

Les faits marquants

- ▶ Un échantillon plus jeune et plus masculin qu'en 2007 : 20,2 ans d'âge moyen et 52,4 % de garçons.
- ▶ Les niveaux de fragilité sociale toujours très liés aux filières et niveaux de qualification : les jeunes suivis en mission locale et ceux sans qualification restent les plus précaires (respectivement 67,2 % et 72,6 % d'entre eux).
- ▶ Les scores individuels de fragilité sociale présentent une évolution favorable entre 2007 et 2012 pour les jeunes suivis en mission locale et les apprentis ; par contre, on observe une aggravation statistiquement significative de la précarité mesurée à partir du score EPICES pour les étudiants : les étudiants précaires (19,2 %) sont plus nombreux en 2012 (+ 4,2 points).
- ▶ La perception de leur santé (selon l'échelle de Duke) est toujours dépendante du genre, de la filière et du niveau de qualification ; on note une amélioration globale de la santé mentale ressentie et de l'estime de soi (deux des huit dimensions de l'échelle de Duke) entre les deux enquêtes.
- ▶ Une diminution globale de la consommation régulière de tabac (plus de 5 cigarettes/jour) : 31,4 % de jeunes concernés en 2012 contre 32 % en 2007 excepté chez les filles (+ 1,9 point) et les plus qualifiés (niveau IV et supérieur) (+ 3,6 points).
- ▶ Une augmentation globale de la consommation récente et excessive d'alcool : un jeune sur deux est concerné (50,4 % en 2012 contre 45,3 % en 2007).
- ▶ Une généralisation des consommations excessives d'alcool chez les filles (entre 2007 et 2012 de + 10 points) et chez les étudiants (+ 11,4 points). La même tendance se remarque sur les ivresses récentes : 46,9 % de jeunes concernés en 2012 contre 39,8 % en 2007.
- ▶ Aggravation significative de la surcharge pondérale chez les jeunes en cinq ans : de 15,7 % à 19,5 %.
- ▶ Augmentation du recours à l'aide alimentaire chez les jeunes : de 12,6 % concernés en 2007 à 15,1 % en 2012.
- ▶ Moins de précaution contraceptive chez les jeunes (69,1 % en 2012 contre 76,0 % en 2007) et un recours à l'IVG qui augmente (12,5 % en 2012 contre 9,3 % en 2007).
- ▶ Les pensées suicidaires récentes et les tentatives de suicide au cours de la vie diminuent sur la période.
- ▶ Une augmentation des déclarations de violence physique causée en cinq ans : 33,3 % en sont auteurs, 36,3 % victimes et 6,6 % des jeunes enquêtés ont subi des rapports sexuels forcés en 2012.

Principe de l'enquête

En 2006-2007, un premier portrait régional des 15-25 ans avait permis de définir six profils de jeunes, afin de prioriser les actions en leur faveur et repérer les plus fragiles d'entre eux ; trois profils prioritaires se dégagent de cette analyse multivariée :

- un jeune sur quatre, parmi les plus jeunes, souvent apprenti, était repéré avec des comportements à risque en matière d'alcool et de tabac ainsi que de rapports sexuels non protégés ;
- un jeune sur sept, souvent sans qualification, issu de famille précaire mais «soutenante» ;
- un jeune sur dix, très fragile, peu qualifié, en mal-être, avec un réseau familial et social inexistant.

Depuis, le programme régional de santé des jeunes s'est construit autour d'actions de prévention et de promotion de la santé des jeunes, ciblées particulièrement sur les publics en insertion sociale et professionnelle, les apprentis et les lycéens ; ce programme est conduit de façon concertée avec les associations, les lycées, les missions locales, les CFA et les universités qui le mettent en œuvre ; il est articulé avec les politiques d'éducation, de formation professionnelle, d'emploi, d'aménagement du territoire et basé sur la formation et la coordination des professionnels qui l'entourent. Afin de faire le point sur les indicateurs de santé globale et mesurer les évolutions régionales, le Conseil régional du Languedoc-Roussillon a décidé d'actualiser en 2012 les données statistiques du premier diagnostic sur la santé des jeunes réalisé en 2007-2008 au niveau de la région. Ce document présente une comparaison des résultats entre les trois publics. Une typologie 2012 de la population des jeunes enquêtés est proposée à la fin de cette synthèse.

La participation

En 2012, on relève une participation très satisfaisante des jeunes en missions locales et des apprentis pour la plupart des départements ; une mobilisation plus difficile des étudiants sur cette enquête 2012.

Les 17 missions locales de la région qui suivent environ 70 000 jeunes par an ont contribué à enquêter un échantillon représentatif de la région : 1 788 jeunes en insertion ont répondu à l'enquête en 2012.

Trente-huit centres de formation des apprentis ont collaboré à cette enquête : 981 apprentis tirés au sort sur les quelques 18 000 qui ont signé un contrat d'apprentissage en région ont été enquêtés en 2012.

Les cinq services universitaires de santé ont pu collecter 655 questionnaires auprès d'étudiants de 1^{ère} année répartis selon la distribution par sexe et université.

