



Observatoire Régional d'Épidémiologie Scolaire

La santé des élèves de 5^{ème} en Haute-Normandie

Année scolaire 2006-2007

Cette étude a bénéficié du financement du Groupement Régional de Santé Publique de Haute-Normandie et du Conseil Régional de Haute-Normandie.

Remerciements

Nous adressons nos plus vifs remerciements aux membres de l'Académie de Rouen et des deux Inspections académiques régionales sans qui l'Observatoire Régional d'Épidémiologie Scolaire (ORES) n'aurait pu voir le jour.

Nous remercions les infirmier(e)s scolaires ainsi que les directeurs des collèges enquêtés pour le temps qu'ils auront consacré à cette enquête au sein de leur établissement.

Nous remercions également les élèves de 5^{ème} ainsi que leurs parents qui ont accepté de participer à cette première étude réalisée dans le cadre de l'Observatoire Régional d'Épidémiologie Scolaire.

Pour finir, nous adressons nos remerciements à l'Observatoire Régional de la Santé du Languedoc-Roussillon, initiateur du premier Observatoire Régional d'Épidémiologie Scolaire, pour le soutien et les conseils techniques fournis dans le cadre de la mise en place de l'ORES de Haute-Normandie.



Elaboration de l'enquête :

La conception de cette étude a été effectuée au sein d'une équipe projet composée de :

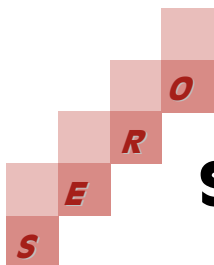
- Docteur BAUDE, Pôle santé publique, Drass de Haute-Normandie*
- Madame BENTAUT, Assistante sociale conseil du Recteur, Académie de Rouen*
- Madame BRICART, Pôle santé publique, Drass de Haute-Normandie*
- Docteur KÉRAMBRUN-MINÉO, Médecin conseil du Recteur, Académie de Rouen*
- Madame LAPLACE, Infirmière conseil du Recteur, Académie de Rouen*
- Docteur LAMBRECHT, Pôle santé publique, Drass de Haute-Normandie*
- Madame LEBLOND, Infirmière scolaire départementale, Inspection académique de Seine-Maritime*
- Madame Koscher, Infirmière scolaire départementale, Inspection académique de l'Eure*

Réalisation du rapport d'enquête :

Le rapport d'enquête a été réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé de Haute-Normandie (ORS) :

- Conception et mise en place de l'enquête : Dr Hervé Villet et Annabelle Yon*
- Analyse statistique et rédaction : Annabelle Yon, Cyril Boudier*
- Saisie des questionnaires : Cyril Boudier, Magali Flamand, Mérence Frappier, Gaëlle Mazure et Annabelle Yon*





Sommaire

CONTEXTE	7
PRINCIPES ET MÉTHODE	11
RÉSULTATS	19
Population enquêtée	21
Structure familiale et situation parentale par rapport à l'emploi	22
Mode de vie et structure familiale	22
Situation parentale par rapport à l'emploi	24
Milieu scolaire	26
Perception du milieu scolaire	26
Comportement et investissement en milieu scolaire	28
Santé et bien-être	32
Perception de la santé	32
Estime de soi	34
Hygiène et état buccodentaire	38
Hygiène de vie	38
Hygiène corporelle et bucco-dentaire	40
Malposition dentaire	42
Habitudes alimentaires	44
Le petit-déjeuner et le goûter	44
Le grignotage	48
Les autres consommations	50
Activités physiques, loisirs et comportements sédentaires	56
Les pratiques sportives	56
Les activités extra-scolaires non sportives	58



Image de soi, régimes et poids	66
Image corporelle et contrôle de poids	66
Surpoids et obésité	68
Surcharge pondérale, image corporelle et contrôle de poids	70
Surcharge pondérale et comportements alimentaires	72
Conduites addictives	74
L'alcool	74
Le tabac	76
Le cannabis et les autres drogues	78
Violence et jeux dangereux	80
Les violences subies	80
Les violences provoquées	80
Les jeux dangereux	82
Recours aux soins et suivi vaccinal	84
Recours aux soins	84
Suivi vaccinal	86
Bilan sensoriel	88
Vision	88
Audition	90
Maladies chroniques, allergies et handicap	92
Maladies chroniques et/ou handicap	92
Allergies	94
Troubles du comportement et des apprentissages	96
Troubles du comportement	96
Troubles des apprentissages	98

Surpoids et estime de soi – Analyses approfondies	101
Méthode d'analyse – la régression logistique	102
Estime de soi	104
Surpoids et obésité	106

L'ESSENTIEL	109
--------------------	------------



LISTE DES TABLEAUX	115
BIBLIOGRAPHIE	119
ANNEXES	123
Note d'information aux parents	125
Questionnaires d'enquête	129





CONTEXTE





La Haute-Normandie fait partie des régions françaises dont les indicateurs de santé sont les plus défavorables que ce soit en termes de morbidité, de comportements ou encore de mortalité.

La prévention et l'éducation pour la santé sont de ce fait de longue date au cœur des préoccupations des décideurs de la région en matière de conduite de la politique régionale de santé, que ce soit des services de l'État, de la Région, des départements, des villes ou de l'Assurance maladie.

La santé des jeunes scolarisés est une priorité indiscutable pour les pays occidentaux et est une problématique particulièrement prise en compte par les décideurs nationaux et régionaux. Ce thème a d'ailleurs été intégrée à la loi de santé publique d'août 2004. Les initiatives menées afin de comprendre les jeunes à travers leur état de santé et de leurs comportements, et ainsi les guider au mieux vers l'âge adulte tout en conservant leur « capital santé », sont très précieuses.

Parallèlement, il se dégage la nécessité de développer au niveau de l'Éducation Nationale des outils permettant de mieux connaître les problèmes de santé présentés par la population scolarisée et d'assurer un meilleur suivi des actions mises en œuvre.

Les politiques publiques de prévention ont besoin de s'appuyer sur des indicateurs pour définir leurs priorités d'une part et de disposer d'éléments de suivi et d'évaluation d'autre part. La nécessité d'un recueil d'information spécifique à la Haute-Normandie apparaît donc de ce fait en complément des études menées sur les plans national ou inter-régional. Ces dernières ont le plus souvent recours à des tailles d'échantillons ne permettant pas d'aboutir à des résultats exploitables à un niveau régional et encore moins départemental. La réalisation d'études complémentaires ou la mise en place d'un système d'information au niveau local doit être envisagée afin de faire émerger les spécificités locales et de situer la région et ses départements par rapport au niveau national.

Dès lors, la réflexion sur un moyen de développer des outils s'est engagée. D'abord centrée sur la question nutritionnelle, la nécessité d'élargir le champ d'action du futur outil s'est rapidement imposée au sein du comité de pilotage, composé des représentants de la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales, de l'Académie de Rouen, des inspections académiques départementales et de l'Observatoire régional de la santé de Haute-Normandie. Un projet plus large a par conséquent vu le jour.

S'inspirant de la réussite de l'Observatoire régional de la santé du Languedoc-Roussillon dans ce domaine qui en partenariat avec les décideurs a mis en place le premier **O**bservatoire **R**égional d'**É**pidémiologie **S**colaire, il est apparu au comité de pilotage important de mettre en œuvre ce même type d'outil dans notre région. Ce dispositif



permet ainsi d'appréhender la problématique « santé des jeunes » et d'engager des actions de prévention en parfaite cohérence avec les difficultés éprouvées par les jeunes scolarisés.

La forte mobilisation du comité de pilotage dans un premier temps et des établissements scolaires concernés par la suite a donc permis la mise en œuvre de l'**O**bservatoire **R**égional d'**É**pidémiologie **S**colaire de Haute-Normandie. La finalité générale de ce dernier est de mettre en place en milieu scolaire un recueil d'informations reproductible auprès d'échantillons représentatifs de la population scolarisée afin d'obtenir un tableau de bord régional actualisable sur la santé des enfants et adolescents scolarisés.

L'objectif opérationnel est de disposer, à intervalles réguliers, d'indicateurs sur la santé, l'alimentation, les données statuto-pondérales et les modes de vie des enfants et des adolescents scolarisés à travers les examens systématiques de santé scolaire.

PRINCIPES
ET
MÉTHODE

Principes généraux de l'enquête

Chaque année, un niveau scolaire d'enquête sera défini avec les partenaires basé sur les examens de santé scolaire périodiques : grande section de maternelle, sixième ou troisième. Le présent traitement, pour l'année 2006, concerne les élèves de sixième.

Un échantillon représentatif d'élève sera constitué (sondage par établissement puis par classe). Tous les élèves des classes tirées au sort seront interrogés lors des examens systématiques de santé scolaire.

Le rectorat et les Inspections Académiques départementales ayant décidé d'examiner systématiquement les élèves de 5^{ème} au cours de l'année scolaire 2006-2007, la première année de fonctionnement de l'Observatoire Régional d'Épidémiologie Scolaire (année scolaire 2006-2007) s'est donc attaché à enquêter les élèves de 5^{ème}.

Le recueil d'information s'est fait par :

- un auto-questionnaire portant sur les facteurs comportementaux et environnementaux remis à chaque élève de 5^{ème} des établissements tirés au sort,
- une fiche d'examen clinique remplie par l'infirmière scolaire.

Modalités d'inclusion

L'objectif était de disposer d'un échantillon représentatif de la population d'élèves scolarisés en 5^{ème} dans le secteur public, avec une répartition géographique permettant de réaliser des exploitations infra-régionales.

Un échantillon représentatif d'élèves de 5^{ème} a été constitué à partir du fichier détaillé des effectifs d'élèves scolarisés en 5^{ème} par établissements fourni par le service statistique du Rectorat de Rouen. Deux variables de stratification ont été utilisées : les huit réseaux d'unités d'enseignement de Haute-Normandie et le type d'établissement (collèges disposant ou ne disposant pas de classes SEGPA). 16 strates ont ainsi été définies :

Un sur-échantillonnage a été réalisé sur les établissements scolarisés en SEGPA, chaque strate comprenant deux établissements accueillant des classes SEGPA et deux n'en accueillant pas.



Identification des strates

N° de strate	Réseaux d'Unité d'Enseignement	SEGPA (Oui/Non)
1	Evreux Verneuil	Oui
2	Evreux Verneuil	Non
3	Louviers Vernon	Oui
4	Louviers Vernon	Non
5	Bernay Pont Audemer	Oui
6	Bernay Pont Audemer	Non
7	Barentin Rouen Droite	Oui
8	Barentin Rouen Droite	Non
9	Elbeuf Rouen Gauche	Oui
10	Elbeuf Rouen Gauche	Non
11	Le Havre	Oui
12	Le Havre	Non
13	Fécamp Lillebonne	Oui
14	Fécamp Lillebonne	Non
15	Dieppe Neufchâtel	Oui
16	Dieppe Neufchâtel	Non

Le tirage au sort des établissements a été réalisé selon les modalités du sondage systématique : dans chacune des 16 strates, les collèges ont été classés par ordre alphabétique de la ville de l'établissement. Le premier numéro tiré était désigné par tirage d'un nombre au hasard (fonction du logiciel EPI-INFO) puis le second, lorsqu'il y en avait un, était tiré selon un pas de sondage prédéfini.

Précisons que dans le cas où certains établissements tirés au sort refusaient de participer à la démarche, ils étaient remplacés par le suivant dans l'ordre de tirage. Un établissement à refuser de participer à l'enquête et deux avait déjà réalisé les examens scolaires l'année précédente. Ces trois établissements ont été remplacés suivant la procédure exposée précédemment.

Un échantillon de 32 collèges répartis dans les 16 strates, soit 19% de l'ensemble des établissements haut-normands, a été aléatoirement désigné, l'objectif étant que tous les élèves de 5^{ème} des établissements scolaires concernés soient interrogés lors des examens systématiques de santé scolaire.

Etablissements enquêtés

Réseaux d'Unités d'Enseignement	Collèges enquêtés
Evreux Verneuil	Jean Rostand - Evreux Maurice de Vlaminck - Verneuil-sur-Avre Navarre - Evreux Georges Pompidou - Pacy-sur-Eure
Louviers Vernon	Du Hamelet - Louviers Alphonse Allais - Val-de-Reuil Louis Anquetin - Etrepagny La côte des deux amants - Romilly-sur-Andelle Jean de la Fontaine - Bourgtheroulde-Infreville
Bernay Pont Audemer	Le Hameau - Bernay Jacque Brel - Beuzeville Jean de la Varende - Bourg-Achard
Barentin Rouen Droite	Le Cèdre - Canteleu Jean Giraudoux - Rouen Emile Chartier - Darnétal Camille Saint-Saëns - Rouen
Elbeuf Rouen Gauche	Jacque Brel - Cléon Edouard Branly - Le Grand-Quevilly Camille Claudel - Rouen Jean Zay - Sotteville-les-Rouen
Le Havre	Eugène Varlin - Le Havre Henri Wallon - Le Havre Jules Valles - Le Havre Georges Brassens - Epouville
Fécamp Lillebonne	Paul Bert - Fécamp Pierre Mendes-France - Lillebonne François Villon - Fauville-en-Caux Georges Cuvier - Fécamp
Dieppe Neufchâtel	René Coty - Auffay Saint-Exupéry - Forges-les-Eaux Louis Bouilhet - Cany-Barville Jean Cocteau - Offranville

Organisation pratique, codage, respect de la confidentialité, information des personnes

L'auto-questionnaire et la fiche d'examen clinique ont été chaînés par un numéro d'ordre affecté à chaque enfant et reporté sur l'auto-questionnaire et sur le questionnaire médical sans autre information d'identification.

Les infirmières scolaires ont remis aux élèves vus en examen médical l'auto-questionnaire correspondant au questionnaire médical (même numéro d'ordre). L'auto-questionnaire (mis par l'élève sous enveloppe fermée immédiatement après son remplissage) et la fiche d'examen clinique dûment remplis ont été recueillis par l'infirmière scolaire. Cette dernière s'est tenue au respect du secret médical quant au contenu des deux documents.

La table de correspondance entre le numéro d'ordre et le nom de l'élève fût conservée sous clé à l'infirmierie scolaire. Cette table de correspondance n'a servi qu'à garantir le droit



d'accès et de rectification aux parents et a permis d'éventuelles vérifications ou corrections de saisie de données au niveau de la fiche d'examen clinique.

Une demande d'autorisation d'inclusion à l'enquête accompagnée des deux questionnaires a été remise aux parents de chaque enfant au préalable. Cette lettre les a informés des objectifs du traitement, de son caractère facultatif, des conditions de respect du secret médical et des modalités d'exercice du droit d'accès et de rectification. Ce droit d'accès et de rectification devait être exercé auprès du chef d'établissement scolaire qui devait transmettre la demande à l'Observatoire régional de la santé.

Nature de l'information recueillie

- **Auto-questionnaire :**

- Caractéristiques socio-démographiques : sexe, âge, situation familiale, activité professionnelle des parents,
- Santé : perception de leur santé, recours aux soins, sommeil, hygiène,
- Comportement alimentaire : prise de petit déjeuner, composition des repas, grignotage,
- Consommations addictives : alcool, tabac, cannabis et autres drogues,
- Loisirs : pratique d'un sport ou autre activité, lecture, jeux vidéo, télévision,
- Vie à l'école : ressenti vis-à-vis du collège, violence, racket,
- Estime de soi.

- **Fiche d'examen clinique :**

- Biométrie : poids, taille,
- Vaccination,
- Vision,
- Audition,
- État bucco-dentaire,
- Maladies chroniques et/ou handicap,
- Allergies,
- Troubles du comportement,
- Troubles des apprentissages.

Déroulement de l'étude

Juin - septembre 2006 : conception de l'enquête,

Octobre 2006 : mise en place de l'enquête, information délivrée aux infirmier(e)s et chefs d'établissements,

Novembre 2006 - juin 2007 : passation des questionnaires,

Juillet 2007 - avril 2008 : saisie, nettoyage du fichier, analyse et rédaction du rapport.

Procédure de redressement

Un coefficient de redressement C , propre à chaque strate, a été calculé. Celui-ci tient compte du taux de participation par strate de chaque établissement. Plus le taux de participation est faible, plus le coefficient associé à cette strate est élevé.

Trois coefficients de redressement indépendants ont été calculés, l'un concerne le fichier « élèves » correspondant à l'auto-questionnaire, le second concerne le fichier « infirmiers » correspondant à la fiche d'examen clinique remplie par l'infirmière scolaire et le troisième correspond au fichier de liaison élèves/infirmiers (fichier pour lequel les questionnaires élèves et les fiches d'examens cliniques sont disponibles pour chaque individu interrogé). Ces trois types de coefficients sont nécessaires en raison des taux de réponses différents suivant le type de questionnaire.

Calcul du coefficient de redressement élève C_e suivant la strate C_{es} :

$C_{es} = \text{Nombre d'élèves par strate} / \sum \text{questionnaires élève reçus dans la strate}$

Calcul du coefficient de redressement infirmier C_i suivant la strate C_{is} :

$C_{is} = \text{Nombre d'élèves par strate} / \sum \text{questionnaires infirmier reçus dans la strate}$

Calcul du coefficient de redressement élève/infirmier C_{ei} suivant la strate C_{eis} :

$C_{eis} = \text{Nombre d'élèves par strate} / \sum \text{questionnaires élève/infirmier* reçus dans la strate}$

** les questionnaires élèves et les fiches d'examens cliniques sont disponibles pour chaque individu interrogé*



Traitement statistique

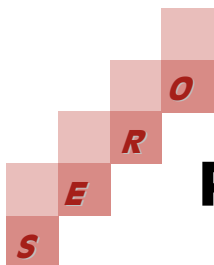
Le traitement de l'enquête a été réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé au moyen du logiciel Stata SE v9.0. Ce logiciel permet notamment d'analyser les échantillons complexes (avec stratification et pondération) comme celui de la présente enquête. Des analyses descriptives univariées et bivariées ont été réalisées ainsi que des analyses multivariées par le biais de la régression logistique.

Les résultats descriptifs et leurs intervalles de confiance prennent en compte le plan d'échantillonnage. Pour tous les tests statistiques présentés, le seuil de signification choisi est de 5%.

RÉSULTATS







Population enquêtée

Durant l'année scolaire 2006/2007, 3 694 élèves scolarisés en classe de 5^{ème}, répartis dans les 32 établissements scolaires tirés au sort, ont été comptabilisés. Pour un certains nombre d'entre eux, les parents ont refusé que leurs enfants participent à l'enquête ou l'autorisation n'a pu être récupérée à temps par les infirmières scolaires.

Parmi les 2 135 auto-questionnaires remplis par les élèves entre janvier et avril 2007 retournés à l'ORS, 20 questionnaires ont été exclus de l'analyse, ces élèves ayant rendu un questionnaire vierge ou avec des réponses incohérentes ou sciemment fausses ou exagérées.

Parmi les 2 136 fiches d'examen clinique remplies par les infirmières retournées à l'ORS, 86 fiches ont été exclues de l'analyse, les infirmières n'ayant pu pratiquer les examens permettant de compléter le questionnaire médical.

Ce sont donc au total 2 115 auto-questionnaires et 2 050 fiches d'examen clinique qui ont pu être exploités et pour lesquels les résultats sont présentés dans ce document.

Questionnaires retournés

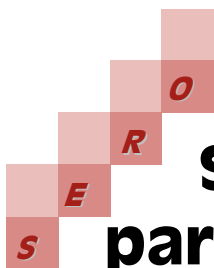
	Auto-questionnaire	Fiche d'examen clinique
Nombre d'élèves de 5 ^{ème}	3 694	3 694
Questionnaires reçus	2 135	2 136
Questionnaires éliminés	20	86
Questionnaires analysés	2 115	2 050
<i>% de questionnaires analysés par rapport au nombre d'élèves</i>	57%	55%

Parmi l'ensemble des élèves des collèges haut-normands interrogés qui participent à l'analyse, on observe une proportion de filles plus élevée que celle des garçons. L'âge moyen des élèves (deux sexes confondus) enquêtés est de 12,8 ans. Près des trois-quarts des élèves interrogés sont scolarisés dans un établissement scolaire non situé en Zone d'éducation prioritaire.

Caractéristiques socio-démographiques

	Elèves enquêtés	IC*
Garçons	46%	[43,5% - 48,4%]
Filles	54%	[51,6% - 56,5%]
Age moyen	12,8 ans	[12,7 ans - 12,9 ans]
Elèves scolarisés en ZEP	27%	[25,3% - 27,8%]
Elèves non scolarisés en ZEP	73%	[72,2% - 74,7%]

* Intervalle de confiance : intervalle que l'on met autour de l'estimation pour évaluer la confiance que l'on peut lui accorder ; lorsque l'on dit « intervalle de confiance à 5 % », cela veut dire que la vraie valeur a 5 % de chance de se trouver en dehors de l'intervalle (et donc 95 % de se trouver dans l'intervalle).



Structure familiale et situation parentale par rapport à l'emploi

1. Mode de vie et structure familiale

La famille constitue un cadre essentiel pour assurer le développement de l'enfant et continue à jouer un rôle primordial à l'adolescence. L'évolution de la société dans les dernières décennies a entraîné d'incontestables changements dans les modes de vie et de ce fait dans les familles elles-mêmes, que ce soit en termes de fonctionnement (travail des femmes, augmentation du chômage...) que de composition de la famille (baisse de la fécondité, augmentation de l'âge moyen des femmes au premier enfant, familles monoparentales, familles recomposées ...).

Globalement, près de 72% des élèves interrogés lors de cette enquête vivent avec leurs deux parents et ce sans différence significative entre les garçons et les filles. 15% des élèves vivent avec leur mère seule, 3% avec leur père seul, et près de 9% parfois avec l'un, parfois avec l'autre. Notons que 0,5% des élèves interrogés vivent avec d'autres membres de leur famille ainsi que 0,5% en familles d'accueil ou en foyer. Si le mode de vie des élèves interrogés ne varie pas selon le sexe, le fait d'être scolarisé en Zone d'Éducation Prioritaire (ZEP) ou non influence la répartition des élèves selon le mode de vie. Les enfants scolarisés en ZEP sont proportionnellement plus nombreux à vivre avec leur mère seule (21% vs 12%). À l'inverse, les trois-quarts des élèves scolarisés dans des établissements non situés en ZEP vivent avec leurs deux parents contre 65% de ceux en ZEP.

Pour ce qui est de la fratrie, la majorité des élèves interrogés (93%) déclarent avoir au moins un frère ou une sœur. En moyenne, 2,1 frères ou sœurs sont recensés et ce sans différence significative entre les garçons et les filles. Plus de 40% et de 32% des élèves interrogés répondent avoir respectivement un ou deux frères et/ou sœurs. Viennent ensuite les fratries composées de 4 enfants (13% des élèves ayant des frères et sœurs) et celles de 5 enfants (5,6%). Les fratries plus nombreuses sont davantage à la marge.

Si le sexe n'intervient pas dans la composition familiale, le fait d'être scolarisé en ZEP ou non a une influence sur la taille de la fratrie des élèves interrogés. Ces derniers, lorsqu'ils sont scolarisés en ZEP, présentent des fratries plus grandes que les autres élèves interrogés.

La taille de la fratrie varie également suivant le statut familial des élèves interrogés. Plus de 56% des élèves ayant au moins 4 frères et sœurs vivent avec leur père et leur mère contre plus des trois-quarts de ceux ayant moins de 4 frères et sœurs.

Les fratries les plus nombreuses sont quant à elles davantage représentées parmi les élèves vivant avec leur mère seule (22%).

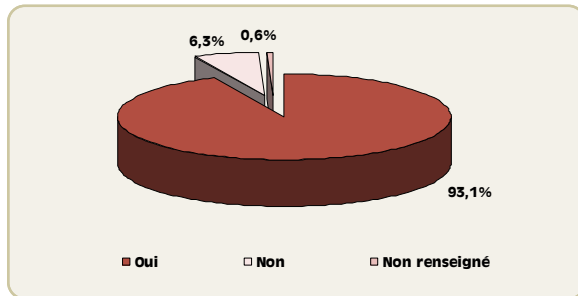
Mode de vie des élèves interrogés selon la zone de scolarisation

	ZEP	Non ZEP	Ensemble	IC*
Avec ton père et ta mère	65,0	74,3	71,8	[69,6 - 74,0]
Avec ta mère seule	21,0	12,3	14,6	[13,0 - 16,4]
Avec ton père seul	3,2	3,1	3,2	[2,4 - 4,2]
Parfois l'un, parfois l'autre	8,4	8,7	8,6	[7,3 - 10,1]
Avec d'autres personnes de ta famille	0,3	0,6	0,5	[0,3 - 1,0]
En famille d'accueil	0,3	0,3	0,3	[0,1 - 0,8]
En foyer	0,6	0,0	0,2	[0,1 - 0,4]
Non renseigné	1,2	0,7	0,8	[0,5 - 1,4]

Différence significative selon le fait d'être scolarisé en ZEP ou non
* Intervalle de confiance au seuil de 5 %

« Tu vis ... ? »

Existence d'une fratrie



« As-tu des frères et sœurs ? »

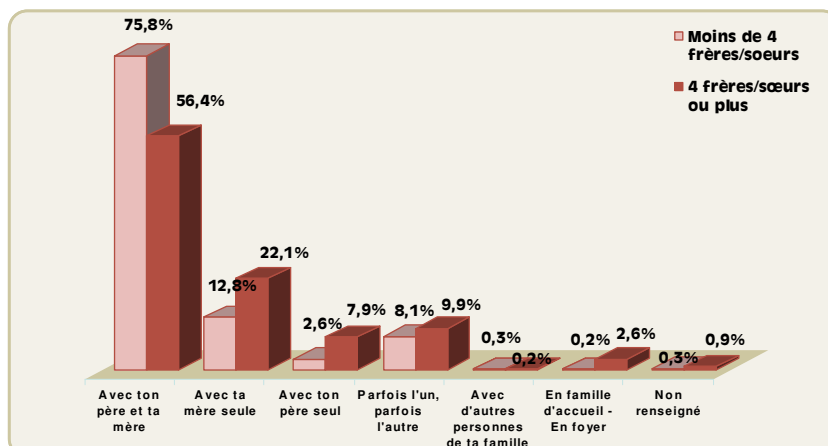
Composition de la fratrie selon la zone de scolarisation

Nombre de frères et/ou sœur	ZEP	Non ZEP	Ensemble	IC*
1	31,2	45,0	41,2	[38,8 - 43,7]
2	28,7	33,6	32,3	[30,0 - 34,7]
3	17,3	11,7	13,3	[11,6 - 15,0]
4	7,4	4,9	5,6	[4,6 - 6,8]
5	3,9	1,7	2,3	[1,7 - 3,2]
6	5,6	1,0	2,2	[1,6 - 3,0]
7	1,1	0,4	0,6	[0,3 - 1,2]
8	0,8	0,1	0,3	[0,1 - 0,7]
9	0,2	0,0	0,1	[0,01 - 0,3]
10	1,0	0,0	0,3	[0,1 - 0,7]
11	0,2	0,0	0,1	[0,01 - 0,4]
12	0,2	0,0	0,1	[0,01 - 0,4]
14	0,3	0,0	0,1	[0,01 - 0,6]
15	0,0	0,2	0,1	[0,02 - 0,8]
Non renseigné	2,1	1,4	1,6	[1,1 - 2,4]
Nombre moyen de frères et sœurs	2,6	1,9	2,1	[2,0 - 2,2]

Différence significative selon le fait d'être scolarisé en ZEP ou non
* Intervalle de confiance au seuil de 5 %

« Si tu as des frères et sœurs, combien en as-tu ? »

Statut familial suivant la taille de la famille



Différence significative selon la taille de la famille

2. Situation parentale par rapport à l'emploi

Selon l'enquête « *La santé des élèves de 11 à 15 ans en France / 2002, Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children* » [1], si l'on exclut les réponses « je ne sais pas » ou « je n'ai pas de père ou je ne le vois pas », 95% des adolescents déclarent que leur père exerce une activité professionnelle. La proportion de mères professionnellement actives atteint quant à elle 75% de l'échantillon. Selon cette enquête, la proportion d'inactifs rapportée par les 15 ans est sensiblement plus élevée que celle rapportée par les 11 ans (6,7% des 15 ans déclarent avoir un père inactif contre seulement 4,3% des 11 ans).

Dans notre échantillon, 87,6% des élèves de 5^{ème} interrogés ont déclaré que leur père avait une activité professionnelle contre 74,6 % pour leur mère. En excluant les élèves ne connaissant pas leurs parents ou n'ayant pas de père ou de mère (afin de se superposer à la méthodologie de l'enquête citée précédemment), 92% des élèves déclarent que leur père exerce une activité professionnelle et 75% en ce qui concerne leur mère. Si la situation est similaire pour l'activité professionnelle des mères, les élèves interrogés en Haute-Normandie sont proportionnellement plus nombreux à déclarer avoir un père inactif comparativement à l'enquête nationale. En effet, rappelons que seuls 4% des élèves de 11 ans et moins de 7% de ceux de 15 ans déclaraient un père inactif contre 8% dans notre échantillon.

La proportion de pères ou mères en situation d'inactivité est plus importante parmi les élèves scolarisés en Zone d'Education Prioritaire. Concernant le père, 13% des élèves rattachés à un établissement en ZEP ont un père inactif contre moins de 5% pour les autres élèves interrogés. Concernant la mère, la proportion d'inactives atteint 39% chez les élèves scolarisés en ZEP contre 18% de ceux non en ZEP.

Globalement, pour près de 68% des élèves interrogés, les deux parents exercent une activité professionnelle. Cette proportion passe à 50,5% pour les enfants scolarisés en Zone d'Éducation Prioritaire.

Le chômage est le principal motif d'inactivité des pères alors que l'item « mère au foyer » a été davantage cité pour les mères. En effet, 66% des mères n'exerçant pas d'activité professionnelle sont « mères au foyer », 18% sont au chômage et 2% à la retraite.

En ce qui concerne les pères inactifs des élèves de notre échantillon, 43% sont au chômage, 25% à la retraite et 29% d'entre eux sont inactifs pour d'autres motifs (arrêt longue maladie, invalidité, en formation, en prison...).

Situation parentale par rapport à l'emploi

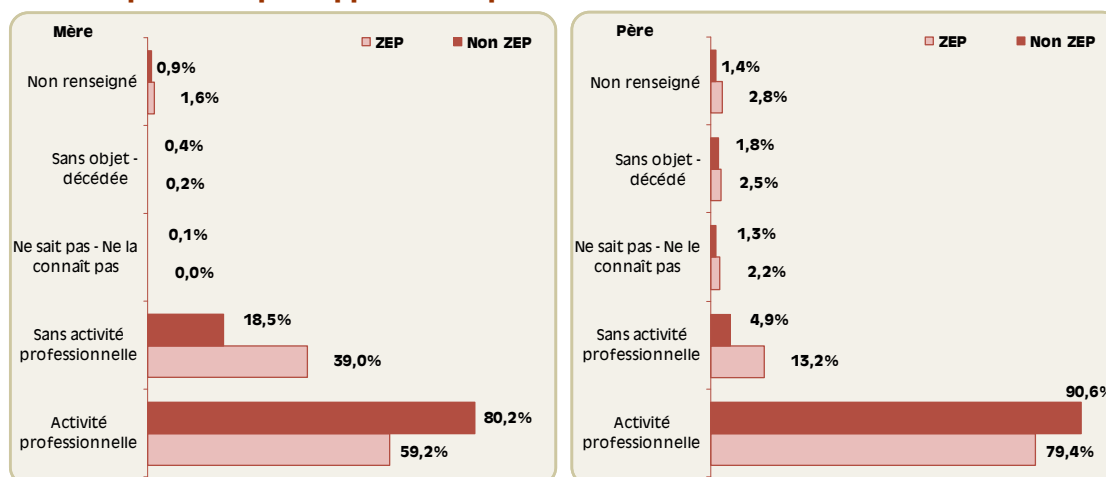
Activité professionnelle	Mère	Père
Oui	74,6 [72,6 - 77,0]	87,6 [86,0 - 89,1]
Non	23,9 [22,0 - 26,0]	7,1 [6,0 - 8,4]
Ne sait pas - Ne le connaît pas	0,1 [0,0 - 0,3]	1,5 [1,0 - 2,3]
Sans objet - décédé(e)	0,3 [0,1 - 0,7]	2,0 [1,4 - 2,8]
Non renseigné	1,1 [0,7 - 1,6]	1,8 [1,3 - 2,5]

Intervalle de confiance au seuil de 5 %

« Ton père et ta mère travaillent-ils ? »

Mère \ Père	Oui	Non	Ne sait pas Ne le connaît pas	Sans objet Décédé(e)	Non renseigné	Ensemble
Oui	67,6	3,9	1,1	1,2	0,9	74,6
Non	19,2	3,2	0,4	0,8	0,4	23,9
Ne sait pas - Ne le connaît pas	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Sans objet - décédé(e)	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
Non renseigné	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5	1,1
Ensemble	87,6	7,1	1,5	2,0	1,8	100,0

Situation parentale par rapport à l'emploi selon la zone de scolarisation



Différence significative selon la zone de scolarisation

Raisons de la non activité professionnelle parentale

	Père	IC*
Chômage	42,7	[34,0 - 51,9]
Retraite	25,0	[18,0 - 33,6]
Autres motifs	29,3	[21,9 - 38,0]
Non renseigné	3,0	[1,2 - 7,4]

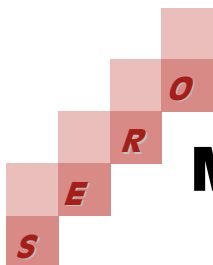
* Intervalle de confiance au seuil de 5 %

	Mère	IC*
Chômage	18,3	[14,8 - 22,4]
Retraite	2,0	[0,9 - 4,6]
"Mère au foyer"	66,9	[62,1 - 71,3]
Autres motifs	8,2	[6,0 - 11,1]
Non renseigné	4,7	[3,0 - 7,1]

* Intervalle de confiance au seuil de 5 %

« Si ton père et/ou ta mère ne travaillent pas, quelle en est la raison ? »





Milieu scolaire

1. Perception du milieu scolaire

L'école joue un rôle essentiel dans la vie des enfants et des adolescents. Dans un premier temps, le milieu scolaire est bien évidemment le lieu d'acquisition des connaissances. Mais au-delà d'une vision purement pédagogique, le milieu scolaire doit être envisagé en tant que lieu de socialisation par le biais d'apprentissages sociaux, citoyens, humains... Dès lors, l'étude de la perception de l'élève sur l'école paraît nécessaire.

Selon l'enquête « *La santé des élèves de 11 à 15 ans en France / 2002, Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children* » [1], près des deux tiers des élèves français déclarent aimer l'école (« beaucoup » : 21,7% et « un peu » : 43,8%) ; les filles significativement plus que les garçons. À l'inverse, plus d'un élève sur dix déclarent ne « pas aimer du tout l'école ». De même, l'attrait pour l'école diminue avec l'âge puisque la proportion d'élèves déclarant aimer beaucoup l'école est divisée par trois entre 11 et 15 ans passant de 36,8% des enfants de 11 ans à 15,8% chez ceux âgés de 13 ans (tranche d'âge correspondant à notre échantillon régional ORES) et à seulement 12,7% chez ceux de 15 ans.

Près de la moitié des élèves haut-normands de 5^{ème} interrogés au cours de l'année 2006-2007 déclarent aimer beaucoup l'école, soit une proportion nettement supérieure à celle observée dans l'enquête citée ci-dessus. Ils sont 42,0% à ne pas l'aimer beaucoup et 7,2% à ne pas l'aimer du tout. Tout comme au niveau national, les filles et les garçons se différencient, ces derniers étant proportionnellement plus nombreux à ne pas aimer l'école et ce de façon significative sur le plan statistique. Plus de 46% des garçons n'aiment pas beaucoup l'école et un sur dix pas du tout contre respectivement 38,1% et 4,6% des filles.

La perception du milieu scolaire peut aussi se mesurer suivant l'opinion des élèves sur non plus l'école en général mais les cours dispensés dans cette dernière. La proportion d'élèves mécontents est d'ailleurs plus élevée que celle observée sur l'école en général (48% des élèves n'aiment pas beaucoup et 9,6% pas du tout). De nouveau les filles sont proportionnellement plus nombreuses à apprécier les enseignements dispensés dans l'établissement scolaire qu'elles fréquentent.

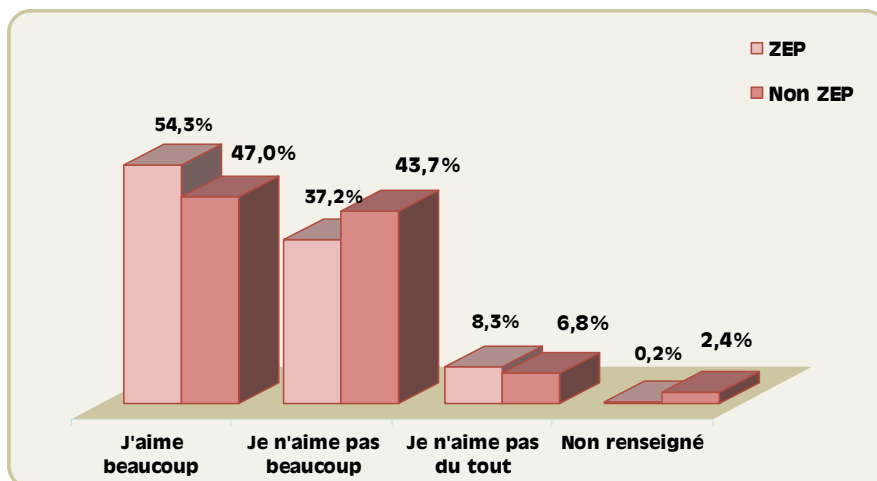
La perception vis-à-vis du collège varie également selon la zone de scolarisation de l'établissement. Les élèves rattachés à un établissement en ZEP semblent moins critiques que les autres sur le collège et sur les cours. 55% des élèves en ZEP déclarent « aimer beaucoup le collège » et 49% « aimer beaucoup les cours » contre respectivement 47% et 37% de ceux scolarisés dans un autre établissement.

Perception du milieu scolaire selon le sexe : sentiment vis-à-vis du collège

	Garçons	Filles	Ensemble	IC*
J'aime beaucoup	40,8	55,9	49,0	[46,5 - 51,4]
Je n'aime pas beaucoup	46,6	38,1	42,0	[39,6 - 44,4]
Je n'aime pas du tout	10,3	4,6	7,2	[6,1 - 8,5]
Non renseigné	2,4	1,4	1,8	[1,3 - 2,7]

* Intervalle de confiance au seuil de 5 %
Différence significative selon le sexe

Perception du milieu scolaire : sentiment vis-à-vis du collège selon la zone de scolarisation



« Que penses-tu du collège ? »

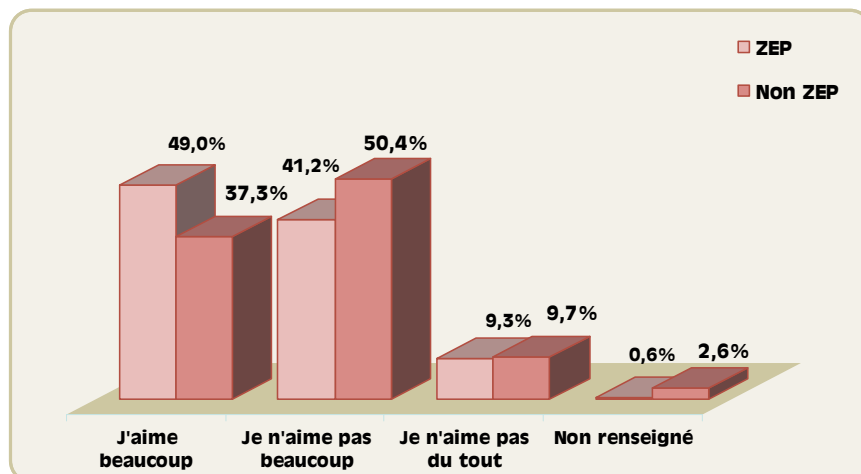
Différence significative selon la zone de scolarisation

Perception du milieu scolaire selon le sexe : sentiment sur les cours

	Garçons	Filles	Ensemble	IC*
J'aime beaucoup	35,1	44,9	40,4	[38,1 - 42,8]
Je n'aime pas beaucoup	50,6	45,7	48,0	[45,5 - 50,4]
Je n'aime pas du tout	11,7	7,7	9,6	[8,2 - 11,1]
Non renseigné	2,6	1,7	2,1	[1,5 - 2,9]

* Intervalle de confiance au seuil de 5 %
Différence significative selon le sexe

Perception du milieu scolaire selon la zone de scolarisation : sentiment sur les cours selon la zone de scolarisation



« Que penses-tu des cours ? »

Différence significative selon la zone de scolarisation



2. Comportement et investissement en milieu scolaire

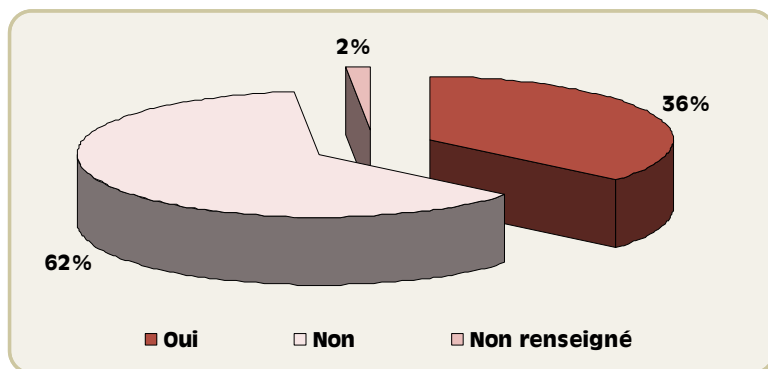
À la question « *Participes-tu à la vie de l'école de façon active ?* », 36% des élèves interrogés ont répondu par l'affirmative. Les filles et les garçons ne présentent pas de comportements significativement différents sur ce sujet contrairement à ce que l'on aurait pu penser au vu des résultats présentés dans le chapitre précédent sur le ressenti du milieu scolaire. De même, la zone de scolarisation des élèves ne semble pas intervenir dans l'investissement en milieu scolaire.

