



ORS • CREAMI
NORMANDIE

CENTRE RESSOURCES SANTÉ, VULNÉRABILITÉS
& POLITIQUE DE LA VILLE

ÉDITION 2025 - SYNTHÈSE

Zoom sur les écrans et
les réseaux sociaux



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars
Agence Régionale de Santé
Normandie

RÉGION
NORMANDIE

Missions Locales
NORMANDIE

Contexte et objectifs

→ Contexte

Face à un contexte de santé défavorable en région, les décideurs ont placé la prévention et l'éducation pour la santé au cœur de la politique régionale de santé, avec une attention particulière portée aux jeunes, notamment ceux en insertion. L'Agence Régionale de Santé (ARS), la Région Normandie, l'Association Régionale des Missions Locales (ARML), un groupe de missions locales et l'ORS-CREAI Normandie se sont ainsi associés depuis 2018 pour construire et porter un dispositif d'enquête auprès des jeunes accueillis en mission locale.

→ Objectifs de l'enquête santé en mission locale

- Mesurer l'état de santé des jeunes de 16 à 25 ans en insertion en Normandie ;
- Adapter au mieux les actions de prévention en matière de santé à destination de ces publics.

Cette enquête s'inscrit dans un dispositif d'observation globale de la santé des jeunes en région animé par l'ORS-CREAI Normandie ([en savoir plus](#)).

→ Le dispositif d'enquête

Public cible : les jeunes âgés de 16 à 25 ans, reçus au moins une fois dans une mission locale de Normandie.

Période de recueil : septembre-décembre 2025

Une enquête par **questionnaire auto-administré** (en ligne ou sur papier) structuré en 2 parties :

- ✓ Module socle (renouvelé tous les ans).
- ✓ Module thématique par année de recueil : « écrans et réseaux sociaux » pour l'année 2025.

Méthodologie d'analyse :

- ✓ Redressement des données par méthode de calages sur marge sur le genre, l'âge et le département (Icarus).
- ✓ Création d'indicateurs composites.
- ✓ Correction de valeurs extrêmes.
- ✓ Analyse par régression logistique ordinale pour identifier les interactions entre les variables.
- ✓ Logiciel spécialisé en statistiques (R)

Sommaire

| | | | |
|---------------------------------------|---|---------------------------------|----|
| • Profil..... | 2 | • Bibliographie et méthode..... | 14 |
| • Santé..... | 4 | • Chiffres-clés..... | 16 |
| • Zoom écrans et réseaux sociaux..... | 6 | | |

Profil

2 913 réponses exploitables en 2025

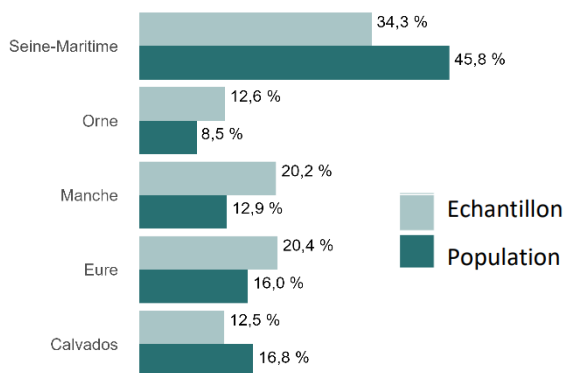
L'enquête 2025 a recueilli 3 566 enregistrements, dont 2 913 réponses exploitables, soit une progression continue par rapport aux années précédentes (2 197 en 2024 et 1 161 en 2018).

Tous les départements sont relativement bien représentés dans l'échantillon, malgré une légère surreprésentation de la Seine-Maritime, dont les répondants comptent pour une plus grande part que les inscrits du même département, et une sous-représentation de la Manche et de l'Eure.

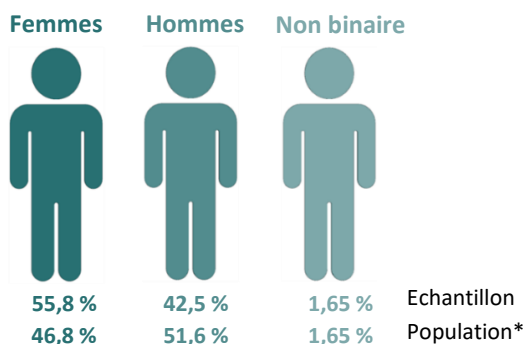
L'âge moyen des répondants est de 20,5 ans. Les femmes ont tendance à plus répondre que les hommes (55,8 % contre 42,5 % d'hommes dans l'échantillon), alors qu'elles sont moins nombreuses parmi les inscrits (46,8 % contre 51,6 % d'hommes). Enfin, 48 répondants se sont définis non binaires lors de l'enquête, représentant ainsi 1,65 % des répondants.

Un redressement de l'échantillon a été effectué sur le genre, l'âge et le département afin d'assurer une meilleure représentativité vis-à-vis des jeunes inscrits en mission locale sur la période d'enquête (population). Ce sont donc des données redressées qui seront présentées dans la suite du document.

Département de résidence



Genre



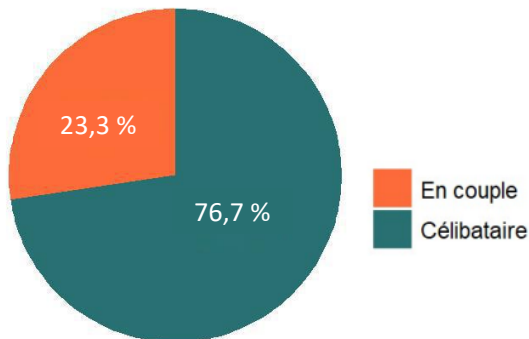
Source : Enquête santé en mission locale - édition 2025 - ORS-CREAI Normandie
* part des non binaires non connue dans les données de population, estimation de la répartition par sexe en appliquant les données de l'échantillon

Davantage de célibataires vivant chez un membre de leur famille

Trois jeunes accueillis en mission locale sur quatre se déclarent célibataires (76,7 % contre 23,3 % en couple, mariés ou pacsés) : cette proportion varie entre 72 % et 78 % depuis le début du dispositif d'enquête.

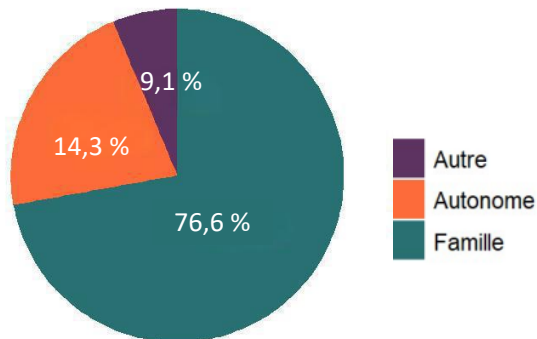
Ils résident majoritairement chez leurs parents ou un autre membre de leur famille (76,6 %), tandis que 14,3 % vivent en autonomie, une proportion en baisse par rapport aux années précédentes du dispositif d'enquête (72,1 % en famille et 21,5 % en autonomie pour 2024) .

Situation conjugale



Source : Enquête santé en mission locale - édition 2025 - ORS-CREAI Normandie

Mode d'hébergement



Source : Enquête santé en mission locale - édition 2025 - ORS-CREAI Normandie

Profil

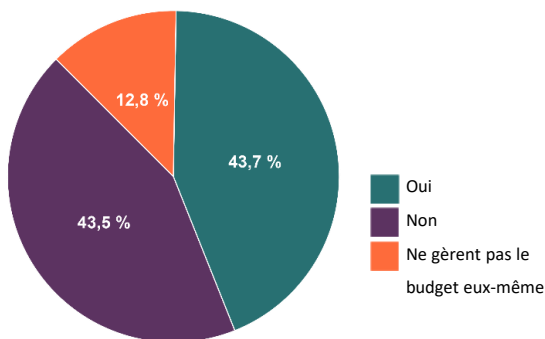
Plus de difficultés financières chez les jeunes en autonomie

Plus de deux jeunes accueillis en mission locale sur cinq déclarent avoir des difficultés financières : cela représente 43,7 % (autant qu'en 2024 : 43,5 %).

Ceux qui n'habitent plus chez leurs parents ou un autre membre de la famille sont davantage concernés (66,6 % contre 36,8 %).