Ce sont donc 3 420 questionnaires qui constituent la base des informations 2012 en termes de conditions de vie et d'état de santé des 16-25 ans en région Languedoc-Roussillon.

Avec un âge moyen de 20,2 ans ($\pm 2,4$ ans), contre 20,6 ans en 2007 ($\pm 2,5$ ans), l'échantillon est plus jeune. Composé de 52,4 % de garçons et de 47,6 % de filles, l'échantillon de 2012 est différent de celui de 2007 (49,9 % de garçons et de 50,1 % de filles).

Ce travail a été initié et financé par le Conseil régional du Languedoc-Roussillon. L'étude et les documents supports ont été réalisés par Valérie Desmartin-Belarbi et Nathalie Martinez, conseillères techniques au CREAI-ORS LR

La fragilité sociale en 2012

La moyenne obtenue par les jeunes au score EPICES est différente selon la filière et le niveau de qualification : le niveau de fragilité sociale est d'autant plus élevé que l'on est suivi en mission locale ou sans qualification. L'évolution favorable des scores individuels de fragilité sociale entre 2007 et 2012 est significative. Cela est confirmé par la proportion de jeunes retenus comme précaires en diminution quelle que soit la filière – excepté pour les étudiants où la fragilité sociale s'aggrave sur la période (+ 4,2 points) et par voie de conséquence dans la même proportion pour les jeunes avec une qualification bac et plus (+ 3,5).

EPICES	Score 2012	Score 2007	% 2012 Précaires*	% 2007 Précaires
Jeunes en MLI	48,6 (± 17,8)	51,5 (± 17,5)	67,2	74,5
Apprentis	36,6 (± 15,3)	38,5 (± 14,8)	38,2	44,0
Etudiants	28,0 (± 13,2)	27,6 (± 12,7)	19,2	15,0
Sans qualification	51,6 (± 17,1)	55,0 (± 16,7)	72,6	80,8
Niveau V	45,8 (± 18,2)	45,9 (± 17,4)	60,2	62,2
Niveau IV et supérieur	35,4 (± 16,5)	34,5 (± 16,6)	36,3	32,8

*le seuil utilisé pour répartir la population en précaire/non précaire est de 40,2

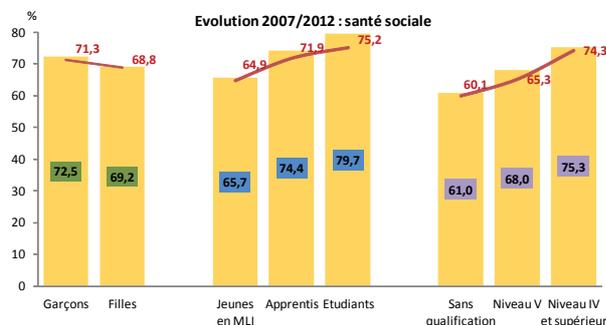
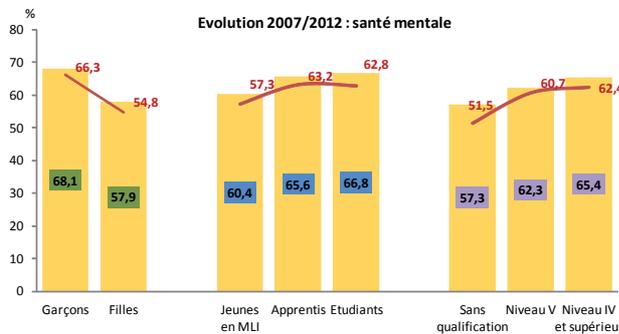
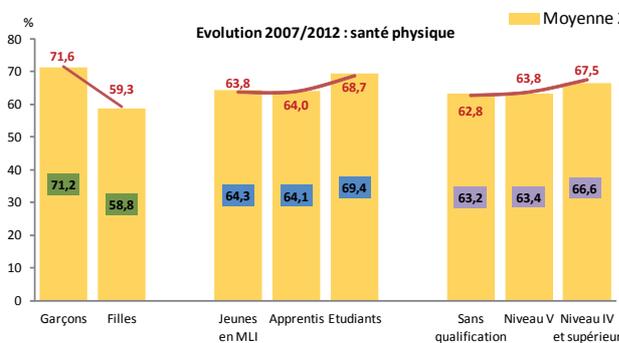
Source : enquête diagnostic sur la santé des jeunes 15-25 ans en LR
CREAI-ORS LR - Conseil régional LR, 2012

Le score EPICES (Évaluation de la précarité et des inégalités de santé pour les centres d'examens de santé) est un score individuel de fragilité sociale mis au point par le centre technique d'appui et de formation (Cetaf) des centres d'examens de santé de l'assurance maladie. On obtient un score à partir des réponses à 11 questions. Ce score est quantitatif : il varie entre 0 (absence de précarité) et 100 (précarité la plus élevée).

