



LES JEUNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ EN ÎLE-DE-FRANCE

APPROCHE SOCIO-TERRITORIALE DES INDICATEURS DE SANTÉ

Plus de deux millions de jeunes de 12-25 ans résident en Île-de-France. S'ils sont globalement en bonne santé, la région est marquée par d'importantes inégalités sociales, fortement associées aux indicateurs de santé [1].

A la demande de la Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS), l'Observatoire régional de santé Île-de-France (ORS Île-de-France) a réalisé un état des lieux sur les questions de santé prioritaires chez les jeunes (état de santé, comportements, conduites à risque), guidé par la mise en évidence des inégalités sociales et des inégalités territoriales de santé.

Cette étude s'est basée sur une sélection d'indicateurs les plus pertinents pour mettre à jour l'état de santé des jeunes les plus vulnérables et ses déterminants.

Auteur : Catherine Embersin-Kyprianou
Directrice de publication : Isabelle Grémy

SOMMAIRE

- 2 Édito
- 3 Contexte de l'Île-de-France
- 7 Données socio-démographiques et économiques chez les jeunes vulnérables
- 11 État de santé général
- 16 Consommation de produits psychoactifs
- 20 Sexualité et contraception
- 24 Conclusion et perspectives
- 27 Références

Édito

Dans le cadre de son partenariat avec la DRJSCS (Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale), l'Observatoire régional de santé Île-de-France a réalisé une étude sur la santé des jeunes, avec l'objectif d'identifier les situations de vulnérabilité.

A partir d'indicateurs de l'application interactive InTerSanté Jeunes développée par l'ORS, en partenariat avec l'ARS Île-de-France, ainsi que de données d'enquêtes, de bases administratives et médico-administratives, l'étude propose une synthèse de données récentes sur les déterminants de la santé, l'état de santé des jeunes (santé générale, données statur pondérales, santé mentale), leurs comportements en termes d'addictions et de sexualité, guidée par la mise en évidence des inégalités sociales et territoriales de santé.

Elle montre au sein de l'Île-de-France et des départements, les zones de fragilités socio-économiques et les liens étroits entre la santé, les situations socio-économiques des jeunes et les territoires dans lesquels ils vivent.

Eric Quenault
Directeur
Direction régionale de la jeunesse, des
sports et de la cohésion sociale d'Île-de-
France

Dr Isabelle Grémy
Directrice
Observatoire régional de santé Île-de-France

Contexte de l'Île-de-France

L'Île-de-France compte 12,12 millions d'habitants en 2016, population résidant dans des territoires très contrastés. Le niveau de développement des territoires a été ici mesuré par l'indicateur IDH-2 [2], dont la valeur finale est comprise entre 0 (développement humain « nul ») et 1 (développement humain maximal).

L'Île-de-France, très favorisée à l'ouest, très défavorisée au nord et à l'est

Les communes en vert sur la carte (fig.1) sont celles ayant les valeurs d'IDH-2 les plus élevées : la plupart des communes des Yvelines et des Hauts-de-Seine, les arrondissements parisiens excepté ceux du nord-est, certaines communes de l'ouest de l'Essonne (de la communauté du plateau de Saclay notamment), certaines communes du sud-ouest de la Seine-et-Marne (Fontainebleau notamment) et de l'ouest de ce département. Les communes en rouge et orange sur la carte ont un développement humain faible, voire très faible (en rouge). Ce sont la plupart des communes de Seine-Saint-Denis, celles de l'est de la Seine-et-Marne, certaines communes de l'est du Val-d'Oise (Garges-lès-Gonesse, Gonesse, Villiers-le-Bel, Sarcelles, Goussainville), quelques communes du Sud de l'Essonne et Grigny.

L'IDH-2 du département de Seine-Saint-Denis est de 0,36, le plus faible de la région et celui de Paris de 0,84, le plus élevé de la région.

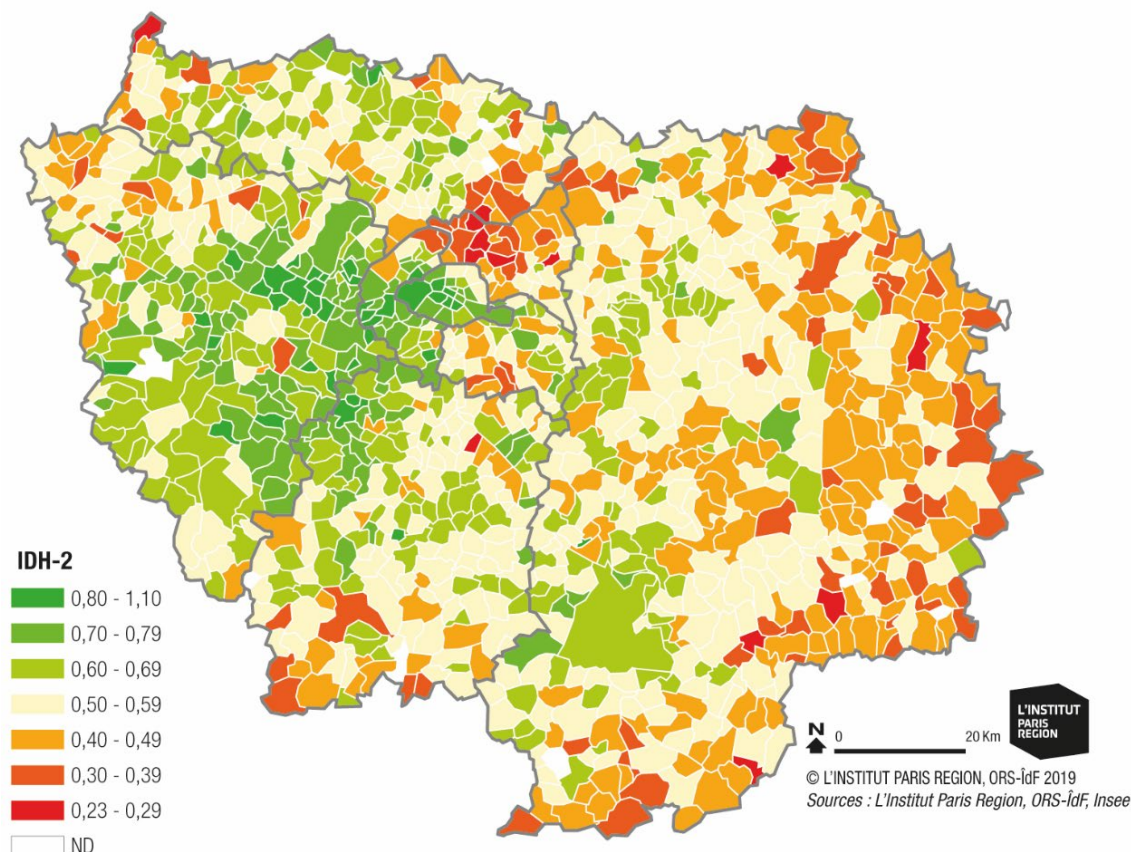
Indice de développement humain (IDH)

L'IDH-2 est un indicateur issu de l'IDH (Indice de développement humain) développé par l'Organisation des Nations-Unies en 1990 et adapté par L'Institut Paris Region (ex-IAU Île-de-France), qui a été développé pour permettre des échelles géographiques plus fines.

Il mesure le niveau de développement des territoires, en combinant trois dimensions : la dimension « santé », avec l'espérance de vie à la naissance pour les deux sexes, la dimension « éducation » avec le pourcentage de la population âgée de plus de 15 ans sortie du système scolaire avec un diplôme, et la dimension « revenus » avec la médiane des revenus fiscaux des ménages par unité de consommation.

L'indicateur est compris entre 0 (développement humain nul) et 1 (développement humain maximal).

Fig 1 : IDH-2 dans les communes d'Île-de-France en 2013



Approche territoriale de la précarité

Certaines données issues des caisses d'allocations familiales permettent de connaître la proportion de familles vivant dans des situations socio-économiques défavorables.

Des ménages dépendant des prestations sociales plus nombreux dans les cantons de Seine-Saint-Denis et l'est du Val-d'Oise

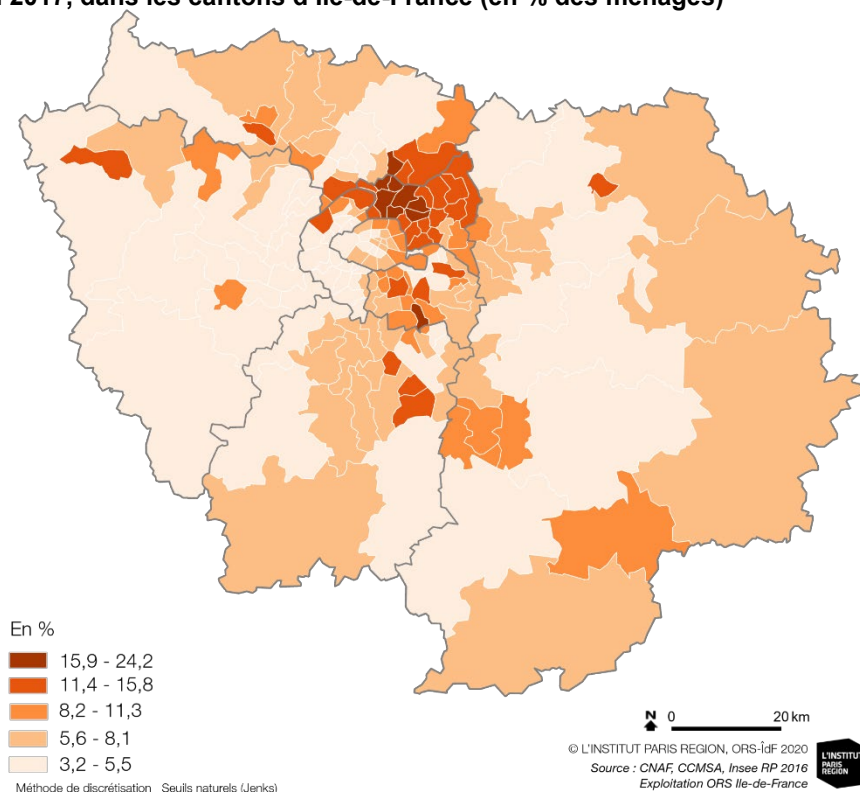
Ainsi, la proportion d'allocataires dont au moins 75 % des ressources proviennent des prestations des caisses d'allocations familiales est particulièrement élevée dans la plupart des cantons de la Seine-Saint-Denis, le niveau le plus élevé de la région concernant le canton d'Aubervilliers, avec 24,6 % des ménages, ainsi que dans certains cantons du Val-d'Oise (le canton de Sarcelles, qui est le 4^e le plus concerné de la Région, avec 19,3 % des ménages, celui de Garges-Lès-Gonesse avec 15,3 % des ménages, Villiers-le Bel avec 14,2 %, Argenteuil avec 13,9 %, Cergy, avec 13,0 %). Certains cantons des Hauts-de-Seine ont aussi des niveaux élevés de ménages dépendant fortement des prestations des allocations familiales (Nanterre, Gennevilliers) et certains cantons de l'Essonne (Corbeil-Essonnes, Évry, Viry-Châtillon avec environ 13 % de ménages concernés). A l'inverse, le département des Yvelines est moins concerné. Dans la plupart de ses cantons, les proportions sont inférieures à 4,5 %, à l'exception d'une poche de pauvreté dans le canton de Mantes-la-Jolie (12,5 %) et dans une moindre mesure dans celui de Trappes (8,8 % des ménages).

La proportion de personnes couvertes par le RSA est la plus élevée en Seine-Saint-Denis (12,5 %), puis loin derrière, dans le Val-de-Marne (7,2 %) et le Val-d'Oise (6,9 %). A l'inverse, les deux départements les plus favorisés, Yvelines et Hauts-de-Seine, ont les taux les plus bas, respectivement 3,7 % et 4,0 % de la population.

La proportion de personnes couvertes par le RSA varie de 4% (Yvelines) à 12 % (Seine-Saint-Denis) en Île-de-France

Dans la carte par cantons (figure 3), se retrouvent les disparités départementales déjà observées plus haut. Ainsi, dans les départements les plus défavorisés, le canton de Villemomble (6,4 %) en Seine-Saint-Denis est celui qui enregistre la part la plus faible de personnes couvertes par le RSA, proportion qui reste toutefois supérieure à celle observée dans les départements les plus favorisés. Dans le Val-de-Marne, les cantons de Ville-neuve-Saint-Georges (14,1 %), Vitry-sur-Seine (10,4 %), Champigny-sur-Marne (9,9 %), Créteil (9,9 %) et Ivry-sur-Seine (9,6 %) ont les proportions les plus élevées. Dans le Val-d'Oise, ce sont surtout les cantons de l'est du département (Sarcelles avec 14,1 % de personnes couvertes par le RSA, Villiers-le-Bel, 11,3 % et Argenteuil, 11,1 %) ainsi que Garges-Lès-Gonesse (11,0 %) qui ont les proportions les plus élevées de bénéficiaires du RSA.

Fig 2 : Part des allocataires dont au moins 75 % des ressources dépendent des prestations sociales en 2017, dans les cantons d'Île-de-France (en % des ménages)



Dans les départements plus favorisés, certains cantons ont aussi des taux plus élevés : Mantes-la-Jolie dans les Yvelines (10,0 %), Gennevilliers (9,4 %) et Nanterre (8,9 %) dans les Hauts-de-Seine.

Le revenu de solidarité active (RSA)

Le RSA assure aux personnes sans ressources un niveau minimum de revenus qui varie selon la composition du foyer. Le RSA est ouvert, sous certaines conditions, aux personnes d'au moins 25 ans et aux jeunes actifs de 18 à 24 ans s'ils sont parents isolés ou justifient d'une certaine durée d'activité professionnelle. Le montant du RSA est calculé en prenant en compte un montant forfaitaire qui varie selon la composition du foyer et le nombre d'enfants à charge, les ressources prises en compte du foyer.

La population couverte par le RSA comprend l'ensemble des membres du foyer auquel appartient la personne allocataire du RSA.