Enfin, 12,8 % ne sont pas (ou peu) concernés par la gestion du budget.

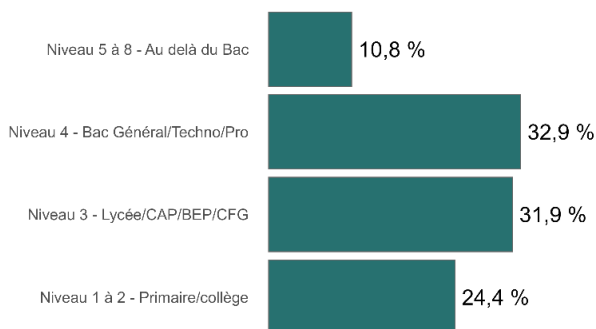
Difficultés financières



Source : Enquête santé en mission locale - édition 2025 - ORS-CREAI Normandie

Des jeunes moins diplômés

Niveau du dernier diplôme obtenu



Source : Enquête santé en mission locale - édition 2025 - ORS-CREAI Normandie

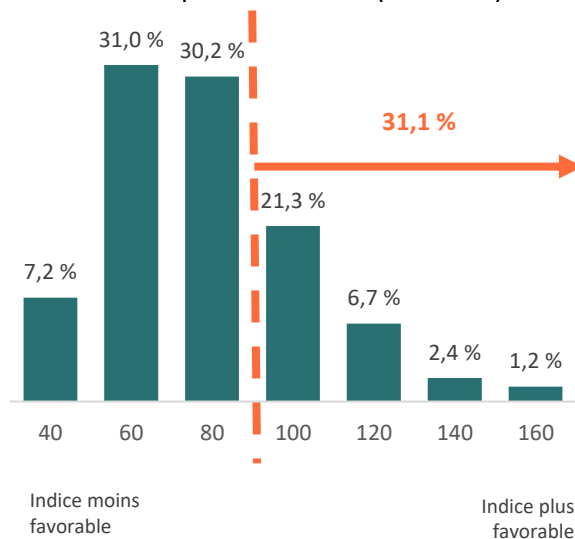
Près d'un jeune accueilli en mission locale sur neuf a obtenu un diplôme au-delà du bac (10,8 %), soit une proportion plus élevée que celle observée en 2024 (8,7 %) et que les jeunes normands de 16 à 24 ans sortis du système scolaire (10,8 % contre 23,7 %) (source : RP 2022).

Un indice de position sociale moins favorable pour les jeunes accueillis en mission locale

Plus d'un jeune accueilli en mission locale sur trois (34,4 %, contre 29,8 % en 2024) a ses deux parents en emploi. Parmi ces parents, les employés (37,9 %) et les ouvriers (27,0 %) représentent les catégories les plus fréquentes.

Par ailleurs, seulement 31,1 % des jeunes présentent un indice de position sociale (IPS) supérieur ou égal à la moyenne nationale (base 100), traduisant des conditions globalement moins favorables à la réussite scolaire que la moyenne.

Emploi et PCS* des parents
Indice de position sociale (base 100)



Source : Enquête santé en mission locale - édition 2025 - ORS-CREAI Normandie
*PCS : Professions et catégories socioprofessionnelles

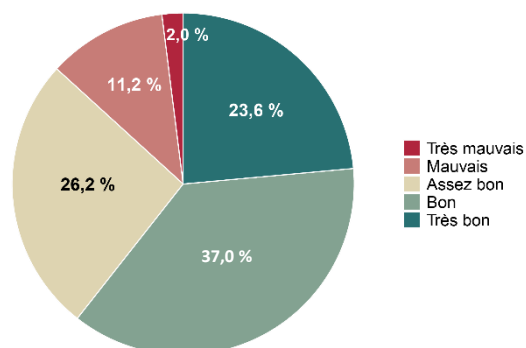
L'indice de position sociale [1]

Développé par le Ministère de l'Éducation nationale pour évaluer la mixité sociale des établissements scolaires, l'indice de position sociale résume le capital social, économique et culturel de la famille dans le rapport de l'élève à l'école à partir des professions et catégories socioprofessionnelles (PCS) des parents. L'indice le plus élevé est associé à une meilleure réussite scolaire.

Santé

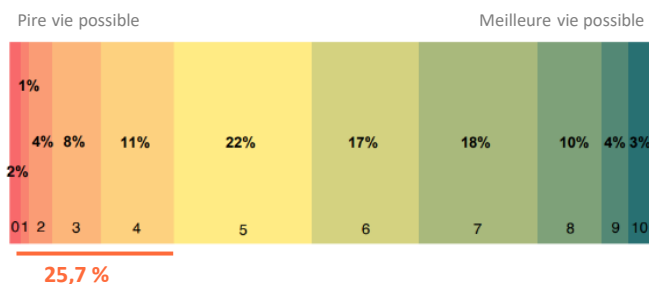
Une santé perçue comme mauvaise pour deux jeunes sur cinq

Santé perçue



Source : Enquête santé en mission locale - édition 2025 - ORS-CREAI Normandie

Qualité de vie



Source : Enquête santé en mission locale - édition 2025 - ORS-CREAI Normandie

Près de deux jeunes accueillis en mission locale sur cinq (39,4 %) décrivent leur état de santé comme « assez bon », « mauvais » ou « très mauvais », contre 42,3 % en 2024.

Ils sont 37,6 % à déclarer une maladie ou un problème de santé qui revient régulièrement ou qui dure (contre 39,6 % en 2024), et 26,3 % ont indiqué être limités ou gênés dans leurs activités depuis au moins six mois (contre 28,2 % en 2024).

Pour leur qualité de vie, 25,7 % l'ont évaluée entre 0 et 4 sur une échelle allant de 0 correspondant à la « pire vie possible », à 10 « la meilleure vie possible » (27,1 % en 2024).

Une hausse des problèmes de santé en 2022 suivie d'une tendance à la baisse en 2024

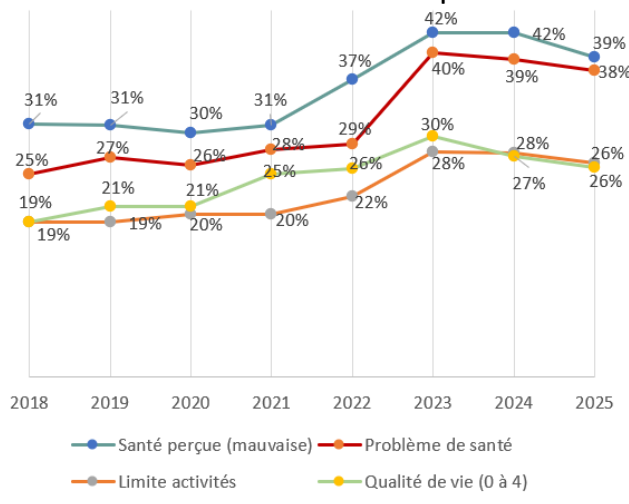
Les indicateurs de santé et de qualité de vie suivis depuis le début du dispositif, en 2018, ont montré une tendance à l'augmentation des problèmes de santé perçus par les jeunes accueillis en mission locale, avec un pic marqué en 2022 et 2023.

Ainsi, la proportion de jeunes déclarant une santé perçue comme mauvaise est passée de 31 % en 2018 à 42 % en 2023, avant d'amorcer une légère baisse en 2025 (39 %).

De même, les problèmes de santé réguliers, qui avaient atteint 40 % en 2023, reculent progressivement pour s'établir à 38 % en 2025. La limitation des activités suit la même tendance, passant de 28 % en 2023 à 26 % en 2025, retrouvant ainsi un niveau proche de celui observé en 2021.

Enfin, la proportion de jeunes évaluant leur qualité de vie entre 0 et 4 sur 10 diminue également, de 30 % en 2023 à 26 % en 2025. Les jeunes qui s'inscrivent en mission locale depuis 2022 seraient en moins bonne santé qu'auparavant.

