Rapport d'étude

Rapport d'étude

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ LA RÉUNION

Etat de santé des primo-inscrits en Missions Locales à La Réunion

Mai 2011

Financement ARS-OI

SOMMAIRE

SOMMAIRE 2
PREFACE 3
REMERCIEMENTS 5
REPERTOIRE DES SIGLES 6
LISTE DES TABLEAUX 8
LISTE DES FIGURES 9
PROBLEMATIQUE 10
1. Contexte national 10
2. Contexte local 11
3. Questionnement des Missions Locales 12
OBJECTIFS 13
1. Objectif général 13
2. Objectifs spécifiques 13
3. Objectif final 13
METHODOLOGIE DE L'ETUDE 14
1. Type d'étude 14
2. Enquête quantitative 14
2.1 Population source et population cible 14
2.2 Modalités de recueil 14
2.3 Gestion des données 16
2.4 Analyse statistique des données 16
3. Entretiens qualitatifs 17
3.1 Modalités de recueil 17
3.2 Analyse des données 17
ETAT DE SANTE DES NOUVEAUX INSCRITS EN MISSION LOCALE 18
1. Bilan du recueil quantitatif 18
2. Caractéristiques socioéconomiques 19
3. Accès aux soins et recours aux soins 23
4. Généralités de santé et hygiène de vie 26
5. Santé mentale, violences et traumatismes 33
6. Sexualité, contraception et interruption volontaire de grossesse 39
7. Addictions 46
L'APPROCHE SANTE EN MISSIONS LOCALES 51
1. La place accordée à la santé : l'approche organisationnelle 51
2. Une offre de services variée : des priorités différentes 54
3. Des thématiques et des partenaires communs 57
4. Les problèmes de santé des jeunes selon les professionnels des ML 59
DISCUSSION 60
1. Facteurs limitants 60
2. Eléments positifs 61
3. Mise en perspective des résultats avec d'autres études 62
3.1 Comparaison avec des études auprès de jeunes en missions locales 63
3.2 Comparaison avec des études régionales sur les jeunes 70
BIBLIOGRAPHIE 72
CONCLUSION 73
PARTENAIRES 74
ANNEXES 75
1. Répartition des questionnaires par antenne 75
2. Questionnaire 76
3. Tableau des personnes interrogées lors des entretiens qualitatifs 81

PREFACE

Les quatre Missions Locales de l'île de La Réunion ont souhaité la réalisation d'une étude sur l'état de santé des jeunes.
En effet , lors de la mise en œuvre des Ateliers Santé Ville (ASV) créés par le Comité interministériel des villes, et des comités CUCS santé (Circulaire du 20 janvier 2009*) elles ont constaté que les données existantes sur la santé des jeunes de moins de 26 ans à La Réunion étaient insuffisantes pour alimenter les réflexions et actions à mettre en œuvre dans le cadre du contrat de plan local santé . Les études menées notamment par le CRES (Comité régional d'éducation pour la santé) portaient davantage sur les plus de 26 ans.

Il était donc nécessaire de mener une étude permettant de voir s'il existait des spécificités de territoire ou si, au contraire, la situation des jeunes face à la santé était homogène d'un bassin à l'autre afin de pouvoir sensibiliser les élus sur les problématiques de santé des jeunes et de définir des plans d'actions annuels par les instances locales. Dans le même temps, Il s'agissait aussi pour les Missions Locales, de disposer d'informations leur permettant de mieux orienter leurs actions et d'amener des réponses plus pertinentes et efficientes aux problématiques de santé rencontrées par les jeunes qu'ils suivent.

Cette étude a été confiée à l'ORS qui dispose d'une expérience et expertise reconnue dans ce domaine. Le projet a été élaboré conjointement par l'ORS et les Missions Locales dans le cadre d'un appel à projet du GRSP (groupement régional de santé publique).

Le choix du public s'est porté sur les primo-inscrits afin d'obtenir une vision sur une population homogène entre les différentes Missions Locales de l'île et n'ayant déjà bénéficié d'aucune action de la part de nos structures. Le recensement des besoins et des attentes devait permettre d'identifier des actions de prévention adéquates à mettre en place dès leur arrivée.

Les enquêtes ont été réalisées durant le mois de septembre 2010, cette période correspondant à un fort pic d'inscriptions en Missions Locales. Il en résulte une photographie à un instant donné d'un groupe témoin sur lequel on pourra refaire une analyse dans quelques temps. Ce diagnostic ne concerne qu'une strate (nouveaux inscrits) du public suivi par les Missions Locales et ne reflète pas nécessairement l'état général du public suivi depuis plusieurs années déjà et à ce titre les conclusions de cette étude ne peuvent en aucun cas être généralisées à l'ensemble de la jeunesse réunionnaise.

*(*) Lettre-circulaire interministérielle DGS/DIV/DP1 no 2009-68 du 20 janvier 2009 relative à la consolidation des dynamiques territoriales de santé au sein des contrats urbains de cohésion sociale et à la préparation de la mise en place des contrats locaux de santé.*

A partir des constats issus de ce diagnostic, les Missions Locales pourront :

- Coordonner des actions santé avec les communes respectives de leur territoire
- Définir des plans d'actions ciblés allant au–delà des thématiques généralistes et traitant de problématiques spécifiques et aussi lorsque cela sera possible, de mutualiser les moyens afin de mener des actions d'envergure
- Définir les financements pluriannuels nécessaires sur des thématiques santé spécifiques aux bassins
- Sensibiliser les conseillers en insertion de leurs structures, les élus, les financeurs sur l'utilité de l'approche globale à lever les freins à l'insertion socio-professionnelle.

Les Missions Locales souhaitent vivement, au travers des actions qui seront mises en œuvre au regard de ce diagnostic, contribuer à l'amélioration de l'état de santé des jeunes de La Réunion.

Le Président de l'Association Régionale
des Missions Locales de La Réunion

Thierry ROBERT



REMERCIEMENTS

Nous souhaitons tout d'abord remercier l'ensemble des équipes des missions locales de La Réunion qui ont accepté de participer à cette étude et de coordonner la passation des questionnaires auprès des jeunes sur le terrain.

Un grand merci à l'ensemble des personnes qui ont accepté d'être interrogées :
- professionnels intervenant en mission locale,
- jeunes nouvellement inscrits en mission locale.

Nous tenons à remercier également Amandine Gavins (ORS Réunion) pour la conception des questionnaires et des affiches de communication, Marina MADARASSOU (ORS Réunion) pour la saisie des questionnaires et Monique Ricquebourg (ORS Réunion) pour ses conseils avisés et ses relectures attentives.

Enfin, nous remercions les membres du Comité de Pilotage pour leur participation et leur implication dans l'étude et le GRSP, pour le financement de cette étude

COMPOSITION DU COMITE DE PILOTAGE

COABS – ARS-OI
F. CALIEZ
C. CATTEAU
M. CELLIER

Service Prévention – ARS-OI
C. CHAUSSADE

Mission Locale Nord
C. BROHAN

Mission Intercommunale Ouest
D. PERNET

Mission Locale Est
C. ROSELLI

Mission Locale Sud
A.TESTAN

Association Régionale des Missions Locales
MA. POTA

Observatoire Régional de la Santé de La Réunion
C. BERNEDE-BAUDUIN
S. CHOPINET
Dr E. RACHOU

REPERTOIRE DES SIGLES

A

AAH : Allocation Adulte Handicapé
AKS : Alon Koz Santé
ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
API : Allocation Parent Isolé
ARAST : Association Régionale d'Accompagnement Social Territorial
ARML : Association Régionale des Missions Locales
ARPS : Association Réunionnaise
ARS-OI : Agence de Santé Océan Indien
ASV : Atelier Santé Ville
AURAR : Association pour l'Utilisation du Rein Artificiel

B

BEP : Brevet d'Etudes Professionnelles
BPDJ : Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile
BTS : Brevet de Technicien Supérieur

C

CAF : Caisse d'Allocations Familiales
CAP : Certificat d'Aptitudes Professionnelles
CCJ : Comité Consultatif des Jeunes
CES : Centre d'Examens de Santé
CETAF : CEntre Technique d'Appui et de Formation des Centres d'examens de santé
CGSS : Caisse Générale de Sécurité Sociale
CHD : Centre Hospitalier Départemental
CIC-EC : Centre d'Investigation Clinique-Epidémiologie Clinique
CIP : Conseiller en Insertion Professionnelle
CMP : Centre Médico-Psychologique
CMU : Couverture Maladie Universelle
COABS : Centre d'Observation et d'Analyse des Besoins de Santé
CODESS : Coordination de l'Observation Des Etudes Sociales et Sanitaires
CNML : Conseil National des Missions Locales

D

DARES : Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques
DEUG : Diplôme d'Etudes Universitaires Générales
DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

E

EHESP : Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

F

FDAJ : Fonds Départemental d'Aide aux Jeunes
FIPJ : Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Jeunes
FNORS : Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé

G

GHSR : Groupe Hospitalier Sud Réunion
GRSP : Groupement Régional de Santé Publique
GUT : Groupement d'Unités Territoriales

H

HAS : Haute Autorité de Santé

I

IC : Intervalle de Confiance
IMC : Indice de Masse Corporelle
INPES : Institut National de Promotion et d'Education à la Santé
INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
IOTF : International Obesity Task Force
IREPS : Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
IST : Infection Sexuellement Transmissible
IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

J

JAPD : Journée d'Appel et de Préparation à la Défense

M

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
ML: Mission Locale
MLE : Mission Locale Est
MLN : Mission Locale Nord
MIO : Mission Intercommunale Ouest
MLS : Mission Locale Sud

O

ODR : Observatoire du Développement de La Réunion
OFDT : Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ORS : Observatoire Régional de la Santé

P

PAIO : Permanences d'Accueil, d'Information et d'Orientation
P3 : Parcours 3
PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PMI : Protection Maternelle et Infantile
PRFP : Programme Régional de Formation Professionnelle

R

RIVE : Réunion, Immunodéprimés, Vivre et Écouter
RMI : Revenu Minimum d'Insertion

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Bilan du recueil quantitatif en Mission Locale 18
Tableau 2 : Répartition des jeunes par sexe et par classe d'âge 19
Tableau 3 : Activité des parents 20
Tableau 4 : Dernier diplôme obtenu selon le sexe 20
Tableau 5 : Lieu de vie le plus fréquent selon le sexe 21
Tableau 6 : Ressources financières selon le sexe 22
Tableau 7 : Accès à la CMU selon le sexe 23
Tableau 8 : Accès payant au médecin ou à la pharmacie selon le sexe 23
Tableau 9 : Recours aux professionnels de santé en 2010 selon le sexe 24
Tableau 10 : Renoncement aux soins médicaux selon le statut CMU 25
Tableau 11 : Motif de renoncement aux soins médicaux selon le statut CMU 25
Tableau 12 : Perception de la santé selon le sexe 26
Tableau 13 : Maladie chronique selon le sexe 26
Tableau 14 : Problèmes dentaires en 2010 selon le sexe 27
Tableau 15 : Problèmes de vue selon le sexe 27
Tableau 16 : Statut pondéral selon le sexe 28
Tableau 17 : Type de repas pris quotidiennement selon le sexe 29
Tableau 18 : Aliments consommés 30
Tableau 19 : Fréquence de brossage des dents selon le sexe 30
Tableau 20 : Pratique d'une activité sportive selon le sexe 31
Tableau 21 : Perception du moral selon le sexe 33
Tableau 22 : Idées suicidaires selon le sexe 34
Tableau 23 : Tentative de suicide selon le sexe 35
Tableau 24 : Violences subies selon le sexe 36
Tableau 25 : Relations sexuelles contre de l'argent ou des services selon le sexe 36
Tableau 26 : Auteur de blessures physiques selon le sexe 37
Tableau 27 : Passage à l'hôpital après un accident selon le sexe 38
Tableau 28 : Rapports sexuels selon le sexe 39
Tableau 29 : Utilisation du préservatif lors des rapports sexuels selon le sexe 39
Tableau 30 : Prise d'un moyen de contraception selon le sexe 40
Tableau 31 : Connaissance de la contraception d'urgence selon le sexe 42
Tableau 32 : Tomber enceinte au premier rapport selon le sexe 43
Tableau 33 : Grossesse involontaire selon la classe d'âge 44
Tableau 34 : Interruption volontaire de grossesse selon la classe d'âge 44
Tableau 35 : Test de dépistage des IST selon le sexe 45
Tableau 36 : Consommation de tabac selon le sexe 46
Tableau 37 : Désir d'arrêter le tabac 46
Tableau 38 : Consommation d'alcool au cours du mois précédant l'enquête selon le sexe 47
Tableau 39 : Age de la 1ère ivresse selon le sexe 48
Tableau 40 : Etat d'ivresse au cours du mois précédant l'enquête selon le sexe 48
Tableau 41 : Expérimentation de cannabis selon le sexe 48
Tableau 42 : Consommation actuelle de cannabis selon le sexe 49
Tableau 43 : Expérimentation d'autres produits selon le sexe 49
Tableau 44 : Offre de services pour les actions collectives en santé selon la mission locale en 2008-2010 55
Tableau 45 : Offre de services pour les actions individuelles en santé selon la mission locale en 2008-2010 57
Tableau 46 : Thématiques, partenaires de santé et financeurs selon la mission locale en 2008-2010 58
Tableau 47: Conditions de vie selon les études en missions locales 64
Tableau 48: Accès et recours aux soins selon les études en missions locales 65
Tableau 49: Hygiène de vie selon les études en missions locales 66
Tableau 50: Santé mentale selon les études en missions locales 67
Tableau 51: Traumatismes et violences selon les études en missions locales 68
Tableau 52: Sexualité, contraception et IVG selon les études en missions locales 69
Tableau 53: Expérimentation et consommation de produits selon les études en missions locales 70

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Lieu de naissance selon la mission locale 19
Figure 2 : Contact avec les parents au cours du mois précédant l'enquête 20
Figure 3 : Dernière classe fréquentée selon le sexe 21
Figure 4 : Perception du corps selon le statut pondéral chez les hommes 28
Figure 5 : Perception du corps selon le statut pondéral chez les femmes 29
Figure 6 : Type de repas pris quotidiennement selon le lieu de vie le plus fréquent 30
Figure 7 : Pratique hebdomadaire d'une activité sportive selon le statut pondéral 31
Figure 8 : Problèmes de sommeil selon le sexe 32
Figure 9 : Proportion de jeunes jugeant leur moral bon ou très selon le sexe et la classe d'âge 33
Figure 10 : Déprime au cours du mois précédant l'enquête selon le sexe 34
Figure 11 : Proportion de jeunes ayant vécu une tentative de suicide dans leur entourage selon leur comportement face au suicide 35
Figure 12 : Auteur de blessures physiques selon le sexe et la classe d'âge 37
Figure 13 : Utilisation systématique d'un préservatif* lors de rapports sexuels selon le sexe et la classe d'âge 40
Figure 14 : Utilisation systématique d'un moyen de contraception* selon le sexe et la classe d'âge 41
Figure 15 : Connaissance de la contraception d'urgence selon le sexe et la classe d'âge 42
Figure 16 : Peut-on tomber enceinte au premier rapport ? Réponses des hommes 43
Figure 17 : Peut-on tomber enceinte au premier rapport ? Réponses des femmes 43
Figure 18 : Test de dépistage IST selon le sexe et la classe d'âge 45
Figure 19 : Consommation d'alcool* uniquement lors de fêtes selon le sexe et la classe d'âge 47

PROBLEMATIQUE

1. Contexte national

Dans son rapport de juin 1997 à la Conférence Nationale de Santé, le Haut Comité de la Santé avait insisté sur les problèmes de santé et d'insertion sociale de la jeunesse française, notamment les jeunes vivant en situation de précarité[1].

La situation s'est aggravée ces dernières années[2,3], notamment en lien avec la précarisation de l'emploi chez les jeunes, un accès tardif au marché du travail et un taux de chômage nettement supérieur aux autres classes d'âge de l'ordre de 19% chez les 15-24 ans en 2008 en France métropolitaine[4].

Le non recours aux soins peut engendrer des problèmes de santé aggravés et constituer un réel frein à l'insertion sociale et/ou professionnelle de ces jeunes[5].

Néanmoins, faute de politique de santé globale et formalisée à destination de cette jeunesse en difficulté sociale et/ou professionnelle, les actions menées vers ce public dépendent essentiellement des acteurs locaux et ne sont donc pas forcément inscrits dans une démarche pérenne. De plus, une multiplicité des dispositifs existants à destination de ces jeunes augmente la complexité du système et diminue d'autant sa visibilité[6].

Créées en 1982 et organisées en réseau, les Missions Locales (ML) et Permanences d'Accueil, d'Information et d'Orientation (PAIO) sont des associations assurant une mission de service public en vue d'aider les jeunes de 16 à 25 ans à résoudre l'ensemble des problèmes relatifs à leur insertion sociale et professionnelle dans une perspective d'accès à l'emploi[7]. Elles ont également pour fonction d'aider les jeunes sur d'autres thématiques, comme le logement et la santé[8].

En effet, la place de la santé dans les missions locales est de plus en plus visible. Ainsi, une enquête menée par la Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé (FNORS) en 2003 auprès de 553 ML ou PAIO indique que 87% des structures répondantes présentent un volet santé avec près de 21% d'actions de prévention et plus de 24% de visites médicales et d'actions de santé[9]. Une autre enquête récente[8] menée par l'Association Régionale des Missions Locales (ARML) d'Ile-de-France auprès des 82 ML franciliennes a montré que près de 90% des missions locales ayant répondu employaient un salarié en charge spécifiquement de la santé et que plus de 80% d'entre elles organisaient des évènements relatifs à la prévention santé. De plus, les 27 missions locales d'Ile-de-France ayant répondu s'accordent toutes pour dire que la santé a toute sa place en leur sein.

Signée en mai 2006, la Charte de la santé des jeunes en insertion sociale et professionnelle[10] vise à favoriser l'accès aux soins, aux droits (protection sociale, logement,…), à la prévention et à l'éducation pour la santé, en renforçant le lien social et en encourageant des actions de promotion de santé, pour concourir à améliorer la qualité de vie des jeunes, leur bien être et leur autonomie. Cette Charte nationale explicite le rôle des ML[11] en matière de santé des jeunes : mobiliser les partenaires compétents, contribuer à la promotion de santé et à la prévention, faciliter la mise en place d'une couverture sociale pour ces jeunes,…

Une enquête nationale réalisée dans les Centres d'Examens de Santé (CES) entre 1999 et 2003 a montré que les jeunes de 16-25 ans en difficulté d'insertion étaient en moins bonne santé, tant physique que psychologique, que leurs pairs bien insérés[1].

Suite aux recommandations de la Charte, le Centre technique d'appui et de formation des Centres d'examens de santé (CETAF) et le Conseil National des Missions Locales ont mis en œuvre en 2008 la première vague de l'enquête « Bien-être Mal-être ? Mieux vous connaître » afin d'étudier l'état de santé mentale des jeunes en insertion grâce à un questionnaire renseigné par les jeunes, soit lors d'un examen de santé en CES, soit dans les missions locales. Les résultats de cette première enquête publiés en décembre 2009[12] constituent un réel support d'information sur les difficultés psychologiques rencontrées par les jeunes lors de leur parcours d'insertion.

En parallèle, de nombreux Observatoires Régionaux de la Santé (ORS) ont mené des enquêtes sur la santé des jeunes en difficulté d'insertion à l'échelon régional, comme l'ORS Guyane en 2005[13], l'ORS Haute-Normandie en 2003-2004[14], l'ORS Languedoc-Roussillon en 2007[15] ou l'ORS Rhône-Alpes en 2005 sur les pratiques de santé des jeunes en missions locales en Isère[16].

2. Contexte local

A La Réunion, le réseau des missions locales repose sur 4 missions locales réparties en 28 antennes sur l'ensemble du territoire. Dans chaque mission locale, un responsable santé met en place des ateliers et des actions pour la santé à destination du public accueilli : visites médicales des jeunes devant entrer en formation, ateliers sur les addictions, la nutrition, la prévention routière, la sexualité,…
Aucun centre d'examen de santé n'existe à La Réunion.

La population des 16-25 ans représente à La Réunion environ 119 000 jeunes, soit environ 15% de la population réunionnaise en 2006[17]. Les missions locales de La Réunion ont reçu en premier accueil 10 376 jeunes en 2009[29], soit plus de 8% de la population des 16-25 ans de l'île. Par ailleurs, la file active de jeunes suivis en ML à La Réunion est relativement importante avec plus de 18 000 ayant eu au moins un entretien individuel, une information collective ou un atelier entre le 1er juillet et le 30 novembre 2009 inclus[18].

Les indicateurs locaux montrent également que la situation de la population est plus précaire à La Réunion qu'en métropole avec un taux de chômage de 27% en 2009, un taux d'allocataires du RMI de 20% en 2006 et un taux de bénéficiaires de la CMU complémentaire de 35% en 2009. Les jeunes sont plus particulièrement touchés par la précarité avec un taux de chômage supérieur à 50% chez les moins de 25 ans en 2009 et plus de 45% des moins de 20 ans bénéficiaires de la CMU complémentaire en 2009[18].

Selon les données des Journées d'Appel et de Préparation à la Défense (JAPD), environ 28% des jeunes réunionnais ont été détectés en difficulté de lecture lors des JAPD entre janvier et juillet 2009, contre 12% en métropole en 2008[18].

Par ailleurs les données montrent également que les jeunes réunionnais sont plus fréquemment exposés au suicide, aux grossesses chez les mineures,…

Si la santé des jeunes lycéens ou étudiants a déjà fait l'objet d'études à La Réunion, grâce à des enquêtes de santé scolaire ou « universitaire » [19,20], on ne dispose pas de données épidémiologiques sur cette tranche d'âge lorsqu'elle n'est pas encore insérée. Une enquête de l'Observatoire du Développement de la Réunion (ODR) a été menée en 1996 auprès des ML Sud et Nord mais la thématique santé y était très limitée et l'étude ne couvrait qu'une partie du territoire réunionnais.

3. Questionnement des Missions Locales

Dans le cadre de leurs activités, les responsables des pôles santé des missions locales souhaitent disposer de données sur la santé et les besoins de l'ensemble de la population prise en charge en mission locale.

Mieux connaître les pratiques de santé et les difficultés rencontrées par ces jeunes en démarche d'insertion sur les questions de santé permettrait aux différents acteurs de mettre en place des mesures mieux adaptées à l'ensemble des besoins.

C'est dans cet objectif qu'à l'initiative du responsable santé de la Mission Intercommunale Ouest (MIO), les 4 missions locales de l'île ont sollicité l'ORS de La Réunion pour réaliser un état des lieux sur la santé des jeunes de 16-25 ans nouvellement inscrits dans les missions locales du Département.

OBJECTIFS

1. Objectif général

L'objectif général de cette étude est de réaliser un état des lieux sur la santé des jeunes de 16 à 25 ans, déscolarisés, en difficulté d'insertion et nouvellement inscrits en mission locale à La Réunion.

2. Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques de cette étude sont de :

- Décrire la santé de ce public,
- Identifier les besoins et les attentes en matière de santé de ces jeunes,
- Recenser les actions de santé mises en place en direction de ce public par les Missions Locales.

3. Objectif final

Les objectifs finaux de cette étude sont de :

- Permettre aux Missions Locales (ML) de mettre en place des actions adaptées pour garantir l'accès aux soins et à la prévention aux jeunes fréquentant les missions locales,
- De fournir un support informationnel pour les Missions Locales, susceptible d'être force de proposition pour les tutelles.

METHODOLOGIE DE L'ETUDE

1. Type d'étude

Deux enquêtes ont été menées en parallèle durant cette étude :

- Une enquête transversale descriptive auprès d'un échantillon représentatif des jeunes nouvellement inscrits en missions locales à La Réunion
- Une série d'entretiens qualitatifs sur les moyens mis en œuvre pour répondre aux problématiques de santé de ces jeunes auprès des professionnels intervenant en mission locale.

2. Enquête quantitative

2.1 Population source et population cible

La population cible est celle des jeunes de 16-25 ans nouvellement inscrits en mission locale à La Réunion.

La population source est l'ensemble des nouveaux inscrits dans chacune des antennes des 4 missions locales à La Réunion au cours de la période de recueil :

- Mission Locale Est (MLE)
- Mission Locale Nord (MLN)
- Mission Intercommunale Ouest (MIO)
- Mission Locale Sud (MLS)

Le choix de la population des nouveaux inscrits est lié au souci de constituer une population homogène entre les différentes missions locales de l'île, ce que nous garantit le choix des nouveaux inscrits. De plus, le recensement des besoins et attentes en matière de santé de ces jeunes nouvellement inscrits devrait permettre d'identifier des actions de prévention adéquates à mettre en place pour eux dès leur entrée dans les missions locales.

2.2 Modalités de recueil

Passation du questionnaire

Le recueil quantitatif a été réalisé à l'aide d'un questionnaire auto-administré (cf Annexe 2) par les nouveaux inscrits lors de leur parcours d'inscription à la mission locale dans chacune des antennes des 4 missions locales de l'île.

Des réunions préparatoires d'information coordonnées par l'ORS ont eu lieu entre fin août et début septembre 2010 dans les 4 missions locales pour préciser aux équipes en place (chargé d'accueils, conseillers en insertion professionnelle (CIP),…) les modalités de recueil et insister auprès d'eux sur le caractère anonyme afin de garantir la plus grande sincérité des réponses des jeunes enquêtés.

La passation des questionnaires a été encadrée par différents intervenants à différentes étapes du parcours d'inscription selon le mode de fonctionnement de chaque mission locale :

- Par un chargé d'accueil lors de l'inscription individuelle ou lors de séances d'information collective pour la MLN,
- Par un conseiller lors de séances d'information collective pour la MLS,
- Par un chargé d'accueil lors de l'inscription individuelle pour la MLE,
- Par un chargé d'accueil lors de l'inscription individuelle ou lors de séances d'information collective (selon les antennes) pour la MIO.

Pour les jeunes ayant des difficultés de lecture, le chargé d'accueil ou le conseiller (selon le mode de fonctionnement de la mission locale) leur a proposé de leur poser les questions en face à face, tout en insistant sur l'anonymat des données recueillies et en précisant sur le questionnaire qu'une aide au remplissage a été fournie.

Les questionnaires anonymes ont été insérés par les jeunes eux-mêmes dans une urne mise à leur disposition dans chaque antenne. L'urne a ensuite été transmise à l'ORS par le référent de chaque mission locale.

Les questionnaires non complétés (jeunes n'ayant pas souhaité répondre, oubli du questionnaire,…) ont été marqués d'une croix et insérés, en l'état, dans l'urne par le chargé d'accueil ou le conseiller.

Contenu du questionnaire

Le questionnaire inspiré de questionnaires utilisés lors de précédentes enquêtes auprès de jeunes inscrits en missions locales[12,13,14,15] s'articule autour des thématiques suivantes (cf Annexe 3) :

- Profil sociodémographique : sexe, année et lieu de naissance, parentalité, dernier diplôme obtenu, dernière classe fréquentée, âge d'arrêt de l'école,…
- Conditions de vie : lieu de vie, aides financières,…
- Accès et recours aux soins : couverture sociale, suivi médical, motif de non recours,…
- Généralités sur la santé : perception de l'état de santé, problèmes de santé,…
- Hygiène de vie : poids, taille, auto-appréciation staturo-pondérale, comportements alimentaires, qualité du sommeil, activité physique,…
- Santé mentale, traumatismes et violences : moral perçu, déprime, suicide, victimes de violences, violences infligées, accidents,…
- Sexualité et contraception : rapports sexuels, moyens de contraception, connaissance sur la contraception, tests de dépistage, avortement, grossesse non désirée,…
- Addictions : tabac, alcool, cannabis, drogues, médicaments détournés de leur usage,…
- Question relative au questionnaire : aide au remplissage

Période de recueil

Le calendrier prévisionnel de l'étude prévoyait une distribution des questionnaires à tous les nouveaux inscrits dans chaque antenne des missions locales durant 4 semaines consécutives pendant les mois de septembre et octobre 2010.

Au final, le recueil quantitatif a duré en moyenne 4 semaines et s'est déroulé entre le 23 août et le 7 octobre 2010 sur des périodes de recueil sensiblement différentes selon les 28 antennes des missions locales (cf Annexe 2).

Représentativité de l'échantillon

Les effectifs des nouveaux inscrits dans chaque antenne des ML durant la période de recueil ont été transmis par les référents des ML à l'ORS. Ils constituent les effectifs attendus de questionnaires complétés dans les antennes des ML.

