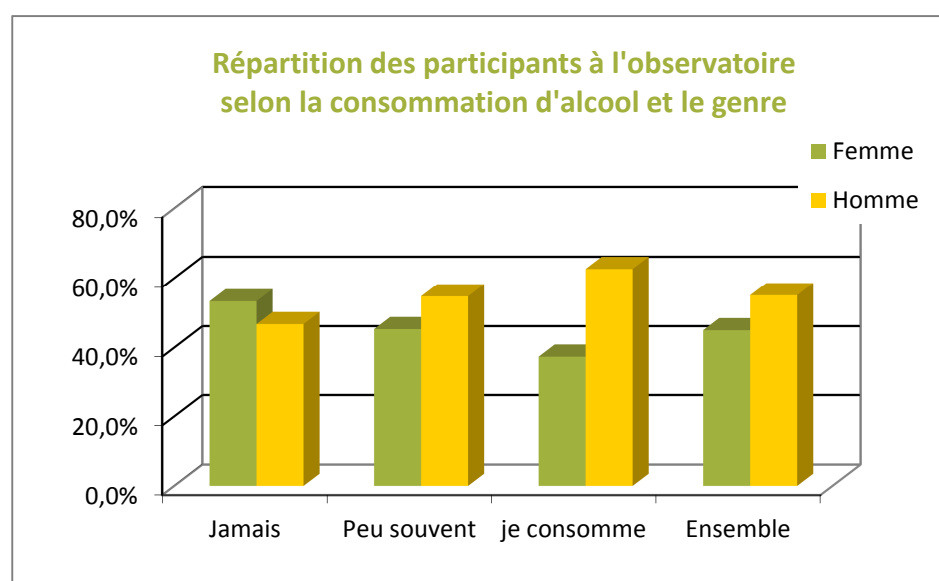
L'écart reste mais la consommation des femmes en alcool et tabac a beaucoup augmenté depuis ces dernières années.

Quels seraient les facteurs de l'écart de consommations entre femmes et hommes ? La différence d'éducation, de capabilité à devenir dépendant... ?

Chez les jeunes qui contribuent à l'observatoire santé, les hommes restent de plus grand consommateurs de tabac que les femmes

Les femmes représentent 43 % de l'échantillon et les hommes 57 %, si les hommes fumaient autant que les femmes, on devrait observer 43 % de fumeuses et 57 % de fumeurs ; or, les fumeuses sont sous représentés avec 37 % et les hommes fumeurs sur représentés, 63 %, on peut donc dire que les hommes sont davantage consommateurs de tabac que les femmes.

Le graphique ci-dessous présente les mêmes résultats sur la consommation de boissons alcoolisées.



Les femmes sont sur représentées dans les catégories « *jamais* » et « *peu souvent* », comme en témoigne la comparaison entre les histogrammes « *jamais* » et « *peu souvent* » avec l'histogramme « *ensemble* ». Autrement dit, les femmes sont plus rarement consommatrices d'alcool que les hommes. À l'inverse les hommes sont sur représentés chez les consommateurs réguliers d'alcool.



## 2. Le cannabis

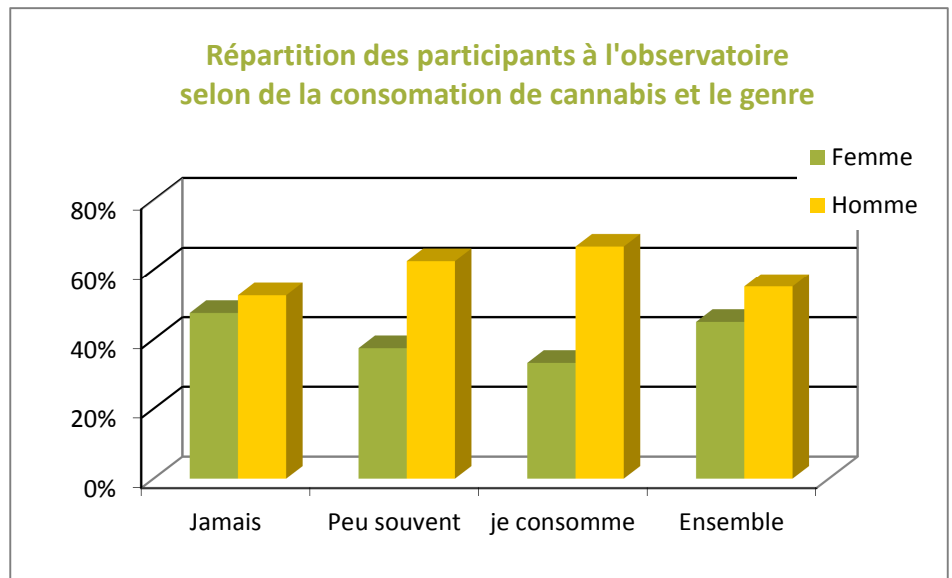
Les hommes fument plus de cannabis que les femmes, (58 % des jeunes interrogés contre 41 %), et ce notamment pour les consommateurs réguliers (71 % sont des hommes contre 33 % de femmes).

Ces résultats montrent une consommation marginale du cannabis en structure Habitat Jeunes, alors que les résultats d'études sur l'ensemble de la population française notent des taux de consommation plus élevés.

Les caractéristiques des personnes interrogées sont à prendre en compte comme facteur essentiel

dans l'étude de consommation des produits. L'âge moyen des personnes interrogées n'est que de 22,7 ans. La répartition des jeunes par statut professionnel n'est pas forcément représentative de la répartition nationale :

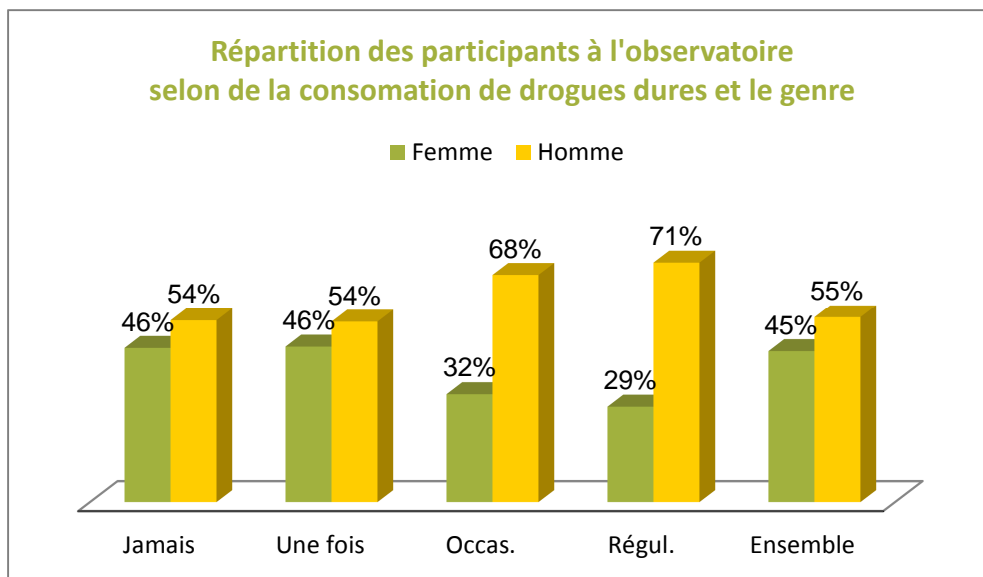
- 50% de travailleurs ou apprentis
- 26% d'étudiants et stagiaires
- 19% de chômeurs.



Une étude en 2010 de l'Observatoire Français des drogues et toxicomanies estime qu'environ 13,4 millions de personnes ont déjà consommé du cannabis au moins une fois dans leur vie, soit un cinquième de la population. Pour cette variable, notre échantillon est représentatif de la société française.

Par ailleurs elle souligne qu'à âge donné, les actifs qui ont un emploi ont moins souvent consommé du cannabis (20 % d'utilisateurs dans l'année parmi les 18-25 ans de cette catégorie) que les chômeurs ou les étudiants (25 % parmi les 18-25 ans de ces deux catégories). Il est vrai que si l'échantillon des jeunes interrogés était plus étendu (jusqu'à 25 voire 30 ans), le nombre de personnes ayant consommé occasionnellement voire régulièrement du cannabis serait supérieur, avec notamment la prise en compte de la tranche d'âge 18-22ans. Il s'agit de la période de « rites de passage et d'expérimentations ».

### 3. Les drogues dites « dures » (cocaïne et autres drogues) :



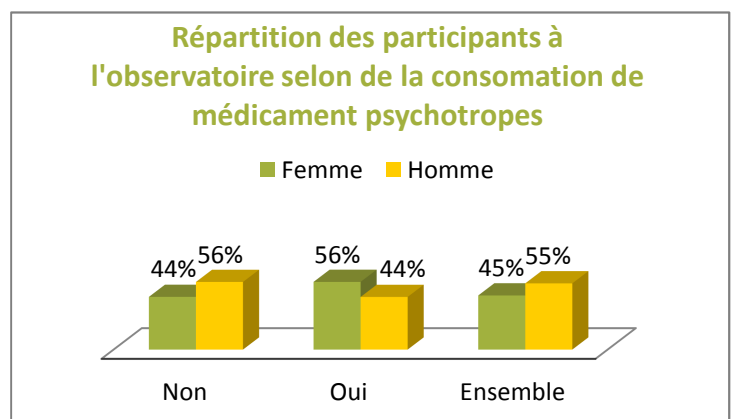
Les consommations occasionnelles et régulières sont marquées par une nette sur représentation des hommes

### 4. Les médicaments psychotropes

Rappel : près de 10 % des jeunes consultés dans le cadre de l'observatoire santé ont déjà utilisés des médicaments pour se « sentir mieux ».

Ceci s'observe en particulier pour les femmes, celles-ci sont en effet largement surreprésentées chez les jeunes qui ont déjà eu recours aux médicaments pour se sentir mieux. Les femmes sont plus consommatrices de médicaments à 56 % contre 44 % pour les hommes.

Il s'agit du seul produit qui est majoritairement utilisée par les femmes. L'utilisent-elles comme produit « apaisant/tranquillisant », ou comme « stimulant intellectuel et /ou physique » ?



Cette addiction est moins présente dans les actions de prévention santé portées par les structures habitat Jeunes, ce qui mériterait d'être développé autour des entrées « estime de soi », « stress », « prise de médicaments ».

### 5. Les hommes davantage consommateurs que les femmes : un effet de l'âge

La fréquence des consommations à risque est dépendante de l'âge des populations étudiées, on est plus rarement fumeur à 12 ans qu'à 22 ans...

Il convient donc de vérifier si la sur consommation masculine observée n'est pas lié à un effet d'échantillon (répartition des hommes et des femmes selon l'âge).

Sur l'ensemble de l'échantillon, l'âge moyen des participants à l'observatoire est de 22,7 ans. On observe la même moyenne chez les hommes et chez les femmes. L'âge n'est donc pas une variable susceptible d'expliquer la surconsommation masculine de produits à risques.

## Conclusion

Les résultats issus de cette étude ne peuvent retranscrire que la tendance générale des consommations chez les jeunes résidents et non la consommation des jeunes de manière plus générale. En effet, si on compare les chiffres de l'observatoire avec ceux de l'OFDT, les consommations sont parfois plus élevées, parfois plus faibles, selon les produits considérés.

Les résultats doivent être lu au regard du profil des personnes logées :

- Jeunes entre 18 et 30 ans
- Jeunes en insertion socio-professionnelle et/ou en mobilité
- Public différent de ceux des structures strictement établissement Sociaux et Médico-Sociaux.

Le logement « temporaire », les situations socio-professionnelles précaires et/ou en mouvement des jeunes peuvent être deux facteurs pouvant induire des comportements à risques.

Les jeunes logés en structure Habitat Jeune ont un niveau de vie moyen, voire faible, et sont contraints à la vie en collectivité (ses droits et devoirs) ; de ce fait ils ont plus recours à des substances licites et peu coûteuses, comme l'alcool et le tabac.