Monoparentalité

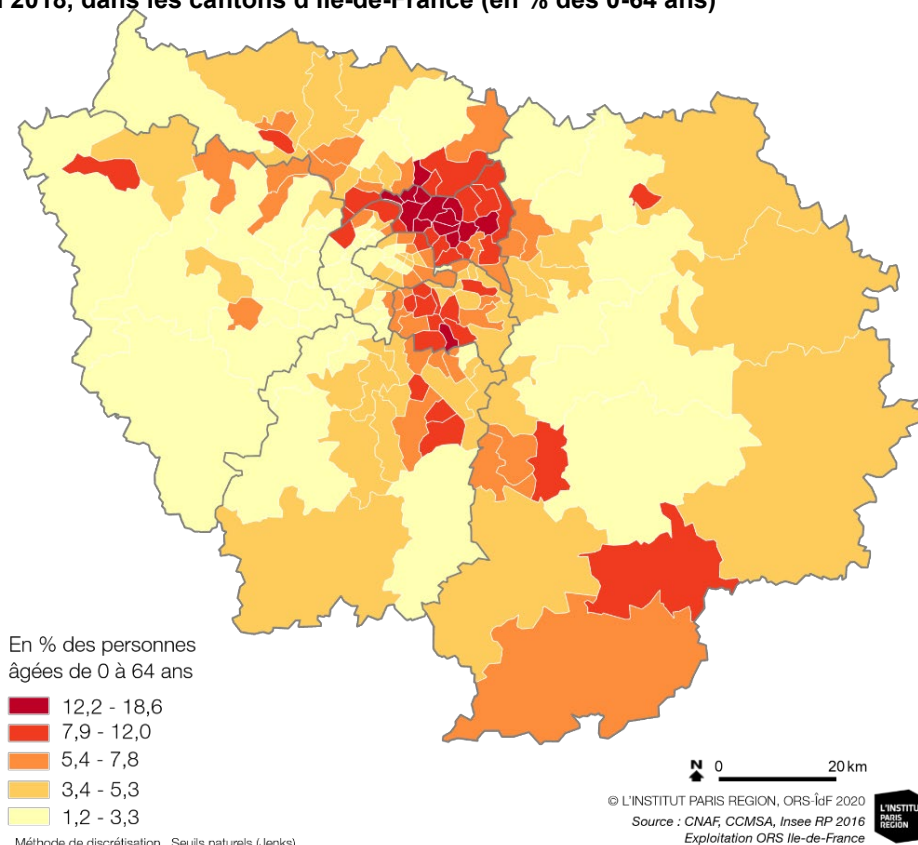
Vivre en famille monoparentale est souvent associé à une plus grande fragilité, dans la mesure où les jeunes vivant dans les familles monoparentales ont plus souvent des conduites à risque que les autres [3, 4]. Le département de Seine-Saint-Denis compte

la proportion la plus élevée de familles monoparentales (14,1 %), suivi du Val-d'Oise (12,2 %), du Val-de-Marne (12,0 %) et de l'Essonne (11,4 %). A l'opposé, les départements de Paris et des Yvelines sont ceux dont les proportions de ménages monoparentaux sont moindres, respectivement 8,2 % et 9,9 %.

Globalement, ces deux départements sont marqués par des proportions élevées de familles monoparentales et à l'inverse Paris et les Yvelines par des proportions faibles.

Il existe de fortes disparités départementales. En Seine-Saint-Denis, certains cantons sont plus favorisés (Villemomble notamment) (Figure 4). Dans le Val-d'Oise, les cantons de l'est ont les proportions les plus élevées de ménages monoparentaux (Villiers-le-Bel, Garges-Lès-Gonesse, Sarcelles) et dans le Val-de-Marne, ce sont les cantons de Vitry, Créteil, Villeneuve-Saint-Georges, Orly ou Champigny-sur-Marne qui ont les proportions les plus élevées. Dans les secteurs favorisés, certains cantons des Hauts-de-Seine (Gennevilliers, Nanterre) ont des proportions avoisinant les 15 % et certains cantons des Yvelines ont des proportions relativement élevées, de 12% à 13% (Mantes-la-Jolie, Les Mureaux, Trappes, Montigny-le-Bretonneux, Poissy)

Fig 3 : Part de la population couverte par le RSA total (allocataires, conjoint et personnes à charge) en 2018, dans les cantons d'Île-de-France (en % des 0-64 ans)



Les bénéficiaires de la CMU-C

L'Île-de-France comptait, en 2017, 896 252 bénéficiaires de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C), soit, rapporté à la population totale, un taux de 7,4 %, taux comparable à celui observé en France métropolitaine (7,4 %). Au sein de l'Île-de-France, il y a toutefois de grandes disparités, puisque le taux varie de 4,4 % pour les Yvelines à 14,0 % pour la Seine-Saint-Denis. Le deuxième taux le plus élevé est celui du Val-d'Oise (8,6 %) et le troisième celui du Val-de-Marne (7,9 %).

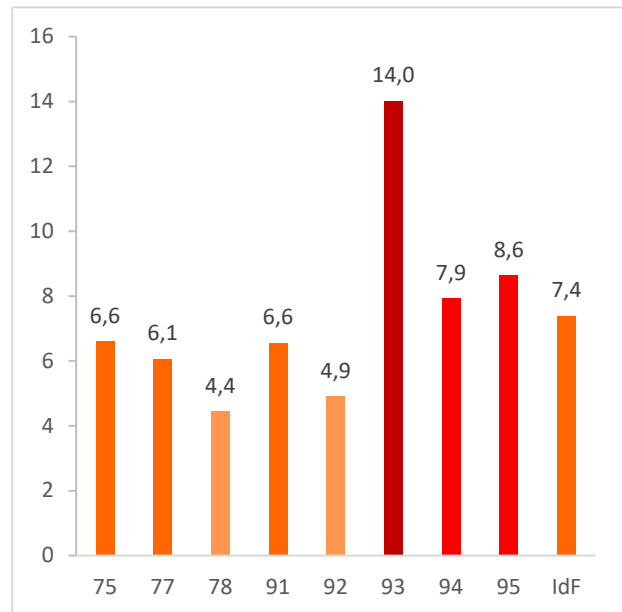
Couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C)

La CMU-C est devenue depuis le 1^{er} novembre 2019 la complémentaire santé solidaire regroupant aussi l'ACS (aide au paiement d'une complémentaire santé).

La CMU-C donne droit à la prise en charge gratuite de la part complémentaire des dépenses de santé (y compris l'hôpital). La CMU-C inclut également des forfaits de prise en charge pour les soins dentaires, les lunettes, les prothèses auditives... Pour en bénéficier, les trois conditions sont de résider en France de manière régulière, stable et avoir des ressources inférieures à un plafond, variant selon le lieu de résidence et la composition du foyer.

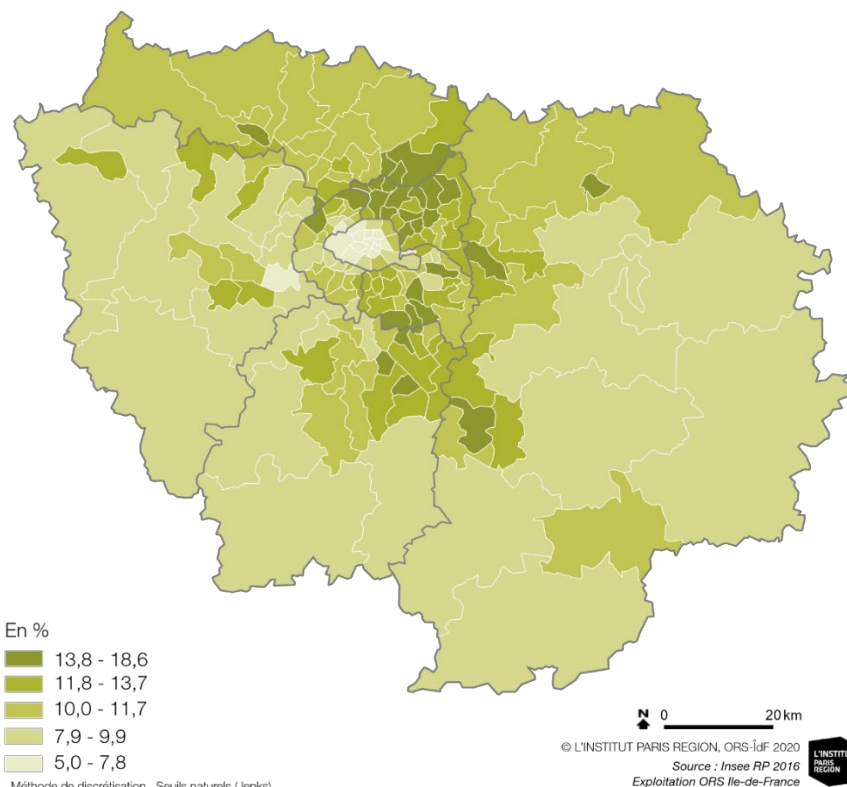
14% des habitants de Seine-Saint-Denis bénéficiaires de la CMU-C contre 4 % dans les Yvelines

Fig 5 : Part des bénéficiaires de la CMU-C dans la population totale en 2017 (en %)



Sources : CCMSA, CNAMTS, Régime social des indépendants

Fig 4 : Pourcentage de ménages monoparentaux parmi l'ensemble des ménages en 2016, dans les cantons d'Île-de-France (en %)



Données socio-démographiques et économiques chez les jeunes vulnérables

L'Île-de-France comptait, au recensement 2016, 2 160 596 jeunes de 12-25 ans. Le département de Paris en comptait 394 308, soit 18,2 % des Franciliens de 12-25 ans. Les jeunes de 12-25 ans représentent 17,8 % de la population totale francilienne, proportion variant de 16,9 % dans les Hauts-de-Seine à 18,3 % en Seine-Saint-Denis.

Scolarisation et sortie du système scolaire

Si la quasi-totalité des jeunes de 15-17 ans sont scolarisés (97 % en Île-de-France en 2016), cette proportion chute de manière importante à 18-24 ans, âges auxquels 60,8 % des Franciliens sont scolarisés (Insee 2016), avec d'importantes variations départementales : les proportions les plus basses sont enregistrées en Seine-et-Marne (50,3 %), en Seine-Saint-Denis (53,1 %) et dans le Val-d'Oise (55,1 %) et les plus élevées à Paris (72,8 %) et dans les Hauts-de-Seine (66,2 %).

[Une plus faible scolarisation et une sortie problématique du système scolaire dans les départements de Seine-Saint-Denis, du Val-d'Oise et de la Seine-et-Marne](#)

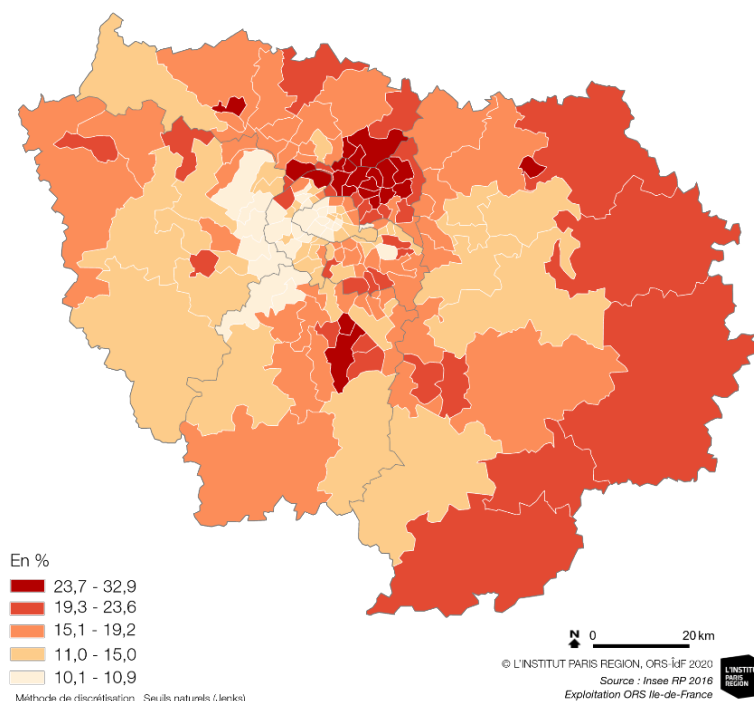
Une proportion importante de jeunes quitte le système scolaire avec un niveau faible de diplôme. Ainsi, 31,6 % des Franciliens de 16-25 ans sortis du système scolaire ont un diplôme de niveau inférieur

au bac (Insee 2016). Au sein de l'Île-de-France, cette proportion varie, pour les taux les plus bas, de 16,0 % à Paris et 25,5 % dans les Hauts-de-Seine, à 38,1 % dans le Val-d'Oise, 38,8 % en Seine-et-Marne et 41,6 % en Seine-Saint-Denis pour les taux les plus élevés.

La sortie du système scolaire peut être marquée, pour certains, par un décrochage, sans poursuite de projets professionnels. Ces jeunes non scolarisés, et qui ne sont ni en emploi, ni en formation, dits NEET (*not in education, employment or training*), représentent 16,5% des Franciliens de 16-25 ans. Cette proportion varie de 11,8 % à Paris à 24,1 % en Seine-Saint-Denis. Le Val-d'Oise et la Seine-et-Marne enregistrent également des proportions de jeunes NEET élevées, respectivement 19,1 % et 18,0 %.

La carte cantonale montre des disparités infra-départementales. En Seine-et-Marne, les proportions de jeunes NEET sont les plus élevées à l'est du département, en Seine-Saint-Denis, dans les cantons du nord-ouest (Aubervilliers, Saint-Denis, Stains, La Courneuve, Noisy-le-Sec, Bobigny, Bondy, Romainville, etc.) et dans le Val-d'Oise, dans ceux de l'est ainsi que celui de Cergy-Pontoise. En Essonne, où la proportion est plus basse, le canton regroupant les communes de Bandoufle, Fleury-Mérogis, Ris-Orangis notamment enregistre un taux particulièrement élevé (37,2 %) ainsi que celui de Viry-Chatillon (26,1 %).

Fig.6 : Proportion de jeunes de 16-25 ans « ni étudiant, ni employé, ni stagiaire » (NEET) dans les cantons d'Île-de-France en 2016 (en % de la population des 16-25 ans)



Chômage

En Île-de-France, le nombre de jeunes de 15-24 ans au chômage rapporté à la population active du même âge (population en emploi + population au chômage) s'élevait, en 2016, à 25,6 %. Ce taux présentait de grandes variations selon les départements, puisqu'il atteignait, pour les niveaux les plus élevés, 34,2 % en Seine-Saint-Denis, 26,2 % en Seine-et-Marne et 27,7 % dans le Val-d'Oise. A l'inverse les proportions les plus faibles étaient observées à Paris (20,5%), dans les Hauts-de-Seine (22,9 %) et dans les Yvelines (23,3 %).