Aspects réglementaires

Les questionnaires étant anonymes et les jeunes étant libres d'y répondre, cette étude n'a pas nécessité de demande d'autorisations règlementaires particulières.

2.3 Gestion des données

A leur réception à l'ORS, les questionnaires ont été numérotés et codés selon la mission locale et l'antenne dont ils provenaient.

Les données des questionnaires ont ensuite été vérifiées avant d'être saisies sous le logiciel d'enquêtes en ligne Voozanoo (Epiconcept).

2.4 Analyse statistique des données

L'analyse statistique des données des questionnaires a été réalisée à l'ORS à l'aide du logiciel Stata version 11 (StataCorp).

Les variables quantitatives sont décrites par les indicateurs suivants : moyenne, médiane, écart-type, minimum, maximum et intervalle de confiance à 95%. Les variables qualitatives sont résumées par des effectifs et des pourcentages. Les résultats de l'analyse univariée des données sont présentés sous forme de tableaux ou de graphiques.

Le statut pondéral est défini à partir de l'Indice de Masse Corporelle (IMC) [21] dont la formule de calcul est la suivante :

$$IMC = \frac{Poids\ (en\ kg)}{Taille \times Taille\ (en\ m^2)}$$

Pour les individus âgés de 18 ans et plus, l'insuffisance pondérale (ou maigreur) correspond à une valeur d'IMC inférieure à 18,5 kg/m^2, le surpoids correspond à une valeur d'IMC comprise entre 25 et 29,9 kg/m^2 et l'obésité à une valeur d'IMC supérieur ou égale à 30 kg/m^2.

Chez les moins de 18 ans, les normes internationales IOTF [22,23] recommandées par l'OMS définissent les valeurs des seuils pour la maigreur (on s'intéresse ici à la maigreur de stade 1), le surpoids et l'obésité en fonction de l'âge et du sexe[1].

Les données manquantes ne sont pas prises en compte et les indicateurs (ratio, moyenne,…) sont calculés sur les effectifs disponibles.

Des comparaisons intergroupes (sexe, classe d'âge, mission locale) sont réalisées à l'aide de tests univariés (test du Chi2 ou test de Fisher si nécessaire, test de Student, test de Mann-Whitney, test de Kruskal-Wallis ou test de tendance).

L'accent est mis sur la description de l'état de santé de la population étudiée et sur la mise en évidence des besoins de santé de cette population.

Une p-value inférieure à 5% est considérée comme statistiquement significative.

[1] Chez les filles, les seuils respectifs d'insuffisance pondérale, de surpoids et d'obésité valent 17,91 , 24,37 et 29,43 kg/m^2 pour les filles de 16 ans et 18,25 , 24,7 et 29,69 kg/m^2 pour celles de 17 ans. Chez les garçons, les seuils respectifs sont 17,54 , 23,9 et 28,88 kg/m^2 pour les garçons de 16 ans et 18,05 , 24,46 et 29,41 kg/m^2 pour ceux de 17 ans.

3. Entretiens qualitatifs

3.1 Modalités de recueil

Une enquête qualitative transversale, complémentaire de la démarche quantitative, a été réalisée par l'ORS sur la période d'octobre à novembre 2010.

L'objectif de cette phase est de mettre en évidence les besoins en matière de santé de ces jeunes identifiés par les ML et de recenser les actions de santé mises en place en direction de ce public par celles-ci.

Entretiens semi-directifs

Dix sept entretiens semi-directifs, en face à face ou par téléphone, ont été menés auprès de professionnels intervenant en missions locales, dont 2 entretiens collectifs (cf Annexe 4).

Parmi les personnes interrogées, 8 corps de métier ont été rencontrés :

- directeurs des missions locales,
- responsables santé/social,
- conseillers en insertion professionnelle,
- chargés d'accueil,
- animatrice régionale,
- médecin généraliste intervenant auprès des jeunes inscrits en missions locales.

Les professionnels interrogés ont été sélectionnés afin que chaque mission locale soit représentée et que l'on puisse procéder selon une approche territoriale.

Une grille d'entretien a été élaborée par l'ORS autour des thématiques suivantes :

- L'approche organisationnelle des missions locales en matière de santé,
- L'offre de service et les possibilités d'accès à la santé offertes à ce public,
- Les partenariats développés et les financements,
- Les problèmes de santé les plus rencontrés chez les jeunes en difficulté d'insertion selon les professionnels des ML.

Recueil documentaire

Les rapports d'activités et les bilans des services du social des années 2008 et 2009 [24,25,26,27,28] des quatre missions locales ont été recueillis et analysés par l'ORS afin de compléter les entretiens.

3.2 Analyse des données

L'exploitation des entretiens qualitatifs a été réalisée par l'ORS selon une grille d'analyse basée sur la grille d'entretien avant une agrégation des résultats.

L'analyse des données issues des rapports d'activités s'est avérée limitée. Les données relatives à la santé des jeunes et à leur prise en charge en mission locale ne sont pas harmonisées et parfois non exhaustives. Des comparaisons entre missions locales n'ont pas été rendues possibles.

Une analyse croisée des résultats dresse un état des lieux de l'offre en matière de santé dans les missions locales selon une approche territorialisée, ainsi que la mise en évidence des besoins en matière de santé pour le public des missions locales à La Réunion.

ETAT DE SANTE DES NOUVEAUX INSCRITS EN MISSION LOCALE

1. Bilan du recueil quantitatif

Au total, 1 088 questionnaires ont été transmis à l'ORS, dont 428 (39%) pour la MLS, 307 (28%) pour la MOI, 212 (19%) pour la MLN et 141 (13%) pour la MLE.

En tenant compte des périodes de recueil spécifiques à chaque antenne, on dénombre un total de 1 354 nouveaux inscrits en ML durant la période de passation des questionnaires. Le taux de participation global est de 80% et varie de 72% pour la MLE et 73% pour la MIO à 87% pour la MLS et la MLN.

Parmi les questionnaires reçus et saisis à l'ORS, 106 questionnaires (9,7%) ont été exclus de l'analyse :

- 32 jeunes avaient refusé de répondre,
- 4 jeunes avaient plus de 25 ans lors de la passation du questionnaire,
- 70 questionnaires ne comportaient pas d'information renseignée pour l'année de naissance et/ou le sexe du jeune interrogé.

La proportion de questionnaires éliminés de l'analyse est de 4% pour la MLE, de 8% pour la MIO, de 10% pour la MLS et de près de 17% pour la MLN.

Ainsi, 982 questionnaires ont fait l'objet d'analyses statistiques à l'ORS, dont 387 (39%) pour la MLS, 283 (29%) pour la MIO, 177 (18%) pour la MLN et 135 (14%) pour la MLE. La répartition des questionnaires exploitables selon les missions locales ne diffère pas significativement de celles des nouveaux inscrits.

Tableau 1 : Bilan du recueil quantitatif en Mission Locale

Mission Locale	Nouveaux inscrits N (%)	Questionnaires reçus N (%)	Questionnaires exploitables N (%)	Taux reçus/inscrits	Taux exploitables/reçus	Taux exploitables/inscrits
MIO	422 (31%)	307 (28%)	283 (29%)	73%	92%	67%
MLN	245 (18%)	212 (19%)	177 (18%)	87%	83%	72%
MLE	195 (14%)	141 (13%)	135 (14%)	72%	96%	69%
MLS	492 (36%)	428 (39%)	387 (39%)	87%	90%	79%
Ensemble	**1 354 (100%)**	**1 088 (100%)**	**982 (100%)**	**80%**	**90%**	**73%**

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS

Parmi les 982 questionnaires exploitables, seuls 871 (89%) d'entre eux ont une information renseignée concernant l'aide au remplissage. Ainsi, 42 jeunes (4,8%) ont bénéficié d'une aide partielle et 21 jeunes (2,4%) d'une aide totale pour remplir leurs questionnaires. Environ 18% des mineurs interrogés ont bénéficié d'une aide au remplissage (12,6% avec une aide partielle et 5,8% avec une aide totale), contre moins de 6% des jeunes âgés de 18 ans et plus (3,8% avec une aide partielle et 2% avec une aide totale).

En bref

- 1 088 questionnaires ont été recueillis entre fin août et mi octobre 2010, dont 982 exploitables
- La répartition des questionnaires par ML est comparable à celle des nouveaux inscrits sur la période
- Environ 7% des jeunes ont bénéficié d'une aide au remplissage

2. Caractéristiques socioéconomiques

- **Caractéristiques sociodémographiques**

Les jeunes interrogés ont en moyenne 19,7 ans (IC95%[2]=[19,5;19,8]). Environ 12% des jeunes sont mineurs, 57% ont entre 18 et 20 ans et près de 31% ont entre 21 et 25 ans.

L'échantillon d'analyse comprend 515 femmes (52%) et 467 hommes (48%). Les femmes interrogées sont plus âgées que les hommes : 66% des femmes ont moins de 21 ans contre 73% des hommes.

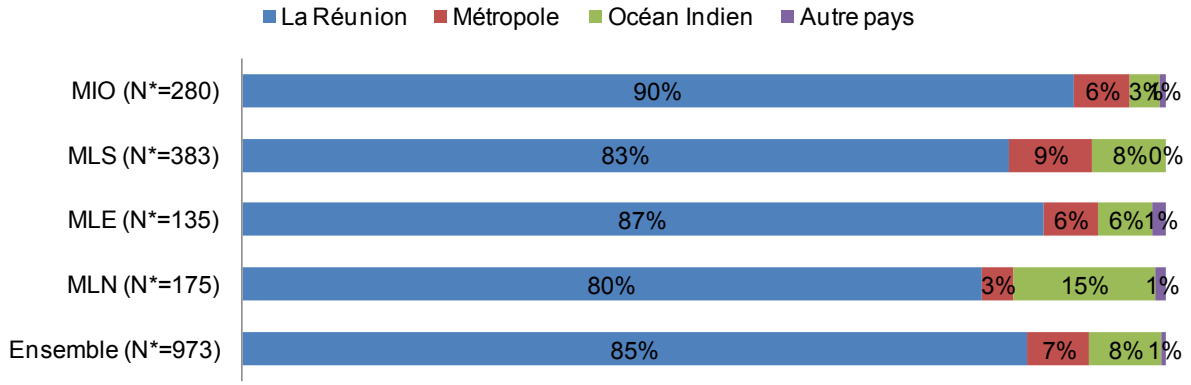
Tableau 2 : Répartition des jeunes par sexe et par classe d'âge

Classe d'âge	Ensemble N (%)	Homme N (%)	Femme N (%)
16-17 ans	120 (12%)	66 (14%)	54 (10%)
18-20 ans	562 (57%)	275 (59%)	287 (56%)
21-25 ans	300 (31%)	126 (27%)	174 (34%)
Ensemble	**982 (100%)**	**467 (100%)**	**515 (100%)**

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS

Concernant le lieu de naissance, 85% des jeunes interrogés sont nés à La Réunion, 7% en métropole, 8% dans un pays de la zone Océan Indien et 1% dans un autre pays. La proportion de jeunes nés dans la zone Océan Indien est plus importante à la MLN que dans les autres missions locales de l'île.

Figure 1 : Lieu de naissance selon la mission locale



Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS (N* : N disponible)
Valeurs manquantes : 9 (0,9%)

- **Vie familiale**

Au total, 105 jeunes (11%) indiquent être déjà parents, dont 81 (8,5%) avec un seul enfant et 24 (2,5%) avec 2 enfants ou plus. Plus de 90% de ces jeunes parents sont des femmes.

Douze jeunes (1,3%) attendent actuellement un enfant, dont 7 femmes et 5 hommes.

Près de 47% des jeunes interrogés ont un père qui travaille, 37% un père qui ne travaille pas, 6% un père décédé et près de 10% ne connaissent pas l'activité de leur père.

Concernant les mères, 34% d'entre elles travaillent, 61% ne travaillent pas, 3% sont décédées et moins de 2% ont une activité inconnue.
Près de 9% des jeunes ont perdu au moins l'un de leurs parents, dont 36 femmes et 46 hommes.

[2] IC95% : intervalle de confiance à 95%

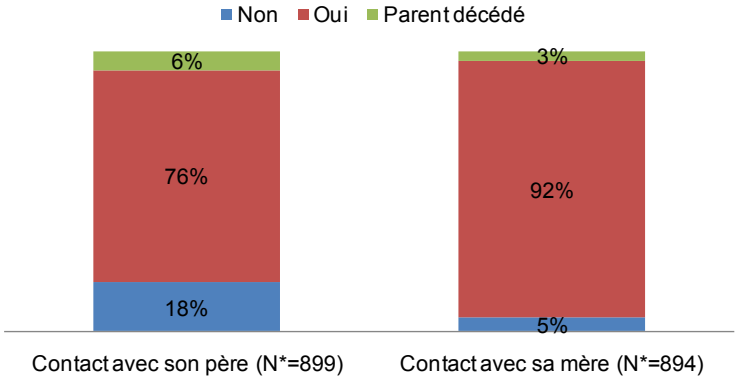
Tableau 3 : Activité des parents

	Activité du père N (%)	Activité de la mère N (%)
Travaille	429 (47%)	322 (34%)
Ne travaille pas	341 (37%)	577 (61%)
Décédé(e)	58 (6%)	28 (3%)
Ne sait pas	88 (10%)	15 (2%)
Ensemble	**916 (100%)**	**942 (100%)**

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 66 (6,7%) pour l'activité du père et 40 (4,1%) pour l'activité de la mère

Plus des 3/4 des jeunes ont été en contact avec leur père au cours du mois précédant l'enquête, respectivement 92% avec leur mère. Environ 73% des jeunes ont eu des contacts avec leurs deux parents durant le mois précédant l'enquête.

Figure 2 : Contact avec les parents au cours du mois précédant l'enquête



Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS (N* : N disponible)
Valeurs manquantes : 83 (8,5%) pour le contact avec le père et 88 (9%) pour le contact avec la mère

- **Scolarité**

Parmi les jeunes interrogés, environ 18% n'ont obtenu aucun diplôme. Pour les autres, le dernier diplôme obtenu est le Brevet des Collèges (17%), le BEP ou CAP (28%) et le Baccalauréat (31%). Environ 6% des jeunes ont un diplôme supérieur au baccalauréat.

La proportion de jeunes n'ayant obtenu aucun diplôme est plus importante chez les hommes que chez les femmes (respectivement 22% contre 15%, p<0,001).

Tableau 4 : Dernier diplôme obtenu selon le sexe

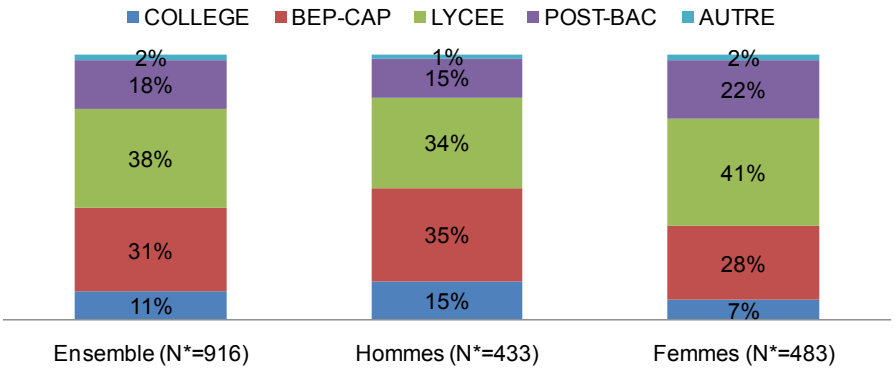
Dernier diplôme	Ensemble N (%)	Homme N (%)	Femme N (%)
Aucun diplôme	165 (18%)	92 (22%)	73 (15%)
Brevet des collèges	152 (17%)	80 (19%)	72 (15%)
BEP/CAP	249 (28%)	121 (29%)	128 (27%)
Baccalauréat	280 (31%)	109 (26%)	171 (35%)
Diplôme post-Bac	57 (6%)	19 (5%)	38 (8%)
Ensemble	**903 (100%)**	**421 (100%)**	**482 (100%)**

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 79 (8%)

Près de 7 hommes sur 10 n'ont aucun diplôme ou ont obtenu un diplôme inférieur au Baccalauréat, contre 57% des femmes (p<0,001). De plus, 4% des femmes ont un diplôme de niveau Licence ou Master contre moins de 1% des hommes (p=0,002).

Près de 11% des jeunes ont quitté l'école au cours du collège, 31% lors de formations de type BEP/CAP, 38% au niveau du lycée (général ou technologique) et 18% lors d'études supérieures. Ainsi, la moitié des hommes ont quitté l'école au collège ou en BEP/CAP contre 35% des femmes (p<0,001).

Figure 3 : Dernière classe fréquentée selon le sexe



Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS (N* : N disponible)
Valeurs manquantes : 66 (6,7%)

L'âge moyen d'arrêt de l'école est de 18,4 ans (IC95%=[18,3;18,5]).

Plus de 39% des jeunes se sont inscrits en mission locale moins d'un an après leur sortie du système scolaire, 35% entre un et deux ans après, 10% entre deux et trois ans après et près de 16% plus de 3 ans après. On n'observe pas de différence du délai entre la sortie d'école et l'inscription en mission locale selon le sexe.

Environ 20% des jeunes sans aucun diplôme ou disposant uniquement du Brevet des Collèges se sont inscrits en mission locale plus de 3 ans après leur sortie de l'école, contre moins de 13% des jeunes avec des diplômes supérieurs (CAP, BEP, Baccalauréat,…) (p=0,003).

- **Conditions de vie**

Près de 87% des jeunes vivent le plus souvent chez leurs parents ou dans la famille : cette proportion est plus importante chez les hommes que chez les femmes (respectivement, 93% contre 81%, p<0,001).

Environ 11% des jeunes vivent le plus souvent dans leur propre logement, soit 16% des femmes et moins de 5% des hommes. Les autres lieux de vie (amis, foyer, pas de logement stable, dans la rue,…) concernent environ 2% des jeunes.

Tableau 5 : Lieu de vie le plus fréquent selon le sexe

Lieu de vie	Ensemble N (%)	Homme N (%)	Femme N (%)
Propre logement	106 (11%)	23 (5%)	83 (16%)
Chez des parents/famille	843 (87%)	429 (93%)	414 (81%)
Chez des amis	13 (1%)	4 (1%)	9 (2%)
Autre lieu	9 (1%)	6 (1%)	3 (0,6%)
Ensemble	**971 (100%)**	**462 (100%)**	**509 (100%)**

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 11 (1,1%)

Près de 73% des jeunes vivent avec un à quatre frères et/ou sœurs et 8% d'entre eux vivent avec 5 frères et/ou sœurs ou plus.

Près des trois quarts des jeunes déclarent ne percevoir aucune ressource financière : ce taux est plus important chez les hommes que chez les femmes (respectivement, 80% contre 68%, p<0,001).

Par ailleurs, près de 78% des femmes habitant le plus souvent chez leurs parents ne perçoivent aucune ressource financière contre 24% de celles vivant ailleurs (p<0,001).

Parmi les ressources financières des jeunes, les aides de la CAF (RMI et/ou API et/ou logement,…) concernent 13% d'entre eux, soit 5% des hommes et 21% des femmes (p<0,001). Près de 6% des jeunes reçoivent une aide financière de leur famille.

Tableau 6 : Ressources financières selon le sexe

Ressource financière	Ensemble N (%)	Homme N (%)	Femme N (%)
Pas de ressource	705 (73%)	362 (80%)	343 (68%)
Au moins une ressource :	255 (27%)	91 (20%)	164 (32%)
dont Salaire	*17 (2%)*	*5 (1%)*	*12 (2%)*
dont Allocation chômage	*49 (5%)*	*21 (5%)*	*28 (6%)*
dont API	*36 (4%)*	*0 (0%)*	*36 (7%)*
dont AAH	*1 (0,1%)*	*0 (0%)*	*1 (0,2%)*
dont Allocation familiale	*69 (7%)*	*16 (4%)*	*53 (10%)*
dont Allocation logement	*38 (4%)*	*4 (1%)*	*34 (7%)*
dont RMI	*32 (3%)*	*6 (1%)*	*26 (5%)*
dont Aide financière de la famille	*57 (6%)*	*34 (8%)*	*23 (5%)*
dont Bourse	*20 (2%)*	*13 (3%)*	*7 (1%)*
dont Autre ressource	*7 (1%)*	*3 (1%)*	*4 (1%)*
Ensemble	**960 (100%)**	**453 (100%)**	**507 (100%)**

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 22 (2,2%)

En bref

- 515 femmes et 467 hommes.
- Près de 7 jeunes sur 10 ont moins de 21 ans lors de leur inscription en ML.
- Des femmes plus âgées.
- 11% des jeunes sont déjà parents.
- 63% des jeunes n'ont aucun diplôme ou un diplôme inférieur au baccalauréat.
- 6 jeunes sur 10 se sont inscrits en ML au moins un an après leur sortie du système scolaire.
- Une solidarité familiale importante avec près de 9 jeunes sur 10 habitant chez leurs parents ou dans leur famille, situation plus particulièrement observée chez les hommes.
- Près des ¾ des jeunes ne reçoivent aucune ressource financière, principalement ceux vivant dans la famille.

3. Accès aux soins et recours aux soins

- **Accès aux soins**

Près de 57% des jeunes bénéficient de la couverture maladie universelle (CMU), 24% n'en bénéficient pas et 19% ne savent pas s'ils en sont bénéficiaires ou pas. Chez les hommes, la part de bénéficiaires de la CMU est de moins de 51%, contre 62% chez les femmes (p=0,001).

Tableau 7 : Accès à la CMU selon le sexe

Accès à la CMU	Ensemble N (%)	Homme N (%)	Femme N (%)
Non bénéficiaire	226 (24%)	91 (21%)	135 (27%)
Bénéficiaire	527 (57%)	220 (51%)	307 (62%)
Ne sait pas	175 (19%)	121 (28%)	54 (11%)
Ensemble	**928 (100%)**	**432 (100%)**	**496 (100%)**

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 54 (5,5%)

La part de jeunes hommes ne connaissant pas leur statut CMU est de 28%, contre 11% chez les femmes (p<0,001).

Par ailleurs, la méconnaissance de leur statut CMU concerne de façon plus fréquente les plus jeunes, respectivement 31% des 16-17 ans, 21% des 18-20 ans et 11% des 21-25 ans (p<0,001).

Environ 79% des jeunes ne paient pas chez le médecin ou à la pharmacie, soit moins de 75% des hommes et plus de 83% des femmes (p=0,001).

Plus de 7% des jeunes ne savent pas s'ils paient ou non chez le médecin ou à la pharmacie et cette proportion est plus de 3 fois plus importante chez les hommes que chez les femmes (respectivement, 11% contre 3%, p<0,001).

Tableau 8 : Accès payant au médecin ou à la pharmacie selon le sexe

Accès payant	Ensemble N (%)	Homme N (%)	Femme N (%)
Ne paie pas	740 (79%)	333 (75%)	407 (83%)
Paie	127 (14%)	62 (14%)	65 (13%)
Ne sait pas	68 (7%)	51 (11%)	17 (3%)
Ensemble	**935 (100%)**	**446 (100%)**	**489 (100%)**

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 47 (4,8%)

Environ 91% des jeunes déclarent avoir un médecin traitant, soit 94% des femmes et 88% des hommes (p=0,001). Seuls 14 jeunes (1,5%) indiquent ne pas savoir s'ils disposent d'un médecin traitant, dont 13 hommes et une seule femme.

- **Recours aux soins**

Plus de 83% des jeunes ont consulté au moins un professionnel de santé depuis le début de l'année: cette proportion est plus importante chez les femmes que chez les hommes (respectivement, 91% contre 75%, p<0,001).

Les médecins généralistes sont les professionnels de santé les plus fréquentés par les jeunes (69%) avec un recours plus fréquent pour les femmes que pour les hommes (respectivement, 77% contre 61%, p<0,001).

Les soins dentaires sont le 2ème motif de recours à un professionnel de santé en 2010 et concernent 34% des jeunes, soit 40% des femmes et 27% des hommes (p<0,001).

Viennent ensuite les consultations chez l'ophtalmologue pour 11% des jeunes, soit 15% des femmes et moins de 6% des hommes (p<0,001).

Plus d'une femme sur cinq a consulté un gynécologue en 2010. Parmi les 7 jeunes femmes enceintes, seules 5 ont consulté un gynécologue en 2010.

Environ 8% des jeunes ont rapporté un passage aux urgences en 2010.

Les consultations à SOS Médecins sont plus fréquentes chez les femmes que chez les hommes (respectivement, 8% contre moins de 2%, p<0,001).

Les consultations chez un psychiatre ou un psychologue en 2010 ne concernent que 19 jeunes (2%), dont 5 hommes et 14 femmes.

Tableau 9 : Recours aux professionnels de santé en 2010 selon le sexe

Consultation médicale en 2010	Ensemble N (%)	Homme N (%)	Femme N (%)
Pas de consultation médicale	159 (17%)	113 (25%)	46 (9%)
Au moins un professionnel de santé :	801 (83%)	340 (75%)	461 (91%)
dont Généraliste	*663 (69%)*	*275 (61%)*	*388 (77%)*
dont Gynécologue	*-*	*-*	*109 (21%)*
dont Psychiatre/Psychologue	*19 (2%)*	*5 (1%)*	*14 (3%)*
dont Dentiste	*327 (34%)*	*122 (27%)*	*205 (40%)*
dont Ophtalmologue	*104 (11%)*	*27 (6%)*	*77 (15%)*
dont Urgences	*76 (8%)*	*36 (8%)*	*40 (8%)*
dont Sos Médecins	*49 (5%)*	*8 (2%)*	*41 (8%)*
dont Autre professionnel	*19 (2%)*	*8 (2%)*	*11 (2%)*
Ensemble	**960 (100%)**	**453 (100%)**	**507 (100%)**

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 22 (2,2%)

Environ 12% des jeunes ont été hospitalisés depuis le début de l'année.

Environ 79% des jeunes déclarent savoir toujours qui aller voir quand ils ont un problème de santé, 16% ne savent pas toujours et 5% ne savent pas du tout. Ces proportions ne diffèrent pas entre hommes et femmes.

- **Renoncement aux soins**

Environ 20% des jeunes interrogés déclarent avoir déjà renoncé à bénéficier de soins médicaux (consultation, soins dentaires, lunettes), sans différence selon le sexe.

Cette proportion est de près de 27% chez les jeunes ne bénéficiant pas de la CMU, de 23% chez ceux ignorant leur statut CMU et de 17% chez les jeunes qui en bénéficient (p=0,01).

Tableau 10 : Renoncement aux soins médicaux selon le statut CMU

Renoncement aux soins	Ensemble N (%)	Non bénéficiaire N (%)	Bénéficiaire CMU N (%)	Statut CMU inconnu N (%)
Non	706 (79%)	160 (73%)	416 (83%)	130 (77%)
Oui	184 (21%)	58 (27%)	87 (17%)	39 (23%)
Ensemble	**890 (100%)**	**218 (100%)**	**503 (100%)**	**169 (100%)**

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 92 (9,4%) pour le croisement entre renoncement aux soins et statut CMU

Les principales raisons évoquées en cas de renoncement aux soins sont le manque de temps et le prix. Ainsi, 9% des jeunes renoncent aux soins médicaux faute de temps, 6% à cause du prix et 3% pour d'autres raisons (peur, manque de motivation,…)

Environ 12% des jeunes non bénéficiaires de la CMU renoncent aux soins médicaux à cause d'un prix trop élevé, contre 3% pour les jeunes en bénéficiant et 4% pour ceux ignorant leur statut CMU.