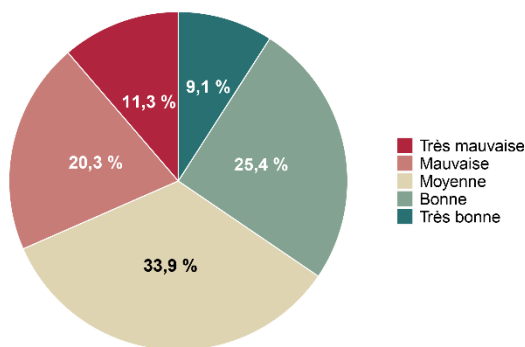
Évolution des indicateurs depuis 2018



Source : Enquête santé en mission locale - édition 2025 - ORS-CREAI Normandie

Santé

Qualité de sommeil



Source : Enquête santé en mission locale édition 2025 - ORS-CREAI Normandie

Un sommeil de mauvaise qualité pour un tiers des jeunes

Un jeune sur trois (34,5 %) a rapporté une bonne ou très bonne qualité de sommeil, alors que la même proportion (31,6 %) ont fait état d'une mauvaise ou très mauvaise qualité de sommeil. Ces chiffres sont stables depuis 2022 (respectivement 32 % et 32 %).

Des habitudes de sommeil décalées

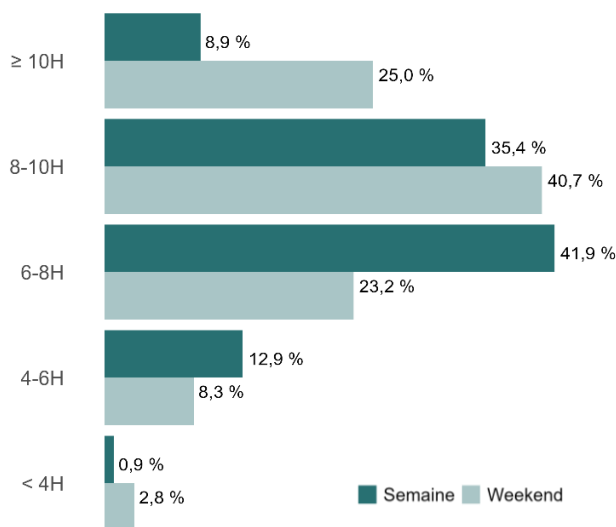
Les jeunes déclarent se coucher en moyenne à minuit en semaine et à 1h du matin le week-end. Seuls 22,6 % des jeunes se couchent avant 23h en semaine et 9,5 % le week-end. En semaine, près de la moitié des jeunes (43,9 %) se couchent entre 23h et 1h du matin (contre 35,0 % le week-end). Le week-end, le coucher tardif s'accroît, la part des jeunes se couchant après 2h du matin passe de 16,3 % en semaine à 37,0 % le week-end, ce qui confirme des habitudes de sommeil globalement décalées.

Une durée de sommeil proche des recommandations

La durée de sommeil moyenne des jeunes est de 7h23min en semaine contre 8h08min le week-end. En comparaison, selon le [baromètre santé 2024](#), les adultes de 18-29 ans dorment 7h48min en moyenne sur 24 heures. La durée de sommeil des jeunes accueillis respecte donc les durées [recommandées](#) et sont comparables aux jeunes de 18 à 29 ans en France.

Toutefois, plus d'un jeune sur dix (13,8 %) dort moins de 6 heures par nuit en semaine et 11,1 % le week-end. À l'inverse, ils sont 25,0 % à dormir 10 heures ou plus le week-end, contre 8,9 % la semaine, traduisant une dette de sommeil accumulée en semaine et rattrapée le week-end.

Durée de sommeil



Source : Enquête santé en mission locale édition 2025 - ORS-CREAI Normandie

Se coucher plus tôt et dormir plus liés à une meilleure qualité de sommeil perçue

Au final, plus les jeunes se couchent tôt et plus ils sont nombreux à qualifier leur sommeil de bonne qualité. Ainsi c'est le cas de 46,7 % des jeunes qui se couchent avant minuit en semaine contre 24,0 % de ceux qui se couchent plus tard (47,8 % avant minuit le week-end contre 29,9 % après minuit).

De même, plus les jeunes dorment, plus ils estiment avoir une bonne qualité de sommeil : c'est le cas de 9,0 % de ceux qui dorment moins de 6H par jour en semaine contre 38,4 % de ceux qui dorment plus (15,1 % et 36,8 % le week-end). C'est d'autant plus le cas pour ceux qui dorment 8 à 10H par jour (48,4 % en semaine et 42,9 % le week-end).

Santé

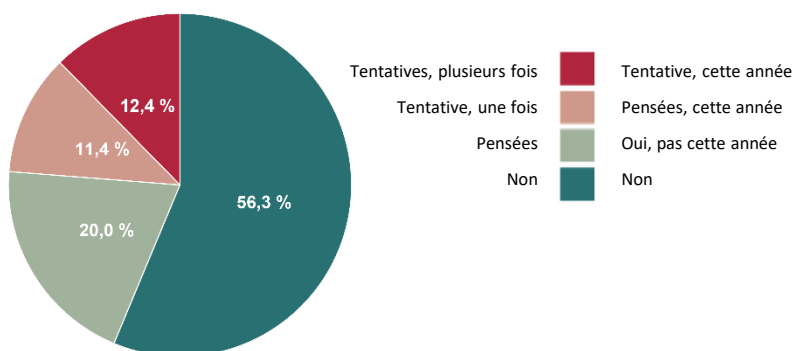
Une baisse des pensées et tentatives de suicide au cours de l'année qui se confirme en 2025

Les pensées et tentatives de suicide au cours de la vie sont suivies depuis le lancement du dispositif. En 2018, les résultats indiquaient que 39 % des jeunes étaient concernés, avant d'atteindre un pic de 47,5 % en 2022, dans le sillage de la crise du Covid-19. La légère baisse entamée en 2024 (44,6 %), semble s'être stabilisée en 2025 avec 43,7 % de jeunes ayant des idéations suicidaires. Les passages à l'acte sont passés quant à eux de 19 % en 2018 à 25,3 % en 2023 et à 23,7 % en 2025.

Interrogés dès 2020 sur la survenue de pensées ou de tentatives de suicide au cours de l'année, les jeunes étaient 17 % à y avoir été confrontés. Ce taux a culminé à 24,8 % en 2022, avant de reculer à 16,6 % en 2023, puis à 14,1 % en 2025.

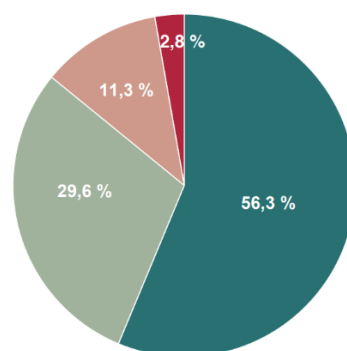
L'augmentation de ces chiffres résulte probablement d'un double phénomène : la dégradation réelle de la santé mentale depuis la crise sanitaire, conjuguée à une libération accrue de la parole. Il est probable que les personnes concernées étaient auparavant moins enclines à identifier ou à rapporter leurs souffrances, bien qu'il soit impossible de mesurer précisément la part de ce biais déclaratif.

Pensées et tentatives de suicide au cours de la vie



Source : Enquête santé en mission locale - édition 2025 - ORS-CREAI Normandie

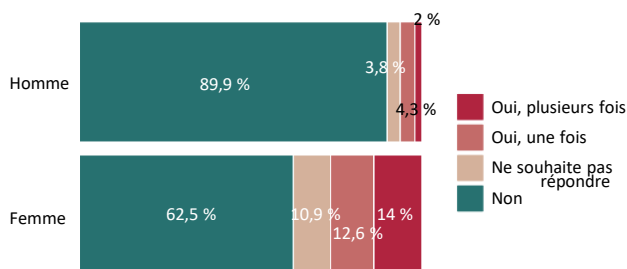
Pensées et tentatives de suicide au cours des 12 derniers mois



Source : Enquête santé en mission locale - édition 2025 - ORS-CREAI Normandie

1 jeune sur 6 victime de viol

Victimes de viol au cours de la vie



Source : Enquête santé en mission locale - édition 2025- ORS-CREAI Normandie

En 2025, 16,3 % des jeunes ont déjà été victime de viol au cours de leur vie contre 18,5 % en 2024 (19,2 % en 2023), 7,3 % n'ont pas souhaité répondre.