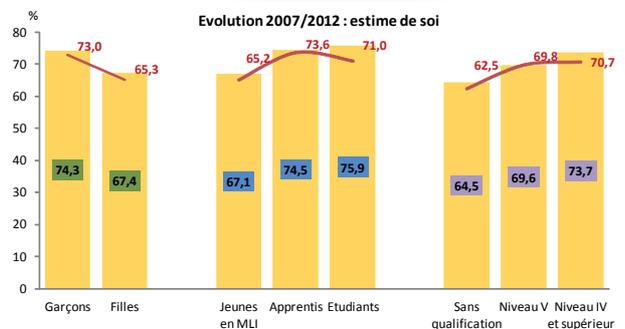
Les niveaux de qualification sont regroupés en trois groupes : les jeunes sans qualification (niveau V bis et VI), les jeunes de niveau CAP ou BEP (niveau V) et les jeunes ayant le Bac ou un niveau supérieur (niveau I à IV).

La santé ressentie

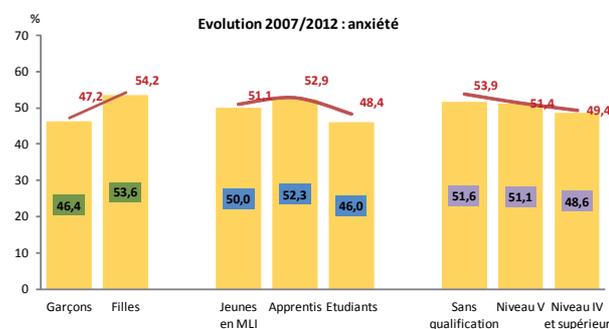
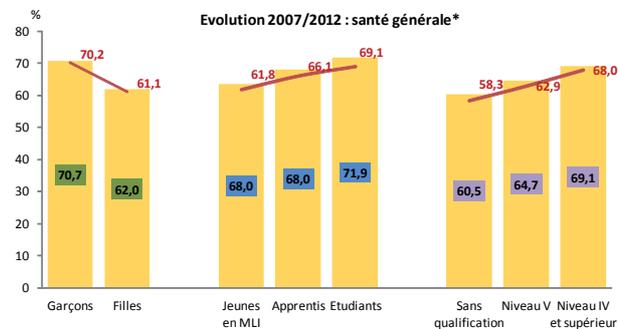
La perception de la santé est appréhendée grâce à une échelle de qualité de vie en lien avec la santé (échelle de Duke). Elle présente l'intérêt de prendre en compte des dimensions plurielles de la santé perçue. Plus le niveau est élevé, plus la perception de la santé est favorable –excepté pour les dimensions d'anxiété et de dépression où c'est une lecture inverse (niveau bas = bonne santé). Les différences observées entre sexes, filières et niveaux de qualification sont toutes statistiquement significatives. Si l'on compare ces moyennes entre les deux années d'enquête, une amélioration de la qualité de vie en santé dans les dimensions de santé mentale et d'estime de soi est observée.



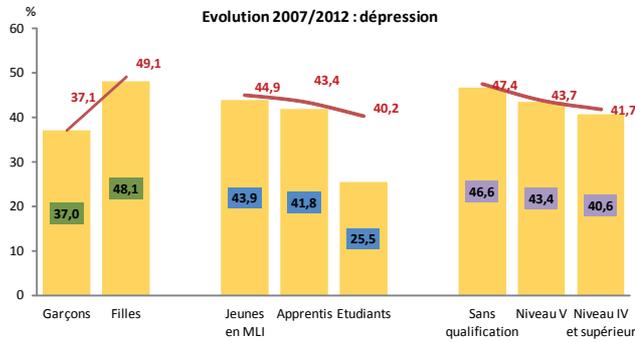
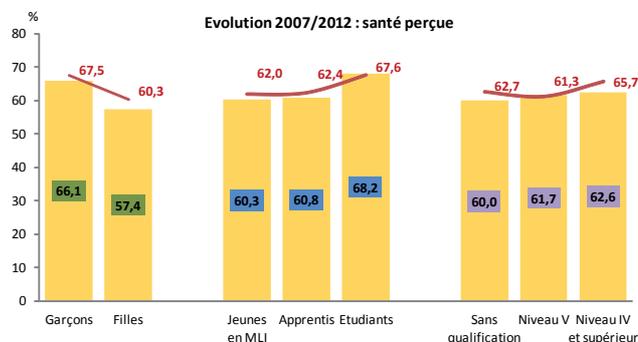
Le profil de Duke est une échelle multidimensionnelle de qualité de vie. Cet instrument comporte différentes questions qui combinées entre elles, permettent d'obtenir différents scores de santé : santé physique, mentale, sociale, estime de soi, santé perçue, douleur, anxiété, dépression. Il est utilisé depuis 10 ans dans des études sur le public jeune, en particulier dans le Baromètre santé.