Produit /nombre de personnes concernées en %	Usage jamais	Usage occasionnel	Usage régulier	Total (usage occasionnel + régulier)
Tabac	50	10	40	50
Alcool	28	42	30	72
Cannabis	79	11	10	21
Drogue durs	89	11	1	12

10% utilisent des médicaments psychotropes

Les substances les plus utilisées, toutes fréquences de consommation confondues, sont le tabac et l'alcool ; produits similaires à ceux des études nationales.

Les résultats montrent bien une différence de consommation selon les produits. La cigarette est consommée de manière régulière (par 40 % du panel) majoritairement, tandis que l'alcool est consommé de façon occasionnelle (par 42 % du panel). La prise de l'alcool n'est pas moins dangereuse, car même consommé de manière occasionnelle, les jeunes consomment ce produit en quantité inquiétante « binge drinking ». Les drogues dures ou le cannabis peuvent être pris, quant à eux, de manière « expérimentale ».

Cependant la dépendance n'est pas forcément liée à la fréquence de la prise mais à la quantité et aux effets ressentis lors de la prise ou en cas de manque.

Enfin on remarque que certains jeunes consommant des drogues dures peuvent être victimes de polyconsommation (couplé à l'alcool ou au cannabis). La consommation devient alors plus dangereuse et est réellement vécu comme une conduite hautement à risque.

Un phénomène étonnant peut nous questionner, il s'agit du paradoxe entre fort taux de tabagisme/faible taux d'actions prévention tabac et faible taux de consommation de cannabis et d'autre drogues/ fort taux d'actions préventives pour ces produits.

Est-ce parce que le tabagisme est plus banalisé ? Cela illustre-t-il une volonté de prévenir les risques liés aux substances « dures » ?

Ce phénomène est-il dû aux différentes « fonctions » des deux produits ?

La cigarette serait-elle alors encore perçue comme un accessoire d'appartenance à un groupe, un « outil de socialisation des jeunes », alors qu'une majorité de jeunes fument, et ce de façon régulière ?

Les drogues dures seraient-elles alors perçues comme « *produit de l'isolement et du symptôme de la souffrance psychique chez les jeunes* », alors que sa prise est marginale tant en nombre de jeunes concernés, qu'en fréquence de consommation ?

Il est intéressant de voir que les actions prévention santé proposées aux jeunes accueillis en résidences Habitat Jeunes sont plus axées sur les pratiques dites « plus dangereuses » mais plus marginales plutôt que sur des pratiques de masse et « plus généralisées ». L'analyse des résultats de l'observatoire de santé des jeunes a pour but de proposer des axes d'actions de prévention répondant aux besoins des jeunes accueillis. Il semble alors essentiel d'aborder plus frontalement la question de la dépendance au tabac et celle de la consommation d'alcool.

On observe dans l'ensemble des jeunes interrogés une corrélation entre genre et prise de produits.

Les hommes seraient plus consommateurs de produits addictifs, hors médicaments psychotropes pris majoritairement par les femmes.

Néanmoins cet effet de genre peut être influencé par le fait qu'il y a eu plus d'hommes interrogés que de femmes (57 % contre 43 % femmes). Les hommes et les femmes ne consomment peut-être pas pour les mêmes raisons. Un échange avec des jeunes sur leurs motivations à consommer pourrait répondre à ces questionnements.

Pour conclure, on observe l'émergence de nouvelles addictions : les médicaments psychotropes. Cette catégorie de produits est plus tabou, moins médiatisée et de ce fait peu d'actions de prévention santé ont émergé dans ce domaine. Il s'agit du premier produit consommé par les femmes. Il serait intéressant d'étudier pourquoi et quels effets peuvent provoquer ce type de produit ?

De plus, les nouvelles addictions plus comportementales devraient être à traiter lors d'un prochain questionnaire, car cette tendance s'accroît surtout chez les jeunes et surtout ceux en situations de fragilité : jeux, d'argent, jeux vidéo, ordinateurs, télévisions et réseaux sociaux... Ce type d'addiction a des effets tout aussi néfastes sur l'insertion socio-professionnelle et le bien-être des jeunes.

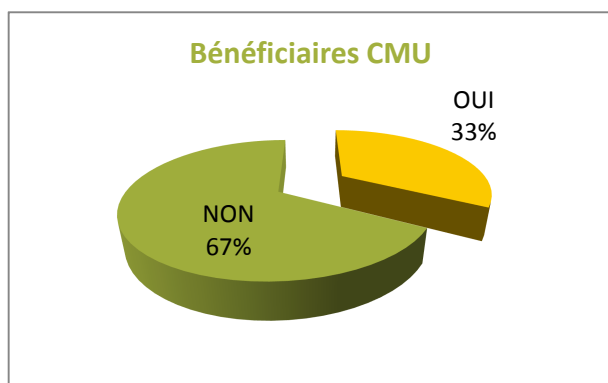
# ACCÈS AUX DROITS ET AUX SOINS

Garantir un bon accès aux droits et aux soins est un enjeu fondamental de santé publique. Nombre de maladies, bénignes si elles sont détectées rapidement, peuvent devenir graves dans le cas contraire, nécessitant un accompagnement médical lourd, voire une hospitalisation prolongée. Les obstacles à l'accès aux droits et aux soins sont de plusieurs ordres. Ils vont de la méconnaissance des droits et des structures qui peuvent délivrer les soins à des difficultés administratives en passant par des difficultés d'ordre économique.

## Accès aux droits et aux soins : résultats

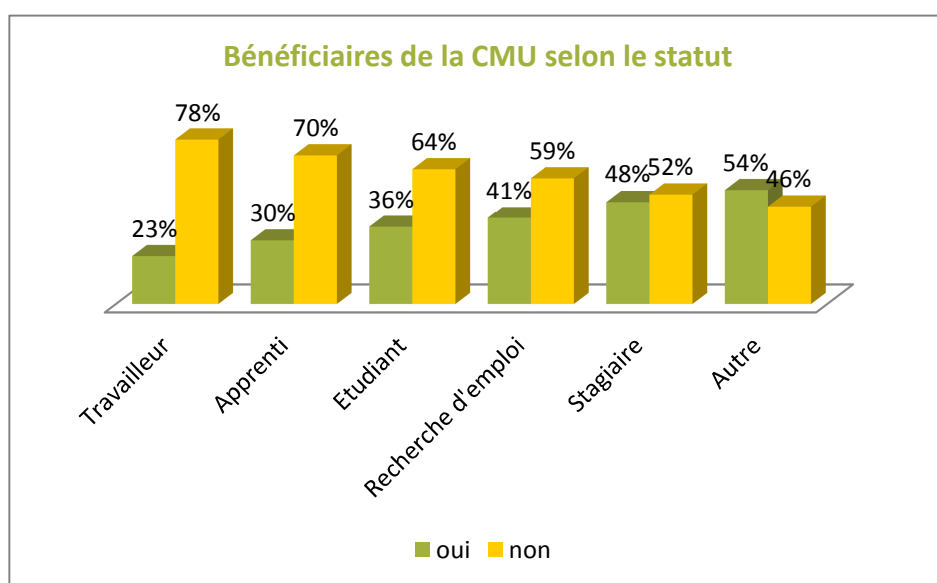
Parmi les résidents contribuant à l'observatoire santé, **78 %** ont déclaré un médecin traitant. Toutefois, les jeunes accueillis en résidence Habitat Jeunes sont pour une grande majorité dans une période de décohabitation d'avec leurs parents. Le médecin traitant déclaré se trouve parfois sur le territoire des parents. Cela ne facilite donc pas forcément l'accès aux soins.

### 1. Bénéficiaires de la CMU ou détenteurs d'une complémentaire santé



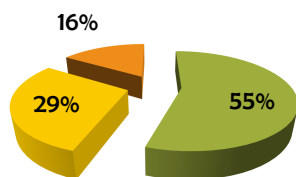
33 % des jeunes consultés bénéficient de la Couverture Maladie Universelle.

Il existe un lien étroit entre le statut et le fait de bénéficier de la CMU, comme le montre le graphique ci-contre. Ce sont les statuts qui conditionnent en grande partie le niveau de ressource des jeunes, lequel est l'un des critères d'accès à la CMU. (Plafond de ressources pour une personne seule : 7 934 € sur les douze derniers mois)



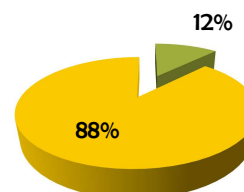
### Détenteurs d'une mutuelle

■ Oui ■ Non ■ Ne sais pas



### Bénéficiaires ACS

■ Oui ■ Non



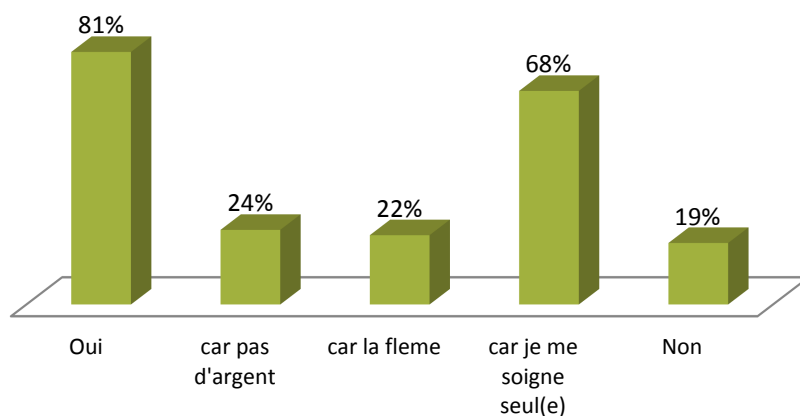
Parmi les 67 % d'enquêtés ne bénéficiant pas de la CMU, un peu plus de la moitié détient une complémentaire santé, et 12 % ont une aide pour leur mutuelle (ACS).

Ainsi, parmi ceux qui ne bénéficient pas de la CMU, la part de ceux qui n'ont pas de complémentaire santé ou qui ne savent pas s'ils en ont une, représente 45 %, soit environ 30 % des résidents interrogés.

En France, un peu plus de 6 % de la population totale ne bénéficie pas de complémentaire santé, ce chiffre montant à 17 % chez les étudiants. Le public logé dans les associations Habitat Jeunes apparaît donc moins bien protégé que l'ensemble de la population.

## 2. Non recours aux soins :

Vous est-il déjà arrivé, quand vous étiez malade, de ne pas aller chez le médecin ? Pour quelles raisons ?



À la question « *Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous consulté ?* », 83 % des interrogés déclarent avoir été « *1 fois et plus* » chez leur médecin généraliste, tandis que plus de 47 % ne sont pas allés chez le dentiste, environ 62 % n'ont pas été chez l'ophtalmologiste et près de 45 % de femmes n'ont pas consulté de gynécologue.

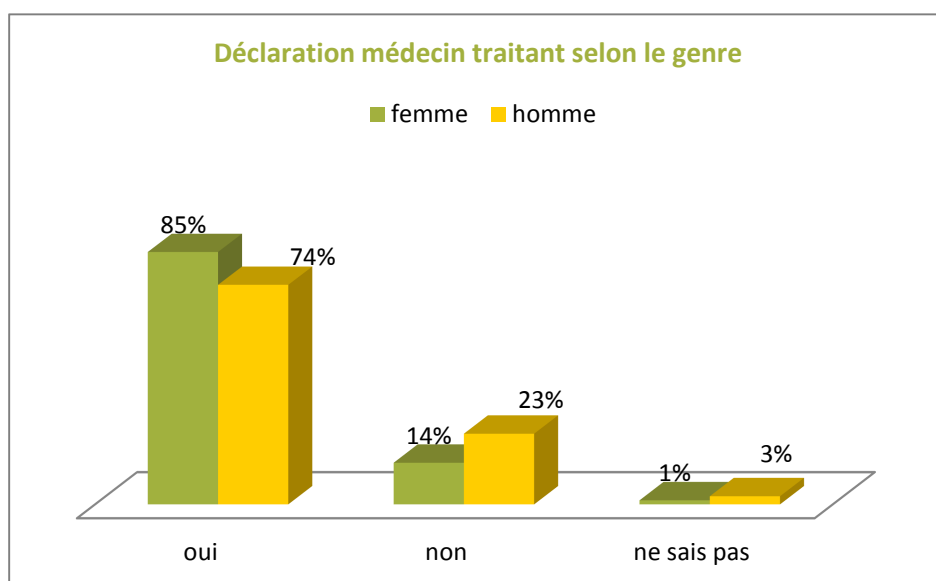
Un peu plus de 80 % des participants à l'observatoire, a déclaré ne pas être allé chez le médecin quand ils étaient malades.

