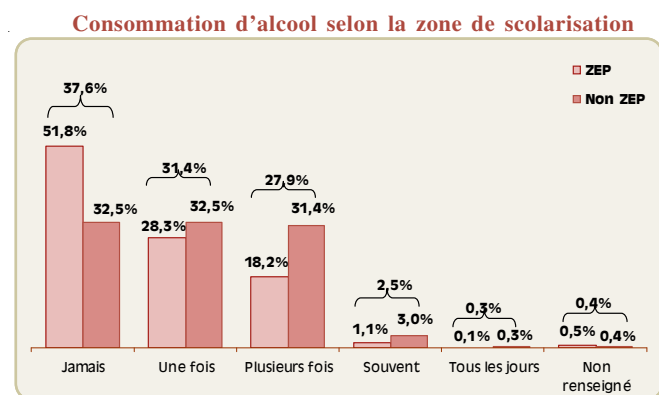


## Conduites addictives

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.

Parmi les élèves de 5<sup>ème</sup> 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 2,5% 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.



Consommation de tabac selon le sexe

%	Garçons	Filles	Ensemble	IC*
Tu n'as jamais fumé	76,7%	81,5%	79,3%	(77,2 - 81,2)
Tu as juste essayé de fumer	17,6%	12,7%	14,9%	(13,3 - 16,7)
Tu fumes une cigarette de temps en temps	2,8%	3,2%	3,0%	(2,3 - 3,9)
Tu fumes régulièrement	1,0%	1,1%	1,1%	(0,7 - 1,7)
Tu as fumé régulièrement et tu as arrêté	1,2%	1,3%	1,3%	(0,8 - 1,9)
Non renseigné	0,8%	0,2%	0,4%	(0,2 - 0,8)

23% des garçons et 18% des filles ont déjà consommé du tabac au cours de leur vie. 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.

Selon l'enquête ESPAD 2003 [4], 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 garçons sont plus nombreux que les filles à avoir consommé du cannabis.

## 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. Ces conduites à risques font d'ailleurs l'objet d'une prévention importante menée notamment par l'Éducation Nationale.

Près de 15% des élèves ont déclaré avoir déjà participé à des jeux qui leur ont paru dangereux. Une sur-représentation des garçons est observée sur ce thème (23% d'entre eux 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 sont les jeux d'agression (« jeu de la couleur », « happy slapping », « petit pont massacreur », « jeu du taureau »...) et certains sports (sport de combat, escalade, moto-cross...).

## Conclusion et perspectives

Pour sa première année d'exercice, l'Observatoire régional d'épidémiologie scolaire s'est attaché à remplir son objectif principal de mise en place d'un recueil d'informations reproductible auprès d'élèves afin d'obtenir un tableau de bord régional actualisable sur la santé des enfants. De nombreux autres thèmes sont développés dans le rapport complet (milieu scolaire, santé et bien-être, hygiène et état buccodentaire, activités physiques, loisirs et comportements sédentaires, recours aux soins et suivi vaccinal, bilan sensoriel, maladies chroniques - allergies et handicaps, troubles du comportement et des apprentissages).

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<sup>ème</sup> en Haute-Normandie, soit la même génération que ceux interrogés en 5<sup>ème</sup> en 2006-2007. Cette future enquête viendra alors enrichir la connaissance des pouvoirs publics sur l'état de santé des jeunes haut-normands.

### Références bibliographiques

- [1] 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.
- [2] 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.
- [3] T. COLE et al. *Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide : International survey*. « BMJ », 320 : 1240-3.
- [4] 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.

Rapport d'enquête intégral disponible sur le site Internet de l'ORS [www.orshn.fr](http://www.orshn.fr)

Rédacteurs : Annabelle YON, Cyril BOUDIER, Dr VILLET

Observatoire Régional d'Épidémiologie Scolaire - ORES  
Enquête sur la santé des élèves de 5<sup>ème</sup> - Année scolaire 2006-2007

# Observatoire

## Régional

### d'Épidémiologie

## Scolaire

## La santé des élèves de 5<sup>ème</sup> en Haute-Normandie Année scolaire 2006-2007

### Introduction

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 de 2004. Ces initiatives menées afin de comprendre les jeunes à travers leur état de santé, 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'informations spécifique à la Haute-Normandie apparaît donc de ce fait complémentaire aux études menées sur les plans national ou inter-régional. Dès lors, une réflexion sur un moyen de développer ces outils s'est engagée.

