

PROFIL DES JEUNES, MÉTHODOLOGIE ET RÉSULTATS

ENQUÊTE RÉGIONALE
AUPRÈS DES JEUNES ACCOMPAGNÉS
PAR LES MISSIONS LOCALES
DANS LES HAUTS-DE-FRANCE

SOMMAIRE

Méthodologie et questionnaire . . .	2
Population des jeunes accompagnés et échantillon	3
Situation sociodémographique . . .	4
Situation vis-à-vis de l'emploi	5
État de santé, accès aux soins et prévention	6
Santé mentale	7
Vie affective et sexuelle	8
Conduites addictives	9
Alimentation, activité physique et sédentarité	10
Autour de l'environnement	11

L'enquête auprès des jeunes accompagnés par les Missions Locales dans les Hauts-de-France a pour objectif d'établir un diagnostic de l'état de santé de ce public en situation de vulnérabilité sociale, à partir de différents axes, allant de la santé physique à la santé mentale, en passant par les habitudes de vie.

Les précisions méthodologiques sont explicitées dans ce document, de même que les caractéristiques de la population enquêtée. La liste des différents documents produits est également détaillée, de même que la synthèse de chacun d'entre eux.

MÉTHODOLOGIE ET ENQUÊTE

Objectif de l'étude

L'enquête réalisée auprès des jeunes accompagnés par les Missions Locales a pour objectif d'établir un diagnostic de la situation sanitaire de ce public en situation de vulnérabilité sociale, au travers de différents axes, allant de la santé physique à la santé mentale, en passant par les habitudes de vie.



Un auto-questionnaire relayé par les Missions Locales

Un auto-questionnaire accessible sur smartphone par QR code a été mis à disposition des jeunes dans toutes les Missions Locales des Hauts-de-France. Après une première vague d'enquête de novembre 2023 à mai 2024, puis une seconde en juillet 2024, 2 612 questionnaires collectés dans trente-huit Missions Locales ont pu être exploités.

Des résultats sont produits au niveau du département. Ainsi, l'échantillon compte 195 jeunes dans l'Aisne, 1 488 pour le Nord, 302 pour l'Oise, 484 pour le Pas-de-Calais et 94 pour la Somme ; 49 jeunes n'ont pas renseigné leur Mission Locale et, par extension, leur département. De plus, quelques tendances générales sont fournies aux niveaux du Pacte pour la réussite de la Sambre-Avesnois-Thiérache (SAT) et du Bassin minier. Ces deux sous-échantillons comptent respectivement 249 et 504 jeunes.

Les thématiques abordées et plaquettes de résultats produites

Le temps moyen de remplissage de l'auto-questionnaire est d'une vingtaine de minutes, pour environ 140 questions.

Les premières questions permettent de recueillir des informations sur le profil du jeune : Mission Locale de rattachement, sexe, âge, niveau de diplôme, situation professionnelle, lieu d'habitation (propre logement, chez les parents, structure d'hébergement, pas de logement stable...). Les résultats de ces questions sont présentés dans ce document.

Le questionnaire aborde ensuite l'état de santé générale perçue, le fait d'avoir un numéro de sécurité sociale et une carte vitale, le recours à des professionnels de santé (médecin traitant, dentiste, ophtalmologue, psychologue ou psychiatre, gynécologue et autres spécialistes). Figurent également des questions autour du handicap (reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé et, si oui, le type de handicap), sur la vaccination, puis sur quelques temps forts de prévention. Les résultats sont présentés dans la plaquette intitulée « État de santé, accès aux soins et prévention » (cf. page 6).

Des informations ont également été recueillies sur les habitudes alimentaires et les comportements d'achats. Quelques questions abordent l'activité physique pratiquée au cours d'une semaine habituelle, dans différents contextes : loisirs et activités quotidiennes (travaux légers et déplacements). Les résultats figurent dans la plaquette intitulée « Alimentation, activité physique et sédentarité » (cf. page 10).

Le questionnaire aborde ensuite la santé environnementale. Les résultats sont présentés dans la plaquette intitulée « Autour de l'environnement » (cf. page 11).

Le questionnaire précise aux jeunes que quelques questions concernant leur vie affective et santé sexuelle leur sont posées afin d'améliorer l'accompagnement apporté par les Missions Locales. La plaquette « Vie affective et sexuelle » restitue ces résultats (cf. page 8).

Ce sont ensuite des questions relatives au tabac, à l'alcool et aux drogues qui sont posées. Elles portent, d'une part, sur les consommations et, d'autre part, sur la connaissance de structures vers lesquelles s'orienter en cas de souhait d'arrêter de consommer l'une de ces substances. Une dernière question sur cette thématique concerne le fait de penser avoir une addiction autre que celle aux produits licites ou illicites. Les résultats sont présentés dans la plaquette « Conduites addictives » (cf. page 9).

Le questionnaire se termine avec des questions relatives à la santé mentale. Elle est abordée par le profil de santé de Duke, questionnaire standardisé validé internationalement, et permettant de déterminer plusieurs scores liés à la qualité de vie en relation avec la santé. La plaquette « Santé mentale » restitue ces résultats (cf. page 7).

Redressement de l'échantillon et analyses

Afin de présenter des résultats davantage représentatifs de la population des jeunes accompagnés par les Missions Locales dans les Hauts-de-France, un calage sur marges a été réalisé : les résultats présentés sont pondérés en fonction du sexe, de la Mission Locale et du département dans lequel la Mission Locale est située.