Près d'une femme sur quatre (23,5 %) a déclaré avoir été victime de viol au moins une fois dans sa vie : autant que la première fois qu'elles ont été interrogées à ce sujet (24 % en 2021), mais moins que le maximum observé en 2023 (29,4 %).

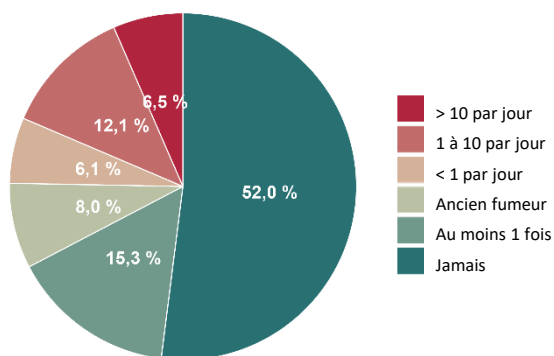
Les jeunes non binaires sont également fréquemment victimes de ce type de violences (17 individus sur 39).

Produits psychoactifs

Tabac

Consommation de tabac

Au cours de la vie



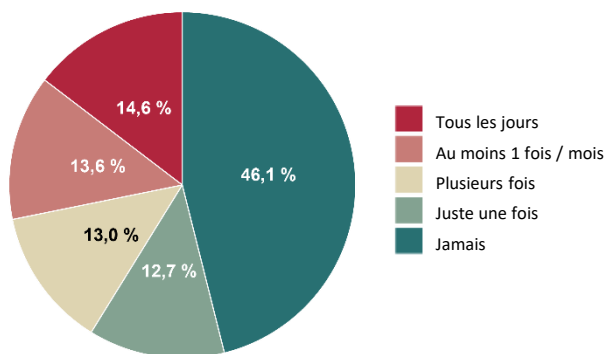
Source : Enquête santé en mission locale - édition 2025 - ORS-CREAI Normandie

Les fumeurs quotidiens en baisse

En 2025, trois jeunes accueillis sur quatre se déclarent non-fumeurs (75,3 %). Ce résultat confirme la hausse continue observée depuis 2018, année où seuls 51 % d'entre eux l'étaient. Cette progression s'est d'ailleurs accélérée par rapport à 2024, qui affichait déjà un taux de 69,6 %.

En corollaire, la proportion de fumeurs quotidiens continue de baisser depuis 2018 : passant de 46 % à 31,2 % en 2023, 20,5 % en 2024 et 18,6 % en 2025.

Consommation de la cigarette électronique



Source : Enquête santé en mission locale - édition 2025 - ORS-CREAI Normandie

Les vapoteurs quotidiens de plus en plus nombreux

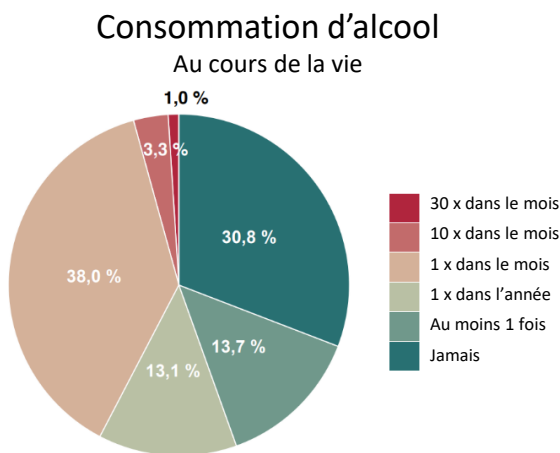
Parmi les jeunes accueillis en mission locale, plus d'un sur deux (53,9 %) a déjà expérimenté la cigarette électronique au moins une fois au cours de sa vie, proportion un peu moins élevée qu'en 2018 (59 %). Mais l'utilisation quotidienne a augmenté de manière significative depuis 2018 : 14,6 % en 2025 contre 4 % en 2018. Ce chiffre atteignait 12,0 % en 2024.

Les plus fortes consommations de cigarettes électroniques s'observent chez fumeurs occasionnels, parmi lesquels certains ont probablement cherché à réduire leur consommation de tabac (68,2 % vapotent au moins une fois dans le mois, dont 44,8 % tous les jours). Un ancien fumeur sur deux (50,4 %) vapote au moins une fois dans le mois, et 39,0 % tous les jours. On note une plus grande proportion de vapotage quotidien chez les fumeurs quotidiens qu'en 2024 (23,2 % vs 19,3 % en 2024).

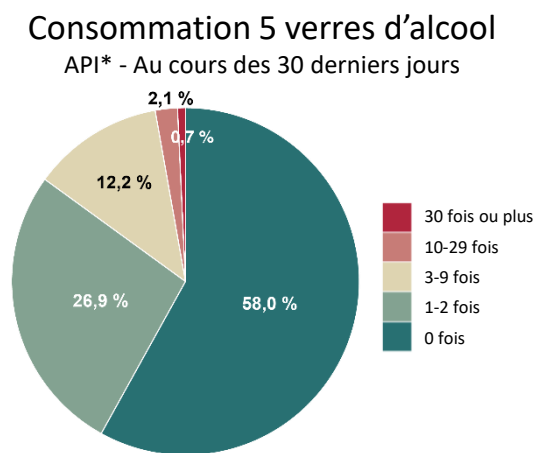
Produits psychoactifs

Alcool et cannabis

Une baisse constatée de la consommation d'alcool



Source : Enquête santé en mission locale - édition 2025 - ORS-CREAI Normandie



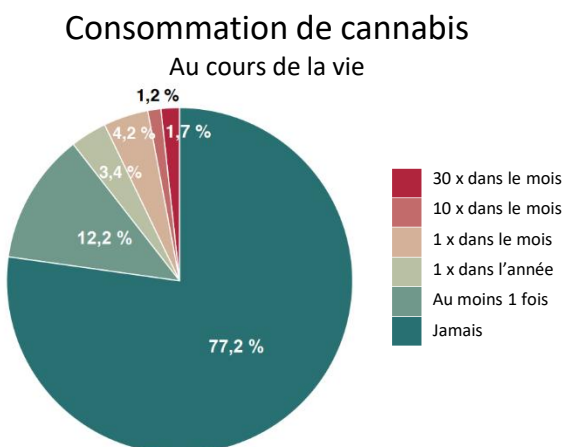
* API = alcoolisation ponctuelle importante

Source : Enquête santé en mission locale - édition 2025 - ORS-CREAI Normandie

La consommation d'alcool chez les jeunes accueillis en mission locale est en diminution continue depuis 2018. L'expérimentation, c'est-à-dire le fait d'avoir déjà consommé de l'alcool au moins une fois, est passée de 80 % en 2018 à 69,1 % en 2025 (72,1 % en 2024). De même, la consommation mensuelle a nettement diminué, passant de 68,2 % en 2018 à 42,3 % en 2025 (44,9 % en 2024).

De plus, les épisodes d'alcoolisation ponctuelle importante (API) mensuels suivent la même tendance, reculant de 52 % en 2018 à 41,9 % en 2025 (45,3 % en 2024). Ces évolutions témoignent d'une amélioration progressive des comportements vis-à-vis de l'alcool chez les jeunes normands accueillis en mission locale.

La consommation de cannabis en net recul



Source : Enquête santé en mission locale - édition 2025 - ORS-CREAI Normandie

Comme pour les autres produits psychoactifs, la consommation de cannabis chez les jeunes accueillis en mission locale est en nette diminution depuis 2018, quel que soit le niveau de consommation considéré. L'expérimentation a ainsi chuté de 38 % en 2018 à 22,8 % en 2025 (27 % en 2024), tandis que la consommation dans le mois est passée de 18,2 % en 2018 à 7,1 % en 2025 (10,5 % en 2024).

La consommation intensive, définie comme une consommation d'au moins 10 fois par mois, a également fortement reculé, passant de 9,1 % en 2018 à 2,9 % en 2025. Ce qui confirme une évolution favorable des comportements sur le long terme.

