



HAL
open science

Inégalités sociales et territoriales de santé mentale chez les élèves de sixième des Hauts-de-France

Marion Philippe

► **To cite this version:**

Marion Philippe. Inégalités sociales et territoriales de santé mentale chez les élèves de sixième des Hauts-de-France. Médecine humaine et pathologie. 2024. dumas-04678645

HAL Id: dumas-04678645

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04678645v1>

Submitted on 27 Aug 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UFR DE SANTÉ DE ROUEN NORMANDIE

ANNÉE 2024

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'état

Par

PHILIPPE Marion

Née le 06/07/1993 à Rouen

Présentée et soutenue publiquement le

15/04/2024

**INÉGALITES SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ MENTALE
CHEZ LES ÉLÈVES DE SIXIÈME DES HAUTS-DE-FRANCE**

PRÉSIDENT DE JURY : Professeur Jacques Bénichou

DIRECTRICE DE THÈSE : Docteur Manon Couvreur

MEMBRES DU JURY : Professeur Joël Ladner

Professeur Marie-Pierre Tivolacci

Docteur Thibaut Sabatier

Mme Valérie BRIDOUX HUYBRECHTS	HCN	Chirurgie Digestive
Mme Sophie CANDON	HCN	Immunologie
Mr François CARON	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Philippe CHASSAGNE	HCN	Médecine interne (gériatrie)
Mr Thomas CLAVIER	HCN	Anesthésie-Réanimation
Mr Florian CLATOT	CB	Cancérologie – Radiothérapie
Mr Moïse COEFFIER	HCN	Nutrition
Mr Vincent COMPERE	HCN	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale
Mr Jean-Nicolas CORNU	HCN	Urologie
Mr Antoine CUVELIER	HB	Pneumologie
Mr Jean-Nicolas DACHER	HCN	Radiologie et imagerie médicale
Mr Stéfan DARMONI	HCN	Informatique médicale et techniques de communication
Mr Pierre DECHELOTTE	HCN	Nutrition
Mme Sophie DENEUVE	HCN	ORL
Mr Stéphane DERREY	HCN	Neurochirurgie
Mr Frédéric DI FIORE	CHB	Cancérologie
Mr Fabien DOGUET (<i>disponibilité</i>)	HCN	Chirurgie Cardio Vasculaire
Mr Franck DUJARDIN	HCN	Chirurgie orthopédique - Traumatologique
Mr Fabrice DUPARC	HCN	Anatomie - Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mr Eric DURAND	HCN	Cardiologie
Mme Hélène ELTCHANINOFF	HCN	Cardiologie
Mr Manuel ETIENNE	HCN	Maladies infectieuses et tropicales
Mr Jean François GEHANNO	HCN	Médecine et santé au travail
Mr Emmanuel GERARDIN	HCN	Imagerie médicale
Mme Priscille GERARDIN	HCN	Pédopsychiatrie

M. Guillaume GOURCEROL	HCN	Physiologie
Mr Dominique GUERROT	HCN	Néphrologie
Mme Julie GUEUDRY	HCN	Ophtalmologie
Mr Olivier GUILLIN	HCN	Psychiatrie Adultes
Mr Florian GUISIER	HCN	Pneumologie
Mr Claude HOUDAYER	HCN	Génétique
Mr Vivien HEBERT	HCN	Dermatologie
Mr Fabrice JARDIN	CHB	Hématologie
Mr Luc-Marie JOLY	HCN	Médecine d'urgence
Mr Pascal JOLY	HCN	Dermato – Vénérologie
Mme Bouchra LAMIA	Havre	Pneumologie
Mr Hervé LEFEBVRE	HB	Endocrinologie et maladies métaboliques
Mr Thierry LEQUERRE	HCN	Rhumatologie
Mme Anne-Marie LEROI	HCN	Physiologie
Mr Hervé LEVESQUE	HCN	Médecine interne
Mme Agnès LIARD-ZMUDA	HCN	Chirurgie Infantile
Mr Pierre Yves LITZLER	HCN	Chirurgie cardiaque
M. David MALTETE	HCN	Neurologie
M. Florent MARGUET	HCN	Histologie
Mr Christophe MARGUET	HCN	Pédiatrie
Mme Isabelle MARIE	HCN	Médecine interne
Mr Jean-Paul MARIE	HCN	Oto-rhino-laryngologie
Mr Stéphane MARRET	HCN	Pédiatrie
Mme Véronique MERLE (<i>disponibilité</i>)	HCN	Epidémiologie
Mr Pierre MICHEL	HCN	Hépto-gastro-entérologie
M. Benoit MISSET (<i>détachement</i>)	HCN	Réanimation Médicale

