

Catherine JOUSSELME

Mireille COSQUER

Christine HASSLER

Portraits d'adolescents

Enquête épidémiologique multicentrique en milieu scolaire en 2013



Portraits d'adolescents

*Enquête épidémiologique multicentrique en
milieu scolaire en 2013*

Auteurs

Catherine JOUSSELME

Professeur de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, (Université Paris Sud),
Chef de service et du Pôle Universitaire de la Fondation Vallée (Gentilly),
Unité INSERM 1178

Mireille COSQUER

Psychologue clinicienne – statisticienne, Pôle Universitaire de la Fondation Vallée

Christine HASSLER

Ingénieur d'étude, Unité INSERM 1178

Investigateurs :

Professeur Catherine JOUSSELME, Professeur de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Université Paris Sud,

Chef de service et du Pôle Universitaire de la Fondation Vallée (Gentilly),
Unité INSERM 1178

Dr Jean CHAMBRY, Chef du Pôle Adolescents de la Fondation Vallée
Unité INSERM 1178

Professeur Bruno FALISSARD, Directeur de l'Unité INSERM 1178

Christine HASSLER, Ingénieur d'étude, Unité INSERM 1178

Jean-Luc DOUILLARD, Psychologue clinicien, Coordinateur du programme régional de promotion de la santé mentale et de prévention du suicide pour le sud de la Charente-Maritime (Centre Hospitalier de Saintonge)

Collaboration technique pour la mise en place de l'enquête :

Caroline BARRY, Ingénieur de recherche (Unité INSERM 1178)

Stéphanie BOURGEAIS, Inspectrice du service prévention des risques en santé (ARS Poitou-Charentes)

Patricia FIVIAN, Directrice de la Maison des Adolescents des Hautes-Alpes et
Coordinatrice départementale du réseau MDA 05

Erick GIRAULT, Infirmier Conseiller Technique à l'Inspection Académique du Val de Marne

Janine LALLEMENT, Infirmière Conseillère Technique à l'Inspection
Académique des Hautes-Alpes

Collaboration technique pour l'analyse statistique :

Sarah EMMAMBUX, Statisticienne (Pôle Universitaire de la Fondation Vallée)

Maximilien MUYS-VASOVIC, Stagiaire (Pôle Universitaire de la Fondation Vallée)

Remerciements

Aux Partenaires pour leur soutien :

Fondation Vallée (Gentilly)

Unité INSERM U1178 (Université Paris Sud - Université Paris Descartes)

ARS Poitou-Charentes

ARS Ile de France

ARS PACA - Direction Territoriale des Hautes Alpes

Association Les Passagers du Temps 17 (Charente-Maritime)

Association PEP (05)

DRAAF Poitou-Charentes

Conseil Régional Poitou-Charentes

Maison départementale des Adolescents des Hautes Alpes

Conseil Général des Hautes Alpes

Conseil Régional PACA

A l'ensemble des participants qui nous ont aidé à construire et réaliser la passation du questionnaire, puis à collecter les données de cette enquête :

Chefs d'établissements,

Equipes pédagogiques, éducatives et administratives des établissements,

Infirmières et assistantes sociales scolaires,

Inspecteurs d'Académie du Val de Marne et des Hautes Alpes,

Fédération régionale des MFR de Poitou-Charentes,

Directeurs, enseignants et étudiants des Instituts de Formation en Soins Infirmiers des Hautes Alpes et de la région Poitou-Charentes,

Enfin aux parents d'élèves et aux associations de parents d'élèves qui ont accepté de soutenir cette recherche,

Et surtout à l'ensemble des jeunes qui ont accepté de répondre avec sérieux, authenticité et enthousiasme à cet important questionnaire, dont les résultats, nous l'espérons, pourront leur apporter des clés dans leur vie.

Synthèse

Cette enquête **épidémiologique multicentrique** en milieu scolaire, a proposé, en 2013, à un échantillon de **15 235 jeunes**, situé dans trois régions géographiques contrastées (05, 94, région Poitou-Charentes), un **auto-questionnaire**. Utilisant une **methodologie de recherche mixte, quantitative et qualitative**, encore peu utilisée en santé publique, elle a permis de mieux rendre compte de la **complexité des problématiques adolescentes d'aujourd'hui**. Avec un regard **phénoménologique, sociologique et clinique**, cette description des multiples facettes de nos adolescents, permet de sortir des clichés médiatiques et de pouvoir leur proposer des actions de prévention véritablement efficaces dans le domaine de leur santé globale, particulièrement de leur santé mentale (approche de la dépression).

Beaucoup de jeunes se sentent adolescents **dès 13 ans**, mais c'est à 14-15 ans qu'ils sont les plus nombreux à accéder à ce statut. Une grande majorité se sent **bien dans ses relations avec ses parents**, et pense que ces derniers posent un regard positif sur eux. Ils **développent leur maturité et s'éloignent dans leur grande majorité de l'image qui est véhiculée d'eux, inconscients, désenchantés et dépendants des objets plus que des liens** (88% estiment que leur propre valeur ne dépend pas du nombre d'objets qu'ils possèdent). Ainsi, mettant en jeu de bonnes capacités introspectives, mais ne sombrant pas dans la procrastination, la valeur qu'ils s'accordent à eux-mêmes est liée à l'image qu'ils donnent aux autres, à leurs résultats scolaires, mais aussi à leur créativité. Ils **prennent soin de leur santé et de leur image** (vêtement, hygiène, peau, look). **La féminité** semble assez évidente pour les filles alors que **la virilité** est un concept plus difficile à apprivoiser pour les garçons.

Dans bien des domaines, **les filles, plus tôt, apparaissent plus matures et plus lucides**, se posent davantage de questions sur elles-mêmes et sur le monde, ont davantage de doutes sur l'avenir, et sont aussi plus dépendantes des clichés établis en terme d'image. Elles ont une moins bonne image d'elles-mêmes que les garçons. Elles sont aussi plus prudentes : par exemple, elles attendent davantage de temps de relation en couple avant d'avoir leur premier rapport sexuel.

Les adolescents d'aujourd'hui sont loin d'être caricaturaux quant à leurs représentations des limites : si plus de la moitié pense que les adultes leur posent trop de limites, ils sont encore plus nombreux à reconnaître avoir besoin de limites. Par contre, plus des trois quarts des jeunes pensent que trop de limites posées aux adolescents les poussent à prendre des risques. Presque la moitié des jeunes pense que pour vivre bien il faut à la fois **avoir le maximum de sensations et le maximum d'émotions**, liant ainsi des éléments souvent présentés comme contradictoires, mais qui rendent bien compte de la double valence des mouvements psychiques à l'œuvre dans cette période (introspection, ressenti et besoin d'action). On peut par contre s'inquiéter du fait que **plus d'un tiers des**

jeunes, surtout les garçons, affirme qu'il faut, pour vivre bien, prendre des risques sans les calculer.

Globalement, les filles consomment surtout du **tabac**, les garçons, de **l'alcool**, avec des chiffres inquiétants « **d'alcoolisation ponctuelle importante** » (33,7%). La consommation régulière de **cannabis** touche 7,1% des jeunes.

Quand ils se sentent mal, les adolescents en premier lieu s'isolent, écoutent de la musique (surtout les filles) ou **jouent aux jeux vidéo** (surtout les garçons). Les amis ne représentent que leur troisième ressource. **La dépression touche deux fois plus de filles que de garçons.** Dans leur grande majorité, ces jeunes s'estiment en bonne santé, continuent à prendre soin d'eux, de la façon dont ils s'habillent et **sont donc peu repérables par les adultes.** Seuls 8,7% des filles et 5,1% des garçons consultent un « psy ». Le nombre de jeunes ayant effectué une **tentative de suicide** reste inquiétant (7,8% des jeunes en ont déjà effectuée une, 3,7% plus d'une).

La sexualité des jeunes est globalement « responsable », en matière de contraception et de protection des MST (une grande majorité des jeunes utilise des préservatifs). **Leur premier rapport sexuel**, est très majoritairement hétérosexuel, avec un partenaire déjà connu depuis quelques mois, et dont ils sont amoureux (surtout les filles). Les rapports très précoces, à 13 ans ou moins, concernent 10,7% des garçons et 4,2% des filles, et semblent plus impulsifs (partenaire peu connu) et peu protégés.

Leur scolarité préoccupe beaucoup les jeunes, comme une clé importante et enrichissante pour leur avenir, mais elle reste fatigante, stressante et énervante, pas agréable, voire pénible, pour une majorité d'entre eux.

Les loisirs des adolescents sont variés. 88% ont **accès aux réseaux sociaux** qu'ils choisissent parce qu'ils sont plébiscités par le groupe, sans se soucier de leur confidentialité. Ils privilégient aussi la musique, les amis, internet et les jeux sur ordinateurs (surtout les garçons). **La lecture est le grand parent pauvre** : 37,6% des jeunes ne lisent jamais durant leurs loisirs. **Le sport** est fortement intégré dans la vie des adolescents. **Le monde des écrans** est important même si les jeunes **critiquent** ce qu'ils regardent et **détestent la publicité.** **Les adolescents aiment aussi beaucoup les jeux vidéo**, surtout les garçons (jeux de combat et en réseaux), les filles préférant les jeux d'aventure et les jeux ludiques.

Si la majorité des adolescents d'aujourd'hui vont globalement bien, une petite partie semble mal vivre son adolescence : 9,2% se font du mal assez ou très souvent, surtout les filles ; à peu près autant jouent à des jeux dangereux, surtout les garçons. Certains jeunes cumulent les réponses inquiétantes : ainsi, 27,1% de ceux qui se sentent tristes et 11,4% de ceux qui doutent d'eux-mêmes quand ils se regardent dans le miroir se font du mal assez ou très souvent (alors que ceux qui s'en fichent, ne sont que 6% à en arriver à ces extrémités).

Table des matières

I. Contexte.....	9
1) Les enquêtes existantes : une segmentation des regards portés sur les adolescents.....	9
2) Une enquête avec un abord plurifocal	10
3) Constatations liées à notre pratique clinique.....	15
II. Introduction	18
III. Méthodologie.....	21
1) Procédure générale	21
2) Population et échantillonnage.....	23
3) Taux de participation	24
4) Questionnaire	26
5) Passation	27
6) Analyses statistiques.....	28
7) Taux de réponse.....	28
IV. Résultats	31
1) Caractéristiques des adolescents interrogés	32
1.1 Etablissements et classes	32
1.1 Elèves.....	32
1.3 Données démographiques	33
1.4 Structure de la famille	34
1.5 Deuil parental	35
1.6 Niveau d'étude des parents	35
1.7 Activité des parents	36
2) Les adolescents d'aujourd'hui	37
2.1 Etre ou ne pas être adolescent ?	37
2.2 Etre adolescent et/ou pubère... ..	38
2.3 S'interroger sur soi-même.....	41
2.4 S'interroger sur le monde.....	43
2.5 Un rapport aux limites moins caricatural qu'on ne le pense	43
2.6 Les réseaux sociaux : une modalité de communication qui fait la quasi-unanimité.....	44
2.7 Etre accro à	44
2.8 Vivre bien : entre risques, sensations, émotions	45
3) Les adolescents et leur corps.....	45
3.1 Un corps à soi, sexué	45
3.2 Avoir une image de soi	47
3.3 Soigner son apparence, avoir un « look »	51
3.4 Marquer sa peau par le tatouage	52

3.5	Percer sa peau avec un piercing	54
3.6	Prendre soin de sa peau, de son enveloppe	56
3.7	Attaquer son corps, se faire du mal	57
3.8	Importance du poids	59
3.8.1	Indice de Masse Corporelle (IMC)	59
3.8.2	Surpoids et Obésités antérieurs déclarés.....	62
3.8.3	Préoccupations à propos du poids	62
3.8.4	Poids et regard des parents.....	63
4)	<i>Les adolescents et leur sexualité</i>	63
4.1	Etre amoureux.....	64
4.2	Avoir une attirance sexuelle	64
4.3	Avoir son premier rapport sexuel.....	65
4.4	Utiliser une contraception.....	67
4.5	Avoir été enceinte	69
4.6	Avoir eu recours à une Interruption Volontaire de Grossesse.....	69
5)	<i>Les adolescents et leur santé</i>	70
5.1	<i>La santé en général, perception, communication et suivi</i>	70
5.1.1	Etre satisfait de sa santé.....	70
5.1.2	Pouvoir en parler avec des personnes ressources	70
	Avec un médecin	71
	Avec la famille	71
	Avec un professionnel du milieu scolaire.....	71
	Avec un psychiatre ou psychologue	72
5.1.3	Avoir recours à des professionnels.....	72
	Avoir recours à des consultations médicales	72
	Avoir recours à des consultations psychologiques.....	72
5.2	<i>Domaines particuliers</i>	73
5.2.1	Dormir.....	73
5.2.2	Faire attention à ce qu'on mange	73
5.2.3	Santé psychologique.....	75
	Avoir confiance en l'avenir	75
	Idées noires	77
	Etre déprimé.....	80
	Faire une tentative de suicide	83
5.2.4	Avoir une maladie chronique	85
6)	<i>Les adolescents et leur consommation de substances psychoactives</i>	86
6.1	Fumer du tabac.....	86
6.2	Boire de l'alcool	88

Alcoolisation Ponctuelle Importante.....	90
6.3 Fumer du cannabis	92
6.4 Consommer des tranquillisants ou des somnifères	94
6.5 Consommer d'autres drogues illicites (autres que le Cannabis)	95
6.6 Consommer une association de substances psychoactives	97
Alcool et médicaments.....	97
Alcool et cannabis.....	98
7) <i>Les adolescents et leur scolarité</i>	99
8) <i>Les adolescents et les autres</i>	102
8.1 Les adolescents et leurs parents	102
8.2 Les adolescents et les adultes en général	103
8.3 Les amis : ceux de la réalité et ceux rencontrés sur internet.....	103
8.4 Les adolescents et les autres adolescents.....	105
8.5 Parler avec qui ? De quoi ?	105
8.6 Parler de quoi, à quelle fréquence ?	108
8.7 Parler des disputes familiales	109
9) <i>Les adolescents et leurs loisirs</i>	110
9.1 En général.....	110
9.2 La musique.....	111
9.3 Le sport.....	112
9.4 Les écrans	115
La télévision.....	116
Séries ou dessins animés préférés	118
Leur héros préféré.....	119
Emissions préférées.....	120
Les Jeux Vidéo	121
V. <i>Focus : Dépression, sub-dépression, et facteurs de risques</i>	125
VI. <i>Conclusion</i>	129
1) <i>Une nouvelle enquête épidémiologique en population scolaire</i>	129
2) <i>Limites et perspectives</i>	129
3) <i>Un portrait contrasté des adolescents d'aujourd'hui</i>	131
VII. <i>Annexes</i>	138
1) <i>Listes des décrets et lois</i>	138
2) <i>Questionnaire</i>	139
3) <i>Liste des établissements ayant participé à l'enquête</i>	163
4) <i>Répartition des élèves enquêtés par classe et type d'établissement</i>	167
5) <i>Liste des sigles et des abréviations</i>	168
VIII. <i>Bibliographie</i>	170

I. Contexte

Qui sont les adolescents d'aujourd'hui ? Sont-ils si différents de ceux de la génération précédente ?

L'Adolescence reste aujourd'hui un sujet complexe qui mobilise de plus en plus d'interrogations ce que confirme le nombre croissant de publications internationales ces dernières années.

Ainsi entre 2003 et 2013, le nombre de publications référencées dans Medline a plus que doublé. Néanmoins, ces études restent très souvent ciblées, soit sur l'abord clinique de pathologies ou de troubles spécifiques, soit sur leurs prises en charges.

1) Les enquêtes existantes : une segmentation des regards portés sur les adolescents

Les difficultés comportementales des adolescents ont beaucoup été explorées dans diverses institutions sur un plan national et international durant la dernière décennie, pour exemple :

- *En France* : Enquête PJJ 2004 ; Baromètre Santé INPES, 2010 ; ESCAPAD, 2011 ;
- *Au niveau international*: Enquête Health Behaviour in School-aged Children (HBSC, 2010) « Santé des collégiens »; Enquête de l'European School survey on alcohol and other drugs (ESPAD, 2011).

La méthodologie de ces enquêtes repose sur un auto-questionnaire soumis :

- à des échantillons représentatifs recrutés en milieu scolaire, de collégiens (HBSC 2010, n=11638), ou lycéens (ESPAD 2011, n=7918),
- à des publics ciblés : jeunes de 14-20 ans pris en charge par les services du secteur public de la protection judiciaire de la jeunesse (Enquête PJJ 2004, n= 1299) ; jeunes de 17 ans recrutés lors de la journée défense et citoyenneté (ESCAPAD 2011, n=27 402).

Le Baromètre Santé (Rapport INPES 2010, n= 27653) est une enquête téléphonique auprès d'un échantillon aléatoire de personnes âgées entre 15 et 85 ans.

En France, différentes autres études se sont récemment développées, sous forme de consultation via le net (Enquête UNICEF 2014, «*Baromètre Bien-être Adolescents*», Pfizer-IPSOS, 2013). L'enquête UNICEF 2014 touche de vastes populations, avec un taux de

participation autour de 50%. L'enquête Pfizer-IPSOS, effectuée sur le même principe de consultation, cible un échantillon des jeunes de 15 à 18 ans.

On peut constater (HBSC, 2010) qu'il existe des inégalités importantes concernant la santé des adolescents entre les pays d'Europe notamment : la santé dépend de l'âge, du sexe, de la géographie et du niveau socio-économique de la famille.

Cependant, ces études récentes n'adoptent pas une approche globale des processus d'adolescence, mais davantage une approche « ciblée » d'une modalité comportementale donnée (par exemple les addictions).

Par ailleurs, les changements culturels extrêmement rapides (par exemple, la multiplication des écrans et la révolution d'Internet), rendent peu transposables les résultats d'enquêtes anciennes plus ouvertes (Choquet et Ledoux, 1994).

D'autre part, certains adolescents situés hors du système scolaire traditionnel ne sont que trop rarement concernés par les enquêtes : c'est le cas notamment des jeunes scolarisés dans les Maisons familiales et Rurales ou les Lycées agricoles. En effet, ESPAD a interrogé pour la première fois des jeunes de lycées agricoles en 2011, tandis que le plan de sondage de l'enquête internationale HBSC (2010) avait été réalisé uniquement auprès de jeunes scolarisés dans des établissements de l'Education Nationale.

Enfin, les enquêtes mixtes, alliant approche quantitative et qualitative, restent encore peu nombreuses en santé publique (Creswell 2011 ; Guével, 2012). Pourtant, ce type de méthodologie permet, sans aucun doute, de mieux rendre compte de la complexité de l'approche des problématiques adolescentes aujourd'hui.

2) Une enquête avec un abord plurifocal

Une enquête avec un abord plurifocal des adolescents permettant la mise en perspective de regards croisés sur leurs processus de changement, et tentant de rendre compte de l'interdépendance des variables de niveaux et de nature différents.

Les adolescents d'aujourd'hui vivent dans un monde qui bouge sans cesse, s'accélère, métisse les cultures, les repères, les dimensions. Aussi, les analyses offertes par des disciplines multiples (phénoménologie, sociologie, anthropologie, psychologie, psychiatrie, psychopathologie, neurosciences) sont autant de champs complémentaires, indissociables et

incontournables, pour mieux comprendre les enjeux des processus adolescents en ce début de XXI^{ème} siècle.

Sans référence à un modèle unique, hors de toute approche liée à des croyances univoques, qu'elles s'appuient sur des « faits » reconnus scientifiquement, mais parcellaires, ou sur des théories désincarnées de la réalité clinique, il nous paraît obligatoire de regarder notre objet de recherche « *sous toutes ses coutures* », en utilisant un modèle multifactoriel de pensée qui tente de faire des liens entre des constatations de nature et de niveaux parfois différents.

C'est à ce seul prix que nous pensons pouvoir rendre compte de la complexité des difficultés des processus adolescents qui peuvent ou non mener à des conduites à risque qu'il s'agit bien entendu de repérer et de traiter quand elles apparaissent, mais surtout de prévenir en mettant en place des stratégies de prévention adaptées à des groupes à risque pas toujours clairement identifiés aujourd'hui encore.

Des adolescents qui vont mal ?

La presse nationale, ces dernières années, nous les décrit comme « *désenchantés* » (Le Monde, 25/2/2014) et très souvent nous les présente comme des « *ados difficiles* » qui « *font peur* » aux adultes, des « *sauvageons* » ingérables, violents, harceleurs (Enquête Nationale du Ministère de l'éducation nationale, « *Victimisation au sein des collègues* », 2011), sans repères ni limites, ne respectant rien, « *toxicos* » aux réseaux sociaux, même si les articles récents mettent aussi en lumière le positif de leur cyberculture (Le Monde, 21/10/2014 ; Boyd, 2014). Ces problématiques ne peuvent, bien entendu, restées isolées des messages éducatifs actuels privilégiant l'autonomie au détriment de l'obéissance (De Singly, 2006) et dévalorisant l'autorité en la caricaturant souvent (Jeammet, 2010). Ils ne peuvent non plus rester clivés de la réalité sociale de notre siècle.

Ainsi, le Rapport 2014 de l'ONPES (Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale) met en avant un accroissement de la pauvreté dans notre pays du fait de la persistance de la crise économique depuis les années 2000, avec une inégalité des régions s'accroissant : « *le nombre de personnes sous le seuil de pauvreté monétaire à 50% du niveau de vie médian (« pauvreté accentuée ») a sensiblement plus augmenté que celui sous le seuil à 60%... Depuis le début de la crise, la proportion de personnes en situation de pauvreté accentuée s'est fortement accrue par rapport au total des personnes pauvres* ». Notre pays apparaît, dans ce cadre, comme l'Italie et l'Espagne, en situation peu favorable par rapport aux pays du nord de l'Europe. Le rapport précise aussi que ce sont les familles monoparentales (32,1% en 2011

contre 27,3% en 2002) et les enfants (19,6% en 2011 contre 16,7% en 2002) qui sont les plus touchés. Il conclue que l'allongement des durées de chômage, chômage qui touche davantage les jeunes, allié à l'augmentation du nombre d'actifs « *découragés* », entraînent une transformation plus fréquente du chômage en exclusion définitive du marché du travail, fragilisant les familles en les inscrivant dans une pauvreté quasi irréversible, dégradant leurs accès aux soins en général. Cette privation d'espoir retentit bien entendu sur le confort d'exercice de la parentalité, particulièrement dans les générations qui sont actuellement parents d'adolescents. Par ailleurs, si le taux de jeunes qui sortent du système scolaire n'a pas beaucoup évolué (12,1% en 2004 ; 11.6% en 2012), le chômage de ces jeunes, a, lui fortement progressé, ce qui accentue la pression scolaire du côté des parents, des jeunes comme des professionnels. Les jeunes de plus de 18 ans, qui vont devenir parents, sont eux aussi en grand doute : 210 000 d'entre eux, entre 18 et 34 ans, interrogés en ligne via une vaste enquête lancée en 2013 par France -Télévision (« *Génération quoi ?* ») qualifient le plus souvent leur génération de « *sacrifiée* », de « *perdue* », ou de « *désabusée* », « *désenchantée* », ou « *galère* », même si deux tiers se déclarent plutôt ou très optimistes. Frustrés, 45% pensent que leur vie sera pire que celle de leurs parents, se sentent méprisés, 33% pensent qu'ils ne connaîtront rien d'autre que la crise, les filles étant plus pessimistes que les garçons... On peut noter que la famille reste leur valeur refuge, le lien à leurs parents étant pour eux fondamental et étayant, et que 61% sont prêts à entrer dans un mouvement de révolte, ce qui fait écrire à la sociologue Cécile Van de Velde à propos de cette enquête: « *Les jeunes ne sont pas dans la résignation. Il y a une énergie latente, comme en 1968* ». Alors les adolescents d'aujourd'hui s'inscrivent t'ils dans un mouvement plus positif, ou sombrent-ils encore plus que leurs aînés? A qui peuvent-t-ils s'identifier ? Et par quels liens sociaux ?

De nombreux philosophes, sociologues, scientifiques, nous alertent : ils pensent que notre monde est malade et cherchent à le guérir (Lenoir, 2014), alors qu'ils soulignent le creusement des inégalités qui touchent particulièrement les jeunes et les déjà pauvres : le rapport de l'OCDE (2014) faisant le point sur les inégalités de revenu, est en ce sens alarmant. En effet, notre pays fait partie de ceux en Europe pour lesquels la hausse d'inégalité de revenu est des plus forte (avec l'Espagne, l'Estonie, la Grèce, l'Irlande, l'Islande).

Alors, dans cette ambiance inquiétante, et qui tend à cliver les populations (celles qui parviennent à garder espoir et celles qui lâchent...) nos jeunes, dans leur majorité, sont-ils dangereux et/ou en danger ? Ou bien, la presse stigmatise t'elle parfois l'ensemble d'une population qui n'irait, au fond, pas si mal que ça, certains groupes, seulement, se situant, du

fait de facteurs complexes (absence ou fragilité de repères familiaux, pauvreté etc.) en réelle détresse ?

D'autres résultats plus contrastés...

Chaque année, depuis sa création en 2005, le baromètre « Bien-être Adolescents » (Rapport Fondation Pfizer/Ipsos Santé, 2014 ; Rapport « *Adolescence et risques* », Fondation Pfizer/ Ministère de l'éducation nationale, 2014) donne un aperçu du niveau de bien-être de nos adolescents. Les résultats révèlent le maintien d'un bien-être global chez les adolescents depuis 10 ans, sans évolution significative depuis la précédente vague de novembre 2013.

Le rapport de l'Observatoire de la jeunesse « *Inégalités entre jeunes sur fond de crise* » (2012), rapporte de nombreuses études et nous livre des données qui nous amènent à réfléchir à l'adaptation des stratégies de prévention: les jeunes interrogés se perçoivent très majoritairement en bonne santé (Leclerc, 2008), les filles ayant davantage recours aux consultations, de prévention que les garçons, même si elles se soignent globalement moins qu'eux (Despres, 2011). Quand ils réussissent scolairement, ils accrochent davantage aux messages de prévention quels qu'ils soient (Peretti-Watel, 2009); par contre, les inégalités sociales, l'échec scolaire, semblent creuser les différences, puisqu'il existe, par exemple, une association entre gradient social et usage de drogue licite et illicite, les garçons étant plus vulnérables que les filles. Il semble aussi exister un gradient territorial, certains lieux (environnement social, quartier etc.) influençant négativement les comportements de santé des adolescents (Richez, 2010 ; Debrand et al, 2012).

La loi du 4 mars 2002 (relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé) insiste sur les inégalités et sur la nécessité de les prévenir au plus tôt. La loi du 9 Août 2004, traitant le même sujet, réaffirme que « *l'accès à la prévention et aux soins des populations fragilisées constitue un objectif prioritaire de la politique de santé* ».

Cependant, de nombreuses études insistent sur le fait que la prévention, si elle n'est pas ciblée, reste inégalitaire (White et al, 2009). Ceci pousse de nombreux auteurs à prôner la conduite de recherches – actions prenant en compte le gradient social de santé.

Des processus individuels de changement

En dehors de tous ces facteurs sociaux et économiques, qui nous poussent à penser que notre culture actuelle et la crise que nous traversons pourraient fragiliser nos adolescents, il nous faut prendre en compte la fragilité intrinsèque des jeunes de cet âge.

L'Académie de Médecine décrit l'intense modification du sujet à cette période de la vie : « *Le double mouvement constitué par le reniement de l'enfance d'une part et la recherche du statut d'adulte de l'autre, est à l'origine de la « crise », du « processus psychique » que traverse tout adolescent. Sous la pression des événements biologiques et corporels de la puberté, on assiste à l'apparition des intérêts sexuels. Les conflits se situent à différents niveaux : indépendance vis-à-vis des parents ; nouveau rapport au corps, modifié dans sa morphologie du fait de l'apparition des caractères sexuels secondaires, deuil des objets infantiles ; tendance au repli narcissique ; questionnement de l'identité* » (Rapport de l'Académie Nationale de Médecine, 2014).

En effet, l'adolescence reste une période particulièrement sensible, puisqu'elle représente un temps « charnière » de la vie. Tout facteur défavorable au développement à cet âge peut hypothéquer à long terme les possibilités d'épanouissement de l'individu, aboutissant à la mise en place de troubles psychiques plus ou moins inquiétants (dépression, passages à l'acte, notamment suicidaires, Troubles du Comportement Alimentaire, blessures auto-infligées etc.). Et il semble que les jeunes soient loin d'être égaux à ce sujet. Si les adolescents semblent, globalement, aller plutôt bien (Rufo et Choquet, 2008), en 2008 un adolescent sur dix cumule des troubles fonctionnels chroniques (sommeil, alimentation, plaintes somatiques, etc.) et des troubles du comportement à répétition (consommation d'alcool, de tabac, de drogue, violence, tentative de suicide, etc.). Ces jeunes, sont caractérisés par des relations familiales très difficiles (conflits majeurs, abandons, divorce ou séparation, parents présentant des troubles psychiatriques), des violences subies, physiques et/ou sexuelles. Ils sont en difficultés scolaire, montrant ainsi leur difficulté à avoir accès au « *goût d'apprendre* » (ouvrage collectif, 2003) et n'ont pas de relations interpersonnelles satisfaisantes (isolement, conflits, ou recherche effrénée de contacts). Ils ne peuvent investir le positif et s'engouffrent dans des conduites à risque les entretenant dans un vrai « *autosabotage* » (Corcos et Jeammet, 2010) mettant en lumière leur très faible estime d'eux-mêmes (Green, 1987). On peut noter que la présence d'une maladie chronique semble également favoriser ce type de problématique (Alvin, Marcelli, 2005 ; Jusselme, 2014). En effet, la puberté met en scène une véritable révolution corporelle. Elle bouleverse automatiquement les fonctionnements psychiques de l'enfant devenu adolescent : en réaménageant sa place au sein de la famille et de la société, elle le pousse à entrer dans un processus de séparation et d'individuation vis-à-vis de ses parents. Grâce à ce mouvement complexe et douloureux, l'adolescent construit

progressivement son identité propre, dans de multiples domaines (genre, sexualité, valeurs de vie, choix professionnels etc.) (Jousselme et Douillard, 2012).

Dans ce contexte plurifactoriel, dans un monde en changement rapide (Rosa, 2012 ; Jousselme, 2014) et en crise socio-économique (Rapport OCDE, 2014), alors que les problématiques de violence, de harcèlement, d'accès aux soins, de troubles psychologiques semblent progresser malgré des campagnes de préventions à grande échelle, nous ne pouvons imaginer quelque stratégie de prévention que ce soit, sans effectuer un état des lieux élargi et précis auprès des jeunes eux-mêmes : comment les comprendre, les aider, sans les rencontrer et leur donner la parole ? Comment cibler ceux qui vont mal, alors qu'une majorité semble aller plutôt bien (Rapport Fondation Pfizer / Ministère de l'éducation nationale, 2014).

3) Constatations liées à notre pratique clinique

Le projet d'enquête multicentrique « *Analyse des difficultés des processus d'adolescence aujourd'hui* » est né de **trois constatations** liées à notre pratique de terrain (Jousselme et Douillard, 2012), aboutissant à l'idée que, pour développer des **actions de prévention adaptées aux adolescents d'aujourd'hui, concernant leur souffrance psychique, leurs comportements à risques, et leur santé mentale en général**, il fallait avant tout bien les connaître de façon globale (leur santé physique, leurs consommations, leurs loisirs, leurs liens avec les adultes, à l'école, en famille, leurs perceptions de leur propre adolescence, leur appréciation des limites posées, etc.).

1) Du côté des professionnels :

Un grand nombre de professionnels (éducation nationale, santé, médico-social, prévention éducative, Aide Sociale à l'Enfance, PJJ, etc.) soulignent leurs difficultés croissantes de posture en lien avec leur impossibilité à percevoir de façon précise l'évolution qualitative, pourtant évidente, des processus d'adolescence aujourd'hui. Ils ont le sentiment que l'impact de la culture actuelle se fait davantage sentir au fil des années, notamment sur le plan des apprentissages, avec plus d'échecs scolaires (Revol, 2007), de non-lecteurs en 6^{ème} et de décrochages scolaires (Rapport FEJ, 2013). L'importance d'un travail en réseau véritablement vivant, est présenté comme un des recours essentiels pour rester efficace quel que soit le type d'accompagnement des jeunes (Dumoulin et al., 2006). Cependant, plusieurs phénomènes particulièrement difficiles à gérer sont mis en avant:

- **La multiplication des écrans consultables** (ordinateurs portables, tablettes, Smartphones), de plus en plus utilisés de façon simultanée et pendant d'autres activités (manger, parler, écouter un cours etc.) par les adolescents, et aussi les adultes qui sont sensés rester des références identificatoires : Cette utilisation semble agir à des niveaux multiples: désinvestissement de la lecture, des activités créatives, qui développent une pensée associative (Jousselme, 2014) ; dépendance aux contenus violents, et/ou sexuels ; désinvestissement des émotions au profit d'un besoin de sensations ; apprentissages plus compliqués par désinvestissement de l'imaginaire et des mots au profit des images « clés en main » (Bach et al., 2013) , alors qu'il est établi qu'il faut privilégier des stimulations variées pour donner la possibilité d'organiser des connections neuronales riches, diversifiées dans leur fonctionnement, ce qui favorise les apprentissages multiples (Vidal, 2009), etc. Ces réflexions sont effectivement en lien avec de nombreuses publications montrant que le fonctionnement cérébral et la construction même des circuits neuronaux dont il dépend, sont influencés par la sur- consommation d'écrans (Desmurget, 2012 ; Houdé, 2014 ; Just et al., 2001).

- **Une plus grande violence : à l'école**, avec augmentation du harcèlement qui dépasse désormais le cadre de l'école via notamment les réseaux sociaux, et des phobies scolaires en lien avec lui (Catheline et Bedin, 2008) ; **dans les structures de l'Aide Sociale à L'Enfance et de la Protection Judiciaire de la Jeunesse**, avec une difficulté croissante de ces institutions à la contenir. On peut évoquer le burn-out des enseignants (Rapport « *La qualité de vie au travail dans les lycées et collèges : Le burnout des enseignants* », 2011-2012), ainsi que les passages à l'acte agressifs entre pairs et envers les adultes qui apparaissent plus précoces et plus violents quand ils ont lieux (Tremblay, 2008). La présence récurrente de contenus violents et sexuels dans ce qui est donné à voir aux adolescents (et même aux enfants), ainsi que la présentation de plus en plus souvent paradoxale des limites, sans référence à des valeurs liées à « l'humain » (Enquête ARCAD, 2010) sont sûrement pour beaucoup dans cet état de fait. En effet, de multiples productions mettent de plus en plus fréquemment en scène des relations interpersonnelles violentes, humiliantes, où les uns instrumentalisent les autres (téléréalités, séries mettant en scènes des anti-héros, parfois brillants mais pervers).

- **L'augmentation de la délinquance des jeunes**, qui ne doit pas être traitée de façon caricaturale, puisque son origine n'est en aucun cas univoque (Mucchielli, 2001, 2006 ; Roché et al, 2000), avec, notamment, l'apparition d'une certaine « masculinisation » **du comportement des filles** tant au niveau de la consommation de tabac que de l'hétéro-agressivité (Observatoire national de la délinquance, 2009).

2) Du côté des parents :

Dans notre pratique clinique, dans les questions des parents lors de nos conférences grand-public, mais aussi dans notre travail de réseau (MDA¹ 94, 17, 05 ; Réseau ROSMES² 94 ; UFRAMA³ pour le travail autour de l'Enfance et de la Prison ; services de Pédiatrie, etc.) nous constatons une expression de plus en plus fréquente d'un manque de repères éducatifs, malgré la multiplicité des supports d'information. Beaucoup de parents mettent en avant leur difficulté à articuler une masse d'informations contradictoires, dont ils ne parviennent pas non plus à vérifier la validité. Ils s'inquiètent aussi régulièrement, comme les professionnels, du développement de comportements à risque (passages à l'acte divers, mises en danger dans différents domaines, jeux dangereux), et se sentent démunis, peu efficaces, dans l'exercice de leur fonction parentale face à la « culture des écrans » qui les coupe parfois de leur adolescent. Ils évoquent régulièrement leur difficulté à transmettre des valeurs de vie mais aussi des savoirs culturels, avec, dans bien des cas, une faible estime d'eux-mêmes, encore creusée pour certains par des conditions de vie apparaissant de plus en plus difficiles (chômage, pression au travail, difficulté économique en lien avec la crise etc.). Ce constat n'est pas sans nous rappeler les travaux de Godelier (2004) à propos de la parenté et de l'exercice des fonctions parentales.

3) Du côté des textes :

Ces constats sont également ceux qui ont été faits par différentes instances et institutions (Ministère de la Santé, Ministère de l'Éducation Nationale, Cohésion sociale, Comité interministériel de lutte contre l'exclusion, Défenseur des enfants, DGAS, DGS, DHOS, DPJJ, DESCO, ARS, etc.) aboutissant à la publication de textes orientant les priorités de santé publique (cf. Annexe 1).

Tous ces textes insistent sur la nécessité de proposer de nouveaux projets et outils de repérage précoce de la souffrance des adolescents et des jeunes adultes en développant, à l'échelle de territoires de santé, dans la proximité, des espaces d'accueil et d'écoute, des liens de réseaux interprofessionnels et interinstitutionnels. Ils insistent aussi sur la nécessité de se soucier des jeunes en milieu rural, souvent « oubliés » des enquêtes (Compte-rendu du Forum Français de la Jeunesse, 2013 ; Richez, 2010), qui pourtant ont des demandes en terme de souffrance psychique (Haza et Grolleau, 2008).

¹ *Maison des Adolescents*

² *Réseau Ouest Sanitaire Médico-Educatif et Social du Val de Marne*

³ *Union nationale des Fédérations Régionales des Associations de Maisons d'Accueil*

Mais notre pratique nous a montré que le repérage de ceux qui vont le plus mal est souvent effectué, même si les actions d'aval ne sont pas toujours satisfaisantes (manque de relais, mauvaise gestion de l'urgence etc.). Il est plus difficile d'approcher ceux qui restent très discrets, voire transparents, alors qu'ils peuvent aller très mal (Rapport et recommandations OMS, 2002). Il nous semble donc important de prendre en compte ces jeunes, de mieux analyser leurs parcours et leurs spécificités, pour ensuite imaginer des systèmes de rencontres adaptés qui leur permettent d'entrer en contact avec des professionnels formés et capables de les accompagner dans leurs secteurs de besoins.

A la suite de ces constatations, il nous est apparu qu'il était essentiel de repérer :

- des **facteurs de protection**, que certains jeunes peuvent activer face à des événements de vie difficiles ou des situations familiales complexes, leur permettant d'adopter des comportements résilients évitant la décompensation de quelque nature qu'elle soit (Cyrulnik, 1999 ; Tomkiewicz 1999 ; Aro, 1994 ; Beardslee et al., 1993). Ces facteurs sont en lien avec la qualité des interactions précoces parents – enfants (Bowlby, 1978a; Van Ijzendoorn et Kroonenberg, 1988 ; Lamb et coll., 1984 ; Bretherton et Waters, 1985 ; Orvaschel, 1990).

- des **facteurs de vulnérabilité** qui, au contraire, peuvent en précipiter d'autres dans des conduites à risque de différentes natures, entravant leur processus de développement, mettant en danger leur avenir par la mise en route de mécanisme « *d'autosabotage* » (Corcos et Jeammet, 2010), sans que les actions de préventions actuelles ne semblent véritablement efficaces pour eux. On sait par exemple, que les facteurs environnementaux peuvent jouer un rôle déterminant dans le développement de la dépendance (Adès et Lejoyeux, 1997 ; Bailly, 1995).

II. Introduction

Forts de ces trois axes de réflexion et des données de la littérature, nous avons imaginé proposer une **enquête multicentrique** s'appuyant avant tout sur notre travail au sein de réseaux interprofessionnels formalisés depuis de longues années, pour qu'elle soit ancrée dans un travail de terrain facilitant sa conceptualisation et sa passation, améliorant ainsi sa faisabilité et le taux de participation, permettant aussi une synergie maximale des compétences et des actions, un renforcement des liens déjà existants et d'en créer de nouveaux. Nous avons donc proposé l'enquête :

- **dans le Val de Marne** : implantation de la Fondation Vallée, collaboration très active aussi bien sur le plan de l'enseignement que de la clinique, avec l'Education Nationale et la MDA depuis sa création ; lien étroits avec l'ARS territoriale et d'Ile de France ;
- **dans les Hautes Alpes** : travail mensuel d'enseignement du Pr Joussetme auprès de tous les partenaires de la MDA du département depuis 2010 (Education Nationale, acteurs éducatifs de prévention ASE / PJJ, santé mentale, IFSI⁴, secteur médico-social, familles etc.), en partenariat avec l'ARS et le Conseil Général ; commission des cas complexes mensuelle, comité de pilotage mensuel de projets communs ;
- **en région Poitou-Charentes** : travail d'enseignement commun avec la Fondation Vallée (Diplôme Universitaire), conférences grand public et dans les réseaux de proximité depuis 2000 en lien avec le Coordinateur Territorial « Promotion de la Santé, Mentale et Prévention Suicide Sud 17 », la MDA 17, les IFSI et l'ARS. Nous avons aussi choisi cette région car un programme régional de prévention du suicide chez l'adolescent et l'adulte jeune, a été initié en 1999, piloté et financé par l'Agence Régionale de Santé et reste toujours actif à ce jour. Chaque département de la région (Charente-Maritime, Charente, Deux Sèvres et Vienne) est doté d'une coordination territoriale avec un coordinateur à plein temps et un médecin psychiatre référent. De nombreuses actions de prévention et de promotion de la santé sont menées sur ces territoires.

Nous avons aussi volontairement choisi, parmi nos réseaux de travail, ceux qui sont implantés sur **des territoires géographiques contrastés** (urbains, montagnards, ruraux), se situant dans des **contextes sociodémographiques très différents**. Il nous semblait aussi important, en référence au rapport de l'ONPES (2014) évoquant des contrastes géographiques en matière de pauvreté, de tester des régions dans des zones éloignées (Ile de France, Ouest et Sud).

Nous voulions réaliser une enquête permettant de **donner la parole aux adolescents** entre 13 et 18 ans (puberté généralement faite et entrée dans la vie adulte pas encore effectuée), et pas seulement de vérifier les idées des professionnels ou des familles : nous voulions donc que les jeunes puissent nous confier leurs ressentis, leurs vécus. C'est pourquoi nous avons utilisé **un auto-questionnaire** :

⁴ *Instituts de Formation en Soins Infirmiers*

- assez conséquent pour **explorer le plus possible de secteurs de la vie des adolescents**, et particulièrement ceux en cause dans les difficultés psychiques ou de comportement à cet âge : données sociodémographiques, santé physique et maladies chroniques, consommations, rapport au corps, alimentation, sexualité, rapports aux parents, rapports à soi-même, loisirs. Il nous est apparu particulièrement intéressant d'interroger également les adolescents sur leurs rapports aux médias, aux images, aux héros (positifs ou pas), à la violence et aux limites ;

- qui permette une **analyse quantitative**, en attachant une importance toute particulière aux mots employés, pour qu'ils soient compris par tous et soient aussi assez fidèles au langage adolescent actuel, particulièrement quand il s'agissait de recueillir un avis sur les « looks » ou les « profils » ;

- qui permette aussi une **approche qualitative**, en permettant aux jeunes de répondre par écrit à certaines questions (par exemple : *A quoi, êtes-vous « accro » ?*).

Nous avons ainsi pris en compte la **globalité des fonctionnements et des processus adolescents**, afin :

- de fournir des repères quasi « photographiques »;
- pour ensuite explorer différentes dimensions (personnelles, environnementales directes, culturelles);
- afin d'identifier **des facteurs protecteurs et des facteurs aggravants et/ou précipitants** vis-à-vis des difficultés rencontrées à l'adolescence (dépression, conduites à risques, auto-sabotage, etc.).

Les objectifs de cette étude sont donc :

- **analyser les comportements des adolescents dans le contexte culturel actuel en prenant en compte la qualité de leur processus d'adolescence ;**
- **identifier des sous-groupes d'adolescents présentant des fonctionnements et/ou des comportements à risque ;**
- **chercher à identifier leurs « profils » à travers de multiples variables (loisir, liens sociaux etc.) permettant secondairement de mieux repérer des stratégies de prévention adaptées.**

Les résultats de cette enquête devraient permettre d'améliorer nos connaissances sur l'adolescent d'aujourd'hui, et aussi d'identifier de nouveaux indicateurs de difficultés dans les processus d'adolescence, utiles pour la mise en place d'actions de prévention les mieux adaptées à ces jeunes.

III. *Méthodologie*

Il s'agit d'une enquête transversale en milieu scolaire dont les données sont recueillies au moyen d'auto-questionnaires anonymes administrés aux jeunes en salle de classe durant une unité de cours.

1) Procédure générale

L'enquête s'est faite en partenariat avec l'Education Nationale et l'enseignement agricole.

Dans chaque région, un correspondant⁵ a été associé au projet, afin d'assurer la responsabilité de l'organisation de l'étude, en articulation avec le rectorat, l'inspection académique, les infirmières de santé scolaire et les étudiants en soins infirmiers via l'encadrement dans leur IFSI et les chefs d'établissements. L'intervention de ces élèves s'inscrivait dans le cadre d'un véritable projet pédagogique (enseignements de recherche et modules de pédopsychiatrie) en collaboration avec le Pôle Universitaire de la Fondation Vallée, sur les trois régions.

La méthodologie de cette recherche, ainsi que le questionnaire ont été validés par le CCTIRS (2012) et la CNIL (Février 2013). L'enquête a reçu un avis favorable du Comité Consultatif Nation D'éthique. Elle a été réalisée dans des conditions de confidentialité conformes aux recommandations de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés CNIL : Saisine n°912523. Elle a reçu l'agrément des associations nationales de parents d'élèves, une lettre ayant été adressée aux représentants des **Fédérations locales de parents d'élèves**.

Le consentement des parents a été demandé pour les élèves mineurs. Une lettre rappelant les principaux objectifs de l'enquête, ainsi que les modalités de passation, a été transmise aux parents via les élèves quelques jours avant le déroulement de l'enquête. Les parents ont pu ainsi notifier leur refus en renvoyant un courrier signé au chef d'établissement scolaire ou en remettant la lettre à leur enfant qui devait la donner à l'enquêteur le jour de la passation.

Les élèves majeurs pouvaient refuser de participer à cette enquête après avoir reçu une lettre d'information.

⁵ L'infirmier conseiller technique du recteur (05, 94) et l'inspectrice du service de Prévention des Risques de l'ARS Poitou-Charentes

Par ailleurs, les élèves pouvaient refuser le jour même de participer à l'enquête.

Tous les élèves ne participant pas à l'enquête devaient être présents dans l'établissement au moment de l'enquête et étaient accueillis par l'équipe pédagogique.

La mise en œuvre sur le terrain a nécessité une **logistique importante** en amont de l'enquête. Une présentation aux équipes pédagogiques et aux chefs d'établissements a été réalisée plusieurs mois avant la passation, par le Pr C. Jousset et C. Hassler, suivie d'une **formation à la méthodologie définie**, à destination de l'ensemble des personnes impliquées localement : IFSI du Poitou-Charentes et Hautes-Alpes, Infirmières Diplômées d'Etat et assistantes sociales scolaires, pour le Val de Marne.

Pour les IFSI, ces interventions s'inscrivaient dans le cadre d'un véritable **projet pédagogique** et se poursuivent (participation du Pôle Universitaire de la Fondation Vallée aux enseignements de recherche et aux modules de pédopsychiatrie dans les trois régions).

Dans chaque établissement, **un responsable coordinateur** était nommé, chargé de veiller à l'organisation générale de la passation des questionnaires, et le cas échéant, du lien avec les IFSI. Il devait réceptionner les colis postaux comprenant l'ensemble des documents édités par la société de saisie extérieure, élaborer un planning de passation des questionnaires dans chaque établissement, puis, en collaboration avec le coordinateur de l'IFSI et/ou les infirmières scolaires, organiser la diffusion de la lettre d'information destinée aux parents et aux majeurs.

Le questionnaire a fait l'objet de tests auprès d'élèves lors de **trois pré-enquêtes**, au cours desquelles, des entretiens ont eu lieu avec des professionnels afin de valider, notamment, le vocabulaire proposé dans les items du questionnaire. Elles se sont déroulées :

- **en 2011** : auprès de 14 adolescents dans une maison à caractère sanitaire des Hautes Alpes et 30 adolescents en Charente-Maritime,
- **en 2012 et 2013** : auprès de 46 adolescents de CFA en Bretagne, 81 lycéens de LP en Champagne-Ardenne, 39 lycéens LEGT et 81 collégiens d'Essonne.

Une enquête d'aval (conditions de passation) a été effectuée dans les trois régions et renseignée par les encadrants, relayés par le coordinateur. Dans les IFSI des Hautes Alpes, les étudiants ont par ailleurs effectués un mémoire à ce sujet, dans le cadre de leur module d'enseignement « Méthodologie de la recherche ».

2) Population et échantillonnage

Un échantillon des jeunes scolarisés dans le second cycle a été constitué. Les critères retenus étaient :

- des élèves scolarisés à partir de la 4^{ème} jusqu'à la fin du second cycle, qu'il soit général, technologique, professionnel ou agricole,
- dans trois zones géographiques différentes: les départements des Hautes-Alpes, du Val-de-Marne et la région Poitou-Charentes (départements de la Vienne, la Charente-Maritime, la Charente et les Deux-Sèvres)

Le choix de ces classes a été retenu afin de cibler des jeunes ayant une puberté engagée, c'est-à-dire se situant en moyenne adolescence (13 à 16 ans) ou grande adolescence (17 à 18 ans) (Alvin et Marcelli, 2005).

Pour des raisons de faisabilité, les critères d'exclusion se résument comme suit :

- adolescents déscolarisés,
- adolescents hospitalisés en psychiatrie ou dans d'autres services,
- jeunes pris en charge et scolarisés dans le médico-social (IME, IMPRO, Unité Pédagogique d'Intégration (UPI), etc.).

Pour les Hautes-Alpes l'ensemble des 28 établissements et 359 classes était concerné. La population adolescente pouvait être vue dans sa quasi intégrité, étant donné la densité démographique du département (environ 150 000 habitants répartis sur 200 communes, environ 8000 adolescents).

Pour le Val de Marne, afin d'obtenir un échantillon représentatif au niveau départemental des jeunes scolarisés dans le cycle secondaire (13-18 ans), un tirage au sort a été réalisé par le service statistique du rectorat de Créteil. Il s'agit d'un tirage au sort à deux niveaux.

Au premier niveau, un échantillon d'environ 65 établissements tiré au sort, en stratifiant sur deux critères :

- type d'établissement : collège, lycée professionnel ou lycée d'enseignement général et technologique ;
- appartenance à une zone d'éducation prioritaire ou non ;

Chaque établissement avait une probabilité de tirage proportionnelle au nombre de ses élèves. Les pondérations ont été faites sur le sexe et sur l'âge des élèves.

Au second niveau, trois divisions ont été sélectionnées de façon aléatoire dans chacun des établissements de l'échantillon ; soit un total d'environ 200 classes.

Afin d'obtenir un échantillon suffisant de jeunes scolarisés dans l'enseignement agricole, nous avons retenu une région rurale comportant quatre départements, **la région Poitou-Charentes**, dans lesquels tous les établissements de l'enseignement agricole (Lycées et Maison Familiales et Rurales) étaient concernés (44 établissements, 214 classes).

Nous avons été attentifs à constituer **un échantillon équilibré**, en prenant en compte un effectif d'élèves du Val de Marne comparable à celui des élèves du Poitou-Charentes.

L'échantillon comprend:

- **pour l'Education Nationale** :

- en collège : les classes à partir de la 4^{ème} (y compris les classes de Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté),

- en lycée : les classes de Lycées d'Enseignement Général et Technique (L.E.G.T), de Lycées Professionnels (L.P) et de Lycées Polyvalents, jusqu'à la terminale incluse

- **pour l'enseignement agricole** : des Maisons Familiales Rurales (MFR) et des Lycées Agricoles.

Notre enquête visait **16 719 élèves**, répartis de la manière suivante :

- **7637 adolescents des Hautes-Alpes**, issus de l'ensemble des établissements scolaires publics, privés et agricoles,
- **4856 adolescents du Val-de-Marne**, issus d'un échantillon représentatif des classes des établissements publics constitué par tirage au sort (par le service statistique de l'Inspection Académique)
- **4226 adolescents de la région Poitou-Charentes**, issus de l'ensemble des établissements agricoles.

3) Taux de participation

Etablissements : 134 établissements scolaires ont participé à l'enquête, soit 97,8 % des établissements prévus initialement, représentant un total de 730 classes (95,4% des classes prévues).

Trois établissements ont refusé l'enquête. Plusieurs classes du Poitou-Charentes n'ont pu participer la semaine de l'enquête, compte tenu des stages prévus cette semaine-là⁶.

	Val de Marne		Poitou-Charentes		Hautes Alpes		Total	
	<i>Etab.</i>	<i>Classes</i>	<i>Etab.</i>	<i>Classes</i>	<i>Etab.</i>	<i>Classes</i>	<i>Etab.</i>	<i>Classes</i>
Effectif théorique	65	192	44	214	28	359	137	765
Participants	64	189	44	200	26	341	134	730

Tableau I – Répartition des établissements et des classes selon les régions

Elèves : 15 277 élèves ont participé à l'enquête portant le taux de participation à 91,4%.

Il s'agit d'un taux comparable à celui des grandes enquêtes en milieu scolaire. Les raisons de non-participation à l'enquête ont été :

- l'absentéisme le jour de la passation : 8,2%,
- le refus de participation des élèves : 0,2%,
- le refus de participation des parents : 0,3%.

Le taux de participation des élèves a été plus faible dans le Val de Marne (87,3%), sans doute en raison de l'Aïd el-Kebir (présence d'une forte communauté musulmane dans ce département) se situant la semaine de l'enquête (15 octobre) : le taux d'absent du jour a été de 12,3%.

	Hautes Alpes	Poitou-Charentes	Val de Marne	Total
Effectifs théoriques	7 637	4 226	4 856	16 719
Effectifs enquêtés	7 045	3 995	4 237	15 277
Effectifs Absents	553	221	596	1 370
Refus de l'élève	7	4	15	26
Refus du parent	32	6	8	46
Taux Absentéisme du jour	7,2%	5,2%	12,3%	8,2%
Taux Refus de l'élève	0,1%	0,1%	0,3%	0,2%
Taux Refus du parent	0,4%	0,1%	0,2%	0,3%
Taux Participation élèves	92,2%	94,5%	87,3%	91,4%

Tableau II – Répartition des élèves selon les régions

⁶ 50% de l'effectif étant en stage pour ce type de formation, quel que soit la période de l'année.

Après nettoyage des données, 42 questionnaires ont été considérés comme inexploitable, en raison soit d'un nombre trop important de variables non renseignées, soit de réponses aberrantes amenant à douter de la fiabilité de l'information.

