



La santé des jeunes en Haute-Normandie

Santé mentale

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé mentale se définit comme un « état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ». En 2005, la Conférence ministérielle européenne de l'OMS sur la santé mentale distingue la santé mentale positive proche de la notion de bien-être, la souffrance psychique et les troubles mentaux. La souffrance psychique est un état de mal-être qui se caractérise par la présence de symptômes, le plus souvent anxieux ou dépressifs, qui ne sont pas forcément révélateurs d'une pathologie ou d'un trouble mental. Ne nécessitant pas systématiquement de soins particuliers, la souffrance psychique doit être repérée et accompagnée pour prévenir d'une éventuelle dégradation psychologique plus importante. Les troubles mentaux correspondent à des pathologies du champ de la psychiatrie et relèvent d'une prise en charge médicale. La souffrance psychique et les troubles mentaux concernent aussi bien les hommes que les femmes, tout au long de la vie.

L'adolescence représente une période de bouleversements au cours de laquelle les jeunes subissent des changements aussi bien sur le plan physique que psychologique et où la construction de l'image de soi et la valorisation de sa propre identité prennent une place importante pour les jeunes. Cette période de la vie, approximativement de 10 à 19 ans, est souvent complexe [1]¹. Les pressions familiales, sociales et scolaires sont autant de facteurs qui peuvent entraîner une fragilité psychologique détériorant le bien-être des jeunes. Les problèmes de santé mentale non traités à l'adolescence peuvent avoir de multiples conséquences dans la vie adulte et devenir handicapants sur le long terme.

Outre les changements propres à l'adolescence, les violences subies par les jeunes à cet âge entraînent non seulement des traumatismes mais ont également des répercussions graves, souvent à vie, sur le fonctionnement psychologique et social de l'individu. Que les violences soient d'ordre physique ou psychologique, l'impact sur la santé mentale n'est pas à négliger.

Un des rôles de l'école est d'assurer le suivi de la santé des élèves ainsi que leur éducation à la santé, aux comportements responsables et à la citoyenneté. L'éducation à la santé en milieu scolaire s'appuie sur une démarche globale dont un des axes prioritaires est la prévention du mal-être. Une des vocations de l'éducation à la santé, dispensée dans le cadre scolaire aux élèves quel que soit leur milieu d'origine, est de contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé.

Les résultats de l'enquête INDicateur de Suivi en Santé (Indiss) présentés dans ce document ont pour objectif d'apporter des connaissances sur des composantes de la santé mentale des élèves de cinquième scolarisés en Haute-Normandie. Elle permet d'explorer la santé mentale des jeunes de ce niveau scolaire et d'identifier les états de mal-être basés sur le moral, l'estime de soi et la dépressivité sans pour autant prétendre poser un diagnostic de souffrance psychique ou de trouble mental des jeunes enquêtés. L'enquête permet également d'aborder les facteurs déterminants de mal-être comme un environnement familial, social ou scolaire dégradé ainsi que la violence subie par les jeunes. Ce document est à regarder en parallèle à celui qui porte sur les élèves de seconde.

¹ Voir les références bibliographiques en page 7.



SOMMAIRE

LE MAL-ÊTRE DES JEUNES	2	CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION	7
LE CLIMAT SCOLAIRE	5	RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	7
LES VIOLENCES	6	SYNTHÈSE	8
MÉTHODE	7		

LE MAL-ÊTRE DES JEUNES

Le mal-être des jeunes est abordé à travers trois indicateurs relevant de la réponse des élèves sur des éléments de ressenti et de perception, à savoir leur moral, leur estime de soi et leur dépressivité.

Un tiers des élèves déclare se sentir parfaitement bien moralement

Une première approche du mal-être des élèves de cinquième est l'autoévaluation de leur moral. Mesurée à partir d'une échelle² de 0 à 10, la note moyenne donnée à leur moral actuel est de 8,1. Un tiers des élèves déclare se sentir parfaitement bien moralement (note de 10 sur 10) et un élève sur douze (8,3 %) déclare ne pas avoir le moral (note inférieure à 5 sur 10).

La situation familiale impacte le moral des jeunes. Les jeunes vivant au sein d'une famille monoparentale, d'une famille recomposée ou d'une autre structure familiale sont plus nombreux à déclarer un moral inférieur à 8 (un peu plus d'un tiers pour chacun) que les jeunes vivant avec leurs deux parents (26,6 %).