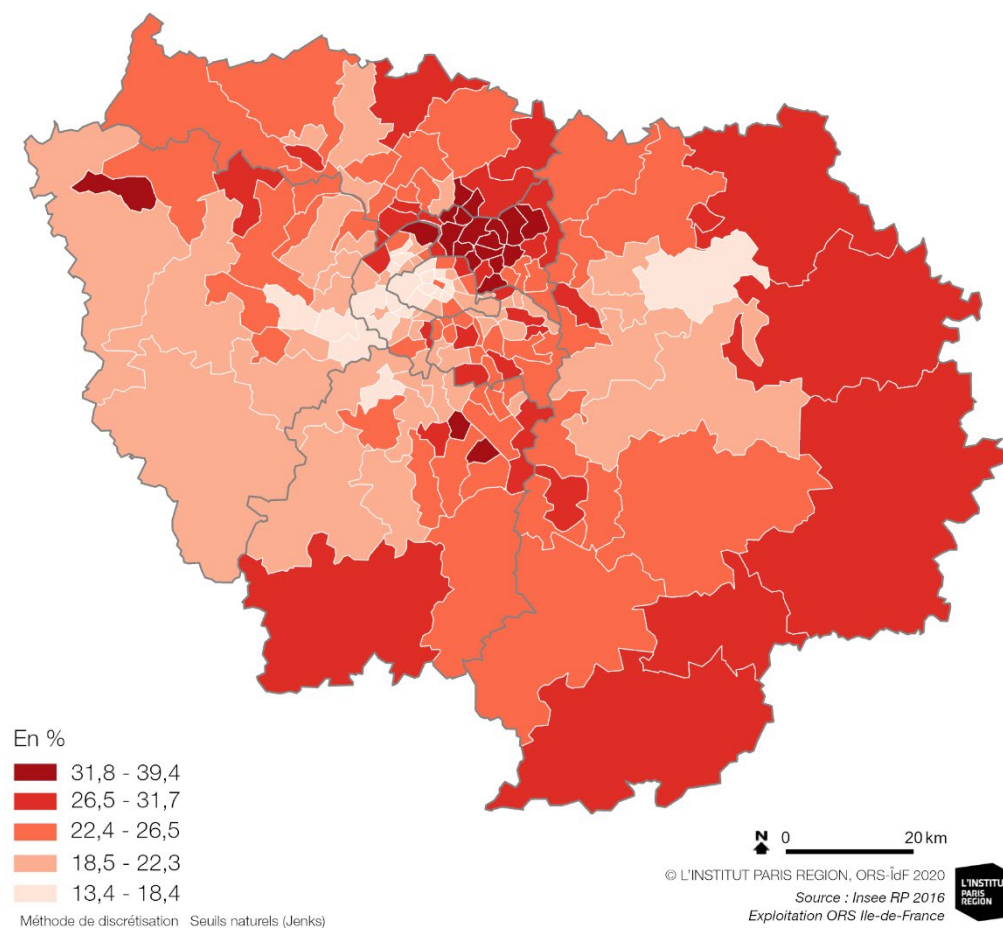
Un taux de chômage plus élevé dans le nord et l'est de l'Île-de-France

La situation infra-départementale montre des diversités, que ce soit dans les départements favorisés ou dans les départements défavorisés. Dans les premiers, à Paris, les taux sont inférieurs à 16 % dans les arrondissements du centre (13,5 % dans le 7^e, 13,8 % dans le 5^e, 15,4 % dans le 4^e, 15,7 % dans le 6^e) et dans le 9^e (15,6 %), et dépassent les 24 % dans le 13^e arrondissement (24,1 %), le 19^e (30,4 %) et le 20^e arrondissement (24,7 %). Dans les Hauts-de-Seine, les taux les plus bas sont observés dans les

cantons de Courbevoie (15,6 %), de Boulogne-Billancourt (15,7 %), de la Garenne-Colombes (16,5 %), Issy-les-Moulineaux (16,7%), Saint-Cloud (17,8 %) et les plus élevés dans les cantons de Gennevilliers (37,0 %), Nanterre (27,9 %), Bagneux (27,6 %) et Colombes (25,7 %). Dans les Yvelines, les proportions varient de 15 % dans les cantons de Versailles (15,0 %), Versailles 2 (Vélizy, Viroflay, Buc) (14,8 %), Saint-Cyr-l'École (17,5 %) à des proportions supérieures à 25 % dans les cantons de Trappes (26,2 %), des Mureaux (29,3 %) et de Mantes-la-Jolie (32,2 %).

Dans les départements défavorisés, les taux sont inférieurs à 27 % dans les cantons de Villemomble (23,1 %), Noisy-le-Grand (24,2 %), Gagny (26,5 %) et supérieurs à 37 % dans les cantons de Bobigny (37,4 %), Saint-Denis (38,6 %), Stains (38,7 %), du Blanc-Mesnil (39,2 %), d'Épinay-sur-Seine (39,5 %). Dans le Val-d'Oise, les taux les plus élevés sont observés à l'est du département, dans les cantons d'Argenteuil (31,8 %), de Villiers-le-Bel (31,1 %), de Garges-Lès-Gonesse (33,3 %) et Sarcelles (34,8 %). En Seine-et-Marne, ce sont les cantons de l'est du département qui sont les plus concernés par des taux de chômage élevés.

Fig.7 : Taux de chômage chez les jeunes de 15-24 ans dans les cantons d'Île-de-France en 2016 (en % de la population des jeunes de 15-24 ans en emploi et au chômage)



Insertion sociale et professionnelle des jeunes

En Île-de-France, 167 151 jeunes ont eu au moins un entretien, un atelier ou une information collective dans les missions locales en 2019. Rapportée à la population des jeunes, la proportion francilienne est de 10,7 pour 100 jeunes de 16-25 ans. Cette moyenne recouvre des disparités départementales avec les taux les plus faibles à Paris (5,9%), dans les Hauts-de-Seine (7,4 %) et les taux les plus élevés en Seine-Saint-Denis (16,8 %), dans le Val-d'Oise (13,5 %) et en Essonne (12,9 %).

Plus de 12 % des jeunes de 16-25 ans accompagnés par des missions locales en Seine-Saint-Denis, dans le Val-d'Oise et en Essonne

Les proportions de jeunes accueillis pour la première fois en mission locale sont, pour cette même année, de 4,5 % en Île-de-France, avec des proportions variant de 3,0 % à Paris à 6,2 % en Seine-Saint-Denis et 5,5 % en Essonne.

En Île-de-France, près de 18 000 jeunes de 13 ans ou plus ont bénéficié d'une mesure de la Protection judiciaire de la jeunesse. Les mesures d'investigation peuvent concerner des jeunes en danger alors que les mesures de suivi en milieu ouvert ne concernent que les jeunes ayant commis des actes délictueux. En incluant les jeunes majeurs (les jeunes peuvent bénéficier de mesures jusque 21 ans), 1,3 % des jeunes franciliens de 13 ans et plus ont bénéficié d'une mesure de la PJJ en 2019. Les mineurs sont surtout concernés, un peu plus de 16 000 des 18 000 jeunes suivis en Île-de-France sont des mineurs, soit, rapporté à la population des 13-17 ans, un taux de 2,2 %. Deux dé-

partements se distinguent par des taux plus élevés : Paris et la Seine-Saint-Denis. Tandis que les départements des Yvelines et des Hauts-de-Seine ont les taux les plus bas.

4 % des jeunes mineurs parisiens en danger ou ayant commis des actes délictueux

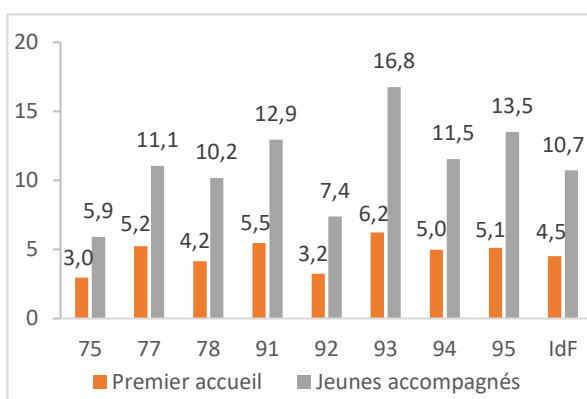
Missions locales

Les missions locales exercent une mission de service public de proximité afin de permettre à tous les jeunes de 16-25 ans de surmonter les difficultés qui font obstacle à leur insertion professionnelle et sociale. Leur premier rôle est ainsi d'accueillir, d'informer, d'orienter et d'accompagner des jeunes de 16 à 25 ans qui sont sortis du système scolaire. Elles ont aussi pour rôle d'élaborer et de mettre en œuvre une politique locale d'insertion professionnelle et sociale des jeunes.

Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ)

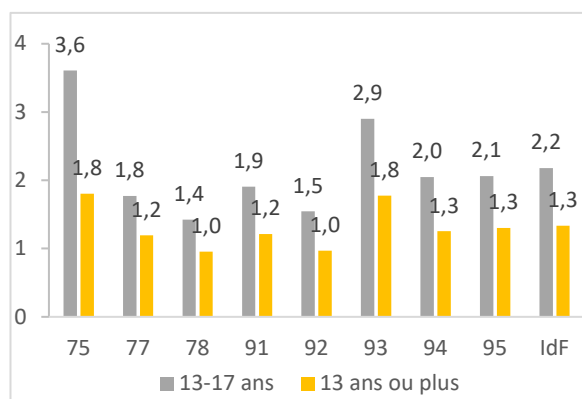
Elle prend en charge les mineurs et jeunes majeurs confiés sur titre judiciaire au titre de l'enfance délinquante ou de l'enfance en danger. L'ordonnance du 2 février 1945 pose comme principe une responsabilité pénale atténuée des mineurs et la primauté de l'éducatif sur le répressif. Plusieurs types de mesures sont proposés : mesures d'investigation, mesures d'éducation, mesures d'aide et de réparation, sanctions éducatives ou pénales. Ces mesures sont mises en œuvre par des services, d'investigation, de milieu ouvert et de placement. Depuis le recentrage des missions de la PJJ sur le pénal, la prise en charge de l'enfance en danger concerne uniquement les mesures d'investigation.

Fig 8 : Jeunes de 16-25 ans accompagnés* par les missions locales et reçus en premier accueil dans les missions locales en Île-de-France en 2019 (en % des jeunes de 16-25 ans)



Source : Armi Île-de-France, Insee, exploitation ORS Île-de-France
* Ayant eu au moins un entretien, un atelier ou une information collective dans une mission locale

Fig 9 : Jeunes bénéficiaires d'une mesure (investigation, placement judiciaire, suivi en milieu ouvert) de la PJJ en 2019 (en % des jeunes de 13-17 ans et de 13-21 ans)



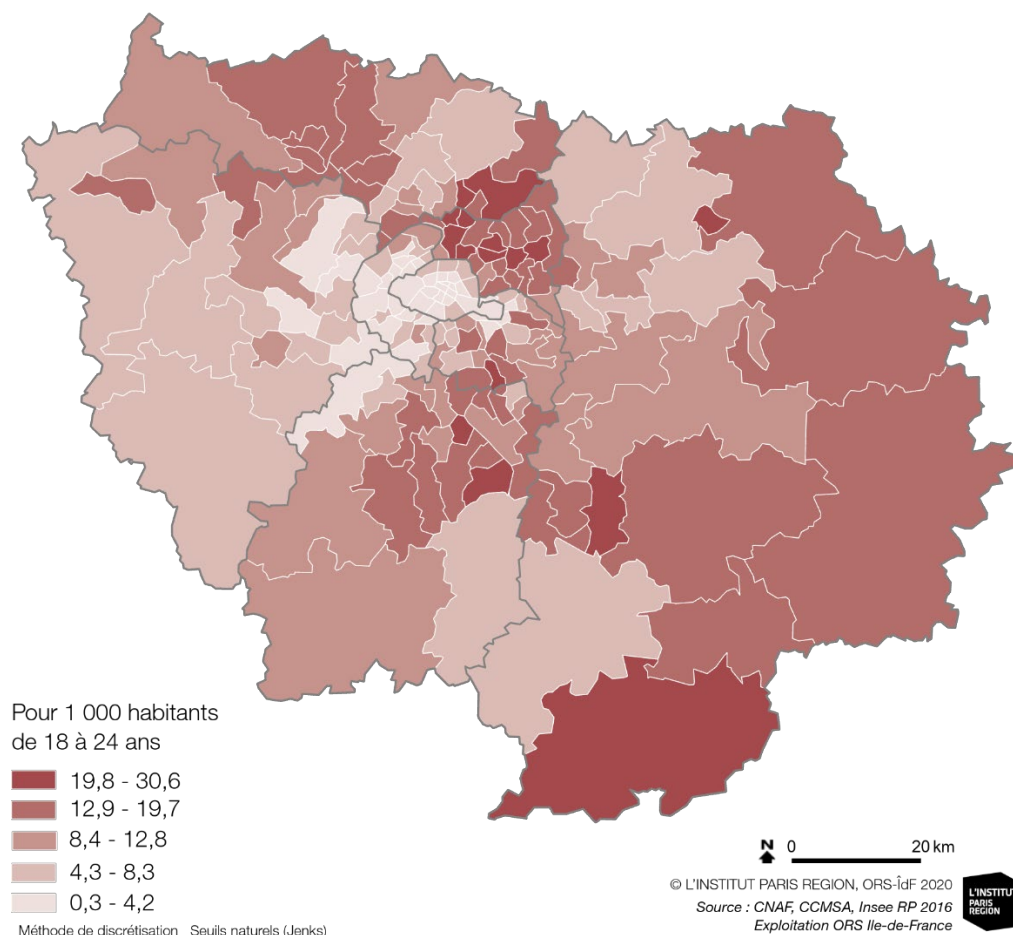
Source : DRPJJ Île-de-France-Outre-mer, Insee 2016, exploitation ORS Île-de-France

Une proportion de jeunes de moins de 25 ans allocataires du RSA supérieure à la moyenne régionale en Seine-Saint-Denis, dans le Val-d'Oise, en Seine-et-Marne et en Essonne

En 2018, 10 734 jeunes de moins de 25 ans étaient allocataires du RSA, soit, rapporté à la population, un taux de 9,9 pour 1 000 jeunes de 18-24 ans en Île-de-France. Trois départements ont des valeurs inférieures à la moyenne régionale, Paris, avec un taux de 3,6 bénéficiaires du RSA pour 1 000 jeunes de 18-24 ans, les Hauts-de-Seine avec un taux de 4,8 et les Yvelines avec un taux de 7,6. Quatre départements ont des valeurs supérieures à la moyenne franciliennes, la Seine-Saint-Denis (19,0 pour 1 000), puis, à des niveaux proches, la Seine-et-Marne (12,8), l'Essonne (12,6) et le Val-d'Oise (13,4).

À un niveau infra-départemental, si le centre-ouest de la région (Paris, les Hauts-de-Seine, l'ouest des Yvelines et le nord-ouest de l'Essonne) présente des taux faibles d'allocataires du RSA de moins de 25 ans (taux inférieurs à 4,3 pour 1 000), les taux les plus élevés sont observés dans les cantons de la Seine-Saint-Denis, certains cantons du Val-d'Oise (l'ouest le centre du département), de la Seine-et-Marne (surtout à l'est), les cantons du nord de l'Essonne et quelques cantons du sud du Val-de-Marne. Certains cantons enregistrent des proportions particulièrement élevées : le canton d'Aubervilliers (30,5 pour 1000) en Seine-Saint-Denis, de Villeneuve-Saint-Georges (28,8) dans le Val-de-Marne, de Meaux (27,3 p. 1 000) en Seine-et-Marne, de Corbeil-Essonnes (26,7 p.1 000) en Essonne.

Fig 10 : Taux d'allocataires du RSA chez les jeunes de moins de 25 ans dans les cantons d'Île-de-France en 2018 (en % de la population des jeunes de 18-24 ans)



État de santé général

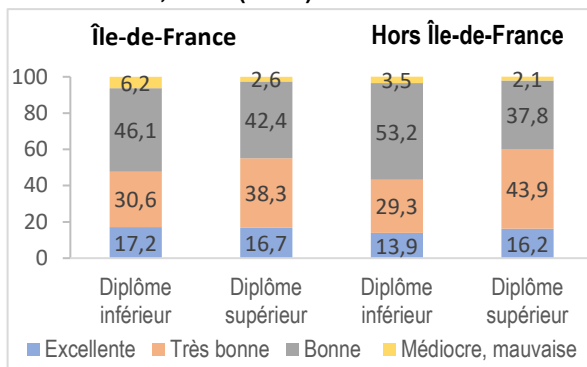
Perception de la santé

En Île-de-France, 96 % des jeunes de 15-25 ans se perçoivent en excellente, très bonne ou bonne santé, parmi lesquels 52 % en excellente / très bonne santé. La proportion de femmes considérant leur santé comme médiocre ou mauvaise est comparable entre l'Île-de-France (4,8 %) et le reste de la France (4,1 %) tandis que chez les hommes, les Franciliens se perçoivent en moins bonne santé (3,8 % des Franciliens contre 1,5 % des non Franciliens). Cette perception varie selon le niveau de diplôme. Ainsi, en prenant en compte un indicateur de niveau de diplôme croisé avec l'âge, les jeunes franciliens les moins diplômés sont plus nombreux à se sentir en santé mauvaise ou médiocre ($p < 0,02$) que les plus diplômés, respectivement 6,2 % et 2,6 %. Hors Île-de-France, aucune différence n'est mise en avant. Les personnes ayant un diplôme « supérieur » sont plus nombreuses à se déclarer en excellente ou très bonne santé que les personnes ayant un diplôme « inférieur », que ce soit en Île-de-France ou hors Île-de-France.