### Partenaires de l'étude

Le projet ORES a bénéficié du financement du Groupement régional de santé publique de Haute-Normandie et du Conseil Régional de Haute-Normandie. L'observatoire régional de la santé a également reçu l'appui du Rectorat de Rouen ainsi que des Inspections académiques départementales. En outre, ce dispositif n'aurait pu être mené à son terme sans l'implication des infirmières scolaires et des chefs d'établissements enquêtés.

D'abord centrée sur la question nutritionnelle, la nécessité d'élargir le champ d'action du futur outil s'est rapidement imposée. 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 Observatoire Régional d'Épidémiologie Scolaire (ORES), 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 a donc permis la mise en œuvre de l'Observatoire Régional d'Épidémiologie Scolaire 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.

# Synthèse

## Méthode d'investigation et de traitement des données

Pour la première année de fonctionnement de l'Observatoire régional d'épidémiologie scolaire (année scolaire 2006-2007), les membres du comité de pilotage ont proposé d'effectuer le recueil d'informations sur les élèves scolarisés en classe de 5<sup>ème</sup>. L'objectif était de disposer d'un échantillon représentatif de la population d'élèves scolarisés dans la région, avec une répartition géographique permettant de réaliser des exploitations infra-régionales.

Un échantillon représentatif d'élèves de 5<sup>ème</sup> a été constitué à partir du fichier détaillé des effectifs d'élèves scolarisés en 5<sup>ème</sup> par établissements fourni par le service statistique du Rectorat. 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 en Section d'enseignement général et professionnel adapté SEGPA).

Le recueil d'information s'est fait par un auto-questionnaire portant sur les facteurs comportementaux et environnementaux remis à chaque élève de 5<sup>ème</sup> des 32 établissements tirés au sort et par une fiche d'examen clinique remplie par l'infirmière scolaire.

Un coefficient de redressement 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.

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. Les résultats descriptifs et leurs intervalles de confiance prennent donc en compte le plan d'échantillonnage.

## Description de l'échantillon

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<sup>ème</sup> des établissements scolaires concernés soient interrogés lors des examens systématiques de santé scolaire.

Durant l'année scolaire 2006-2007, 3 694 élèves scolarisés en classe de 5<sup>ème</sup>, répartis dans les 32 établissements scolaires tirés au sort, ont été comptabilisés. Parmi les 2 135 auto-questionnaires remplis par les élèves entre janvier et avril 2007 retournés à l'ORS, 20 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 et retournées à l'ORS, 86 ont été exclues de l'analyse, les infirmières n'ayant pu pratiquer les examens médicaux 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. Parmi l'ensemble des élèves des collèges haut-normands interrogés participant à l'analyse, on observe une proportion de filles plus élevée que de garçons. L'âge moyen des élèves (deux sexes confondus) enquêtés est de 12,8 ans.

## Principaux résultats

### Structure familiale et situation parentale par rapport à l'emploi

La famille constitue un cadre essentiel pour assurer le développement de l'enfant et continue à jouer un rôle primordial à l'adolescence.

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 famille 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.

88% des élèves de 5<sup>ème</sup> interrogés ont déclaré que leur père avait une activité professionnelle contre 75 % pour leur mère. En excluant les élèves ne connaissant pas leurs parents ou n'ayant pas de père ou de mère, 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 aux enquêtes nationales.

La proportion de pères ou mères en situation d'inactivité est plus importante parmi les élèves scolarisés en Zone d'éducation 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 51% pour les enfants scolarisés en Zone d'éducation prioritaire.

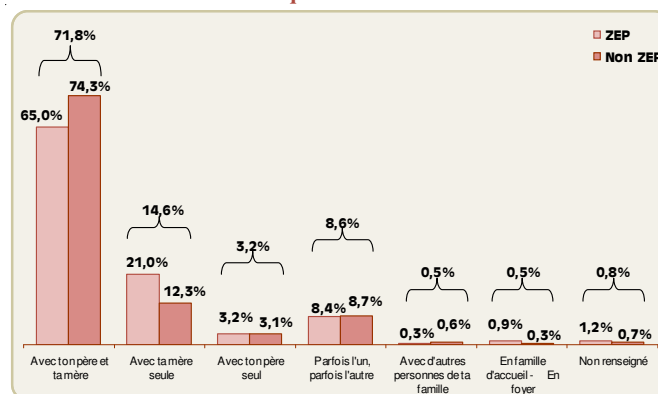
	Auto-questionnaire	Fiche d'examen clinique
Nombre d'élèves de 5 <sup>ème</sup>	3 694	3 694
Questionnaires reçus	2 135	2 136
Questionnaires éliminés	20	86
<b>Questionnaires analysés</b>	<b>2 115</b>	<b>2 050</b>
% de questionnaires analysés par rapport au nombre d'élèves	57%	55%