4) Questionnaire

Il s'agit d'un auto-questionnaire (cf. Annexe 2), anonyme, comportant 348 questions, dont 13 questions ouvertes, regroupées en dix grandes thématiques:

- Les caractéristiques sociodémographiques (2 questions) et les structures familiales (11 questions)
- La scolarité (17 questions)
- La consommation de substances psychoactives (27 questions),
- La perception de l'adolescence (36 questions),
- Le corps (29 questions),
- L'alimentation (9 questions),
- La sexualité (15 questions),
- La vie familiale et les relations sociales (35 questions),
- Les loisirs (116 questions) :
 - En général (13 questions)
 - Le sport (28 questions)
 - La télévision (50 questions)
 - La musique (12 questions)
 - Les jeux vidéo (13 questions)
- La santé (51 questions) :
 - La perception de l'état de santé (19 questions)
 - Le suicide (3 questions),
 - Le recours à un psychiatre / psychologue (5 questions)
 - La maladie (24 questions).

Deux questions ouvertes, en fin de questionnaire, permettaient également de recueillir l'opinion des jeunes sur le questionnaire lui-même et sa passation. Ils étaient également invités à joindre un adulte de référence de l'institution (Conseiller Principal d'Éducation, infirmière scolaire, éducateur, etc.) si l'enquête leur avait posée problème (angoisse, tristesse etc.).

Au niveau du **contenu**, ce questionnaire est issu d'un important travail collaboratif au sein du comité de pilotage provenant de la volonté de décrire au mieux le processus d'adolescence, en s'appuyant notamment sur le questionnaire « Enquête Nationale » (Choquet, 1994).

- **Plusieurs questions issues des enquêtes ESPAD et ESCAPAD** (2003 ; 2011) ont été intégrées pour la partie « consommation de substances psychoactives » afin de pouvoir envisager des tendances générales (même si les populations ne sont pas comparables).
- **Le risque de dépression** est mesuré à partir d'une échelle spécifique à l'adolescent, validée auprès de jeunes de 13 à 20 ans: l'ADRS (Adolescent Depression Rating Scale, Revah-Levy 2007). Cet outil comprend 10 items en *Vrai-Faux*.

5) Passation

L'enquête s'est déroulée dans toutes les régions la semaine du 14 octobre 2013, sur au plus 3 jours. Dans chaque région, les coordonnateurs, les personnels de santé, les infirmières scolaires et les étudiants en soins infirmiers ont apporté leur concours à la mise en place et au déroulement de l'enquête : réception des documents, élaboration du planning de passation dans chaque établissement, distribution de la lettre d'information destinée aux parents, passation dans chaque classe, comptabilisation des effectifs enquêtés, des absences, des refus, expédition des questionnaires à la société de saisie.

Dans toutes les régions, une ou plusieurs journées ont été consacrées, avec les responsables scientifiques du projet, à la préparation de l'enquête réunissant l'ensemble des personnes impliquées localement dans sa réalisation.

Les conditions de passation définies par l'INSERM étaient comparables à celles des grandes enquêtes menées en milieu scolaire (Choquet et Ledoux, 1994 ; ESPAD, 2011) : être à une table seul, en condition d'examen, durant une unité de cours (45-50 minutes), avec une surveillance de deux adultes par classe, pour éviter tout copiage. Les informations collectées étaient anonymes, l'élève remplissait le questionnaire sans inscrire son nom, puis le déposait après l'avoir scellé avec deux pastilles.

La passation des questionnaires était encadrée par un **binôme** n'appartenant ni au corps enseignant ni à l'encadrement de l'éducation nationale (professionnel de santé et/ou étudiant

d'IFSI de deuxième année) afin d'assurer la confidentialité des informations. Les élèves étaient aussi, comme nous l'avons dit, placés en conditions d'examen, l'enquête leur était présentée suivant un scénario prédéfini identique dans tous les établissements.

Le responsable coordinateur de chaque établissement a supervisé la passation dans chaque classe, et comptabilisé les effectifs enquêtés, les absences et refus, puis expédié les questionnaires à la société de saisie par colis-poste.

6) Analyses statistiques

La saisie de l'ensemble des questionnaires a été réalisée par un prestataire extérieur (société ayant déjà effectué la saisie de plusieurs enquêtes en milieux scolaire). Il s'agit d'une saisie numérique par scanner, associée à une saisie manuelle pour les questions ouvertes.

Les données ont été analysées avec le logiciel SAS version 9.4.

L'analyse a consisté à décrire les réponses aux différentes questions (*analyses univariées*) et leurs relations deux à deux (*analyses bivariées*). Les variables qualitatives ont été décrites à l'aide de tableaux de contingence (effectifs-pourcentages) et de tests statistiques correspondants (le chi-2 ou le chi-2 ajusté, test de Mantel-Haenzel) quand on a tenu compte d'autres facteurs tels que le sexe ou l'âge par exemple.

Les variables quantitatives ont été résumées par leur moyenne et écart-type. De nombreuses variables ont été calculées à partir des items initiaux du questionnaire. Seules les **différences significatives** sont signalées, même si pour alléger la rédaction les probabilités associées ne sont pas notées.

7) Taux de réponse

Les élèves n'ont pas eu de difficultés à remplir le questionnaire : 95,6 % ont répondu à plus de 75% des questions, ce qui représente un fort pourcentage étant donné le volume important de questions figurant dans le questionnaire.

Si on classe les modules selon le taux de questions renseignées (pas de donnée manquante), les plus renseignés sont ceux relatifs à des questions de « consommation ». Il semble que les adolescents soient « rôdés » à ce type de questions qui leurs sont régulièrement posées dans les enquêtes propres à chaque région ou établissement.

Pour une très large majorité des questions, le taux de données manquantes est inférieur à 1%. Néanmoins, quelques variables ont un taux de non-réponse supérieur à 5%, il s'agit :

- **d'une part des questions** relatives aux modules Loisirs (Télévision, Musique, Jeux vidéo) semblent avoir été moins bien renseignées, notamment par les élèves les plus jeunes, pour lesquels on peut supposer que la dimension identitaire est moins affirmée.

- **d'autre part de certaines questions pouvant poser des problèmes particuliers :**

- « *Y a-t-il des parties de votre corps qui vous déplaisent ?* » (6,6%). Il semble que les adolescents ont directement répondu à la sous-question où il été demandé de préciser les parties du corps.
- « *Niveau d'études des parents* » (23,9% pour le père et 20,2% pour la mère). Comme dans les autres études actuelles (ESPAD, 2011), nous avons retenu le « niveau d'études des parents », reconnu comme mieux renseigné que leur « profession ». Cependant, les jeunes répondent peu à cette question.
- « *Diriez-vous que votre père vous trouve beau/belle ?* » (9,4%). Cette question peut dérouter, ou confronter à une souffrance personnelle: à noter que la même question concernant leur mère a été mieux renseignée. Cette différence fait penser que les adolescents, surtout les garçons, ont davantage de difficulté à imaginer ce que leur père pense d'eux sur un plan corporel, comme si le regard maternel était plus facile à concevoir. Par ailleurs, le taux de non-réponse concernant le regard du père varie en fonction de la structure familiale : il est plus important chez ceux ne vivant avec pas avec leur père.
- « *Conseilleriez-vous à un(e) ami(e) en difficulté d'aller en consulter un (psychiatre ou psychologue) ?* » (11,6%). Cette question amène les jeunes à s'identifier à la souffrance d'un ami ce qui peut les troubler, voir les angoisser. On voit bien ici que la prévention de la souffrance psychique par les pairs a ses limites, si aucun adulte de proximité ne peut la relayer. Les garçons sont plus nombreux à ne pas répondre à cette question.
- « *Pour vous votre valeur dépend surtout de ?* » (7,4%). Les réponses proposées sont pourtant très variées. Il apparaît donc que quand on demande aux adolescents de choisir rapidement des réponses préformatées qui les

renvoient à leur identité et à leur valeur propre (estime d'eux-mêmes), ils semblent en difficulté ce qui est finalement peu étonnant puisque ces dernières valeurs sont encore en construction : les processus d'adolescence prennent un certain temps. Les garçons renseignent moins que les filles cette question, en dehors de la modalité relative aux performances sportives.

- « *La scolarité c'est pour vous ?* » (6,1%). La pression scolaire actuelle n'est sûrement pas étrangère aux difficultés de réponse rencontrées à cette question, tout comme la question du regard des parents souvent compliqué à assumer pour les jeunes à cette période. Les garçons répondent moins souvent à cette question que les filles.

IV. Résultats

*Les résultats sont présentés en fonction des thématiques les plus pertinentes pour appréhender au mieux les 15 235 jeunes que nous avons enquêtés et analysés, au plus près de ce qu'ils sont, de ce qu'ils vivent, dans leur famille, à l'école, avec leurs pairs et en eux-mêmes. Après avoir présenté les **caractéristiques de notre population d'adolescents**, nous avons choisi de débiter notre propos par un focus centré sur ce que représente **de façon générale l'adolescence** pour nos adolescents, ce sur quoi ils s'interrogent particulièrement à cette période charnière de la vie, les outils de communication qui leur sont propres, ainsi que leur rapport aux limites, aux sensations et aux émotions, souvent citées comme problématiques chez les adolescents en difficulté (Jousselme et Douillard, 2012).*

*Ensuite, nous abordons la thématique du **corps**, centrale à l'adolescence, tout comme celle de la **sexualité**.*

*La **santé** rend compte de multiples point d'entrée allant de la perception globale à des dimensions particulièrement repérées comme fondamentales à l'adolescence (le sommeil, l'alimentation, la santé psychologique, la maladie chronique).*

*Il nous est apparu inévitable de rendre compte de la **consommation de substances psychoactives** dans notre population, consommation également repérée comme un facteur de risque à l'adolescence.*

*Nous avons tenu à aborder le vécu des jeunes quant-à leurs **scolarité**, puisque celle-ci fait partie de leur quotidien et que l'adolescence reste la période des orientations scolaires préformatant, de façon fréquente, l'avenir professionnel des jeunes.*

*Nous terminons par les relations que **les jeunes entretiennent avec les autres** (leurs parents, les adultes en général, leurs amis, de la réalité et sur internet, et les autres adolescents) puis par **leurs loisirs**, de la musique, aux sports en passant par les « écrans » si décriés par les adultes.*

Ce document a volontairement une visée descriptive des données. Il ne présente pas d'analyses multivariées, qui feront l'objet de travaux de publications ultérieurs, tout comme il ne tient volontairement pas compte de certaines parties du questionnaire qui seront exploitées secondairement.

1) Caractéristiques des adolescents interrogés

1.1 Etablissements et classes

L'échantillon est composé d'élèves issus de 134 établissements (48% de Lycées, un tiers de Collèges et 19% de MFR) et 730 classes issues de Lycées (60%), Collèges (30%) ou de MFR (10%).

On retrouve 30% de classes de Collège, 26% de classes Lycée d'Enseignement Général et technique, 25% de classes de Lycées professionnels, 9% de classes de Lycée Polyvalent (classes générales, techniques et professionnelles) et 10% de classes de MFR.

1.2 Elèves

Au total, 15 277 élèves ont participé à l'enquête (au lieu des 16 719 attendus) : 46,1% dans les Hautes-Alpes (n= 7045) ; 27,7 % dans le Val de Marne (n = 4237) ; 26,2 % dans le Poitou-Charentes (n = 3995).

	Education Nationale		Enseignement agricole (dont MFR)	Total
	Hautes Alpes	Val de Marne	Poitou- Charentes	
COLLEGES				
Classes	133	86	32	251
Elèves	2 952	1 903	629	5 484
Lycées EGT				
Classes	126	62	33	221
Elèves	3 002	1 599	702	5 303
Lycées Professionnels				
Classes	82	41	135	258
Elèves	1 091	735	2 664	4 490
TOTAL				
Classes	341	189	200	730
Elèves	7 045	4 237	3 995	15 277

Tableau III : Répartition des classes et des élèves par type d'établissement et zone géographique

1.3 Données démographiques

L'échantillon analysé (n=15 235) comprend 52% de filles et de 48% garçons, âgés de 11 à 23 ans. L'âge moyen s'élève à 15,4 ans et ne diffère pas selon le sexe. Près de 10% des élèves sont majeurs.

Ce sont des **Collégiens de l'Education Nationale** pour 32,1%, avec un rapport garçons/filles proche de 1 (49,5% - 50,5%) et des **Collégiens d'Enseignement Agricole** pour 3,8%, avec une forte prédominance de garçons (64,6% vs 35,4%).

Les lycéens de Lycée d'Enseignement Général et Technique représentent 28,8%, ceux **d'Enseignement Agricole** 23,5%, et ceux de **Lycée Professionnel** 11,7 %.

Le pourcentage de **garçons** varie selon le type d'établissement : 42,9% en Lycée d'Enseignement Général et Technique, 44,3% en enseignement agricole et 59,2% en Lycées Professionnels.

Au niveau des classes, on retrouve :

- 19% en 4^{ème},
- 17,1% en 3^{ème},
- 24,4% en 2^{nde} (y compris 1ère année CAP),
- 22,4% en 1^{ère} (y compris 2ème année CAP),
- 17,1% en Terminale.

Notons qu'on trouve une forte proportion de filles en terminale, notamment en terminale générale (60,4%).

Globalement, 31,5% des élèves déclarent avoir déjà **redoublé** au moins une fois, ils sont 23,7% dans l'Education Nationale et 52,2% en filière agricole. Cette thématique du redoublement préoccupe les pouvoirs publics, au point d'avoir mis en place une conférence de consensus sur le sujet en août 2014 (CNESCO⁷, 2014.). Selon le rapport de cette conférence : *« En 2012, 28% des élèves Français âgés de 15 ans déclarent avoir déjà redoublé. Cette contre-performance place la France au 5ème rang des pays qui font le plus redoubler leurs élèves ».*

⁷ Conseil National d'Evaluation du Système Scolaire

1.4 Structure de la famille

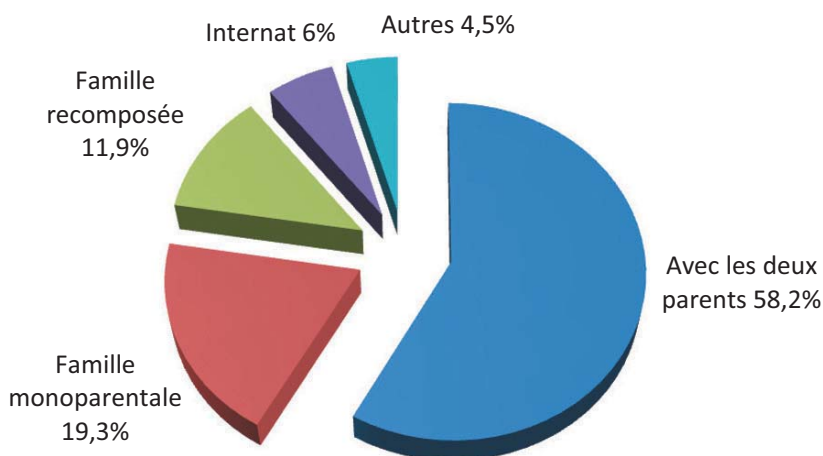
En majorité des élèves vivent le plus souvent avec leurs deux parents (58,2%).

Ils sont 19,3% à vivre dans une famille monoparentale. Dans ces situations monoparentales, 84,2% vivent avec leur mère et 15,8% avec leur père. Peu de jeunes vivent dans une famille recomposée (11,9%). Ces données restent proches des données de l'INSEE en population générale (Enquête Famille et logement 2011, Repères et Références Statistiques 2014).

Ils sont 34% à avoir des parents séparés ou divorcés.

Enfin, 10,5% des élèves vivent le plus souvent dans une autre structure, principalement en internat scolaire (6%). L'internat scolaire varie selon les zones géographiques : 0,2% dans le Val de Marne, 5,6% dans les Hautes-Alpes, 12,7% dans le Poitou-Charentes. Pour information, au niveau national, en 2013, 4% des élèves du second degré de l'Éducation Nationale (13,4% dans l'enseignement professionnel) étaient internes (Repères et statistiques du Ministère de l'éducation nationale, 2014). Ce pourcentage est supérieur dans l'enseignement agricole.

Lieu de vie principal de l'adolescent



1.5 Deuil parental

Cet évènement est considéré comme le plus traumatique qu'un enfant puisse vivre au cours de sa vie (Yamamoto, Davis et al. 1996 ; Hanus, 2008). Le décès par suicide d'un parent semble représenter un traumatisme supplémentaire (Hanus, 2004).

5% des adolescents ont perdu au moins un parent. La perte du parent est survenue avant l'âge de 9 ans pour la moitié d'entre eux.

Parmi eux, 73,8% ont perdu leur père, 20,2% leur mère, 6% leurs deux parents.

Ces données restent proches de celles en population générale, puisque selon l'Enquête INSEE « *Etude de l'histoire familiale* » (1999) : 5,7% des 15-19 ans auraient perdu au moins un parent, 69,6% leur père, 23,7% leur mère, 6,7% leurs deux parents.

La maladie est la circonstance du décès la plus fréquemment citée (40,7%) puis les accidents (14,7%) puis le suicide (12,8%). Dans 23,9% des cas, le décès survient pour d'autres raisons.

On peut noter que 8% des adolescents ne connaissent pas les circonstances de la perte de leur(s) parent(s).

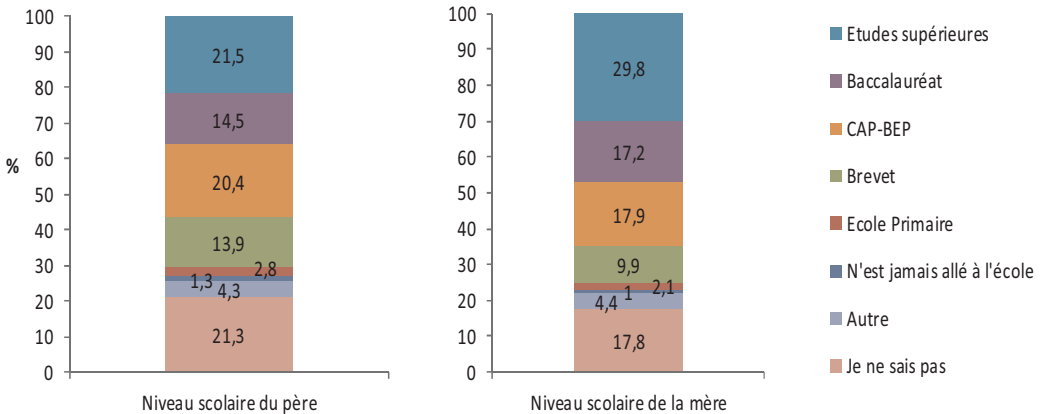
1.6 Niveau d'étude des parents

21,3% des adolescents déclarent ne pas connaître le niveau d'étude de leurs parents, ce qui reste classique dans les enquêtes actuelles.

Les niveaux d'études les plus cités pour les pères sont : un diplôme d'études supérieures (21,5%), un diplôme professionnel (20,4% ont un CAP ou un BEP), et le baccalauréat (14,5%).

On retrouve pour les mères, les mêmes niveaux d'études les plus fréquents : niveau d'études supérieures (29,8%), diplôme professionnel (17,9%) et baccalauréat (17,2%).

Niveau scolaire des parents



1.7 Activité des parents

84,8% des pères et 81,6% des mères sont en activité. Dans 77% des cas, ils travaillent tous les deux. Les pères sont plus nombreux à être retraités (3% vs 0,9%).

Notons que l'activité des parents est moins connue des jeunes lorsqu'ils ne vivent pas sous le même toit qu'eux. Ainsi, on constate que l'activité du père est non renseignée pour 15,9% des jeunes parmi ceux qui vivent uniquement chez leur mère, pour 22,1% des jeunes vivant en foyer et 32,4% des jeunes en famille d'accueil.

Certains élèves vivent une situation familiale difficile en raison de l'absence de travail de leurs parents:

- **8,7% des jeunes ont au moins un de leurs parents au chômage (les deux parents, pour 0,5% des jeunes), leur mère plus souvent que leur père (5,7% vs 3,7%).**
- **4,3% des jeunes ont au moins un de leur parent en invalidité (ce pourcentage varie en fonction de l'âge : de 2,5% chez les plus jeunes à 7,5% chez les plus âgés).**

Pour information, ces données correspondent aux taux habituellement retrouvés dans les rapports récents (ONPES, 2014 ; OCDE, 2014). Selon les données de l'Insee (2010), 72,6% des femmes en couple travaillent vs 83,4% des hommes, le taux de chômage est de 5,3% pour les femmes et 4,7% chez les hommes, ces taux doublent lorsqu'ils ne vivent pas en couple.

2) Les adolescents d'aujourd'hui

2.1 Etre ou ne pas être adolescent ?

Entre 13 et 18 ans les jeunes se sentent, de façon majoritaire (82,8 %), être des adolescents, garçons comme filles. A partir de 18 ans, beaucoup de jeunes se sentent déjà adultes. Cela confirme les bornes habituelles de l'adolescence, et montre qu'à 13 ans, les jeunes, pour la plupart, sont bien entrés dans un vécu adolescent. Les actions de prévention proposées doivent donc tenir compte de ces « bornes ».

L'OMS (Rapport 2014) considère que l'adolescence est la période de croissance et de développement humain qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte. Notons, qu'il n'existe pas une définition univoque de l'adolescence mais plusieurs, selon le point de vue qu'on adopte: physiologique, psychosocial, chronologique, ou légale. Les médecins de l'adolescent optent pour une fourchette d'âge située entre 13 et 19 ans (Alvin et Marcelli, 2005).

Nous avons voulu savoir si les élèves de notre population se considéraient effectivement comme « adolescent ». Globalement, le sentiment « *d'être adolescent* » est fortement partagé par la globalité des jeunes interrogés : 36,2% se considèrent « *tout à fait adolescent* », 45,6 % « *plutôt adolescent* », 11,2% « *plutôt pas adolescent* », 5,7% « *pas du tout adolescent* » et 1,2% ne se prononcent pas.

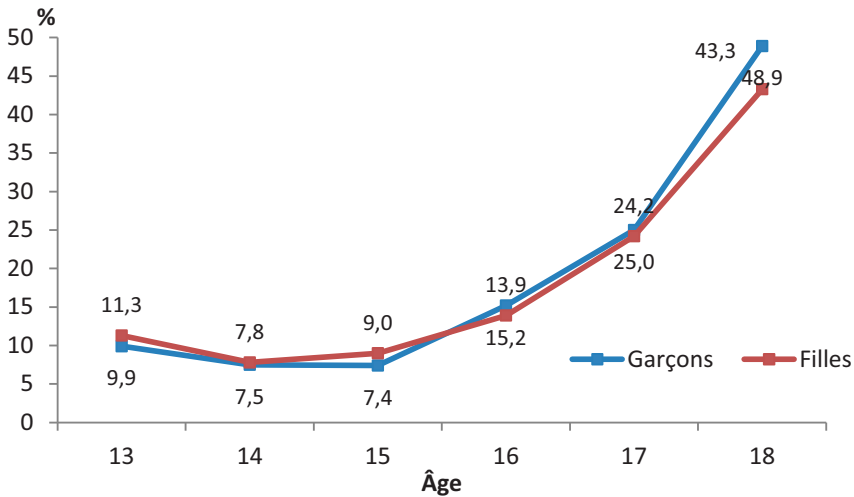
Nous avons regroupé les modalités « *plutôt pas* » et « *pas du tout adolescent* », afin d'analyser ceux qui ne se considèrent pas adolescents. Le sentiment d'appartenance au groupe des adolescents ne diffère pas selon le genre, et ce quel que soit l'âge.

Comme nous pouvions l'imaginer l'âge impacte ce sentiment. Ce sont les jeunes de la tranche d'âge des 14-15 ans qui se considèrent le plus adolescent.

- **A 13 ans, 10,6% des élèves ne se considèrent pas comme un adolescent.** *Ce faible pourcentage peut correspondre au fait qu'ils n'ont pas encore engagé leur puberté et/ou leur processus psychique adolescent (séparation, individuation etc.).*
- **Les 14-15 ans sont les moins nombreux à ne pas se considérer adolescents** (respectivement 7,6 % et 8,2%), alors qu'ils représentent 14,5% à 16 ans et 24,6% à 17 ans.

- A 18 ans, 45,7% des jeunes ne se considèrent pas comme des adolescents. On peut supposer que ces jeunes se sentent déjà entrés dans le monde adulte. Néanmoins, plus d'un jeune sur deux se considère encore adolescent.

Vous considérez-vous adolescent (e)?
"pas du tout" ou "plutôt non"



Par ailleurs, si l'on fait l'hypothèse que les jeunes ayant répondu « *Tout à fait* » à cette question n'ont pas de doute sur leur sentiment d'être adolescent, alors **les garçons se sentent davantage adolescents que les filles**, quel que soit leur âge. Remarquons que les jeunes sont aussi nombreux à se considérer tout à fait adolescent à 13 ans qu'à 16 ans.

2.2 Etre adolescent et/ou pubère...

Il est intéressant de visualiser, parallèlement à cette perception que les adolescents ont de leur propre adolescence, l'âge effectif de leur puberté.

Rappelons, que la puberté correspond à l'activation de la fonction hypothalamo-hypophyso-gonadique, qui aboutit au développement complet des caractères sexuels, à l'acquisition de la taille définitive, de la fonction de reproduction et de la fertilité. Les différents stades du développement pubertaire (Tanner) prennent en compte les transformations corporelles progressives. (Rapport Inserm, 2007).

Pilosité pubienne (P) (5 Stades de P1 à P5)	P1 absence de pilosité → P5 Pilosité s'étend à la racine des cuisses et s'allonge vers l'ombilic chez le garçon
Développement mammaire (S et B) (5 stades de S1 à S5 chez les filles et de B1 à B5 chez les garçons)	S1 ou B1 Absence de développement mammaire → S5 ou B5 Aspect adulte, disparition de la saillie de l'aréole
Développement des organes génitaux externes chez le garçon (G) (5 stades de G1 à G5)	G1 testicules et verge de taille infantile → G5 Morphologie adulte

Tableau des modifications liées à la puberté

Dans la littérature :

- **Chez les filles**, la première manifestation pubertaire est le développement des glandes mammaires (apparition moyenne : 10,5 / 11 ans), puis la pilosité pubienne et axillaire se développent la vulve se modifie, et **les premières règles** apparaissent en moyenne autour de 13 ans (entre 2 et 2,5 ans après les premières manifestations pubertaires). La puberté se situe chez la fille pour un âge osseux de 11 ans, correspondant à l'apparition du sésamoïde du pouce.
- **Chez les garçons**, la première manifestation pubertaire est l'augmentation du volume testiculaire (en moyenne à 12 / 13 ans), puis la pilosité se développe et la verge augmente de taille, en même temps que **la voix mue** (signe repérable par les autres). La puberté chez le garçon se situe pour un âge osseux de 13 ans, correspondant à l'apparition du sésamoïde du pouce.

Il existe une tendance séculaire qui fait qu'entre le milieu du XIXème siècle et le XXème siècle, l'âge moyen des premières règles a particulièrement diminué aux Etats-Unis et dans certains pays de l'Europe de l'Ouest (de 17 à 14 ans). En France, cette diminution est estimée à 0,175 ans par décennie. (Rapport Inserm, 2007 ; Parent et al., 2003). Il semble que l'âge de début de développement des glandes mammaires et des organes génitaux masculins suive le même type d'évolution, sans doute en lien avec de multiples facteurs (socio-économiques, nutritionnels etc.).

Dans notre population, à 12 ans 50% des filles ont eu leurs premières règles, et à 13 ans 50% des garçons ont mué.

Ainsi, l'âge médian des règles déclarée chez les filles et de la mue déclarée chez les garçons diffère d'une année, ce qui confirme le décalage entre les sexes constaté par bien des adultes s'occupant d'adolescents, en terme de « maturité » ou « d'entrée en

adolescence », en ce qui concerne les comportements et la nature des conflits (Jousselle, Douillard, 2012).

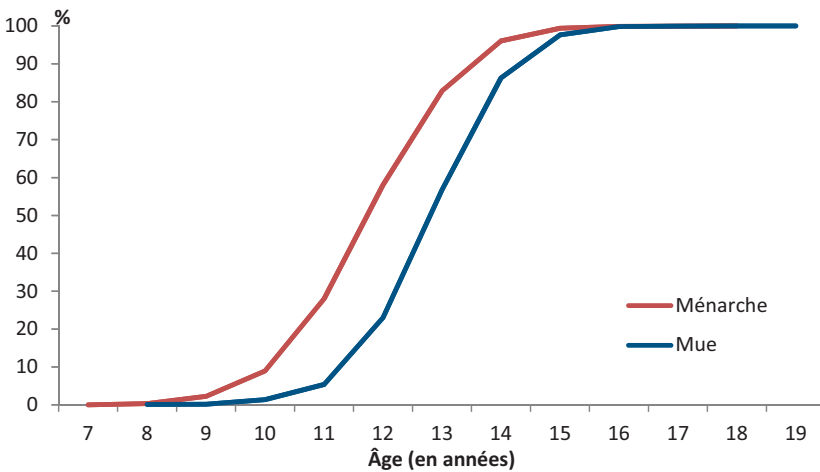
Ces données sont cohérentes avec celles des études pédiatriques actuelles (Rapport Inserm, 2007).

Dans notre population :

- **A 14 ans, 96% des jeunes filles se déclarent réglées** (âge moyen des premières règles : 12,2 ans).

- **A 15 ans, 97,7% des garçons déclarent avoir mué** (âge moyen de la survenue de la mue : 13,3 ans)

Age d'apparition de la puberté

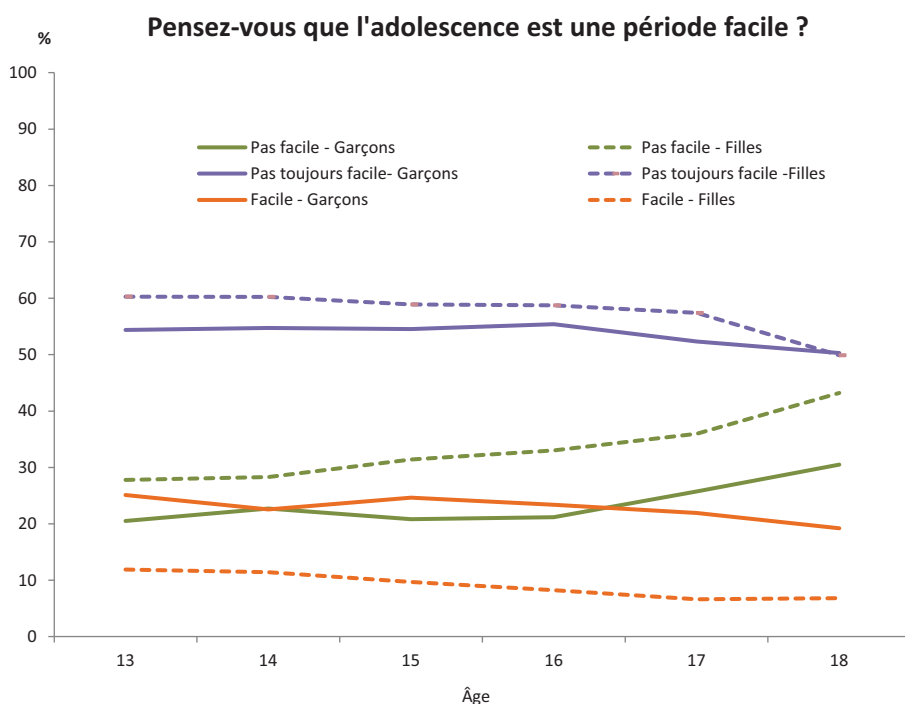


Les filles se considèrent adolescentes qu'elles soient réglées ou non (82,4 % des réglées vs 80,4% chez les non réglées). Il semble donc que l'adolescence dans notre culture, devienne une perception sociale moins directement liée, chez les filles, à l'apparition des règles qu'autrefois. Cet événement, s'il garde une grande importance, est aujourd'hui moins qu'hier inscrit dans une ritualisation sociétale forte. Du coup, les transformations corporelles qui le précèdent, semblent très vite reconnues par les filles qui les vivent comme leur entrée en puberté, alors que dans les années 60 par exemple, la puberté semblait avant tout symbolisée, chez elles, par l'apparition des règles, donnant accès à la possibilité de procréer. Il est vrai aussi que l'apparition et la banalisation de la contraception a sans doute permis de moins isoler cet événement de l'ensemble des changements corporels à cet âge, changement qui poussent à entrer dans une sexualité génitale adulte.

On retrouve le même phénomène chez les garçons (83% chez les pubères vs 81% chez les non pubères).

Les adolescents, considèrent en majorité (55,8%) que l'adolescence n'est pas toujours une période facile (57,8% des filles vs 53,7% des garçons).

Toutefois, 28,4% des jeunes pensent que l'adolescence est une période difficile (33,1% des filles vs 23,3% des garçons), alors que 15,8% pensent le contraire (23% des garçons vs 9,2% des filles). Globalement, l'adolescence semble une période plus difficile pour les filles que pour les garçons, et ce quel que soit l'âge. Entre 16 et 17 ans, et quel que soit le sexe, une prise de conscience semble s'opérer avec une augmentation de la difficulté exprimée sur l'adolescence.



2.3 S'interroger sur soi-même

Les adolescents se posent assez souvent ou très souvent des questions sur eux-mêmes (49,3%), surtout les filles (61,7% vs 35,7% pour les garçons).

Plus les jeunes avancent en âge, plus ils s'en posent, les filles étant toujours plus nombreuses que les garçons.

Les filles, plus que les garçons (23% vs 9,4%), se posent très souvent des questions sur elles-mêmes.

Les garçons plus que les filles (21,3% vs 8,9%) ne se posent jamais de questions sur eux-mêmes.

Les filles beaucoup plus que les garçons se sentent mal quand elles ont des doutes dans leur vie (65,6% vs 39,2%).

Par contre, les adolescents pensent que pour ne plus être angoissé il faut réfléchir à ce qu'on ressent (65,1%) et aussi agir (76,1%).

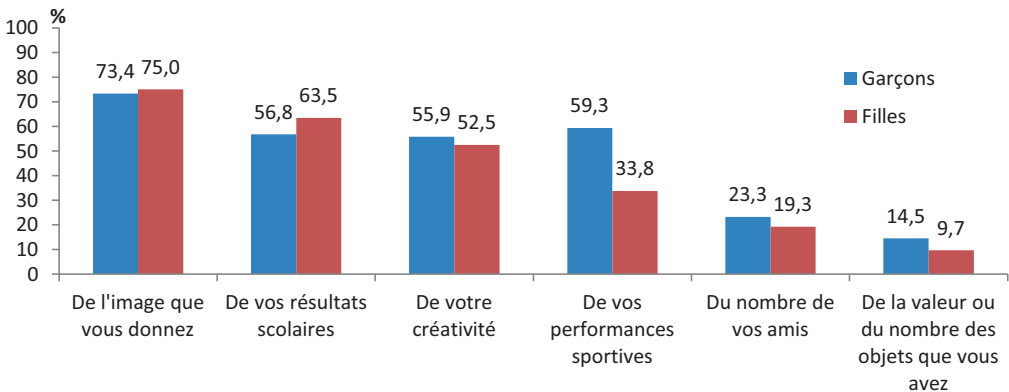
Ainsi, nos adolescents, en grande majorité, sont moins caricaturaux qu'on veut bien nous le faire penser : ils sont tout à fait capables de chercher à s'auto-analyser, en même temps qu'ils aiment aussi passer à l'action quand ils se sentent mal.

Les jeunes estiment leur valeur personnelle avant tout en fonction de l'image qu'ils donnent d'eux-mêmes (75% des filles vs 73,3% des garçons), de leurs résultats scolaires (63,5% des filles vs 56,8% des garçons), et enfin de leur créativité (52,4% des filles vs 55,9% des garçons).

Cette valeur est aussi très liée aux **performances sportives pour les garçons** (59,3% vs 33,8% des filles).

De façon très majoritaire, leur valeur personnelle ne dépend pas de la valeur ou du nombre des objets qu'ils possèdent (90,3% des filles vs 85,5% des garçons).

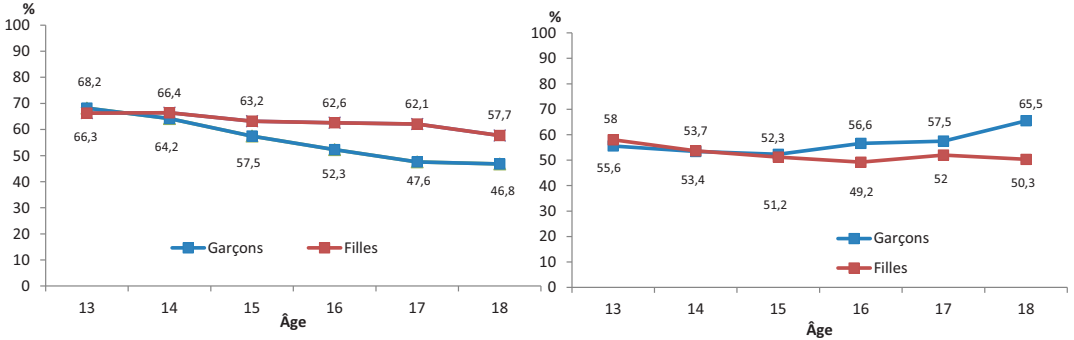
Pour vous, votre valeur personnelle dépend surtout :



Soulignons que plus ils sont âgés moins leur valeur personnelle dépend de leurs résultats scolaires ou de leurs performances sportives, et ce quel que soit le sexe. Par contre, les garçons accordent davantage d'importance à la créativité à partir de 16 ans.

Votre valeur personnelle dépend "de vos résultats scolaires"

Votre valeur personnelle dépend "de votre créativité"



2.4 S'interroger sur le monde

Les adolescents se posent très souvent ou assez souvent des questions sur le monde (53,9%), surtout les filles (57,8% vs 49,6%). Ainsi, les filles s'interrogent davantage que les garçons que ce soit sur le monde ou sur elles-mêmes.

Par ailleurs, on retrouve autant de jeunes qui se posent très souvent des questions sur le monde (21%) que de jeunes qui ne s'en posent jamais (21%).

Plus ils avancent dans l'âge, plus ils ont tendance à se poser souvent des questions sur le monde, quel que soit le sexe. Les filles s'en posent davantage jusqu'à 17 ans, puis à 18 ans on n'observe plus de différence selon le sexe.

Les filles sont plus nombreuses à se poser très souvent des questions sur le monde (22,6% vs 19,3%).

2.5 Un rapport aux limites moins caricatural qu'on ne le pense

Un peu plus de la moitié des adolescents (57,5%), garçons comme filles, pensent que les adultes posent trop de limites aux adolescents.

Cependant une grande majorité (74,9%), les filles plus que les garçons, pensent que les

adolescents ont besoin de limites pour ne pas se mettre en danger (79,5% vs 69,8%).

Par contre, une très grande majorité (77%), les filles un peu plus que les garçons pensent que trop de limites poussent les adolescents à prendre des risques (78,8% vs 75,1%).

Seuls six adolescents sur dix savent repérer et accepter, les limites propres aux adultes et celles qui leur sont appliquées, puisque 62,5% des garçons et 57,7% des filles supportent que leurs parents leur interdisent des choses qu'ils font eux-mêmes (fumer, boire de l'alcool etc.).

2.6 Les réseaux sociaux : une modalité de communication qui fait la quasi-unanimité

Une très grande majorité d'adolescents (88%), les filles un peu plus que les garçons, et ce quel que soit l'âge, vont sur les réseaux sociaux (89,4% vs 86,5%).

Le réseau le plus largement utilisé par les jeunes est Facebook (78,6%), avec une utilisation plus féminine que masculine (81,2% vs 75,6%). Cette pratique augmente avec l'âge quelque soit le sexe, passant de 66,8% à 13 ans à 86,4% à 18 ans. Entre 15 et 16 ans, on retrouve autant de filles que de garçons à utiliser ce réseau.

Skype est peu utilisé (13,8%), et ce d'autant moins qu'ils avancent en âge. Twitter n'est utilisé que par 7,8% d'entre eux.

Le choix des adolescents est avant tout gouverné par le groupe : c'est parce que leurs amis vont sur ce réseau qu'ils y vont eux-mêmes (76,9%).

Par contre **l'interactivité du réseau** est mise en avant comme un critère de choix secondaire positif en lui-même (20,2%).

La confidentialité du réseau, n'est pas du tout la préoccupation de la très grande majorité des adolescents, garçons comme filles (19,2%).

2.7 Etre accro à

Le processus de séparation à l'adolescence renforce le besoin de maîtrise des objets, pour se réassurer (Jousselme et Douillard, 2012) et peu engager les adolescents dans des conduites addictives (Jeammet et Corcos, 2000).

C'est pourquoi nous avons demandé aux jeunes s'ils étaient « accros » à quelque chose, et à partir d'une question ouverte nous les avons interrogés sur leur objet d'addiction.

Les garçons se déclarent plus souvent « accros » à quelque chose que les filles (53,4% vs 46,2%). Les principaux objets d'addictions sont souvent opposés en fonction du genre.

Les « objets » d'addiction les plus cités sont :

- **Pour les filles : le tabac (9,2%), les relations avec leurs pairs (8,3%), le portable (7% vs 0,7%), le sport (6%) et la musique (5,4% vs 2,8%).**
- **Pour les garçons : le sport (13,6%), les jeux vidéo (12% vs 1,1%), le tabac (7,8%), les relations avec leurs pairs (7,8%).**

D'autres objets d'addiction apparaissent également, mais de manière moins fréquente. Les filles sont plus nombreuses à se dire « accros » à l'alimentation, qu'il s'agisse de boissons sucrées ou de produits comme le chocolat (4,3% vs 2,6%), à la famille (4,5% vs 1,4%), aux animaux (4,6% vs 0,7%) et à la lecture (3,7% vs 1,4%). A l'inverse, les garçons dominent pour le cannabis (2,9% vs 1,9%), le sexe (2,9% vs 0,7%), la conduite (2,6% vs 0,1%) et l'alcool (0,9% vs 0,4%).

2.8 Vivre bien : entre risques, sensations, émotions

Plus d'un tiers des adolescents (34,1%) pensent que pour vivre bien, il faut prendre des risques sans les calculer, ce qui reste très préoccupant.

Les garçons plus que les filles (58,7% vs 48,9%) pensent que le plus important dans la vie est d'avoir le maximum de **sensations**, alors que les filles plus que les garçons pensent que le plus important dans la vie est d'avoir le maximum **d'émotion** (61,2% vs 58,9%).

Globalement, ils sont 43,6% (46,2% chez les garçons vs 41,3% chez les filles) **à penser à la fois que le plus important dans la vie c'est d'avoir le maximum de sensations et le maximum d'émotion.** Il est clair qu'on ne peut plus opposer ces deux façons de voir la vie pour la moitié des adolescents.

3) Les adolescents et leur corps

3.1 Un corps à soi, sexué

Le corps à l'adolescence reste le lieu stratégique essentiel: l'adolescent doit en quelque sorte s'habituer à vivre avec un corps en changement plus ou moins rapide sur 3 ou 4 années, se l'approprier de façon assez confortable pour en prendre suffisamment soin, et ne pas

l'attaquer trop. En effet, ce corps reste une des surfaces privilégiée d'expression des difficultés propres aux conflits de développement de cette période (Jeammet et Corcos, 2010). Les bouleversements engendrés par la puberté fragilisent l'identité établie dans l'enfance, encore très en lien avec les désirs parentaux, et provoquent des angoisses corporelles plus ou moins fortes, pourtant tout à fait banales à cet âge (impression de transformations corporelles désagréables, mauvaise image de soi, crainte de devenir comme on ne voudrait pas etc.). Il est assez clair que certains adolescents traversent ces turbulences sans réellement « se faire du mal », investissent leur corps et en jouissent de façon positive (plaisir corporel du sport, entretien d'un look qui renvoie une bonne image de lui aux autres etc.), alors que d'autres s'enlisent ou sombrent dans des conduites qui les mettent en danger physique: violences, scarifications, jeux dangereux, troubles alimentaires restrictifs ou au contraire boulimiques, addictions, tentatives de suicide etc. (Baudry et Debardieux, 2000 ; Courtois, 2011 ; Lebreton, 2002).

C'est pourquoi il nous est apparu fondamental d'explorer la manière dont les adolescents appréciaient leur propre corps de façon générale, dans notre culture post-moderne de la perfection, de l'Idéal (Ehrenberg, 1998).

Davantage de filles que de garçons (30,1% vs 16,7%) souffrent d'avoir un corps qui ne représente pas ce qu'ils sont.

Les garçons gardent des images assez tranchées **du masculin** : pour 66,5% d'entre eux, le muscle c'est masculin contre 32,8% des filles et le poil c'est viril (40,5% vs 33,9%). **Pour les filles, la virilité** n'est pas reliée à la pilosité (66,1%).

69% d'entre elles, considèrent les poils comme repoussants contre 39,5% des garçons.

Les filles, un peu plus que les garçons, pensent que **la beauté c'est féminin** (63,9% vs 61,9%), alors que ce concept est plus compliqué pour les adolescents à appliquer au masculin (45,2%). Néanmoins, 43,9% pensent que la beauté c'est à la fois féminin et masculin.

Les filles relient plus que les garçons **le féminin** à la minceur (43,6% vs 25,8%).

Toujours dans la même préoccupation de prévention, il nous est apparu intéressant de croiser l'avis des adolescents sur leur corps à des variables objectives (IMC, présence de maladie chronique, etc.), mais également de les explorer en fonction d'autres variables comme les attaques corporelles.

3.2 *Avoir une image de soi*

Alors que la construction du schéma corporel reste à peu près la même pour tous (en dehors d'atteintes organiques ou psychiatriques dont l'origine peut être variée), celle de **l'image du corps**, tout au long de l'enfance et durant l'adolescence, reste propre à chacun d'entre nous. Elle représente la façon dont le sujet se représente son corps, l'habite avec plus ou moins de plaisir, de confort, ce qui renforce, ou au contraire diminue, l'estime globale qu'il a de lui-même (Dolto, 1984). En fait, la qualité de l'image du corps dépend étroitement de l'histoire que chacun entretient avec lui-même, très en lien avec l'investissement précoce de son corps de bébé par ses propres parents (Birraux, 2013): il faut nous rendre à l'évidence, nous grandissons sous le regard de ces adultes de référence, et la nature, la qualité de leur regard façonne notre façon de nous voir nous-mêmes (Jousselle et Delahaie, 2012). A l'adolescence, l'image du corps se fragilise du fait de l'irruption de la puberté qui transforme rapidement le corps et donne accès à la sexualité. Beaucoup d'adolescents se sentent mal dans une peau qui mue parfois un peu trop vite pour eux (Dolto, et al., 2003). Plus ce qu'ils ont construit dans leur enfance est solide, plus ils sont à-même de supporter les aléas que leur imposent les changements corporels auxquels ils sont soumis (Cyrulnik, 1999, Tomkiewicz 1999, Aro, 1994). Le regard des autres et les attaques éventuelles des pairs, fréquentes à cette période, seront alors plus supportables (Galland, 2006).

C'est pourquoi il nous a semblé essentiel de questionner les jeunes sur leur préoccupation quant à l'image d'eux-mêmes, mais aussi de les questionner sur ce que leurs parents peuvent penser d'eux.

Il est fréquent que les adolescents se questionnent sur leur apparence, vérifient dans le miroir leur look. Dans notre population 87% des adolescents sont attentifs à leur physique, un peu plus les filles que les garçons, ce qui est confirmé par le fait que 81,4% se regardent régulièrement dans un miroir, les filles plus que les garçons.

Les garçons, en dehors des standards sociaux classiques, ont sans doute plus tendance à se confronter physiquement les uns aux autres que les filles, ce qui leur permet, peut-être, de moins avoir besoin de vérifier directement ce qu'ils sont dans le miroir.

Il est marquant que, pour les deux sexes aujourd'hui, l'image de soi, l'apparence physique, reste importante pour une grande majorité des adolescents.

Cela n'est pas très étonnant dans une société de la surface, et non de la profondeur, de « l'avoir » et moins de « l'être », qui donne aux adolescents, à travers des télérealités de plus en plus superficielles des valeurs centrées par l'apparence physique.

La proportion des filles attentives à leur physique est supérieure à celle des garçons (91,4% vs 82,5%), et ce quel que soit l'âge. L'attention au physique croît régulièrement avec l'âge chez les garçons (78,5% à 13 ans vs 86,5% à 18 ans) ; alors que pour les filles, c'est à 15 ans que l'attention est la plus importante (93,3%).

La qualité de l'image de soi peut être approchée à partir de la qualité de perception de soi dans le miroir.

Nous avons donc demandé aux adolescents **ce qu'ils ressentent quand ils pensent à leur physique ou quand ils se regardent dans le miroir.**

70,4% des adolescents se répartissent de façon à peu près égale, en deux groupes contrastés:

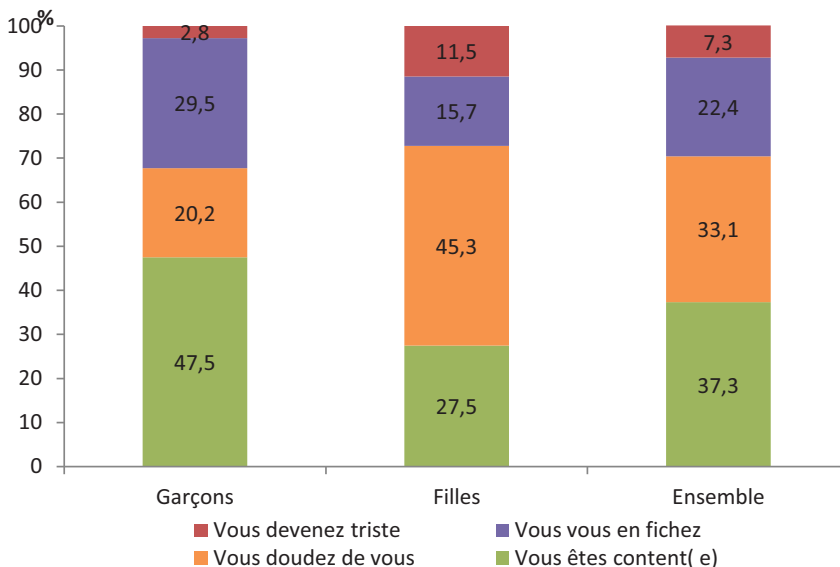
- **ceux qui sont contents (37,3%)**, principalement des garçons (47,5% vs 27,5%),
- **ceux qui doutent d'eux-mêmes (33,1%)**, surtout des filles (45,3% vs 20,2%).

Une part de l'échantillon « s'en fiche » (22,4%), surtout des garçons (29,5% vs 15,7%).

Par contre, **7,3% des adolescents, majoritairement des filles (11,5% vs 2,8%), deviennent tristes.**

Ce dernier groupe, tranche donc avec la majeure partie des adolescents qui montrent des sentiments positifs, une position de mise à distance de tout sentiment (« je m'en fiche »), ou des doutes habituellement reconnus comme caractéristiques de cette période d'aménagement de l'image de soi.

Quand vous pensez à votre physique ou que vous vous regardez dans un miroir ?



Seul le sentiment de tristesse reste globalement stable quel que soit le sexe, si ce n'est qu'à 17 ans l'écart est le plus important entre filles et garçons (12,2% vs 1,5%).

L'indifférence pour son physique varie en fonction de l'âge, elle est la plus faible à 15, 17 et 18 ans quel que soit le sexe.

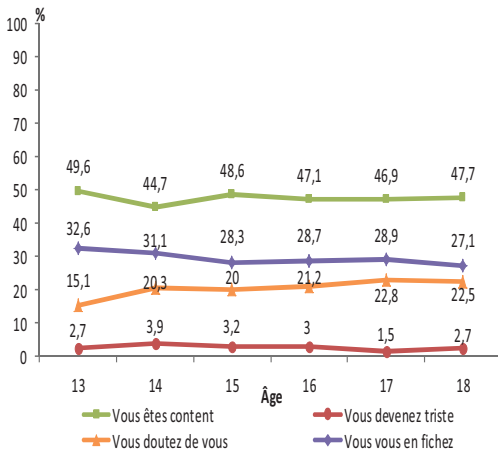
Le sentiment d'être content est le même chez les garçons quel que soit leur âge, en dehors d'une légère baisse à 14 ans (44,7%). Chez les filles, par contre, cette proportion diminue entre 13 ans et 17 ans, passant de 35,8% à 24,2%, puis atteint 25,9% à 18 ans.

Le doute vis à vis de son image augmente avec l'âge et ceci pour les deux sexes, de 36,6% à 13 ans à 50% à 18 ans chez les filles, et de 15,1% à 22,5% chez les garçons.

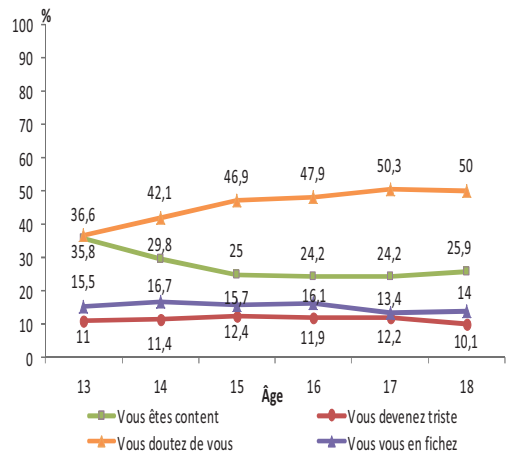
Ainsi, **les garçons**, largement plus contents et doutant donc moins de leur image que les filles, gardent une opinion à peu près constante durant toute leur adolescence.

Les filles semblent beaucoup moins sûres d'elles, et, lorsque la puberté est bien enclenchée, sont amenées à douter beaucoup plus de leur image.

Ce que pensent les garçons de leur physique



Ce que pensent les filles de leur physique



68,4% des adolescents ont au moins une partie de leur corps qui leur déplaît (2,7 en moyenne, 3 pour les filles, 2 pour les garçons), **encore une fois, les filles très majoritairement** (88,3% vs 47,2%).

Cette opinion négative sur certaines parties du corps augmente aussi avec l'âge (de

80,8% chez les filles et 38,3% chez les garçons en début d'adolescence, à 90,6% chez les filles et 54,7% chez les garçons à 18 ans).

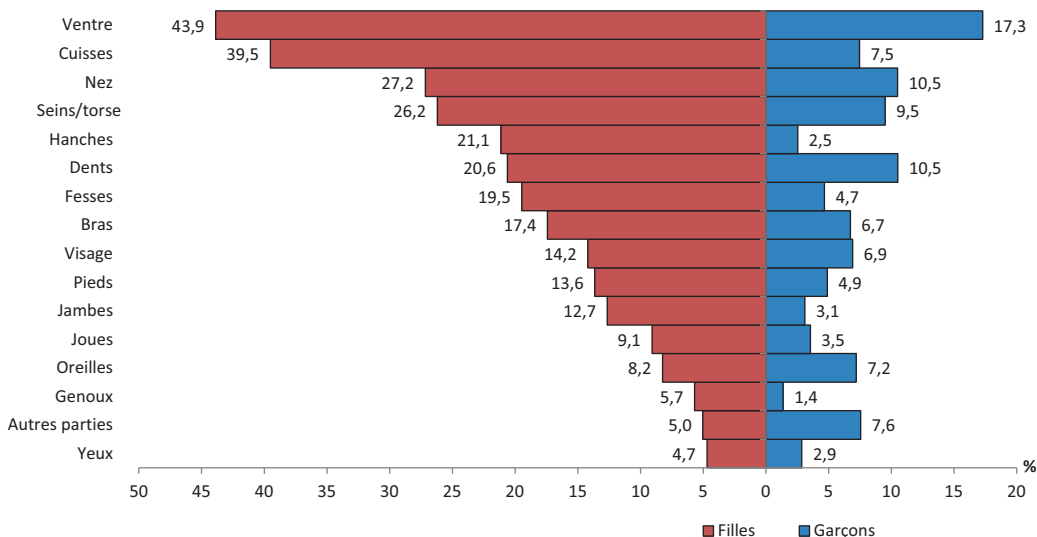
Cependant, la grande majorité des adolescents (81,2%), plus les garçons que les filles, n'évitent pas ou peu les situations où une ou plusieurs parties de leur corps seraient visibles par d'autres personnes. Ceci montre qu'ils assument finalement leurs doutes, doutes qui ne les empêchent globalement pas de vivre leur vie d'adolescents.

