



La santé des jeunes en Haute-Normandie

# Santé et prévention

La santé est définie selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme étant « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité : elle est le résultat d'un équilibre harmonieux mettant en jeu un ensemble de facteurs politiques, socioculturels, économiques et environnementaux ».

Se déroulant entre les âges de 10 et 20 ans, l'adolescence est une période au cours de laquelle s'opèrent des transformations majeures sur les plans physique et psychologique. C'est une période de la vie riche en possibilités, mais aussi pleine de risques. C'est l'occasion de réunir les conditions pour une vie adulte productive et en bonne santé et pour réduire la probabilité de problèmes pouvant survenir des années plus tard. Cette démarche peut aussi améliorer la santé et le bien-être des adolescents qui connaissent des problèmes de santé et promouvoir l'adoption de comportements sains, de nature à prévenir des problèmes de santé qui surviennent ultérieurement [1]<sup>1</sup>.

La politique éducative de santé constitue un facteur essentiel de bien-être des élèves, de réussite scolaire et d'équité. L'École a une double mission : l'éducation à la santé des élèves et le suivi de leur santé. L'éducation à la santé est intégrée dans les programmes de l'école primaire. Chaque collège et lycée définit un programme d'éducation à la santé et à la citoyenneté ; les thèmes de l'éducation nutritionnelle, l'éducation à la sexualité, la prévention des conduites addictives y sont intégrés. Le suivi de la santé des élèves est assuré tout au long de la scolarité. Suivant les dispositions de l'article L541-1 du Code de l'éducation, des bilans de santé sont organisés au sein des établissements. Le premier bilan de santé obligatoire intervient dans la sixième année de l'enfant. Des examens médicaux sont ensuite effectués tout au long de la scolarité par les médecins et infirmières scolaires. Ils ont pour objectifs le dépistage des problèmes de santé, des carences de soins ou des troubles des apprentissages pouvant entraver la scolarité.

L'enquête INDicateur de Suivi en Santé (Indiss), menée au cours de l'année scolaire 2012-2013, a pour objectif d'apporter des connaissances sur l'état de santé des élèves de cinquième scolarisés en Haute-Normandie. Ces données ont été recueillies, pour une grande partie, lors d'un bilan de santé réalisé par les infirmières scolaires dans les classes de cinquième et portent sur la corpulence, la vaccination, l'état bucco-dentaire, la vision et l'audition. D'autres éléments comme ceux relatifs au sommeil – déclarés par les élèves et non évalués lors du dépistage infirmier – viennent compléter ce diagnostic. Le présent document comporte en outre des « focus » sur le sommeil et l'état de santé bucco-dentaire des élèves scolarisés en classe de seconde en Haute-Normandie ; ces derniers n'ayant pas bénéficié d'un bilan de santé au moment de l'enquête, les résultats les concernant reposent sur des éléments déclaratifs et non sur un examen clinique.



<sup>1</sup> Voir les références bibliographiques en page 11.

## SOMMAIRE

|                           |   |   |    |
|---------------------------|---|---|----|
| CORPULENCE .....          | 2 | VISION .....                            | 10 |
| VACCINATION .....         | 3 | MÉTHODE .....                           | 11 |
| SOMMEIL .....             | 4 | CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION ..... | 11 |
| ÉTAT BUCCO-DENTAIRE ..... | 6 | RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....       | 11 |
| TROUBLES AUDITIFS .....   | 8 | SYNTHÈSE .....                          | 12 |

# CORPULENCE

Diminuer la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants et les adolescents est l'un des objectifs du Programme national nutrition santé (PNNS 2011-2015) [3].

## Près d'un élève sur cinq en situation de surpoids

En Haute-Normandie, 2,4 % des élèves scolarisés en classe de cinquième en 2012-2013 sont en insuffisance pondérale tandis que 18,7 % sont en situation de surcharge pondérale ; la prévalence de l'obésité s'élève à 5,2 %<sup>2</sup>. Si la prévalence du surpoids ne diffère pas selon le genre, elle varie selon la situation familiale : les enfants vivant dans une famille monoparentale sont plus fréquemment en surpoids que les autres (25,6 % sont en surcharge pondérale contre 18,2 % des collégiens résidant avec leurs deux parents et 16,9 % de ceux vivant dans une famille recomposée ou se trouvant dans une autre situation familiale). De même, le surpoids est fortement influencé par la situation sociale de l'élève<sup>3</sup> : ceux originaires d'un milieu social favorisé sont moins souvent en surpoids que les autres (12,9 % contre 20,6 % des collégiens issus d'un milieu social intermédiaire et 21,9 % de ceux en situation sociale défavorisée). En outre, la prévalence de l'obésité suit le même gradient social : 7,4 % des collégiens issus d'un milieu défavorisé sont obèses contre 4,6 % des collégiens en situation sociale intermédiaire et 4,0 % de ceux en situation sociale favorisée.

## Le surpoids fortement corrélé au milieu social et à l'estime de soi

Après ajustement sur les données sociodémographiques, les différences de corpulence selon la situation familiale et la situation sociale persistent.

L'estime de soi<sup>4</sup> est également un facteur associé au surpoids. En effet, sa prévalence est nettement plus élevée chez les élèves de cinquième présentant une faible estime de soi (21,5 %) que chez ceux ayant au contraire une forte estime de soi (15,8 %).

Toutes choses égales par ailleurs<sup>5</sup>, la pratique d'une activité sportive extrascolaire joue un rôle protecteur ; la prévalence du surpoids est de 22,9 % chez les élèves qui déclarent ne pas pratiquer d'activité sportive en dehors du collège tandis qu'elle est de 16,7 % chez les élèves déclarant en pratiquer une.

## CORPULENCE

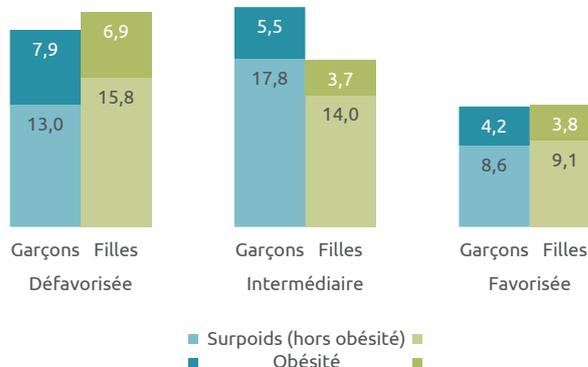
Chez l'enfant, les valeurs de référence de l'indice de masse corporelle (IMC calculé selon la formule : poids/taille<sup>2</sup> en kg/m<sup>2</sup>) varient physiologiquement en fonction de l'âge. Ainsi, il n'est pas possible de se reporter, comme chez l'adulte, à une valeur de référence unique de l'IMC.

Des courbes de référence représentant, pour chaque genre, les valeurs d'IMC en fonction de l'âge permettent de suivre l'évolution de la corpulence au cours de la croissance.

En se référant aux courbes de corpulence de 2010 adaptées à la pratique clinique, les définitions suivantes ont été retenues :

- insuffisance pondérale : IMC < 3<sup>e</sup> percentile ;
- corpulence normale : 3<sup>e</sup> ≤ IMC < 97<sup>e</sup> percentile ;
- surpoids, incluant l'obésité : IMC ≥ 97<sup>e</sup> percentile ;
- l'obésité, forme sévère de surpoids : à partir du seuil 30 des références de l'*International Obesity Task Force* (IOTF-30).

Prévalence du surpoids selon le genre et la situation sociale (en %)



Source : Académie de Rouen - Exploitation : OR2S

## Facteurs associés au surpoids chez les élèves de cinquième

|   | %    | OR ajusté | IC à 95 % |
|---|------|-----------|-----------|
| <b>Genre</b>  |      |           |           |
| Garçons   | 18,8 | 1         |           |
| Filles  | 18,6 | 0,8       | 0,7 ; 1,1 |
| <b>Âge</b>  |      |           |           |
| Moins de 12,5 ans                                     | 20,0 | 1,2       | 0,9 ; 1,6 |
| 12,5 ans - moins de 13,0 ans                          | 17,1 | 1         |           |
| 13,0 ans - moins de 13,5 ans                          | 19,3 | 1,1       | 0,8 ; 1,6 |
| 13,5 ans ou plus                                      | 20,5 | 1,1       | 0,8 ; 1,7 |
| <b>Situation familiale</b>                            |      |           |           |
| Avec ses deux parents                                 | 18,2 | 1         |           |
| Famille monoparentale                                 | 25,6 | 1,5 *     | 1,1 ; 2,1 |
| Famille recomposée et autre <sup>a</sup>              | 16,9 | 1,0       | 0,7 ; 1,3 |
| <b>Situation sociale</b>                              |      |           |           |
| Défavorisée   | 21,9 | 1,0       | 0,7 ; 1,3 |
| Intermédiaire   | 20,6 | 1         |           |
| Favorisée   | 12,9 | 0,5 ***   | 0,4 ; 0,7 |
| <b>Territoire du collège</b>                          |      |           |           |
| Non prioritaire                                       | 18,1 | 1         |           |
| Prioritaire   | 19,8 | 1,0       | 0,8 ; 1,2 |
| <b>Pratique d'une activité sportive extrascolaire</b> |      |           |           |
| Non   | 22,9 | 1         |           |
| Oui   | 16,7 | 0,7 *     | 0,6 ; 0,9 |
| <b>Estime de soi<sup>3</sup></b>                      |      |           |           |
| Bonne   | 15,8 | 1         |           |
| Mauvaise  | 21,5 | 1,5 ***   | 1,2 ; 1,9 |

\* p<0,05, \*\* p<0,01, \*\*\* p<0,001

<sup>a</sup> Famille d'accueil, foyer, vit avec d'autres membres de la famille (grands-parents, oncle et tante, etc.)