Par ailleurs, sauf mention contraire, toutes les différences selon le profil des répondants dans les divers documents produits sont significatives au seuil de 5 %, après ajustement sur le sexe, l'âge, le niveau de diplôme et le département.

POPULATION DES JEUNES ACCOMPAGNÉS ET ÉCHANTILLON

Davantage de jeunes dans le Nord

À l’instar de ce qui est observé en population générale, une majorité de jeunes est retrouvée dans le nord de la région (cf. encadré ci-dessous). Ainsi, début 2024 près de la moitié des jeunes est accompagnée par une Mission Locale située dans le département du Nord (48,7 %) et un quart (25,0 %) dans celui du Pas-de-Calais. Les trois départements du sud de la région concentrent un quart des jeunes accompagnés : 10,3 % pour l’Oise, 8,7 % pour l’Aisne et 7,3 % pour la Somme.

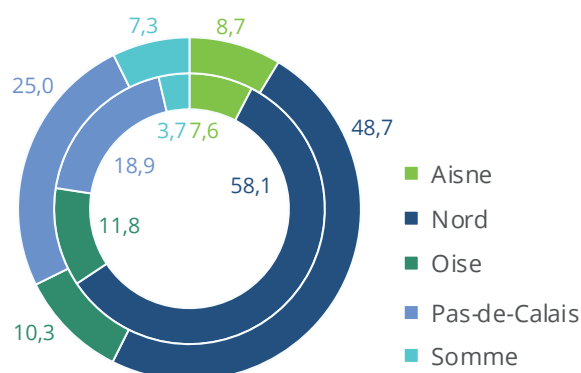
La répartition des jeunes enquêtés diffère un peu de la file active des Missions Locales (cf. graphique ci-contre). Le département du Nord est surreprésenté (48,7 % de la file active pour 58,1 % de jeunes enquêtés). À l’inverse, ceux de la Somme et du Pas-de-Calais sont sous-représentés avec 2,0 fois moins de jeunes du premier département et 1,3 fois moins de jeunes du second que ce qui était prévu, compte tenu des files actives des Missions Locales de la région.

Des disparités entre l’échantillon et la file active sont également retrouvées suivant le sexe : 47,8 % des jeunes accompagnés par les missions locales sont des femmes, tandis qu’elles représentent 56,8 % des enquêtés (1,5 % des jeunes interrogés se déclarent non-binaires ou autres).

Moins de disparités sont relevées suivant l’âge (cf. tableau ci-dessous). Les mineurs représentent 11,8 % des jeunes accompagnés par les Missions Locales des Hauts-de-France et 10,6 % des jeunes au sein de l’échantillon. Les jeunes de 18-21 ans représentent un peu plus de la moitié des jeunes accompagnés par les Missions Locales (53,2 % contre 58,0 % au sein de l’échantillon). Les 26 ans et plus sont très peu nombreux, moins de 1 % des jeunes accompagnés par les Missions Locales de la région.

Pour pallier ces déséquilibres entre population accompagnée par les Missions Locales et population enquêtée, une méthodologie de redressement a été mise en œuvre (cf. page ci-contre pour plus de précisions). Tous les résultats présentés dans la suite de ce document sont redressés.

RÉPARTITION DES JEUNES ACCOMPAGNÉS ET ENQUÊTÉS SELON LE DÉPARTEMENT DE LA MISSION LOCALE (%)



Cercle extérieur : jeunes accompagnés
Cercle intérieur : jeunes enquêtés

Sources : Aréfie Hauts-de-France, Enquête sur la santé des jeunes accompagnés par les Missions Locales - Exploitation : OR2S

RÉPARTITION DES JEUNES ACCOMPAGNÉS ET ENQUÊTÉS SELON L'ÂGE (%)

	Jeunes accompagnés	Jeunes enquêtés	
		non redressé	redressé
16-17 ans	11,8	10,6	10,8
18-21 ans	53,2	58,0	58,1
22-25 ans	34,2	30,5	30,2
26 ans et plus	0,8	0,9	0,9

Sources : Aréfie Hauts-de-France, Enquête sur la santé des jeunes accompagnés par les Missions Locales - Exploitation : OR2S



ZOOM EN POPULATION GÉNÉRALE

Près de 160 000 jeunes de 16-17 ans et un peu plus de 521 000 de 18-24 ans sont domiciliés dans les Hauts-de-France en 2021. Un peu moins de la moitié (47,6 %) habite dans le département du Nord, entre un cinquième et un quart dans le Pas-de-Calais (22,6 %), un huitième dans l’Oise (12,3 %), un dixième dans la Somme (9,9 %) et un quatorzième dans l’Aisne (7,6 %). Les jeunes femmes représentent 48,9 % de la population régionale des 16-24 ans (et donc 51,1 % pour les jeunes hommes).

Le Bassin minier compte un peu plus de 133 000 jeunes de 16-24 ans et la Sambre-Avesnois-Thiérache près de 30 000, soit respectivement 19,6 % et 4,4 % de la population régionale de ce groupe d’âge.