Zoom écrans et réseaux sociaux

Temps d'écran

Six heures et demi d'écran par jour

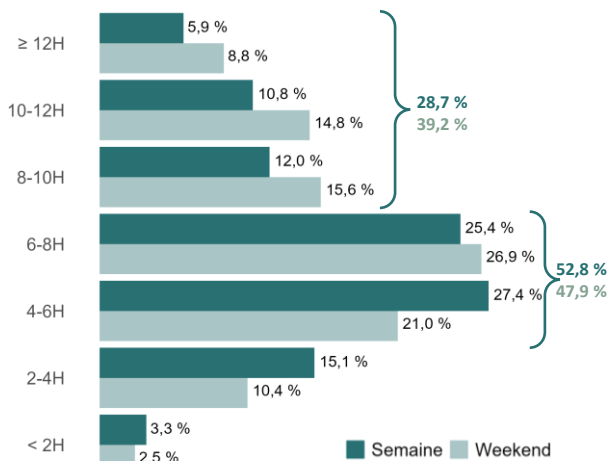
Les jeunes accueillis déclarent une utilisation moyenne des écrans* de 6 heures 34 minutes par jour. Elle est de 7 heures 44 minutes par jour maximum sur smartphone sur l'ensemble d'une semaine et de 5 heures 57 minutes sur les réseaux sociaux. Pour repaire en France, la moitié des jeunes de 15 à 24 ans passeraient plus de 3 heures par jour sur les réseaux sociaux [3], contre 75,0 % des jeunes en mission locale en Normandie. Rappelons que les jeunes accueillis en mission locale sont pour la plupart inactifs et ne cumulent donc pas ce temps d'écran avec un temps d'écran professionnel.

Des différences sont observées selon le genre : les hommes passent 16 minutes de plus par jour sur les écrans que les femmes, mais ces dernières y consacrent davantage de temps sur smartphone (+15 minutes) et sur les réseaux sociaux (+16 minutes).

La consommation numérique est plus élevée le week-end que sur le reste de la semaine : avec une durée moyenne de 47 minutes de plus d'écran par jour (7h07 contre 6h20 en semaine). Cette tendance se retrouve, dans une moindre mesure, pour le temps maximal passé par jour sur smartphone (+36 minutes le week-end) et sur les réseaux sociaux (+18 minutes le week-end).

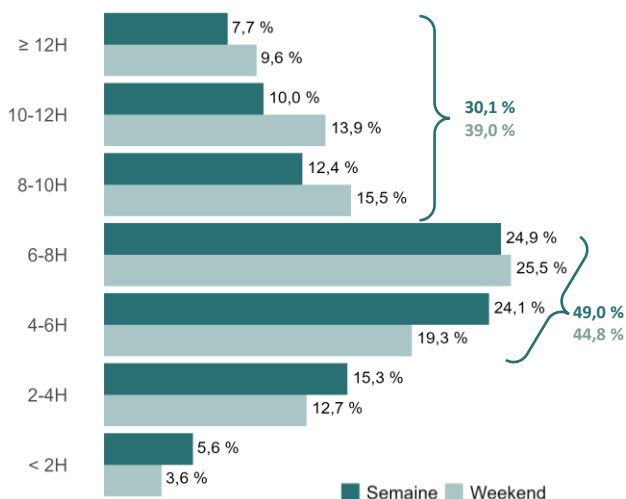
Par ailleurs, il apparaît qu'environ la moitié des jeunes accueillis consacre entre 4 et 8 heures sur l'ensemble des écrans par jour (52,8 % en semaine vs 47,9 % le week-end), dont entre 4 et 8 heures maximum sur smartphone par jour (49,0 % en semaine vs 44,8 % le week-end) et entre 2 à 6 heures maximum sur les réseaux sociaux (54,9 % en semaine vs 48,1 % le week-end).

Temps d'écran moyen par jour



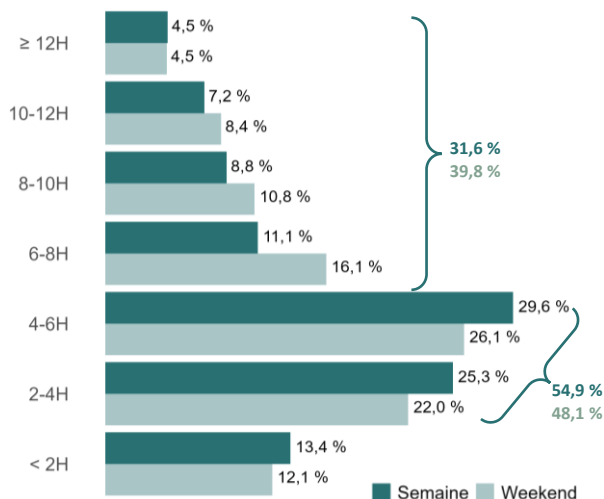
Source : Enquête santé en mission locale - édition 2025 - ORS-CREAI Normandie
Cf. méthode : correction des valeurs extrêmes

Temps maximum d'utilisation du smartphone par jour



Source : Enquête santé en mission locale - édition 2025 - ORS-CREAI Normandie
Cf. méthode : correction des valeurs extrêmes

Temps maximum d'utilisation des réseaux sociaux par jour



Source : Enquête santé en mission locale - édition 2025 - ORS-CREAI Normandie
Cf. méthode : correction des valeurs extrêmes

* Les temps d'écran dans les analyses suivantes est le temps comptabilisé en dehors de l'activité professionnelle ou de formation.

Zoom écrans et réseaux sociaux

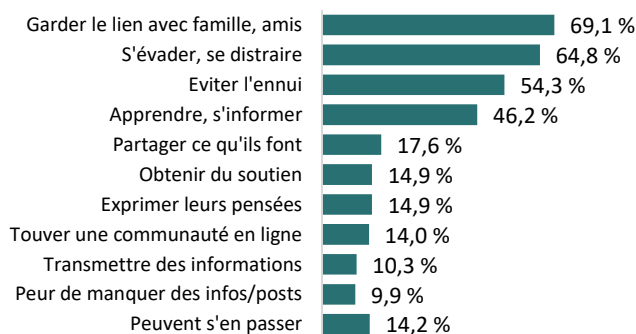
La télévision utilisée par plus de deux jeunes sur trois

Alors que l'usage personnel du smartphone concerne la quasi-totalité des jeunes (99,6 %), il est suivi de la télévision (71,6 %) et de l'ordinateur (64,6 %). La moitié des jeunes dispose de consoles de jeux (52,9 %), avec une forte disparité selon le genre : 63,4 % des hommes contre 38,1 % des femmes. Enfin, les tablettes sont utilisées par 20,2 % des jeunes, plus fréquemment par les femmes (23,6 %) que par les hommes (12,5 %).

Garder le lien avec les proches en tête des motifs de connexion

Lorsqu'ils sont interrogés sur les raisons principales pour lesquelles ils se connectent à leurs appareils numériques, plus de la moitié des jeunes accueillis disent vouloir garder le lien avec leur famille et leurs amis (69,1 %) et chercher à s'évader et se distraire (64,8 %). Arrivent ensuite le souhait d'éviter l'ennui (54,3 %) et d'apprendre et de s'informer (46,2 %). Plus d'un jeune accueilli sur dix déclarent pouvoir se passer des appareils numériques en dehors de leur activité professionnelle ou de formation ou des questions pratiques (14,2 %).