Source : Académie de Rouen - Exploitation : OR2S

<sup>2</sup> D'après l'enquête de la Drees sur la santé des adolescents scolarisés en classe de troisième en 2003-2004 [2], les prévalences du surpoids global et de l'obésité s'élevaient à 16,5 % et 4,3 % (données statur pondérales sur le poids et la taille mesurées lors de l'examen de troisième).

<sup>3</sup> Les définitions de la situation sociale de l'élève et du type de territoire du collège sont précisées en page 11.

<sup>4</sup> Voir la définition de l'estime de soi selon l'échelle de Rosenberg dans la fiche thématique « Santé mentale ».

<sup>5</sup> La signification des formules « toutes choses égales par ailleurs », « après ajustement » ou « après contrôle des variations » est précisée en page 11.

# VACCINATION

L'obtention et le maintien d'une bonne couverture vaccinale constituent des éléments clés pour contrôler et éliminer les maladies infectieuses à prévention vaccinale. En regard du calendrier vaccinal (voir encadré), la classe de cinquième est un moment propice pour faire vérifier son carnet de santé et procéder aux vaccinations et/ou rattrapages recommandés<sup>6</sup>.

Les données concernant le statut vaccinal des collégiens haut-normands scolarisés en classe de cinquième ont été obtenues lors du bilan infirmier. Recueillir de telles informations s'avère souvent difficile (oubli du carnet de santé...). Ne sont donc présentées dans ce document que les données les plus robustes, soit celles concernant la vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP), la vaccination contre la coqueluche et celle contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR).

## Des taux de couverture vaccinale pour le DTP et la coqueluche en deçà des recommandations de la loi de santé publique

La loi de santé publique de 2004 [4] préconisait d'atteindre ou de maintenir (selon les maladies) un taux de couverture vaccinale d'au moins 95 % aux âges appropriés.

Chez les élèves de cinquième enquêtés en 2012-2013, au moment où ils se sont présentés au bilan infirmier, cet objectif n'est pas atteint. En effet, le taux de couverture vaccinale pour le DTP, seule vaccination obligatoire (articles L3111-2 et L3111-3 du Code de la santé publique), est de 84,8 %. Il varie selon la situation familiale de 86,1 % pour les élèves vivant avec leurs deux parents à 84,0 % chez les élèves de famille monoparentale et 80,7 % pour les autres structures familiales. La couverture vaccinale varie également selon la situation sociale, les élèves issus de milieux favorisés étant plus souvent vaccinés que les autres.

Le taux de couverture vaccinale pour la coqueluche, vaccination recommandée mais non obligatoire, est de 84,2 %. Ce taux est moins élevé dans les territoires prioritaires (82,5 %) que dans les autres (85,2 %). Il est similaire entre les genres, les classes d'âges, les situations familiales ou sociales.

## Un taux de vaccination ROR conforme aux préconisations de la loi de santé publique

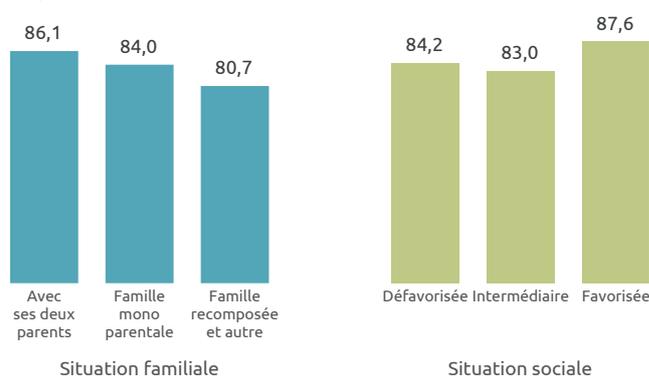
Le bilan infirmier réalisé chez les collégiens de cinquième haut-normands fait apparaître un taux de vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole de 94,6 %. Il ne diffère pas selon les caractéristiques sociodémographiques des collégiens.

Statut vaccinal des élèves de cinquième (en %)

|            | Pas vaccinés | Vaccinés non à jour | Vaccinés et à jour |
|------------|--------------|---------------------|--------------------|
| DTP        | 0,0          | 15,2                | 84,8               |
| Coqueluche | 0,4          | 15,4                | 84,2               |
| ROR        | 0,7          | 4,7                 | 94,6               |

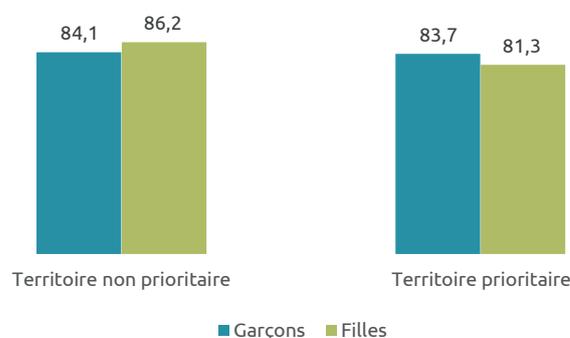
Source : Académie de Rouen - Exploitation : OR25

Vaccination DTP à jour selon la situation familiale et la situation sociale (en %)



Source : Académie de Rouen - Exploitation : OR25

Vaccination anticoquelucheuse à jour selon le genre et le territoire (en %)



Source : Académie de Rouen - Exploitation : OR25

## CALENDRIER VACCINAL 2014

La politique de vaccination est élaborée par le ministère chargé de la Santé qui fixe les conditions d'immunisation, énonce les recommandations nécessaires et rend public le calendrier des vaccinations après avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) [4].

Le calendrier vaccinal fixe les vaccinations applicables aux personnes résidant en France en fonction de leur âge, émet les recommandations vaccinales générales et des recommandations vaccinales particulières propres à des conditions spéciales (risques accrus de complications, d'exposition ou de transmission) ou à des expositions professionnelles.

|  | Naissance | 2 mois | 4 mois | 11 mois | 12 mois | 16-18 mois | 6 ans | 11-13 ans | 14 ans | 25 ans |
|--|-----------|--------|--------|---------|---------|------------|-------|-----------|--------|--------|
| BCG                                    | ■         |        |        |         |         |            |       |           |        |        |
| DTP                                    |           | ■      | ■      | ■       | ■       |            |       |           |        |        |
| Coqueluche                             |           | ■      | ■      | ■       | ■       |            |       |           |        |        |
| Haemophilus Influenzae de type b (HIB) |           | ■      | ■      | ■       | ■       |            |       |           |        |        |
| Hépatite B                             |           | ■      | ■      | ■       | ■       |            |       |           |        |        |
| Pneumocoque                            |           | ■      | ■      | ■       | ■       |            |       |           |        |        |
| Méningocoque C                         |           |        |        |         | ■       | ■          |       |           |        |        |
| ROR                                    |           |        |        |         | ■       | ■          |       |           |        |        |
| Papilloma virus humain (HPV)           |           |        |        |         |         |            |       | ■         | ■      |        |

<sup>6</sup> Au moment de l'enquête, le calendrier vaccinal en vigueur, soit celui sur lequel se sont basées les infirmières lors du bilan infirmier, était celui de 2012. Depuis, le calendrier des vaccinations 2013 a introduit une simplification importante de la vaccination pour tous, nourrissons, enfants, adolescents et adultes, notamment moins d'injections pour tout le monde.

# SOMMEIL

Le sommeil est une fonction indispensable à un développement physique, physiologique et psychologique harmonieux. Il est impossible d'édicter une « bonne » durée de sommeil, chacun doit déterminer ses besoins de sommeil en fonction de ses propres réactions à l'allongement ou à la réduction de son temps de sommeil. L'adolescent a des horaires de sommeil très variables selon son mode de vie. Le travail scolaire, les sorties, les stimulations auditives (musique, téléphone...) et visuelles (TV, jeux vidéo...) peuvent le conduire à retarder son heure de coucher.

## Un temps moyen de sommeil déclaré d'environ 9h15 en semaine et 10h30 le week-end

Avec une heure de coucher moyenne les jours où il y a classe aux alentours de 21h45 et une heure de lever à 7h00, la durée de sommeil des collégiens scolarisés en classe de cinquième est évaluée à 9h16 en semaine. Le week-end, l'heure moyenne de coucher à 23h47 et celle de lever à 10h11 portent la durée de sommeil les jours où il n'y a pas classe à 10h24.