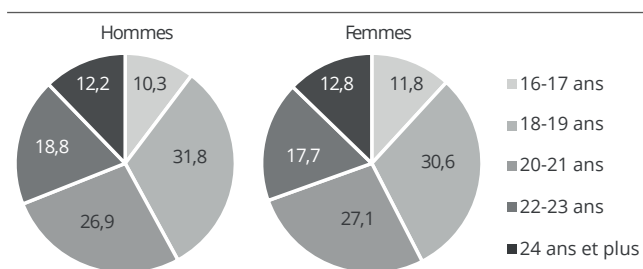
SITUATION SOCIODÉMOGRAPHIQUE

Une majorité de 18-21 ans

Après redressement, près de trois cinquièmes des jeunes accompagnés par les Missions Locales dans les Hauts-de-France ont entre 18 et 21 ans (58,1 %). Un jeune sur dix est mineur et un sur huit a 24 ans ou plus. La répartition de l'âge est quasiment identique chez les hommes et chez les femmes (cf. illustration ci-dessous).

Pour plus de la moitié, les jeunes sont inscrits depuis moins d'un an à la Mission Locale (en 2023 ou 2024) ; 7,5 % l'étaient avant 2020.

RÉPARTITION SELON LE SEXE ET L'ÂGE (%)



Source : Enquête sur la santé des jeunes accompagnés par les Missions Locales - Exploitation : OR2S

Un jeune pas ou peu diplômé sur quinze déjà parent ; deux fois moins chez les jeunes ayant au moins le Bac

Un jeune sur vingt (4,9 %) déclare avoir un(des) enfant(s). Chez les seuls majeurs, cette part augmente avec l'avancée en âge : 1,5 % chez les 18-19 ans, 4,6 % chez les 20-21 ans, 7,7 % chez les 22-23 ans et 12,0 % chez ceux de 24 ans ou plus. Pour les mineurs (16-17 ans), ils sont 2,7 % à déclarer avoir au moins un enfant. Aucune différence significative n'est relevée entre hommes et femmes.

Cette part varie suivant le niveau de diplôme. Un jeune sur quinze est concerné parmi les pas et peu diplômés (6,7 % pour ceux qui n'ont aucun diplôme et 6,6 % pour ceux qui ont un diplôme inférieur au Bac) ; la proportion est moindre pour les jeunes ayant au moins le Bac : 1,9 % pour ceux ayant le Bac et 3,0 % pour ceux ayant un diplôme supérieur au Bac.

La majorité des jeunes habite chez leurs parents ou un membre de leur famille

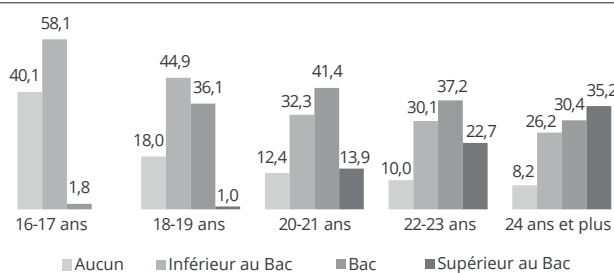
Quatre jeunes sur cinq (79,4 %) déclarent habiter chez leurs parents (ou chez un autre membre de leur famille), tandis que 14,6 % habitent dans leur propre logement. Ils sont 3,2 % à ne pas avoir de logement stable (hôtel, squat, hébergement provisoire chez un ami...) ou être sans domicile fixe et 2,8 % résident dans une structure d'hébergement (foyer, foyer de jeunes travailleurs...).

La part de jeunes vivant avec leur famille diminue avec l'âge, allant presque du simple au double entre les mineurs (92,4 %) et les jeunes de 24 ans et plus (53,1 %). Elle est moins élevée chez les diplômés de l'enseignement supérieur (68,1 %), qui sont près de trois sur dix à avoir leur propre logement (29,6 %). Les hommes sont plus nombreux à déclarer vivre avec leur famille (81,2 % contre 77,8 % des femmes) et moins dans leur propre logement (11,5 % contre 17,5 %).

Plus d'un jeune sur deux n'a pas le Bac

Concernant le diplôme le plus élevé obtenu, un jeune sur six (16,9 %) indique n'avoir aucun diplôme, tandis qu'un sur huit (12,6 %) est diplômé de l'enseignement supérieur. Ils sont près des deux cinquièmes (37,9 %) à déclarer avoir un diplôme inférieur au Bac et un tiers (32,6 %) le Bac. Comme l'illustre le graphique ci-dessous, le niveau de diplôme varie assez logiquement avec l'âge du jeune.

RÉPARTITION SELON L'ÂGE ET LE NIVEAU DE DIPLÔME LE PLUS ÉLEVÉ (%)



Source : Enquête sur la santé des jeunes accompagnés par les Missions Locales - Exploitation : OR2S

ZOOM INFRARÉGIONAL

La part de jeunes diplômés de l'enseignement supérieur est moindre dans le Bassin minier et dans la Sambre-Avesnois-Thiérache (SAT) : respectivement 8,7 % et 5,7 % contre 12,6 % pour l'ensemble de la région.

Aucune différence significative concernant la parentalité n'est relevée selon le territoire.

En revanche, les jeunes accompagnés par les Missions Locales du Bassin minier ou de la SAT sont plus nombreux que les autres à vivre avec leur famille, tout comme les jeunes fréquentant un établissement de l'Oise ou du Pas-de-Calais. Les parts de jeunes vivant dans leur propre logement suivent une tendance inverse.

SITUATION VIS-À-VIS DE L'EMPLOI

Les trois quarts des jeunes sans emploi

Parmi les jeunes accompagnés par les Missions Locales, trois sur quatre (75,7 %) indiquent être sans emploi ; seuls, 7,2 % déclarent avoir un emploi. Une part équivalente (7,7 %) est en formation (lycéen, étudiant, stagiaire...), 5,0 % sont en volontariat et 1,8 % sont en apprentissage ou professionnalisation. Les autres (2,6 %) ont précisé bénéficier d'un accompagnement Parcours Emploi Compétences (PEC), Contrat d'Engagement Jeune (CEJ) ou par la Mission Locale.