La partie qui déplaît le plus aux filles comme aux garçons est le ventre pour respectivement 43,9% et 17,3%. Ensuite, ce sont les cuisses (39,5% vs 7,5%), le nez (27,2% vs 10,5%), le torse ou les seins (26,2% vs 9,5%).

Chez les garçons, certaines parties déplaisent de plus en plus avec l'âge, comme le nez (6,1% à 13 ans à 14,7% à 18 ans), le torse (6% à 13 ans à 11,2% à 18 ans) et les pieds (3,1% à 13 ans à 7,1% à 18 ans).

Chez les filles, il s'agit du ventre (de 34,3% à 13 ans à 49,3% à 18 ans), des cuisses (33,5% à 13 ans à 41,2% à 18 ans), des seins (17,6% à 13 ans à 31,5% à 17 ans), des fesses (13,5% à 23,7% à 17 ans) et des hanches (12,9% à 26,6% à 17 ans).

Parties du corps qui déplaisent selon le sexe

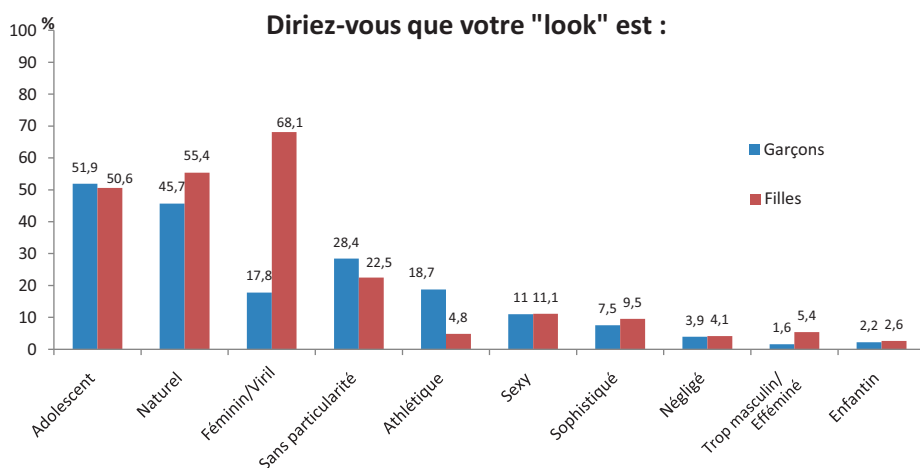


3.3 Soigner son apparence, avoir un « look »

L'importance de l'apparence physique à l'adolescence est mise en avant par beaucoup d'auteurs (Pommereau, 2006).

C'est pourquoi nous avons proposé aux jeunes de choisir parmi dix Looks, ceux qui semblaient leur correspondre, puis de nous donner des indications sur la manière dont ils prenaient éventuellement soin d'eux (choix des vêtements, utilisation de produits cosmétiques, recours à l'épilation) et aussi sur leur envie et/ou présence effective de tatouage et de piercing.

Les looks les plus fréquemment choisis sont: « adolescent », autant de filles que de garçons, « naturel », plus les filles que les garçons (55,4% vs 45,7%), et « sans particularité », plus les garçons que les filles (28,4% vs 22,5%). Globalement, 86,7% des jeunes se retrouvent dans un de ces looks. Ceci reste très rassurant quant à la représentation d'eux-mêmes qu'ont les adolescents d'aujourd'hui et va contre les discours médiatiques alarmistes en la matière (Le Monde, 21/10/2014).



Pour leur look, les filles choisissent pour une grande majorité (68,1%) l'item « Féminin », alors que les garçons peinent à choisir l'item « Viril » (17,8%).

L'item « viril » augmente progressivement avec l'âge, passant de 16,1% à 13 ans à 20,1% à 18 ans. L'item « féminin » est davantage choisi par les filles à 15 ans (70,1%) qu'en début d'adolescence (62,8%), puis se stabilise ensuite autour de 70%.

Cette hésitation à assumer la notion de virilité est à rapprocher des confusions des représentations de genre qui se développent dans la société et qui fragilisent particulièrement les représentations masculines actuellement (Charlebois, 2011).

Cela nous semble rendre compte de la plus grande difficulté des garçons à assumer leur identité sexuée en utilisant ce terme qui les renvoient, sans doute plus que la « féminité » aux filles, à une apparence adulte. Par ailleurs, les « artifices » (vêtements, maquillages etc.) sont plus nombreux à pouvoir être utilisés pour se sentir « féminine » que pour se reconnaître « viril ».

On peut remarquer que 18,7% des garçons tentent une appropriation de remplacement en cochant « athlétique » (choisi par seulement 4,8% de filles). Le look « sexy », est choisi par 11% des filles et des garçons, ce qui montre la timide montée, durant cette période adolescente, de la sensualité, sans qu'elle ne soit liée à la variation d'âge.

Seuls de très petits groupes choisissent des looks décalés (efféminé ou trop masculin, enfantin, sophistiqué, négligé), représentant au total 18,6%. Globalement, ces jeunes avec des looks décalés sont plus nombreux à penser que leur mère ne les trouve pas beaux par rapport aux autres adolescents (8,1% vs 5,6%). Ils sont encore plus nombreux à penser que leur père ne les trouvent pas beaux (13,1% vs 9%).

Au total, 85,6% des adolescents attachent de l'importance à la manière de s'habiller, les filles (89,5%) plus que les garçons (81,3%).

Ce taux montre l'importance de l'entretien de son apparence à cet âge pour consolider son identité naissante.

3.4 Marquer sa peau par le tatouage

Aujourd'hui, en France, le tatouage est défini comme une **atteinte autoplastique socialement acceptée** sans, dans la grande majorité des cas, de recherche poussée quant à ses origines ethniques. Il semble plutôt que ce soit l'influence des « stars du show-business » qui soit intervenue progressivement pour inscrire le tatouage dans une certaine mode, le marquage se déplaçant sur le corps selon une logique contextuelle (choix de zones de tatouage, type de tatouage, couleur etc.) revendiquée comme personnelle, délibérée et réfléchie (Haza, 2008), parfois aussi comme un acte d'émancipation ou de rébellion vis-à-vis des adultes. Le tatouage fait souvent penser aux autres que le tatoué appartient à un groupe. Le tatoué pense souvent son marquage comme une marque de reconnaissance qui peut lui servir à se référencer et à se rapprocher comme moyen d'identification au sein d'un groupe. Il peut alors représenter un facteur d'intégration sociale, mais aussi une mise en valeur, un embellissement du corps, voire une véritable œuvre d'art, montrant aussi la dimension esthétique essentielle pour certains (*échelle de satisfaction corporelle*, Secord et Jourard, 1953). Haza (2008) souligne que la conquête du corps à l'adolescence peut en passer par une multiplication des tatouages,

source personnelle de plaisir esthétique et facteur de reconnaissance des autres, marque structurante facilitant le fait de **pouvoir assumer son identité en cours de construction** (Gendreau, 1998). Le tatouage peut prendre une dimension quasi addictive (tatouages multiples) le plus généralement en lien avec des difficultés identitaires.

Dans les cultures au sein desquelles le tatouage est ritualisé (Polynésie, Nouvelle Zélande, Asie, pays Arabes, pays Africains, Amérique du nord et du sud, etc.), il remplit des fonctions variées : inscription dans une classe sociale, identification des esclaves, des criminels, marquage du passage d'une étape de vie à une autre etc. **L'âge des tatouages** est donc très différents selon ses fonctions : en Polynésie, le tatouage correspond au baptême de l'enfant ; en Nouvelle Zélande, au mariage ; dans certaines région du Japon, il marque les filles vers 13 ans, âge d'entrée dans la sexualité, puis à 15 et à 18 ans, il est retravaillé comme marque de l'évolution de la femme ; en Afrique noire, il est souvent la marque d'entrée dans la sexualité pour les filles (13 ans), et signe de force chez les jeunes guerriers (20 ans).

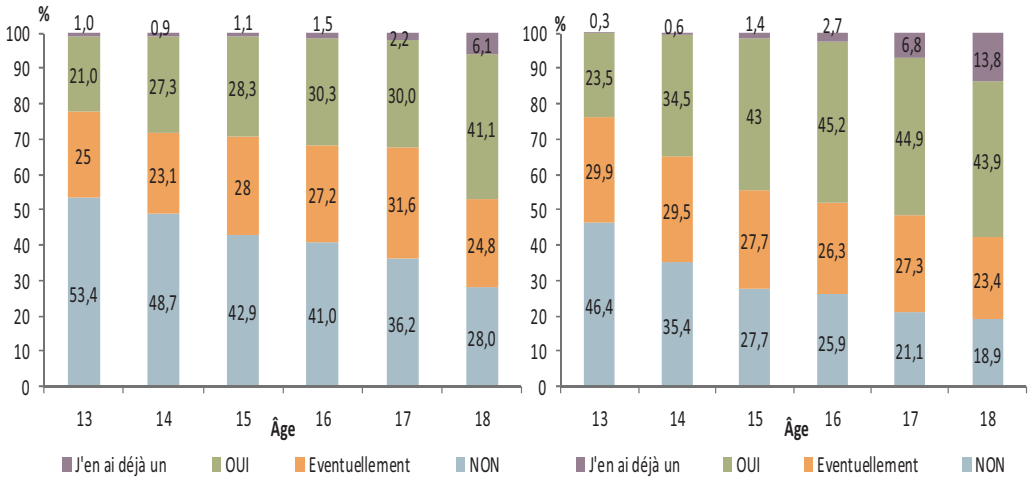
A peu près autant d'adolescents souhaiteraient (34,1%), ou au contraire ne voudraient pas (35,9%), avoir un tatouage, ce qui montre bien que ce type de marques cutanées entre progressivement dans notre culture, sans doute de plus en plus, puisque 26,9% déclarent en désirer un « éventuellement ». Les filles sont plus animées par l'envie de porter cette marque (66,5% vs 55,3% pour les garçons).

Seulement 3% des adolescents (1,9% des garçons vs 4% des filles) portent effectivement un tatouage, ce qui rend compte de la difficulté à cet âge d'assumer cette envie, le tatouage n'étant pas encore entré dans la ritualisation collective française. Par ailleurs, rappelons que le tatouage nécessite l'accord parental entre 16 et 18 ans, et est interdit avant 16 ans même avec leur accord.

Le recours au tatouage croît uniquement en fin d'adolescence. L'évolution est plus importante pour les filles à partir de 15 ans, cette proportion passant de 1,4% à 15 ans à 13,8% à 18 ans. Pour les garçons, cette tendance apparaît plus tardivement mais dans une moindre importance, passant de 1,1% à 15 ans à 6,1% à 18 ans.

Aimeriez-vous avoir un tatouage ? (garçons)

Aimeriez-vous avoir un tatouage ? (filles)



Ainsi, les marques cutanées réelles restent le fait de la grande adolescence, alors que, dans notre culture, le tatouage n’a pas de rôle rituel officialisé, reconnu comme nécessaire pour entrer dans une nouvelle étape de vie. On peut penser que l’accord des parents tient ici une certaine place, l’accès à la majorité permettant de ne plus y avoir nécessairement recours.

3.5 Percer sa peau avec un piercing

Aujourd’hui, en France, le piercing est également défini comme **une atteinte autoplastique socialement acceptée**, moins commune que le tatouage. Comme le tatouage, cette trace correspond aussi à un désir d’embellissement et de fortification des assises identitaires, renforcé par l’adjonction de bijoux de piercing de plus en plus variés. Le choix de parties particulières du corps (langue, peau du menton, mamelons etc.) peut révéler une pratique quasi masturbatoire (jeux de langue avec le piercing etc.) ou prendre une place importante dans les pratiques sexuelles.

Les origines tribales du piercing sont diverses (Indes, pays africains etc.) mais elles ne sont généralement pas mises en avant par les jeunes (Haza, 2008) qui parlent surtout de « mode ». Le piercing ne traduit pas non plus une appartenance groupale et reste donc une pratique très individuelle. Comme pour le tatouage, de véritables « addictions » au piercing peuvent se rencontrer (piercing multiples) souvent en lien avec des difficultés identitaires.

Les réponses pour le piercing sont très différentes de celles recueillies pour le tatouage. Globalement, la majorité des jeunes ne souhaite pas avoir un piercing (57,1%), surtout les garçons (78,8% vs 37,8%). Seulement 16,8% en souhaitent vraiment un, plutôt des

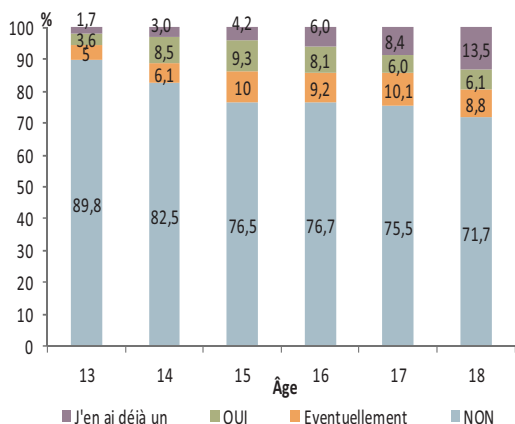
filles (25,3% vs 7,2%) et 13,4% « éventuellement » (8,4% des garçons vs 18% des filles). Par ailleurs 12,6% des jeunes en ont déjà un (18,9% de filles vs 5,5% de garçons). Seuls 1,8% des jeunes ont à la fois un tatouage et un piercing.

Comme pour le tatouage, le piercing attire davantage les filles que les garçons (43,3% vs 15,6%). Cependant, les garçons sont nettement moins nombreux à être attirés par le piercing que le tatouage (15,6% vs 55,3%).

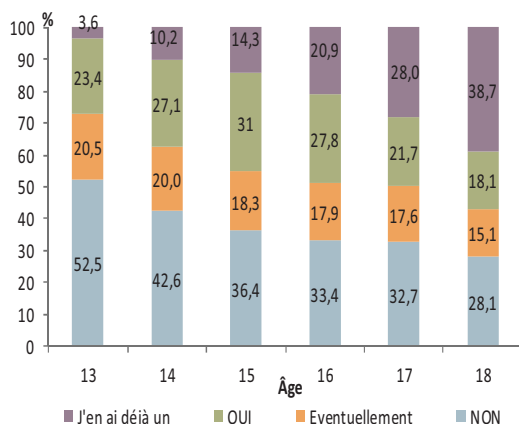
L'attrait pour le piercing reste stable pour les filles jusqu'à 16 ans, puis diminue en raison du nombre de plus en plus important de filles à en posséder un. Chez les garçons, il atteint son maximum à 15 ans. C'est à 13 ans que l'écart entre filles et garçons concernant l'attrait du piercing est le plus important, il se réduit ensuite progressivement jusqu'à 18 ans.

Avec l'âge, les jeunes sont de plus en plus nombreux à en posséder un, passant de 2,7% à 13 ans (1,7% chez les garçons vs 3,6% chez les filles) à 27,9% à 18 ans (13,5% chez les garçons vs 38,7% chez les filles).

Aimeriez-vous avoir un piercing ? (garçons)



Aimeriez-vous avoir un piercing ? (filles)



Dans leur très grande majorité (78,9%), les garçons n'ont pas envie d'avoir un piercing même si ce chiffre passe de 89,8% à 13 ans à 71,7% à 18 ans. Ceux qui désirent en avoir un ou éventuellement un, restent peu nombreux (15,6%), même si les pourcentages passent de 8,5% à 13 ans à 14,8% à 18 ans. Ceux qui en ont effectivement un varient de 1,7% à 13 ans à 13,5% à 18 ans.

L'avis des filles est plus contrasté et varie différemment avec l'âge. Le taux de celles qui ont effectivement un, varie de 3,6% à 13 ans à 38,7% à 18 ans. La part de celles qui désirent vraiment ou éventuellement (43,3%) un piercing varie peu en fonction de l'âge avant 16 ans, puis diminue à partir de 17 ans, étant plus nombreuses à en avoir un.

Il semble ainsi que ce type de pratique commence à entrer dans les envies « classiques » des filles, un peu comme le port de boucles d'oreilles pour oreilles percées, peut-être comme un nouveau type de bijoux marquant l'entrée dans la féminité adulte. Cependant, peu encore passent le pas, et le font, quand c'est le cas, en grande adolescence.

3.6 Prendre soin de sa peau, de son enveloppe

62,9% des adolescents affirment prendre soin de leur peau, de plus en plus avec l'âge. Les filles sont presque deux fois plus que les garçons, qui pourtant sont presque la moitié à répondre positivement à cette question (79,8% vs 44,7%). Les adolescents d'aujourd'hui sont donc en majorité attentifs à leur enveloppe corporelle.

Environ un tiers des adolescentes (31,1%) ont recours aux instituts de soins esthétiques (20,5% à 13 ans, 36,5% à 18 ans) et seulement 4,9% des garçons, ce qui rend bien compte, dans notre culture, de la connotation féminine de ces lieux.

Une très large majorité de filles a recours à l'épilation (85%), même si la proportion des garçons qui y ont recours est loin d'être négligeable aujourd'hui (18,4%). D'ailleurs, tout sexe confondu, les adolescents sont 37% à estimer que « *le poil c'est viril* ».

Pour les deux sexes, le recours à l'épilation augmente avec l'âge.

Il est intéressant de constater que les raisons pour lesquelles les filles et les garçons s'épilent ne sont pas radicalement différentes, et se situent à peu près dans les mêmes proportions. Les filles favorisent prioritairement l'idée de « se sentir bien dans son corps » plus encore que les garçons (88,9% vs 55,2%) et d'être belle (59,2% vs 49,7%). A l'opposé, les garçons sont plus nombreux à s'épiler pour être plus séduisant (40,6% vs 36,4%) et être à la mode (10% vs 6,9%). Un tiers des adolescents s'épilent pour faire du sport, sans différence selon le sexe.

Tous ces chiffres évoquent le fait que l'image actuelle de la féminité, dans notre culture, reste liée à un corps épilé, mais que l'image de la virilité commence à ne plus être totalement

antinomique de celle d'un corps sans poils, ce qui correspond à l'évolution des représentations sociétales (Polla, 2005).

3.7 Attaquer son corps, se faire du mal

Si, cette étude le montre, une majorité des adolescents, garçons et filles, attachent aujourd'hui de l'importance à leur apparence et prennent soin de leur corps, nous avons voulu aussi savoir s'ils pouvaient l'attaquer.

Cette attaque peut être **directe** par le biais de **blessures auto-infligées** (scarifications, brûlures etc.) (Riout, 2013) : selon l'enquête de Choquet (2000), 11,3% des filles et 6,6% des garçons avouent s'être coupés ou brûlés au cours des 12 derniers mois. Ces comportements marquent une rupture avec la communication verbale mais peuvent représenter une sorte de langage corporel, un geste qui remplacerait la parole, exprimant un manque, des difficultés identitaires et/ou une blessure psychologique plus ou moins traumatique. Cette dernière peut provenir d'événements multiples, au sein desquels la maltraitance, les abus sexuels inscrits ou non dans un inceste, et le harcèlement à l'école (Enquête nationale du Ministère de l'éducation nationale, 2011) restent en première ligne.

Il semble que par ce type d'attaque de leur peau, les adolescents souhaitent aussi mobiliser les adultes ou les pairs par le regard, même si les cicatrices sont souvent cachées dans un premier temps. Ils cherchent également à s'approprier un corps en changement, corps sexué qui peut les déranger, les angoisser (Birraux, 2013).

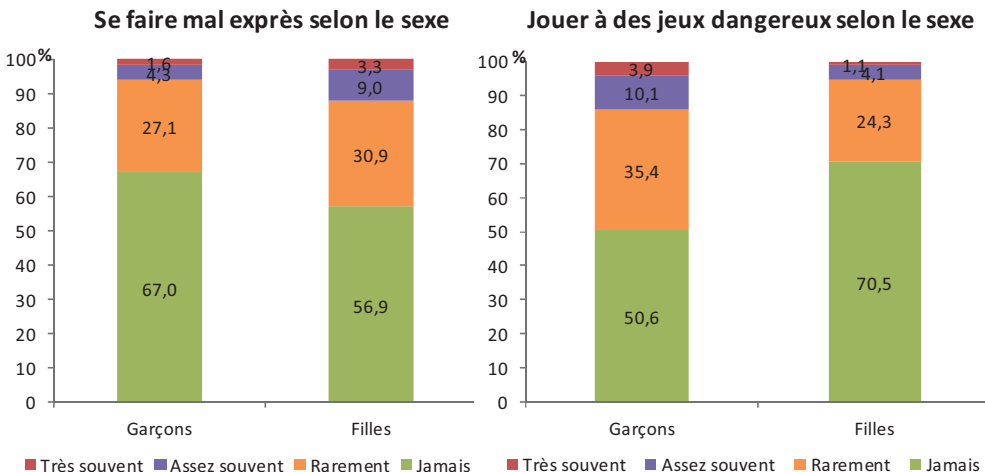
Les adolescents peuvent aussi jouer à des **jeux dangereux** (Romano, 2012) qui semblent en augmentation aujourd'hui : selon l'enquête APEAS (2011), en 2011, deux tiers des jeunes connaissaient au moins un jeu dangereux, un quart y avait assisté, un sur dix l'avait pratiqué.

La grande majorité des adolescents ne se fait jamais mal exprès (61,8%) ou rarement (29%).

Près de 10% des adolescents se situent à l'opposé : ils déclarent se faire mal exprès assez souvent (6,7%) ou très souvent (2,5%). Ce groupe est plus important chez les filles que les garçons (12,2% vs 5,9%). C'est à 15 ans que les filles sont les plus nombreuses à déclarer se faire mal exprès assez souvent ou très souvent, alors que cette proportion ne varie pas chez les garçons selon l'âge.

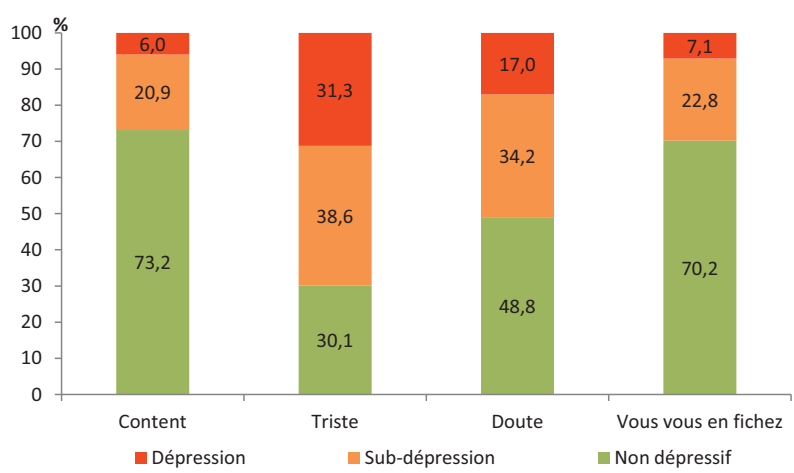
Les pourcentages sont à peu près similaires pour les jeux dangereux, mais les

proportions s'inversent selon le sexe : ce sont les garçons (14%) qui jouent plus aux jeux dangereux que les filles (5,2%). Alors que cette pratique ne varie pas selon l'âge pour les filles, elle est la plus élevée chez les garçons de 18 ans (16,6%).



On peut remarquer que 27,1% des adolescents qui se sentent tristes, quand ils se regardent dans le miroir se font « assez souvent » (17,4%) ou « très souvent » (9,7%) mal exprès. Parmi ceux qui doutent, 11,4% en arrivent à se faire mal. Alors que ceux qui se sentent contents ou qui « s'en fichent » dans les mêmes conditions, ne représentent que 5,4% et 6,2%.

Echelle de dépression selon ce que pensent les adolescents de leur physique



3.8 Importance du poids

3.8.1 Indice de Masse Corporelle (IMC)

L'Indice de Masse Corporelle (IMC) rend compte de la corpulence de l'individu en déterminant des intervalles standards de l'insuffisance pondérale, de la corpulence normale, du surpoids et de l'obésité.

$$\text{IMC} = \text{Poids (Kg)} / \text{Taille}^2$$

Chez l'adulte, les valeurs de références sont uniques quel que soit l'âge et le sexe (Chatillon et Galvao, 2011), alors que chez les moins de 18 ans, les valeurs de référence varient physiologiquement en fonction de l'âge et du sexe. On sait que l'obésité reste un facteur de risque multiple sur le plan de la santé en général (Rolland-Cachera et al., 1991 ; Cole et al., 2000).

Ont été utilisés les termes et seuils recommandés pour définir le surpoids et l'obésité chez l'enfant et l'adolescent jusqu'à 18 ans, selon les courbes de corpulence du PNNS 2010 (Inpes, 2011). Ces seuils sont issus à la fois des références françaises et des références de l'IOTF (International Obesity Task Force). A partir des courbes de corpulence françaises, pour chaque âge et selon le sexe, ont été définies les zones d'insuffisance pondérale (< 3^{ème} percentile), de normalité (3^{ème} -97^{ème} percentile) et de surpoids (\geq 97^{ème} percentile). Selon la définition de l'IOTF, l'obésité débute à partir de l'IOTF-30.

L'insuffisance pondérale	IMC < 3 ^{ème} percentile
La corpulence normale	3 ^{ème} < IMC < 97 ^{ème} percentile
Le surpoids (obésité exclue)	IOTF-30 > IMC \geq 97 ^{ème} percentile
L'obésité	IMC \geq IOTF-30

Niveaux de corpulence selon l'IMC

Dans notre population, l'IMC a été calculé selon le poids et la taille déclarés. Pour seulement 3% des adolescents il n'a pas été possible de définir l'IMC car ils ont omis au moins une information sur les données nécessaires au calcul (poids et taille) : nous pouvons penser que ces jeunes ne les connaissaient pas précisément, ou n'ont pas souhaité les communiquer.

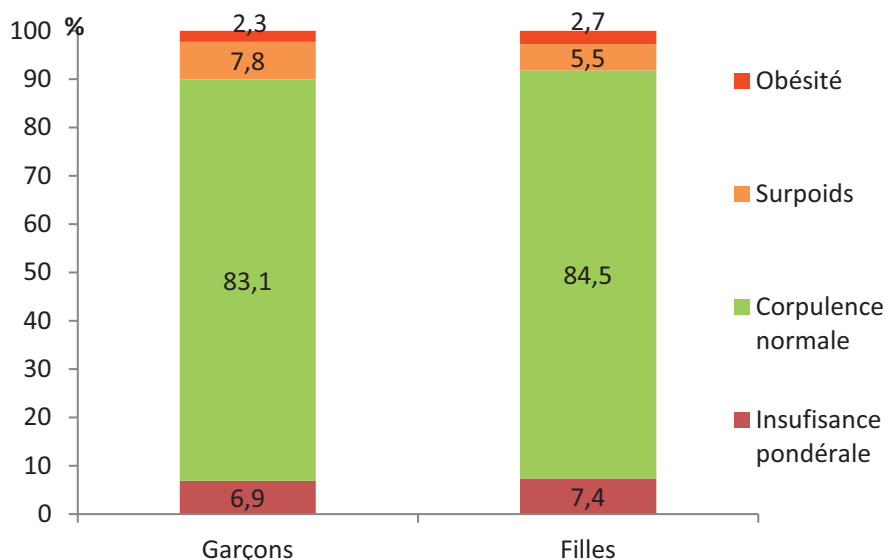
Les adolescents de notre population sont :

- **de corpulence normale** pour 83,8% (84,5% des filles et 83,1% des garçons),
- **en surpoids (obésité exclue) pour 6,6%**, plus les garçons que les filles (7,8% vs 5,4%).
- **obèses pour 2,5%** (2,3% les garçons et 2,7% les filles),

- en insuffisance pondérale pour 7,1% (6,9% les garçons et 7,4% les filles).

Il existe une différence significative selon le sexe uniquement pour les surpoids.

Indice de Masse Corporelle selon le sexe

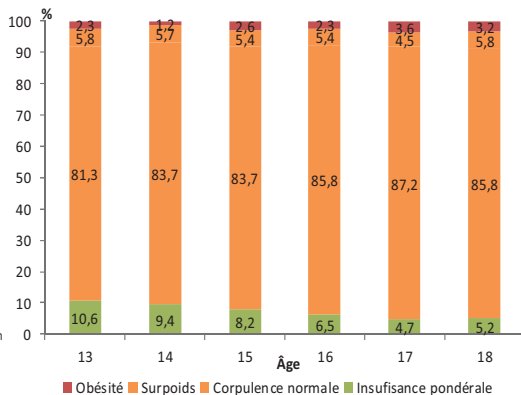
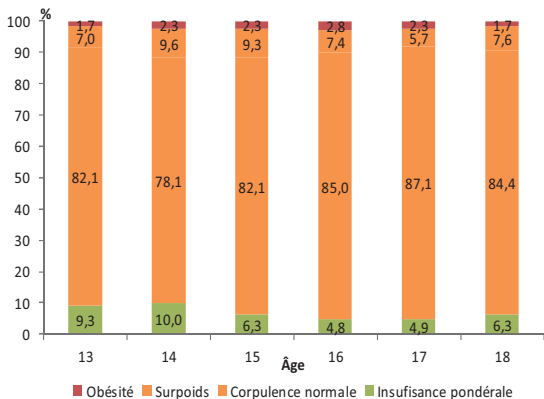


Pour illustration, dans des échantillons non strictement comparables, les enquêtes récentes retrouvent les taux suivants :

- HBSC 2010 : surpoids (11% chez les garçons et 7,1% chez les filles), obésité (1,9% chez les garçons et 0,9% chez les filles).
- Enquête DRESS « La santé des adolescents scolarisés en classe de 3^{ème} en 2003-2004 » : surpoids (12,6% chez les garçons et 12% chez les filles), obésité (4,8% chez les garçons et 3,9% chez les filles)
- Etude Individuelle Nationale des Consommations Alimentaires 2 (INCA2) de l'AFSSA 2006-2007 (15-17 ans) : surpoids : 10,3% chez les garçons et 7,8% chez les filles ; obésité (3,9% chez les garçons et 2% chez les filles)

Indice de Masse Corporelle des garçons par âge

Indice de Masse Corporelle des filles par âge



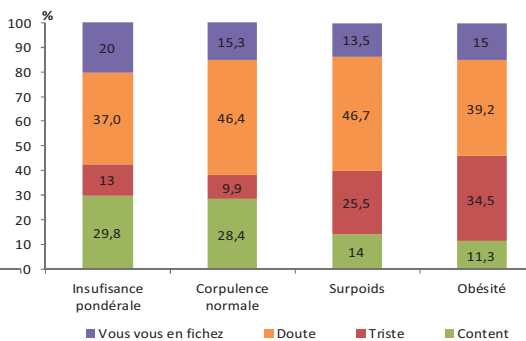
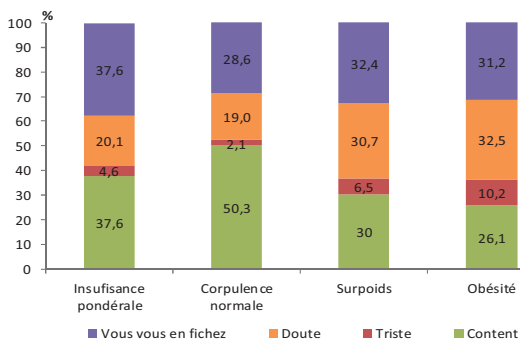
L'insuffisance pondérale diminue à partir de 15 ans quel que soit le sexe.

La prévalence du surpoids ne varie pas selon l'âge pour les filles, mais est la plus élevée du côté des garçons à 14 et 15 ans, touchant presque 10% d'entre eux.

Chez les adolescents obèses, 23,6% sont tristes de leur image (vs 6,2% chez ceux qui ont un IMC normal) et seulement 17,9% sont contents (vs 38,8% chez ceux qui ont un IMC normal). On note également que les adolescents en surpoids ont aussi plus le sentiment d'être triste lorsqu'ils se regardent dans le miroir que ceux qui ont un IMC normal (14,6% vs 6,2%). L'excès pondéral reste donc un élément négatif quant à l'image de soi, dans notre culture.

IMC des garçons selon ce qu'ils pensent de leur physique

IMC des filles selon ce qu'elles pensent de leur physique

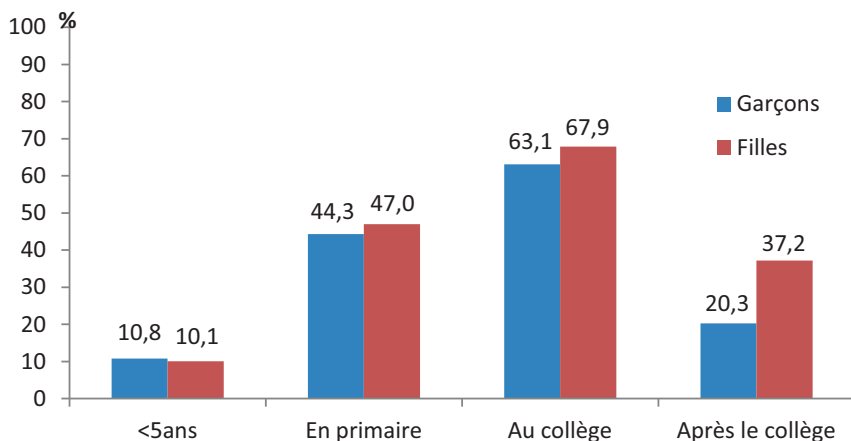


3.8.2 Surpoids et Obésités antérieurs déclarés

Près d'un quart des adolescents (22,8%) déclarent avoir déjà connu des périodes de surpoids dans leur vie, plus les filles que les garçons (24,5% vs 20,9%).

Parmi ceux qui sont actuellement en surpoids, 69,8% déclarent l'avoir déjà été antérieurement, cette proportion est encore plus importante chez les obèses (85%).

Périodes de surpoids selon le sexe



Les périodes de surpoids citées par les jeunes se situent, pour plus de la moitié d'entre eux, au collège (65,8%), mais aussi en primaire, pour un peu moins de la moitié (45,8%).

Parmi les lycéens, les filles citent deux fois plus que les garçons la période située après le collège (37,2% vs 20,3%).

3.8.3 Préoccupations à propos du poids

Une grande partie des adolescents (45%) se pèse régulièrement, les filles nettement plus souvent que les garçons (50,9% vs 38,6%). On n'observe pas d'évolution en fonction de l'âge quel que soit le sexe. Ils le font quasi systématiquement chez eux (96,8%) et pour 48,5% dans un cadre médicalisé. Cela tend à faire penser qu'ils sont très attentifs à leur poids.

Cette préoccupation peut être rapprochée de la crainte « d'être grosse » pour 73 % des filles et à l'envie « d'être mince » pour 60,9% d'entre elles, témoin des

« standards » devenus classiques de notre culture actuelle (Apfeldorfer, 2009). **Cependant, ces standards commencent à toucher aussi une très forte proportion de garçons (44,3 % craignent de devenir gros et 39% pensent qu'il est important d'être mince). Ainsi la problématique du poids semble aujourd'hui plus qu'hier partagée par les deux sexes à l'adolescence (Pope et al., 2002).**

On observe un lien entre la corpulence et la surveillance du poids. Ainsi, ce sont les jeunes en insuffisance pondérale et ceux souffrant d'obésité qui se pèsent le moins régulièrement, pour respectivement 31,8 % et 41,6 %. *Cette attitude montre peut-être qu'ils ont davantage de difficulté à se confronter régulièrement à leur poids lorsqu'ils se situent dans les extrêmes.*

Une grande majorité des garçons trouve important d'avoir un corps musclé (66%), ce qui correspond bien aux standards habituels de la virilité (Corbin, et al., 2011), **mais on peut souligner que 47,5 % des filles le pensent aussi,** ce qui tend à montrer que la vision de la féminité prend en compte, aujourd'hui, cet aspect souvent réservé dans les stéréotypes sociaux aux hommes.

3.8.4 Poids et regard des parents

L'opinion des jeunes quant au regard de leurs parents varie selon le statut pondéral. Ils sont plus nombreux à penser que leur mère ne les trouvent pas beaux lorsqu'ils sont en surcharge pondérale (11,1% chez les obèses, 9,3% chez ceux en surpoids) que lorsqu'ils sont de corpulence normale (5,4%).

Ceci est encore plus vrai lorsqu'ils évoquent le regard de leur père : 19,3 % pour les obèses, 14 % pour ceux en surpoids contre 8,9% chez ceux de corpulence normale.

4) Les adolescents et leur sexualité

Les adolescents d'aujourd'hui sont bien souvent présentés comme « addicts » au sexe, peu responsables dans leurs conduites sexuelles, et « désenchantés » par l'amour (Dossier de l'Express « Sexe : ce que vous cachent les jeunes », 2014). Mais qu'en est-il vraiment de leur représentation de la sexualité et de leurs conduites sexuelles aujourd'hui ? Se mettent-ils tous, ou une partie d'entre eux, en danger dans ce domaine ?

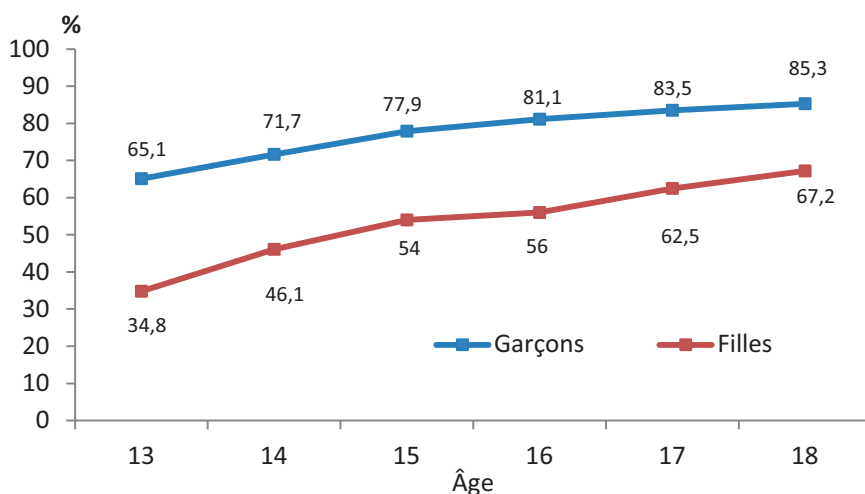
4.1 Etre amoureux

La majorité des adolescents, garçons et filles, déclarent avoir été déjà amoureux dans leur vie (88,2 %). Les garçons ont été amoureux pour la première fois plus jeune que les filles (âge médian 12 ans vs 13 ans).

Une très grande majorité des **garçons** déclare avoir « dragué » dans sa vie (77,1% vs 53,1% de filles). Cette proportion augmente régulièrement avec l'âge, pour les deux sexes, passant entre 13 et 18 ans, de 65,1% à 85,3% pour les garçons et de 34,8 % à 67,2 % pour les filles.

Les garçons déclarent avoir dragué pour la première fois à un âge plus jeune que les filles (âge médian 12 ans vs 14 ans).

Au cours de votre vie, avez-vous dragué ?
"Oui"



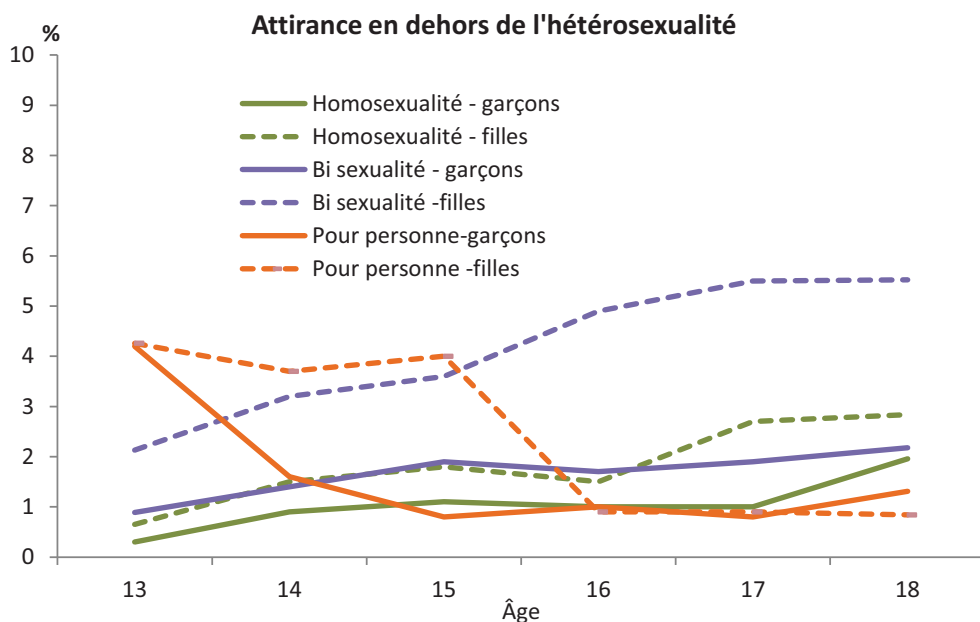
4.2 Avoir une attirance sexuelle

Les attirances sexuelles déclarées par les adolescents sont en très grande majorité hétérosexuelles : 95,7 % des garçons se déclarent attirés par les filles et 91,8 % des filles se déclarent attirées par les garçons.

L'attirance déclarée pour **les deux sexes est plus fréquente chez les filles (4,2 % vs 1,6%), comme celle pour le même sexe (1,9% vs 1%) ou celle « pour personne » (2,2 % vs 1,6%).**

On observe un lien entre l'âge et les attirances situées hors de l'hétérosexualité. L'homosexualité augmente en fin d'adolescence, passant de 1% à 2% entre 17 et 18 ans pour les garçons, et de 1,5% à 2,7% entre 16 et 17 ans pour les filles. En ce qui concerne la bisexualité, on observe une évolution en fonction de l'âge uniquement pour les filles, l'attraction pour les deux sexes augmentant dès 15 ans pour atteindre 5,5% à 18 ans.

A l'inverse, l'attraction "pour personne" diminue brutalement en début d'adolescence, entre 13 et 14 ans (de 4,2% à 1,6%) pour les garçons et entre 14 et 15 ans (3,7% à 1,6%) pour les filles. Elle se stabilise ensuite pour les deux sexes.

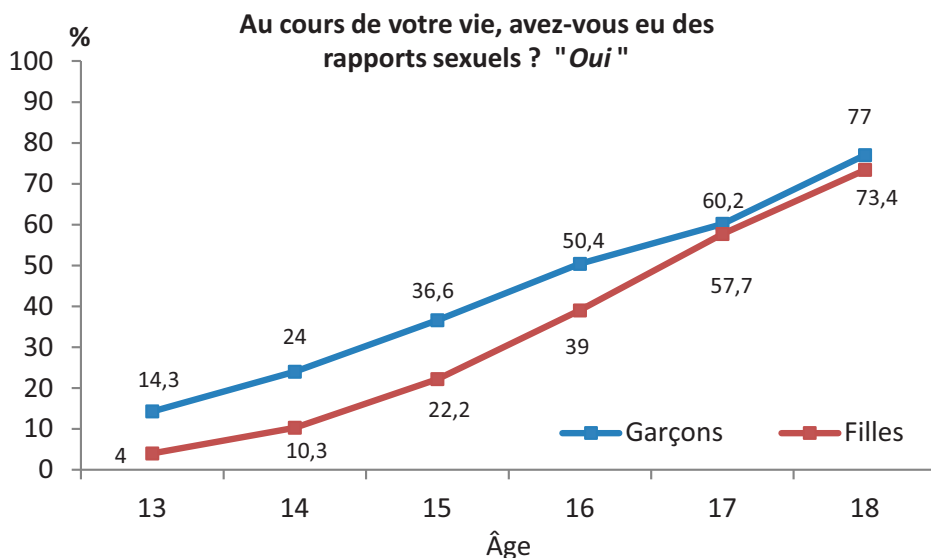


Ces résultats montrent que les attractions sexuelles des filles sont plus complexes que celles des garçons, ainsi que leur difficulté à entrer dans un processus d'adolescence incluant la possibilité d'une sexualité.

4.3 Avoir son premier rapport sexuel

Selon la dernière enquête réalisée sur le comportement sexuel en France (Bajos, 2008), la sexualité débute en fin d'adolescence. Il y aurait peu d'évolution ces trente dernières années au niveau de l'âge médian du premier rapport sexuel situé actuellement à **17 ans et demi, un peu plus chez les filles** (Bajos, 2008 ; Godeau, 2010) alors qu'il était de 18,2 ans en 1990. Malgré cette tendance, la part des jeunes "précoces" reste relativement importante (10 % ont un rapport sexuel avant 15 ans) (Pison, 2012).

Au total, 37,6% des jeunes déclarent avoir déjà eu des rapports sexuels, les garçons plus que les filles (41,7% vs 33,9%). Cette proportion augmente avec l'âge quel que soit le genre, puis l'écart entre les filles et les garçons se réduit à partir de 17 ans. A 18 ans, 3 jeunes sur 4 ont eu déjà eu leur premier rapport sexuel.



On peut noter que les rapports sexuels très précoces (c'est-à-dire à 13 ans ou moins), touchent surtout les garçons (10,7% vs 4,2%) dans l'échantillon enquêté. Pour information, cette proportion s'élève à 9,3% chez les garçons et 3,7% chez les filles dans l'enquête HBSC 2010.

Pour les filles, le partenaire est plus souvent plus âgé (74%), du même âge pour 21,2% et plus jeune pour seulement 4,7%.

Pour les garçons, le partenaire est proportionnellement du même âge (42,8 %) ou plus âgé (42,9%). Il est plus jeune pour 14,2 % d'entre eux.

Quel que soit l'âge des jeunes, le premier rapport sexuel est déclaré hétérosexuel pour la quasi-totalité des adolescents (97,4%).

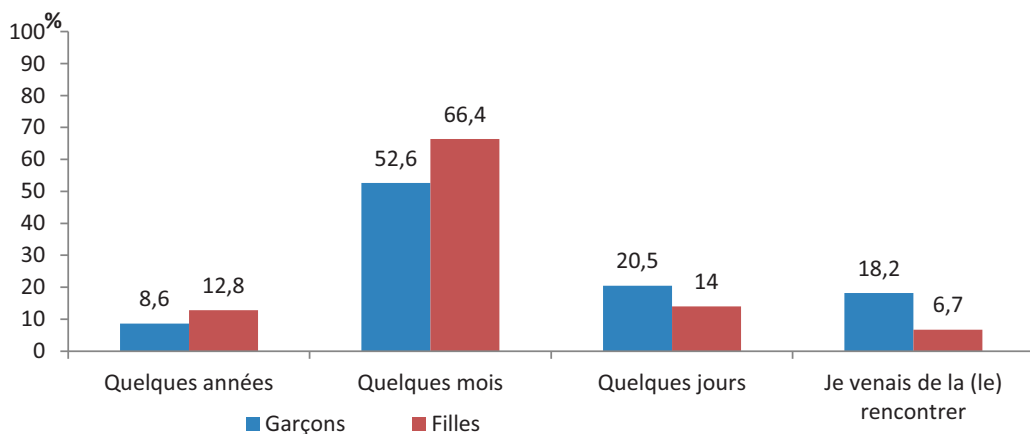
Il est déclaré homosexuel pour autant de garçons que de filles (2,6%). L'enquête HBSC (2010) retrouve 2,4% dans un échantillon non strictement comparable.

Les filles sont plus amoureuses de leur partenaire que les garçons (78,2 % vs 61,5 %).

Lors du premier rapport sexuel, les jeunes, déclarent le plus souvent, être en couple depuis plusieurs mois avec leurs partenaires (59,1%).

Globalement, les filles sont toujours prudentes et attendent plus de temps en couple pour avoir un premier rapport sexuel. Elles sont par exemple beaucoup moins nombreuses que les garçons à déclarer qu'elles venaient de rencontrer leur partenaire lors de ce premier rapport (6,7% vs 18,2%) ou qu'elles le connaissaient depuis quelques jours (14% vs 20,5%), alors qu'elles sont plus nombreuses à déclarer qu'elles ont attendu quelques mois en couple avant leur premier rapport (66,4% vs 52,6%) ou quelques années (12,8% vs 8,6%).

Depuis combien de temps étiez-vous ensemble ?



Le premier rapport sexuel semble plus impulsif pour les jeunes très précocement initiés sexuellement. En effet, ces derniers sont plus nombreux à déclarer qu'ils venaient de rencontrer leur partenaire (21,3% vs 10,7% de ceux initiés sexuellement à partir de 14 ans), ou qu'ils le connaissaient depuis quelques jours seulement (20,4% vs 16,5%).

Globalement, la grande majorité des jeunes (69,3%) se dit amoureux de leur partenaire pour leur premier rapport sexuel, les filles plus que les garçons (78,2 % vs 61,5%).

4.4 Utiliser une contraception

La loi Aubry du 4 juillet 2001 a facilité l'accès à la contraception et à l'avortement chez les mineures qui peuvent, depuis, recourir à un médecin, sans autorisation parentale (Recommandations ANAES, INPES, AFSSAPS, 2004).

Aujourd'hui, les mineures ont aussi accès à une contraception d'urgence, sans ordonnance et gratuite, notamment dans les centres de planning familiaux.

La pilule, utilisée seule, reste en 2010 la méthode de contraception la plus utilisée en France pour l'ensemble des femmes entre 15 et 49 ans (45%). **Les mineures (15 - 17 ans), elles, préfèrent les préservatifs (44,7% vs 12,2% chez les femmes 15 - 49 ans) ou l'association préservatifs - pilule (14,5% vs 4,6%),** ce qui montre leurs préoccupations pour le VIH (partenaires multiples ou connu depuis peu), leur crainte de grossesse (utilisation plus fréquente de deux méthodes), et peut-être leur difficulté d'accès à la prescription médicale. Elles sont, en effet, seulement 37,3 % à utiliser la pilule seule. (Banjos et al. 2012)

Pendant, la tendance générale en France a été la diminution d'utilisation de la pilule depuis les années 2000, concomitante de l'apparition de nouvelles méthodes hormonales (implants, patch) ou du développement des anneaux vaginaux. (Enquête « Fécond », 2010).

Globalement, on peut dire que le préservatif reste le moyen contraceptif du début de la vie sexuelle (59 % des 15 - 17 ans), la pilule étant plutôt utilisée quand la vie sexuelle se régularise. Le recours au stérilet est souvent plus tardif, après un premier enfant.

On peut aussi remarquer que les inégalités sociales influencent l'utilisation d'une contraception : en 2010, les femmes ayant des difficultés financières, peu ou pas diplômées, ou vivant en milieu rural sont plus nombreuses à ne pas utiliser de contraception du tout, alors qu'elles ont une vie sexuelle hétérosexuelle, ne sont pas stériles et ne veulent pas d'enfant. Il est vrai que la pilule reste coûteuse dans beaucoup de cas (marques non remboursées).

Lors de leur premier rapport sexuel :

- **la très grande majorité des jeunes utilisent des préservatifs (86%),** sans différence selon leur sexe.
- **23,5 % des jeunes utilisent (eux-mêmes ou leur partenaire) la pilule.**
- **10,1 % n'utilisent aucun moyen de contraception.** Ce taux reste préoccupant.

L'utilisation du préservatif pour le premier rapport sexuel croît en fonction de l'âge. A 13 ans, seuls 69% des garçons et 68,2% des filles l'utilisent, comme s'ils pensaient que leur partenaire n'a jamais eu de rapport sexuel comme eux. C'est à partir de 14 ans que les garçons l'utilisent en grande majorité (83,7%) alors que les filles l'intègrent en tant que pratique contraceptive qu'à partir de 15 ans (85,5%). Ces proportions se stabilisent ensuite pour atteindre à 18 ans : 89,8% pour les garçons et 84,5% pour les filles.

On peut aussi souligner que les plus jeunes (13 ans), et particulièrement les filles sont nombreux à n'utiliser aucune contraception (22,7% vs 17,9 %), ce qui confirme les risques qu'ils encourent. Cet état de fait dure un an de plus chez les filles : à 14 ans elles sont encore 23,5% (vs 10,6% des garçons) dans ce cas.

Globalement, 68,8% des jeunes utilisent un seul moyen de contraception et 20,6% en utilise deux. Le préservatif et la pilule sont cités simultanément par 20,3% des jeunes.

4.5 Avoir été enceinte

Le nombre de grossesses chez l'adolescente a été divisé par 4 depuis 40 ans dans notre pays. Ce taux autour de 2,4% (Pawlak, 2000) est parmi les plus faibles au monde (avec celui de la Suède : il est par exemple de 5% en 2000 aux USA).

En France, le nombre d'enfants nés de mère adolescentes est stable depuis 10 ans (1% des naissances totales du pays). Par ailleurs, 5 à 10% des grossesses chez l'adolescente aboutissent à un abandon de l'enfant.

2,5% des filles ont déjà été enceintes, cette proportion évolue avec l'âge avec une augmentation notable à 16 ans. A 18 ans, elles sont 6,8% à avoir déjà été enceinte.

4.6 Avoir eu recours à une Interruption Volontaire de Grossesse

Les Interruption Volontaires de grossesse (IVG) restent à peu près stables en France depuis une dizaine d'année (219 200 en 2012) (Vilain, 2014). On peut souligner que deux femmes sur trois utilisent pourtant une méthode contraceptive qui n'a pas fonctionné (oubli de pilule, accident de préservatif).

Les femmes entre 20 et 24 ans sont les plus concernées, (27 pour 1000).

Chez les adolescentes entre 15 et 19 ans, le taux des IVG a diminué entre 2010 et 2012, après une augmentation alarmante entre 1990 et 2010, même si actuellement, les $\frac{3}{4}$ des grossesses chez l'adolescente aboutissent à une IVG.

Le taux d'IVG en 2012 est de 14 pour 1000, Il était de 9,9 pour mille pour les 15 - 17 ans (mineures). **Il varie selon les régions** de façon importante : en 2012, le taux d'IVG pour les jeunes entre 15 et 17 ans (mineures) était de 11,3 pour 1000 en Ile de France, de 8,9 pour mille en région Poitou - Charente, et de 13,4 en région PACA (région pour laquelle le taux est toujours beaucoup plus élevé que dans les autres régions de métropole, mais encore inférieur à celui des DOM où il est de 23,8 pour mille).

Les filles déclarent avoir effectué une IVG pour 2,4% d'entre elles. Cette proportion augmente à partir de 15 ans (1,4%) pour atteindre 5,5% à 18 ans. **Parmi les filles ayant été enceinte, 74,3% d'entre elles ont effectué une IVG.**

Les garçons sont presque aussi nombreux à déclarer que leur amie a subi une IVG (2,6%).