7% des élèves interrogés ont souvent été absents du collège (et ce quel que soit le motif), 6% des garçons et 8% des filles, ces dernières étant davantage absentes pour maladies que les garçons. Notons que selon le baromètre « Les années collèges » **I21**, 5% des jeunes de 11 à 15 ans interrogés seraient régulièrement absents du collège.

Aux questions « Vous est-il arrivé d'être en retard au collège ? », « Vous est-il arrivé de sécher les cours au collège ? » et « Vous est-il arrivé d'être renvoyé(e) une journée ou plus du collège ? », les garçons enquêtés sont proportionnellement plus nombreux que les filles à avoir répondu par l'affirmative.

Si 3% des filles ont déjà « séché » les cours au moins une fois, 8% des garçons sont dans ce cas. De même, 2% des filles se sont déjà fait renvoyer du collège une ou plusieurs fois contre 7% des garçons.

Investissement en milieu scolaire des élèves interrogés



« Participes-tu à la vie de l'école de façon active ? »

Comportements en milieu scolaire des élèves interrogés selon le sexe

	Garçons	Filles	Ensemble	IC*
... d'être absent(e) du collège pour maladie ?				
Non	20,4	19,8	20,1	[18,2 - 22,1]
Une fois	35,0	35,6	35,3	[33,0 - 37,7]
De temps en temps	35,1	34,6	34,8	[32,6 - 37,2]
Souvent	4,4	6,8	5,7	[4,6 - 6,9]
Ne s'en souvient plus	2,4	2,1	2,3	[1,7 - 3,1]
Ne veut pas répondre	0,5	0,2	0,4	[0,2 - 0,8]
Non réponse	2,2	0,9	1,5	[1,1 - 2,1]
... d'être absent(e) du collège une journée ou plus pour une autre raison ?				
Non	51,5	53,4	52,5	[50,1 - 55,0]
Une fois	29,8	29,7	29,7	[27,6 - 32,0]
De temps en temps	10,4	10,3	10,3	[9,0 - 11,9]
Souvent	2,3	1,7	1,9	[1,4 - 2,7]
Ne s'en souvient plus	1,4	3,2	2,4	[1,7 - 3,2]
Ne veut pas répondre	1,0	0,5	0,7	[0,4 - 1,3]
Non réponse	3,7	1,3	2,4	[1,8 - 3,2]
... d'arriver en retard au collège ?				
Non	50,2	53,4	52,0	[49,5 - 54,4]
Une fois	25,4	30,9	28,4	[26,2 - 30,7]
De temps en temps	16,3	10,4	13,1	[11,5 - 14,9]
Souvent	4,4	3,1	3,7	[2,9 - 4,7]
Ne s'en souvient plus	0,5	0,9	0,7	[0,4 - 1,2]
Ne veut pas répondre	0,7	0,2	0,4	[0,2 - 0,8]
Non réponse	2,5	1,1	1,7	[1,2 - 2,4]
... de "sécher" des cours au collège ?				
Non	88,4	95,5	92,2	[90,9 - 93,4]
Une fois	5,4	2,3	3,8	[3,0 - 4,7]
De temps en temps	2,0	0,8	1,4	[0,9 - 2,1]
Souvent	1,0	0,0	0,4	[0,2 - 0,9]
Ne s'en souvient plus	0,2	0,1	0,2	[0,05 - 0,5]
Ne veut pas répondre	0,7	0,5	0,6	[0,3 - 1,1]
Non réponse	2,4	0,8	1,5	[1,1 - 2,1]
... d'être renvoyé(e) une journée ou plus du collège ?				
Non	89,2	97,0	93,4	[92,1 - 94,5]
Une fois	5,5	1,8	3,5	[2,7 - 4,5]
De temps en temps	1,1	0,1	0,6	[0,3 - 1,0]
Souvent	0,4	0,1	0,3	[0,1 - 0,6]
Ne s'en souvient plus	0,1	0,0	0,1	[0,01 - 0,3]
Ne veut pas répondre	0,9	0,2	0,5	[0,3 - 1,1]
Non réponse	2,7	0,8	1,7	[1,2 - 2,4]

* Intervalle de confiance au seuil de 5 %

Différence significative selon le sexe pour les items suivants :

- être absent(e) du collège une journée ou plus pour une autre raison,
- arriver en retard au collège,
- "sécher" des cours au collège,
- être renvoyé(e) une journée ou plus du collège.

« Est-ce qu'il t'est arrivé ... ? »



L'analyse de ces comportements relate également des différences selon la zone de scolarisation des élèves interrogés. Ceux rattachés à un établissement scolaire en ZEP sont proportionnellement plus nombreux que les autres à :

- s'être absentés du collège pour un autre motif que la maladie (45% d'entre eux au moins une fois au cours des douze derniers mois contre 40% des élèves non scolarisés en ZEP),
- être arrivés en retard au collège (52% vs 42%).

La zone de scolarisation de l'élève n'influence toutefois pas les répartitions observées sur les questions « Vous est-il arrivé de sécher les cours au collège ? » et « Vous est-il arrivé d'être renvoyé(e) une journée ou plus du collège ? ».

Comportements en milieu scolaire des élèves interrogés selon la zone de scolarisation

	ZEP	Non ZEP	Ensemble	IC*
... d'être absent(e) du collège pour maladie ?				
Non	21,3	19,6	20,1	[18,2 - 22,1]
Une fois	30,7	37,0	35,3	[33,0 - 37,7]
De temps en temps	37,9	33,7	34,8	[32,6 - 37,2]
Souvent	7,3	5,1	5,7	[4,6 - 6,9]
Ne s'en souvient plus	1,9	2,4	2,3	[1,7 - 3,1]
Ne veut pas répondre	0,1	0,4	0,4	[0,2 - 0,8]
Non réponse	0,8	1,7	1,5	[1,1 - 2,1]
... d'être absent(e) du collège une journée ou plus pour une autre raison ?				
Non	50,4	53,3	52,5	[50,1 - 55,0]
Une fois	27,5	30,6	29,7	[27,6 - 32,0]
De temps en temps	15,2	8,6	10,3	[9,0 - 11,9]
Souvent	2,6	1,7	1,9	[1,4 - 2,7]
Ne s'en souvient plus	2,4	2,3	2,4	[1,7 - 3,2]
Ne veut pas répondre	0,4	0,8	0,7	[0,4 - 1,3]
Non réponse	1,5	2,7	2,4	[1,8 - 3,2]
... d'arriver en retard au collège ?				
Non	46,2	54,0	52,0	[49,5 - 54,4]
Une fois	28,1	28,5	28,4	[26,2 - 30,7]
De temps en temps	18,0	11,4	13,1	[11,5 - 14,9]
Souvent	5,9	2,9	3,7	[2,9 - 4,7]
Ne s'en souvient plus	0,5	0,8	0,7	[0,4 - 1,2]
Ne veut pas répondre	0,1	0,5	0,4	[0,2 - 0,8]
Non réponse	1,2	1,9	1,7	[1,2 - 2,4]
... de "sécher" des cours au collège ?				
Non	92,4	92,2	92,2	[90,9 - 93,4]
Une fois	4,8	3,4	3,8	[3,0 - 4,7]
De temps en temps	0,6	1,6	1,4	[0,9 - 2,1]
Souvent	0,9	0,3	0,4	[0,2 - 0,9]
Ne s'en souvient plus	0,0	0,2	0,2	[0,05 - 0,5]
Ne veut pas répondre	0,3	0,7	0,6	[0,3 - 1,1]
Non réponse	1,0	1,7	1,5	[1,1 - 2,1]
... d'être renvoyé(e) une journée ou plus du collège ?				
Non	92,0	93,9	93,4	[92,1 - 94,5]
Une fois	5,0	3,0	3,5	[2,7 - 4,5]
De temps en temps	0,6	0,5	0,6	[0,3 - 1,0]
Souvent	0,5	0,2	0,3	[0,1 - 0,6]
Ne s'en souvient plus	0,2	0,0	0,1	[0,01 - 0,3]
Ne veut pas répondre	0,2	0,7	0,5	[0,3 - 1,1]
Non réponse	1,5	1,8	1,7	[1,2 - 2,4]

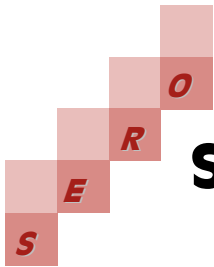
« Est-ce qu'il t'est arrivé ... ? »

* Intervalle de confiance au seuil de 5 %

Différence significative selon la zone de scolarisation pour les items suivants :

- être absent(e) du collège pour maladie,
- être absent(e) du collège une journée ou plus pour une autre raison,
- arriver en retard au collège,





Santé et bien-être

1. Perception de la santé

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, « *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». Depuis, cette définition a été modifiée afin d'inclure la capacité à mener une « vie socialement et économiquement fructueuse ». Dans ce cas, les éléments définissant la qualité de vie doivent être pris en considération, comme ceux que l'on définit classiquement comme problèmes de santé publique.

À la question « Pour être en bonne santé, il faut... ? », une grande majorité des élèves interrogés ont répondu par l'affirmative (« Tout à fait d'accord » et « plutôt d'accord ») aux items proposés. Plus de neuf élèves sur dix considèrent que pour être en bonne santé, il faut se protéger des maladies, faire du sport et dormir suffisamment. Plus de huit élèves sur dix estiment qu'il faut également se protéger des accidents, être heureux et manger un peu de tout à tous les repas. Enfin, plus de 70% des élèves pensent que parler de ses problèmes à un ami et/ou un adulte et réussir à l'école sont des facteurs favorisant l'état de bonne santé.

Il est intéressant de noter que des notions développées dans le cadre du Programme National Nutrition Santé sont fortement relayées par les élèves interrogés. En effet, « Faire du sport » est facteur d'une bonne santé pour plus de 96% des élèves et « Manger un peu de tout au repas » pour près de 85% d'entre eux.

Les filles et les garçons présentent des avis divergents concernant les facteurs d'une bonne santé. Les filles sont proportionnellement plus nombreuses à donner un rôle dans la notion de bonne santé aux items suivants : « parler de ses problèmes à un ami », « réussir à l'école » et « se protéger des maladies ».

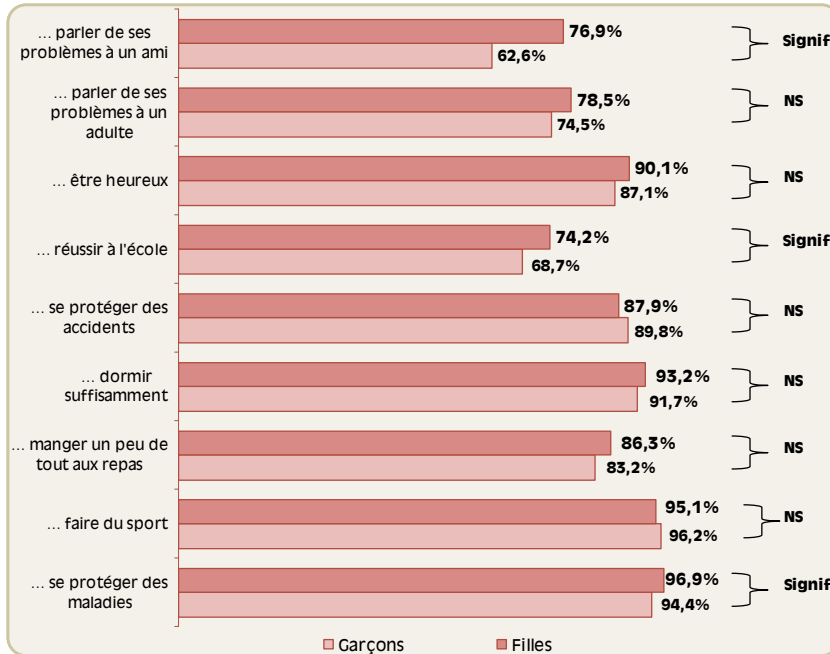
À l'inverse, notons que plus d'un garçon sur dix considère que pour être en bonne santé « on peut manger ce que l'on veut quand on veut » (vs 7% des filles) et 5% que l'on peut « vivre dangereusement » (vs 2% des filles).

Il nous semble important de signaler également que plus de 28% des filles interrogées considèrent que pour être en bonne santé, il faut « faire un régime », soit une proportion plus élevée que celle observée chez les garçons mais qui reste toutefois importante (24%).

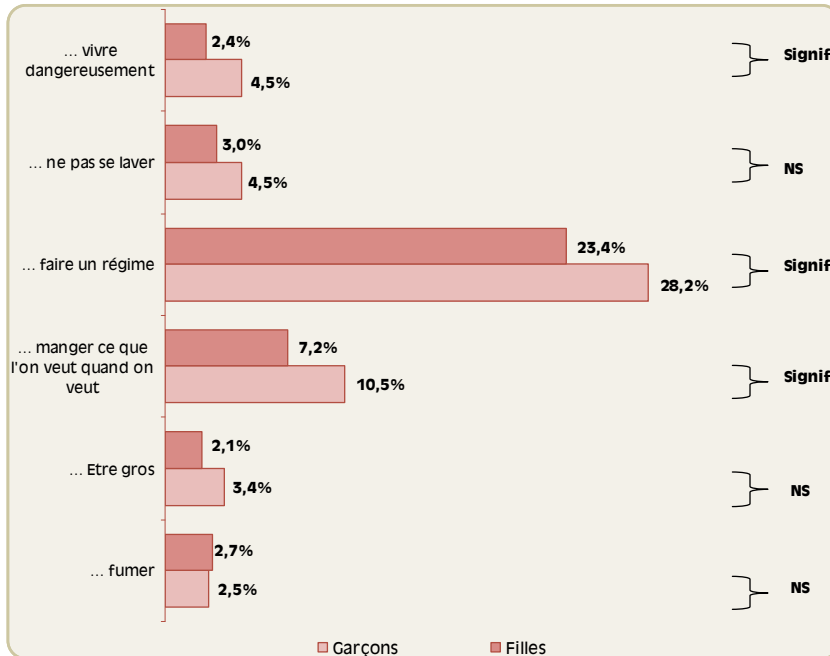
Globalement, la moitié des élèves s'estiment en très bonne santé et 48% en bonne santé. Moins de 2% de notre échantillon jugent leur santé mauvaise voire très mauvaise. Les filles ont une vision plus négative de leur santé que les garçons. 54% de ces derniers se considèrent en très bonne santé contre moins de 46% chez les filles.

De la même manière, les élèves non scolarisés en ZEP ont une vision plus négative de leur santé : 47% s'estiment en très bonne santé contre 55% des élèves scolarisés en ZEP.

Perception de la notion de « bonne santé » selon le sexe



« Pour être en bonne santé, il faut ... ? »



Signif : différence significative selon le sexe

NS : pas de différence significative entre le sexe

Auto-perception de la santé des élèves interrogés selon le sexe

	Garçons	Filles	Ensemble	IC*
... en très bonne santé	54,0	45,6	49,5	[47,0 - 51,9]
... en bonne santé	44,3	51,5	48,2	[45,8 - 50,6]
... en mauvaise santé	1,2	2,2	1,7	[1,2 - 2,4]
... en très mauvaise santé	0,0	0,1	0,1	[0,02 - 0,3]
Non renseigné	0,4	0,7	0,6	[0,3 - 1,0]

* Intervalle de confiance au seuil de 5 %

Différence significative selon le sexe

« Tu te trouves ... ? »

Auto-perception de la santé des élèves interrogés selon la zone de scolarisation

	ZEP	Non ZEP	Ensemble	IC*
... en très bonne santé	55,4	47,3	49,5	[47,0 - 51,9]
... en bonne santé	42,1	50,4	48,2	[45,8 - 50,6]
... en mauvaise santé	1,7	1,7	1,7	[1,2 - 2,4]
... en très mauvaise santé	0,1	0,1	0,1	[0,02 - 0,3]
Non renseigné	0,7	0,5	0,6	[0,3 - 1,0]

* Intervalle de confiance au seuil de 5 %

Différence significative selon la zone de scolarisation

« Tu te trouves ... ? »

2. Estime de soi

L'entrée dans l'adolescence est une période délicate durant laquelle les individus sont confrontés à des bouleversements et à des incertitudes. L'estime de soi peut se définir, selon la psychologue Mme Larivey, cofondatrice de Ressources en Développement et co-créatrice de l'Auto-développement, comme « *le résultat d'une auto-évaluation. Il s'agit en quelque sorte d'un baromètre révélant dans quelle mesure nous vivons en concordance avec nos valeurs. L'estime de soi se manifeste par la fierté que nous avons d'être nous-même et repose sur l'évaluation continue de nos actions. Que nous en ayons conscience ou non, l'évaluation que nous faisons de nos comportements nous atteint toujours. À chaque action subjectivement importante, nous émettons un verdict à peu près dans ces termes: "ce que je fais est valable à mes yeux" ou "ceci n'est pas valable". Dans le premier cas, l'action me valorise, alors que dans l'autre cas, je suis dévalorisé à mes yeux* » **131**.

L'estime de soi est une notion relativement complexe à mesurer. Il a été décidé en partenariat avec les membres du groupe de travail d'approcher cette notion par le biais de trois questions concernant le sentiment des élèves vis-à-vis d'eux-mêmes (« T'arrive-t-il de te sentir mal dans ta peau ? », « T'arrive-t-il de te sentir nul(le) ? » et « T'arrive-t-il d'être fier(e) de toi ? ») et d'une question concernant les relations amicales entretenues au collège et/ou en dehors du collège (« As-tu des amis proches auxquels tu peux te confier ? »).

Concernant le mal-être, 45% des élèves interrogés déclarent ne jamais se sentir mal dans leur peau, 43% parfois et 11% souvent. Les filles et les garçons présentent des comportements différents sur ce sujet puisque ces derniers se sentent davantage bien dans leur peau que les filles. Plus de 14% des filles se sentent souvent mal dans leur peau contre moins de 7% des garçons.

De même, le fait de se « sentir souvent nul(le) » est davantage cité chez les filles que chez les garçons : respectivement 14% contre 8%. Globalement, 37% des élèves interrogés ne se « sentent jamais nuls » et la moitié « parfois ».

Concernant le sentiment de fierté, près d'un élève sur quatre est souvent fier de lui, 61% parfois et 13% jamais fiers d'eux. De même que pour les sentiments de mal-être et de « nullité », les filles sont plus rarement fières d'elles que les garçons. Elles sont même près de 15% à ne l'être jamais.

Globalement, nous constatons que plus de 2% des élèves interrogés lors de cette enquête ont une mauvaise estime d'eux-mêmes. Sont considérés comme ayant une mauvaise estime d'eux-mêmes les élèves se sentant souvent nuls, souvent mal dans leur peau et jamais fiers d'eux.

Au vu des résultats précédents, les filles sont logiquement proportionnellement plus nombreuses à avoir une mauvaise estime d'elles-mêmes mais de manière non significative (2,7% contre 1,5% des garçons).

Les écarts constatés par rapport à l'estime de soi entre les élèves scolarisés en ZEP et ceux non en ZEP ne sont pas statistiquement significatifs. Ils montrent toutefois une proportion plus importante d'élèves non scolarisés en ZEP ayant une mauvaise estime d'eux-mêmes.

Sentiment de mal-être parmi les élèves interrogés selon le sexe

	Garçons	Filles	Ensemble	IC*
Jamais	56,7	34,1	44,5	[42,1 - 46,9]
Parfois	34,1	49,8	42,6	[40,2 - 45,0]
Souvent	6,6	14,3	10,7	[9,3 - 12,3]
Non renseigné	2,7	1,9	2,3	[1,6 - 3,1]

* Intervalle de confiance au seuil de 5 %

Différence significative selon le sexe

« T'arrive-t-il de te sentir mal dans ta peau? »

Sentiment de se « sentir nul(le) » parmi les élèves interrogés selon le sexe

	Garçons	Filles	Ensemble	IC*
Jamais	45,4	30,3	37,2	[34,9 - 39,6]
Parfois	43,9	54,6	49,7	[47,2 - 52,1]
Souvent	8,0	13,5	11,0	[9,5 - 12,6]
Non renseigné	2,8	1,7	2,2	[1,6 - 3,0]

* Intervalle de confiance au seuil de 5 %

Différence significative selon le sexe

« T'arrive-t-il de te sentir nul(le)? »

Sentiment de fierté parmi les élèves interrogés selon le sexe

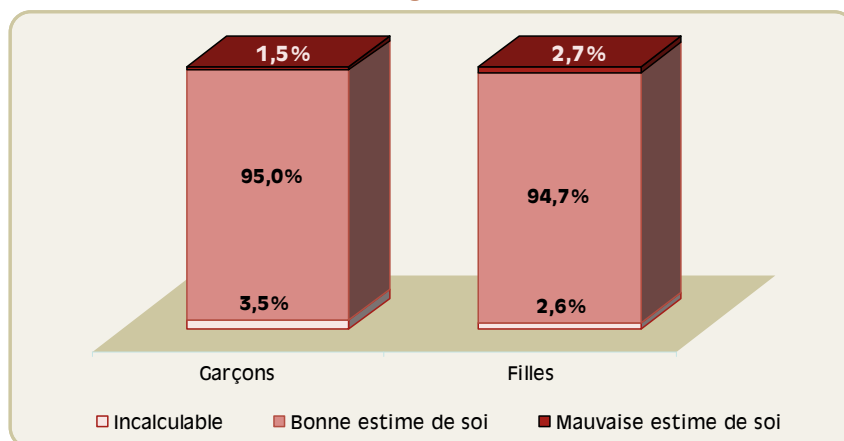
	Garçons	Filles	Ensemble	IC*
Jamais	11,8	14,5	13,2	[11,7 - 14,9]
Parfois	56,8	64,3	60,8	[58,4 - 63,2]
Souvent	28,2	19,1	23,3	[21,3 - 25,4]
Non renseigné	3,3	2,2	2,7	[2,0 - 3,6]

* Intervalle de confiance au seuil de 5 %

Différence significative selon le sexe

« T'arrive-t-il d'être Fier(e) de toi? »

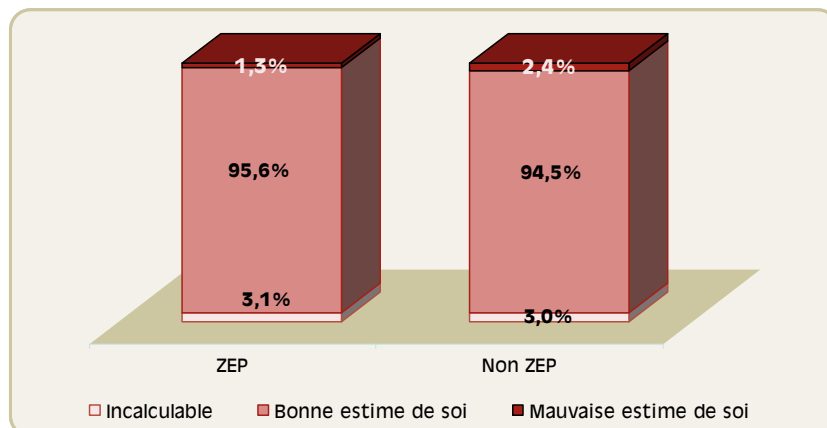
Estime de soi des élèves interrogés selon le sexe



Différence non significative selon le sexe

« Mauvaise estime de soi : élève se sentant souvent mal dans sa peau, souvent nul et jamais fier de soi »

Estime de soi des élèves interrogés selon la zone de scolarisation



Différence non significative selon la zone de scolarisation



Globalement, les élèves interrogés sont entourés d'amis. Plus de 80% d'entre eux disposent d'un réseau amical (personnes auprès desquelles ils peuvent se confier) qu'ils soient au collège ou en dehors du collège. Les filles sont proportionnellement plus nombreuses à avoir des échanges avec leurs pairs, seules 9% d'entre elles n'ont pas d'amis proches au collège et 13% en dehors du collège contre respectivement plus de 18% et 16% pour les garçons. De même que pour le sexe, la zone de scolarisation semble influencer les relations avec les pairs. Les élèves scolarisés en ZEP sont plus nombreux à déclarer ne pas avoir d'amis auxquels se confier au sein du collège (19% vs 11%). Ces élèves semblent davantage trouver leurs relations amicales à l'extérieur que ceux non scolarisés en ZEP.

Selon l'enquête « *La santé des élèves de 11 à 15 ans en France / 2002, Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children* » [11], un peu plus de 1% des élèves âgés de 11 à 15 ans ne disposent pas de vrais amis que ce soit au collège ou en dehors du collège, soit une proportion inférieure à celle observée dans notre échantillon. Globalement, près de 4% des élèves interrogés ne disposent pas d'amis auprès desquels ils peuvent se confier (6% des garçons et 2% des filles). La zone de scolarisation n'intervient pas dans la présence globale d'amis proches au sein du collège ou en dehors.

Toutefois, ceci ne signifie pas pour autant que ces 4% d'élèves ne disposent d'aucune personne auprès de laquelle ils peuvent se confier sur d'éventuels problèmes. Les relations avec la fratrie ou un autre membre de la famille peuvent substituer ces relations amicales.

Selon P. Meirieu dans sa préface de l'ouvrage « *Favoriser l'estime de soi à l'école* » [4], « *nous ne fonctionnons qu'à l'estime : estime que nous nous devons, estime que nous devons aux autres et estime que les autres nous doivent. L'estime de soi est le carburant des relations sociales* ». Globalement, un enfant ayant une bonne estime de soi, apprend plus vite, retient plus facilement, a des relations facilitées avec autrui. Le croisement des données recueillies sur l'estime de soi et les relations sociales permet d'apporter un éclairage sur ce point. Au vu des résultats de cette enquête, le fait d'avoir une mauvaise estime de soi et l'importance du réseau amical semblent corrélées. En effet, si moins de 2% des personnes ayant des amis ont une mauvaise estime d'elles-mêmes, elles sont plus de 8% dans ce cas lorsqu'elles ne déclarent pas avoir d'amis auprès desquels elles peuvent se confier que ce soit au collège ou en dehors du collège.

Relations amicales au collège et en dehors du collège selon le sexe

	Garçons	Filles	Ensemble	IC*
Au collège				
Oui	77,0	88,2	83,1	181,2 - 84,81
Non	18,7	9,0	13,5	111,9 - 15,21
Non renseigné	4,3	2,8	3,5	12,7 - 4,51
En dehors du collège				
Oui	78,3	83,9	81,3	179,4 - 83,11
Non	16,2	12,7	14,3	112,7 - 16,01
Non renseigné	5,5	3,5	4,4	13,5 - 5,51

« As-tu des amis proches auxquels tu peux te confier ? »

* Intervalle de confiance au seuil de 5 %
Différence significative selon le sexe

Relations amicales au collège et en dehors du collège selon la zone de scolarisation

	ZEP	Non ZEP	Ensemble	IC*
Au collège				
Oui	76,2	85,5	83,1	181,2 - 84,81
Non	19,4	11,3	13,5	111,9 - 15,21
Non renseigné	4,4	3,2	3,5	12,7 - 4,51
En dehors du collège				
Oui	84,6	80,1	81,3	179,4 - 83,11
Non	11,1	15,4	14,3	112,7 - 16,01
Non renseigné	4,3	4,4	4,4	13,5 - 5,51

* Intervalle de confiance au seuil de 5 %
Différence significative selon la zone de scolarisation pour l'item « Au collège »

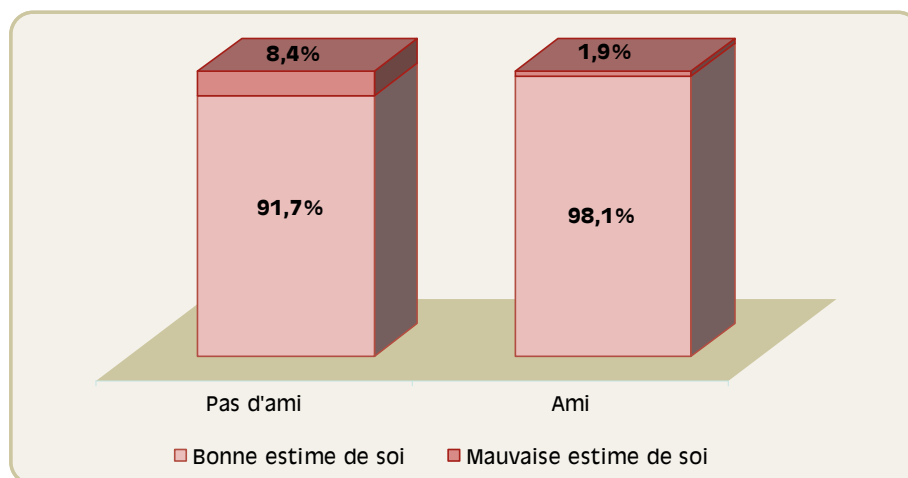
Présence d'amis ou non auprès desquels les élèves peuvent se confier selon le sexe

	Garçons	Filles	Ensemble	IC*
Présence d'amis proches	91,1	96,0	93,8	192,5 - 94,81
Pas d'amis proches	5,9	2,1	3,8	13,0 - 4,81
Non renseigné	3,1	1,9	2,5	11,8 - 3,31

* Intervalle de confiance au seuil de 5 %
Différence significative selon le sexe

Comment lire ce tableau : 3,8 % des élèves ne disposent d'aucun ami auprès desquels ils peuvent se confier et ce que ce soit au collège ou en dehors du collège

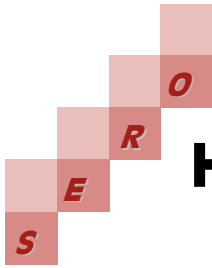
Relations amicales suivant l'estime de soi



Présence d'amis proches auxquels l'élève peut se confier suivant sa propre estime de lui-même

Différence significative selon le fait d'avoir des amis ou non





Hygiène et état buccodentaire

1. Hygiène de vie

En semaine, l'heure de coucher la plus fréquente est 21h (60% des élèves interrogés) puis 22h (20% des élèves) et 20h (14% des élèves). Le week-end, les heures de coucher sont beaucoup plus tardives : 37% des élèves se couchent à 22h et un sur trois à 23h. Les filles et les garçons ont des rythmes de sommeil différents, les filles se couchant plus tôt que leurs camarades masculins. Concernant l'heure du lever, les écarts observés entre les filles et les garçons sont statistiquement significatifs le week-end, les horaires de lever en semaine étant relativement similaires du fait des rythmes scolaires. En semaine, plus de 66% des élèves se lèvent vers 7h et le week-end plus d'un élève sur deux se lève après 10h.

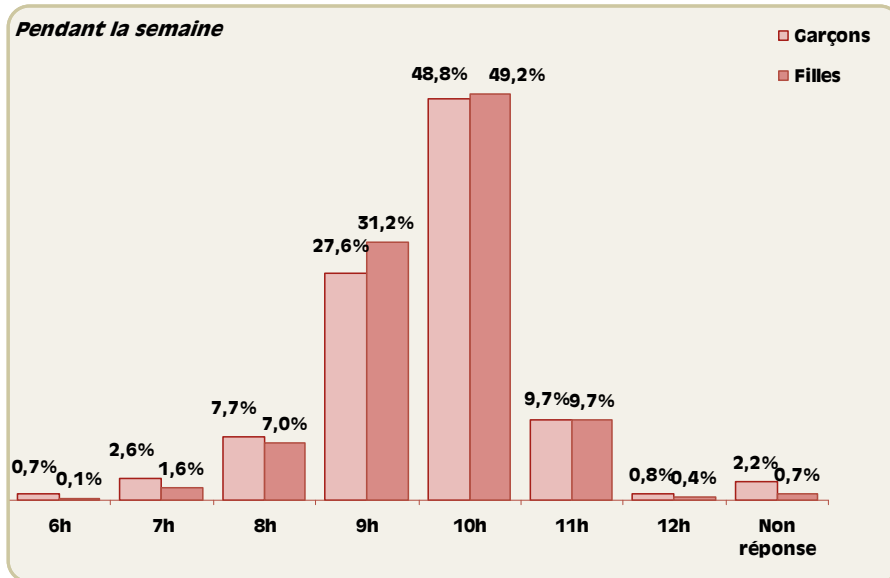
Selon le Baromètre santé jeunes 97/98 **151** réalisé auprès d'un échantillon national de jeunes de 12 à 19 ans, *"Plus d'un tiers des jeunes déclarent avoir eu « un peu » ou « beaucoup » de problèmes de sommeil lors des huit derniers jours : il s'agit plus souvent de filles et la proportion des problèmes de sommeil augmente linéairement avec l'âge. La durée moyenne de sommeil – 8,3 heures par nuit – est identique chez les garçons et les filles. Elle diminue selon l'âge en passant de 9,4 heures à 12 ans à 7,6 heures à 19 ans. Le Baromètre santé adultes 95/96 permet d'identifier une stabilisation de la durée moyenne de sommeil à un chiffre légèrement supérieur à 7 heures après 20 ans."*

À l'aide des informations relatives aux heures de lever et de coucher, les durées de sommeil en semaine et le week-end ont pu être calculées. En semaine, la durée moyenne de sommeil est de 9,6 heures (sans différence significative entre les sexes). Le week-end, cette durée moyenne de sommeil est de 10,8 heures et contrairement à la semaine, les filles dorment davantage le week-end que les garçons (11 heures en moyenne contre 10,6 pour les garçons).

L'analyse des durées de sommeil et des heures de coucher et de lever suivant la zone de scolarisation des élèves n'a pas montré de différence significative entre les deux populations.

Par ailleurs, près de la moitié des élèves se sent fatiguée au réveil. Les filles sont plus nombreuses dans ce cas que leurs camarades masculins : respectivement 50% contre 41%.

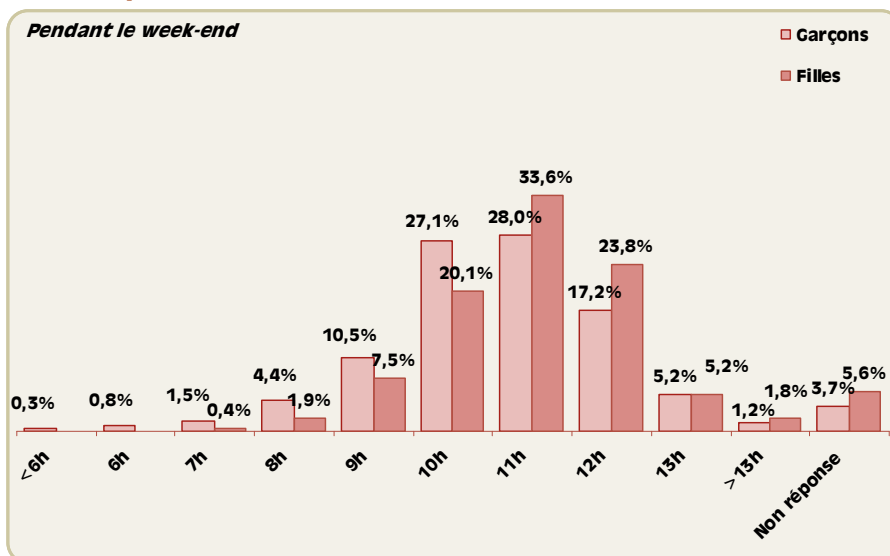
Durée moyenne de sommeil en semaine selon le sexe



Différence significative selon le sexe

« A quelle heure environ te couches-tu le soir et te lèves-tu le matin en semaine et le week-end ? »

Durée moyenne de sommeil le week-end selon le sexe



Différence significative selon le sexe

Durées moyennes de sommeil (en heures) selon le sexe

	Garçons	Filles	Ensemble	IC*
La semaine	9,6	9,6	9,6	19,5 - 9,71
Le Week-end	10,6	11,0	10,8	110,7 - 10,91

* Intervalle de confiance au seuil de 5 %

Différence significative selon le sexe le week-end et non significative en semaine

Sentiment de fatigue selon le sexe

	Garçons	Filles	Ensemble	IC*
Oui	41,3	49,8	45,9	143,5 - 48,31
Non	56,6	47,0	51,4	148,9 - 53,81
Non renseigné	2,1	3,2	2,7	12,1 - 3,61

* Intervalle de confiance au seuil de 5 %

Différence significative selon le sexe

« En général, te sens-tu fatigué le matin ? »



2. Hygiène corporelle et buccodentaire

Dans l'ensemble, l'hygiène corporelle des élèves interrogés est satisfaisante. La grande majorité (plus de 80%) prend une douche ou un bain au moins une fois par jour. 16% des élèves déclarent prendre une douche ou un bain moins d'une fois par jour. Ceux exprimant le fait de ne jamais prendre de bain ou de douche sont à la marge (0,2% de l'échantillon).

Si les garçons et les filles ne se distinguent pas sur l'hygiène corporelle, ces dernières semblent davantage attentives à leur hygiène buccodentaire. Rappelons que les affections buccodentaires demeurent les pathologies les plus communes dans les sociétés industrielles et que seul le brossage régulier des dents représente aujourd'hui le principal moyen de prévention de la carie dentaire. La fréquence recommandée par les professionnels de santé est le brossage biquotidien.

Selon l'enquête « *La santé des élèves de 11 à 15 ans en France / 2002, Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children* » [11], 93% des filles et des garçons déclarent se brosser les dents au moins une fois par jour. À l'inverse, seuls 7% déclarent ne jamais se les brosser.

L'hygiène buccodentaire des élèves de notre échantillon a été évaluée au travers de la fréquence de brossage : « jamais », « de temps en temps », « uniquement le matin », « uniquement le soir », « le matin et le soir au coucher », « après chaque repas ».

Globalement, plus de 94% des élèves interrogés se brossent les dents au moins une fois par jour, soit une proportion semblable à celle observée dans l'enquête nationale. Plus précisément, près de 60% des élèves interrogés se brossent les dents matin et soir et 18% après chaque repas. Comme nous l'évoquions précédemment, les filles prennent davantage soin de leurs dents ; elles sont plus de 65% à se les laver le matin et le soir et 19% après chaque repas. À l'inverse, plus d'un garçon sur cinq déclarent se laver les dents uniquement le matin ou uniquement le soir (vs environ 12% des filles). Ils sont également près de 7% à déclarer se brosser les dents « de temps en temps » contre 3% des filles.

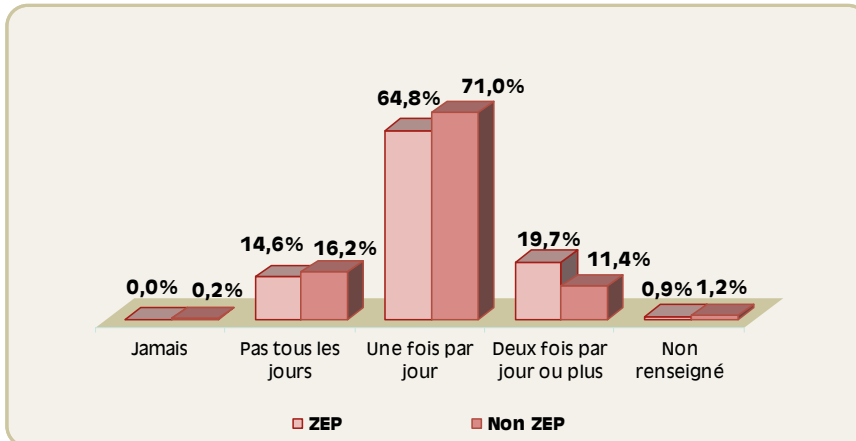
L'analyse de l'hygiène corporelle et buccodentaire des élèves selon la zone de scolarisation met en évidence une différence significative en termes de fréquence de brossage de dents et de prise de douche ou de bain. Si la même proportion d'élèves scolarisés en ZEP qu'en non ZEP se brossent les dents au moins deux fois par jour, les élèves non scolarisés en ZEP sont plus nombreux à le faire après chaque repas. À l'inverse, les élèves scolarisés en ZEP sont plus fréquents à déclarer prendre un bain ou une douche tous les jours que ceux non scolarisés en Zone d'Éducation Prioritaire.

Fréquence de prise d'un bain ou d'une douche selon le sexe

	Garçons	Filles	Ensemble	IC*
Jamais	0,3	0,1	0,1	10,03 - 0,61
Pas tous les jours	15,6	15,9	15,8	114,1 - 17,61
Une fois par jour	70,4	68,5	69,4	167,1 - 71,51
Deux fois par jour ou plus	12,8	14,3	13,6	112,1 - 15,31
Non renseigné	1,1	1,2	1,1	10,7 - 1,81

* Intervalle de confiance au seuil de 5 %
Différence non significative selon le sexe

Fréquence de prise d'un bain ou d'une douche selon la zone de scolarisation



« Tu prends un bain ou une douche ... ? »

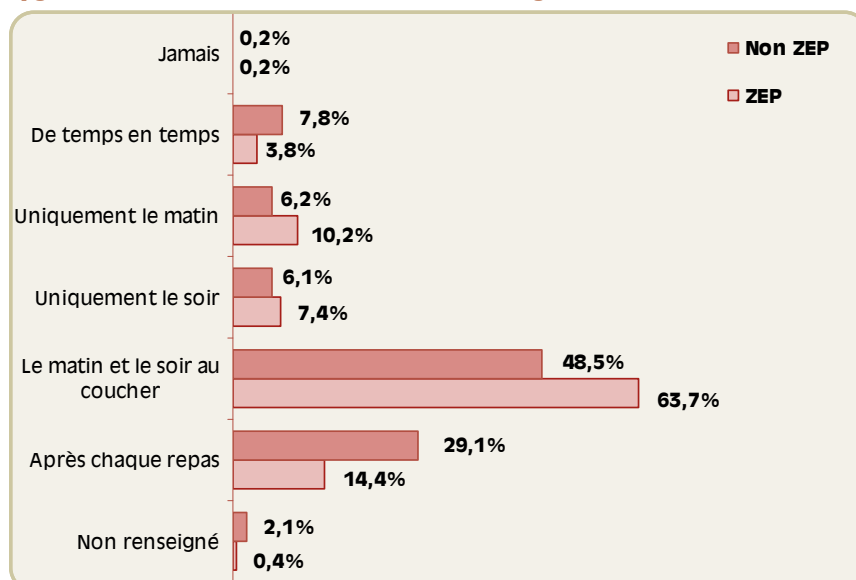
Différence significative selon la zone de scolarisation

Hygiène buccodentaire des élèves interrogés selon le sexe

	Garçons	Filles	Ensemble	IC*
Jamais	0,4	0,1	0,2	10,1 - 0,61
De temps en temps	6,8	3,2	4,8	13,9 - 5,91
Uniquement le matin	11,1	7,4	9,1	17,8 - 10,61
Uniquement le soir	10,1	4,5	7,0	15,8 - 8,51
Le matin et le soir au coucher	53,6	64,9	59,7	157,3 - 62,01
Après chaque repas	17,3	19,1	18,3	116,5 - 20,21
Non renseigné	0,8	1,0	0,9	10,5 - 1,51

* Intervalle de confiance au seuil de 5 %
Différence significative selon le sexe

Hygiène buccodentaire des élèves interrogés selon la zone de scolarisation



« Tu te brosse les dents ... ? »

Différence significative selon la zone de scolarisation

3. Malposition dentaire

En plus des données concernant la fréquence de brossage des dents, la prévalence de la malposition dentaire a pu être mesurée par le biais de l'examen pratiqué par l'infirmière scolaire.