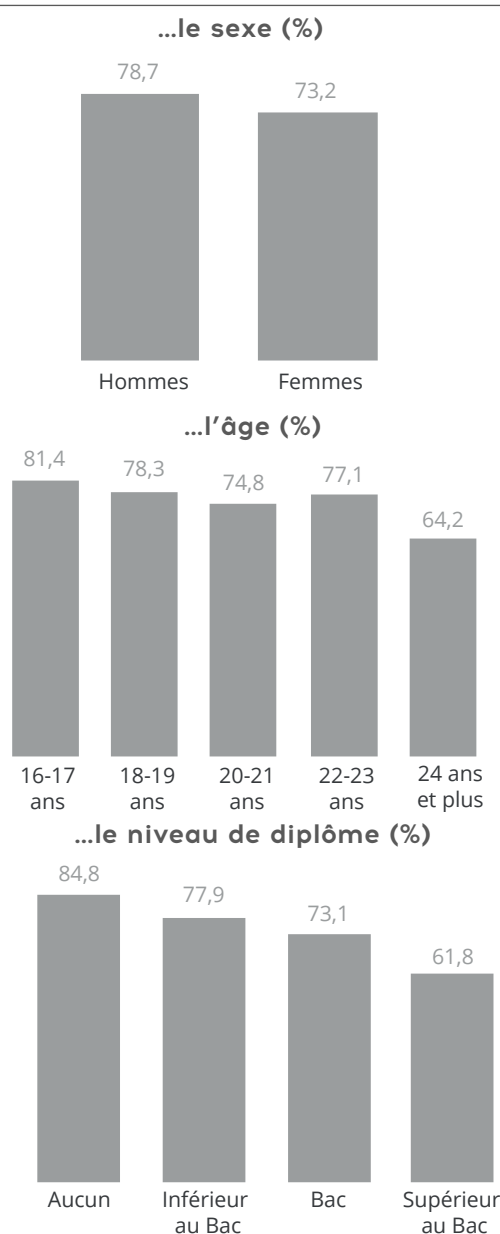
Les hommes, les plus jeunes et les moins diplômés sont plus nombreux à se trouver sans emploi (cf. graphiques ci-contre). Il est à noter que chez les pas ou peu diplômés, la part de ceux se déclarant sans emploi ne varie pas suivant le sexe (85 % pour les hommes et pour les femmes sans diplôme et près de 80 % pour ceux ayant un diplôme inférieur au Bac) alors qu'elle est plus élevée chez les hommes ayant au moins le Bac (78,4 %) que chez leurs homologues féminines (68,3 %).

Davantage de femmes que d'hommes en emploi et en volontariat

La différence entre hommes et femmes tient essentiellement aux jeunes en emploi ou en volontariat, plus nombreux chez ces dernières : respectivement 8,7 % et 6,2 % contre 5,6 % et 4,0 % pour les hommes. Les jeunes en formation, apprentissage, professionnalisation ou en accompagnement PEC, CEJ ou par la Mission Locale sont retrouvés dans des proportions équivalentes chez les femmes et les hommes.

Les résultats sont similaires selon le niveau de diplôme, avec une augmentation suivant le niveau de diplôme des parts de jeunes en emploi ou en volontariat. Ainsi, ce sont 2,0 % des non-diplômés qui indiquent avoir un emploi contre 6,3 % de ceux ayant un diplôme inférieur au Bac, 8,4 % de ceux ayant le Bac et 14,3 % de ceux diplômés de l'enseignement supérieur ; concernant le volontariat, les proportions sont respectivement de 3,2%, 2,7 %, 5,7 % et 12,9 %.

JEUNES SANS EMPLOI SELON...



Source : Enquête sur la santé des jeunes accompagnés par les Missions Locales - Exploitation : OR2S



ZOOM EN POPULATION GÉNÉRALE

Dans les Hauts-de-France, en 2021, 48,9 % des jeunes de 18-24 ans sont scolarisés et 19,6 % des 20-24 ans sortis du système scolaire sont peu ou pas diplômés (au plus le BEPC, brevet des collèges ou diplôme national du brevet).

Par ailleurs, le taux de chômage des 20-24 ans, au sens du recensement, s'élève à 27,5 %.

ZOOM INFRARÉGIONAL

Les jeunes accompagnés par les Missions Locales de l'Oise sont, en proportion, plus nombreux que les autres à être sans emploi (82,2 %). Aucune différence significative n'est observée dans le Bassin minier et dans la Sambre-Avesnois-Thiérache.

ÉTAT DE SANTÉ, ACCÈS AUX SOINS ET PRÉVENTION



**ÉTAT DE SANTÉ,
ACCÈS AUX SOINS
ET PRÉVENTION**

ENQUÊTE RÉGIONALE
AUPRÈS DES JEUNES ACCOMPAGNÉS
PAR LES MISSIONS LOCALES
DANS LES HAUTS-DE-FRANCE

SOMMAIRE

- État de santé perçu 2
- Handicap 3
- Accès aux droits 4
- Accès aux soins 5
- Vaccination 6
- Temps forts de la prévention 7
- Synthèse 8
- Méthodologie 8

L'enquête auprès des jeunes accompagnés par les Missions Locales dans les Hauts-de-France a pour objectif d'établir un diagnostic de l'état de santé de ce public en situation de vulnérabilité sociale, à partir de différents axes, allant de la santé physique à la santé mentale, en passant par les habitudes de vie.