## Plus d'un collégien sur six ne dort pas suffisamment les jours de classe

Même s'il est impossible d'édicter une norme, l'Institut national du sommeil et de la vigilance évalue le besoin de sommeil d'un adolescent à partir de 12 ans, de 8h30 à 9h30 par tranche de 24 heures. Ainsi, en considérant comme nécessaire une nuit de sommeil d'au moins 8h30, plus d'un collégien haut-normand enquêté en classe de cinquième sur six (17,2 %) ne dort pas suffisamment en semaine<sup>7</sup>.

Cette durée de sommeil en semaine est influencée par des facteurs sociodémographiques mais également par des facteurs de santé mentale.

## La durée de sommeil en semaine influencée par la situation sociale et la qualité du sommeil

Toutes choses égales par ailleurs, si les durées de sommeil en semaine sont équivalentes entre les garçons et les filles, entre les plus jeunes et les plus âgés, elles varient selon le milieu social. En effet, plus la situation sociale des élèves est favorisée, plus les temps de sommeil s'allongent. Ainsi, les collégiens dont le temps de sommeil en semaine est insuffisant (moins de 8h30) sont plus nombreux en milieu défavorisé (20,6 %) qu'en milieu intermédiaire (18,2 %) ou favorisé (11,8 %).

Les durées de sommeil sont également différentes selon le territoire de scolarisation. Les élèves dont le collège est situé dans un territoire considéré comme prioritaire sont plus nombreux à dormir insuffisamment (20,8 % contre 15,3 % des élèves dont le collège n'est pas en territoire prioritaire).

Par ailleurs, quantité et qualité du sommeil vont de pairs : les collégiens qui qualifient de mauvaise ou très mauvaise la qualité de leur sommeil sont plus nombreux à avoir un temps de sommeil réduit (respectivement 24,2 % et 34,8 % contre 15,6 % des collégiens qui évaluent comme bonne ou très bonne la qualité de leur sommeil). De la même manière, les durées de sommeil réduites (moins de 8h30) en semaine sont plus fréquemment observées chez les élèves de cinquième en état de dépressivité<sup>8</sup> (23,9 %) que chez les autres (16,1 %).

Facteurs associés à des temps de sommeil réduits en semaine et le week-end chez les élèves de cinquième

|  | Temps moyen de sommeil en semaine | Facteurs associés à un temps de sommeil en semaine de moins de 8h30 |           |           | Temps moyen de sommeil le week-end | Facteurs associés à un temps de sommeil le week-end de moins de 10h |           |           |
|--|-----------------------------------|---|-----------|-----------|------------------------------------|---|-----------|-----------|
|  |                                   | %   | OR ajusté | IC à 95 % |                                    | %   | OR ajusté | IC à 95 % |
| <b>Genre</b>                               |                                   |   |           |           |                                    |   |           |           |
| Garçons                                    | 9h16                              | 18,0  | 1         |           | 10h09                              | 35,5  | 1         |           |
| Filles                                     | 9h15                              | 16,6  | 1,0       | 0,8 ; 1,2 | 10h38                              | 22,6  | 0,5 ***   | 0,4 ; 0,7 |
| <b>Âge</b>                                 |                                   |   |           |           |                                    |   |           |           |
| Moins de 12,5 ans                          | 9h18                              | 14,7  | 0,8       | 0,6 ; 1,0 | 10h29                              | 27,1  | 1,0       | 0,8 ; 1,3 |
| 12,5 ans - moins de 13,0 ans               | 9h16                              | 16,6  | 1         |           | 10h29                              | 26,6  | 1         |           |
| 13,0 ans - moins de 13,5 ans               | 9h16                              | 17,6  | 1,1       | 0,8 ; 1,4 | 10h16                              | 33,5  | 1,4 *     | 1,1 ; 1,7 |
| 13,5 ans ou plus                           | 9h06                              | 26,8  | 1,4       | 0,9 ; 2,0 | 10h06                              | 34,5  | 1,0       | 0,7 ; 1,5 |
| <b>Situation familiale</b>                 |                                   |   |           |           |                                    |   |           |           |
| Avec ses deux parents                      | 9h18                              | 15,5  | 1         |           | 10h26                              | 28,1  | 1         |           |
| Famille monoparentale                      | 9h01                              | 25,3  | 1,3       | 1,0 ; 1,9 | 10h18                              | 33,1  | 1,2       | 0,9 ; 1,6 |
| Famille recomposée et autre <sup>a</sup>   | 9h12                              | 19,1  | 1,1       | 0,8 ; 1,4 | 10h18                              | 29,9  | 1,0       | 0,7 ; 1,2 |
| <b>Situation sociale</b>                   |                                   |   |           |           |                                    |   |           |           |
| Défavorisée                                | 9h11                              | 20,6  | 1,2       | 0,9 ; 1,6 | 10h22                              | 33,4  | 1,2       | 0,9 ; 1,5 |
| Intermédiaire                              | 9h14                              | 18,2  | 1         |           | 10h23                              | 28,0  | 1         |           |
| Favorisée                                  | 9h24                              | 11,8  | 0,7 **    | 0,5 ; 0,9 | 10h31                              | 24,7  | 0,8 *     | 0,6 ; 0,9 |
| <b>Territoire du collège</b>               |                                   |   |           |           |                                    |   |           |           |
| Non prioritaire                            | 9h20                              | 15,3  | 1         |           | 10h24                              | 28,6  | 1         |           |
| Prioritaire                                | 9h08                              | 20,8  | 1,3 *     | 1,0 ; 1,6 | 10h23                              | 29,9  | 1,0       | 0,8 ; 1,2 |
| <b>Estimation de la qualité du sommeil</b> |                                   |   |           |           |                                    |   |           |           |
| Très mauvaise                              | 9h01                              | 34,8  | 2,1 **    | 1,2 ; 3,6 | 10h03                              | 38,9  | 1,7 *     | 1,1 ; 2,9 |
| Mauvaise                                   | 9h04                              | 24,2  | 1,5 *     | 1,1 ; 2,1 | 10h09                              | 34,4  | 1,2       | 0,9 ; 1,6 |
| Bonne                                      | 9h16                              | 15,6  | 1         |           | 10h23                              | 29,3  | 1         |           |
| Très bonne                                 | 9h21                              | 15,6  | 0,9       | 0,7 ; 1,2 | 10h33                              | 25,3  | 0,7 ***   | 0,5 ; 0,8 |
| <b>Dépressivité<sup>6</sup></b>            |                                   |   |           |           |                                    |   |           |           |
| Non  | 9h17                              | 16,1  | 1         |           | 10h25                              | 28,1  | 1         |           |
| Oui  | 9h05                              | 23,9  | 1,4 *     | 1,1 ; 2,0 | 10h18                              | 32,6  | 1,2       | 0,9 ; 1,6 |
| <b>Ensemble</b>                            | <b>9h16</b>                       | <b>17,2</b>   | <b>-</b>  | <b>-</b>  | <b>10h24</b>                       | <b>29,0</b>   | <b>-</b>  | <b>-</b>  |

\* p<0,05, \*\* p<0,01, \*\*\* p<0,001

<sup>a</sup> Famille d'accueil, foyer, vit avec d'autres membres de la famille (grands-parents, oncle et tante, etc.)

Source : Académie de Rouen - Exploitation : OR2S

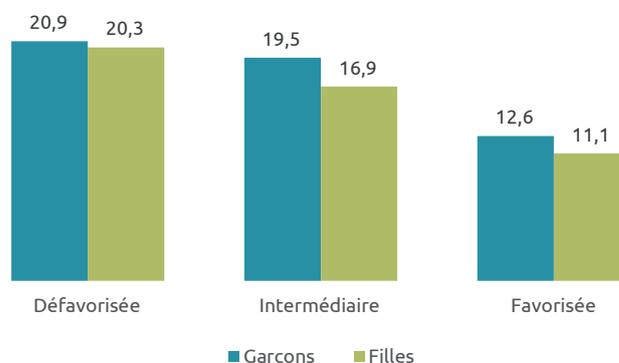
4 <sup>7</sup> À titre de comparaison, selon les données de l'enquête internationale HBSC en 2010 [5], en France, les collégiens de cinquième dorment en moyenne 8h50 par nuit les jours où il y a classe et 10h02 les jours où il n'y a pas classe.

<sup>8</sup> Voir la définition de la dépressivité dans la fiche thématique « Santé mentale ».

### Le week-end, les filles dorment plus longtemps que les garçons

Toutes choses égales par ailleurs, les temps de sommeil inférieurs à 10h les jours où il n'y a pas classe concernent plus souvent les garçons : 35,5 % contre 22,6 % des filles. De même, les collégiens les plus âgés sont plus nombreux à avoir des temps de sommeil réduits le week-end. Comme la durée de sommeil en semaine, celle du week-end est influencée par le milieu social et la qualité du sommeil. En effet, moins la situation sociale est favorisée, plus nombreux sont les collégiens à déclarer des temps de sommeil réduits les jours où il n'y a pas classe. De même, plus le sommeil est considéré de mauvaise qualité, plus les temps de sommeil réduits le week-end sont fréquents.