À la question « l'enfant présente-t-il une malposition de la dentition ? », les infirmières scolaires ont répondu par l'affirmative pour 38% des élèves vus en entretien. Les filles sont proportionnellement plus nombreuses à présenter une malposition de la dentition (42% d'entre elles contre un tiers des garçons). De même, les infirmières scolaires ont davantage déclaré de malposition dentaire chez les élèves non scolarisés en ZEP. Toutefois, ces résultats sont à analyser avec prudence en raison du nombre important de non réponses à cette question chez les élèves non scolarisés en ZEP (11% de non réponse contre 2%).

La moitié des élèves présentant une malformation de la dentition ne sont pas pris en charge (pose d'appareillage). Notons que 3% des enfants n'étaient pas pris en charge au moment de l'enquête tout en précisant toutefois à l'infirmière scolaire qu'une prise en charge par appareillage était prévue. Si les filles sont davantage concernées par une malposition dentaire, la prise en charge de cette dernière ne diffère pas suivant le sexe.

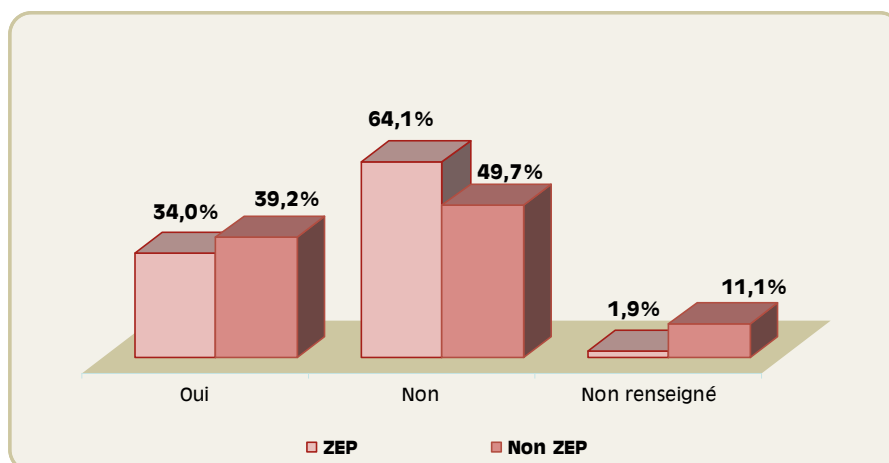
À l'inverse, la prise en charge de la malposition dentaire varie selon la zone de scolarisation des élèves concernés. Ceux scolarisés en Zone d'Education Prioritaire sont moins pris en charge que les autres élèves : 63% des enfants qui le nécessiteraient n'ont pas d'appareillage contre 45% des élèves non scolarisés en ZEP.

Malposition de la dentition parmi les élèves interrogés selon le sexe

	Garçons	Filles	Ensemble	IC*
Oui	33,3	41,5	37,8	135,5 - 40,11
Non	56,8	51,0	53,7	151,3 - 56,01
Non renseigné	9,9	7,5	8,6	17,3 - 10,01

* Intervalle de confiance au seuil de 5 %
Différence significative selon le sexe

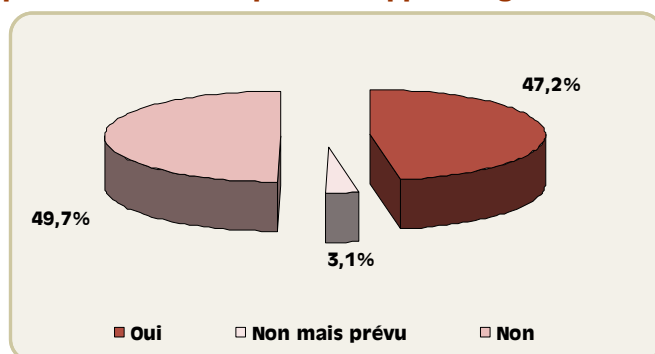
Malposition de la dentition parmi les élèves interrogés selon la zone de scolarisation



Différence significative selon la zone de scolarisation

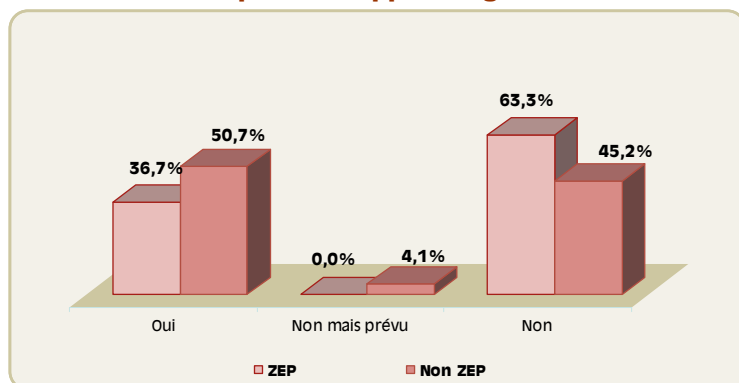
« L'enfant présente-t-il une malposition de la dentition ? »

Prise en charge de la malposition de la dentition parmi les élèves présentant une malposition (appareillage)



Différence non significative selon le sexe

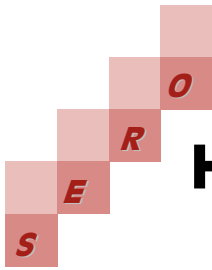
Prise en charge de la malposition de la dentition parmi les élèves présentant une malposition (appareillage) selon la zone de scolarisation



Différence significative selon la zone de scolarisation

« Si l'enfant présente une malformation de la dentition, dispose-t-il d'un appareillage ? »





Habitudes alimentaires

Comme le rappelle « l'Étude nationale nutrition santé ENNS, 2006 » **[6]**, « les données de la recherche accumulées depuis plusieurs décennies ont mis en évidence le rôle de la nutrition dans ses trois dimensions (alimentation, activité physique et état nutritionnel) comme un déterminant majeur de la santé, notamment en termes de morbidité et de mortalité ». Sur cette base, le Programme national nutrition santé (PNNS), mis en place en France en 2001, a pour objectifs généraux l'amélioration de l'état nutritionnel général des français, la réduction du risque de maladies chroniques, l'amélioration de l'état de santé et de la qualité de vie de la population en général. Le thème de la nutrition est traité dans notre enquête par le biais des schémas alimentaires (prise de petit-déjeuner, de goûter et grignotage entre les repas) ainsi que par le biais du type d'aliments consommés ; les activités physiques et la sédentarité étant traitées dans le chapitre suivant.

1. Le petit déjeuner et le goûter

Le rythme de repas répond aux besoins biologiques ainsi qu'aux habitudes sociales et culturelles. En France, la vie familiale et scolaire entraîne une organisation en trois repas par jour chez les adultes, auxquels s'ajoute un goûter chez l'enfant et l'adolescent **[7]**.

Le petit-déjeuner est un repas à part entière recommandé par le PNNS afin de fournir l'énergie nécessaire pour la matinée.

Plus des trois-quarts des élèves interrogés prennent un petit-déjeuner tous les matins et un élève sur cinq de temps en temps alors que 4% n'en prennent jamais. La prise quotidienne d'un petit-déjeuner est davantage respectée chez les garçons qui sont plus de 80% à petit-déjeuner tous les matins contre 70% des filles. Ces dernières sont en effet plus de 25% à petit-déjeuner de temps en temps et 4% jamais contre respectivement 15% et 3% des garçons.

Si encore une trop grande partie des élèves interrogés ne prennent pas de petit-déjeuner quotidiennement, les proportions observées dans notre enquête sont toutefois moins importantes que celles présentées dans l'étude sur « La santé des élèves de 11 à 15 ans en France / 2002, Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children » **[1]**. En effet, selon cette enquête, 40% des filles et 30% des garçons ne prennent pas quotidiennement de petit-déjeuner contre 30% des filles et 18% des garçons de notre échantillon.

La zone de scolarisation des élèves interrogés n'intervient pas dans la fréquence de prise du petit-déjeuner de manière significative.

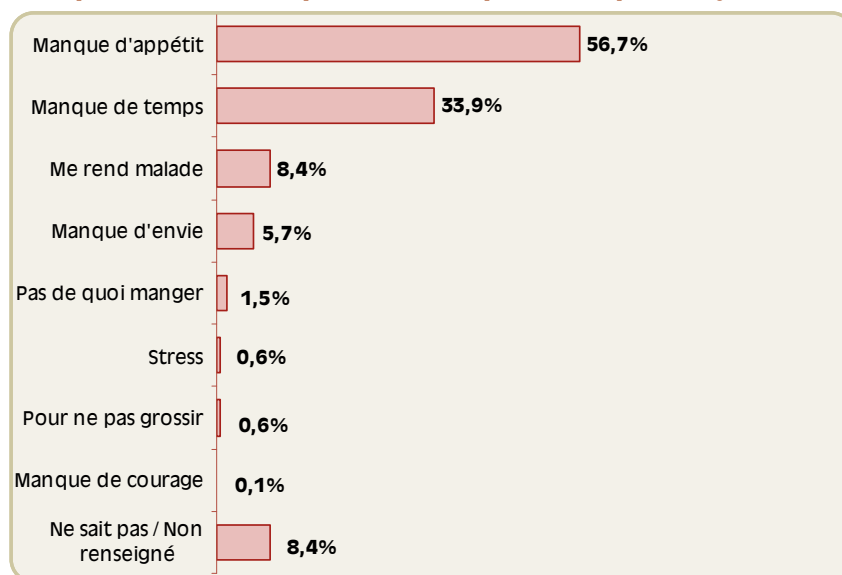
Prise du petit-déjeuner parmi les élèves interrogés selon le sexe

	Garçons	Filles	Ensemble	IC*
Tous les matins	81,7	70,4	75,6	[73,5 - 77,6]
De temps en temps	14,7	25,3	20,5	[18,6 - 22,5]
Jamais	2,9	4,2	3,6	[2,8 - 4,6]
Non renseigné	0,7	0,1	0,3	[0,2 - 0,7]

« Prends-tu un petit-déjeuner? »

* Intervalle de confiance au seuil de 5 %
Différence significative selon le sexe

Principales raisons évoquées à la non prise d'un petit-déjeuner



Différence non significative selon le sexe à l'exception de l'item « Pas de quoi manger »

Principaux aliments et boissons consommés lors du petit-déjeuner selon le sexe

	Garçons	Filles	Ensemble	IC*	Signification
Boissons					
Soda	1,7	2,1	1,9	[1,3 - 2,7]	NS
Thé	3,9	5,2	4,6	[3,7 - 5,8]	Signif
Café / Ricoré / Cappuccino	6,7	5,9	6,3	[5,2 - 7,6]	NS
Lait ou yaourt	30,0	29,8	29,9	[27,6 - 32,2]	NS
Chocolat au lait	56,6	54,2	55,3	[52,8 - 57,8]	NS
Jus de fruit	55,4	65,2	60,7	[58,2 - 63,1]	NS
Aliments					
Jambon	1,0	1,0	1,0	[0,6 - 1,7]	NS
Œuf	2,5	0,7	1,5	[1,0 - 2,2]	Signif
Fromage	3,1	2,5	2,8	[2,0 - 3,7]	NS
Fruit	19,4	21,4	20,4	[18,5 - 22,5]	NS
Biscotte	22,2	22,5	22,4	[20,3 - 24,5]	NS
Biscuit / gâteau	19,5	25,1	23,2	[19,6 - 27,3]	NS
Pâte à tartiner	25,8	27,7	26,8	[24,7 - 29,1]	NS
Confiture	27,4	26,4	26,9	[24,7 - 29,2]	NS
Croissant / Pain au chocolat / Chausson aux pommes	33,4	26,5	29,7	[27,4 - 32,0]	Signif
Brioche	30,3	30,5	30,4	[28,2 - 32,8]	NS
Beurre	30,9	37,8	34,6	[32,3 - 37,1]	Signif
Pain	46,6	46,6	46,6	[44,2 - 49,2]	NS
Céréales	57,1	54,2	55,6	[53,1 - 58,0]	NS
Autres	1,7	3,3	2,5	[1,9 - 3,4]	NS

« De quoi se compose ton petit-déjeuner habituellement (plusieurs réponses possibles) ? »

* Intervalle de confiance au seuil de 5 %
Signif : différence significative selon le sexe
NS : pas de différence significative selon le sexe



Concernant les motifs de non prise quotidienne de petit-déjeuner, les élèves interrogés ont évoqué pour plus de la moitié d'entre eux le manque d'appétit et pour un tiers le manque de temps. Les autres raisons évoquées dans une moindre mesure sont le fait que cela les rend malades, le manque d'envie, le fait de ne pas avoir de quoi manger, le stress, la peur de grossir ou bien encore le manque de courage pour préparer le petit-déjeuner.

Les principaux aliments composant le petit-déjeuner sont les produits céréaliers (céréales et pain). Concernant les boissons, les jus de fruits et les boissons lactées (chocolat au lait, lait ou yaourt) sont les plus fréquemment cités.

Les garçons et les filles composent leur petit-déjeuner de façon significativement différente. Les filles consomment davantage de thé et de beurre que les garçons. Ces derniers consomment quant à eux plus de viennoiseries que les filles. De même, les élèves scolarisés en Zone d'Éducation Prioritaire présentent une consommation de soda, de viennoiseries et de biscuits au petit-déjeuner plus élevée que celle observée chez les élèves non scolarisés en ZEP.

Pendant l'enfance et l'adolescence, la prise d'un quatrième repas est recommandée. Pris l'après-midi et bien équilibré, il permet une meilleure répartition des apports sur la journée et s'adapte à l'évolution de nos conditions de vie (déjeuner rapide, dîner tardif...). À l'inverse, la « collation » du matin, instaurée à l'école après la seconde guerre mondiale afin d'améliorer les apports en calcium des enfants par distribution de lait et qui s'est transformée au fil des ans en une distribution de gâteaux, boissons sucrées, est désormais déconseillée par les experts de l'AFSSA¹ qui recommandent de l'interdire dans les établissements scolaires.

Malgré ces recommandations, encore plus de 15% des élèves interrogés prennent une collation (proportion plus élevée chez les garçons et chez les élèves scolarisés en Zone d'Éducation Prioritaire). 5% des élèves qui collationnent le matin ne prennent jamais de petit-déjeuner et 19% de temps en temps.

Concernant le goûter de l'après-midi, plus de 85% des élèves interrogés en prennent un conformément aux recommandations du PNNS. Les filles sont significativement plus nombreuses à consommer un goûter l'après-midi que les garçons (pas de différence significative selon la zone de scolarisation de l'élève).

Globalement, 14% des élèves interrogés prennent à la fois un goûter le matin et l'après-midi : 15% des garçons (vs 12% des filles) et 18% des élèves scolarisés en ZEP (12% de ceux non en ZEP).

Selon les différentes études réalisées sur le sujet, le goûter pèche souvent par excès de produits sucrés au détriment des laitages. Dans notre échantillon, la collation est principalement composée de produits laitiers et de jus de fruits en ce qui concerne les boissons. Notons que moins de 8% des élèves qui prennent un goûter le matin déclarent consommer des sodas. Les aliments préférés lors de cette pause sont les biscuits, les viennoiseries et les barres chocolatées. Les garçons sont davantage adeptes que leurs camarades féminines du pain et de la pâte à tartiner lors de cette collation. À l'inverse, les filles préfèrent les bonbons.

¹ Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments

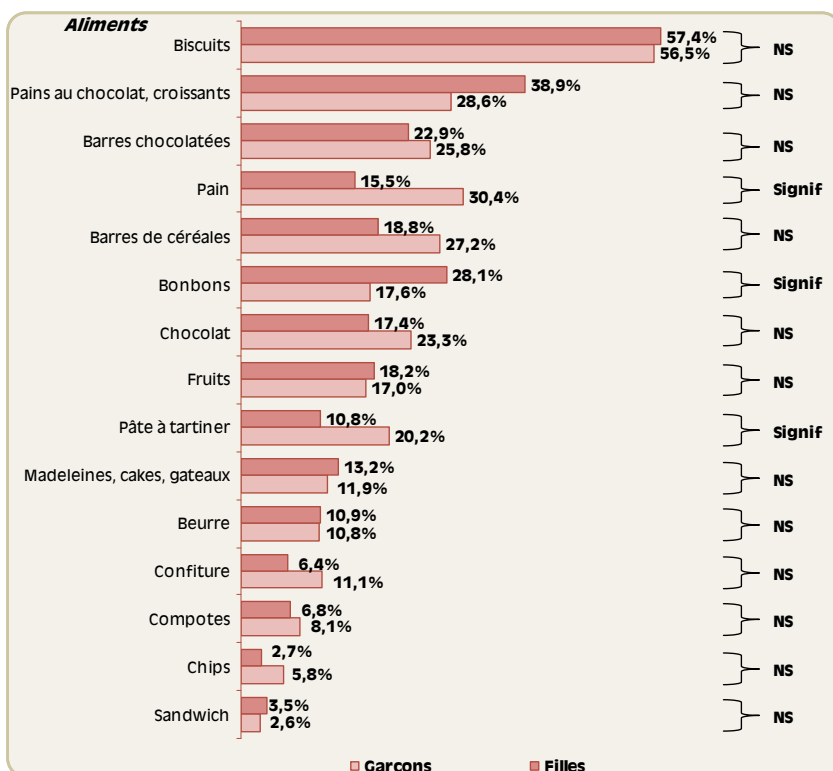
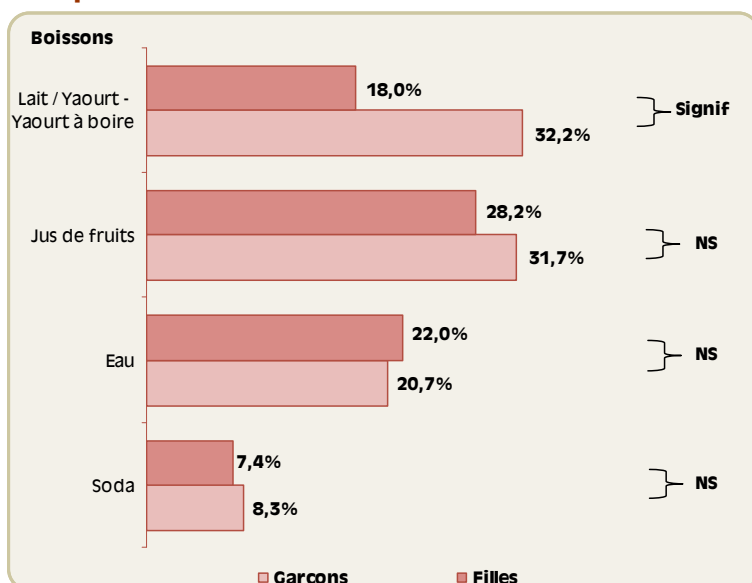
Prise du goûter au collège ou en dehors du collège selon le sexe

	Garçons	Filles	Ensemble	IC*
Le matin				
Oui	17,7	13,6	15,5	[13,8 - 17,3]
Non	77,8	83,5	80,9	[78,9 - 82,7]
Non renseigné	4,6	2,8	3,6	[2,8 - 4,7]
L'après-midi				
Oui	84,2	87,8	86,1	[84,5 - 87,7]
Non	14,9	12,1	13,4	[11,9 - 15,0]
Non renseigné	0,9	0,2	0,5	[0,2 - 1,0]

* Intervalle de confiance au seuil de 5 %
Différence significative selon le sexe

« Prends-tu une collation et/ou Un goûter l'après-midi ? »

Principaux aliments et boissons consommés lors de la collation selon le sexe



« Si tu prends une collation, de quoi se compose-t-elle ? »

Signif : différence significative selon le sexe
NS : pas de différence significative entre le sexe



La composition de la collation ne diffère pas selon la zone de scolarisation à l'exception des chips, davantage consommées par les élèves scolarisés en ZEP.

Rappelons que les recommandations du PNNS concernant le goûter de l'après midi sont de donner aux enfants et adolescents la possibilité de choisir 1 ou 2 aliments parmi les groupes suivants : fruits, lait et produits laitiers et produits céréaliers. Les viennoiseries, les chips, les gâteaux et sodas sont à éviter au goûter de tous les jours.

L'après-midi, le goûter comprend, en ce qui concerne les boissons, des jus de fruits (en proportion plus élevée chez les filles). Viennent ensuite les produits laitiers et l'eau. Si les filles sont proportionnellement plus nombreuses à consommer des jus de fruits lors de ce goûter, les garçons prennent quant à eux davantage de sodas (20% d'entre eux disent en consommer).

Concernant les aliments pris lors du goûter de l'après-midi, les biscuits, le pain et la pâte à tartiner en sont les principaux. Notons que les fruits sont cités par 30% des filles comme aliments composant leur goûter contre 23% des garçons. Les biscuits, les chips et les viennoiseries sont davantage cités dans la composition du goûter des élèves scolarisés en ZEP.

Si les viennoiseries, gâteaux et confiseries sont cités en moins grandes proportions que les produits céréaliers, ils composent toutefois le goûter d'un élève sur 5.

2. Le grignotage

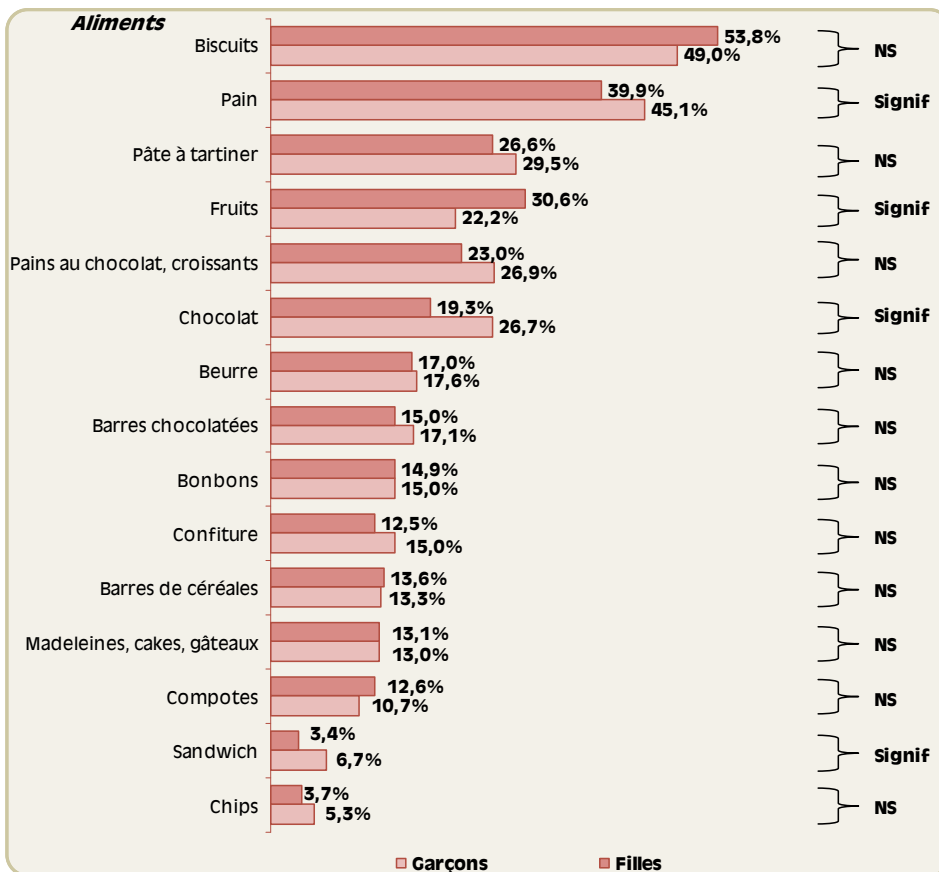
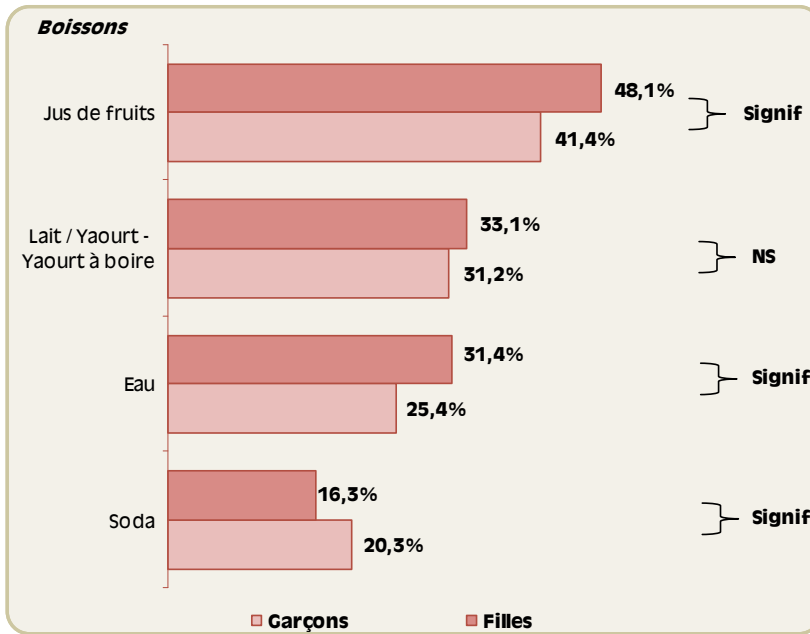
Manger régulièrement en dehors des repas a des conséquences fâcheuses sur l'état nutritionnel des personnes. Selon les publications du PNNS, un bon état nutritionnel se caractérise par « une teneur adéquate (autrement dit une absence de carences ou d'excès) de macronutriments² et micronutriments³ dans tout l'organisme, permettant un bon fonctionnement du corps ».

Si le grignotage est donc fortement déconseillé, plus d'un tiers des élèves interrogés lors de notre enquête déclarent grignoter entre les repas, les filles étant davantage tentées par le grignotage puisqu'il concerne près de 40% d'entre elles (vs 31% des garçons).

² Éléments ou composés organiques contenus dans les aliments et nécessaires à la vie de l'organisme (protéines, glucides, lipides).

³ Molécules organiques présentes dans les aliments nécessaires au développement de l'organisme (vitamines).

Principaux aliments et boissons consommés lors du goûter selon le sexe



« Si tu prends un goûter l'après-midi, de quoi se compose-t-il ? »

Signif : différence significative selon le sexe
NS : pas de différence significative selon le sexe

Pratique du grignotage entre les repas parmi les enfants interrogés selon le sexe

	Garçons	Filles	Ensemble	IC*
Oui	31,1	39,2	35,5	[33,2 - 37,8]
Non	66,3	60,0	62,9	[60,5 - 65,2]
Non renseigné	2,6	0,9	1,7	[1,2 - 2,4]

« Grignotes-tu entre les repas ? »

* Intervalle de confiance au seuil de 5 %
Différence significative selon le sexe

Plus de 44% des élèves scolarisés en ZEP déclarent grignoter entre les repas, soit une proportion significativement supérieure à celle observée chez les élèves non scolarisés en Zone d'Éducation Prioritaire (32%).

3. Les autres consommations

Le type d'aliments consommés par les jeunes enquêtés est de cinq ordres : les fruits et légumes, les laitages, les viandes et poissons, les fritures et les produits sucrés.

Rappelons que des repères de consommation pour les enfants à partir de 3 ans et les adolescents ont été définis par les experts du PNNS afin de correspondre aux objectifs nutritionnels de ce dernier⁴. Ils sont au nombre de neuf et se déclinent de la façon suivante :

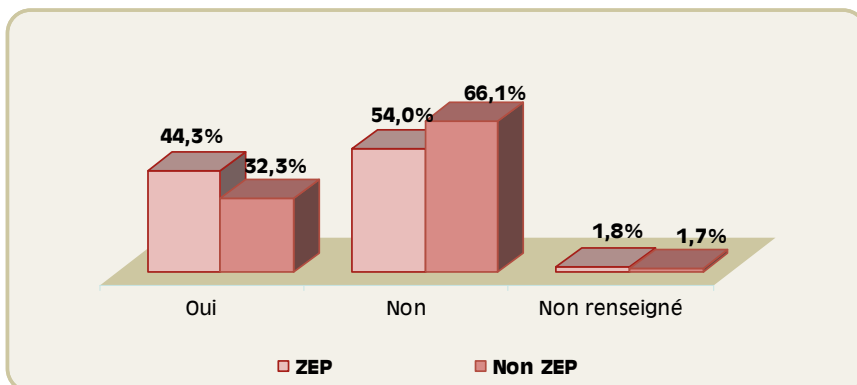
- Fruits et légumes : au moins 5 par jour,
- Pain et autres aliments céréaliers, pommes de terre et légumes secs : à chaque repas et selon l'appétit,
- Lait et produits laitiers : 3 par jour (ou 4 en fonction de la taille de la portion et de leur richesse en calcium),
- Viandes, poissons et produits de la pêche, œufs : 1 à 2 fois par jour,
- Matières grasses ajoutées : limiter la consommation,
- Produits sucrés : limiter la consommation,
- Boissons : de l'eau à volonté,
- Sel : limiter la consommation,
- Activité physique : au moins l'équivalent d'une demi-heure voire d'une heure de marche rapide par jour.

Une consommation insuffisante de fruits et légumes correspond à une situation fréquemment observée : moins de 30% des élèves interrogés consomment des fruits et légumes une fois par jour et moins de 18% plusieurs fois par jour. Donc à l'inverse, plus de la moitié des élèves interrogés ne consomment pas de fruits et légumes quotidiennement plaçant de ce fait notre échantillon loin des recommandations du PNNS. La répartition de la consommation hebdomadaire de fruits et légumes diffère de façon significative selon le sexe. Les filles mangent volontiers davantage de fruits et légumes que les garçons : la moitié des filles en consomment au moins une fois par jour contre 40% des garçons.

⁴ Objectifs prioritaires du PNNS [7] :

1. Objectifs portant sur des modifications de consommations alimentaires :
 - augmentation de la consommation de fruits et légumes,
 - augmentation de la consommation de calcium,
 - réduction de la moyenne des apports lipidiques totaux,
 - augmentation de la consommation de glucides,
 - réduction de la consommation d'alcool.
2. Objectifs portant sur des modifications de marqueurs de l'état nutritionnel :
 - réduction de 5% de la cholestérolémie moyenne dans la population adulte,
 - réduction de 2-3 mm de Hg de la moyenne de pression artérielle systolique chez les adultes,
 - réduction de la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les adultes et interruption de l'augmentation de la prévalence de l'obésité et du surpoids chez les enfants.
3. Objectif portant sur la modification de l'hygiène de vie en relation avec l'alimentation :
 - augmentation de l'activité physique dans les activités de la vie quotidienne.

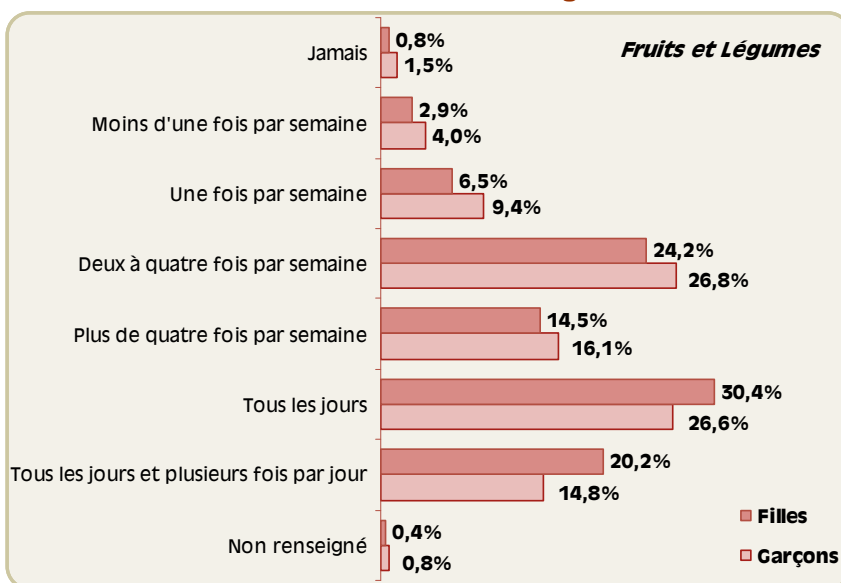
Pratique du grignotage entre les repas selon la zone de scolarisation



« Grignotes-tu entre les repas ? »

* Intervalle de confiance au seuil de 5 %
Différence significative selon la zone de scolarisation

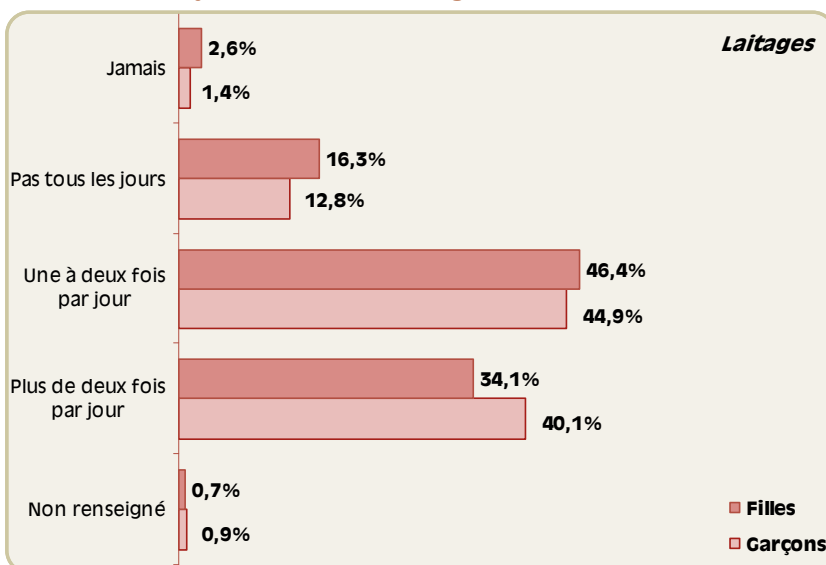
Consommation hebdomadaire de fruits et légumes selon le sexe



« Manges-tu des fruits et des légumes ... ? »

Différence significative selon le sexe

Consommation journalière des laitages selon le sexe



« Manges-tu des laitages (yaourt, fromage, fromage blanc, lait ...), en comptant le petit-déjeuner ... ? »

Différence significative selon le sexe

Selon l'enquête « *La santé des élèves de 11 à 15 ans en France / 2002, Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children* » [1], respectivement 65% et 57% des jeunes de 11-17 ans ne consomment pas quotidiennement de fruits et de légumes avec des proportions augmentant avec l'âge. Si la consommation des élèves de notre échantillon en fruits et légumes est encore largement insuffisante, elle reste néanmoins supérieure à celle observée en France. Notons que la zone de scolarisation n'intervient pas de manière significative sur la fréquence de consommation de fruits et légumes des élèves contrairement à d'autres aliments que nous développerons dans la suite de ce chapitre.

Concernant les produits laitiers, le PNNS recommande d'en consommer trois fois par jour. Globalement, 37% des élèves interrogés répondent à ce critère. De nouveau, la répartition de la consommation hebdomadaire de produits laitiers varie suivant le sexe : les garçons répondent davantage aux recommandations du PNNS puisqu'ils sont 40% à manger ces produits 3 fois par jour contre 34% des filles. À l'inverse, les filles ont plus fréquemment répondu qu'elles ne consommaient pas de produits laitiers tous les jours : 16% contre 13%.

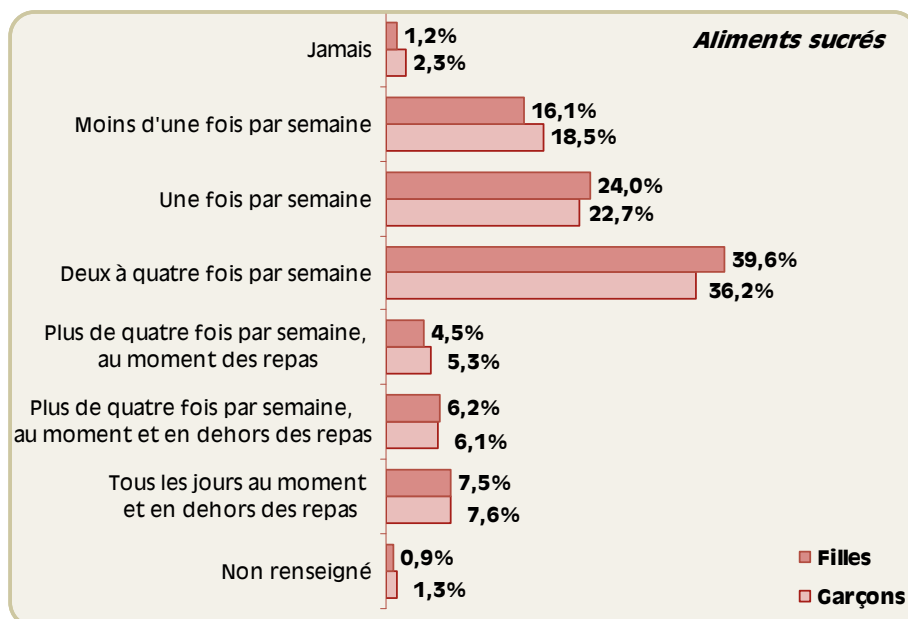
Contrairement à la consommation de fruits, de légumes et de produits laitiers, une consommation excessive d'aliments sucrés caractérise les habitudes alimentaires chez les jeunes, quels que soient leur sexe et leur âge.

Notons tout d'abord que la répartition hebdomadaire d'aliments sucrés ne varie pas selon le sexe. La consommation la plus fréquemment citée de confiseries et sucreries est « entre deux à quatre fois par semaine » (38% des élèves interrogés). Viennent ensuite « une fois par semaine » (23%) et « moins d'une fois par semaine » (17%). Globalement, 18% des élèves mangent des produits sucrés plus de 4 fois par semaine (dont plus de 13% tous les jours en dehors et/ou au moment des repas).

Cette proportion est inférieure à celle observée dans l'enquête « *La santé des élèves de 11 à 15 ans en France / 2002, Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children* » [1] où plus de 28% des élèves interrogés en France consomment quotidiennement des sucreries. Toutefois, la question d'une sous-estimation des élèves concernant leur consommation de sucreries peut-être posée.

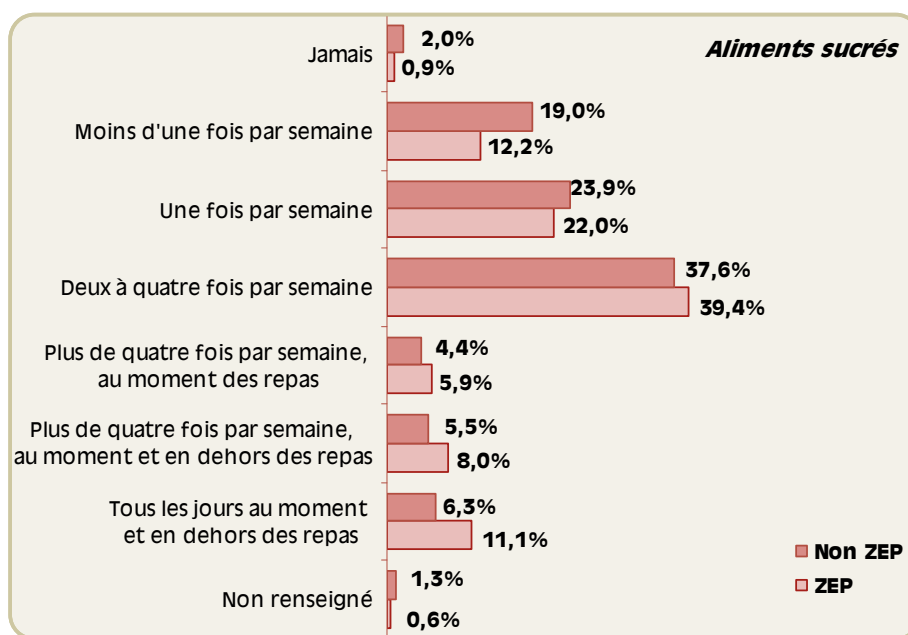
Si le sexe n'intervient pas significativement sur la consommation d'aliments sucrés, la zone de scolarisation l'a fait quant à elle varier. 25% des élèves scolarisés en Zone d'Éducation Prioritaire consomment des aliments sucrés plus de quatre fois par semaine contre 16% des élèves non scolarisés en ZEP. À l'inverse, 19% des élèves non scolarisés en ZEP mangent moins d'une fois par semaine des aliments sucrés contre 12% de ceux en ZEP.

Consommation hebdomadaire d'aliments sucrés selon le sexe et la zone de scolarisation



Différence non significative selon le sexe

« Manges-tu des aliments sucrés (pâtisseries, glaces ...), des confiseries (bonbons, chocolats...) ? »



Différence non significative selon la zone de scolarisation



Les matières grasses sont indispensables au bon développement mais en quantité modérée. La consommation d'aliments frits (frites, beignets, chips ...) apportant des matières grasses ajoutées doit être limitée (cf. repères de consommation PNNS).