Une moins bonne perception de sa santé chez les jeunes Franciliens les moins diplômés

A un niveau infra-régional, l'enquête Escapad chez les jeunes de 17 ans ne montre pas de différence entre les départements franciliens parmi les proportions de jeunes déclarant percevoir leur état de santé comme peu ou pas du tout satisfaisant. Seules les filles résidant en Seine-Saint-Denis seraient un peu plus nombreuses qu'en moyenne dans la région à se percevoir en moins bonne santé ($p < 0,0542$).

Fig 11 : Perception de sa santé chez les jeunes de 15-25 ans, 2016 (en %)



Source : Baromètre santé 2016, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Afin de pallier la forte corrélation entre l'âge et le niveau de diplôme, un indicateur croisant le niveau de diplôme avec l'âge a été défini : en catégorie « inférieure » ont été classées les personnes de moins de 18 ans sans diplôme, les personnes de 18 à moins de 21 ans de niveau inférieur au bac, et les personnes de 21-25 ans de niveau inférieur ou égal au bac. Les personnes restantes ont été classées en catégorie « supérieure ».

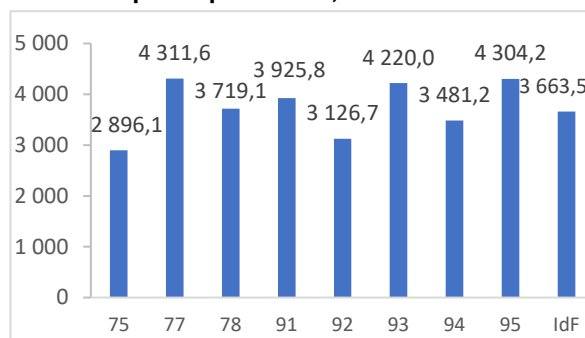
En Île-de-France, 54 229 jeunes de 15-24 ans sont en affection de longue durée (cf. encadré) quelle que soit la cause, en 2017, soit un taux de 3 663 pour 100 000 habitants de 15-24 ans. Les différences départementales sont marquées, avec des taux qui varient de 2 896 à Paris, département ayant le plus faible taux, à plus de 4 200 pour les départements de Seine-Saint-Denis, du Val-d'Oise et de la Seine-et-Marne.

Si la prévalence des ALD est un indicateur permettant en partie de mesurer la morbidité, celle-ci n'est toutefois que partielle. Ainsi, la mise en ALD est conditionnée par la demande du médecin et est notamment motivée par des questions financières, en prévision des coûts importants occasionnés par l'ALD. Par ailleurs, les sorties d'ALD ne sont pas nécessairement déclarées. Ainsi certaines personnes n'ayant plus l'affection peuvent toujours être en ALD et donc comptabilisées dans les statistiques, et d'autres personnes qui pourraient être en ALD ne le sont pas car la demande n'a pas été faite.

Les affections de longue durée (ALD)

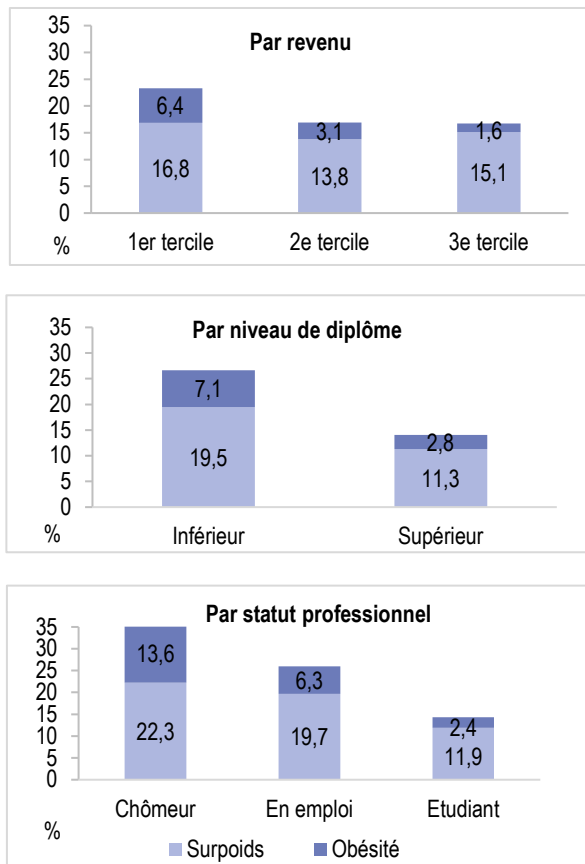
Certaines ALD dites « exonérantes » sont des affections dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, et pour lesquelles le ticket modérateur est supprimé. Ces ALD sont définies sur une liste de 30 ALD établie par décret. A cette liste, s'ajoutent une ALD31 dite « hors liste », qualifiant une forme grave d'une maladie ou une forme évolutive et invalidante d'une maladie grave ne figurant pas sur la liste des 30 ALD et une ALD32, qualifiant plusieurs affections entraînant un état pathologique invalidant nécessitant des soins continus d'une durée prévisible supérieure à 6 mois.

Fig. 12 : Nombre d'ALD pour 100 000 jeunes de 15-24 ans par département, 2017



Sources : CnamTS, MSA, RSI, Fnors, Insee. Exploitation ORS Île-de-France

Fig. 13 : Surpoids et obésité chez les jeunes de 15-25 ans, en Île-de-France, 2016



Source : Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

Indicateurs socio-économiques

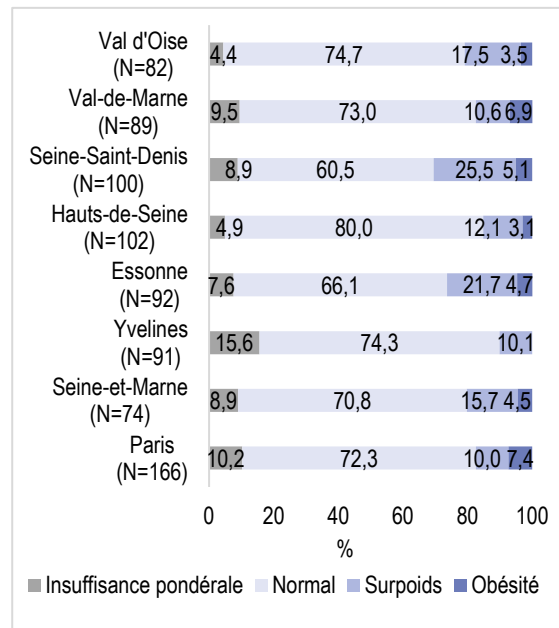
Revenu : du foyer par unité de consommation (échelle dite de l'OCDE). La population a été divisée en trois catégories, le 1^{er} tercile correspondant au tiers le moins rémunéré, le 3^e tercile au tiers le plus rémunéré.

Diplôme : Afin de pallier la forte corrélation entre l'âge et le niveau de diplôme, un indicateur croisant le niveau de diplôme avec l'âge a été défini : en catégorie « inférieure » ont été classées les personnes de moins de 18 ans sans diplôme, les personnes de 18 à moins de 21 ans de niveau inférieur au bac, et les personnes de 21-25 ans de niveau inférieur ou égal au bac. Les personnes restantes ont été classées en catégorie « supérieure ».

Situation professionnelle : en trois catégories (1) les chômeurs et inactifs autres ; (2) les personnes en emploi ou en apprentissage ; (3) les lycéens et étudiants. Source : Définition de l'INSEE

<https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1802>

Fig. 14 : IMC chez les jeunes de 15-25 ans par département en Île-de-France, 2016



Source : Baromètre Santé 2016, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France

Mesure du surpoids et de l'obésité

L'indice de masse corporelle est calculé en divisant le poids en kg par le carré de la taille en mètre. Les valeurs ci-dessous indiquent les seuils à partir desquels les individus sont considérés en surpoids et en obésité.

	Surpoids	Obésité
Garçons		
15 ans	23,28	28,32
16 ans	23,89	28,89
17 ans	24,46	28,89
Filles		
15 ans	23,89	29,01
16 ans	24,34	29,40
17 ans	24,70	29,70
Garçons et filles		
18 ans et +	25,00	30,00

Normes IOTF, 2012

Données statur pondérales

Les données statur pondérales sont issues le plus souvent d'enquêtes déclaratives. En Île-de-France, pour les deux sexes, 15,1 % des jeunes Franciliens de 15-25 ans et 4,8 % étaient obèses, soit un jeune sur cinq en excès de poids. Ces proportions étaient comparables entre les hommes et les femmes. En revanche, celles-ci sont fortement associées à la situation socio-économique des jeunes ou de leurs parents. Ainsi, la proportion de personnes en excès de poids était plus importante parmi les personnes moins aisées (23,2 % pour celles dont les revenus appartiennent au 1^{er} tercile contre 16,7 % pour celles du 3^e tercile), parmi les moins diplômées (26,5 % pour les moins diplômées contre 14,1 % pour les plus diplômées) et parmi les personnes au chômage (35,9 % contre 14,3 % pour les étudiants).

Des prévalences de surpoids et d'obésité plus élevées chez les jeunes les plus défavorisés

Les prévalences dans les départements franciliens du surpoids et de l'obésité sont supérieures à la moyenne régionale en Seine-Saint-Denis (30,6 % de jeunes en excès de poids) et en Essonne (26,4 %). D'autres départements ont des proportions élevées également, mais se situant dans la moyenne régionale, le Val-d'Oise (21,0 %) et la Seine-et-Marne (20,2 %). Tous les autres départements ont des proportions inférieures à 18 %.

Indicateurs de santé mentale

Une prévalence des pensées suicidaires plus élevée chez les filles. Une proportion de filles ayant fait une tentative de suicide plus faible en Île-de-France et chez les Séquanos-Dionysiennes

En Île-de-France, 8,3 % des garçons et 13,9 % des filles ont déclaré avoir pensé à se suicider au cours des douze derniers mois, proportions comparables à celles observées dans le reste de la France.

Dans les départements franciliens, seul le département des Hauts-de-Seine enregistre une situation différente par rapport à la moyenne régionale, avec un taux plus élevé chez les garçons (10,9 % contre 8,3 % en Île-de-France) et un taux moins élevé chez les filles (9,4 % contre 13,9 %).

Par ailleurs, la proportion de jeunes de 17 ans ayant déclaré avoir pensé à se suicider au cours des douze derniers mois est toujours plus élevée chez les filles que chez les garçons, que ce soit en Île-de-France, hors Île-de-France ou dans les départements franciliens, à l'exception des Hauts-de-Seine où les proportions sont comparables entre filles et garçons.

Les jeunes filles sont plus nombreuses que les garçons à déclarer avoir fait une tentative de suicide ayant amené à l'hôpital au cours de la vie, que ce soit en Île-de-France ou dans le reste de la France. Au sein de l'Île-de-France, les prévalences sont plus élevées chez les filles dans quatre départements, les Yvelines, l'Essonne, le Val-de-Marne et le Val-d'Oise tandis que dans les autres départements, les proportions sont comparables.

Les proportions sont, chez les filles et pour les deux sexes, inférieures en Île-de-France par rapport au reste de la France. Au niveau départemental, peu de différences sont observées si ce n'est chez les filles, chez lesquelles la prévalence est plus faible qu'en moyenne dans la région en Seine-Saint-Denis et plus élevée dans le Val-de-Marne.

Des taux de prévalence d'affections psychiatriques de longue durée plus élevées en Seine-et-Marne et dans le Val-d'Oise

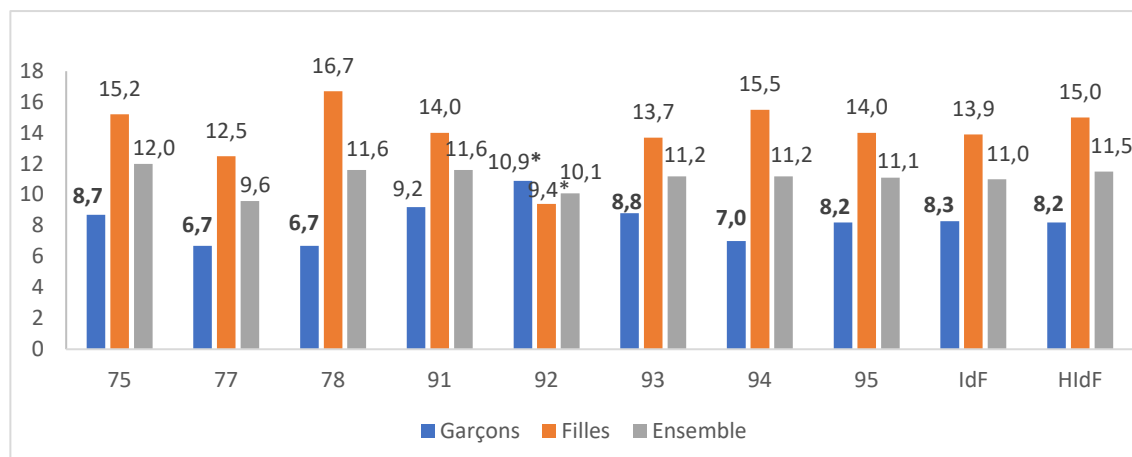
En Île-de-France, en 2017, près de 14 000 jeunes de 15-24 ans sont en affection psychiatrique de longue durée, ALD de loin la plus fréquente chez les jeunes, la deuxième étant l'ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave. Rapporté à la population, le taux de prévalence pour les deux sexes est de 933,2 pour 100 000 jeunes de 15-24 ans.

Les garçons sont beaucoup plus nombreux que les filles à être en ALD, avec un taux 1,5 fois plus élevé dans la région Île-de-France et 1,7 fois plus élevé à Paris et dans le Val-de-Marne.

Chez les garçons, trois départements enregistrent des taux supérieurs à la moyenne régionale : la Seine-et-Marne, le Val-d'Oise, puis la Seine-Saint-Denis. Chez les filles, ce sont surtout la Seine-et-Marne et le Val-d'Oise qui enregistrent les taux les plus élevés, et dans une moindre mesure l'Essonne.

Au sein des départements, pour les deux sexes, de fortes disparités sont enregistrées selon les cantons, avec un recoupement partiel avec les inégalités socio-économiques. Ainsi, en Seine-et-Marne, les taux les plus élevés sont observés dans l'est et le sud du département (Nemours, Montereau-Fault-Yonne, Melun, Fontainebleau, Coulommiers, Provins, Saint-Fargeau-Ponthierry) ainsi que dans le canton de Torcy et Mitry-Mory ; dans le Val-d'Oise, dans les cantons d'Argenteuil-1 (Saint-Gratien, Sannois), de Vauréal, de Cergy, de l'Isle-Adam ; En Seine-Saint-Denis, dans les cantons de Bobigny et de Pantin ; en Essonne, dans les cantons de Dourdan et d'Etampes dans le sud et de Massy au nord.