Et parmi ces 80 %, moins d'un ¼ a renoncé aux soins pour raisons financières.

## Accès aux droits et aux soins : analyse croisée

Cette partie est une introduction à l'analyse proprement dite des données de l'observatoire santé. Les résultats qui suivent présentent les croisements, sous forme de tableaux ou de graphiques entre certaines variables de l'observatoire. L'interprétation de résultats de ce type (tris croisés) réclame plus d'attention que l'examen des résultats présentés dans la première partie du document (tris à plat). En effets, ces résultats ne s'apprécient pas en eux-mêmes mais en comparaison avec les résultats observés dans l'ensemble de l'échantillon.

### 1. Déclaration du médecin traitant selon le genre :

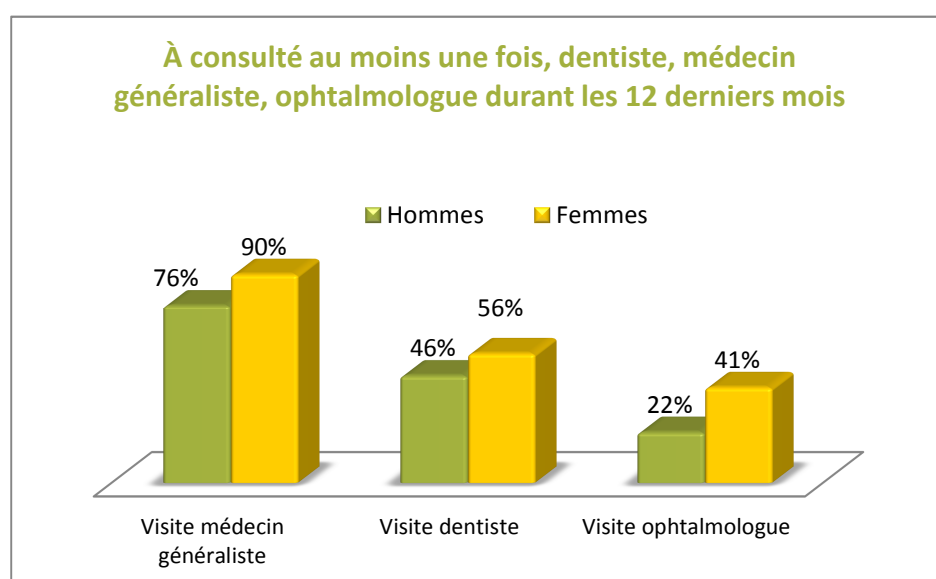


Chez les jeunes qui contribuent à l'observatoire santé, les femmes restent plus nombreuses à avoir déclaré un médecin traitant. Les femmes représentent 44 % de l'échantillon et les hommes 56 %. Ainsi, les femmes sont surreprésentées dans la déclaration d'un médecin traitant.

### 2. Visites chez le généraliste, dentiste, ophtalmologiste selon le genre :

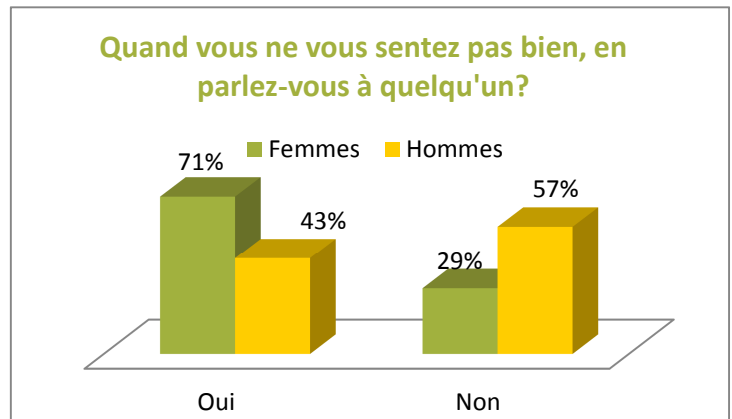
Les femmes sont plus nombreuses à se rendre chez leur médecin généraliste, chez le dentiste ou encore chez l'ophtalmologiste. Ainsi, elles sont plus de 89 % à déclarer s'être rendu chez le médecin généraliste au cours des 12 derniers mois, « 1 fois et plus », contre 76 % des hommes.

Même constat pour les visites chez le dentiste ou l'ophtalmo, où les femmes sont surreprésentées dans la catégorie « Visite 1 fois et plus ».

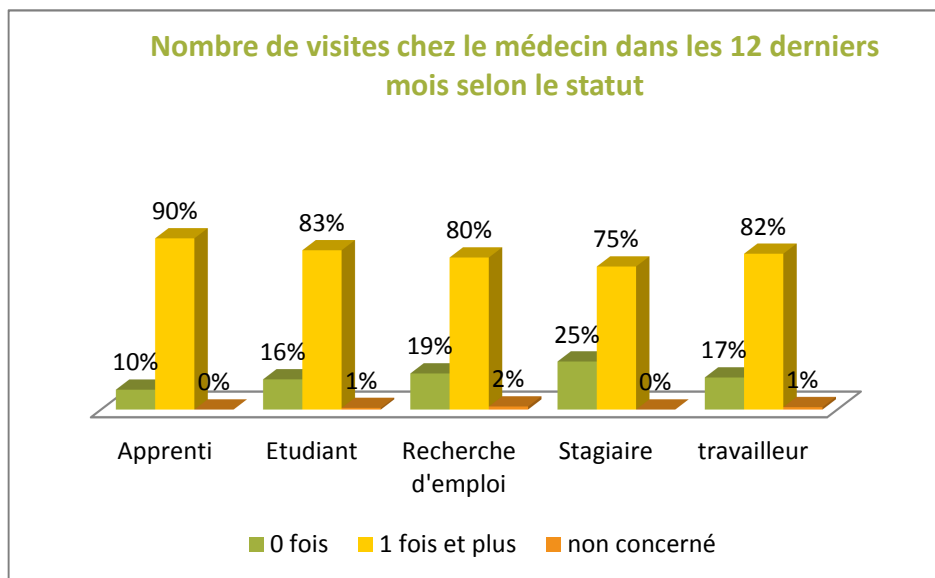


### 3. Expression du mal-être physique et psychique selon le genre

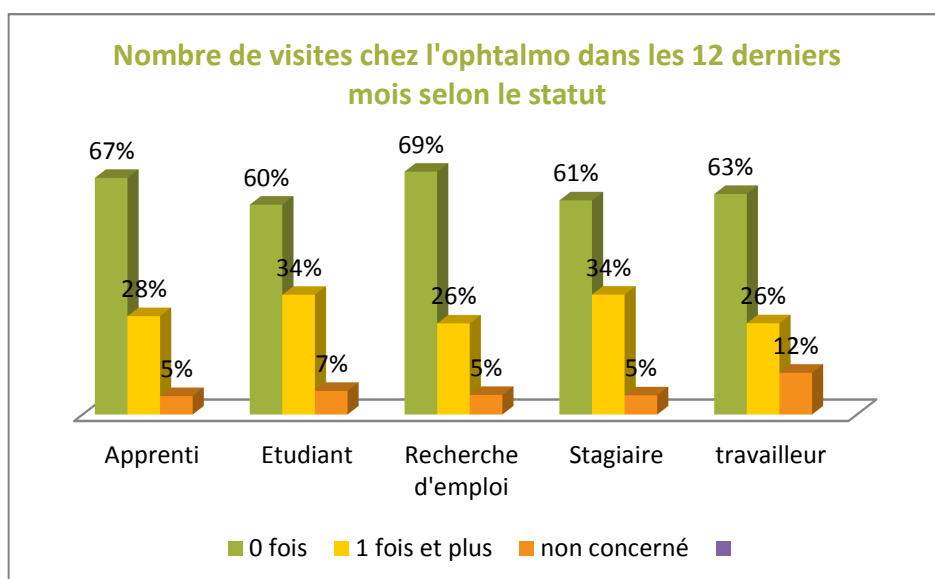
Il semble que chez les jeunes interrogés, les hommes expriment moins leur mal-être physique et psychique que les femmes. En effet, à la question « *Quand vous ne vous sentez pas bien (physiquement et psychiquement), en parlez-vous à quelqu'un ?* », plus de 70 % des femmes de l'échantillon répondent « *oui* », contre presque 43 % des hommes interrogés.



### 4. Visites chez le généraliste, dentiste, ophtalmologiste selon le statut :



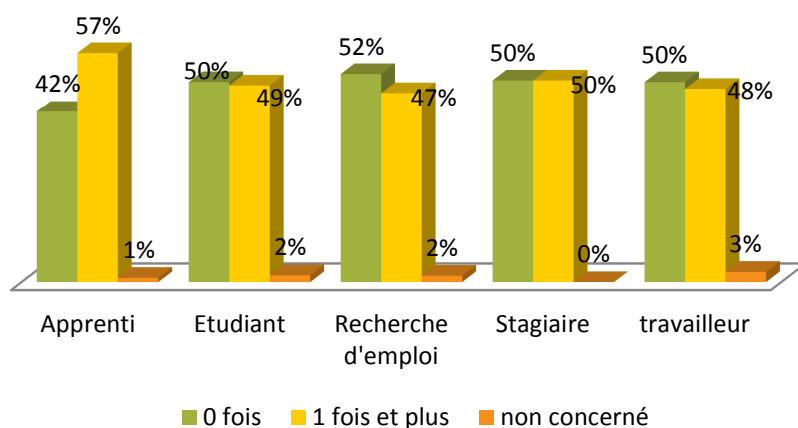
Parmi les jeunes ayant contribué à l'observatoire, si on regarde le nombre de visites effectuées chez le médecin au cours des 12 derniers mois, on s'aperçoit qu'il existe un lien étroit entre le faible niveau de revenus (stagiaires, demandeurs d'emploi) et le fait de ne pas être allé en visite chez le médecin au cours des 12 derniers mois.



Là encore, le constat est identique à propos des visites chez le dentiste ou l'ophtalmologiste.

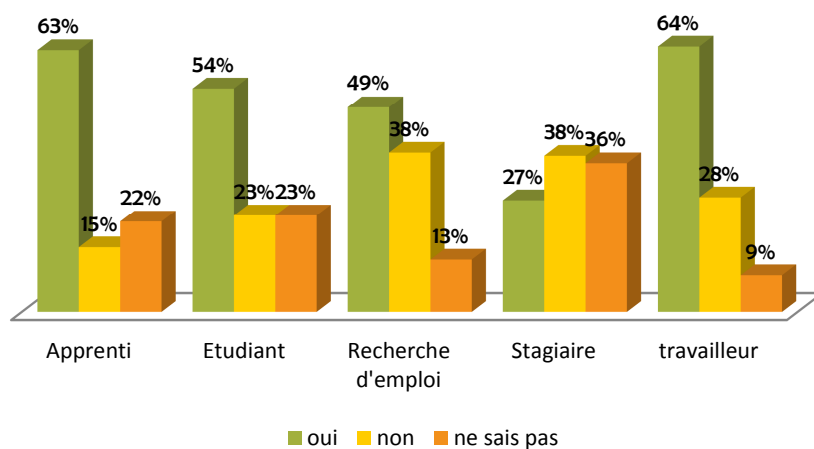


### Nombre de visites chez le dentiste dans les 12 derniers mois selon le statut



### 5. Bénéficiaires d'une complémentaire santé (hors CMU) selon le statut :

#### Bénéficiaires mutuelle selon statut



Chez les jeunes qui contribuent à l'observatoire, l'accès à une complémentaire santé paraît étroitement lié au statut. Ainsi, près de 64 % de travailleurs, contre 27 % de stagiaires et 49 % de demandeurs d'emploi, déclarent avoir une mutuelle.