La fréquence de consommation de fritures parmi les élèves interrogés est relativement similaire entre les garçons et les filles. 47% de notre échantillon mangent des fritures moins d'une fois par semaine et 36% une fois par semaine. 15% des élèves déclarent donc consommer des fritures plus d'une fois par semaine dont 2% tous les jours ou plusieurs fois par jour.

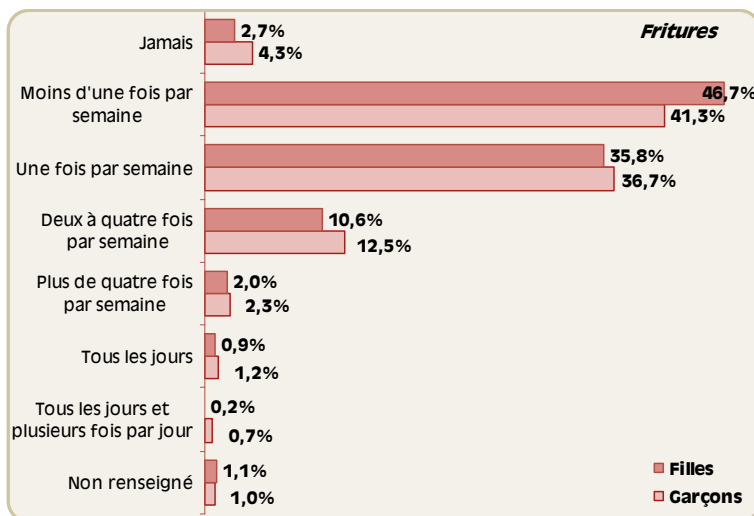
Si le sexe ne fait pas varier significativement la fréquence de consommation de fritures, la zone de scolarisation des enfants quant à elle intervient. La fréquence de consommation de ces aliments est plus importante parmi les élèves situés en ZEP que les autres. Pour exemple, près de la moitié (49%) des élèves non scolarisés en ZEP mangent moins d'une fois par semaine des fritures contre moins d'un tiers (32%) des élèves en ZEP. À l'inverse, 6% de ces derniers en consomment plus de quatre fois par semaine contre moins de 3% des enfants non situés en ZEP.

Concernant la viande et le poisson, le PNNS conseille d'en consommer une à deux fois par jour. 47% de notre échantillon répond à cette recommandation. Notons que la répartition des consommations hebdomadaires de viande et de poisson ne diffère ni selon le sexe ni selon la zone de scolarisation.

Globalement, un quart des élèves consomment de la viande et du poisson entre deux et quatre fois par semaine et 16% plus de quatre fois par semaine.

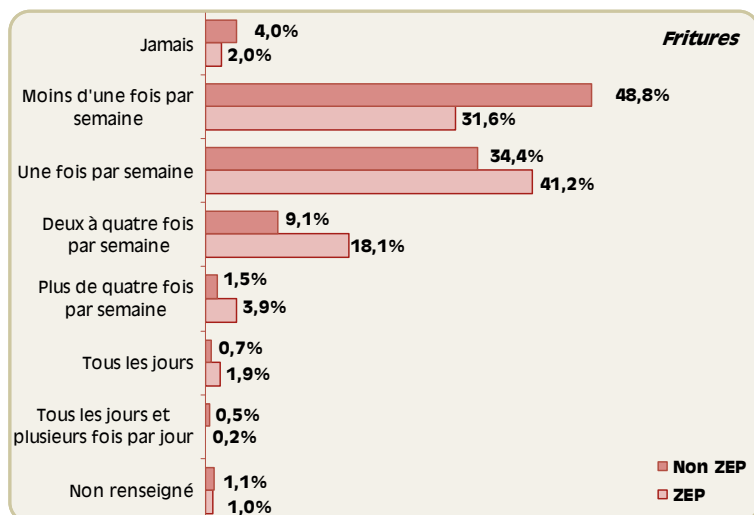
Notons que plus de 10% des élèves interrogés consomment de la viande et du poisson seulement une fois ou moins d'une fois par semaine.

Consommation hebdomadaire de fritures selon le sexe et selon la zone de scolarisation



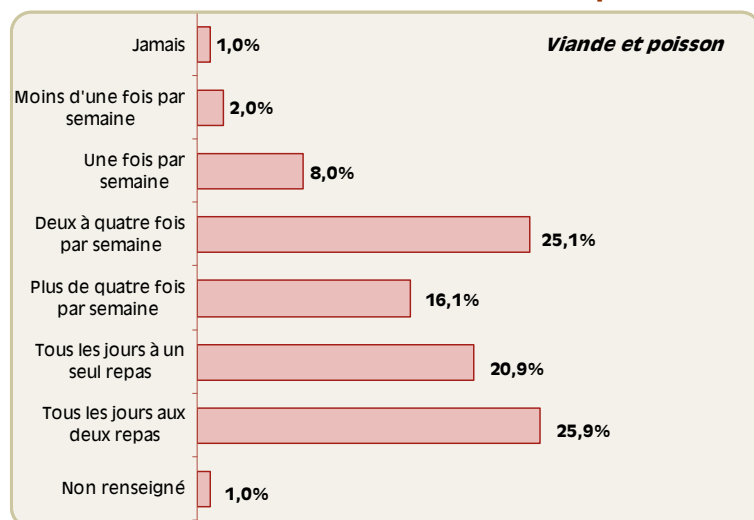
Différence non significative selon le sexe

« Manges-tu des fritures (frites, beignets, chips...)... ? »



Différence non significative selon la zone de scolarisation

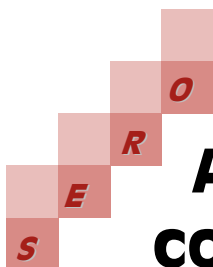
Consommation hebdomadaire de viande et de poisson



Différence non significative selon le sexe et la zone de scolarisation

« Manges-tu de la viande et du poisson ... ? »





Activité physique, loisirs et comportements sédentaires

L'augmentation de l'obésité depuis quelques années notamment chez les enfants a relancé l'intérêt porté à l'activité physique. Cette dernière est en effet reconnue comme un facteur de bien être ayant des implications bénéfiques sur la santé : réduction des risques cardio-vasculaires, de l'incidence des cancers, du diabète, de l'ostéoporose ou bien encore de la surcharge pondérale et de l'obésité. Ce chapitre s'attache à mesurer l'activité physique des élèves de 5^{ème} en Haute-Normandie ainsi que la sédentarité de ces derniers.

1. Les pratiques sportives

L'activité sportive des élèves a été mesurée au travers des activités pratiquées au collège, que ce soit en cours d'Education Physique et Sportive (EPS) ou par le biais de l'Union Nationale du Sport Scolaire (UNSS), et celles pratiquées en dehors du collège.

Globalement, près de 87% des élèves interrogés suivent les cours d'EPS dispensés au collège, 23% pratiquent une activité sportive dans le cadre de l'UNSS et 67% en dehors du collège (activité en club ou non).

Si les garçons et les filles suivent dans les mêmes proportions les cours d'EPS, ces dernières sont moins nombreuses, et ce de manière significative, à pratiquer une activité sportive extra-scolaire ou par le biais de l'UNSS. Un garçon sur quatre fait du sport dans ce cadre contre une fille sur cinq et plus des trois-quarts des garçons pratiquent une activité sportive en dehors de l'école contre moins de 60% des filles.

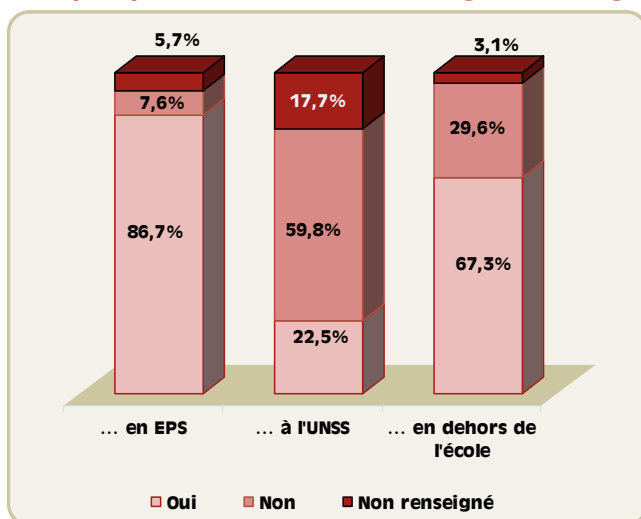
Notons que la pratique sportive des élèves ne varie pas selon la zone de scolarisation de ces derniers.

Les principaux sports pratiqués par les élèves interrogés sont chez les garçons le football (42%) et le tennis (15%) et chez les filles la danse (35%) et l'équitation (19%).

La zone de scolarisation des élèves semble influencer le type de sport pratiqué. Les élèves situés en ZEP pratiquent davantage le football que les autres élèves (30% vs 22%) et à l'inverse, l'équitation et le judo sont des activités citées plus fréquemment chez les élèves non scolarisés en ZEP : 9% pratiquent l'équitation contre 3% des élèves en ZEP et 12% pratiquent le judo contre 7% des élèves scolarisés en ZEP.

Globalement, près de 4% des élèves interrogés ne pratiquent aucun sport (2% des garçons et 5% des filles). Les écarts constatés entre les filles et les garçons ne sont toutefois pas statistiquement significatifs.

Pratique sportive des élèves interrogés au collège et en dehors du collège



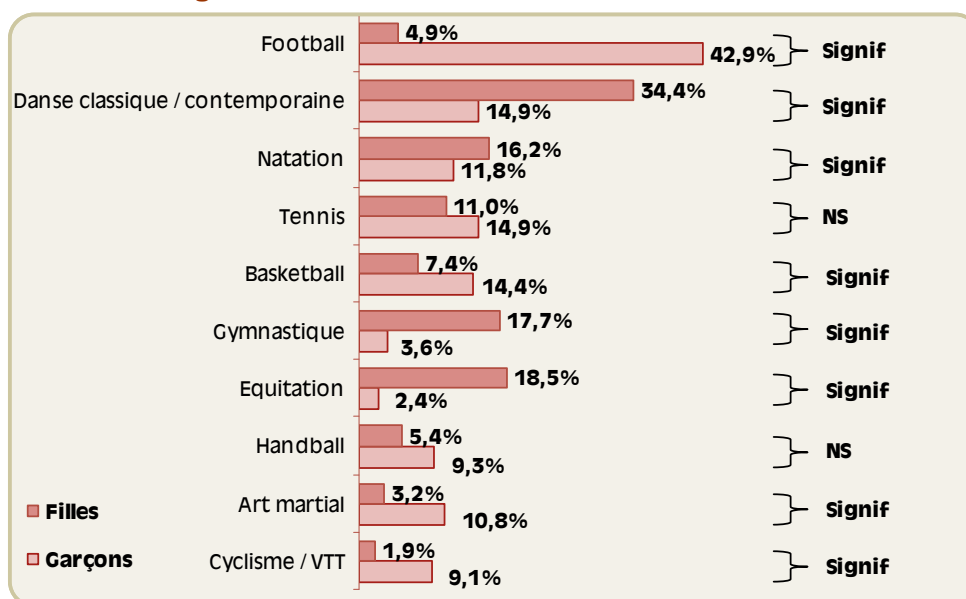
« Pratiques-tu un sport ? »

	Garçons	Filles	Ensemble	IC*
... en EPS				
Oui	86,4	87,0	86,7	185,0 - 88,31
Non	6,6	8,3	7,6	16,4 - 8,91
Non renseigné	7,0	4,7	5,7	14,7 - 7,01
... à l'UNSS				
Oui	24,6	20,8	22,5	120,6 - 24,61
Non	54,2	64,6	59,8	157,4 - 62,21
Non renseigné	21,1	14,7	17,7	115,8 - 19,61
... en dehors de l'école				
Oui	76,2	59,7	67,3	165,0 - 69,51
Non	20,5	37,3	29,6	127,4 - 31,91
Non renseigné	3,3	3,0	3,1	12,4 - 4,01

* Intervalle de confiance au seuil de 5 %

Différence significative selon le sexe pour les pratiques sportives à l'UNSS et en dehors de l'école

Dix principaux sports pratiqués par les élèves exerçant une activité sportive à l'UNSS et en dehors du collège selon le sexe



Signif : différence significative selon le sexe

NS : pas de différence significative entre le sexe



2. Les activités extra-scolaires non sportives

La pratique d'une activité extra-scolaire autre que sportive concerne plus d'un élève sur quatre, sans différence significative entre les filles et les garçons ou selon la zone de scolarisation.

Les activités extra-scolaires non sportives les plus souvent pratiquées sont la musique, la bibliothèque et les arts plastiques. Les filles sont proportionnellement plus nombreuses à pratiquer le théâtre et le chant que les garçons. Ces derniers étant quant à eux davantage représentés dans la pratique musicale. Cette pratique est également citée parmi les élèves non scolarisés en ZEP (46% vs 23%). À l'inverse, la bibliothèque est une activité plus fréquente chez les élèves situés en ZEP (47% vs 27%).

Selon S. Octobre, auteur de l'ouvrage « *Les loisirs culturels des 6-14 ans* » **[8]**, « *tout confirme la prééminence des médias dans leur univers culturel (...) la quasi-totalité des 6-14 ans écoute de la musique et la radio, regarde la télévision, ou lit...* »

Des questions sur la fréquence de pratique de la lecture, des jeux vidéo, de l'ordinateur et le temps passé devant la télévision ont été soumises aux élèves afin d'analyser les loisirs culturels des élèves interrogés et d'aborder la notion de sédentarité.

Les fréquences ont été mesurées à la fois en semaine et le week-end, les pratiques pouvant différer fortement entre ces deux moments.

La lecture

En semaine, près de la moitié des élèves interrogés déclarent ne pas lire (en dehors des cours) quotidiennement : 49% des garçons et 46% des filles lisent « de temps en temps ». Viennent ensuite les élèves lisant « un peu tous les jours (moins d'une heure) » (22%) et ceux déclarant ne jamais lire en semaine (17%). Les élèves lisant entre une heure et deux heures par jour et ceux plus de deux heures restent minoritaires.

La répartition des fréquences de lecture en semaine varie selon les sexes, les filles étant davantage attentives à cette activité. Une fille sur quatre déclare lire un peu tous les jours contre moins de 19% des garçons et à l'inverse moins de 15% des filles ne lisent jamais en semaine contre 19% de leurs camarades masculins.

Si la proportion de garçons ne lisant jamais ne varie pas entre la semaine et le week-end, elle augmente chez les filles passant de 15% à 18% des élèves interrogés.

La répartition des fréquences de lecture varie également selon la zone de scolarisation des élèves rencontrés. Ceux rattachés à un collège situé en Zone d'Éducation Prioritaire lisent moins fréquemment et moins intensément que les élèves non scolarisés en ZEP, et ce en semaine comme le week-end. 18% des élèves en ZEP déclarent lire un peu tous les jours en semaine contre plus de 23% de ceux non en ZEP. Le week-end, plus d'un élève sur cinq scolarisés en ZEP ne lit jamais le week-end alors que moins de 17% des élèves non scolarisés en ZEP sont dans ce cas.

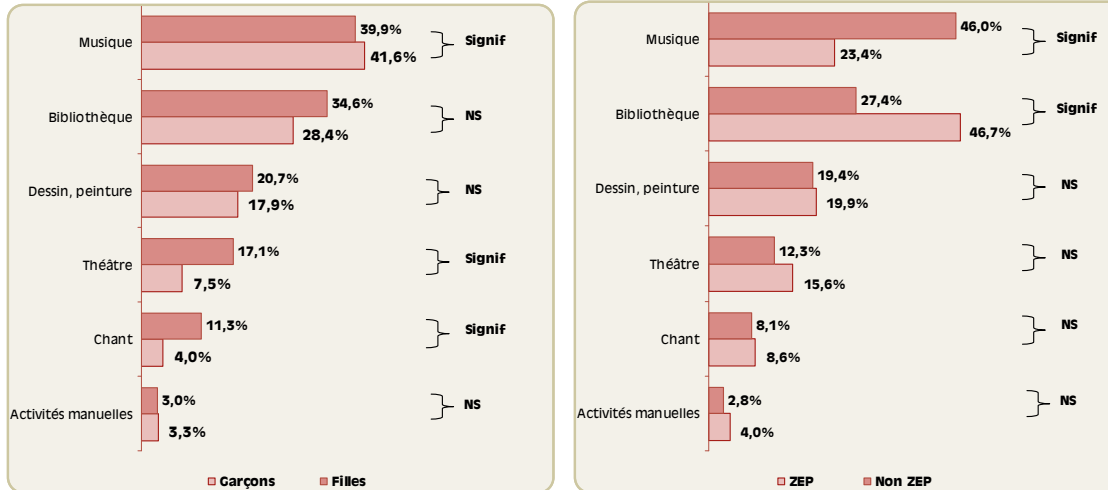
Pratique d'activités extra-scolaires non sportives selon le sexe

	Garçons	Filles	Ensemble	IC*
Oui	25,3	29,4	27,5	[25,4 - 29,7]
Non	72,8	69,1	70,8	[68,5 - 73,0]
Non renseigné	2,0	1,5	1,7	[1,2 - 2,4]

Différence non significative selon le sexe

« À l'extérieur du collège, pratiques-tu une autre activité ? »

Principales activités extra-scolaires pratiquées en dehors des activités sportives selon le sexe et la zone de scolarisation

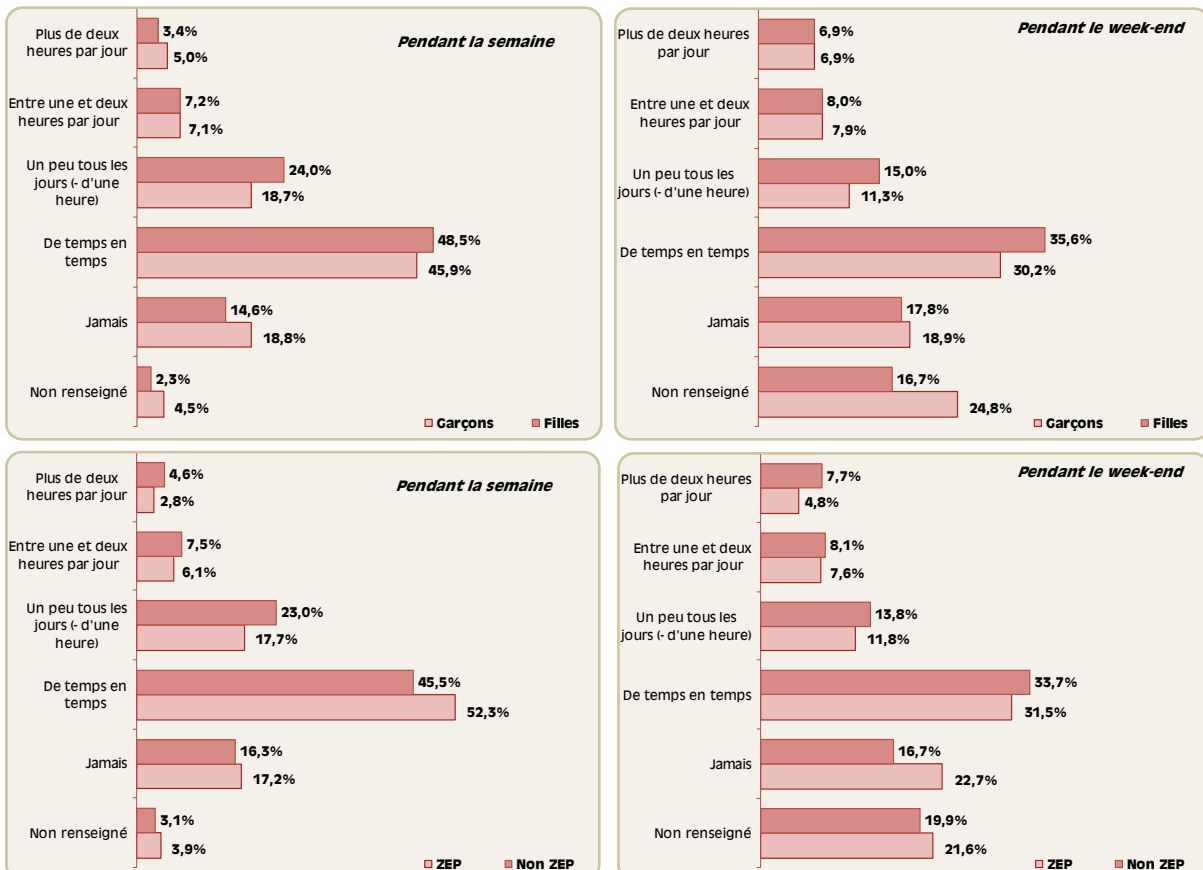


Signif : différence significative selon le sexe ou la zone de scolarisation

NS : pas de différence significative entre le sexe ou la zone de scolarisation

Pratique de la lecture pendant la semaine et le week-end selon le sexe et la zone de scolarisation

« Généralement, en dehors de tes cours, tu lis (roman, Bd...) ... ? »



Différence significative selon le sexe et la zone de scolarisation

Selon S. Octobre, la place prise par les activités culturelles varie selon l'origine sociale, l'âge et le sexe **18** ; « *Les lecteurs les plus assidus se recrutent parmi les enfants de cadres et professions intellectuelles supérieures et chez les filles* ».

Pendant le week-end, la proportion de gros lecteurs (plus de deux heures) augmente. 7% des élèves interrogés déclarent lire plus de deux heures par jour pendant le week-end contre 4% en semaine.

Les résultats sur la fréquence de lecture le week-end sont à nuancer en raison du fort taux de non réponse à cette question notamment chez les garçons. Notons toutefois que les garçons n'ayant pas répondu sur leur fréquence de lecture le week-end sont moins lecteurs en semaine que leurs camarades féminines, tendant à confirmer la tendance relatant un attrait plus important pour la lecture chez les filles que chez les garçons en semaine et le week-end.

Les jeux vidéo

Pendant la semaine, 10% des élèves interrogés déclarent jouer plus de deux heures par jour aux jeux vidéo, quel que soit le support utilisé (console fixe, console portable ou ordinateur). Cette proportion passe à 20% pour le week-end.

Les garçons sont les plus adeptes de cette activité : 15% de ces derniers jouent plus de deux heures par jour en semaine aux jeux vidéo contre 6% des filles et 30% y jouent plus de deux heures par jour le week-end contre 13% des filles.

Tout comme pour la lecture, la répartition des fréquences de jeux diffère significativement selon la zone de scolarisation des élèves. Ceux situés en Zone d'Éducation Prioritaire jouent moins fréquemment aux jeux vidéo que ce soit en semaine ou le week-end. 19% des élèves scolarisés en ZEP ne jouent jamais aux jeux vidéo en semaine et 12% le week-end contre respectivement 16% et 8% des élèves non scolarisés en ZEP.

L'ordinateur

En semaine, plus de 40% des élèves interrogés utilisent de temps en temps un ordinateur. Viennent ensuite les utilisateurs quotidiens (21%) et ceux ne l'utilisant jamais (15%).

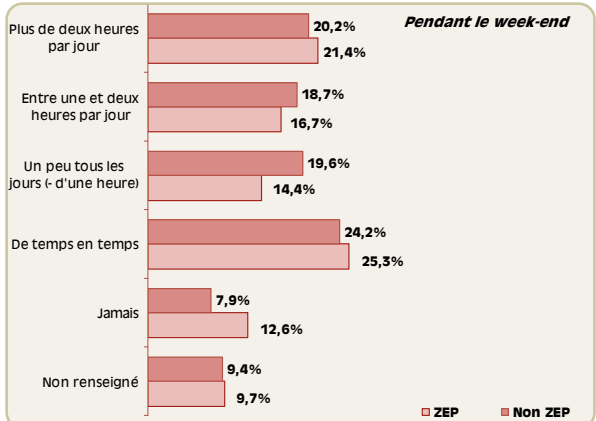
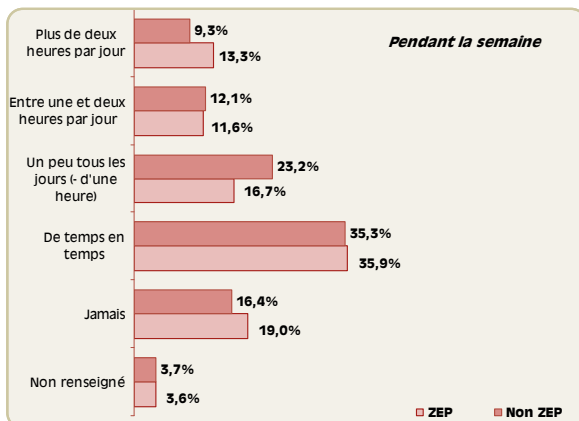
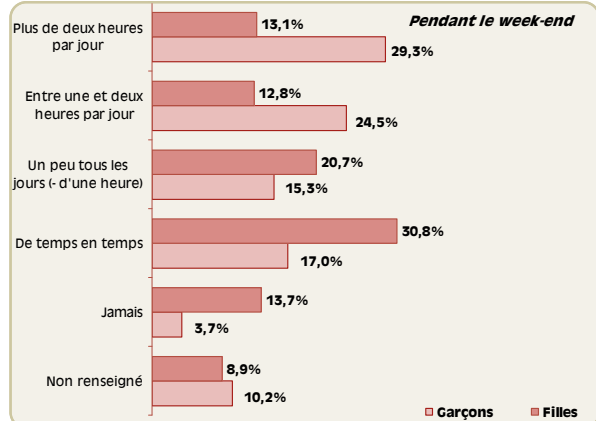
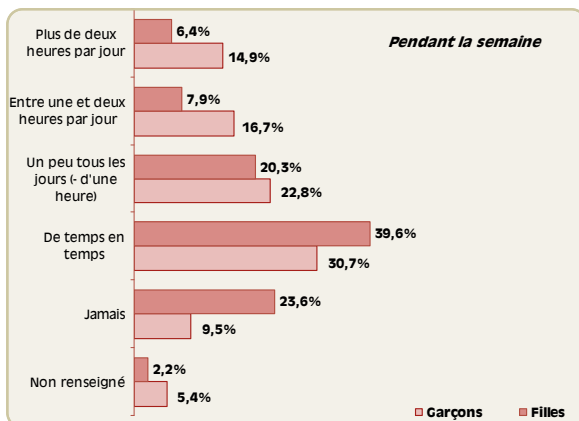
Sans surprise et tout comme pour les jeux vidéo, les élèves passent plus de temps devant un ordinateur le week-end qu'en semaine. Près de 30% des élèves interrogés passent plus d'une heure par jour devant leur ordinateur durant le week-end contre moins de 20% en semaine.

Contrairement à ce que l'on pourrait penser, les filles passent plus de temps devant l'ordinateur (en dehors de jeux pour PC ou en réseau) que les garçons en semaine et le week-end.

Notons, tout comme pour la lecture, le fort taux de non réponses quant à la fréquence d'utilisation de l'ordinateur le week-end notamment chez les garçons. Parmi ces non réponses, les garçons sont proportionnellement plus nombreux à ne pas utiliser ou très peu utiliser l'ordinateur dans la semaine en dehors de jeux pour PC, confirmant ainsi la tendance relatant l'intérêt plus important de cette activité chez les filles.

Pratique des jeux vidéo pendant la semaine et le week-end selon le sexe et la zone de scolarisation

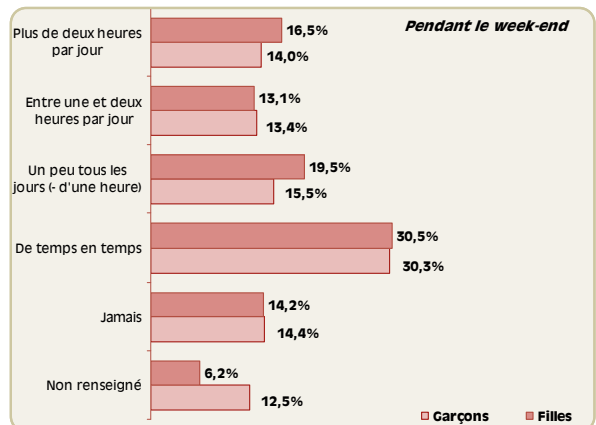
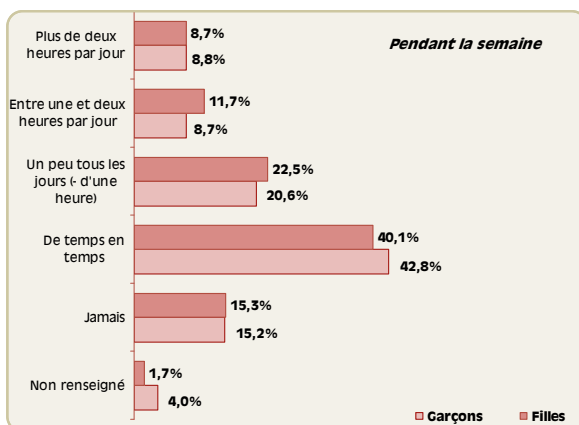
« Généralement, joues-tu aux jeux vidéo (sur console, Game Boy, ordinateur...) ... ? »



Différence significative selon le sexe et la zone de scolarisation

Pratique de l'ordinateur (en dehors des jeux pour PC) pendant la semaine et le week-end selon le sexe

« Utilises-tu un ordinateur (en dehors des jeux pour PC)... »



Différence significative selon le sexe



La zone de scolarisation des élèves influence la répartition des fréquences d'utilisation de l'ordinateur (en dehors des jeux vidéo pour PC). Les élèves rattachés à un collège non situé en ZEP utilisent davantage occasionnellement l'ordinateur que leurs camarades scolarisés en ZEP. Ces derniers sont toutefois plus nombreux à ne jamais l'utiliser et ce la semaine comme le week-end.

La télévision

Selon l'enquête « *La santé des élèves de 11 à 15 ans en France / 2002, Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children* » [11], un jeune sur quatre âgé de 13 ans déclare passer quatre heures ou plus par jour devant la télévision ou des vidéos en semaine et près de 40% sont dans ce cas le week-end. Selon cette même enquête, les garçons déclarent plus souvent regarder la télévision de manière intensive.

En semaine, un tiers des élèves de 5^{ème} interrogés déclarent regarder la télévision « un peu tous les jours ». Viennent ensuite ceux la regardant de « temps en temps » (24%) et « entre une et deux heures par jour » (20%). Si 15% des filles regardent de manière intensive la télévision (plus de deux heures par jour en semaine), les garçons sont près de 20% dans ce cas.

Le week-end, la fréquence d'utilisation de la télévision augmente et les garçons sont toujours plus nombreux à la regarder de manière intensive. 35% de ces derniers la regardent plus de deux heures par jour contre 28% des filles.

La fréquence d'utilisation de la télévision varie selon la zone de scolarisation de façon significative en semaine mais pas le week-end. Les élèves scolarisés en ZEP regardent plus intensément la télévision que ceux non en ZEP : 15% de ces derniers la regardent plus de deux heures par jour contre 23% des élèves rattachés à un collège situé en ZEP.

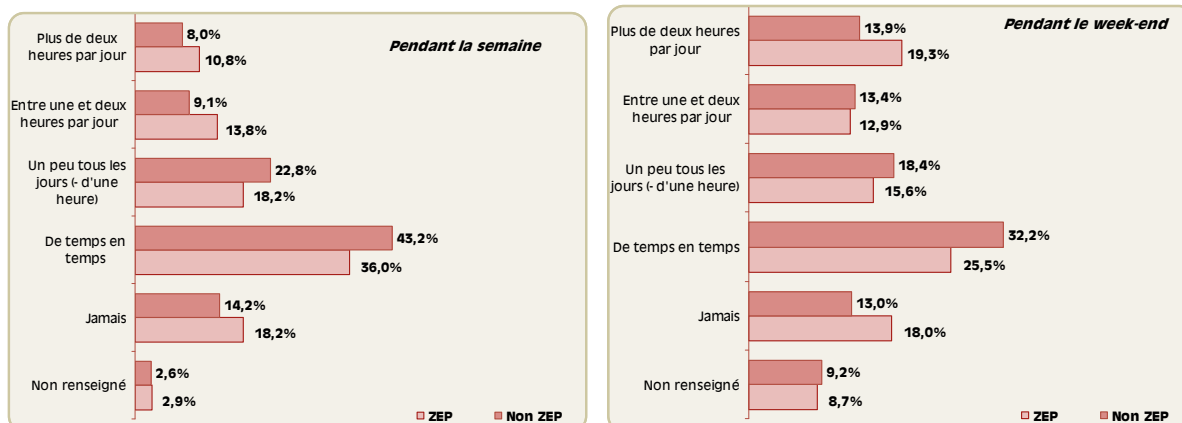
Comparativement aux données issues de l'enquête ENNS 2006 [16], les élèves haut-normands semblent être de moins gros consommateurs de télévision qu'en moyenne en France. Selon cette étude, 48,2% des garçons et 51,6% des filles regardent la télévision deux heures ou plus par jour quel que soit le type de jour (école, peu ou pas école). Les élèves de notre échantillon sont quant à eux 37% chez les garçons et 31% chez les filles à regarder la télévision une heure ou plus par jour (semaine et week-end). Ils ne sont plus que 18% des garçons et 13% des filles à regarder quotidiennement la télévision plus de 2 heures.

Les élèves qui déclarent regarder la télévision pendant la semaine le font majoritairement le soir (64%). Viennent ensuite ceux la regardant à la fois le soir et le matin (27%), ceux la regardant exclusivement le matin étant minoritaires (7%).

Pendant le week-end, les moments consacrés à la télévision sont davantage répartis sur la journée : 43% des élèves s'adonnant à cette activité le font le matin et le soir, 36% le font exclusivement le soir et 12% toute la journée.

Pratique de l'ordinateur (en dehors des jeux pour PC) pendant la semaine et le week-end selon la zone de scolarisation

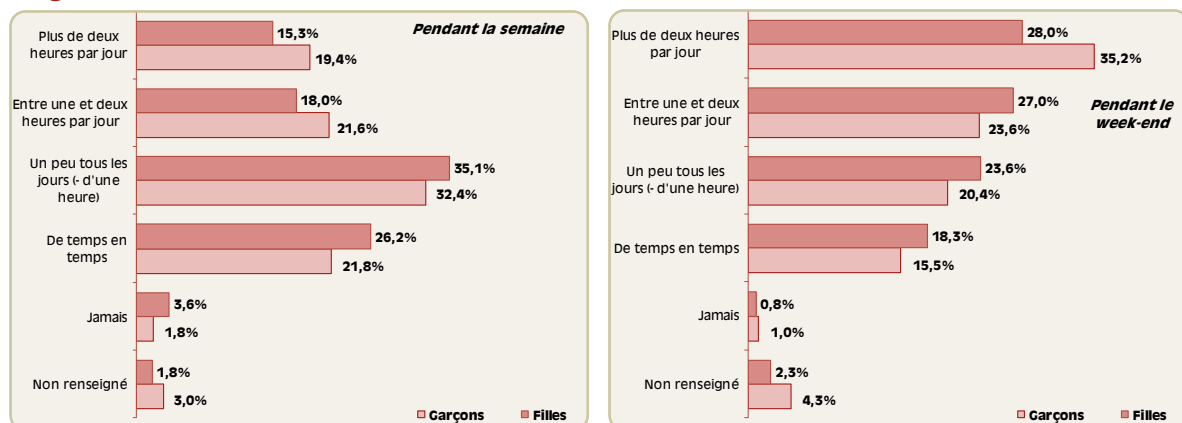
« Utilises-tu un ordinateur (en dehors des jeux pour PC)... »



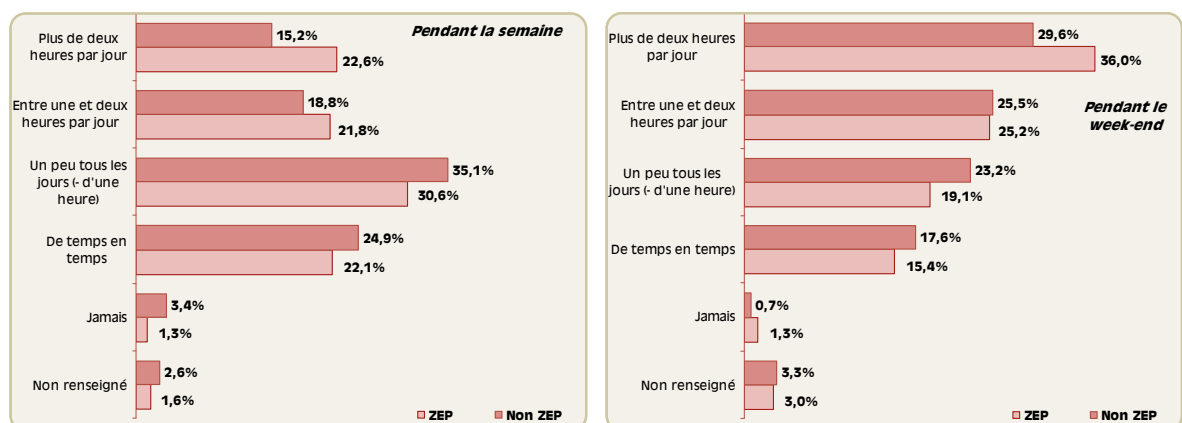
Différence significative selon la zone de scolarisation

La télévision selon le sexe et la zone de scolarisation

« Regardes-tu la télévision ... ? »



Différence significative selon le sexe



Différence significative selon la zone de scolarisation pendant la semaine (répartition non significativement différente le week-end)

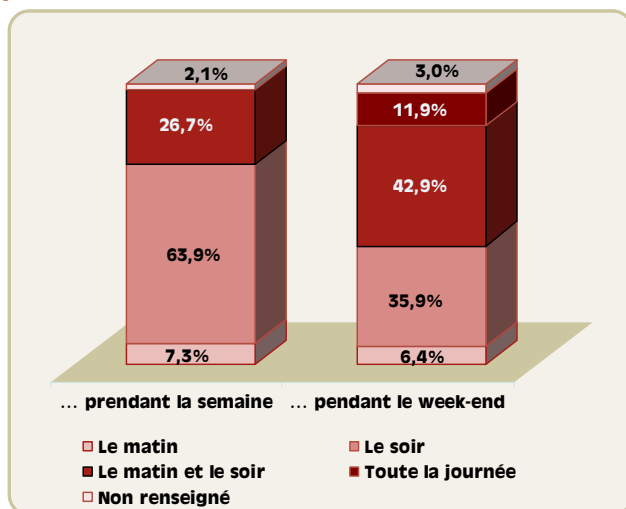


Près de 40% des élèves interrogés disposent d'une télévision et la regardent dans leur chambre. Les autres pièces les plus fréquemment citées pour s'adonner à cette activité sont la salle/salon, la cuisine et la chambre du frère et/ou sœur ou des parents. Notons que 13% des élèves ont déclaré regarder la télévision exclusivement dans leur chambre. Le sexe et la zone de scolarisation des élèves n'interviennent pas de manière significative sur cette variable.

Globalement, la culture de l'écran (TV, ordinateur, console) ne cesse de se développer avec une place de plus en plus prédominante accordée aux nouveaux modes de communication dans nos habitudes culturelles. Si ce phénomène est le reflet des évolutions technologiques, il inquiète également quant aux conséquences qu'il entraîne sur la sédentarité des personnes et notamment des plus jeunes.

En regroupant les différentes informations recueillies dans ce chapitre, on observe que 27 % des élèves interrogés passent plus de deux heures par jour devant un écran en semaine et 40% le week-end (quelle que soit l'utilisation qui en est faite) et que 2% des élèves cumulent les expositions passant plus de deux heures par jour devant un écran de télévision, devant une console de jeux vidéo et devant un ordinateur en semaine et 4% le week-end.

Principaux moments où les élèves interrogés regardent la télévision pendant la semaine et le week-end

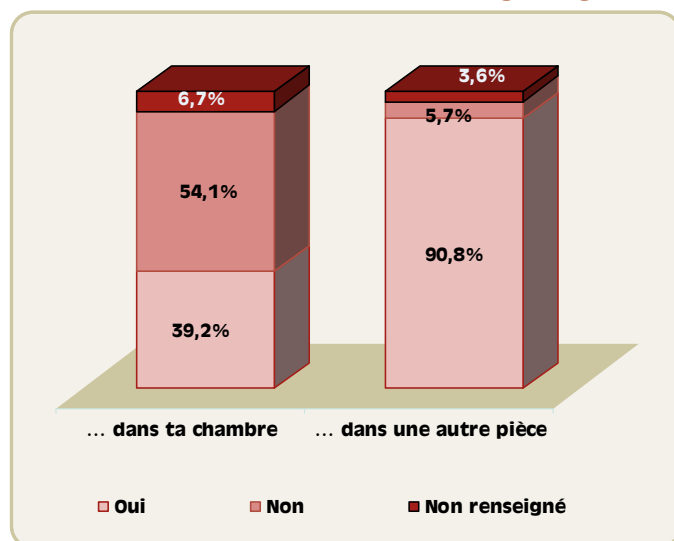


« Quand regardes-tu la télévision ? »

	Garçons	Filles	Ensemble	IC*
... pendant la semaine				
Le matin	6,0	8,5	7,3	16,1 - 8,71
Le soir	62,4	65,2	63,9	159,0 - 63,71
Le matin et le soir	29,6	24,3	26,7	23,7 - 27,81
Non renseigné	2,0	2,1	2,1	13,3 - 5,31
... pendant le week-end				
Le matin	4,8	7,7	6,4	15,3 - 7,71
Le soir	33,4	38,0	35,9	132,7 - 37,41
Le matin et le soir	46,0	40,3	42,9	139,2 - 44,11
Toute la journée	11,5	12,2	11,9	110,0 - 13,11
Non renseigné	4,4	1,8	3,0	14,1 - 6,21

* Intervalle de confiance au seuil de 5 %
Différence significative selon le sexe

Principaux lieux (dans leur chambre s'ils disposent d'une télévision ou en dehors de celle-ci) où les élèves interrogés regardent la télévision



« Où regardes-tu la télévision ? »

Différence non significative selon sexe



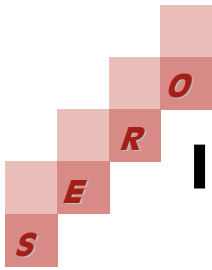


Image de soi, régimes et poids

1. Image corporelle et contrôle de poids

Comme déjà cité précédemment, la préadolescence et/ou l'adolescence sont des périodes de bouleversements importants notamment sur le plan physique. Ainsi, la perception corporelle évolue au cours de cette période et est très influencée par la « culture de la minceur » véhiculée par les médias. Les régimes et autres procédés de contrôle de poids sont d'ailleurs très fréquents à cet âge. Les différents écrits sur ce sujet montrent d'ailleurs une inadéquation fréquente entre la perception corporelle et le poids réel impliquant de ce fait des pratiques de contrôle de poids non justifiées.