Proportion d'élèves de cinquième dont le temps de sommeil est insuffisant en semaine selon le genre et la situation sociale (en %)



Source : Académie de Rouen - Exploitation : OR2S

2

### Un temps moyen de sommeil déclaré d'environ 7h50 en semaine et 9h45 le week-end chez les élèves de seconde

Avec une heure de coucher moyenne les jours où il y a classe à 22h42 et une heure de lever à 6h31, la durée de sommeil des lycéens scolarisés en classe de seconde se porte à 7h49 en semaine. Le week-end, l'heure de coucher est plus tardive (0h55) et les adolescents profitent de grasses matinées (heure de lever à 10h39). Ainsi, la durée de sommeil les jours où il n'y a pas classe est allongée à 9h44<sup>9</sup>.

### Près d'un lycéen sur trois ne dort pas suffisamment les jours de classe

En Haute-Normandie, en semaine, plus de deux élèves de seconde sur trois (68,5%) dorment moins de 8h30 par nuit, un chiffre nettement plus élevé que chez les élèves de cinquième. Si l'on considère qu'un temps de sommeil de moins de 7h30 est insuffisant chez les élèves de seconde, alors près d'un lycéen de seconde sur trois (29,6%) ne dort pas suffisamment les jours de classe. Pour autant, ces adolescents ne semblent pas rattraper ce manque de sommeil le week-end puisqu'ils dorment en moyenne une heure de moins que les autres les jours où il n'y a pas classe (9h02 contre 10h02 parmi ceux qui font des nuits d'au moins 7h30 en semaine).

Le fait d'avoir un temps de sommeil réduit en semaine (moins de 7h30) est influencé par différents facteurs sociodémographiques mais également par des facteurs de santé mentale.

### La durée de sommeil en semaine des lycéens fortement influencée par le genre et la dépressivité

À l'inverse de ce qui est observé chez élèves de cinquième, la durée de sommeil en semaine des lycéens est fortement associée au genre et à l'âge des élèves. Toutes choses égales par ailleurs, les filles et les plus jeunes sont proportionnellement moins nombreux à faire des courtes nuits les jours où il y a classe. Le type de seconde et le territoire du lycée sont également des facteurs associés à ce phénomène. Les élèves de seconde professionnelle sont plus nombreux que ceux de seconde générale et technologique à dormir moins de 7h30 par nuit en semaine (36,0 % contre 27,3 %). De même, les élèves qui sont scolarisés dans un territoire prioritaire sont plus nombreux à faire de courtes nuits (32,1 % contre 26,2 %). À l'instar de ce qui est observé chez les élèves de cinquième, les durées de sommeil en semaine de moins de 7h30 sont plus fréquentes chez les lycéens de seconde en état de dépressivité (35,8 %) que chez les autres (27,2 %). Par ailleurs, quantité et qualité du sommeil sont étroitement liées : les lycéens qui estiment leur qualité de sommeil bonne ou très bonne sont moins nombreux à dormir peu.

### Le week-end, des nuits plus courtes chez les garçons et les lycéens de seconde professionnelle

Toutes choses égales par ailleurs, les temps de sommeil inférieurs à 9h les jours où il n'y a pas classe concernent plus souvent les garçons et les élèves de seconde professionnelle (32,8 % contre 19,3 % des lycéens de seconde générale et technologique). Les courtes durées de sommeil le week-end sont plus fréquemment observées chez les élèves qui présentent une dépressivité et chez ceux qui jugent leur qualité de sommeil mauvaise ou très mauvaise.

<sup>9</sup> Selon les données de l'enquête internationale HBSC en 2010 [5], en France, les collégiens de troisième dorment en moyenne 8h39 par nuit les jours où il y a classe et 10h00 les jours où il n'y a pas classe ; 11,7 % d'entre eux ont un temps de sommeil les jours de classe inférieur ou égal à sept heures. Le Baromètre santé 2010 [6] rapporte que les jeunes Français âgés de 15 à 19 ans ont un temps moyen de sommeil égal à 7h37 tandis que le temps de sommeil qu'ils estiment leur être nécessaire est de 8h24. Ainsi, 30,3 % d'entre eux présentent une dette de sommeil.

# ÉTAT BUCCO-DENTAIRE

L'état de santé bucco-dentaire dépend en grande partie de l'acquisition précoce de bons réflexes d'hygiène bucco-dentaire et d'un suivi régulier de sa dentition par un chirurgien-dentiste dès le plus jeune âge. La Haute Autorité de santé (HAS) préconise une visite annuelle chez le dentiste dès l'apparition des dents de lait afin de prévenir d'une part, l'apparition des caries et de les soigner si besoin, et d'autre part, de corriger des anomalies dentaires.

## Neuf collégiens sur dix se brossent les dents au moins deux fois par jour

La HAS recommande à l'ensemble de la population de se brosser les dents au minimum deux fois par jour avec un dentifrice fluoré. Neuf élèves de cinquième sur dix (90,1 %) suivent cette recommandation, davantage les filles (92,7 %) que les garçons (87,5 %).

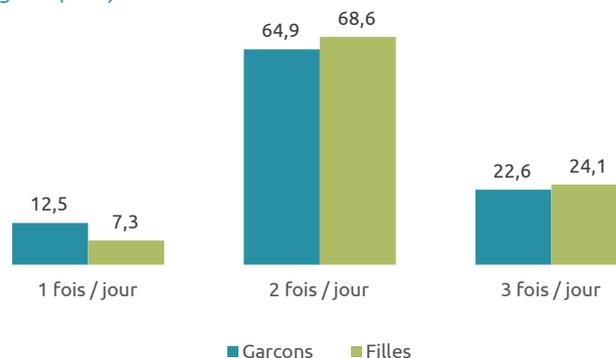
## Des dents cariées chez un élève de cinquième sur dix

Le recours aux soins dentaires des collégiens de cinquième est inférieur à la recommandation de la HAS puisque seuls 61,6 % ont consulté un dentiste (ou orthodontiste) au cours des douze derniers mois (davantage les filles que les garçons)<sup>10</sup>.

Lors du bilan de santé, les infirmières ont repéré au moins une dent cariée<sup>11</sup> chez un collégien de cinquième sur dix (10,4 %). En particulier, 5,6 % des élèves ont au moins deux dents cariées non soignées.

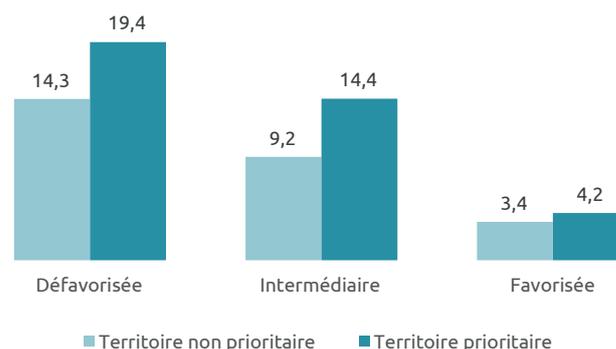
Toutes choses égales par ailleurs, la proportion d'élèves ayant au moins une dent cariée augmente avec l'âge : elle est de 9,4 % chez les élèves de 13 ans ou moins, de 10,4 % chez les collégiens âgés de 13 ans à moins de 13,5 ans et de 17,5 % chez ceux de 13,5 ans ou plus. En outre, ce pourcentage masque à la fois des inégalités sociales et territoriales ; il est en effet d'autant plus élevé que le milieu social est défavorisé (16,7 % chez les collégiens dont la situation sociale est défavorisée, 10,9 % chez les élèves en situation sociale intermédiaire et 3,6 % chez les collégiens issus d'un milieu social favorisé) et il est plus élevé parmi les élèves scolarisés sur un territoire prioritaire (14,6 %) que parmi ceux dont le collège est situé en territoire non prioritaire (8,2 %).

Fréquence déclarée du brossage des dents des élèves de cinquième selon le genre (en %)



Source : Académie de Rouen - Exploitation : OR2S

Proportion d'élèves de cinquième présentant au moins une dent cariée selon la situation sociale et le territoire de scolarisation (en %)



Source : Académie de Rouen - Exploitation : OR2S

2

## Comme chez les cinquièmes, neuf élèves de seconde sur dix se brossent les dents au moins deux fois par jour

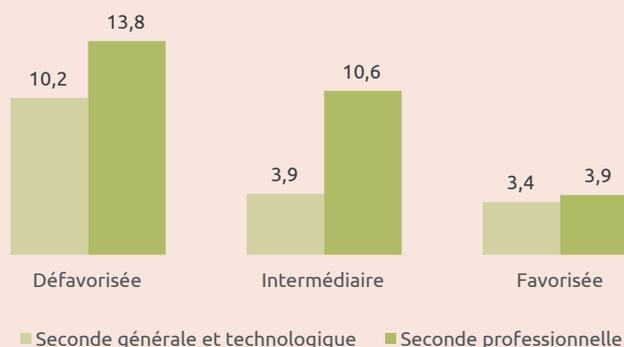
Les lycéens sont nombreux à respecter la recommandation de la HAS, soit à se brosser les dents au moins deux fois par jour (90,9%). Les filles sont encore plus nombreuses dans ce cas (93,8% contre 87,8 % des garçons).