À la précarité du statut s'associe donc fréquemment un faible niveau de protection sociale.

## Conclusion

Globalement les jeunes logés semblent assez mal protégés par rapport à la population générale puisque 45 % d'entre eux, ne bénéficiant pas de la CMU, n'ont pas de mutuelle ou ne savent pas s'ils en ont une.

De plus, on observe une différence selon le genre, en effet, les filles apparaissent plus attentives à leur santé. Ainsi, elles sont plus de 89 % à déclarer s'être rendu chez le médecin généraliste au cours des 12 derniers mois, « 1 fois et plus », contre 76 % des hommes. De la même manière, un peu moins de 85 % d'entre elles contre plus de 73 % d'hommes ont déclaré un médecin traitant.

D'autre part, il semble que celles-ci expriment plus facilement leur mal-être physique et psychique à quelqu'un (plus de 70 % des jeunes femmes interrogées) que les hommes (un peu moins de 43 % des jeunes hommes interrogés).

Par ailleurs le statut des jeunes pourrait bien influencer sur leur recours aux soins. Les jeunes en situation précaire sont moins bien protégés et peut-être contraints à négliger leur santé. Ainsi, par exemple, parmi les interrogés, près de 19 % des jeunes en recherche d'emploi contre un peu plus de 16 % de jeunes travailleurs déclarent ne pas avoir été chez le médecin généraliste au cours des 12 derniers mois. Le même constat est fait pour les visites chez le dentiste (51 % contre 49 %) et chez l'ophtalmologiste (69 % contre un peu plus de 62 %).

Les discours et actions santé menées par les équipes socio-éducatives peuvent dès à présent tirer parti des enseignements de cette enquête. Une attention particulière doit être portée aux jeunes hommes, en particulier s'ils sont en situation précaire.

Les premières analyses sur le recours aux soins posent deux axes de travail majeurs pour les acteurs de l'UNHAJ et au-delà les acteurs impliqués dans l'accès aux soins.

- Le premier est l'axe « accès aux droits – accès aux soins ». Les jeunes ne maîtrisent pas les droits dont ils pourraient disposer, ce qui impacte leur recours aux soins.
- Le second axe est un axe « solvabilisation – accès aux soins ». Dans cet axe, les acteurs de la prévention santé, mais plus largement les mouvements mutualistes pourraient poursuivre le développement d'une offre spécifique en direction des jeunes en « insertion » dont on sait que les parcours professionnels fractionnés rendent plus compliqués l'accès à une complémentaire santé. Les travaux allant dans ce sens, en associant l'ensemble des parties prenantes, dont les collectivités territoriales, devraient participer à un meilleur accès aux soins des jeunes.

# RELATIONS AMOUREUSES

Les relations amoureuses, sont une préoccupation importante des jeunes, qu'ils soient déjà en couple, en recherche du compagnon ou de la compagne idéale, célibataires et fiers de l'être, fidèles ou plutôt du genre à papillonner... Mais il est souvent difficile de poser les questions qui préoccupent, d'aborder certains sujets qui peuvent être considérés comme tabous.

Pour ce questionnaire qui concerne la sexualité des jeunes et la contraception, le choix a été fait de l'intituler « Relations amoureuses » afin d'être plus accessible aux résidents (plus humain) et d'éviter un vocabulaire généralement utilisé par les professionnels de la prévention.

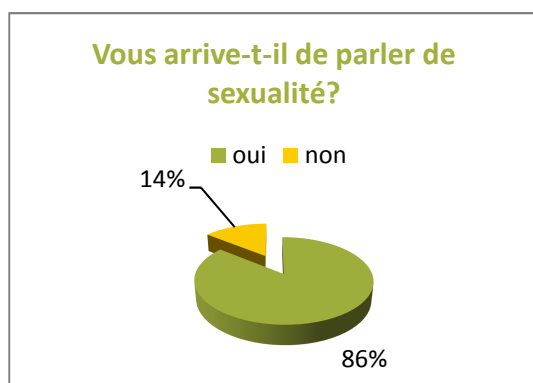
## Relations amoureuses : premiers résultats de base

Les deux premières questions interrogent les jeunes sur le type de relations amoureuses qu'ils ont et s'ils en sont satisfaits. Ce parti pris permet une analyse plus fine de la contraception et des prises de risques selon qu'ils aient une relation stable ou des relations occasionnelles.

Ainsi, 46 % de participants à l'observatoire santé ont répondu que leur vie amoureuse était avec leur petit copain ou petite copine, 5 % avec leur petit copain ou petite copine et d'autres relations occasionnelles, 12 % des relations occasionnelles, 15 % le désert et 22 % rien en ce moment.

Parmi les résidents contribuant à l'observatoire santé, si on peut noter que 6 jeunes sur 10 se disent satisfait de leur vie amoureuse, 21 % des jeunes ne se disent au contraire pas du tout satisfaits.

### 1. La sexualité n'est plus un sujet tabou pour les jeunes :



Près de 86 % des résidents enquêtés déclarent parler de sexualité.

Parmi ces 86 %, 60 % en parlent avec leur partenaire, 81 % avec des amis, 17 % avec un professionnel médical et 6 % avec un professionnel de la résidence où ils habitent.

Ainsi, si la plupart des jeunes parlent de leur sexualité le plus souvent en dehors d'un cadre institutionnel, ils sont une partie non négligeable qui en parle dans le cadre d'une institution. La nécessité de mettre des supports d'information à disposition des résidents dans les structures Habitat Jeunes est ainsi confirmée.

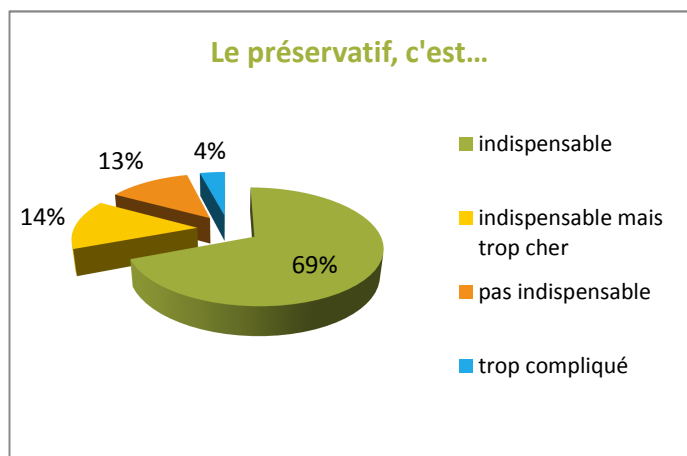
### Que pensez-vous de la manière dont les médias abordent la sexualité ?

Ça me laisse indifférent	20 %
J'y trouve des réponses ou des informations	19 %
Ça m'amuse	16 %
On n'en parle pas assez	14 %
On en parle trop	14 %
Ça me choque	13 %
Ça me plaît	8 %
Ça me pose question	8 %
Ça m'aide	7 %

Les avis sont partagés quant il s'agit de la façon dont les médias abordent la question. En effet, quand 14 % des interrogés trouvent qu'on en parle trop, 14 % pensent qu'on n'en parle pas assez. Si les perceptions sont mitigées sur la manière dont ce sujet est traité par les médias, une partie des jeunes y trouve néanmoins des éléments d'information. Aussi, même si ces messages

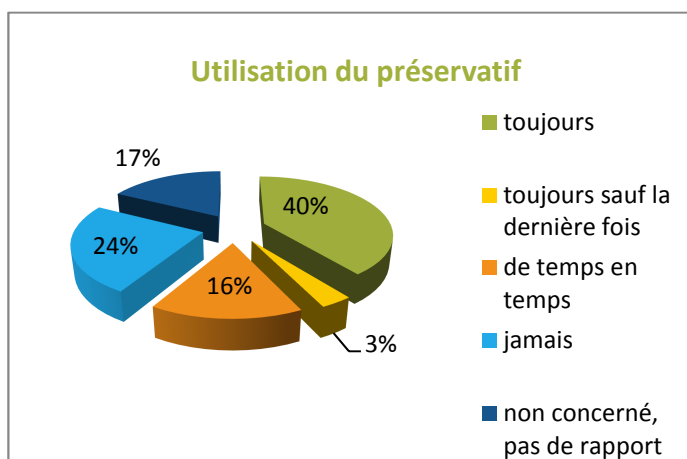
médiatiques, notamment de prévention, s'adressent en priorité aux adolescents, ils trouvent un écho auprès des jeunes adultes.

## 2. Utilisation du préservatif :



Pour la majorité des résidents (69 % + 14 % soit 83 %), le préservatif reste indispensable, mais trop cher pour 14 % d'entre eux. Une relation existe entre cette donnée et le statut des résidents. (Voir p. 50)

13 % des interrogés déclarent qu'il n'est pas indispensable. Nous avons pu observer que ce sont les personnes vivant en couple stable qui ont majoritairement considérées le préservatif comme n'étant pas indispensable. 4 % le trouve trop compliqué, ce qui ne veut pas dire qu'ils ne l'utilisent pas.



Seulement 40 % des résidents interrogés utilisent toujours un préservatif, alors qu'ils sont plus de 80 % à dire qu'ils sont indispensables. Même si l'on sait que près de la moitié des sondés est en couple, ce résultat demeure inquiétant. De plus, 16 % déclare ne l'utiliser que de temps en temps, 24 % « jamais » et 3 % « toujours sauf la dernière fois ». Parmi les raisons évoquées quand l'utilisation du préservatif n'existe pas : sous pilule, test VIH fait, allergie au plastique, relation stable, trop cher... Pour ceux qui ont répondu « toujours sauf la dernière fois », les raisons invoquées sont : oubli, pas envie, pas de sensation, je n'en avais pas...

Ces résultats montrent que les jeunes ont une perception faussée de la propagation des IST et qu'ils ne mettent pas la priorité sur leur protection.

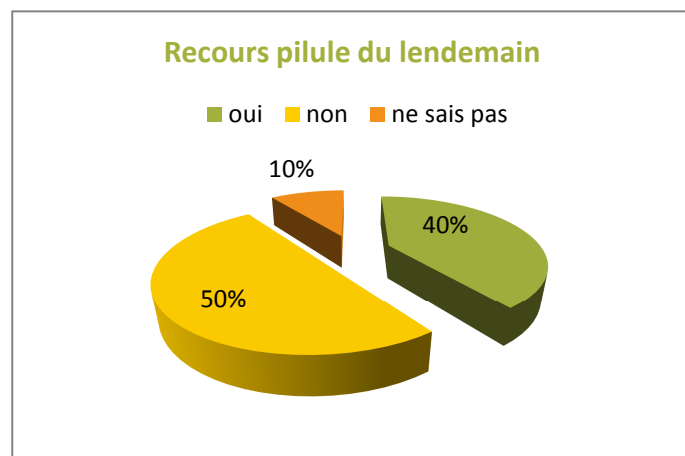
Ils doivent inciter les équipes éducatives à faire davantage de prévention pour l'utilisation du préservatif et d'information sur les IST. Des partenariats locaux peuvent voir le jour : planning familial, associations de lutte contre le sida... soutenus par des partenariats nationaux que l'UNHAJ pourrait mettre en place.

Dans certaines régions, les Conseils Régionaux peuvent approvisionner gratuitement les structures Habitat Jeunes en préservatifs. Tout doit ainsi être mis en place par les résidences et services Habitat Jeunes pour proposer une gratuité des préservatifs.

### 3. Recours à la pilule du lendemain et IVG :

Lorsqu'il y a un rapport non protégé, il y a bien évidemment un risque de grossesse non désirée. Ci-dessous, nous allons analyser le recours à la pilule du lendemain et à l'IVG pour les résidentes des structures Habitat Jeunes.

Les résultats analysés ici, ne concernent que les réponses des filles.