Près de 70% des élèves interrogés au cours de notre enquête estiment leur poids « normal ». Un élève sur quatre se trouve trop gros et moins de 6% trop maigres. Les filles sont plus nombreuses à trouver que leur corps excède le « poids idéal », un tiers d'entre elles se trouvent trop grosses contre 15% des garçons. La zone de scolarisation ne fait pas varier de manière significative l'image corporelle des élèves.

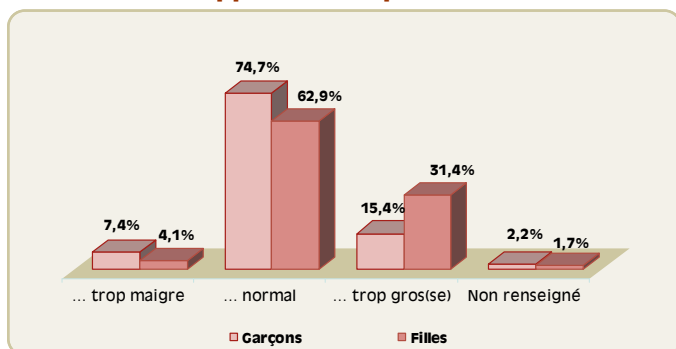
En résumé, les élèves haut-normands jugent leur apparence corporelle normale en de plus grandes proportions que celles observées lors de l'enquête nationale « *La santé des élèves de 11 à 15 ans en France / 2002, Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children* » **I11**. 61% des garçons et 52% des filles âgés de 13 ans s'estimaient à peu près du bon poids dans cette enquête alors que 75% des garçons et 63% des filles de notre échantillon sont dans ce cas.

Concernant la pratique du contrôle de poids, plus des trois-quarts des élèves haut-normands interrogés n'ont jamais suivi de régime, et ce dans une plus grande mesure chez les garçons. Ces derniers sont en effet moins sensibles à ces pratiques que leurs camarades féminines. 16% des filles déclarent suivre un régime de temps en temps contre moins de 10% des garçons et 5% d'entre elles déclarent contrôler leur poids régulièrement (moins de 2% des garçons).

La pratique ou non d'un régime est liée à la perception du corps. Les trois-quarts des élèves pratiquant régulièrement un régime s'estiment trop gros. À l'inverse, les trois-quarts des personnes ne suivant jamais de régime perçoivent leur corps proche du « poids idéal ».

De même, un tiers des élèves qui s'estiment trop gros suivent des régimes de temps en temps et 10% régulièrement. À l'inverse la quasi-totalité des personnes qui se trouvent trop maigres n'ont jamais suivi de régime. Notons toutefois que plus de 7% des élèves jugeant leur poids normal contrôlent leur poids de temps en temps et 1,2% régulièrement.

Sentiment sur l'apparence corporelle des élèves interrogés

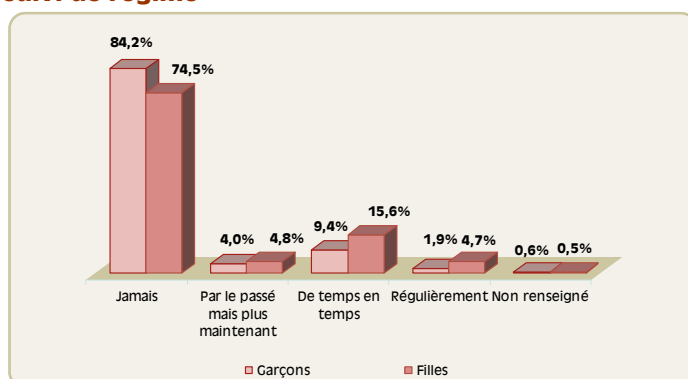


« Actuellement, te trouves-tu ... ? »

	Garçons	Filles	Ensemble	IC*
... trop maigre	7,4	4,1	5,6	[4,6 - 6,8]
... normal	74,7	62,9	68,4	[66,1 - 70,6]
... trop grosse	15,7	31,4	24,2	[22,2 - 26,3]
Non renseigné	2,2	1,7	1,9	[1,3 - 2,7]

* Intervalle de confiance au seuil de 5 %
Différence significative selon le sexe

Suivi de régime



« T'arrive-t-il de suivre un (des) régime(s) ? »

	Garçons	Filles	Ensemble	IC*
Jamais	84,2	74,5	78,9	[76,9 - 80,9]
Par le passé mais plus maintenant	4,0	4,8	4,4	[3,5 - 5,6]
De temps en temps	9,4	15,6	12,8	[11,2 - 14,5]
Régulièrement	1,9	4,7	3,4	[2,6 - 4,4]
Non renseigné	0,6	0,5	0,6	[0,3 - 1,0]

* Intervalle de confiance au seuil de 5 %
Différence significative selon le sexe

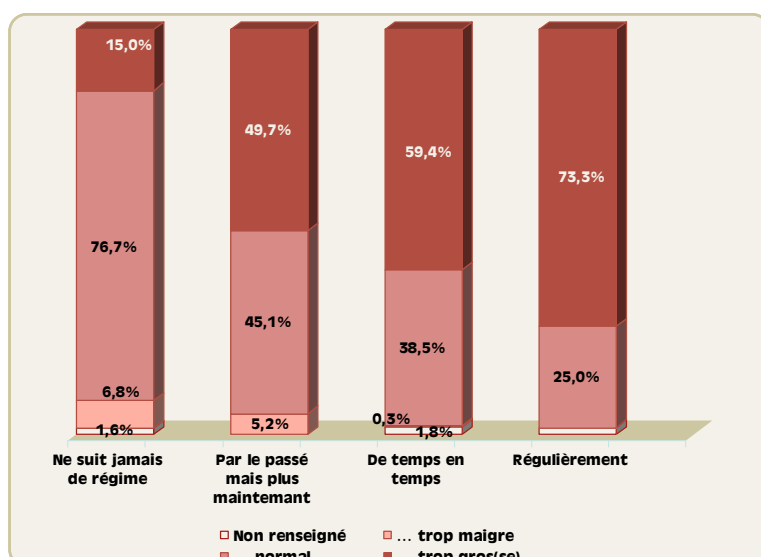


Image corporelle et suivi de régime

2. Surpoids et obésité

À l'aide des données mesurées par l'infirmière scolaire lors de l'entretien médical, il a été possible de calculer l'Indice de Masse Corporelle des élèves interrogés. Les données qui vont suivre font donc appel aux 2050 fiches cliniques récoltées et non plus aux 2115 questionnaires élèves exploitables.

L'Indice de Masse Corporelle (IMC) est une mesure de référence internationale égale au rapport du poids (Kg) sur le carré de la taille (en mètre) : $IMC = P/T^2$ en kg/m^2 .

Les proportions d'élèves en surpoids et obèses ont été calculées en utilisant les seuils proposés par T. Cole **[9]**. Les seuils de Cole ont été calculés à partir de données de six enquêtes incluant plus de 10 000 enfants âgés de 6 à 18 ans. Ces enquêtes, concernant la Grande-Bretagne, le Brésil, Hong-Kong, Singapour et les Etats-Unis, ont permis de constituer une population et des seuils de référence.

Les enfants dont l'IMC dépasse ces seuils⁵ sont considérés comme ayant soit un surpoids, soit une obésité.

Selon « l'Étude nationale nutrition santé ENNS, 2006 » **[6]**, menée auprès de 3 115 adultes et 1 675 enfants âgés de 3-17 ans, la prévalence de l'obésité chez ces derniers s'élevait à 4% et celle du surpoids (obésité non incluse) à 14%, cette prévalence étant identique chez les garçons et les filles. Selon cette même enquête, les garçons âgés de 11-14 ans (correspondant davantage à la tranche d'âge de notre enquête) présenteraient une prévalence du surpoids plus importante que chez ceux âgés de 3-10 ans et de 15-17 ans. 22% des garçons âgés de 11-14 ans présenteraient en effet un surpoids. La prévalence de l'obésité à cet âge est quant à elle de 3% (différence non significative avec les autres groupes d'âge enquêtés). Concernant les filles, 13,5% de celles âgées de 11-14 ans présenteraient un surpoids et 3% une obésité.

Parmi les 2 050 fiches d'examen clinique intégrées à notre enquête, 23 ne permettaient pas de calculer l'Indice de Masse Corporelle.

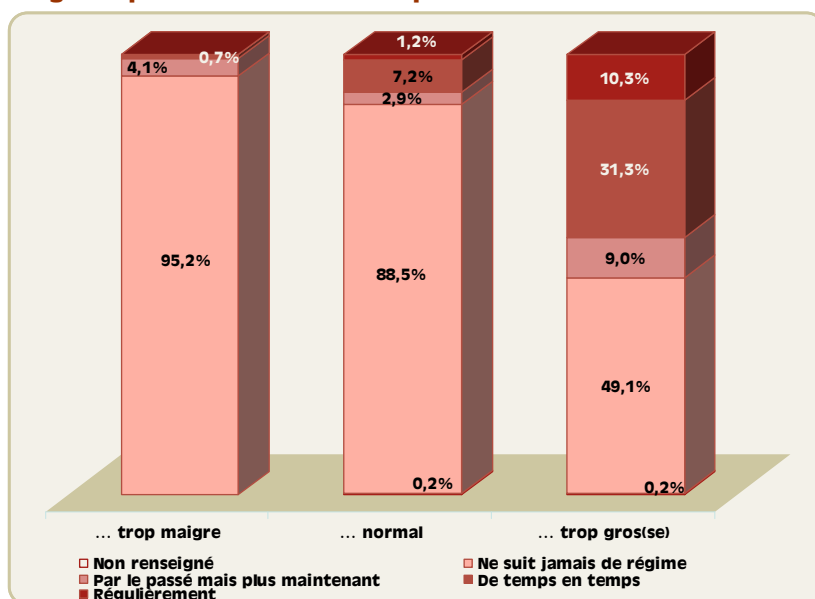
Globalement, il ressort de notre analyse que 14,6% des élèves interrogés sont en surpoids et 2,8% en situation d'obésité, prévalences correspondant relativement à celles observées dans l'enquête ENNS 2006. Toutefois, la prévalence plus élevée chez les garçons âgés de 11-14 ans retrouvée dans cette enquête ne se vérifie pas chez les garçons haut-normands : les proportions d'élèves en situation de surpoids ou d'obésité ne varient pas de façon significative suivant le sexe.

⁵ Seuils de Cole pour le surpoids et l'obésité (selon l'âge des élèves enquêtés) :

Surpoids	11 ans	11,5 ans	12 ans	12,5 ans	13 ans	13,5 ans	14 ans	14,5 ans	15 ans
Garçons	20,6	20,9	21,2	21,6	21,9	22,3	22,6	23,0	23,3
Filles	20,7	21,2	21,7	22,1	22,6	23,0	23,3	23,7	23,9

Obésité	11 ans	11,5 ans	12 ans	12,5 ans	13 ans	13,5 ans	14 ans	14,5 ans	15 ans
Garçons	25,1	25,6	26,0	26,4	26,8	27,3	27,6	28,0	28,3
Filles	25,4	26,1	26,7	27,2	27,8	28,2	28,6	28,9	29,1

Image corporelle et contrôle de poids (suite)



Comment lire ce graphique :
7,2 % des personnes se trouvant normales suivent des régimes de temps en temps

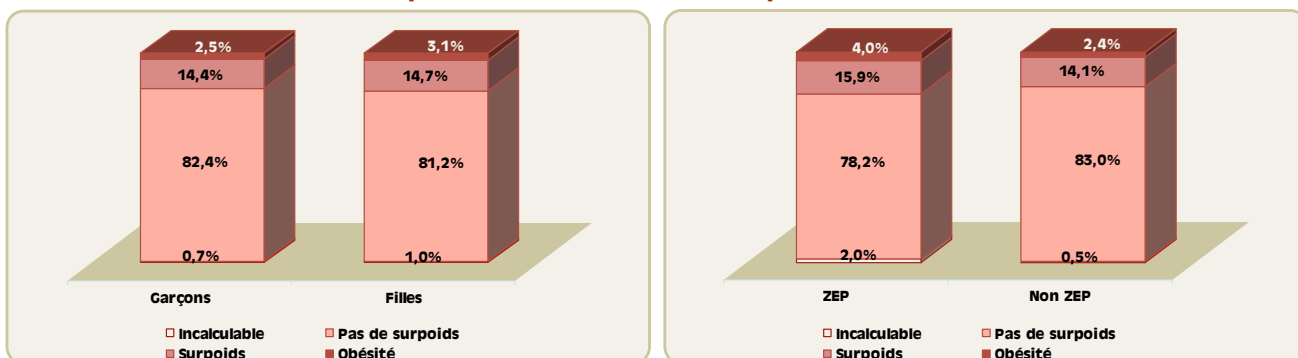
Différence non significative selon le fait de suivre ou non un régime

Poids et taille moyens des élèves vus par l'infirmière scolaire

	Garçons	Filles	Ensemble	IC *
Poids moyen	47,4 kg	48,1 kg	47,8 kg	[47,2 kg - 48,3 kg]
Taille moyenne	1 m 56	1 m 56	1 m 56	[1 m 55 - 1 m 57]

* Intervalle de confiance au seuil de 5 %
Différence non significative selon le sexe

Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les élèves vus par l'infirmière scolaire selon le sexe et la zone de scolarisation (calculée à partir de l'indice de Masse Corporelle)



	Garçons	Filles	ZEP	Non ZEP	Ensemble
Pas de surpoids	82,4 [79,5 - 84,9]	81,2 [78,5 - 83,6]	78,2 [74,5 - 81,6]	83,0 [80,8 - 85,1]	81,7 [79,8 - 83,5]
Surpoids	14,4 [12,1 - 17,1]	14,7 [12,6 - 17,2]	15,9 [13,0 - 19,3]	14,1 [12,2 - 16,2]	14,6 [13,0 - 16,4]
Obésité	2,5 [1,6 - 3,9]	3,1 [2,2 - 4,4]	4,0 [2,6 - 6,0]	2,4 [1,7 - 3,4]	2,8 [2,1 - 3,7]
Incalculable	0,7 [0,4 - 1,4]	1,0 [0,6 - 1,8]	2,0 [1,1 - 3,4]	0,5 [0,2 - 1,0]	0,9 [0,6 - 1,4]

Différence non significative selon le sexe mais significatif selon la zone de scolarisation



L'analyse du surpoids et de l'obésité selon la zone de scolarisation met en avant une proportion d'élèves de 5^{ème} en situation de surcharge pondérale significativement plus importante parmi les élèves scolarisés en ZEP. 16% de ces derniers sont en surpoids et 4% en situation d'obésité contre respectivement 14% et 2% des élèves rattachés à un collège non situé en Zone d'Education Prioritaire.

3. Surcharge pondérale, image corporelle et contrôle de poids

Afin de croiser les données des fiches d'examen clinique et celles recueillies dans l'auto-questionnaire, un fichier de correspondance a été créé. L'objectif était de chaîner les questionnaires un à un afin d'analyser les liens éventuels entre les comportements, la perception corporelle et le poids effectif des élèves.

Cette opération a permis de créer un fichier comprenant 2 035 enregistrements. Les données qui vont suivre croisant les notions d'image corporelle, de contrôle de poids et de surcharge pondérale sont issues de ce fichier.

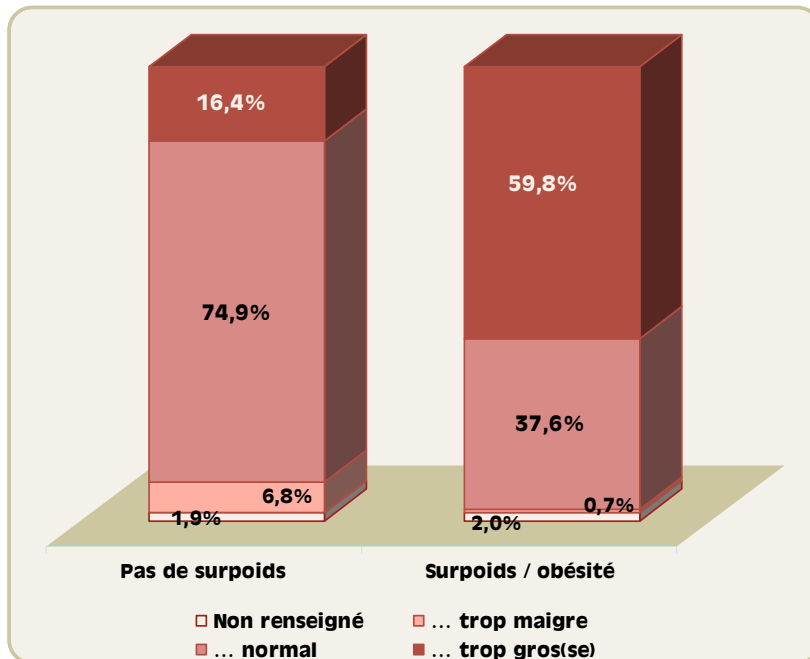
Globalement, la perception qu'ont les élèves interrogés de leur corps est assez cohérente avec le poids mesuré : 60% des élèves en situation de surpoids ou d'obésité se trouvent « trop gros » et les trois-quarts de ceux ne présentant pas de surpoids ou d'obésité se jugent « normaux ». Notons que parfois l'image corporelle ne correspond pas au poids mesuré pour une partie des élèves : plus du tiers des élèves en situation de surpoids ou d'obésité trouvent leur corpulence « normale » et à l'inverse 16% des élèves présentant un profil pondéral normal s'estiment « trop gros ».

Selon « *La santé des élèves de 11 à 15 ans en France / 2002, Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children* » [1], « les jeunes ont des difficultés à estimer de manière appropriée leur poids. Pour un grand nombre de jeunes filles, le poids « cible » est un poids inférieur à la normale ». Ceci se vérifie dans notre échantillon où l'on observe que plus de 22% des filles ne présentant pas de situation de surpoids ou d'obésité, selon l'Indice de Masse Corporelle, s'estiment néanmoins « trop grosses ». Chez les garçons, plus de 9% de ceux ayant un profil pondéral normal se jugent « trop gros ».

Concernant la relation entre le contrôle de poids et l'IMC, les élèves en surcharge pondérale sont proportionnellement plus nombreux que ceux de poids normal à faire des régimes. Plus de 40% des élèves en situation de surpoids ou d'obésité pratiquent de temps en temps voire régulièrement des régimes contre moins de 10% de ceux dont la corpulence est « normale » au sens de l'IMC. Les filles sont davantage conscientes de la nécessité de contrôler leur poids que les garçons : 45% de celles en situation de surcharge pondérale suivent un régime de temps en temps ou régulièrement alors qu'un tiers des garçons dans cette même situation ont cette démarche de contrôle.

Car de la même manière que pour la perception corporelle, les filles sont davantage tentées de suivre des régimes que les garçons même si cela n'est pas nécessaire : près de 15% de celles ayant un IMC « normal » contrôlent de temps en temps ou régulièrement leur poids.

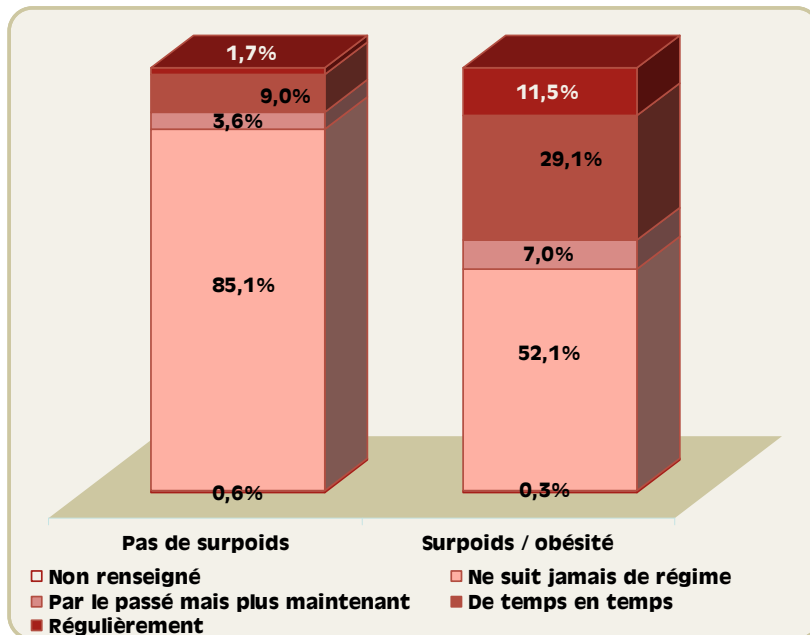
Image corporelle et prévalence du surpoids et de l'obésité



Comment lire ce graphique :
16,4 % des personnes ne présentant pas de surpoids se trouvent trop grosses

Différence significative selon l'image corporelle de l'élève

Contrôle de poids et prévalence du surpoids et de l'obésité



Comment lire ce graphique :
9,0 % des personnes ne présentant pas de surpoids suivent des régimes de temps en temps

Différence significative selon le fait de suivre ou non un régime



4. Image corporelle, surcharge pondérale et comportement alimentaire

Les comportements alimentaires ont une influence directe sur l'état de santé des personnes, une mauvaise alimentation ayant notamment des conséquences sur la prévalence de la surcharge pondérale.

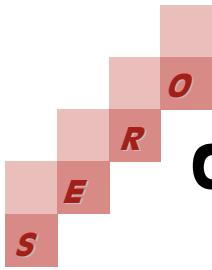
L'analyse croisée de différentes variables a permis de mettre en évidence plusieurs points :

- les élèves qui grignotent entre les repas n'estiment pas leur corpulence de la même manière que les autres : plus de 20% des personnes grignotant entre les repas s'estiment « trop gros(es) », contre près de 28% des personnes ne grignotant pas entre les repas.

- Toutefois, les élèves qui sont en surcharge pondérale avérée respectent davantage que ceux ayant un IMC « normal » les recommandations du PNNS de ne pas grignoter entre les repas. Les trois-quarts des élèves en surcharge pondérale (surpoids ou obésité) ne grignotent pas entre les repas contre moins de 61% de ceux ayant un IMC « correct. » Notons malgré tout qu'encore plus d'un élève sur quatre qui est en situation de surcharge pondérale ne respectent pas les recommandations du PNNS vis-à-vis du grignotage.

- Enfin, la fréquence de consommation des aliments sucrés et des fruits et légumes varie en fonction du statut pondéral des élèves interrogés. Notons tout d'abord que plus de la moitié des personnes en situation de surpoids ou d'obésité consomment des fruits et légumes au moins une fois par jour contre 45% des élèves présentant un IMC « correct ». De même, les élèves en surcharge pondérale consomment moins d'aliments sucrés que leurs camarades : respectivement un élève sur quatre en consomme moins d'une fois par semaine contre 16% des élèves ayant un IMC « normal ».

Globalement, même si plus d'un élève sur quatre en situation de surcharge pondérale pratiquent le grignotage entre les repas, les élèves présentant un surpoids semblent toutefois plus « raisonnables » en ce qui concerne le type d'aliments consommés.



Conduites addictives

1. L'alcool

Les politiques nationales, régionales ou locales de prévention des conduites addictives s'adressent prioritairement aux publics les plus jeunes : jeunes adultes, adolescents, voire enfants. En ce qui concerne les problèmes d'alcoolisation, la France connaît une diminution régulière des consommations depuis plusieurs décennies. La Haute-Normandie fait toutefois partie des régions dont les indicateurs de santé sont défavorablement influencés par les comportements à risque, en particulier la consommation d'alcool et de tabac.

Selon les premiers résultats du Baromètre santé 2005 **1101**, 55% des garçons âgés de 12 à 14 ans et 50 % des filles du même âge ont une consommation d'alcool « occasionnelle ou mensuelle », c'est-à-dire consommant moins d'une fois par semaine en moyenne de l'alcool au cours de l'année.

Parmi les élèves de 5^{ème} interrogés en Haute-Normandie, 38% d'entre eux déclarent n'avoir jamais consommé de boissons alcoolisées et 31% en avoir consommé une seule fois au cours de leur vie. Par ses résultats, la Haute-Normandie affiche un taux de jeunes élèves ayant une consommation d'alcool occasionnelle inférieure au taux national.

Il faut noter cependant que 3% des jeunes déclarent consommer de l'alcool souvent et 0,3% en consommer tous les jours.

La fréquence de consommation d'alcool varie significativement entre les sexes, au détriment des garçons. De même, la zone de scolarisation des élèves influence la répartition de la consommation d'alcool. Les élèves scolarisés en Zone d'Éducation Prioritaire sont plus nombreux à n'avoir jamais consommé d'alcool : plus de la moitié d'entre eux contre moins d'un tiers de ceux rattachés à un collège non situé en ZEP.

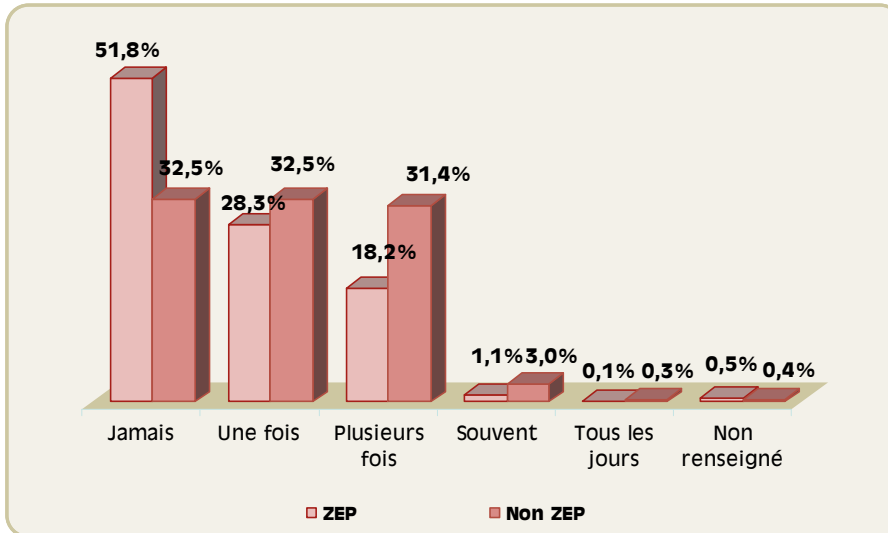
En ce qui concerne l'ivresse, les garçons de l'échantillon sont plus nombreux que les filles à avoir été ivres une fois ou plusieurs fois au cours de leur vie (10% vs 8 %). Cette différence n'est toutefois pas significative sur le plan statistique. De même, les écarts constatés selon la zone de scolarisation ne se vérifient pas sur le plan statistique.

Au total, parmi les jeunes qui ont déjà bu de l'alcool au cours de leur vie, ce sont 91% d'entre eux qui déclarent n'avoir jamais été ivres (95% si l'on considère l'ensemble de l'échantillon).

Consommation de boissons alcoolisées selon le sexe et la zone de scolarisation

	Garçons	Filles	Ensemble	IC*
Jamais	35,1%	39,7%	37,6%	[31,2 - 44,4]
Une fois	29,6%	32,9%	31,4%	[29,4 - 33,4]
Plusieurs fois	30,6%	25,6%	27,9%	[22,8 - 33,6]
Souvent	3,5%	1,7%	2,5%	[1,7 - 3,7]
Tous les jours	0,5%	0,1%	0,3%	[0,1 - 0,8]
Non renseigné	0,8%	0,1%	0,4%	[0,2 - 0,8]

Différence significative selon le sexe



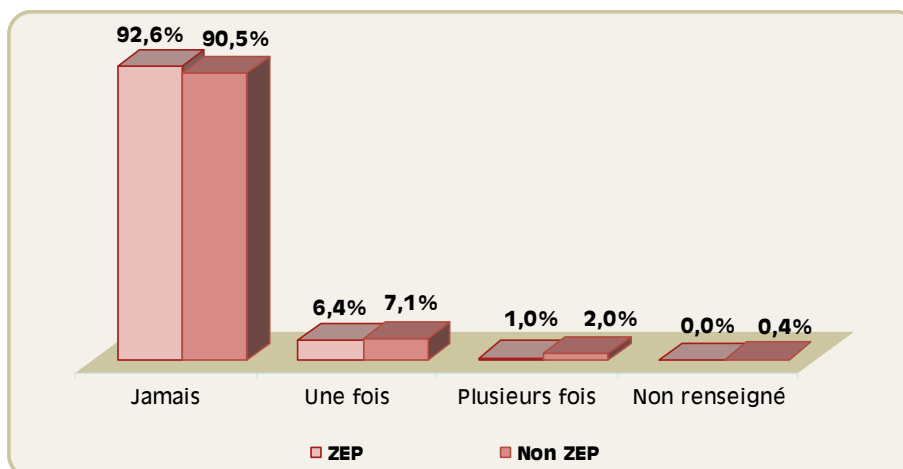
« As-tu déjà bu des boissons alcoolisées ? »

Différence significative selon la zone de scolarisation

Ivresse déclarée par les élèves ayant déjà consommé de l'alcool selon le sexe et la zone de scolarisation

	Garçons	Filles	Ensemble	IC*
Jamais	89,2%	92,4%	90,9%	[89,1 - 92,4]
Une fois	7,6%	6,4%	6,9%	[5,6 - 8,6]
Plusieurs fois	2,6%	1,1%	1,8%	[1,2 - 2,8]
Non renseigné	0,6%	0,1%	0,4%	[0,1 - 0,9]

Différence non significative selon le sexe



« Si tu as déjà bu des boissons alcoolisées, as-tu déjà été ivre ? »

Différence non significative selon la zone de scolarisation



2. Le tabac

Selon les premiers résultats du Baromètre santé 2005 **[10]**, plus de 66 000 décès annuels sont directement imputables à l'usage du tabac. Ce dernier reste la première cause de décès évitables en France. L'inscription de la lutte contre le tabagisme dans le plan cancer en 2003 a conduit à la mise en place de mesures législatives et réglementaires. Les populations jeunes sont particulièrement ciblées dans les campagnes de prévention afin de prévenir des éventuels comportements tabagiques futurs.

Selon l'enquête « *La santé des élèves de 11 à 15 ans en France / 2002, Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children* » **[1]**, 34% des garçons de 13 ans et 32% des filles du même âge ont consommé du tabac au cours de leur vie. Dans notre échantillon, cela concerne 23% des garçons et 18% des filles. Tout comme au niveau national, les garçons de notre échantillon sont plus nombreux que les filles à avoir déjà consommé du tabac et ce significativement d'un point de vue statistique. On peut noter que 79% des jeunes interrogés déclarent n'avoir jamais fumé.

Bien que la Haute-Normandie affiche des taux de jeunes initiés au tabac inférieurs aux taux nationaux, ceux-ci fument leur première cigarette à un âge plus précoce. Dans notre échantillon, 11,1 % des garçons et 16,5 % des filles en ont consommé avant 10 ans (contre respectivement 2,9 % et 7% au niveau national), 42% des garçons et 29% des filles entre 10 ans et 11 ans (respectivement 46% et 47 % au niveau national) et 30% des garçons et 45% des filles entre 12 ans et 14 ans (respectivement 43% et 47%).

Dans notre échantillon, l'âge à la première cigarette diffère significativement selon le sexe.

En ce qui concerne la connaissance des parents sur la consommation de tabac de leurs enfants, 60% des jeunes déclarent que leurs parents ne sont pas au courant de leur consommation de tabac, 20% que seulement un des deux le sait et 18% que les deux sont au courant. À noter que 5% des filles n'ont pas souhaité répondre à cette question tandis que tous les garçons y ont répondu.

Lorsque l'on interroge les jeunes fumeurs à propos de leur souhait concernant le tabac, près de 43% d'entre eux désirent ne plus fumer du tout, et plus de 33% souhaiteraient fumer moins. A l'inverse, 15% souhaitent continuer de fumer autant et 3% fumer plus.

Sur les désirs exprimés par les élèves concernant leur consommation de tabac, il existe une différence significative selon le sexe. Les filles privilégient davantage le fait de réduire leur consommation de tabac plutôt que d'envisager de la stopper. Elles sont d'ailleurs 4% à envisager d'augmenter leur consommation tabagique (contre 1% des garçons).

Notons que la zone de scolarisation des élèves n'intervient pas de manière significative sur les résultats relatifs au tabac.

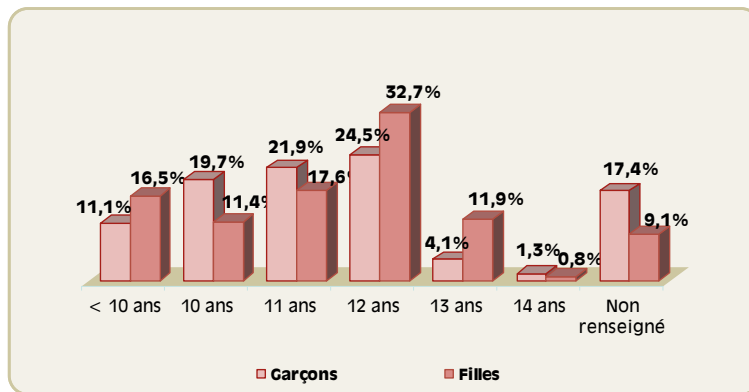
Consommation de tabac

	Garçons	Filles	Ensemble	IC*
Tu n'as jamais fumé	76,7%	81,5%	79,3%	177,2 - 81,21
Tu as juste essayé de fumer	17,6%	12,7%	14,9%	113,3 - 16,71
Tu fumes une cigarette de temps en temps	2,8%	3,2%	3,0%	12,3 - 3,91
Tu fumes régulièrement	1,0%	1,1%	1,1%	10,7 - 1,71
Tu as fumé régulièrement et tu as arrêté	1,2%	1,3%	1,3%	10,8 - 1,91
Non renseigné	0,8%	0,2%	0,4%	10,2 - 0,81

« Toi et le tabac... »

* Intervalle de confiance au seuil de 5 %
Différence significative selon le sexe

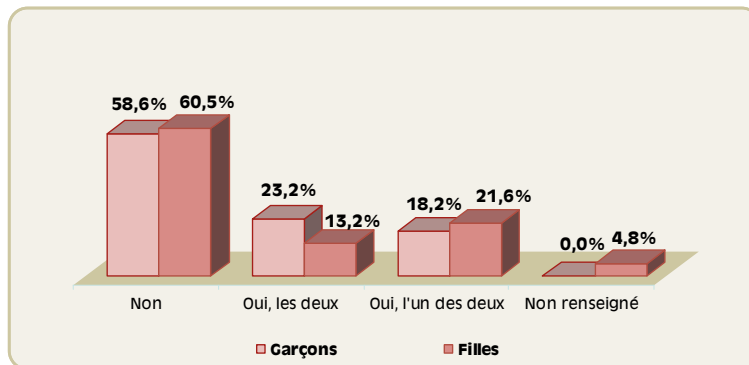
Âge de la première cigarette



« Si tu fumes, à quel âge as-tu fumé ta première cigarette complète ? »

Différence significative selon le sexe

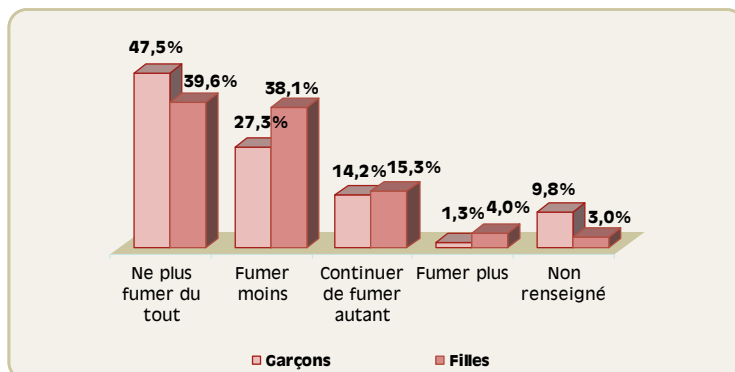
Connaissance des parents sur la consommation de tabac des élèves qui fument



« Si tu fumes ou fumais régulièrement, tes parents le savent-ils ou le savaient-ils ? »

Différence significative selon le sexe

Souhaits exprimés concernant le tabac



« Si tu fumes, souhaites-tu ... ? »

Différence significative selon le sexe



Tous les élèves fumeurs ou anciens fumeurs ont quelqu'un dans leur entourage proche qui consomme du tabac. Plus de 70% des fumeurs ont au moins un de leurs parents qui fume contre 54% pour les jeunes non-fumeurs. Cette différence est significative sur le plan statistique.

54% des fumeurs ont un frère ou une sœur qui fume contre 14% pour les non-fumeurs (différence significative) et 69% des fumeurs ont au moins un de leurs amis qui fume contre 21% pour les non-fumeurs (différence significative).

3. Le cannabis et les autres drogues

Les drogues illicites appartiennent à une grande famille de produits aux modes de consommations et aux effets psychoactifs variables. Au cours des années 90, la France a rejoint le groupe des pays les plus consommateurs de cannabis en Europe. Toujours selon les premiers résultats du Baromètre Santé 2005 **[10]**, 30% des français âgés de 15-64 ans déclarent avoir déjà consommé du cannabis au cours de leur vie. Chez les jeunes, le cannabis est devenu en quelques décennies la troisième substance psychoactive la plus utilisée, derrière le tabac et l'alcool. Entre les enquêtes Health Behaviour in School-aged Children de 1994 et 2002 **[11]** **[2]**, les taux de déclarations de consommations de cannabis « au moins une fois dans la vie » sont passés de 12,5% à 44,3% chez les jeunes âgés de 15 ans. De plus les jeunes semblent devenir consommateurs de drogues illicites de plus en plus précocement même si les proportions de consommateurs avant 14 ans restent peu importantes.

Selon l'enquête ESPAD 2003 **[11]**, 9% des garçons et 4% des filles âgés de 13 ans en France ont déjà consommé du cannabis au cours de leur vie, soit des proportions nettement plus élevées que celles recueillies dans notre échantillon. Globalement, près de 93% des élèves interrogés dans notre enquête n'ont jamais consommé de cannabis, 2% en ont consommé au moins une fois au cours de leur vie. Toutefois, 6% des élèves n'ont pas souhaité renseigner la question. Les proportions d'élèves qui consomment du cannabis dans notre échantillon diffèrent également selon le sexe. En effet, les garçons sont plus nombreux que les filles à avoir consommé du cannabis. Par contre ces résultats ne varient pas selon la zone de scolarisation.

À la question « Vous est-il arrivé de consommer une autre drogue ? », seuls 12 élèves ont répondu par l'affirmative. Cependant ces résultats sont à nuancer car 6% des élèves n'ont pas renseigné la question. Les résultats entre les sexes diffèrent là encore significativement.

Lorsque l'on s'intéresse aux polyconsommations, l'étude met en lumière un lien entre consommation de cannabis et consommation d'alcool. En effet, les jeunes qui consomment de l'alcool occasionnellement ou régulièrement sont plus nombreux à consommer du cannabis que les non-consommateurs d'alcool et ce de manière significative sur le plan statistique.

De la même façon, les consommateurs de tabac (et même les anciens consommateurs) sont statistiquement plus nombreux à avoir consommé du cannabis que les autres. Il est intéressant de noter que 21% des jeunes qui déclarent fumer du tabac ont déjà consommé au moins une fois du cannabis au cours de leur vie contre 17% des anciens fumeurs et moins de 1% des non-fumeurs.