5) Les adolescents et leur santé

L'OMS définit la santé comme « *la perception d'un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». Le Rapport de la Mission sur l'amélioration de la santé de l'enfant et de l'adolescent (2006) insiste sur le fait qu'il faut apprécier cette définition en prenant en compte la santé perçue, la morbidité et le recours aux soins (curatifs et préventifs), l'étude des comportements et des facteurs environnementaux conditionnant la santé physique, l'équilibre familial, le vécu scolaire et la santé mentale. Il souligne aussi que la santé des enfants et des adolescents qui représentent 25% de la population de notre pays, conditionne largement celle des adultes (Somme let, 2006). C'est ce qui fait écrire à la coordinatrice de l'enquête internationale HBSC (Pr. C. Currie) qu'il faut œuvrer pour des politiques et des actions de santé permettant de donner à tous les jeunes la possibilité de maximiser leur santé actuelle.

5.1 La santé en général, perception, communication et suivi

5.1.1 Etre satisfait de sa santé

Le rapport de l'ONPES (2014) souligne que l'accès aux soins se dégrade dans notre pays du fait de la crise. Ainsi, en 2010, une personne sur six renonce à se soigner pour des raisons financières. Ce renoncement augmente depuis peu encore plus pour les plus pauvres, et plus dans certains départements (auxquels n'appartiennent pas ceux de notre étude). Ces chiffres concernent les adultes.

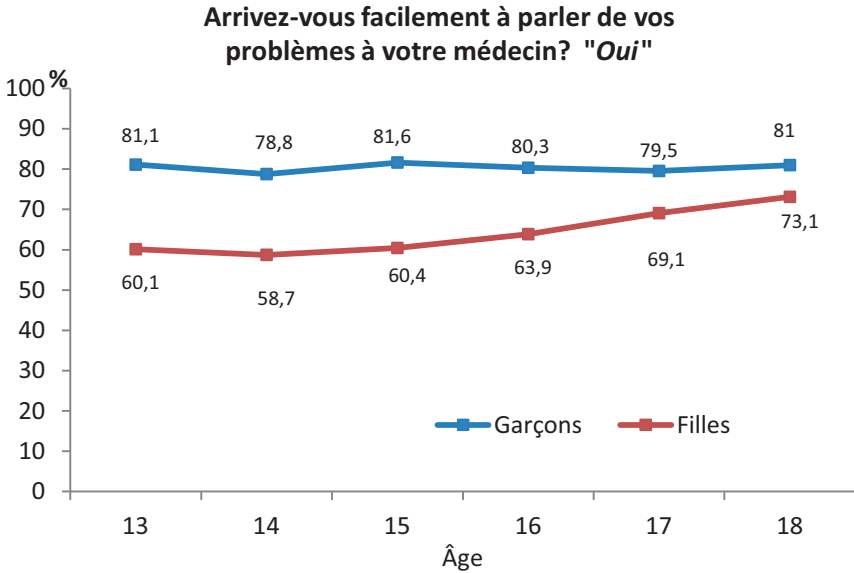
Globalement, 89,9% des jeunes s'estiment plutôt ou très satisfaits de leur état de santé, par rapport aux personnes de leur âge, plus les garçons que les filles (92,2% vs 87,8%).

5.1.2 Pouvoir en parler avec des personnes ressources

Globalement, les adolescents sont nombreux à avoir des personnes ressources dans leurs proches, à qui parler de leur santé.

Avec un médecin

Les garçons plus que les filles (80,4% vs 63,9%) parviennent à discuter avec leur médecin de leurs problèmes.



Chez les filles, la capacité à parler au médecin augmente avec l'âge et est plus élevée à partir de 17 ans.

Avec la famille

Dans la famille, c'est à leur mère en priorité que les jeunes, garçons et filles, parlent de leur santé (82,5%).

Les garçons plus que les filles parlent à leur père de leur santé (67,9% vs 46,6%).

Ils sont 40,8% à parler à leur frère ou sœur, 22,8% aux grands-parents, 20,9% à un autre membre de la famille.

Avec un professionnel du milieu scolaire

Les adolescents sont très peu nombreux à évoquer leur santé dans le monde scolaire. Dans ce cadre, l'infirmière scolaire est la plus désignée (6,1% des adolescents), puis les enseignants (3,4% des garçons vs 2,8% des filles), avant les Conseiller Principal d'Éducation (0,8% des garçons vs 0,5% des filles), les psychologues scolaires (0,5%), les assistantes sociales scolaires (0,4%).

Par ailleurs, 30,1% des filles et 20,3% des garçons déclarent parler de leur santé avec quelqu'un d'autre en dehors de leur famille et du cadre scolaire.

Avec un psychiatre ou psychologue

Le psychologue ou le psychiatre reste une personne ressource envisageable pour les adolescents, surtout pour les filles.

Une grande majorité des jeunes (72,1%) pourrait éventuellement conseiller à un ami en difficulté d'aller consulter un « psy » (79,3% des filles vs 64% des garçons).

Parmi ceux qui voient actuellement un psychiatre ou psychologue, 83,8% ne s'opposent pas à en conseiller un, en particulier chez les filles (86,9% vs 75,1%).

5.1.3 Avoir recours à des professionnels

Avoir recours à des consultations médicales

Les adolescents consultent régulièrement puisqu'ils sont 68,7% à avoir consulté un médecin dans le mois ou la semaine qui a précédé l'enquête.

On peut noter que 29,3% des jeunes déclarant ne pas être satisfaits de leur état de santé ont été voir un médecin au cours de la semaine dernière contre 14,5% de ceux qui se considèrent satisfaits. Par contre, quel que soit la satisfaction vis-à-vis de leur état de santé, on retrouve la même proportion de jeunes à avoir consulté un médecin avant l'année précédant l'enquête (5,3%).

Avoir recours à des consultations psychologiques

Les adolescents sont souvent réticents à rencontrer un « psy ». Il est vrai, que parfois, ce qui leur est proposé avant la rencontre (demande de rendez-vous, temps d'attente etc.), ou lors des consultations (centres de consultations sans espace spécifique, type de psychothérapies etc.) n'est pas forcément adapté à leurs attentes. D'ailleurs, beaucoup d'auteurs soulignent la nécessité de formation des professionnels pour qu'ils soient capables de proposer un accueil adapté aux adolescents (Jeammet, 2002).

7% des jeunes déclarent voir actuellement un psychiatre ou un psychologue (8,7% des filles vs 5,1% des garçons). La grande majorité d'entre eux (70,7%) considère que cela les aide ou les a aidé. Parmi les adolescents voyant actuellement un psychologue ou un psychiatre, 75,4% en consultait déjà un l'année dernière.

5.2 Domaines particuliers

5.2.1 Dormir

Peu d'adolescents (7,7%) déclarent être déjà arrivé à l'école en retard, souvent ou très souvent, parce qu'ils ne s'étaient pas réveillés.

Pourtant les difficultés de sommeil sont fréquentes chez les adolescents : 48,9% gardent un sentiment de n'être pas reposés après leur sommeil, 42,3% ont des difficultés d'endormissement, 32,9% des réveils nocturnes, 26,9% sont en décalage (s'endorment ou se réveillent très tard).

Les filles déclarent avoir un sommeil de moins bonne qualité que les garçons au cours des 12 mois précédant l'enquête.

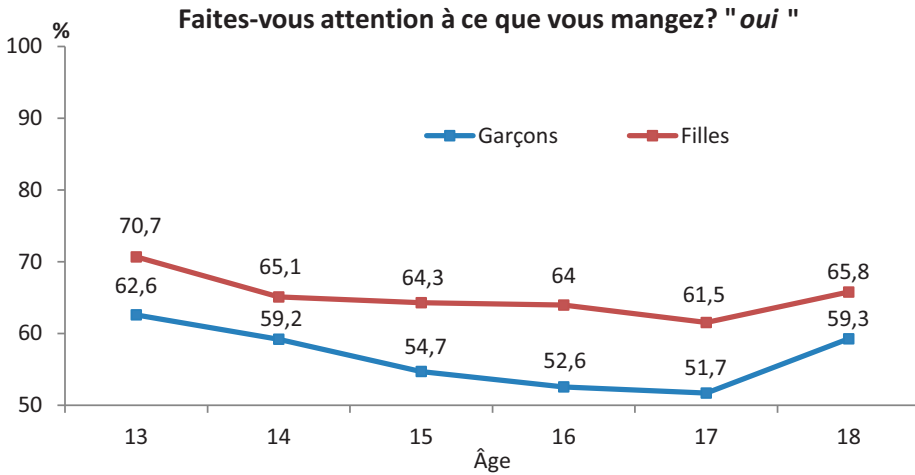
- Elles ont souvent ou très souvent le sentiment de ne pas être reposées, après le sommeil : 54,8% vs 42,3% des garçons.
- Elles sont plus nombreuses à avoir eu souvent ou très souvent des *difficultés d'endormissement* (50,2% vs 33,7%).
- Elles déclarent s'être souvent ou très souvent *réveillées la nuit* (41,4% vs 23,5%).
- Enfin, elles sont souvent ou très souvent en décalage de phase (28,8% vs 24,9%).

5.2.2 Faire attention à ce qu'on mange

L'adolescence est une période de besoins nutritionnels importants. Or, c'est aussi la période où les comportements alimentaires changent particulièrement, depuis 10 ans (Cassuto, 2013).

78,8% des adolescents déclarent que manger est un « plaisir » (79,7% des garçons vs 77,9% des filles), 17,1% que c'est une « obligation » et 4,1% une « contrainte », les filles plus que les garçons (5,5% vs 2,6%).

60,5% des adolescents font attention à ce qu'ils mangent, les filles plus que les garçons (64,7 % vs 56%). Cette attention dépend de l'âge pour les deux sexes. Les garçons semblent relâcher leur attention, entre 15 et 17 ans, et les filles entre 14 et 17 ans, c'est-à-dire une fois pubères, sans doute davantage à la recherche du plaisir, de la convivialité et de l'indépendance.



Quatre choix étaient proposés aux adolescents pour justifier l'attention qu'ils portent à leur alimentation : le poids, la santé, le regard des autres, les parents.

Quel que soit l'âge, la santé (71,5%) et le poids (72,2%) sont les deux premières préoccupations provoquant cette attention : les adolescents s'en réfèrent donc d'abord, et très majoritairement, à eux-mêmes. Cependant, le sexe influence les réponses : les filles choisissent majoritairement le poids (82,2% vs 59,6%) alors que les garçons privilégient la santé (80% vs 64,8%), le poids n'intervenant pour eux qu'en second choix. La force du formatage de l'image de la femme idéale profondément liée dans notre société à la minceur apparaît ici bien présente, et ce, **tout âge confondu pour les filles.**

Le regard des autres (31,2%) est plus souvent évoqué chez les filles (36,7% vs 24,3%), ce qui est à rapprocher de leur plus grande attention à leur apparence. Il est moins cité par les filles de 18 ans et les garçons de plus de 17 ans.

Le regard des parents reste un motif moins fréquent (16,6%).

Le choix de ces deux motifs diminuant en fin d'adolescence, peut être mis en lien avec la stabilisation identitaire.

Au total, **23,9%** des adolescents déclarent **avoir déjà souffert de trop manger (dans leur vie)**, les filles plus souvent que les garçons (28,8% vs 18,7%). Cette proportion augmente avec l'âge uniquement chez les filles passant de 20,7% à 13 ans à 33,1% à 18 ans. Elles déclarent que ce problème est toujours actuel de façon plus fréquente que les garçons (43,3% vs 21,7%).

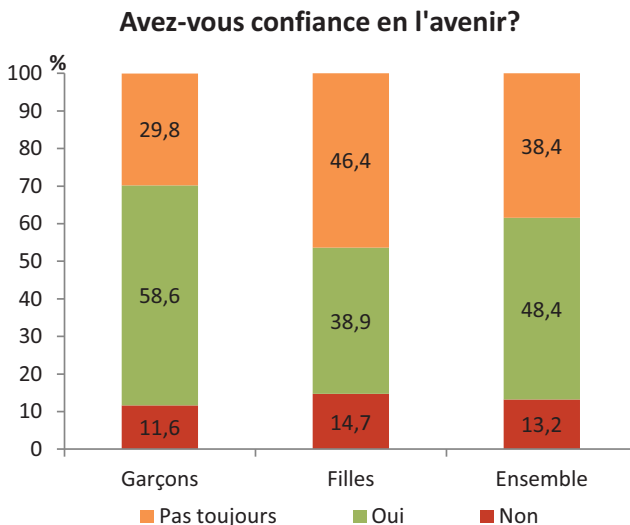
Par ailleurs, **19,3%** des adolescents déclarent **déjà avoir souffert de ne pas assez manger (dans leur vie)**, les filles plus souvent que les garçons (20,5% vs 18%), et ce quel que soit leur âge. Cette proportion diffère peu selon l'âge, mais est la plus élevée chez les garçons de 18 ans (21,7%). Ils sont 26,1% à déclarer que ce problème est toujours actuel.

Ce comportement peut conduire à des troubles des conduites alimentaires à l'adolescence (Chabrol, 2007), tels que l'anorexie mentale (Garfinkel, 1982).

5.2.3 Santé psychologique

Avoir confiance en l'avenir

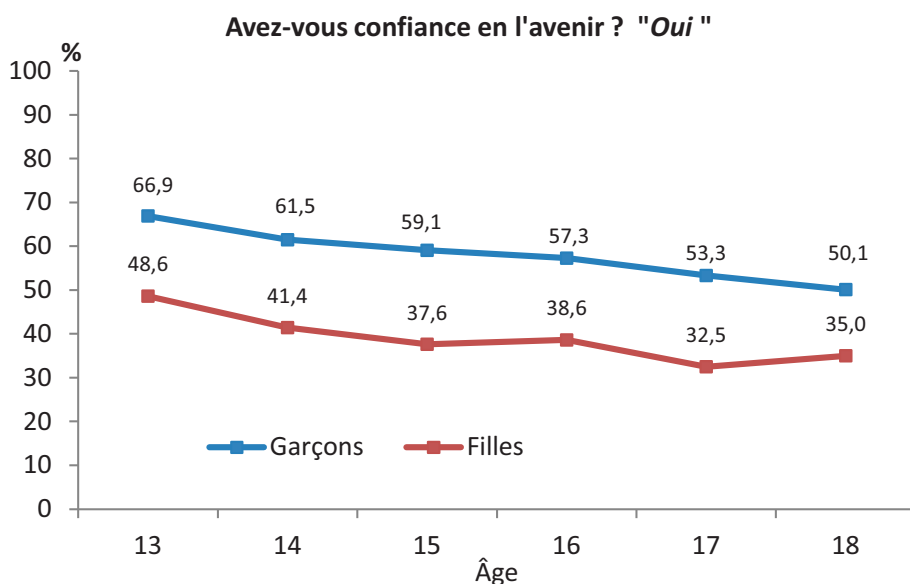
La génération des adolescents d'aujourd'hui a de bonnes raisons de craindre l'avenir, du fait, notamment, de la persistance de la crise (Rapport ONPES, 2014). Elle est souvent présentée comme paresseuse, par désenchantement et irresponsabilité, bien que beaucoup de professionnels commencent à se poser des questions à ce sujet : les messages véhiculés par les médias, ne tiendraient-ils pas plus des clichés que des vérités objectivables ? (Le Monde, 21/10/2014). Il est vrai que tout au long des processus adolescents, les jeunes doivent faire face à des « deuils » souvent difficiles à vivre. Ils doivent sortir d'un fonctionnement situé dans l'Idéal, s'éloigner de certains de leurs rêves d'enfants, teintés des projections de leurs parents, pour aménager leurs propres Idéaux du Moi, c'est-à-dire leurs propre projets de vie, ambitieux, mais compatibles avec leurs capacités propres. Ces réaménagements touchent pour certains de multiples domaines (scolarité, vie familiale, relations amicales, amoureuses etc.), ce qui peut hypothéquer aussi leur confiance dans l'avenir.



Nous constatons pourtant que **près de la moitié des adolescents (48,3%) a confiance en l'avenir** (surtout les garçons, 58,6% vs 38,9% des filles), **alors que 13,2%, ne l'a pas**, plutôt les filles (14,7% vs 11,6%).

Cependant, un nombre non négligeable d'adolescents reste dans le « doute » (38,4%), surtout les filles, (46,4% vs 29,7%), ce qui renvoie à la nature même des processus adolescents (questionnement identitaire, Idéaux du Moi à mettre en place, enjeux narcissiques qui amènent à douter de ses facultés à mener à bien ses projets, etc.) et aussi aux transformations sociétales actuelles qui fragilisent les repères auxquels les jeunes peuvent se référer pour se sécuriser (éclatement de la famille, précarité, modification des rôles et des fonctions des adultes, disparition des rituels structurants, etc.) (Marcelli, 2003). **On peut souligner, comme pour beaucoup d'items (par exemple, ceux qui doutent d'eux quand ils se regardent dans le miroir), que les filles se situent toujours plus que les garçons dans la crainte et/ou le doute, ce qui peut renvoyer :**

- à leur plus grande maturité et/ou,
- à leur plus grande facilité à accéder aux processus de pensée et/ou,
- à leur moins bonne estime d'elles-mêmes, dans une société où, bien que les filles soient plus brillantes que les garçons sur le plan de la réussite scolaire, elles obtiennent moins de postes de responsabilité dans le monde du travail qui persiste à privilégier le masculin (Chiffres clefs de l'égalité entre les hommes et les femmes, 2011).



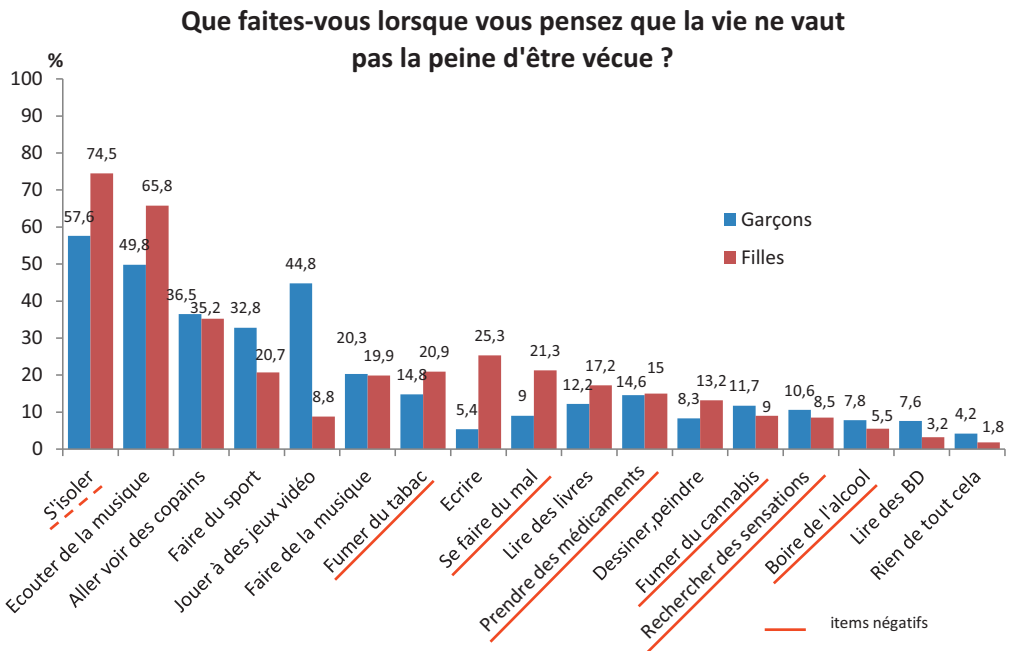
Par ailleurs, les garçons ont toujours davantage confiance en l'avenir que les filles quel que soit leur âge, même si cette confiance diminue avec l'âge, passant entre 13 et 18 ans de 66,9% à 50,1% pour les garçons, de 48,6% à 35% pour les filles. Cette diminution peut être mise en parallèle avec la confrontation progressive au monde adulte par le biais des orientations scolaires, préprofessionnelles ou professionnelles, sans doute encore plus compliquées aujourd'hui en temps de crise économique.

Idées noires

La santé mentale des adolescents préoccupe beaucoup les parents, les professionnels, mais aussi les pouvoirs publics (Rapport de l'Académie Nationale de Médecine, 2014). Il nous est donc apparu essentiel d'interroger les adolescents sur leur éventuel mal être et sur leurs ressources propres à ce sujet.

La grande majorité des jeunes n'a jamais pensé que la vie ne valait pas d'être vécue (61,1%), ce qui est rassurant.

Toutefois, 38,9% des jeunes ont déjà pensé que la vie ne valait pas la peine d'être vécue, les filles beaucoup plus que les garçons (48,3% vs 28,6%). Les stratégies mises en place pour lutter contre ce vécu désagréable et potentiellement angoissant, sont très variées : ils ont utilisé les 17 items (11 positifs et 6 négatifs) que nous leur proposons.



On peut noter que les **6 premières pistes** choisies par les adolescents sont **positives ou pas obligatoirement négatives**.

Une très grande majorité des **filles** privilégie **deux** modalités de lutte : **s'isoler (74,5%)**, pour une très grande majorité, puis **écouter de la musique (65,8%)**.

Les **garçons** utilisent majoritairement **trois modalités de lutte** : comme les filles, ils sont plus nombreux à **s'isoler (57,6%)**, puis à **écouter de la musique (49,8%)**, mais ils sont aussi très nombreux à avoir recours aux **jeux vidéo** (44,8% vs 8,8% pour les filles).

Le recours au **lien amical** reste identique chez les garçons et les filles, mais ne représente que la troisième ressource des filles (35,2%) et la quatrième des garçons (36,5%), à un âge où, habituellement, les adultes pensent que le lien amical est la première ressource en cas de difficulté. Rappelons qu'en 1993, sur un échantillon non strictement comparable, les pairs étaient, pour les adolescents, les premiers interlocuteurs lors de difficultés sentimentales (62,3%) ou sexuelles (41,3%) (Choquet et Ledoux, 1994).

On peut aussi noter que :

- Le recours au sport est plus masculin (32,8% vs 20,7%).
- Le recours aux activités de création est nettement plus féminin : l'écriture tient une place importante (25,3%), puis le dessin, intervient dans une plus faible proportion (13,2%)
- Le fait de faire de la musique concerne autant les deux sexes (autour de 20%).

La lecture en général (livre plus que BD) reste un recours de seconde ligne, les filles préférant les livres et les garçons les BD.

Les réponses que nous considérons comme inquiétantes se situent en dessous de 20% : consommer un produit comme fumer du tabac (18,8%), prendre des médicaments (14,9%), fumer du cannabis (10%), boire de l'alcool (6,3%), **se faire du mal (17%), ou rechercher des sensations (9,2%)**.

Mais pour certaines, elles sont choisies avant des conduites plus positives (comme écrire, lire, dessiner ou peindre).

Parmi ces comportements à risque, les filles sont plus nombreuses à fumer du tabac (20,9% vs 14,8%) et à se faire du mal (21,3% vs 9%). L'augmentation de la consommation de tabac par les filles trouve ici une certaine justification.

Quel que soit leur sexe, les adolescents ont autant recours aux médicaments.

Le recours au cannabis, comme le recours à l'alcool ou la recherche de sensations, sont plus typiquement masculin.

On peut remarquer que les filles ont en plus grand nombre recours à quelques types de comportements emblématiques, que ceux-ci soient positifs ou négatifs (plus forts pourcentages par items).

Les garçons, ont plutôt recours à des comportements positifs ou négatifs, diversifiés (plus faibles pourcentages par item).

41,1% des adolescents écoutent de la musique lorsqu'ils s'isolent (48,2% des filles vs 27,8% des garçons). 20% ont répondu qu'ils peuvent s'isoler comme aller voir des amis (21,9% des filles vs 16,3% des garçons).

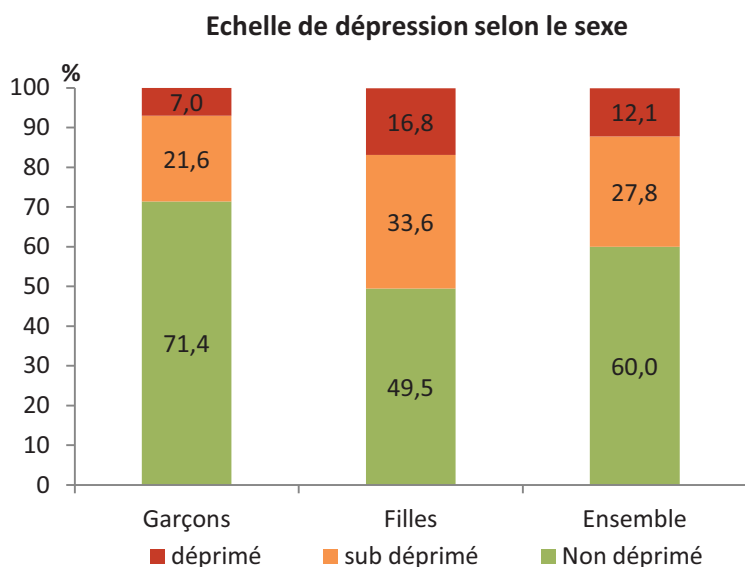
Etre déprimé

La dépression à l'adolescence est souvent difficile à diagnostiquer du fait d'une symptomatologie différente de celle de l'adulte. C'est pourquoi nous avons tenu à intégrer dans notre questionnaire une échelle fiable et validée chez l'adolescent l'Adolescent Depression Rating Scale (Revah-Levy et al., 2007).

Le score de dépression pour l'échelle de dépression propre aux adolescents (ADRS) a été calculé selon les recommandations de l'auteur. Il permet de distinguer trois états en lien avec la dépression :

- o **absence de dépression (ND):** score < 3
- o **état sub-syndromique (SD) :** score supérieur compris entre 3 et 5
- o **dépression avérée (D) :** score $\geq 6/10$

Nous utiliserons par la suite les abréviations ND (non déprimés), SD (sub-déprimés) et D (déprimés) pour comparer ces trois groupes.



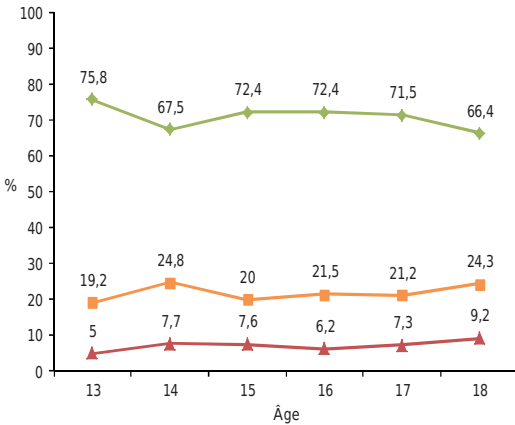
Bien qu'une majorité des adolescents semble pas déprimée (60%), on retrouve 27,8% d'adolescents sub-déprimés, les filles plus que les garçons (33,6% vs 21,6%), et 12,1% de jeunes présentant une dépression avérée, les filles plus que les garçons (16,8% vs 7%).

La dépression comme la sub-dépression augmente avec l'âge pour les filles. C'est à 15 ans

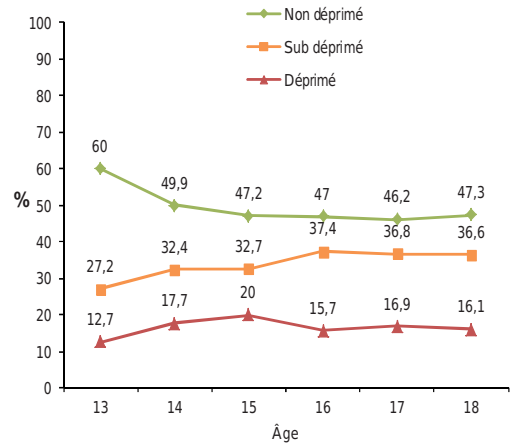
qu'elles sont les plus nombreuses à être déprimées, alors que la sub-dépression apparaît plus importante à partir de 16 ans.

Chez les garçons, l'évolution en fonction de l'âge est différente : la proportion de sub-déprimés est la plus élevée à deux âges distincts : 14 et 18 ans. On retrouve la proportion de déprimés la plus élevée autour de ces deux âges, soit à 14 - 15 ans, puis 17 - 18 ans.

Echelle de dépression des garçons selon l'âge

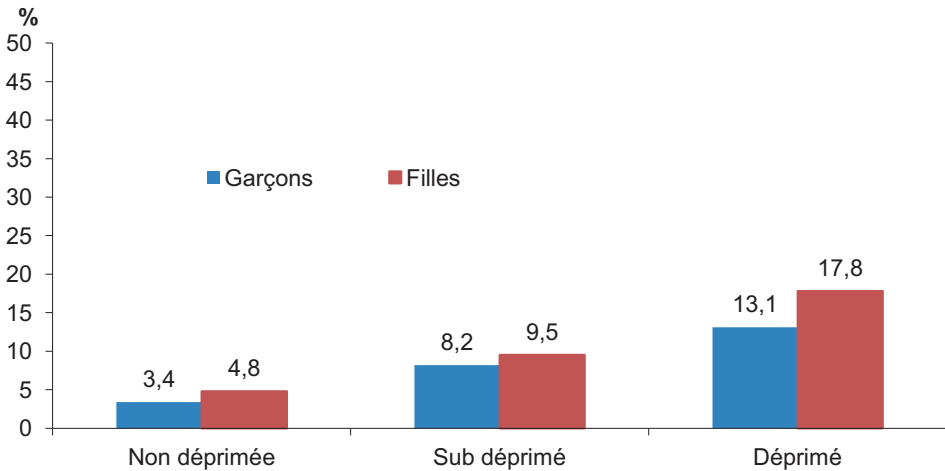


Echelle de dépression des filles selon l'âge



Rappelons que globalement 8,7% des filles et 5,1% des garçons ont répondu qu'ils voyaient actuellement un psychiatre ou un psychologue. Il est marquant de constater que **les jeunes pourtant définis déprimés selon l'ADRS, sont très peu nombreux à être suivi par un psychiatre ou psychologue** (seulement 16,5%), les garçons encore moins que les filles (13,1% vs 17,8%). Cela fait penser que la dépression n'est pas bien repérée, ou que les jeunes ne sont pas guidés vers les bons réseaux de soins, ou bien encore qu'ils refusent l'aide qui leur serait proposée, ou enfin que les dits réseaux ne sont pas assez disponibles (trop longue attente, etc.).

Consultation actuelle avec un(e) psychiatre / psychologue en fonction du niveau de dépression



Le repérage doit être d'autant plus compliqué **qu'une grande majorité de jeunes déprimés estime que leur état de santé est plutôt satisfaisant (54,6%) voire très satisfaisant (18,5%)**. La proportion d'élèves estimant leur état de santé satisfaisant (« plutôt » ou « très »), varie selon le niveau de dépression (73,1% D, 87,1% SD, 95% ND).

D'ailleurs, contrairement aux idées reçues, **les jeunes déprimés et sub-déprimés font autant attention à leur physique et à leurs vêtements que les non déprimés** (plus de 85% quel que soit l'état dépressif). **Ils sont donc moins repérables au premier regard.**

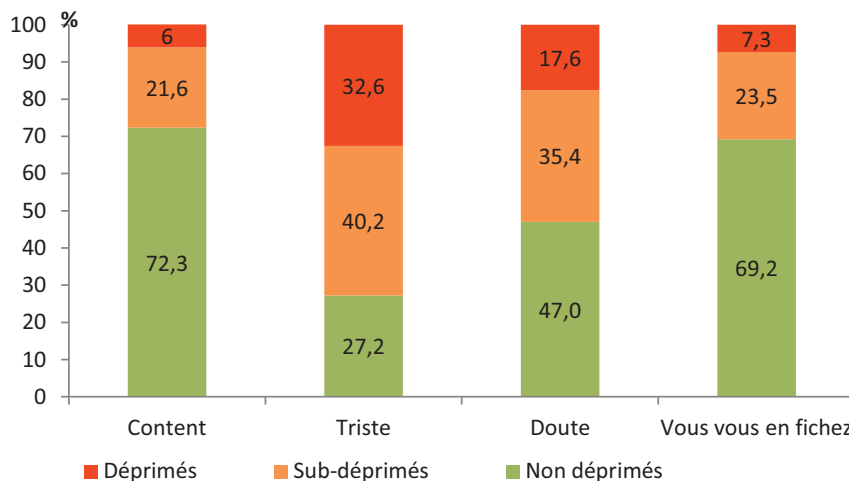
Les jeunes déprimés, et dans une moindre mesure les sub-déprimés, sont plus nombreux à s'isoler quand ils vont mal (80,4% D, 71% SD, 58,9% ND). En se confiant moins à quelqu'un, ils creusent ainsi leur isolement et rendant encore plus difficile le repérage de leur problématique dépressive par des tiers.

Les jeunes déprimés, et à moindre fréquence les sub-déprimés, ont une moins bonne image d'eux-mêmes.

Les adolescents qui se disent tristes quand ils se regardent dans le miroir sont beaucoup plus souvent déprimés (32,6%) ou sub-déprimés (40,2%) que non déprimés (27,2%). Parmi ceux qui doutent, on retrouve également une part importante de déprimés (17,6%) et de sub déprimés (35,4%).

Les adolescents qui se disent contents ou disent ne pas attacher d'importance à leur image dans le miroir sont majoritairement non déprimés (respectivement 72,3% et 69,2%).

Echelle de dépression selon ce que pensent les adolescents de leur physique



Ils souffrent en plus grand nombre d'avoir un corps qui ne représente pas ce qu'ils sont (49,6% D ; 31,4% SD ; 14,6% ND).

De manière moins contrastée, les jeunes déprimés sont plus nombreux à ne pas se considérer adolescents (23,4% D ; 17,5% SD ; 15,6% ND).

Faire une tentative de suicide

Notre société a changé, les adolescents savent mieux que quiconque nous le faire remarquer. Nos fonctions d'adultes sont plus floues, nos repères plus fragiles. Cette nouvelle culture sociale modifie les identités individuelles, familiales, sociales, économiques, mais aussi les fonctions de chacun (Jeammet, 2010). Les nouveaux outils de communication se développent dans le domaine de la recherche, du lien social, de l'information, et bien sûr, de la consommation. Ils offrent aux jeunes des perspectives extraordinaires, mais aussi quelque peu inquiétantes. Les adolescents naissent et grandissent dans cette réalité « à pleine vitesse », cette culture de « l'ici et du maintenant », du court terme, avec des institutions devenues plus fragiles et disposant de moins en moins de moyens pour mener des programmes de prévention et de promotion de la santé « à long terme » (Jousselle et Douillard, 2012). Dans ce contexte social, ils manifestent leurs difficultés à trouver des figures identificatoires et des projets auxquels ils peuvent croire pour se donner le droit d'entrer dans une adolescence dynamique et non destructrice. Bien sûr, de tout temps, les adolescents ont su poser des actes symboliques, pour exprimer leur sentiment de révolte ou de souffrance : les tentatives de

suicide, pouvant aboutir au décès, s'inscrivent nous semble-t-il dans ce mouvement mortifère. Selon les estimations de l'Organisation Mondiale de la Santé (2014) **plus de 800 000 personnes se suicident chaque année dans le monde**. Aucun pays ne semble épargné, par ce qui devient, de plus en plus, un très sérieux problème de santé publique. **Tous les âges sont concernés par le suicide, et le suicide représenterait la seconde cause de mortalité chez les 15-29 ans. Il concerne trois fois plus les garçons que les filles**, certains repérés comme porteurs de troubles psychiatriques, d'autres non (Prigerson et al., 1999 ; Latham et Prigerson, 2004).

La France avec près de 11 400 décès par suicide en 2011, fait partie des pays les plus touchés d'Europe, accompagnant la Finlande, la Belgique, et la plupart des pays de l'Est. Le suicide représente 16% du total des décès chez les 15-24 ans et constitue la seconde cause de décès après les accidents de la circulation

Selon le premier rapport de l'Observatoire National du Suicide, « Chaque année environ 70 000 personnes sont hospitalisées pour tentative de suicide (TS) dans les services de MCO⁸ (hors services de psychiatrie), pour 90 000 séjours, dont 65% de séjours féminins. Ce sont **les jeunes filles de 15 à 19 ans** qui présentent les taux d'hospitalisation les plus élevés (43 pour 10 000 par an) ». **On sait par ailleurs que la survenue d'une tentative de suicide renforce considérablement le risque suicidaire, la récurrence étant fréquente dans l'année qui en suit une. Le fait d'avoir déjà fait une tentative de suicide reste un facteur de risque tout au long de la vie** (Conférence de Consensus « la crise suicidaire », HAS 2000).

Pour toutes ces raisons, il nous a semblé important de connaître le nombre de jeunes ayant effectué une tentative de suicide.

7,8% des jeunes déclarent avoir déjà effectué une tentative de suicide au cours de leur vie et 3,7% déclarent plusieurs. Ce sont majoritairement des filles dans les deux cas.

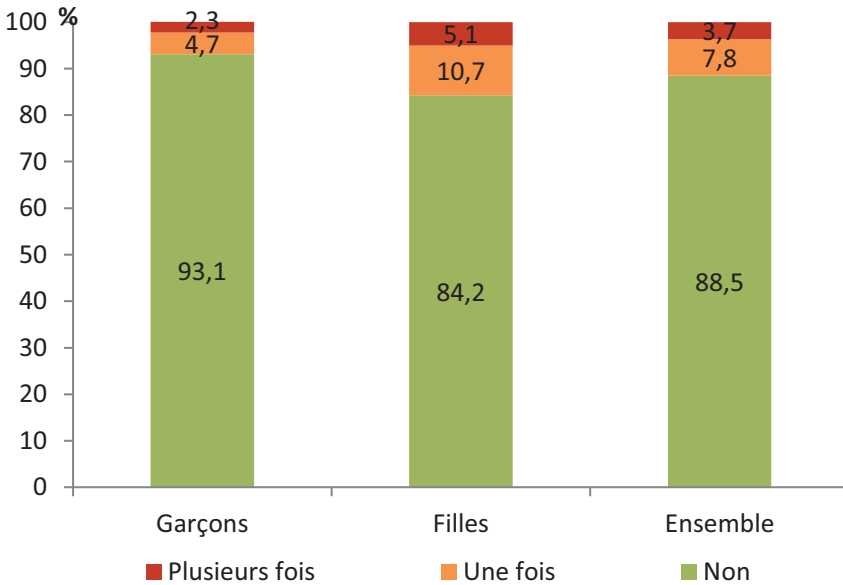
Rappelons qu'en 1993, sur un échantillon non strictement comparable, ils n'étaient que 6,5% à déclarer avoir déjà fait au moins une tentative de suicide au cours de leur vie, dont un quart plusieurs (Choquet et Ledoux, 1994).

Plus récemment, selon le Baromètre Santé 2010 de l'INPES, la prévalence des TS déclarées au cours des 12 derniers mois est la plus élevée entre 15 et 19 ans chez les femmes (2,0% vs 0,4% chez les hommes), et tend ensuite à diminuer avec l'avancée en âge. Cependant, le recueil de cette information reste difficile dans les enquêtes déclaratives selon

⁸ Médecine Chirurgie Obstétrique

le premier rapport de l'Observatoire National du Suicide, en raison du phénomène d'oubli, de déni ou de réinterprétation d'un état passé d'autant plus lorsqu'il est douloureux.

Tentative de suicide au cours de la vie selon le sexe



5.2.4 Avoir une maladie chronique

16,8% des adolescents de notre population sont porteurs d'une maladie chronique. Parmi ces porteurs de maladie chronique, il s'agit d'une maladie psychique pour 12,9% d'entre eux.

53% des adolescents malades vivent leur maladie plutôt bien et 22% plutôt mal. Pour 27%, cela leur est indifférent.

75,6% d'entre eux pensent que leur maladie ne les empêche pas du tout d'être un adolescent comme les autres. 9,6% estiment qu'elle les en empêche moyennement ou beaucoup, et 14,9% qu'elle les empêche peu.

6) Les adolescents et leur consommation de substances psychoactives

Les addictions aux substances psychoactives restent une problématique de santé publique majeure à l'adolescence (Jeammet et Corcos, 2000 ; Choquet et al., 2004), au collège comme au lycée (Spilka et al., 2013), et ce dans toutes les régions de France (ESPAD, 2011 ; Spilka et al., 2012 ; ESPAD Poitou Charentes, 2013).

Les facteurs environnementaux peuvent jouer un rôle déterminant dans le développement de la dépendance (Adès et Lejoyeux, 1997). On sait aussi que les études montrent que l'abus et la dépendance aux substances psychoactives concernent majoritairement les garçons. Cette prédominance masculine augmente progressivement avec l'âge : chez l'enfant et le jeune adolescent, autant de garçons que de filles sont consommateurs de substances psycho-actives, à la fin de l'adolescence les garçons consomment deux fois plus que les filles (Weinberg et coll., 1998 ; Bailly, 1995 ; Melchior et al., 2008). L'environnement immédiat peut exposer parfois les adolescents à des consommations de produits plus fréquentes et abusives. La survenue d'événements de vie familiaux indésirables (séparation des parents) au moment de l'adolescence a été repérée comme un élément pouvant jouer un rôle significatif dans ce type de consommations abusives (Needle et al., 1990).

*Les indicateurs retenus pour les **consommations de substances psychoactives** ont été ceux utilisés par l'OFDT dans l'exploitation des enquêtes ESCAPAD et ESPAD.*

6.1 Fumer du tabac

La consommation de tabac est illustrée par les indicateurs suivants :

- o **expérimentation** : au moins un usage au cours de la vie ;
- o **usage dans le mois** : au moins un usage au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête ;
- o **usage quotidien** : au moins un usage quotidien au cours des trente derniers jours.
- o **usage intensif** : au moins 10 cigarettes par jour

Un peu plus de la moitié (55,1%) des jeunes ont expérimenté le tabac.

Les filles sont plus nombreuses au niveau de l'expérimentation du tabac, mais aussi de l'usage dans le mois, que les garçons, ce qui confirme la tendance à l'augmentation de cette consommation chez elles.

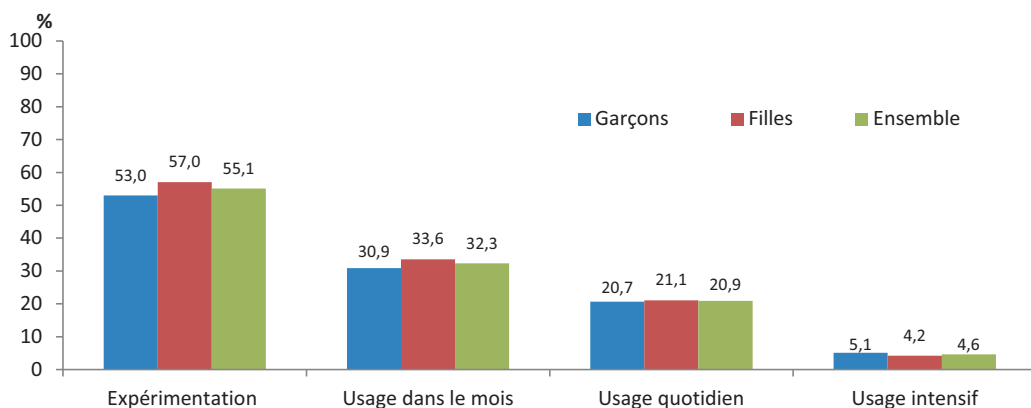
On note une proportion inquiétante de jeunes fumant quotidiennement (20,9%), sans

différence selon le sexe, et ce quel que soit l'âge.

Seulement 4,6% fument de façon intensive, les garçons légèrement plus que de filles (5,1% vs 4,2%).

Il est ainsi clair que les campagnes « antitabac » doivent se poursuivre, sans doute avec des outils plus adaptés qu'avant pour un meilleur impact sur les filles.

Usage du tabac selon le sexe



Globalement, 55,1% des adolescents déclarent avoir déjà fumé du tabac au moins une fois au cours de leur vie (*expérimentation*). L'expérimentation du tabac est un peu plus importante chez les filles (57% vs 53%). L'usage dans le mois (*au moins 1 usage du tabac au cours des 30 derniers jours*) concerne 32,3% des adolescents, avec une prédominance féminine (33,6% vs 30,9%). 20,9% des adolescents fument quotidiennement du tabac (*usage quotidien : au moins 1 cigarette par jour au cours des 30 derniers jours*) et 4,6% ont un usage intensif du tabac (*plus de 10 cigarettes par jour au cours des 30 derniers jours*).

Ces résultats restent en cohérence avec ceux issus d'enquêtes récentes décrivant les comportements addictifs sur des échantillons non strictement comparables (ESPAD 2011 ; ESCAPAD 2011 ; HBSC 2010).

La consommation de tabac croît avec l'âge, quel que soit le type d'usage :

- Entre 13 ans et 18 ans, **le taux d'expérimentation** passe de 27,7% à 72,7%. En début d'adolescence (c'est-à-dire à 13-14 ans), il croît à l'identique pour les deux sexes, puis, les

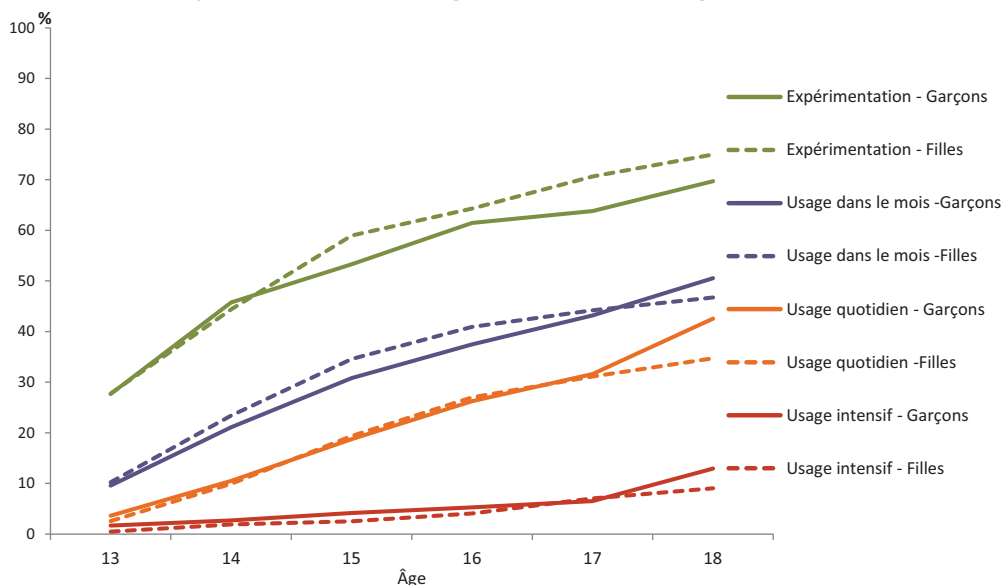
filles expérimentant le tabac sont plus nombreuses que les garçons, avec un écart significatif à 15 et 17 ans.

- Dans le même temps, la proportion des **usagers dans le mois** (au moins un usage du tabac au cours des 30 derniers jours) s'accroît de 9,9% à 48,4%.

- **Les usagers au quotidien** connaissent la croissance la plus forte, passant entre 13 et 18 ans de 3,1% à 38,1%.

- **Les fumeurs intensifs** sont 10 fois plus nombreux à 18 ans qu'au début de l'adolescence, leur proportion passe de 1% à 10,7%. **L'évolution est encore plus marquante pour les filles, passant d'un usage marginal (0,5%) à 13 ans à 9% à 18 ans. On retrouve la même tendance de manière moins marquée pour les garçons, passant de 1,7% à 13%.**

Expérimentation et usage du tabac selon l'âge et le sexe



On peut aussi s'interroger sur le fait que 31% des adolescents mineurs ont fumé au moins une fois dans le mois et 19% fument quotidiennement, alors que la vente de tabac leur est légalement interdite.

6.2 Boire de l'alcool

Les indicateurs d'usage utilisés pour décrire la consommation d'alcool sont les suivants :

- o **expérimentation** : au moins un usage au cours de la vie ;
- o **usage dans le mois** : au moins un usage au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête ;
- o **usage régulier** : au moins 10 usages dans les 30 derniers jours précédant l'enquête

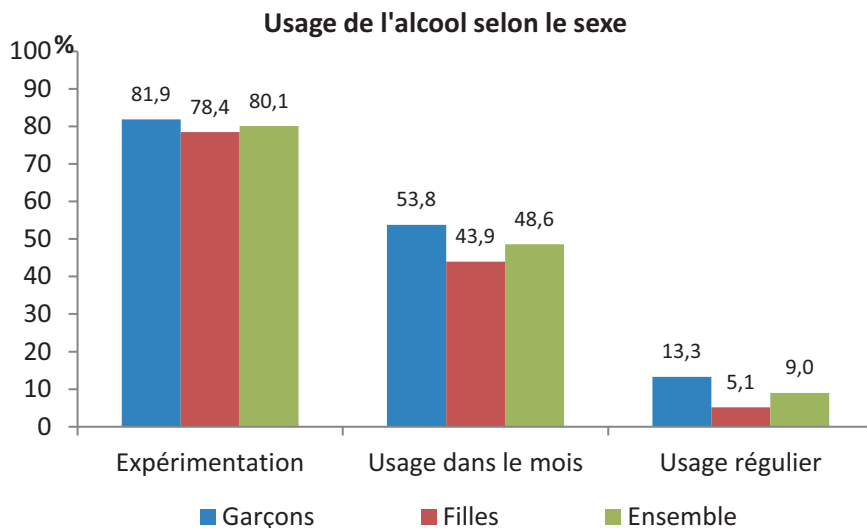
80,1% des adolescents ont déjà expérimenté au moins une fois au cours de leur vie une boisson alcoolique, les garçons étant plus nombreux (81,9% vs 78,4%).

48,6% ont bu au moins une fois durant le mois précédant le jour de l'enquête. Cet usage est également plutôt masculin (53,8% vs 43,9%), et ce, quel que soit l'âge.

9% des jeunes ont une consommation régulière (au moins 10 usages d'alcool au cours des 30 derniers jours), avec une surreprésentation masculine (13,3% vs 5,1%), quel que soit l'âge.

Les différents usages de consommation d'alcool, s'avèrent plus masculins, ce qui renforce l'idée que la prévention doit être adaptée en fonction du sexe.

Notons cependant que bien que l'expérimentation de l'alcool apparaisse comme nettement supérieure à celle du tabac (80,1% vs 55,1%), sa consommation régulière apparaît elle inférieure (9% vs 20,9%).



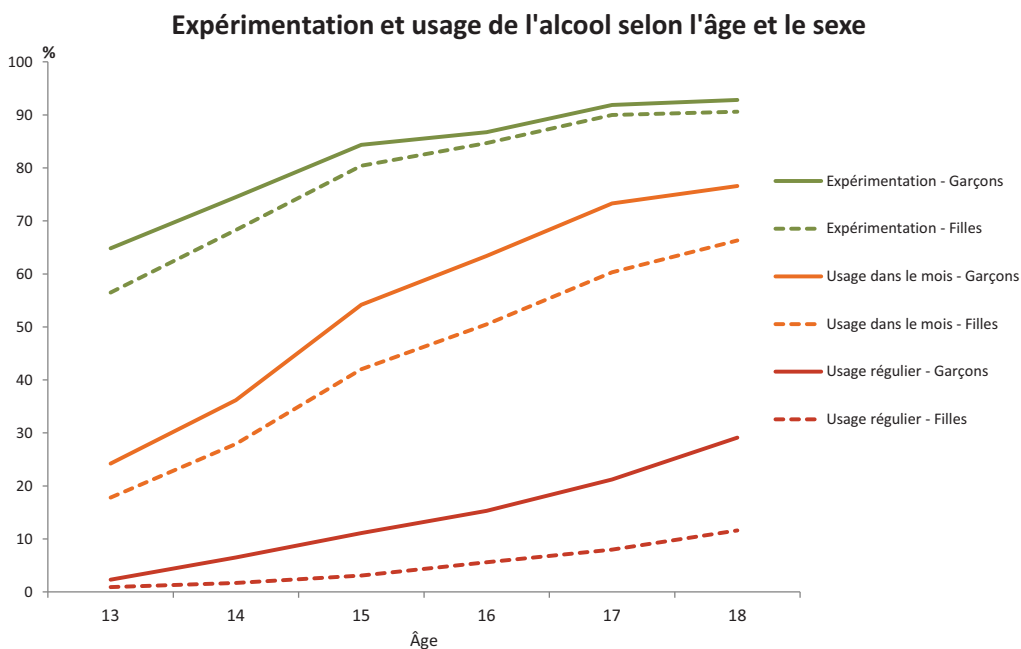
Parmi les adolescents ayant déjà expérimentés au moins une fois de l'alcool au cours de leur vie, 71,4% déclarent boire en soirée et 57,7% lors de repas familiaux, sans différence selon le sexe. Cependant, 4,4% déclarent boire seul (5,5% de garçons vs 3,3% des filles) et 3,3% boire à l'école (4,8% des garçons vs 1,8% des filles).

La consommation d'alcool augmente avec l'âge quel que soit le niveau de consommation.

A 13 ans, ils sont déjà 60,6% à avoir *expérimenté une boisson alcoolique* (64,9% des garçons vs 56,5% des filles). Cette expérimentation progresse continûment pour atteindre 91,6% à 18 ans. Bien que la proportion de filles soit plus faible en début d'adolescence, elles "rattrapent" les garçons à partir de 16 ans.

La consommation dans le mois (au moins 1 usage de l'alcool au cours des 30 derniers jours) s'accroît fortement avec l'âge, les garçons ayant toujours une consommation supérieure à celle des filles. Ce taux passe entre 13 ans et 18 ans de 24,2% à 76,6% pour les garçons, et de 17,8% à 66,3% pour les filles.

Le taux d'**usagers réguliers** augmente entre 13 ans et 18 ans de la manière la plus importante, passant pour les garçons de 2,3% à 29,1%, et pour les filles de 0,9% à 11,6%.



Alcoolisation Ponctuelle Importante

Pour les API, les indicateurs suivants ont été calculés :

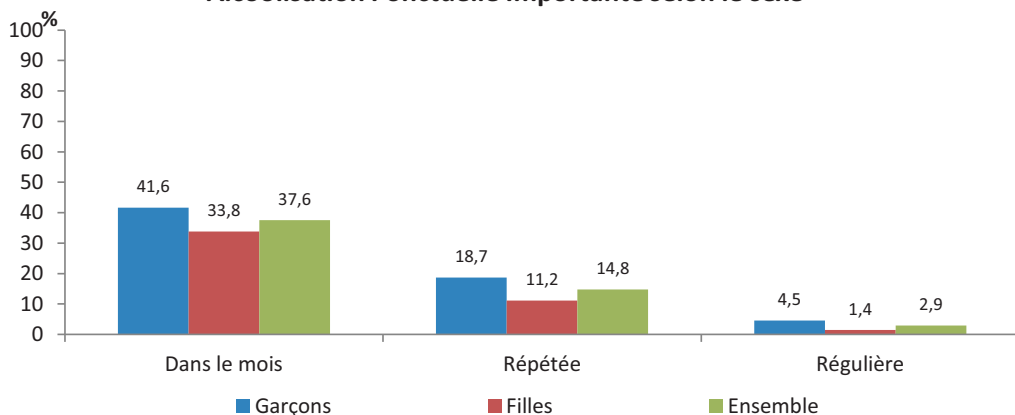
- **API dans le mois** : au moins 5 verres en une occasion, au moins une 1 fois au cours du dernier mois
- **API répétée** : au moins 5 verres en une occasion, 3 fois au cours du dernier mois
- **API régulière** : au moins 5 verres en une occasion, 10 fois au cours du dernier mois

37,6% des adolescents se sont alcoolisés ponctuellement de façon importante (API : au moins 5 verres en une occasion) dans le mois précédent l'enquête, les garçons davantage que les filles (41,6% vs 33,8%), et ceci quel que soit l'âge. Ces données concernant cette pratique appelée aussi *binge drinking*, sont très alarmantes quand on connaît les complications de ce type de comportement, ce qui renforce l'idée d'actions de prévention spécifiques selon le sexe.