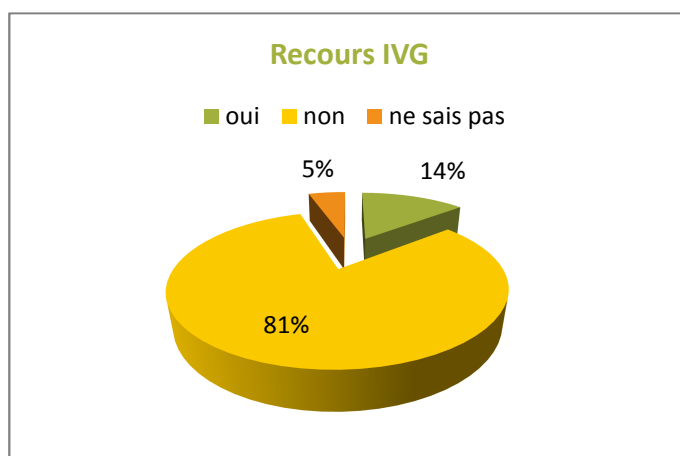
Ainsi, parmi les sondées, 47 % disent avoir déjà eu recours à la pilule du lendemain. Il serait intéressant de poursuivre l'analyse avec les résidentes sur la place de la contraception dans leur vie amoureuse et la perception de la prise de risque.

On s'interroge alors sur le coût du préservatif qui peut sembler dissuasif pour certaines, tandis que la pilule du lendemain peut être obtenue gratuitement pour les mineures en pharmacie. En réalité, le pharmacien demande rarement à la jeune fille sa carte d'identité et de nombreuses jeunes filles même majeures peuvent se la procurer gratuitement.

À l'heure, où de nombreuses régions se saisissent de la question de la contraception, cela renforce l'idée qu'il est essentiel de s'interroger sur une gratuité des préservatifs ou de la contraception. La prévention en ce domaine demeure pleinement d'actualité.

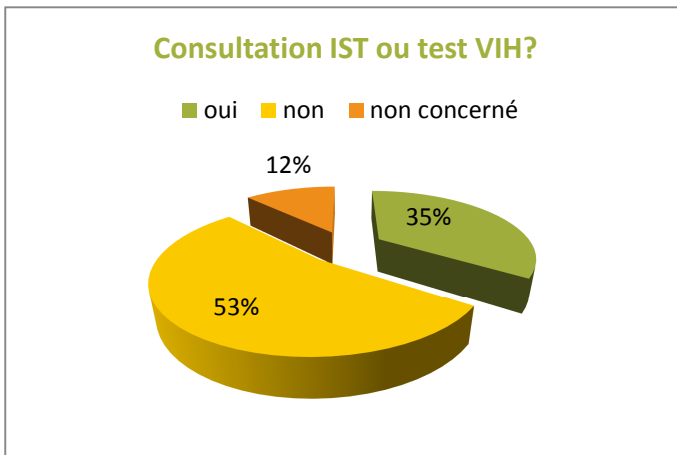
16 % des résidentes interrogées déclarent avoir déjà eu recours à l'interruption volontaire de grossesse.

Si on compare ces résultats avec les données nationales, on constate que le taux de recours à l'IVG chez les résidentes Habitat Jeunes est très au-delà des statistiques nationales.



En effet, en France, sur l'ensemble de la population féminine des 15-49 ans, le taux d'IVG est beaucoup plus faible puisque celui-ci ne concernait que « 14,7 femmes pour mille » en 2010. Nous croiserons ces données dans la deuxième partie de l'analyse avec l'âge des résidentes.

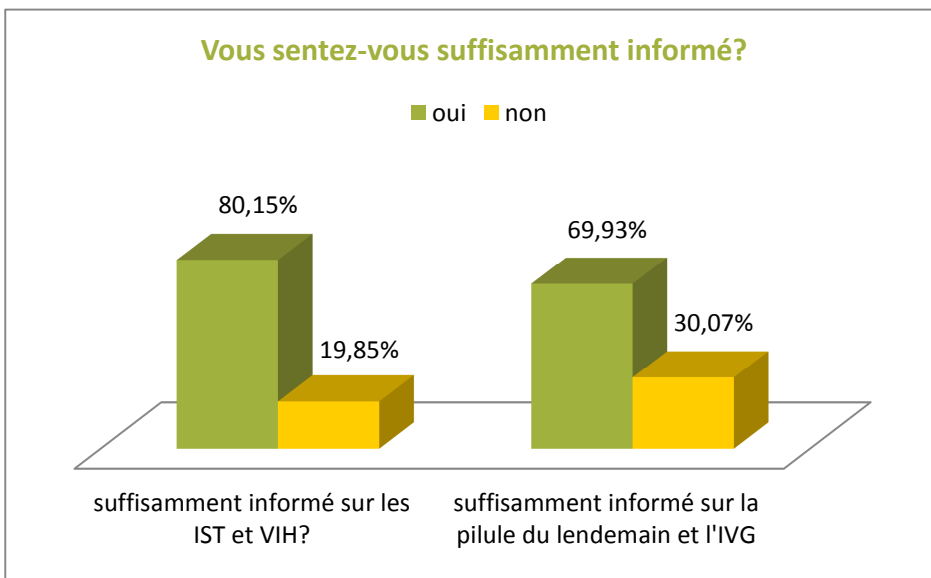
#### 4. Consultation pour un test VIH ou une IST ?



Seulement 35 % des résidents interrogés disent avoir déjà fait un test VIH ou consulté pour une IST, alors que comme indiqué ci-dessus, ils sont un total de 43 % à ne pas toujours utiliser des préservatifs (24 % jamais + 16 % de temps en temps + 3 % toujours sauf la dernière fois) et donc, a potentiellement prendre des risques.

Cela réinterroge sur la perception que les résidents ont des IST, sur la manière dont est faite la prévention « sexualité » et comment la rendre plus pertinente auprès des jeunes, via des actions collectives.

#### 5. L'information est-elle suffisante ?



Une majorité de résidents interrogés (plus de 80 %) déclare être suffisamment informé en matière de test VIH et d'IST. Une majorité mais plus faible, se dit suffisamment informé sur la pilule du lendemain et sur l'IVG (près de 70 %). Il apparaît néanmoins que les filles se sentent globalement mieux informées que les garçons sur ces questions.

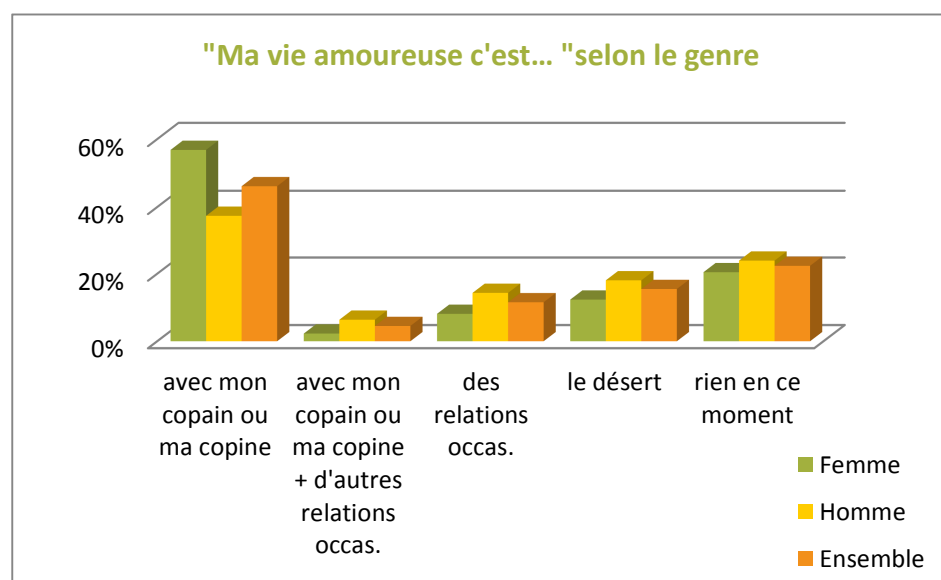
## Relations amoureuses : analyse croisée

Cette partie est une introduction à l'analyse proprement dite des données de l'observatoire santé. Les résultats qui suivent présentent les croisements, sous forme de tableaux ou de graphiques entre certaines variables de l'observatoire. L'interprétation de résultats de ce type (tris croisés) réclame plus d'attention que l'examen des résultats présentés dans la première partie du document (tris à plat). En effets, ces résultats ne s'apprécient pas en eux-mêmes mais en comparaison avec les résultats observés dans l'ensemble de l'échantillon.

Nous pourrons ainsi analyser si la question de la prévention contraception / sexualité chez les résidents varie selon l'âge, le sexe ou encore le statut.

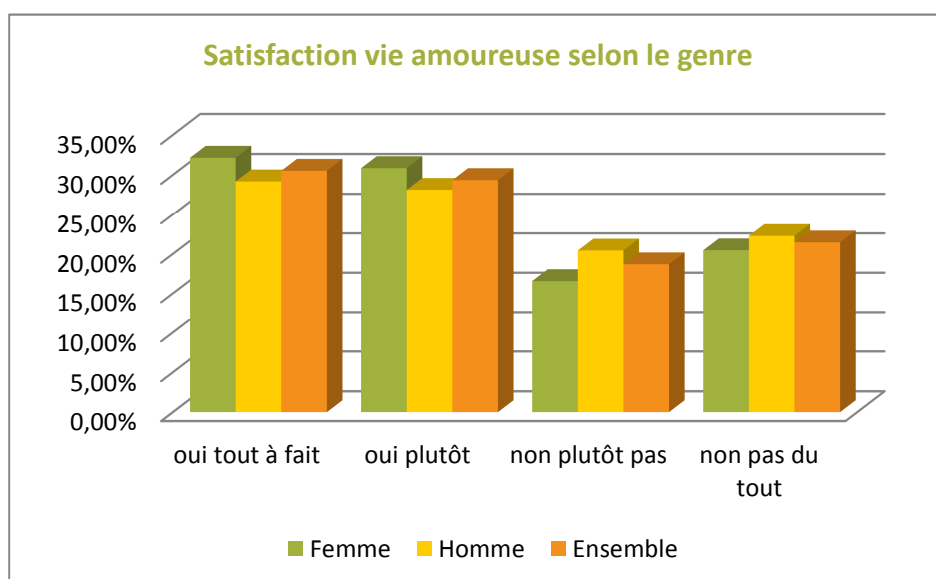
### 1. La question de la sexualité abordée différemment selon le genre ?

#### a) Quelle vie amoureuse selon le genre ?



Chez les jeunes qui contribuent à l'observatoire santé, les femmes semblent plus stables dans leur relations amoureuses et plus nombreuses en couple « installé », puisqu'elles représentent 57 % dans la catégorie « avec mon copain ou ma copine » alors que sur l'ensemble de l'échantillon, ils ne sont que 46 % à déclarer cela. Les hommes sont quant à eux plus nombreux que les femmes dans les catégories « avec mon copain ou ma copine » + « d'autres relations », « des relations occasionnelles », « le désert », « rien en ce moment ».

Globalement, chez les résidents interrogés, il semble que les filles soient plus satisfaites de leur vie amoureuse, puisqu'elles sont légèrement plus représentées dans les catégories « oui tout à fait » (30.51 % pour l'ensemble et 32 % chez les femmes) et « oui plutôt » (29.34 % pour l'ensemble comparé à près de 30.84 % chez les femmes). Au contraire, le pourcentage d'hommes est légèrement supérieur au pourcentage de l'ensemble de l'échantillon dans les catégories « non plutôt pas » (20.42 % des hommes contre 18.69 % de l'ensemble) et « non pas du tout » (22.28 % des hommes comparé à 21.46 % pour l'ensemble).





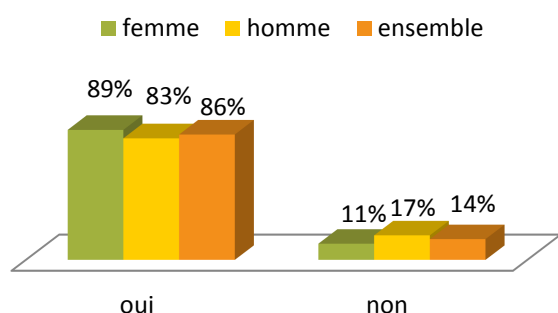
## b) Quelles représentations de la sexualité selon le genre ?