En revanche, aucune différence n'est observée selon le genre, l'âge, la situation sociale ou le type de territoire du collège³.

Une estime de soi faible ou très faible pour la moitié des élèves

Bien que la majorité des élèves déclare avoir un bon moral, l'évaluation de l'estime de soi des élèves de cinquième, mesurée à l'aide de l'échelle de Rosenberg (voir encadré), amène des résultats plus contrastés. En effet, 52,9 % des élèves présentent une estime de soi faible ou très faible, 20,7 % une estime de soi moyenne et 26,4 % une estime de soi forte ou très forte.

Une différence selon le genre est observée pour la quasi-totalité des items de l'échelle de Rosenberg entraînant une estime de soi plus faible chez les filles que chez les garçons (59,4 % des filles présentent une estime de soi faible ou très faible contre 46,3 % des garçons). Ce lien persiste après avoir contrôlé les variations liées l'âge, à la situation familiale et sociale et au type de territoire.

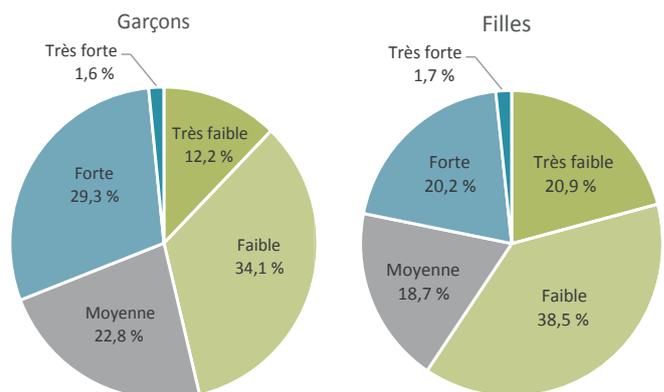
Une différence d'estime de soi est également observée selon l'âge, la situation familiale et la situation sociale de l'élève, toutes choses égales par ailleurs.

En effet, la proportion d'élèves présentant une estime de soi faible ou très faible augmente avec l'âge (49,3 % pour les moins de 12,5 ans, 51,5 % pour les 12,5 - moins de 13,0 ans, 55,5 % pour les 13,0 - moins de 13,5 ans et 62,1 % pour les 13,5 ans ou plus).

Échelle d'estime de soi de Rosenberg [2] [3]

Cette échelle permet de réaliser une évaluation de l'estime de soi globale à partir de dix items. À chaque réponse est attribuée une note de 1 à 4 permettant de calculer un score, compris entre 10 et 40, pour l'ensemble de ces questions. Plus le score est élevé plus l'estime de soi est forte. Plusieurs profils peuvent ensuite être définis : estime de soi très faible (score inférieur à 25), estime de soi faible (score compris entre 25 et 30), estime de soi moyenne (score compris entre 31 et 33), estime de soi forte (score compris entre 34 et 39) et estime de soi très forte (score égal à 40).

Proportion d'élèves de cinquième selon le niveau d'estime de soi et le genre (en %)



Source : Académie de Rouen - Exploitation : OR2S

Composantes de l'estime de soi de l'échelle de Rosenberg selon le genre (en %)

	Garçons (%)	Filles (%)
Je pense que je suis une personne de valeur au moins égale à n'importe qui d'autres.	86,5	83,2
Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités.	84,3	72,2
Je suis capable de faire les choses aussi bien que la majorité des gens.	87,3	83,2
J'ai une attitude positive vis-à-vis de moi-même.	86,8	78,9
Dans l'ensemble, je suis satisfait(e) de moi.	84,5	76,5
J'ai tendance à penser que je suis un(e) raté(e).	20,7	27,7
Je sens peu de raison d'être fier(ère) de moi.	50,0	48,4
J'aimerais avoir plus de respect pour moi.	62,7	57,3
Parfois, je me sens vraiment inutile.	36,2	41,7
Il m'arrive de penser que je suis un(e) bon(ne) à rien.	23,0	31,5

Une différence significative ($p < 0,05$) est observée entre les garçons et les filles pour chaque composante à l'exception des composantes « Je sens peu de raison d'être fier(ère) de moi. » et « J'aimerais avoir plus de respect pour moi. ».