Tableau 11 : Motif de renoncement aux soins médicaux selon le statut CMU

Motif évoqué	Ensemble N (%)	Non bénéficiaire N (%)	Bénéficiaire CMU N (%)	Statut CMU inconnu N (%)
Manque de temps	82 (9%)	20 (9%)	44 (9%)	18 (11%)
Prix trop élevé	50 (6%)	27 (12%)	16 (3%)	7 (4%)
Autre raison (peur, pas envie,…)	29 (3%)	10 (5%)	14 (3%)	5 (3%)
Eloignement, transport	14 (2%)	3 (1%)	9 (2%)	2 (1%)
Ne sait pas comment faire	12 (1%)	1 (0,5%)	6 (1%)	5 (3%)
Problème de sécu/mutuelle	6 (0,7%)	3 (1%)	1 (0,2%)	2 (1%)

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 92 (9,4%) pour le croisement entre renoncement aux soins et statut CMU
Pourcentages calculés pour l'ensemble des jeunes, les jeunes non bénéficiaires, les jeunes bénéficiaires et ceux ignorant leur statut CMU

En bref

- 57% de jeunes sont bénéficiaires de la CMU.
- Une méconnaissance du statut CMU pour près d'un jeune sur cinq, plus particulièrement chez les hommes et chez les plus jeunes.
- 7 jeunes sur 10 ont consulté un médecin généraliste en 2010.
- Une femme sur cinq a consulté un gynécologue en 2010.
- Le recours aux soins est plus fréquent chez les femmes, quelle que soit la spécialité médicale.
- 20% des jeunes ont déjà renoncé à des soins médicaux, principalement par manque de temps ou par raison financière.

4. Généralités de santé et hygiène de vie

- **Perception de la santé**

Plus de 85% des jeunes trouvent leur état de santé bon ou très bon, 12% le jugent moyen et 2% ne savent pas juger leur état de santé. Seuls 3 jeunes (0,3%) considèrent leur état de santé mauvais ou très mauvais.

Près de 42% des hommes trouvent leur état de santé très bon et 45% le jugent bon contre respectivement 28% et 56% chez les femmes. Aucune jeune femme ne juge son état de santé mauvais ou très mauvais.

Tableau 12 : Perception de la santé selon le sexe

Etat de santé perçu	Ensemble N (%)	Homme N (%)	Femme N (%)
Très bon	331 (34%)	191 (42%)	140 (28%)
Bon	492 (51%)	206 (45%)	286 (56%)
Moyen	115 (12%)	43 (9%)	72 (14%)
Mauvais	2 (0,2%)	2 (0,4%)	0 (0%)
Très mauvais	1 (0,1%)	1 (0,2%)	0 (0%)
Ne sait pas	22 (2%)	12 (3%)	10 (2%)
Ensemble	**963 (100%)**	**455 (100%)**	**508 (100%)**

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 19 (1,9%)

- **Problèmes de santé déclarés**

Environ 20% des jeunes déclarent souffrir d'une maladie chronique ou un handicap. La part de jeunes déclarant souffrir de maladies chroniques est plus importante parmi les jeunes inscrits à la MLS (24%) et à la MLN (22%) par rapport aux autres missions locales (respectivement 18% pour la MLE et 16% pour la MIO).

Les maladies chroniques les plus fréquemment déclarées sont l'asthme (par 12% des jeunes), les allergies (10%) et les autres maladies (3%). Aucun jeune n'a indiqué souffrir d'une maladie infectieuse.

Les allergies touchent plus fréquemment les femmes que les hommes (respectivement, 13% contre 7%, p=0,006). L'association asthme-allergie concerne moins de 5% des jeunes, soit environ 7% des femmes et 2,5% des hommes (p=0,002).

Tableau 13 : Maladie chronique selon le sexe

Maladie chronique	Ensemble N (%)	Homme N (%)	Femme N (%)
Pas de maladie chronique	741 (80%)	357 (82%)	384 (78%)
Au moins une maladie chronique	190 (20%)	80 (18%)	110 (22%)
dont Asthme	*110 (12%)*	*47 (11%)*	*63 (13%)*
dont Allergie	*93 (10%)*	*31 (7%)*	*62 (13%)*
dont Autre maladie (anémie,…)	*30 (3%)*	*10 (2%)*	*20 (4%)*
dont Diabète	*6 (1%)*	*3 (1%)*	*3 (1%)*
dont Hypertension	*2 (0,2%)*	*2 (0,5%)*	*0 (0%)*
Ensemble	**931 (100%)**	**437 (100%)**	**494 (100%)**

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 51 (5,2%)

Environ 44% des jeunes rapportent avoir eu mal aux dents en 2010, soit 52% des femmes et 35% des hommes (p<0.001).

Parmi les 420 jeunes ayant eu mal aux dents en 2010, deux tiers d'entre eux ont consulté un dentiste avec un recours au dentiste légèrement plus fréquent pour les femmes souffrant de douleurs dentaires que pour les hommes (respectivement, 70% contre 62%, test du Chi2 non significatif).

Tableau 14 : Problèmes dentaires en 2010 selon le sexe

Mal aux dents en 2010	Ensemble N (%)	Homme N (%)	Femme N (%)
Non	530 (56%)	289 (65%)	241 (48%)
Oui et consultation chez le dentiste	280 (29%)	98 (22%)	182 (36%)
Oui mais pas de consultation chez le dentiste	140 (15%)	61 (14%)	79 (16%)
Ensemble	**950 (100%)**	**448 (100%)**	**502 (100%)**

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 32 (3,3%)

Environ un tiers des jeunes souffre d'un problème de vue, soit 43% des femmes et 23% des hommes (p<0,001).

Parmi les 317 jeunes présentant un problème de vue, un sur quatre ne porte ni lunettes, ni lentilles.

Tableau 15 : Problèmes de vue selon le sexe

Problème de vue	Ensemble N (%)	Homme N (%)	Femme N (%)
Non	636 (67%)	347 (77%)	289 (57%)
Oui et port de corrections (lunettes, lentilles)	242 (25%)	74 (16%)	168 (33%)
Oui mais pas de correction	75 (8%)	29 (6%)	46 (9%)
Ensemble	**953 (100%)**	**450 (100%)**	**503 (100%)**

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 29 (3%)

- **Statut pondéral et perception du corps**

Pour près de 14% des jeunes, le calcul de l'IMC n'a pas été possible, faute de données renseignées sur le poids et/ou la taille du jeune.

Environ 61% des jeunes ont une corpulence dite normale, 15% sont considérés comme maigres, 17% souffrent d'un surpoids et environ 8% sont obèses. La surcharge pondérale (cumul du surpoids et de l'obésité) concerne 24,5% des jeunes, soit 26,5% des femmes et 22% des hommes.

L'insuffisance pondérale, de même que l'obésité, touche plus fréquemment les femmes que les hommes (respectivement, 18% et 10%, p=0,001, pour l'insuffisance pondérale et 10% et 5%, p=0,01, pour l'obésité).

Tableau 16 : Statut pondéral selon le sexe

Statut pondéral	Ensemble N (%)	Homme N (%)	Femme N (%)
Maigreur	123 (15%)	42 (10%)	81 (18%)
Normal	517 (61%)	271 (67%)	246 (55%)
Surpoids	144 (17%)	69 (17%)	75 (17%)
Obésité	64 (8%)	21 (5%)	43 (10%)
Ensemble	**848 (100%)**	**403 (100%)**	**445 (100%)**

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 134 (13,7%)

Concernant la perception de leur corps, les femmes se trouvent plus fréquemment « plutôt grosses ou très grosses » que les hommes (respectivement, 37% contre 19%, p<0,001).

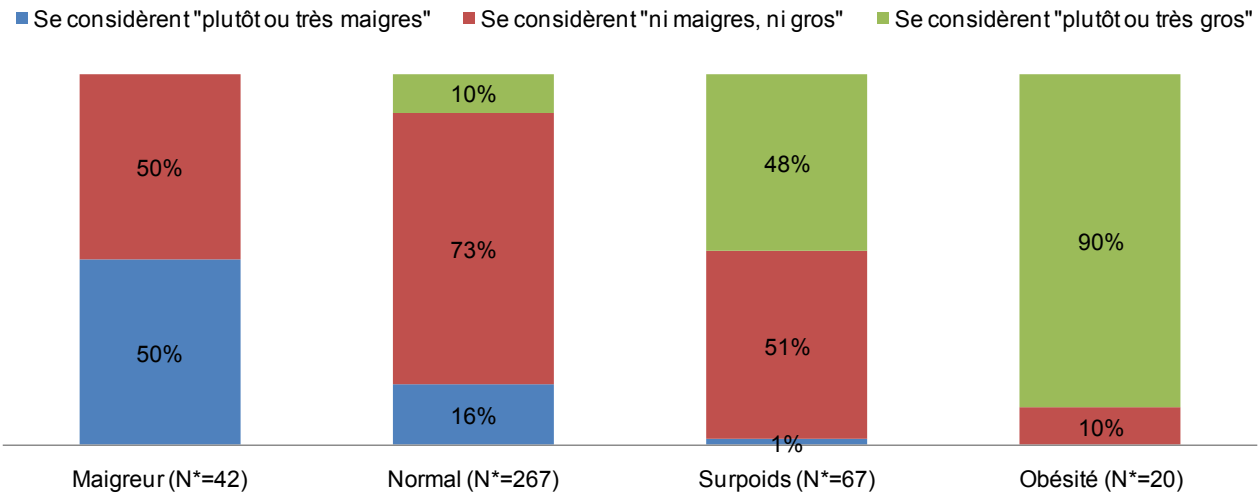
Si l'on compare la perception du corps au statut pondéral, on observe des décalages entre la perception et la réalité et ce décalage est plus marqué chez les hommes souffrant de surpoids.

Ainsi, la moitié des hommes en situation d'insuffisance pondérale se considère comme « ni maigre, ni gros », l'autre moitié se jugeant à raison « plutôt ou très maigre ».

Parmi les hommes de poids normal, 10% d'entre eux se considèrent « plutôt ou très gros » et 16% se considèrent « plutôt ou très maigres ».

Par ailleurs, plus de la moitié des hommes en surpoids ne se trouvent pas gros. Seuls les hommes souffrant d'obésité ont majoritairement conscience de leur statut pondéral.

Figure 4 : Perception du corps selon le statut pondéral chez les hommes



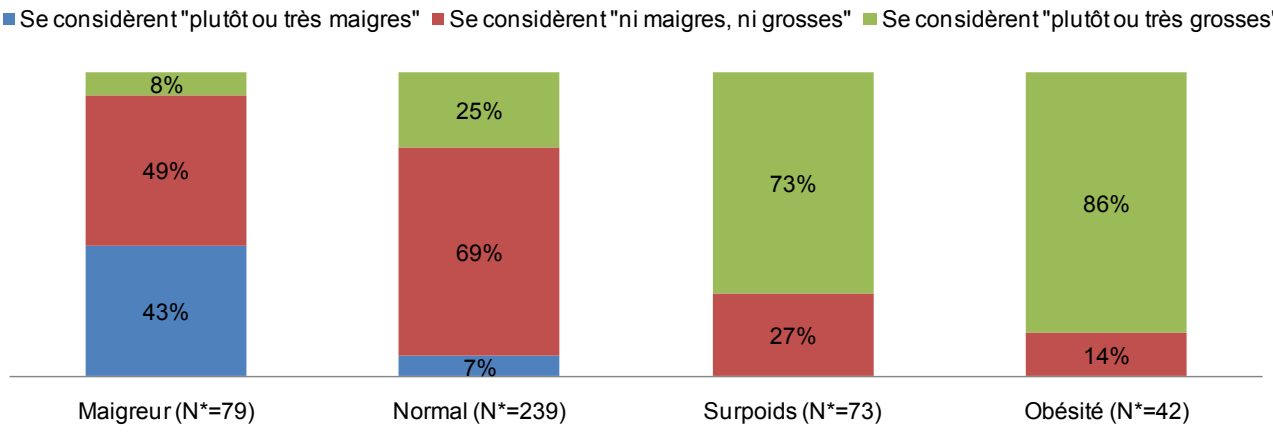
Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS (N* : N disponible)
Valeurs manquantes : 71 (15%)

Parmi les femmes en insuffisance pondérale, près de la moitié pense être de corpulence « normale » et 8% se considèrent « plutôt grosses ou très grosses ».

Une femme de corpulence normale sur quatre se trouve « plutôt ou très grosse » et 7% d'entre elles se jugent « plutôt ou très maigres ».

La majorité des femmes souffrant de surcharge pondérale a conscience de son statut pondéral. Ainsi, près de trois quarts des femmes en surpoids se jugent comme « plutôt grosses ou très grosses » et cette proportion est de 86% chez les femmes souffrant d'obésité.

Figure 5 : Perception du corps selon le statut pondéral chez les femmes



Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS (N* : N disponible)
Valeurs manquantes : 82 (18%)

- **Comportements alimentaires**

Environ 91% des jeunes prennent un dîner chaque jour, 83% un déjeuner quotidien, 58% un petit-déjeuner chaque matin et 51% un goûter quotidien, sans différence significative selon le sexe.

La prise quotidienne de ces différents repas est plus fréquente chez les jeunes qui habitent chez leurs parents ou dans la famille (tests non significatifs).

Près de 9 jeunes sur 10 prennent au moins 2 repas par jour et 64% prennent 3 repas ou plus par jour.

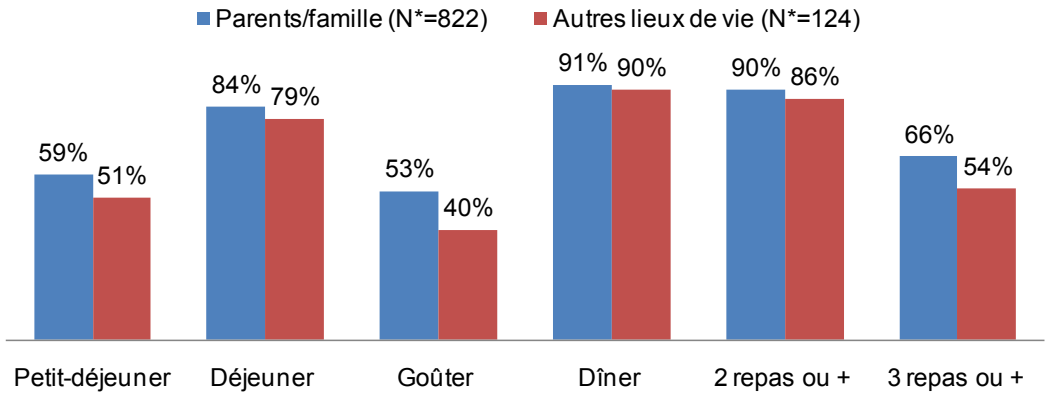
Les deux tiers des jeunes vivant le plus souvent chez leurs parents ou dans la famille prennent 3 repas ou plus par jour, contre la moitié de ceux vivant ailleurs (p=0,01).

Tableau 17 : Type de repas pris quotidiennement selon le sexe

Repas pris chaque jour	Ensemble N (%)	Homme N (%)	Femme N (%)
Petit-déjeuner	553 (58%)	266 (59%)	287 (57%)
Déjeuner	789 (83%)	362 (80%)	427 (85%)
Goûter	491 (52%)	223 (49%)	268 (54%)
Dîner	867 (91%)	411 (91%)	456 (91%)
Au moins 2 repas par jour	849 (89%)	397 (87%)	452 (90%)
Au moins 3 repas par jour	612 (64%)	290 (64%)	322 (64%)

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 28 (2,9%)

Figure 6 : Type de repas pris quotidiennement selon le lieu de vie le plus fréquent



Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 36 (4%) pour le croisement entre le type de repas et le lieu de vie

Plus des trois quarts des jeunes consomment des fruits et légumes chaque semaine et un tiers des jeunes au moins une fois par jour.

La consommation hebdomadaire de boissons sucrées (soda, coca,...) concerne 76% des jeunes et on dénombre 37% de jeunes en consommant quotidiennement.

Près d'un jeune sur deux déclare consommer des laitages tous les jours et 5% n'en consomment jamais.

Tableau 18 : Aliments consommés

Fréquence	Fruits et légumes N (%)	Boissons sucrées N (%)	Laitages N (%)
Jamais	33 (3%)	27 (3%)	49 (5%)
Pas toutes les semaines	189 (20%)	198 (21%)	159 (17%)
Au moins une fois par semaine	416 (44%)	371 (39%)	276 (29%)
Au moins une fois par jour	313 (33%)	355 (37%)	467 (49%)
Ensemble	**951 (100%)**	**951 (100%)**	**951 (100%)**

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 31 (3,2%) pour les fruits et légumes, les boissons sucrées et les laitages

- **Hygiène bucco-dentaire**

Environ 87% des jeunes se brossent les dents au moins 2 fois par jour, soit 90% des femmes et 84% des hommes (p=0,005). Seuls 6 jeunes (0,6%) indiquent ne pas laver leurs dents tous les jours.

Tableau 19 : Fréquence de brossage des dents selon le sexe

Fréquence	Ensemble N (%)	Homme N (%)	Femme N (%)
Pas tous les jours	6 (0,6%)	3 (0,7%)	3 (0,6%)
1 fois par jour	116 (12%)	69 (15%)	47 (9%)
2 fois par jour	568 (60%)	272 (61%)	296 (59%)
3 fois et plus par jour	260 (27%)	105 (23%)	155 (31%)
Ensemble	**950 (100%)**	**449 (100%)**	**501 (100%)**

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 32 (3,3%)

- **Activité sportive**

Plus du quart des jeunes ne pratique aucune activité sportive, 20% d'entre eux font du sport moins d'une fois par semaine et environ 54% en font une fois par semaine ou plus, voire de façon quotidienne pour un quart des jeunes.

La pratique hebdomadaire d'une activité sportive (une fois par semaine ou plus) concerne 37% des femmes et 74% des hommes (p<0,001). Moins de 12% des femmes pratiquent une activité sportive quotidienne contre 40% des hommes (p<0,001).

Tableau 20 : Pratique d'une activité sportive selon le sexe

Fréquence	Ensemble N (%)	Homme N (%)	Femme N (%)
Jamais	246 (26%)	54 (12%)	192 (38%)
Pas toutes les semaines	186 (20%)	60 (14%)	126 (25%)
Au moins une fois par semaine	274 (29%)	151 (34%)	123 (25%)
Au moins une fois par jour	239 (25%)	179 (40%)	60 (12%)
Ensemble	**945 (100%)**	**444 (100%)**	**501 (100%)**

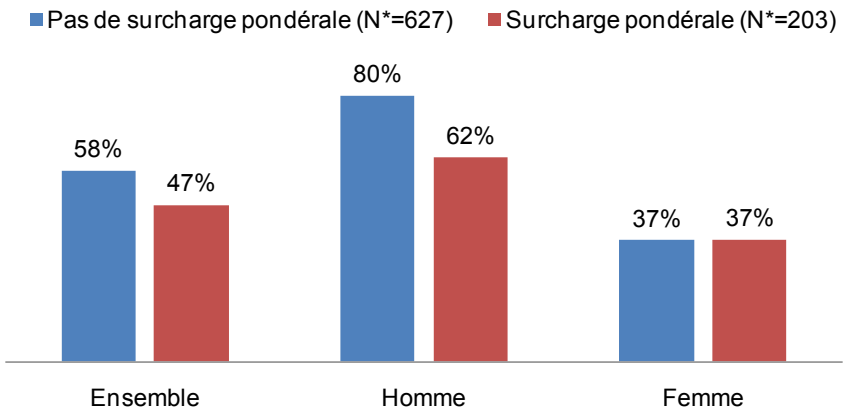
Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 37 (3,8%)

Parmi les activités sportives les plus fréquemment citées, 19% des jeunes déclarent pratiquer un sport collectif, 13% de la marche ou de la randonnée, 10% de la course à pied ou du jogging et 8% font du vélo, du VTT ou du skate-board.

Chez les hommes, la pratique hebdomadaire d'une activité sportive est significativement moins fréquente chez ceux souffrant de surcharge pondérale (respectivement 62% des hommes en surcharge contre 80% des hommes ne souffrant pas de surcharge pondérale, p<0,001).

Ce constat n'est pas valable chez les femmes.

Figure 7 : Pratique hebdomadaire d'une activité sportive selon le statut pondéral



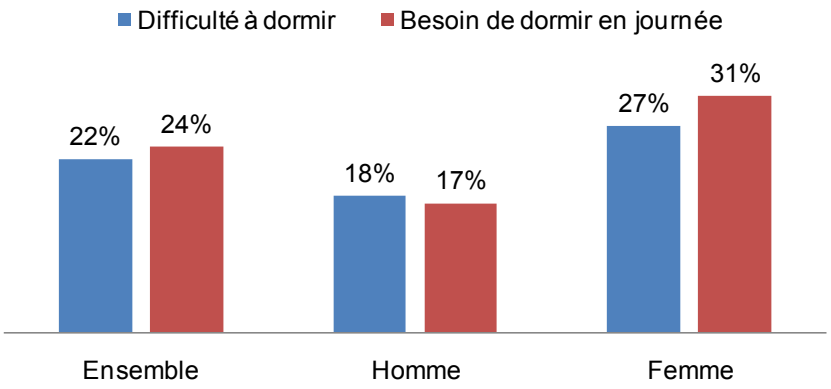
Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 152 (15%) pour le croisement entre la pratique d'une activité sportive et le statut pondéral

- **Sommeil**

Plus d'un jeune sur cinq rencontre des difficultés à dormir, soit 27% des femmes et 18% des hommes (p=0,001).

Près d'un quart des jeunes ont besoin de dormir en journée, cette proportion est plus importante chez les femmes que chez les hommes (respectivement, 31% contre 17%, p<0,001).

Figure 8 : Problèmes de sommeil selon le sexe



Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 43 (4,4%) pour les difficultés à dormir et 44 (4,5%) pour le besoin de dormir en journée

En bref

- Plus de 85% des jeunes jugent leur état de santé bon, voire très bon.
- Un jeune sur cinq déclare souffrir d'une maladie chronique.
- Les pathologies les plus fréquemment citées sont l'asthme (12%) et les allergies (10%).
- 44%des jeunes ont eu mal aux dents en 2010 et un tiers d'entre eux n'a pas consulté de dentiste.
- Un tiers des jeunes a des problèmes de vue qui ne sont pas corrigés pour un quart d'entre eux.
- 8% des jeunes sont obèses et 15% sont en insuffisance pondérale.
- L'obésité et l'insuffisance pondérale touchent plus particulièrement les femmes.
- Des décalages avérés entre la perception du corps et le statut pondéral réel.
- Une prise de repas régulière pour la majorité des jeunes.
- Près de 4 jeunes sur 10 déclarent consommer des boissons sucrées tous les jours.
- Mais seulement un tiers consomme des fruits et légumes tous les jours.
- Près d'un jeune sur deux déclare consommer des laitages quotidiennement.
- Près des ¾ des hommes déclarent pratiquer une activité sportive chaque semaine, contre 37% des femmes.
- Plus d'un jeune sur cinq rencontre des problèmes de sommeil.

5. Santé mentale, violences et traumatismes

- **Moral perçu**

Plus de 73% des jeunes trouvent leur moral bon ou très bon, 22% le jugent moyen et 4% le jugent mauvais ou très mauvais. Seuls 11 jeunes (1%) ne savent pas comment est leur moral.

Près de 78% des hommes trouvent leur moral bon ou très bon, contre 69% des femmes (p=0.003).

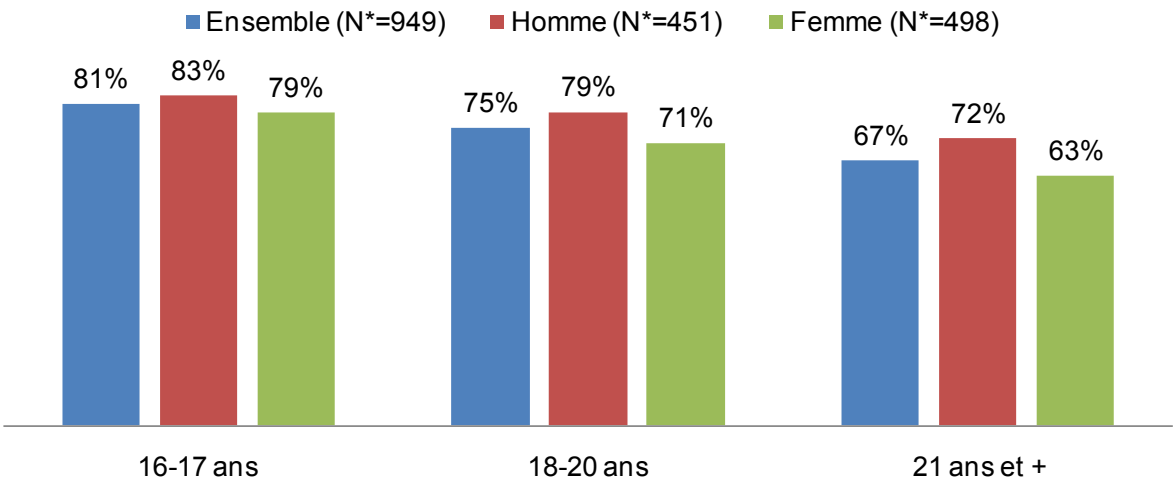
Tableau 21 : Perception du moral selon le sexe

Moral perçu	Ensemble N (%)	Homme N (%)	Femme N (%)
Très bon	265 (28%)	152 (34%)	113 (23%)
Bon	431 (45%)	199 (44%)	232 (47%)
Moyen	207 (22%)	74 (16%)	133 (27%)
Mauvais	17 (2%)	11 (2%)	6 (1%)
Très mauvais	18 (2%)	10 (2%)	8 (2%)
Ne sait pas	11 (1%)	5 (1%)	6 (1%)
Ensemble	**949 (100%)**	**451 (100%)**	**498 (100%)**

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 19 (1,9%)

Environ 81% des moins de 18 ans jugent leur moral bon ou très bon, contre 75% des 18-20 ans et 67% des 21 ans et plus (test de tendance : p=0,001). Cette tendance reste significative uniquement chez les femmes.

Figure 9 : Proportion de jeunes jugeant leur moral bon ou très selon le sexe et la classe d'âge



Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS (N* : N disponible)
Valeurs manquantes : 33 (3,4%)

Environ 87% des jeunes se sentent entourés par leur famille, soit 88% des hommes et 86% des femmes.

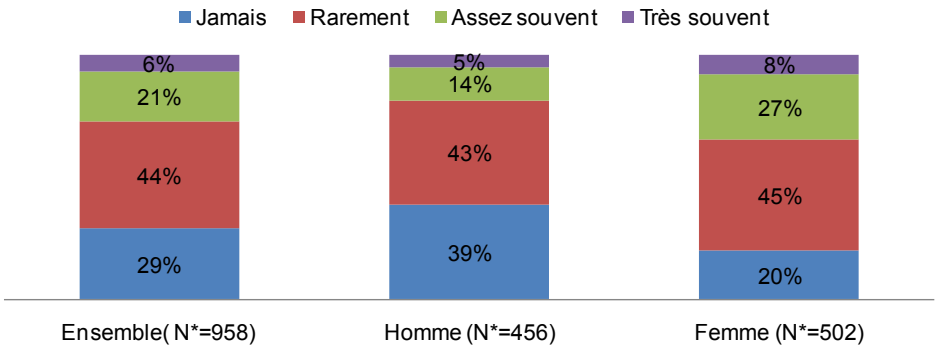
Près de 92% des jeunes jugeant leur moral bon ou très bon se sentent entourés par leur famille, contre 75% de ceux jugeant leur moral moyen ou mauvais (p<0,001).

- **Déprime**

Moins de 29% des jeunes ne se sont jamais sentis déprimés au cours du mois précédant l'enquête, 44% se sont rarement sentis déprimés, 21% souvent et 6% très souvent.

Près de 35% des femmes se sont senties déprimées assez ou très souvent au cours du mois précédant l'enquête, contre 19% des hommes (p<0.001).

Figure 10 : Déprime au cours du mois précédant l'enquête selon le sexe



Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS (N* : N disponible)
Valeurs manquantes : 24 (2,4%)

Plus de 91% des jeunes ayant un moral mauvais ou moyen se sont déjà sentis déprimés au cours du mois précédant l'enquête, contre 64% des jeunes qui jugent leur moral bon ou très bon (p<0,001).

- **Idées suicidaires et tentatives de suicide**

Près de 19% des jeunes ont déjà pensé au suicide, soit 22% des femmes et 14% des hommes (p=0.001)

Tableau 22 : Idées suicidaires selon le sexe

Idées suicidaires	Ensemble N (%)	Homme N (%)	Femme N (%)
Non	781 (81%)	390 (86%)	391 (78%)
Oui	178 (19%)	65 (14%)	113 (22%)
Ensemble	**959 (100%)**	**455 (100%)**	**504 (100%)**

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 23 (2,3%)

Parmi les 178 jeunes ayant déjà pensé au suicide :
- 65 (37%) n'en ont parlé à personne,
- 42 (24%) en ont parlé à des proches (famille et/ou petit(e) ami(e))
- 72 (40%) en ont parlé à des amis
- 14 (8%) en ont parlé à des médecins ou à des éducateurs

Ainsi, près de 6 jeunes sur 10 ayant déjà pensé au suicide (101 jeunes, 57%) en ont parlé à leurs proches ou à leurs amis, d'où une importance très forte du réseau d'aide informelle que constituent la famille et les amis par rapport à la place des médecins ou éducateurs auprès de ce public.