Fig. 15 : Pensées suicidaires au cours des 12 derniers mois chez les jeunes de 17 ans dans les départements franciliens, en Île-de-France et dans le reste de la France, 2017 (en %)

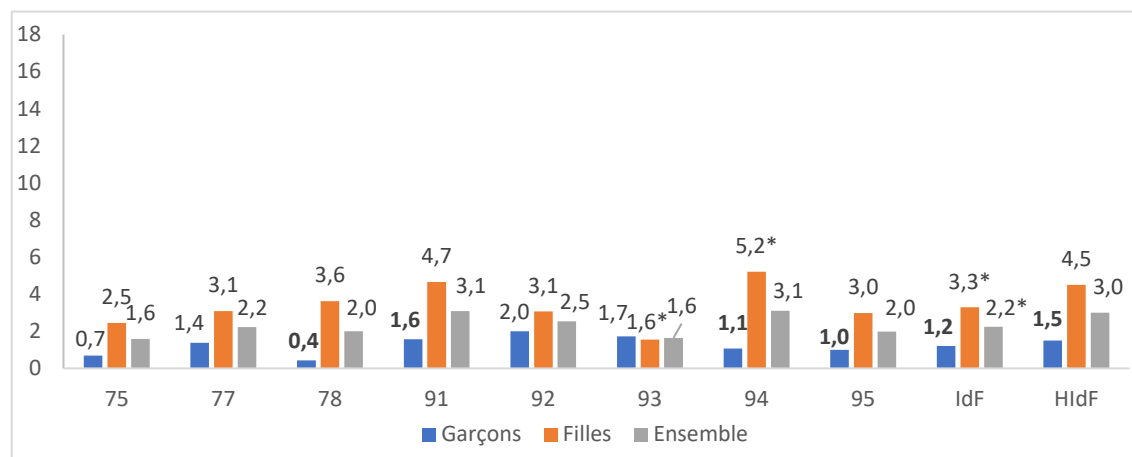


Source : Escapad 2017, OFDT, exploitation ORS Île-de-France

* Différences département / reste de l'Île-de-France ou Île-de-France (IdF) / reste de la France (HIdF) significatives à au moins 5% (test du Chi-deux)

En Gras : différences garçons / filles significatives à au moins 5% (test du Chi-deux)

Fig. 16 : Tentatives de suicide au cours de la vie chez les jeunes de 17 ans dans les départements franciliens, en Île-de-France et dans le reste de la France, 2017 (en %)

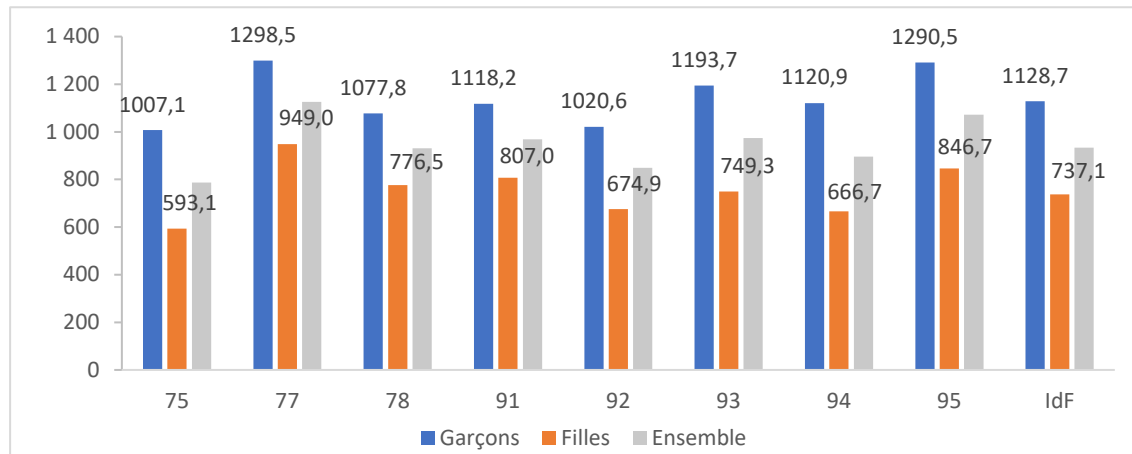


Source : Escapad 2017, OFDT, exploitation ORS Île-de-France

* Différences département / reste de l'Île-de-France significatives ou Île-de-France / reste de la France significatives à au moins 5% (test du Chi-deux)

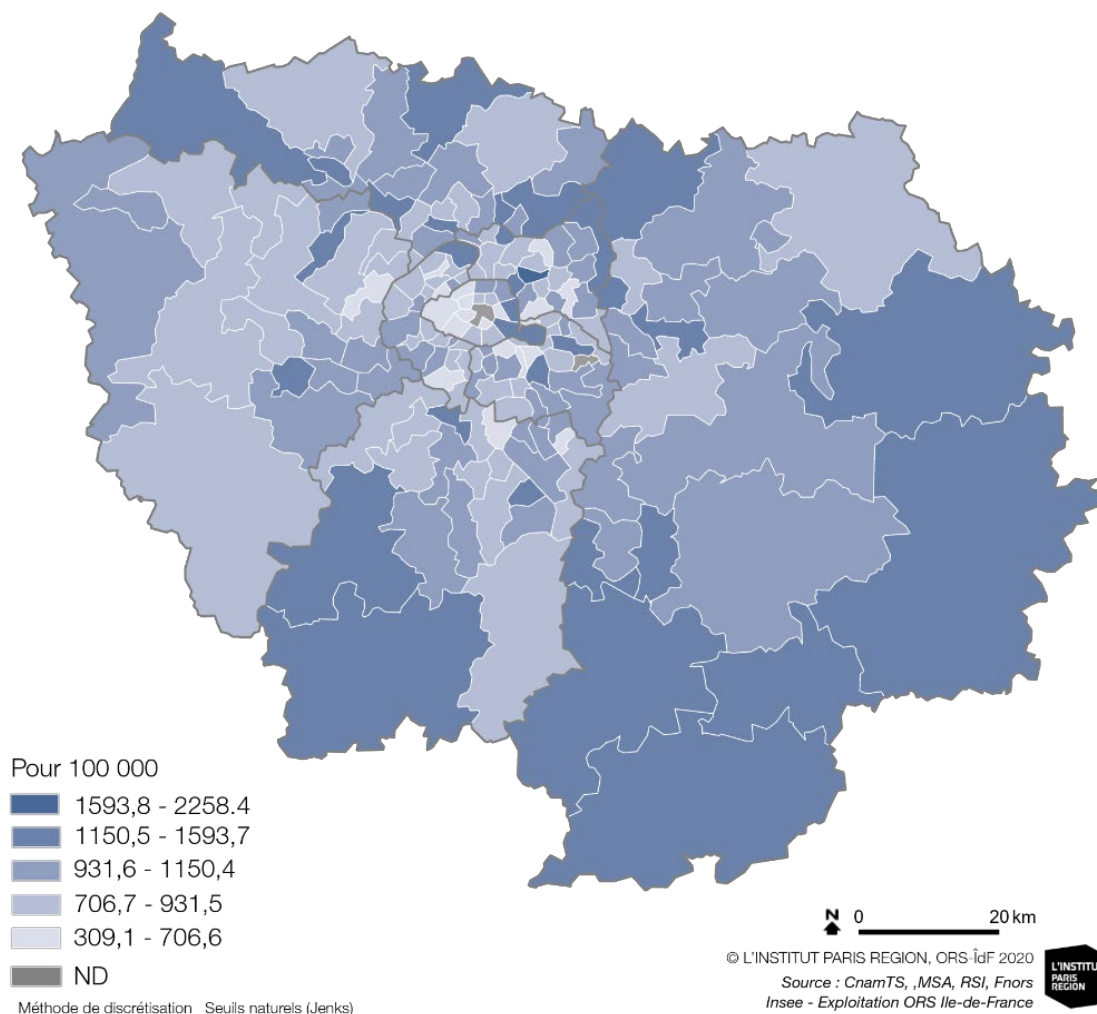
En Gras : différences garçons / filles significatives à au moins 5% (test du Chi-deux)

Fig. 17 : Taux de prévalence des affections psychiatriques de longue durée (ALD23) chez les jeunes de 15-24 ans dans les départements d'Île-de-France en 2017 (pour 100 000 jeunes de 15-24 ans)



Source : CnamTS, MSA, RSI, Fnors, Insee, Exploitation ORS Île-de-France

Fig. 18 : Taux de prévalence des affections psychiatriques de longue durée (ALD23) chez les jeunes de 15-24 ans dans les cantons d'Île-de-France en 2017



ALD n°23 : « Affections psychiatriques de longue durée »

Les affections ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur sont : les psychoses (parmi lesquelles la schizophrénie), les troubles de l'humeur (parmi lesquels les troubles bipolaires et les troubles dépressifs récurrents), les déficiences intellectuelles et les troubles graves du développement durant l'enfance, les troubles névrotiques et les troubles graves de la personnalité et du comportement. L'ancienneté de l'affection doit être supérieure à 1 an. Les conséquences fonctionnelles doivent être majeures et en relation directe avec l'affection.

Consommation de produits psychoactifs

Expérimentation et consommations régulières d'alcool, de tabac et de cannabis

Que ce soit chez les garçons ou chez les filles, les expérimentations d'alcool, de tabac et de cannabis sont plus faibles en Île-de-France que dans le reste de la France.

Des expérimentations d'alcool et de cannabis plus élevées à Paris, dans les Yvelines et les Hauts-de-Seine et moins élevées en Seine-Saint-Denis, dans le Val-de-Marne et le Val d'Oise

Dans les départements, les situations diffèrent selon les produits et le sexe. Ainsi aucune différence n'est observée entre les départements pour le tabac, quel que soit le sexe.

Pour l'alcool, les garçons parisiens sont les plus consommateurs, tandis que les moins consommateurs sont les garçons résidant en Seine-Saint-Denis et dans le Val-d'Oise. Chez les filles, les habitantes de Paris, des Yvelines et des Hauts-de-Seine sont les plus expérimentatrices, tandis que celles résidant en Seine-Saint-Denis, dans le Val-de-Marne et le Val-d'Oise sont les moins expérimentatrices.

Pour le cannabis, chez les garçons, les proportions d'expérimentateurs sont les plus élevées à Paris et dans les Yvelines, et les plus faibles sont observées en Seine-Saint-Denis et dans le Val-de-Marne. Chez les filles, les proportions les plus élevées sont observées à Paris également et dans les Hauts-de-Seine tandis que les proportions les plus faibles le sont en Seine-Saint-Denis, dans le Val-de-Marne et en Seine-et-Marne.

Les jeunes Parisiens sont les plus consommateurs de produits psychoactifs de l'Île-de-France

En termes d'usages réguliers, le tabac arrive en tête des produits les plus fréquemment consommés par les jeunes de 17 ans : 26 % des garçons et 24 % des filles en Île-de-France déclarent fumer quotidiennement. Les jeunes franciliens fument moins que leurs homologues du reste de la France. Au sein de l'Île-de-France, les jeunes parisiens sont les plus consommateurs de tabac, en particulier les filles (27 % de fumeuses quotidiennes contre 19 % en moyenne

en Île-de-France), tandis que chez les garçons parisiens, la proportion de fumeurs est comparable à la moyenne francilienne. Les jeunes de Seine-Saint-Denis et ceux du Val-de-Marne sont les moins consommateurs, avec des moyennes inférieures à la moyenne francilienne.

Les jeunes franciliens sont moins souvent consommateurs réguliers d'alcool que leurs homologues du reste de la France et les proportions de consommateurs sont plus élevées chez les garçons que chez les filles dans la région. Le département de Paris est celui dans lequel les jeunes, filles ou garçons, sont plus nombreux à consommer régulièrement de l'alcool qu'en moyenne dans la région, ainsi que les Hauts-de-Seine pour les filles. La consommation d'alcool est inférieure à la moyenne régionale en Seine-et-Marne chez les filles et dans le Val-de-Marne chez les garçons.

L'usage régulier de cannabis est plus faible en Île-de-France par rapport au reste de la France, ce qui n'était pas le cas en 2014, où les consommations étaient comparables entre l'Île-de-France et le reste de la France. En revanche, au sein de l'Île-de-France, les proportions sont comparables entre les départements, sauf chez les filles parisiennes plus consommatrices qu'en moyenne en Île-de-France.

Les niveaux de consommations de produits psychoactifs

Expérimentation :

avoir consommé au moins une fois au cours de sa vie de l'alcool, du tabac ou du cannabis.

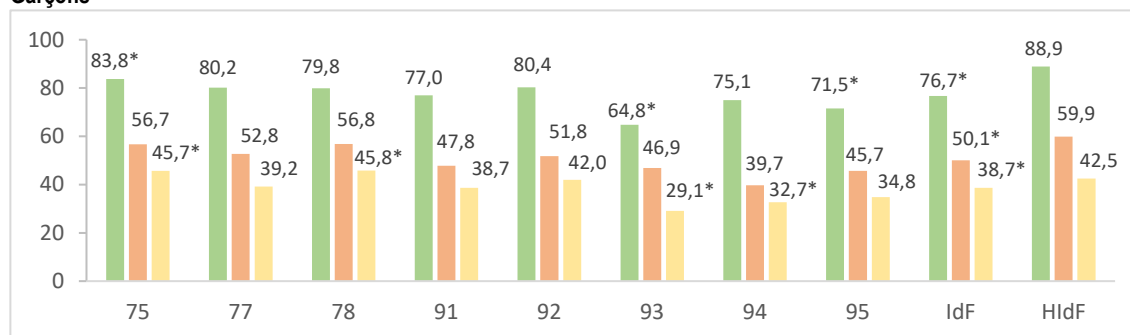
Consommations régulières :

Tabac : au moins une cigarette par jour au cours des 30 derniers jours.

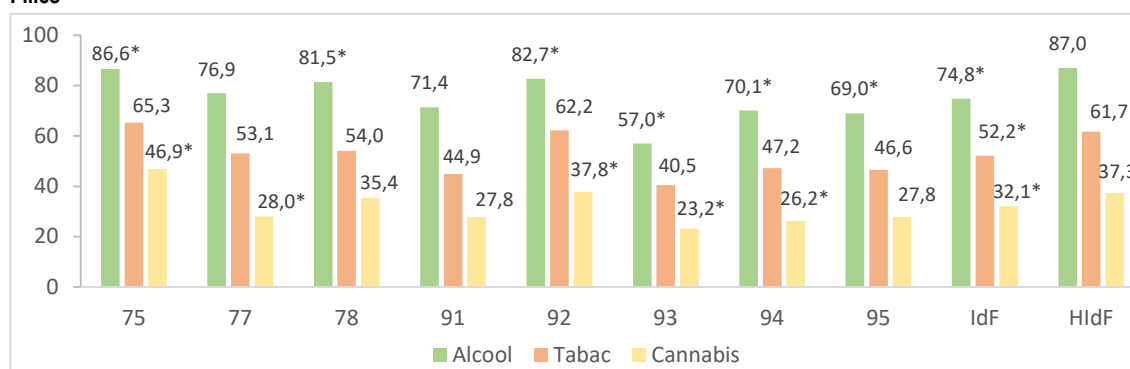
Alcool ou cannabis : au moins 10 usages au cours des 30 derniers jours.