Source : Académie de Rouen - Exploitation : OR2S

2 Le moral des élèves a été évalué grâce à une échelle unidimensionnelle graduée de 0 à 10, note de 0 signifiant « Je n'ai pas du tout le moral » et note de 10 signifiant « Je me sens parfaitement bien ».

3 La définition du type de territoire du collège est précisée en page 7 dans l'alinéa c.

Les élèves vivant avec leurs deux parents sont moins nombreux à présenter une estime de soi faible ou très faible (50,3 %) par rapport à ceux vivant en famille monoparentale (59,1 %), en famille recomposée et dans une autre structure familiale (58,4 %).

Les élèves en situation sociale favorisée sont également moins nombreux à présenter une estime de soi faible ou très faible (48,4 %) que les élèves en situation sociale intermédiaire (54,2 %) ou défavorisée (54,7 %). Cette différence est significative pour les élèves en situation sociale favorisée par rapport aux élèves en situation sociale intermédiaire et aux élèves en situation sociale défavorisée.

En revanche, l'estime de soi faible ou très faible ne semble pas être liée au type de territoire du collège.

Une dépressivité pour une fille sur six et un garçon sur dix

La dépressivité recouvre un état psychique de dépréciation de soi qui fait partie intégrante de la souffrance psychique. Cet état se caractérise par des symptômes dépressifs mais ne constitue pas un diagnostic clair de dépression [4]. La dépressivité a été évaluée grâce à l'échelle de Kandel (voir encadré).

Les élèves de cinquième sont 13,5 % à présenter une dépressivité. Cet état est plus souvent retrouvé chez les filles (17,4 %) que chez les garçons (9,6 %), différence observée pour chaque composante de l'échelle de Kandel. Ce lien persiste après avoir contrôlé les variations liées à l'âge, à la situation familiale et sociale et au type de territoire.

La dépressivité des élèves est également liée à leur situation familiale : ce sont chez les jeunes qui vivent avec leurs deux parents que le pourcentage de ceux présentant une dépressivité est le plus faible (11,4 %) par rapport aux autres situations familiales (15,8 % pour les élèves de famille monoparentale, 19,1 % pour les élèves de familles recomposées et 20,0 % pour les autres structures familiales).

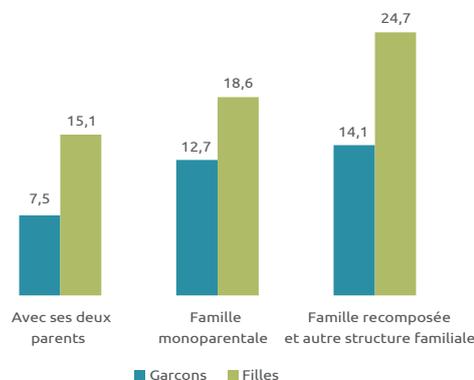
Après ajustement, ce lien apparaît pour les jeunes appartenant à une famille monoparentale par rapport aux jeunes vivant avec leur deux parents et pour ceux appartenant à une famille recomposée ou une autre structure familiale.

Toutes choses égales par ailleurs, la dépressivité est également liée aux violences subies par les élèves⁴.

En revanche, la dépressivité ne semble pas liée à l'âge, à la situation sociale ou au type de territoire.

Les différents symptômes et troubles présentés jusque-là, c'est-à-dire le moral, l'estime de soi et la dépressivité, ne sont ni spécifiques ni exceptionnels pris isolément. C'est leur regroupement ou leur association qui constitue un état de santé mentale dégradé et qui doit alerter l'entourage et les proches pour une prise en charge adaptée. La déclaration d'un moral bas associé à une estime de soi faible ou très faible et à une dépressivité reste néanmoins à la marge chez les élèves de cinquième (de l'ordre de 3,7 %).

Proportion d'élèves de cinquième présentant une dépressivité selon la situation familiale et le genre (en %)



Source : Académie de Rouen - Exploitation : OR25

Composantes de la dépressivité de l'échelle de Kandel selon le genre (en %)

Au cours des 12 derniers mois, vous est-il arrivé...	Garçons (%)	Filles (%)
de vous ennuyer ?	33,5	42,3
de vous sentir nerveux(se) ?	20,9	30,5
de manquer d'énergie ?	17,1	22,1
de vous sentir déprimé(e) ?	12,9	22,8
de vous sentir désespéré(e) en pensant à l'avenir ?	13,4	19,1
d'avoir du mal à vous endormir ?	29,2	40,6
de vous réveiller la nuit ?	25,5	30,1

Une différence significative ($p < 0,05$) est observée systématiquement entre les garçons et les filles.