Près de 37% des jeunes ayant un moral mauvais ou moyen ont déjà eu des pensées suicidaires, contre 12% des jeunes qui jugent leur moral bon ou très bon (p<0,001).

Parmi les jeunes interrogés, 49 (5%) ont déclaré avoir déjà fait une tentative de suicide, dont 10 hommes et 39 femmes.

La part des jeunes ayant déjà fait une tentative de suicide varie de 2% chez les hommes à 8% chez les femmes (p<0,001).

Près de 12% des jeunes ayant un moral mauvais ou moyen ont déjà attenté à leurs jours, contre moins de 3% des jeunes qui jugent leur moral bon ou très bon (p<0,001).

Tableau 23 : Tentative de suicide selon le sexe

Tentative de suicide	Ensemble N (%)	Homme N (%)	Femme N (%)
Non	893 (95%)	432 (98%)	461 (92%)
Oui	49 (5%)	10 (2%)	39 (8%)
Ensemble	**942 (100%)**	**442 (100%)**	**500 (100%)**

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 40 (4,1%)

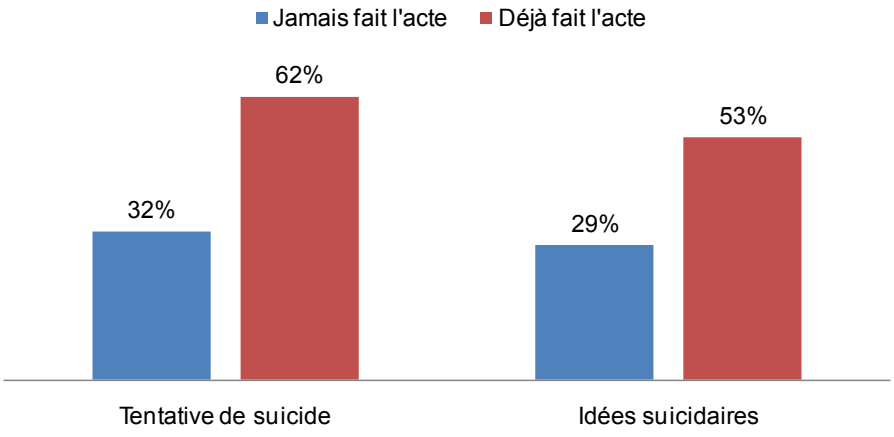
Plus du tiers des jeunes a vécu une tentative de suicide dans leur entourage, la moitié n'en ont jamais vécu et 11% ne savent pas.

La part de jeunes ayant déjà vécu cette situation dans leur entourage varie selon la mission locale de plus de 38% pour la MLS, à 33% pour la MLN, 31% pour la MIO et moins de 29% pour la MLE (test non significatif).

Plus de 6 jeunes ayant déjà fait une tentative de suicide sur 10 ont déjà vécu une tentative de suicide dans leur entourage, contre un tiers de ceux n'ayant jamais attenté à leurs jours (p<0.001).

Parmi les jeunes ayant déjà pensé au suicide, plus de la moitié a déjà vécu une tentative de suicide dans leur entourage, contre 29% de ceux n'y ayant jamais pensé (p<0.001).

Figure 11 : Proportion de jeunes ayant vécu une tentative de suicide dans leur entourage selon leur comportement face au suicide



Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS

- **Violences subies**

Près de 30% des jeunes déclarent avoir déjà été victimes de violences : 21% victimes de violences morales (menaces, insultes,…), 14% victimes de violences physiques (vol, racket, coup,…) et 3% victimes de violences sexuelles (viol, attouchements,…).

Les violences physiques touchent plus fréquemment les hommes que les femmes (respectivement 23% contre 5,5%, p<0,001).

Inversement, les violences sexuelles sont plus fréquemment citées chez les femmes que chez les hommes (respectivement 5% contre 1%, p<0,001).

Tableau 24 : Violences subies selon le sexe

Violences subies	Ensemble N (%)	Homme N (%)	Femme N (%)
Violences physiques	132 (14%)	104 (23%)	28 (6%)
Violences sexuelles	33 (3%)	6 (1%)	27 (5%)
Violences morales	200 (21%)	102 (23%)	98 (19%)
Tout type de violence	**284 (30%)**	**159 (35%)**	**125 (25%)**

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 22 (2,2%)

Près de la moitié des femmes victimes de violences (44%) jugent leur moral moyen ou mauvais, contre le quart de celles n'ayant subi aucune violence (p<0,001).

La proportion d'hommes jugeant leur moral moyen ou mauvais est deux fois plus importante chez ceux ayant subi des violences (respectivement, 31% chez ceux victimes de violences contre 17% chez ceux n'ayant subi aucune violence, p=0,001).

Parmi les 284 jeunes ayant été victimes de violences :

- 53 (19%) n'en ont parlé à personne,
- 158 (56%) en ont parlé à des proches (famille ou petit(e) ami(e))
- 137 (48%) en ont parlé à des amis
- 24 (8%) en ont parlé à un médecin
- 15 (5%) en ont parlé à d'autres personnes (éducateur, police,…)

Près des trois quart des jeunes victimes de violences en ont parlé à leurs proches ou à des amis.

Les femmes victimes ont plus souvent parlé à un médecin ou à leurs proches que les hommes victimes (respectivement, 14% contre 4% pour le médecin, p<0,001, et 63% contre 50% pour les proches, p<0,001).

Parmi les victimes de violences, 70 jeunes (28%) ont indiqué avoir déjà porté plainte et 3 (1%) ne pas l'avoir encore fait. Le dépôt de plainte est plus fréquent chez les femmes victimes de violences que chez les hommes (respectivement, 37% contre 21%, p=0,01).

Vingt-sept jeunes (3%) rapportent avoir déjà eu des relations sexuelles contre de l'argent ou des services, dont 15 (2%) une seule fois et 12 (1%) plusieurs fois.

Plus de 5% des hommes rapportent avoir déjà eu des relations sexuelles contre de l'argent ou des services, contre 1% des femmes (p=0,001).

Les relations sexuelles contre de l'argent ou des services touchent plus particulièrement les jeunes de la MLN (respectivement, 7% pour la MLN, 3% pour la MLS, 2% pour la MLE et 1% pour la MIO, p=0,02).

Plus de 12% des jeunes n'ont pas souhaité répondre à cette question, soit 15% des hommes et 10% des femmes.

Tableau 25 : Relations sexuelles contre de l'argent ou des services selon le sexe

Violences subies	Ensemble N (%)	Homme N (%)	Femme N (%)
Jamais	834 (97%)	377 (95%)	457 (99%)
Une fois	15 (2%)	13 (3%)	2 (0,4%)
Plusieurs fois	12 (1%)	8 (2%)	4 (1%)
Ensemble	**861 (100%)**	**398 (100%)**	**463 (100%)**

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 121 (12%)

- **Violences infligées**

Près de 35% des jeunes interrogés rapportent avoir déjà blessé physiquement une personne, dont 24% une seule fois et 11% plusieurs fois.

Les auteurs de blessures physiques sont plus fréquents chez les hommes que chez les femmes (respectivement, 49% contre 22%, p<0.001).

Environ 13% des jeunes n'ont pas répondu à cette question, soit 15% des hommes et 12% des femmes.

Tableau 26 : Auteur de blessures physiques selon le sexe

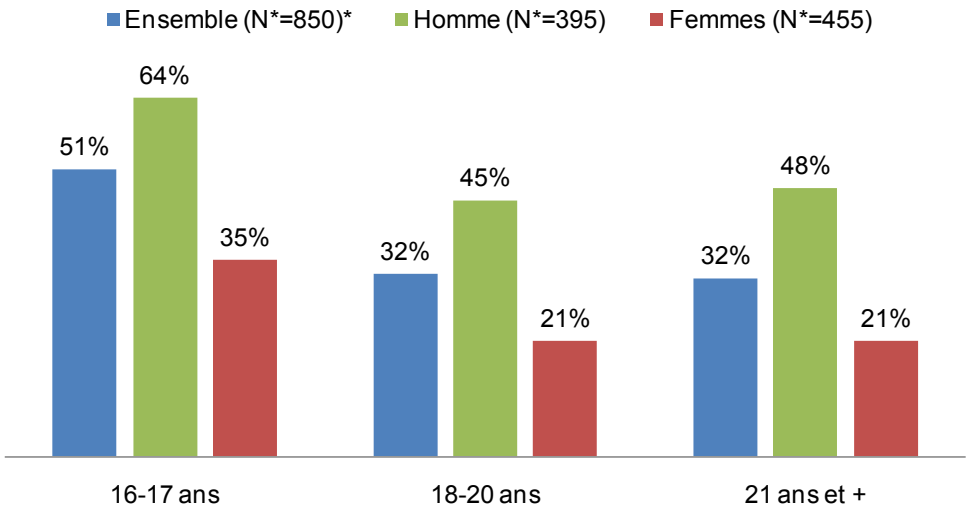
Auteur de blessure	Ensemble N (%)	Homme N (%)	Femme N (%)
Jamais	558 (66%)	203 (51%)	355 (78%)
Une fois	201 (24%)	127 (32%)	74 (16%)
Plusieurs fois	91 (11%)	65 (16%)	26 (6%)
Ensemble	**850 (100%)**	**395 (100%)**	**455 (100%)**

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 132 (13%)

Plus de la moitié des jeunes de 16-17 ans ont déjà blessé physiquement quelqu'un, contre moins d'un tiers chez les jeunes de 18 ans et plus (p<0,001).

Cette différence reste significative aussi bien chez les hommes (p=0,02) que chez les femmes (p=0,03).

Figure 12 : Auteur de blessures physiques selon le sexe et la classe d'âge



Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS (N* : N disponible)

Au total, 28 jeunes (3%) se considèrent comme quelqu'un de violent, dont 13 hommes et 15 femmes.

Les plus jeunes se jugent plus fréquemment comme des personnes violentes (respectivement, 7% chez les moins de 18 ans contre 3% chez les 18 ans et plus, p=0,03).

Plus de 12% des jeunes ayant déjà blessé physiquement plusieurs fois des personnes se considèrent comme des personnes violentes, contre 2% chez ceux ayant été auteurs de violence physique une seule fois et moins de 2% chez ceux n'ayant jamais blessé quelqu'un (p<0,001).

- **Traumatismes**

Environ 35% des jeunes ont déjà été à l'hôpital suite à un accident, dont 27% une seule fois et 8% plusieurs fois.

Plus de la moitié des hommes ont déjà été à l'hôpital pour un accident, contre 21% des femmes (p<0,001)

La question sur un passage éventuel à l'hôpital n'a pas été renseignée par 11% des jeunes, soit 12% des hommes et 10% des femmes.

Tableau 27 : Passage à l'hôpital après un accident selon le sexe

Passage à l'hôpital	Ensemble N (%)	Homme N (%)	Femme N (%)
Jamais	566 (65%)	203 (50%)	363 (79%)
Une fois	233 (27%)	149 (36%)	84 (18%)
Plusieurs fois	72 (8%)	58 (14%)	14 (3%)
Ensemble	**871 (100%)**	**410 (100%)**	**461 (100%)**

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 111 (11%)

Pour les 305 jeunes ayant déjà été à l'hôpital après un accident, les principales causes pour le dernier accident subi sont les accidents de la route (33%), les accidents domestiques (18%) et les accidents de sport (17%).

En bref

- Près des ¾ des jeunes jugent leur moral bon ou très bon, plus particulièrement les hommes et les plus jeunes.
- Près de 9 jeunes sur 10 déclarent se sentir entourés par leur famille.
- Les situations de détresse psychologique sont plus fréquentes chez les femmes avec 35% d'entre elles s'étant senties déprimées souvent ou très souvent durant le mois précédant l'enquête, 22% ayant déjà pensé au suicide et 8% ayant déjà attenté à leurs jours.
- Plus du tiers des jeunes a déjà vécu une tentative de suicide dans leur entourage.
- Près de 3 jeunes sur 10 déclarent avoir subi des violences morales et/ou physiques et/ou sexuelles avec une plus forte proportion observée chez les hommes.
- Le réseau d'aide informelle (amis, famille) est sollicité par plus de la moitié des jeunes ayant déjà pensé au suicide et un quart des jeunes victimes de violences.
- Les relations sexuelles contre de l'argent ou des services concernent 3% des jeunes, plus particulièrement les hommes.
- Les auteurs de violences physiques sont plus nombreux chez les hommes et chez les 16-17 ans.
- Plus du tiers des jeunes a déjà été à l'hôpital suite à un accident, plus particulièrement les hommes.

6. Sexualité, contraception et interruption volontaire de grossesse

- **Sexualité**

Environ 85% des jeunes indiquent avoir déjà eu un rapport sexuel, soit 88% des hommes et 83% des femmes (p=0,03).

Tableau 28 : Rapports sexuels selon le sexe

Rapports sexuels	Ensemble N (%)	Homme N (%)	Femme N (%)
Non	135 (15%)	52 (12%)	83 (17%)
Oui	792 (85%)	385 (88%)	407 (83%)
Ensemble	**927 (100%)**	**437 (100%)**	**490 (100%)**

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 55 (5,6%)

L'âge moyen au premier rapport sexuel est inférieur chez les hommes (respectivement 15,6 ans chez les hommes et 16,3 ans chez les femmes, p<0,001).

Près de la moitié des hommes (45%) ont eu leur 1er rapport sexuel avant l'âge de 16 ans, contre un tiers des femmes (p=0,01).

- **Moyen de contraception**

Près de la moitié des jeunes ayant déjà eu des rapports sexuels déclarent toujours utiliser un préservatif lors de leurs rapports sexuels, 19% le plus souvent, 16% rarement et 17% jamais.

L'utilisation systématique d'un préservatif lors de rapports sexuels concerne 58% des hommes contre 38% des femmes (p<0,001).

La part de jeunes utilisant toujours le préservatif lors des rapports sexuels reste significativement supérieure chez les hommes quelle que soit la classe d'âge.

Par ailleurs, plus de 55% des jeunes sexuellement actifs de 16-17 ans utilisent de façon systématique le préservatif lors des rapports sexuels, contre moins de 50% chez les 18-20 ans et 42% chez les 21 ans et plus (test de tendance, p=0,02). Même si elle n'est plus statistiquement significative, cette tendance persiste aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

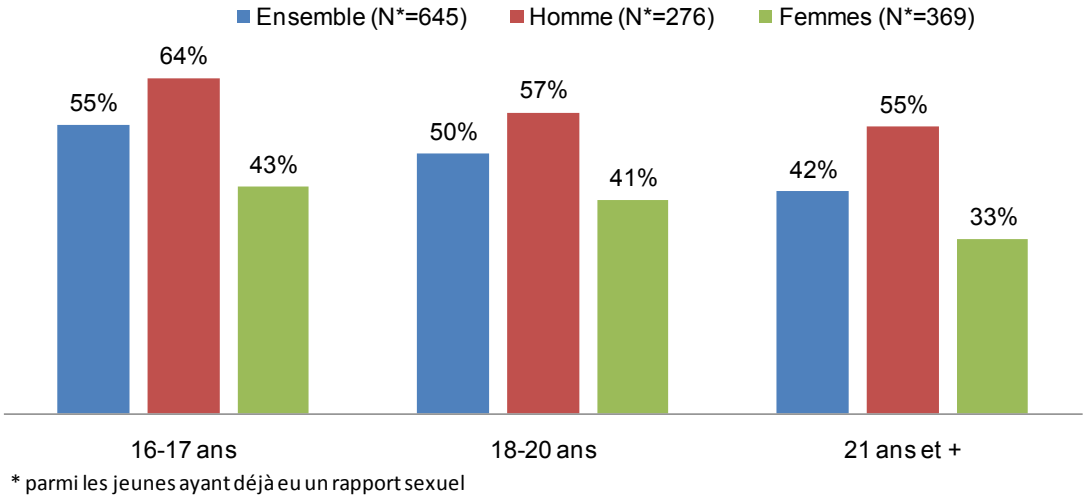
La proportion de jeunes utilisant le plus souvent ou toujours un préservatif lors de leurs rapports sexuels varie selon la mission locale de 62% pour la MLS, 67% pour la MLN, 69% pour la MLE à 74% pour la MIO (p=0,03).

Tableau 29 : Utilisation du préservatif lors des rapports sexuels selon le sexe

Fréquence de prise	Ensemble N (%)	Homme N (%)	Femme N (%)
Jamais	131 (17%)	36 (10%)	95 (25%)
Rarement	121 (16%)	54 (14%)	67 (17%)
Le plus souvent	147 (19%)	71 (19%)	76 (20%)
Toujours	365 (48%)	218 (58%)	147 (38%)
Ensemble	**764 (100%)**	**379 (100%)**	**385 (100%)**

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 28 (3,5%) (On se limite aux jeunes ayant déjà eu un rapport sexuel)

Figure 13 : Utilisation systématique d'un préservatif* lors de rapports sexuels selon le sexe et la classe d'âge



Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS (N* : N disponible)
Valeurs manquantes : 28 (3,5%) (On se limite aux jeunes ayant déjà eu un rapport sexuel)

Parmi les jeunes ayant déjà eu un rapport sexuel et ayant renseigné la fréquence de prise d'un moyen de contraception, près de 14% d'entre eux n'en utilisent jamais, 8% en utilisent rarement, 15% en utilisent le plus souvent et 63% en utilisent toujours.

L'utilisation systématique d'un moyen de contraception concerne 71% des femmes et 53% des hommes (p<0,001). Cette différence de pratique entre hommes et femmes persiste quelque soit la tranche d'âge mais n'est plus significative chez les 16-17 ans (respectivement 56% chez les hommes et 66% chez les femmes).

La proportion des femmes utilisant systématiquement un moyen de contraception augmente avec l'âge (respectivement, 65% chez les 16-17 ans, 71% chez les 18-20 ans et 73% chez les 21 ans et plus) mais cette tendance n'est pas significative.

Plus des deux tiers des jeunes de la MLN (67%) et de la MIO (68%) utilisent toujours un moyen de contraception, contre 62% des jeunes pour la MLS et 54% des jeunes pour la MLE (test non significatif).

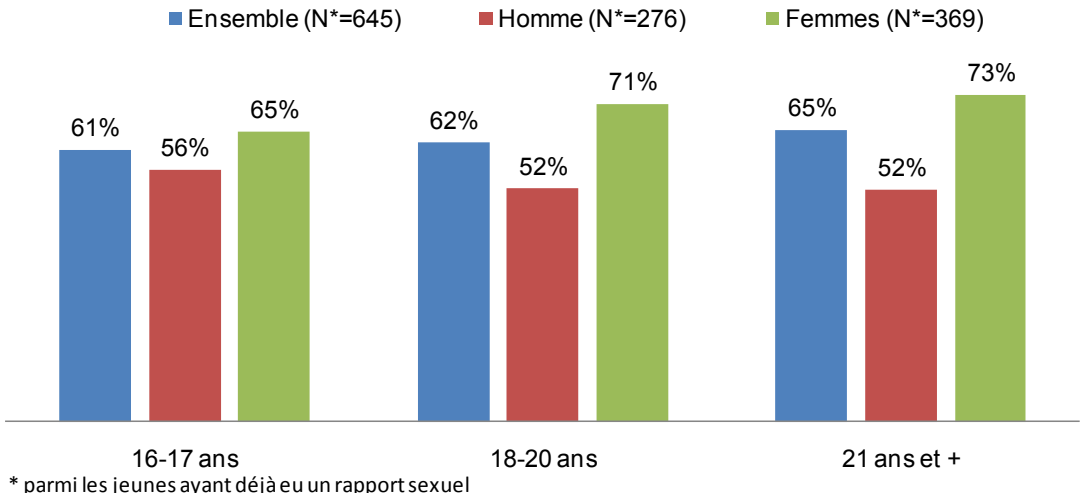
La question sur la prise d'un moyen de contraception n'a pas été renseignée par plus de 18% des jeunes, soit 28% des hommes et 9% des femmes.

Tableau 30 : Prise d'un moyen de contraception selon le sexe

Fréquence de prise	Ensemble N (%)	Homme N (%)	Femme N (%)
Jamais	88 (14%)	41 (15%)	47 (13%)
Rarement	50 (8%)	27 (10%)	23 (6%)
Le plus souvent	99 (15%)	63 (23%)	36 (10%)
Toujours	408 (63%)	145 (53%)	263 (71%)
Ensemble	**645 (100%)**	**276 (100%)**	**369 (100%)**

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 147 (19%) (On se limite aux jeunes ayant déjà eu un rapport sexuel)

Figure 14 : Utilisation systématique d'un moyen de contraception* selon le sexe et la classe d'âge



* parmi les jeunes ayant déjà eu un rapport sexuel

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS (N* : N disponible)
Valeurs manquantes : 147 (19%) (On se limite aux jeunes ayant déjà eu un rapport sexuel)

Chez les hommes, le moyen de contraception le plus utilisé est le préservatif (masculin ou féminin) cité par près de 6 hommes sur 10 (59%). Les contraceptifs hormonaux sont cités par 12% des hommes sexuellement actifs.

Parmi les moyens de contraception cités chez les femmes, les contraceptifs hormonaux (pilule ou implant) arrivent en tête (61%) devant le préservatif (38%). Moins de la moitié des mineures (45%) ayant déjà eu un rapport sexuel utilisent la pilule ou l'implant comme moyen de contraception, contre 62% des 18 ans et plus (p=0,03).

Près de 20% des femmes sexuellement actives utilisent à la fois le préservatif et les contraceptifs hormonaux, contre moins de 6% des hommes (p<0,001). Chez les hommes, environ 8% des jeunes âgés de 21 ans et plus citent ces deux moyens de contraception, contre 5% des 18-20 ans et seulement 2% des 16-17 ans (test de tendance non significatif). Bien que non significative également, la tendance est identique chez les femmes avec 13% des 16-17 ans, 19% des 18-20 ans et près de 23% des 21-25 ans utilisatrices des contraceptifs hormonaux et du préservatif.

Près de 5% des jeunes évitent les jours les plus à risque comme moyen de contraception et cette proportion est comparable entre hommes et femmes. La part de jeunes évitant les jours les plus à risque est près de deux fois plus importante chez les jeunes de moins de 18 ans (respectivement, 7% contre 4%, test non significatif).

Les jeunes vont chercher leurs moyens de contraception principalement à la pharmacie (citée par 64% des jeunes) et/ou chez le médecin (36%) et/ou à la PMI (6%). Les autres lieux (planning familial, mission locale, association,…) ont été cités, pour chacun d'eux, par moins de 4% des jeunes.

Au total, 242 femmes (61%) sexuellement actives ont déjà pris la contraception d'urgence.

Près de 73% des jeunes femmes sexuellement actives de la MLE ont déjà pris la contraception d'urgence, contre 69% pour la MLN, 58% pour la MLS et 55% pour la MIO (test non significatif).

Moins de 5% des femmes ayant déjà pris la pilule du lendemain ont rencontré des difficultés pour l'obtenir. Parmi les 11 femmes ayant eu des difficultés à trouver la pilule du lendemain, 3 ne savaient pas où la trouver, 3 se sont heurtées au refus du médecin ou du pharmacien et 2 ont jugé la pilule trop chère.

- **Connaissances sur la contraception**

Près de 89% des jeunes connaissent la contraception d'urgence (ou pilule du lendemain), soit 81% des hommes et 94% des femmes (p<0,001).

Moins de 18% des jeunes n'ont pas souhaité répondre à cette question et cette proportion varie de 27% chez les hommes à moins de 10% chez les femmes.

Tableau 31 : Connaissance de la contraception d'urgence selon le sexe

Connaissance	Ensemble N (%)	Homme N (%)	Femme N (%)
Non	91 (11%)	64 (19%)	27 (6%)
Oui	716 (89%)	277 (81%)	439 (94%)
Ensemble	**807 (100%)**	**341 (100%)**	**466 (100%)**

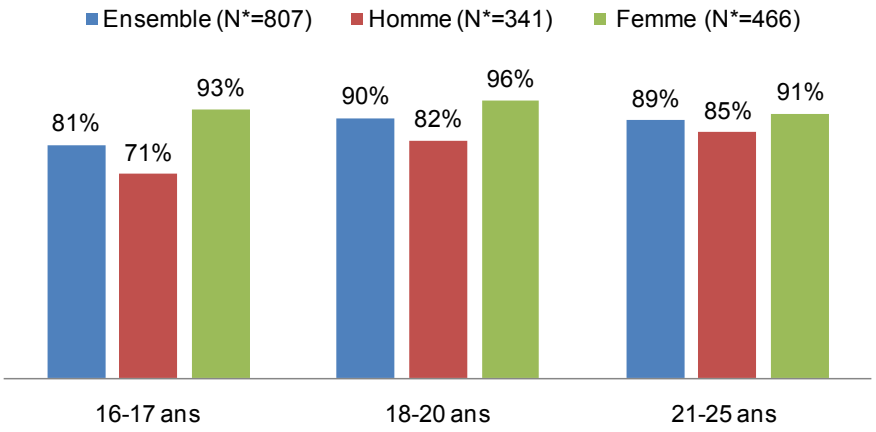
Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 175 (18%)

La proportion de jeunes connaissant la contraception d'urgence reste plus importante chez les femmes que chez les hommes, quelque soit la tranche d'âge, mais cette différence n'est plus significative chez les jeunes âgés de 21 à 25 ans.

Chez les hommes, environ 85% des 21-25 ans connaissent la pilule du lendemain, contre 82% chez les 18-20 ans et 71% chez les moins de 18 ans (test de tendance, p=0,05).

Chez les femmes, cette proportion reste stable autour de 94% quelque soit la classe d'âge.

Figure 15 : Connaissance de la contraception d'urgence selon le sexe et la classe d'âge



Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS (N* : N disponible)
Valeurs manquantes : 175 (18%)

Les trois quarts des jeunes savent que l'on peut tomber enceinte lors du premier rapport sexuel, 13% pensent que non et 13% ne savent pas répondre à la question.

Les hommes sont moins nombreux à connaître cet état de fait que les femmes (respectivement, 66% contre 81%, p<0,001). Par ailleurs, la part des « ignorants » est deux fois plus importante chez les hommes que chez les femmes (respectivement, 18% contre 9%).

Près de 24% des hommes n'ont pas souhaité répondre à cette question, contre moins de 10% des femmes.

Tableau 32 : Tomber enceinte au premier rapport selon le sexe

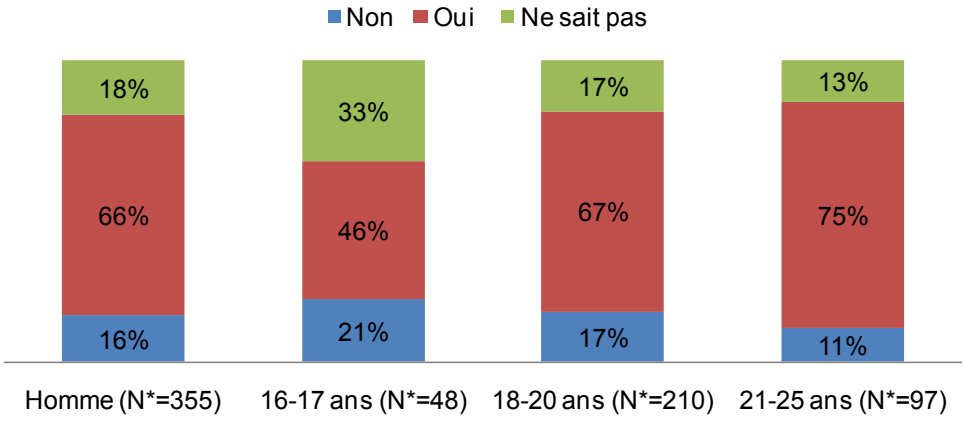
Connaissance	Ensemble N (%)	Homme N (%)	Femme N (%)
Non	103 (13%)	56 (16%)	47 (10%)
Oui	612 (75%)	235 (66%)	377 (81%)
Ne sait pas	104 (13%)	64 (18%)	40 (9%)
Ensemble	**819 (100%)**	**355 (100%)**	**464 (100%)**

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 163 (17%)

Chez les hommes, les trois quarts des jeunes âgés de 21 à 25 ans savent que l'on peut tomber enceinte au premier rapport, contre 67% chez les 18-20 ans et moins de la moitié des 16-17 ans (test de tendance, p<0,001).