Fig 19 : Expérimentation de l'alcool, du tabac et du cannabis chez les jeunes de 17 ans dans les départements franciliens (en %)

Garçons



Filles

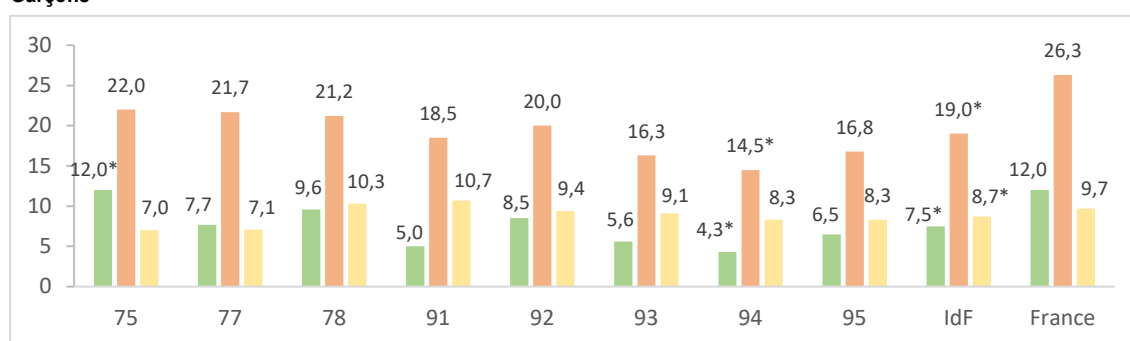


Source : Escapad 2017, OFDT exploitation ORS Île-de-France

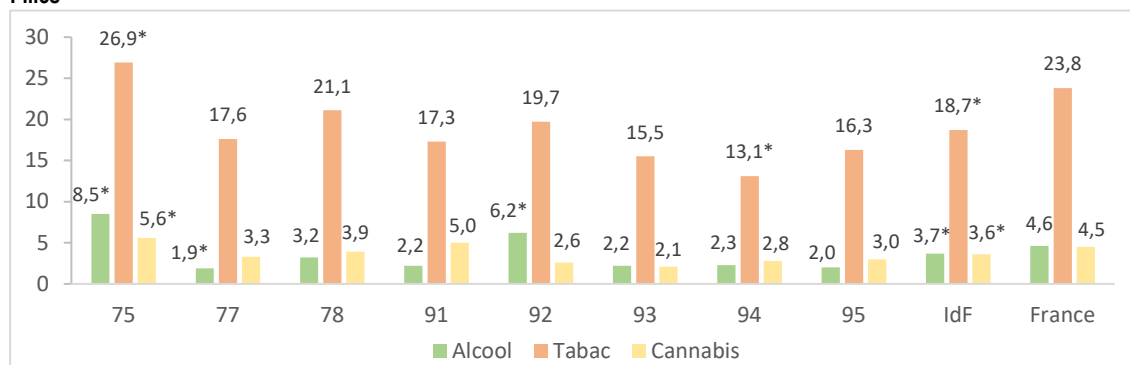
* Différences département / reste de l'Île-de-France significatives à au moins 5% (test du Chi-deux)

Fig. 20 : Proportions de jeunes de 17 ans consommant régulièrement de l'alcool, du tabac ou du cannabis dans les départements franciliens, chez les garçons et chez les filles (en %)

Garçons



Filles



Source : Escapad 2017, OFDT exploitation ORS Île-de-France

* Différences département / reste de l'Île-de-France significatives à au moins 5% (test du Chi-deux)

Consommations intenses d'alcool et de cannabis

En Île-de-France, 11,6 % des jeunes de 17 ans déclarent avoir eu au moins trois alcoolisations ponctuelles au cours des trente derniers jours, proportion inférieure à celle observée dans le reste de la France (17,5%). Au niveau infra-régional, les proportions de jeunes ayant eu au moins trois API sont les plus élevées dans le département de Paris (18,2 % pour les deux sexes), puis le département des Yvelines (15,6 %) et celui des Hauts-de-Seine (14,0 %). À l'inverse, les autres départements ont des proportions inférieures à la moyenne régionale, à l'exception de la Seine-Saint-Denis, dont la prévalence ne diffère pas significativement de la moyenne régionale.

Des alcoolisations ponctuelles répétées plus fréquentes à Paris, dans les Yvelines et les Hauts-de-Seine

Les analyses par sexe montrent que ces différences départementales persistent pour les garçons et les filles à Paris, dans les Yvelines et le Val-de-Marne. En revanche, dans les Hauts-de-Seine et en Essonne, la différence n'est observée que chez les garçons, et en Seine-et-Marne et dans le Val-d'Oise, la différence n'est observée que chez les filles. Les analyses par sexe montrent aussi que les garçons sont toujours plus nombreux que les filles à déclarer des API répétées, quelle que soit la zone géographique considérée : 14,9 % contre 8,2 % chez les filles en Île-de-France.

Les Parisiennes plus souvent à risque d'abus ou de dépendance au cannabis et les Séquano-Dionysiennes moins à risque

L'utilisation du test Cast permet d'estimer le nombre de personnes à risque d'abus ou de dépendance au cannabis.

Pour les deux sexes, 6,6 % des Franciliens ont été estimés à risque d'abus ou de dépendance par le Cast, proportion moindre que celle observée hors Île-de-France (7,6 %). Cette moindre prévalence en Île-de-France est due à la moindre prévalence chez les filles franciliennes par rapport aux non Franciliennes, tandis que chez les garçons, les proportions sont comparables entre l'Île-de-France et le reste de la France.

Au niveau infra-régional, seules les Parisiennes ont une consommation plus élevée que la moyenne régionale, et dans une moindre mesure les habitantes de l'Essonne (différence à la limite de la significativité). À l'inverse, les habitantes de la Seine-Saint-Denis sont proportionnellement moins nombreuses à avoir un usage à risque élevé du cannabis, et dans

une moindre mesure, celles du Val-d'Oise (différence à la limite de la significativité).

L'analyse par sexe montre aussi que les garçons sont en Île-de-France comme dans le reste de la France plus nombreux à avoir un usage à risque d'abus ou de dépendance au cannabis ainsi que dans les départements franciliens, à l'exception de Paris où les proportions sont comparables entre filles et garçons.

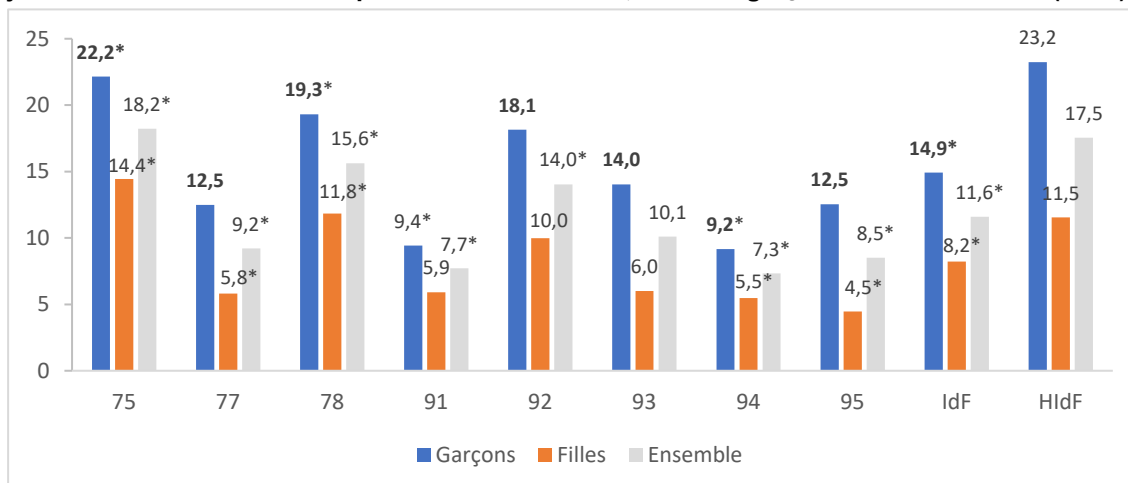
Alcoolisations ponctuelles importantes (API) : avoir bu au moins cinq verres en une même occasion.

Alcoolisations ponctuelles importantes répétées : avoir eu au moins trois alcoolisations ponctuelles importantes au cours des trente derniers jours.

Le CAST (Cannabis Abuse Screening Test) de l'OFDT

Le CAST est une échelle à six items dont chacun décrit des comportements d'usage ou de problèmes rencontrés dans le cadre d'une consommation actuelle de cannabis. Les questions se rapportent à la période des douze derniers mois et concernent le fait d'avoir fumé du cannabis avant midi, d'avoir fumé seul, d'avoir eu des problèmes de mémoire, de s'être entendu dire de réduire sa consommation par des amis ou des membres de la famille, d'avoir essayé de réduire ou arrêter sa consommation sans y arriver, d'avoir eu des problèmes à cause de la consommation de cannabis (bagarre, dispute, accident, mauvais résultats à l'école...). Le score total est de 0 à 24, un score inférieur à trois correspond à un usage sans risque, un score supérieur ou égal à trois et inférieur à sept un usage à risque faible et un score supérieur ou égal à sept un risque élevé d'abus et de dépendance au cannabis.

Fig. 21 : Alcoolisations ponctuelles importantes répétées au cours des 30 derniers jours chez les jeunes de 17 ans dans les départements franciliens, chez les garçons et chez les filles (en %)

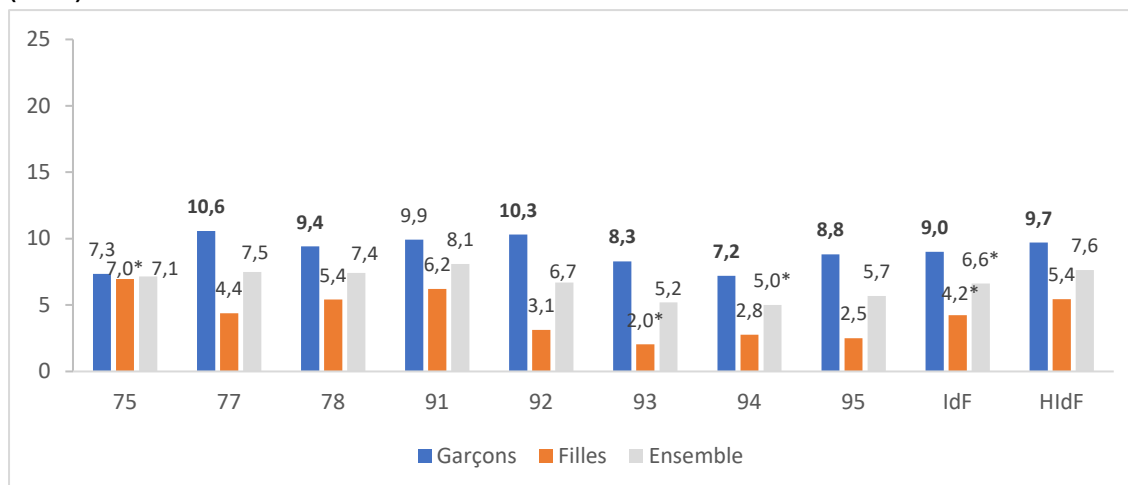


Source : Escapad 2017, OFDT exploitation ORS Île-de-France

* Différences département / reste de l'Île-de-France significatives à au moins 5% (test du Chi-deux)

En gras : différence garçons / filles significative

Fig. 22 : Risque élevé d'abus ou de dépendance au cannabis (Cast) au cours des 12 derniers mois chez les jeunes de 17 ans dans les départements franciliens, chez les garçons et chez les filles (en %)



Source : Escapad 2017, OFDT exploitation ORS Île-de-France

* Différences département / reste de l'Île-de-France significatives à au moins 5% (test du Chi-deux)

En gras : différence garçons / filles significative

Sexualité et contraception

Contraception actuelle

Dans l'enquête Baromètre santé 2016, la contraception principale actuelle déclarée par les femmes de 15-25 ans était la pilule (56,8 % d'entre elles), le préservatif masculin (22,2 %), une autre méthode médicale (12,4 %), une autre méthode (3,6 %) ou aucune contraception (5,0 %). Soit au total, 91,4 % des Franciliennes qui utilisent une méthode efficace.

Une moindre utilisation d'une contraception efficace chez les jeunes femmes les moins favorisées

En Île-de-France, comme hors Île-de-France, les jeunes les plus favorisées avaient davantage recours à une méthode contraceptive efficace (fig. 23), ainsi les jeunes vivant dans un foyer aux revenus plus élevés (3^e tercile) par rapport à celles vivant dans un foyer aux revenus moins élevés (1^{er} tercile). L'absence de lien statistique en Île-de-France pourrait résulter d'un manque d'effectif plutôt que d'une absence réelle de lien, ainsi pour les jeunes selon le niveau de diplôme.

Les Franciliennes de 15-25 ans étaient plus nombreuses que leurs homologues résidant hors Île-de-France à déclarer avoir utilisé la contraception d'urgence au moins une fois au cours de leur vie, 53,9 % contre 45,0 %. Chez les jeunes de 15-25 ans, hommes et femmes, plus de 80 % des Franciliens étaient informés de la gratuité pour les mineurs, de l'absence de nécessité de l'autorisation parentale et de prescription médicale, les femmes plus que les hommes.

Contraception efficace

Il s'agit de l'ensemble des méthodes contraceptives pour lesquelles le taux de grossesses non désirées pour 100 femmes pendant la première année d'utilisation, telle qu'utilisée couramment, est inférieur à 25% : implant, vasectomie, ligature des trompes, DIU (dispositif intra-utérin), injections hormonales, contraceptifs oraux, anneau vaginal, patch contraceptif, diaphragme, cape cervical, préservatif masculin, préservatif féminin.

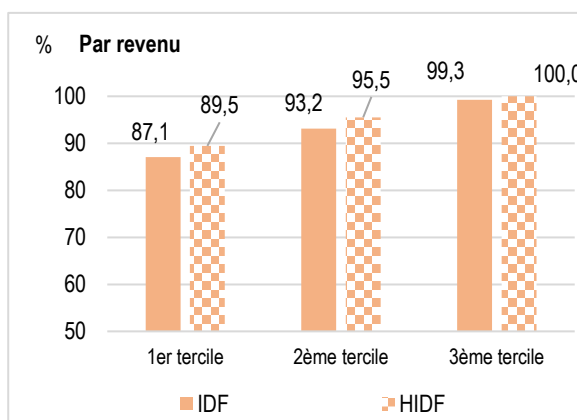
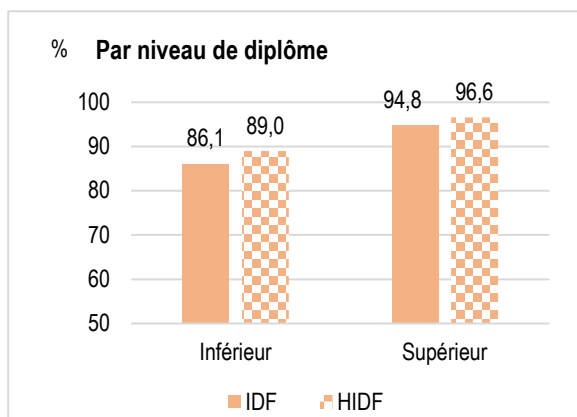
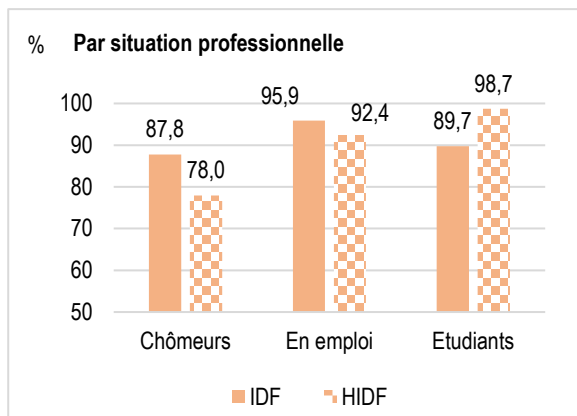
Pour en savoir plus : synthèse HAS

En ligne : [https://www.has-](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-03/synthese_methodes_contraceptives_format2clics.pdf)

[sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-03/synthese_methodes_contraceptives_format2clics.pdf)

[03/synthese_methodes_contraceptives_format2clics.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-03/synthese_methodes_contraceptives_format2clics.pdf)

Fig. 23 : Utilisation d'une contraception efficace^a chez les jeunes femmes^b de 15-25 ans sexuellement actives dans les 12 derniers mois en fonction du revenu, du niveau de diplôme et de la situation professionnelle^c, en Île-de-France et hors Île-de-France, 2016



Source : Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

a. Cf. encadré « Contraception efficace »

b. Ayant des rapports hétérosexuels, non enceintes et ne souhaitant pas concevoir, sans problème de stérilité avéré dans le couple. Île-de-France N=218 (sauf N=194 pour les revenus). Hors Île-de-France N=440 (sauf N=409 pour les revenus).

c. Cf. encadré « indicateurs socio-économiques »

Contraception d'urgence, grossesses non prévues

Un niveau d'information moindre par rapport à la contraception d'urgence chez les jeunes moins diplômés

En ce qui concerne la contraception d'urgence, plus de 80% des jeunes de 15-25 ans en Île-de-France, étaient informés de la gratuité pour les mineurs, de l'absence de nécessité d'autorisation parentale et de gratuité pour les mineurs. Les personnes avec un niveau de diplôme inférieur étaient significativement proportionnellement moins nombreuses que celles de niveau supérieur à être bien informées sur la gratuité pour les mineurs (76,2 % vs 88,7 % ; $p < 0,02$) et l'absence requise d'autorisation des parents (81,8 % vs 88,6 % ; $p < 0,02$). En revanche l'utilisation de la contraception d'urgence chez les jeunes femmes de 15-25 ans ne différait pas selon ces indicateurs socio-économiques.