Source : Académie de Rouen - Exploitation : OR25

Facteurs associés à la dépressivité chez les élèves de cinquième

	%	OR ajusté	IC à 95 %
Genre			
Garçons	9,6	1	
Filles	17,4	2,2 ***	1,7 ; 2,9
Âge			
Moins de 12,5 ans	14,1	1,2	0,9 ; 1,7
12,5 ans - moins de 13,0 ans	13,1	1	
13,0 ans - moins de 13,5 ans	13,3	1,1	0,8 ; 1,5
13,5 ans ou plus	13,3	1,2	0,8 ; 1,9
Situation familiale			
Avec ses deux parents	11,4	1	
Famille monoparentale	15,8	1,6 *	1,1 ; 2,4
Famille recomposée et autre ^a	19,1	1,5 *	1,1 ; 2,0
Situation sociale			
Défavorisée	13,1	0,9	0,6 ; 1,2
Intmédiaire	14,2	1	
Favorisée	13,0	1,0	0,7 ; 1,3
Territoire du collège			
Non prioritaire	13,8	1	
Prioritaire	12,9	1,0	0,8 ; 1,3
Violence subie			
Non	6,9	1	
Oui	23,9	4,7 ***	3,6 ; 6,1

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

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

Échelle de Kandel [5] [6]

Cette échelle permet de mesurer la dépressivité à partir de sept items. Chaque item correspond à une question dont les modalités de réponse sont codées de 1 (« Jamais ») à 4 (« Très souvent »). Un score est calculé en sommant la valeur des sept questions. Le score obtenu est ramené à un intervalle compris entre 0 et 10. Pour un score de 6,5 ou plus, les répondants sont identifiés comme présentant une dépressivité.

⁴ Les résultats concernant la violence subie par les élèves sont détaillés en page 7.

Des troubles du sommeil au cours des douze derniers mois pour un élève sur six

Les troubles du sommeil font partie des symptômes physiques associés aux troubles mentaux en cas de persistance dans le temps, de souffrances importantes ou d'impact négatif sur les tâches de la vie quotidienne. Les troubles du sommeil considérés dans cette analyse sont ceux correspondant aux deux items de l'échelle de Kandel sur le sommeil. Les élèves de cinquième sont un tiers (34,9 %) à déclarer avoir du mal à s'endormir et un quart (27,8 %) à déclarer se réveiller la nuit, ces deux troubles du sommeil associés étant retrouvés chez un élève sur six (16,8 %).

Les filles présentent davantage de troubles du sommeil (19,7 % pour les deux troubles associés contre 13,9 % pour les garçons). Les élèves vivant avec leurs deux parents sont moins nombreux à déclarer ces deux troubles du sommeil (15,2 %) que les élèves appartenant aux autres situations familiales (18,0 % en famille monoparentale, 21,0 % en famille recomposée et autre structure familiale). En revanche, aucune différence n'est observée selon l'âge, la situation sociale et le type de territoire.

Une tentative de suicide pour un élève sur quatorze

Le suicide est une conséquence tragique des troubles de la santé mentale. Les personnes ayant déjà fait une ou plusieurs tentatives de suicide présentent un risque bien plus élevé de se suicider que les personnes n'ayant jamais tenté de mettre fin à leurs jours [7].

Au cours des douze derniers mois, un élève sur six (16,1 %) déclare avoir pensé au suicide⁵. Un tiers des élèves (34,6 %) déclarant avoir pensé au suicide, y pensent assez souvent ou très souvent. Les filles déclarent plus fréquemment penser au suicide que les garçons (18,2 % versus 15,3 %).