Les caractéristiques de la santé physique des jeunes accompagnés par les Missions Locales, ainsi que les profils des plus fragiles sont ici mis en lumière à travers différents indicateurs portant sur le handicap, les accès aux droits et aux soins, ou encore la vaccination.



**Un document de 8 pages
abordant les thématiques suivantes :**

État de santé perçu

Handicap

Accès aux droits

Accès aux soins

Vaccination

Temps forts de la prévention



SYNTHÈSE

Les jeunes accompagnés par les Missions Locales dans les Hauts-de-France se disent majoritairement en bonne santé. En effet, seul un sur douze déclare être en mauvaise santé tandis que près de deux sur cinq affirment aller très bien. En parallèle, environ un jeune sur dix est reconnu travailleur handicapé.

Les hommes se disent généralement en meilleure santé que les femmes, mais ils sont plus nombreux à avoir une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. L'état de santé perçu se détériore avec l'avancée en âge ; le taux de jeunes ayant la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé augmente également avec l'âge. Par ailleurs, davantage de jeunes parmi les moins diplômés se perçoivent en moins bonne santé.

Concernant la couverture maladie, plus de neuf jeunes sur dix affirment avoir un numéro de sécurité sociale et une carte vitale. Une part non négligeable, un sur quatorze, ne sait pas s'il a un numéro de sécurité sociale. Les mineurs sont moins au fait de cette couverture, tout comme les moins diplômés. Les jeunes sont par ailleurs nombreux à indiquer avoir consulté un professionnel de santé au cours de l'année. C'est le cas de plus de quatre jeunes sur cinq pour un médecin traitant, d'un sur deux pour un dentiste, d'un sur trois pour un ophtalmologue et de plus d'un sur quatre pour un psychiatre ou psychologue, ou encore pour un autre spécialiste. Un tiers des jeunes femmes a consulté un gynécologue durant cette période. De façon générale, ces consultations varient selon les profils des jeunes. À titre d'exemple, les plus âgés sont moins nombreux à avoir vu un médecin traitant, mais ont plus souvent consulté un spécialiste.

Près de sept jeunes sur dix se disent favorables à la vaccination, bien que plus d'un jeune sur quinze affirme ne pas être à jour dans son schéma de vaccins obligatoires et près d'un sur quatre ne sait pas s'il l'est. Les jeunes les moins diplômés sont à la fois plus nombreux à se dire en défaveur de la vaccination et à indiquer ne pas être à jour dans leur schéma vaccinal.

Certains temps de prévention, tels que le « mois sans tabac » ou la « journée mondiale de lutte contre le sida », sont bien connus des jeunes accompagnés par les Missions Locales, bien qu'ils soient peu nombreux à y avoir déjà participé. En revanche, seul un jeune sur deux a connaissance de l'existence de « janvier sans alcool » et moins de deux sur cinq connaissent le « mois sans tabou ».

SANTÉ MENTALE



Un document de 4 pages abordant les thématiques suivantes :

Profil de Duke

Recours à un psychiatre ou un psychologue

Santé physique et comportements liés à la santé



SYNTHÈSE

La santé mentale des jeunes accompagnés par les Missions Locales dans les Hauts-de-France est relativement dégradée. Ainsi, selon le profil de santé de Duke, près de la moitié des jeunes présente un score d'estime de soi défavorable ; ils sont plus de la moitié pour les scores d'anxiété, de santé mentale et de dépression.

La situation est particulièrement préoccupante pour les jeunes femmes, qui sont de 1,5 à 1,9 fois plus vulnérables que leurs homologues masculins sur les marqueurs étudiés. Bien que l'estime de soi soit légèrement meilleure chez les jeunes femmes plus diplômées et que la dépression soit plus limitée chez les jeunes les plus âgés, le profil sociodémographique n'intervient finalement que peu dans la santé mentale des jeunes accompagnés par les Missions Locales.

En parallèle, plus d'un jeune sur cinq dit avoir eu recours à un professionnel de la santé mentale (psychiatre ou psychologue) au cours des douze derniers mois. Cette part s'élève à plus de trois sur dix chez les jeunes présentant un score de santé mentale, d'anxiété, d'estime de soi ou de dépression défavorable. Cela souligne le fait que seule une partie des jeunes en situation de vulnérabilité déclare se faire accompagner sur ce sujet.

Enfin, la santé mentale des jeunes est corrélée à leur santé physique. En effet, les jeunes déclarant avoir un mauvais état de santé ou encore avoir une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé sont plus nombreux à présenter des scores de Duke défavorables sur le plan psychologique. De plus, les jeunes les plus vulnérables du point de vue de la santé mentale sont également plus enclins à avoir des comportements à risque pour la santé, tels que la consommation de substances psychoactives ou encore l'absence de pratique d'activité physique régulière.

VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE



Un document de 8 pages abordant les thématiques suivantes :

- Situation affective
- Contraception et protection
- Consentement
- Tolérance
- Accès aux soins et dépistage
- Structures d'accompagnement



SYNTHÈSE

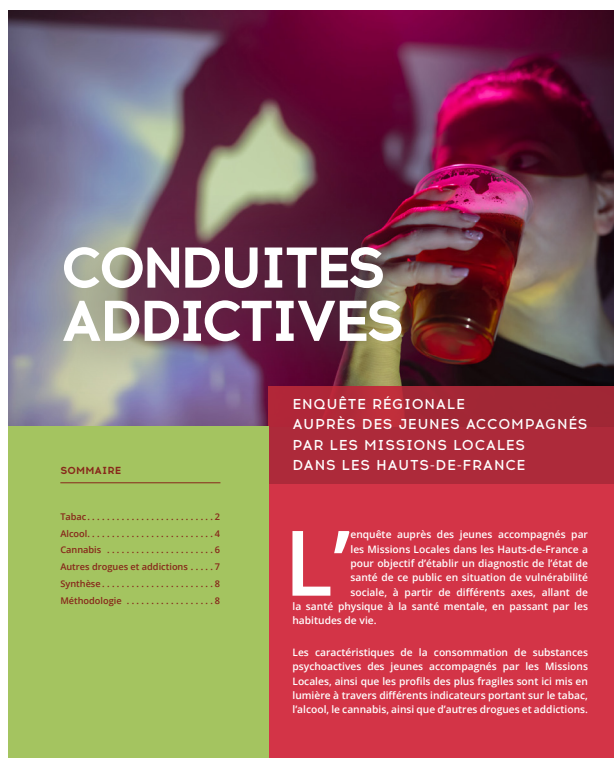
Parmi les jeunes accompagnés par les Missions Locales dans les Hauts-de-France, un peu plus d'un sur trois indique être en couple et près de trois sur cinq disent avoir déjà eu au moins un rapport sexuel. Ils sont plus d'un tiers à déclarer accepter d'avoir un rapport même si leur partenaire ne souhaite pas utiliser de préservatif ; cette part est moindre chez les jeunes n'ayant pas encore d'expérience sexuelle que chez ceux qui ont déjà eu des rapports. D'autre part, plus d'un jeune sur dix ne sait pas exactement ce qu'est le « consentement » ; un jeune sur douze parmi ceux ayant déjà eu des rapports sexuels.

Parmi les jeunes ayant déjà eu des rapports, la moitié déclare utiliser un moyen de contraception et un sixième ne se prononce pas. Les moyens les plus souvent cités sont la pilule contraceptive et le préservatif. Par ailleurs, deux jeunes sur trois affirment utiliser un préservatif lors d'un rapport avec un nouveau partenaire. L'utilisation d'une digue dentaire dans ce cadre est bien moins fréquente, puisqu'elle ne concerne que moins d'un jeune sur dix. En outre, plus de deux jeunes sur cinq disent avoir déjà fait un dépistage pour les infections sexuellement transmissibles (IST).

Plus de neuf jeunes sur dix connaissent au moins une structure pouvant les accompagner sur le sujet de la vie affective et de la santé sexuelle. Plus de quatre sur cinq savent que la Mission Locale est compétente sur cette thématique et plus de trois sur cinq sont avisés que le planning familial est également une possibilité. En revanche, seuls trois jeunes sur dix disent pouvoir être accompagnés par le centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) et un sur dix par un centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD).

De fortes disparités existent selon le profil des jeunes. Les femmes sont par exemple plus nombreuses à être en couple ou à avoir une expérience sexuelle, et elles se protègent en moyenne plus que les hommes. Elles sont également plus nombreuses que leurs homologues masculins à connaître des structures ressources sur le sujet de la vie affective et de la santé sexuelle. Les moins diplômés apparaissent comme les plus vulnérables. Ils sont plus nombreux à dire accepter des rapports sans préservatif, sont moins enclins à se protéger lors des premiers rapports avec un nouveau partenaire, à utiliser un moyen de contraception en général ou encore à se faire dépister pour les IST. De plus, chez ces jeunes, plus d'un sur six dit ne pas savoir exactement ce que signifie le « consentement » ou même ne pas en avoir entendu parler.

CONDUITES ADDICTIVES



Un document de 8 pages abordant les thématiques suivantes :

Tabac

Alcool

Cannabis

Autres drogues et addictions



SYNTHÈSE

Plus d'un jeune sur quatre indique fumer des cigarettes régulièrement, un sur quatorze en fumant plus de dix par jour. La cigarette électronique est tout autant utilisée, un jeune sur douze déclarant s'en servir tous les jours. D'autres substances ne sont pas à négliger, dont la puff et la chicha, qui sont respectivement fumées par les plus jeunes et les plus âgés, avec en moyenne un jeune sur quatre qui l'a déjà fait plusieurs fois dans sa vie. Parmi les jeunes fumeurs, près de quatre sur cinq affirment envisager de réduire, voire arrêter, leur consommation de tabac.

Par ailleurs, un peu moins d'un jeune sur deux dit avoir bu de l'alcool au cours des 30 derniers jours, plus d'un sur sept ayant consommé sur cette période plus de six verres en une seule occasion. De plus, plus d'un jeune sur quatre dit avoir été ivre au cours des six derniers mois et plus d'un sur trois a déjà pensé à diminuer sa consommation d'alcool.