Motifs de connexion aux appareils numériques



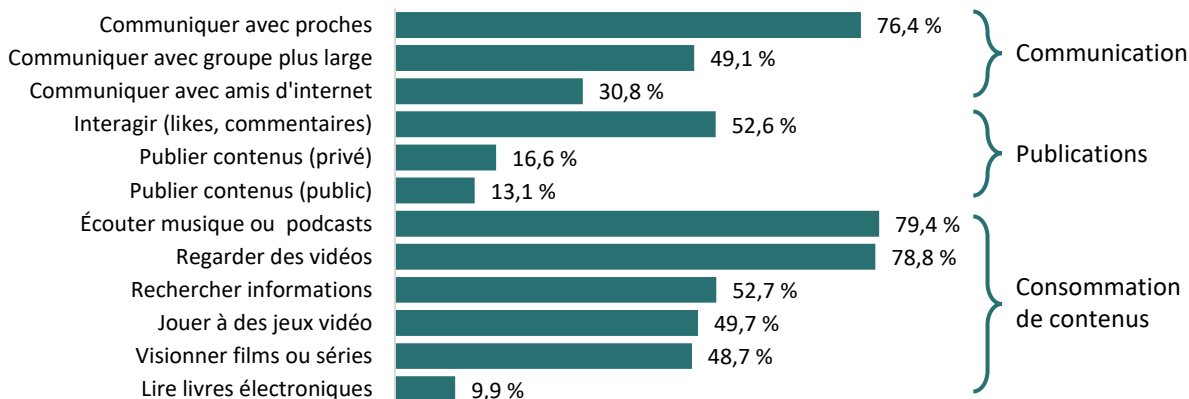
Source : Enquête santé en mission locale - édition 2025 - ORS-CREAI Normandie

Au quotidien : musique, vidéos et communication avec les proches

Les activités numériques quotidiennes des jeunes accueillis en mission locale sont principalement tournées vers la consommation de contenus : en premier lieu la musique (79,4 %) et les vidéos (78,8 %), devant les jeux vidéo (49,7 %) et les films et séries (48,7 %). La communication avec les proches représente le troisième usage le plus fréquent (76,4 %), devant les interactions en ligne (52,6 %), les échanges avec des réseaux plus larges (49,1 %) et les amis en ligne (30,8 %). Plus de la moitié des jeunes recherchent quotidiennement des informations (52,7 %). Enfin les publications privées (16,6 %) ou publiques (13,1 %) et la lecture de livres électroniques (9,9 %) restent moins fréquentes.

En termes de communication, les femmes privilégient davantage la communication avec leurs proches (78,9 % vs 74,0 % des hommes), alors que les hommes communiquent plus avec des groupes plus larges ou des amis en ligne (53,5 % vs 44,4 % et 36,2 % vs 24,3 %). Ils sont également plus nombreux à jouer aux jeux vidéo (63,5 % vs 34,4 % des femmes) et à regarder des vidéos (83,4 % vs 73,3 %).

Différents types d'activités numériques au quotidien



Source : Enquête santé en mission locale - édition 2025 - ORS-CREAI Normandie

Zoom écrans et réseaux sociaux

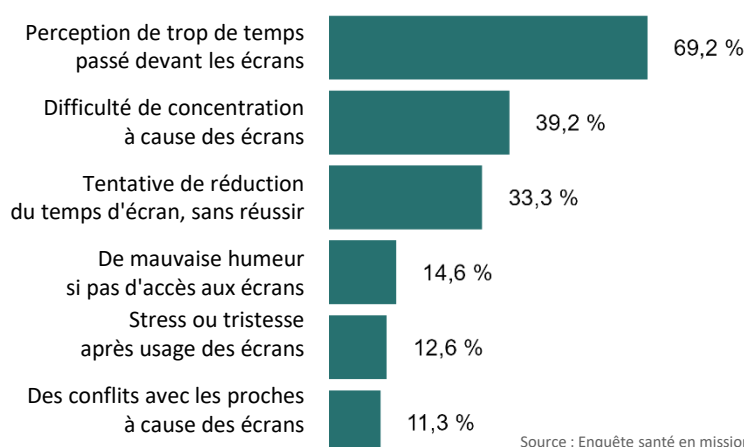
Deux jeunes sur trois pensent passer trop de temps sur les écrans

Les jeunes accueillis en mission locale ont été interrogés sur six comportements liés à un usage excessif des écrans : estimer y passer trop de temps ; être de mauvaise humeur sans écran ; avoir déjà essayé d'y passer moins de temps sans réussir ; avoir des conflits avec ses proches à ce sujet ; se sentir souvent plus stressé, anxieux ou triste après utilisation ; se sentir moins concentré sur une tâche à cause des écrans. Ces comportements sont semblables à ceux associés à la dépendance à des substances psychoactives tels que l'alcool ou le cannabis. Un score (non standardisé) de comportement problématique face aux écrans a donc été calculé en dénombrant simplement le nombre de réponses positives aux six items. Il prend des valeurs entre 0 et 6.

Le premier constat est que deux tiers des jeunes accueillis pensent passer trop de temps sur les écrans (69,2 %). Ils sont plus d'un tiers à se sentir moins concentrés sur une tâche à cause des écrans (39,2 %) et avoir déjà essayé d'y passer moins de temps sans y parvenir (33,3 %). Enfin le sentiment de manque, le stress après usage et les conflits avec les proches concernent plus d'un jeune sur dix (respectivement 14,6 %, 12,6 % et 11,3 %).

Ajoutons que 30,7 % des jeunes déclarent consommer davantage de confiseries quand ils sont devant les écrans et que 18,7 % déclarent être souvent exposés sans le vouloir à des contenus inappropriés.

Comportements face aux écrans



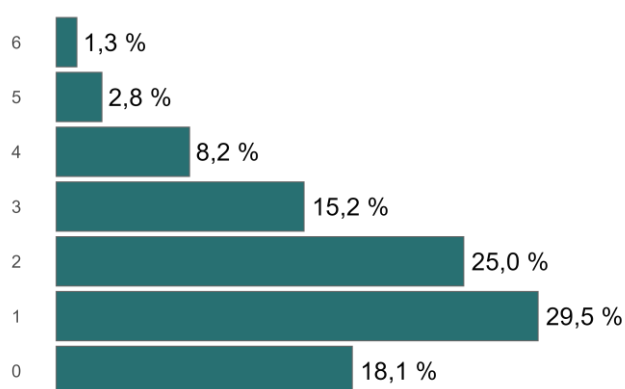
Source : Enquête santé en mission locale - édition 2025 - ORS-CREAI Normandie

Comportements face aux écrans

Le score révèle que plus de la moitié des jeunes accueillis déclarent plus d'un comportement lié à un usage excessif des écrans (52,4 %), dont 12,3 % cumulent au moins quatre comportements problématiques.

Par ailleurs, seul un jeune sur cinq ne déclare aucun comportement problématique lié aux écrans (18,1 %).

Nombre d'affirmations cochées parmi les comportements face aux écrans



Source : Enquête santé en mission locale - édition 2025 - ORS-CREAI Normandie

Zoom écrans et réseaux sociaux

Facteurs associés au temps d'écran

Davantage d'hommes jeunes qui vivent chez leurs parents

Un profil ressort parmi les jeunes les plus exposés aux écrans au quotidien : il s'agit plutôt d'hommes (+16 minutes vs les femmes), de jeunes de 16-17 ans (+47 minutes vs les 22-25 ans) vivant chez leurs parents ou un membre de leur famille (+47 minutes vs ceux vivant en autonomie ou un autre mode d'hébergement), et un peu plus souvent diplômés du bac ou plus (+8 minutes).

En revanche, le milieu rural ou urbain, les difficultés financières et l'indice de position sociale (IPS) ne sont pas associés au temps d'écran quotidien.

Moins d'activité physique et une moins bonne qualité de sommeil

L'utilisation des écrans quotidien augmente également le risque d'avoir une mauvaise qualité de sommeil (+42 minutes) et une absence d'activité physique quotidienne (+31 minutes).

Toutes choses égales par ailleurs, les temps sont également plus importants chez les personnes ayant subi du harcèlement moral (+24 minutes) ou un viol (+9 minutes) au cours de leur vie.

Par ailleurs, aucun lien n'est établi avec la consommation de produits psychoactifs, ni les indicateurs de santé physique ou mentale.

Les jeunes urbains plus sur smartphone et réseaux sociaux

Une autre régression a étudié les variables liées au temps passé sur smartphone et réseaux sociaux. Les jeunes de 16-17 ans utilisent davantage leur smartphone (+1h17 minutes) et les réseaux sociaux (+2h03 minutes) que les 22-25 ans. C'est également le cas des jeunes inscrits dans des missions locales en milieu urbain : 46 minutes de plus sur smartphone et 38 minutes de plus sur les réseaux qu'en milieu rural.

Le temps passé sur smartphone est particulièrement élevé chez les jeunes indiquant un sommeil de mauvaise qualité (+32 minutes) et un sentiment d'isolement fréquent (+43 minutes).

En revanche, l'usage intensif des réseaux sociaux concerne surtout les jeunes sans activité physique quotidienne (11 minutes de plus), ceux ayant reçu des messages sexuels non sollicités (34 minutes de plus) et ceux qui ont déjà subi un viol (21 minutes de plus).