14,8% connaissent des API répétées (au moins 3 fois l'évènement au cours des 30 derniers jours), davantage de garçons que de filles (18,7% de garçons et 11,2% de filles), et ce quel que soit l'âge.

2,9% vivent des API régulières (au moins 10 fois l'évènement au cours des 30 derniers jours), les garçons étant toujours les plus nombreux (4,5% vs 1,4%), et ce quel que soit l'âge.

Alcoolisation Ponctuelle Importante selon le sexe



Les API se banalisent avec l'âge.

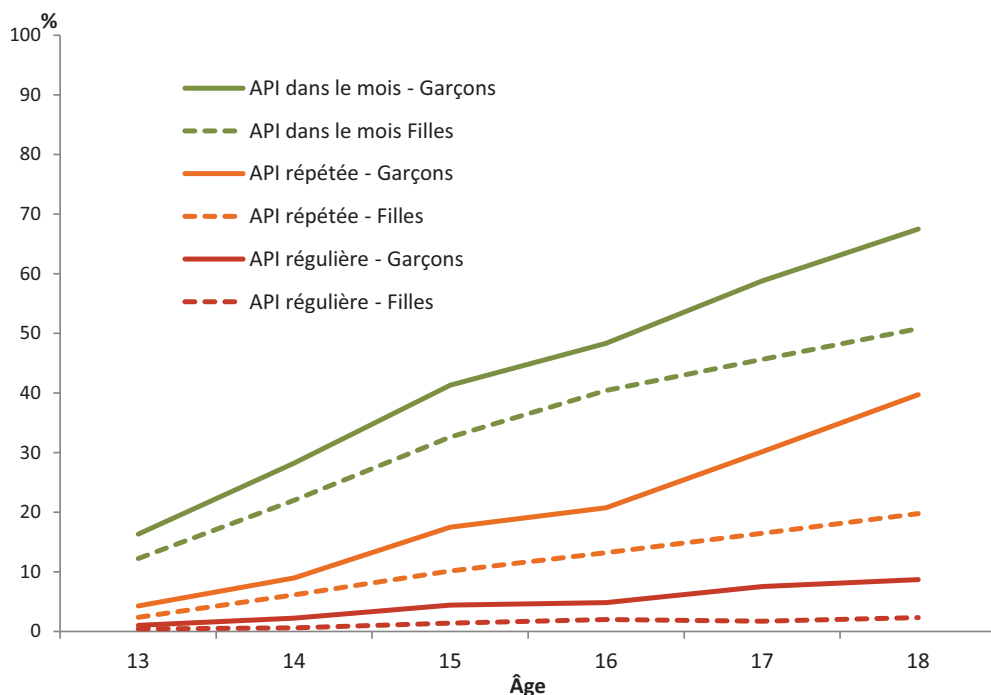
A 13 ans, 14,2% des adolescents (16,3% de garçons vs 12,2% de filles) ont bu **au moins 5**

verres en une occasion au cours du mois précédent, ils sont 58,1% (67,5% des garçons vs 50,8% des filles) à 18 ans.

Dans le même temps, **les API répétées** augmentent de 4,2% à 39,7% pour les garçons, et de 2,4% à 19,7% pour les filles entre 13 et 18 ans.

A 13 ans, les **API régulières** ne diffèrent pas selon le sexe, elles augmentent ensuite avec l'âge passant entre 14 et 18 ans de 2,2% à 8,7% pour les garçons et de 0,6% à 2,3% pour les filles.

Alcoolisation ponctuelle importante selon l'âge et le sexe



6.3 Fumer du cannabis

La consommation de Cannabis est connue chez les adolescents (HBSC, 2010 ; ESPAD, 2011 ; ESCAPAD, 2011). Selon la dernière enquête ESPAD (2011), le niveau de consommation de cannabis en France chez les jeunes de 15-16 ans est le plus élevé d'Europe (usage récent de 24%), malgré le plan 2008-2011 de la Mission Interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie.

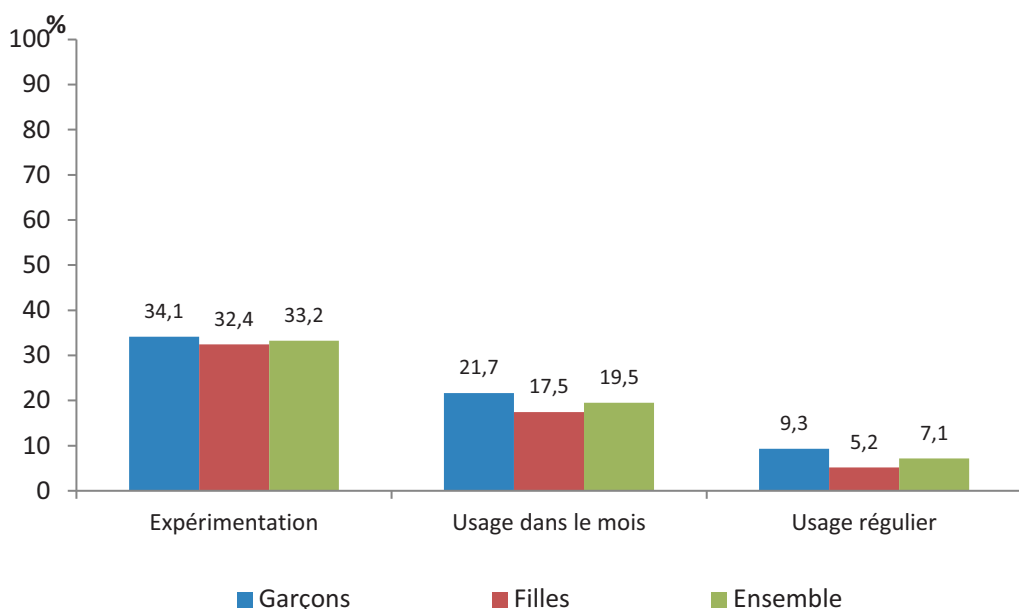
La prévention de la consommation régulière de Cannabis doit progresser chez les adolescents, car cette conduite semble avoir de graves répercussions sur leur santé à court et moyen terme : ralentissement et appauvrissement des processus de pensée, en lien avec des atteintes cérébrales notamment frontales, particulièrement nettes chez les adultes ayant débuté à l'adolescence une consommation régulière, pouvant amener à une réduction durable du QI de 8 points, (Filbey, 2014).

La consommation de cannabis est illustrée par les indicateurs suivants :

- o **expérimentation** : au moins un usage au cours de la vie ;
- o **usage dans le mois** : au moins un usage au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête ;
- o **usage régulier** : au moins 10 usages dans les 30 derniers jours précédant l'enquête.

Un tiers des jeunes a déjà expérimenté du cannabis, les garçons plus que les filles (34,1% vs 32,4%) et 19,5% dans le mois (21,7% de garçons vs 17,5% de filles). La proportion de consommateurs réguliers s'élève à 7,1%, ce sont les garçons les plus nombreux (9,3% vs 5,2%) quel que soit l'âge.

Usage du cannabis selon le sexe



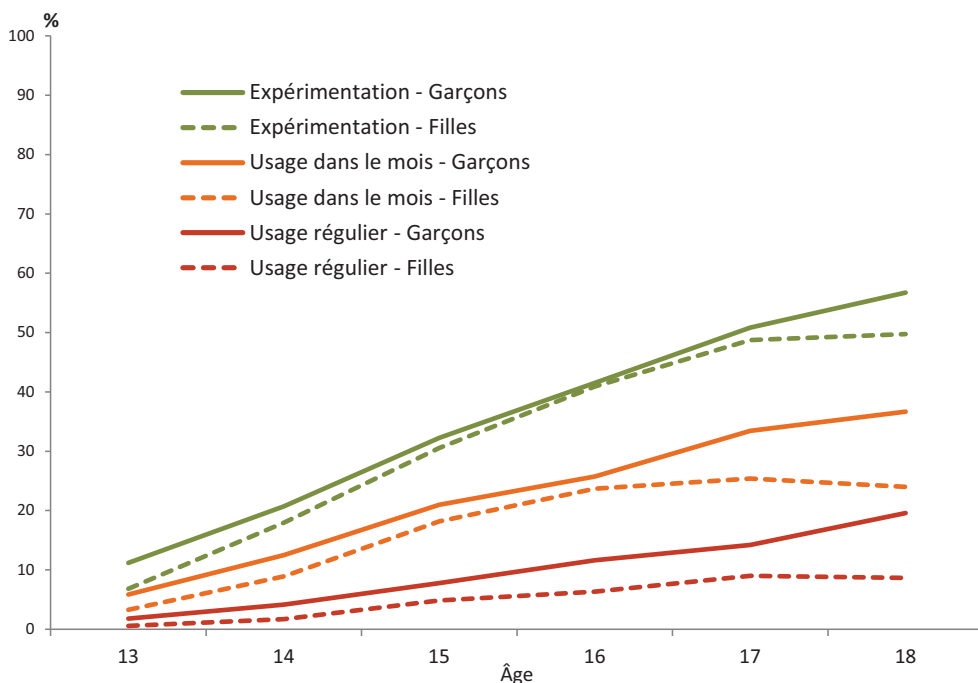
Tout comme le tabac et l'alcool, plus les adolescents avancent en âge, plus ils consomment du cannabis.

A 13 ans, l'expérimentation du cannabis est davantage masculine (11,2% vs 6,8%), puis ne diffère plus selon le sexe entre 14 et 17 ans. A 18 ans, elle touche près d'un jeune sur deux, et à nouveau davantage de garçons (56,7% vs 49,8%).

Concernant l'usage dans le mois, les garçons sont plus nombreux que les filles quel que soit l'âge, en dehors des 15-16 ans où on n'observe aucune différence selon le sexe. Les garçons ayant fumé du cannabis au cours du mois précédent passent de 5,9% à 36,7%, et les filles de 3,3% à 24% entre 13 et 18 ans.

Entre 13 et 18 ans, la consommation régulière de cannabis passe de 1,8% à 19,6% pour les garçons et de 0,6% à 8,6% pour les filles.

Expérimentation et usage du cannabis selon l'âge et le sexe



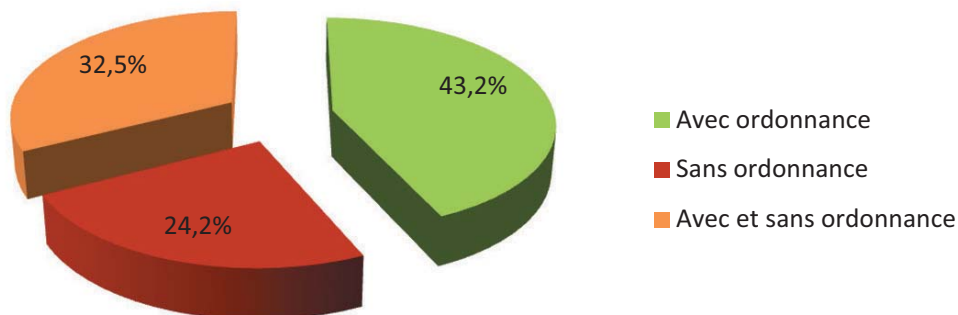
On observe à 17 ans pour les filles une stabilisation des différents types d'usage du cannabis.

6.4 Consommer des tranquillisants ou des somnifères

Au total, 16,6% des adolescents ont déjà expérimenté des tranquillisants et des somnifères, les filles plus souvent que les garçons (20,8% vs 12,2%).

Parmi ces jeunes, 75,8% ont obtenu ces médicaments de manière légale mais pas systématiquement, 24,2%, uniquement de manière illégale (sans ordonnance médicale).

Prise de tranquillisants et somnifères



Parmi ceux qui prennent des médicaments sur ordonnance, 72% les ont pris pour une durée inférieure à 3 semaines et 28% pour plus de trois semaines.

6.5 Consommer d'autres drogues illicites (autres que le Cannabis)

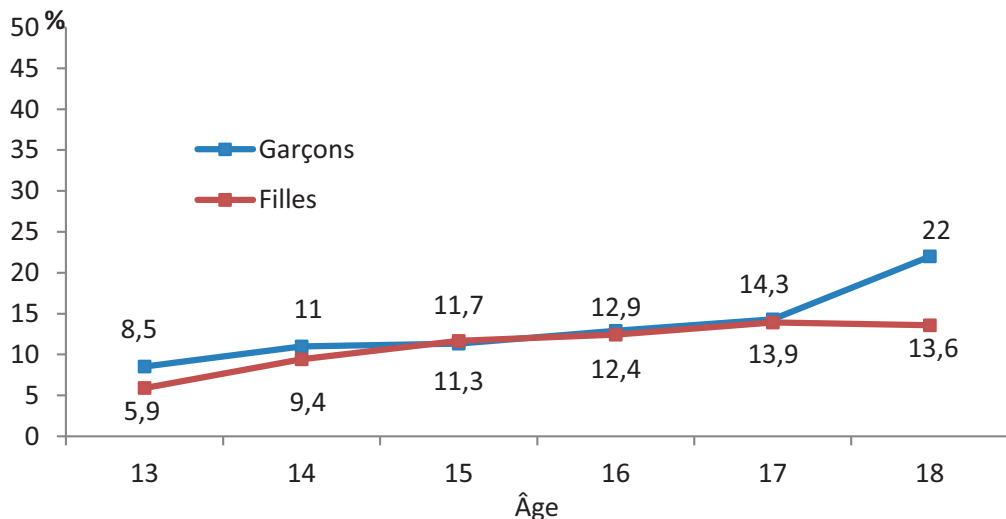
Nous avons interrogé les jeunes concernant leur consommation au cours de leur vie d'autres drogues illicites, en dehors du cannabis : Amphétamines, produit à inhaler, ecstasy/MDMA, LSD ou acide, crack, cocaïne, héroïne, champignons hallucinogènes, drogue par injection.

Globalement, 11,9% des adolescents ont expérimenté une drogue illicite, les garçons un peu plus que les filles (12,7% vs 11,2%).

A 13 ans et 18 ans, on retrouve davantage de garçons déclarant avoir consommé au moins un produit psychoactif autre que le cannabis. En dehors de ces deux âges, on n'observe pas de différence selon le sexe.

Le nombre d'expérimentateurs d'au moins une drogue illicite augmente avec l'âge. Il passe entre 13 et 18 ans, de 8,5% à 22% pour les garçons, et de 5,9% à 13,6% pour les filles. A 18 ans, les garçons sont 1,5 fois plus nombreux que ceux de 17 ans à déclarer avoir expérimenté au moins une drogue illicite.

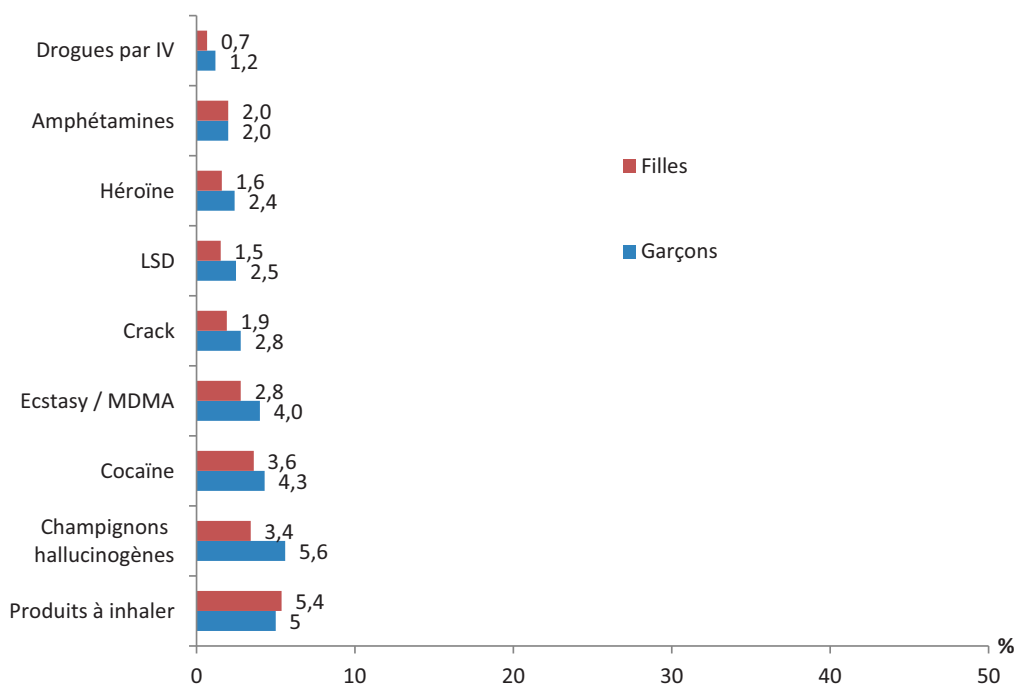
Expérimentation au cours de la vie d'au moins une drogues illicites (hors cannabis) selon le sexe et l'âge



Les drogues les plus souvent consommées sont les produits à inhaler (5,2%), les champignons hallucinogènes (4,5%) et la cocaïne (4%). Suivent ensuite l'ecstasy/MDMA⁹ (3,4%), le crack (2,4%). Les expérimentations des autres produits illicites (le LSD ou acide, l'héroïne et les amphétamines, drogues par injection) sont inférieures à 2%. Ces usages concernent davantage les garçons que les filles, en dehors des amphétamines et des produits à inhaler aussi fréquentes quel que soit le sexe.

⁹ La MDMA correspond au nom de la molécule de l'ecstasy (méthylènedioxyamphétamine).

Expérimentation des drogues autres que le cannabis au cours de la vie selon le sexe



La majorité de ces consommateurs d'autres drogues illicites, n'ont pris qu'une seule de ces substances (55%).

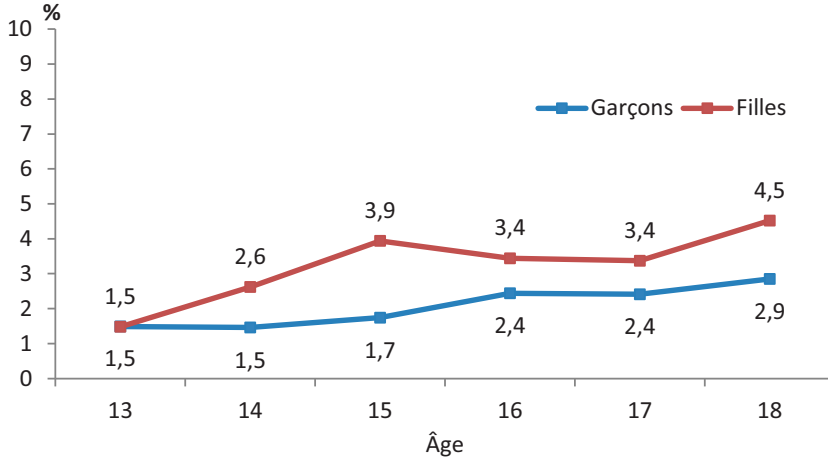
6.6 Consommer une association de substances psychoactives

Lorsque plusieurs produits sont consommés lors d'une même occasion, on parle d'usage concomitant.

Alcool et médicaments

Au cours de leur vie, 2,7% des jeunes ont associé l'alcool avec des médicaments dans le but de ressentir certains effets, ce qui est plus fréquent chez les filles (3,2%) que chez les garçons (2,1%).

Expérimentation de l'alcool avec des médicaments selon le sexe et l'âge



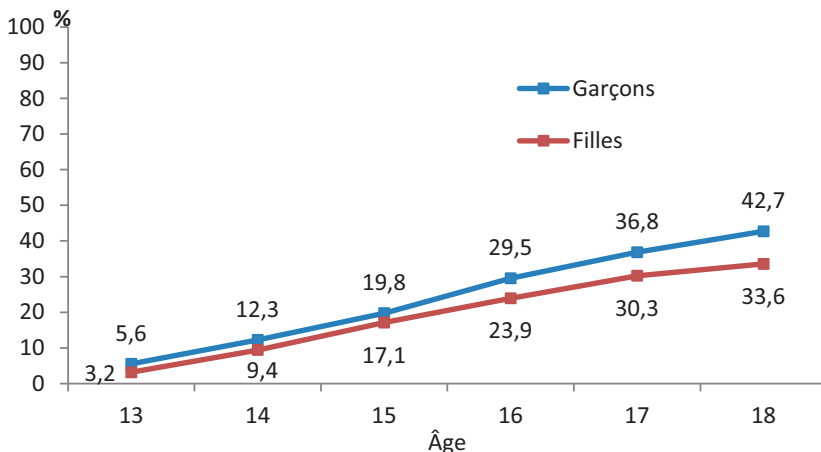
La proportion d'expérimentateurs de ce mélange double entre 13 et 18 ans pour les garçons, alors qu'il triple pour les filles.

Alcool et cannabis

21,1% des adolescents ont déjà expérimenté l'association alcool et cannabis.

Tout comme la consommation de l'alcool seul et de cannabis seul, cette consommation particulière de deux substances psychoactives ensemble représente **une pratique davantage masculine** (23,1% des garçons vs 19,3% des filles).

Expérimentation de l'alcool avec du cannabis selon le sexe et l'âge



Cette pratique progresse nettement avec l'âge, les taux d'utilisateurs étant multipliés par 10,6 pour les filles entre 13 et 18 ans, et par 7,7 pour les garçons.

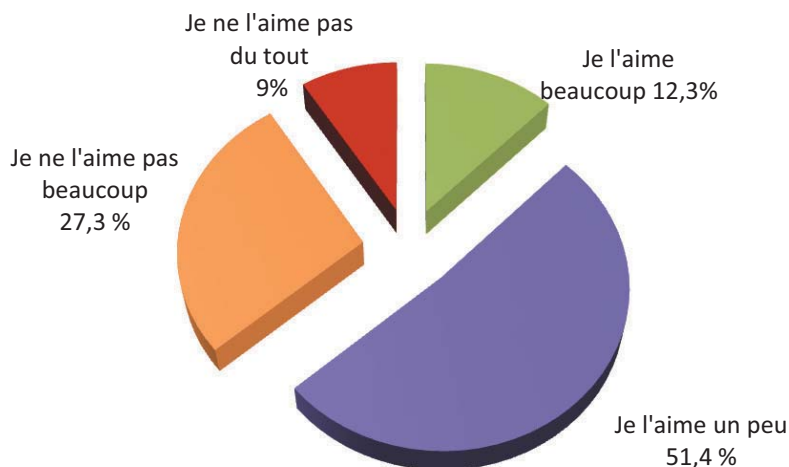
7) Les adolescents et leur scolarité

Aujourd'hui, la scolarité reste une préoccupation essentielle des adultes quand ils pensent aux adolescents : il est vrai que si la crise n'a pas eu d'effet notable sur le niveau des jeunes qui ont quitté le système scolaire, le taux de jeunes sortant avec un faible niveau de qualification reste important (il passe de 13,3% en 2000 à 11,6% en 2012) (Rapport ONPES, 2014). Par contre, le taux de chômage de ces jeunes a fortement progressé entre 2007 et 2012 : par exemple, pour ceux ayant quitté l'école entre 2008 et 2011, avec un niveau d'étude inférieur ou égal au brevet des collèges, le taux de chômage était en 2012 cinq fois supérieur à celui des jeunes diplômés de l'enseignement supérieur (Minni et Martelli, 2013). En 2012, 47% des jeunes actifs avec peu ou pas de diplôme sont au chômage un à quatre ans après leur sortie de l'école. Pour toutes ces raisons, le décrochage scolaire reste une des préoccupations majeures des pouvoirs publics. Ces jeunes « décrocheurs », sont davantage des garçons issus de milieux défavorisés et ayant eu des difficultés précoces. Le projet « *Accompagnement partenarial d'itinéraires personnalisés d'accès à la qualification* » a mis en lumière quatre principales causes de décrochage : l'orientation insatisfaisante précédée par un ou deux redoublements, des difficultés familiales intenses, un absentéisme fréquent (Birraux, 2006), des difficultés conjuguées (santé, problèmes familiaux multiples etc.) (Rapport FEJ, 2013). Ce projet confirme également que l'implication régulière des parents réduit le décrochage scolaire.

Par ailleurs, les jeunes adultes restent très négatifs par rapport au système scolaire : 61% pensent qu'il ne récompense pas le mérite, 61% qu'il ne donne pas sa chance à tous. (Le Monde, 25/2/2014).

Dans notre étude, la majorité des jeunes aiment l'école (63,7%), ce qui est rassurant. A noter que les filles sont plus nombreuses à émettre un avis positif que les garçons (69,6% vs 57,4%), ce qui est retrouvé dans la plupart des études (Bavoux, 2012).

Actuellement, que pensez-vous de l'école ?



De nombreux adjectifs (à valences positives ou négatives) ont été proposés aux jeunes pour qu'ils donnent leur avis de façon précise et qualitative sur l'école en général. Nous avons voulu ainsi évaluer le stress lié au travail scolaire, le degré d'investissement parental de l'école, ainsi que la perception des exigences scolaires par les jeunes.

Les principaux items cités par les élèves ont été : « *Utile pour l'avenir* » (89,9%), « *Obligatoire* » (89,4%), « *Important* » (88,1%). Ainsi, **la scolarité semble un enjeu essentiel de vie pour près de neuf élèves sur dix.**

87,5% considèrent que la scolarité est essentielle pour leurs parents, ce qui situe bien les enjeux du scolaire dans les liens et les conflits parents – enfants à l'adolescence, ce d'autant que **71,1% des jeunes considèrent que la réussite scolaire reste la clé pour réussir son avenir.**

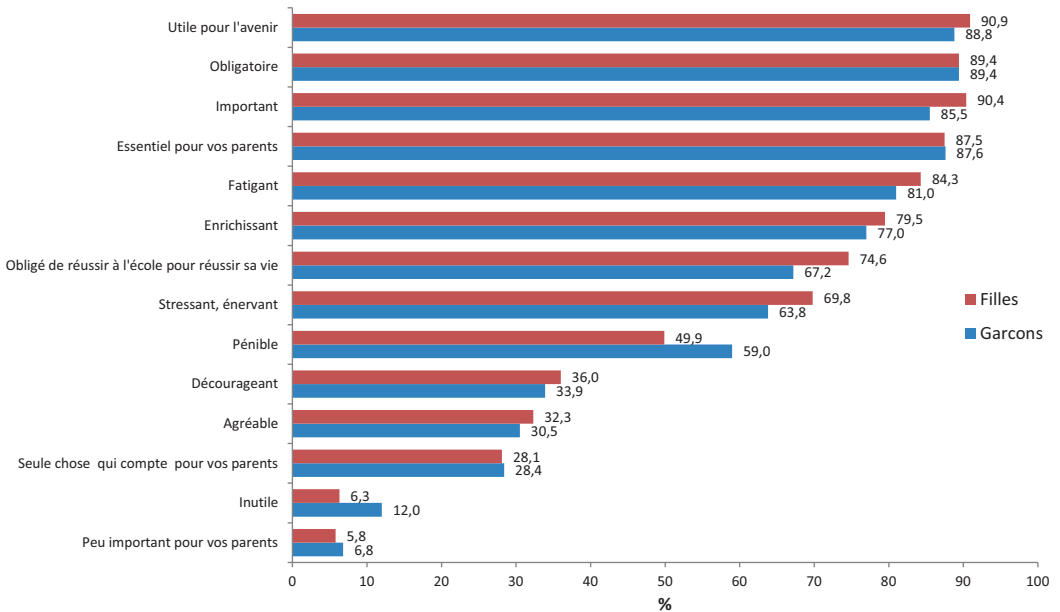
Par ailleurs, même si **78,3%** la trouve **enrichissante**, les jeunes rapportent une réelle souffrance au niveau de leur vécu scolaire avec : 82,7% d'entre eux qui relèvent le caractère « *fatigant* » de l'école et 67% d'élèves le caractère « *stressant, énervant* ».

Il faut souligner que plus **de la moitié des jeunes la considère comme pénible (54,2%)**, plus encore les garçons que les filles (59% vs 49,9%), alors que seulement **moins d'un tiers la trouve agréable (31,4%)**. Moins de 10% la trouve **inutile**, les filles moitié moins

que les garçons, ce qui est rassurant quant à l'envie des filles d'étudier.

Tout cela montre bien que les adolescents d'aujourd'hui sont loin d'être irresponsables dans leurs jugements pour la plupart: ils ont bien conscience de l'importance de la scolarité, mais pour beaucoup elle engendre une certaine souffrance, en tout cas un inconfort dérangement, un stress.

La scolarité c'est pour vous ?



Globalement, l'opinion envers l'école diffère entre les garçons et les filles, en dehors de quelques items (« obligatoire », « Essentiel pour vos parents », « la seule chose qui compte pour vos parents »). Ainsi, on retrouve davantage de filles ayant choisi les items à valence positive : « on est obligé de réussir à l'école » (74,6% vs 67,1%), « stressant / énervant » (69,8% vs 63,8%), « important » (90,4% vs 85,4%), alors que les garçons sont plus nombreux à relever la pénibilité de l'école (59% vs 49,9%) et son inutilité (12% vs 6,3%).

8) Les adolescents et les autres

8.1 Les adolescents et leurs parents

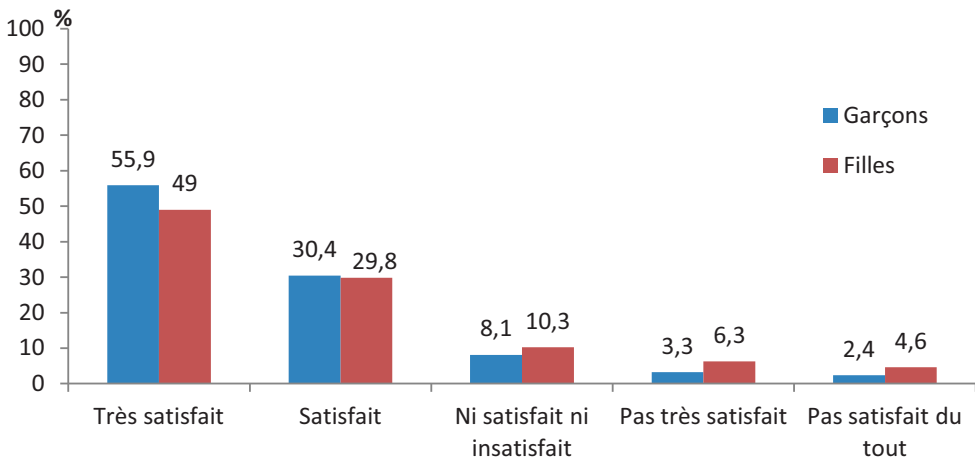
Leurs relations

Les adolescents sont globalement satisfaits (82,3%) de la relation avec leur mère, plus les garçons que les filles (86,3% vs 78,8%).

Plus ils avancent en âge, plus cette proportion diminue, passant de 90,1% à 82,7% pour les garçons et de 84,3% à 74,1% pour les filles, entre 13 et 18 ans.

Plus d'un adolescent sur deux (52,3%) se déclare même très satisfait de sa relation avec sa mère (55,9% des garçons et 49% des filles). A l'opposé, ils sont 3,6% des jeunes à juger cette relation pas du tout satisfaisante (2,4% des garçons vs 4,6% des filles).

A quel point êtes-vous satisfait(e) de votre relation avec votre mère



70,1% des adolescents se déclarent satisfaits ou très satisfaits de la relation avec leur père. Là encore, les garçons sont plus satisfaits que les filles (77,2% vs 63,6%), et ce quel que soit l'âge.

Pour les deux sexes la satisfaction diminue avec l'âge, passant entre 13 et 18 ans de 83,6% à 67,1% pour les garçons et de 73% à 59% pour les filles.

Quatre adolescents sur dix sont très satisfaits de la relation avec leur père (47,8% des garçons vs 33,9% des filles). A l'opposé, 9,4% ne le sont pas du tout (5,9% des garçons vs 12,5% des filles).

Le regard des parents sur soi

Le bébé, dans ses processus d'attachement (Guedeney, 2002 ; Bowlby, 1978 a,b,c) et dans la constitution progressive de son « soi » (Spitz, 1946 ; Anzieu 1985 ; Winnicott, 1990 ; Kernberg, 2004;), reste suspendu au regard de ses parents sur lui. L'enfant grandit ensuite sous ce même regard qui l'aide, dans une relation spéculaire (Lacan, 1956), à se constituer une bonne image de soi (Dolto, 1984), et une estime de lui-même suffisante, pour rester « confortable » en lui, malgré les inévitables événements de vie difficiles qu'il doit traverser. C'est pourquoi nous avons voulu connaître l'avis des adolescents concernant la qualité du regard de leurs parents sur eux.

Près de neuf adolescents sur dix (88,8%) pensent que leurs deux parents les trouvent beaux. Par contre, 6% des jeunes pensent que leur mère ne les trouve pas beaux et 9,7% que leur père ne les trouve pas beau.

8.2 Les adolescents et les adultes en général

Une grande majorité des adolescents (72,8%) pense que les adultes s'inquiètent trop pour eux.

Seulement 13,8% pensent que les adultes ne s'inquiètent pas assez pour eux et 18,4% qu'ils leur font trop confiance.

L'avis que les adultes ont en général sur eux, reste important pour la grande majorité d'entre eux : seulement 21,9% des filles et 28% des garçons n'y attachent pas d'intérêt.

Les garçons plus que filles, pensent que les adultes pensent du bien d'eux (53% vs 47,9%), alors que 21,9% des filles et 12,7% des garçons restent interrogatifs.

Rares sont les adolescents, qui pensent que les adultes ne les connaissent pas (6,5% des filles, vs 4,3% des garçons). Ils sont très rares, garçons comme filles, à considérer que les adultes pensent du mal d'eux (1,9%).

8.3 Les amis : ceux de la réalité et ceux rencontrés sur internet

Globalement, les garçons disent avoir plus d'amis que les filles, aussi bien dans la réalité que seulement sur internet (réseaux sociaux, etc.).

Une majorité des adolescents, les garçons plus que les filles, ont plus de 10 amis dans la

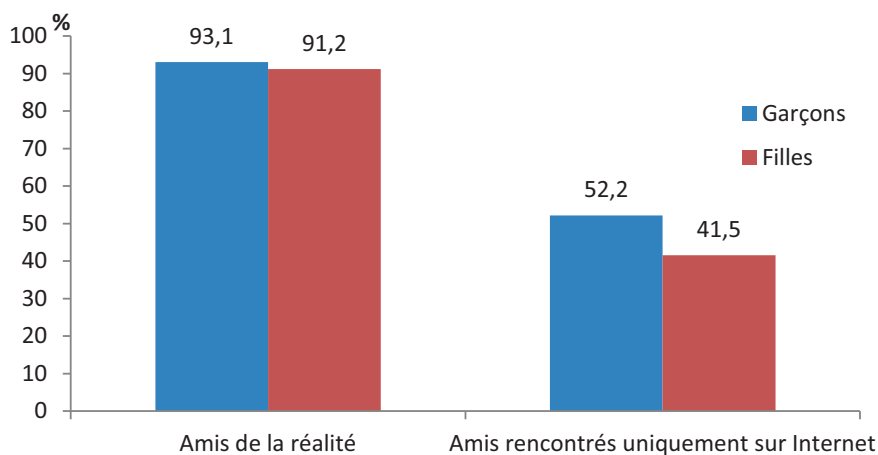
réalité de leur vie (75,5% des garçons vs 60% des filles). **Ils sont moins nombreux à avoir plus de 10 amis uniquement rencontrés sur internet** (31,1% des garçons vs 16% des filles).

Les adolescents pensent presque tous, sans différence selon le sexe, et ce quel que soit leur âge, que ce sont les amis de la réalité qui sont les plus importants pour eux (98,9%).

Ils sont presque tous (92,1%) « très satisfaits » ou « satisfaits » de leur relation avec les amis de la réalité (91,2% des filles vs 93,1% des garçons), et ce quel que soit leur âge. Ils ne sont que 2,6% à déclarer être « pas très satisfaits » ou « pas satisfaits du tout » par ces relations.

La satisfaction est moins forte dans les relations avec les amis rencontrés uniquement sur Internet : 52,2% des garçons et 41,5% des filles sont « très satisfaits » ou « satisfaits » par ces relations. 16,2% des garçons et 19,7% des filles n'en sont « pas très satisfaits », voire « pas satisfaits du tout ».

A quel point êtes-vous satisfait(e) de votre relation avec vos amis ? "satisfait" ou "très satisfait"



Les amis de la réalité conjuguent de multiples qualités, que semblent ne pas avoir, pour la majorité des adolescents, les amis rencontrés sur internet.

Il est plus facile de se confier à eux (88,1% des filles vs 78,6% des garçons), ils peuvent se retrouver ensemble (82,2% des filles vs 78,2% des garçons), ils les comprennent mieux (70,6% des filles vs 66,1% des garçons), ont des centres d'intérêts communs (62,8%). Les filles insistent également sur le côté « **charnel** » du lien : on peut « se prendre dans les bras » (66,9% des filles vs 31,4% des garçons).

L'avis que leurs amis ont sur eux compte beaucoup pour les adolescents : Ils sont peu nombreux à ne pas attacher d'intérêt à cet avis (5,7% des filles vs 11,2% des garçons).

Une grande majorité des adolescents sont persuadés que leurs amis pensent du bien d'eux (77%). Quelques-uns restent interrogatifs (16,1% des filles vs 10,7% des garçons), et très peu imaginent, qu'ils pensent du mal d'eux (0,5%) ou qu'ils ne les connaissent pas (0,4% des filles vs 0,7% des garçons).

8.4 Les adolescents et les autres adolescents

A peu près la moitié des adolescents, les garçons plus que les filles, ne portent pas d'intérêt à ce que pensent les autres adolescents d'eux (51% des garçons vs 46,7% des filles).

Ils sont moins nombreux à avoir envie de connaître leurs opinions les concernant, surtout les garçons (15,7% vs 27,6%).

Les filles sont moins confiantes que les garçons : 11,1% d'entre elles (vs 24,2% des garçons) imaginent que les autres adolescents pensent du bien d'elles.

Les filles plus que les garçons pensent que les autres adolescents ne les connaissent pas (10,8% vs 6,6%) ou ont un avis négatif sur elles (3,7% vs 2,4%).

8.5 Parler avec qui ? De quoi ?

Le fait de pouvoir parler avec ses parents ou/et un adulte reste un facteur protecteur classiquement cité. Nous avons donc demandé aux adolescents de nous dire avec qui ils parlaient le plus souvent (leur mère, leur père, un ami, un frère ou une sœur, ou avec personne) de différents sujets (l'école, la sexualité, leur famille, le sport, leur santé, l'actualité, Internet, leurs problèmes) et à quelle fréquence (rarement, occasionnellement, assez souvent, très souvent).

L'école reste le sujet le plus abordé par les jeunes (95,3%).

Les sujets dont les jeunes parlent le moins, quelle que soit les personnes en face d'eux, sont **la sexualité (22,4%)** et **leurs problèmes (17,3%)**, ce qui semble préoccupant, vis-à-vis de la prévention (contraception, suicide, ...).

Ensuite, viennent le sport (13,1%), internet (11%), la famille (10,3%), la santé (9,1%).

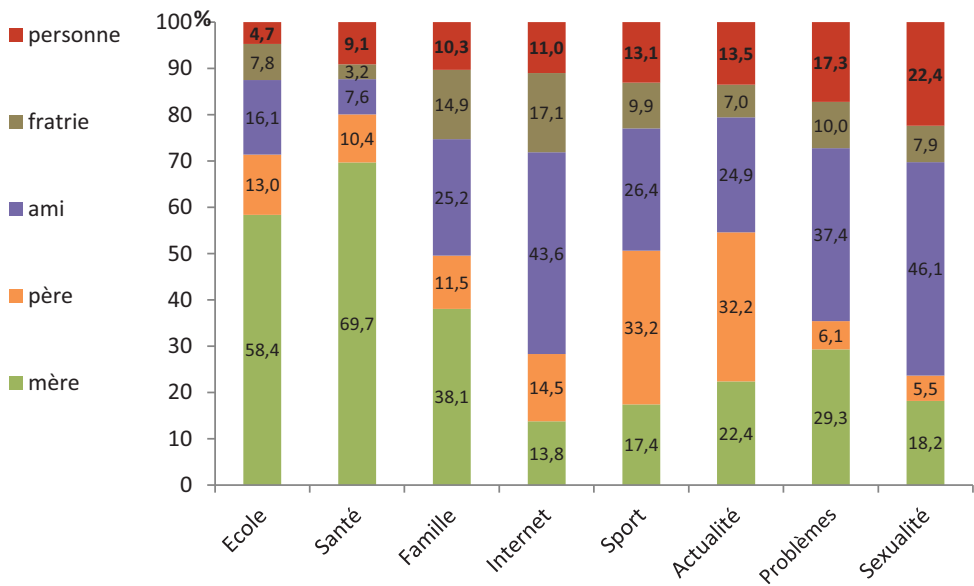
Globalement, la mère reste la principale interlocutrice des adolescents pour l'école, la santé, la famille.

Leurs deuxièmes interlocuteurs privilégiés pour l'ensemble de ces sujets sont **leurs amis**, dans une moindre mesure pour l'école et la santé.

Ils ont recours à **leur père** surtout pour le sport et l'actualité.

Le lien avec la fratrie est peu mobilisé, quel que soit le sujet.

Avec qui parlez-vous le plus facilement ?



Pour tous les sujets, les filles parlent plus souvent avec quelqu'un que les garçons, sauf pour l'actualité et internet, pour lesquels filles et garçons se rejoignent.

Seuls 0,8% des jeunes (1,6% des garçons vs 0,5% des filles) ne parlent avec personne de l'ensemble de ces sujets proposés.

L'école : 58,4% des adolescents, parlent de l'école avec leur mère, alors qu'ils ne sont que 13% à en parler avec leur père. Après la mère, c'est avec un ami qu'ils en parlent le plus facilement (16,1%).

Très peu d'adolescents, encore moins les filles que les garçons, ne parlent de l'école avec personne (3,6% vs 6%), ce qui montre leur intérêt pour ce sujet, mais aussi leur besoin d'échange.

La sexualité : Les adolescents parlent peu de leur sexualité avec leurs parents (23,7%). 25,8% des filles en parle avec leur mère et 1,6% avec leur père. 9,7% des garçons en parlent avec leur père, et le même pourcentage, avec leur mère. Ils en parlent par contre tous majoritairement avec leurs amis (43,7% des filles vs 48,7% des garçons).

Ils en parlent beaucoup moins que de l'école à quelqu'un (22,4% n'en parlent avec personne), sans doute en raison de leur gêne ou compte tenu de l'absence d'une sexualité active, particulièrement quand ils sont jeunes (34,7% des garçons et 36,7% des filles de 13 ans n'en parlent avec personne, vs 16,9% des garçons et 15,1% des filles de 18 ans). Même si globalement les garçons sont plus nombreux que les filles à n'en parler à personne (23,8% vs 21,1%), cette différence entre les genres est significative uniquement à 16-17 ans.

Leur famille: 38,1% des adolescents en parlent avec leur mère, sans différence selon le sexe, alors que 11,5% en parlent avec leur père (15% des garçons vs 8,5% des filles). Les jeunes en parlent plus volontiers avec des amis (25,2%), surtout les filles (30,2% vs 19,3% des garçons). 14,9% en parlent avec leur fratrie.

Les garçons, plus que de filles ne parlent de leur famille avec personne (13% vs 8%).

Leur santé : Les adolescents parlent de leur santé prioritairement avec leur mère (69,7%), davantage les filles (72,3% vs 66,6%). Ils en parlent avec leur père pour 10,4% d'entre eux, et là davantage les garçons (13,2% vs 8%).

9,1% des adolescents, surtout des garçons, ne parlent de leur santé avec personne (10,1% vs 8,2%). Parmi ces jeunes, 15% se disent « pas du tout » ou « peu satisfait » de leur état de santé.

Leurs problèmes : Les jeunes en parlent en priorité avec un ami (37,3%), surtout les filles (43,4% vs 30,3%), puis avec leur mère (29,3%). La fratrie reste un interlocuteur peu présent sur ce sujet (10%), de même que le père 6,1% (9,1% des garçons vs 3,5% des filles).

Les jeunes sont assez discrets avec les autres quant à leurs problèmes, les garçons plus que les filles (20,9% vs 14,1% n'en parlent avec personne).

Internet : Les garçons comme les filles en parlent surtout avec leurs amis (43,6%), puis avec leur fratrie (17,1%), leur père (14,5%) et leur mère (13,8%).

Le sport : Les jeunes parlent du sport avec leur père (33,2%), plutôt les garçons (39,8% vs 27,5%), avec un ami (26,4%), surtout les garçons (30% vs 23,2%). Le sujet du sport est abordé avec leur mère pour 17,4%, surtout les filles (21,4% vs 12,9%).

Les jeunes qui pratiquent du sport (en loisir ou compétition) sont plus nombreux que les non sportifs à en parler avec leur père (37% vs 16,7%) ou avec un ami (27,8% vs 19,7%), en parlent autant avec leur mère (17,4%), et sont moins nombreux à en parler avec personne (7,7% vs 37,2%).

Ceci laisse à penser que la pratique d'un sport chez un jeune favorise la discussion avec son père.

L'actualité : Les jeunes en parlent surtout avec leur père (32,2%), surtout les garçons (36,7% vs 28,3%), puis avec un ami (24,9%), plutôt les filles (26,8% vs 22,6%), ou avec leur mère (22,4%), davantage les filles (23,7% vs 21%).

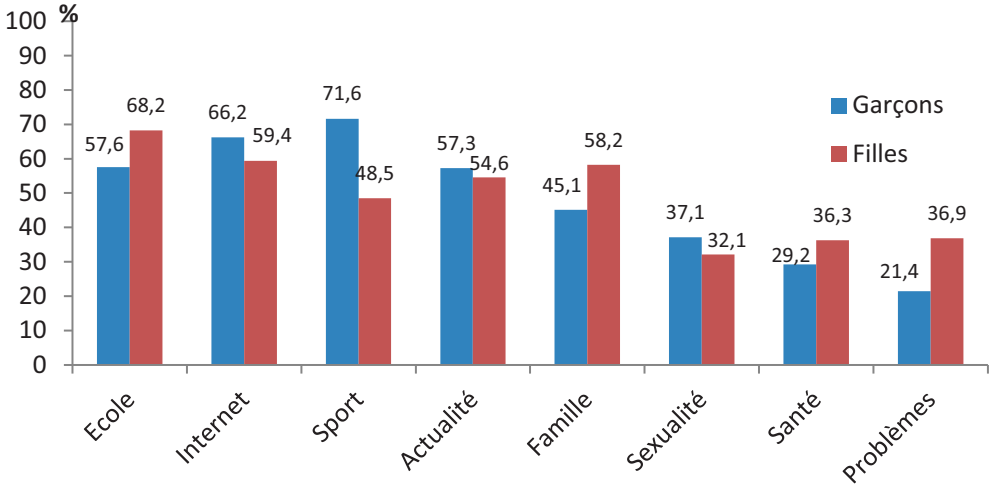
13,5% des jeunes n'en parlent avec personne. Cependant parmi ces derniers, 41,6% se posent « assez souvent » ou « très souvent » des questions sur le monde qui les entourent.

8.6 Parler de quoi, à quelle fréquence ?

Les adolescents parlent le plus fréquemment (assez souvent ou très souvent) de l'école (63,3%), d'internet (62,6%), de sport (59,7%), de l'actualité (55,8%), de la famille (52,3%). Ils abordent moins la sexualité (34,4%), la santé (33%), et de leurs problèmes (30%).

Les garçons sont plus nombreux à parler assez souvent ou très souvent de sport (71,6% vs 48,5%), d'internet (66,2% vs 59,4%), de la sexualité (37,1% vs 32,1%), alors que les filles parlent surtout de l'école (68,2% vs 57,6%), de la famille (58,2% vs 45,1%), de la santé (36,3% vs 29,2%), de leurs problèmes (36,9% vs 21,4%).

Pour chacun de ces sujets, à quelle fréquence en parlez vous ?
"assez" et "très souvent"



8.7 Parler des disputes familiales

Les conflits familiaux représentent des facteurs de risque bien connus dans la mise en place de comportements à risque chez les adolescents (Jousselmé et Douillard, 2012).

Les filles déclarent plus que les garçons que des conflits existent dans leur famille (92,3% vs 84,4%).

Cependant, pour la majorité des jeunes (51,4%) ces conflits sont rares (55,9% des garçons vs 47,2% des filles). Les disputes familiales sont assez souvent présentes pour un quart des adolescents (25, 8%), davantage pour les filles (30,1% vs 21,2%), et très souvent présentes pour 11,3%, les filles étant encore plus nombreuses (15,1% vs 7,2%).

On peut noter que, quand ces disputes leur posent problème, **ils ne peuvent majoritairement pas en parler avec leurs parents (62,8%), ni dans leur famille élargie (58,5%) encore moins avec un médecin (98,8%), un « psy » (95%), un autre adulte (92,7%), sur internet (96,9%). Leurs interlocuteurs privilégiés sont les amis de la réalité (52,2%), surtout pour les filles (64,4% vs 37,8%).**

Une proportion non négligeable de jeunes n'en parle à personne (24,8% des filles et 31,1% des garçons), ce qui explique en partie l'influence traumatique majeure de tels conflits.

9) Les adolescents et leurs loisirs

Les loisirs occupent une place importante dans la vie des adolescents. Il est classique de les envisager comme des facteurs protecteurs vis-à-vis des angoisses liées à la construction identitaire (Jousselme et Douillard, 2012).

9.1 En général

Nous avons interrogé les adolescents sur leurs loisirs à partir d'une liste de choix autour de la musique, les amis, la lecture (livres et BD), le sport, les jeux (de société ou sur ordinateur), l'écriture, le dessin ou la peinture, l'ordinateur, afin d'analyser leur fréquence, notamment quotidienne.

Les trois principaux loisirs quotidiens des adolescents, quel que soit le sexe, sont :

- **Ecouter de la musique (68,9%), les filles plus que les garçons (75,5% vs 61,6%).**
- **Etre avec leurs amis de la réalité (52,8%), un peu plus les filles que les garçons (54,8% vs 50,6%).**
- **Utiliser un ordinateur pour aller sur des sites internet (37,9%), les filles plus que les garçons (39,6% vs 36%).**

D'autres loisirs cités dans une moindre fréquence, sont préférés par les filles, comme écrire (17,4% vs 12%), lire des livres (8,3% vs 5,6%), dessiner ou peindre (7,5% vs 4,6%).

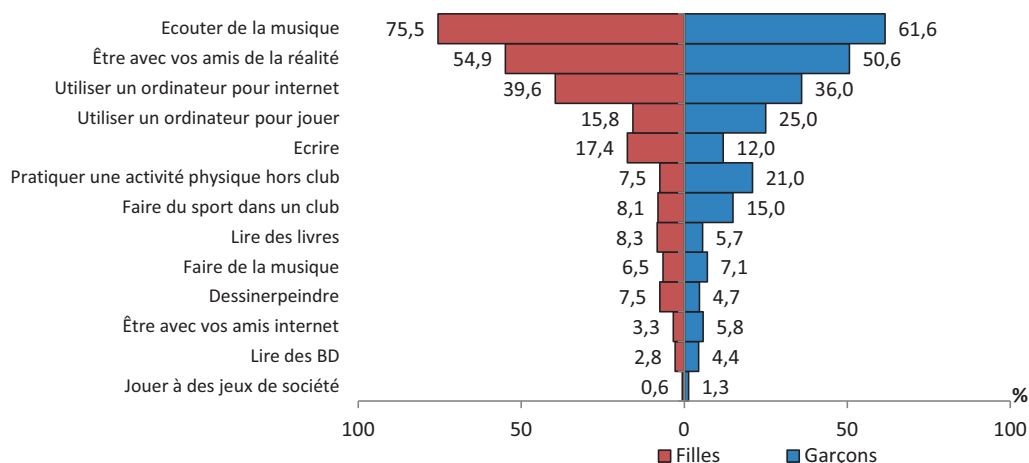
Alors que les garçons préfèrent : utiliser un ordinateur pour jouer (25% vs 15,8%), faire du sport en dehors d'un club (21% vs 7,5%) ou dans un club (15% vs 8,1%).

6,8% des adolescents préfèrent faire de la musique.

Seuls 4,5% considèrent le fait d'être avec leurs amis d'internet comme un loisir quotidien, les garçons plus que les filles (5,8% vs 3,3%).

Très peu de jeunes jouent aux jeux de société (1,3% des garçons et 0,6% des filles).

Quels sont vos loisirs quotidiens préférés ?



Parmi les loisirs qu'ils aiment le moins, on peut noter que :

- 37,6% des adolescents ne lisent jamais de livre, les garçons étant moins lecteurs que les filles (44,9% vs 31%), et que l'attrait pour les BD est aussi très peu marqué : 47,5% ne les considèrent jamais comme un loisir pour eux, les filles encore moins que les garçons (52,2% vs 42,2%).
- 62,3% des adolescents ne considèrent pas le fait d'être avec leurs amis d'internet comme un loisir pour eux, les filles encore moins que les garçons (69,1% vs 54,7%).
- 1,9% des adolescents ne sont jamais avec des amis de la réalité.

9.2 La musique

Les goûts musicaux des garçons et des filles diffèrent.

Les garçons préfèrent **le RAP** (69,8%), puis **la Techno** (63,2%) et **la Pop** (63,1%).

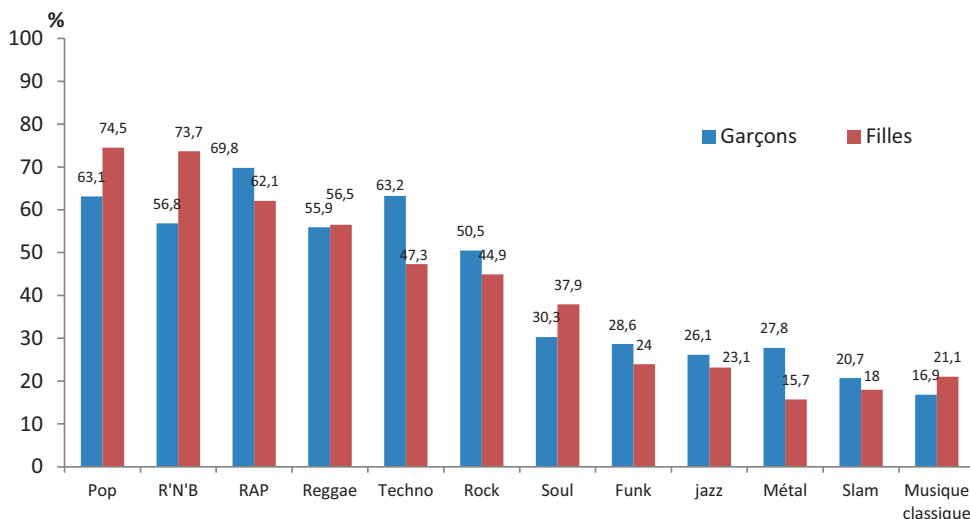
Les filles préfèrent **La Pop** (74,5%), **le R'NB** (73,7%) et **le RAP** (62,1%).