Près d'un tiers des hommes de moins de 18 ans ne savent pas répondre à la question.

Figure 16 : Peut-on tomber enceinte au premier rapport ? Réponses des hommes

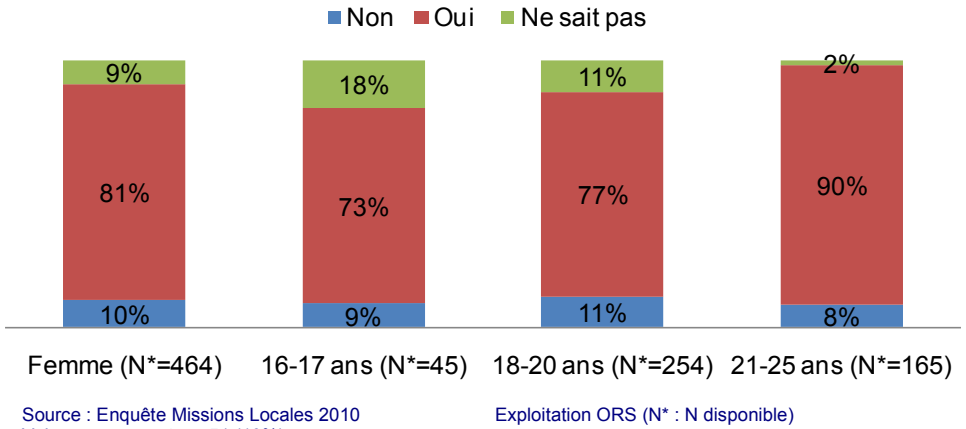


Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS (N* : N disponible)
Valeurs manquantes : 112 (24%)

Chez les femmes, la très grande majorité des femmes de 21-25 ans (9 sur 10) sait que l'on peut tomber enceinte au premier rapport, contre 77% chez les 18-20 ans et 73% chez les 16-17 ans (test de tendance, p=0,001).

Comme chez les hommes, la proportion d' « ignorants » est plus importante chez les moins de 18 ans.

Figure 17 : Peut-on tomber enceinte au premier rapport ? Réponses des femmes



Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS (N* : N disponible)
Valeurs manquantes : 51 (10%)

- **Grossesse involontaire**

Environ 20% des femmes sexuellement actives ont déjà eu une grossesse involontaire et cette proportion varie de 17% chez les moins de 21 ans à près de 26% chez les jeunes femmes âgées de 21 à 25 ans (p=0,05).

Tableau 33 : Grossesse involontaire selon la classe d'âge

Grossesse involontaire	Femme N (%)	16-17 ans N (%)	18-20 ans N (%)	21-25 ans N (%)
Non	307 (80%)	32 (84%)	168 (82%)	107 (74%)
Oui	79 (20%)	6 (16%)	36 (18%)	37 (26%)
Ensemble	**386 (100%)**	**38 (100%)**	**204 (100%)**	**144 (100%)**

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 21 (5,2%)

Environ 61% des mères de 2 enfants ou plus ont déjà vécu une grossesse involontaire, contre 36% des mères d'un seul enfant et 14% des femmes sexuellement actives sans enfant (test de tendance, p<0,001).

- **Avortement**

Plus de 16% des femmes sexuellement actives ont déjà eu au moins une interruption volontaire de grossesse (IVG), dont 14% une seule fois et 2% plusieurs fois.

La part de jeunes femmes ayant eu au moins une IVG varie de 11% chez les 16-17 ans à 14% chez les 18-20 ans et 21% chez les 21-25 ans (test de tendance non significatif).

Tableau 34 : Interruption volontaire de grossesse selon la classe d'âge

IVG	Femme N (%)	16-17 ans N (%)	18-20 ans N (%)	21-25 ans N (%)
Non	325 (84%)	34 (89%)	175 (86%)	116 (79%)
Une fois	54 (14%)	3 (8%)	26 (13%)	25 (17%)
Plusieurs fois	9 (2%)	1 (3%)	3 (1%)	5 (3%)
Ensemble	**388 (100%)**	**38 (100%)**	**204 (100%)**	**146 (100%)**

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 19 (4,7%)

Près d'un quart des jeunes mères ont déjà eu une ou plusieurs IVG, contre moins de 14% des femmes sexuellement actives sans enfant (p=0,01).

- **Dépistage des infections sexuellement transmissibles**

Près d'un tiers des jeunes interrogés a déjà réalisé un test de dépistage pour une infection sexuellement transmissible (IST).

Les femmes sont deux fois plus nombreuses que les hommes à avoir effectué un test de dépistage pour une IST (respectivement, 42% contre 20%, p<0,001).

Par ailleurs, la pratique du test de dépistage pour une IST reste significativement plus fréquente chez les femmes que chez les hommes quelque soit la tranche d'âge, même si l'écart est moins marqué chez les 21-25 ans.

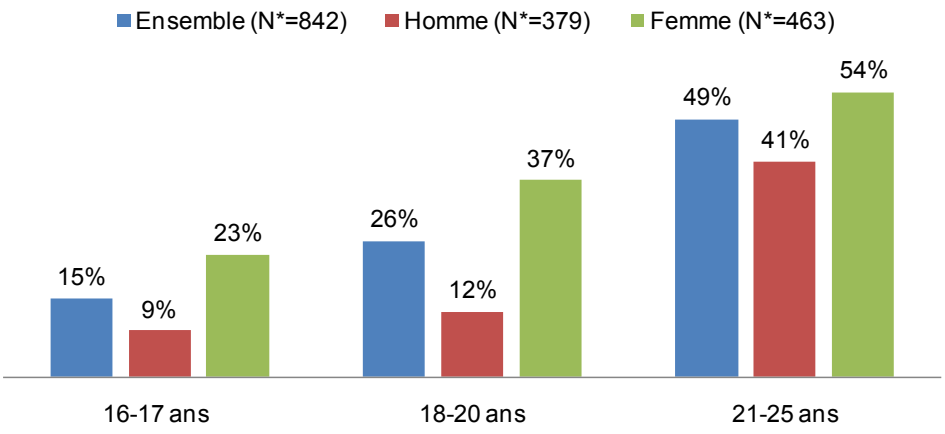
Près de la moitié des jeunes de 21-25 ans ont déjà réalisé un test de dépistage pour une IST, contre 26% chez les 18-20 ans et 15% chez les plus jeunes (test de tendance, p<0,001). Cette tendance reste significative aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Tableau 35 : Test de dépistage des IST selon le sexe

Test de dépistage	Ensemble N (%)	Homme N (%)	Femme N (%)
Non	572 (687%)	304 (80%)	268 (58%)
Oui	270 (32%)	75 (20%)	195 (42%)
Ensemble	**842 (100%)**	**379 (100%)**	**463 (100%)**

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 140 (14%)

Figure 18 : Test de dépistage IST selon le sexe et la classe d'âge



Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS (N* : N disponible)
Valeurs manquantes : 140 (14%)

En bref

- Près de la moitié des jeunes sexuellement actifs déclarent utiliser un préservatif à chaque rapport sexuel, plus particulièrement les hommes.
- 7 femmes sur 10 prennent systématiquement un moyen de contraception, en priorité un contraceptif hormonal ou le préservatif.
- Plus de la moitié des hommes déclarent toujours utiliser un moyen de contraception, principalement le préservatif.
- Plus de 6 femmes sexuellement actives sur 10 ont déjà pris la contraception d'urgence.
- Des manques de connaissance sur la contraception avérés et plus marqués chez les hommes avec près d'un homme sur cinq ne connaissant pas la pilule du lendemain et 16% pensant qu'on ne peut pas tomber enceinte au 1er rapport sexuel.
- Une femme sur cinq a déjà eu une grossesse involontaire.
- Plus de 16% des femmes sexuellement actives ont déjà eu une IVG, dont 14% une seule fois et 2% plusieurs fois.
- Près d'un tiers des jeunes a déjà réalisé un test de dépistage pour une IST.

7. Addictions

- **Tabac**

Près de 41% des jeunes n'ont jamais essayé le tabac, 22% ont essayé mais ne sont pas devenus fumeurs, 5% sont d'anciens fumeurs et 32% fument actuellement dont 8% de façon occasionnelle[3] et 23% quotidiennement.

Près de 37% des hommes fument actuellement, contre moins de 28% des femmes (p=0,004).

La part de fumeurs est plus importante chez les moins de 18 ans (respectivement, 40% contre 31%, p=0,05). Par ailleurs, près de 39% des jeunes de la MLN fument actuellement, contre 35% pour la MLS, 27% pour la MLE et 26% pour la MIO (p=0,009).

Tableau 36 : Consommation de tabac selon le sexe

Fréquence de prise	Ensemble N (%)	Homme N (%)	Femme N (%)
Jamais essayé	380 (41%)	166 (38%)	214 (43%)
A essayé mais jamais devenu fumeur	204 (22%)	91 (21%)	113 (23%)
Ancien fumeur	51 (5%)	22 (5%)	29 (6%)
Fumeur occasionnel[2]	79 (8%)	46 (10%)	33 (7%)
Fumeur quotidien	219 (23%)	115 (26%)	104 (21%)
-dont 1 à 9 cigarettes par jour	*124 (13%)*	*63 (14%)*	*61 (12%)*
-dont 10 cigarettes ou plus par jour	*95 (10%)*	*52 (12%)*	*43 (9%)*
Ensemble	**933 (100%)**	**440 (100%)**	**493 (100%)**

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 49 (5%)

L'âge moyen à la première cigarette est identique chez les hommes et les femmes (15 ans).

Environ 17% des jeunes fumant actuellement le font uniquement lors de fêtes.

Près de 83% des fumeurs désirent arrêter de fumer, dont 53% plus tard et 30% dès maintenant.

Parmi les 244 jeunes souhaitant arrêter de fumer, la moitié des fumeurs occasionnels (51%) souhaitent arrêter dès maintenant, contre moins d'un tiers (32%) des fumeurs quotidiens (p=0,007).

Tableau 37 : Désir d'arrêter le tabac

Désir d'arrêter	Ensemble N (%)	Fumeurs occasionnels N (%)	Fumeurs quotidiens N (%)
Non	50 (17%)	14 (19%)	36 (16%)
Oui dès maintenant	89 (30%)	31 (41%)	58 (26%)
Oui mais pas maintenant	155 (53%)	30 (40%)	125 (57%)
Ensemble	**294 (100%)**	**75 (100%)**	**219 (100%)**

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 4 (1,3%) (On se limite aux jeunes fumant actuellement)

[3] Une cigarette de temps en temps

- **Alcool**

Au cours du mois précédant l'enquête, plus de la moitié des jeunes n'a pas consommé d'alcool (vin, bière, whisky, rhum,…), 30% en ont bu mais pas toutes les semaines et 16% en ont bu au moins une fois par semaine, dont 3% quotidiennement.

Plus de 62% des femmes n'ont pas bu d'alcool le mois dernier, contre 45% des hommes (p<0,001).

Environ 16% des jeunes ont consommé de l'alcool plus d'une fois par semaine au cours du mois précédant l'enquête, soit 23% des hommes et 11% des femmes (p<0,001).

Tableau 38 : Consommation d'alcool au cours du mois précédant l'enquête selon le sexe

Fréquence de prise	Ensemble N (%)	Homme N (%)	Femme N (%)
Jamais	494 (54%)	194 (45%)	300 (62%)
Pas toutes les semaines	270 (30%)	140 (32%)	130 (27%)
Consommation hebdomadaire	149 (16%)	97 (23%)	52 (11%)
-dont consommation quotidienne	*25 (3%)*	*17 (4%)*	*8 (2%)*
Ensemble	**913 (100%)**	**431 (100%)**	**482 (100%)**

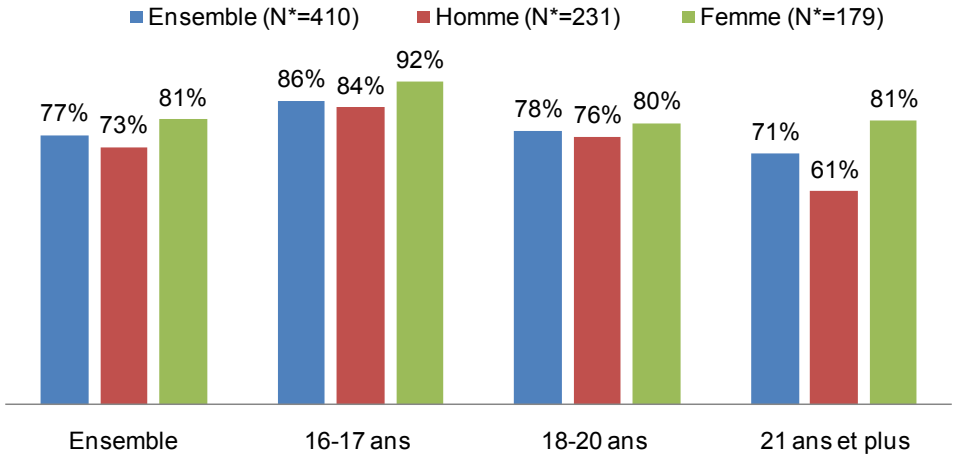
Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 69 (7%)

Près de 77% des jeunes ayant bu de l'alcool le mois dernier l'ont fait uniquement lors de fêtes, soit 73% des hommes et 81% des femmes (test non significatif).

Plus de 86% des moins de 18 ans ayant consommé de l'alcool le mois dernier l'ont fait uniquement à l'occasion de fêtes, contre 78% des 18-20 ans et 71% des 21 ans et plus (test de tendance, p=0,04).

Cette tendance reste significative uniquement chez les hommes (test de tendance, p=0,007).

Figure 19 : Consommation d'alcool* uniquement lors de fêtes selon le sexe et la classe d'âge



* parmi les jeunes ayant consommé de l'alcool le mois dernier

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS (N* : N disponible)
Valeurs manquantes : 9 (2%)

L'âge moyen de la 1ère ivresse est de 16,2 ans pour les hommes et de 16,6 ans pour les femmes.

Près de 47% des jeunes n'ont jamais été ivres, 7% ont été ivres pour la 1ère fois avant 15 ans, 35% entre 15 et 19 ans, 2% après 19 ans et 10% ne savent pas à quel âge ils ont connu leur 1ère ivresse.

Environ 58% des femmes n'ont jamais été ivres, contre 34% des hommes (p<0,001).

Tableau 39 : Age de la 1ère ivresse selon le sexe

Age de la 1ère ivresse	Ensemble N (%)	Homme N (%)	Femme N (%)
Moins de 15 ans	58 (7%)	40 (10%)	18 (4%)
Entre 15 et 19 ans	290 (35%)	174 (43%)	116 (27%)
20 ans et plus	19 (2%)	8 (2%)	11 (3%)
Ne sait pas	80 (10%)	44 (11%)	36 (8%)
N'a jamais été ivre	392 (47%)	139 (34%)	253 (58%)
Ensemble	**839 (100%)**	**405 (100%)**	**434 (100%)**

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 143 (15%)

Environ 18% des jeunes ont connu des états d'ivresse alcoolique au cours du mois précédant l'enquête, dont 12% pas toutes les semaines et 6% au moins une fois par semaine, dont moins de 1% quotidiennement.

Près de 89% des femmes n'ont jamais été ivres au cours du mois précédant l'enquête, contre 75% des hommes (p<0,001).

Environ 6% des jeunes ont été ivres au moins une fois par semaine au cours du mois précédant l'enquête, soit 10% chez les hommes et 3% chez les femmes (p<0,001).

Tableau 40 : Etat d'ivresse au cours du mois précédant l'enquête selon le sexe

Fréquence d'ivresse	Ensemble N (%)	Homme N (%)	Femme N (%)
Jamais	769 (82%)	330 (75%)	439 (89%)
Pas toutes les semaines	110 (12%)	68 (15%)	42 (8%)
Au moins une fois par semaine	56 (6%)	42 (10%)	14 (3%)
-dont ivresse quotidienne	*7 (0,8%)*	*6 (1%)*	*1 (0,2%)*
Ensemble	**935 (100%)**	**440 (100%)**	**495 (100%)**

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 47 (4,8%)

Dix-sept jeunes (2%) pensent avoir un problème avec l'alcool dont 14 hommes et 3 femmes. Parmi eux, 8 jeunes savent qui peut les aider s'ils souhaitent arrêter de boire et 7 ne savent pas.

- **Cannabis**

Environ 38% des jeunes ont déjà consommé du cannabis (ou zamal), soit 48% des hommes et 29% des femmes (p<0,001).

Tableau 41 : Expérimentation de cannabis selon le sexe

Expérimentation	Ensemble N (%)	Homme N (%)	Femme N (%)
Non	577 (62%)	232 (52%)	345 (71%)
Oui	357 (38%)	213 (48%)	144 (29%)
Ensemble	**934 (100%)**	**445 (100%)**	**489 (100%)**

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 48 (4,9%)

La part de jeunes ayant déjà expérimenté le zamal est plus importante chez les jeunes de la MLN (44%) et de la MLS (39%) que chez ceux de la MLE (37%) et de la MIO (34%) (test non significatif).

L'âge moyen de la 1ère consommation de zamal est inférieur chez les hommes (respectivement 15,7 ans chez les hommes et 16,7 ans chez les femmes, p<0,001).

Parmi les jeunes interrogés, 98 jeunes (11%) avouent consommer actuellement du cannabis, dont 81 hommes et 17 femmes (respectivement, 18% et 3%, p<0,001).

Tableau 42 : Consommation actuelle de cannabis selon le sexe

Consommation actuelle	Ensemble N (%)	Homme N (%)	Femme N (%)
Non	829 (89%)	359 (82%)	470 (97%)
Oui	98 (11%)	81 (18%)	17 (3%)
Ensemble	**927 (100%)**	**440 (100%)**	**487 (100%)**

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 55 (5,6%)

Près de 15% des jeunes de la MLN consomment actuellement du cannabis, contre 10% pour la MIO et pour la MLS et moins de 8% pour la MLE (test non significatif).

- **Autres produits**

L'expérimentation d'autres drogues (héroïne, ecstasy,…) concerne 4% des jeunes, soit 6% des hommes et moins de 3% des femmes (p=0,02).

Près de 14% des hommes ont déjà consommé des médicaments détournés de leur usage (Rivotril, Artane,…) contre 7% des femmes (p=0,003).

L'expérimentation des mélanges de produits touche plus fréquemment les hommes que les femmes (respectivement, 8% contre 1%, p<0,001).

L'âge moyen de la 1ère prise d'autres produits illicites est identique chez les hommes et chez les femmes (respectivement 16,9 ans pour les autres drogues et 16,7 ans pour les médicaments détournés de leur usage).

Tableau 43 : Expérimentation d'autres produits selon le sexe

Expérimentation	Ensemble N (%)	Homme N (%)	Femme N (%)
Autres drogues (héroïne, ecstasy,…)	40 (4%)	26 (6%)	14 (3%)
Médicaments détournés de leur usage	93 (10%)	58 (14%)	35 (7%)
Mélanges de produits	41 (5%)	34 (8%)	7 (1%)

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS
Valeurs manquantes : 85 (9%) pour les autres drogues, 76 (8%) pour les médicaments détournés et 84 (9%) pour les mélanges

Moins d'un jeune sur cent avoue consommer actuellement d'autres produits (respectivement 0,4% pour les autres drogues, 1% pour les médicaments détournés de leur usage et 0,6% pour les mélanges de produits). Pour les mélanges et les autres drogues, la consommation actuelle concerne uniquement des hommes.

Parmi les jeunes consommant actuellement un produit illicite (zamal, autres drogues, médicaments détournés de leur usage, mélange), 65 (72%) souhaiteraient arrêter de les consommer, dont 44 (49%) plus tard et 21 (23%) dès maintenant.

En bref

- Près du quart de jeunes fume quotidiennement, plus particulièrement les hommes.
- Des besoins exprimés pour une prise en charge addictive avec 83% des fumeurs désirant arrêter de fumer, dont plus du tiers dès maintenant.
- Une consommation d'alcool majoritairement à l'occasion d'évènements festifs et plus fréquente chez les hommes, avec près d'un quart des hommes ayant bu de l'alcool au moins une fois par semaine durant le mois précédant l'enquête.
- Des états d'ivresse plus précoces et plus fréquents chez les hommes, avec 10% des hommes ayant connu au moins un état d'ivresse par semaine durant le mois précédant l'enquête.
- Une expérimentation et une consommation actuelle de cannabis et d'autres produits illicites plus fréquemment observées chez les hommes.

L'APPROCHE SANTE EN MISSIONS LOCALES

L'objectif de cette partie est de valoriser le travail effectué par les missions locales en matière de santé et le rôle primordial qu'elles assurent dans le champ de la prévention. Cependant, cette intervention auprès des jeunes en difficulté de La Réunion trouve ses limites.

Les missions locales ont pour mission d'aider les jeunes de 16 à 25 ans à résoudre l'ensemble des problèmes pouvant impacter sur leur insertion professionnelle et sociale dans une perspective d'accès à l'emploi.

Depuis plusieurs années, elles interviennent sur le champ de la santé, car celui-ci prend de plus en plus d'importance et révèle des problématiques qui étaient jusque là peu apparentes.

1. La place accordée à la santé : l'approche organisationnelle

Chaque mission locale de l'île présente un fonctionnement, une organisation interne qui lui est propre. La place accordée à la santé y est différente et fonction de la politique engagée par la structure. Néanmoins, des similitudes existent.

- **La porte d'entrée de la santé : les CIP**

Le maillon essentiel de l'approche globale en missions locales

Au moment de l'inscription d'un jeune en mission locale, un conseiller en insertion professionnelle (CIP) référent lui est attribué. Le CIP reçoit en entretien individuel le jeune en difficulté, analyse sa situation, le conseille, repère ses potentialités et l'oriente vers le dispositif le plus adapté : formation qualifiante, entreprise d'insertion…

Au-delà de l'appui proposé au jeune dans sa recherche d'un emploi ou d'une formation, ce qui garantit l'efficacité des solutions proposées c'est la pérennité d'un environnement social stabilisé. Pour cela, les jeunes doivent aussi pouvoir surmonter leurs difficultés en matière de logement, d'accès aux loisirs, à la citoyenneté, aux transports. D'où la nécessité de faire reposer le processus de prise en charge d'un jeune sur une approche dite globale comprenant également l'approche santé.

A l'écoute des attentes et des préoccupations exprimées par le jeune lors des différentes rencontres régulières, le CIP est la personne la plus à même, dans un premier temps, à pouvoir détecter un problème de santé éventuel. La relation de confiance qui s'installe permet de mettre en évidence les freins existants à l'insertion du jeune, notamment ceux liés à la santé qu'il faut réussir à lever. « *Une fois qu'une relation de confiance est établie, on peut plus facilement faire émerger les problèmes de santé* (un CIP). Les CIP occupent une place primordiale dans l'approche santé par le biais de l'approche globale. A ce propos, une CIP faisait remarquer que « *si ce n'est pas moi, sa conseillère en insertion professionnelle, qui lui dit qu'il a un problème de santé qui pourrait impacter sur son avenir professionnel, qui le fera ?* ».

L'approche globale n'est pourtant pas facile à appliquer surtout en matière de santé. « *Les jeunes viennent à la ML pour chercher un emploi, mais surtout une formation, difficile de parler de santé avec eux.*» (un CIP). D'ailleurs, les ML sont principalement évaluées sur le nombre de jeunes ayant intégré une formation, trouvé un emploi et non sur le nombre de jeunes ayant bénéficié d'un service lié à leur santé.

Une difficile mise en pratique de l'approche globale

Les CIP rencontrés lors de la phase qualitative de l'étude ont cerné la nécessité de baser la prise en charge des jeunes sur une approche globale. Cependant, l'intégration de la santé à cette approche n'est pas évidente à appliquer.

En effet, la mise en œuvre de l'approche globale par les conseillers dépend, entre autres, de l'offre de services existante en matière de santé au sein de la mission locale. Un conseiller pourra plus aisément avoir une réelle approche globale, s'il appartient à une mission locale qui présente une offre fournie en matière de santé. L'intervention du CIP référent peut ainsi être complétée par des solutions de prise en charge interne au sein de la mission locale.

Au-delà de la problématique de l'offre interne, certains conseillers ont des difficultés, voire même des réticences, à aborder les questions de santé avec les jeunes. « *Ce n'est pas facile pour moi de parler avec un jeune de ses problèmes de santé. Je trouve que c'est gênant. Et puis est-ce vraiment notre rôle ? On n'est pas médecin.* » (un CIP). Un responsable d'antenne essaie d'apporter une justification à cette difficulté, *« ce sont parfois déjà des sujets tabous pour eux-mêmes, difficile alors d'en parler avec les jeunes ».*

Ces réticences s'expliquent notamment par un manque de formation des CIP sur les domaines de la santé. Ils ne se sentent pas suffisamment formés à la détection de problèmes de santé des jeunes et ne savent pas toujours vers quel partenaire santé orienter un jeune. « *A part l'assistante sociale en interne, je ne sais pas vers qui je dois orienter un jeune qui présente des problèmes avec l'alcool, par exemple.* » (un CIP en parlant de jeunes dont il a la charge). En effet, peu de séances de formation ont été mises en place auprès de ces personnels.

Dans le Sud, l'ANPAA 974 a assuré une formation auprès des conseillers sur la thématique des addictions. L'intervenant a précisé les rôles et missions qu'il remplissait sur le terrain. Des outils ont été mis à la disposition des conseillers afin de les aider à mieux détecter les problèmes d'addiction d'un jeune et de pouvoir mieux aborder le sujet. Des CIP bénéficiaires de cette action de formation ont exprimé de manière claire leurs besoins et leurs attentes en matière de santé afin de mieux l'intégrer dans leur approche globale avec le jeune.

Quelques CIP de la MLE ont pu suivre la même formation délivrée par l'ANPAA 974. Par ailleurs, une séance d'informations sur la CMU et les droits de santé a également été organisée afin d'aider les conseillers de la MLE à mieux accompagner des jeunes présentant des problèmes de mise à jour de leurs droits de santé.

A la MLN, la stratégie s'est portée sur un autre outil : l'« Atelier santé ». Cette procédure formalisée et mise en ligne sur le site intranet de la mission locale permet une prise en charge rapide pour les jeunes sans couverture sociale présentant des problèmes de santé. Les conseillers ont également accès sur ce site à des informations sur la CMU.

Des outils de ce type sont à généraliser au regard des besoins mis en évidence.

En effet, un conseiller mal outillé abordera moins, ou prendra moins le risque d'aborder, des sujets de santé, du fait :

- d'un manque de réponses à apporter au jeune ayant un problème : offre en matière de santé en interne mais également le manque de visibilité de l'offre de services présente sur le territoire. En effet, l'intégration de la santé au sein des missions locales dépend des systèmes d'acteurs en présence sur le territoire.
- de ne pas savoir comment aborder le problème : problème de légitimité, de formation, de culture.

- **Le pilier de la santé en missions locales : le social**

Chaque mission locale dispose d'un service spécialisé dans le social. Ces services sont constitués de travailleurs sociaux : assistante sociale, conseillère socio-éducative, ou encore éducatrice spécialisée.

Ce sont ces mêmes services qui sont également en charge de la thématique santé. Des référents santé y ont été désignés plus ou moins formellement. Ceux ci assurent la mise en place des actions collectives et/ou individuelles de santé au sein des missions locales.

Selon les missions locales, ces services prennent une dénomination différente :
- Pôle social pour la MLN, la MLE et la MLS,
- Cellule Santé et Prévention pour la MIO.

Les jeunes présentant des difficultés sur le plan social et/ou en matière de santé sont orientés par leur CIP vers ces services pour une prise en charge spécifique. Les travailleurs sociaux rencontrent alors ces jeunes en entretien individuel afin de mettre en évidence leurs besoins. En matière de santé, le premier motif de recours aux travailleurs sociaux concerne la mise à jour des droits de santé du jeune. Une aide est apportée au jeune afin de faciliter cette démarche administrative.

Dans certaines situations, les travailleurs sociaux mettent en évidence des problèmes de santé impactant sur l'insertion sociale et professionnelle du jeune. Le nécessaire est alors fait (prise de rendez-vous, incitation à se faire soigner, accompagnement physique), afin d'orienter le jeune vers le professionnel de santé le plus approprié au regard de son problème : médecins généralistes ou spécialistes. Le paiement des consultations peut être pris en charge par la mission locale grâce au Fond d'Aide aux Jeunes (FDAJ). Cette enveloppe budgétaire, gérée par le service social des missions locales, permet aussi de couvrir d'autres prestations telles l'achat de lunettes ou la prise en charge de consultation chez un spécialiste. L'utilisation du FDAJ à finalité santé pallie essentiellement l'absence de couverture sociale afin de régulariser une dépense de santé ponctuelle.

