Note Interdisciplinaire

Consommations de substances psychoactives chez les jeunes ayant le statut de NEET (Not in Employment, Education or Training) : Etat des lieux dans une perspective de promotion de la santé

Clara EYRAUD

clara.eyraud@inserm.fr

Directrice : Dr. Agnès DUMAS

Encadrement : Dr. Enora LE ROUX et Dr. Philippe MARTIN

Laboratoire ECEVE UMR 1123 Inserm, Université Paris Cité

Ecole doctoral ED393 Pierre Louis de Santé Publique

Membre du réseau doctoral en santé publique de l'EHESP, section sciences humaines et sociales

Table des matières

Contexte 3
Objectifs de thèse 4
Résultats principaux 4
Perspective interdisciplinaire 7
Epidémiologie et biostatistique 7
Sciences humaines et social 8
Politique publique 9
Conclusion 10

Contexte

Le terme NEET signifie « Not in Employment, Education or Training », il désigne des jeunes qui sont sans emploi, non scolarisés et pas en formation. En France, ils représentaient 12,8 % des 15-29 ans fin 2024 (1). Il s'agit d'un indicateur initialement économique qui était utilisé pour mesurer l'insertion des jeunes sur le marché du travail, apparu pour la première fois en 1999 dans un rapport du gouvernement britannique (2). Le terme est plus largement utilisé par les institutions nationales et européennes suite à la crise économique de 2008 dans l'objectif de mieux comprendre l'augmentation importante du taux de chômage chez les jeunes et les difficultés de transition entre la sortie de l'école et l'entrée sur le marché du travail (3).

Selon Eurofound, en 2016 en Europe, la catégorie des NEET se composait de sept profils distincts avec des répartitions variables et une hétérogénéité de profils importante : chômeurs de courte durée (29,8 %), chômeurs de longue durée (22,0 %), personnes ayant des responsabilités familiales (15,4 %), personnes en réinsertion (embauchées ou inscrites, sur le point de sortir du statut NEET) (7,8 %), individus souffrant d'une maladie ou d'un handicap (6,8 %), travailleurs découragés (qui estiment qu'il n'y a pas d'opportunités d'emploi et ont cessé de chercher du travail) (5,8 %), et « autres NEET » (sous-groupe hétérogène incluant toutes les personnes ne relevant pas des catégories identifiées, par exemple les personnes sans domicile ou engagées dans des carrières artistiques non rémunérées) (12,5 %) (4).

Les jeunes avec le statut de NEET ont été identifiés comme particulièrement vulnérable, avec des désavantages multiples et cumulés. Ces désavantages peuvent conduire à une exclusion sociale à long terme ainsi qu'à toute une série de difficultés sanitaires et sociales s'ils ne sont pas traités de manière adéquate (5–7). Le terme NEET est désormais largement utilisé dans de nombreuses disciplines, y compris la santé publique, reflétant l'accumulation de preuves de son association avec des résultats de santé plus défavorables (8). Cette association est particulièrement forte en ce qui concerne les troubles de la santé mentale, notamment la dépression, les troubles anxieux et l'usage de substances psychoactives (9,10).

En effet, la littérature scientifique semble montrer que ces jeunes présentent une consommation de substances psychoactives (SPA) plus importante que les non-NEET (10) mais peu d'études présentent les caractéristiques précises de ces consommations (fréquence, quantité, contexte social, lieux) et les associations avec l'hétérogénéité des profils existants. Ces informations sont pourtant indispensables

pour élaborer des actions de prévention des consommations et développer une stratégie de promotion de la santé adaptée aux jeunes NEET.

Les caractéristiques très hétérogènes des jeunes NEET, leurs besoins spécifiques, ainsi que la difficulté des études à atteindre ces populations rendent plus difficile le développement de stratégies de prévention adaptée.

Objectifs de la thèse

L'objectif de cette thèse est de caractériser la consommation de substances psychoactives, ses déterminants et ses spécificités chez les jeunes NEET et en comparaison avec leurs pairs en emploi ou scolarisés, dans une perspective d'identification des besoins en matière de prévention adaptée.