Des grossesses non prévues plus fréquentes chez les jeunes femmes défavorisées

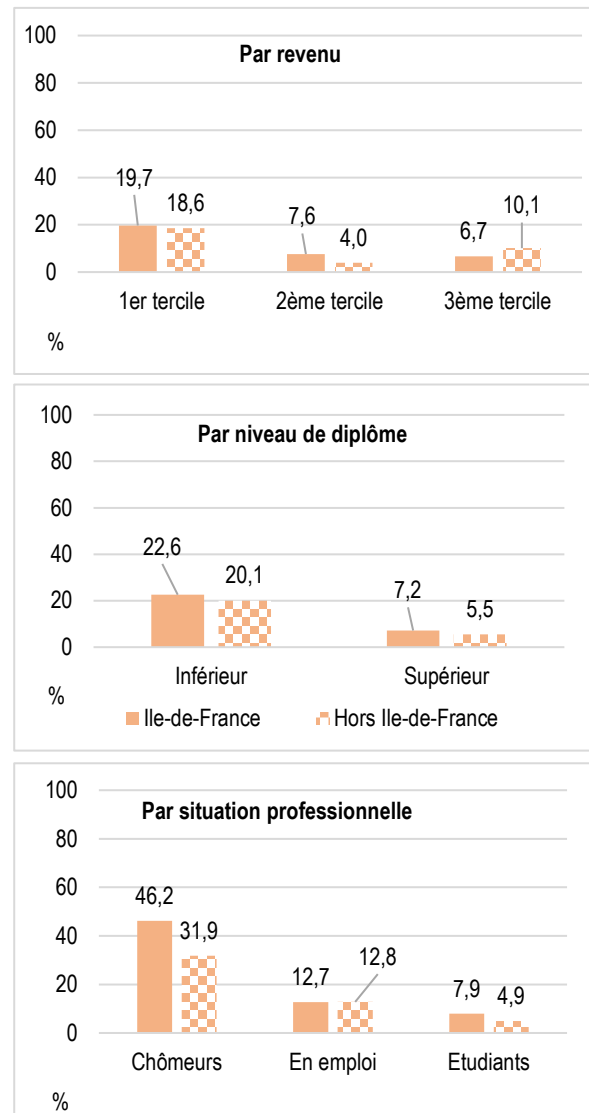
Parmi les Franciliennes de 15-25 ans sexuellement actives, 13,3 % déclaraient avoir déjà eu une grossesse non prévue dans les cinq dernières années. Une proportion comparable était observée hors Île-de-France. L'IVG représentait l'issue majoritaire (48,3 %).

Le fait d'avoir déjà eu une grossesse non prévue était associé à l'ensemble des variables socio-économiques disponibles (revenu : $p < 0,049$; niveau de diplôme : $p < 0,003$; situation professionnelle : $p < 0,0002$), au sens où les femmes à revenu faible (1er tercile), à faible niveau de diplôme, ou au chômage, étaient les plus concernées (fig. 24). Ainsi, en Île-de-France, 19,7% des Franciliennes de 15-25 ans dont les revenus du foyer appartiennent au 1^{er} tercile ont eu une grossesse non prévue au cours des cinq dernières années contre 6,7% de celles du 3^e tercile, 22,6% de celles ayant un niveau de diplôme inférieur contre 7,2% de celles ayant un niveau de diplômé supérieur, et 46,2% parmi celles au chômage contre 7,9% des étudiantes. Hors Île-de-France, le constat était similaire, avec des proportions différentes.

Grossesses non prévues

Pour les femmes enceintes et/ou ayant eu une grossesse au cours des 5 dernières années, avoir répondu, à la question « Souhaitiez-vous cette grossesse ? » : « Oui, mais plus tard », « Non vous ne la souhaitiez pas », « Vous ne vous posiez pas la question ».

Fig. 24 : Grossesses non prévues au cours des cinq dernières années chez les femmes de 15-25 ans ayant déjà eu des rapports hétérosexuels en Île-de-France et hors Île-de-France, 2016 (en %)



Source : Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

Indicateurs socio-économiques

Revenu : du foyer par unité de consommation (échelle dite de l'OCDE). La population a été divisée en trois catégories, le 1^{er} tercile correspondant au tiers le moins rémunéré, le 3^e tercile au tiers le plus rémunéré.

Diplôme : Afin de pallier la forte corrélation entre l'âge et le niveau de diplôme, un indicateur croisant le niveau de diplôme avec l'âge a été défini : en catégorie « inférieure » ont été classées les personnes de moins de 18 ans sans diplôme, les personnes de 18 à moins de 21 ans de niveau inférieur au bac, et les personnes de 21-25 ans de niveau inférieur ou égal au bac. Les personnes restantes ont été classées en catégorie « supérieure ».

Situation professionnelle : en trois catégories (1) les chômeurs et inactifs autres ; (2) les personnes en emploi ou en apprentissage ; (3) les lycéens et étudiants. Source : Définition de l'INSEE

<https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1802>

Recours à l'interruption volontaire de grossesse

En 2016, 13 620 IVG ont été réalisées, à l'hôpital ou en médecine de ville, chez des femmes de 18-24 ans domiciliées en Île-de-France (hors IVG réalisées à l'étranger), soit un taux de 24,6 IVG pour 1 000 femmes de 18-24 ans. Ce taux est en légère diminution par rapport à 2015, année où il s'élevait à 25,2. Ce taux est supérieur d'1 point à celui observé en France métropolitaine. Chez les mineures, avec 1 570 IVG réalisées en 2016 en Île-de-France, le taux est de 7,2, également supérieur à la moyenne nationale (6,6) et lui aussi en diminution. Ce taux est probablement sous-estimé du fait de la possibilité qu'ont les femmes mineures d'avoir une anonymisation des données transmises à l'assurance maladie, les données sont alors enregistrées sous un NIR spécifique sans mention de l'âge. Par ailleurs, s'agissant des IVG enregistrées dans les bases médico-administratives en France, les statistiques n'incluent pas les IVG qui auraient pu être réalisées à l'étranger, en cas de dépassement de délai, actuellement en France de douze semaines de grossesse (ou quatorze semaines d'aménorrhée) pour l'IVG chirurgicale, et sept semaines de grossesse (9 semaines d'aménorrhée) pour l'IVG médicamenteuse si elle est réalisée en établissement de santé (deux semaines de moins si l'IVG médicamenteuse est réalisée en médecine de ville).

De fortes disparités départementales pour le taux d'IVG chez les jeunes femmes de moins de 25 ans

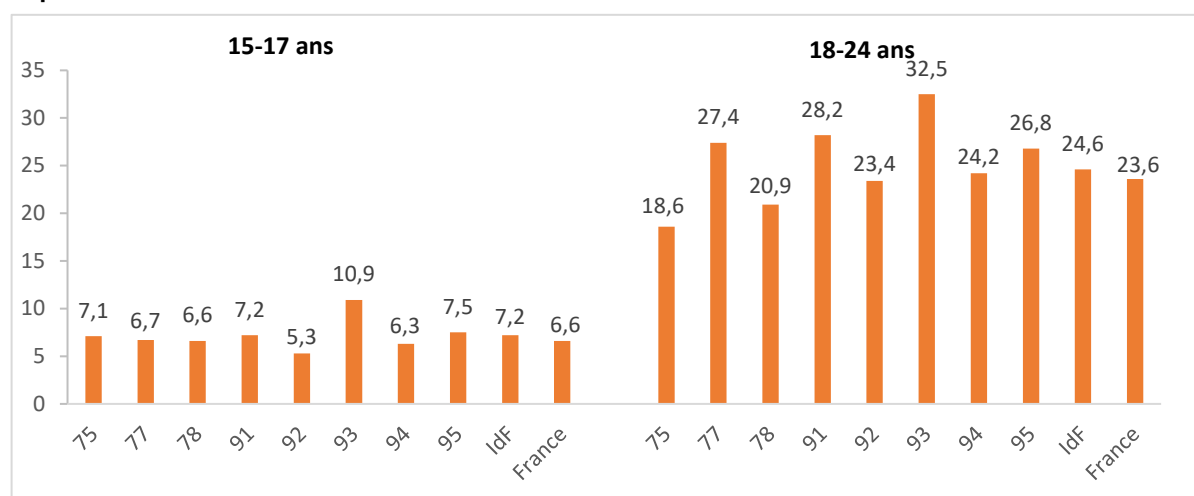
Il existe de fortes disparités entre les départements franciliens, que ce soit chez les mineures ou chez les jeunes femmes de moins de 25 ans.

Chez les mineures, le taux passe du simple au double entre les Hauts-de-Seine (5,3 IVG pour 1 000 femmes de 15-17 ans) et la Seine-Saint-Denis (10,9). Au-delà de ces deux valeurs extrêmes, les autres départements enregistrent des valeurs situées entre 6,3 et 7,5 IVG pour 1 000 femmes. Chez les femmes majeures de moins de 25 ans, le taux d'IVG varie de 18,6 à Paris à 32,4 en Seine-Saint-Denis. Les départements de Seine-et-Marne, de l'Essonne et du Val-d'Oise ont des taux supérieurs à la moyenne régionale, respectivement 27,4, 28,2 et 26,8.

Le recours à l'IVG plus fréquent chez les femmes au chômage et chez les femmes moins diplômées

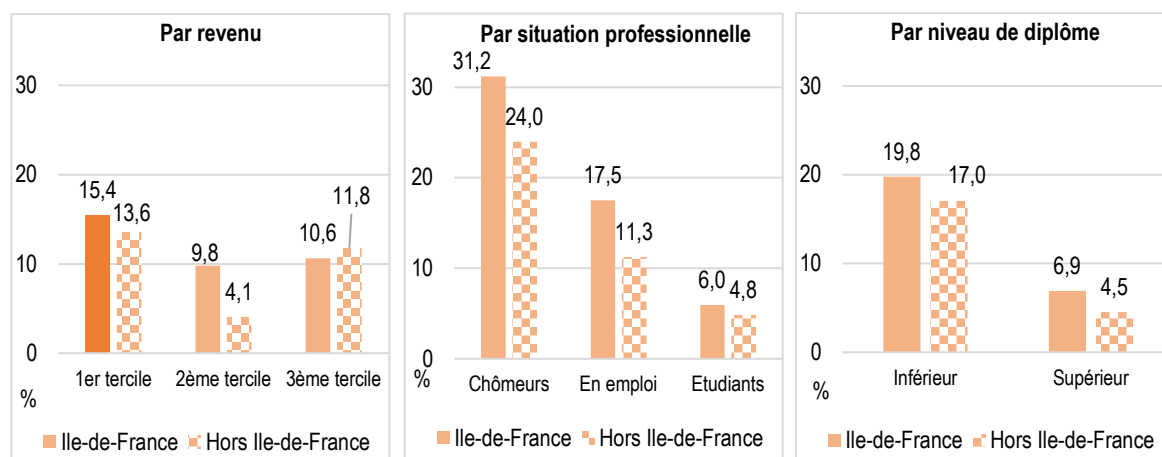
Outre ces disparités territoriales, des disparités socio-économiques sont observées pour ce qui est du recours à l'IVG déclaré dans les enquêtes en population générale. Ainsi, dans le Baromètre 2016 de Santé publique France, le fait de déclarer avoir eu recours à une IVG est associé au niveau de diplôme ($p < 0,01$) et à la situation professionnelle ($p < 0,01$), au sens où les IVG étaient plus fréquentes chez les personnes les moins diplômées et les jeunes femmes au chômage : 31,2 % des jeunes femmes de 15-25 ans au chômage ont déclaré avoir déjà eu une IVG au cours de leur vie contre 6,0 % des étudiantes, et 19,8 % des jeunes femmes ayant un niveau de diplôme « inférieur » ont déjà réalisé une IVG contre 6,9 % de celles ayant un niveau de diplôme « supérieur ». Hors Île-de-France, le lien était significatif avec le revenu ($p < 0,03$), le niveau de diplôme ($p < 0,0001$), et la situation professionnelle ($p < 0,0003$).

Fig.25 : Taux d'IVG par tranche d'âge pour 1000 femmes de 15-17 ans et de 18-24 ans, par département de résidence en 2016



Source : SNIIRAM – DCIR – exploitation ARS Île-de-France / Direction de la stratégie / département traitement de l'information-études pour les IVG réalisées en ville ; PMSI (exploitation Périnat-ARS-Idf, GCS-Sesan) pour les IVG hospitalières

Fig.26 : Recours à l'IVG au cours de la vie chez les femmes de 15-25 ans en fonction des indicateurs socio-économiques, en Île-de-France et hors Île-de-France, 2016



Source : Baromètre Santé 2016, Santé Publique France, exploitation ORS Île-de-France

Indicateurs socio-économiques

Revenu : du foyer par unité de consommation (échelle dite de l'OCDE). La population a été divisée en trois catégories, le 1^{er} tercile correspondant au tiers le moins rémunéré, le 3^e tercile au tiers le plus rémunéré.

Diplôme : Afin de pallier la forte corrélation entre l'âge et le niveau de diplôme, un indicateur croisant le niveau de diplôme avec l'âge a été défini : en catégorie « inférieure » ont été classées les personnes de moins de 18 ans sans diplôme, les personnes de 18 à moins de 21 ans de niveau inférieur au bac, et les personnes de 21-25 ans de niveau inférieur ou égal au bac. Les personnes restantes ont été classées en catégorie « supérieure ».