Financé en totalité par le Conseil Général, ce fonds n'est cependant pas destiné exclusivement à la santé. En 2008, moins de 3% du FDAJ, ont été consacré à la santé au niveau de la MIO, loin derrière l'alimentation (57%) et les transports (32%). La part attribuée à la santé est du même ordre au niveau des trois autres missions locales. Par ailleurs, des aides financières individuelles peuvent être attribuées occasionnellement sur la base du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Jeunes (FIPJ).

Au sein de la Mission Locale Nord, l'organisation diffère. Outre le pôle social, les CIP ont également la possibilité de solliciter cette aide financière par le biais de l' « Atelier Santé ». La prise en charge en matière de santé repose sur une procédure mise en place à destination des CIP, ainsi que sur un système de fiche liaison. Un jeune ne disposant pas de couverture sociale et présentant un problème de santé peut être orienté pour une consultation vers un médecin généraliste conventionné avec la mission locale. Une fiche liaison est alors établie entre le CIP et le professionnel de santé évitant au jeune l'avance de frais médicaux. Cette organisation favorise une prise en charge rapide du jeune.

Au niveau de la MLS, un « système d'expertise » a été mis en place en appui du pôle Social afin de professionnaliser les ressources humaines. Le domaine de la santé et de la prévention fait partie des thématiques couvertes. Un binôme de CIP est missionné au sein de la MLS afin de recueillir des informations et de nouvelles pratiques et de les partager avec l'ensemble des CIP.

Une organisation similaire existe également dans l'Est. Ainsi, un « veilleur santé » a été désigné afin d'entreprendre des recherches sur le domaine de la santé et de les partager sous forme de notes internes ou de restitution mensuelle avec l'ensemble des CIP.

2. Une offre de services variée : des priorités différentes

L'offre de services en matière de santé est présentée aux jeunes au début de leur parcours en mission locale. Le plus souvent cette présentation se déroule lors des entretiens collectifs avec les nouveaux inscrits.

- **Les approches collectives de santé**

Différents types d'actions collectives de prévention sont mis en place à destination des jeunes inscrits en missions locales.

D'une part, des ateliers thématiques ciblent des catégories particulières de jeunes : jeunes présentant un problème de santé en rapport avec la thématique santé traitée et/ou un projet professionnel en lien avec cette thématique.

Dans le Sud, une vingtaine d'ateliers sont organisés chaque année sur 5 thématiques de santé différentes. Le pôle Social a travaillé à la pérennisation de ces ateliers afin de développer l'accompagnement des jeunes en mission locale dans le domaine de la santé et de favoriser les aspects préventifs et éducationnels.

Les visites médicales sont également un lieu de rencontre pour une action collective de prévention. Dans l'Ouest, le médecin généraliste conventionné organise, au moment de la visite médicale d'aptitude, une séance d'informations et de prévention avec le groupe de jeunes devant intégrer une formation. Les thématiques abordées sont choisies en fonction des souhaits du groupe.

D'autre part, certaines actions de prévention collectives sont ouvertes à un grand nombre de jeunes non ciblés des missions locales. Ces rencontres peuvent rassembler jusqu'à 600 jeunes comme au cours de la « Journée AKS » à Saint-Joseph. Cet évènement annuel a pour objectif de promouvoir la santé et la nécessité de l'activité physique.

Au sein de la MLE et de la MIO, les « Matinées de l'alimentation » ou encore les actions de prévention « Sexualité/IST » et « Conduites addictives » touchent moins de jeunes. Elles ont néanmoins l'avantage de sensibiliser un certain nombre de jeunes sur des thématiques de santé et des moments forts de l'année, comme par exemple la journée de Lutte contre le Sida le 1er décembre.

Dans le cadre de l'approche globale, la thématique santé n'est pas toujours une priorité pour les CIP au regard des questions d'emploi et de formation. Faute d'incitation, les jeunes s'avèrent donc difficiles à mobiliser pour participer aux actions de santé « *mais une fois qu'ils sont là, ils participent bien* », (une assistante sociale). Une communication importante et un réel portage par les CIP sont nécessaires à la réussite d'une action. Il convient aux CIP de convaincre leurs jeunes d'y participer.

Dans chacune des antennes des missions locales, les jeunes ont accès à des informations en santé au travers d'espaces d'affichage. Des brochures peuvent également être mises à leur disposition en fonction des disponibilités. Les référents santé font la démarche d'aller auprès des partenaires afin de se procurer ces supports d'informations. Cependant, certains CIP souhaiteraient disposer d'un plus grand nombre de supports plus adaptés aux besoins de santé des jeunes afin de mieux les sensibiliser et les orienter, par exemple à l'aide d'un annuaire des partenaires santé d'un territoire.

Concernant les préservatifs, les jeunes ont bien identifié la possibilité d'en bénéficier gratuitement au sein des missions locales. Des actions de communication et un système de distribution visible ont permis aux missions locales d'affirmer leur rôle en matière de prévention primaire. Les missions locales Nord, Sud et Est ont pérennisé cette distribution de manière continue dans toutes les antennes grâce à la consolidation de leur partenariat avec l'INPES, leur fournisseur privilégié.

Depuis 2006, chaque antenne de la MLS dispose d'un Comité Jeunes. Cet espace de parole ouvert aux jeunes est un lieu de débat où les jeunes sont libres de donner leur avis mais aussi de proposer et mettre en place des projets sur les sujets de leurs choix. Parmi les sujets récemment abordés, figurent un projet de prévention des IST dans les établissements scolaires en collaboration avec Sid'Aventure et un atelier petit-déjeuner équilibré avec le Conseil Général. En matière de santé, les Comités Jeunes œuvrent dans la continuité des actions de prévention de la MLS, notamment de la « Journée AKS ».

Depuis un an, la MLE s'est dotée d'un Comité Consultatif des Jeunes (CCJ) sur le modèle des Comités Jeunes de la MLS. Lieu d'échanges et de débats entre jeunes sur les sujets de leurs choix, le CCJ permet également d'aborder des thématiques de santé (port du préservatif, mal-être, suicide,…).

Tableau 44 : Offre de services pour les actions collectives en santé selon la mission locale en 2008-2010

Types d'actions menées	MLN	MLS	MLE	MIO
Actions collectives de prévention				
Ateliers Santé		16 à 20 par an Ateliers débats	Lutte contre les conduites addictives Action nutrition/sport Actions de prévention Sexualité/MST Matinées de l'alimentation	
Stand de prévention sur des forums		Forum agro-alimentaire (nutrition-santé)	Forum des métiers agricoles (risques des métiers agricoles-leptospirose)	
Journées santé		Journée « Alon Koz Santé – AKS »	Sensibilisation VIH	Matinées de l'alimentation Action sur les conduites addictives Action IST/SIDA
Distribution de préservatifs	en continu	en continu	en continu	en fonction des stocks disponibles
Informations en santé				
Espace d'informations : affichage, mise à disposition de brochure	X Plaquettes en mahorais	X	X	X
Participation à des campagnes de prévention	X	X	X	X
Accompagnement psychologique				
Etude de cas	auprès des équipes			auprès des équipes
Groupe de parole			X	Avec des jeunes en grande difficulté
Diagnostic santé				
Observatoire de la jeunesse		X		
Participation au diagnostic santé des ASV		ASV Saint-Joseph	ASV Saint-Benoît et Bras-Panon	ASV Saint-Paul
Diagnostic interne				Analyse statistique des fiches bilan établies lors des visites médicales

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS

- **Les approches individuelles**

Dans le Nord, l'accent est principalement mis sur l'approche individuelle de la santé. La priorité est de favoriser l'accès rapide aux soins des jeunes n'ayant pas de couverture sociale mais dont l'état de santé nécessite une prise en charge. Pour ce faire, une procédure formalisée est mise à la disposition des CIP à partir du site intranet de la mission locale dans le cadre de l' « Atelier Santé ». La référente santé envisage néanmoins d'organiser des actions collectives de prévention.

L'accompagnement psychologique individuel des jeunes en grande difficulté est favorisé au sein de la MLN, de la MLE et de la MIO. Un dispositif de prise en charge au plus près des jeunes est mis en place grâce à des vacations de psychologue au sein des missions locales. L'objectif est de prendre en compte les difficultés psychologiques des jeunes dans le cadre de leurs parcours d'insertion et de proposer une écoute à tout jeune repéré en difficulté d'ordre psychologique. Le psychologue peut être amené à faire le lien entre le jeune et les structures de prise en charge de droit commun, les Centres Médico-Psychologiques (CMP).

Cependant, l'orientation des jeunes vers le CMP n'est pas privilégiée par les acteurs des missions locales, ces derniers jugeant cette orientation peu adaptée au jeune en raison du délai d'obtention d'un rendez-vous, de la volatilité de ce public et d'une absence de retour d'informations. La charte nationale des missions locales préconisait pourtant l'orientation vers le dispositif de droit commun.

Cette offre répond à un réel besoin sur le terrain lié à un mal être, un sentiment d'échec, des contextes familiaux très difficiles chez les jeunes... Ces difficultés impactent sur l'insertion professionnelle et sociale des jeunes. Le psychologue, au-delà de l'entretien individuel qu'il mène avec le jeune en souffrance psychologique, intervient auprès des conseillers afin de leur proposer une aide à la compréhension des freins des jeunes.

Certains jeunes présentent des difficultés dans leurs démarches administratives. Les travailleurs sociaux ou parfois les CIP interviennent alors en soutien pour les dossiers de CMU ou encore pour les démarches de reconnaissance de travailleur handicapé auprès de la MDPH.

Dans certains cas, il s'agit juste d'aider le jeune à remplir les dossiers demandés et d'expliquer les démarches à effectuer pour l'accès à ses droits. Dans d'autres situations, l'aide peut se traduire par un accompagnement physique du fait d'une méconnaissance des dispositifs existants. Le travailleur social peut être amené aussi à intervenir dans le cadre d'une médiation avec les institutions, lorsque cela est nécessaire.

Dans le cadre du Programme Régional de Formation Professionnelle (PRFP), des visites médicales sont prévues pour tous les jeunes de 16 à 25 ans intégrant une formation financée par la Région. Cette étape dans le parcours d'insertion du jeune est importante. Il s'agit pour le médecin généraliste avec qui la mission locale a passé une convention de vérifier l'aptitude du jeune à exercer une activité professionnelle dans le domaine de travail envisagé. L'occasion est donnée aussi au médecin de faire passer des messages de prévention au jeune. De cette manière, les freins liés à la santé peuvent être dépistés et levés dans le meilleur des cas. Jusqu'ici, seule la MLN n'a pas mis en place ce dispositif mais elle envisage de le faire prochainement

Tableau 45 : Offre de services pour les actions individuelles en santé selon la mission locale en 2008-2010

Types d'actions menées	MLN	MLS	MLE	MIO
Droits d'accès aux soins				
Mise à jour des droits de CMU et de mutuelle	X	X	X	X
Reconnaissance de travailleur handicapé auprès de la MDPH	X	X	X	X
Dispositif d'accès aux soins				
Visites médicales		Jeunes de 16 à 25 ans intégrant une formation financée par la Région	Jeunes de 16 à 25 ans intégrant une formation financée par la Région	Jeunes de 16 à 25 ans intégrant une formation financée par la Région
Dispositif spécifique	Procédure formalisée pour la prise en charge rapide des jeunes en rupture de droit et présentant un problème de santé			
Accompagnement psychologique				
Suivi psychologique	X		X	X
Orientations vers des acteurs de la santé				
Professionnels de santé libéraux	X	X	X	X
Institutions	X	X	X	X
Partenaires	X	X	X	X
Prise en charge financière				
Frais médicaux, pharmaceutiques, optiques	X	X	X	X

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS

3. Des thématiques et des partenaires communs

Les missions locales s'appuient sur un réseau diversifié de partenaires ayant des compétences en matière de santé (institutionnels, hospitaliers, associatifs, professionnels de santé). Ce maillage dense permet d'élargir le champ d'action des ML. Certains de ces partenariats devraient être consolidés pour garantir la pérennisation des actions. Toutefois les ML rencontrent des difficultés.

Par exemple la MLE et la MLS peinent à pérenniser le dispositif des visites médicales dans le cadre des formations, faute de fidélisation des médecins généralistes. Par ailleurs, les jeunes ne trouvent pas toujours l'intérêt des visites médicales et ne se rendent systématiquement pas aux rendez-vous.

Les partenaires financiers des missions locales sont le Conseil Régional, le Conseil Général (notamment en ce qui concerne le FDAJ), et l'Agence de Santé Océan Indien (ARS-OI, anciennement le GRSP).

L'ARS-OI est le principal financeur des actions collectives de prévention. Les référents santé répondent annuellement à l'appel à projets lancé par l'ARS-OI. Ces procédures de demandes de subvention sont jugées contraignantes par certains référents.

En effet, elles nécessitent une planification précise du projet en amont du dépôt du dossier : recherche de partenariats, de cofinancements, de soutien logistique à l'action,… Ces démarches administratives requièrent beaucoup de temps au regard des missions principales des référents santé, avant tout responsables du social en ML.

Une autre contrainte est à prendre en compte dans la mise en place des actions de santé. Les réponses aux demandes de subvention sont délivrées tardivement au cours de l'année civile (fin du 1er semestre). Les ML sont donc parfois dans l'obligation d'entreprendre des actions sans avoir l'assurance d'obtenir leurs financements, comme par exemple pour les vacations de psychologues qui ont lieu tout au long de l'année au sein de la MLN. A l'inverse, au sein de la MLE, les actions de santé sont planifiées de mai à mai afin d'être mises en place dès l'obtention du financement si celui-ci est accordé.

Tableau 46 : Thématiques, partenaires de santé et financeurs selon la mission locale en 2008-2010

	MLN	MLS	MLE	MIO
Thématiques de santé				
Mal-être, suicide	Oui	Oui	Oui[4]	
Sexualité, IST, SIDA	Oui	Oui	Oui	Oui
Nutrition		Oui	Oui	Oui
Addictions		Alcool et toxicomanie	Oui	Alcool et zamal
Conjugalité, Famille, Parentalité		Oui	Oui[4]	Grossesses précoces
Risques professionnels			Leptospirose	
Partenaires				
Partenaires institutionnels		Point Info Santé Saint-Pierre; Centre Planning Familial, ASV	Service prévention de la CGSS, Service des sports de Bras-Panon, Point Info Santé Est, ASV, PMI	BPDJ, Sécurité routière, Point Info Santé Ouest, Centre Planning Familial, PMI
Partenaires hospitaliers	Service d'addictologie du CHD, CMP	PASS du GHSR, CMP	PASS	Clinique Oméga, CMP
Associations	ARPS, RIVE, INPES	Redia, Sid'Aventure, Reunisaf, ARAST, ANPAA 974, Vie Libre, Association Prévention Suicide, Amitié Sobriété, INPES	Réso Oté, ARPS, RIVE, IREPS, ANPAA 974, Allon Bat la leptospirose, INPES	Réso Oté, Ligue contre le cancer, AURAR, IREPS, Association Liaison, Tchao la rak, ARPS, RIVE, ANPAA 974
Entreprises			Entreprendre en santé	
Professionnels de santé	Généralistes conventionnés	Généralistes conventionnés	Généralistes conventionnés	Généralistes conventionnés
Financeurs				
Conseil Régional	Oui	Oui	Oui	Oui
Conseil Général	FDAJ	FDAJ	FDAJ	FDAJ
ARS-OI (ex GRSP)	Oui	Oui	Oui	

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS

[4] Dans le cadre du CCJ

4. Les problèmes de santé des jeunes selon les professionnels des ML

La souffrance psychologique, les addictions et les problèmes d'alimentation sont ressortis, au cours des entretiens qualitatifs, comme les trois problèmes de santé les plus rencontrés par les jeunes aux yeux des professionnels des ML.

Un réel problème de santé a également été souligné : le manque d'hygiène corporelle. Celle-ci semble faire défaut pour certains jeunes se présentant en ML et il est souvent malaisé au personnel des ML d'aborder les notions d'hygiène de base avec ces jeunes sachant qu'une apparence correcte est nécessaire dans leur démarche d'insertion.

En bref

- Les missions locales, un acteur clé de la prévention
- Les CIP au centre de l'approche santé en ML.
- Des besoins en formations et informations des CIP en matière de santé sur le repérage des problèmes de santé des jeunes, les droits de santé et les acteurs de la santé du territoire.
- Le pôle Social des ML, support de la santé.
- Une offre de services en santé très variée, de l'approche individuelle à l'approche collective.
- Un réseau de partenaires dense mais des partenariats à consolider.
- Des acteurs partageant les mêmes difficultés, de la lourdeur administrative des demandes de subvention à une difficile mobilisation des jeunes.
- Les trois problèmes de santé les plus cités par les professionnels des ML : la souffrance psychologique, les addictions et les problèmes d'alimentation.
- Le manque d'hygiène corporelle, un constat souligné par les professionnels des ML.

DISCUSSION

1. Facteurs limitants

- **Choix de la population source**

L'une des principales limites de notre étude est liée au choix de la population à interroger pour le volet quantitatif. Nous avons choisi d'interroger un échantillon de jeunes nouvellement inscrits en mission locale, ceci afin de limiter au maximum les biais de sélection entre les 4 missions locales de l'île. Si l'on suppose que ces jeunes aient été suivis dans un cadre scolaire ou universitaire jusqu'à leur inscription en mission locale, il est envisageable que ces jeunes soient en meilleure santé que des jeunes fréquentant la mission locale depuis plus longtemps.

Ainsi, la sélection d'un échantillon de nouveaux inscrits a pu conduire à sous-estimer les problèmes de santé réellement rencontrés par les jeunes fréquentant les missions locales. Néanmoins, près de 61% des jeunes interrogés dans notre étude se sont inscrits en mission au moins un an après leur sortie d'école, ce qui implique un parcours des jeunes sans suivi médical scolaire ou universitaire entre la sortie d'école et l'insertion en mission locale pour une majorité d'entre eux.

- **Choix des personnes interrogées en entretiens individuels**

Aucun jeune fréquentant l'une des quatre missions locales de l'île n'a été interrogé dans le cadre des entretiens qualitatifs. Ceci nous laisse sans réel ressenti des jeunes face à leurs problèmes de santé, hormis quelques commentaires laissés dans les questionnaires. Une série d'entretiens menés auprès de jeunes inscrits en mission locale aurait pu donner un éclairage complémentaire à cet état des lieux, en termes de besoin et d'attentes des jeunes eux mêmes. Faute de temps, cela n'a pas pu être envisagé.

Par ailleurs, les personnes interrogées officiaient toutes en missions locales, qu'il s'agisse de chargé d'accueil, conseiller d'insertion professionnelle, directeur ou responsable du pôle social. Aucun partenaire (association de santé,…) n'a été interviewé, ce qui aurait pu apporter, à travers un regard extérieur, des informations complémentaires sur la vision de la santé dans les missions locales.

- **L'application Parcours 3 moyennement renseignée pour les items santé**

L'application Parcours 3 (P3) est un outil de recueil informatique pour le suivi des jeunes commun à toutes les ML et PAIO françaises. Certains items de P3 développés différemment au sein de chaque ML concernent le domaine de la santé, mais ces derniers ne sont pas toujours renseignés et semblent peu adaptés à la problématique santé.

Faute d'homogénéité, aucune exploitation de P3 n'a été réalisée dans le cadre de notre étude.

- **Elaboration du questionnaire**

En collaboration avec le comité de pilotage, le questionnaire a été construit en s'inspirant de ceux utilisés lors d'études menées auprès de jeunes en missions locales dans le cadre de travaux nationaux (CNML-CETAF[12]) ou de diagnostics régionaux (Guyane[13], Haute-Normandie[14], Languedoc-Roussillon[15]). Les questions ont ensuite été adaptées au contexte réunionnais en faisant par exemple apparaître des éléments spécifiques sur les addictions avec les mélanges de produits et les médicaments détournés de leur usage. Néanmoins, certains items du questionnaire ont peut être manqué de clarté et de précision, principalement sur les thématiques des addictions et de la contraception.

Ainsi, sur le thème précis de la consommation d'alcool, les résultats de l'étude ne permettent pas de conclure sur l'expérimentation d'alcool au cours de la vie des jeunes, mais uniquement sur les états d'ivresse et la consommation d'alcool au cours du mois précédant l'enquête. Pour autant, la question initiale posée par les quatre missions locales concernait l'évaluation des problèmes de santé actuels des jeunes : la consommation au cours du mois dernier est vraisemblablement suffisante pour y répondre.

Par ailleurs, certaines questions posées sur la contraception ont été mal comprises par une partie des jeunes et les réponses données se sont révélées incohérentes pour certains. De ce fait, certains items du questionnaire n'ont pu être exploités.

De plus, quelques jeunes ont insisté dans la partie dédiée aux commentaires libres en fin de questionnaire sur l'indiscrétion de certaines questions posées. A la lecture des bilans de fin de recueil renseignés par chaque antenne de mission locale, une minorité d'antennes a jugé les questions trop personnelles et le questionnaire trop long.

- **Passation du questionnaire**

Du fait d'un calendrier d'initialisation de l'étude très serré, la passation du questionnaire n'a pu être totalement homogénéisée sur le terrain, d'où des modalités de recueil différentes (calendrier, mode de distribution,…) selon les antennes des missions locales.

Ainsi, certaines antennes ont distribué le questionnaire lors de l'inscription individuelle du jeune à l'accueil de la mission locale alors que d'autres ont privilégié une distribution collective lors des séances d'information collective auprès des nouveaux inscrits. Il est donc probable que la confidentialité garantie pour le remplissage du questionnaire n'a pas été totalement identique selon les missions locales.

2. Eléments positifs

- **Un état des lieux de la santé des jeunes en missions locales**

Cette étude a permis de dresser un état des lieux récent de la santé des jeunes en missions locales, ce public étant resté jusqu'ici peu ou pas étudié à La Réunion.

Ces nouvelles connaissances doivent permettre de mieux appréhender l'état de santé des jeunes inscrits en missions locales sur l'île, mais également d'identifier des pistes pour guider les actions de prévention à destination de ce public.

Par ailleurs, à l'issue de ce rapport, des fiches de synthèses seront réalisées pour chacune des 4 missions locales de l'île afin de leur fournir un diagnostic territorialisé sur l'état de santé des jeunes entrant en missions locales, ceci afin de piloter au mieux les actions de santé menées dans chaque mission locale.

Ce travail pourrait également servir de base de travail pour la mise en place d'un suivi régulier de la santé des jeunes en missions locales sur l'île avec par exemple, une passation du questionnaire auprès de jeunes inscrits dans un parcours d'insertion en mission locale depuis un an ou plus ou une série d'entretiens qualitatifs auprès de ces mêmes jeunes afin de connaître leurs ressentis et leurs besoins en terme de santé.

- **Un état des lieux de la place de la santé et des besoins de formation en missions locales**

Les entretiens qualitatifs auprès des professionnels des ML ont permis de mettre en évidence des spécificités dans l'approche de la santé au sein de chaque ML à travers des actions individuelles et/ou collectives de prévention et un réseau de partenaires diversifié.

Par ailleurs, des besoins de formation et d'information sur le volet santé des professionnels intervenant en ML, plus particulièrement des CIP, ont été mis en évidence.

- **Participation des jeunes à l'enquête**

Au final, plus de 1 000 questionnaires ont été recueillis auprès des jeunes nouvellement inscrits dans les 4 missions locales de l'île entre fin août et mi octobre 2010, ce qui représente un taux de participation global de 80% par rapport aux effectifs de nouveaux inscrits sur cette période. Ce taux reflète une bonne adhésion des jeunes à ce projet d'état des lieux de leur santé.

Par ailleurs, la répartition de l'échantillon selon la mission locale est comparable à celle observée pour les effectifs de nouveaux inscrits sur l'île.

Les refus (questionnaires barrés et mis dans l'urne) concernent une trentaine de jeunes, soit un taux de refus direct inférieur à 3%. Ce faible taux de refus est néanmoins à relativiser car il est vraisemblable qu'une partie des jeunes ayant refusé de compléter notre questionnaire ne l'ait pas inséré dans l'urne.

Concernant le remplissage du questionnaire, 63 jeunes ont bénéficié d'une aide du conseiller ou du chargé d'accueil pour le compléter, dont 42 avec une aide partielle et 21 avec une aide totale. Le questionnaire a été relativement bien compris par les jeunes et a finalement nécessité peu d'interventions extérieures pour son remplissage.

La majorité des questions a été bien renseignée avec moins de 10% de données manquantes, même sur les thématiques plus personnelles de la santé mentale ou des consommations de produits psychoactifs.

Seules certaines questions jugées sans doute trop indiscrètes par les jeunes sur les traumatismes vécus ou sur les comportements sexuels ont été laissées manquantes par 10% à 20% d'entre eux. Ce constat est équivalent à celui enregistré au niveau national sur l'enquête CNML-CETAF.

- **Adhésion des équipes des missions locales**

Le projet a suscité une bonne adhésion des personnels des missions locales. Ainsi, les équipes impliquées dans la passation du questionnaire ont su motiver les jeunes pour le remplissage des questionnaires en leur garantissant une réelle confidentialité et en leur expliquant l'intérêt de cet état des lieux.

Par ailleurs, nous avions également souhaité intégrer cette passation dans le cadre habituel de l'inscription des jeunes en mission locale pour déranger au minimum les équipes des missions locales.

De plus, les personnels des missions locales interrogés dans le cadre des entretiens qualitatifs ont tous adhéré positivement au projet et ont donné, chacun à leur niveau d'interaction, leur éclairage sur la place de la santé en mission locale.

Par ailleurs, la multiplicité des corps de métiers interrogés pour cette série d'entretiens a permis de dresser une vision d'ensemble des profils des acteurs en mission locale.

3. Mise en perspective des résultats avec d'autres études

Nous avons cherché à mettre en parallèle les résultats observés dans le cadre de notre étude chez les jeunes nouvellement inscrits en mission locale sur l'ile avec ceux décrits dans d'autres enquêtes auprès de jeunes des missions locales à l'échelon national (CNML-CETAF[12], DARES[29]) ou régional (Guyane[13], Haute-Normandie[14], Languedoc-Roussillon[15]), mais également ceux mis en évidence auprès de jeunes à La Réunion (ETADAR[19,20,21]).

Les résultats nationaux et régionaux de l'enquête sur la consommation de substances psycho actives ESCAPAD[30,31] menée en 2003 et en 2008 auprès de jeunes de 17-18 ans lors de la journée d'appel de préparation à la défense (JAPD) ont également été utilisés sur la thématique des addictions, de même que les résultats du Baromètre Santé 2005[32,33].

Certains indicateurs ont pu être comparés entre ces différentes études même si des différences méthodologiques importantes sont à noter, notamment en termes d'âge.

Par ailleurs, notre étude portait sur le public des nouveaux inscrits en mission locale, contrairement à l'étude « Bien-être, mal-être ? Mieux vous connaître »[12] menée au niveau national par le CNML et le CETAF en 2008 dont les résultats sur les jeunes en insertion ont été obtenus auprès de jeunes suivis en missions locales.

Seule l'étude menée par l'ORS Haute-Normandie[14] en 2003-2004 portait également sur un échantillon de nouveaux inscrits en missions locales comme celui de notre étude.

La DARES publie régulièrement les chiffres sur l'activité des ML et PAIO en France et les résultats utilisés pour nos comparaisons portent sur les jeunes reçus en 1er accueil en France en 2009[29].

3.1 Comparaison avec des études auprès de jeunes en missions locales

- **Un public de nouveaux inscrits comparable au niveau national malgré une part de mineurs moins importante**

Notre étude a porté sur l'analyse de 982 questionnaires exploitables renseignés par les jeunes nouvellement inscrits dans les 4 missions locales de l'île entre août et septembre 2010.

La répartition par sexe des nouveaux inscrits relevée à La Réunion (52% de femmes et 48% d'hommes) est quasiment comparable à celle publiée au niveau national[29] par la DARES pour les jeunes reçus en premier accueil en missions locales et PAIO durant l'année 2009. Néanmoins, la part de mineurs est inférieure à celle relevée au niveau national (respectivement 15% en France en 2009 et 12% à La Réunion en 2010).