## Des dents cariées chez un élève de seconde sur quinze

Près des deux tiers des lycéens de seconde (64,1 %) ont consulté un dentiste (ou orthodontiste) au cours des douze derniers mois.

Un lycéen de seconde sur quinze (6,8 %) déclare avoir au moins une dent cariée. Comme chez les collégiens de cinquième et toutes choses égales par ailleurs, cette proportion est différente selon le milieu social : plus il est élevé, moins cette proportion est grande. En effet, seuls 3,5 % des élèves en situation sociale favorisée ont au moins une dent cariée contre 5,8 % des élèves originaires d'une classe sociale intermédiaire et 11,8 % de ceux issus d'un milieu défavorisé. Par ailleurs, les élèves de seconde professionnelle sont plus concernés (10,6 %) que ceux de seconde générale et technologique (5,4 %).

Proportion d'élèves de seconde déclarant au moins une dent cariée selon la situation sociale et le type de seconde (en %)



Source : Académie de Rouen - Exploitation : OR2S

<sup>10</sup> D'après l'enquête Handicap - Santé de 2008 [7], 70 % des enfants et adolescents âgés de 5 à 15 ans avaient consulté un dentiste au cours des douze derniers mois. Le Baromètre santé 2010 [6] évaluait cette proportion à 54,8 % chez les 15-19 ans.

<sup>11</sup> Dans l'ensemble de ce document, le terme "dent cariée" s'entend par "dent cariée non soignée". Ne sont donc pas prises en compte les caries dentaires déjà traitées.

### Des dents absentes pour cause de carie chez 3,0 % des élèves de cinquième

Les infirmières scolaires ont repéré chez 3,0 % des collégiens de cinquième au moins une dent absente pour cause de carie. Cette proportion augmente avec l'âge : de 2,3 % à 13 ans ou moins, elle passe à 3,5 % chez les élèves âgés de 13 ans à 13,5 ans et à 6,6 % chez ceux de 13,5 ans ou plus.

### Une malposition dentaire constatée chez près de deux élèves de cinquième sur cinq

Lors de l'examen de santé, les infirmières scolaires ont relevé une malposition dentaire chez 43,3 % des élèves de cinquième. Si cette proportion est similaire chez les garçons et chez les filles, elle diffère en revanche selon le milieu social. En effet, la malposition dentaire est plus souvent diagnostiquée chez les élèves issus d'un milieu favorisé. De plus, lorsque celle-ci est diagnostiquée, elle s'accompagne moins souvent d'un appareillage chez les moins favorisés.

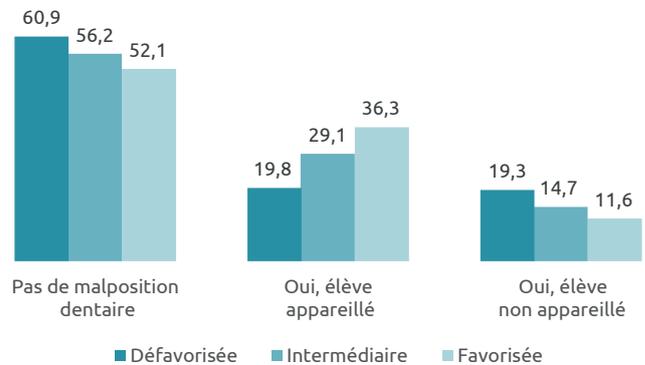
### Plus d'un tiers des collégiens présentant une malposition dentaire non appareillés

La part des élèves de cinquième portant un appareil dentaire s'élève à 27,4 %. À titre d'information, la Drees [2] observait une proportion similaire chez les métropolitains scolarisés en classe de troisième en 2003-2004 (27,2 %).

Par ailleurs, parmi les collégiens présentant une malposition dentaire, plus d'un sur trois (36,7 %) ne porte pas d'appareil dentaire. Cette proportion varie en fonction du milieu social : les élèves de cinquième issus des milieux sociaux les plus défavorisés sont moins souvent appareillés en cas de malposition dentaire. Cette différence persiste après ajustement sur les variables sociodémographiques.

Toutes choses égales par ailleurs, le genre, l'âge ou encore le type de territoire sur lequel est implanté le collège sont également des facteurs liés au fait de ne pas être appareillé en cas de malposition dentaire : les garçons, les élèves de cinquième les plus âgés et ceux scolarisés en territoire prioritaire sont les plus concernés. En outre, les élèves non appareillés alors qu'ils devraient l'être sont également ceux qui présentent une moins bonne hygiène dentaire. Ils sont 57,8 % chez ceux ne se brossant les dents qu'une fois par jour contre 33,6 % chez ceux se brossant les dents au moins deux fois par jour.

### Repérage d'une malposition dentaire chez les élèves de cinquième selon la situation sociale (en %)



Source : Académie de Rouen - Exploitation : OR25

### Facteurs associés à l'absence d'appareillage chez les élèves de cinquième présentant une malposition dentaire (n=1 040)

|  | %    | OR ajusté | IC à 95 % |
|--|------|-----------|-----------|
| <b>Genre</b>                             |      |           |           |
| Garçons                                  | 40,7 | 1         |           |
| Filles                                   | 33,1 | 0,7 *     | 0,6 ; 0,9 |
| <b>Âge</b>                               |      |           |           |
| Moins de 12,5 ans                        | 35,8 | 1,2       | 0,8 ; 1,6 |
| 12,5 ans - moins de 13,0 ans             | 32,9 | 1         |           |
| 13,0 ans - moins de 13,5 ans             | 39,2 | 1,1       | 0,8 ; 1,6 |
| 13,5 ans ou plus                         | 53,9 | 1,8 *     | 1,1 ; 3,0 |
| <b>Situation familiale</b>               |      |           |           |
| Avec ses deux parents                    | 34,7 | 1         |           |
| Famille monoparentale                    | 43,3 | 1,0       | 0,6 ; 1,6 |
| Famille recomposée et autre <sup>a</sup> | 40,5 | 1,0       | 0,8 ; 1,5 |
| <b>Situation sociale</b>                 |      |           |           |
| Défavorisée                              | 49,3 | 1,5 *     | 1,1 ; 2,1 |
| Intermédiaire                            | 33,5 | 1         |           |
| Favorisée                                | 24,1 | 0,6 **    | 0,5 ; 0,9 |
| <b>Territoire du collège</b>             |      |           |           |
| Non prioritaire                          | 33,7 | 1         |           |
| Prioritaire                              | 42,8 | 1,4 *     | 1,1 ; 1,8 |
| <b>Fréquence du brossage des dents</b>   |      |           |           |
| Une fois par jour                        | 57,8 | 2,4 ***   | 1,5 ; 3,7 |
| Deux fois par jour                       | 32,4 | 1         |           |
| Trois fois par jour                      | 37,0 | 1,0       | 0,7 ; 1,4 |

\* p<0,05, \*\* p<0,01, \*\*\* p<0,001

<sup>a</sup> Famille d'accueil, foyer, vit avec d'autres membres de la famille (grands-parents, oncle et tante, etc.)

Source : Académie de Rouen - Exploitation : OR25

2

### Des dents absentes pour cause de carie chez 4,5 % des élèves de seconde

Près de 5,0 % des lycéens de seconde ont déclaré avoir au moins une dent absente pour cause de carie. Cette proportion diffère selon le type de seconde (3,5 % chez les élèves de seconde générale et technologique contre 7,4 % chez ceux de seconde professionnelle) et selon le milieu social : plus il est élevé, moins le fait d'avoir des dents absentes pour cause de carie est observé.

### Une malposition dentaire chez un élève de seconde sur trois

Près d'un lycéen sur trois (32,0 %) présente une malposition dentaire ; elle est plus fréquente chez les filles et chez les plus

jeunes. La part des lycéens de seconde portant un appareil dentaire s'élève à 21,1 %.

Toutes choses égales par ailleurs, le fait de ne pas être appareillé lorsqu'il y a malposition dentaire diffère selon le genre et l'âge mais également selon le milieu social : plus il est défavorisé, plus l'appareillage est rare. Les élèves de seconde professionnelle sont moins souvent appareillés en cas de malposition dentaire que ceux de seconde générale et technologique (49,4 % n'en portent pas contre 29,6 %). En outre, comme chez les cinquièmes, l'hygiène bucco-dentaire a une influence : les lycéens ne portant pas d'appareil alors qu'ils présentent une malposition dentaire sont plus nombreux parmi ceux qui ne se brossent les dents qu'une fois par jour (50,6 % contre 32,3 %).

# TROUBLES AUDITIFS

Les problèmes auditifs apparaissent pour la plupart avec l'âge mais la malentendance n'est pas seulement le lot des seniors, elle touche de plus en plus de jeunes. Selon le comité d'organisation de la Journée nationale de l'audition, 30 000 à 50 000 enfants et adolescents « présentent des altérations sévères ou profondes de l'appareil auditif ». L'importance de la déficience auditive est classée selon une échelle de gravité (voir encadré) élaborée afin de mettre en rapport l'importance de la perte auditive et les difficultés de perception de la parole. Cette classification s'établit en fonction d'une perte tonale moyenne mesurée en décibels (dB). Lors du bilan infirmier chez les élèves de cinquième haut-normands, l'anomalie auditive a été rapportée à partir d'une perte d'au moins 20 dB.