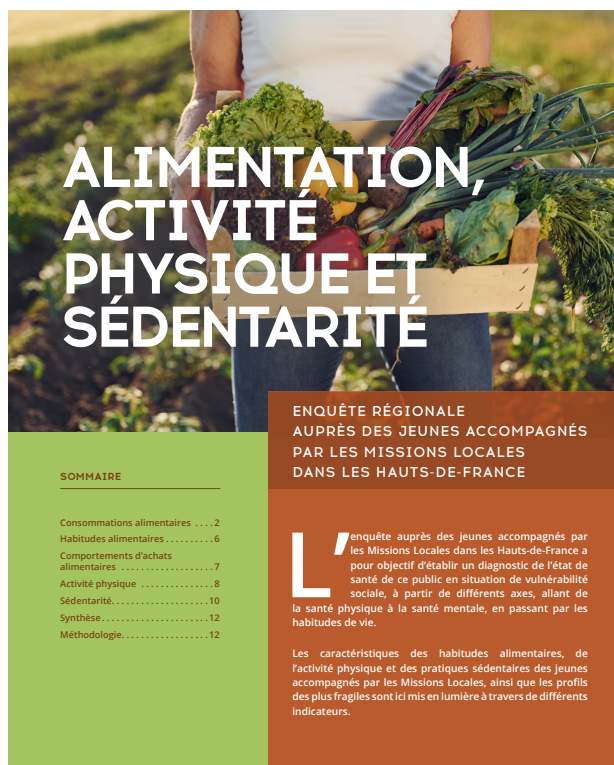
Les jeunes accompagnés par les Missions Locales sont également un sur dix à déclarer avoir fumé du cannabis au cours des 30 derniers jours et un sur quinze à avoir consommé une autre drogue au cours des douze derniers mois.

Les addictions autres qu'aux substances (écrans, jeux, réseaux sociaux...) ne sont par ailleurs pas à écarter, puisque plus d'un jeune sur dix déclare être concerné.

Les hommes, tout comme les jeunes les moins diplômés, sont particulièrement vulnérables face à la consommation de ces substances addictives. En effet, ils sont plus nombreux à fumer régulièrement et en quantité importante, que ce soit du tabac ou du cannabis et à avoir des consommations d'alcool impliquant des doses importantes. Il est toutefois à noter que les jeunes diplômés de l'enseignement supérieur sont les plus nombreux à déclarer avoir consommé de l'alcool au cours du mois, même si cela s'avère dans des quantités moindres que les autres.

Face à ces addictions, les structures d'aide ou encore les temps de prévention restent malheureusement encore trop peu connus, mais surtout trop peu utilisés. En effet, moins d'un jeune sur dix peut citer une structure pouvant aider à diminuer ou arrêter de consommer une substance addictive et moins d'un sur dix-sept a déjà participé au « mois sans tabac » ou au « janvier sans alcool ».

ALIMENTATION, ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SÉDENTARITÉ



Un document de 12 pages abordant les thématiques suivantes :

- Consommations alimentaires
- Habitudes alimentaires
- Comportements d'achats alimentaires
- Activité physique
- Sédentarité



SYNTHÈSE

Concernant les habitudes alimentaires, plus de la moitié des jeunes accompagnés par les Missions Locales déclare ne pas manger de fruits ou de légumes tous les jours ; ce sont moins de deux cinquièmes chez les non-diplômés. Les féculents sont plus souvent consommés quotidiennement, pour plus de trois jeunes sur quatre, notamment par les femmes et les plus diplômés. Plus de sept jeunes sur dix indiquent consommer de la viande, du poisson ou des œufs quotidiennement ; seuls, 2 % disent ne jamais en manger. Par ailleurs, la recommandation de manger des produits laitiers deux à trois fois par jour n'est suivie que pas un quart des jeunes. Enfin, tandis que les boissons sucrées, tout comme les sucreries, sont consommées quotidiennement par plus d'un jeune sur deux, plus d'un jeune sur neuf déclare ne pas boire d'eau tous les jours. La consommation de produits sucrés (sucreries ou boissons) au quotidien est plus fréquente chez les femmes, diminue avec l'âge et est plus faible chez les bacheliers.

Un quart des jeunes déclare souvent ou très souvent consommer des plats préparés. Par ailleurs, les habitudes de consommation, comme le grignotage entre les repas ou le saut de repas, sont récurrentes pour un jeune sur deux, plus le fait des femmes.

Enfin, les jeunes sont nombreux à indiquer faire leurs courses alimentaires, *a minima* de temps en temps, en particulier les plus âgés. Leur critère de choix prépondérant lors de leurs achats est le prix.

Concernant l'activité physique, un peu plus de la moitié des jeunes déclare pratiquer une activité physique régulière (au moins une fois par semaine). De plus, moins de la moitié utilise un moyen de mobilité douce non électrique (marche, vélo, trottinette, skate, rollers...) au moins une demi-heure par jour. En parallèle, plus d'un tiers des jeunes dit passer plus de cinq heures en position assise au quotidien (hors temps de sommeil et de repas). C'est un jeune sur cinq qui ne fait pas d'activité régulièrement et qui s'avère davantage sédentaire.

L'activité physique, comme la mobilité douce, est davantage retrouvée chez les hommes que chez les femmes. De plus, il est plus fréquent que les premiers passent un temps important au quotidien en position assise. Au final, les hommes sont aussi nombreux que les femmes à combiner manque d'activité physique et sédentarité. En revanche, les jeunes diplômés de l'enseignement supérieur sont plus concernés par cette combinaison défavorable que leurs homologues moins diplômés.

AUTOUR DE L'ENVIRONNEMENT



Un document de 8 pages abordant les thématiques suivantes :

Sentiment d'information

Perception des risques pour la santé

Comportements



SYNTHÈSE

La connaissance des risques sanitaires liés à l'environnement des jeunes accompagnés par les Missions Locales dans les Hauts-de-France est variable selon le type de risque. Si plus de trois jeunes sur cinq se disent bien informés sur les ondes électromagnétiques et la pollution de l'air extérieur, c'est le cas de moins d'un jeune sur cinq concernant les perturbateurs endocriniens. Par ailleurs, les jeunes disent tirer leurs connaissances sur ces sujets, majoritairement des réseaux sociaux.