Pour répondre à cet objectif général, deux objectifs spécifiques correspondant à deux volets ont été développés :

1. Analyse des consommations de substances psychoactives (alcool, tabac et cannabis) chez les jeunes NEET en comparaison avec les jeunes en emploi ou scolarisés, en tenant compte de la diversité de leurs profils.

2. Analyse des représentations liées à la consommation, les besoins et les opportunités de prévention pour les jeunes NEET par des entretiens qualitatifs auprès des jeunes NEET et des professionnels qui les entourent.

Résultats principaux

Cette thèse se structure autour de trois articles. Pour répondre à l'objectif un, une revue systématique de la littérature internationale et une méta-analyse ont été réalisées concernant la consommation de substance chez les jeunes NEET. Les méthodes employées sont celles de PRISMA et MOOSE (11,12) avec un protocole enregistré dans PROSPERO. Les études incluse devaient porter sur des jeunes de 15 à 29 ans en situation NEET ou dans des sous-groupes apparentés, et examiner le lien avec la

consommation de tabac, cannabis ou alcool, avec un groupe de comparaison. La recherche a été effectuée dans quatre bases de données (PubMed, PsycINFO, Cairn, Web of Science), couvrant la période 1999-2025. La sélection des études et l'extraction des données ont été réalisées en double aveugle par deux chercheurs, les désaccords étant tranchés par un troisième. La qualité des études a été évaluée via les outils QualySyst et NOS (13,14). Les méta analyse réaliser pour les trois substances ont été faite à partir du modèles à effets aléatoires. L'hétérogénéité entre études a été mesurée via les statistiques I^2, Tau^2 et le test Q de Cochran. Des analyses de sensibilité et des sous-groupes (par genre et population de référence) ont complété les analyses principales. Cette revue a donné lieu à deux articles.

Le premier article porte sur la consommation d'alcool chez les jeunes en situation de NEET. Vingt-trois études observationnelles regroupant 518 533 participants ont été analysées. Trois types de consommation ont été examinés : trouble de l'usage d'alcool (TUA), consommation excessive d'alcool et *binge drinking*. Les résultats montrent une prévalence plus élevée pour les trois types de consommation d'alcool chez les jeunes NEET par rapport à leurs pairs. Le statut NEET est significativement associé au TUA (OR = 1,35 ; IC 95 % = 1,16–1,56), mais les résultats ne sont pas significatifs pour la consommation excessive d'alcool et le *binge drinking*. Parmi les différents profils, les jeunes au chômage sont les plus représentés et présentent les niveaux de TUA les plus élevés. La conclusion de cette étude est un risque accru de trouble de l'usage d'alcool chez les NEET, en particulier les jeunes chômeurs. Bien que les associations statistiques pour la consommation excessive et le *binge drinking* ne soient pas significatives, leur prévalence élevée soulève des inquiétudes cliniques, notamment en raison du faible encadrement social et du moindre accès aux systèmes de santé dans cette population.

Le deuxième article porte sur la consommation de tabac et de cannabis au sein de la population NEET. Vingt-trois études observationnelles portant sur 90 853 individus ont été analysées. L'analyse a comparé la consommation de tabac (« fumeur actuel ») et de cannabis chez les NEET par rapport aux autres jeunes. Les résultats montrent que le statut NEET est significativement associé au tabagisme (OR = 1,81 ; IC 95 % = 1,40–2,34) et à la consommation de cannabis (OR = 2,15 ; IC 95 % = 1,77–2,61). Les analyses en sous-groupe révèlent que les NEET fument beaucoup plus que les étudiants (OR = 3,05), mais pas significativement plus que les jeunes travailleurs. En revanche, la consommation de cannabis est significativement plus élevée chez les NEET par rapport aux deux groupes. En conclusion, cette étude met en évidence un risque accru de consommation de tabac et de cannabis chez les jeunes NEET. Ces consommations pourraient refléter des inégalités sociales de santé liées au niveau d'éducation et aux conditions de vie. Étant donné les risques spécifiques que pose le tabac, et surtout le cannabis, en

matière de santé mentale, de réinsertion sociale et professionnelle, et de vulnérabilité économique, des actions de prévention ciblée sont nécessaires pour réduire l'impact de ces inégalités.