Les filles et les garçons s'accordent sur les genres musicaux qu'ils n'aiment vraiment pas, mais pas dans le même ordre :

- Pour les garçons, c'est d'abord **la musique classique** (79,7%) puis **le jazz** (69,4%) et enfin **le métal** (67,2%) ;
- Pour les filles, c'est d'abord **le métal** (78,2%), puis **la musique classique** (76,8%), et enfin **le jazz** (72,3%).

Les genres musicaux les moins connus sont **le Funk** (18,7% des filles vs 14,7% des garçons), **le Slam** (16,7% des filles vs 14,6% des garçons), et **la Soul** (14,3% des garçons vs 11,7% des filles).

Quels sont vos goûts musicaux? "j'adore ou j'aime"



9.3 Le sport

Le sport reste un loisir très investi pour lui-même, et non pas pour faire comme les autres pour 94,2% des filles et 88,8% des garçons.

Globalement, 82,1% des adolescents pratiquent un sport régulièrement (90% de garçons vs 75% de filles).

86,6% des garçons font régulièrement du sport en loisir, un peu moins les filles (71,9%).

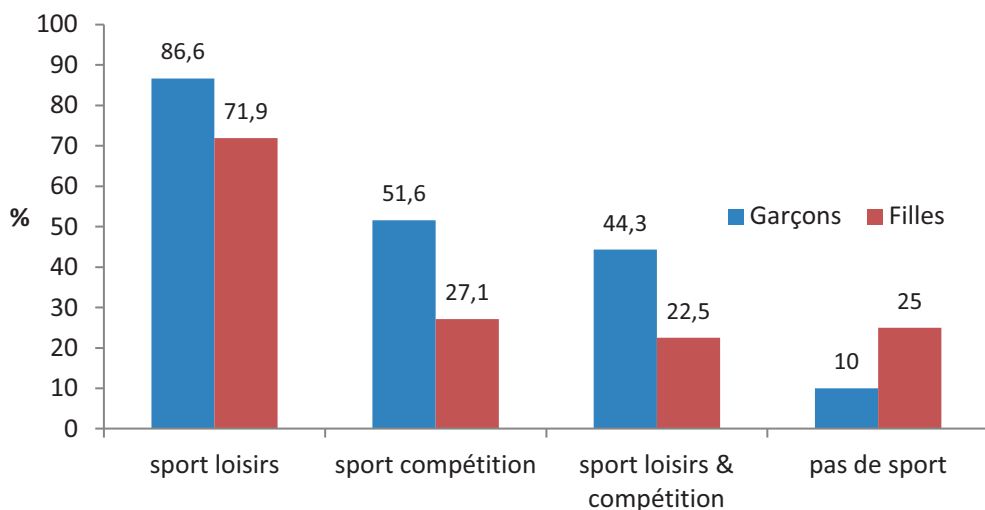
Les garçons plus que les filles (55,5% vs 32,7%), y consacrent beaucoup de temps (plus de 3 heures par semaine).

Ainsi, l'image véhiculée par certains médias décrivant les jeunes comme avachis de façon permanente devant leurs écrans semble fausse.

Les adolescents ne pratiquent pas régulièrement de sport parce qu'ils n'aiment pas le sport, les filles plus que les garçons (41,5% vs 38,2%), n'en ont pas le temps, les garçons plus que les filles (39,7% vs 35%).

51,6% des garçons pratiquent le sport en compétition, beaucoup moins les filles (27,1%), et ce quel que soit l'âge. Plus ils grandissent, moins les jeunes font des compétitions, passant pour les garçons de 64,9% à 44,5% entre 13 et 18 ans, et pour les filles de 39,9% à 21,6%. Ceci peut être en lien en partie avec le temps qu'ils consacrent à leurs études mais aussi aux limites de la réussite sportive et l'augmentation du niveau, plus les adolescents grandissent.

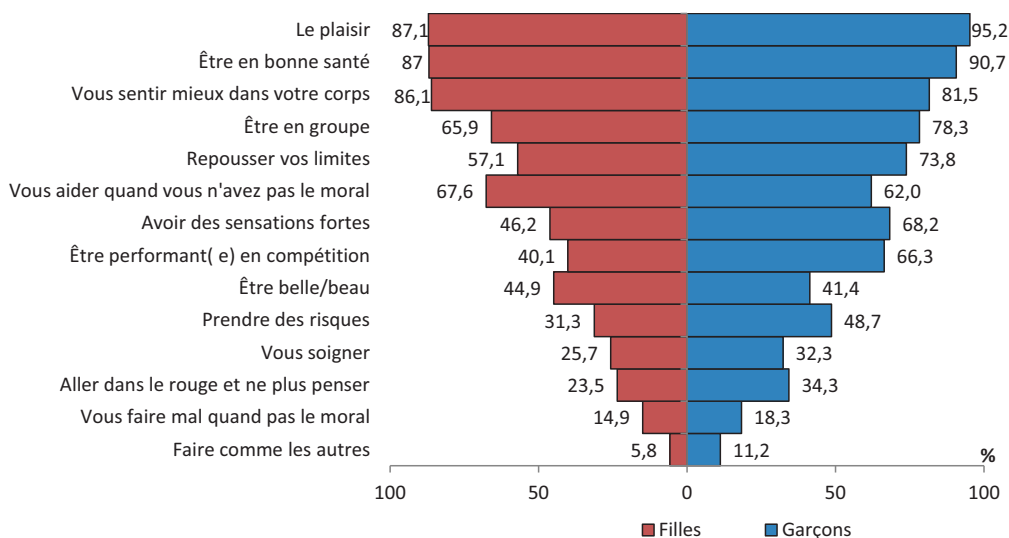
Faites-vous du sport régulièrement? "oui "



Les garçons qualifient leur sport de « **sport à risque** » plus que les filles (46,2% vs 36,8%). Ils sont par contre un peu moins nombreux que les filles à **connaître leurs limites** (71,3% vs 76,3%).

Dans leurs motivations, les garçons se situent plus que les filles dans la performance, le testing des limites, la sensation. D'ailleurs, la prise de risque les concerne aussi plus que les filles (48,6% vs 31,3%).

Vos motivations pour faire du sport



Les principales motivations citées par les jeunes pour faire du sport, sont :

- le plaisir (90,9%),
- être en bonne santé (88,7%),
- se sentir mieux dans son corps (83,9%),
- être en groupe (71,8%)
- repousser ses limites (65,1%),
- améliorer son moral (64,9%),
- avoir des sensations fortes (56,8%).

Remarquons que les garçons sont plus nombreux quelque soient les motivations, en dehors des trois suivantes privilégiées par les filles :

- se sentir mieux dans son corps (86,1% vs 81,5%),
- améliorer son moral (67,6% vs 62%),
- être beau / belle (44,9% vs 41,4%).

Un adolescent sur six fait du sport pour se faire mal quand ils n'a pas le moral, les garçons, plus que les filles (18,3% vs 14,9%).

Un peu plus nombreux sont ceux qui veulent aller dans le rouge et ne plus penser (34,3% des garçons vs 23,5% des filles).

La pratique du sport semble aussi permettre d'entretenir ou de solidifier l'image que les jeunes ont d'eux-mêmes :

- 43,2% des adolescents font du sport pour être belle/beau,
- 50,5% des garçons pratiquent la **musculature** (vs 21,9% de filles). Les garçons pratiquent la musculature pour être fort (84,6%), pour se sentir mieux dans leurs corps (82,9%) et/ou pour le plaisir (76,7%), 68,4% pour être plus séduisants, 67,5% pour être beaux, 64,4% pour être performant en compétition.

9.4 Les écrans

Les adolescents d'aujourd'hui sont très souvent présentés comme grands consommateurs d'écrans en tout genre (Enquête Unicef, 2014).

Cette consommation d'écrans multiples est pointée comme un facteur possible de difficultés de pensées de différentes natures, aboutissant à des difficultés scolaires, voire identitaires.

Par exemple, utiliser **plusieurs écrans à la fois** (ordinateur, télévision) force le cerveau à fonctionner en multitâche de façon prolongée, ce qui peut influencer la construction des réseaux neuronaux (Just et al., 2001 ; Charron et Koechlin, 2010 ; Desmurget, 2012 ; Houdé, 2014), puisque seulement 10% des connexions sont établies à la naissance et que les 90% autres se construisent ensuite (Gueguen, 2014), notamment à l'adolescence, comme certaines zones cérébrales mûrissent et se développent particulièrement à cet âge (Hensch et al., 2005 ; Petanjek et al., 2011 ; Devernay et Viaux-Savelon, 2014 ; Vallée, 2014). Plus les stimulations offertes au cerveau sont variées, mieux il semble développer une architecture riche et souple dans ses fonctionnements (Vidal, 2009).

Il a aussi été prouvé que la **consommation importante d'écrans (jeux vidéo, internet)**, développe une pensée de type rapide, fluide, fragmentée, automatique, utilisant surtout les régions postérieures du cerveau (parties sensorielles) refermant une « intelligence élémentaire » (Bach et al., 2013). Le cortex frontal (partie du cerveau dite de « la civilisation ») est sollicité trop rapidement et globalement, et le cortex préfrontal (qui organise les capacités de synthèse personnelle, de recul, d'abstraction) l'est moins.

L'utilisation très régulière d'internet peut aussi influencer les mécanismes de pensée. En effet, le système de stratification et d'arborescence des connaissances proposées par internet, pousse à développer des opérations mentales qui surchargent la mémoire immédiate : cela peut amener à oublier l'essentiel, du fait de la place prise par le tri permanent d'informations inutiles. Une expérience a bien démontré ce phénomène : des élèves de CM2

doivent effectuer une sélection de références documentaires sur ordinateur à propos d'un thème. Au fur et à mesure qu'ils sont amenés à traiter de nouveaux concepts présents dans ces références, mais non liées au thème de recherche, ils oublient la consigne de départ (Dinet, 2003). Le surcroît d'informations sature donc vite la mémoire de travail et du coup, embouteille le passage des messages vers la mémoire à long terme, celle des connaissances, hiérarchisées, triées, intégrées, celle qui permet une prise de distance, amenant à la construction de valeurs personnelles. Le fonctionnement quasi permanent en multitâche nuit à nos possibilités de tri (Nass, 2010 ; Dreher et al., 2002 a et b) : la pensée peut alors être très rapide et fluide, mais elle reste superficielle, ce qui ampute un certain nombre de liens et de réflexions. On peut imaginer que ce type de fonctionnement est renforcé par le fait que certains jeunes sont isolés, peu encadrés par des adultes eux-mêmes en difficulté (conflits familiaux, crise économique, chômage etc.), et donc peu accompagnés vers d'autres modes de fonctionnement qu'une consommation passive et effrénée.

Si les raisonnements visuels ont progressé en vitesse et en efficacité, si certains enfants lisent avec plus de plaisir sur écran que dans les livres, **il reste clair que d'autres systèmes de pensées sont amputés par la trop grande consommation d'image** (Houdé, 2014 ; Desmurget, 2012). Par ailleurs, le goût de l'effort sportif semble décroître (Jouvent, 2013), tant les écrans poussent à la **passivité** en même temps qu'ils peuvent développer des mécanismes addictifs chez certains (Valeur, 2006). Enfin, selon Tisseron (2008), ces technologies contemporaines renforcent aussi considérablement la possibilité de se **sentir multi-identitaires**, ce qui renforce la toute-puissance infantile et freine l'accès à une maturité plus adulte.

Rappelons que, dans notre enquête, 37,9% des jeunes utilisent un ordinateur pour aller sur des sites internet, les filles plus que les garçons (39,6% vs 36%) et 20,2% utilisent un ordinateur pour jouer, les garçons plus que les filles (25% vs 15,8%).

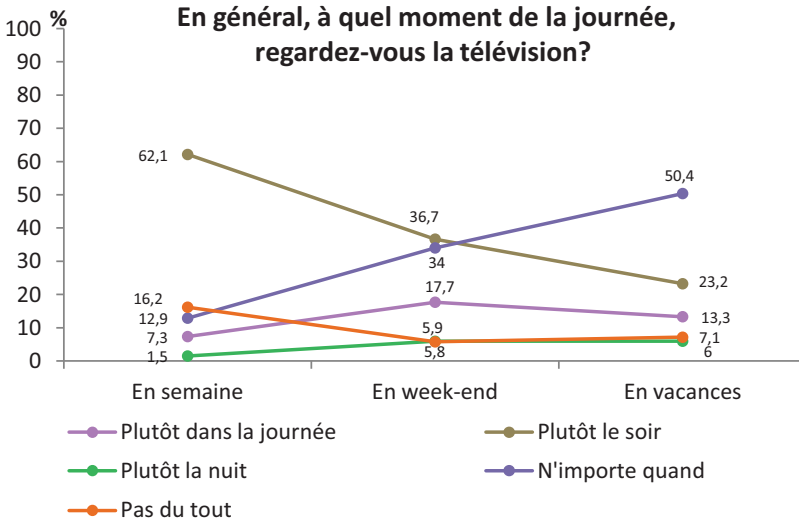
La télévision

En semaine, les adolescents regardent majoritairement la télévision **le soir** (63,7% des filles vs 60,4% des garçons). Ils sont 16,2% à ne pas la regarder du tout. *Ils déclarent à 43% la regarder moins d'une heure et 39,3% entre 1h et 3h.*

Le week-end, ils regardent plus longtemps la télévision, **plutôt le soir** (36,6%), les garçons plus que les filles, **ou n'importe quand** (34%), les filles plus que les garçons. Seulement 5,7% ne la regardent pas, plus les garçons que les filles. *Ils déclarent à 47,5% la regarder entre 1 et 3h et à 36,9% plus de 3 heures.*

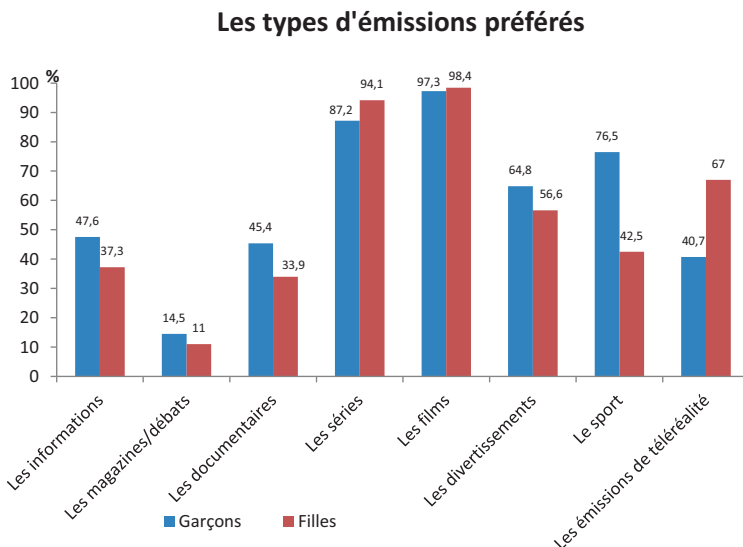
En vacances, les adolescents regardent encore davantage la télévision, et ce quand ils en ont envie (**n'importe quand**, 50,4%, les filles plus que les garçons) ou **le soir** (23,2%, les garçons plus que les filles). *Ils sont 54,7% à déclarer la regarder plus de 3 heures.*

Globalement, les filles regardent plus la télévision que les garçons le week-end et en vacances.



Les filles regardent surtout les films (98,4%), les séries (94,1%) et les émissions de télé-réalité (67%).

Les garçons regardent surtout les films (97,3%), les séries (87,2%) et le sport (76,5%).



Les adolescents aiment moins regarder les documentaires (45,4% des garçons et 33,9% des filles), les informations, surtout les garçons (47,6% vs 37,3%), et les magazines ou débats (14,5% des garçons vs 11% des filles).

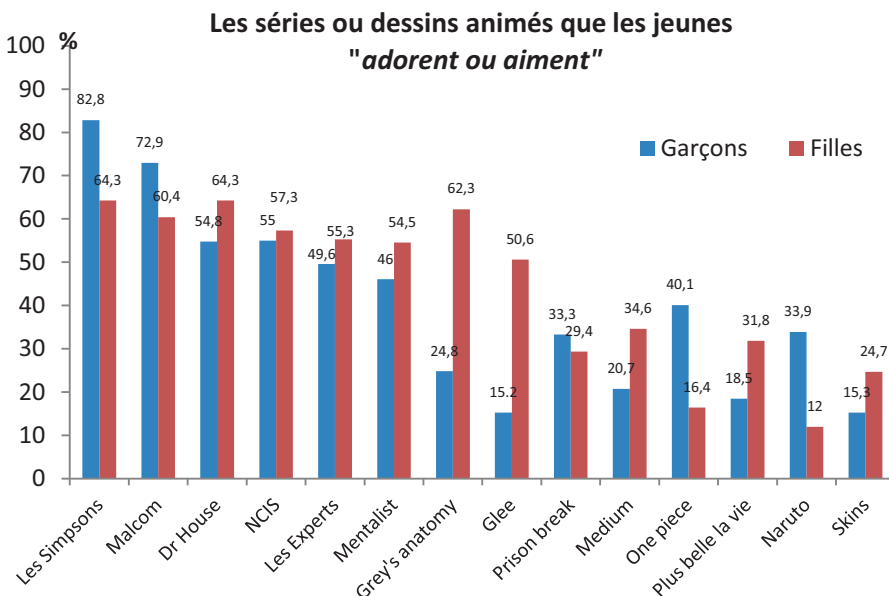
Quand ils sont à la maison, et en famille, les adolescents regardent la télévision le plus souvent dans le salon (91,1%). Quand ils sont seuls à la maison, ils la regardent dans le salon (52,7%) ou dans leur chambre (42%). C'est la même chose lorsqu'ils sont entre amis : 62,9% dans le salon et 28,9% dans leur chambre. *Même seuls ou entre amis, les lieux communs de la maison sont donc investis par les adolescents.*

Séries ou dessins animés préférés

Parmi les séries proposées, les séries les plus appréciées des adolescents sont : Les Simpsons (74,1%), Malcom (72,6%), Dr House (63,4%), NCIS (60,7%), Mentalist (58,4%), les Experts (56,4%), Grey's anatomy (51,8%).

Deux séries se dégagent nettement des préférences des garçons : les Simpsons (84%) et Malcom (80,2%). Ils déclarent également aimer ou adorer : NCIS (59,6%), Dr House (58,5%), Mentalist (53,7%), Les Experts (53,3%).

Les filles expriment quant à elles une opinion positive sur davantage de séries : Grey's anatomy (69,1%), Dr House (67,6%), Malcom (65,9%), les Simpsons (65,2%), Mentalist (62,4%), NCIS (61,6%), Les Experts (59,1%), Glee (57,2%) et Skins (56,8%).



Les séries détestées par plus d'un jeune sur deux sont : Plus belle la vie, surtout par les garçons (63% vs 48%) et Naruto, surtout par les filles (66,2% vs 39,3%).

Parmi les séries ou dessins animés proposés, les moins connus sont :

- Pour l'ensemble des jeunes : Skins (56,5%), Prison break (34,2%), Medium (28,2%),
- plus particulièrement pour les garçons : Glee (25,4% vs 11,4%), Grey's anatomy (17,8% vs 9,9%),
- et pour les filles : One piece (21,7% vs 12,1%), Naruto (18,3% vs 9,9%).

Leur héros préféré

Les jeunes pour 57,2% ont cité le héros qu'ils préfèrent.

Une majorité des jeunes le préfère car **il est différent d'eux** (62,8%), ce qui montre bien que la recherche identitaire à l'adolescence passe souvent par la recherche du « contraire », un besoin de contraste, de projection à l'extérieur de soi, ou la crainte de ne pas être à la hauteur, ce qui amène les adultes à souvent vivre les adolescents comme « paradoxaux ».

Cependant, ce héros est choisi en priorité pour des qualités **plutôt positives** :

- **parce qu'il est drôle** (66,2%), premier choix **des garçons et des filles** (69,7% des garçons vs 62,8% des filles) ;
- **parce qu'il est quelqu'un de bien** (52,1%), deuxième choix **des garçons** et troisième choix **des filles** (48,8% vs 55,2%)
- **parce qu'il est courageux (48,8%)**, le troisième choix **des garçons** (47,5% vs 50%).
- **parce qu'il est beau (41,5%)**, deuxième choix **des filles** (61,1% des filles vs 21,5% des garçons)

L'intelligence du héros (40,5%) est moins choisie par les jeunes (45,6% des filles vs 35,4% des garçons). La force (38,6%) est autant choisie par les deux sexes.

Les qualités négatives de leur héros sont moins fréquentes : le caractère **dangerieux** (23,9%), les garçons le choisissent plus que les filles (30,4% vs 17,6%), le caractère **peu sûr de lui ou d'elle** est cité par 15,3% des jeunes, et enfin le caractère **violent** par 15%, les garçons plus que les filles (21,8% vs 8,3% des filles).

On peut souligner que le caractère violent du héros se retrouve chez 16,1% des jeunes considérant leur héros comme différent d'eux, et chez 13,3% de ceux qui estime que leur

héros leur ressemblent, ce qui met encore une fois en lumière la complexité des identifications à l'adolescence.

La recherche d'un héros **solitaire** est citée par 15,8% des jeunes (16,8% des garçons vs 14,9% des filles).

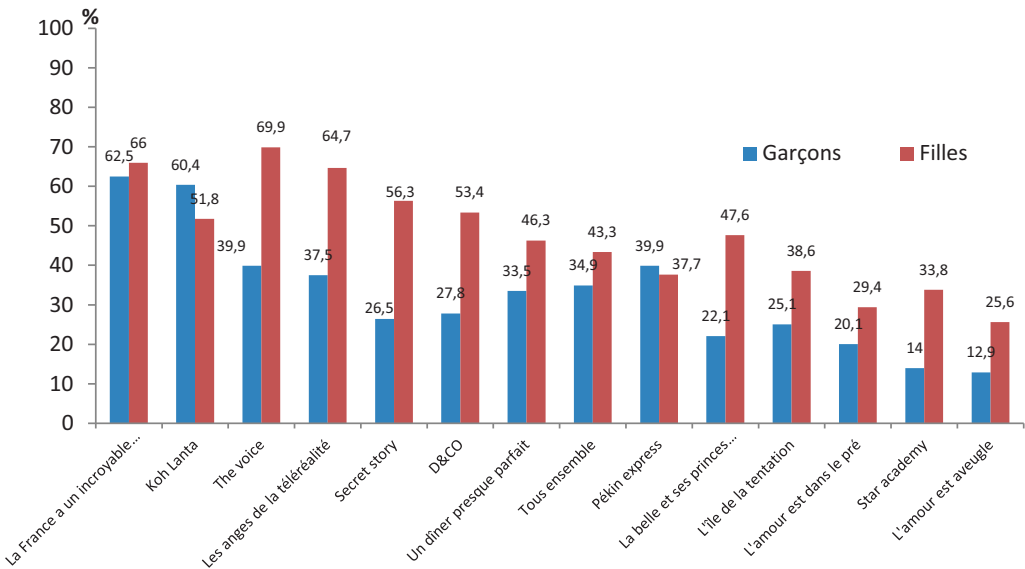
Ainsi ce héros doit rassurer les adolescents, être sociable et pas inquiétant !

Emissions préférées

Les émissions préférées des garçons sont : la France a un incroyable talent (65,6%), puis Koh Lanta (61,9%).

Les émissions préférées des filles sont : The Voice (71%), La France a un incroyable talent (68,7%), Les Anges de la Télé réalité (66,4%), Secret story (56,9%) et D&Co (56,7%), émissions de thème différent. Les filles confirment que la musique est plus importante pour elles que pour les garçons dans leurs loisirs.

Les émissions que les jeunes "adorent ou aiment"



Globalement les garçons sont moins intéressés par les émissions proposées, et sont plus tranchés dans leurs avis que les filles. Plus d'un garçon sur deux déclare détester : L'amour est aveugle, L'amour est dans le pré, Star Academy, La belle est ses princes et Secret story.

Les émissions les moins connues sont :

- L'amour est aveugle (20,6% des jeunes), qui se situe à une heure de diffusion très tardive,
- Tous Ensemble (16,8%)
- La belle et ses princes presque charmants, surtout par les garçons (12,7% vs 7,8%), et l'Ile de la tentation, émission plus ancienne (11,3% des jeunes).

Les jeunes attribuent majoritairement des **qualités positives** aux émissions qu'ils regardent : elles leur paraissent **drôles** (75,7% des filles vs 70,1% des garçons), **intéressantes** (63,9% des garçons vs 59% des filles).

Les jeunes disent **se détendre** en regardant les émissions qu'ils aiment (59,5% des filles vs 52,4% des garçons).

Une minorité de jeunes repère, dans les émissions qu'ils choisissent, **le négatif**. Cependant, dans cette minorité :

- les garçons beaucoup plus que les filles les trouvent **assez violentes** (21,1% vs 8,2%) et / ou **assez sexuelles** (16,5% des garçons vs 8,4% des filles) ;
- 12,2% des jeunes pensent qu'elles sont **choquantes pour quelqu'un d'autre**, sans différence selon le genre.

Les filles un peu plus que les garçons n'aiment pas la publicité (84,5% vs 80,7%) et trouvent qu'elle envahit trop les programmes qu'elles regardent.

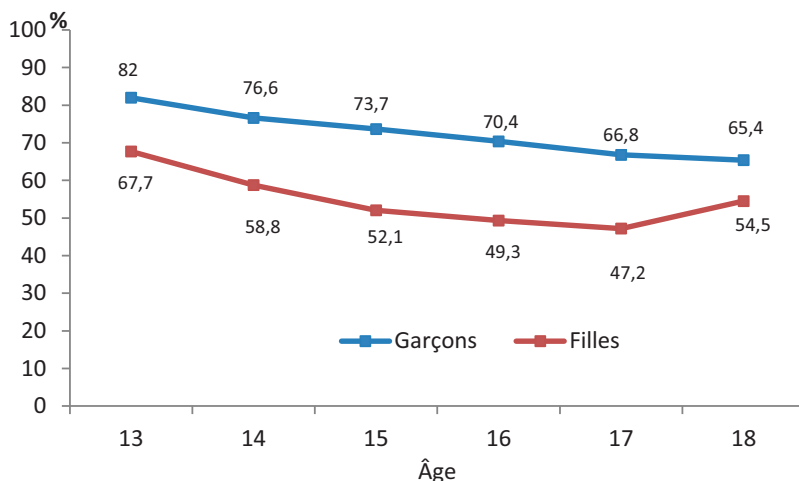
Les filles plus que les garçons restent critiques vis-à-vis des programmes que pourtant elles regardent, puisqu'elles les qualifient **d'idiots, de débiles** (41,1% vs 33,9%).

En très grande majorité, les jeunes ne trouvent pas ces programmes trop violents (95,9%), trop choquants (95,5%). Les filles sont toutefois deux fois plus nombreuses que les garçons à les trouver **trop sexuels** (12,5% vs 6,1%).

Les Jeux Vidéo

Une grande majorité des garçons, plus que les filles (72,6% vs 54,2%) jouent à des **jeux sur ordinateur**, les plus jeunes davantage que les plus âgés.

Jouez-vous à des jeux sur ordinateur? "Oui "



Seuls 11,8% des jeunes ne possèdent pas de console de jeux vidéo (9,2% des garçons vs 14,1% des filles), surtout chez les plus âgés. A 13 ans, 5,2% des garçons et 7,5% des filles n'en possèdent pas, cette proportion atteint à 18 ans 13,2% pour les garçons et 22,2% pour les filles. Parmi les jeunes qui en possèdent, ils ont en moyenne 2,5 consoles. Les garçons ont un nombre de consoles de tous types plus élevé que les filles.

Les filles sont plus nombreuses à déclarer posséder une Nintendo DS (61,8% vs 42,3%) ou une Wii (55,8% vs 41,8%). Les garçons ont aussi assez souvent une PS3 (41,5% vs 21,5%), une Xbox 360 (31,2% vs 17,6%) ou une Playstation portable (31% vs 14,3%)..

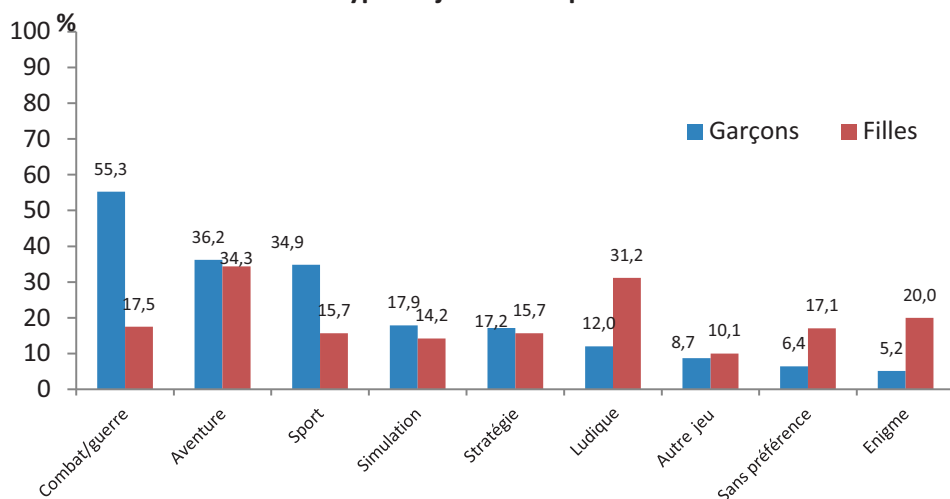
Les trois types de jeux préférés des **garçons** sont, à tous âges, **les jeux de combat et de guerre** (55,3%) puis **les jeux d'aventure** (36,2%), proches des **jeux de sport** (34,8%).

Les trois types de jeux préférés des **filles** sont **les jeux d'aventure** (34,3%), puis, elles se démarquent des garçons en préférant **les jeux ludiques** (31,2% vs 12,1%), et **les jeux d'énigme** (20% vs 5,2%).

Les jeux de stratégie sont peu investis par les jeunes, garçons comme filles (17,2% des garçons vs 15,7% des filles).

Seuls 12% des jeunes n'ont pas de préférence concernant **les jeux vidéo** (6,4% des garçons vs 17,1% des filles).

Le type de jeux vidéo préféré



Les filles investissent nettement moins que les garçons les jeux en réseau. Elles sont 68,6% à ne pas avoir de préférence pour un jeu plutôt qu'un autre (vs 26,4% des garçons).

Parmi les jeux en réseau proposés, les garçons ont une nette préférence pour *Call of Duty* (37,6%) et dans une moindre mesure pour Battlefiel (11%).

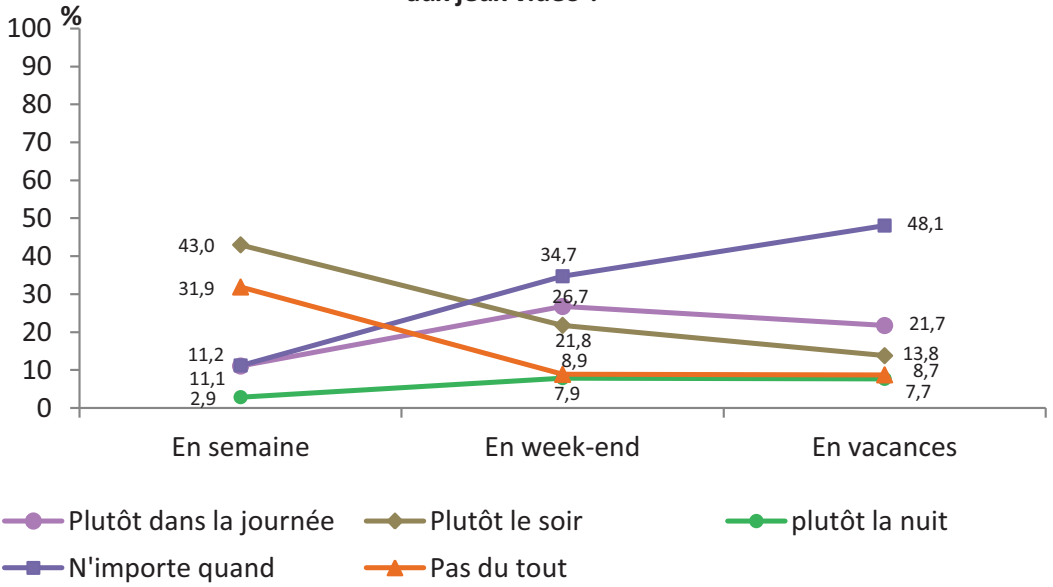
Les garçons beaucoup plus que les filles (34,3% vs 9,1%) ont pu rencontrer dans la réalité un partenaire de jeu en réseau qu'ils ne connaissaient pas avant, et ce d'autant plus qu'ils sont jeunes.

En semaine, les garçons jouent aux jeux vidéo plutôt le soir (43% vs 23,6%) alors que les filles sont une majorité à ne pas y jouer du tout en semaine (63,7% vs 31,9%). *La place de la scolarité dans la journée les amène donc à consacrer leur temps de soirée à cette occupation.* Les garçons jouent plus longtemps que les filles aux jeux vidéo : 34,9% entre 1 et 3 heures (vs 15,4%), 14,2% jouent plus de 4 heures par jour (vs 3,4%).

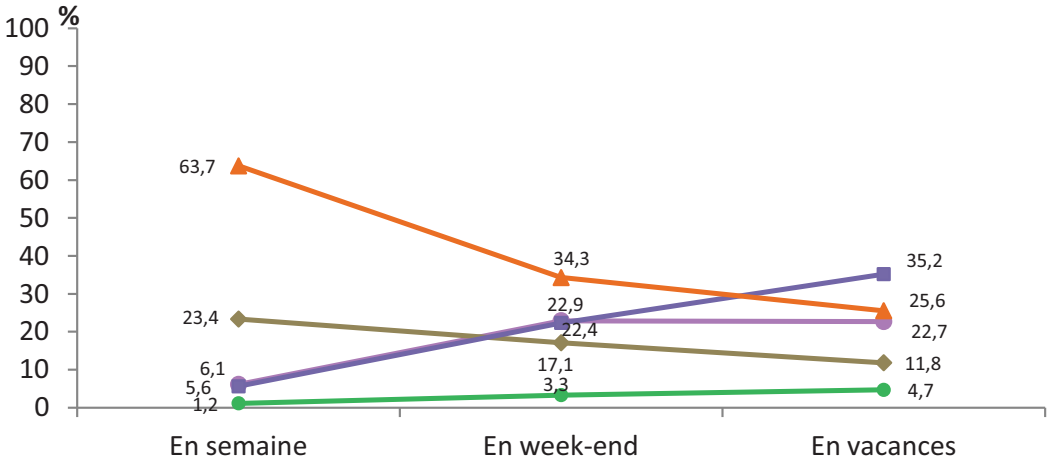
Le Week-end, les garçons sont plus nombreux à jouer n'importe quand (34,7% vs 22,3%) ou dans la journée (26,7% vs 23%). Le nombre d'heures passées par jour devant les jeux vidéo est beaucoup plus important, pour les garçons : 43,1% des garçons jouent entre 1 et 3 h (vs 36,5% des filles), 39,4% des garçons jouent plus de 4 heures (vs 11,7% des filles).

En vacances, les garçons jouent plutôt n'importe quand (48,1% vs 35,2%) ou dans la journée (21,7% vs 22,7%). Le temps passé augmente encore : 55,8% des garçons passent plus de 4h devant leur écran, vs 23,4% des filles.

A quel moment de la journée les garçons jouent aux jeux vidéo ?



A quel moment de la journée les filles jouent aux jeux vidéo ?



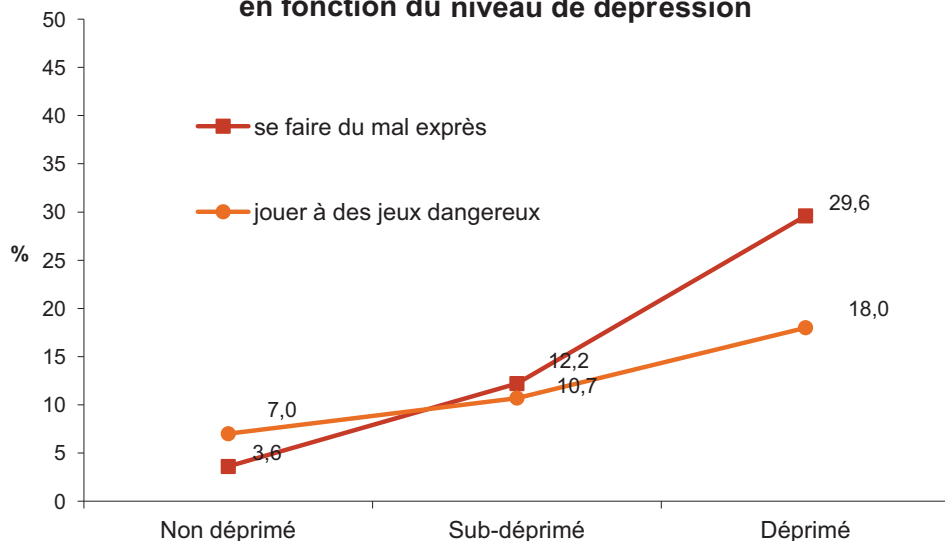
V. Focus : Dépression, sub-dépression, et facteurs de risques

Selon Revah-Levy (2007), à l'adolescence, l'utilisation d'un modèle dimensionnel de la dépression semble bien plus performant que celui d'un modèle catégoriel (Fergusson, et al, 2005). En effet, si les adolescents déprimés selon l'échelle Adolescent Depression Rating Scale ont, comme on s'y attendait, une morbidité bien supérieure à celle des adolescents non déprimés, les jeunes sub-déprimés ont également une morbidité importante, avec un risque plus élevé que les non déprimés de développer une dépression majeure et d'effectuer une tentative de suicide. C'est pourquoi il reste fondamental, en termes de prévention, de détecter les adolescents sub-déprimés, souvent non diagnostiqués, afin de leur proposer rapidement des soutiens adaptés et ainsi d'éviter leur engagement dans une pathologie plus sévère, avec un risque suicidaire plus marqué.

Nous avons donc décidé de décrire de façon approfondie, la population des jeunes déprimés et sub-déprimés, et d'évaluer chez eux un certain nombre de variables susceptibles d'aider à construire des outils de repérages efficaces. Ce travail sera complété par une thèse (Paris Sud).

Les jeunes déprimés, et à moindre fréquence les sub-déprimés, ont davantage de conduites à risque. D'ailleurs, ils sont plus nombreux à penser que « *pour bien vivre, il faut prendre des risques sans les calculer* » (47,4% D ; 39% SD ; 28,8% ND), que « *le plus important dans la vie est d'avoir le maximum de sensation* » (61,5% D ; 57,8% SD ; 49,9% ND), ce qu'ils mettent en pratique, puisqu'ils sont beaucoup plus nombreux quand ils font du sport « *à aller dans le rouge et ne plus penser* » (40,9% D ; 30,2% SD ; 22% ND). Ils sont aussi plus nombreux à penser que « *trop de limite poussent adolescents à se mettre en danger* » (86,1% D ; 81,5% SD ; 73% ND), et qu'au contraire, le fait de leur en poser ne semble pas leur éviter cette prise de risque (32,1% D ; 25,1% SD ; 23,7% ND).

Se faire du mal exprès / jouer à des jeux dangereux en fonction du niveau de dépression



Les jeunes déprimés sont plus nombreux à se faire mal exprès assez souvent ou très souvent (29,6% D ; 12,2% SD ; 3,6% ND), de même qu'ils jouent beaucoup plus souvent aux jeux dangereux que les non déprimés (18% D ; 10,7% SD ; 7% ND).

Ils étaient aussi plus souvent non amoureux de leur partenaire lors de leur premier rapport sexuel (23,6% D ; 17,2% SD ; 20,9% ND).

La confiance dans les adultes en général et dans les parents en particulier est plus faible chez les jeunes déprimés et sub-déprimés. Cela entraîne chez eux plus d'insécurité psychique et ne les aide pas à renforcer une image positive d'eux-mêmes.

Ainsi, les jeunes déprimés sont plus nombreux à être persuadés que leur mère (14,2% D ; 6,6% SD ; 4,1% ND) et leur père (22,1% D ; 11,3% SD ; 6,5% ND) ne les trouvent pas beaux, ce qui montre que le regard de leur parent sur eux leur apparaît bien moins positif qu'aux autres adolescents.

Le taux de conflit familiaux fréquents et très fréquents est beaucoup plus élevé dans les familles des jeunes déprimés et sub-déprimés (63,7% D ; 47,4% SD ; 26,8% ND). Ils sont plus nombreux à ne pouvoir en parler à personne lorsque ces disputent posent problème (36% D ; 28,6% SD ; 21,5% ND).

Ils sont plus nombreux à penser que les adultes ne s'inquiètent pas assez pour les adolescents (23,2% D ; 14,9% SD ; 11,3% ND), mais plus encore, que ces adultes posent trop de limites aux adolescents (71,9% D ; 65,1% SD ; 50,9% ND).

Ils sont aussi plus nombreux à ne pas supporter que leurs parents leur interdisent des choses qu'ils font eux-mêmes (60,1% D ; 48,9% SD; 31,8% ND).

Les doutes qu'ils ressentent sur leur vie les inquiètent beaucoup plus que les autres (84,2% D ; 66,2% SD ; 39,7% ND), sans doute aussi parce qu'ils ne peuvent les partager.

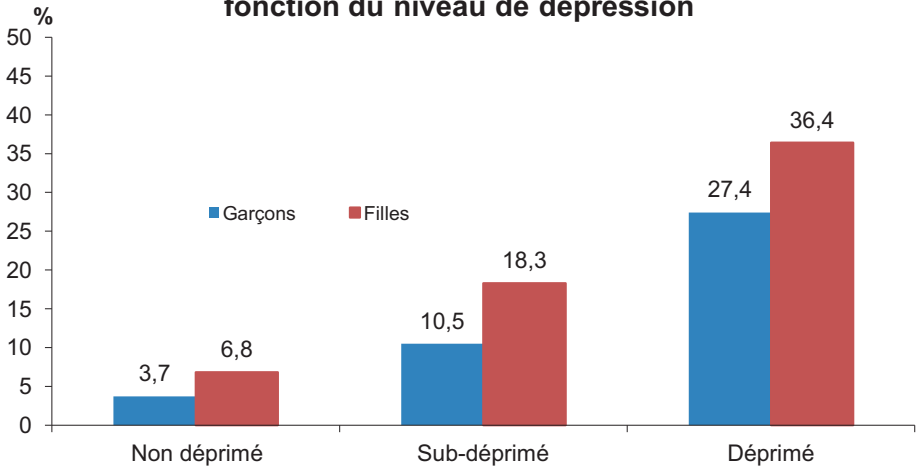
Au total, un pourcentage important des adolescents déprimés (77,6%) et des sub-déprimés (52,7%) ont déjà pensé que la vie ne valait pas la peine d'être vécue (vs 24,1% des non déprimés). Ce doute fondamental renforce leur problématique puisqu'ils sont aussi beaucoup plus nombreux à s'isoler quand cela arrive (80,4 D ; 71% SD ; 58,9% ND). Ils tentent alors plus que les autres de se rassurer en fumant du tabac (25% D ; 20,2% SD ; 13,7% ND), du cannabis (13,8% D ; 10,8% SD ; 6,4% ND) ou en prenant des médicaments (24% D ; 14% SD ; 10,1% ND).

Mais leur détresse les dépassent aussi, puisqu'ils sont beaucoup plus nombreux à se faire du mal dans ces moments-là (29% D; 17,5% SD ; 9,2% ND), ou à faire du sport pour se faire du mal quand ils n'ont pas le moral (28,8% D ; 18,2% SD; 11,2% ND).

Ils ont d'ailleurs fait plus de tentatives de suicide (une ou plusieurs fois) que les autres (33,9% D ; 15,4% SD ; 5% ND).

Ils ont, beaucoup moins que les autres, confiance dans l'avenir (36,2% D ; 17,3% SD ; 6,4% ND).

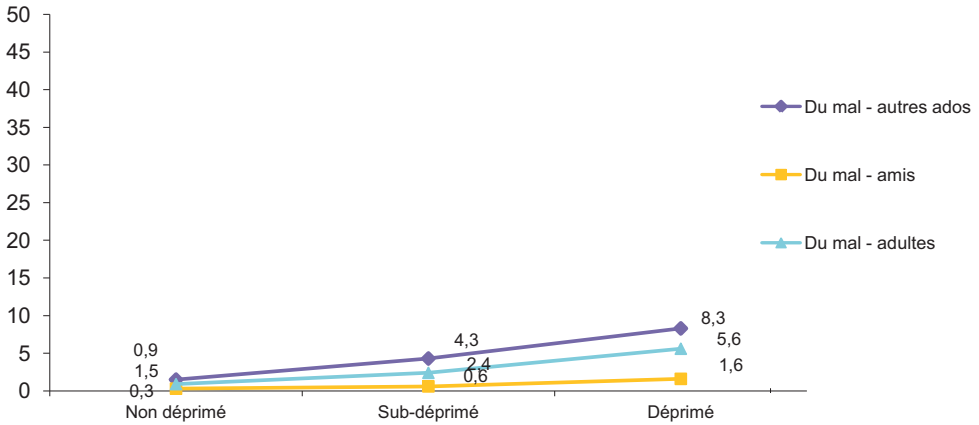
Avoir fait au moins une tentative de suicide en fonction du niveau de dépression



Dans leur relation aux autres, les adolescents déprimés et sub-déprimés sont soit en doute (modalité « j'aimerais le savoir »), soit pensent que l'opinion qu'ont les autres

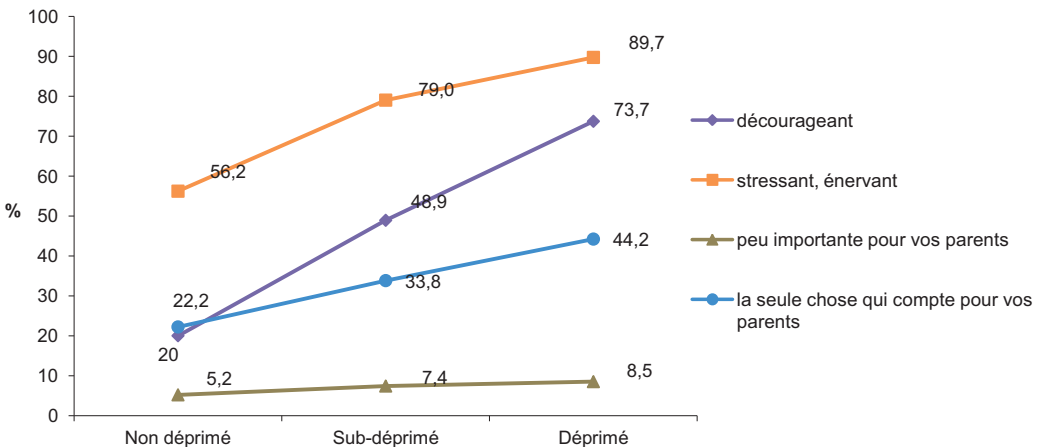
(adolescents ou adultes) sur eux est négative (modalité « du mal »). Ils aimeraient, plus que les autres, savoir ce que leurs amis pensent d'eux (21,8% D ; 16,2% SD ; 10,5% ND).

Sentiment d'opinions négatives en fonction du niveau de dépression



Ils vivent davantage la scolarité comme stressante (89,7% D ; 79% SD ; 56,2% ND), mais surtout se sentent découragés quand ils l'évoquent, et ce de façon très majoritaire (73,7% D ; 48,9% SD ; 20% ND). Ils sont plus nombreux à penser, que la scolarité est peu importante pour leurs parents (8,5% D ; 7,4% SD ; 5,2% ND). Mais beaucoup plus souvent ils déclarent que la scolarité est la seule chose qui compte pour leurs parents (44,2% D ; 33,8% SD ; 22,2% ND), leur stress s'en trouve, bien entendu renforcé.

Opinion sur la scolarité en fonction du niveau de dépression



VI. Conclusion

1) Une nouvelle enquête épidémiologique en population scolaire

Les résultats de notre enquête, coordonnée par le pôle Universitaire de la Fondation Vallée, en association avec l'Unité INSERM 669, présentent l'opinion de 15 235 jeunes d'aujourd'hui répartis dans trois zones géographiques distinctes. Comme toute grande enquête en population scolaire, elle s'appuie sur une **méthodologie rigoureuse** tant en amont au niveau de la préparation du questionnaire et de l'organisation du recueil, que lors de l'exploitation des données.

Les précédentes données très variées sur l'adolescent, en particulier sur son mode de vie et sa consommation de loisirs, datent de vingt ans (Choquet et Ledoux, 1994), les études plus récentes, comme HBSC, ESPAD ou ESCAPAD ayant des objectifs plus ciblés. Ainsi, notre enquête fournit un **matériel très riche, tant quantitatif que qualitatif, sur l'adolescent d'aujourd'hui**, de par le caractère des données recueillies, inscrites dans des dimensions multiples. Différentes questions ouvertes nous donnent accès au regard propre de l'adolescent sur lui-même, ce qui est encore assez rare au niveau des études épidémiologiques.

2) Limites et perspectives

Compte tenu du choix du type d'enquête retenu, c'est-à-dire transversale, les comparaisons stricto-sensu des résultats à ceux des études précédentes, restent parfois délicates, compte tenu de la différence des types de populations (âges, structures scolaires etc.). Cependant, nous retrouvons à la fois, de nombreuses constantes connues, comme par exemple la proportion des 90% d'adolescents s'estimant en bonne santé, et également des résultats nouveaux à mettre en perspective avec les tendances mises en évidence précédemment.

Par ailleurs, cette étude cible uniquement les **jeunes scolarisés**, ce qui est à prendre en compte au niveau de l'interprétation des résultats qui ne peuvent être généralisés à l'ensemble

des adolescents. Rappelons, qu'en 1995, seuls 89%, et en 2012, 84% des jeunes de 15 à 19 ans de notre pays étaient scolarisés (Rapport OCDE, 2014).

L'analyse des données de notre enquête, réaffirme le caractère complexe de l'adolescent, avec une différence fille / garçon bien inscrite et un gradient selon l'âge. Il convient donc d'étudier cette population selon le genre et l'âge. Ce rapport s'est voulu être une première étape à visée descriptive des résultats, cependant l'analyse des données va se poursuivre selon différents axes :

- L'analyse qualitative des questions ouvertes par analyse de contenu de type thématique.
- L'analyse du volet concernant la maladie chronique qui inclue une vingtaine de questions de deux types : questions à choix multiples et questions ouvertes. Elles abordent le vécu qualitatif de la maladie somatique et/ou psychologique, sa prise en charge thérapeutique et son vécu. Etant donnée son importance, l'analyse de ces données, croisées à celles concernant d'autres thématiques du questionnaire, sera effectuée dans son ensemble dans un travail de thèse de psychologie (Paris VII, CRPMS, 2014).
- Même si les items concernant le corps et la dépression sont explorés de manière approfondie (analyses descriptives univariées et bivariées), ils feront l'objet d'analyses multivariées complémentaires dans le cadre de deux thèses en cours (Paris VII, CRPMS ; Paris Sud).
- Enfin, les caractéristiques de notre échantillon constitué d'élèves provenant de trois zones géographiques distinctes, paraissent en cohérence avec la population générale selon les données de l'INSEE (activité, chômage et niveau d'étude des parents, deuil d'un parent, structure de la famille, répartition dans les différentes filières scolaires pour le Val de Marne et les Hautes Alpes, nombre de redoublement). Les comparaisons entre ces trois zones géographiques, prenant en compte la structure de notre échantillon (absence d'établissements de l'Education Nationale dans le Poitou-Charentes, d'établissements privés du Val de Marne, et inversement absence de MFR dans le Val de Marne et dans les Hautes Alpes), permettront de présenter les résultats selon le territoire, dans le but d'établir un lien avec les plans de prévention locaux. Par ailleurs, le fait d'avoir pu questionner de manière exhaustive les adolescents d'un département (les Hautes Alpes) devrait

permettre d'envisager de nouvelles études afin de pouvoir mesurer de façon précise les évolutions des jeunes (enquête de suivi départemental).

3) Un portrait contrasté des adolescents d'aujourd'hui

Beaucoup de jeunes se sentent adolescents dès 13 ans, mais c'est à 14-15 ans qu'ils sont les plus nombreux à accéder à ce statut. Cela amène à penser que ce sont les premières transformations corporelles introduites par la puberté qui sont les déclencheurs, et plus, comme autrefois, les règles (pour les filles) ou la mue (pour les garçons). A partir de 18 ans, les adolescents entrent dans le monde des adultes. *Ces « bornes » de l'adolescence doivent être intégrées dans les messages de prévention.*

Une grande majorité d'adolescents se sentent bien dans leurs relations avec leurs parents et pense que leurs parents portent un regard positif sur eux (leur mère comme leur père les trouvent beaux), un peu moins quand ils sont en surpoids (*ce qui rend compte de la portée négative des standards de notre culture de la minceur*) ou s'ils sont déprimés. La plupart pense aussi que les adultes en général sont trop inquiets pour les adolescents, mais qu'ils pensent du bien d'eux.

Nos adolescents, et ce plus ils avancent en âge, développent leur maturité et s'éloignent dans leur grande majorité de l'image qui est véhiculée d'eux, inconscients, désenchantés et dépendants des objets plus que des liens (88% estiment que leur propre valeur ne dépend pas du nombre d'objets qu'ils possèdent). Ainsi, mettant en jeux de **bonnes capacités introspectives, mais ne sombrant pas dans la procrastination**, ils sont une majorité à penser que *« quand on est angoissé, il faut à la fois penser à ce qu'on ressent, et aussi agir »*. La valeur qu'ils s'accordent à eux-mêmes est liée à l'image qu'ils donnent aux autres, à leurs résultats scolaires, mais aussi à leur créativité, surtout pour les garçons de plus de 16 ans. *Aussi, les actions de prévention qui leurs sont proposées doivent tenir compte de leurs facultés à penser, imaginer, mais aussi de leur besoin d'agir, de créer, sans qu'ils ne se retrouvent systématiquement dans le rôle du spectateur.*

Ils prennent soin d'eux (vêtement, hygiène, peau) **et ont, pour la grande majorité, un look « adolescent » ou « naturel » ou bien encore « sans particularité ».** Ce look est **« féminin » pour les filles, la virilité semblant un concept plus difficile à apprivoiser pour les garçons.** Garçons ou filles, ils rêvent de tatouage, mais n'en ont pas beaucoup, alors que les filles semblent s'approprier davantage le piercing comme un bijou féminin marquant possiblement l'entrée dans l'âge adulte, très peu de garçons le valorisent. Féminité et virilité

se complexifient dans leurs représentations : si l'épilation est une pratique avant tout féminine (les filles sont dégoutées par « le poil »), un nombre non négligeable de garçons l'utilise (même si « le poil » fait partie de la représentation du masculin) ; tout comme l'aspect musclé du corps n'est plus seulement une envie masculine. La beauté et la minceur restent surtout liées au féminin.