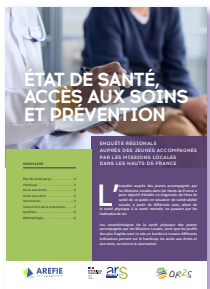
Compte tenu de leurs connaissances, les jeunes accompagnés par les Missions Locales sont relativement nombreux à affirmer que la pollution de l'air extérieur ou encore que les substances toxiques présentes dans l'alimentation puissent représenter un risque important pour la santé des uns et des autres. En revanche, bien que se disant majoritairement bien informés sur le sujet, ils sont moins d'un sur deux à dire que le bruit peut induire un risque sanitaire non négligeable.

Face à leur environnement, un certain nombre de jeunes prennent des précautions. Par exemple, plus d'un sur deux lit la notice ou les ingrédients lors de l'achat de nourriture, de produits cosmétiques ou ménagers.

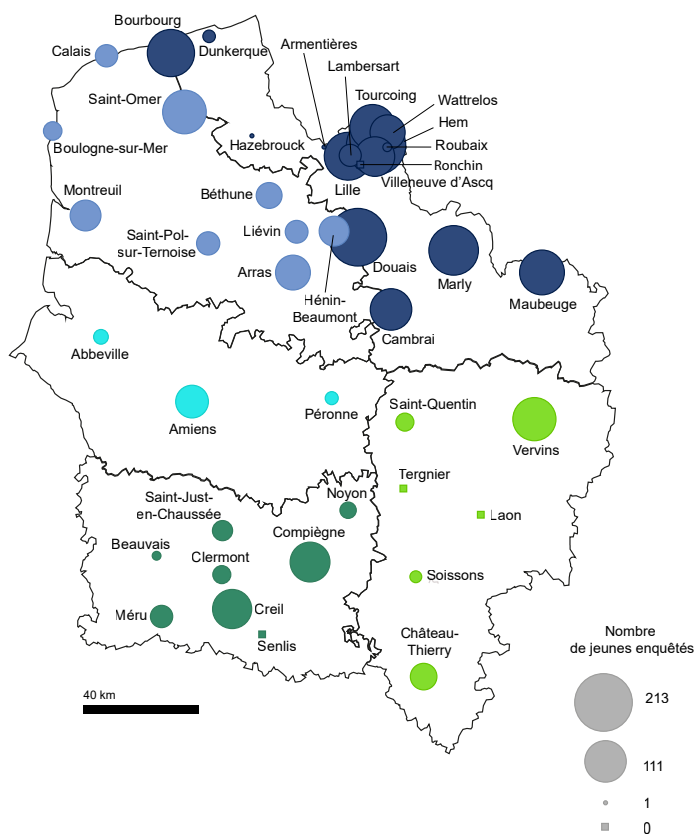
De plus, pour améliorer la qualité de son environnement, la majorité aère son logement, trie ses déchets, est vigilante sur sa consommation d'eau ou de chauffage. En revanche, la consommation de produits bio, locaux ou de saison, ou encore la réparation ou le recyclage des appareils ou vêtements n'est pas une priorité pour la majeure partie des jeunes accompagnés par les Missions Locales.

Enfin, il est observé que, pour tout ce qui a trait à l'environnement et à ses risques pour la santé, les plus jeunes, mais surtout les non-diplômés constituent un public particulièrement vulnérable, car moins informés et moins sensibilisés à ces sujets.

SIX DOCUMENTS THÉMATIQUES



RÉPARTITION DES MISSIONS LOCALES DES HAUTS-DE-FRANCE



Source : Enquête sur la santé des jeunes accompagnés par les Missions Locales - Exploitation : OR2S

Les six documents ci-dessus permettent de connaître les différents aspects des jeunes accompagnés par les Missions Locales dans les Hauts-de-France autour de la santé et de ses différents déterminants. Les résultats sont présentés pour l'ensemble des jeunes, mais aussi avec des déclinaisons suivant le sexe, l'âge et le niveau de diplôme le plus élevé.

Des comparaisons sont disponibles avec les jeunes des Hauts-de-France comme ceux enquêtés dans le Baromètre Santé. Ce recueil permet de retrouver des caractéristiques connues, telles que les différences démographiques, mais aussi celles mesurant les dimensions sociale et éducative.

Au-delà de ce recueil à un instant donné, la poursuite d'un tel outil ne peut que s'avérer essentielle pour que les actions soient les plus efficaces possibles afin de permettre que les inégalités relevées dans cette enquête soient, pour le moins, réduites.

Ce document, imprimé par l'Imprimerie Monsoise en février 2025, a été réalisé conjointement par Manon Couvreur, Nadège Thomas (OR2S), Zohra Boukabous, Dimitri Vast (Arefie) et Amandine Dejancourt (ARS Hauts-de-France).
Il a été mis en page par Sylvie Bonin (OR2S).
Il a été financé par l'ARS Hauts-de-France.

Les auteurs remercient les jeunes ayant répondu à l'enquête qui ont permis la réalisation de ce travail ainsi que les professionnels œuvrant au sein des Missions Locales.

Directeurs de publication : Patrick Dehen, Thomas Lhermitte, Hugo Gilardi et Pr Maxime Gignon.