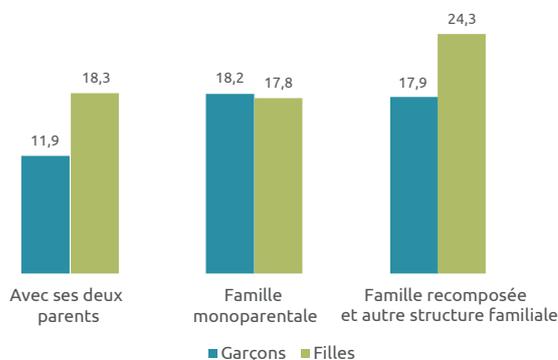
Un élève sur quatorze (7,0 %) a déjà fait au moins une tentative de suicide au cours de la vie. Près d'un quart des élèves (23,0 %) ayant fait une tentative de suicide déclare en avoir fait plusieurs. Près de deux fois sur dix (18,7 %), celle-ci a donné lieu à (au moins) une hospitalisation.

Ces tentatives de suicide sont plus fréquentes chez les filles (8,1 % versus 6,1 % chez les garçons). Une différence selon la situation familiale apparaît également chez les filles ; la proportion de tentative de suicide est plus importante chez celles qui vivent en famille monoparentale, en famille recomposée et dans une autre structure familiale (respectivement 13,8 % et 14,3 %) que les filles vivant avec leurs deux parents (5,5 %).

En revanche, aucune différence n'est observée selon l'âge, la situation sociale et le type de territoire.

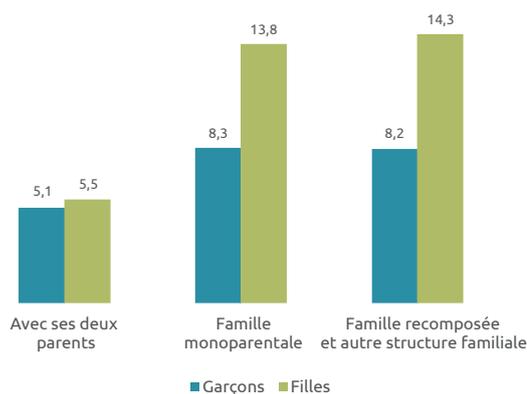
Le pourcentage non négligeable d'élèves ayant déclaré une tentative de suicide est à interpréter avec précaution. En effet, ces données sont issues de la déclaration des jeunes et peuvent couvrir des gestes de nature et de gravité très différentes, qu'ils aient été repérés ou non par l'entourage et donné lieu ou non à une hospitalisation.

Proportion des élèves de cinquième présentant des troubles du sommeil selon la situation familiale et le genre (en %)



Source : Académie de Rouen - Exploitation : OR2S

Proportion d'élèves de cinquième ayant fait une tentative de suicide selon la situation familiale et le genre (en %)



Source : Académie de Rouen - Exploitation : OR2S

LE CLIMAT SCOLAIRE

Pour des élèves de cinquième, l'environnement social se structure principalement autour du milieu scolaire et du milieu familial. C'est au sein de ces milieux que les jeunes se construisent individuellement et socialement, qu'ils subissent différents types de pressions mais aussi qu'ils peuvent y trouver un appui, un soutien ou une aide adaptée en cas de souffrance.

Un élève sur cinq stressé ou angoissé par le travail scolaire

Le bien-être des élèves dans le cadre de leur scolarité est abordé à l'aide d'échelles unidimensionnelles⁶ évaluant le fait de se plaire au collège et dans la classe, les difficultés scolaires, le stress ou l'angoisse du travail scolaire et du fait de venir au collège⁷.

Trois élèves sur cinq (60,0 %) déclarent se plaire au collège et sept élèves sur dix (71,0 %) se plaire dans la classe, les filles se plaisant davantage dans leur collège ou leur classe que les garçons. Un quart des élèves (25,5 %) dit avoir des difficultés scolaires. Près d'un élève sur cinq (19,7 %) affirme être stressé ou angoissé par le travail scolaire, davantage les filles que les garçons, et un élève sur dix (10,2 %) par le fait de venir au collège.

Un quart des élèves bien à l'école mais des différences sensibles constatées

Le bien-être à l'école est défini par une note satisfaisante donnée à chaque échelle concernant la scolarité des élèves.

Un quart des élèves (24,5 %) déclare se sentir bien à l'école. Un lien entre le bien-être à l'école et le genre, l'âge et la situation sociale des élèves est observé, toutes choses égales par ailleurs.