Pour répondre au deuxième objectif, une étude qualitative a été mise en place, qui a pour objectif d'analyser les besoins et perceptions concernant l'usage de substances et les perspectives de prévention pour cette population. Cette étude par entretiens individuels semi-directifs a été conduite selon les lignes directrices COREQ (15), avec l'approbation du Comité d'Éthique de l'Hôpital Robert Debré. Des entretiens ont été menés auprès de 11 jeunes en situation de NEET et de 23 professionnels issus du secteur sanitaire et social en France. Le recrutement a suivi une logique de diversification, en contactant d'abord les professionnels via leurs structures, puis en s'appuyant sur eux pour accéder aux jeunes. Les entretiens, menés en présentiel ou à distance par une chercheuse formée aux méthodes qualitatives, étaient guidés par deux grilles d'entretien distinctes, testées au préalable. Le guide d'entretien couvrait : 1) les perceptions du mode de vie et du bien-être, 2) l'usage de substances et les risques, 3) les besoins et suggestions de prévention. Nous avons mené une analyse thématique inductive des entretiens retranscrits à partir du logiciel N Vivo, avec un double codage de 10 % des entretiens pour garantir la fiabilité, et un arbitrage par une chercheuse tierce en cas de désaccord. Cette analyse a suivi les recommandations méthodologiques énoncées par Braun et Clarck (16).

Concernant leurs habitudes de vie et leurs profils, on observe qu'il s'agit de jeunes confrontés à un cumul de vulnérabilités, notamment sur les plans social et sanitaire. Ils présentent souvent des parcours marqués par des ruptures familial (séparation des parents, migration, passage par des mesure éducative), scolaire (décrochage), état de santé (apparition de maladie chronique, handicape) ou institutionnel (l'Aide sociale à l'enfance, mesure judiciaire). Ils rencontrent également des difficultés d'accès au système de soins, ainsi que des problématiques de santé mentale. Les jeunes NEET se tournent fréquemment vers les substances pour gérer des émotions liées à des troubles tels que la dépression ou l'anxiété. Concernant leurs consommations, les entretiens témoignent d'une méconnaissance et de croyances erronées à propos des nouveaux modes de consommation (puff, cigarette électronique). On observe également une hiérarchie des usages, avec une banalisation du tabac, qui n'est pas considéré comme un obstacle à l'accès à une formation ou à un emploi, tant par les professionnels que par les jeunes. Enfin, en matière de prévention, on constate une méconnaissance du processus d'arrêt, souvent perçu comme relevant uniquement de la responsabilité individuelle et de la volonté personnelle, considérées comme les principaux déterminants de l'arrêt de la consommation.

En conclusion, les troubles de santé mentale, combinés aux difficultés d'accès aux soins, peuvent renforcer l'exclusion et limiter les actions de prévention en matière d'usage de substances. De plus, les idées reçues la consommation (ex : l'eau sert de filtre pour la chicha, il n'y pas de tabac dans les puffs), et la hiérarchisation des substances contribuent à une sous-estimation des risques et à leur normalisation, soulignant la nécessité d'adapter les messages de prévention. La mise en place d'actions de prévention nécessite de prendre en compte le jeune dans sa globalité et de déconstruire les idées reçues concernant la consommation. Des approches participatives, impliquant à la fois les NEET et les professionnels, apparaissent essentielles pour aller au-delà d'un simple transfert d'information et favoriser l'appropriation des messages de prévention, tout en intégrant les problématiques de consommation dans une approche globale de réinsertion.