Temps d'écran moyen par jour par profil

| Indicateurs | Modalités | % | Temps d'écran moyen | Différence max-min |
|--------------------|----------------|------|---------------------|--------------------|
| Genre | Femme | 46,8 | 6h25 | 16 min |
| | Homme | 51,6 | 6h41 | |
| Classe d'âge | 22-25 ans | 10,6 | 6h11 | 47 min |
| | 18-21 ans | 55,3 | 6h43 | |
| | 16-17 ans | 34,1 | 6h58 | |
| Mode d'hébergement | Autonome/Autre | 23,4 | 5h58 | 47 min |
| | Famille | 76,6 | 6h45 | |
| Niveau de diplôme | <Bac | 56,2 | 6h30 | 8 min |
| | >=Bac | 43,8 | 6h38 | |
| Qualité de sommeil | Bonne | 68,4 | 6h22 | 42 min |
| | Mauvaise | 31,6 | 7h04 | |
| Activité physique | >=30 min/jour | 54,5 | 6h21 | 31 min |
| | <30 min/jour | 45,5 | 6h52 | |
| Harcèlement moral | Non | 46,0 | 6h24 | 24 min |
| | Oui | 54,0 | 6h48 | |
| Viol | Non | 82,4 | 6h32 | 9 min |
| | Oui | 17,6 | 6h41 | |

Source : Enquête santé en mission locale - édition 2025 - ORS-CREAI Normandie

Aide de lecture : Avec un temps d'écran quotidien moyen de 6h45, les jeunes accueillis en mission locale qui habitent chez leurs parents ou un membre de leur famille utilisent significativement plus les écrans que les jeunes qui vivent en autonomie ou dans un autre mode d'hébergement (5h58), et ce indépendamment de tous les autres indicateurs socio-économiques et de santé. (cf. méthode de régression page 15).

D'autres travaux en parlent

Une publication de l'OFDT de mai 2026 évoque que l'indicateur de temps d'écran déclaré comprend un biais de perception : plus les individus passent de temps devant les écrans et moins ils le rapportent fidèlement. La perception du temps est d'autant plus altérée qu'ils sont fortement absorbés par leurs activités numériques. [4]

Par ailleurs, en médecine et en épidémiologie (étude longitudinale de l'ABCD Study, travaux de l'université de Zhejiang), les chercheurs parlent souvent de "l'effet de déplacement". Passer 6 heures ou plus devant un écran en dehors des obligations signifie que l'appareil commence mécaniquement à "voler" du temps sur trois piliers vitaux de la santé : le sommeil, l'activité physique et la santé mentale. [5]

Zoom écrans et réseaux sociaux

Une publication de l'OFDT a mis en avant le fait que l'analyse seule du temps d'écran pour évaluer l'effet sur la santé comportait des biais, c'est pourquoi les questions se rapportant aux comportements face aux écrans permettent d'aller plus loin dans l'analyse.

Plus des femmes que des hommes

Les jeunes qui déclarent le plus de problèmes liés aux écrans sont plutôt des femmes (22,9 % ont un score de 3 ou plus vs 18,8 % pour les hommes) et des jeunes dont l'indice de position sociale est supérieur à la moyenne (OR=1,20).

En revanche, ni l'âge, les difficultés financières, le niveau de diplôme, le mode d'hébergement et ni le milieu rural ou urbain de la mission locale ne sont associés aux problèmes liés aux écrans.

Plus de jeunes concernés par un sentiment d'isolement

Les problèmes liés aux écrans augmentent également le risque ne pas pratiquer d'activité physique tous les jours (31,4 % ont un score de 3 ou plus vs 22,6 % pour ceux qui pratiquent une activité physique au moins 30 min par jour). De plus, contrairement à ce qui a été vu sur l'analyse du temps d'écran, le score est plus élevé chez les consommateurs mensuels de cannabis (31,9 % ont un score de 3 ou plus vs 25,9 % pour ceux qui n'ont pas consommé dans le mois précédent) et moins élevé chez les fumeurs quotidiens que chez les non fumeurs ou les fumeurs occasionnels (OR=1,36).

Les jeunes qui ont souvent un sentiment d'isolement (35,3 % ont un score de 3 ou plus vs 21,8 % pour les autres), qui ont subi du harcèlement moral au cours de leur vie (30,2 % ont un score de 3 ou plus vs 21,7 % pour les autres) ou des pressions pour l'envoi de photos à connotation sexuelle (39,8 % ont un score de 3 ou plus vs 23,9 % pour les autres) déclarent plus de comportements problématiques face aux écrans.

Par ailleurs, aucun lien n'est établi avec les indicateurs de santé physique, les tendances suicidaires ni la qualité de vie.

Facteurs associés aux comportements face aux écrans

Score de comportements problématiques face aux écrans* par profil

| Indicateurs | Modalités | OR** | Score de 3 à 6 (%) |
|----------------------------------|-----------------|------|--------------------|
| Genre | Homme | Ref | 18,8 |
| | Femme | 1,46 | 22,9 |
| Indice de position sociale (IPS) | < 100 | Ref | 22,9 |
| | >= 100 | 1,20 | 22,8 |
| Activité physique | >=30 min / jour | Ref | 22,6 |
| | <30 min / jour | 1,45 | 31,4 |
| Tabac quotidien | Non | 1,36 | 25,9 |
| | Oui | Ref | 25,5 |
| Cannabis mensuel | Non | Ref | 25,9 |
| | Oui | 1,81 | 31,9 |
| Sentiment d'isolement | Rarement | Ref | 21,8 |
| | Souvent | 1,76 | 35,3 |
| Harcèlement moral | Non | Ref | 21,7 |
| | Oui | 1,21 | 30,2 |
| Envoi de photos | Non | Ref | 23,9 |
| | Oui | 1,77 | 39,8 |

Source : Enquête santé en mission locale - édition 2025 - ORS-CREAI Normandie

Aide de lecture : Les femmes présentent plus fréquemment des scores élevés de comportements problématiques face aux écrans que les hommes. Ainsi, 22,9 % des femmes ont répondu avoir au moins 3 des 6 comportements problématiques face aux écrans cités, contre 18,8 % des hommes. Elles ont une probabilité plus élevée de se situer dans une catégorie de score plus élevée que les hommes (OR = 1,46), et ce indépendamment de tous les autres indicateurs socio-économiques et de santé. (cf. méthode de régression page 18).

* cf. description du score page 11

** cf. méthodologie page 14

Zoom écrans et réseaux sociaux

Deux profils d'utilisation des écrans

Des temps d'écrans plus élevés sur des activités de loisir

Les activités numériques associées à un temps d'écran quotidien élevé, et donc les plus chronophages sont de communiquer avec des amis rencontrés sur internet (OR=1,64***), regarder des vidéos (OR=1,73***), jouer à des jeux vidéo (OR=1,37***) et écouter de la musique (OR=1,26*). Ces activités de loisirs ressortent dans les motifs de connexion de ces utilisateurs : se distraire (OR=1,28***) et éviter l'ennui (OR=1,42***). À l'inverse les utilisateurs plus modérés disent plus souvent pouvoir s'en passer (OR=0,72**) et cherchent plus sur Internet à garder le lien avec leurs proches (OR=0,76**).

Les jeunes accueillis qui déclarent les temps d'écran quotidiens les plus élevés ont tendance à utiliser systématiquement les écrans au coucher (OR=1,79***). L'usage de la tablette est aussi plus marqué chez eux (OR=1,28*), alors que les autres types d'écrans ne sont pas liés au temps d'utilisation.

Enfin, ces jeunes estiment plus que les autres y passer beaucoup trop de temps sur les écrans (OR=1,53***), et rapportent des conflits avec leurs proches à ce sujet (OR=1,55***).

Moins de comportements problématiques chez les joueurs de jeux vidéo

Les jeunes accueillis qui déclarent des comportements problématiques face aux écrans sont plutôt des jeunes qui utilisent toujours les écrans au coucher (OR=1,53***), qui grignotent davantage devant les écrans (OR=2,24***), qui s'exposent souvent sans le vouloir à des contenus inappropriés (OR=2,00***) et qui postent des publications privées quotidiennement (OR=1,28*). Ces jeunes évoquent comme motifs de connexion principaux la peur de manquer des informations (OR=1,35*), le souhait d'éviter l'ennui (OR=1,54***) et la recherche de soutien (OR=1,39***).