- **Un questionnaire plus fréquemment renseigné avec moins d'aide au remplissage**

Une trentaine de jeunes a expressément refusé de renseigner le questionnaire de notre étude, soit moins de 3% des questionnaires recueillis, alors que le taux de refus était de 19% pour les jeunes en insertion en missions locales dans l'étude menée par le CNML et le CETAF en 2008. Il est néanmoins probable que notre taux de refus soit fortement sous-estimé avec une partie des jeunes n'ayant pas souhaité répondre et n'ayant pour autant pas inséré leurs questionnaires non remplis dans l'urne.

Toutefois, au vu des effectifs de nouveaux inscrits en mission locale à La Réunion sur la période, le taux de refus maximum attendu ne devrait pas dépasser les 20%, ce qui reste comparable avec celui enregistré au niveau national.

Parmi les questionnaires exploitables, moins de 5% des jeunes ont bénéficié d'une aide au remplissage, soit un taux d'aide au remplissage plus de 3 fois inférieur à celui relevé au niveau national chez les jeunes suivis en missions locales dans l'enquête CNML-CETAF (16% des questionnaires renseignés).

Les taux de données manquantes varient selon les thématiques du questionnaire :
- Inférieurs à 10%pour les questions sur les caractéristiques socioéconomiques
- Entre 2% et 4% pour les questions sur la santé mentale
- Entre 2% et 5% pour les questions sur l'accès, le recours aux soins et les généralités de santé
- Entre 1% et 9% pour les questions sur les addictions
- Entre 3% et 16% pour les questions sur l'hygiène de vie
- Entre 4% et 20% pour les questions sur les comportements sexuels, l'IVG et la contraception.

Nous retrouvons ici des taux de données manquantes comparables à ceux observés lors de l'étude du CNML-CETAF en 2008 avec des données moins renseignées sur les thématiques les plus intimes.

- **Des jeunes habitant plus souvent dans leur famille et majoritairement peu ou pas diplômés**

Environ 11% des jeunes interrogés à La Réunion ont déjà au moins un enfant, ce taux est identique à ceux observés chez les jeunes des missions locales dans l'étude du CNML-CETAF en 2008 ou dans l'enquête en Languedoc-Roussillon en 2007 mais reste nettement inférieur au taux relevé en Guyane en 2005.

A La Réunion, près de 19% des femmes nouvellement inscrites en mission locale ont indiqué avoir un ou plusieurs enfants, ce qui est similaire au taux relevé chez les nouvelles inscrites en mission locale en Haute-Normandie en 2003-2004.

Dans notre étude, près de 9 jeunes sur 10 interrogés habitent le plus souvent chez leurs parents ou dans leur famille, contre les trois quarts en Guyane en 2005, 64% en Haute-Normandie en 2003-2004 et près des deux tiers de ceux reçus en 1er accueil en missions locales et PAIO en France en 2009. Ceci laisse à penser que la solidarité familiale est plus forte à La Réunion qu'ailleurs.

Moins de 11% des jeunes nouvellement inscrits en mission locale à La Réunion en 2010 vivent le plus fréquemment dans leur propre logement, soit moitié moins qu'en France en 2009 ou en Haute-Normandie en 2003-2004. Comme en Haute-Normandie, les jeunes femmes réunionnaises sont plus nombreuses à habiter dans un logement personnel que les hommes.

Environ 63% des jeunes nouvellement inscrits en mission locale à La Réunion n'ont aucun diplôme ou ont un diplôme inférieur au Baccalauréat, Ce taux est inférieur de sept points à celui relevé au niveau national chez les jeunes reçus en 1er accueil en ML ou PAIO en 2009. Au niveau national, comme à La Réunion, la part de nouveaux inscrits sans aucun diplôme ou avec un diplôme inférieur au baccalauréat est plus importante chez les hommes que chez les femmes.

Environ 13% des jeunes interrogés à La Réunion déclarent recevoir au moins une allocation financière de la CAF alors que plus de 35% des jeunes nouvellement inscrits en Haute-Normandie en 2003-2004 perçoivent une aide sociale régulière. Cette différence peut sans doute s'expliquer par la plus forte proportion de jeunes vivant le plus souvent chez leurs parents à La Réunion, en effet ces derniers sont moins fréquemment bénéficiaires d'aides sociales que ceux vivant seuls dans leur logement personnel ou dans un autre lieu.

Parmi les nouveaux inscrits en missions locales à La Réunion en 2010, plus de 7 jeunes sur 10 ont eu des contacts avec leurs deux parents le mois dernier, ce qui semble similaire à la situation en Languedoc-Roussillon en 2007 avec 80% des jeunes ayant des contacts avec leurs parents au moins une fois par mois. Par ailleurs, l'enquête nationale menée en 2009 par le CNML et le CETAF relève une proportion de 18,5% de jeunes en rupture avec leurs deux parents parmi les jeunes des missions locales.

Tableau 47: Conditions de vie selon les études en missions locales

Questions posées	La Réunion 2010	DARES 2009	CNML-CETAF 2008	Guyane 2005	Haute-Normandie 2003-2004	Languedoc-Roussillon 2007
Au moins un enfant	11%	8%*	22%	38,8%	17,7% F	10%
Type d'hébergement			-			-
- Parents/famille	86% (93% H/ 81% F)	65% (72% H/ 60% F)	-	75%	64% (71% H/ 59% F)	-
- Logement personnel	11% (5% H/ 16% F)	23% (16% H/ 29% F)	-	-	27% (16% H/ 33% F)	-
Dernier diplôme obtenu						
Aucun ou inférieur au baccalauréat	63% (70% H/ 57% F)	70% (77% H/ 63% F)	73,9%	-	-	-
Contacts avec les deux parents	73%	-	-	-	80%	-

Sources : Enquête Missions Locales 2010 à La Réunion, Activité des missions locales et PAIO en 2009[29], Enquête CNML-CETAF[12], Enquête Guyane[13], Enquête Haute-Normandie[14], Enquête Languedoc-Roussillon[15] Exploitation ORS
* au moins un enfant à charge

- **Plus de jeunes couverts par la CMU et un recours aux soins moins fréquent que dans d'autres missions locales**

Concernant l'accès aux soins, près de 6 jeunes sur 10 sont bénéficiaires de la CMU à La Réunion, alors que le taux de bénéficiaires CMU est de 43% dans les résultats de l'enquête nationale CNML-CETAF.

Les questions sur le recours aux soins des jeunes portaient dans notre étude sur les consultations médicales réalisées durant l'année 2010 (soit sur une période d'environ 8 mois entre janvier et août), et non, comme dans les autres études, sur celles réalisées une période de temps fixe (durant les 6 derniers mois, au cours des 12 derniers mois,…).

Les jeunes réunionnais nouvellement inscrits en ML consultent moins fréquemment que les jeunes fréquentant d'autres ML, et ce quelle que soit la spécialité des médecins.

Ainsi, 7 jeunes sur 10 dans notre étude ont consulté un médecin généraliste en 2010, alors que près de 9 sur 10 en ont vu un au cours des 6 derniers mois en Languedoc-Roussillon ou au cours des 12 derniers mois en Guyane.

Par ailleurs, moins de 2% des jeunes nouvellement inscrits en mission locale à La Réunion ont consulté un psychiatre ou un psychologue en 2010, alors que les visites chez un psychiatre ou chez un psychologue durant les 6 derniers mois concernent près de 12% des jeunes dans l'enquête menée en Languedoc-Roussillon.

Dans notre étude, les filles ont plus fréquemment recours aux consultations médicales, quelle que soit la spécialité du médecin, ce constat se retrouve également dans les études en Haute-Normandie et en Guyane.

A La Réunion, environ 12% des jeunes interrogés ont été hospitalisés en 2010, contre près de 32% au cours de l'année en Guyane en 2005.

Le renoncement aux soins concerne environ 20% des jeunes nouvellement inscrits en mission locale à La Réunion, ce taux est légèrement inférieur à celui enregistré dans l'enquête du Languedoc-Roussillon (28,2%).

En Languedoc-Roussillon, la principale raison de renoncement aux soins était financière alors qu'à La Réunion, le manque de temps est évoqué en premier lieu devant les raisons financières. Néanmoins le motif financier arrive en tête chez les jeunes réunionnais ne bénéficiant pas de la CMU.

Tableau 48: Accès et recours aux soins selon les études en missions locales

Questions posées	La Réunion 2010	CNML-CETAF 2008	Guyane 2005	Haute-Normandie 2003-2004	Languedoc-Roussillon 2007
Bénéficiaires CMU	57%	43%	-	-	-
Consultation médicale					
Médecin généraliste	69%*	-	86,6%**	85,4%***	88%****
Dentiste	34%*	-	42%**	58,9%***	37,2%****
Gynécologue	20%* F			40,7%*** F	
Psychiatre/psychologue	2%*	-	-	-	12%****
Hospitalisation	12%*	-	32%*****	-	-
Renoncement aux soins	20%	-	-	-	28,2%

Sources : Enquête Missions Locales 2010 à La Réunion, Enquête CNML-CETAF[12], Enquête Guyane[13], Enquête Haute-Normandie[14], Enquête Languedoc-Roussillon[15] Exploitation ORS
* en 2010 ; ** au cours des 12 derniers mois; *** au cours des 2 ans ; **** au cours des 6 derniers mois ; ***** au cours de l'année

- **Des jeunes qui se sentent en meilleure santé qu'au niveau national malgré des problèmes de santé avérés**

Dans l'enquête nationale CNML-CETAF, environ 28% des jeunes suivis en missions locales se trouvent en mauvaise santé (note de santé perçue inférieure à 7), alors que moins de 13% des jeunes jugent leur état de santé moyen ou mauvais dans notre étude.

Environ un jeune sur cinq déclare souffrir d'une maladie chronique ou d'un handicap dans notre étude. L'asthme et les allergies viennent en première et seconde places parmi les maladies citées par les jeunes (respectivement 12% pour l'asthme et 10% pour les allergies).

A La Réunion, environ 44% des jeunes ont déclaré avoir eu mal aux dents en 2010 et deux tiers d'entre eux ont consulté un dentiste. La consultation pour douleurs dentaires reste moins fréquente ici que dans l'étude menée en Guyane en 2005, où près de trois quarts des jeunes souffrant de caries dentaires ont consulté un dentiste pour les faire soigner.

Les problèmes de vue touchent un tiers des jeunes à La Réunion, ce qui est comparable avec le taux relevé en Guyane (35,6%). En cas de problème de vue, le port de corrections (lunettes, lentilles) est plus fréquent à La Réunion qu'en Guyane (respectivement 76,3% et 66,8%).

Près de 79% des jeunes interrogés à La Réunion déclarent savoir toujours qui aller voir quand ils rencontrent un problème de santé, 16% ne savent pas toujours et 5% ne savent pas du tout. En Languedoc-Roussillon, près de 3 jeunes sur 10 ne savent pas vers qui s'adresser face à un problème de santé ou sont dans l'impossibilité de le faire.

- **Des statuts pondéraux extrêmes plus fréquents et des habitudes alimentaires moins équilibrées malgré des prises de repas régulières**

L'IMC n'a pas été évalué pour près de 14% des jeunes de notre étude : on reste ici en dessous des taux de données manquantes observés en Haute-Normandie où l'IMC n'a pu être calculé pour près d'un quart des jeunes.

A La Réunion, l'insuffisance pondérale concerne près de 15% des nouveaux inscrits en mission locale, ce taux est nettement supérieur à celui enregistré au niveau national. Ce constat se retrouve également chez les femmes avec 18% de filles en insuffisance pondérale dans notre étude, contre 14% en Languedoc-Roussillon et 11% en Haute-Normandie.

Environ 8% des jeunes de notre étude sont obèses, ce taux reste là aussi supérieur à celui observé au niveau national. La prévalence de l'obésité reste plus importante chez les jeunes interrogés à La Réunion par rapport à ceux des ML du Languedoc-Roussillon et de Haute-Normandie, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Dans notre étude, près de 9 jeunes sur 10 déclarent prendre au moins 2 repas quotidiennement et plus de 6 jeunes sur 10 déclarent prendre 3 repas ou plus chaque jour.

La prise quotidienne de repas est plus fréquente chez les jeunes réunionnais qu'en Guyane ou qu'en Haute-Normandie, quel que soit le type de repas, ce qui sous-entendrait une plus grande régularité dans la prise des repas à La Réunion. Ainsi près de 6 jeunes sur 10 dans notre étude prennent un petit-déjeuner tous les jours, contre un quart des jeunes en Haute-Normandie et près de 4 sur 10 en Guyane.

La consommation quotidienne de laitages concerne près de trois quarts des nouveaux inscrits en missions locales en Haute-Normandie, contre moins d'un sur deux à La Réunion.

Malgré une prise de repas qui semble régulière, les jeunes réunionnais consomment moins fréquemment des laitages et plus de boissons sucrées que les jeunes interrogés dans d'autres études, par exemple en Haute-Normandie.

Tableau 49: Hygiène de vie selon les études en missions locales

Questions posées	La Réunion 2010	CNML-CETAF 2008	Guyane 2005	Haute-Normandie 2003-2004	Languedoc-Roussillon 2007
Statut pondéral					
Insuffisance pondérale	15% (10% H / 18% F)	9,5%	-	11% F	14% F
Obésité	8% (5% H / 10% F)	6,1%	-	1,9% H / 3,8% F	2,7% H / 7,3% F
Petit-déjeuner quotidien	58%	-	37,6%	24,9%	-
Déjeuner quotidien	83%	-	61,4%	-	-
Dîner quotidien	91%	-	60,4%	-	-
Aliments consommés					
Laitages tous les jours	49%	-	-	73,7%	-
Jamais de boissons sucrées	2,8%	-	-	13,7%	-

Sources : Enquête Missions Locales 2010 à La Réunion, Enquête CNML-CETAF[12], Enquête Guyane[13], Enquête Haute-Normandie[14], Enquête Languedoc-Roussillon[15] Exploitation ORS

- **Des situations de détresse psychologique fréquentes malgré un plus faible taux déclaré de tentative de suicide**

Plus d'un jeune sur quatre s'est senti assez souvent ou très souvent déprimé au cours du mois précédant l'enquête à La Réunion, ce taux est comparable à ceux enregistrés auprès des jeunes des missions locales en Haute-Normandie en 2003-2004 et auprès des jeunes en démarche d'insertion en Guyane en 2005.

Près d'un jeune sur cinq a déjà pensé au suicide parmi les jeunes nouvellement inscrits dans les missions locales de l'île, cette proportion est plus forte que celles relevées dans d'autres régions françaises.

Dans notre étude, plus de 6 jeunes sur 10 ayant déjà pensé au suicide en ont parlé à quelqu'un, majoritairement à des amis et/ou à la famille. En Languedoc-Roussillon, ce taux est de 38% parmi les jeunes ayant pensé au suicide sur les 12 derniers mois.

Environ 5% des jeunes de notre étude déclarent avoir déjà attenté à leurs jours, ce qui est très inférieur aux taux de tentatives de suicide relevés auprès de jeunes suivis en missions locales au niveau national ou dans d'autres régions françaises.

Tableau 50: Santé mentale selon les études en missions locales

Questions posées	La Réunion 2010	CNML-CETAF 2008	Guyane 2005	Haute-Normandie 2003-2004	Languedoc-Roussillon 2007
Déprimé assez souvent ou très souvent	27%*	-	31,3%	30,6%**	-
A déjà pensé au suicide	19%	-	14,9%	6%**	12,4%
Tentative de suicide	5%	21,9%	19,7%	12,9%	15,9%

Sources : Enquête Missions Locales 2010 à La Réunion, Enquête CNML-CETAF[12], Enquête Guyane[13], Enquête Haute-Normandie[14], Enquête Languedoc-Roussillon[15] Exploitation ORS
*au cours du mois précédant l'enquête ; ** au cours des 12 derniers mois

- **Des jeunes victimes de violences à La Réunion mais moins fréquemment qu'ailleurs et des auteurs de violences, en majorité des hommes, plus nombreux qu'ailleurs**

Environ 14% des jeunes nouvellement inscrits en mission locale ont subi des violences physiques à La Réunion, ce phénomène touche plus fréquemment les jeunes suivis en missions locales au niveau national, comme en Languedoc-Roussillon.

Les violences psychologiques ou morales (menaces, insultes,…) touchent moins fréquemment les jeunes de notre étude que dans l'enquête nationale CNML-CETAF.

La part de jeunes déclarant avoir subi des violences sexuelles (viol, attouchement,…) est trois fois moindre à La Réunion (3%) qu'au niveau national ou qu'en Guyane. Par ailleurs, les rapports sexuels forcés concernent respectivement 9% des jeunes en Languedoc-Roussillon et près de 5% en Haute-Normandie, avec comme pour les violences sexuelles à La Réunion, une plus forte proportion de femmes concernées que d'hommes.

Plus du tiers des jeunes (35%) a déjà frappé quelqu'un dans notre étude, cette situation est plus fréquente qu'en Languedoc-Roussillon ou qu'en Haute-Normandie, où moins de 11% des jeunes interrogés indiquent avoir déjà frappé quelqu'un au cours des 12 derniers mois.

La part des auteurs de violences est plus importante chez les hommes que chez les femmes à La Réunion, comme ailleurs.

A La Réunion, comme en Languedoc-Roussillon, les relations sexuelles contre de l'argent ou des services touchent 3% des jeunes avec des cas de prostitution masculine plus fréquents.

Tableau 51: Traumatismes et violences selon les études en missions locales

Questions posées	La Réunion 2010	CNML-CETAF 2008	Guyane 2005	Haute-Normandie 2003-2004	Languedoc-Roussillon 2007
Victime de violences					
Violences physiques	14%	27,6%	-	12%*	41,6%
Violences psychologiques/morales	21%	31,4%	-	-	-
Violences sexuelles	3% (1% H / 5% F)	10,4%	10,4%	-	-
Rapports sexuels forcés	-	-	-	4,6% (2,8% H / 5,7% F)	9% (4,7% H / 12,6% F)
Auteur de violences physiques	35% (49% H / 22% F)	-	-	10,7%** (16,3% H / 7,3% F)	31,5% (46,1% H / 19,2% F)
Relations sexuelles contre argent	3% (5% H / 1% F)	-	-	-	2,8% (5% H / 0,9% F)

Sources : Enquête Missions Locales 2010 à La Réunion, Enquête CNML-CETAF[12], Enquête Guyane[13], Enquête Haute-Normandie[14], Enquête Languedoc-Roussillon[15] Exploitation ORS

*ont été frappés ou blessés physiquement ; ** ont déjà frappé quelqu'un au cours des 12 derniers mois

- **Des moyens de contraception utilisés par une majorité de jeunes et un recours à la contraception d'urgence et à l'IVG plus fréquent qu'ailleurs**

La part de jeunes déclarant avoir déjà eu des rapports sexuels dans notre étude est comparable à celle relevée ailleurs, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Dans notre étude, l'âge moyen au 1er rapport sexuel est de 15,6 ans chez les hommes et de 16,3 ans chez les femmes, ces âges moyens sont similaires à ceux relevés au niveau national.

L'utilisation systématique du préservatif lors de rapports sexuels concerne moins de la moitié des jeunes dans notre étude à La Réunion, comme en Guyane.

Parmi les jeunes interrogés sur l'île, plus de 6 sur 10 utilisent systématiquement un moyen de contraception tandis que près de 7 jeunes interrogés en Languedoc-Roussillon en 2007 sur 10 déclarent faire quelque chose actuellement pour éviter une grossesse.

L'utilisation d'un moyen de contraception chez les femmes nouvellement inscrites en missions locales à La Réunion est plus fréquente qu'en Guyane mais reste comparable au taux relevé en Languedoc-Roussillon.

Plus de la moitié des hommes interrogés dans notre étude utilisent systématiquement un moyen de contraception contre 63% des hommes en Languedoc-Roussillon.

Selon notre étude, 6 femmes sexuellement actives sur 10 ont déjà pris la contraception d'urgence, soit un recours à la pilule du lendemain près de deux fois plus fréquent que chez les jeunes femmes suivies en missions locales en Languedoc-Roussillon.

Près de 7 jeunes sur 10 n'ont jamais réalisé de test de dépistage pour une IST parmi les primo-inscrits interrogés à La Réunion, ce taux est identique à celui en Languedoc-Roussillon, où 69% des jeunes suivis en missions locales n'ont pratiqué aucun test de dépistage au cours des 12 derniers mois. A La Réunion comme en Languedoc-Roussillon, les hommes réalisent moins fréquemment de tests de dépistage que les femmes.

Dans notre étude, une femme sexuellement active sur cinq déclare avoir déjà vécu une grossesse involontaire, ce taux est identique à celui relevé chez les femmes suivies en missions locales en Languedoc-Roussillon.

Plus de 16% des femmes sexuellement actives nouvellement inscrites en mission locale à La Réunion ont déjà eu recours à l'IVG (14% une fois et 2% plusieurs fois). Nous retrouvons, ici, un taux de recours à l'IVG similaire à celui relevé en Languedoc-Roussillon mais supérieur à celui observé au niveau national.

Tableau 52: Sexualité, contraception et IVG selon les études en missions locales

Questions posées	La Réunion 2010	CNML-CETAF 2008	Guyane 2005	Languedoc-Roussillon 2007
A déjà eu un rapport sexuel	88% H / 83% F	83,7% H / 82,4% F	-	88,2% H / 81,3% F
Age moyen au 1er rapport sexuel	15,6 ans H 16,3 ans F	15,7 ans H 16,6 ans F	-	-
Utilisation du préservatif				
Toujours	48%	-	49%	-
Jamais	17%	-	12,9%	-
Utilisation d'un moyen de contraception	63% (53% H / 71% F)	-	61% F	68,8%* (63% H / 74% F)
A déjà pris la pilule du lendemain	61% F	-	-	38,5% F
Jamais pratiqué de test de dépistage IST	68%	-	-	69,2%**
Grossesse involontaire	20% F	-	-	20,2%
Recours à l'IVG	16%	13,9%	24,2%	17,5%

Sources : Enquête Missions Locales 2010 à La Réunion, Enquête CNML-CETAF[12], Enquête Guyane[13], Enquête Languedoc-Roussillon[15]
* déclarent faire quelque chose actuellement pour éviter une grossesse ; **au cours des 12 derniers mois Exploitation ORS

- **Des expérimentations et des consommations de produits moins fréquemment déclarés qu'au niveau national avec une consommation d'alcool majoritairement lors d'évènements festifs**

Dans notre étude, près du tiers des jeunes fument actuellement, contre la moitié des jeunes dans les enquêtes menées en ML au niveau national, ainsi qu'en Haute-Normandie ou en Languedoc-Roussillon.

Le tabagisme quotidien touche plus d'un jeune sur cinq dans notre étude mais reste moins fréquent que chez les jeunes de 16 à 25 ans interrogés pour le Baromètre Santé 2005[32,33] (33,5%).

Par ailleurs, la consommation intensive de tabac (10 cigarettes ou plus par jour) touche un jeune sur dix dans notre étude, soit deux fois moins qu'au niveau national ou qu'en Languedoc-Roussillon.

Plus de 8 fumeurs sur 10 souhaitent arrêter de fumer dans notre étude, dont 53% plus tard et 30% dès maintenant. Ces proportions sont comparables avec celles observées chez les jeunes suivis en missions locales en Languedoc-Roussillon.

A La Réunion, moins de la moitié des jeunes nouvellement inscrits en missions locales ont bu au moins une fois de l'alcool au cours du mois précédant l'enquête ce qui reste en deçà du taux relevé chez les jeunes suivis en missions locales ou reçus dans les CES interrogés dans l'enquête nationale CNML-CETAF (56,3%).

De plus, 4 jeunes de 16-17 ans sur 10 ont bu de l'alcool au moins une fois durant le mois dernier dans notre étude, soit une consommation d'alcool près de deux fois moins fréquente que celle enregistrée en métropole chez les jeunes de 17-18 ans dans l'enquête ESCAPAD 2008 (77,4%).

Au niveau national, plus d'un jeune suivi en mission locale sur quatre a consommé au moins 3 fois de l'alcool le mois dernier, ceci reste au dessus du taux enregistré dans notre étude avec 16% des jeunes ayant consommé de l'alcool au mois une fois par semaine au cours du mois précédant l'enquête.

En cas de consommation d'alcool durant le mois dernier, celle ci a eu lieu uniquement lors de fêtes pour près de 8 jeunes sur 10 et ce constat est plus fréquent chez les plus jeunes (86% chez les 16-17 ans).

Environ 18% des jeunes ont connu un état d'ivresse au cours du mois précédant notre enquête, contre près de 38% en Languedoc-Roussillon.

Par ailleurs, plus de la moitié des jeunes interrogés dans notre étude a déjà connu un état d'ivresse au cours de sa vie.

Moins d'un jeune de 16-17 ans sur deux a déjà vécu un état d'ivresse au cours de sa vie dans notre étude, ce taux d'expérimentation reste inférieur au taux décrit dans l'enquête ESCAPAD chez les 17-18 ans en métropole en 2008 (59,8%).

La consommation actuelle de cannabis concerne moins de 11% des jeunes en missions locales sur l'île, soit deux fois moins qu'au niveau national.

Tableau 53: Expérimentation et consommation de produits selon les études en missions locales

Questions posées	La Réunion 2010	CNML-CETAF 2008	Haute-Normandie 2003-2004	Languedoc-Roussillon 2007
Consommation de tabac				
Fumeur actuel	31,9%	52%	48,3%	54,7%
Fumeur quotidien	23%	-	-	-
10 cigarettes ou plus par jour	10%	23,2%	-	21%
Consommation d'alcool				
Au moins une fois par mois	46%* (40% 16-17 ans)	56,3%**	-	56,3%
Au moins une fois par semaine	16%	-	-	26%
Etat d'ivresse				
Expérimentation	53% (45% 16-17 ans)	-	-	-
Au moins un par mois	18%*	-	-	37,7%*
Consommation de cannabis				
Consommation actuelle	11%	24,4%	-	-

Sources : Enquête Missions Locales 2010 à La Réunion, Enquête CNML-CETAF[12], Enquête Guyane[13], Enquête Haute-Normandie[14], Enquête Languedoc-Roussillon[15] Exploitation ORS
*durant le mois précédant l'enquête ; ** chez les jeunes suivis en missions locales ou reçus dans les CES

3.2 Comparaison avec des études régionales sur les jeunes

Nous avons également mis en parallèle nos résultats avec ceux décrits au niveau régional sur d'autres publics de jeunes, qu'il s'agisse de l'enquête épidémiologique ETADAR [19,20,21] menée auprès des jeunes de 13 à 20 ans scolarisés en classes de 4ème, seconde et terminale à La Réunion en 2006-2007 ou du volet régional de l'enquête ESCAPAD[30,31] menée en 2003 et en 2008 auprès de jeunes de 17-18 ans lors des JAPD.

- **L'asthme aussi important**

L'enquête ETADAR rapporte que 11% des élèves interrogés déclarent avoir déjà eu une crise d'asthme et que 14% d'entre eux prennent actuellement des médicaments contre l'asthme, ceci confirme l'importance des pathologies asthmatiques chez les jeunes réunionnais comme cela a été observé dans notre étude en missions locales.

- **Des statuts pondéraux extrêmes plus fréquents**

Notre étude met en évidence des proportions deux à trois plus importantes de jeunes présentant des statuts pondéraux extrêmes que chez les élèves réunionnais avec 8% de jeunes obèses (3,4% dans l'enquête ETADAR) et 15% de jeunes en insuffisance pondérale (4% dans l'enquête ETADAR).

- **Moins de tentatives de suicide déclarées**

Selon l'enquête ETADAR, 11% des élèves réunionnais de 13 à 20 ans ont déjà fait une ou plusieurs tentatives de suicide, soit un taux plus de deux fois supérieur à celui enregistré dans notre étude. Comme dans notre étude, les filles ont plus souvent tenté de se suicider que les garçons (respectivement 18% des filles et 5% des garçons dans l'enquête ETADAR et 8% et 2% dans notre étude).

- **Des violences un peu moins visibles**

Moins de 30% des jeunes de notre étude ont déjà subi des violences morales et/ou physiques alors que ce type de violences touchait plus de la moitié des élèves interrogés dans l'enquête ETADAR.

La part de jeunes ayant vécu des violences sexuelles dans notre étude semble légèrement inférieure à celle observée dans l'enquête ETADAR où 8% des filles et 1% des garçons interrogés déclarent avoir déjà été victimes d'une agression sexuelle.