	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]
Scolarisés en ZEP	27%	[25,3% - 27,8%]
Non scolarisés en ZEP	73%	[72,2% - 74,7%]

\* Intervalles de confiance au seuil de 5%

### Mode de vie des élèves enquêtés selon la zone de scolarisation



## Habitudes alimentaires

Comme le rappelle « l'Étude nationale nutrition santé ENNS, 2006 » [1], « 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 ».

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 [2].

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 prendre un petit-déjeuner tous les matins contre 70% des filles.

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'AFSSA 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.

Considérés « protecteurs » pour de nombreuses maladies, certains aliments sont plus recommandés que d'autres. Les consommations de fruits, de légumes et de laitages ont cette caractéristique.

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 (recommandation PNNS : au moins 5 fruits ou légumes par jour).

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 de légumes que les garçons : la moitié des filles en consomment au moins une fois par jour contre 40% des garçons.

Concernant les produits laitiers, le PNNS recommande d'en consommer trois fois par jour. Globalement, 37% des élèves interrogés répondent à ce critère.

## Image de soi, régimes et poids

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 une inadéquation fréquente entre la perception corporelle et le poids réel impliquant de ce fait des pratiques de contrôle de poids non justifiées.

Globalement, 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 [1]. 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 : la proportion d'élèves en situation de surpoids ou d'obésité ne varie pas de façon significative suivant le sexe. L'analyse du surpoids et de l'obésité selon la zone de scolarisation met en avant une proportion d'élèves de 5<sup>ème</sup> en situation de surcharge pondérale significativement plus importante parmi les élèves scolarisés en ZEP. 15,9% de ces derniers sont en surpoids et 4,0% en situation d'obésité contre respectivement 14,1% et 2,4% des élèves rattachés à un collège non situé en Zone d'éducation prioritaire.

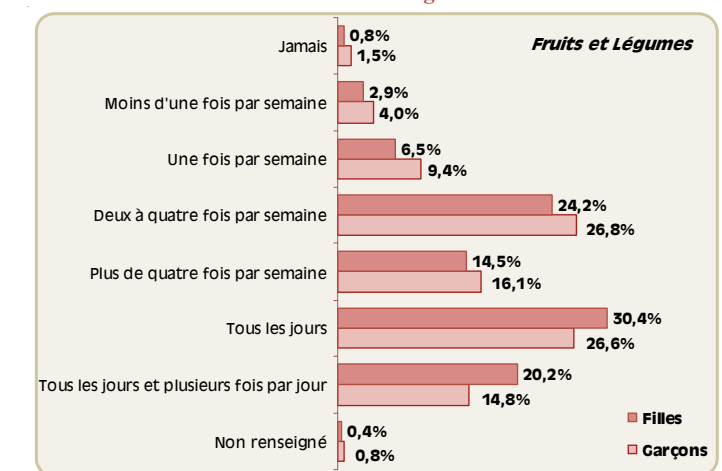
Globalement, la perception qu'ont les élèves interrogés de leur corps est assez cohérente avec le poids mesuré : 60% des élèves en situation de surpoids ou d'obésité se trouvent « trop gros » et les trois-quarts de ceux ne présentant pas de surpoids ou d'obésité se jugent « normaux ». Notons que parfois l'image corporelle ne correspond pas aux poids mesurés principalement chez les filles, entraînant ainsi des situations de contrôle de poids non justifiées. 22% des filles enquêtées présentant un profil pondéral normal s'estiment « trop grosses » et près de 15% contrôlent de temps en temps ou régulièrement leur poids.

### Prise d'un petit-déjeuner 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]

\* Intervalles de confiance au seuil de 5%

### Consommation de fruits et légumes selon le sexe



### Prévalence du surpoids et de l'obésité (calculé à partir de l'IMC)\*

%	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]

\* utilisation des seuils proposés par Cole [3]