Cette thèse met en évidence une vulnérabilité accrue des jeunes en situation de NEET face aux consommations de substances psychoactives (alcool, tabac et cannabis). Les résultats des revues systématiques et méta-analyses soulignent des inégalités sociales de santé marquées, en lien avec les conditions de vie, le niveau d'éducation et l'accès aux ressources. Cette approche épidémiologique, si elle permet de quantifier les associations entre le statut de NEET et les consommations de substance, ne rend pas compte des mécanismes contextuels et des besoins qui les sous-tendent. L'étude qualitative vient compléter ces données en apportant un éclairage sur les contextes de consommation, montrant que ces usages s'inscrivent souvent dans une logique de gestion émotionnelle, dans un contexte de fragilités sociales et psychiques. Cette démarche compréhensive et inductive permet ainsi d'accéder aux représentations et aux logiques d'usage que les données quantitatives ne peuvent pas capturer. Par ailleurs, la persistance d'idées reçues, la banalisation de certaines substances et une perception individualisée de l'arrêt constituent des freins importants à l'efficacité des actions de prévention. Ces éléments soulignent la nécessité de repenser les stratégies de prévention en les adaptant aux réalités vécues par les jeunes NEET. Ainsi, une approche globale, intégrant les dimensions sociales, sanitaires et psychologiques, apparaît indispensable. Le développement d'interventions participatives, co-construites avec les jeunes et les professionnels, constitue une piste prometteuse pour favoriser l'adhésion aux messages de prévention et soutenir les parcours de réinsertion.

Perspective interdisciplinaire

Épidémiologie et biostatistique

D’un point de vue épidémiologique, les résultats de cette thèse mettent en évidence une prévalence plus élevée des consommations de substances psychoactives chez les jeunes en situation de NEET comparativement à leurs pairs. Toutefois, ces données, bien qu’elles permettent de mettre en évidence des inégalités sociales de santé, restent limitées dans leur capacité à rendre compte de la complexité du phénomène. En effet, les approches quantitatives mobilisées ne permettent pas de saisir pleinement l’hétérogénéité des profils NEET ni les logiques sociales, psychologiques et contextuelles qui sous-tendent les comportements de consommation.

Cette limite souligne la nécessité de développer des recherches épidémiologiques plus approfondies, intégrant des stratégies d’échantillonnage probabiliste afin d’améliorer la représentativité des sous-groupes et de mieux comprendre les dynamiques de consommation au sein de cette population diverse. Une telle approche permettrait de produire des données plus robustes et comparables, essentielles pour analyser finement les mécanismes qui sous-tendent ces consommations. Au-delà des enjeux de représentativité, il apparaît également nécessaire de diversifier les cadres méthodologiques en mobilisant des approches qualitatives propres aux sciences humaines et sociales, afin d'établir une complémentarité avec les données épidémiologiques et d'accéder ainsi aux expériences vécues, aux contextes de consommation et aux logiques sociales qui les structurent.

Sciences humaines et sociales

L’apport de la sociologie dans cette thèse apparaît essentiel pour compléter les données épidémiologiques et proposer une compréhension plus globale des consommations de substances chez les jeunes en situation de NEET. En effet, au-delà de la mesure des prévalences, l’approche sociologique permet d’analyser les contextes de vie, les trajectoires sociales et les conditions d’existence dans lesquelles s’inscrivent ces comportements. Elle met en lumière les processus d’exclusion, les ruptures biographiques, ainsi que les inégalités sociales qui façonnent les usages de substances. Cette perspective permet également de mieux comprendre les significations attribuées à la consommation, notamment comme stratégie d’adaptation face à des situations de vulnérabilité.

En ce sens, la sociologie offre des éléments indispensables pour identifier les besoins en matière de prévention, en tenant compte des réalités vécues par les jeunes NEET. Elle contribue ainsi à dépasser une approche centrée uniquement sur les individus pour intégrer les déterminants sociaux des comportements de santé. Cette complémentarité entre approches épidémiologique et sociologique

s’inscrit pleinement dans une démarche interdisciplinaire, nécessaire à l’élaboration de stratégies de prévention plus pertinentes, adaptées et équitables.