La proportion d'auteurs de violences physiques (35%) est similaire à celle décrite à La Réunion par l'enquête ETADAR avec 37% d'élèves auteurs de violences au cours des 12 derniers mois.

- **Une contraception d'urgence plus utilisée malgré un recours à l'IVG identique**

Plus de la moitié des jeunes femmes de 16-17 ans (53%) et près des deux tiers des 18-20 ans (63%) ont déjà pris la contraception d'urgence dans notre étude, ce taux reste plus de dix points au dessus de celui décrit chez le public de 13 à 20 ans de l'enquête ETADAR (42%).

Dans notre étude, près de 11% des jeunes femmes de 16-17 ans ont déjà avorté, ce qui est comparable au taux décrit chez les filles interrogées durant l'enquête ETADAR (10%).

- **Un tabagisme quotidien plus visible malgré des états d'ivresses et des consommations de cannabis moins fréquents**

La consommation quotidienne de tabac touche près d'un quart (23,5%) des jeunes nouvellement inscrits en missions locales sur l'île alors que l'enquête ETADAR rapporte une proportion de 18% de fumeurs quotidiens chez les élèves de 13 à 20 ans de l'île en 2006-2007.

Par ailleurs, l'enquête ESCAPAD 2008 menée auprès de jeunes de 17-18 ans lors des JAPD enregistre un taux de fumeurs quotidiens de 16% à La Réunion alors que le taux relevé chez les jeunes de 16-17 ans est de 24,4% dans notre étude.

Bien que comparable au taux relevé dans l'enquête ESCAPAD chez les 17-18 ans à La Réunion en 2003 (44%), le taux d'expérimentation des ivresses chez les 16-17 ans dans notre étude (45%) est inférieur à celui décrit dans l'enquête ETADAR à La Réunion en 2006-2007 (58% chez les garçons de 16-17 ans et 57% chez les filles de 16-17 ans).

Environ 38% des jeunes de notre étude ont expérimenté le cannabis, ce constat reste comparable avec le taux enregistré au niveau régional dans l'enquête ESCAPAD 2008 (34%).

Moins de 11% des jeunes nouvellement inscrits en missions locales sur l'île consomment actuellement du cannabis, contre 24,7% durant le mois précédant l'enquête ESCAPAD en 2008 en métropole et 21% durant le mois précédant l'enquête ESCAPAD en 2003 à La Réunion.

BIBLIOGRAPHIE

1. CETAF. Etat de santé, comportements et fragilité sociale de 105 901 jeune en difficulté d'insertion professionnelle, Rapport d'étude, Décembre 2005, 41 p.
2. Labbe E, Moulin J-J, Sass C, Chatain C, Guéguen R, Gerbaud L. État de santé, comportements et environnement social de 105 901 jeunes en insertion professionnelle, Pratiques et Organisation des Soins volume 38 n° 1, janvier-mars 2007, p 43-53.
3. Moulin J-J, Labbe E, Sass C, Chatain C, Gerbaud L. Jeunes en difficulté d'insertion, un état de santé plus fragile. La Santé de l'Homme, n°399, janv-février 2009, p 21-24.
4. Enquête emploi en continu 2008, INSEE Résultats, N° 104 Société, janvier 2010
5. Gutton S. Le non recours aux soins chez les jeunes en insertion, Journées INPES 2008
6. Breneol C, Gliere R, Gomez L, Huot B, Lauinger F, Monchambert S, Mordelet M, Placette M, Rongere L, Tick N. La Santé des jeunes en insertion professionnelle, Synthèse EHESP, Janvier 2010, 30 p.
7. Bonnevialle L. L'accompagnement des jeunes peu qualifiés par les missions locales, Les Travaux de l'Observatoire 2007-2008, p 113-132.
8. Houé JC, Pitel E. La place de la santé dans les Missions Locales, Journées INPES 2008
9. ORS de Bretagne, Midi-Pyrénées et Nord-Pas-de-Calais. Visites médicales destinées aux jeunes suivis par les missions locales, Collection « Les études du réseau des ORS », Décembre 2003, 137 p.
10. CNML. Charte de la santé des jeunes en insertion sociale et professionnelle, Mai 2006, 17 p.
11. Catel P. Promouvoir la santé des 16-25 ans : le rôle des missions locales. La Santé de l'Homme, n°399, janv-février 2009, p 14-16.
12. CNML, CETAF. La santé mentale des jeunes en insertion, Décembre 2009,182 p.
13. ORS Guyane. La santé des jeunes en démarche d'insertion sociale et professionnelle en Guyane, 2005, 97 p.
14. ORS Haute-Normandie. Enquête santé des jeunes accueillis dans les missions locales et PAIO de Haute-Normandie au cours de l'année 2003 et du 1er semestre 2004, Mai 2005, 149 p.
15. ORS Languedoc-Roussillon. Diagnostic régional Santé 16-25 ans Rapport MLI (Résultats régionaux), Octobre 2008, 86 p.
16. ORS Rhône-Alpes. Pratiques de santé des jeunes suivis par les missions locales en Isère, Mai 2006, 85 p.
17. INSEE : Résultats du recensement de la population 2006 http://www.recensement.insee.fr/
18. CODESS Réunion, ORS Réunion. La Précarité à La Réunion, mars 2010, 169 p.
19. DRASS Réunion. L'enquête ETADAR : Tabac, alcool, drogues à La Réunion, 2006-2007, Infos Réunion Etudes et Statistiques, N° 11, Avril 2009, 6 p.
20. DRASS Réunion. Enquête ETADAR (Tabac Alcool Drogues), La Réunion 2006-2007, Volet Santé et Sexualité, Infos Réunion Etudes et Statistiques, N° 12, Avril 2009, 6 p.
21. DRASS Réunion, CIC-EC. Enquête épidémiologique auprès des jeunes scolarisés en 4ème, Seconde et Terminale à l'île de La Réunion en 2006-2007 (Tabac, Alcool, Drogues, Sexualité, Violences et Chikungunya). 2010. 100 p.
22. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. BMJ Volume 320, may 2000.
23. Cole TJ, Flegal KM, Nicholls D, Jackson AA. Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. BMJ Volume 335, june 2007.
24. Mission Locale Est. Rapports d'activités de l'Intervention à caractère social. 2008 et 2009.
25. Mission Intercommunale Ouest. Bilans d'activités de la Cellule Santé et Prévention. 2008 et 2009.
26. Mission Locale Sud. Rapports d'activités. 2008 et 2009.
27. Mission Locale Sud. Projet associatif de structure, Avril 2009.
28. Mission Locale Nord. Bilan de l'Atelier Santé. 2008 et 2009.
29. Bonnevialle L. L'activité des missions locales et PAIO en 2009 : Forte hausse des premiers accueils sous l'effet de la crise. DARES Analyses n°026, Mars 2011.
30. Legleye S, Spilka S, Le Nezet O, Laffiteau C. Les drogues à 17 ans - Résultats de l'enquête Escapad 2008.Tendances. OFDT, n° 66, juin 2009.
31. ORS Réunion. Les addictions à La Réunion. Tableau de bord, Décembre 2010, 56p.
32. Beck F., Guilbert P., Gautier A. (dir). Baromètre santé 2005 : Attitudes et comportements de santé, INPES, Saint-Denis, coll. «Baromètres santé», 2007, 608 p.
33. Brocas AM., Olier L., Moisy M et al. Conférence biennale sur la santé des jeunes. Paris : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DRESS), 2009, 36 p.

CONCLUSION

Les missions locales de La Réunion prennent en charge une part non négligeable des jeunes réunionnais de 16 à 25 ans avec plus de 8% des 16-25 reçus en 1er accueil sur l'île en 2009[29].

Devant la méconnaissance des problèmes de santé rencontrés par leur public, ces dernières ont mandaté l'Observatoire Régional de la Santé pour réaliser un état des lieux de la santé des jeunes inscrits en mission locale sur l'île.

Les résultats de l'enquête quantitative ont dressé un profil des jeunes nouvellement inscrits en ML sur l'île avec des jeunes généralement peu ou pas diplômés, une population féminine plus âgée et des jeunes vivant très majoritairement auprès de leur famille. Des situations de détresse psychologique plus marquées chez les femmes et des conduites à risque relativement fréquentes chez les hommes, ainsi qu'une prévalence des problèmes de poids plus importante qu'ailleurs, ont été décrites. Malgré ces problèmes de santé avérés, la plupart des jeunes n'en sont pas conscients et jugent leur moral et leur état de santé globalement bons, voire très bons. Enfin, un manque de connaissances a été mis en évidence dans cette étude, tant sur les possibilités d'accès aux soins avec la CMU que sur les méthodes de contraception.

Une série d'entretiens qualitatifs avec les professionnels intervenant en mission locale a permis de décrire les spécificités des quatre missions locales dans leurs actions de santé, tant collectives qu'individuelles. Des difficultés à prendre en charge de façon totalement éclairée le volet santé dans leur approche globale avec le jeune ont également été mises en évidence.

Au vu de l'importance de la file active de jeunes suivis en ML à La Réunion, il paraît nécessaire de prendre en compte, de façon individuelle et/ou collective, la santé de ces jeunes, comme un élément décisif de leur insertion professionnelle. En effet, il est primordial de souligner que les ML constituent des acteurs clés de la prévention en tant que réels acteurs de proximité auprès d'une population de jeunes en grande difficulté donc vulnérables ou à risque.

A cet égard, le personnel des ML, en particulier les CIP qui ont une relation privilégiée avec les jeunes, peut jouer un rôle déterminant dans l'accès et le recours aux soins de ces jeunes. Une formation adaptée sur le volet santé des personnels intervenant en mission locale devrait leur permettre d'identifier des problèmes de santé avérés ou des conduites à risque afin d'orienter le jeune vers le professionnel de santé adéquat.

Les résultats de cette enquête devraient aider à guider les actions de prévention auprès des jeunes inscrits en mission locale à La Réunion, mais aussi à piloter des actions de formation envers les professionnels intervenant en ML afin de les aider à mieux accompagner les jeunes dans leur démarche d'insertion professionnelle.

Néanmoins, compte tenu de l'importance du public de jeunes pris en charge par les missions locales de l'île, il est très vraisemblable que ce dernier cache des réalités très hétérogènes. Ainsi, il existe certainement des sous-groupes de jeunes en situation de fragilité extrême, principalement chez ceux en démarche d'insertion depuis longtemps, que notre étude quantitative auprès des nouveaux inscrits n'a pas permis de mettre en évidence. Un suivi régulier des jeunes accompagnés par les ML devrait permettre de mieux connaitre ce public pour mieux prendre en compte leurs besoins.

PARTENAIRES

Promoteur de l'action :

Observatoire Régional de la Santé de La Réunion

Financeur de l'action :

GRSP de La Réunion

Partenaires associés :

Mission Locale Est
Mission Locale Nord
Mission Locale Sud
Mission Intercommunale Ouest
ARS – Océan Indien
Association Régionale des Missions Locales

ANNEXES

1. Répartition des questionnaires par antenne

ML	Antenne	Période de recueil	Nouveaux inscrits	Questionnaires recueillis	Questionnaires exploitables
MIO	Saint-Paul	1/9-30/9	93*	49	46
	Le Port	1/9-4/10	128	70	62
	Saint-Leu	24/8-30/9	59	48	46
	Plateau-Caillou	23/8-29/9	56	56	51
	Le Guillaume	1/9-27/9	12	12	11
	La Saline	1/9-30/9	26*	27	26
	Trois-Bassins	1/9-30/9	12*	9	8
	Piton Saint Leu	24/9-7/10	12	12	12
	Rivière des Galets	1/9-15/9	24	24	21
MLE	Saint-André	7/9-4/10	63	29	28
	Cambuston	nd	6	3	3
	Bras-Panon	nd	13	13	13
	Salazie	7/9-4/10	17	10	9
	Plaine des Palmistes	7/9-4/10	10	10	10
	Sainte-Rose	7/9-4/10	10	10	10
	Saint-Benoît	7/9-4/10	59	49	45
	Sainte-Anne	7/9-4/10	17	17	17
MLN	La Source	1-29/9	62*	60	47
	Sainte Clotilde	1-30/9	109*	89	79
	Les Camélias	8/9-6/10	21*	18	14
	Sainte Suzanne	1/10-21/10	18*	14	13
	Sainte Marie	8/9-29/9	35*	31	24
MLS	Saint Pierre	31/8-30/9	101	95	89
	Saint Louis	31/8-30/9	128	88	78
	Le Tampon	31/8-30/9	117	109	92
	Saint-Joseph	31/8-30/9	74	74	72
	Ravine des Cabris	31/8-30/9	54	44	42
	Rivière Saint Louis	31/8-30/9	18	18	14

Source : Enquête Missions Locales 2010 Exploitation ORS (nd : non disponible)

Effectifs de nouveaux inscrits renseignés sur les bilans de fin de recueil, sauf pour les antennes* (effectifs provenant de l'application Parcours 3)

2. Questionnaire

Etat de santé des jeunes inscrits en Missions Locales à La Réunion

Bonjour,

Cette enquête vise à connaître votre santé pour mieux répondre à vos besoins.

Ce questionnaire est **strictement anonyme**. Une fois complété, il sera adressé à l'Observatoire Régional de la Santé, responsable de l'enquête.

Si vous avez besoin, une personne vous aidera à le remplir.

Pour la qualité de l'enquête, il est important d'essayer de répondre à chacune des questions.

Les résultats de l'ensemble de l'enquête seront à votre disposition dans votre Mission Locale en 2011.

Cadre réservé à l'ORS

Code Mission Locale

Code Antenne

Code questionnaire

Comment remplir le questionnaire

Pour la plupart des questions, vous aurez à choisir une ou plusieurs réponses parmi différentes propositions.

Merci de cocher la case en face de votre réponse. ☑ Une fille

Dans certains cas, merci de laisser un commentaire.

Données socio-démographiques

1.	Vous êtes :	□ Une fille	□ Un garçon		
2.	Quelle est votre année de naissance ?	19_____			
3.	Où êtes-vous né(e) ?	□ La Réunion	□ Métropole	Océan Indien	□ Autre préciser : _____
4.	Combien avez-vous d'enfant(s) ? Si oui, âge des enfants :	□ 0	□ 1 _____	□ 2 ou plus	
5.	Attendez-vous un enfant ?	□ Oui	□ Non		
6.	Actuellement, votre père et votre mère : *(cocher une case par colonne)*	**Père** □ Travaille □ Ne travaille pas □ Est décédé □ Ne sait pas		**Mère** □ Travaille □ Ne travaille pas □ Est décédée □ Ne sait pas	
7.	Quel est le dernier diplôme que vous avez obtenu ?	□ Brevet des collèges □ BEP/CAP □ BAC		□ Aucun diplôme □ Autre préciser : _____	
8.	A quel âge avez-vous arrêté l'école ?	_____ ans			
9.	Quelle est la dernière classe que vous avez suivie ?	_____			

Conditions de vie

10.	Où habitez-vous la plupart du temps ?	□ Dans mon logement □ Chez mes parents ou chez la famille	□ Pas de logement stable □ Dans la rue □ Autre préciser :

	□ Chez des ami(e)s □ Dans une structure d'hébergement (foyer…)	_____
11. Avec combien de frères/sœurs vivez-vous ?	_____	
12. Le mois dernier, avez-vous eu des contacts avec vos parents ?	Père □ Oui □ Non Mère □ Oui □ Non	
13. Avez-vous : *(plusieurs réponses possibles)*	□ Salaire □ Allocation chômage □ Allocation parent isolé (API) □ Allocation adulte handicapé (AAH) □ Allocation familiale	□ Allocation logement □ RMI □ Aide financière de la famille □ Bourse □ Pas de ressource □ Autre préciser : _____

Accès et recours aux soins

14. Etes-vous bénéficiaire de la CMU ?	□ Oui	□ Non	□ Ne sait pas
15. Payez-vous quand vous allez chez le médecin ou à la pharmacie ?	□ Oui	□ Non	□ Ne sait pas
16. Avez-vous un médecin traitant ?	□ Oui	□ Non	□ Ne sait pas
17. En 2010, avez-vous consulté ? *(plusieurs réponses possibles)*	□ Médecin généraliste □ Gynécologue □ Psychiatre/psychologue □ Dentiste		□ Ophtalmologue □ Service des Urgences □ SOS Médecins □ Autre préciser : _____
18. En 2010, avez-vous été hospitalisé(e) ?	□ Oui	□ Non	
19. Avez-vous déjà renoncé à aller voir un professionnel de santé (consultation médicale, soins dentaires, lunettes) ?	□ Oui		□ Non
Si oui, pour quelle(s) raison(s) : *(plusieurs réponses possibles)*	□ C'est trop cher □ C'est trop loin □ Pas le temps		□ Ne sait pas comment faire □ Autre préciser : _____ _____
20. Quand vous avez un problème de santé, savez-vous qui aller voir ?	□ Oui toujours	□ Pas toujours	□ Non

Généralités de santé

21. Comment est votre état de santé ?	□ Très bon □ Mauvais	□ Bon □ Très mauvais	□ Moyen □ Ne sait pas	
22. Avez-vous une maladie chronique (qui dure depuis longtemps) ou un handicap ?	□ Oui		□ Non	
Si oui, le(s)quel(s) : *(plusieurs réponses possibles)*	□ Diabète □ Asthme □ Maladie infectieuse (hépatite, SIDA…)		□ Allergie □ Hypertension □ Handicap moteur □ Autre préciser : _____	
23. En 2010, avez-vous eu mal aux dents ?	□ Non	□Oui et j'ai été chez le dentiste □Oui mais je n'ai pas été chez le dentiste		
24. Combien de fois vous brossez-vous les dents par jour ?	□ Pas tous les jours	□ 1 fois	□ 2 fois	□ 3 fois et plus
25. Avez-vous un problème de vue ?	□ Non	□ Oui et j'ai des lunettes/lentilles □ Oui, mais je n'ai pas de lunettes/lentilles		

Santé psychologique

26. Comment est votre moral ?	□ Très bon □ Mauvais	□ Bon □ Très mauvais	□ Moyen □ Ne sait pas	
27. Le mois dernier, vous vous êtes senti déprimé :	□ Jamais	□ Rarement	□ Assez souvent	□ Très souvent
28. Avez-vous déjà pensé au suicide ?	□ Oui	□ Non		
Si oui, à qui en avez-vous parlé ?	□ Personne	□ Famille	□ Amis □ Autre préciser : _____	□ Médecin
29. Avez-vous déjà fait une tentative de suicide ?	□ Oui	□ Non		

Hygiène de vie

30. Quelle est votre taille ?	_____ m			
31. Quel est votre poids ?	_____ kg			
32. Avez-vous des difficultés à dormir ?	□ Oui	□ Non		
33. Avez-vous besoin de dormir pendant la journée ?	□ Oui	□ Non		
34. Vous vous trouvez actuellement :	□ Très maigre □ Plutôt maigre □ Ni maigre, ni gros(se)		□ Plutôt gros(se) □ Très gros(se)	
35. Tous les jours, vous prenez un :	Petit déjeuner Déjeuner Goûter Dîner	□ Oui □ Oui □ Oui □ Oui	□ Non □ Non □ Non □ Non	
36. Combien de fois mangez-vous des fruits et légumes ?	□ Jamais	□ Pas toutes les semaines	□ Au moins 1 fois par semaine	□ Au moins 1 fois par jour
37. Combien de fois buvez-vous des boissons sucrées (coca, soda…) ?	□ Jamais	□ Pas toutes les semaines	□ Au moins 1 fois par semaine	□ Au moins 1 fois par jour
38. Combien de fois mangez-vous des laitages (yaourts, lait, fromage…) ?	□ Jamais	□ Pas toutes les semaines	□ Au moins 1 fois par semaine	□ Au moins 1 fois par jour
39. Faites-vous du sport ? Si oui, lequel :	□ Jamais _____	□ Pas toutes les semaines	□ Au moins 1 fois par semaine	□ Au moins 1 fois par jour

Addictions

40. Quelle est votre consommation de tabac ?	□ Je n'ai jamais essayé le tabac □ J'ai essayé mais je ne suis jamais devenu(e) fumeur(se) □ J'ai été fumeur(se) mais j'ai arrêté □ Actuellement je fume occasionnellement (1 cigarette de temps en temps) □ Actuellement je fume régulièrement (au moins 1 cigarette par jour) □ Actuellement je fume très régulièrement (plus de 10 cigarettes par jour)
41. A quel âge avez-vous fumé pour la 1ère fois ?	_____ ans
42. Si vous êtes fumeur(se), fumez-vous uniquement lors de fêtes ?	□ Oui □ Non

43. Aimeriez-vous arrêter de fumer ?	□ Oui maintenant □ Oui, mais pas maintenant		□ Non	
44. Le mois dernier, avez-vous bu de l'alcool (vin, bière, rhum, whisky...) ?	□ Jamais	□ Pas toutes les semaines	□ Au moins 1 fois par semaine	□ Au moins 1 fois par jour
45. Buvez-vous de l'alcool uniquement lors de fêtes ?	□ Oui	□ Non		
46. Le mois dernier, avez-vous été ivre ?	□ Jamais	□ Pas toutes les semaines	□ Au moins 1 fois par semaine	□ Au moins 1 fois par jour
47. A quel âge avez-vous été ivre pour la 1ère fois ?	_____ ans	□ Ne sait pas	□ N'a jamais été ivre	
48. Pensez-vous avoir un problème avec l'alcool ? Si oui, savez-vous qui peut vous aider si vous voulez arrêter de boire ?	□ Oui □ Oui	□ Non □ Non	□ Ne sait pas	
49. Avez-vous déjà essayé :				
- Zamal	□ Oui	□ Non		
- Autres drogues (héroïne, ecstasy,…)	□ Oui	□ Non		
- Rivotril, Artane, autres médicaments	□ Oui	□ Non		
- Mélanges de produits	□ Oui	□ Non		
50. Actuellement, consommez-vous :				
- Zamal	□ Oui	□ Non		
- Autres drogues (héroïne, ecstasy,…)	□ Oui	□ Non		
- Rivotril, Artane, autres médicaments	□ Oui	□ Non		
- Mélanges de produits	□ Oui	□ Non		
51. A quel âge avez-vous commencé ?	- Zamal - Autres drogues - Rivotril, Artane, autres médicaments		_____ ans _____ ans _____ ans	
52. Si vous consommez un ou plusieurs de ces produits, aimeriez-vous arrêter ?	□ Oui maintenant □ Oui, mais pas maintenant		□ Non	

Sexualité et contraception

53. Avez-vous déjà eu des rapports sexuels ? Si oui, à quel âge avez-vous eu votre premier rapport ?	□ Oui _____ ans	□ Non		
54. Utilisez-vous un préservatif :				
- lors de vos rapports sexuels ?	□ Toujours	□ Le plus souvent	□ Rarement	□ Jamais
- lors de vos fellations ?	□ Toujours	□ Le plus souvent	□ Rarement	□ Jamais
55. Utilisez-vous un moyen de contraception ?	□ Toujours	□ Le plus souvent	□ Rarement	□ Jamais
Si oui, le(s)quel(s) ? *(plusieurs réponses possibles)*	□ Préservatif masculin ou féminin □ Pilule ou implants □ Autre préciser : _____		□ Stérilet ou diaphragme □ Eviter les rapports sexuels les jours les plus à risque	
56. Où allez-vous chercher votre moyen de contraception ? *(plusieurs réponses possibles)*	□ Planning familial □ Mission Locale	□ PMI □ Médecin	□ Pharmacie □ Autre préciser : _____	
57. Pensez-vous que l'on puisse tomber enceinte au premier rapport ?	□ Oui	□ Non	□ Ne sait pas	
58. Connaissez-vous la pilule du lendemain ?	□ Oui	□ Non		
59. Avez-vous déjà pris la pilule du lendemain ?	□ Oui	□ Non		

Si oui, avez-vous eu des difficultés à trouver la pilule du lendemain ?	□ Oui	□ Non	
Si oui, préciser vos difficultés :	□ Ne sait pas où la trouver □ Trop cher		□ Refus du médecin ou pharmacien □ Autre préciser :_____
60. Avez-vous déjà réalisé un test de dépistage pour une maladie sexuellement transmissible (SIDA, hépatite, syphillis…) ?	□ Oui	□ Non	
Si oui, où l'avez-vous fait ?	□ Manifestation publique □ Laboratoire		□ Hôpital □ Autre préciser :_____
61. Avez-vous déjà eu une grossesse involontaire ?	□ Oui	□ Non	
62. Avez-vous déjà subi un avortement ?	□ Non	□ Oui une fois	□ Oui plusieurs fois

Traumatismes

63. Au cours de votre vie, avez-vous été victime de violences : *(plusieurs réponses possibles)*	□ Physique (vol, racket, coup…) □ Sexuelles (viol, attouchements…) □ Morales (menaces, insultes…)		
Si oui, à qui en avez-vous parlé ?	□ Personne □ Amis	□ Famille □ Médecin	□ Autre préciser :_____
Si oui, avez-vous porté plainte ?	□ Oui	□ Non	□ Pas encore
64. Au cours de votre vie, avez-vous déjà frappé ou blessé physiquement quelqu'un ?	□ Non	□ 1 fois	□ Plusieurs fois
65. Pensez-vous être quelqu'un de violent ?	□ Oui	□ Non	
66. Avez-vous déjà eu des relations sexuelles en échange d'argent ou de services ?	□ Jamais	□ 1 fois	□ Plusieurs fois
67. Une personne de votre entourage a-t'elle déjà tenté de se suicider ?	□ Oui	□ Non	□ Ne sait pas
68. Avez-vous déjà été à l'hôpital pour un accident ?	□ Jamais	□ 1 fois	□ Plusieurs fois
Si oui, votre dernier accident était un accident de :	□ A pied □ Vélo □ Moto	□ Voiture □ Travail	□ Sport □ Domestique (brûlure, chute…) □ Autre préciser : _____
69. Est-ce que vous vous sentez entouré(e) par votre famille ?	□ Oui	□ Non	

Questionnaire

70. Avez-vous eu besoin d'aide au remplissage ? □ Oui, complètement □ Oui, partiellement □ Non

Commentaires libres

Merci de votre participation. Merci de glisser votre questionnaire rempli dans l'urne.

3. Tableau des personnes interrogées lors des entretiens qualitatifs

Corps de métier	MIO	MLN	MLE	MLS
Directeurs	-	D. SERY	S. ARZAL	R. MERIEL
Référents social/santé	D. PERNET	C. BROHAN	C. ROSELLI	A. TESTAN
Responsable action de santé	-	-	-	F. AVRIL
CIP	-	A. DELOFFRE	N. BEGUE	R. FONTAINE, M. BARBIER, F. IMANATCHE, G. TOPLAN, P. FELIX
Chargés d'accueil	-	-	M. CLAIN	T. RUBEL
Travailleuses sociales	E. ROUGEMONT, F. GUILLO	-	-	M. FLORESTAN
Médecin généraliste référent	Dr L. MANCHE	-	-	-
Animatrice régionale ARML	M-A. POTA			

Les missions locales de La Réunion ont mandaté l'Observatoire Régional de la Santé pour réaliser un état des lieux de la santé des primo-inscrits en mission locale sur l'île.

Une enquête quantitative a été menée par questionnaire auto-administré auprès de 1 088 nouveaux inscrits en mission locale à La Réunion entre fin août et mi octobre 2010.

En complément, une série d'entretiens qualitatifs avec les professionnels intervenant en mission locale a permis de dresser un état des lieux sur l'approche organisationnelle, l'offre de services des missions locales en matière de santé et les possibilités d'accès à la santé offertes à ce public, ainsi que sur les spécificités de chacune des quatre missions locales.

Les résultats de cette enquête devraient permettre de guider les actions de prévention auprès des jeunes inscrits en mission locale à La Réunion, mais aussi de piloter des actions de formation envers les professionnels intervenant en ML afin de les aider à mieux accompagner les jeunes dans leur démarche d'insertion professionnelle.

Directrice de la publication
Dr Irène STOJCIC

Responsable de rédaction
Dr Emmanuelle RACHOU

Auteures
Claire BERNEDE-BAUDUIN
Stelly CHOPINET

Observatoire Régional de La Santé
12, rue Colbert – 97400 Saint-Denis
Tél : 02.62.94.38.13
Fax : 02.62.94.38.14
Site : http://www.ors-reunion.org
Courriel : orsrun@orsrun.net
Centre de documentation :
documentation@orsrun.net

Financement ARS-OI