Les filles sont plus nombreuses à exprimer un bien-être à l'école que les garçons (28,9 % contre 20,2 %). Les élèves appartenant à une situation sociale favorisée se déclarent plus souvent satisfaits de leur climat scolaire (31,5 %) que les élèves appartenant à une situation sociale intermédiaire (24,6 %). En revanche, les élèves appartenant à une situation sociale défavorisée se déclarent moins souvent satisfaits de leur climat scolaire (11,7 %) que les élèves appartenant à une situation sociale intermédiaire.

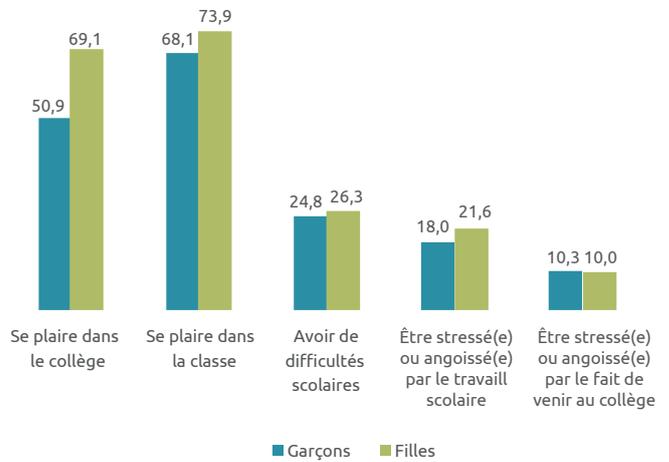
Les élèves les plus âgés (13,5 ans ou plus) sont moins nombreux à avoir exprimé un bien-être scolaire (9,0 %) par rapport aux élèves de 12,5 - moins de 13,0 ans (27,5 %).

Il apparaît également un lien entre le bien-être à l'école et la dépressivité. En effet, les élèves qui présentent une dépressivité sont plus de deux fois moins nombreux à être satisfaits de leur environnement scolaire (11,7 %) que ceux ne présentant pas d'état de dépressivité (26,7 %).

Les filles plus nombreuses que les garçons à avoir quelqu'un à qui se confier

Neuf élèves sur dix (90,5 %) déclarent connaître des personnes à qui se confier pour parler de leurs problèmes, les filles étant plus nombreuses que les garçons à avoir quelqu'un à qui se confier (93,8 % contre 87,3 %). Pour les garçons, les parents ou la famille sont les premières personnes auprès desquelles les collégiens se confient. En revanche, pour les filles, ce sont les ami(e)s qui sont premiers confident(e)s. Dans une moindre mesure, les garçons sont plus nombreux à se confier au personnel scolaire que les filles (7,1 % contre 4,2 %).

Proportion d'élèves de cinquième déclarant une note satisfaisante⁷ aux différents aspects de leur scolarité selon le genre (en %)



Source : Académie de Rouen - Exploitation : OR2S

Facteurs associés au bien-être scolaire des élèves de cinquième

	%	OR ajusté	IC à 95 %
Genre			
Garçons	20,2	1	
Filles	28,9	1,4 ***	1,2 ; 1,8
Âge			
Moins de 12,5 ans	27,5	1,0	0,8 ; 1,3
12,5 ans - moins de 13,0 ans	27,8	1	
13,0 ans - moins de 13,5 ans	21,9	0,9	0,7 ; 1,1
13,5 ans ou plus	9,0	0,3 ***	0,2 ; 0,4
Situation familiale			
Avec ses deux parents	25,9	1	
Famille monoparentale	21,6	1,0	0,7 ; 1,4
Famille recomposée et autre ^a	22,0	0,9	0,8 ; 1,3
Situation sociale			
Défavorisée	19,2	0,8 *	0,6 ; 0,9
Intmédiaire	24,6	1	
Favorisée	31,5	1,5 **	1,2 ; 1,8
Territoire du collège			
Non prioritaire	23,9	1	
Prioritaire	25,6	1,2	0,9 ; 1,4
Dépressivité			
Non	26,7	1	
Oui	11,7	0,3 ***	0,2 ; 0,4

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

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

Source : Académie de Rouen - Exploitation : OR2S

⁶ Échelle unidimensionnelle graduée de 0 à 10, note de 0 signifiant « Pas du tout » et note de 10 signifiant « Beaucoup ».