Consommation de tabac parmi l'entourage des élèves interrogés

	Non-fumeurs	Fumeurs	Anciens fumeurs
Non	11,3% [9,8 - 13,1]	0,0% -	0,0% -
Oui, au moins un de tes parents	53,7% [51,0 - 56,4]	70,3% [59,1 - 79,5]	42,8% [25,0 - 62,8]
Oui, tes frères et sœurs	13,6% [11,8 - 15,5]	53,6% [42,0 - 64,8]	35,7% [19,1 - 56,7]
Oui, tes amis	20,6% [18,5 - 22,9]	68,9% [56,9 - 78,8]	64,5% [43,7 - 80,9]
Oui, d'autres personnes	60,1% [57,4 - 62,7]	53,9% [42,3 - 65,1]	68,9% [48,5 - 84,0]

Intervalle de confiance au seuil de 5 % - Différence significative selon le statut tabagique
Plusieurs réponses possibles

« Dans ton entourage proche, connais-tu des personnes qui fument du tabac ? »

Consommation de cannabis

	Garçons	Filles	Ensemble	IC*
Non	89,3%	95,7%	92,8%	[90,6 - 94,5]
Oui, une fois	1,6%	0,5%	1,0%	[0,6 - 1,8]
Oui, plusieurs fois	1,1%	0,4%	0,7%	[0,4 - 1,2]
Non renseigné	7,9%	3,5%	5,5%	[4,0 - 7,6]

* Intervalle de confiance au seuil de 5 %
Différence significative selon sexe

« Est-ce qu'il t'est arrivé de consommer du cannabis ? »

Consommation d'autres drogues

	Garçons	Filles	Ensemble	IC*
Non	91,1%	95,8%	93,6%	[91,5 - 95,2]
Oui, une fois	0,4%	0,2%	0,3%	[0,1 - 0,8]
Oui, plusieurs fois	0,2%	0,0%	0,1%	[0,1 - 0,4]
Non renseigné	8,4%	4,0%	6,0%	[4,4 - 8,0]

* Intervalle de confiance au seuil de 5 %
Différence significative selon sexe

« Est-ce qu'il t'est arrivé de consommer une autre drogue ? »

Consommation de cannabis suivant la consommation d'alcool des élèves interrogés

Cannabis \ Alcool	Non-consommateurs	Consommateurs	consommateurs réguliers
Non	93,6% [92,1 - 94,9]	92,4% [89,7 - 94,5]	82,8% [70,0 - 90,9]
Oui, une fois	0,5% [0,2 - 0,9]	1,5% [0,8 - 2,7]	8,6% [3,3 - 20,6]
Oui, plusieurs fois	0,2% [0,1 - 0,9]	1,4% [0,7 - 3,1]	5,6% [1,7 - 16,6]
Non renseigné	5,7% [4,5 - 7,2]	4,7% [3,1 - 7,0]	3,1% [0,9 - 9,5]

* Intervalle de confiance au seuil de 5 %
Différence significative selon la consommation d'alcool

Comment lire ce graphique :
5,6% des consommateurs réguliers d'alcool ont consommé plusieurs fois du cannabis

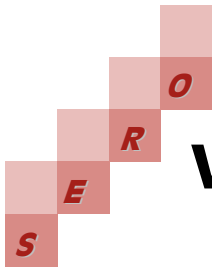
Consommation de cannabis suivant la consommation de tabac des élèves interrogés

Cannabis \ Tabac	Non-fumeurs	Fumeurs	Anciens fumeurs
Non	93,8% [92,5 - 94,9]	76,8% [66,1 - 84,9]	83,1% [61,4 - 93,8]
Oui, une fois	0,4% [0,2 - 0,8]	11,2% [6,1 - 19,8]	11,0% [3,3 - 30,6]
Oui, plusieurs fois	0,3% [0,1 - 0,8]	9,5% [4,5 - 18,8]	6,0% [0,9 - 32,1]
Non renseigné	5,5% [4,5 - 6,8]	2,5% [0,6 - 10,2]	0,0%

* Intervalle de confiance au seuil de 5 %
Différence significative selon la consommation de tabac

Comment lire ce graphique : 9,5% des fumeurs de tabac ont consommé plusieurs fois du cannabis





Violence et Jeux dangereux

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la violence comme « *l'usage délibéré ou la menace d'usage délibéré de la force physique ou la puissance contre soi-même, contre une autre personne ou contre un groupe ou une communauté qui entraîne ou risque fort d'entraîner un traumatisme, un décès, un dommage moral, un problème de développement ou une carence* ». Les relations entre violence et santé mentale, mises en évidence dans la littérature, ont amené l'OMS à considérer la prévention de la violence comme une priorité de santé publique.

Dans notre étude, les violences sont analysées sous deux angles, celles subies et celles provoquées.

1. Les violences subies

La violence subie la plus citée par les élèves est le fait d'avoir été victime de coups volontaires. Plus de 17% des élèves interrogés ont déjà été victimes de coups au moins une fois, dont près de 7% plusieurs fois. Les garçons sont davantage concernés par cette situation puisque 25% d'entre eux ont déjà été frappés contre près de 11% des filles.

Les données recueillies sur le sujet dans le Baromètre santé 2005 **[10]** confirment cette sur-présentation des garçons parmi les victimes de coups : 9% des garçons âgés de 12-14 ans contre 3% des filles du même âge ont été frappés ou blessés au cours des douze derniers mois.

À la question « *As-tu été victime d'un vol ou d'un racket ?* », 6% des élèves répondent par l'affirmative. Tout comme pour les coups volontaires, les garçons sont davantage victimes de vol et/ou de racket que les filles : 7% des garçons contre 5% des filles.

Notons que les garçons sont également plus nombreux que les filles à ne pas avoir répondu à ces deux questions.

L'analyse des violences subies selon la zone de scolarisation n'a pas montré de différences significatives entre les deux populations.

2. Les violences provoquées

Un élève sur cinq déclare avoir déjà frappé ou blessé quelqu'un seul ou en groupe. Cette proportion atteint un tiers des élèves quand on s'intéresse uniquement aux garçons.

Par contre, la pratique du racket reste minoritaire avec 1% des élèves déclarant avoir déjà racketsé quelqu'un seul ou en groupe. De nouveau, les garçons sont davantage concernés par cette pratique même si cette dernière reste peu fréquente.

Notons toutefois que sur la question relative au racket plus de 5% des garçons n'ont pas répondu.

De même que pour les violences subies, la prévalence de celles provoquées n'est pas significativement différente entre les élèves scolarisés ou non scolarisés en Zone d'Éducation Prioritaire.

Violences subies par les élèves interrogés selon le sexe

	Non	Une fois	Plusieurs fois	Ne m'en souviens pas	NVP/NR**
... de coups volontaires*	78,6%	10,7%	6,7%	0,9%	3,1%
Garçons	70,2%	15,7%	9,5%	1,0%	3,6%
Filles	85,7%	6,5%	4,4%	0,9%	2,5%
... d'un vol ou d'un racket*	90,4%	4,7%	1,3%	0,2%	3,4%
Garçons	87,5%	5,8%	1,6%	0,4%	4,7%
Filles	92,9%	3,7%	1,0%	0,1%	2,3%

*Différence significative selon le sexe

** Ne veut pas répondre / Non renseigné

« As-tu été victime
...? »

Violences provoquées par les élèves interrogés selon le sexe

	Non	Une fois	Plusieurs fois	Ne m'en souviens pas	NVP/NR**
... frappé ou blessé quelqu'un, seul ou en groupe*	77,6%	12,5%	7,6%	0,5%	1,8%
Garçons	63,9%	20,8%	11,9%	0,9%	2,5%
Filles	89,2%	5,4%	4,0%	0,2%	1,2%
... racketté quelqu'un, seul ou en groupe*	95,7%	0,7%	0,4%	0,1%	3,1%
Garçons	92,6%	1,3%	0,6%	0,1%	5,4%
Filles	98,3%	0,3%	0,2%	0,0%	1,2%

* Différence significative selon le sexe

** Ne veut pas répondre / Non renseigné

« As-tu déjà... ? »



2. Les jeux dangereux

Les jeux dangereux et les pratiques violentes qui se déroulent au sein des établissements scolaires ou à l'extérieur sont des phénomènes récurrents **[12]**. Ces conduites à risques font d'ailleurs l'objet d'une prévention importante menée notamment par l'Éducation Nationale.

Cette thématique a été abordée dans cette enquête par la question « *As-tu déjà participé à des jeux qui t'ont paru dangereux ? et si oui, lesquels ?* ». Près de 15% des élèves ont répondu par l'affirmative à cette question. Une sur-représentation des garçons est observée sur ce thème puisque plus de 23% d'entre eux ont déjà participé à des jeux dangereux contre moins de 7% des filles. De même, les élèves scolarisés en Zone d'Éducation Prioritaire ont plus fréquemment répondu par l'affirmative à cette question : 18% d'entre eux contre 13% de ceux non rattachés à un établissement scolaire situé en ZEP.

Les jeux dangereux les plus fréquemment cités par les élèves concernés sont :

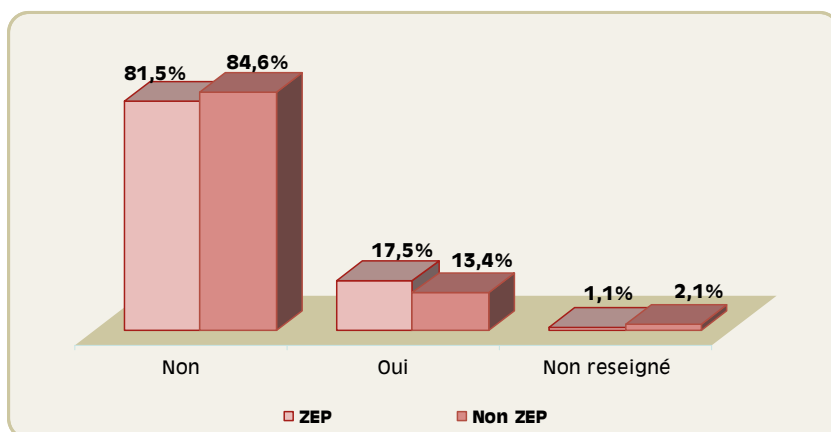
- certains sports (sport de combat, escalade, moto-cross...), évoqués par 17% des élèves concernés,
- les jeux d'agression ou bien jeux d'attaque connus dans les cours d'école sous les noms « jeu de la couleur », « happy slapping », « petit pont massacreur », « jeu du taureau »..., cités par 13% des élèves concernés (17% des garçons vs 4% des filles),
- les jeux de mise en danger (sauter d'un toit, passer devant un train...), cités par 12% des élèves concernés,
- les jeux de bagarre relatés par 12% des élèves concernés (15% des garçons vs 4% des filles),
- les jeux avec des armes (armes blanches, armes à feu) ont été évoqués par près de 6% des élèves concernés,
- et les jeux de non oxygénation connus sous les noms « jeu du foulard », « jeu de la tomate » ou bien encore « jeu du sternum » reconnus comme la cause de décès de plusieurs enfants au cours des dernières années, ont été cités par 3% des élèves ayant déjà joué à des jeux dangereux.

Notons que si la fréquence de ces pratiques diffère selon la zone de scolarisation, les types de jeux dangereux sont similaires entre les deux populations étudiées.

Participation à des jeux qui ont paru dangereux aux élèves interrogés selon le sexe et la zone de scolarisation

	Garçons	Filles	Ensemble	IC *
Non	74,0%	92,0%	83,7%	[81,6 - 85,6]
Oui	23,4%	6,9%	14,5%	[12,4 - 16,8]
Non renseigné	2,7%	1,1%	1,8%	[1,3 - 2,6]

Différence significative selon le sexe



Différence significative selon la zone de scolarisation

« As-tu déjà participé à des jeux qui t'ont paru dangereux? »

Principaux jeux dangereux pratiqués par les élèves interrogés

	Garçons	Filles	Deux sexes
Jeux de non oxygénation	2,5% [0,9 - 6,9]	3,5% [1,0 - 11,2]	2,7% [1,2 - 6,3]
Jeux d'agression	16,8% [7,6 - 33,3]	3,5% [1,1 - 10,4]	13,4% [6,4 - 26,0]
Jeux d'armes	6,5% [3,8 - 10,9]	4,1% [1,0 - 15,4]	5,9% [3,2 - 10,4]
Jeux de sports considérés dangereux	15,8% [10,8 - 22,5]	20,9% [12,9 - 32,1]	17,1% [12,4 - 23,3]
Jeux de bagarre	14,5% [8,3 - 24,3]	3,7% [0,8 - 15,0]	11,8% [6,9 - 19,2]
Jeux de mise en danger	13,3% [8,7 - 19,9]	9,8% [4,4 - 20,5]	12,4% [8,5 - 17,9]
Autres jeux dangereux	9,6% [6,0 - 14,8]	12,1% [7,3 - 19,4]	10,2% [7,5 - 13,7]

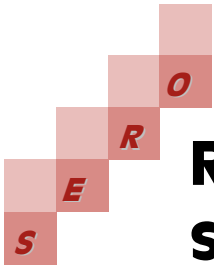
* Intervalle de confiance au seuil de 5 %

Différence significative selon le sexe pour les items suivants :

- Jeux d'agression
- Jeux de bagarre
- Autres jeux dangereux

« Si tu as déjà participé à des jeux dangereux, lesquels ... ? »





Recours aux soins et suivi vaccinal

1. Recours aux soins

Aux cours des dernières années, les recours aux soins ont été facilités notamment grâce aux nombreuses évolutions enregistrées en matière de fonctionnement du système de santé. Selon l'enquête « Les déterminants individuels des dépenses de santé » **[13]**, le recours aux soins est influencé par différentes variables socio-démographiques, comme l'âge, le sexe, le niveau d'éducation, l'état matrimonial, la taille du ménage, le niveau social et la position sur le marché du travail. Les enfants de moins de 3 ans, les femmes en âge de procréer et les personnes âgées de 65 ans et plus ont le plus fréquemment recours aux soins.

Plus de 9 jeunes sur 10 ont consulté un professionnel de santé au cours des douze derniers mois. D'une façon générale, les filles ont une fréquence de consultations supérieure aux garçons : 5% de ces derniers n'ont pas vu un professionnel de santé au cours de l'année contre 2% des filles.

Les principaux professionnels de santé consultés au cours des douze derniers mois sont le médecin généraliste ou pédiatre (82%) et le dentiste (73%). Viennent ensuite les consultations auprès des médecins spécialistes (autres que pédiatres).

Cette fréquence de consultation plus élevée chez les filles se retrouve pour le médecin généraliste ou pédiatre, le dentiste et les spécialistes. À l'inverse, concernant le recours à un médecin urgentiste, une assistante sociale scolaire, un psychologue ou psychiatre et médecin en centre de soins gratuits au cours des douze derniers mois, les garçons sont davantage concernés.

Globalement, les élèves scolarisés en ZEP ont eu autant recours à des professionnels de santé au cours des douze derniers mois que ceux non scolarisés en ZEP.

Des différences significatives apparaissent toutefois avec l'analyse par professionnels. Les élèves rattachés à un établissement en ZEP ont davantage vu un médecin de centre de soins gratuits et un(e) assistant(e) social(e). À l'inverse, ces élèves ont moins consulté les médecins généralistes, spécialistes et les dentistes.

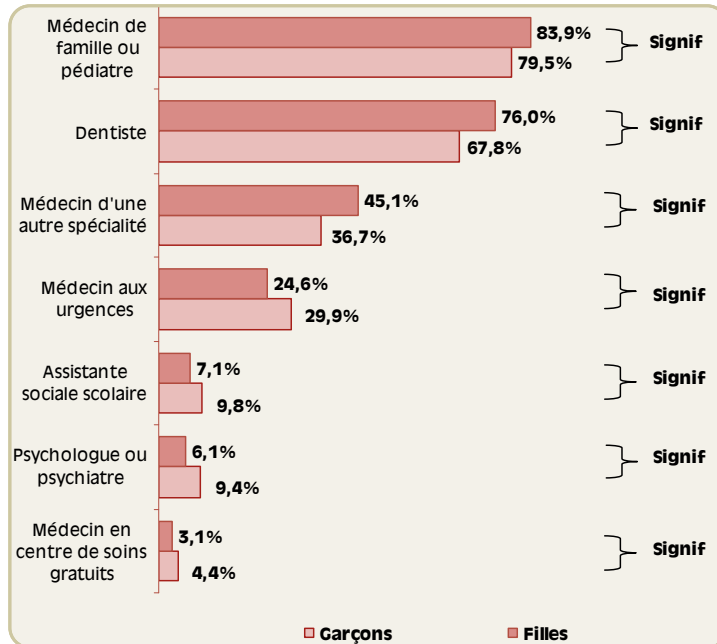
Recours aux soins au cours des douze derniers mois selon le sexe

	Garçons	Filles	Ensemble	IC*
Au moins un recours au cours des 12 derniers mois	93,6	96,6	95,2	194,1 - 96,21
Pas de recours au cours des 12 derniers mois	5,0	2,0	3,4	12,6 - 4,41
Non renseigné	1,4	1,4	1,4	10,9 - 2,11

« Prévalence du recours aux soins au cours des 12 derniers mois »

Différence significative selon le sexe

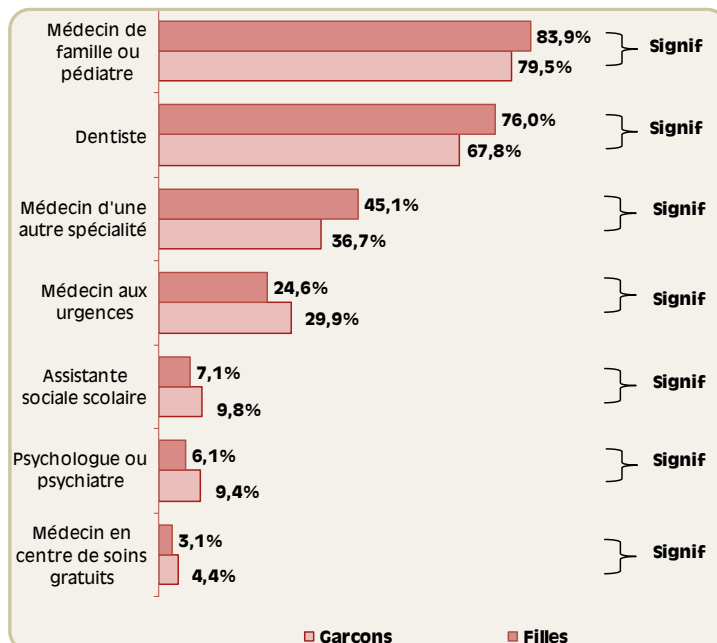
Recours aux soins au cours des douze derniers mois par type de professionnels rencontrés selon le sexe



« Pendant la dernière année, as-tu consulté... ? »

Signif : Différence significative selon le sexe

Recours aux soins au cours des douze derniers mois par type de professionnels rencontrés selon la zone de scolarisation



« Pendant la dernière année, as-tu consulté... ? »

Signif : Différence significative selon la zone de scolarisation
NS : Différence non significative selon la zone de scolarisation



Les données relatives aux consommations médicamenteuses concernent les médicaments pour dormir, ceux pour les nerfs ou l'angoisse et ceux contre la douleur.

Tout comme pour la fréquence de consultation des professionnels de santé, les filles sont davantage consommatrices de médicaments que leurs camarades masculins. Les trois-quarts d'entre-elles ont déjà pris au cours des douze derniers mois des anti-douleurs (vs 63% des garçons), 10% ont pris des médicaments pour les nerfs, l'angoisse et la peur (vs 6% des garçons) et 8% pour dormir (vs 6% des garçons).

Les élèves scolarisés en ZEP sont davantage consommateurs de médicaments contre la douleur. L'analyse des autres types de médicaments n'a pas donné de différence significative de consommation entre les deux populations.

2. Suivi vaccinal

La loi de santé publique préconise d'atteindre ou maintenir un taux de couverture vaccinale d'au moins 95% aux âges appropriés en 2008. La maîtrise de nombreuses maladies infectieuses ne doit pas occulter certaines défaillances, notamment dans la couverture vaccinale des enfants. C'est par exemple le cas de la vaccination de la rougeole, la rubéole et des oreillons pour laquelle, depuis 1990, les pouvoirs publics ont entrepris des campagnes d'incitation à la vaccination. En 2001, 84,6% des enfants âgés de 2 ans sont vaccinés contre ces maladies, soit une proportion nettement inférieure à celle préconisée par la loi de santé publique rédigée suite aux recommandations de l'OMS pour la région européenne.

Les résultats de la dernière enquête triennale de la DREES réalisée en collège **[14]**, révèlent des taux de vaccination à 15 ans (+/- 2 ans) de 99,8% pour le « BCG », de 80,5% pour le « DTP », 57,4% pour la coqueluche, 65,7% pour la rougeole, 65,7% pour la rubéole, 65,5% pour les oreillons et 61,1% pour l'hépatite B.

Dans notre enquête, 92% des élèves de 5^{ème} sont vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite, 90% le sont contre la rougeole, les oreillons et la rubéole et 89% contre la coqueluche. La moitié des élèves sont vaccinés contre l'hépatite B et 28% contre l'Hémophilus. Le vaccin contre le pneumocoque a été attribué à 8% des élèves.

La majorité des vaccins a un protocole d'application incluant une ou plusieurs injections suivies de rappels au fil des ans. Notons que si une majorité des élèves sont vaccinés, une quantité non négligeable n'est pas à jour dans ses vaccins. En effet, 12% ne le sont pas concernant le « DTP », 10% concernant la coqueluche, 8% concernant l'hépatite B et 6% pour le « ROR »⁶. Globalement, le BCG reste donc le vaccin le mieux administré chez les élèves de 5^{ème} haut-normands avec 88% d'élèves vaccinés et à jour.

Si la situation vaccinale ne varie pas suivant le sexe, la localisation de l'établissement scolaire en ZEP ou non ZEP intervient dans le statut vaccinal. Les élèves scolarisés en ZEP sont certes autant vaccinés que les autres mais nettement moins à jour que les élèves non scolarisés en ZEP.

⁶ Rougeole, Oreillons et Rubéole

Consommation médicamenteuse au cours des douze derniers mois selon le sexe

	Garçons	Filles	Ensemble	IC*
... pour dormir				
Oui	5,6	7,7	6,7	15,6 - 8,11
Non	91,0	90,5	90,7	189,2 - 92,11
Ne veut pas répondre	1,7	1,2	1,4	10,9 - 2,21
Non renseigné	1,8	0,6	1,2	10,8 - 1,81
... pour les nerfs, la peur, l'angoisse				
Oui	6,2	10,1	8,3	17,1 - 9,71
Non	89,3	87,6	88,4	186,8 - 89,81
Ne veut pas répondre	2,2	1,3	1,7	11,1 - 2,51
Non renseigné	2,3	1,0	1,6	11,1 - 2,31
... contre les douleurs				
Oui	63,2	76,0	70,1	167,9 - 72,31
Non	34,4	22,9	28,2	126,1 - 30,41
Ne veut pas répondre	1,1	0,5	0,8	10,5 - 1,31
Non renseigné	1,2	0,6	0,9	10,6 - 1,41

« Pendant la dernière année, as-tu pris des médicaments ? »

* Intervalle de confiance au seuil de 5 %
Différence significative selon le sexe

Situation vaccinale des élèves vus en entretien par l'infirmière scolaire

	Pas vacciné	Vacciné mais pas à jour	Vacciné et à jour	Statut vaccinal inconnu	Non renseigné
Diphtérie	0,0	12,1	79,8	4,8	3,4
Tétanos	0,0	12,1	79,9	4,8	3,3
Poliomyélite	0,0	11,9	79,9	4,8	3,4
BCG	0,2	1,8	88,1	5,9	4,0
Coqueluche	0,5	9,6	78,6	5,2	6,2
Hépatite B	29,2	7,6	47,6	8,1	7,5
Rougeole	0,7	6,3	83,7	5,2	4,1
Oreillons	0,9	6,3	83,4	5,2	4,2
Rubéole	1,0	6,2	82,8	5,2	4,8
Hémophilus	44,8	3,1	24,5	11,3	16,3
Pneumocoque	60,8	0,7	7,3	13,6	17,6

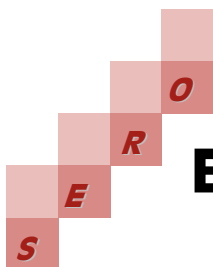
Différence non significative selon le sexe

Situation vaccinale des élèves vus en entretien par l'infirmière scolaire selon la zone de scolarisation

		Pas vacciné	Vacciné mais pas à jour	Vacciné et à jour	Statut vaccinal inconnu	Non renseigné
Diphtérie	ZEP	0,0	16,3	79,1	4,3	0,4
	Non ZEP	0,0	10,4	80,1	5,0	4,5
Tétanos	ZEP	0,0	16,3	79,1	4,3	0,4
	Non ZEP	0,0	10,5	80,2	5,0	4,4
Poliomyélite	ZEP	0,0	16,2	79,2	4,3	0,4
	Non ZEP	0,0	80,2	79,2	5,0	4,5
BCG	ZEP	0,0	1,8	92,4	5,3	0,5
	Non ZEP	0,2	1,9	86,4	6,2	5,3
Coqueluche	ZEP	0,8	11,5	80,7	4,3	2,8
	Non ZEP	0,4	8,8	77,8	5,5	7,5
Hépatite B	ZEP	29,1	13,9	47,8	6,8	2,5
	Non ZEP	29,2	5,2	47,6	8,6	9,4
Rougeole	ZEP	0,9	7,5	86,6	4,6	0,4
	Non ZEP	0,7	5,9	82,5	5,4	5,6
Oreillons	ZEP	0,9	7,5	86,6	4,6	0,4
	Non ZEP	0,9	5,8	82,2	5,4	5,7
Rubéole	ZEP	0,9	7,5	86,2	4,6	0,8
	Non ZEP	1,0	5,8	81,5	5,4	6,4
Hémophilus	ZEP	63,0	1,6	12,6	11,3	11,5
	Non ZEP	37,9	3,7	29,0	11,3	18,1
Pneumocoque	ZEP	72,9	1,0	0,9	13,0	12,2
	Non ZEP	56,2	0,6	9,8	13,8	19,6

Différence significative selon la zone de scolarisation (à l'exception du BCG et du ROR)





Bilan sensoriel

1. Vision

Selon l'étude réalisée par une expertise collective menée par l'Inserm **[15]**, environ 15% des enfants sont concernés par un déficit visuel à l'âge de 5 ans. Parmi ces 550 000 enfants, 130 000 présenteraient des amétropies amblyogènes ou strabogènes ou déjà des signes d'amblyopie ou de strabisme, 350 000 enfants seraient amétropes mais ne développeraient pas d'amblyopie fonctionnelle (acuité visuelle inférieure ou égale à 4/10^e) et 70 000 enfants auraient des lésions organiques.

La prévalence des facteurs amblyogènes dans la population des enfants de moins de 6 ans vivant dans les pays développés varie, selon les études, de 3 à 9% pour le strabisme, de 4 à 6% pour la myopie et de 7 à 20% pour l'hypermétropie.

Plus de 25% des élèves vus en entretien par les infirmières scolaires portent des lunettes. Les filles sont d'ailleurs plus nombreuses à en porter que les garçons (30% vs 23%). Notons que près de 25% des élèves ayant des lunettes ne les portent pas régulièrement (et ce quel que soit le sexe). Les élèves scolarisés en ZEP sont proportionnellement plus nombreux à ne pas porter leurs lunettes régulièrement (quand le port de lunettes est nécessaire).

Concernant les anomalies visuelles, pour plus d'un tiers des élèves, la question n'a pas été renseignée. Toutefois on peut observer que l'anomalie visuelle la plus fréquemment déclarée est la myopie pour plus de 11% de notre échantillon. Viennent ensuite l'hypermétropie et l'astigmatisme pour 4% des élèves enquêtés. La proportion d'élèves souffrant de strabisme est quant à elle minime (2%).

Notons que les prévalences de l'hypermétropie et de la myopie sont plus élevées chez les filles que chez les garçons. Cette observation est en cohérence avec la différence significative observée concernant le port de lunettes. L'importance des non réponses à ces questions sur les anomalies visuelles ne permet pas de dégager des différences significatives entre les élèves scolarisés ou non en Zone d'Éducation Prioritaire.

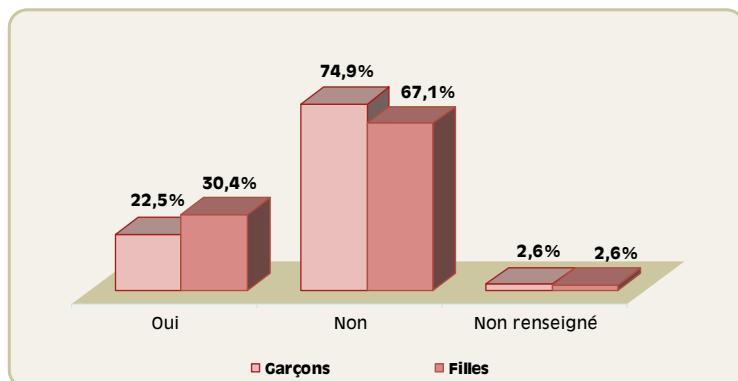
Une partie de la fiche d'examen clinique était consacrée à la prévalence des maladies chroniques et/ou handicap. À la question « L'élève présente-t-il un handicap visuel ? » les infirmières scolaires ont répondu par l'affirmative pour moins de 1% des élèves. La majorité des élèves présentant un handicap visuel (implant, amblyopie, lésion organique...) sont pris en charge par un professionnel.

Vision de loin, avec correction s'il y a lieu (moyenne sur 10) selon le sexe

	Garçons	Filles	Ensemble	IC*
œil droit	9,6	9,6	9,6	19,5 - 9,71
œil Gauche	9,7	9,5	9,6	19,5 - 9,71

Différence non significative selon le sexe

Port de lunettes chez les élèves vus en entretien par l'infirmière scolaire selon le sexe



Différence significative selon le sexe

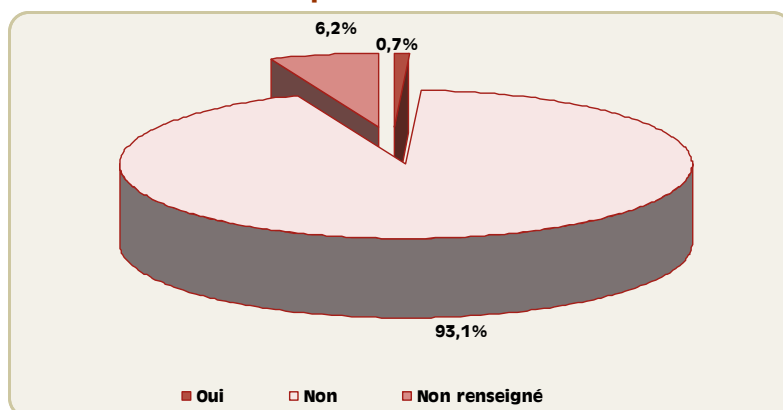
Prévalence d'anomalies visuelles chez les élèves vus en entretien par l'infirmière scolaire selon le sexe

	Garçons	Filles	Ensemble	IC*
... Myopie				
Oui	8,6	13,3	11,1	19,7 - 12,71
Non	47,3	46,0	46,6	144,3 - 48,91
Ne sait pas	9,9	9,7	9,8	18,6 - 11,21
Non renseigné	34,3	31,1	32,5	130,4 - 34,81
... Astigmatisme				
Oui	4,1	4,2	4,2	13,3 - 5,21
Non	48,5	50,0	49,3	147,0 - 51,61
Ne sait pas	10,9	10,1	10,5	19,2 - 11,91
Non renseigné	36,5	35,8	36,1	133,9 - 38,41
... Hypermétropie				
Oui	2,2	5,5	4,0	13,1 - 5,11
Non	49,6	48,9	49,3	147,0 - 51,61
Ne sait pas	10,8	10,4	10,6	19,3 - 12,01
Non renseigné	37,4	35,2	36,2	140,0 - 38,41
... Strabisme				
Oui	1,7	1,9	1,8	1,2 - 2,61
Non	50,9	51,5	51,3	149,0 - 53,51
Ne sait pas	9,8	9,3	9,5	18,3 - 10,91
Non renseigné	37,6	37,3	37,4	135,3 - 39,71

* Intervalle de confiance au seuil de 5 %

Différence significative selon le sexe pour la myopie et l'hypermétropie

Prévalence d'un handicap visuel chez les élèves vus en entretien par l'infirmière scolaire



2. Audition

En général, la déficience auditive est le déficit sensoriel le plus fréquent chez l'enfant. Ses conséquences sur le développement du langage et de la communication sont importantes.

En dessous de 20dB de perte, l'audition d'un enfant est considérée comme normale. Pour le reste, il est nécessaire de se reporter à la classification établie par le Bureau International d'Audio-Phonologie (BIAP) : surdité légère (perte de 20 à 40 dB), surdité moyenne (perte de 40 à 70dB), surdité sévère (perte de 70 à 90 dB) et surdité profonde (au-delà de 90 dB).

Selon l'OMS, plus de 6 millions de français seraient atteints de troubles de l'audition et un tiers des personnes âgées de 15 à 39 ans.

La malentendance n'est pas seulement le lot des seniors. Elle touche de plus en plus de jeunes, au point que les français malentendants de la tranche des 15-25 ans sont désormais pratiquement aussi nombreux que les 55-65 ans. C'est ce que révèlent les chiffres de deux enquêtes IPSOS/AG2R/JNA. Dans les tranches d'âges 15-19 et 20-24 ans, ils sont respectivement 23 et 27 % à déclarer avoir des difficultés à suivre ou à participer à des conversations.

L'écoute prolongée d'un baladeur à fort volume et la fréquentation des boîtes de nuit ou de concerts aux niveaux sonores élevés sont particulièrement néfastes pour l'audition des adolescents. Comme pour tous les autres sons, le danger de la musique augmente avec la quantité d'énergie captée par l'oreille, c'est-à-dire avec le niveau et la durée d'exposition.

Les infirmières scolaires ont pu pratiquer un test auditif avec plus de 88% des élèves rencontrés. Cela n'a pu être le cas pour 10% d'entre eux en raison de la non présence de l'appareil nécessaire à l'examen. La majorité des élèves présente un examen de l'audition normal et ce quel que soit le sexe ou la zone de scolarisation. Seuls 4,5% des élèves obtiennent donc un résultat anormal à leur test de l'audition. Pour la moitié de ces personnes, la raison n'a pu être renseignée par l'infirmière. Viennent ensuite les infections auditives (17% d'entre eux) et les lésions auditives (10%).

Plus de la moitié des troubles auditifs repérés lors de l'examen étaient inconnus auparavant, mettant de ce fait en avant la nécessité d'un tel contrôle. 18% étaient connus et pris en charge et plus de 15% connus et non pris en charge.

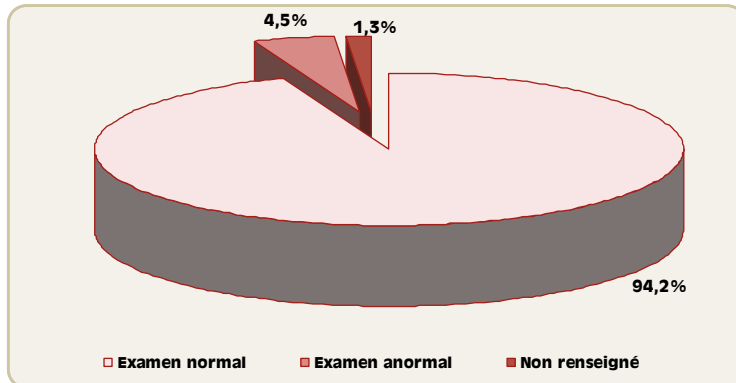
  la question « L'élève présente-il un handicap auditif ? » les infirmières scolaires ont répondu par l'affirmative pour moins de 1% des élèves. La majorité des élèves présente un handicap auditif sont pris en charge par un professionnel (suivi, appareillage..).

Réalisation de l'examen auditif selon le sexe

	Garçons	Filles	Ensemble	IC*
Oui	88,6	87,6	88,1	[86,8 - 89,3]
Non	8,7	10,8	9,8	[8,7 - 11,2]
Non renseigné	2,7	1,5	2,1	[1,5 - 2,9]

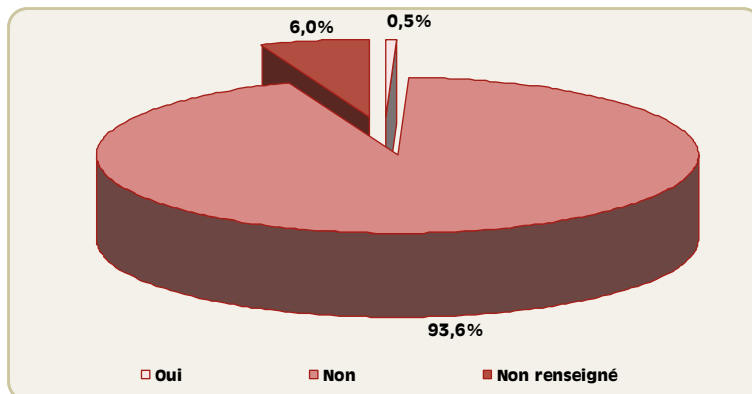
* Intervalle de confiance au seuil de 5 %
Différence non significative selon le sexe

Résultats de l'examen auditif



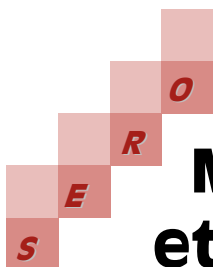
Différence non significative selon le sexe

Prévalence d'un handicap auditif chez les élèves vus en entretien par l'infirmière scolaire



Différence non significative selon le sexe





Maladies chroniques, handicaps et allergies

1. Maladies chroniques et/ou handicaps

La prévalence de handicap et/ou de maladie chronique a été observée au moyen de la question « L'enfant présente-t-il ... ? ». Les maladies respiratoires, le diabète, les pathologies congénitales, le handicap moteur et la déficience intellectuelle étaient les pathologies précisées dans le questionnaire. Pour chacune d'elles, la question d'une prise en charge éventuelle était posée.

Globalement, peu d'élèves vus en entretien par l'infirmière scolaire souffrent d'une maladie chronique ou d'un handicap. Entre 0,2% et 0,6% des élèves sont atteints de diabète, d'une pathologie congénitale, d'une maladie respiratoire (autre que l'asthme), d'un handicap moteur ou d'une déficience.

Pour l'asthme, la situation diffère puisque près de 8% des élèves vus par l'infirmière scolaire déclarent cette pathologie (sans écarts significatifs selon le sexe). Selon l'enquête « *La santé des élèves de 11 à 15 ans en France / 2002, Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children* » [1], l'asthme est l'affection la plus fréquente en pédiatrie et sa fréquence et sa gravité ne cessent d'augmenter dans tous les pays.

En France, selon les chiffres publiés dans le « Programme de prévention et prise en charge de l'asthme 2002-2005 », l'asthme concerne entre 2,5 et 3 millions de personnes. La prévalence annuelle de l'asthme en France est de 5 à 7% chez l'adulte, de 10 à 15% chez les jeunes adultes (20 à 24 ans) et les adolescents de 13-14 ans.

La majorité des élèves ayant déclaré une pathologie ou un handicap sont pris en charge par un ou des professionnels. En raison du faible nombre d'élèves concernés par ces situations, les données concernant la prise en charge d'une maladie chronique et/ou d'un handicap sont présentées en effectif dans le tableau ci-contre.

Prévalence de maladies chroniques et/ou handicap (hors handicap visuel et auditif traité dans le chapitre précédent)

	Ensemble	IC*
... Asthme		
Oui	7,9	16,7 - 9,31
Non	86,0	184,2 - 87,61
Non réponse	6,1	15,0 - 7,41
... Autres maladies respiratoires		
Oui	0,5	10,3 - 0,91
Non	93,6	192,2 - 94,71
Non réponse	6,0	14,9 - 7,31
... Diabète		
Oui	0,2	10,1 - 7,31
Non	93,8	192,4 - 94,91
Non réponse	6,0	14,9 - 7,31
... Cardiopathies congénitales		
Oui	0,3	10,1 - 0,61
Non	93,8	192,5 - 94,91
Non réponse	5,9	14,8 - 7,21
... Handicap moteur		
Oui	0,4	10,2 - 0,81
Non	93,7	192,4 - 94,81
Non réponse	6,0	14,9 - 7,31
... Déficience intellectuelle		
Oui	0,6	10,4 - 1,01
Non	93,1	191,7 - 94,21
Non réponse	6,3	15,2 - 7,71

Différence non significative selon le sexe

Prise en charge des maladies chroniques et/ou handicap détectés (en effectif)

	Ensemble
... Asthme	
Pas de prise en charge	25/177
Prise en charge	139/177
Non réponse	13/177
... Autres maladies respiratoires	
Pas de prise en charge	3/19
Prise en charge	13/19
Non réponse	3/19
... Diabète	
Pas de prise en charge	0/5
Prise en charge	5/5
Non réponse	0/5
... Cardiopathies congénitales	
Pas de prise en charge	2/8
Prise en charge	6/8
Non réponse	0/8
... Handicap moteur	
Pas de prise en charge	0/7
Prise en charge	5/7
Non réponse	2/7
... Déficience intellectuelle	
Pas de prise en charge	4/16
Prise en charge	12/16
Non réponse	0/16

Différence non significative selon le sexe



2. Allergies

L'allergie est une maladie due à *une réponse excessive et inadaptée* de notre organisme vis à vis de l'environnement (alimentaire, chimique ou aérien). Cette réponse nécessite un premier contact qui est suivi de la fabrication d'anticorps de l'allergie puis, après un temps variable (parfois des dizaines d'années de vie avec le chat par exemple), ces anticorps silencieux deviennent réactifs et déclenchent des allergies (asthme, rhinite, urticaire, oedèmes, conjonctivite) **[16]**.

La prévalence des allergies, qu'elles soient environnementales, médicamenteuses, alimentaires ou chimiques, ne cesse de progresser depuis ces dernières années.

Au cours de l'entretien avec l'infirmière scolaire, plus d'un élève sur quatre ont déclaré être porteur d'une ou plusieurs allergies, et ce de façon plus importante parmi les élèves non scolarisés en Zone d'Éducation Prioritaire (27% vs 23%) mais sans différence significative entre les filles et les garçons.

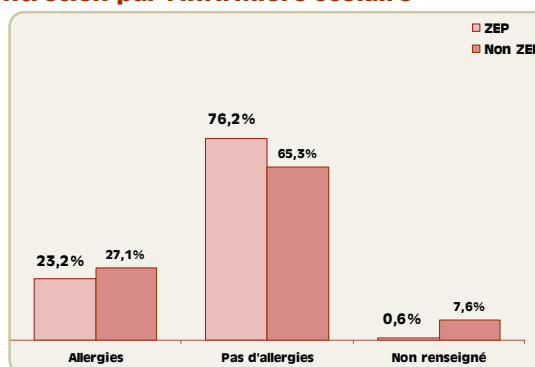
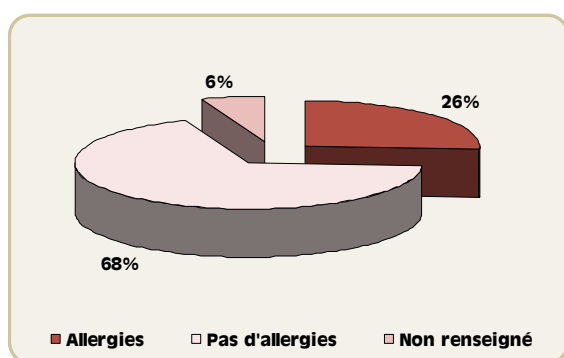
Les principales allergies citées par les élèves sont en premier lieu les allergies environnementales pour près de 60% d'entre eux. Viennent ensuite les allergies médicamenteuses évoquées par plus de 30% des élèves présentant une allergie et les allergies alimentaires pour près d'un élève sur dix. De nouveau les différences observées entre les garçons et les filles ne sont pas significatives sur le plan statistique.