Source : enquête diagnostic sur la santé des jeunes 15-25 ans en LR
CREAI-ORS LR - Conseil régional LR, 2012

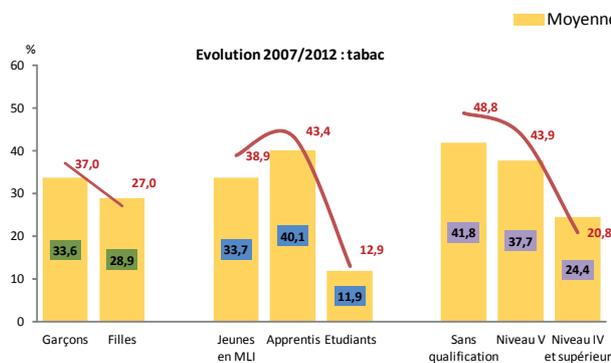


* regroupement des scores de santé physique, mentale et sociale



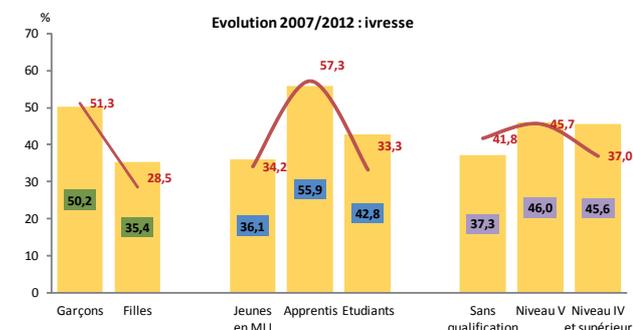
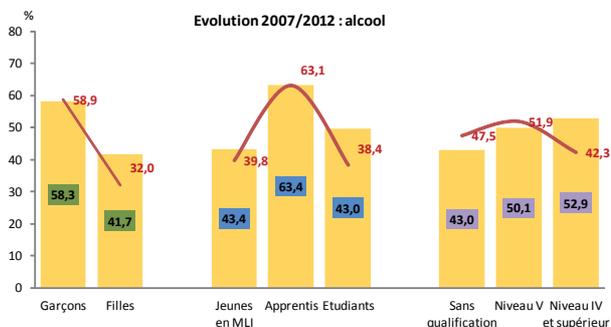
Source : enquête diagnostic sur la santé des jeunes 15-25 ans en LR
CREAI-ORS LR - Conseil régional LR, 2012

Les addictions



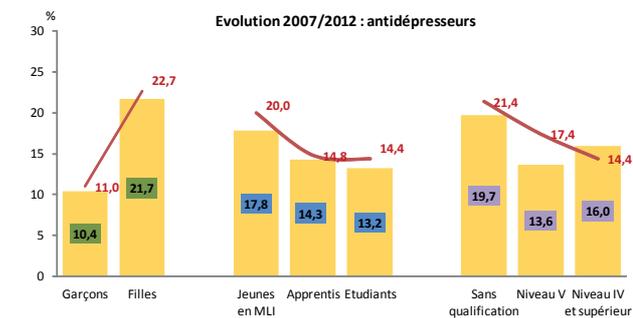
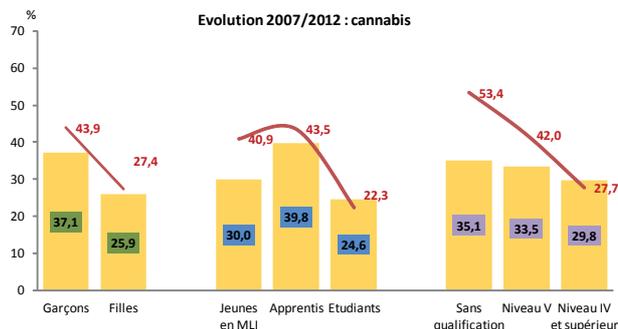
Fumer plus de 5 cigarettes par jour dans la population enquêtée est un comportement plus masculin, plus fréquent chez les apprentis et parmi les jeunes sans qualification. Les différences de genre, de filière et de niveau de qualification sont significatives tout comme l'évolution entre 2007 et 2012 dans le sens d'une diminution de la consommation régulière de tabac excepté sur deux points :

- les filles fument en plus grande proportion en 2012 : + 1,9 point ;
- les jeunes les plus qualifiés (bac et plus) fument en plus grande proportion : + 3,6 points.



Source : enquête diagnostic sur la santé des jeunes 15-25 ans en LR
CREAI-ORS LR - Conseil régional LR, 2012

La consommation excessive d'alcool (plus de 5 verres en une occasion) et récente (au cours des trente derniers jours) est un comportement plutôt masculin, majoritaire parmi les apprentis et croissant avec le niveau de qualification. On remarque que la consommation excessive d'alcool augmente en 5 ans chez les filles de manière significative (+ 10 points), mais aussi chez les jeunes de MLI (+ 3,6 points) et plus encore chez les étudiants (+ 11,4 points). Cette généralisation des pratiques d'alcoolisation excessive est donc très marquée sur le niveau de qualification bac et plus. Les ivresses déclarées suivent la même tendance : les filles et les plus diplômés voient leurs ivresses croître depuis l'enquête de 2007.