Dans bien des domaines, les filles, plus tôt, apparaissent plus matures et plus lucides (elles sont plus nombreuses à qualifier l'adolescence de période difficile). **Elles sont plus inquiètes, se posent davantage de questions sur elles-mêmes et sur le monde. Elles ont davantage de doutes sur l'avenir, et sont aussi plus dépendantes des clichés établis en terme d'image** (avoir envie d'être mince et de mincir ; craindre de prendre du poids ; se contraindre à des pesées fréquentes). **Elles sont moins sûres d'elles et ce, davantage encore quand elles ont eu leurs règles. Elles ont aussi une moins bonne image d'elles-mêmes que les garçons** : 11,5% d'entre elles ressentent de la tristesse quand elles se regardent dans le miroir contre 2,8% des garçons. **Elles sont aussi plus prudentes** : elles attendent davantage de temps de relation en couple avant d'avoir leur premier rapport sexuel.

Les adolescents ont conscience que la période de l'adolescence n'est pas facile : ils se posent en grande majorité des questions sur eux-mêmes et la moitié s'en pose sur le monde qui les entoure. Très rares sont ceux qui ne se posent pas de question à ce sujet (*ce qui questionne sur le profil de ces adolescents*).

Ils sont plus de 60% à n'avoir jamais pensé que la vie ne valait pas d'être vécue et près de 50% restent confiants dans l'avenir. Seuls 13% ne le sont pas du tout, plus les filles que les garçons. *Ce groupe doit être repéré comme à risque puisqu'il est aussi beaucoup plus déprimé et sub-déprimé, donc en risque de passage à l'acte suicidaire, de conduites à risque, d'épisode dépressif grave. (cf. focus Dépression)*

En terme de représentation des limites, les adolescents d'aujourd'hui sont loin d'être caricaturaux : si plus de la moitié pense que les adultes posent trop de limites, ils sont encore plus nombreux à reconnaître avoir besoin de limites, et pas forcément les mêmes que celles des adultes. Par contre, plus des trois quarts des jeunes pensent que trop de limites posées aux adolescents les poussent à prendre des risques. *Une réflexion devrait donc être engagée autour de l'idée que notre société développe trop de règles et de règlements en « mille feuilles », et devient ainsi de plus en plus rigide, en même temps que souvent paradoxale (règles imposées à la majorité et détournement des règles valorisées dans*

certaines séries ou télé-réalité). Cela semble pousser les adolescents dans leurs retranchements, en les enfermant dans une sorte de cocotte-minute, sans les sécuriser.

La prise de risques est généralement décrite comme potentiellement essentielle dans les processus d'adolescence engendrant la quête identitaire propre à cette période de la vie. Presque la moitié des jeunes pense que pour vivre bien il faut à la fois **avoir le maximum de sensations et le maximum d'émotions**, liant ainsi des éléments souvent présentés comme contradictoires (même si les filles préfèrent les émotions et les garçons les sensations) mais qui rendent bien compte de la double valence des mouvements psychiques à l'œuvre à cette période (introspection, ressenti et besoin d'action). On peut par contre s'inquiéter du fait que **plus d'un tiers des jeunes, surtout les garçons, affirme qu'il faut, pour vivre bien, prendre des risques sans les calculer**. *La prévention en termes de représentation de la nature des risques (calculés ou non) semble ainsi essentielle à développer (jeux de rôle, partage d'expérience, forum théâtres, ateliers de création artistique type « rencontres créatives », Cotte, 2014, etc.).*

On peut noter que **les tentatives de suicide** semblent être plus fréquentes qu'auparavant : 7,8% des jeunes en ont déjà effectuée une, 3,7% plus d'une, *ce qui encourage encore à développer une meilleure connaissance de ces jeunes (analyse multivariée), afin de leur proposer une prévention, des soins et un soutien adéquats*.

L'adolescence est souvent décrite comme la **période des addictions** : les jeunes, interrogés sur ce à quoi ils sont « accros », se disent avant tout accro **au tabac** pour les filles (9,2%), puis aux relations avec leurs pairs, et au portable. Les garçons privilégient d'abord le sport, puis les jeux vidéo, le tabac (7,8%) et les relations avec leurs pairs. *Ainsi la prévention de la consommation de tabac semble essentielle à développer tôt, et de façon particulièrement adaptée aux filles*.

Dans leurs **consommations de substances psychoactives**, on retrouve en premier lieu **le tabac chez les filles, et l'alcool chez les garçons**, avec des chiffres inquiétants **d'« alcoolisation ponctuelle importante »** (33,7%), qui se banalisent avec l'âge. *Les actions de prévention sont donc à développer dans ce domaine*. L'expérimentation du **cannabis** touche un tiers des jeunes et augmente avec l'âge et le nombre d'adolescents en consommant régulièrement reste faible (7,1%).

Le corps reste le centre de bien des préoccupations des adolescents. **Leur apparence** est essentielle pour eux, ce qui n'est pas très étonnant dans une société cultivant, via la télé-réalité et la publicité par exemple, l'attrait de la surface plus que de la profondeur, de l'avoir plutôt que de l'être. La majorité des adolescents garde une bonne image de leur corps,

et l'épreuve du miroir laisse plus d'un tiers contents, un tiers dans le doute et près d'un quart sans impression.

Leur santé leur tient à cœur et ils en parlent surtout à leur mère, très peu à l'école, même à l'infirmière scolaire (*il faudrait développer des espaces de rencontre et d'échange originaux à ce sujet*). Ils sont prêts à conseiller à un ami qui va mal d'aller rencontrer un "psy", en pensant que cela peut l'aider, même s'ils consultent très peu ce spécialiste et, par exemple, n'imaginent pas lui parler de leurs propres **conflits familiaux** (dont ils ne parlent d'ailleurs à personne, sauf peut-être à leurs amis de la réalité). **Leur sommeil** ne les satisfait souvent pas, surtout pour les filles. **Manger** reste par contre une source de plaisir. En début d'adolescence, ils sont attentifs à ce qu'ils mangent, répondant ainsi aux demandes de leurs parents auxquels ils ne s'opposent pas encore beaucoup. 16,8% des jeunes interrogés sont porteurs d'une **maladie chronique** qu'ils vivent plutôt bien et qui, pour une grande majorité d'entre eux, ne les empêche pas d'être un adolescent comme les autres. *L'accompagnement pédiatrique qui s'est développé en la matière semble donc porter ses fruits.*

La moitié des adolescents déclare avoir déjà été **amoureux** à 12 ans. Leur attirance est en très grande majorité **hétérosexuelle**. L'attirance homosexuelle ou bisexuelle, même si elle reste très minoritaire, se développe avec l'âge, ce qui montre que l'identité sexuelle s'affirme peu à peu.

Ils sont plus d'un tiers (37,6%) à déjà avoir eu des rapports sexuels.

Leur premier rapport sexuel, est en grande majorité hétérosexuel, avec un partenaire déjà connu depuis quelques mois, et dont ils sont amoureux (surtout les filles). Les rapports très précoces, à 13 ans ou moins, concernent 10,7% des garçons et 4,2% des filles, ils semblent plus impulsifs (partenaire peu connu) et peu protégés, *renforçant l'idée de conduites à risque et de nécessaire prévention en la matière*. **La sexualité** des jeunes est globalement « responsable », en matière de contraception et de protection des Maladies Sexuellement Transmissibles (une grande majorité des jeunes utilise des préservatifs).

Leur scolarité préoccupe beaucoup les jeunes : ils en parlent en priorité à leur mère. Ils en sont en grande majorité satisfaits (surtout les filles) : elle leur paraît essentielle, comme une clé pour leur avenir, utile, obligatoire et importante, enrichissante aussi. Cependant, une très grande majorité d'entre eux la trouve fatigante, stressante et énervante, voire pénible. Seulement un tiers des jeunes la trouve agréable. 28% des jeunes pensent aussi que c'est la seule chose qui compte pour leurs parents. *Quand on visualise que les adolescents déprimés sont plus nombreux que les autres à donner ces réponses négatives, on pressent que des*

actions sont à mener pour diminuer le stress à l'école, lié, par exemple, au stress des parents, à la crise actuelle qui l'accroît, et aussi, au harcèlement scolaire.

Les loisirs des adolescents sont variés. Etre adolescent, c'est aujourd'hui **avoir accès aux réseaux sociaux (88% d'entre eux)** : ils les choisissent parce qu'ils sont plébiscités par le groupe, sans se soucier de leur confidentialité. *Une prévention en la matière est donc bien développée, car les dangers apparaissent importants, dans de multiples domaines (cyberharcèlement, rencontres d'adultes malveillants etc.).* On peut souligner qu'en grande majorité, les adolescents ont plus d'amis dans la réalité que sur internet et qu'ils prêtent aux premiers bien plus de qualités. Ils sont intéressés par l'avis que leurs amis de la réalité portent sur eux, alors qu'ils n'ont rien à faire de l'avis des adolescents situés hors de leur cercle amical.

Dans leurs activités de loisirs, ils privilégient la musique, les amis, internet et les jeux sur ordinateurs (surtout les garçons). **La lecture est le grand parent pauvre des loisirs des adolescents aujourd'hui**: 37,6% des jeunes ne lisent jamais durant leurs loisirs.

Le sport est fortement intégré dans la vie des adolescents, avec, pour les garçons, une préoccupation de performance et de testing des limites plus forte que chez les filles. Ils en font tout de même en premier lieu pour le plaisir, mais aussi pour améliorer l'image qu'ils ont d'eux-mêmes.

Le monde des écrans est important pour les adolescents d'aujourd'hui. Les jeunes regardent la **télévision** en premier lieu dans le salon, repéré comme un lieu convivial et familial, même quand des amis sont là. Ils sont **très critiques** sur ce qu'ils regardent : un grand nombre trouve que les émissions sont « idiotes ou débiles ». **Ils détestent la publicité** en général (à plus de 80%), *ce qui laisse à penser qu'il reste contreproductif d'insérer des spots d'information ou de prévention lors des temps publicitaires.*

Les filles regardent surtout des films, des séries et des télé-réalités, les garçons des films, des séries et du sport. Les séries préférées diffèrent chez les filles et les garçons, sauf *les Simpsons* qui font l'unanimité des deux sexes (humour, dérision et deuxième degré). Les garçons préfèrent *Malcom*, série positive, racontant la vie d'une famille américaine de la middle class, avec ses moments de joie et ses conflits du quotidien. Les filles, préfèrent les séries médicales, plus contrastées, certaines mettant en scène des personnages pervers, ou difficiles à cerner et des histoires amoureuses compliquées (*Dr House* et *Grey's anatomy*).

Plus de la moitié des jeunes ont un héros préféré qu'ils définissent comme différents d'eux, et à qui ils attribuent majoritairement des qualités positives (drôle, quelqu'un de bien, courageux, beau).

Parmi les télérealités, les adolescents, garçons comme filles, regardent des émissions contrastées, plutôt positives (*la France a un incroyable talent ; the Voice*) ou négatives (*Koh Lanta ; Les Anges de la télérealité*).

Les adolescents aiment aussi beaucoup les jeux vidéo (88,2% d'entre eux possèdent une console) : ce sont les garçons qui en sont les plus friands, particulièrement les jeux de combat et en réseaux, les filles préférant les jeux d'aventure et les jeux ludiques. **Ils passent un temps conséquent devant leur console** : entre 1 et 3h par jour en semaine (34,9% des garçons et 15,4% des filles) ou le week-end (43,1% des garçons et 36,5% des filles) ; plus de 4 heures par jour lors des vacances (55,8% des garçons et 23,4% des filles). On peut imaginer que le temps passé devant leur console, en semaine notamment, étant donné la durée des cours, doit être pris sur leur temps de sommeil (ce temps doit être en effet cumulé avec celui passé sur internet et sur les réseaux sociaux), *ce qui peut représenter une explication de leur mauvaise qualité de sommeil*.

Quand ils se sentent mal, les adolescents en premier lieu s'isolent (*ce qui pose le problème du repérage de leur mal-être par les autres*), **écoutent de la musique** (surtout les filles) ou **jouent aux jeux vidéo** (surtout les garçons). Les amis ne représentent que leur troisième ressource, ceux de la réalité et pas ceux d'internet (en 1993 ils étaient leur premier recours ; Choquet et Ledoux, 1994). La lecture semble très désinvestie dans ces cas. On ne peut ignorer que 20,9% des filles fument du tabac ou se font du mal et que 14,9% des filles et des garçons consomment des médicaments, dans les mêmes circonstances. *Le mal-être des adolescents, difficile à repérer en fonction de leur volonté d'isolement, entraîne pour une partie non négligeable d'entre eux des conduites à risque. Des actions de repérage et de prévention sont donc à matérialiser dans ce domaine*.

La dépression touche 16,8% des filles et 7% des garçons. Ces chiffres sont alarmants, d'autant que ces jeunes, dans leur grande majorité, s'estiment en bonne santé, qu'ils continuent à prendre soin de leur physique, de la façon dont ils s'habillent, **et sont donc peu repérables par les adultes**. Ils courent pourtant un risque suicidaire majeur. Ils sont d'ailleurs très peu à être suivis par un « psy », même si, quand ils le sont, ils disent que cela les aide. **On peut aussi s'inquiéter des chiffres de sub-dépression de 33,6% des filles et 21,6% des garçons, en grande augmentation par rapport aux données les plus récentes**. *La prévention de la dépression passe par son repérage précoce : certaines questions posées aux jeunes pourraient aider à repérer ceux pouvant être déprimés ou sub-déprimés, ce qui permettrait de proposer rapidement un soutien adapté. En effet, ces jeunes sont par exemple beaucoup plus nombreux à se sentir tristes ou à douter d'eux, quand ils se regardent dans le*

miroir, ou à penser avoir un corps qui ne les représente pas. Ils sont aussi moins nombreux que les autres à se sentir « adolescents », au même âge.

Une petite partie des jeunes semble mal vivre son adolescence: 9,2% se font du mal assez ou très souvent, surtout les filles ; à peu près autant jouent à des jeux dangereux, surtout les garçons. On peut aussi voir que certains jeunes cumulent les réponses inquiétantes : ainsi, 27,1% de ceux qui se sentent tristes et 11,4% de ceux qui doutent d'eux-mêmes quand ils se regardent dans le miroir, se font du mal assez ou très souvent (alors que ceux qui s'en fichent, ne sont que 6% à en arriver à ces extrémités). *Les analyses multivariées nous permettront de mieux comprendre les associations de variables déterminant de possibles groupements de sujets avec des profils à risque. Une prévention adaptée au plus près de leurs difficultés pourrait alors être proposée.*

VII. Annexes

1) Listes des décrets et lois

- Rapports défenseur des enfants www.defenseurdesdroits.fr/...son.../la-defense-des-droits-de-lenfant
- Plan santé des jeunes-Ministères de la santé, de la jeunesse et des sports-Paris 27 février 2008 www.sante.gouv.fr/IMG/.../Presentation_du_Plan_version_final
- Le décret N° 2013-809 du 9 septembre 2013 qui crée un Observatoire National du Suicide auprès du Ministre de la Santé. Journal Officiel 10/9/2013
- Plan national de prévention du suicide, www.sante.gouv.fr/.../Programme_national_d_actions_contre_le_suicide_2011-2014
- Loi du 4 mars 2002 (relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé)
- Loi du 9 Août 2004 (relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé)
- Plan de cohésion sociale du 30 juin 2004 Programme 18 « Restaurer le lien social » ;
- Comité Interministériel de Lutte contre les Exclusions (CILE) du 6 juillet 2004 Mesure 15 ;
- Circulaire DGAS/DGS N°2002/145 du 12 mars 2002 relative à la mise en œuvre d'un dispositif unifié des points d'accueil et d'écoute jeunes ;
- Circulaire DGAS/LCE IA/2005/12 du 6 janvier 2005 relative au plan triennal de création de 300 points d'accueil et d'écoute jeunes (2005-2007) dans le cadre du plan de cohésion sociale ;
- Circulaire DGS/DGAS/DHOS/DPJJ 2002/282 du 2 mai 2002 relative à la prise en charge concertée des troubles psychiques des enfants et adolescents en grande difficulté ;
- Circulaire inter ministérielle DGS/SD6 C/DHOS/O2/DESCO N°2005-471 du 18 octobre 2005 relative à la mise en œuvre d'un dispositif de partenariat entre équipes éducatives et de santé mentale pour améliorer le repérage et la prise en charge des signes de souffrances psychiques des enfants et adolescents ;

2) Questionnaire

Inserm

Institut national
de la santé et de la recherche médicale



Enquête Processus d'Adolescence

Cette enquête multicentrique est proposée aux adolescents entre 13 et 18 ans dans les Hautes-Alpes, en Poitou-Charentes et dans le Val-de-Marne. Sa réussite dépend de vous. Le questionnaire que vous avez accepté de remplir est **confidentiel** et **anonyme**. Vous pouvez donc y répondre en toute confiance. Par contre, il est important que vous le fassiez de manière sincère pour ne pas fausser les résultats.

Ce questionnaire n'est pas fait pour contrôler vos connaissances ou vous juger : il va servir à mieux comprendre les adolescents en général en recueillant des données nouvelles pour améliorer l'aide à leur apporter en cas de difficulté et leur proposer une prévention mieux adaptée.

Pour Répondre :

Pour chaque question, mettez une croix dans la case que vous choisissez :

En cas d'erreur, noircissez complètement la case et inscrivez une croix dans la bonne case. Exemple :

Attention, pour certaines questions, une seule réponse est possible, pour d'autres (*texte en italique*) vous pouvez indiquer plusieurs réponses. Exemple :

4. Avez-vous un autre adulte proche de vous à qui parler de votre santé ?

(Plusieurs réponses possibles)

<i>Votre père</i>	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<i>Un ami de votre famille</i>	<input checked="" type="checkbox"/> 8
<i>Votre mère</i>	<input type="checkbox"/> 2	<i>Votre CPE</i>	<input type="checkbox"/> 9

Quand vous voyez une ligne telle que celle-ci _____, vous devez écrire votre réponse en toutes lettres.

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, choisissez uniquement la réponse qui vous ressemble le plus. Lisez attentivement chaque affirmation, mais ne passez pas trop de temps pour décider de la réponse. Répondez à toutes les questions, même si vous n'êtes pas très sûr(e) de la réponse.

Écrivez au **stylo noir uniquement** et **n'utilisez jamais de correcteur**. Les chiffres à côté des cases nous servent juste à coder la question, ils sont sans importance pour vous.

Si vous avez des difficultés pour répondre aux questions, vous pouvez solliciter l'adulte qui vous encadre et aussi l'inscrire à la fin du questionnaire sur la fiche « commentaires ».

Merci de votre participation



▶ QUELQUES RENSEIGNEMENTS SUR VOUS



1.1. **Quelle est votre année de naissance ?**

1.2. **Êtes-vous :** Une fille ₂ Un garçon ₁

1.3. **En quelle classe êtes-vous ?**

(Une seule réponse possible)

4 ^{ème}	<input type="checkbox"/> ₁
3 ^{ème}	<input type="checkbox"/> ₂
Seconde (générale ou technologique)	<input type="checkbox"/> ₃
Première (générale ou technologique)	<input type="checkbox"/> ₄
Terminale (générale ou technologique)	<input type="checkbox"/> ₅
Seconde professionnelle	<input type="checkbox"/> ₆
Première professionnelle	<input type="checkbox"/> ₇
Terminale professionnelle	<input type="checkbox"/> ₈
Premier cycle agricole (4 ^{ème} , 3 ^{ème})	<input type="checkbox"/> ₉
Deuxième cycle agricole, 2 nd e	<input type="checkbox"/> ₁₀

Deuxième cycle agricole, 1 ^{re}	<input type="checkbox"/> ₁₁
Deuxième cycle agricole, Terminale	<input type="checkbox"/> ₁₂
CAP, CAPA, 1 ^{re} année	<input type="checkbox"/> ₁₃
CAP, CAPA, 2 ^{ème} année	<input type="checkbox"/> ₁₄
CAP, CAPA, 3 ^{ème} année	<input type="checkbox"/> ₁₅
BEP, BEPA, 1 ^{re} année	<input type="checkbox"/> ₁₆
BEP, BEPA, 2 ^{ème} année	<input type="checkbox"/> ₁₇
SEGPA (6 ^{ème} , 5 ^{ème} , 4 ^{ème} , 3 ^{ème})	<input type="checkbox"/> ₁₈
SEGPA (CAP)	<input type="checkbox"/> ₁₉
Autre	<input type="checkbox"/> ₂₀

1.4. **Avez-vous déjà redoublé ?**

(Une seule réponse possible)

Jamais ₁

Une seule fois ₂

2 fois ou plus ₃

1.5. **Actuellement que pensez-vous de l'école ?**

(Une seule réponse possible)

Je l'aime beaucoup

₁

Je l'aime un peu

₂

Je ne l'aime pas beaucoup

₃

Je ne l'aime pas du tout

₄

▶ VOTRE SANTÉ ET VOUS

2. **Par rapport aux personnes de votre âge, diriez-vous que votre état de santé est :**

(Une seule réponse possible)

Pas du tout satisfaisant

₁

Peu satisfaisant

₂

Plutôt satisfaisant

₃

Très satisfaisant

₄

3. **La dernière fois que vous avez vu un médecin c'était**

(Une seule réponse possible)

Au cours
de la semaine dernière

₁

Au cours du mois dernier

₂

Au cours
de l'année dernière

₃

Avant l'année dernière

₄

3.1. **Lorsque vous voyez un médecin, arrivez-vous facilement à lui parler de vos problèmes ?**

Oui ₂

Non ₁

4. Avez-vous un autre adulte proche de vous à qui parler de votre santé ?

(Plusieurs réponses possibles)

<i>Votre père</i>	<input type="checkbox"/>	1	<i>Un ami de votre famille</i>	<input type="checkbox"/>	8
<i>Votre mère</i>	<input type="checkbox"/>	2	<i>Votre CPE</i>	<input type="checkbox"/>	9
<i>Votre beau-père</i>	<input type="checkbox"/>	3	<i>Un de vos enseignants</i>	<input type="checkbox"/>	10
<i>Votre belle-mère</i>	<input type="checkbox"/>	4	<i>L'infirmière scolaire</i>	<input type="checkbox"/>	11
<i>Votre frère, votre sœur</i>	<input type="checkbox"/>	5	<i>L'assistante sociale scolaire</i>	<input type="checkbox"/>	12
<i>Vos grands-parents</i>	<input type="checkbox"/>	6	<i>La psychologue scolaire</i>	<input type="checkbox"/>	13
<i>Un autre membre de votre famille</i>	<input type="checkbox"/>	7	<i>Quelqu'un d'autre</i>	<input type="checkbox"/>	14

5. Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé... ?

(Une seule réponse possible pour chaque ligne)

	Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent
5.1. De vous réveiller la nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2. D'avoir du mal à vous endormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3. D'avoir le sentiment de ne pas être reposé après le sommeil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4. D'avoir le sentiment d'être décalé (s'endormir très tard, se réveiller très tard)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.5. D'être arrivé en retard à l'école car vous ne vous étiez pas réveillé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. D'accord/pas d'accord

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

6.1. Je n'ai pas d'énergie pour l'école, pour le travail	Vrai <input type="checkbox"/>	2	Faux <input type="checkbox"/>	1
6.2. J'ai du mal à réfléchir	Vrai <input type="checkbox"/>	2	Faux <input type="checkbox"/>	1
6.3. Je sens que la tristesse, le cafard me débordent en ce moment	Vrai <input type="checkbox"/>	2	Faux <input type="checkbox"/>	1
6.4. Il n'y a rien qui m'intéresse, plus rien qui m'amuse	Vrai <input type="checkbox"/>	2	Faux <input type="checkbox"/>	1
6.5. Ce que je fais ne sert à rien	Vrai <input type="checkbox"/>	2	Faux <input type="checkbox"/>	1
6.6. Au fond, quand c'est comme ça, j'ai envie de mourir	Vrai <input type="checkbox"/>	2	Faux <input type="checkbox"/>	1
6.7. Je ne supporte pas grand-chose	Vrai <input type="checkbox"/>	2	Faux <input type="checkbox"/>	1
6.8. Je me sens découragé(e)	Vrai <input type="checkbox"/>	2	Faux <input type="checkbox"/>	1
6.9. Je dors très mal	Vrai <input type="checkbox"/>	2	Faux <input type="checkbox"/>	1
6.10. À l'école, au boulot, j'y arrive pas	Vrai <input type="checkbox"/>	2	Faux <input type="checkbox"/>	1

► LES QUESTIONS SUIVANTES PORTENT SUR LE TABAC

7. Au cours de votre vie, combien de fois avez-vous fumé des cigarettes ?

(Une seule réponse possible)

0 fois	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40+
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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



(Une seule réponse possible)

Aucune	<input type="checkbox"/> 1	6-10 cigarettes par jour	<input type="checkbox"/> 5
Moins d'une cigarette par semaine	<input type="checkbox"/> 2	11-20 cigarettes par jour	<input type="checkbox"/> 6
Moins d'une cigarette par jour	<input type="checkbox"/> 3	Plus de 20 cigarettes par jour	<input type="checkbox"/> 7
1-5 cigarettes par jour	<input type="checkbox"/> 4		

► LES QUESTIONS SUIVANTES PORTENT SUR L'ALCOOL

9. Combien de fois, avez-vous bu des boissons alcoolisées ?

(Une seule réponse possible pour chaque ligne)

	0 fois	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40+
9.1. Au cours de votre vie	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
9.2. Au cours des 12 derniers mois	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
9.3. Au cours des 30 derniers jours	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7

10. Indiquez sur cette échelle de 1 à 10 à quel point vous pensez avoir été ivre le dernier jour où vous avez bu de l'alcool

(si vous n'avez ressenti aucun effet, cochez la case n° 1).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 10

Je ne bois jamais d'alcool 11

11. Repensez aux 30 derniers jours, combien de fois avez-vous bu cinq « verres » ou plus en une seule occasion? (un « verre » est un verre de vin, une canette de bière, une coupe de champagne, une bolée de cidre, un verre d'alcool fort ou un cocktail, un prémix, etc.)

Aucune	1 fois	2 fois	3-5 fois	6-9 fois	10 fois ou plus
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

12. Quand vous buvez de l'alcool c'est plutôt pendant:

(Plusieurs réponses possibles)

Un repas familial	<input type="checkbox"/> 1
Des soirées ou moments entre copains hors de l'école ou de votre lieu de travail, de stage	<input type="checkbox"/> 2
Des après-midi à l'école ou sur votre lieu de travail, de stage	<input type="checkbox"/> 3
Seul	<input type="checkbox"/> 4
Autre	<input type="checkbox"/> 5

► LA QUESTION SUIVANTE PORTE SUR LES MÉDICAMENTS

13. Avez-vous déjà pris des tranquillisants ou somnifères parce qu'un médecin vous a dit de les prendre ?

Non, jamais 1 Oui, mais pendant moins de 3 semaines 2 Oui, pendant plus de 3 semaines 3

► LES QUESTIONS SUIVANTES PORTENT SUR LE CANNABIS

14. Combien de fois avez-vous pris du cannabis ? (shit, joint, haschich, marijuana)

(Une seule réponse possible par ligne)

	0 fois	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40+
14.1. Au cours de votre vie	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
14.2. Au cours des 12 derniers mois	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
14.3. Au cours des 30 derniers jours	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇

15. Au cours de votre vie, vous est-il arrivé d'être dans une situation où vous auriez pu essayer de fumer du cannabis (shit, joint, haschich, marijuana) mais vous ne l'avez pas fait ?

Oui ₂

Non ₁

15.1. Si oui, combien de fois cela vous est-il arrivé dans votre vie ?

(Une seule réponse possible)

0 fois	1-2 fois	3-5 fois	6-9 fois	10-19 fois	20-39 fois	40 +
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇

► LES QUESTIONS SUIVANTES PORTENT SUR LES AUTRES DROGUES

16. Au cours de votre vie, combien de fois avez-vous pris les drogues suivantes ?

(Une seule réponse possible par ligne)

	0 fois	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40+
16.1. Tranquillisants ou Somnifères (sans ordonnance médicale)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
16.2. Amphétamines	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
16.3. Produit à inhaler	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
16.4. Ecstasy	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
16.5. LSD ou acide	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
16.6. Crack	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
16.7. Cocaïne	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
16.8. Héroïne	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
16.9. Champignons hallucinogènes	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
16.10. Alcool avec du cannabis	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
16.11. Drogues par injection avec seringue	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
16.12. Alcool avec des médicaments pour ressentir certains effets	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
16.13. MDMA	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇

▶ VOTRE CORPS ET VOUS



17. Quelle est votre taille ? m cm

18. Quel est votre poids ? kg

19. Vous pesez-vous régulièrement ? Oui ₂ Non ₁

Si oui :

19.1. Chez vous Oui ₂ Non ₁

19.2. Dans un cadre médicalisé Oui ₂ Non ₁

20. Pour vous, est-ce important d'avoir un corps musclé ? Oui ₂ Non ₁

21. Pour vous, est-ce important d'être mince ? Oui ₂ Non ₁

22. Avez-vous peur d'être trop gros(se) ? Oui ₂ Non ₁

23. Vous êtes une fille : Avez-vous déjà eu vos règles ? Oui ₂ Non ₁

23.1. Si oui, la première fois à quel âge : ans

24. Vous êtes un garçon : Avez-vous la voix qui a mué ?

Oui ₂

Non ₁

Je ne sais pas ₃

24.1. Si oui, à quel âge : ans

25. Êtes-vous attentif à votre physique ? Oui ₂ Non ₁

25.1. Si oui, vous regardez-vous régulièrement dans un miroir ? Oui ₂ Non ₁

26. Quand vous pensez à votre physique ou que vous vous regardez dans un miroir ?

(Une seule réponse possible)

Vous êtes content(e)

₁

Vous devenez triste

₂

Vous doutez de vous

₃

Vous vous en fichez

₄

27. Y a-t-il des parties de votre corps qui vous déplaisent ? Oui ₂ Non ₁

27.1. Si oui, lesquelles ?

(Plusieurs réponses possibles)

Le nez ₁

Le ventre ₇

Les fesses ₁₃

Les oreilles ₂

Le torse ₈

Les hanches ₁₄

Les yeux ₃

Les seins ₉

Les genoux ₁₅

Les joues ₄

Les bras ₁₀

Les pieds ₁₆

Les dents ₅

Les cuisses ₁₁

Autre partie ₁₇

Le visage ₆

Les jambes ₁₂

- 28. Évitez-vous des situations où une ou plusieurs parties de votre corps seraient visibles par d'autres personnes** (comme dans les vestiaires, à la piscine etc.) ?
(Une seule réponse possible)

Jamais	Quelquefois	Souvent	Toujours
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

- 29. Diriez-vous que votre « look » est**
(Plusieurs réponses possibles)

29.a Si vous êtes un garçon

<i>Viril</i>	<input type="checkbox"/> 1
<i>Efféminé</i>	<input type="checkbox"/> 2
<i>Enfantin</i>	<input type="checkbox"/> 3
<i>Adolescent</i>	<input type="checkbox"/> 4
<i>Naturel</i>	<input type="checkbox"/> 5
<i>Sophistiqué</i>	<input type="checkbox"/> 6
<i>Athlétique</i>	<input type="checkbox"/> 7
<i>Sexy</i>	<input type="checkbox"/> 8
<i>Négligé</i>	<input type="checkbox"/> 9
<i>Sans particularité</i>	<input type="checkbox"/> 10

29.b Si vous êtes une fille

<i>Féminin</i>	<input type="checkbox"/> 1
<i>Trop masculin</i>	<input type="checkbox"/> 2
<i>Enfantin</i>	<input type="checkbox"/> 3
<i>Adolescent</i>	<input type="checkbox"/> 4
<i>Naturel</i>	<input type="checkbox"/> 5
<i>Sophistiqué</i>	<input type="checkbox"/> 6
<i>Athlétique</i>	<input type="checkbox"/> 7
<i>Sexy</i>	<input type="checkbox"/> 8
<i>Négligé</i>	<input type="checkbox"/> 9
<i>Sans particularité</i>	<input type="checkbox"/> 10

- | | Non | Oui |
|---|----------------------------|----------------------------|
| 30. Attachez-vous de l'importance à la manière dont vous vous habillez ? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 31. Utilisez-vous des produits pour prendre soin de votre peau ? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 32. Avez-vous recours aux instituts de soins esthétiques ? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 33. Avez-vous recours à l'épilation ? | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 |

- 33.1. Si oui, vous vous épiliez pour**
(Plusieurs réponses possibles)

<i>Être à la mode</i>	<input type="checkbox"/> 1	<i>Vous sentir mieux dans votre corps</i>	<input type="checkbox"/> 4
<i>Être belle/beau</i>	<input type="checkbox"/> 2	<i>Faire comme les autres</i>	<input type="checkbox"/> 5
<i>Être plus séduisant(e)</i>	<input type="checkbox"/> 3	<i>Faire du sport</i>	<input type="checkbox"/> 6

- 34. Vous est-il arrivé de vous faire du mal exprès ?**
(Une seule réponse possible)

Jamais	Rarement	Assez souvent	Très souvent
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

- 35. Avez-vous déjà participé à des « jeux » dangereux ?**
(Une seule réponse possible)

Jamais	Rarement	Assez souvent	Très souvent
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

36. Aimeriez-vous avoir ?

(Une seule réponse possible pour chaque ligne)



	Non	Éventuellement	Oui	J'en ai déjà un
36.1. Un tatouage sur le corps	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
36.2. Un piercing	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

► L'ALIMENTATION ET VOUS

37. Manger est pour vous

(Une seule réponse possible)

Un plaisir

₁

Une obligation

₂

Une contrainte, quelque chose qui vous est imposé

₃

38. Faites-vous attention à ce que vous mangez ?

Oui ₂

Non ₁

38.1. Si oui, pourquoi ?

(Plusieurs réponses possibles)

Votre poids	<input type="checkbox"/> ₁
Votre santé	<input type="checkbox"/> ₂

Le regard des autres	<input type="checkbox"/> ₃
Vos parents	<input type="checkbox"/> ₄

39. Avez-vous souffert de trop manger ?

Non

₁

Oui

₂

39.1. Si oui, est-ce toujours actuel ?

₁₂

40. Avez-vous souffert de ne pas assez manger ?

₁₂

40.1. Si oui, est-ce toujours actuel ?

₁₂

41. Y a-t-il eu des périodes de votre vie où vous étiez en surpoids ?

₁₂

41.1. Si oui, précisez

(Plusieurs réponses possibles)

Avant l'âge de 5 ans	<input type="checkbox"/> ₁	Au collège	<input type="checkbox"/> ₃
En primaire	<input type="checkbox"/> ₂	Après le collège	<input type="checkbox"/> ₄

► LA SEXUALITÉ ET VOUS

42. Par qui êtes-vous attiré(e) ?

(Une seule réponse possible)

Les filles

₁

Les garçons

₂

Les deux

₃

Personne

₄

Si oui
à quel âge la 1^{re} fois

43. Au cours de votre vie avez-vous été amoureux(se) ?

Oui ₂

Non ₁

 ans 43.1

44. Au cours de votre vie avez-vous dragué ?

Oui ₂

Non ₁

 ans 44.1

45. Au cours de votre vie avez-vous eu des rapports sexuels ? (faire l'amour)

Oui 2 Non 1

45.1. Si oui, votre premier rapport sexuel c'était avec : Un garçon 1 Une fille 2

45.1.1. Quel âge aviez-vous ? ans

45.1.2. Quel âge avait votre partenaire ? ans

45.1.3. Depuis combien de temps étiez-vous ensemble ?
(Une seule réponse possible)

Quelques années 1 **Quelques mois** 2 **Quelques jours** 3 **Je venais de la (le) rencontrer** 4

45.1.4. Lors de ce premier rapport sexuel, est-ce que vous (ou votre partenaire) avez utilisé :
(Plusieurs réponses possibles)

<i>La pilule</i> <input type="checkbox"/> 1	<i>Un autre moyen de contraception</i> <input type="checkbox"/> 3
<i>Des préservatifs</i> <input type="checkbox"/> 2	<i>Aucun moyen de contraception</i> <input type="checkbox"/> 4

45.1.5. Étiez-vous amoureux(se) de ce partenaire ?
(Une seule réponse possible)

Non 1 **Oui** 2 **Je ne sais pas** 3

46. Pour les filles : Avez-vous déjà été enceinte ? Oui 2 Non 1

46.1. Si vous êtes une fille avez-vous déjà fait une Interruption Volontaire de Grossesse ?

Oui 2 Non 1

46.2. Si vous êtes un garçon votre amie, a-t-elle déjà fait une Interruption Volontaire de Grossesse ?

Oui 2 Non 1 Je ne sais pas 3

► VOS PARENTS ET VOUS

Quel est le niveau d'études le plus élevé de :
(Une seule réponse possible)

47. Votre père **48. Votre mère**

N'est jamais allé à l'école	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
École primaire	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Etudes secondaires (Brevet)	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Etudes secondaires (jusqu'au bac)	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
Etudes supérieures (après le bac)	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
Diplôme professionnel (CAP-BEP)	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
Autre	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
Je ne sais pas	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8



Quelle est la situation actuelle de vos parents ?

(Une seule réponse possible par ligne)



	En activité	Au chômage	Sans emploi par choix	Bénéficiaire des minima sociaux	À la retraite	En invalidité	Je ne sais pas
49. Père	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇
50. Mère	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₇

51. Avez-vous perdu un ou vos deux parents ? Oui ₂ Non ₁

51.1. Si oui, vous aviez quel âge ? ans

51.2. Si oui, lequel ?

(Une seule réponse possible)

Votre père

₁

Votre mère

₂

Les deux

₃

51.3. Si oui, dans quelles circonstances ?

(Une seule réponse possible)

Accident

₁

Maladie

₂

Suicide

₃

Autre

₄

Vous ne savez pas

₅

52. Vous vivez le plus souvent :

(Une seule réponse possible)

Avec votre père seul ₁

En foyer ₆

Avec votre mère seule ₂

En famille d'accueil ₇

Avec vos deux parents (ensemble) ₃

En internat scolaire ₈

Avec un parent et un beau-parent
(Père-Belle Mère et/ou Mère-Beau Père) ₄

Dans un établissement de santé ₉

Avec vos grands-parents ₅

Chez des amis ₁₀

Autre ₁₁

53. Vos parents sont-ils divorcés ou séparés ? Oui ₂ Non ₁

53.1. Si oui, depuis combien de temps ? ans mois

54. Pour chacun de ces sujets, avec qui parlez-vous le plus facilement :

(Une seule réponse possible par ligne)

	Avec ma mère	Avec mon père	Avec un ami	Avec un frère ou une sœur	Avec personne
54.1. L'école	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
54.2. Sexualité	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
54.3. Votre famille	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
54.4. Sport	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
54.5. Votre santé	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
54.6. L'actualité	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
54.7. Internet	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
54.8. Vos problèmes	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

55. À quelle fréquence parlez-vous de :

(Une seule réponse possible par ligne)

	Rarement	Occasionnellement	Assez souvent	Très souvent
55.1. L'école	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
55.2. Sexualité	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
55.3. Votre famille	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
55.4. Sport	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
55.5. Votre santé	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
55.6. L'actualité	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
55.7. Internet	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
55.8. Vos problèmes	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

56. Diriez-vous que :

(Une seule réponse possible)

- 56.1. **Votre mère vous trouve belle/beau** Oui ₂ Non ₁
- 56.2. **Votre père vous trouve belle/beau** Oui ₂ Non ₁

57. En général, y a-t-il des disputes dans votre famille ?

(Une seule réponse possible)

Jamais	Rarement	Assez souvent	Très souvent
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

58. Quand ces disputes vous posent des problèmes vous pouvez en parler

(Plusieurs réponses possibles)

À vos parents	<input type="checkbox"/> ₁	À un autre adulte	<input type="checkbox"/> ₅
À votre famille (frères, sœurs, grands-parents...)	<input type="checkbox"/> ₂	À vos amis rencontrés uniquement sur internet	<input type="checkbox"/> ₆
À votre médecin	<input type="checkbox"/> ₃	À vos amis de la réalité (vraie vie)	<input type="checkbox"/> ₇
À un « psy »	<input type="checkbox"/> ₄	Vous n'en parlez à personne	<input type="checkbox"/> ₈

59. Généralement, à quel point êtes-vous satisfait(e) de :

(Une seule réponse possible par ligne)

	Très satisfait(e)	Satisfait(e)	Ni satisfait(e) ni insatisfait(e)	Pas très satisfait(e)	Pas satisfait(e) du tout
59.1. Votre relation avec votre mère	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
59.2. Votre relation avec votre père	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
59.3. Votre relation avec vos amis de la réalité (vraie vie)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
59.4. Votre relation avec vos amis rencontrés uniquement sur internet	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

▶ VOUS ET VOUS



60. Vous considérez-vous adolescent(e) ?

(Une seule réponse possible)

Pas du tout

₁

Plutôt non

₂

Plutôt oui

₃

Tout à fait

₄

61. Pour vous, qu'est-ce qu'être adolescent(e) ?

62. Pensez-vous que l'adolescence est une période facile ?

(Une seule réponse possible)

Non

₁

Oui

₂

Pas toujours

₃

63. Voici quelques phrases que vous pouvez juger vraies ou fausses :

(Une seule réponse possible)

63.1. Je souffre d'avoir un corps qui ne représente pas ce que je suis	Vrai <input type="checkbox"/> ₁	Faux <input type="checkbox"/> ₂
63.2. Avoir du muscle c'est masculin	Vrai <input type="checkbox"/> ₁	Faux <input type="checkbox"/> ₂
63.3. Être mince c'est féminin	Vrai <input type="checkbox"/> ₁	Faux <input type="checkbox"/> ₂
63.4. Le poil c'est viril	Vrai <input type="checkbox"/> ₁	Faux <input type="checkbox"/> ₂
63.5. Le poil c'est repoussant	Vrai <input type="checkbox"/> ₁	Faux <input type="checkbox"/> ₂
63.6. La beauté c'est masculin	Vrai <input type="checkbox"/> ₁	Faux <input type="checkbox"/> ₂
63.7. La beauté c'est féminin	Vrai <input type="checkbox"/> ₁	Faux <input type="checkbox"/> ₂
63.8. Pour vivre bien, il faut prendre des risques sans les calculer	Vrai <input type="checkbox"/> ₁	Faux <input type="checkbox"/> ₂
63.9. Le plus important dans la vie, c'est d'avoir le maximum de sensations	Vrai <input type="checkbox"/> ₁	Faux <input type="checkbox"/> ₂
63.10. Le plus important dans la vie, c'est d'avoir le maximum d'émotions	Vrai <input type="checkbox"/> ₁	Faux <input type="checkbox"/> ₂
63.11. Pour ne plus être angoissé, il faut réfléchir à ce qu'on ressent	Vrai <input type="checkbox"/> ₁	Faux <input type="checkbox"/> ₂
63.12. Pour ne plus être angoissé, il faut agir	Vrai <input type="checkbox"/> ₁	Faux <input type="checkbox"/> ₂
63.13. Les adultes s'inquiètent trop pour les adolescent(e)s	Vrai <input type="checkbox"/> ₁	Faux <input type="checkbox"/> ₂
63.14. Les adultes ne s'inquiètent pas assez pour les adolescent(e)s	Vrai <input type="checkbox"/> ₁	Faux <input type="checkbox"/> ₂
63.15. Les adultes posent trop de limites aux adolescent(e)s	Vrai <input type="checkbox"/> ₁	Faux <input type="checkbox"/> ₂
63.16. Les adultes font trop confiance aux adolescent(e)s	Vrai <input type="checkbox"/> ₁	Faux <input type="checkbox"/> ₂
63.17. Les adolescent(e)s ont besoin de limites pour ne pas trop se mettre en danger	Vrai <input type="checkbox"/> ₁	Faux <input type="checkbox"/> ₂
63.18. Trop de limites poussent les adolescent(e)s à prendre des risques	Vrai <input type="checkbox"/> ₁	Faux <input type="checkbox"/> ₂
63.19. Je ne supporte pas que mes parents m'interdisent des choses qu'ils font eux-mêmes (fumer, boire, etc.)	Vrai <input type="checkbox"/> ₁	Faux <input type="checkbox"/> ₂
63.20. Si j'ai des doutes sur ma vie, je me sens mal	Vrai <input type="checkbox"/> ₁	Faux <input type="checkbox"/> ₂

64. Avez-vous déjà pensé que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue ? Oui ₂ Non ₁

64.1. Si oui, que faites-vous dans ces moments-là ?

(Plusieurs réponses possibles)

<i>Vous vous isolez</i>	<input type="checkbox"/> ₁	<i>Vous prenez des médicaments</i>	<input type="checkbox"/> ₁₀
<i>Vous faites de la musique</i>	<input type="checkbox"/> ₂	<i>Vous dessinez, peignez</i>	<input type="checkbox"/> ₁₁
<i>Vous lisez des livres</i>	<input type="checkbox"/> ₃	<i>Vous faites du sport</i>	<input type="checkbox"/> ₁₂
<i>Vous jouez à des jeux vidéo</i>	<input type="checkbox"/> ₄	<i>Vous écrivez</i>	<input type="checkbox"/> ₁₃
<i>Vous lisez des BD</i>	<input type="checkbox"/> ₅	<i>Vous écoutez de la musique</i>	<input type="checkbox"/> ₁₄
<i>Vous allez voir des copains</i>	<input type="checkbox"/> ₆	<i>Vous buvez de l'alcool</i>	<input type="checkbox"/> ₁₅
<i>Vous recherchez des sensations</i>	<input type="checkbox"/> ₇	<i>Vous vous faites du mal</i>	<input type="checkbox"/> ₁₆
<i>Vous fumez du cannabis</i>	<input type="checkbox"/> ₈	<i>Rien de tout cela</i>	<input type="checkbox"/> ₁₇
<i>Vous fumez du tabac</i>	<input type="checkbox"/> ₉		

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

(Une seule réponse possible)

Non ₁ **1 fois** ₂ **Plusieurs fois** ₃

66. Êtes-vous « accro » à quelque chose ? Oui ₂ Non ₁

66.1. Si oui, à quoi ?

67. Avez-vous confiance en l'avenir ?

(Une seule réponse possible)

Non ₁ **Oui** ₂ **Pas toujours** ₃

68. Qu'est-ce que vous aimeriez faire qui vous est interdit à votre âge ?

69. Combien d'amis avez-vous ?

(Une seule réponse possible par ligne)

	Aucun	1	2-4	5-10	>10
69.1. Dans la réalité (vraie vie)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
69.2. Rencontrés uniquement sur internet	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

70. Avez-vous vu en vrai des amis que vous aviez rencontré d'abord sur internet ?

(Une seule réponse possible)

Oui ₂ Non ₁



71. Quels sont pour vous les amis les plus importants ?

(Une seule réponse possible)

- Ceux que j'ai dans la réalité (vraie vie) ₁
- Ceux que je rencontre uniquement sur internet ₂

71.1. Ce sont les plus importants car :

(Plusieurs réponses possibles)

- | | |
|--|---|
| <i>Vous pouvez vous confier à eux</i> <input type="checkbox"/> ₁ | <i>Vous pouvez vous prendre dans les bras</i> <input type="checkbox"/> ₄ |
| <i>Ils vous comprennent mieux</i> <input type="checkbox"/> ₂ | <i>Vous avez des centres d'intérêts communs</i> <input type="checkbox"/> ₅ |
| <i>Vous pouvez vous retrouver ensemble</i> <input type="checkbox"/> ₃ | |

72. Allez-vous sur un réseau ? Oui ₂ Non ₁

72.1. Si oui, lequel préférez-vous ?

(Une seule réponse possible)

- | | | |
|--|---|---|
| Facebook
<input type="checkbox"/> ₁ | Twitter
<input type="checkbox"/> ₂ | Skype
<input type="checkbox"/> ₃ |
|--|---|---|

72.2. Vous le préférez parce qu'il est ?

(Plusieurs réponses possibles)

- | | | |
|--|---|--|
| <i>Confidentiel</i>
<input type="checkbox"/> ₁ | <i>Vos amis y vont</i>
<input type="checkbox"/> ₂ | <i>Interactif</i>
<input type="checkbox"/> ₃ |
|--|---|--|

73. D'après vous, que pensent de vous ?

(Une seule réponse possible par ligne)

	Du bien	Du mal	Ça m'est égal	J'aimerais le savoir	Ils ne me connaissent pas
73.1. Les autres adolescents	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
73.2. Vos amis	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
73.3. Les adultes	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

(Une seule réponse possible par ligne)

	Jamais	Rarement	Assez souvent	Très souvent
--	--------	----------	---------------	--------------

74. Vous posez-vous des questions sur vous ?

- | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|

75. Vous posez-vous des questions sur le monde qui vous entoure ?

- | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|

76. Si oui, quelles questions vous posez-vous sur vous ou sur le monde qui vous entoure ?

77. Voyez-vous actuellement un(e) psychiatre ou un(e) psychologue ?

(Une seule réponse possible)

Oui ₂Non ₁**77.1. Si oui, pourquoi avez-vous consulté ?****77.2. Si oui, en avez-vous vu un(e) l'année dernière ?**Oui ₂Non ₁**77.3. Cela vous aide (ou vous a aidé) ?**Oui ₂Non ₁**78. Conseilleriez-vous à un(e) ami(e) en difficulté d'aller en consulter un(e) ?**

(Une seule réponse possible)

Oui ₂Non ₁Éventuellement ₃**79. Pour vous, votre valeur personnelle dépend surtout**

(Une seule réponse possible)

79.1. De vos résultats scolaires	Oui <input type="checkbox"/> ₂	Non <input type="checkbox"/> ₁
79.2. De votre créativité	Oui <input type="checkbox"/> ₂	Non <input type="checkbox"/> ₁
79.3. De vos performances sportives	Oui <input type="checkbox"/> ₂	Non <input type="checkbox"/> ₁
79.4. De la valeur ou du nombre des objets que vous avez	Oui <input type="checkbox"/> ₂	Non <input type="checkbox"/> ₁
79.5. De l'image que vous donnez	Oui <input type="checkbox"/> ₂	Non <input type="checkbox"/> ₁
79.6. Du nombre de vos amis	Oui <input type="checkbox"/> ₂	Non <input type="checkbox"/> ₁

80. La scolarité c'est pour vous

(Une seule réponse possible)

80.1. Enrichissant	Oui <input type="checkbox"/> ₂	Non <input type="checkbox"/> ₁
80.2. Important	Oui <input type="checkbox"/> ₂	Non <input type="checkbox"/> ₁
80.3. Stressant, énervant	Oui <input type="checkbox"/> ₂	Non <input type="checkbox"/> ₁
80.4. Inutile	Oui <input type="checkbox"/> ₂	Non <input type="checkbox"/> ₁
80.5. Agréable	Oui <input type="checkbox"/> ₂	Non <input type="checkbox"/> ₁
80.6. Obligatoire	Oui <input type="checkbox"/> ₂	Non <input type="checkbox"/> ₁
80.7. Fatigant	Oui <input type="checkbox"/> ₂	Non <input type="checkbox"/> ₁
80.8. Pénible	Oui <input type="checkbox"/> ₂	Non <input type="checkbox"/> ₁
80.9. Décourageant	Oui <input type="checkbox"/> ₂	Non <input type="checkbox"/> ₁
80.10. Utile pour l'avenir	Oui <input type="checkbox"/> ₂	Non <input type="checkbox"/> ₁
80.11. On est obligé de réussir à l'école pour réussir sa vie plus tard	Oui <input type="checkbox"/> ₂	Non <input type="checkbox"/> ₁
80.12. Peu important pour vos parents	Oui <input type="checkbox"/> ₂	Non <input type="checkbox"/> ₁
80.13. Essentiel pour vos parents	Oui <input type="checkbox"/> ₂	Non <input type="checkbox"/> ₁
80.14. La seule chose qui compte pour vos parents	Oui <input type="checkbox"/> ₂	Non <input type="checkbox"/> ₁



► VOS LOISIRS ET VOUS



81. Quels sont vos loisirs préférés et leur fréquence ?

(Une seule réponse possible par ligne)

	Jamais	Occasionnellement	Plusieurs fois par semaine	Chaque jour
81.1. Écouter de la musique	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
81.2. Faire de la musique	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
81.3. Être avec vos amis de la réalité	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
81.4. Être avec vos amis rencontrés uniquement sur internet	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
81.5. Lire des livres	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
81.6. Lire des BD	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
81.7. Faire du sport dans un club	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
81.8. Jouer à des jeux de société	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
81.9. Pratiquer une activité physique mais pas dans un club (roller, foot etc.)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
81.10. Utiliser un ordinateur pour jouer	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
81.11. Utiliser un ordinateur pour aller sur des sites internet	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
81.12. Écrire	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
81.13. Dessiner, peindre	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

82. Faites-vous du sport régulièrement ? (Au moins une fois par semaine)

	Oui	Non
82.1. En loisir	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁
82.2. En compétition	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁

82.3. Si oui, lequel ? (celui que vous préférez pratiquer)

82.4. Estimez-vous que c'est un sport à risque ? Oui ₂ Non ₁

82.4.1. Si oui, pensez-vous connaître vos limites ? Oui ₂ Non ₁

82.5. Combien d'heures par semaine pratiquez-vous ce sport ?

(Une seule réponse possible)

1 heure par semaine	2 heures par semaine	3 heures par semaine	Plus de 3 heures par semaine
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

83. Vos motivations pour faire du sport

83.1. Être en bonne santé	Oui <input type="checkbox"/> ₂	Non <input type="checkbox"/> ₁
83.2. Vous sentir mieux dans votre corps	Oui <input type="checkbox"/> ₂	Non <input type="checkbox"/> ₁
83.3. Avoir des sensations fortes	Oui <input type="checkbox"/> ₂	Non <input type="checkbox"/> ₁
83.4. Être belle/beau	Oui <input type="checkbox"/> ₂	Non <input type="checkbox"/> ₁
83.5. Être performant(e) en compétition	Oui <input type="checkbox"/> ₂	Non <input type="checkbox"/> ₁
83.6. Prendre des risques	Oui <input type="checkbox"/> ₂	Non <input type="checkbox"/> ₁
83.7. Être en groupe	Oui <input type="checkbox"/> ₂	Non <input type="checkbox"/> ₁
83.8. Repousser vos limites	Oui <input type="checkbox"/> ₂	Non <input type="checkbox"/> ₁
83.9. Vous faire mal quand vous n'avez pas le moral	Oui <input type="checkbox"/> ₂	Non <input type="checkbox"/> ₁
83.10. Aller dans le « rouge » et ne plus penser	Oui <input type="checkbox"/> ₂	Non <input type="checkbox"/> ₁
83.11. Vous aider quand vous n'avez pas le moral	Oui <input type="checkbox"/> ₂	Non <input type="checkbox"/> ₁
83.12. Vous soigner	Oui <input type="checkbox"/> ₂	Non <input type="checkbox"/> ₁
83.13. Le plaisir	Oui <input type="checkbox"/> ₂	Non <input type="checkbox"/> ₁
83.14. Faire comme les autres	Oui <input type="checkbox"/> ₂	Non <input type="checkbox"/> ₁

84. Vous ne faites pas régulièrement du sport parce que vous

(Une seule réponse possible)

N'avez pas le temps	Avez un problème de santé	N'aimez pas le sport	Autre raison
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

85. Faites-vous de la musculation ?

Oui ₂

Non ₁

Si oui, quelles sont vos motivations pour la pratique de la musculation ?