## Une anomalie auditive détectée chez 8 % des collégiens lors du bilan infirmier, dont seule une sur dix était connue avant l'examen

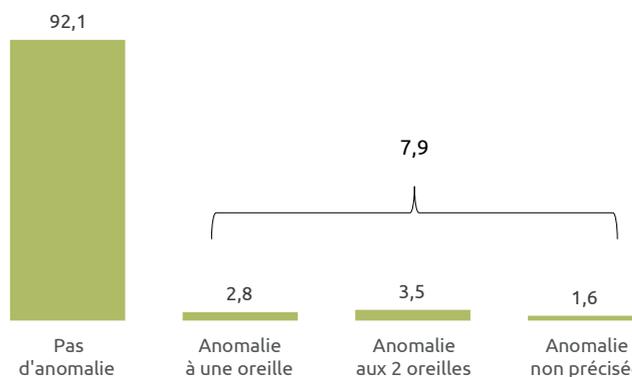
Au cours des douze derniers mois, 4,7 % des collégiens ont déclaré avoir consulté un oto-rhino-laryngologue (ORL), davantage les filles (5,9 %) que les garçons (3,6 %).

Pourtant, tandis que la majorité des élèves de cinquième présente un examen de l'audition normal, pour près de 8 %, des anomalies sont détectées. Parmi ces élèves, pour seulement un sur dix, l'existence de troubles auditifs était connue avant l'examen.

La proportion de collégiens présentant un résultat anormal à l'examen auditif ne diffère pas significativement selon le genre ou l'âge. En revanche, elle diffère selon la situation sociale des élèves. En effet, des troubles auditifs ont plus fréquemment été repérés chez les élèves venant d'un milieu social défavorisé (9,7 %) que chez les autres (6,9 %).

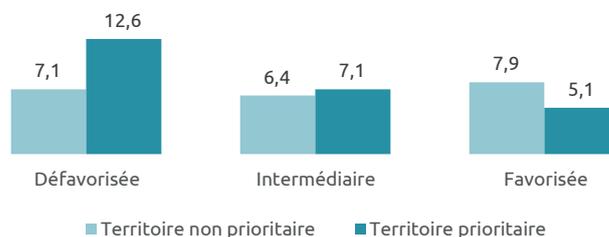
De même, les collégiens scolarisés dans des territoires prioritaires sont plus nombreux que les autres à présenter un résultat anormal à l'examen auditif (9,5 % contre 7,0 %).

Résultats de l'examen auditif des élèves de cinquième pratiqué par les infirmières scolaires (en %)



Source : Académie de Rouen - Exploitation : OR2S

Proportion d'élèves de cinquième présentant un résultat anormal à l'examen auditif selon la situation sociale et le territoire de scolarisation (en %)



Source : Académie de Rouen - Exploitation : OR2S

## CLASSIFICATION DES NIVEAUX DE SURDITÉ

Le niveau de la surdité est défini selon l'intensité de perte auditive mesurée lors des tests auditifs. Cette intensité est exprimée en décibels (dB). Plus l'intensité sonore pour entendre est élevée, plus la surdité est importante. La classification en usage dans les pays francophones est celle élaborée par le Bureau international d'audiophonologie (Biap) :

- audition normale ou subnormale : seuil auditif inférieur ou égal à 20 dB (aucune conséquence)
- déficience auditive légère : seuil auditif compris entre 21 et 40 dB (voix normale perçue, voix basse ou lointaine difficilement perçue)
- déficience auditive moyenne : seuil auditif compris entre 41 et 70 dB (voix criée perçue, quelques bruits familiers encore perçus)
- déficience auditive sévère : seuil auditif compris entre 71 et 90 dB (voix criée proche oreille)
- déficience auditive profonde : seuil auditif compris entre 91 et 120 dB (aucune voix perçue, seuls les bruits très puissants sont perçus)
- déficience auditive totale : seuil auditif au-delà de 120 dB (rien n'est perçu)

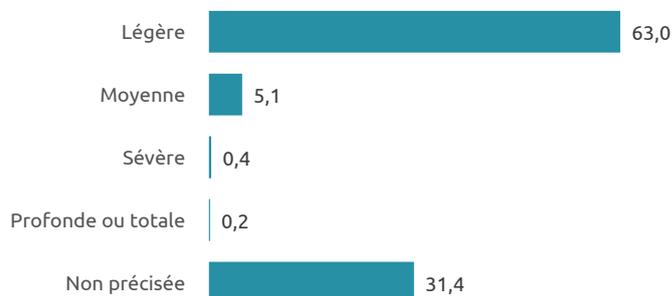
Pour un tiers des collégiens de cinquième pour lesquels le résultat de l'examen auditif s'est révélé anormal, les infirmières scolaires n'ont pas rendu compte de l'intensité de l'anomalie décelée. La majorité des 198 élèves présentant un audiogramme anormal a une déficience auditive légère (63,0 %), 5,1 % une déficience auditive moyenne et moins de 1 % une déficience sévère ou profonde.

### Une prévalence des troubles de l'audition corrélée au temps passé avec des écouteurs de baladeur numérique dans les oreilles

L'augmentation des pertes d'audition chez les jeunes est surtout due à des facteurs environnementaux. Que ce soit dans les salles de concerts, en discothèques, ou avec un baladeur mp3, l'exposition des adolescents et des jeunes adultes à un volume sonore élevé est omniprésente et représente un véritable danger pour leur capital auditif. 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.

La fréquence des anomalies auditives détectées lors de l'examen auditif pratiqué par les infirmières scolaires chez les collégiens de cinquième en Haute-Normandie diffère significativement en fonction du temps quotidien passé avec des écouteurs de baladeur numérique dans les oreilles : toutes choses égales par ailleurs, plus ce temps est important, plus les troubles de l'audition sont nombreux. En effet, 5,8 % des élèves qui n'écoutent jamais de musique sur un baladeur numérique ont des problèmes auditifs contre 7,1 % chez ceux qui l'utilisent moins d'une heure par jour, 8,6 % chez ceux qui l'utilisent entre une et deux heures par jour et 13,0 % chez ceux qui l'utilisent plus de deux heures par jour. L'enquête n'a pas permis de mettre en évidence de telles différences selon la fréquence des sorties en discothèque, les collégiens de cinquième, âgés en moyenne de 12,8 ans, les fréquentant encore très peu (5 % de l'échantillon des collégiens de cinquième haut-normands).

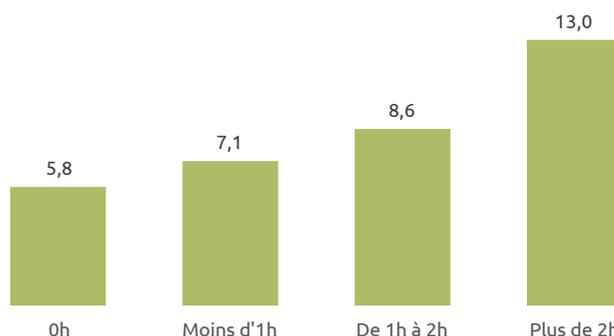
*Intensité de la déficience auditive\* parmi les collégiens dont le résultat à l'examen auditif est anormal (en %)*



\* cf. encadré en page 8

Source : Académie de Rouen - Exploitation : OR2S

*Proportion d'élèves de cinquième présentant un résultat anormal à l'examen auditif selon le temps quotidien passé à écouter de la musique sur un baladeur numérique (en %)*



Source : Académie de Rouen - Exploitation : OR2S

## RETENTISSEMENT DES TROUBLES AUDITIFS

D'après l'enquête Handicap – Santé [7], 10 millions de personnes rencontrent des problèmes d'audition en 2008 en France. Pour 5,4 millions de personnes, ces limitations auditives, considérées comme allant de moyennes à totales, sont susceptibles d'avoir des répercussions sur leur vie quotidienne.

Une perte auditive provoque des répercussions sur le développement de la communication, sur la scolarité et l'insertion sociale ultérieure de l'enfant. L'enquête HID (*Handicaps - Invalidités - Dépendance*) de 1998 montrait que la déficience auditive retentit sur les apprentissages scolaires : les déficients auditifs âgés de 6 à 25 ans étaient moins nombreux à suivre des études que l'ensemble des jeunes des mêmes âges. Les déficients auditifs âgés de 25 à 39 ans terminaient leurs études avec un niveau de qualification plus faible que l'ensemble de la population. L'enquête Handicap-Santé de 2008 confirme ces résultats en montrant que les personnes âgées de 20 à 59 ans ayant des limitations fonctionnelles auditives ont des niveaux de diplôme plus faibles que les personnes sans problème auditif. Les moins diplômées sont celles ayant les limitations les plus graves.