Les femmes semblent attacher plus d'importance au traitement de la sexualité dans les médias et y trouvent un réel intérêt. En effet, elles sont surreprésentées comparé à l'ensemble de l'échantillon dans les catégories « *j'y trouve des réponses ou informations* », « *ça me plaît* », « *ça me pose question* », « *on n'en parle pas assez* », « *ça m'aide* », « *ça me choque* », alors que les garçons eux, sont surreprésentés par rapport à l'ensemble dans les catégories « *ça me laisse indifférent* », « *ça m'amuse* » ou encore « *on en parle trop* ».

### Que pensez-vous de la manière dont les médias abordent la sexualité (télé, pub, internet, journaux, revues, radio...)?

	Femmes	Hommes	Ensemble
Ça me laisse indifférent	14 %	26 %	20 %
J'y trouve des réponses ou des informations	24 %	16 %	19 %
Ça m'amuse	10 %	21 %	16 %
On n'en parle pas assez	19 %	9 %	14 %
On en parle trop	14 %	15 %	14 %
Ça me choque	16 %	10 %	13 %
Ça me plaît	10 %	7 %	8 %
Ça me pose question	10 %	6 %	8 %
Ça m'aide	9 %	6 %	7 %

### Vous arrive-t-il de parler de sexualité?



De plus, les femmes sont également plus nombreuses à parler de sexualité avec l'entourage ou un professionnel qu'elles côtoient. À la question « *vous arrive-t-il de parler de sexualité* », 89 % d'entre elles répondent « oui » (83 % pour les hommes)

## c) Utilisation du préservatif selon le genre ?

Les femmes utilisent moins que les hommes, un préservatif lors d'une relation sexuelle. En effet, elles sont sous-représentées dans les catégories « *toujours* », « *toujours sauf la dernière fois* », « *de temps en temps* » (respectivement 31 %, 4 %, et 14 %) par rapport aux hommes (respectivement 47 %, 3 % et 17 %). Elles sont cependant plus nombreuses à avoir une relation stable.

### Utilisation du préservatif

	Femmes	Hommes	Ensemble
Toujours	31 %	47 %	40 %
Toujours sauf la dernière fois	4 %	3 %	17 %
De temps en temps	14 %	17 %	15 %
Jamais	31 %	18 %	24 %
Non concerné, pas de rapport	19 %	16 %	17 %



Le croisement entre le fait d'utiliser un préservatif ou non et le type de relations amoureuses (copain/copine, relations occasionnelles...) montre qu'il y a bien évidemment un lien entre ces deux données.

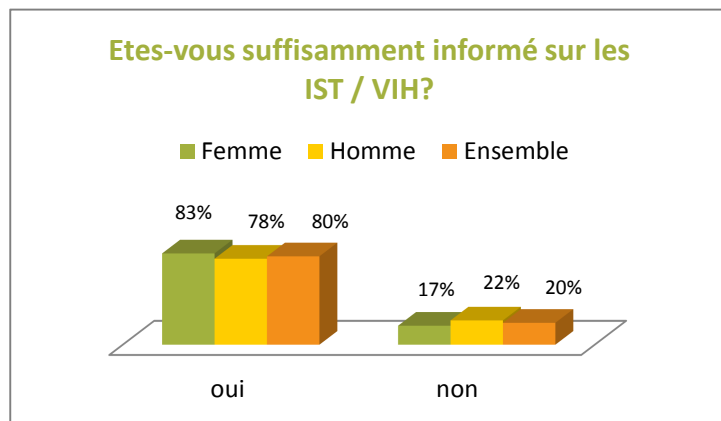
	Utilisation du préservatif					
	Avec mon copain ou ma copine	Avec copain/ine et d'autres relations occasionnelles	Des relations occasionnelles	Le désert	Rien en ce moment	Ensemble
Toujours	32 %	45 %	56 %	38 %	46 %	40 %
Toujours sauf la dernière fois	3 %	0 %	6 %	1 %	6 %	3 %
De temps en temps	13 %	29 %	32 %	10 %	13 %	15 %
Jamais	46 %	13 %	1 %	7 %	7 %	24 %
Non concerné, pas de rapport	7 %	13 %	5 %	44 %	28 %	17 %

Ainsi, les résidents qui déclarent être en couple « stable » sont sur représentés dans la catégorie « *jamais* » pour l'utilisation du préservatif par rapport à l'ensemble (46 % contre 24 %)

Toutefois, l'utilisation de la pilule du lendemain, ainsi que le recours à l'IVG restent anormalement élevés chez les résidentes qui ont participées à cet observatoire, et montrent de réelles lacunes en matière de contraception des jeunes filles habitant en résidences Habitat Jeunes. Il est donc urgent de mobiliser notre réseau sur cette problématique et d'inciter les résidences et services Habitat Jeunes, à proposer des actions de prévention contraception / sexualité.

#### d) Se sentent-ils suffisamment informés ? selon le genre...

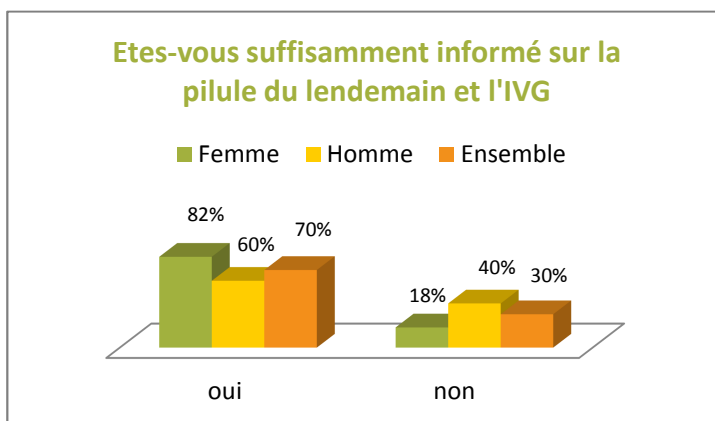
Dans ce contexte, ce sont pourtant les filles qui, en majorité, déclarent se sentir suffisamment informés sur les IST et le VIH.



En effet, comme le montre ce schéma, elles sont 83 % à répondre « oui », alors que l'ensemble de l'échantillon représente 80 % sur cette catégorie. Cela paraît logique puisqu'elles se déclarent plus sensibles aux messages d'information, ce qui signifie sans doute que les messages sont moins adaptés aux garçons.

Ce sont elles encore qui se disent suffisamment informées sur la pilule du lendemain et l'IVG. Elles représentent 82 % dans la catégorie du « oui », par rapport à 60% pour les hommes.

Au regard du taux de recours à l'IVG et malgré ce sentiment d'être bien informées, il apparaît nécessaire de dispenser de l'information sur ces sujets, non seulement auprès des filles mais aussi des garçons, qui sont pareillement responsables dans le cadre de rapports non protégés.



## 2. Le statut entre-t-il en ligne de compte ?

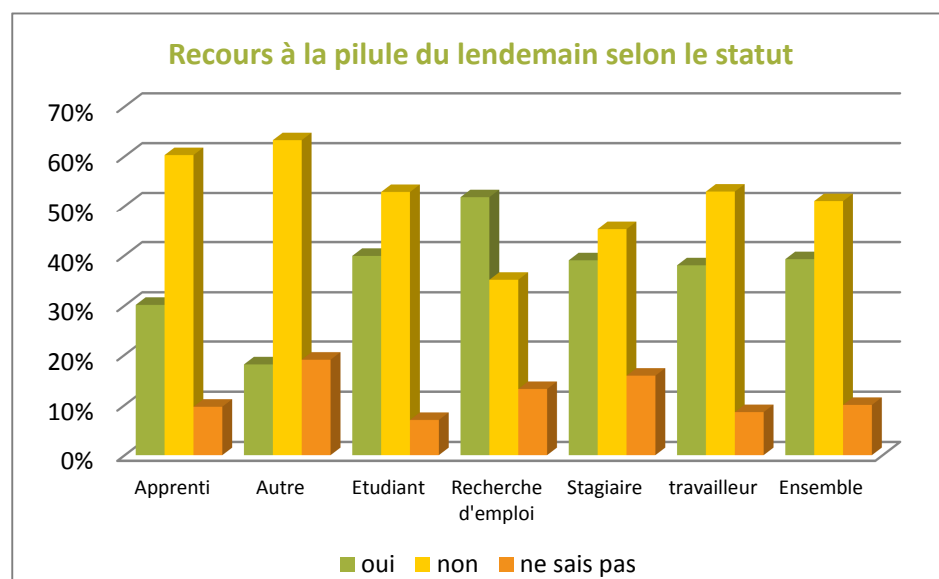
### a) Utilisation du préservatif selon le statut :

Dans le tableau, ci-contre, nous avons isolé les résidents interrogés, qui déclarent ne pas avoir de relation régulière (avec un copain ou une copine), mais des relations occasionnelles ou « rien pour le moment ». Ainsi, on observe que dans cet échantillon, les résidents en recherche d'emploi et particulièrement les stagiaires sont sous représentés par rapport à l'ensemble dans la catégorie « j'utilise toujours un préservatif » ou à l'inverse plus représentés dans les catégories « toujours sauf la dernière fois », « de temps en temps ».

	Relations occasionnelles			
	Toujours	Toujours sauf la dernière fois	De temps en temps	Jamais
À la recherche d'un emploi	53 %	10 %	34 %	3 %
Apprenti	70 %	5 %	16 %	9 %
Étudiant	76 %	5 %	14 %	5 %
Stagiaire	38 %	6 %	37 %	19 %
Travailleur	62 %	4 %	24 %	10 %
Ensemble	62 %	6 %	24 %	8 %

Ainsi, il semble bien y avoir un lien entre l'utilisation du préservatif et le statut des résidents. D'où la nécessité de travailler au sein des structures sur une gratuité des préservatifs.

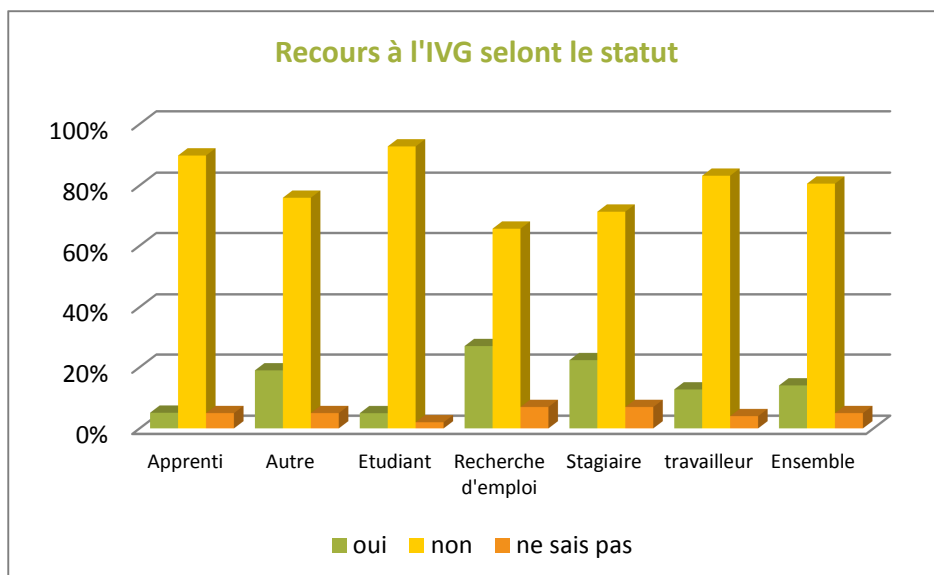
### b) Recours à la pilule du lendemain et l'IVG selon le statut :



Parmi les jeunes concernés, il semble qu'il y ait un lien étroit entre le fait d'avoir recours à la pilule du lendemain ou à l'IVG et le faible niveau de revenus.

Ainsi, on observe un pic chez les jeunes en recherche d'emploi pour le recours à la pilule du lendemain. Ils sont en effet surreprésentés dans la catégorie « oui » (52 %) alors que si on regarde l'ensemble de l'échantillon, cela ne concerne que 39 %.