L'analyse du type d'allergies a permis de mettre en évidence les différents facteurs allergènes pour chaque grande catégorie d'allergies :

- Pour les allergies alimentaires, celles aux fruits (à coques ou non) et celles aux poissons et crustacés sont les plus fréquemment citées.
- Pour les allergies médicamenteuses, celles relatives à la famille des Bétalactamine (Pénicilline, Alfatil, Amoxicilline...) et des anti-inflammatoires non stéroïdiens (aspirine, Advil, Paracétamol...) sont les principales évoquées.
- Pour les allergies environnementales, environ 45% des élèves concernés ont cité les acariens, la poussière, le pollen et les graminées comme facteurs déclenchants. Viennent ensuite les allergies aux poils d'animaux.

Près de 30% des élèves déclarant une ou plusieurs allergies sont pris en charge par un professionnel de santé. Les principales prises en charge effectuées sur ces derniers se traduisent par le suivi d'un traitement médicamenteux (cité par les trois-quarts des élèves pris en charge). Notons que près de 10% des élèves allergiques sont traités par le biais d'une désensibilisation.

Prévalence d'allergies chez les élèves vus en entretien par l'infirmière scolaire



Différence non significative selon le sexe mais significative selon la zone de scolarisation

Principales allergies déclarées par les élèves

	Garçons	Filles	Ensemble	IC*
Allergies environnementales (pollen, animaux, poussières, acariens, moisissures...)	65,6	52,9	58,5	153,7 - 63,21
Allergies médicamenteuses	25,9	34,7	30,8	126,6 - 35,41
Allergies alimentaires	11,4	8,7	9,9	17,4 - 13,21
Autres allergies	5,3	10,0	8,0	15,8 - 10,81

* Intervalle de confiance au seuil de 5 %

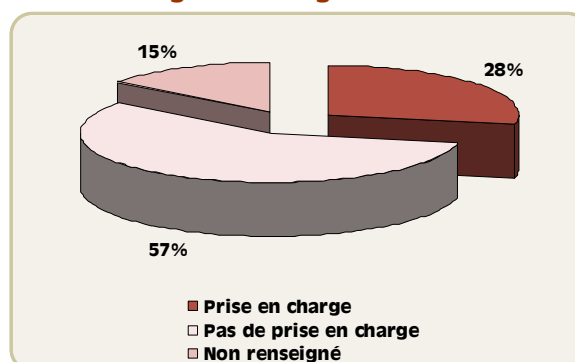
Différence non significative selon le sexe

Type d'allergies déclarées (détail)

	Ensemble
... Allergies alimentaires	
Fruits (à coques ou non)	30,9
Poissons, crustacés	19,7
Œufs	13,4
Farine de blé - Gluten	7,0
Arachide	5,3
Protéines de lait de vache	5,0
Autres aliments (légumineuse, ombellifères, moutarde ...)	28,5
Non renseigné	3,0
... Allergies médicamenteuses	
Bétalactamine	50,6
Anti-inflammatoires non stéroïdiens	17,2
Macrolide	10,6
Autres médicaments non précisés	12,4
Antibiotiques non précisés	6,7
Non renseigné	6,1
... Allergies environnementales	
Acariens, poussières	46,6
Pollen, graminés ...	42,0
Poils d'animaux	16,7
Insectes	7,9
Moisissures	0,6
Autres allergies	6,2
Non renseigné	6,0
... Autres allergies	
Produits de beauté (savon, cosmétique, lessive ...)	25,8
Produits chimiques (Chlore, nickel, chrome, pesticide ...)	24,8
Autres allergies	24,2
Non renseigné	31,4

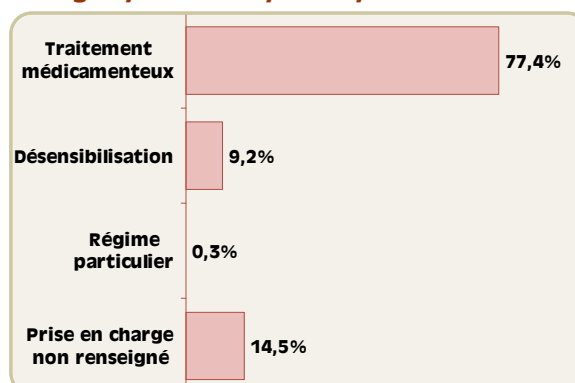
Différence non significative selon le sexe

Prise en charge de l'allergie



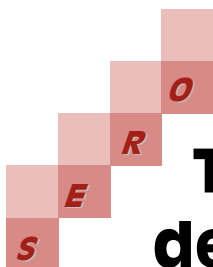
Différence non significative selon le sexe

Principaux type de prise en charge de l'allergie (plusieurs réponses possibles)



Différence non significative selon le sexe





Troubles du comportement et des apprentissages

1. Troubles du comportement

Les troubles du comportement peuvent se définir comme « les symptômes psychopathologiques qui mettent en cause la relation actuelle de l'enfant avec son entourage. Ces troubles impliquent des processus interactifs qui mettent en jeu l'enfant ou l'adolescent, l'environnement, les règles de fonctionnement de la société. » [17].

De nombreux troubles du comportement sont repérés et définis par les professionnels en fonction des périodes à laquelle ils apparaissent. Certains comportements considérés comme normaux à un certain âge deviennent déviants par la suite. Les troubles les plus fréquemment rencontrés dans la petite enfance sont les pleurs, les troubles du sommeil, les troubles alimentaires, l'opposition, l'agressivité ou bien encore la difficulté à se séparer. Dans l'enfance, les principaux troubles du comportement détectés sont le mensonge, le refus d'obéissance, le vol, l'instabilité psychomotrice... Enfin, à l'adolescence, l'opposition, la revendication, l'auto et hétéro-agressivité, les fugues, l'errance, le repli sur soi, les conduites à risque... sont repérés.

Si les troubles du comportement font l'objet d'études approfondies notamment dans le domaine de la psychiatrie et psychologie, les données épidémiologiques sur la prévalence de ces troubles restent partielles. D'après les études internationales, la prévalence des troubles de conduites est estimée entre 5 et 9% chez les garçons de 15 ans avec une prévalence plus faible chez les filles.

À la question « L'enfant présente-t-il des troubles du comportement », les infirmières scolaires ont répondu par l'affirmative pour 5% des élèves vus en entretien. Si la prévalence de ces troubles ne varie pas selon le sexe, les types de troubles sont différents. Chez les garçons, les troubles les plus fréquemment cités par l'infirmière scolaire sont les instabilités psychomotrices (troubles de l'attention, hyperactivité, impulsivité) et l'anxiété et le stress. Chez les filles, l'anxiété et le stress sont les troubles les plus fréquents. Viennent ensuite les troubles du comportement alimentaire, le repli sur soi-même, les difficultés de sociabilité et l'auto ou hétéro-agressivité.

De même, la prévalence des troubles du comportement ne varie pas selon la zone de scolarisation.

Près de la moitié des élèves présentant un ou des troubles du comportement sont pris en charge par un professionnel. Les filles sont beaucoup plus suivies que les garçons : ces derniers sont moins de 40% à être pris en charge contre 60% des filles concernées.

Le type de prise en charge le plus fréquent, quand il a lieu, est le suivi par un psychologue.

Prévalence des troubles du comportement selon le sexe

	Garçons	Filles	Ensemble	IC*
Non	87,8%	91,0%	89,6%	[88,0 - 91,0]
Oui	5,5%	3,5%	4,5%	[3,7 - 5,4]
Non renseigné	6,6%	5,5%	6,0%	[4,9 - 7,3]

* Intervalle de confiance au seuil de 5 %
Différence non significative selon le sexe

« L'enfant présente-t-il des troubles du comportement ? »

Type de troubles du comportement repérés par l'infirmière scolaire selon le sexe (plusieurs réponses possibles)

	Garçons	Filles	Ensemble
Instabilité psychomotrice : trouble de l'attention, hyperactivité, impulsivité	40,7%	8,3%	26,7%
Anxiété et stress	12,5%	21,5%	16,3%
Difficulté de socialisation, repli sur soi-même	6,8%	16,0%	10,7%
Auto et hétéro-agressivité	4,6%	15,4%	9,2%
Trouble du comportement alimentaire	2,4%	17,5%	8,9%
Fugues	5,2%	1,7%	3,7%
Opposition	2,6%	0,0%	1,5%
Autres troubles du comportement	22,6%	31,0%	26,2%
Non renseigné	8,6%	6,4%	7,7%

* Intervalle de confiance au seuil de 5 %
Différence significative selon le sexe

« Si oui, précisez le type de trouble ? »

Prise en charge des troubles du comportement repérés selon le sexe

	Garçons	Filles	Ensemble
Non	51,2%	32,3%	43,0%
Oui	38,7%	60,2%	48,0%
Non renseigné	10,1%	7,5%	9,0%

* Intervalle de confiance au seuil de 5 %
Différence significative selon le sexe

« L'enfant est-il pris en charge pour ce ou ces troubles et si oui, précisez ... ? »

Type de prise en charge des troubles du comportement repérés selon le sexe

	Garçons	Filles	Ensemble
Suivi par un psychologue	75,0%	81,7%	78,6%
Suivi et possède un traitement	15,5%	18,3%	17,0%
Suivi dans collège avec aide éduc et COP	3,4%	0,0%	1,6%
Non renseigné	6,1%	0,0%	2,8%

* Intervalle de confiance au seuil de 5 %
Différence significative selon le sexe



2. Troubles des apprentissages

Les troubles spécifiques des apprentissages scolaires sont identifiés comme une priorité en santé publique au niveau national. De plus, l'OMS dans sa 10^{ème} édition internationale des maladies comporte le classement de ces troubles sous le terme de « troubles de l'apprentissage scolaire ». En termes de prévalence, les troubles de l'apprentissage du langage oral ou écrit concernent 4 à 5% des enfants selon la tranche d'âge et parmi eux 1% sont atteints de troubles sévères **[18]**.

Plusieurs types de troubles de l'apprentissage du langage sont repérés par les professionnels :

- la dyslexie qui entrave l'apprentissage de la lecture,
- la dysorthographe qui entrave l'apprentissage de l'orthographe et de l'écriture,
- la dyscalculie qui entrave celle de l'arithmétique,
- la dysphasie qui entrave l'apprentissage de la communication verbale,
- la dyspraxie qui entrave l'acquisition de la coordination.

Les troubles de dyslexie, de dyscalculie et de dysorthographe sont souvent associés chez une même personne.

À la question « l'enfant présente-t-il des troubles des apprentissages ? », les infirmières scolaires ont répondu par l'affirmative pour 6% des élèves enquêtés (sans différence significative selon le sexe ou selon la zone de scolarisation). Plus de 80% des élèves présentant des troubles de l'apprentissage présentent une dyslexie ou une dyscalculie. Les élèves souffrant de dysphasie sont minoritaires.

Plus de 70% des élèves qui présentent des troubles de l'apprentissage du langage oral ou écrit sont pris en charge. Les écarts observés entre les sexes ne sont pas significatifs sur le plan statistique en raison des faibles effectifs concernés.

Plusieurs travaux de la littérature relatent l'association fréquente entre les difficultés d'apprentissage et les troubles du comportement ou émotionnels **[19]**.

Dans notre échantillon, un élève sur quatre atteint de trouble du comportement souffre également de troubles des apprentissages et à l'inverse, 17% de ceux présentant des troubles des apprentissages ont également des troubles du comportement.

Prévalence des troubles de l'apprentissage selon le sexe

	Garçons	Filles	Ensemble	IC*
Non	85,0%	89,0%	87,2%	[85,5 - 88,7]
Oui	7,5%	5,3%	6,3%	[5,3 - 7,6]
Non renseigné	7,5%	5,7%	6,5%	[5,4 - 7,9]

* Intervalle de confiance au seuil de 5 %
Différence non significative selon le sexe

« L'enfant présente-t-il des troubles des apprentissages ? »

Prévalence des troubles de langage oral et écrit (dyslexie, dyscalculie) parmi ceux présentant des troubles de l'apprentissage selon le sexe

	Garçons	Filles	Ensemble	IC*
Non	8,1%	7,9%	8,0%	nc
Oui	81,4%	81,4%	81,4%	nc
Non renseigné	10,6%	10,7%	10,6%	nc

* Intervalle de confiance au seuil de 5 % non calculable
Différence non significative selon le sexe

« Si l'enfant présente des troubles de l'apprentissage, le ou lesquels ... ? »

Prise en charge des troubles de l'apprentissage selon le sexe

	Garçons	Filles	Ensemble	IC*
Non	26,6%	20,9%	24,0%	nc
Oui	68,1%	75,8%	71,6%	nc
Non renseigné	5,4%	3,4%	4,4%	nc

* Intervalle de confiance non calculable
Différence non significative selon le sexe

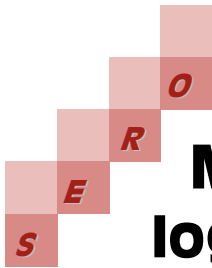
« Si l'enfant présente des troubles de l'apprentissage, est-il pris en charge pour ce ou ces troubles ? »





SURPOIDS ET **ESTIME DE SOI**

Analyses approfondies



Méthode d'analyse – la régression logistique

La régression logistique est une technique d'analyse multivariée explicative qui a pour intérêt majeur de quantifier la force de l'association entre chaque variable dite « explicative » et la variable « à expliquer » (dans notre enquête la mauvaise estime de soi et la surcharge pondérale), en tenant compte de l'effet des autres variables intégrées dans le modèle qui peuvent influencer en tant que facteur de confusion.

Les liaisons sont exprimées en odds ratio ; celui-ci permettant d'exprimer le poids spécifique de chacun des facteurs retenus et donc de préciser l'importance du risque encouru. L'influence de la variable est statistiquement significative lorsque l'intervalle de confiance de l'odds ratio (OR) ne contient pas 1. En conséquence, si la valeur de l'OR est plus grande que 1, la probabilité d'observer une mauvaise estime de soi ou un surpoids en présence de la variable considérée est supérieure à celle d'observer cette situation en l'absence de cette même variable. Celle-ci est alors « un facteur de risque ». Au contraire, un OR significativement plus petit que 1 conduit à considérer la variable comme un « facteur de protection ».

La méthode de choix des variables « explicatives » à inclure dans le modèle passe par une étape préliminaire d'analyse univariée. Les variables dont le degré de significativité était inférieur à 0,25 en analyse univariée ont été intégrées au modèle car ces dernières peuvent être des facteurs de confusion ou être influencées par d'autres variables dans le modèle multivarié et devenir alors significatives.

Les variables incluses dans le modèle de régression logistique, après la conduite d'analyses univariées sur un nombre important de variables, afin de mesurer la relation de ces dernières avec la mauvaise estime de soi sont les suivantes :

Caractéristiques socio-démographiques :

- Sexe,
- Situation de l'établissement scolaire (ZEP ou non ZEP),
- Mode de vie.

Expériences, relations sociales et traumatismes vécus :

- Relations amicales,
- Comportements en milieu scolaire (retard, renvoi, absence),
- Comportements violents,
- Victime de violence (racket, vol, violence physique).

Conduites à risques :

- Consommation de tabac.

État de santé :

- Auto-évaluation de la santé,
- Situation de surcharge pondérale (mesurée par le biais de l'IMC).

Après la conduite d'analyses univariées, les variables incluses au modèle afin de mesurer l'association entre ces dernières et la survenue de l'événement étudié, ici la surcharge pondérale et l'obésité, sont les suivantes :

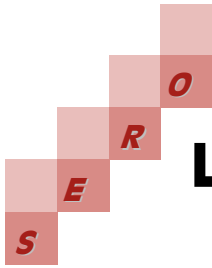
Caractéristiques socio-démographiques et consommations à risques :

- Situation de l'établissement scolaire (ZEP ou non ZEP),
- Situation parentale par rapport à l'emploi,
- Structure familiale (enfant unique ou non),
- Mode de vie,
- Consommation d'alcool,
- Situation d'ivresse,
- Consommation de tabac,
- Consommation de cannabis.

Comportements alimentaires et activités sportives et sédentaires :

- Prise d'un petit-déjeuner,
- Prise d'une collation et d'un goûter,
- Pratique du grignotage entre les repas,
- Consommation alimentaire (viande, fruits et légumes, confiseries, laitage, fritures),
- Pratique d'une activité sportive,
- Pratique de la télévision et des jeux vidéo.





L'estime de soi

L'estime de soi est une notion relativement complexe à mesurer et qu'il avait été décidé en partenariat avec les membres du groupe de travail d'approcher cette notion par le biais de trois questions concernant le sentiment des élèves vis-à-vis d'eux-mêmes (« T'arrive-t-il de te sentir mal dans ta peau ? », « T'arrive-t-il de te sentir nul(le) ? » et « T'arrive-t-il d'être fier(e) de toi ? »).

Globalement, plus de 2% des élèves interrogés lors de cette enquête ont une mauvaise estime d'eux-mêmes. Sont considérés comme ayant une mauvaise estime d'eux-mêmes les élèves se sentant à la fois souvent nuls, souvent mal dans leur peau et jamais fiers d'eux.

L'analyse multivariée a permis de mettre en évidence l'effet protecteur de deux variables sur la prévalence d'une mauvaise estime de soi : la zone de scolarisation de l'élève ainsi que la présence d'amis au collège. Les élèves scolarisés en Zone d'Éducation Prioritaire ainsi que ceux déclarant avoir des amis auprès desquels ils peuvent se confier au collège sont proportionnellement moins nombreux à avoir une mauvaise estime d'eux-mêmes (OR ajustés = 0,3).

À l'inverse, les relations mesurées entre les autres variables et la mauvaise estime de soi mettent en avant certains facteurs de risques.

- Vivre uniquement avec sa mère (vs vivre avec ses deux parents) : 5,1% des élèves vivant avec leur mère seule ont une mauvaise estime d'eux-mêmes contre 1,7% de ceux résidant avec leur deux parents.
- Fumer ou avoir fumé régulièrement (vs jamais fumé) : 8,8% des élèves fumant ou ayant fumé régulièrement présentent une mauvaise estime d'eux-mêmes contre moins de 2% de ceux qui n'ont jamais consommé de tabac.
- Avoir été victime d'un vol ou d'un racket une fois (vs jamais) : 6,5% des élèves victimes une fois d'un vol ou d'un racket ont une mauvaise estime d'eux-mêmes contre moins de 2% de ceux qui n'ont jamais été confrontés à cette situation.
- Être en situation d'obésité (vs pas de surcharge pondérale) : 7,9% des élèves ayant une mauvaise estime d'eux-mêmes sont en situation d'obésité contre 2% de ceux sans surcharge pondérale.
- Avoir une auto-perception de sa santé négative : 18,5% des élèves jugeant leur santé mauvaise voire très mauvaise ont une faible estime d'eux-mêmes contre moins de 2% de ceux s'estimant en bonne ou très bonne santé.

* La prévalence d'une mauvaise estime de soi s'élève à 5,1% pour les élèves vivant uniquement avec leur mère.

** Un OR ajusté égal à 3,2 pour les élèves vivant avec leur mère seule signifie que ces élèves ont significativement une plus mauvaise estime d'eux-mêmes que les élèves résidant avec leurs deux parents (rèf.) toutes choses égales par ailleurs (sexe, zone de scolarisation, conduites à risques, expériences, relations sociales, traumatismes vécus et perception de l'état de santé).

*** S : Odds ratio significatif au seuil de 5%

**** NS : Odds ratio non significatif au seuil de 5%

Prévalence de la mauvaise estime de soi et odds ratio mesurant l'association entre la mauvaise estime de soi et différentes variables

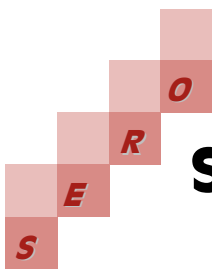
Indicateurs socio-démographiques	Mauvaise estime de soi		
	Prévalence (%)	Odds ratio ajusté	Significativité à 5%
Sexe			
Garçons	1,6	rèf.	-
Filles	2,7	2,3	NS
ZEP			
Non	2,5	rèf.	-
Oui	1,3	0,3	S
Mode de vie (vit avec ...)			
Père + Mère	1,7	rèf.	-
Mère seule	5,1*	3,2**	S***
Père seul	1,1	0,6	NS****
Garde alternée	2,6	2,8	NS
Autres personnes de la famille / En famille d'accueil / En foyer	0,0	-	NS

Conduites à risques	Mauvaise estime de soi		
	Prévalence (%)	Odds ratio ajusté	Significativité à 5%
Consommation de tabac			
Jamais	1,8	rèf.	-
Juste un essai	0,9	0,5	NS
De temps en temps	14,0	6,0	NS
"Régulièrement" et "régulièrement mais a arrêté"	8,8	6,0	S

Expériences, relations sociales et traumatismes vécus	Mauvaise estime de soi		
	Prévalence (%)	Odds ratio ajusté	Significativité à 5%
Victime de vol ou de racket			
Non	2,0	rèf.	-
Une fois	6,5	4,1	S
Plusieurs fois	2,0	0,8	NS
Présence d'amie(s) au collège			
Non	5,1	rèf.	-
Oui	1,7	0,3	S

Etat de santé	Mauvaise estime de soi		
	Prévalence (%)	Odds ratio ajusté	Significativité à 5%
Obésité			
Non	2,0	rèf.	-
Oui	7,9	4,0	S
Auto-perception de l'état de santé			
Très bonne santé / bonne santé	1,9	rèf.	-
Mauvaise santé / très mauvaise santé	18,5	6,6	S





Surpoids et obésité

Comme le montre diverses études nationales, l'analyse multivariée confirme l'effet prédominant des facteurs sociaux sur la prévalence de la surcharge pondérale et de l'obésité : la situation professionnelle du père et de la mère et la géographie sociale approchée par la scolarisation dans un collège situé en ZEP.

Les autres effets qui ressortaient dans l'analyse univariée parmi les variables socio-démographiques (composition de la fratrie, mode de vie, zone rurale...) s'annulent dans l'analyse après ajustement sur les autres facteurs.

Concernant les différentes conduites à risques étudiées, les consommations de tabac et d'alcool semblent avoir une influence sur la prévalence de la surcharge pondérale (odds ratio significatifs pour l'obésité). Un élève sur cinq qui a fumé régulièrement mais arrêté cette pratique est en situation d'obésité contre moins de 3% des élèves n'ayant jamais consommé de tabac. De même, 3,8% des élèves ayant déjà consommé de l'alcool plusieurs fois sont en situation d'obésité contre 2,4% des non consommateurs.

Par ailleurs, l'analyse multivariée a également permis de confirmer l'effet protecteur de la pratique d'une activité sportive par rapport à la surcharge pondérale. 12,5% des élèves suivant à la fois les cours d'Éducation Physique et Sportive, les activités de l'Union Nationale du Sport Scolaire et pratiquant une activité sportive en dehors de l'école sont en situation de surcharge pondérale contre plus de 23% des élèves ne pratiquant aucune de ces activités sportives. Concernant l'obésité, ces proportions sont de 1,6% contre 5,6% des élèves.

À l'inverse, la « consommation télévisuelle » apparaît comme un facteur de risque à la prévalence de la surcharge pondérale (notamment l'obésité). Les proportions d'élèves, ainsi que les Odds ratio, dans cette situation croissent parallèlement à l'augmentation du temps passé devant la télévision.

Pour finir et contrairement à ce que l'on pourrait penser, l'analyse des comportements alimentaires a mis en évidence le facteur protecteur de plusieurs variables que l'on aurait, au vu de la littérature, davantage placé dans le rôle de facteur de risque. Le fait de grignoter, la consommation d'aliments sucrés ainsi que le fait de collationner, pratiques toutes les trois non recommandées par le Programme National Nutrition Santé, auraient un rôle protecteur face à la prévalence de la surcharge pondérale. On peut expliquer ces résultats par le fait que les élèves en situation de surpoids ou d'obésité sont davantage enclins à contrôler leurs pratiques alimentaires.

* La prévalence du surpoids s'élève à 20,2% pour les élèves scolarisés en Zone d'Éducation Prioritaire.

** Un OR ajusté égal à 1,4 pour les élèves scolarisés en Zone d'Éducation Prioritaire signifie que ces élèves sont significativement plus en surpoids que les élèves non en ZEP (rèf.) toutes choses égales par ailleurs (sexe, situation parentale par rapport à l'emploi, conduites addictives).

*** S : Odds ratio significatif au seuil de 5%

**** NS : Odds ratio non significatif au seuil de 5%

Prévalence du surpoids (obésité incluse) et de l'obésité et odds ratio mesurant l'association entre la surcharge pondérale et différentes variables

Caractéristiques socio-démographiques et conduites addictives	Surpoids (Obésité incluse)			Obésité		
	Prévalence (%)	Odds ratio ajusté	Significativité à 5%	Prévalence (%)	Odds ratio ajusté	Significativité à 5%
Sexe						
Garçons	16,8	rèf.	-	2,6	rèf.	-
Filles	18,1	1,1	NS	3,1	1,2	NS
ZEP						
Non	16,5	rèf.	-	2,4	rèf.	-
Oui	20,2*	1,4**	S***	4,1	1,4	NS
Situation du père par rapport à l'emploi						
Actif occupé	17,3	0,9	<u>NS****</u>	2,4	0,2	S
Chômeur	21,0	rèf.	-	10,4	rèf.	-
Inactif (retraité, autres)	17,6	0,9	NS	6,6	0,6	NS
Ne sait pas	21,6	1,5	NS	6,5	0,6	NS
Situation de la mère par rapport à l'emploi						
Actif occupé	16,8	0,6	NS	2,1	0,3	S
Chômeur	27,1	rèf.	-	8,2	rèf.	-
Mère au foyer	19,2	0,6	NS	5,4	0,7	NS
Autre inactif (retraité, autres)	14,5	0,5	NS	1,9	0,2	NS
Ne sait pas	14,4	0,6	NS	0,0	-	-
Consommation de tabac						
Jamais	16,9	rèf.	-	2,8	rèf.	-
Juste un essai	17,0	1,0	NS	1,7	0,7	NS
De temps en temps	27,8	1,7	NS	-	0,5	NS
Régulièrement	30,6	2,3	NS	2,8	0,6	NS
Régulièrement mais a arrêté	25,4	1,5	NS	21,4	8,8	S
Consommation d'alcool						
Jamais	17,3	rèf.	-	2,4	rèf.	-
Une fois	16,1	1,0	NS	2,8	1,4	NS
Plusieurs fois	19,3	1,2	NS	3,8	2,4	S
Souvent ou tous les jours	20,2	1,0	NS	1,6	1,0	NS

Activités sportives et sédentaires / Comportements alimentaires	Surpoids (Obésité incluse)			Obésité		
	Prévalence (%)	Odds ratio ajusté	Significativité à 5%	Prévalence (%)	Odds ratio ajusté	Significativité à 5%
Pratique sportive						
Non	23,4	rèf.	-	5,6	rèf.	-
EPS	19,1	0,7	NS	3,0	0,3	S
EPS + Activités sportives extra-scolaires	15,8	0,6	NS	3,1	0,6	NS
EPS + Activités sportives extra-scolaires + UNSS	12,5	0,4	S	1,6	0,2	S
Télévision						
Jamais / de temps en temps	14,8	rèf.	-	1,6	rèf.	-
Un peu tous les jours / Entre une ou deux heures par jour	18,0	2,0	S	3,1	2,4	S
Plus de deux heures par jour	20,5	2,7	S	4,3	3,1	S
Prise d'une collation le matin						
Non	18,5	rèf.	-	2,8	rèf.	-
Oui	11,6	0,5	S	2,3	0,9	NS
Consommation de confiseries						
Moins d'une fois par semaine	22,9	rèf.	-	4,1	rèf.	-
Deux à quatre fois par semaine	13,3	0,6	S	1,9	0,4	S
Plus de quatre fois par semaine, au moment et/ou en dehors des repas	15,1	0,6	NS	2,5	0,5	NS
Tous les jours, au moment et en dehors des repas	10,8	0,3	S	1,3	0,2	NS
Consommation de laitages						
Jamais	30,3	rèf.	-	8,5	rèf.	-
Pas tous les jours	16,7	0,4	S	3,0	0,3	NS
Une à deux fois par jour	17,6	0,4	S	1,6	0,1	S
Plus de deux fois par jour	17,1	0,4	S	4,1	0,4	NS
Grignotage entre les repas						
Non	19,9	rèf.	-	2,6	rèf.	-
Oui	13,8	0,8	NS	3,5	2,1	S



L'ESSENTIEL



Structure familiale et situation parentale par rapport à l'emploi

Les trois-quarts des élèves interrogés vivent avec leurs deux parents. La structure familiale en termes de taille de fratrie et de mode de vie varie selon la zone de scolarisation des enfants. Ceux rattachés à un établissement situé en Zone d'Éducation Prioritaire ont une plus grande fratrie et vivent davantage avec leur mère seule que les élèves non scolarisés en ZEP.

Concernant l'emploi, la majorité des élèves déclarent que leurs parents ont une activité professionnelle (davantage le père que la mère). Les pères des élèves interrogés sont toutefois davantage en situation d'inactivité qu'au niveau national (résultats en cohérence avec les taux de chômage régional et national). Tout comme pour la structure familiale, la zone de scolarisation intervient dans l'analyse de la situation par rapport à l'emploi. La part de pères et mères inactifs est plus importante parmi les élèves scolarisés en ZEP, avec pour motifs le chômage pour les pères et l'item « mère au foyer » pour les mères des élèves enquêtés. Globalement, 70% des jeunes interrogés ont leurs deux parents qui exercent une activité professionnelle. La moitié des élèves scolarisés en Zone d'Éducation Prioritaire sont dans ce cas.

Milieu scolaire

Le milieu scolaire, que ce soit en termes de sentiment vis-à-vis du collègue ou vis-à-vis des cours, est davantage apprécié des élèves haut-normands qu'au niveau national. Les filles, conformément aux différents écrits sur le sujet, sont davantage satisfaites de leur environnement scolaire que leurs homologues masculins. Ceci se traduit également par des comportements moins présents chez les filles en termes de retard, d'absence ou de renvoi.

De même, les élèves scolarisés en Zone d'Éducation Prioritaire sont moins critiques sur leur établissement scolaire que les autres élèves interrogés.

Santé et bien-être

Globalement, la majorité des élèves considère que pour être en bonne santé il faut en priorité « se protéger des maladies », « être heureux », « dormir suffisamment » ou bien encore « faire du sport » et « manger un peu de tout à tous les repas ». Ces deux dernières notions relatives aux recommandations du PNNS sont bien intégrées

par les élèves haut-normands. Les filles et les garçons ont des opinions partagées sur ce sujet, les garçons étant davantage tentés par les items « vivre dangereusement » ou « manger ce que l'on veut quand on veut ». À l'inverse, notons qu'une fille sur cinq estime que faire un régime contribue à la bonne santé.

Les filles ont également une vision plus négative de leur état de santé que les garçons. De même, les élèves non scolarisés en ZEP estiment leur santé moins bonne que ceux rattachés à un établissement situé en ZEP. Toutefois, les élèves se considérant en mauvaise ou très mauvaise santé restent minoritaires.

Il en est de même pour l'estime de soi. Le sentiment de mal-être et de se « sentir nul » est davantage partagé par les filles et les élèves non scolarisés en ZEP, à l'inverse du sentiment de fierté plus fréquemment ressenti chez les garçons.

Globalement, les élèves interrogés sont entourés d'amis à l'école ou en dehors du milieu scolaire. Ce réseau amical est d'ailleurs davantage développé chez les filles et les élèves non scolarisés en ZEP. Une corrélation entre le réseau amical et l'estime de soi a pu être observée : les élèves déclarant ne pas avoir d'amis auprès desquels ils peuvent se confier ont une moins bonne estime d'eux-mêmes que les autres élèves.

Hygiène et état buccodentaire

Globalement, les durées moyennes de sommeil en semaine et le week-end sont similaires entre les élèves haut-normands et celles observées en France. Les filles et les garçons ont des rythmes de sommeil différents, ces derniers se couchant plus tard que leurs camarades féminines.

Dans l'ensemble, l'hygiène corporelle des élèves est satisfaisante (plus de 80% prennent une douche ou un bain au moins une fois par jour). Si les garçons et les filles ne se distinguent pas sur l'hygiène corporelle, ces dernières prennent davantage soin de leur dentition en termes de brossage de dents. C'est également le cas pour les élèves scolarisés en ZEP.

Les filles sont également plus nombreuses à présenter une malposition dentaire que les garçons. Si les élèves scolarisés en ZEP ne présentent pas plus de malposition dentaire, ils sont toutefois moins bien pris en charge que les élèves non scolarisés en ZEP quand cela s'avère nécessaire.

Habitudes alimentaires

Le petit-déjeuner, repas à part entière recommandé par le Programme National Nutrition Santé, est consommé quotidiennement par plus des trois-quarts des élèves interrogés, soit une proportion plus élevée que celle observée au plan national. Les garçons respectent d'ailleurs davantage cette recommandation que les filles. Toutefois, la composition du petit-déjeuner diffère entre les garçons et les filles et entre les élèves scolarisés ou non en Zone d'Éducation Prioritaire. Les garçons et les élèves situés en ZEP prennent un petit-déjeuner beaucoup moins équilibré avec des consommations de viennoiseries, biscuits et sodas plus fréquemment citées.

De même, si la fréquence du goûter est plus élevée chez les filles que chez les garçons, ces derniers sont davantage friands d'aliments gras et sucrés ainsi que les élèves scolarisés en ZEP. Malgré les recommandations du PNNS, plus de 15% des élèves prennent encore une collation le matin (proportion plus élevée chez les garçons et les élèves scolarisés en ZEP) et plus d'un tiers des élèves grignotent entre les repas, comportement d'ailleurs plus fréquent chez les filles.

Globalement, une consommation excessive d'aliments sucrés et gras caractérise les habitudes alimentaires chez les jeunes et ce quel que soit leur sexe.

Les élèves scolarisés en ZEP présentent de mauvaises habitudes alimentaires en termes de types d'aliments consommés avec davantage de fritures et d'aliments sucrés.

Activités physiques, loisirs et comportements sédentaires

Globalement, une grande majorité des élèves interrogés pratique une activité sportive. Les filles sont moins adeptes de ces activités que les garçons et le type de ces dernières varie également. La zone de scolarisation intervient également dans le type d'activités sportives pratiquées (plus de football et moins de judo et d'équitation pour les élèves scolarisés en ZEP).

À l'inverse, les activités extra-scolaires autres que sportives (musique, théâtre, peinture...) sont davantage pratiquées par les filles. De même que pour le sport, le type d'activités extra-scolaires non sportives diffère selon la zone de scolarisation, la pratique de musique étant plus fréquente chez les élèves non scolarisés en ZEP à l'inverse de l'utilisation de la bibliothèque davantage citée par les enfants situés en ZEP.

Globalement, les jeux vidéo, la pratique de l'ordinateur et la télévision sont des activités davantage préférées par les élèves que la lecture

(en dehors des cours). La fréquence de lecture varie selon le sexe et la zone de scolarisation, les garçons et les élèves scolarisés en ZEP étant moins adeptes de cette activité.

Les garçons et les élèves scolarisés en ZEP jouent par contre davantage aux jeux vidéo et regardent plus la télévision. Les filles préfèrent quant à elles, en dehors de la lecture, pratiquer l'ordinateur (en dehors des jeux pour PC).

Globalement, la culture de l'écran (TV, ordinateur, console de jeux) tient une place importante. Plus d'un élève sur quatre passe plus de deux heures par jour devant un écran en semaine et 40% le week-end.

Image de soi, régime et poids

La prévalence du surpoids et de l'obésité observée chez les haut-normands est relativement similaire à celle observée au plan national : 14,6% sont en surpoids et 2,8% sont en situation d'obésité. Si cette prévalence ne diffère pas selon le sexe, les élèves scolarisés en Zone d'Éducation Prioritaire sont plus exposés à la surcharge pondérale.

Globalement, la perception qu'ont les élèves de leur corps est cohérente avec l'IMC calculé. Notons toutefois que l'image corporelle ne correspond pas à l'IMC mesuré pour une partie des élèves et ce particulièrement chez les filles. Plus de 20% de ces dernières ayant un IMC normal s'estiment trop grosses. Les filles sont également davantage conscientes que les garçons de la nécessité de contrôler leur poids quand cela est utile. Toutefois, elles sont davantage tentées de suivre un régime alors qu'elles n'en ont pas besoin.

Concernant la relation entre la surcharge pondérale et les consommations alimentaires, même si plus d'un élève sur quatre en situation de surcharge pondérale grignotent entre les repas, les élèves en surpoids semblent toutefois plus raisonnables en termes d'habitudes alimentaires (consommation plus importante de fruits et légumes et moins élevée pour les aliments sucrés).

Conduites addictives

La Haute-Normandie affiche un taux de jeunes élèves ayant une consommation d'alcool occasionnelle inférieure au taux national.

La fréquence de consommation d'alcool varie significativement entre les sexes, au détriment des garçons. De même, la zone de scolarisation des élèves influence la répartition de la consommation d'alcool. Les élèves scolarisés en Zone d'Éducation Prioritaire sont plus nombreux à n'avoir jamais consommé d'alcool. Concernant

l'ivresse, neuf jeunes sur dix ayant déjà bu de l'alcool déclarent ne jamais avoir été ivres. Les écarts observés sur ce point selon le sexe ou la zone de scolarisation ne sont pas significatifs. Bien que les élèves haut-normands enquêtés présentent un taux de jeunes initiés au tabac inférieur au taux national (20% vs 32%), ceux-ci fument leur première cigarette à un âge plus précoce. Par ailleurs, plus de 40% des élèves fumeurs souhaiteraient stopper leur consommation de tabac. Notons également que près des trois-quarts des fumeurs ont au moins un de leurs parents qui fume contre la moitié des élèves non-fumeurs. Contrairement à l'alcool, la zone de scolarisation n'intervient pas de manière significative sur les résultats relatifs au tabac.

Concernant le cannabis, moins de 2% des élèves déclarent en avoir déjà consommé au cours de leur vie (comportement plus fréquent chez les garçons).

Globalement, un lien est observé entre la consommation d'alcool, de tabac et celle de cannabis. Les élèves qui consomment de l'alcool occasionnellement ou régulièrement ou qui consomment du tabac sont plus nombreux à consommer du cannabis.

Violence

Plus de 15% des élèves interrogés ont déjà été victimes de coups volontaires au cours de leur vie. Cette proportion est de 6% quand on évoque le racket ou le vol. Les garçons sont proportionnellement plus nombreux à avoir été victimes de ces violences que les filles. L'analyse des violences subies selon la zone de scolarisation n'a pas permis de montrer de différence significative entre les deux populations.

Concernant les violences provoquées, de nouveau les garçons sont davantage concernés. Globalement un élève sur cinq déclare avoir frappé ou blessé quelqu'un seul ou en groupe. Cette proportion atteint un tiers des élèves lorsque l'on s'intéresse uniquement aux garçons. De même que pour les violences subies, la zone de scolarisation n'intervient pas dans la prévalence des violences provoquées de manière significative.

Tout comme pour ces violences, les garçons sont également plus nombreux à avoir déjà joué à des jeux qui leur ont semblé dangereux (23% vs 7% des filles). Les élèves scolarisés en Zone d'Éducation Prioritaire sont également dans ce cas (18% vs 13% des élèves non rattachés à un

établissement situé en ZEP). Les principaux jeux dangereux cités par les élèves concernés sont les sports dangereux, les jeux d'agression, les jeux de mise en danger et les jeux de bagarre.

Recours aux soins et suivi vaccinal

Le recours aux soins est influencé par différentes variables socio-démographiques. Globalement, plus de 9 jeunes sur 10 ont consulté un professionnel au cours des douze derniers mois. Les filles ont une fréquence de consultations supérieure à celle des garçons. Si dans l'ensemble, les élèves scolarisés en ZEP ont eu autant recours à un professionnel de santé que les autres, ils n'ont pas fréquenté les mêmes professionnels. Les élèves en ZEP ont davantage vu un médecin en centre de soins gratuits, une assistante sociale ou un psychologue alors que les élèves non rattachés à un établissement en ZEP sont plus nombreux à avoir consulté un généraliste, un spécialiste ou un dentiste.

Si les filles ont un recours aux professionnels de santé plus élevé, elles consomment également davantage de médicaments.

La majorité des vaccins a un protocole d'application incluant une ou plusieurs injections suivies de rappels au fil des ans. Notons que si une majorité des élèves est vaccinée, une quantité non négligeable n'est pas à jour dans ses vaccins. Notamment, les élèves scolarisés en ZEP, certes autant vaccinés que les autres, sont nettement moins à jour dans leurs vaccins.

Vision et audition

Plus d'un élève sur quatre vu en entretien par l'infirmière scolaire portent des lunettes, les filles étant davantage dans ce cas que les garçons. Une partie des élèves devant porter des lunettes ne les met pas régulièrement (25%). Les élèves scolarisés en ZEP sont d'ailleurs plus nombreux à ne pas porter leurs lunettes alors qu'ils le devraient que les élèves non rattachés à un établissement situé en ZEP. Le handicap visuel (implant, amblyopie...) reste marginal dans notre échantillon.

Concernant l'audition, la majorité des élèves présente un examen auditif normal et ce quel que soit le sexe ou la zone de scolarisation. Notons que plus de la moitié des troubles auditifs repérés lors de l'examen étaient inconnus auparavant.

Tout comme pour le handicap visuel, le handicap auditif reste marginal et est pris en charge dans la quasi-totalité des cas.

Maladies chroniques, allergies et handicap

Globalement, peu d'élèves vus en entretien par l'infirmière scolaire souffrent d'une maladie chronique ou d'un handicap (autre que visuel ou auditif). Entre 0,2% et 0,6% des élèves sont atteints de diabète, d'une pathologie congénitale, d'une maladie respiratoire (autre que l'asthme), d'un handicap moteur ou d'une déficience.

Pour l'asthme, la situation diffère puisque près de 8% des élèves vus par l'infirmière scolaire déclarent présenter cette pathologie (sans écarts significatifs selon le sexe ou la zone de scolarisation). Plus d'un élève sur quatre déclarent également être porteurs d'une ou plusieurs allergies, et ce de manière plus importante parmi les élèves non scolarisés en Zone d'Éducation Prioritaire. Les principales allergies citées sont environnementales.