# VISION

Selon l'Association nationale pour l'amélioration de la vue (AsnaV), sur environ 800 000 enfants naissant chaque année en France, près de 100 000 ont déjà ou rencontreront un problème visuel plus ou moins important. Les enfants construisent leur vue jusqu'à l'âge de 12 ans. Durant cette période, principalement rythmée par la vie scolaire, ils ont besoin d'avoir une capacité visuelle optimale. Les troubles de la vue, s'ils ne sont pas détectés à temps, peuvent avoir des conséquences importantes sur l'apprentissage de la lecture.

## Près d'un tiers des élèves présente une anomalie visuelle, pour près de la moitié il s'agit de myopie

Moins d'un élève de cinquième sur cinq a déclaré avoir consulté un ophtalmologue au cours des douze mois précédant l'enquête. Ce recours aux soins ophtalmologiques concernant davantage les filles (23,0 %) que les garçons (15,4%). Il suit en outre un gradient social : plus la situation sociale est favorisée, plus fréquentes sont les consultations. En effet, 16,6 % des élèves en situation sociale défavorisée ont consulté un ophtalmologue au cours des douze derniers mois contre respectivement 19,7 % et 22,4 % chez les élèves en situation sociale intermédiaire et favorisée.

Lors de l'examen de santé, les infirmières scolaires ont relevé une anomalie visuelle chez près d'un tiers des élèves de cinquième (31,4%). Ces anomalies visuelles sont plus fréquentes chez les filles (35,2 %) que chez les garçons (27,6 %).

La myopie est de loin le trouble de la vue le plus répandu : elle touche plus d'un collégien enquêté en classe de cinquième sur sept, davantage les filles (16,1 %) que les garçons (12,9 %). Viennent ensuite l'hypermétropie qui concerne 5,7 % des élèves enquêtés (7,2 % des filles et 4,2 % des garçons) puis l'astigmatisme qui concerne 4,3 % des élèves (5,4 % des filles et 3,2 % des garçons). Le strabisme et l'amblyopie<sup>12</sup> touchent respectivement 2,4 % et 0,7 % des collégiens de cinquième ; ces deux troubles de la vision sont plus fréquents chez les élèves originaires d'un milieu social défavorisé.

D'autres anomalies visuelles ont été repérées par les infirmières chez 4,1 % des collégiens de cinquième. Si dans la moitié des cas, le type d'anomalie n'a pas été précisé, il s'agit dans un quart des cas de fatigue oculaire, dans un cas sur dix d'une baisse de l'acuité visuelle et plus marginalement de daltonisme, de migraines, etc.

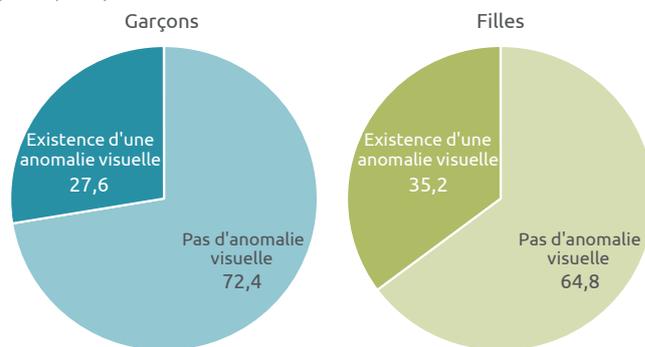
Il faut souligner que 17,1 % des anomalies visuelles ont été détectées lors de l'examen par l'infirmière et n'étaient ni connues ni donc prises en charge auparavant.

## Un quart des élèves porte des lunettes

En Haute-Normandie, un quart des collégiens de cinquième (25,4%) porte des lunettes, les filles plus fréquemment que les garçons (28,5% contre 22,5%), reflet des anomalies visuelles plus fréquentes chez ces dernières.

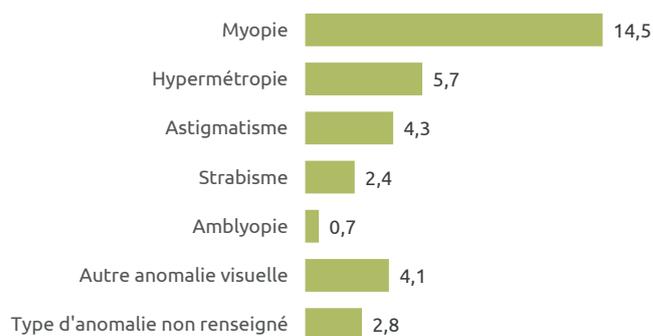
Parmi les collégiens de cinquième qui présentent une anomalie visuelle, 80,9 % portent des lunettes. Toutes choses égales par ailleurs, les élèves qui vivent en famille recomposée et autre sont moins souvent porteurs de verres correcteurs puisque seuls les trois quarts de ceux qui sont touchés par un trouble de la vue (76,2 %) portent des lunettes contre 82,1 % chez les élèves qui vivent avec leurs deux parents ou en famille monoparentale.

Fréquence des anomalies visuelles chez les élèves de cinquième selon le genre (en %)



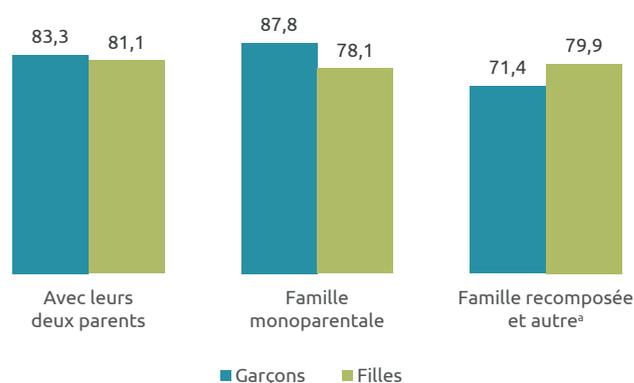
Source : Académie de Rouen - Exploitation : OR2S

Type d'anomalies visuelles des élèves de cinquième (en %)



Source : Académie de Rouen - Exploitation : OR2S

Proportion d'élèves de cinquième portant des lunettes parmi ceux ayant une anomalie visuelle (n=852) selon le genre et la situation familiale (en %)



<sup>a</sup> Famille d'accueil, foyer, vit avec d'autres membres de la famille (grands-parents, oncle et tante, etc.)

Source : Académie de Rouen - Exploitation : OR2S

<sup>12</sup> L'amblyopie est la diminution partielle ou relative de l'acuité visuelle, mais également de la binocularité (sens du relief ou stéréoscopie), due au mauvais fonctionnement d'un œil. Ce problème évolue tôt ou tard vers une diminution très importante de la vision.

# MÉTHODE

L'enquête INDicateurs de Suivi en Santé (Indiss) a été menée auprès d'un échantillon d'élèves de cinquième scolarisés dans les établissements publics de la région Haute-Normandie durant l'année scolaire 2012-2013.

L'échantillon interrogé comporte 2 930 élèves issus de 69 collèges de la région. Dans chaque établissement, deux classes de cinquième ont été tirées au sort. L'échantillon représente près de 15 % de l'ensemble des élèves de cinquième scolarisés de la région (hors Segpa).

Un questionnaire anonyme a été renseigné par chaque élève. Les thèmes abordent différents aspects de la vie des collégiens : la situation personnelle et familiale, la situation face au recours au soin, l'alimentation, la consommation de tabac, d'alcool et d'autres drogues, les habitudes de vie, la scolarité, la santé mentale et la violence. Parallèlement, un bilan infirmier a été rempli par l'infirmière scolaire de l'établissement, portant sur l'état de santé de l'élève, la vaccination, l'état bucco-dentaire, la vision et l'audition. Les informations des questionnaires et des bilans infirmiers ont été recueillies entre novembre 2012 et avril 2013.

Les données ainsi collectées ont été redressées afin que l'échantillon constitué soit représentatif selon les critères suivants : le genre, le bassin d'éducation et de formation (BEF) et le caractère prioritaire du territoire<sup>a</sup>.

Les tests de comparaison ont été réalisés à partir du test du Chi2 pour les variables qualitatives et du test de Student pour les variables quantitatives. La méthode de régression logistique a été utilisée pour permettre d'étudier la relation entre une variable d'intérêt et une variable explicative, en tenant compte de l'effet des autres variables intégrées au modèle<sup>13</sup>. L'*odds ratio* (OR) représente la force de l'association. Si l'OR pour une modalité donnée est supérieur à 1, cela signifie que le phénomène étudié est plus fréquent parmi les individus ayant cette modalité que parmi les individus appartenant au groupe de la modalité prise en référence. En revanche, si l'OR pour une modalité donnée est inférieur à 1, cela signifie que le phénomène étudié est moins fréquent parmi les individus ayant cette modalité que parmi les individus appartenant au groupe de la modalité prise en référence. L'OR est connu avec une marge d'erreur. Son intervalle de confiance à 95 % (IC 95 %) correspond à deux bornes qui entourent l'OR estimé et entre lesquelles l'OR réel a 95 % de chance de se situer. Lorsque celui-ci coupe les valeurs, quelle que soit la valeur, il n'est pas possible de conclure à une différence.