Intégration dans les politiques publiques

La prise en compte des politiques publiques et l’analyse de leur impact permettraient de mieux appréhender le concept de NEET. Ce terme est aujourd’hui largement mobilisé dans les politiques européennes de la jeunesse, notamment à travers des initiatives telles que la Garantie pour la jeunesse (Youth Guarantee), mise en place par l’Union européenne à la suite de la crise économique de 2008 (17). Ce dispositif vise à proposer à chaque jeune une offre d’emploi, de formation ou d’accompagnement dans un délai déterminé, afin de limiter les situations d’exclusion durable. En France, cette dynamique s’est traduite par la mise en œuvre de la Garantie jeunes, puis du Contrat d’engagement jeune, qui visent à accompagner les jeunes les plus éloignés de l’emploi vers l’insertion sociale et professionnelle (18).

Toutefois, si la catégorie NEET présente un intérêt opérationnel pour cibler des politiques publiques en lien avec la jeunesse, elle recouvre une réalité extrêmement hétérogène. Si toute catégorie d'action publique implique nécessairement une forme de simplification de la réalité sociale, la catégorie NEET se distingue toutefois par l'ampleur particulière de son hétérogénéité. La spécificité du NEET tient à ce qu'il ne désigne pas une situation commune mais une absence, regroupant sous un même terme des trajectoires et des besoins qui n'ont parfois rien en commun. Il englobe d'abord des statuts très différents : jeunes en situation de chômage, personnes en incapacité temporaire ou durable, jeunes en transition entre deux parcours, jeunes parents ou individus confrontés à des vulnérabilités sociales, économiques ou familiales. Elle couvre ensuite une tranche d'âge particulièrement large, de 15 à 29 ans. Enfin, elle masque une répartition fortement genrée : la majorité des jeunes considérés comme inactifs (jeunes aidants, parents au foyer ou personnes en incapacité de travailler) sont des femmes. Au regard de cette diversité de profils, l'élaboration et l'application de politiques publiques de santé adaptées apparaissent particulièrement complexes, tant il est difficile de répondre de manière cohérente et ciblée aux besoins spécifiques de chacun de ces sous-groupes. Cette diversité limite la portée analytique du concept et peut conduire à des réponses publiques insuffisamment ciblées ou peu adaptées aux besoins spécifiques des différents sous-groupes.

Dans ce contexte, les comportements de consommation de substances chez les jeunes NEET doivent également être appréhendés à l’aune de déterminants structurels. Au-delà des facteurs individuels, le

non-respect des réglementations (notamment en matière de vente aux mineurs), l'accessibilité des produits et l'influence des déterminants commerciaux de la santé jouent un rôle majeur. La disponibilité des substances, leur coût relativement faible, ainsi que les stratégies marketing, en particulier pour les nouveaux produits comme les cigarettes électroniques, participe à leur diffusion et à leur normalisation.

Ainsi, les politiques publiques ne peuvent se limiter à des approches centrées sur la responsabilisation individuelle. Elles doivent intégrer une réflexion plus large sur les environnements de consommation, le cadre réglementaire et les logiques économiques qui structurent l'offre de substances. Une approche globale, tenant compte à la fois de l'hétérogénéité de la catégorie des jeunes NEET et des déterminants structurels des comportements de santé, apparaît essentielle pour réduire les inégalités et renforcer l'efficacité des actions de prévention.

Conclusion

En conclusion, une approche interdisciplinaire mobilisant l'épidémiologie, la sociologie ou encore l'analyse des politiques publiques permettrait non seulement d'enrichir les résultats de cette thèse, mais aussi de faire émerger de nouvelles problématiques de recherche autour des consommations de substances chez les jeunes en situation de NEET. Cette ouverture offre des perspectives pour approfondir la compréhension des mécanismes à l'échelle individuelle, environnementale, contextuelle et institutionnelle. Elle contribue ainsi à orienter le développement d'actions de prévention plus adaptées, équitables et ancrées dans les réalités vécues par ces jeunes, dans une perspective globale de réduction des inégalités de santé.

Bibliographie

1. Part des jeunes de 15 à 29 ans qui ne sont ni en emploi ni en formation (NEET) - France hors Mayotte - Données CVS | Insee [Internet]. [cited 2023 Apr 28]. Available from: https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/010752067

2. Social Exclusion Unit,. Bridging the Gap: New opportunities for 16-18 years olds not in education, employment or trainning, Presented to Parliament by the Prime Minister by Command of Her Majesty. 1999.