Les activités de loisir (films, musique, vidéo, informations, livres) et les autres types de communications avec des amis proches ou élargis n'ont pas de lien avec le score, que ce soit en termes de fréquence d'utilisation des supports numériques qu'en motif de connexion.

Les joueurs de jeux vidéo y sont moins représentés (OR=0,83*), en particulier ceux qui jouent tous les jours (OR=0,80*), sans différence significative suivant les autres types d'écrans.

Un lien est observé avec le temps d'écran, puisque jusqu'à 8 heures par jour, le temps d'écran augmente avec le nombre de comportements problématiques (OR=2,50**), mais pas au-delà.

Enfin ces jeunes ont plus tendance à ressentir un impact négatif des réseaux sociaux sur leur santé mentale et leur bien-être (OR=3,70***) et à avoir une moins bonne perception d'eux-mêmes face aux publications des autres (OR=1,37*).

Au final, entre les deux indicateurs principaux, il apparaît que chez les jeunes accueillis, ce ne sont pas forcément les activités les plus chronophages qui sont les plus liées à un usage problématique des écrans et à leur effet négatif sur la santé (ex : jeux vidéo).

Aide de lecture : Pour lire et interpréter correctement les résultats des modèles travaillés, deux éléments clés doivent être observés : l'Odds Ratio (OR) et le niveau de significativité statistique indiqué par les étoiles. L'Odds Ratio (OR), ou rapport des chances, permet de mesurer le sens et l'intensité de l'impact d'une variable explicative par rapport à une situation de référence.

- Un OR supérieur à 1 indique un effet positif : la variable augmente la probabilité d'atteindre une catégorie supérieure de la variable dépendante. Par exemple, un OR de 1,50 signifie que les chances d'obtenir un score plus élevé augmentent de 50 %.
- À l'inverse, un OR inférieur à 1 traduit un effet négatif : la variable réduit les chances d'atteindre un niveau supérieur (et favorise donc les catégories inférieures). Un OR de 0,70 indique ainsi une baisse de 30 % de ces chances.
- Enfin, un OR égal à 1 signifie que la variable n'a aucun impact.

Les étoiles (*, **, ***) quant à elles, mesurent la significativité statistique de ces résultats, c'est-à-dire le niveau de confiance que l'on peut accorder à l'effet mesuré :

*** (Très hautement significatif) : Le risque d'erreur est inférieur à 0,1 % ($p < 0,001$).

** (Hautement significatif) : Le risque d'erreur est inférieur à 1 % ($p < 0,01$).

* (Significatif) : Le risque d'erreur est inférieur à 5 % ($p < 0,05$). Il s'agit du seuil scientifique standard pour valider l'existence d'un effet.

Bibliographie et méthode

[1] Rocher, T. (2023). Indice de position sociale (IPS) : actualisation 2022. Ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse - Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance DEPP

[2] INSEE (2025). Santé mentale et usages du numérique. Economie et société à l'ère du numérique, Insee Références, édition 2025

[3] MILDECA/Harris Interactive (2025) Baromètre sur les usages d'écrans et les problématiques associées 5ème édition.

[4] Caron A., Bezannier L. (2026) Usages numériques et santé de l'enfant, l'adolescent et le jeune adulte : enjeux métrologiques, mécanismes physiopathologiques et stratégies de prévention. Paris, OFDT, coll. Rapports, 80 p.

[5] Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., et al. (2015). National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. Sleep Health, 1(1), 40-43

Méthode

Correction des valeurs extrêmes

Au vu des données observées, les temps d'utilisation d'écran, de smartphone, de réseaux sociaux et la durée de sommeil ont du faire l'objet d'une correction des valeurs aberrantes. Les valeurs extrêmes (1er et 99ème percentiles) ont été remplacées par la moyenne du groupe auquel appartient le répondant (sexe et tranche d'âge).

Régression logistique

Lorsque l'on cherche à étudier l'effet qu'un facteur (par exemple la consommation hebdomadaire d'alcool) peut avoir sur un phénomène (ici le temps d'écran moyen ou le score de comportements problématiques face aux écrans), il faut être sûr qu'il n'existe pas d'autres facteurs interférant dans le même temps sur ce phénomène (par exemple le genre) : on réalise ainsi un ajustement *via* une régression logistique. On dira, par exemple, qu'un individu présentant souvent un sentiment d'isolement a une probabilité plus importante de présenter un score d'usage problématique des écrans plus dégradé et ce indépendamment du genre.

Dans les analyses des facteurs associés aux temps moyen d'écran et au score comportements problématique face aux écrans, les différences présentées dans ce document sont significatives au seuil de 5 % permettant ainsi de caractériser les profils à risque parmi les jeunes accueillis en mission locale. Elles sont ajustées sur les variables socio-démographiques (le sexe, les classe d'âge, les difficultés financières, le niveau de diplôme, le mode d'hébergement, le milieu rural ou urbain de la mission locale et l'indice de position sociale), sur les variables de santé (santé physique, santé mentale, consommation de produits psychoactifs et situations de violences) et sur les variables liées à l'usage des écrans (types d'écrans, types d'activités numériques, motifs de connexion, impact sur le bien-être).

Afin d'interpréter au mieux les variables du temps moyen d'écran et du score de comportements problématique face aux écrans, qui sont comportent chacune 7 catégories, la méthode de la régression logistique ordinale a été utilisée.

Milieu urbain ou rural :

Il n'existe pas d'indicateur spécifique pour définir le niveau d'isolement du lieu de résidence des jeunes, telle que la densité de population de la commune de résidence. Afin d'enrichir les analyses de régression avec cette dimension pour l'année 2025, une échelle a été calculée à partir de la densité de population associées aux arrondissements correspondants au plus près du découpage des missions locales. Ainsi Caen, Rouen, Elbeuf, Yvetot, Lillebonne et le Havre sont classés comme urbain, Evreux, Val-de-Reuil, Vernon, Cherbourg, Honfleur, Lisieux et Saint-Lô comme semi-urbain, Bayeux, Dieppe, les Grandes ventes, Avranches, Granville et Bernay comme semi-rural et Coutances, Argentan, Flers, Alençon et L'aigle Mortagne comme rural.



Chiffres clés

Bien être et qualité de vie

35 %
déclarent une
mauvaise qualité
de sommeil

1/4
trouve qu'il/elle a
une mauvaise
qualité de vie

44 %
ont déjà pensé à se
suicider,
14 % dans l'année

*Une baisse des
pensées et tentatives
de suicide au cours de
l'année*

Temps d'écran*

6 heures et demi
d'écran
en moyenne par jour

29 %
passent 8 heures ou
plus par jour la semaine
sur un écran
39 % le week-end



2/3
pensent passer trop de
temps sur les écrans

39 %
Déclarent des difficultés de
concentration et 33 % ont
tenté de réduire sans y
parvenir

52 %
déclarent plus d'un
comportement lié à un usage
excessif des écrans

* Temps d'écran en dehors de l'activité professionnelle ou de formation

Motifs de connexion aux appareils numériques

69 %
pour garder le lien
avec la famille, les
amis

65 %
pour s'évader et
se distraire

Profil associé

Temps d'écran élevé

Jeunes hommes vivant
chez leurs parents

Une moindre activité
physique et une moins
bonne qualité de
sommeil

Harcèlement moral et
viol

Déclaration de comportements problématiques

Davantage de femmes

Moindre activité physique

Consommation de cannabis

Sentiment d'isolement

Harcèlement moral



**ORS-CREAI
NORMANDIE**

CENTRE RESSOURCES SANTÉ, VULNÉRABILITÉS
& POLITIQUE DE LA VILLE

Directrice de publication :

Françoise AUMONT, Présidente de l'ORS-CREAI Normandie

Juin 2026

Rédaction :

Noémie LEVEQUE-MORLAIS, Chargée d'études n.levequemorlais@orscreainormandie.org

Kévin GAFURA, Assistant d'études

Elodie BROUDIN, Responsable informatique et web, Technicienne d'études, Déléguée à la protection des données e.broudin@orscreainormandie.org

Annabelle YON, Directrice adjointe a.yon@orscreainormanide.org