85.1. Pour le plaisir	Oui <input type="checkbox"/> ₂	Non <input type="checkbox"/> ₁
85.2. Pour vous sentir mieux dans votre corps	Oui <input type="checkbox"/> ₂	Non <input type="checkbox"/> ₁
85.3. Pour être fort(e)	Oui <input type="checkbox"/> ₂	Non <input type="checkbox"/> ₁
85.4. Pour être belle/beau	Oui <input type="checkbox"/> ₂	Non <input type="checkbox"/> ₁
85.5. Pour être plus séduisant(e)	Oui <input type="checkbox"/> ₂	Non <input type="checkbox"/> ₁
85.6. Pour être performant(e) en compétition	Oui <input type="checkbox"/> ₂	Non <input type="checkbox"/> ₁

► LES QUESTIONS SUIVANTES PORTENT SUR LA TÉLÉVISION (classique, téléchargement, web-tv)

86. Quels sont vos types d'émissions préférés ?

(Une seule réponse possible par ligne)

	J'adore	J'aime	Je n'aime pas trop	Je déteste
86.1. Les informations (journal de 13h ou de 20h par exemple)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
86.2. Les magazines ou débats (politiques, littéraires...)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
86.3. Les émissions culturelles, documentaires (histoire, nature...)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
86.4. Les séries (comédies, fictions...)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
86.5. Les films	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
86.6. Les divertissements (variétés, jeux)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
86.7. Le sport	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
86.8. Les émissions de télé-réalité	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄



87. En général, à quel moment de la journée, regardez-vous la télévision ?

(Une seule réponse possible par ligne)



	Plutôt dans la journée	Plutôt le soir	Plutôt la nuit	N'importe quand	Pas du tout
87.1. En semaine	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
87.2. En week-end	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
87.3. En vacances	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

88. Combien de temps par jour regardez-vous la télévision ?

(Une seule réponse possible par ligne)

	Moins d'une heure	De 1 h à 3 h	Plus de 3 h
88.1. En semaine	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
88.2. En week-end	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
88.3. En vacances	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

89. Lorsque vous regardez la télévision à la maison c'est ?

(Une seule réponse possible par ligne)

	Dans le salon	Dans la cuisine	Dans votre chambre	Dans une autre pièce
89.1. En famille	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
89.2. Seul	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
89.3. Entre amis	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

90. Quels sont vos séries et vos dessins animés préférés ?

(Une seule réponse possible par ligne)

	J'adore	J'aime	Je n'aime pas trop	Je déteste	Je ne connais pas
90.1. Prison break	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
90.2. Malcom	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
90.3. Grey's anatomy	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
90.4. Plus belle la vie	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
90.5. Skins	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
90.6. Les Experts	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
90.7. Dr House	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
90.8. NCIS	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
90.9. Glee	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
90.10. Mentalist	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
90.11. Médium	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
90.12. Les Simpsons	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
90.13. Naruto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
90.14. One piece	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

91. Quel est votre héros ou votre personnage télévisé préféré ?

91.1. **Vous le préférez car ?** Il vous ressemble ₁ Il est différent de vous ₂

91.2. Ce héros est :

(Plusieurs réponses possibles)

Drôle ₁ *Quelqu'un de bien* ₄ *Fort(e)* ₇ *Solitaire* ₉
Beau (belle) ₂ *Violent(e)* ₅ *Intelligent(e)* ₈ *Peu sûr de lui (elle)* ₁₀
Dangereux(se) ₃ *Courageux(se)* ₆

92. Que pensez-vous de ces émissions ?

(Une seule réponse possible par ligne)

	J'adore	J'aime	Je n'aime pas trop	Je déteste	Je ne connais pas
92.1. Un dîner presque parfait	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
92.2. Secret story	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
92.3. The Voice	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
92.4. Tous ensemble	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
92.5. La belle et ses princes presque charmants	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
92.6. Koh lanta	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
92.7. Star Academy	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
92.8. L'amour est dans le pré	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
92.9. La France a un incroyable talent	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
92.10. L'île de la tentation	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
92.11. Pékin Express	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
92.12. L'amour est aveugle	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
92.13. D&Co	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
92.14. Les anges de la télé réalité	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

93. Trouvez-vous les émissions que vous préférez regarder :

(Plusieurs réponses possibles)

Intéressantes ₁ *Choquantes pour d'autres* ₄
Assez violentes ₂ *Assez sexuelles* ₅
Drôles ₃ *Elles vous détendent* ₆

94. Que reprochez-vous en majorité aux programmes de télévision que vous regardez ?

(Plusieurs réponses possibles)

Trop de publicité ₁ *Trop de sexualité* ₄
Trop violents ₂ *Idiots, débiles* ₅
Trop choquants ₃

▶ LES QUESTIONS SUIVANTES PORTENT SUR LA MUSIQUE



95. Quels sont vos goûts musicaux ?

	J'adore	J'aime	Je n'aime pas trop	Je déteste	Je ne connais pas
95.1. Rock	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
95.2. RAP	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
95.3. Soul	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
95.4. Métal	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
95.5. R'n'B'	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
95.6. Musique classique	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
95.7. Funk	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
95.8. Reggae	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
95.9. Pop	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
95.10. Techno	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
95.11. Slam	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
95.12. Jazz	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

▶ LES QUESTIONS SUIVANTES PORTENT SUR LES JEUX VIDÉO

96. Possédez-vous un ordinateur personnel ? Oui ₂ Non ₁

97. Jouez-vous à des jeux sur un ordinateur ? Oui ₂ Non ₁

97.1. Si oui, quel âge aviez-vous quand vous avez joué avec l'ordinateur la première fois: ans

98. Avez-vous une ou plusieurs consoles ?
(Plusieurs réponses possibles)

Aucune console	<input type="checkbox"/> ₁	Gamecube	<input type="checkbox"/> ₅
Playstation portable (PSP)	<input type="checkbox"/> ₂	Wii	<input type="checkbox"/> ₆
Xbox 360	<input type="checkbox"/> ₃	PS3	<input type="checkbox"/> ₇
Nintendo DS	<input type="checkbox"/> ₄	Autre	<input type="checkbox"/> ₈

99. Vous préférez jouer à des jeux
(Une seule réponse possible)

D'aventure	<input type="checkbox"/> ₁	D'énigmes	<input type="checkbox"/> ₆
De combat, guerre	<input type="checkbox"/> ₂	De stratégie	<input type="checkbox"/> ₇
De sport (foot etc.)	<input type="checkbox"/> ₃	D'autres jeux	<input type="checkbox"/> ₈
Ludiques (mario etc.)	<input type="checkbox"/> ₄	Je n'ai pas de préférence	<input type="checkbox"/> ₉
De simulation	<input type="checkbox"/> ₅		

100. Cochez votre jeu en réseau préféré :

(Une seule réponse possible)

WOW : World of Warcraft	<input type="checkbox"/>	1	Poker	<input type="checkbox"/>	7
Dofus	<input type="checkbox"/>	2	PES	<input type="checkbox"/>	8
Rappelz	<input type="checkbox"/>	3	Call of Duty	<input type="checkbox"/>	9
Counter strike	<input type="checkbox"/>	4	Battlefield	<input type="checkbox"/>	10
Starcraft 2	<input type="checkbox"/>	5	Je n'ai pas de préférence	<input type="checkbox"/>	11
Crossfire	<input type="checkbox"/>	6			

101. Grâce aux jeux en réseau vous est-il arrivé de rencontrer dans la réalité un partenaire de jeu, que vous ne connaissiez pas avant ?Oui 2 Non 1**102. En général, vous jouez**

(Une seule réponse possible par ligne)

	Plutôt dans la journée	Plutôt le soir	Plutôt la nuit	N'importe quand dans la journée	Pas du tout
102.1. En semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
102.2. En week-end	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
102.3. En vacances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

103. Combien de temps par jour jouez-vous ?

(Une seule réponse possible par ligne)

	Moins d'une heure	De 1 h à 3 h	De 4 h à 8 h	Plus de 8 h
103.1. En semaine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
103.2. En week-end	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
103.3. En vacances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

▶ LES QUESTIONS SUIVANTES PORTENT SUR LA MALADIE**104. Si vous avez une maladie ou des problèmes de santé depuis longtemps, répondez aux questions qui suivent, sinon passez à la page des commentaires****104.1. Citez votre maladie ou vos problèmes de santé (principal)****105. Est-ce un problème de santé ou une maladie familiale ?**Oui 2 Non 1105.1. Depuis quel âge l'avez-vous ? ans

106. Comment vivez-vous votre maladie ?

(Plusieurs réponses possibles)



<i>Plutôt bien</i>	<input type="checkbox"/>	1	<i>Une prison</i>	<input type="checkbox"/>	14
<i>Plutôt mal</i>	<input type="checkbox"/>	2	<i>Un secret dont je ne parle à personne</i>	<input type="checkbox"/>	15
<i>Cela m'est indifférent</i>	<input type="checkbox"/>	3	<i>Une particularité comme une autre</i>	<input type="checkbox"/>	16
<i>Comme un cauchemar</i>	<input type="checkbox"/>	4	<i>Un handicap</i>	<input type="checkbox"/>	17
<i>Une épreuve qui me rend plus solide</i>	<input type="checkbox"/>	5	<i>Une chose qui m'angoisse</i>	<input type="checkbox"/>	18
<i>Une catastrophe pour mes parents</i>	<input type="checkbox"/>	6	<i>Une chose qui me donne peur de mourir</i>	<input type="checkbox"/>	19
<i>Cela me fait honte</i>	<input type="checkbox"/>	7	<i>Une chose qui m'oblige à suivre des traitements que j'ai souvent envie d'arrêter pour être libre</i>	<input type="checkbox"/>	20
<i>Une catastrophe pour mes frères et sœurs</i>	<input type="checkbox"/>	8	<i>Un poids en plus dans la vie</i>	<input type="checkbox"/>	21
<i>Une injustice</i>	<input type="checkbox"/>	9	<i>Une partie de moi</i>	<input type="checkbox"/>	22
<i>Une chose qui fait que mes parents s'occupent plus de moi</i>	<input type="checkbox"/>	10	<i>Une chose étrangère à moi</i>	<input type="checkbox"/>	23
<i>Une chose qui fait que le regard des autres sur moi est plutôt négatif</i>	<input type="checkbox"/>	11	<i>Une chose qui me permet de mieux savourer les bons moments</i>	<input type="checkbox"/>	24
<i>Une chose qui fait que le regard des autres sur moi est plutôt positif</i>	<input type="checkbox"/>	12	<i>Un « filtre » qui me permet d'avoir de vrais amis</i>	<input type="checkbox"/>	25
<i>Une chose qui fait que les autres ont pitié de moi</i>	<input type="checkbox"/>	13	<i>Quelque chose de pas mal puisqu'au moins, je suis dispensé(e) de sport</i>	<input type="checkbox"/>	26

107. Prenez-vous des traitements médicamenteux pour traiter cette maladie ou ce problème de santé ?

Oui

Non

107.1. Si oui, quels traitements prenez-vous pour traiter cette maladie ou ce problème de santé ? (Précisez le ou les noms)

107.2. Prenez-vous ces traitements ?

(Une seule réponse possible)

Tous les jours	Plusieurs fois par jour	Une fois par semaine	Une fois par mois	Autre fréquence
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

107.3. Avez-vous d'autres traitements (kinésithérapie, orthophonie etc.) ?

Oui

Non

107.3.1. Si oui, lesquels ? (Précisez le ou les noms)

108. Comment vivez-vous vos traitements médicamenteux ?

(Une seule réponse possible)

Plutôt bien

Plutôt mal

Cela m'est indifférent

109. Comment vivez-vous vos autres traitements ? (kinésithérapie, orthophonie etc.)

(Une seule réponse possible)

Plutôt bien

Plutôt mal

Cela m'est indifférent

110. Avez-vous l'impression de suivre correctement vos traitements médicamenteux ?

Oui 2 Non 1

110.1. Si non, pourquoi ?

111. Avez-vous l'impression de suivre correctement vos autres traitements ?

Oui 2 Non 1

111.1. Si non, pourquoi ?

112. Si vous vivez en établissement de santé, est-ce à cause de votre maladie ou de votre problème de santé ?

Oui 2 Non 1

112.1 Si oui : cela est difficile pour vous ?
(Une seule réponse possible)

Pas du tout 1 **Un peu** 2 **Moyennement** 3 **Beaucoup** 4

113. Comment vivez-vous votre maladie ou votre problème de santé ?
(Une seule réponse possible pour chaque ligne)

	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Beaucoup
113.1. Votre maladie vous empêche d'être un adolescent comme les autres	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
113.2. Votre maladie vous rend plus mature que les autres	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
113.3. Avec votre maladie, vous gardez confiance en votre corps	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
113.4. Avec votre maladie, vous pensez pouvoir être aimé (d'amour) par quelqu'un	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
113.5. Votre corps vous paraît fragile	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

114. Avez-vous souvent l'impression que les adolescents, qui ne sont pas malades, sont trop superficiels ?
(Une seule réponse possible)

Beaucoup 1 **Un peu** 2 **Pas du tout** 3

115. Que pourrait-on faire pour vous aider à vivre votre maladie le mieux possible ?



► COMMENTAIRES



Si vous avez des remarques à faire sur le questionnaire vous pouvez les faire ci-dessous.

Si vous n'avez pas souhaité répondre à certaines questions, pouvez-vous nous dire pourquoi ?

Si vous souhaitez avoir plus d'informations ou discuter,
vous pouvez joindre l'infirmière, l'assistante sociale, le CPE, la vie scolaire,
le médecin scolaire de votre établissement,
ou l'éducateur de votre groupe de vie si vous êtes en internat.

***Nous vous remercions d'avoir répondu à ce questionnaire
avec sincérité.***

3) Liste des établissements ayant participé à l'enquête

Etablissements des Hautes-Alpes

COLLEGE A. MAUZAN
COLLEGE CENTRE
COLLEGE DE FONTREYNE
COLLEGE DE LA BATIE NEUVE
COLLEGE DE SAINT BONNET
COLLEGE DE SERRES
COLLEGE DES HAUTES VALLEES
COLLEGE DES HAUTS DE PLAINE
COLLEGE FRANCOIS MITTERRAND
COLLEGE LES ECRINS
COLLEGE LES GARCINS
COLLEGE LES GIRAUDES
COLLEGE MARIE MARVINGT
COLLEGE PRIVE SAINT JOSEPH
COLLEGE VAUBAN
INSTITUT DES METIERS DES HAUTES-ALPES
LYCEE D'ALTITUDE BRIANCON
LYCEE D'ENSEIGNEMENT GENERAL ET TECHNOLOGIQUE DES
HAUTES ALPES
LYCEE DOMINIQUE VILLARS
LYCEE HONORE ROMANE
LYCEE PRIVE SAINT JOSEPH
LYCEE PROFESSIONNEL ALPES ET DURANCE
LYCEE PROFESSIONNEL Mendès France - Veynes
LYCEE PROFESSIONNEL REGIONAL PAUL HERAUD
LYCEE PROFESSIONNEL SEVIGNE
LYCEE REGIONAL ARISTIDE BRIAND

Etablissements de Poitou-Charentes

ECOLE ENILIA LEGTA SURGERES
LYCEE AGRICOLE JACQUES BURJAUULT EPLEFPA DE MELLE
LYCEE DE LA MER ET DU LITORAL DE BOURCEFRANC
LYCEE EGTA D'AUGOULYCEEEME
LYCEE ETABLISSEMENTS DE FORMATIONS LE VAL DE L'OUIN
LYCEE GEORGES DESCLAUDE
LYCEE HORTICOLE
LYCEE KYOTO
LYCEE LE RENAUDIN
LYCEE LEGTA XAVIER BENARD
LYCEE LES SICAUDIERES
LYCEE PRIVE POLYVALENT ROC FLEURI

LYCEE PRO AGRICOLE FELIX GAILLARD
LYCEE PRO AGRICOLE HORTICOLE REG. D. MATHIRON
LYCEE PRO AGRICOLE J.M. BOULOUX
LYCEE PROFESSIONNEL HORTICOLE CHADIGNAC
LYCEE SAINT ANTOINE
LYCEE TECHNIQUE PRIVE RURAL CLAIRE CHAMPAGNE
LYCEE TECHNIQUE PRIVE RURAL LA PERRIERE
MFR BOUILLE
MFR D'ARGENTON
MFR DE BRESSUIRE
MFR DE CHAUVIGNY
MFR DE FONTEVEILLE
MFR DE GENCAY
MFR DE JARDRES
MFR DE JARNAC
MFR DE LA JALLET
MFR DE MAULEON
MFR DE MONCOUTANT
MFR DE PONT L'ABBE D'ARNOULT
MFR DE SAINT LOUP LAMAIRE
MFR DE SANSAIS
MFR DE SECONDIGNY
MFR DE ST GERMAIN DE MARENCENNES
MFR DE TRIAC-LAUTRAIT
MFR DE VITRE
MFR D'EDUCATION ET D'ORIENTATION CHEVANCEAUX
MFR D'EDUCATION ET D'ORIENTATION CRAVANS
MFR DES HAUTES CHARENTES
MFR ETABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT SEVREUROPE
MFR INGRANDES-SUR-VIENNE
MFR MATHA
MFR SAINT PROJET

Etablissements du Val de Marne

COLLEGE ALBERT CAMUS
COLLEGE AMEDEE LAPLACE
COLLEGE DANIEL FERY
COLLEGE DU FORT
COLLEGE DULCIE SEPTEMBER
COLLEGE ECOLE ET DECROLY
COLLEGE ED. HERIOT
COLLEGE ELS TRIOLET
COLLEGE GUY MOCQUET
COLLEGE HECTOR BERLIOZ
COLLEGE HENRI CAHN
COLLEGE J. FERRY

COLLEGE J. VALLES
COLLEGE JANUSZ KORCZAK
COLLEGE JEAN MOULIN
COLLEGE JEAN PERRIN
COLLEGE JOLIOT CURIE
COLLEGE JULES FERRY
COLLEGE LE PARC
COLLEGE LEON BLUM
COLLEGE LES PRUNAIS
COLLEGE LOUIS ISSAURAT
COLLEGE MOLIERE
COLLEGE N. BOILEAU
COLLEGE PAUL ELUARD
COLLEGE PIERRE BROSSOLETTE
COLLEGE SCHWEITZER
COLLEGE SIMONE VEIL
COLLEGE VICTOR DURUY
LYCEE ADOLPHE CHERIOUX
LYCEE CHRISTOPHE COLOMB
LYCEE CONDORCET
LYCEE DARIUS MILHAUD
LYCEE D'ARSONVAL
LYCEE DES METIERS MONTALEAU
LYCEE EDOUARD BRANLY
LYCEE EUGENE DELACROIX
LYCEE FERNAND LEGER
LYCEE FRANCOIS ARAGO
LYCEE GEORGES BRASSENS
LYCEE GUILLAUME APOLLINAIRE
LYCEE GUILLAUME BUDE
LYCEE GUSTAVE EIFFEL
LYCEE GUTENBERG
LYCEE HECTOR BERLIOZ
LYCEE JEAN MACE
LYCEE LANGEVIN WALLON (CHAMPIGNY SUR MARNE)
LYCEE LOUIS ARMAND
LYCEE LOUISE MICHEL
LYCEE MARCELIN BERTHELOT
LYCEE MAXIMILIEN SORRE
LYCEE MISHAT
LYCEE PABLO PICASSO
LYCEE POLYVALENT A. DE SAINT EXUPERY
LYCEE POLYVALENT LEON BLUM
LYCEE POLYVALENT MARX-DORMOY
LYCEE POLYVALENT MAXIMILIEN PERRET
LYCEE PROFESSIONNEL CAMILLE CLAUDEL

LYCEE PROFESSIONNEL GABRIEL PERI
LYCEE PROFESSIONNEL JACQUES BREL
LYCEE PROFESSIONNEL JEAN MOULIN
LYCEE PROFESSIONNEL TERTIAIRE INDUSTRIEL DE CHENNEVIERES
LYCEE ROBERT SCHUMAN
LYCEE ROMAIN ROLAND

4) Répartition des élèves enquêtés par classe et type d'établissement

	Garçons n=7320		Filles n=7910		Ensemble n=15 230	
	nb	%	nb	%	nb	%
<i>Collège</i>						
4ème	1323	47.0%	1322	49.2%	2645	48.1%
3ème	1096	38.9%	1149	42.8%	2245	40.8%
4ème agricole	173	6.1%	81	3.0%	254	4.6%
3ème agricole	225	8.0%	133	5.0%	358	6.5%
Total collégiens	2817		2685		5502	
<i>Lycée</i>						
-Enseignement général et technologique						
Seconde	699	37.4%	877	35.0%	1576	36.0%
Première	632	33.8%	804	32.1%	1436	32.8%
Terminale	539	28.8%	822	32.8%	1361	31.1%
Total lycéens EGT	1870		2503		4373	
-Enseignement professionnel						
Seconde professionnelle	323	30.3%	249	34.0%	572	31.8%
Première professionnelle	327	30.6%	223	30.5%	550	30.6%
Terminale Professionnelle	182	17.1%	172	23.5%	354	19.7%
1er année CAP/BEP	115	10.8%	43	5.9%	158	8.8%
2e année CAP/BEP	120	11.2%	45	6.1%	165	9.2%
Total lycéens PRO	1067		732		1799	
-Enseignement agricole						
Seconde	584	37.3%	661	33.2%	1245	35.0%
Première	513	32.8%	576	28.9%	1089	30.6%
Terminale	373	23.8%	522	26.2%	895	25.2%
1er année CAPA/BEPA	59	3.8%	101	5.1%	160	4.5%
2e année CAPA/BEPA	37	2.4%	130	6.5%	167	4.7%
Total lycéens agricole	1566		1990		3556	
TOTAL						
collégiens éducation nationale	2419	33.0%	2471	31.2%	4890	32.1%
collégiens enseignement agricole	398	5.4%	214	2.7%	612	4.0%
lycéens EGT	1870	25.5%	2503	31.6%	4373	28.7%
lycéens professionnels	1067	14.6%	732	9.3%	1799	11.8%
lycéens enseignement agricole	1566	21.4%	1990	25.2%	3556	23.3%
TOTAL	7320		7910		15230	

5) Liste des sigles et des abréviations

ADRS	Adolescent Depression Rating Scale
AFSSA	Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments
AFSSAPS	Agence Française de sécurité sanitaire des produits de santé
ANAES	Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé
APEAS	Association de Parents d'Enfants Accidentés par Strangulation
API	Alcoolisation Ponctuelle Importante
ARCAD	Association de Recherche Clinique sur l'Adolescence
ARS	Agence Régionale de Santé
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
BEP	Brevet d'Etudes Professionnelles
CAP	Certificat d'Aptitude Professionnelle
CCTIRS	Comité Consultatif sur le Traitement de l'Information en matière de Recherche dans le domaine de la Santé
CFA	Centre de Formation des Apprentis
CNESCO	Conseil National d'Evaluation du Système Scolaire
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CRPMS	Centre de Recherches Psychanalyse, Médecine et Société
DESCO	Division des Elèves et de la Scolarité
DGAS	Direction Générale Adjointe des Solidarités
DGS	Direction Générale de la Santé
DHOS	Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins
DOM	Départements d'Outre-Mer
DPJJ	Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse
DRAAF	Directions Régionales de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt
ESCAPAD	Enquête sur la Santé et les Consommations lors de la Journée d'Appel de Préparation à la Défense
ESPAD	European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
FEJ	Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse
HAS	Haute Autorité de Santé
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children
IFSI	Institut de Formation en Soins Infirmiers
IMC	Indice de Masse Corporelle
IME	Institut Médico-Éducatif
IMPRO	Instituts Médico-Professionnels
INPES	Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
IOTF	International Obesity Task Force
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
LEGT	Lycées d'Enseignement Général et Technologique
LP	Lycée Professionnel
LSD	Diéthylamide de l'Acide Lysergique
MDA	Maison Des Adolescents
MDMA	méthylène-dioxymétamphétamine
MFR	Maison Familiale et Rurale
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Economiques
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONPES	Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale

PACA	Provence-Alpes-Côte d'Azur
PEP	Pupilles de l'Enseignement Public
PJJ	Protection Judiciaire de la Jeunesse
SRCV	Statistiques sur les Ressources et Conditions de Vie
UPI	Unités Pédagogiques d'Intégration

VIII. Bibliographie

Articles et ouvrages

1. Ades J, Lejoyeux M. Les classifications de l'alcoolisme : principes et éléments des nosographies actuelles. In *Alcoolisme et psychiatrie. Données actuelles et perspectives*. Paris : Masson : 1997. p 43-55.
2. Alvin P, Marcelli D. *Médecine de l'adolescent*. 2^{ème} édition. Paris : Masson; 2005.
3. Anzieu D. *Le Moi peau*. Paris : Bordas ; 1985.
4. Apfeldorfer G. *Mangez en paix*. Paris : Odile Jacob; 2009.
5. Aro H. Risk and protective factors in depression: a developmental perspective - *Acta Psychiatr Scand* 1994; 377: 59-64.
6. Bach JF, Houde O, Lena P, Tisseron S. *L'enfant et les écrans. Un Avis de l'Académie des sciences*. Paris : Éditions Le Pommier et Institut de France - Académie des sciences; 2013.
7. Bailly D, Rouillon F, Lepine JP, Terra JL, Gourreau-Ieep JP. Epidémiologie de l'alcoolisme et de la toxicomanie. In *Epidémiologie psychiatrique*. Paris : JP éd : 197-210 ; 1995.
8. Bajos N, Bohet A, Le Guen M, Moreau C, et al. La contraception en France : nouveau contexte, nouvelles pratiques ? In *Population et Sociétés*, Bulletin mensuel d'information de l'INED ; 2012.
9. Bajos N, Bozon M, Beltzer N. *Enquête sur la sexualité en France*. Pratiques, genre et santé. Paris : La découverte ; 2008.
10. Baudry P, Delarbieux E. *Souffrances et violence à l'adolescence*. Paris : ESF; 2000.
11. Bavoux P, Pugin V. *Baromètre annuel du rapport à l'école des enfants de quartiers populaires* ; 2012. En ligne : www.afev.fr/pdf/JRES/Afev-Trajectoires_Barometre_JRES2013_VF.pdf
12. Beardslee WR, Salt P, Porterfield K, Rothberg PC, Van de Velde P. Comparison of preventive interventions for families with parental affective disorder. In *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 32 mars 1993; 254-263.
13. Birraux A. S'absenter à soi-même. In P. Huerre (dir), *L'absentéisme scolaire, du normal au pathologique*. Paris : Hachette ; 2006.
14. Birraux A. *L'adolescent face à son corps*. Paris : Albin Michel ; 2013.
15. Bowlby J. *Attachment and loss. Vol. I: Attachment*. New York : Basic Books; 1969. Traduction française J Kalmanovitch. Paris : PUF; 1978.
16. Bowlby J. *Attachment and loss. Vol. II : Separation. Anxiety and anger*. New York : Basic Books; 1973. Traduction française B De Panafieu. Paris : PUF; 1978.

17. Bowlby J. *Attachment and loss. Vol. III : Loss: sadness and depression*. New York : Basic Books; 1973. Traduction française B De Panafieu. Paris : PUF; 1978.
18. Boyd D. *It's complicated, the social lives of networked teens*. Yale University Press; 2014.
19. Bretherton I, Waters E. Attachment theory: Retrospect and prospect. In *I Bretherton and E Waters (Eds) Growing points of attachment theory and research. Monograph of the society for Research in Child Development* 50 (1-2): 21-46; 1985.
20. Cassuto D. *Qu'est-ce qu'on mange ? L'alimentation des ados de A à Z*. Paris : Odile Jacob ; 2013.
21. Catheline N, Bedin V. *Le harcèlement à l'école*. Paris : Albin Michel; 2008.
22. Chabrol H. *Les troubles des conduites alimentaires chez l'enfant et l'adolescent*. Paris : Solal ; 2007.
23. Charlebois JB. *La virilité en jeu*. Québec : Editions Septentrion ; 2011.
24. Charron S, Koechlin E. Divided Representation of Concurrent Goals. In *The Human Frontal Lobes. Science*. 328 (5976), 360-363 ; 2010.
25. Chatillon O, Galvao F. *Psychiatrie et pédopsychiatrie*. Paris : VG ; 2011.
26. Choquet M, Ledoux S. *Adolescents. Enquête Nationale*. Paris : Les Editions de l'INSERM; 1994.
27. Choquet M, Ledoux S. Les adolescentes. Comment filles et garçons passent différemment de l'enfance à l'âge adulte. In *La santé des femmes*. B. Blondel, M-J. Saurel-Cubizolles; 2000.
28. Choquet M, Beck F, Hassler C, Spilka S, Morin D, Legleye S. *Les substances psychoactives chez les collégiens et lycéens : consommations en 2003 et évolutions depuis dix ans*. *Tendances* 35 : 6 ;2004.
29. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. *Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey*. *BMJ* ; 2000 May 6;320 (7244):1240-3.
30. Corbin A, Courtine JJ, Vigarello G. *Histoire de la virilité*. Paris : Seuil ; 2011.
31. Corcos M, Jeammet P. *L'évolution des problématiques à l'adolescence*. Paris : Douin ; 2010.
32. Courtois RP. *Les conduites à risque à l'adolescence*. Paris : Dunod; 2011.
33. Creswell JW, Clark VLP. *Designing and Conducting Mixed Methods Research*. Sage Publications; 2011.
34. Cyrulnik B. *Un merveilleux malheur*. Paris : Odile Jacob ; 1999.
35. Debrand T, Pierre A, Allonier C, Lucas-Gabrielli V. *Critical Urban Areas, Deprived AREAS and Neighborhood Effects on Health in France*. *Health Policy* 105 (1) : 92-101; 2012.
36. Desmurget M. *TV Lobotomie : La vérité scientifique sur les effets de la télévision*. Paris : Max Milo Editions ; 2012.
37. Despres C, Dourgnon P, Fantin R, Jusot F. Le renoncement aux soins : une approche économétrique. In *Questions d'économie de la santé* 170 ; 2011.

38. Devernay M, Viaux-Savelon S. Développement neuropsychique de l'adolescent : les étapes à connaître. *Réalités Pédiatriques* 2014 ;187 : 14-20.
39. Dinét J. *Psychologie Française*. Paris : Essad ; 2003.
40. Dolto F. *L'image inconscient du corps*. Paris : Seuil ; 1984.
41. Dolto F, Dolto C, Percheminier C. *Paroles d'adolescents ou le complexe du Homard*. Paris : Gallimard Jeunesse; 2003.
42. Dreher JC, Berman K. Fractionating the neural substrate of cognitive control processes. In *PNAS* (a) 99 (22) : 14 595-14 600; 2002.
43. Dreher JC, Koechlin E, Ali SO, Grafman J. *The roles of timing and task order during task switching*. *Neuroimage* 2002 Sep;17(1):95-109.
44. Dumoulin P, Dumont R, Bross N, Masclét G. *Travailler en réseau, méthodes et pratiques en intervention sociale*. Paris : Dunod, Paris ; 2006.
45. Ehrenberg A. *La fatigue d'être soi. Dépression et société*. Paris : Odile Jacob ; 1998.
46. Fergusson DM, Horwood LJ, Ridder EM, Beautrais AL. Subthreshold depression in adolescence and mental health outcomes in adulthood. In *Archives of General Psychiatry* 62 (1) : 66-72 ; 2005.
47. Filbey FM. Long-term effects of marijuana use on the brain. In *Proc Natl Acad Sci U S A* 111 (47) : 16913-8; 2014.
48. Freud S (1920). *Au-delà du principe de plaisir. Essais de psychanalyse*. Paris : Payot; 1968.
49. Galland O. Jeunes : Les stigmatisations de l'apparence. In *Economie et statistique* 393-394 : 151-183 ; 2006.
50. Garfinkel PE, Garner DM. *Anorexia nervosa : a multidimensional perspective*. New York : Brunner/Mazel ; 1982.
51. Gendreau J. *L'adolescence et ses rites de passage*. Paris : Didact éducation, P.U.R. ;1998.
52. Godeau E, Navarro F, Arnaud C. *La santé des collégiens en France/2010. Données françaises de l'enquête internationale Health Behavior School-aged Children (HBSC)*. Saint-Denis : INPES, coll. Etudes santé 254 p. ; 2012.
53. Godelier M. *Métamorphoses de la parenté*. Paris : Fayard ; 2004.
54. Green A. *Narcissisme de vie, Narcissisme de mort*. Paris : Editions de Minuit ; 1987.
55. Guedeney A, Guedeney N. *L'attachement: Concepts et applications*. Paris : Masson, Coll. Les âges de la vie ; 2002.
56. Gueguen C. *Pour une enfance heureuse*. Paris : Robert Laffont ; 2014.
57. Guevel MR, Pommier J. La recherche par les méthodes mixtes en santé publique : Enjeux et illustration. In *Santé Publique* 24 (1) : 23-38 ; 2012.
58. Hains A. Comparison of cognitive-behavioral stress management techniques with adolescent boys. In *Journal of Counseling & Development* 70 (5) : 600-605 ; 1992.
59. Hanus M. *Le deuil après suicide*. Paris : Editions Maloine ; 2004.
60. Hanus M. *La mort d'un parent : le deuil des enfants*. Paris : Vuibert, Espace éthique ; 2008.

61. Haza M. *A fleur de peau, ou le marquage du corps à l'adolescence*, *recherches & Education* n°2, 3^{ème} trimestre 2002, en ligne : <http://rechercheseducations.revue.org/291>
62. Haza M, Grolleau E. Un dispositif expérimental de consultation pour adolescents en milieu rural. In *Le journal des Psychologues* 254 : 67-69 ; 2008.
63. Hensch TK. Critical period plasticity in local cortical circuits. In *Nat Rev Neurosci* 6 : 877-888 ; 2005.
64. Houde O. Les écrans changent-ils le cerveau? In *Sciences Humaines (Auxerre)* (numéro spécial : Générations numériques : des enfants mutants) 252 ; 10/2013.
65. Jeammet Ph. Spécificités de la psychothérapie psychanalytique à l'adolescence. *Psychothérapies* 2002; 22 (2) : 77-87.
66. Jeammet Ph. *Pour nos ados, soyons adultes*. Paris : Odile Jacob ; 2010.
67. Jeammet Ph, Corcos M. *Problématiques nouvelles à l'adolescence : la dépendance et ses aménagements*. Rueil-Malmaison : Douin ; 2001.
68. Jeammet Ph, Corcos M. *Evolution des problématiques à l'adolescence. L'émergence de la dépendance et ses aménagements*. Rueil-Malmaison : Douin Editeurs ; 2001.
69. Joussemme C, Douillard JL. *A la rencontre des adolescents : les écouter, les comprendre, les aider*. Paris : Odile Jacob ; 2012.
70. Joussemme C, Delahaie P. *Comment aider son enfant à bien grandir*. Paris : Milan ; 2012.
71. Joussemme C. *Le développement psychologique de l'enfant*. Paris : Nathan ; 2014.
72. Joussemme C. *Comprendre l'enfant malade*. Paris : Dunod ; 2014.
73. Joussemme C. *Rythme urbain et rythme de vie. Quelles conséquences à court, moyen et long terme ?* Les entretiens de Bichat, Paris ; 2014.
74. Jouvent R. *Le cerveau magicien*. Paris : Odile Jacob ; 2013.
75. Just MA et al. Interdependence of Nonoverlapping Cortical Systems in Dual Cognitive Tasks. In *NeuroImage* 14 : 417-426 ; 2001.
76. Kernberg O. *Les troubles graves de la personnalité : Stratégies psychothérapeutiques*. Paris : Presses Universitaires de France, Coll.: Le fil rouge ; 2004.
77. Lacan J. *Le Séminaire - Livre III. Les Psychoses* (1956). Paris, Seuil ; 1981.
78. Lamb ME, Thompson RA, Gardner W, Charnov EL, Estes D. Security of infantile attachment as assessed in the « strange situation »: its study and biological interpretation. In *The Behavioral and Brain Sciences* 7: 127-171 ; 1984.
79. Latham F, Prigerson HG. Suicidality and bereavement : complicated grief as psychiatric disorder presenting greatest risk for suicidality. In *Suicide Life Threat Behav* 34 (4) : 350-62 ; 2004.
80. Lebreton D. *Signes d'identité. Tatouages, piercings et autres marques corporelles*. Paris : Métailié ; 2002.
81. Leclerc A, Kaminski M, Lang T. *Inégaux face à la santé. Du constat à l'action*. Paris : La Découverte ; 2008.

82. Lenoir F. *La guérison du monde*. Paris : Le livre de Poche ; 2014.
83. Lermenier-Jeannet A. Le tabac en France : un bilan des années 2004-2014. In *Tendances* 92 : 6 p ; 2014.
84. Marcelli D. *L'enfant chef de la famille*. Paris : Albin Michel ; 2003.
85. Melchior M, Chastang JF, Goldberg P, Fombonne E. High prevalence rates of tobacco, alcohol and drug use in adolescents and young adults in France: results from the Gazel Youth study. In *Addictive Behaviors* 33 (1) : 122-133 ; 2008.
86. Minni C, Martelli D. *Face à la crise, le diplôme protège du chômage et favorise l'accès à la formation continue*. In Formations et Emploi. INSEE Références - Edition 2013 ; 2013.
87. Moisy M. *Les jeunes conjuguent bonne santé et comportement à risques*. Paris : INSEE ; 2013. En ligne : http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=0&id=4061
88. Mucchielli L. Quelques réflexions critiques sur la "psychopathologie des banlieues". In *Ville-Ecole-Intégration Enjeux* 126 : 102-114 ; 2001.
89. Mucchielli L. Analyse de la délinquance et conception de la personne humaine. Ce que révèle en creux le rapport de l'INSERM. In *Pas de zéro de conduite pour les enfants de trois ans*. Paris : Le Collectif, Erès ; 2006.
90. Nass C, Yen C. *The Man Who Lied to His Laptop: What Machines Teach Us About Human Relationships*. Penguin Group ; 2010.
91. Needle RM, Su S, Doherty WJ. Divorce, remarriage and adolescent substance abuse : a prospective longitudinal study. In *J Marriage Family* 52 : 157-169 ; 1990.
92. Orvaschel H. Early-onset psychiatric disorder in high-risk children and increased family morbidity. In *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 29 : 184-188 ; 1990.
93. Pawlak C. Grossesse à l'adolescence. In: Houzel D, Emmanuelli M, Moggio, F, *Dictionnaire de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*, Paris : PUF : 304-7 ; 2000.
94. Parent AS, Teilmann G, Juul A, Skakkebaek NE, Toppari J, Bourguignon JP. The timing of normal puberty and the age limits of sexual precocity : variations around the world, secular trends, and changes after migration. *Endocr. Rev.* 2003; 24: 668-693.
95. Peretti-Watel P, Constance J, Seror V, Beck F. Cigarettes and social differentiation in France : is tobacco use increasingly concentrated among the poor? *Addiction* 2009;104(10): 1718-28.
96. Petanjek Z, Judas M, Simic G et al. Extra-ordinary neoteny of synaptic spines in the human prefrontal cortex. In *Proc Natl Acad Sci* 108 : 13281-13286 ; 2011.
97. Polla B. *Les Hommes, ce qui les rend beaux*. Paris : Editions Favre ; 2005.
98. Pommereaux : *Ado à fleur de peau. Ce que révèle son apparence*. Paris : Albin Michel ; 2006.
99. Pope HG, Phillips KA, Olivardia R. *The Adonis complex: the secret crisis of male body obsession*. New York : Simon and Schuster ; 2002.

100. Prigerson HG et al. Consensus criteria for traumatic grief. A preliminary empirical test. *The British Journal of Psychiatry*. In *The Journal of Mental Science* 174: 67-73 ; 1999.
101. Revah-Levy A, Birmaher B, Gasquet I, Falissard B. The adolescent Depression Rating Scale (ADRES) : a validation study. In *BMC Psychiatry* 7 : 2 ; 2007.
102. Revol O. *L'échec scolaire, ça se soigne*. Paris : Le livre de poche ; 2007.
103. Richez JC. *Les jeunes en milieu rural. Intervention à l'Institut National de la Jeunesse et de l'Education Populaire*. Paris : Ministère de l'Education Nationale ; 2010. En ligne : www.injep.fr
104. Rioult C. *Ados : Scarifications et guérison par l'écriture*. Paris : Odile Jacob ; 2013.
105. Roche S, Astor S, Ivaldi G, Tournier V. *Enquête sur la délinquance auto-déclarée des jeunes. Rapport Final*. Grenoble : CERAT ; 2000.
106. Rolland-Cachera MF, Cole TJ, Sempe M, Tichet J, Rossignol C, Charraud A : "Body Mass Index variations: centiles from birth to 87 years". In *Eur J Clin Nutr*. 45: 13-21 ; 1991.
107. Romano H. *L'enfant et les jeux dangereux*. Paris : Dunod ; 2002.
108. Rosa H. *Aliénation et accélération. Vers une théorie critique de la modernité tardive*. Paris : La Découverte, coll. « Théorie critique » ; 2012.
109. Rufo M, Choquet M. *Regards croisés sur l'adolescence, son évolution, sa diversité*. Paris : Anne Carrière ; 2007.
110. Secord PF, Jourard SM. The appraisal of Body Cathexis: Body cathexis and the self. In *Journal of Consulting Psychology* 17 (5): 343-347 ; 1953.
111. De Singly F. *Les Adonaissants*. Paris : Armand Colin ; 2006.
112. Sommelet D. *L'enfant et l'adolescent : un enjeu de société, une priorité du système de santé*. Paris : La Documentation Française ; 2006.
113. Spilka S, Le Nezet O. Alcool, tabac et cannabis durant les "années lycée". In *Tendances* 89, OFDT ; 2013.
114. Spilka S, Le Nezet O, Tovar ML. Les drogues à 17 ans : premiers résultats de l'enquête ESCAPAD 2011. In *Tendances* 79, OFDT ; 2012.
115. Spitz RA. Anaclitic depression: an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. In *Psychoanalytic Study of Child* 2 : 313-342 ; 1946.
116. Tisseron S. *Cultures adolescentes*. Paris : éditions Autrement ; 2008.
117. Tomkiewicz, S. *L'adolescence volée*. Paris : Calmann-Lévy ; 1999.
118. Tremblay RE. *Prévenir la violence dès la petite enfance*. Paris : Odile Jacob ; 2008.
119. Vallee L. Maturation cérébrale : étapes clés / concepts clés. In *Réalités Pédiatriques* 187 : 6-11 ; 2014.
120. Valleu M, Matysiak JC. *Les addictions. Panorama clinique, modèles explicatifs, débat social et prise en charge*. Paris : Armand Colin ; 2006.
121. Van Ijzendoorn MH, Kroonenberg PM. Cross-cultural patterns of attachment: a meta-analysis of the strange situation. In *Child Devel* 59:147-156 ; 1988.

122. Vidal C. *Le cerveau évolue-t-il au cours de la vie ?* Paris, Le Pommier ; 2009.
123. Vilain A. Les interruptions de grossesse en 2012. *Etudes et résultats*, DREES n° 884 ; Juin 2014.
124. Weinberg NZ, Rahdert E, Colliver JD, Glantz MD. Adolescent substance abuse: a review of the past ten years. In *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 37: 252-261; 1998.
125. Winnicott, DW. *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris : Payot ; 1990.
126. White M, Adams J, Heywood P. How and why do interventions that increase health overall widen inequalities within populations? In *Babones S. (ed.), Health, Inequality and Society*, Bristol : Policy Press ; 2009.
127. Yamamoto K, Davis OL Jr, Dylak S, Whittaker J, Marsh C, Van Der Westhuizen PC. Across six nations : stressfull events in the lives of children. In *Child Psychiatry Hum Dev* 26 (3) : 139-150 ; 1996.

Autres références

- Ouvrage Collectif sous la direction d'Alain Bentolila. *Le Goût D'apprendre*, Paris : Nathan ; 2003.
- Recommandations pour la pratique clinique. ANAES, INPES, AFSSAPS ; 2004 : « *Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez les femmes* ». En ligne : www.inpes.dante.fr/70000/dp/04/dp04127.pdf
- Chiffres clefs de l'égalité entre les hommes et les femmes ; 2011 En ligne : http://www.dimed.gouv.fr/sites/dimed.gouv.fr/files/chiffres_cles-egalite-2011.pdf
- Conférence de consensus : « *La crise suicidaire : reconnaître et prendre en charge* » ; 2000 ». www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/.../suicilong
- Recommandations de Bonnes Pratiques HAS : « *Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent* » ; 2011. En ligne : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-12/recommandation_obesite_enfant_et_adolescent.pdf
- Brochure INPES *Evaluer et suivre la corpulence des enfants*. Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, Inpes, 2011 :12 p.
- Compte-rendu du Forum Français de la jeunesse. Paris ; juin 2013 : « *Faire du droit à la santé une réalité pour tous les jeunes* » En ligne : www.jeunes.gouv.fr/IMG/pdf/FFJ_Avis_no3_-_Sante
- Chiffres clé de la jeunesse ; octobre 2013. En ligne : http://www.jeunes.gouv.fr/IMG/pdf/Chiffres_cles_jeunesse_2013.pdf
- Conférence de consensus : « *Lutter contre les difficultés scolaires : le redoublement et ses alternatives ?* », Conseil national d'évaluation du système scolaire (CNESCO) ; août 2014. En ligne : www.cnesco.fr/wp-content/.../08/280814CNESCO_redoublement1.pdf
- Repères et références statistiques, Ministère de l'éducation nationale ; 2014: En ligne :

http://cache.media.education.gouv.fr/file/2014/04/7/DEPP_RERS_2014_344047.pdf

- Repères n°13 « *Les mineures mises en cause pour crimes et délits non routiers en 2009* », septembre 2010, Observatoire national de la délinquance et des réponses pénales.

Rapports et Enquêtes

- L'enquête « Étude de l'histoire familiale » de 1999 - Résultats détaillés. Insee Résultats Société n° 33 33, 47 pages ; Août 2004. En ligne : http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/irsoc033.pdf
- Rapport et recommandations de l'OMS, 2002 : « *La prévention du suicide: indications pour le personnel enseignant et le milieu scolaire* ». En ligne : http://www.who.int/mental_health/media/en/679.pdf
- Enquête DRESS : « *La santé des adolescents scolarisés en classe de 3^{ème} en 2003-2004* ». Nathalie Guignon, Avec la collaboration de Jean-Baptiste Herbet et Sandrine Danet. N° 573; mai 2007. En ligne : <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er573.pdf>
- Enquête PJJ 2004 : « *Santé des 14-20 ans de la protection judiciaire de la jeunesse (Secteur Public) sept ans après* », Choquet M, Hassler C, Morin D, INSERM ; octobre 2005. En ligne : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/004001254/index.shtml>
- Rapport de la Mission sur L'amélioration de la santé de l'enfant et de l'adolescent « *L'enfant et l'adolescent : un enjeu de société, une priorité du système de santé (Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille)* ». Pr D. Sommelet; Octobre 2006. En ligne : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/074000282/0000.pdf>
- Rapport Inserm : « *Croissance et puberté : Evolution séculaires, facteurs environnementaux et génétiques* ». Collection Expertise Collective, Editions Inserm ; 2007.
- Etude Individuelle Nationale : « *Consommations Alimentaires 2 (INCA2) de l'AFSSA 2006-2007 (15-17ans)* ». En ligne : <https://www.anses.fr/fr/content/les-%C3%A9tudes-individuelles-nationales-des-consommations-alimentaires-inca>
- Rapport Inserm : « *Activité physique, contextes et effets sur la santé. Expertise collective* ». Editions Inserm ; 2008.
- Rapport Baromètre Santé Jeunes : « *Les comportements de santé des jeunes* », INPES ; 2010.

- Enquête ARCAD 2010 : « *Développement des enfants et des adolescents face à internet Charente-Maritime* ». En ligne : http://arcad33.fr/blog/?page_id=16
- Enquête HBSC 2010 : « *La santé des collégiens en France* ». Etudes Santé, INPES 2012. En ligne : www.inpes.sante.fr/etudes/enquete-cous/scolaire-jeunes.asp
- Enquête ESPAD : « *Consommation de drogues parmi les jeunes scolarisés de 36 pays d'Europe* ». ; 2011. Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies. En ligne : <http://www.ofdt.fr/enquetes/espad/>
- Enquête Nationale du Ministère de l'éducation nationale : « *Victimisation au sein des collèges publics au printemps 2011* ». En ligne : http://media.education.gouv.fr/file/2011/49/0/DEPP-NI-2011-14-enquete-nationale-victimation-colleges-publics_197490.pdf
- Enquête ESCAPAD 2011. OFDT. En ligne : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxstra.pdf>
- Enquête INSEE, 2011 : « *Famille et logements* ». En ligne : www.insee.fr/efl
- Enquête « *Statistiques sur les ressources et les conditions de vie* » (SRCV) ; 2011. En ligne : <http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=sources/sou-enq-dispositif-srcv.htm>
- Enquête de l'Association de Parents d'Enfants Accidentés par Strangulation (APEAS) ; 2011. En ligne : www.jeudufoulard.com/html-fr/fram_01.html
- Rapport : « *La qualité de vie au travail dans les lycées et collèges: Le burnout des enseignants* » : Fotinos, G, Horenstein, JM ; 2011-2012 En ligne : http://infos.emploipublic.fr/wp-content/uploads/2012/01/2011-12-Enquete_vieautravail-enseignants.pdf
- Rapport de l'Observatoire de la jeunesse : « *Inégalités entre jeunes sur fond de crise* » ; 2012. En ligne : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/134000305/0000.pdf>
- Enquête ORS Poitou-Charentes : "*La santé des apprentis de Poitou-Charentes*" ; Novembre 2013. En ligne : http://www.ars.poitou-charentes.sante.fr/fileadmin/POITOU-CHARENTES/Votre_Sante/la_sante_par_public/Jeunes/201311_ORN_Diagnostic_SanteApprentisPoitouCharentes_Synthese.pdf
- Enquête France Télévision 2013: « *Génération quoi ?* ». Analyse par C. Van de Velde (Maître de Conférences EHESS) et C. PEUGNY (Maître de Conférences, Paris VIII). En ligne : www.generation-quoi.france2.fr/
- Enquête ESPAD : « *Usage de substances psychoactives chez les 15-16 ans scolarisés en Poitou-Charentes* », ORS ; Juin 2013. En ligne : <http://www.ars.poitou-charentes.sante.fr/fileadmin/POITOU->

CHARENTES/Votre_Sante/la_sante_par_public/Jeunes/20130730_Etude_ESPAD_PoitouCharentes_Resume.pdf

- Enquête UNICEF : « *Écoutons ce que les enfants ont à nous dire* » ; 2013. En ligne : http://www.unicef.fr/userfiles/UNICEF_France-Rapport_complet-consultation.pdf
- Rapport OMS : "*Prévention suicide : l'état d'urgence mondiale*". Suisse, Editions de l'OMS ; 2014. En ligne : http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/fr/
- Rapport de l'Académie Nationale de Médecine : « *La prévention en santé chez les adolescents* ». Cl. Dreux, 17.6.2014. En ligne : <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2014/06/DreuxPr%C3%A9vention-rapport-17.6.14final1.pdf>
- Rapport 2013 -2014 de l'Observatoire National de la Pauvreté et de l'Exclusion Sociale (ONPES) : « *Les effets d'une crise économique de longue durée* ». Lens : Ed N. Gautier ; 2014.
- Rapport Fondation Pfizer/Ipsos 2013: « *Baromètre Bien-être adolescents* ». En ligne : http://www.ipsos.fr/sites/default/files/attachments/resultats_enquete_ipsos_forum_adolescences_avril_2013.pdf
- Rapport FEJ : « *Premiers enseignements des expérimentations. Synthèses Thématiques* .2013.29-44 ». En ligne: http://www.experimentation.jeunes.gouv.fr/IMG/pdf/FEJ_RA_2012_fiches_compl_et_BD2_def.pdf
- Rapport Fondation Pfizer et Ministère de l'Éducation Nationale 2014: « *Adolescence et risques: comment se protéger et protéger les autres ?* ». En ligne : www.franceinter.fr/sites/.../dp-fondation-pfizer-23052014
- Premier rapport de l'Observatoire National du Suicide « *Suicide, Etat des lieux des connaissances et perspectives de recherche*»; 2014. En ligne : <http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapportons2014-mel.pdf>

Thèse

- Cotte C. *Médiations artistiques et sentiment d'estime de soi à l'adolescence. L'expérience de « Rencontres Créatives » dans un lycée professionnel des Hautes-Alpes*. Thèse de Doctorat en médecine. Université Paris V ; 2014.

Articles de grande presse

- Chartier C. Sexe : Ce que vous cachent les jeunes. L'Express 16/05/2014

- Rosier F. Un début de prévention du suicide des jeunes. Le Monde Science et Médecine 10/09/2014
- Kremer P. Frustrée, la jeunesse française rêve d'en découdre. Le Monde 25/2/2014
- Maillard M. Les jeunes cible privilégiée des cliché médiatiques. Le Monde 21/10/2014

Impression: boudard imprimeur - Cachan

Dépôt légal: mars 2015

ISBN: 978-2-85598-923-5

ISSN: 1264-1782

Cet ouvrage propose un **regard global** sur les adolescents d'aujourd'hui, comme un portrait instantané prenant en compte leurs interrogations, leurs doutes, leurs « certitudes », ce qu'ils aiment et ce qu'ils détestent dans leur quotidien, leurs comportements dans de nombreux domaines (scolarité, sexualité, consommations, amitiés, utilisations des médias actuels, sport, loisirs, etc.), et aussi leurs éventuels troubles (conduites à risques, dépression, troubles de conduites alimentaires, consommation de substances psychoactives, etc.).

Notre lecture s'est volontairement revendiquée « **plurielle** », tant il nous semble réducteur, voire impossible, de séparer artificiellement les champs influençant le développement à cet âge. Ces champs articulent simultanément des variables intrinsèques à l'individu lui-même, des variables liées à son environnement familial proche et aussi à l'environnement plus général que lui offre notre société de la vitesse, de la performance et de la communication démultipliée. Il nous apparaît aussi évident que réduire l'approche des jeunes en général, à la prise en compte de faits divers ou d'actions bruyantes et très médiatisées de certains d'entre eux, donne au public une fausse impression sur la jeunesse de notre siècle. Prendre la partie pour le tout nous semble très préjudiciable dans le cadre de la promotion de la santé, et c'est pourquoi nous avons voulu donner la parole aux jeunes (auto-questionnaire), dans trois régions contrastées sur un plan géographique, avec une méthodologie rigoureuse et une population suffisante pour envisager des analyses statistiques fiables, qui puissent permettre de dégager des tendances générales, des effets de groupes et des profils de jeunes en particulière difficulté.

C'est pourquoi notre démarche a été à la fois, **phénoménologique, sociologique et clinique** dans l'élaboration de notre outil, et **épidémiologique et statistique** dans l'analyse des données recueillies.

Nous avons voulu approcher la santé globale des adolescents, mais aussi plus particulièrement leur santé mentale (approche de la dépression), afin de proposer des actions de prévention adaptées aux bouleversements que notre culture apporte aux processus de changement propre à cette période si particulière de la vie.

Cet ouvrage se veut utile à tous les professionnels engagés auprès des adolescents.



9 782855 989235