⁷ Note supérieure ou égale à 7 sur 10 pour les échelles « Se plaire au collège » et « Se plaire dans la classe » et une note inférieure à 4 sur 10 pour les échelles « Avoir des difficultés scolaires », « Être stressé(e) ou angoissé(e) par le travail scolaire » et « Être stressé(e) ou angoissé(e) par le fait de venir au collège ».

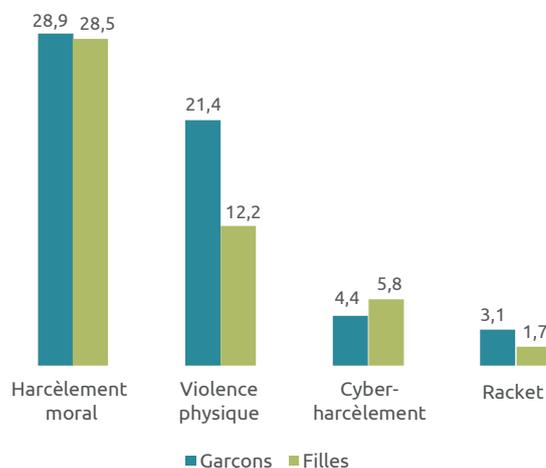
LES VIOLENCES

Des élèves victimes de violence au cours des douze derniers mois pour un tiers d'entre eux

Au cours des douze derniers mois, 36,6 % des élèves de cinquième déclarent avoir été victime de violence, qu'elle ait été physique (coup, blessure ou racket) ou morale (harcèlement moral ou cyber-harcèlement). Le harcèlement moral (insulte ou dénigrement) est le type de violence le plus souvent déclaré par les élèves de cinquième (28,7 %), suivi de la violence physique (16,8 %), du cyber-harcèlement (5,1 %) et du racket (2,4 %).

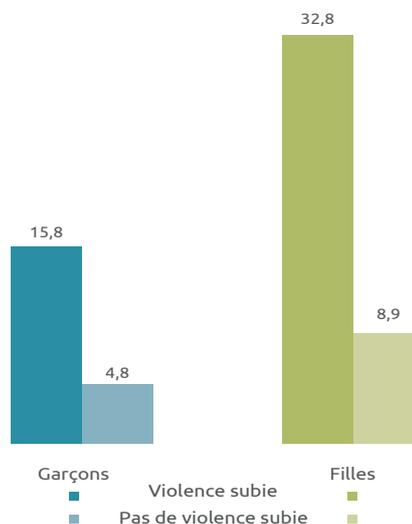
Ces types de violences se répartissent de manières différentes selon le genre. Les garçons déclarent plus souvent être victime de violence physique ou de racket que les filles (respectivement 21,4 % et 3,1 % contre 12,2 % et 1,6 % pour les filles). D'autre part, les élèves de territoire non prioritaire déclarent plus souvent être victime de cyber-harcèlement (5,8 %) que les élèves de territoire prioritaire (3,8 %).

Proportion d'élèves victimes de violence selon le type de violence subie et le genre (en %)



Source : Académie de Rouen - Exploitation : OR2S

Proportion d'élèves présentant une dépressivité en cas de violence subie ou non et selon le genre (en %)



Source : Académie de Rouen - Exploitation : OR2S

Cyber-harcèlement

Majoritairement, le cyber-harcèlement se traduit par des menaces ou des insultes *via* Internet et, de manière moins fréquente, par un piratage de boîte mail avec modification du mot de passe, des impostures se traduisant par des commandes passées à leur nom sans leur accord et la diffusion de rumeurs *via* Internet.

Une forte association entre violence subie et dépressivité

La dépressivité apparaît plus fréquente chez les élèves déclarant avoir été victime de violence au cours des douze derniers mois, quel que soit le type de violence (23,9 % contre 6,9 % pour les élèves n'ayant pas déclaré avoir été victime de violence), ainsi que pour chaque type de violence.

Le lien entre dépressivité et violence subie persiste, toutes choses égales par ailleurs (*cf.* page 3).

Numéro vert

Le numéro vert « Violence à l'école » est connu d'un élève sur cinq (19,2 %), les filles étant plus nombreuses à le connaître que les garçons (21,0 % *versus* 17,5 %).

Parmi les élèves qui connaissent ce numéro, 3,6 % s'en sont déjà servi.

N° VERT 0800 59 11 11

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 et les habitudes alimentaires, 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 territoire⁶.