Notons que moins d'un tiers des élèves ayant déclaré une allergie sont pris en charge par un professionnel pour cette pathologie.

Troubles du comportement et des apprentissages

Moins de 5% des élèves rencontrés par les infirmières scolaires présenteraient des troubles du comportement et ce quel que soit le sexe ou la zone de scolarisation. Le type de troubles du comportement diffère toutefois selon le sexe. Chez les filles, l'anxiété et le stress sont les troubles les plus fréquents devant les troubles du comportement alimentaire et le repli sur soi et chez les garçons, les instabilités psychomotrices prédominent. Ces élèves qui présentent des troubles du comportement sont majoritairement pris en charge, notamment les filles.

Plus de 6% des élèves interrogés présenteraient des troubles des apprentissages sans écarts significatifs selon le sexe ou la zone de scolarisation (dyslexie ou dyscalculie dans la majorité des cas). Notons que près d'un tiers des élèves concernés par ces troubles ne sont pas pris en charge par un professionnel.

Globalement, un élève sur quatre atteint de trouble du comportement souffre également de troubles des apprentissages.

Perspectives

Pour sa première année d'exercice, l'Observatoire Régional d'Epidémiologie Scolaire s'est attaché à remplir son objectif principal de mise en place d'un recueil d'informations reproductibles auprès d'élèves afin d'obtenir un tableau de bord régional actualisable sur la santé des enfants. Ce premier rapport, fruit d'une collaboration et d'un travail important entre les différents partenaires, marque le point de départ d'un dispositif qui se veut pérenne. Pour cela, la mise en place de la suite des travaux est prévue pour l'année scolaire 2008-2009 auprès des élèves scolarisés en classe de 3^{ème} en Haute-Normandie. Cette future enquête viendra alors enrichir la connaissance des pouvoirs publics sur l'état de santé des jeunes haut-normands.



LISTE DES TABLEAUX



Principes et méthode

Identification des strates	p 14
Liste des établissements enquêtés	p 15

Population enquêtée

Questionnaires retournés	p 21
Caractéristiques démographiques	p 21

Structure familiale et situation parentale par rapport à l'emploi

Mode de vie des élèves interrogés selon la zone de scolarisation	p 23
Existence d'une fratrie	p 23
Composition de la fratrie selon la zone de scolarisation	p 23
Statut familial suivant la taille de la fratrie	p 23
Situation parentale par rapport à l'emploi	p 25
Situation parentale par rapport à l'emploi selon la zone de scolarisation	p 25
Raisons de la non activité professionnelle parentale	p 25

Milieu scolaire

Perception du milieu scolaire: sentiment vis-à-vis du collège selon le sexe	p 27
Perception du milieu scolaire : sentiment vis-à-vis du collège selon la zone de scolarisation	p 27
Perception du milieu scolaire selon le sexe : sentiment sur les cours	p 27
Perception du milieu scolaire : sentiment sur les cours selon la zone de scolarisation	p 27
Investissement en milieu scolaire des élèves interrogés	p 29
Comportements en milieu scolaire des élèves interrogés selon le sexe	p 29
Comportements en milieu scolaire des élèves interrogés selon la zone de scolarisation	p 31

Santé et bien-être

Perception de la notion de « bonne santé » selon le sexe	p 33
Auto-perception de la santé des élèves interrogés selon le sexe	p 33
Auto-perception de la santé des élèves interrogés selon la zone de scolarisation	p 33
Sentiment de mal-être parmi les élèves interrogés selon le sexe	p 35
Sentiment de se « sentir null(e) » parmi les élèves interrogés selon le sexe	p 35
Sentiment de fierté parmi les élèves interrogés selon le sexe	p 35

Estime de soi des élèves interrogés selon le sexe	p 35
Estime de soi des élèves interrogés selon la zone de scolarisation	p 35
Relations amicales au collège et en dehors du collège selon le sexe	p 37
Présence d'amis ou non auprès desquels les élèves peuvent se confier selon le sexe	p 37
Relations amicales suivant l'estime de soi	p 37

Hygiène et état buccodentaire

Durée moyenne de sommeil en semaine selon le sexe	p 39
Durée moyenne de sommeil le week-end selon le sexe	p 39
Durées moyennes de sommeil (en heures) selon le sexe	p 39
Sentiment de fatigue selon le sexe	p 39

Hygiène et état buccodentaire (suite)

Fréquence de prise d'un bain ou d'une douche selon le sexe	p 41
Fréquence de prise d'un bain ou d'une douche selon la zone de scolarisation	p 41
Hygiène buccodentaire des élèves interrogés selon le sexe	p 41
Malposition de la dentition parmi les élèves selon le sexe	p 43
Malposition de la dentition parmi les élèves selon la zone de scolarisation	p 43
Prise en charge de la malposition de la dentition (appareillage)	p 43
Prise en charge de la malposition de la dentition (appareillage) selon la zone de scolarisation	p 43

Habitudes alimentaires

Prise du petit-déjeuner parmi les élèves interrogés selon le sexe	p 45
Principales raisons évoquées à la non prise d'un petit-déjeuner	p 45
Principaux aliments et boissons consommés lors du petit-déjeuner selon le sexe	p 45
Prise du goûter au collège et en dehors du collège selon le sexe	p 47
Principaux aliments et boissons consommés lors de la collation selon le sexe	p 47
Principaux aliments et boissons consommés lors du goûter selon le sexe	p 49
Pratique du grignotage entre les repas parmi les élèves interrogés selon le sexe	p 49

Pratique du grignotage entre les repas selon la zone de scolarisation	p 51
Consommation hebdomadaire de fruits et légumes selon le sexe	p 51
Consommation journalière de laitages selon le sexe	p 51
Consommation hebdomadaire d'aliments sucrés selon le sexe et la zone de scolarisation	p 53
Consommation hebdomadaire de fritures selon le sexe et la zone de scolarisation	p 55
Consommation hebdomadaire de viande et de poisson	p 55

Activités physiques, loisirs et comportements sédentaires

Pratique sportive des élèves interrogés au collège et en dehors du collège	p 57
Dix principaux sports pratiqués par les élèves exerçant une activité sportive à l'UNSS et en dehors du collège selon le sexe	p 57
Pratique d'activités extra-scolaires non sportives selon le sexe	p 59
Principales activités extra-scolaires pratiquées en dehors des activités sportives selon le sexe	p 59
Pratique de la lecture pendant la semaine et le week-end selon le sexe et la zone de scolarisation	p 59
Pratique des jeux vidéo pendant la semaine et le week-end selon le sexe et la zone de scolarisation	p 61
Pratique de l'ordinateur (en dehors des jeux pour PC) pendant la semaine et le week-end selon le sexe	p 61
Pratique de l'ordinateur (en dehors des jeux pour PC) pendant la semaine et le week-end selon la zone de scolarisation	p 63
La télévision selon le sexe et la zone de scolarisation	p 63
Principaux moments où les élèves interrogés regardent la télévision pendant la semaine et le week-end	p 65
Principaux lieux (dans leur chambre et en dehors de celle-ci s'ils disposent d'une télévision) où les élèves interrogés regardent la télévision	p 65

Image de soi, régimes et poids

Sentiment sur l'apparence corporelle des élèves interrogés selon le sexe	p 67
Suivi de régime selon le sexe	p 67
Image corporelle et contrôle de poids	p 69
Poids et taille moyens des élèves vus par l'infirmière scolaire	p 69
Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les élèves vus par l'infirmière scolaire selon le sexe et la zone de scolarisation	p 69

Image corporelle et prévalence du surpoids et de l'obésité	p 71
Contrôle de poids et prévalence du surpoids et de l'obésité	p 71
Image corporelle et grignotage	p 73
Surcharge pondérale et grignotage	p 73
Surcharge pondérale et consommation alimentaire	p 73

Conduites addictives

Consommation de boissons alcoolisées selon le sexe et la zone de scolarisation	p 75
Ivresse déclarée par les élèves ayant déjà consommé de l'alcool selon le sexe et la zone de scolarisation	p 75
Consommation de tabac	p 77
Âge de la première cigarette	p 77
Connaissance des parents sur la consommation de tabac des élèves qui fument	p 77
Souhaits exprimés concernant le tabac	p 77
Consommation de tabac parmi l'entourage des élèves interrogés	p 79
Consommation de cannabis	p 79
Consommation d'autres drogues	p 79
Consommation de cannabis suivant la consommation d'alcool des élèves interrogés	p 79
Consommation de cannabis suivant la consommation de tabac des élèves interrogés	p 79

Violence

Violences subies par les élèves interrogés selon le sexe	p 81
Violences provoquées par les élèves interrogés selon le sexe	p 81
Participation à des jeux qui ont paru dangereux aux élèves interrogés selon le sexe et la zone de scolarisation	p 83
Jeux dangereux pratiqués par les élèves interrogés selon le sexe	p 83

Recours aux soins et suivi vaccinal

Recours aux soins au cours des douze derniers mois selon le sexe	p 85
Recours aux soins au cours des douze derniers mois par type de professionnel rencontrés selon le sexe	p 85
Recours aux soins au cours des douze derniers mois par type de professionnel rencontrés selon la zone de scolarisation	p 85
Consommation médicamenteuse au cours des douze derniers mois selon le sexe	p 87
Situation vaccinale des élèves vus en entretiens par l'infirmière scolaire	p 87



Situation vaccinale des élèves vus en entretiens par l'infirmière scolaire selon la zone de scolarisation **p 87**

Vision et audition

Vision de loin, avec correction s'il y a lieu selon le sexe **p 89**

Port de lunette chez les élèves vus en entretien par l'infirmière scolaire selon le sexe **p 89**

Prévalence d'anomalies visuelles chez les élèves vus en entretien par l'infirmière scolaire selon le sexe **p 89**

Prévalence d'un handicap visuel chez les élèves vus en entretien par l'infirmière scolaire **p 89**

Réalisation de l'examen auditif selon le sexe **p 91**

Résultats de l'examen auditif **p 91**

Prévalence d'un handicap auditif chez les élèves vus en entretien par l'infirmière scolaire **p 91**

Maladies chroniques, allergies et handicap

Prévalence de maladies chroniques et/ou handicap **p 93**

Prise en charge des maladies chroniques et /ou handicap détectés **p 93**

Prévalence d'allergies chez les élèves vus en entretien par l'infirmière scolaire **p 95**

Principales allergies déclarées par les élèves **p 95**

Type d'allergies déclarées **p 95**

Prise en charge de l'allergie **p 95**

Principaux types de prises en charge de l'allergie **p 95**

Troubles du comportement et des apprentissages

Prévalence des troubles du comportement selon le sexe **p 97**

Type de troubles du comportement repérés par l'infirmière scolaire selon le sexe **p 97**

Prévalence et type de prise en charge des troubles du comportement repérés selon le sexe **p 97**

Prévalence des troubles de l'apprentissage selon le sexe **p 99**

Prévalence des troubles de langage oral et écrit (dyslexie, dyscalculie) parmi ceux présentant des troubles du langage selon le sexe **p 99**

Prise en charge des troubles du langage selon le sexe **p 99**

Analyse multivariée

Prévalence de la mauvaise estime de soi et odds ratio mesurant l'association entre la mauvaise estime de soi et différentes variables **p 105**

Prévalence du surpoids (obésité incluse) et de l'obésité et odds ratio mesurant l'association entre la surcharge pondérale et différentes variables **p 107**

BIBLIOGRAPHIE



[1] E. GODEAU, H. GRANJEAN, F. NAVARRO. *La santé des élèves de 11 à 15 ans en France/2002. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children*. Coll. « Baromètre Santé ». Éditions Inpes. Août 2005.

[2] E. GODEAU, C. DRESSEN, F. NAVARRO. *Les années collège – enquête santé HBSC 1998 auprès des 11-15 ans en France*. Coll. « Baromètre Santé ». Éditions CFES. Deuxième trimestre 2000.

[3] M. LARIVEY, *L'estime de soi*. Magazine « La lettre du psy ». Volume 6, No 3 c: Mars 2002.

[4] D. MERAM, D. FONTAINE, G. EYRAUD, A. OELSNER. *Favoriser l'estime de soi à l'école. Enjeux, démarches, outils*. Coll. « Savoir Communiquer ». Édition Chronique Sociale. Novembre 2006.

[5] J. ARENES, MP. JANVRIN, F. BAUDIER. *Baromètre Santé Jeunes 97/98*. Coll. « Baromètres santé ». Éditions CFES. Quatrième trimestre 1998.

[6] K. CASTELBON, S. HERCBERG. *Étude nationale nutrition santé ENNS, 2006. La situation nutritionnelle en France en 2006 selon les indicateurs d'objectif et les repères du programme national nutrition santé (PNNS)*. Coll. « Maladies chroniques et traumatisme ». Éditions InVS. Décembre 2007.

[7] AFSSA. *La santé vient en mangeant et en bougeant. Le guide nutrition des enfants et des ados pour tous les parents*. Coll. « Guide alimentaires du Programme national nutrition santé ». Éditions PNNS. Septembre 2004.

[8] S. OCTOBRE. *Les loisirs culturels des 6-14 ans. Contribution à une sociologie de l'enfance et de la prime adolescence*. Département des études, de la prospective et des statistiques. Ministère de la culture et de la communication. Édition La documentation française. 2004.

[9] T. COLE et al. *Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide : International survey*. « BMJ », 320 : 1240-3.

[10] P. GUILBERT, A. GAUTIER, *Baromètre santé 2005 - Premiers résultats*. Coll. « Baromètre santé ». Éditions Inpes. 2006.

[11] M. CHOQUET, F. BECK. *Premiers résultats de l'enquête ESPAD 2003 en France : Les substances psychoactives chez les collégiens et les lycéens : Consommations en 2003 et évolutions depuis 10 ans*. Collectif OFDT-INSERM-MJNER. Tendances n°35, Mars 2004.

[12] Direction Générale de l'Enseignement Scolaire. *Les « jeux » dangereux et les pratiques violentes - prévenir, intervenir, agir*. EduSCOL. Avril 2007.

[13] D. RAYNAUD. *Les déterminants individuels des dépenses de santé*. Coll. « Dossier Solidarité et santé - Les dépenses de santé ». Édition La documentation française. n°1 : janvier/mars 2002.

[14] N. GUIGNON, P. PERETTI. *La situation vaccinale des adolescents des classes de 3^{ème}*. Coll. « Etudes et résultat ». DREES. n°409. Juillet 2005.

[15] Expertise collective de l'INSERM. *Déficits visuels – dépistage et prise en charge chez le jeune enfant*. Éditions INSERM. 2002.

[16] Site Internet - Allergique.org.

[17] D. MARCELLI. *Troubles du comportement – Psychopathologie de l'enfant*. Éditions Masson, 5^{ème} ed. 1996.

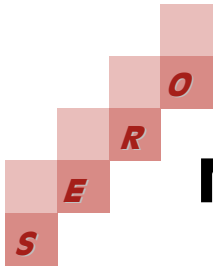


[18] M. DELAHAIE. *L'évolution du langage chez l'enfant - De la difficulté au trouble*. Éditions Inpes. Juin 2004.

[19] Expertise collective de l'INSERM. *Dyslexie, Dysorthographe, Dyscalculie - Bilan des données scientifiques*. « Synthèse et recommandation ». Éditions INSERM. 2007.

ANNEXES





Note d'information aux parents



Rouen, le 19 octobre 2006

Madame, Monsieur,

L'Observatoire régional de la santé a été chargé par la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales de mettre en place en partenariat avec l'Académie de Rouen un Observatoire d'épidémiologie scolaire dont la finalité est de disposer à intervalles réguliers d'indicateurs sur la santé, l'alimentation, le poids, la taille et les modes de vie des enfants et adolescents scolarisés à travers les examens systématiques de santé scolaire qui sont réalisés en grande section de maternelle, cinquième et troisième.

Pour cela, un questionnaire est proposé à votre enfant. Par ailleurs, une fiche relative à certains résultats de l'examen clinique sera remplie par le médecin ou l'infirmière scolaire qui recevra votre ou vos enfants.

Les informations contenues dans le questionnaire que votre enfant remplira lui-même, de même que celles contenues dans la fiche d'examen clinique remplie par le médecin ou l'infirmière, **sont couvertes par le secret médical**. Ces informations seront transmises à l'Observatoire régional de la santé selon des modalités de façon à garantir une stricte confidentialité, notamment le respect du secret médical : **le nom de votre enfant ne nous sera pas communiqué**. La correspondance entre l'identité de votre enfant et le numéro portant sur les questionnaire figurera sur une liste conservée sous clé à l'infirmerie du collège et obligatoirement détruite au bout de trois mois, de sorte que l'anonymat sera complet au bout de ce délai. Le traitement de cette enquête sera assuré par des médecins et des statisticiens de l'Observatoire régional de la santé.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 6 août 2004 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, cette enquête a un caractère facultatif. C'est pourquoi nous vous demandons de nous signifier votre accord en renvoyant le coupon-réponse ci-joint. Vous disposez ensuite d'un droit d'accès et de rectification des données transmises, prévu par les articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 6 août 2004, devant s'exercer auprès du Principal du collège qui transmettra à l'Infirmière scolaire, laquelle vous recevra pour vous communiquer les informations traitées dans l'enquête.

En vous remerciant de bien vouloir accepter que votre enfant participe à cette enquête, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de notre considération distinguée.

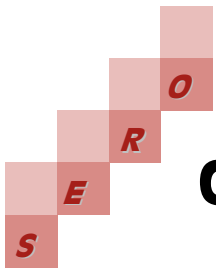
Le Recteur de
L'Académie de Rouen

Le Directeur de l'Observatoire
régional de la santé de Haute-Normandie

Jean-Jacques POLLET

Docteur Hervé VILLET

Avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés : n°1159732



Questionnaires d'enquête



**Observatoire
Régional
d'Épidémiologie
Scolaire**

Enquête sur la santé des élèves de 5^{ème}

*Questionnaire à remplir par l'élève
Année scolaire 2006-2007*

Numéro d'ordre : 1

Tes réponses sont confidentielles

Ce questionnaire est couvert par le secret médical : ni tes professeurs, ni personne dans le collège n'auront connaissance de tes réponses.

Ne mets pas ton nom ni aucune autre identification sur le questionnaire.

Mets le questionnaire dans l'enveloppe une fois rempli : il sera transmis à l'observatoire régional de la santé pour être analysé par des médecins et des chercheurs.

Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.

La bonne réponse est celle qui est vraie pour toi.

Ne coche pas les réponses qui ne te conviennent pas.

Tu n'es pas obligé de répondre à ce questionnaire ou à une question qui te gêne : il vaut mieux ne pas répondre que de donner une réponse fausse.

Nous te recommandons de **ne pas utiliser de crayon à papier** pour noter tes réponses mais de préférer **un stylo à encre bleue ou noire**.

Merci pour ta participation

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à disposer à intervalles réguliers d'indicateurs sur la santé, l'alimentation, le poids, la taille et les modes de vie des enfants et adolescents scolarisés à travers les examens systématiques de santé scolaire. Le destinataire des données est l'Observatoire régional de la santé de Haute-Normandie. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser au principal du collège pour communication de votre demande à l'infirmière.



Pour te connaître un peu...

Tu es :

- 1 - un garçon
- 2 - une fille

Quelle est ta date de naissance ?

|__|__| - |__|__| - 19|__|__|

Tu vis :

- 1 - avec ton père et ta mère
- 2 - avec ta mère seule
- 3 - avec ton père seul
- 4 - parfois avec l'un, parfois avec l'autre
- 5 - avec d'autres personnes de ta famille (grands-parents, oncle et tante...)
- 6 - en famille d'accueil
- 7 - en foyer

As-tu des frères et sœurs ?

- 1 - Oui (*Précise combien :*)
- 0 - Non

Ton père travaille-t-il ?

- 1 - Oui
- 0 - Non → 1 - Il est au chômage
- 2 - Il est à la retraite
- 3 - Autre *Précise :*

Ta mère travaille-t-elle ?

- 1 - Oui
- 0 - Non → 1 - Elle est au chômage
- 2 - Elle est à la retraite
- 3 - Elle est « mère au foyer »
- 4 - Autre *Précise :*

La santé...

Tu te trouves ?

- 1 - en très bonne santé
- 2 - en bonne santé
- 3 - en mauvaise santé
- 4 - en très mauvaise santé

Pour être en bonne santé, il faut (coche la case qui correspond sans tenir compte des numéros) :

		Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Ne sait pas	Ne veut pas répondre
8.1	Se protéger des maladies	0	1	2	3	7	8
8.2	Fumer	0	1	2	3	7	8
8.3	Faire du sport	0	1	2	3	7	8
8.4	Etre gros	0	1	2	3	7	8
8.5	Manger un peu de tout au repas	0	1	2	3	7	8
8.6	Manger ce que l'on veut quand on veut	0	1	2	3	7	8
8.7	Faire un régime	0	1	2	3	7	8
8.8	Dormir suffisamment	0	1	2	3	7	8
8.9	Ne pas se laver	0	1	2	3	7	8
8.10	Se protéger des accidents	0	1	2	3	7	8
8.11	Réussir à l'école	0	1	2	3	7	8
8.12	Etre heureux	0	1	2	3	7	8
8.13	Vivre dangereusement	0	1	2	3	7	8
8.14	Parler de ses problèmes à un adulte	0	1	2	3	7	8
8.15	Parler de ses problèmes à un ami	0	1	2	3	7	8

Pendant la dernière année, tu as consulté :

9.1 le médecin de la famille ou le spécialiste des enfants :	<input type="checkbox"/> 0- Non	<input type="checkbox"/> 1 - Oui	<input type="checkbox"/> 8 - Ne veut pas répondre
9.2 un médecin d'une autre spécialité (ophtalmo, oto-rhino...) :	<input type="checkbox"/> 0- Non	<input type="checkbox"/> 1 - Oui	<input type="checkbox"/> 8 - Ne veut pas répondre
9.3 un médecin aux urgences :	<input type="checkbox"/> 0- Non	<input type="checkbox"/> 1 - Oui	<input type="checkbox"/> 8 - Ne veut pas répondre
9.4 un médecin en centre de soins gratuits :	<input type="checkbox"/> 0- Non	<input type="checkbox"/> 1 - Oui	<input type="checkbox"/> 8 - Ne veut pas répondre
9.5 un dentiste :	<input type="checkbox"/> 0- Non	<input type="checkbox"/> 1 - Oui	<input type="checkbox"/> 8 - Ne veut pas répondre
9.6 un psychologue ou un psychiatre :	<input type="checkbox"/> 0- Non	<input type="checkbox"/> 1 - Oui	<input type="checkbox"/> 8 - Ne veut pas répondre
9.7 l'assistante sociale scolaire :	<input type="checkbox"/> 0- Non	<input type="checkbox"/> 1 - Oui	<input type="checkbox"/> 8 - Ne veut pas répondre



A quelle heure environ te couches-tu le soir ?

La semaine : _____

Le week-end : _____



A quelle heure environ te lèves-tu le matin ?

La semaine : _____

Le week-end : _____

En général, te sens-tu fatigué le matin au réveil ?

1 - Oui

0 - Non



Pendant la dernière année, as-tu pris des médicaments :

12.1 pour dormir :	<input type="checkbox"/> 0- Non	<input type="checkbox"/> 1 - Oui	<input type="checkbox"/> 8 - Ne veut pas répondre
12.2 pour les nerfs, la peur, l'angoisse :	<input type="checkbox"/> 0- Non	<input type="checkbox"/> 1 - Oui	<input type="checkbox"/> 8 - Ne veut pas répondre
12.3 contre les douleurs :	<input type="checkbox"/> 0- Non	<input type="checkbox"/> 1 - Oui	<input type="checkbox"/> 8 - Ne veut pas répondre

Tu te brosses les dents :



0 - Jamais

1 - De temps en temps

2 - Uniquement le matin

3 - Uniquement le soir

4 - Le matin et le soir au coucher

5 - Après chaque repas

Tu prends un bain ou une douche :

0 - Jamais

1 - Pas tous les jours

2 - Une fois par jour

3 - Deux fois par jour ou plus



L'alimentation...

Prends-tu un petit-déjeuner ?

1 - Tous les matins

2 - De temps en temps

0 - Jamais

Si tu ne prends jamais de petit-déjeuner ou seulement de temps en temps, pourquoi ?

.....
.....

De quoi se compose ton petit-déjeuner habituellement (plusieurs réponses possibles) :

- | | | |
|---|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Rien | <input type="checkbox"/> Oeufs | <input type="checkbox"/> Jambon |
| <input type="checkbox"/> Lait ou yaourt | <input type="checkbox"/> Pain | <input type="checkbox"/> Fruit |
| <input type="checkbox"/> Lait au chocolat | <input type="checkbox"/> Biscottes | <input type="checkbox"/> Croissants |
| <input type="checkbox"/> Jus de fruits | <input type="checkbox"/> Céréales | <input type="checkbox"/> Pains au chocolat |
| <input type="checkbox"/> Café | <input type="checkbox"/> Beurre | <input type="checkbox"/> Biscuits |
| <input type="checkbox"/> Thé | <input type="checkbox"/> Confiture | <input type="checkbox"/> Pâte à tartiner |
| <input type="checkbox"/> Soda | <input type="checkbox"/> Fromage | <input type="checkbox"/> Autres (précise) : |
| <input type="checkbox"/> Brioche | | |
| | | |



Prends-tu un goûter ... (au collège ou bien après le collège) ?

... le matin :

- 1 - Oui
 0 - Non

... l'après-midi :

- 1 - Oui
 0 - Non

Si oui, de quoi se compose ton goûter (plusieurs réponses possibles) ?

... le matin :

- 1 - Biscuits
 2 - Bonbons
 3 - Pains au chocolat, croissants
 4 - Fruits
 5 - Chocolat
 6 - Compotes
 7 - Chips
 8 - Madeleines, cakes
 9 - Pain
 10 - Pâte à tartiner
 11 - Beurre
 12 - Confiture
 13 - Sandwich
 14 - Barres chocolatées
 15 - Barres de céréales
 16 - Eau
 17 - Soda
 18 - Jus de fruits
 19 - Lait
 20 - Autre (Précises :

... l'après-midi :

- 1 - Biscuits
 2 - Bonbons
 3 - Pains au chocolat, croissants
 4 - Fruits
 5 - Chocolat
 6 - Compotes
 7 - Chips
 8 - Madeleines, cakes
 9 - Pain
 10 - Pâte à tartiner
 11 - Beurre
 12 - Confiture
 13 - Sandwich
 14 - Barres chocolatées
 15 - Barres de céréales
 16 - Eau
 17 - Soda
 18 - Jus de fruits
 19 - Lait
 20 - Autre (Précises :



Grignotes-tu entre les repas ?

- 1 - Oui
- 0 - Non



Tu manges des fritures (frites, beignets, chips ...) :

- 0 - Jamais
- 1 - Moins d'une fois par semaine
- 2 - Une fois par semaine
- 3 - Deux à quatre fois par semaine
- 4 - Plus de quatre fois par semaine
- 5 - Tous les jours
- 6 - Tous les jours et plusieurs fois par jour

Tu manges des laitages (yaourt, fromage, fromage blanc, lait ...) , en comptant le petit-déjeuner :

- 0 - Jamais
- 1 - Pas tous les jours
- 2 - Une à deux fois par jour
- 3 - Plus de deux fois par jour

Tu manges des aliments sucrés (pâtisseries, glaces ...) , des confiseries (bonbons, chocolats...) :

- 0 - Jamais
- 1 - Moins d'une fois par semaine
- 2 - Une fois par semaine
- 3 - Deux à quatre fois par semaine
- 4 - Plus de quatre fois par semaine, au moment des repas
- 5 - Plus de quatre fois par semaine, au moment et en dehors des repas
- 6 - Tous les jours, au moment et en dehors des repas

Tu manges des fruits et des légumes :

- 0 - Jamais
- 1 - Moins d'une fois par semaine
- 2 - Une fois par semaine
- 3 - Deux à quatre fois par semaine
- 4 - Plus de quatre fois par semaine
- 5 - Tous les jours
- 6 - Tous les jours et plusieurs fois par jour

Tu manges de la viande et du poisson :

- 0 - Jamais
- 1 - Moins d'une fois par semaine
- 2 - Une fois par semaine
- 3 - Deux à quatre fois par semaine
- 4 - Plus de quatre fois par semaine
- 5 - Tous les jours à un seul repas
- 6 - Tous les jours aux deux repas

Sais-tu combien contient une canette de soda de 33 cl en équivalent de sucre ?

- 1 - Deux sucres
- 2 - Quatre sucres
- 3 - Six sucres
- 4 - Huit sucres
- 8 - ne sait pas

Il t'arrive de suivre un (des) régime(s) :

- 0 - Jamais 2 - De temps en temps
 1 - Par le passé mais plus maintenant 3 - Régulièrement

Actuellement tu te trouves :

- 1 - Trop maigre 3 - Trop gros(se)
 2 - Normal(e)

Les produits toxiques

➤ **L'Alcool**

As-tu déjà bu des boissons alcoolisées ? (cidre, bière, vin ...)

- 0 - Jamais 3 - Souvent
 1 - Une fois 4 - Tous les jours
 2 - Plusieurs fois

Si tu as déjà bu des boissons alcoolisées, as-tu déjà été ivre :

- 0 - Jamais
 1 - Une fois
 2 - Plusieurs fois

➤ **Le tabac**

Toi et le tabac ...

- 0 - Tu n'as jamais fumé 3 - Tu fumes régulièrement,
Combien de cigarettes par jour : /__/_/
 1 - Tu as juste essayé de fumer 4 - Tu as fumé régulièrement et tu as arrêté
 2 - Tu fumes une cigarette de temps en temps

Si tu fumes :

29.1 A quel âge as-tu fumé ta première cigarette complète ? /__/_/ ans
29.2 Tes parents savent-ils que tu fumes ?

- 0 - Non 2 - Oui, l'un des deux
 1 - Oui, les deux



29.3 Souhaites-tu :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 0 - Continuer à fumer autant | <input type="checkbox"/> 2 - Fumer moins |
| <input type="checkbox"/> 1 - Fumer plus | <input type="checkbox"/> 3 - Ne plus fumer du tout |

Dans ton entourage proche, connais-tu des personnes qui fument du tabac? (plusieurs réponses possibles)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 0 - Non | <input type="checkbox"/> 3 - Oui, tes amis |
| <input type="checkbox"/> 1 - Oui, au moins un de tes parents | <input type="checkbox"/> 4 - Oui, d'autres personnes |
| <input type="checkbox"/> 2 - Oui, tes frères et soeurs | |

➤ Les autres drogues

Est-ce qu'il t'est arrivé de consommer.... :

- Du cannabis 1 - Oui, une fois 2 - Oui, plusieurs fois 0 - Non

- Une autre drogue 1 - Oui, une fois 2 - Oui, plusieurs fois 0 - Non

Si oui, laquelle ou lesquelles :

Les loisirs

Pratiques-tu un sport ...? :

... en EPS :

- 1 - Oui
 0 - Non

... à l'UNSS :

- 1 - Oui
 0 - Non

... en dehors du collège :

- 1 - Oui
 0 - Non



33.1 Si oui à l'UNSS et en dehors du collège, lequel (plusieurs réponses possibles) et combien d'heures par semaine ?

- | | | | |
|--|-------------|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> 1 - Football | _ _ heures | <input type="checkbox"/> 9 - Judo | _ _ heures |
| <input type="checkbox"/> 2 - Handball | _ _ heures | <input type="checkbox"/> 10 - Natation | _ _ heures |
| <input type="checkbox"/> 3 - Basket | _ _ heures | <input type="checkbox"/> 11 - Patinage | _ _ heures |
| <input type="checkbox"/> 4 - Gymnastique | _ _ heures | <input type="checkbox"/> 12 - Cheval | _ _ heures |
| <input type="checkbox"/> 5 - Rugby | _ _ heures | <input type="checkbox"/> 13 - Danse | _ _ heures |
| <input type="checkbox"/> 6 - Athlétisme | _ _ heures | <input type="checkbox"/> 14 - Autre | _ _ heures |
| <input type="checkbox"/> 7 - Tennis | _ _ heures | (précise lequel) : | |
| <input type="checkbox"/> 8 - Boxe | _ _ heures | | |

A l'extérieur du collège, pratiques-tu une autre activité? :

- 1 - Oui
- 0 - Non



3A.1 Si oui, laquelle (plusieurs réponses possibles) et combien d'heures par semaine ?

- | | | | |
|---|----------------|---|----------------|
| <input type="checkbox"/> 1 - Musique | _ _ heures | <input type="checkbox"/> 4 - Théâtre | _ _ heures |
| <input type="checkbox"/> 2 - Chant | _ _ heures | <input type="checkbox"/> 5 - Bibliothèque | _ _ heures |
| <input type="checkbox"/> 3 - Dessin, peinture | _ _ heures | <input type="checkbox"/> - Autre | _ _ heures |
- (précise lequel) :

Généralement, en dehors de tes cours, tu lis (roman, Bd ...) :

...pendant la semaine :

- 0 - Jamais
- 1 - De temps en temps
- 2 - Un peu tous les jours (- 1 heure/jour)
- 3 - Entre une et deux heures par jour
- 4 - Plus de deux heures par jour

...pendant le week-end :

- 0 - Jamais
- 1 - De temps en temps
- 2 - Un peu tous les jours (- 1 heure/jour)
- 3 - Entre une et deux heures par jour
- 4 - Plus de deux heures par jour

Généralement, tu joues aux jeux vidéo (sur console, Game boy, ordinateur)... :

...pendant la semaine :

- 0 - Jamais
- 1 - De temps en temps
- 2 - Un peu tous les jours (- 1 heure/jour)
- 3 - Entre une et deux heures par jour
- 4 - Plus de deux heures par jour

...pendant le week-end :

- 0 - Jamais
- 1 - De temps en temps
- 2 - Un peu tous les jours (- 1 heure/jour)
- 3 - Entre une et deux heures par jour
- 4 - Plus de deux heures par jour



Tu utilises un ordinateur (en dehors des jeux pour PC) ... :

...pendant la semaine :

- 0 - Jamais
- 1 - De temps en temps
- 2 - Un peu tous les jours (- 1 heure/jour)
- 3 - Entre une et deux heures par jour
- 4 - Plus de deux heures par jour

...pendant le week-end :

- 0 - Jamais
- 1 - De temps en temps
- 2 - Un peu tous les jours (- 1 heure/jour)
- 3 - Entre une et deux heures par jour
- 4 - Plus de deux heures par jour



Tu regardes la télévision ... :



...pendant la semaine :

- 0 - Jamais
- 1 - De temps en temps
- 2 - Un peu tous les jours (- 1 heure/jour)
- 3 - Entre une et deux heures par jour
- 4 - Plus de deux heures par jour

...plutôt :

- 1 - Le matin
- 2 - Le soir
- 3 - Le matin et le soir

...pendant le week-end :

- 0 - Jamais
- 1 - De temps en temps
- 2 - Un peu tous les jours (- 1 heure/jour)
- 3 - Entre une et deux heures par jour
- 4 - Plus de deux heures par jour

...plutôt :

- 1 - Le matin
- 2 - Le soir
- 4 - Le matin et le soir
- 5 - Toute la journée

Où regardes-tu la télévision ... ?

... dans ta chambre :

- 0 - Non
- 1 - Oui

... dans une autre pièce :

- 0 - Non
- 1 - Oui
(précise laquelle) :

La vie au collège

Que penses-tu du collège ?

- 1 - J'aime beaucoup
- 2 - Je n'aime pas beaucoup
- 3 - Je n'aime pas du tout

Que penses-tu des cours cette année ?

- 1 - J'aime beaucoup
- 2 - Je n'aime pas beaucoup
- 3 - Je n'aime pas du tout

Participes-tu à la vie de l'école de façon active (délégué, foyer, club...) ?

- 1 - Oui
- 0 - Non

Est-ce qu'il t'est arrivé (coche la case qui correspond sans tenir compte des numéros) :

		Non	Une fois	De temps en temps	Souvent	Tu ne t'en souviens pas	Ne veut pas répondre
43.1	...d'être absent(e) du collège pour maladie	0	1	2	3	7	8
43.2	... d'être absent(e) une journée ou plus au collège pour une autre raison	0	1	2	3	7	8
43.3	... d'arriver en retard au collège	0	1	2	3	7	8
43.4	... de « sécher » des cours au collège	0	1	2	3	7	8
43.5	... d'être renvoyé(e) une journée ou plus au collège...	0	1	2	3	7	8
43.6	... de crier fort quand tu étais en colère	0	1	2	3	7	8
43.7	... de frapper, casser quand tu étais en colère	0	1	2	3	7	8

As-tu été victime (coche la case qui correspond sans tenir compte des numéros) ... :

		Non	Une fois	Plusieurs fois	Tu ne t'en souviens pas	Ne veut pas répondre
44.1	... de coups volontaires	0	1	2	7	8
44.2	... d'un vol ou d'un racket	0	1	2	7	8

As-tu déjà participé à des jeux qui t'ont paru dangereux ?

- 1 - Oui
 0 - Non

Si oui, lequel ou lesquels ?

As-tu déjà (coche la case qui correspond sans tenir compte des numéros) ... :

		Non	Une fois	Plusieurs fois	Tu ne t'en souviens pas	Ne veut pas répondre
46.1	... Frappé ou blessé quelqu'un, seul ou en groupe	0	1	2	7	8
46.2	... Racketté quelqu'un, seul ou en groupe	0	1	2	7	8



Ce que tu penses de toi

T'arrive-t-il de te sentir mal dans ta peau ?

- 0 - Jamais
- 1 - Parfois
- 2 - Souvent

T'arrive-t-il de te sentir « nul » ?

- 0 - Jamais
- 1 - Parfois
- 2 - Souvent

T'arrive-t-il d'être fier de toi ?

- 0 - Jamais
- 1 - Parfois
- 2 - Souvent

As-tu des amis proches auxquels tu peux te confier ?

- | | | |
|----------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Au collège | <input type="checkbox"/> 1 - Oui | <input type="checkbox"/> 0 - Non |
| En dehors du collège | <input type="checkbox"/> 1 - Oui | <input type="checkbox"/> 0 - Non |



Nous te remercions d'avoir répondu à ces questions



Numéro d'ordre : «idnum»

Nom de l'établissement

Sexe 1 - Garçon 2 - Fille

Date de naissance |__|__| - |__|__| - 19|__|__|

1. Biométrie

Poids |__|__|__| Kg

Taille |__|__|__| cm

2. Vaccinations (entourez le chiffre correspondant)

	Pas vacciné	Vacciné mais pas à jour	Vacciné et à jour	Statut vaccinal inconnu
2.1 Diphtérie	0	1	2	8
2.2 Tétanos	0	1	2	8
2.3 Polio	0	1	2	8
2.4 BCG	0	1	2	8
2.5 Coqueluche	0	1	2	8
2.6 Hépatite B	0	1	2	8
2.7 Rougeole	0	1	2	8
2.8 Oreillons	0	1	2	8
2.9 Rubéole	0	1	2	8
2.10 Hémophilus	0	1	2	8
2.11 Pneumocoque	0	1	2	8



6. Maladies chroniques et/ou handicap

L'enfant présente-t-il :

6.1 Maladies respiratoires :

- Asthme : 1 - Oui → Avec crises 0 - Non
 Avec sifflements dans la poitrine
 Avec toux nocturnes

- Autres maladies respiratoires : 1 - Oui 0 - Non

Si oui, l'enfant est-il pris en charge ?

0 - Non

1 - Oui, précisez :

6.2 Diabète : 1 - Oui 0 - Non

Si oui, l'enfant est-il pris en charge ?

0 - Non

1 - Oui, précisez :

6.3 Cardiopathies congénitales : 1 - Oui 0 - Non

Si oui, l'enfant est-il pris en charge ?

0 - Non

1 - Oui, précisez :

6.4 Handicap moteur : 1 - Oui → Avec fauteuil roulant 0 - Non
 Sans fauteuil roulant

Si oui, l'enfant est-il pris en charge ?

0 - Non

1 - Oui, précisez :

6.5 Handicap auditif : 1 - Oui 0 - Non

Si oui, l'enfant est-il pris en charge ?

0 - Non

1 - Oui, précisez :

6.6 Handicap visuel : 1 - Oui 0 - Non

Si oui, l'enfant est-il pris en charge ?

0 - Non

1 - Oui, précisez :

6.7 Déficience intellectuelle : 1 - Oui 0 - Non

Si oui, l'enfant est-il pris en charge ?

0 - Non

1 - Oui, précisez :



7. Allergies

L'enfant présente-t-il des allergies ? 1 - Oui 0 - Non

Si oui, laquelle ou lesquelles ?

- Allergies alimentaires *Précisez :*
 Allergies médicamenteuses *Précisez :*
 Allergies environnementales (pollen, poussières, acariens...)
Précisez :
 Autres allergies *Précisez :*

Si oui, l'enfant est-il traité pour ces allergies ?

- 0 - Non
 1 - Oui, précisez :

8. Troubles du comportement

L'enfant présente-t-il des troubles du comportement ? 1 - Oui 0 - Non

Si oui : Précisez le type de trouble :

L'enfant est-il pris en charge pour ce ou ces trouble(s) ?

- 0 - Non
 1 - Oui, précisez :

9. Troubles des apprentissages

L'enfant présente-t-il des troubles des apprentissages 1 - Oui 0 - Non

Si oui, lequel ou lesquels ?

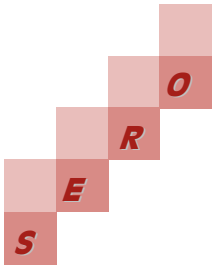
- Des troubles du langage oral et écrit 1 - Oui 0 - Non
(Dyslexie, dyscalculie ...)
- Dysphasie 1 - Oui 0 - Non

Si oui, l'enfant est-il pris en charge pour ce ou ces trouble(s) ?

- 0 - Non
 1 - Oui, précisez :

10. Remarques

.....
.....
.....
.....
.....
.....



Copyrights
Logiciels
Microsoft®office 2003

© ORS de Haute-Normandie, avril 2008