Situation professionnelle : en trois catégories (1) les chômeurs et inactifs autres ; (2) les personnes en emploi ou en apprentissage ; (3) les lycéens et étudiants. Source : Définition de l'INSEE <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1802>

Conclusion et perspectives

Cette étude avait pour objectif de caractériser la santé des jeunes en situation de vulnérabilité et ses déterminants. Elle a ainsi été guidée par la recherche des inégalités de santé. Ces dernières ont été mises en évidence à travers une approche par territoire et par situation socio-économique, et lorsque les données le permettaient, par genre. Seuls les indicateurs pour lesquels des données récentes, régionales ou infra-régionales étaient disponibles ont été présentés, indicateurs dont certains sont issus de l'application interactive sur la santé des jeunes, InTerSanté Jeunes (<https://www.ors-idf.org/intersante-jeunes.html>), développée par l'ORS Île-de-France, en partenariat avec l'ARS Île-de-France.

Les adolescents et les jeunes adultes sont dans une période charnière, de profonds changements intimes et de détachement progressif avec la famille, périodes de fragilités qui peuvent se voir accrues si des difficultés familiales, sociales existent. Cette période correspond aussi, dans un processus d'individuation, de recherche de l'autonomie, à des prises de risques, dont les conséquences peuvent être dommageables à court, moyen ou long terme. Les jeunes sont globalement en bonne santé, 96 % d'entre eux se perçoivent en excellente, très bonne ou bonne santé. Ce constat favorable masque d'importantes disparités, dans une région très marquée par les inégalités sociales et territoriales.

L'Île-de-France, une région très marquée par les inégalités sociales

Les analyses d'indicateurs de contexte mettent en avant des territoires marqués par des niveaux de pauvreté importants ou des situations de fragilité sociale. Le département de la Seine-Saint-Denis, l'est du Val-d'Oise, l'est de la Seine-et-Marne sont marqués par un niveau de développement humain, au sens de l'indicateur IDH-2 (espérance de vie, diplôme des plus de 15 ans et revenus fiscaux) faible, des proportions élevées de familles très dépendantes des prestations sociales, de bénéficiaires du RSA, et de bénéficiaires de la CMU-C (complémentaire). C'est aussi en Seine-Saint-Denis et dans l'est du Val-d'Oise que les situations familiales sont plus dégradées, avec des parts élevées de ménages monoparentaux.

Des situations de vulnérabilité chez les jeunes plus fréquentes sur certains territoires

Le décrochage de l'école, la sortie sans diplôme, la désinsertion sociale sont des fragilités dont les répercussions sont immédiates, voire à long terme et rendent plus difficile l'adoption de comportements favorables à la santé. Les jeunes NEET, jeunes non scolarisés, ni en emploi, ni en formation, représentent 17 % des Franciliens de 16-25 ans, avec des proportions plus élevées dans les territoires évoqués ci-dessus, marqués par des situations de pauvreté, mais aussi dans certains cantons de zones plus favorisées, tels que Trappes, Les Mureaux ou Mantes-la-Jolie dans les Yvelines, le canton de Ris-Orangis en Essonne ou ceux de Gennevilliers et Nanterre dans les Hauts-de-Seine. Ce sont aussi dans ces territoires que, lorsqu'ils sont entrés dans la vie active, les jeunes sont plus souvent touchés par le chômage, avec des taux pouvant approcher 40 % des jeunes de 15-24 ans dans certains cantons de Seine-Saint-Denis. Les missions locales ont pour objectif d'aider les jeunes à leur insertion professionnelle, mais ont aussi des missions d'accompagnement vers la santé. En Seine-Saint-Denis, 17 % des jeunes de 16-25 ans et 14 % dans le Val-d'Oise sont accompagnés par ces structures. Difficultés sociales, familiales, sont des facteurs connus comme étant associés à des situations de jeunesse en danger ou jeunesse délinquante [9]. Dans le département de Paris, 4 % des jeunes de 13-17 ans bénéficient d'une mesure de la protection judiciaire de la jeunesse et dans celui de Seine-Saint-Denis, 3 %.

Des inégalités de santé socialement marquées

Si les jeunes moins diplômés se perçoivent globalement en moins bonne santé que les jeunes plus diplômés, ils sont aussi beaucoup plus nombreux à être en excès de poids : 27 % contre 14 % des plus diplômés. Cet écart est aussi observé selon le niveau de revenus du foyer, les moins favorisés étant 23 % à être en excès de poids contre 17 % pour les plus favorisés, ou encore selon la situation professionnelle, avec 36 % des jeunes au chômage en excès de poids contre 14 % pour les étudiants.

Ces inégalités sociales se retrouvent aussi dans les comportements liés à la sexualité, avec, chez les jeunes femmes, une utilisation moindre d'une contraception efficace chez les jeunes moins diplômées (86 %) que chez les plus diplômées (95 %), chez les jeunes femmes au chômage que chez celles en emploi, ou chez les jeunes femmes ayant des revenus plus faibles par rapport aux autres. Le niveau d'information relatif à la contraception d'urgence est moins bon parmi les jeunes moins diplômés. Les grossesses non prévues s'avèrent plus fréquentes chez les jeunes femmes défavorisées, par exemple: 23 % des moins diplômées contre 7 % des plus diplômées ont déclaré une grossesse non prévue sur les cinq dernières années. Et le recours à l'IVG s'avère également plus fréquent chez les femmes au chômage et chez les moins diplômées.

De fortes inégalités territoriales de santé chez les jeunes

Bien que mesure imparfaite de la morbidité, puisqu'elle dépend aussi de la demande du patient et de la proposition du médecin, les affections de longue durée (ALD), concernant une liste de 30 affections, sont plus fréquentes, toutes causes confondues, chez les jeunes de 15-24 ans, dans les trois départements pour lesquels les situations de pauvreté sont plus marquées, la Seine-Saint-Denis, le Val-d'Oise et la Seine-et-Marne. C'est aussi dans le département de la Seine-Saint-Denis que les prévalences du surpoids et de l'obésité sont les plus élevées de la région, 31 % des jeunes de 15-25 ans y étant en excès de poids (5 % en obésité). Une prévalence plus élevée que la moyenne régionale est également observée en Essonne (26 %).

Les indicateurs de santé mentale montrent un recoupement partiel avec les indicateurs socio-économiques. Ainsi, près de 14 000 jeunes de 15-24 ans sont en affection psychiatrique de longue durée, avec des taux supérieurs chez les garçons résidant dans les trois départements les plus défavorisés et chez les filles, dans le Val-d'Oise et en Seine-et-Marne. Les autres indicateurs de santé mentale, proportions de pensées suicidaires et de tentatives de suicide, sont moins marqués par territoires. Ainsi, en Île-de-France, 8 % des garçons et 14 % des filles de 17 ans ont déclaré avoir pensé à se suicider au cours des douze derniers mois, et 1 % des garçons et 3 % des filles avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie.

En termes d'addictions, il existe des disparités départementales mais allant dans le sens inverse de ce qui était retrouvé précédemment, et qui varie selon les produits et le sexe. Si globalement les jeunes franciliens de 17 ans sont moins consommateurs d'alcool, de tabac et de cannabis (expérimentation et consommation régulière) que leurs homologues du reste de la France, les Parisiens sont ceux pour lesquels les proportions d'expérimentateurs (garçons et filles, pour l'alcool et le cannabis) et de consommateurs réguliers (pour les trois produits pour les filles) sont les plus élevées de la région. Les proportions de jeunes ayant déclaré des alcoolisations massives s'avèrent plus élevées dans les départements favorisés, Paris (18 % ont eu au moins trois alcoolisations ponctuelles importantes au cours des 30 derniers jours), Yvelines (16 %) et Hauts-de-Seine (14 %) et plus faibles dans les départements moins favorisés, Seine-et-Marne et Val-d'Oise (9 %), Essonne (8 %), Val-de-Marne (7 %). En termes d'usage intensif de cannabis, si les jeunes Franciliens sont moins nombreux à avoir un risque élevé d'abus ou de dépendance au cannabis, en particulier les

filles, les Parisiennes sont plus nombreuses à présenter ce risque tandis que les jeunes femmes de Seine-Saint-Denis le sont moins.

Sur les questions de sexualité, les données départementales sont peu nombreuses, mais les données de recours à l'IVG, témoignant de prises de risque dans la sexualité et de grossesses non prévues/désirées montrent un taux élevé chez les mineures de Seine-Saint-Denis (onze IVG pour 1 000 femmes de 15-17 ans) et chez les jeunes de 18-24 ans, des taux supérieurs à la moyenne régionale en Seine-Saint-Denis (trente-trois pour 1 000 femmes de 18-24 ans), en Essonne, en Seine-et-Marne et dans le Val-d'Oise.

La santé des jeunes est une priorité du projet régional de santé d'Île-de-France [10] et est une question transversale, touchant à différentes thématiques. Les situations de vulnérabilité sociale mises en avant dans cette étude, et les inégalités territoriales et sociales de santé plaident pour un renforcement des actions dans les territoires défavorisés, notamment sur les questions d'alimentation, de santé mentale, de sexualité et dans les territoires plus favorisés pour les questions des addictions. Les programmes permettant de développer les compétences psycho-sociales, et ce dès un âge très jeune, ont fait la preuve de leur efficacité sur la prévention des conduites à risque, notamment des addictions et sont inscrits dans le projet régional de santé et la stratégie nationale de santé [11].

La limite des données disponibles et l'absence de nombreuses données à des territoires infra-départementaux suggèrent de développer les recherches pour disposer d'indicateurs plus à des niveaux territoriaux plus fins.

Les sources de données

- Les données du recensement de la population de 2016 réalisé par l'Insee,
- Les données de la CNAF, CCMSA pour les prestations sociales,
- Les données de l'Association régionale des missions locales (ARML) pour les jeunes suivis en missions locales,
- Les données de la Direction interrégionale de l'Île-de-France-Outre-mer de la protection judiciaire de la jeunesse (DirPJJ Île-de-France-Outre-mer),
- Les données issues du Programme médicalisé de système d'information (PMSI), du Système national d'information inter-régime d'Assurance maladie (SNIIRAM) pour les IVG,
- Les données de l'assurance maladie (CnamTS, MSA, RSI) pour les ALD,
- L'enquête Baromètre santé de Santé publique France pour les données de comportement,
- L'enquête Escapad de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) pour les données sur les addictions et la santé : enquête réalisée auprès d'un échantillon de jeunes de 17 ans lors des journées Défense et citoyenneté (JDC).

Références

- [1] CAMARD J.P., EMBERSIN-KYPRIANOU C., FERON V., HOST S., LABORDE C., PONTIN F., SAUNAL A., TELLE-LAMBERTON M., VINCELET C. Questions de santé : appui au projet régional de santé 2018-2022. Paris : Observatoire régional de santé Île-de-France, 2017.
- [2] NASCIMENTO I., CARRAGE S., CAMARD J-P. MITTON C. L'indicateur de développement humain 2 (IDH2) en Île-de-France : un outil de mesure des inégalités sociales. Revue d'épidémiologie et de santé publique, vol.56, n°6S, octobre 2008. p.382
- [3] ACS M. LHOMMEAU B., REYNAUD E. Les familles monoparentales depuis 1990. Quel contexte familial ? Quelle activité professionnelle ? Paris : Drees, Dossiers Solidarité et santé, n°67, Juillet 2015, 36 p.
- [4] EMBERSIN-KYPRIANOU C., SAVOLLE H., BELTZER N. Conduites à risque des jeunes franciliens. Exploitation régionale du Baromètre santé 2010 de l'Inpes et évolutions 2005-2010. Paris : Observatoire régional de santé Île-de-France, 2015, 113 p.
- [5] MAÏZA-HOUOT J., EMBERSIN-KYPRIANOU C. La santé des jeunes franciliens. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2016. Paris : Observatoire régional de santé Île-de-France, septembre 2019, 32 p.
- [6] MATULONGA B. Les interruptions volontaires de grossesse en Île-de-France : données 2015-2017. Paris : Observatoire régional de santé Île-de-France, 2019, 53 p.
- [7] HIRSCHMULLER-TOUZE C., MAGALHAES D., KMITA A., FALL B., QUENAULT E. Chiffres-clés 2018 Île-de-France, Paris : DRJSCS, Préfecture de région, 2019, 68 p.
- [8] MOSNY E. TISSAN I. Milieu familial précaire : premier facteur de fragilité sociale pour les jeunes franciliens, Insee Analyses Île-de-France, n°105, octobre 2019.
- [9] CHOQUET M., HASSLER C., MORIN D., CAZIER D., DRAY D., CHOQUET L-H, GOISLARD L., GROUSSET J. Santé des 14-20 ans de la Protection judiciaire de la jeunesse (secteur public) sept ans après. s.l. : Institut national de la santé et de la recherche médicale, Inserm unité 669 : trouble du comportement alimentaire de l'adolescent, Direction de la Protection judiciaire de la jeunesse, 2005.
- [10] ARS Île-de-France. Améliorons la santé des Franciliens, Plan d'action 2018-2022, Schéma régional de santé, Projet régional de santé 2018-2022.
- [11] Ministère des solidarités et de la santé. Stratégie nationale de santé 2018-2022. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdefpost-consult.pdf
- [12] LESAGE A., FERON V., LABORDE C., EMBERSIN-KYPRIANOU C., GREMY I. Grossesses non prévues en Île-de-France. Résultats du Baromètre de santé publique France 2016. Observatoire régional de santé Île-de-France. Juin 2019.

LES JEUNES EN SITUATION DE VULNERABILITÉ EN ÎLE-DE-FRANCE

INDICATEURS DE SANTÉ ET DONNÉES TERRITORIALISÉES

L'essentiel de l'étude

- Les jeunes de 12-25 ans représentent 18 % de la population totale francilienne ; les jeunes sont globalement en bonne santé dans la région comme en France ;
- Toutefois, les zones de fragilité socio-économiques existantes en Île-de-France mettent en évidence les situations d'inégalités sociales de santé et la vulnérabilité de certaines populations sur certains territoires ;
- Une plus faible scolarisation et une sortie du système scolaire pour des jeunes sans emploi, formation ou stage plus importantes dans les départements de Seine-Saint-Denis, du Val-d'Oise et de la Seine-et-Marne ;
- Un taux de chômage plus élevé dans le nord et l'est de la région ;
- Une proportion de jeunes de moins de 25 ans allocataires du RSA supérieure à la moyenne régionale en Seine-Saint-Denis, dans le Val-d'Oise, en Seine-et-Marne et en Essonne ;
- En termes de santé, les moins diplômés sont également ceux qui se perçoivent en moins bonne santé, la prévalence des affections de longue durée est plus élevée en Seine-Saint-Denis, Seine-et-Marne et Val-d'Oise ;
- Un jeune sur cinq est en excès de poids, proportion plus élevée chez les moins favorisés ou vivant en Seine-Saint-Denis, Essonne, Seine-et-Marne ou Val-d'Oise ;
- Des prévalences d'affections psychiatriques de longue durée plus fréquentes chez les garçons et dans les territoires moins favorisés ; des comportements liés au suicide plus marqués chez les filles ;
- Les usages d'alcool, tabac, cannabis (expérimentation, consommations régulières ou importantes) concernent à l'inverse plus souvent les jeunes résidant à Paris, dans les Yvelines ou les Hauts-de-Seine ;
- Les indicateurs liés à la sexualité et vie reproductive révèlent ici aussi des inégalités entre les jeunes plus défavorisés et les autres (IVG, contraception, grossesses non prévues).