Source : enquête diagnostic sur la santé des jeunes 15-25 ans en LR
CREAI-ORS LR - Conseil régional LR, 2012

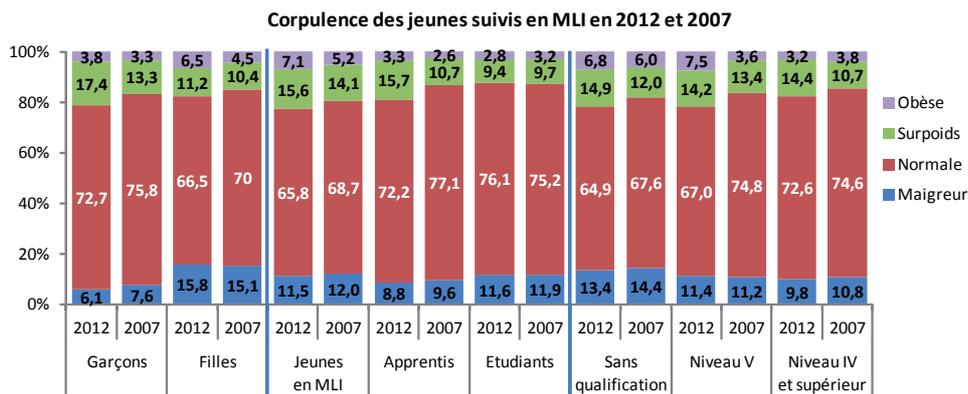
Les consommateurs de cannabis avec un usage récent du produit (une fois au moins au cours des trente derniers jours) sont là encore plutôt des garçons, apprentis, et de niveau V de qualification ou sans qualification. Globalement, la tendance 2007-2012 est plutôt favorable : la diminution de l'usage récent de cannabis est significative.

Consommer des antidépresseurs, calmants ou somnifères (parfois ou souvent) est une pratique deux fois plus fréquente chez les filles et plus répandue chez les jeunes suivis en mission locale et ceux sans qualification. Aucune évolution des comportements n'est observée entre 2007 et 2012. Un tiers des consommations se fait sans prescription médicale.

La corpulence

Entre 2007 et 2012, il y a une aggravation significative de la surcharge pondérale (surpoids et obésité) chez les jeunes enquêtés : les garçons sont plus d'un sur cinq concernés ; 7,7 % des filles sont dans ce cas. Les jeunes suivis en mission locale présentent une proportion d'obèses importante (7,1 %) et les jeunes de niveau V sont particulièrement touchés (7,5 % d'obèses).

Cette lecture socio-épidémiologique de la corpulence des jeunes en région est à compléter avec le vécu de situation de fragilité : 26,9 % des jeunes ont connu récemment (au cours des douze derniers mois) une situation au moins où ils n'ont pu manger à leur faim (33 % des jeunes suivis en mission locale et 34,7 % de ceux sans qualification sont dans ce cas) ; 15,1 % des jeunes ont eu recours à une aide alimentaire récemment : ce sont 22 % des jeunes suivis en MLI qui sont dans ce cas et 25,2 % de ceux sans qualification. L'augmentation du recours à l'aide alimentaire chez les jeunes entre 2007 et 2012 est significative (+ 2,5 points).



Source : enquête diagnostic sur la santé des jeunes 15-25 ans en LR
CREAI-ORS LR - Conseil régional LR, 2012

La sexualité

84,4 % des jeunes enquêtés en 2012 ont déjà eu des rapports sexuels soit deux points de plus qu'en 2007 ($p < 0,001$). Trois comportements sont présentés :

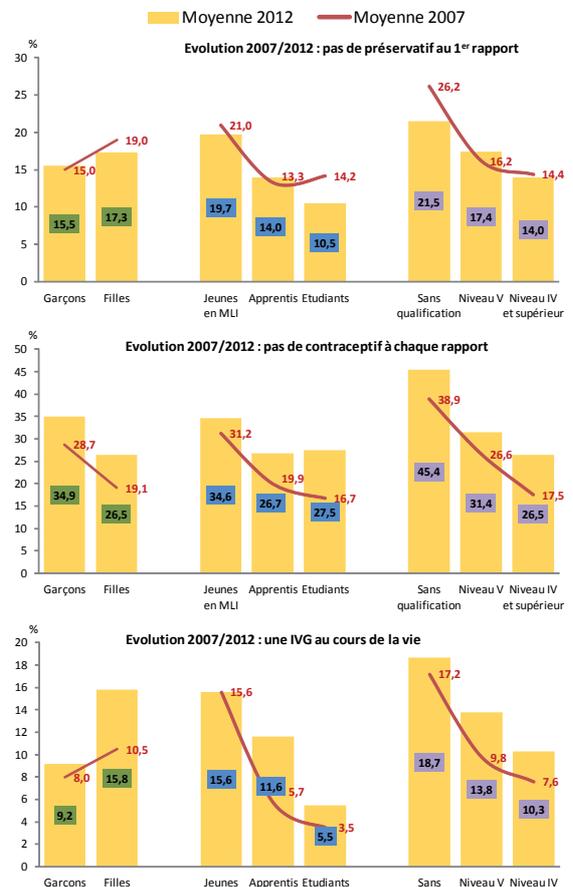
- l'absence d'utilisation d'un préservatif lors du premier rapport sexuel ;
- l'absence d'utilisation systématique d'une contraception à chaque rapport ;
- le recours à l'IVG.

Plus de huit jeunes sur dix (83,8 %) ont utilisé un préservatif lors du premier rapport sexuel sans différence de genre en 2012. Les jeunes en mission locale et ceux sans qualification adoptent ce comportement de manière moins fréquente : environ un sur cinq n'a pas utilisé de préservatif lors du premier rapport.