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 modèle⁸. 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] Rosenberg M., *Rosenberg's Self-Esteem Scale, Society and the Adolescent Self-Image*, 1965
- [3] Vallières E.-F., Vallerand R.-J., Traduction et validation canadienne-française de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg, *International Journal of Psychology*, vol 25.2, 1990, pp. 305-316
- [4] Rapport du Conseil supérieur d'hygiène. Dépression, dépressivité et suicide. Numéro CSH : 8108, 2006
- [5] Kandel D.-B., Davies M., *Epidemiology of depressive mood in adolescents : an empirical study*, *Archives of General Psychiatry*, vol 39, 1982, pp. 1205-1212
- [6] Peretti-Watel P., Le normal et le pathologique : dépressivité et usages de drogue à l'adolescence, *Sciences sociales et santé*, vol 21, 2003, pp. 85-114
- [7] Organisation mondiale de la santé. Prévention du suicide. L'état d'urgence mondial, 2014

Caractéristiques de la population

	% ^a (n=2 930)
GENRE	
Garçons	50,5
Filles	49,5
ÂGE	
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
SITUATION FAMILIALE	
Avec ses deux parents	68,4
Famille monoparentale	10,3
Famille recomposée	18,8
Autre ^b	2,5
SITUATION SOCIALE	
Défavorisée	27,6
Intermédiaire	38,5
Favorisée	33,9
BASSIN D'ÉDUCATION ET DE FORMATION	
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
TERRITOIRE DU COLLÈGE	
Prioritaire ^c	35,6
Non prioritaire	64,4

^a Pourcentages redressés en prenant en compte le genre, le type de territoire et le BEF.

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

^c 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 » publiée 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.

⁸ Indiqué dans le texte par les formules « toutes choses égales par ailleurs », « après ajustement » ou « après contrôle des variations ».

Santé mentale

SYNTHÈSE

La santé mentale des jeunes scolarisés en classe de cinquième en Haute-Normandie se caractérise par :

- plus de la moitié des élèves présentent une estime de soi faible ou très faible ;
- une fille sur six et un garçon sur dix présentent une dépressivité ;
- un élève sur quatorze a déjà fait une tentative de suicide ;
- trois quarts des élèves déclarent un bien-être à l'école insatisfaisant ;
- plus d'un tiers des élèves a été victime de violence au cours des douze derniers mois.

Il est d'autant plus important de prévenir la dégradation de la santé mentale que celle-ci peut s'accroître au cours de la scolarité. Bien qu'il ne s'agisse pas des mêmes élèves, c'est ce qui est observé entre les élèves de cinquième et de seconde de l'enquête Indiss. Le moral des élèves baisse, l'estime de soi ne s'améliore pas, la dépressivité double et les tentatives de suicide augmentent (cf. plaquette « Santé mentale - classe de 2^{nde} »).

Entre les élèves de cinquième et de seconde, d'autres différences sont également à souligner. Le bien-être scolaire, plus souvent déclaré par les filles en cinquième, ne semble plus dépendre du genre en seconde. L'impact de l'environnement familial, jouant un rôle déterminant dans la construction d'une bonne santé mentale chez les jeunes, semble plus important chez les élèves de cinquième que chez les élèves de seconde.

Cependant, quelle que soit la classe des élèves, les résultats montrent des différences quasiment systématiques entre garçons et filles. Ces dernières présentent une estime de soi plus faible et déclarent plus souvent une dépressivité. Concernant la violence, les garçons se déclarent davantage victimes de violence et plus particulièrement de violence physique. Les filles semblent plus concernées par le harcèlement.

La situation sociale agit plutôt comme déterminant du bien-être à l'école. Quel que soit leur niveau scolaire, les élèves en situation sociale favorisée décrivent davantage un sentiment de bien-être à l'école que les élèves en situation sociale intermédiaire ou défavorisée.

Globalement chez les jeunes et ce, dès le début de l'adolescence, se mettent en place des situations potentiellement déterminantes pouvant altérer durablement leur santé mentale. La connaissance de ces éléments 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 ainsi qu'un document de synthèse des principaux résultats : « Consommation de substances psychoactives », « Nutrition », « Autour du soin », « 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 octobre 2014 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 Olivia Guérin, François Michelot, Nadège Thomas et Alain Trugeon.

Directrice de la publication : Dr 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