Même chose quand il s'agit du recours à l'IVG. Les jeunes concernés, en recherche d'emploi sont 27 % à déclarer avoir eu recours à l'IVG, alors que pour l'ensemble de l'échantillon, seul 14 % y ont eu recours.



Il semble qu'il y ait un lien entre le statut des résidents et le fait de ne pas utiliser un préservatif, peut-être pour raisons financières. Ainsi en découlent chez ces jeunes un taux élevé de recours à la contraception d'urgence et un taux élevé de recours à l'IVG.

Les professionnels du réseau doivent repenser et adapter la prévention auprès des jeunes pour modifier leurs comportements.

### 3. Les comportements changent-ils avec l'âge ?

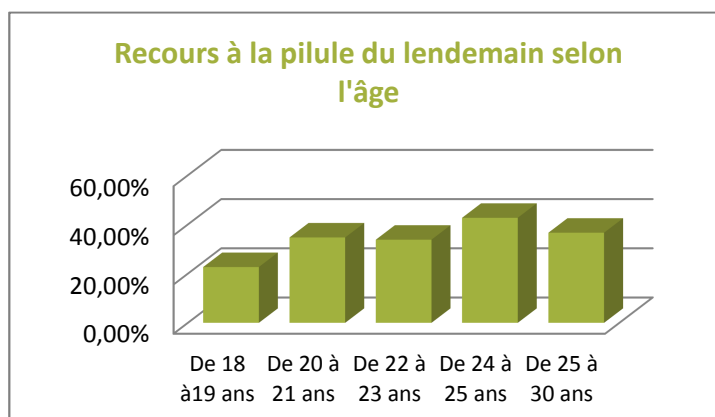
#### a) Utilisation du préservatif selon l'âge :

Il semble qu'il existe un lien étroit entre l'âge des participants à l'observatoire santé et l'utilisation du préservatif. En effet, les 24/25 ans sont nettement sous représentés dans la catégorie « *j'utilise toujours un préservatif* » (32 %), alors qu'ils sont 40 %, si on regarde l'ensemble des résidents.

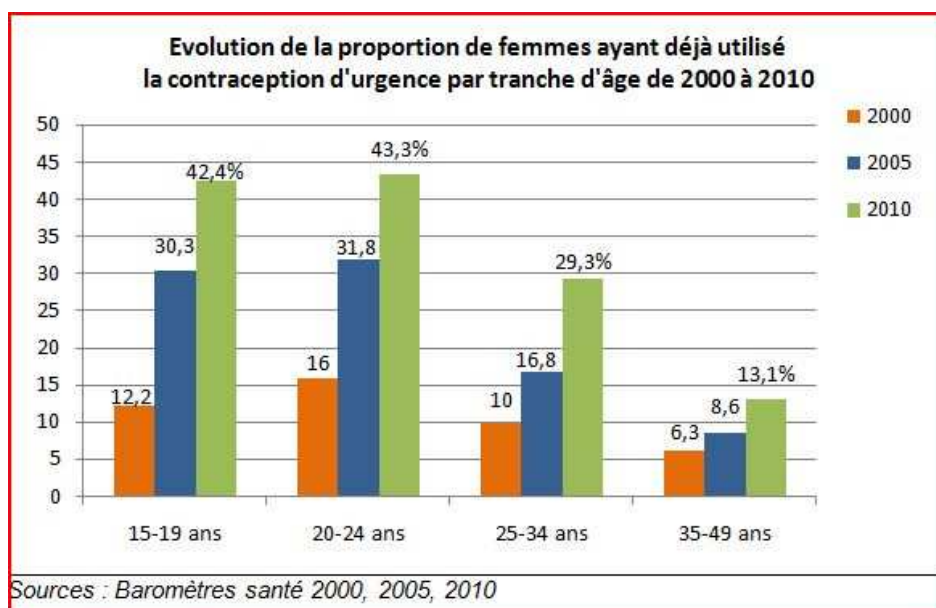
Tranche d'âge	Toujours	Toujours sauf la dernière fois	De temps en temps	Jamais
Moins de 18 ans	42 %	3 %	16 %	8 %
De 18 à 19 ans	37 %	4 %	9 %	24 %
De 20 à 21 ans	42 %	4 %	14 %	26 %
De 22 à 23 ans	43 %	3 %	19 %	26 %
De 24 à 25 ans	32 %	5 %	22 %	26 %
De 25 à 30 ans	38 %	1 %	14 %	25 %
Ensemble	40 %	3 %	15 %	24 %

#### b) Recours à la pilule du lendemain et l'IVG selon l'âge :

Les jeunes filles utilisant le moins le préservatif sont les 24-25 ans, qui sont également les plus utilisatrices de la pilule du lendemain. En effet, dans cette tranche d'âge, elles sont 67 % à déclarer avoir eu recours à la pilule du lendemain, alors que si on regarde l'ensemble de l'échantillon, cela ne représente que 47 % des résidentes. L'explication de cette tendance serait-elle à trouver dans la gratuité de la pilule du lendemain, comparée au coût du préservatif ? Le recours à la contraception d'urgence est également important chez les jeunes de 25/30 ans.



Si on compare avec les données nationales, on constate la même tendance.



Ainsi, depuis son autorisation de mise sur le marché en 1999, l'utilisation de la contraception d'urgence est en augmentation constante et importante dans toutes les tranches d'âge, mais de façon plus marquée chez les jeunes.

C'est donc tout particulièrement pour cette population (jeunes filles entre 20 et 30 ans) que les équipes socio-éducatives Habitat Jeunes devront être vigilantes et adapter les temps de prévention.

Ce constat est fait aussi lorsqu'il s'agit du recours à l'IVG, où 26 % des 24/25 ans disent y avoir eu recours quand cela ne concerne que 16 % de l'ensemble des résidentes. Une attention particulière est à porter sur les 25-30 ans : si 18 % déclarent avoir pratiqué une IVG, elles sont 9 % à avoir coché la case « *Ne sais pas* ». C'est probablement une façon de ne pas répondre à cette question.

**Recours à l'IVG selon l'âge**

	Oui	Non	Ne sais pas
Moins de 18 ans	0 %	100 %	0 %
De 18 à 19 ans	11 %	89 %	0 %
De 20 à 21 ans	17 %	81 %	1 %
De 22 à 23 ans	15 %	85 %	0 %
De 24 à 25 ans	26 %	74 %	0 %
De 25 à 30 ans	18 %	73 %	9 %
Ensemble	16 %	82 %	2 %

Finalement, la tendance est aussi la même quand il s'agit d'observer les données nationales sur ce point.



### c) Consultation pour une IST ou un test VIH selon l'âge :

C'est encore chez les 24/25 ans que l'on observe un pic pour la consultation pour une IST ou un test VIH. En effet, ils sont 49 % à avoir consultés pour une IST ou un test VIH, alors que cela concerne seulement 34 % de l'ensemble des interrogés.

Au regard de ces données selon l'âge, il apparaît que les 20 – 25/30 ans et particulièrement les 24-25 ans prennent plus de risques lors de leurs relations sexuelles. En effet, nous constatons une moindre utilisation du préservatif, plus de recours à la contraception d'urgence, plus de recours à l'IVG, et plus de consultation pour une IST ou un test VIH.

Consultation pour une VIH / IST			
	Oui	Non	Non concerné
Moins de 18 ans	21 %	50 %	29 %
De 18 à 19 ans	24 %	58 %	18 %
De 20 à 21 ans	36 %	51 %	14 %
De 22 à 23 ans	36 %	58 %	6 %
De 24 à 25 ans	49 %	47 %	4 %
De 25 à 30 ans	33 %	53 %	14 %
Ensemble	34 %	53 %	12 %

Les équipes Habitat Jeunes doivent être particulièrement attentives aux résidentes de cette tranche d'âge et développer une prévention adaptée grâce aux partenaires, soit en proposant par exemple des permanences du planning familial dans la structure, soit des soirées collectives de prévention.

Enfin, un rapport publié par INJEP<sup>3</sup> en Novembre 2013 nous apprend que les 20-29 ans arrivent en deuxième position des nouveaux cas de séropositivité diagnostiqués en France, avec 23 % des contaminations, dont une majorité de femmes. Environ 6 100 cas sont diagnostiqués chaque année selon l'institut de Veille Sanitaire.

Voici un tableau qui résume les différents modes d'obtention des préservatifs :

*Mode d'obtention du préservatif masculin par les étudiants selon l'âge (parmi ceux ayant utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport) en %*

	Moins de 18 ans	18-19 ans	20-23 ans	24 ans et plus	Total
Grande surface (payant)	28,2	33,9	37,2	39,6	36
Pharmacie (payant)	29,7	29,1	31,4	35,9	31,5
Distributeur (Payant)	12,1	9,3	8,8	9,3	9,4
Médecine préventive (gratuit)	9,9	9	5,5	4,6	6,6
Stand prévention dans les établissement (gratuit)	8	9,1	7,1	4,3	7,2
Prévention hors établissement (gratuit)	12,1	9,5	9,8	6,3	9,4

*Source : La Mutuelle étudiante (LMDE), 1<sup>er</sup> Dec 2012 avec questionnaires auprès de 9727 étudiants de 16-30 ans*

Dans ces chiffres, nous voyons bien que les grandes surfaces et les pharmacies sont privilégiées pour l'achat des préservatifs, et ce, toutes catégories d'âge confondues, même s'ils sont payant. Les préservatifs gratuits donnés par la médecine préventive sont d'avantage sollicités par les plus jeunes, de 19 ans et moins, tout en restant un chiffre assez faible.

Le préservatif est indispensable pour prévenir des risques de transmission du VIH, et ce pour tous. Si les pourcentages sont faibles dans l'acquisition gratuite des capotes, serait-ce par manque d'information sur les points de localisation de ces structures, mais également sur ce qu'ils font ? Les jeunes, oseraient-ils y aller juste pour pouvoir avoir de quoi se protéger ?

Sachant que le sujet de la sexualité n'est plus "sujet tabou" pour les jeunes accueillis par les adhérents de l'UNHAJ, il semble essentiel de renforcer les actions de sensibilisation face aux risques qu'ils encourent; mais aussi les informations sur les structures et les moyens de se procurer gratuitement, ou à prix réduit, les préservatifs.

<sup>3</sup> L'Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire

## Conclusion :

Les résidents interrogés sont majoritairement très satisfaits ou plutôt satisfaits de leur vie amoureuse et pour près de la moitié avec un petit copain ou une petite copine attiré. Cette tendance semble plus se vérifier chez les filles. La sexualité n'est pas un tabou chez les jeunes résidents, ils en parlent facilement et en particulier les filles qui apparaissent plus décomplexées pour aborder le sujet.

Cependant, ils semblent avoir des comportements à risques dans leurs relations amoureuses.

En effet, seulement 40 % déclarent « *toujours utiliser un préservatif* », alors que d'autres évoquent les raisons de ne pas l'utiliser, telles que le coût, le manque de confort et de plaisir, l'utilisation de la pilule ou le fait d'avoir fait un test VIH et le fait d'avoir une relation stable. Il serait pertinent d'observer si les jeunes filles qui prennent la pilule ont également une relation stable ou si, pour elles, la pilule remplace le préservatif. Celui-ci serait vu uniquement comme un moyen de contraception et non comme moyen de se protéger des IST.

De plus, le taux d'IVG, ainsi que le recours à la pilule du lendemain chez les jeunes résidentes reste anormalement élevé, par rapport aux moyennes nationales, et pose la question de l'utilisation de la pilule du lendemain comme contraceptif ou palliatif à l'absence du préservatif.

On observe également un lien étroit entre le statut des jeunes et donc le revenu et l'utilisation ou non de préservatif. Il faudra dans l'accompagnement des jeunes prendre en compte cette notion, à savoir la généralisation de la gratuité des préservatifs dans les structures Habitat Jeunes.

Dans ce contexte, il semble aussi que le recours à la pilule du lendemain, ainsi que le taux d'IVG soient plus importants chez les jeunes filles précaires. En effet, on remarque un pic haut chez les demandeurs d'emploi quant à l'utilisation de la pilule du lendemain et le recours à l'IVG.