L'utilisation d'un moyen de contraception à chaque rapport sexuel est un comportement en régression : les garçons continuent à négliger cette précaution contraceptive de manière plus fréquente que les filles, et ils sont plus nombreux dans ce cas (+ 6,2 %). Les jeunes suivis en mission locale négligent l'usage d'une contraception systématique dans 34,6 % des cas et 27,5 % des étudiants sont négligents (+ 10,8 % par rapport à 2007). Les jeunes sans qualification sont près d'un sur deux à ne pas utiliser une précaution contraceptive à chaque rapport sexuel (45,4 % vs 38,9 % en 2007).

Le recours déclaré à l'IVG au cours de la vie pour soi-même ou sa partenaire concerne 9,2 % de garçons et 15,8 % de filles. Le recours à l'IVG concerne plutôt des jeunes suivis en mission locale (15,6 %) et sans qualification (18,7 %).

Sur la période 2007/2012, les IVG déclarées sont en augmentation, excepté pour les jeunes en mission locale qui se maintiennent au même niveau qu'en 2007.



Source : enquête diagnostic sur la santé des jeunes 15-25 ans en LR
CREAI-ORS LR - Conseil régional LR, 2012

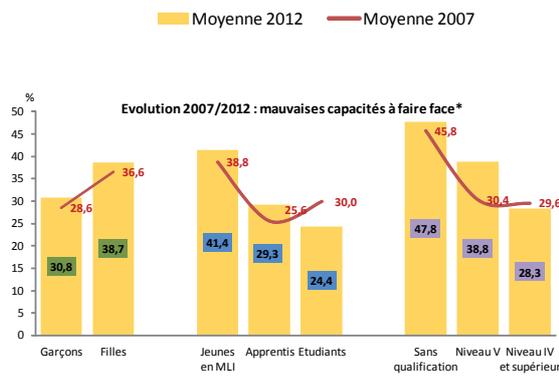
L'estime de soi et le mal-être

On sait que le défaut d'estime de soi peut avoir un impact sur l'état de santé des individus et des jeunes en particulier. Nous avons, outre l'échelle de Duke, essayé de caractériser ce mal-être à partir de trois informations :

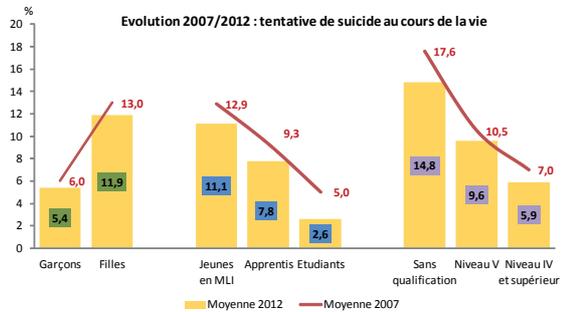
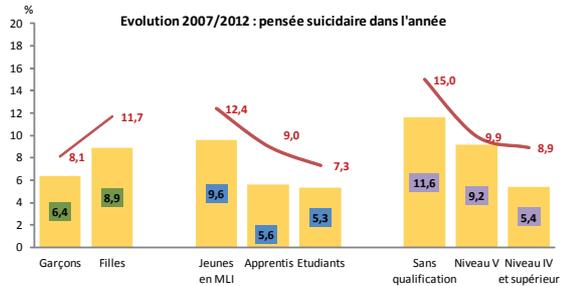
- l'évaluation des 15-25 ans de leurs capacités à faire face aux difficultés ;
- leurs pensées suicidaires au cours de l'année ;
- les tentatives de suicide au cours de leur vie.

Comme en 2007, pour ces trois indicateurs, on observe que les filles expriment, en plus grande proportion que les garçons, leur manque de confiance dans leurs capacités à faire face aux difficultés, une fréquence plus importante

de pensées suicidaires récentes (dans l'année) et deux fois plus souvent un antécédent de tentative de suicide au cours de la vie. Les jeunes suivis en mission locale et ceux sans qualification sont aussi plus exposés à ces marqueurs de santé mentale. Il demeure pourtant qu'entre 2007 et 2012, alors que l'évaluation que font les jeunes de leurs capacités à faire face est proportionnellement plus mauvaise qu'en 2007, les pensées suicidaires récentes et les tentatives de suicides diminuent : cette évolution profite essentiellement aux jeunes sans qualification (-3,4 points pour les pensées suicidaires récentes et -2,8 points pour les tentatives de suicides).



* nous avons regroupé les capacités «mauvaises», «passables» et les jeunes qui «refusent de se prononcer», en les opposant à ceux qui évaluent, en général, dans la vie, leurs capacités à faire face aux difficultés «plutôt bonnes» et «très bonnes».