3. Carcillo S, Fernández R, Königs S, Minea A. NEET Youth in the Aftermath of the Crisis: Challenges and Policies. OECD Social, Employment and Migration Working Papers. 2015 Feb 25;2015. doi:10.1787/5js6363503f6-en

4. Eurofound. Living and working in Europe 2016. Publications Office of the European Union; 2017.

5. Goldman-Mellor S, Caspi A, Arseneault L, Ajala N, Ambler A, Danese A, et al. Committed to work but vulnerable: self-perceptions and mental health in NEET 18-year olds from a contemporary British cohort. J Child Psychol Psychiatry. 2016 Feb;57(2):196–203. doi:10.1111/jcpp.12459 PubMed PMID: 26791344; PubMed Central PMCID: PMC4789764.

6. Bynner J, Parsons S. Social Exclusion and the Transition from School to Work: The Case of Young People Not in Education, Employment, or Training (NEET). Journal of Vocational Behavior. 2002 Apr 1;60(2):289–309. doi:10.1006/jvbe.2001.1868

7. Tanton C, McDonagh L, Cabecinha M, Clifton S, Geary R, Rait G, et al. How does the sexual, physical and mental health of young adults not in education, employment or training (NEET) compare to workers and students? BMC Public Health. 2021 Feb 26;21:412. doi:10.1186/s12889-021-10229-6

8. Chandler R, Lozada A. Health status among NEET adolescents and young adults in the United States, 2016-2018. SSM-POPULATION HEALTH. 2021 Jun;14. Located at: WOS:000661125200050. doi:10.1016/j.ssmph.2021.100814

9. O'Dea B, Glozier N, Purcell R, McGorry PD, Scott J, Feilds KL, et al. A cross-sectional exploration of the clinical characteristics of disengaged (NEET) young people in primary mental healthcare. BMJ Open. 2014 Dec;4(12):e006378. doi:10.1136/bmjopen-2014-006378

10. Gariépy G, Danna SM, Hawke L, Henderson J, Iyer SN. The mental health of young people who are not in education, employment, or training: A systematic review and meta-analysis. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology: The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services. 2021 Dec 21. Located at: psyh; 2022-17133-001. doi:10.1007/s00127-021-02212-8

11. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021 Mar 29;372:n71. doi:10.1136/bmj.n71 PubMed PMID: 33782057.

12. Stroup DF, Berlin JA, Morton SC, Olkin I, Williamson GD, Rennie D, et al. Meta-analysis of observational studies in epidemiology: a proposal for reporting. Meta-analysis Of Observational Studies in Epidemiology (MOOSE) group. JAMA. 2000 Apr 19;283(15):2008–12. doi:10.1001/jama.283.15.2008 PubMed PMID: 10789670.

13. Kmet LM, Cook LS, Lee RC. Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research Papers from a Variety of Fields [Internet]. 2004. Available from: https://doi.org/10.7939/R37M04F16

14. Wells G, Shea B, O'Connell D, Peterson J, Welch V, Losos M, et al. The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomised studies in meta-analyses. [Internet]. 2013. Available from: http://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp

15. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. 2007 Dec;19(6):349–57. doi:10.1093/intqhc/mzm042

16. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology. 2006 Jan 1;3(2):77–101. doi:10.1191/1478088706qp063oa

17. The reinforced Youth Guarantee - Employment, Social Affairs and Inclusion [Internet]. 2026 [cited 2026 Apr 30]. Available from: https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/policies-and-activities/eu-employment-policies/youth-employment-support/reinforced-youth-guarantee_en

18. Le contrat d'engagement jeune (CEJ) | Travail-emploi.gouv.fr | Ministère du Travail et des Solidarités [Internet]. 2022 [cited 2026 Apr 30]. Available from: https://travail-emploi.gouv.fr/le-contrat-dengagement-jeune-cej