De plus, si on analyse ces données en les croisant avec l'âge, il apparaît que chez les jeunes interrogés, ceux qui sont dans la tranche d'âge 24/25 ans semblent prendre plus de risques dans leurs relations amoureuses. Ainsi, dans cette catégorie, l'utilisation du préservatif ne paraît pas systématique, le recours à la pilule du lendemain et à l'IVG est supérieur à l'ensemble des interrogés et ils sont plus nombreux par rapport à l'ensemble à avoir consulté pour une IST ou un test VIH.

Paradoxalement, les jeunes logés se disent dans l'ensemble suffisamment informés sur les IST et VIH (plus de 80 % pour l'ensemble des résidents) et sur la pilule du lendemain et l'IVG (70 % pour l'ensemble et 82 % chez les filles).

Compte-tenu des résultats de cet observatoire, il semble urgent de se saisir de la question dans notre réseau.

Les discours et actions santé menées par les équipes peuvent dès à présent tirer parti des enseignements de cette enquête. Une attention doit être portée aux résidents et en particulier aux jeunes précaires, spécialement ceux situés dans la tranche d'âge 20/25 ans. Les professionnels doivent également prendre en compte que les jeunes se sentent très informés, surtout les filles mais que cela ne les empêche pas de prendre des risques. Peut-être doit-on envisager la prévention sur la contraception et les IST différemment. Il ne suffit sans doute pas d'informer mais il faut aussi approfondir la question avec eux. En ce qui concerne la pilule du lendemain par exemple, il apparaît essentiel de faire prendre conscience qu'elle doit rester une contraception d'urgence et non une contraception quotidienne ou un palliatif à l'absence de préservatif. Peut-être est-il judicieux d'envisager de développer la prévention par les pairs ?

D'autre part, l'UNHAJ doit travailler au développement d'un partenariat national avec les structures de prévention (planning familial, AIDES...) afin de faciliter les partenariats locaux.

Cet observatoire peut aussi être pris en compte plus largement dans l'élaboration des politiques publiques autour de la sexualité / prévention contraception. En effet, ainsi que nous l'avons montré, il existe une corrélation entre la précarité des jeunes et l'utilisation du préservatif.

Enfin, si l'on en croit les résultats de l'observatoire, les messages de prévention doivent être repensés afin de cibler davantage le public masculin. La manière de les dispenser doit également être reconsidérée (éducation par les pairs ?).



# CONCLUSION GÉNÉRALE

La santé des jeunes a toujours été une préoccupation de l'UNHAJ dans toutes ses composantes, depuis les équipes locales, aux unions régionales jusqu'à l'union nationale. La prise en compte de cet enjeu essentiel s'est faite au cours du temps, en recherchant sans cesse à s'adapter aux contextes sociaux et économiques dans lesquels évoluaient les jeunes. Si à l'origine, la santé était principalement abordée sous l'angle de la santé physique, à travers une approche principalement hygiéniste, l'idée de la transmission de gestes élémentaires d'hygiène, aujourd'hui elle est bien plus large, et très proche des référentiels autour de la santé – bien être proposés par l'Organisation Mondiale de la Santé.

À travers l'observatoire dont quelques résultats viennent d'être présentés, l'UNHAJ veut apporter une contribution à l'amélioration de l'état de santé des jeunes, mais aussi agir sur une autre dimension, celle d'une nécessaire remise en perspective de la place des jeunes dans le modèle de protection sociale à la française.

L'étude des 5 volets de l'observatoire apporte des éclairages sur les pratiques des jeunes en matière de santé, bien souvent dans l'angle mort des politiques publiques, notamment lorsqu'ils ne sont pas étudiants.

Grâce aux données recensées par l'observatoire, on peut envisager des leviers d'actions pour améliorer la santé des jeunes.

Si seulement quelques chiffres devaient être relevés de cet observatoire, il conviendrait d'insister d'abord sur une première dimension qui est essentielle, celle de l'accès aux droits et du recours aux soins.

Il a été mis en perspective que trop de jeunes connaissent mal leurs droits en matière de protection sociale, et que cette méconnaissance avait directement un impact sur le recours aux soins.

Beaucoup de jeunes ne vont pas consulter pour des raisons économiques, et ce « non recours » a des répercussions sur l'état de santé mais aussi sur la dimension préventive de certaines maladies.

Que dire quand certains jeunes ne peuvent consulter des spécialistes dont l'impact en termes de prévention est avéré ? On pense par exemple au gynécologue.

Quel est le coût pour la collectivité au final de ce non recours ?

Ces dimensions mettent l'accent sur la nécessité de réactiver l'ensemble des démarches autour de l'accès à l'information des jeunes, et sur ce point, les acteurs Habitat Jeunes ont un savoir-faire reconnu. Ces démarches pourraient s'appuyer sur une action publique massive d'information et de prévention auprès des jeunes sur les services santé mis à leur disposition dont ils peuvent ignorer l'existence. On observe très nettement un décalage entre le niveau d'information des jeunes et ce qu'ils mettent réellement en pratique. Un accroissement significatif de la médiatisation serait indispensable afin de sensibiliser d'avantage les jeunes sur les enjeux autour de leur santé.

La facilité d'accès aux soins est une question principale dans le droit à la santé. Plusieurs freins sont observés, privant les jeunes d'un suivi médical régulier. Le manque de compréhension dans les démarches administratives de sécurité sociale et de mutuelle empêche les jeunes de bénéficier d'une prise en charge totale des soins.

Les jeunes ne consultent pas de spécialistes (types gynécologue, ophtalmologue, etc.). Peut-être n'en voient-ils pas l'intérêt à court terme et n'ont pas conscience des conséquences de cela sur leur santé future ? Au vue de ces constats il pourrait être intéressant d'intensifier les actions menées en partenariat avec les professionnels de santé, comme par exemple en mettant en place des permanences d'infirmiers, de médecins généralistes, en collaborant avec des services municipaux de santé.

Le statut est également un facteur à prendre en compte dans l'accès aux droits et aux soins, il semble en effet qu'il faille porter une attention particulière sur les jeunes en situation précaire, et plus particulièrement les hommes.

Les résultats démontrent également que les messages de prévention relatifs aux pratiques alimentaires peinent à atteindre efficacement les pratiques des jeunes. Habitudes alimentaires déséquilibrées, grignotage, non-prise des repas, et de manque de consommation de fruits et légumes sont les tendances des pratiques des jeunes.

Beaucoup d'initiatives émergent et se développent dans certains territoires et mériteraient d'être renforcées. En ce sens, les ateliers mis en place par les acteurs Habitat Jeunes (tels que production de repas, cuisine collective, ateliers alimentation, discours action santé menés par les équipes éducatives) restent primordiaux pour l'évolution des habitudes alimentaires chez les jeunes.

Des campagnes de prévention sur les pratiques alimentaires spécifiques en direction des jeunes (et notamment des hommes) pourraient être envisagées.



Enfin, en ce qui concerne la sexualité des jeunes accueillis dans les résidences Habitat Jeunes, un certain nombre de comportements à risque sont à noter, et notamment la non-utilisation systématique du préservatif lors des rapports. Il faudra prendre en compte cette notion, à savoir la généralisation de la gratuité des préservatifs dans les structures Habitat Jeunes.

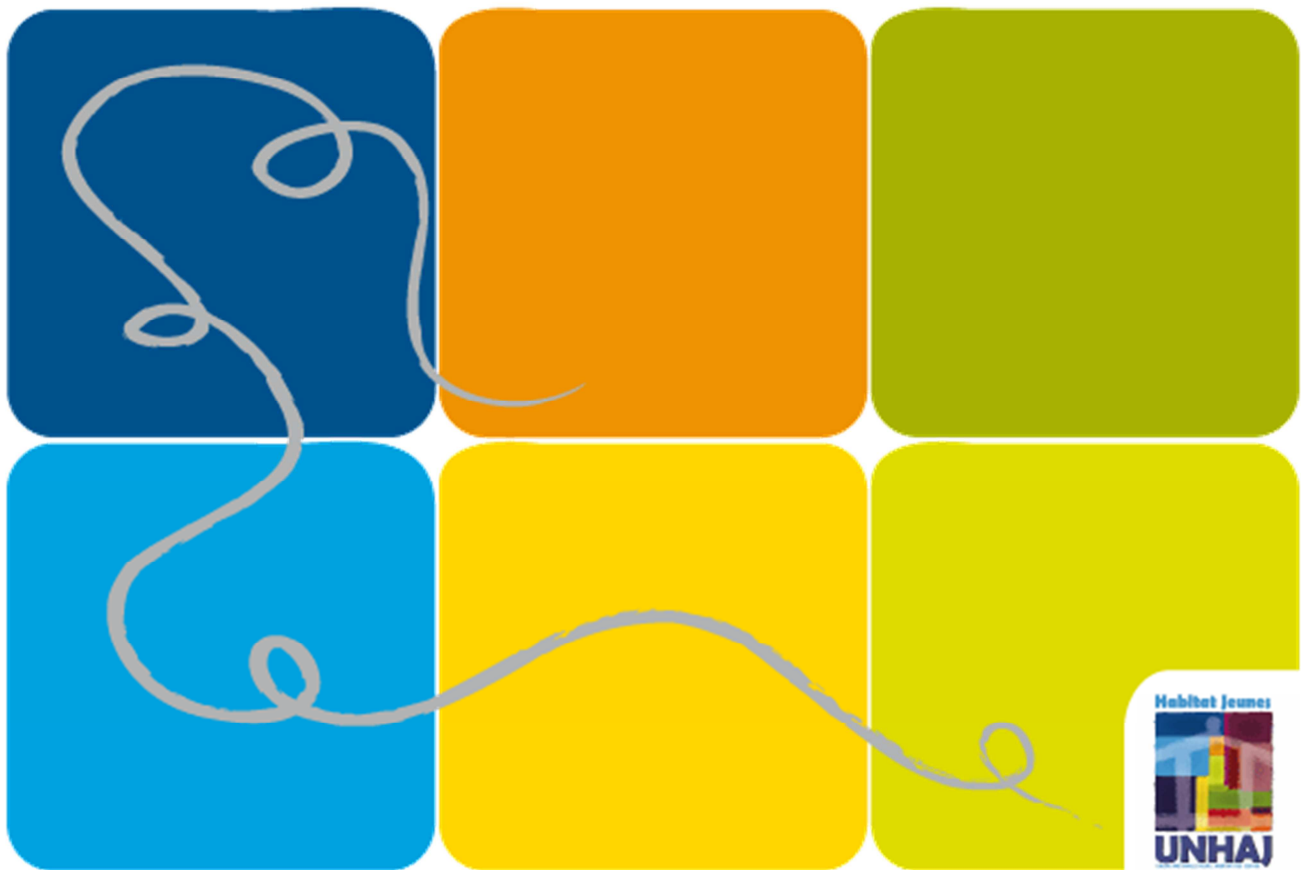
D'autre part, le taux d'IVG, ainsi que le recours à la pilule du lendemain chez les jeunes résidentes reste anormalement élevé, par rapport aux moyennes nationales, et pose la question de l'utilisation de la pilule du lendemain comme contraceptif ou palliatif à l'absence du préservatif.

Il faut ainsi repenser nos actions de prévention sur cette thématique en privilégiant peut-être la prévention par les pairs et en travaillant au développement des partenariats.

Les problématiques présentées dans ce document sont des axes de réflexions déterminant dans quelles mesures l'UNHAJ et ses partenaires peuvent agir dans ce domaine. C'est par la connaissance des besoins des jeunes en matière de santé, acquises par les résultats des questionnaires, que les actions les plus pertinentes pourront être menées. L'observatoire est un outil clef qui fournit des éléments de veille stratégique sur les actions santé à réaliser, apportant de nouvelles réponses au service des jeunes.







**Union nationale pour l'habitat des jeunes**

12, avenue du Général de Gaulle - CS 60019 - 94307 Vincennes cedex

Tél. : 01.41.74.81.00

Courriel : [unhaj@unhaj.org](mailto:unhaj@unhaj.org)

Site Internet : [www.unhaj.org](http://www.unhaj.org)

<http://facebook.com/unhaj>