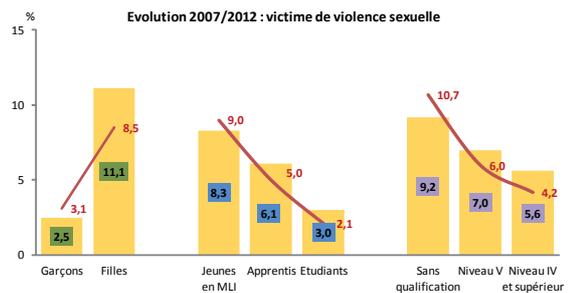
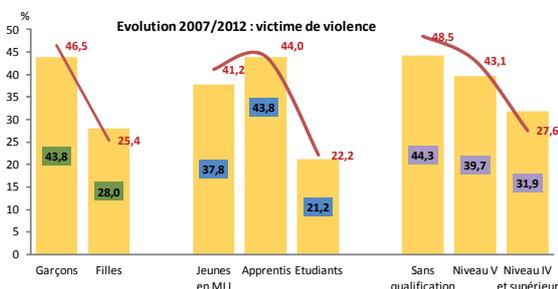
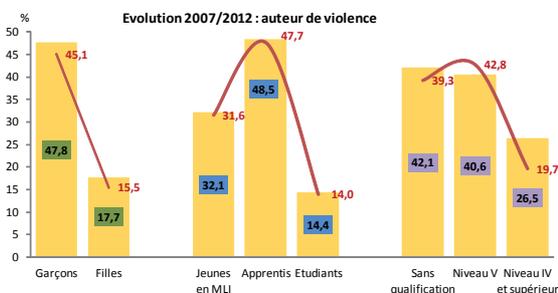
Source : enquête diagnostic sur la santé des jeunes 15-25 ans en LR
CREAI-ORS LR - Conseil régional LR, 2012

La violence

Dans ce diagnostic sur les conditions de vie et l'état de santé des jeunes en région, nous nous sommes intéressés aux déterminants de santé et avons essayé de caractériser les conditions de vie et environnements défavorables pour la santé. Au titre de ces indicateurs, nous avons proposé aux jeunes en 2007 et en 2012 de se situer par rapport à la violence physique subie et/ou causée, et à la violence sexuelle subie. Les différences de genre, de filières et de niveaux de qualification repérées en 2007, le restent en 2012 : les violences physiques subies et causées sont plutôt masculines, déclarées par les apprentis en premier lieu et plutôt par les jeunes sans qualification.

Les rapports sexuels forcés sont surtout déclarés par des filles (cinq fois plus que par des garçons), des jeunes suivis en mission locale ou sans qualification.

Les évolutions globales entre 2007 et 2012 ne sont pas significatives pour les violences physiques subies, ni pour les violences sexuelles mais on relève une augmentation des déclarations de violences physiques causées.



Source : enquête diagnostic sur la santé des jeunes 15-25 ans en LR
CREAI-ORS LR - Conseil régional LR, 2012

Les profils des jeunes 15-25 ans

À l'issue de cette phase d'analyse univariée, la volonté de décrire de manière synthétique les jeunes de notre échantillon a conduit à la constitution d'une typologie. Une AFCM (Analyse factorielle des correspondances multiples) permet de définir 5 axes qui expliquent environ 60 % des différences observées (variance). Les individus ont ensuite été regroupés par classification hiérarchique ascendante. Ainsi, quatre groupes de jeunes ont été mis en évidence :

Groupe 1 (n= 193) : 5,6 %

Il est essentiellement masculin, avec un quart de mineurs. Plus de 6 jeunes sur 10 sont suivis en mission locale. Les jeunes sans qualification sont nombreux dans ce groupe : 31,9 %. Le niveau d'insatisfaction est élevé (32,8 % des jeunes de ce groupe, soit + 5 points par rapport à l'ensemble) ainsi que la fragilité sociale individuelle au score Epices : près de 6 sur 10 sont retenus comme précaires (+ 10 points par rapport à l'échantillon global), ce qui en fait le 2^{ème} groupe pour la proportion de jeunes précaires. Les jeunes de ce groupe se sentent très peu concernés par le risque de grossesse ou celui d'IST et se protègent moins que la moyenne. La prévalence du recours à l'IVG au cours de la vie y est importante : 18,8 % vs 12,5 % dans l'échantillon global. En matière de comportements addictifs, ils sont aussi plus fréquemment consommateurs de tabac (39,9 % fument 5 cigarettes ou plus par jour, soit 8 points de plus que la moyenne), boivent plus fréquemment avec excès : plus d'1 sur 2 a bu avec excès au cours du mois et 1 sur 2 a connu une ivresse au moins sur la période. **Le profil de «prise de risques» qui caractérise ce groupe va de pair avec un environnement où 36,6 % ont été victimes de violence physique (2^{ème} groupe le plus exposé).**