## Références bibliographiques

- [1] Organisation mondiale de la santé. Renforcer l'action du secteur sanitaire en faveur de la santé et du développement des adolescents, 2009
- [2] Guignon N., avec la collaboration de Herbert J.-B., Danet S. et Fonteneau L. La santé des adolescents scolarisés en classe de troisième en 2003-2004. Premiers résultats. Drees, Études et résultats n° 573, mai 2007
- [3] Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé. Programme national nutrition santé 2011 - 2015, 2011, 66 p.
- [4] Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. JORF n°185 du 11 août 2004 (page consultée le 12 février 2015)
- [5] Godeau E., Navarro F., Arnaud C. La santé des collégiens en France / 2010, Données françaises de l'enquête internationale *Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC)*. Saint-Denis : Inpes, coll. Études santé, 2012, 254 p.
- [6] Beck F., Richard J.-B., Les comportements de santé des jeunes. Analyses du Baromètre santé 2010. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètre santé, 2013, 344 p.
- [7] Enquête Handicap - Santé 2008, Volet « ménages ». Insee, Drees, 2010
- [8] Haeusler L., In Numeri, Société d'études statistiques et économiques, avec la participation de Mordier B. (Drees). Vivre avec des difficultés d'audition, Répercussions sur les activités quotidiennes, l'insertion et la participation sociale. Dossiers solidarité et santé n°52. Drees, février 2014

<sup>13</sup> Indiqué dans le texte par les formules « toutes choses égales par ailleurs », « après ajustement » ou « après contrôle des variations ».

<sup>14</sup> Voir les caractéristiques sociodémographiques des élèves de seconde dans les fiches thématiques qui leur sont consacrées, l'échantillon comportant 2741 élèves (1682 élèves en seconde générale et technologique et 1059 élèves en seconde professionnelle) issus de 58 lycées de la région.

## Caractéristiques de la population<sup>14</sup>

|   | % <sup>a</sup><br>(n=2 930) |
|---|-----------------------------|
| <b>GENRE</b>                              |                             |
| Garçons                                   | 50,5                        |
| Filles                                    | 49,5                        |
| <b>ÂGE</b>                                |                             |
| Moins de 12,5 ans                         | 27,1                        |
| 12,5 ans - moins de 13,0 ans              | 40,3                        |
| 13,0 ans - moins de 13,5 ans              | 22,4                        |
| 13,5 ans ou plus                          | 10,2                        |
| <b>SITUATION FAMILIALE</b>                |                             |
| Avec ses deux parents                     | 68,4                        |
| Famille monoparentale                     | 10,3                        |
| Famille recomposée                        | 18,8                        |
| Autre <sup>b</sup>                        | 2,5                         |
| <b>SITUATION SOCIALE</b>                  |                             |
| Défavorisée                               | 30,8                        |
| Intermédiaire                             | 36,8                        |
| Favorisée                                 | 32,4                        |
| <b>BASSIN D'ÉDUCATION ET DE FORMATION</b> |                             |
| Évreux – Verneuil-sur-Avre                | 11,3                        |
| Louviers – Vernon                         | 14,2                        |
| Bernay – Pont-Audemer                     | 10,2                        |
| Barentin – Rouen droite                   | 16,8                        |
| Elbeuf – Rouen gauche                     | 10,4                        |
| Le Havre                                  | 11,4                        |
| Fécamp – Lillebonne                       | 10,8                        |
| Neufchâtel-en-Bray – Dieppe               | 14,9                        |
| <b>TERRITOIRE DU COLLÈGE</b>              |                             |
| Prioritaire <sup>c</sup>                  | 35,6                        |
| Non prioritaire                           | 64,4                        |

<sup>a</sup> Pourcentages redressés en prenant en compte le genre, le type de territoire et le BEF.

<sup>b</sup> Famille d'accueil, foyer, vit avec d'autres membres de la famille (grands-parents, oncle et tante, etc.).

<sup>c</sup> Les territoires prioritaires ont été définis par l'ARS à partir des territoires présentant des indicateurs socio-sanitaires défavorables (ouvrage « Les Inégalités socio-sanitaires en France, de la région au canton » publié par la Fnors en 2010), des territoires « politiques de la ville », des villes prioritaires identifiées par l'Éducation nationale et des territoires qui ne répondent pas ou peu aux appels à projet du pôle Prévention et Promotion de la Santé.

## Définition de la situation sociale

La situation sociale de l'élève est définie à partir de la combinaison de différentes informations déclarées : la situation familiale (présence d'un ou de deux parents dans l'entourage de l'élève), la(es) situation(s) actuelle(s) du père et/ou de la mère par rapport à l'emploi au moment de l'enquête et la(es) profession(s) du père et/ou de la mère (codée(s) selon la nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles de niveau 1 de l'Insee).

Trois catégories ont pu ainsi être définies : situations sociales défavorisée, intermédiaire et favorisée.

# Santé et prévention

## SYNTHÈSE

Les résultats du bilan infirmier des jeunes scolarisés en classe de cinquième en Haute-Normandie se caractérisent par :

- une surcharge pondérale constatée chez près d'un collégien sur cinq,
- un taux de vaccination ROR conforme aux préconisations de la loi de santé publique mais des taux de couverture vaccinale insuffisants pour le DTP et la coqueluche,
- une durée de sommeil trop courte les jours de classe pour plus d'un collégien sur six (d'après les réponses déclarées par les élèves),
- des dents cariées non soignées repérées chez un collégien sur dix,
- une anomalie auditive détectée chez un collégien sur douze,
- une anomalie visuelle constatée chez un collégien sur trois, dont près de la moitié est de la myopie.

En matière de santé, l'origine sociale joue un rôle important et les inégalités de santé s'installent de manière précoce. Les différents indicateurs de la santé des élèves de cinquième abordés dans cette plaquette sont quasiment tous influencés par la situation sociale des élèves. Le surpoids, apprécié à partir des poids et taille mesurés par les infirmières scolaires, concerne davantage les collégiens issus d'un milieu social défavorisé. Le taux de vaccination DTP, l'état de santé bucco-dentaire, les problèmes auditifs ou encore la durée de sommeil sont également liés au milieu social des collégiens de cinquième : plus il est défavorisé, plus nombreux sont les problèmes rencontrés.

Ces inégalités ne se résorbent pas avec l'âge. Pour exemple, en classe de seconde, les lycéens en situation sociale défavorisée déclarent plus souvent avoir au moins une dent cariée non soignée que ceux issus des milieux intermédiaire et favorisé. Par ailleurs, plus ils grandissent, plus les adolescents ont tendance à retarder leur heure de coucher et ainsi, réduire de plus en plus leur temps de sommeil. Chez les élèves de seconde, ce temps de sommeil est encore moins important chez ceux en situation sociale défavorisée.

Améliorer la santé des jeunes et préserver leur capital santé en favorisant l'accès à la prévention et aux soins est une préoccupation majeure de la politique de santé publique et un objectif du rapport *Priorité Jeunesse 2013* du Comité interministériel de la jeunesse. En outre, les actions de promotion de la santé menées auprès des élèves par les services de santé scolaire font partie des missions de l'Éducation nationale. Médecins et infirmiers de l'Éducation nationale tiennent ainsi un rôle crucial auprès des jeunes, en termes de promotion de la santé mais également en termes de dépistage. Pour preuve, chez les élèves de cinquième, neuf anomalies auditives sur dix ou encore près d'une anomalie visuelle sur cinq ont été détectées lors du bilan infirmier et n'étaient ni connues ni donc prises en charge auparavant. La connaissance des éléments présentés dans cette plaquette apporte un éclairage supplémentaire et indispensable aux acteurs de prévention dans l'orientation et la conduite de politiques de santé publique auprès des jeunes de la région.

## FICHES THÉMATIQUES DE L'ENQUÊTE INDISS

L'enquête Indiss a donné lieu à la publication d'autres documents thématiques : « Santé mentale », « Consommation de substances psychoactives », « Nutrition » ainsi qu'un document de synthèse.

## REMERCIEMENTS

Remerciements aux personnels de l'Académie de Rouen et des deux inspections académiques départementales sans qui l'enquête Indiss n'aurait pu voir le jour, aux infirmier(e)s scolaires et aux principaux des collèges enquêtés pour le temps qu'ils ont consacré à cette enquête au sein de leur établissement. Ces remerciements sont aussi adressés aux élèves de cinquième qui ont accepté de participer à cette enquête ainsi qu'à leurs parents.

Ce document a été imprimé à 500 exemplaires en septembre 2015 par l'OR2S.

Il a été réalisé avec le soutien financier de l'Agence régionale de santé de Haute-Normandie et de la Région Haute-Normandie.

Il a été rédigé par Angélique Lefebvre, François Michelot, Olivia Guérin, Nadège Thomas et Alain Trugeon.

Directrice de la publication : D<sup>r</sup> Élisabeth Lewandowski.

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL

Antenne de Haute-Normandie : 115, Boulevard de l'Europe - 76100 Rouen - Téléphone : 07 71 13 79 32

Adresse Mail : infohn@or2s.fr - Site Internet : www.or2s.fr