Groupe 2 (n= 659) : 19,3 %

Représentant près d'1 jeune sur 5 enquêtés, les jeunes du groupe 2 sont plus jeunes que la moyenne de l'échantillon global et pour moitié, ce sont des filles : plus souvent étudiantes avec des niveaux de qualification et de satisfaction les plus élevés. Le niveau individuel moyen de fragilité social y est bas (39,17) et les jeunes précaires au score Epices sont moins nombreux qu'en moyenne (-3 points). Les dimensions de santé mentale et sociale sont plus favorables qu'en moyenne. Ce groupe obtient également les scores les moins péjoratifs dans les dimensions d'anxiété et de dépression. Huit sur 10 vivent encore chez leurs parents : le soutien est important même si les milieux sociaux ne sont pas plus favorisés que l'échantillon global. Près de 7 jeunes sur 10 dans ce groupe sont encore vierges. Pour les autres, on relève une sexualité épisodique sans prise de risque. Ces jeunes fument deux fois moins qu'en moyenne régionale : 12,3 % vs 31,4 % ; on y compte le moins de consommateurs excessifs d'alcool : 26,2 % vs 50,4 % en moyenne et le moins d'ivresses récentes : 19,9 % vs 43,1 %. L'usage des médicaments antidépresseurs concerne une minorité (10,4 % vs 15,9 % en moyenne) et la proportion des victimes de violence est en dessous de la moyenne : 21,6 % vs 36,3 %.

Ce profil correspond à une frange certes encore jeune et «protégée» mais plus qualifiée, aux indicateurs de santé mentale très positifs et distante des situations à risque.

Groupe 4 (n= 1 702) : 49,8%

Il rassemble près d'un jeune sur deux et est composé d'une population à dominante majeure, masculine et en apprentissage. Le niveau de qualification est élevé puisque 6 jeunes sur 10 ont Bac et plus. C'est aussi dans ce groupe que des revenus plus confortables sont perçus par le plus grand nombre. La précarité au sens du score Epices y est la plus basse : 35,08 en moyenne avec 35,7 % de jeunes retenus comme précaires. Issus de milieux familiaux plus favorisés, le réseau d'aide existe en cas de difficultés. Ces jeunes sont globalement satisfaits de leurs études et très optimistes sur leurs capacités à faire face aux difficultés. Leur perception de la santé est bonne, quelles que soient les dimensions explorées. En matière de vie sexuelle, le niveau de prévention des IST et de contraception y est meilleur que la moyenne et la prévalence des IVG peu élevée (6,5 %). **Par contre, et c'est là la caractéristique principale de vigilance de la moitié de l'échantillon régional, il s'agit du 1^{er} groupe de consommateurs d'alcool : 57 % ont récemment bu avec excès et ont été ivres pour 1 jeune sur 2 de ce groupe.**

Groupe 3 (n= 867) : 25,3 %

Le 3^{ème} groupe rassemble 1 jeune sur 4. Il correspond à l'antithèse du 2^{ème} groupe, bien que composé là encore d'une majorité de filles (6 jeunes sur 10) plus âgées (9 sur 10 sont majeures) et pour près de 10 % déjà parents (8,3 %). Essentiellement suivis en MLI (71,7 %), ces jeunes sont plus souvent sans qualification (23,5 % d'entre eux soit + 7,5 points au-dessus de la moyenne). Le niveau d'insatisfaction y est élevé (1 jeune sur 2) et le score individuel moyen de fragilité sociale est le plus important : 52,6. Plus de 7 jeunes sur 10 sont retenus comme précaires au score Epices. Cette précarité est aussi économique puisque 42,6 % sont sans revenus propres ou inférieurs à 250 €/mois. La prévalence des situations de manque sur les besoins alimentaires de base est importante : 65,3 % ont eu faim récemment et 46,5 % ont fait appel à de l'aide alimentaire. Ils ont aussi connu l'instabilité de logement (46,3 %), soit deux fois plus que la moyenne. Ils sont tout à la fois les jeunes qui vivent le moins fréquemment chez leurs parents (moins du tiers) et ceux qui déclarent le plus des situations de rupture ou d'absence de contacts (36,8 %). Le milieu social d'origine appréhendé par le niveau social du père et de la mère est globalement le plus fragile des 4 profils de l'analyse. Les indicateurs de santé perçue sont aussi les plus mauvais : les dimensions physique, mentale et sociale sont particulièrement dégradées ; les scores d'anxiété et de dépression sont très élevés (+ 13 points et + 20 points par rapport à la moyenne). Les pensées suicidaires récentes sont trois fois plus fréquentes dans ce groupe (22,6 % sont concernés) et la prévalence des tentatives de suicide au cours de la vie y est élevée : 27,5 % dont 17,1 % répétées. On y observe le plus de fumeurs (48,8 % avec 5 cigarettes ou plus par jour). La consommation d'alcool avec excès caractérise plus d'1 jeune sur 2 (55,3 %) ainsi que l'ivresse (50,2%). Les produits illicites comme le cannabis en usage récent (pour 47,3 % de ce groupe) ou les médicaments (37,6 % d'antidépresseurs) en font le premier groupe de consommateurs. En matière de vie sexuelle, les prises de risque sont importantes et la prévalence des IVG au cours de la vie élevée : 24,9 %. C'est aussi dans ce groupe que les victimes de violence physique sont les plus nombreuses : 52,9 %. **Ce 3^{ème} groupe est de par le niveau de précarité multidimensionnelle observé et les conséquences sur la santé physique et mentale de ces jeunes, le groupe prioritaire en matière de repérage et d'accompagnement.**

Le rapport d'étude complet et trois autres synthèses (jeunes en insertion, apprentis et étudiants) sont disponibles sur le site : www.creaiorslr.fr