Mr Marc MURAINÉ	HCN	Ophthalmologie
Mr Gaël NICOLAS	UFR	Génétique
Mr Mourad OULD SLIMANE	HCN	Chirurgie Orthopédique
Mr Christian PFISTER	HCN	Urologie
Mr Jean-Christophe PLANTIER	HCN	Bactériologie - Virologie
Mr Didier PLISSONNIER	HCN	Chirurgie vasculaire
Mr Gaëtan PREVOST	HCN	Endocrinologie
Mr Jean-Christophe RICHARD (<i>détachement</i>)	HCN	Réanimation médicale - Médecine d'urgence
Mr Vincent RICHARD	UFR	Pharmacologie
Mme Nathalie RIVES	HCN	Biologie du développement et de la reproduction
Mr Frédéric ROCA	HCN	Médecine Gériatrique
Mr Horace ROMAN (<i>détachement</i>)	HCN	Gynécologie - Obstétrique
Mr Jean-Christophe SABOURIN	HCN	Anatomie – Pathologie
Mr Mathieu SALAUN	HCN	Pneumologie
Mr Guillaume SAVOYE	HCN	Hépto-gastro-entérologie
Mme Céline SAVOYE-COLLET	HCN	Imagerie médicale
Mme Pascale SCHNEIDER	HCN	Pédiatrie
Mr Lilian SCHWARZ	HCN	Chirurgie Viscérale et Digestive
Mme Fabienne TAMION	HCN	Réanimation médicale
Mr Luc THIBERVILLE	HCN	Pneumologie
Mr Sébastien THUREAU	CB	Radiothérapie
M. Gilles TOURNEL	HCN	Médecine Légale
Mr Olivier TROST	HCN	Anatomie -Chirurgie Maxillo-Faciale
Mr Jean-Jacques TUECH	HCN	Chirurgie digestive
Mr Benoît VEBER	HCN	Anesthésiologie - Réanimation chirurgicale

Mr Pierre VERA	CHB	Biophysique et traitement de l'image
Mr Eric VERIN		Les Herbiers Médecine Physique et de Réadaptation
Mr Eric VERSPYCK	HCN	Gynécologie obstétrique
Mr Olivier VITTECOQ	HCN	Rhumatologie
Mr David WALLON	HCN	Neurologie
Mme Marie-Laure WELTER	HCN	Physiologie

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS – PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme Elodie ALESSANDRI-GRADT	HCN	Virologie
Mr Kévin ALEXANDRE	HCN	Maladies Infectieuses et Tropicales
Mme Noëlle BARBIER-FREBOURG	HCN	Bactériologie – Virologie
Mme Carole BRASSE LAGNEL	HCN	Biochimie
Mr Gérard BUCHONNET	HCN	Hématologie
Mme Mireille CASTANET	HCN	Pédiatrie
Mr Damien COSTA	HCN	Parasitologie
Mme Ivana DABAJ	HCN	Pédiatrie
Mme Charlotte DESPREZ	HCN	Physiologie
Mr Pierre DECAZES	CB	Médecine Nucléaire
Mr Maxime FONTANILLES	GHH	Oncologie Médicale
M. Vianney GILARD (<i>disponibilité</i>)	HCN	Neurochirurgie
Mr Serge JACQUOT	UFR	Immunologie
Mr Joël LADNER	HCN	Epidémiologie, économie de la santé
Mr Jean-Baptiste LATOUCHE	UFR	Biologie cellulaire
Mme Chloé MELCHIOR	HCN	Hépto-gastro-entérologie
M. Sébastien MIRANDA	HCN	Médecine Vasculaire

Mr Thomas **MOUREZ** (*détachement*) HCN Virologie
Mme Muriel **QUILLARD** HCN Biochimie et biologie moléculaire
Mme Laëtitia **ROLLIN** HCN Médecine du Travail
Mme Maud **ROTHARMEL** HCN Psychiatrie Adultes
Mme Mélanie **ROUSSEL** HCN Médecine d'Urgences
Mme Pascale **SAUGIER-VEBER** HCN Génétique
M. Abdellah **TEBANI** HCN Biochimie et Biologie Moléculaire
Mme Anne-Claire **TOBENAS-DUJARDIN** HCN Anatomie
Mr Julien **WILS** HCN Pharmacologie

PROFESSEURS AGRÉGÉS OU CERTIFIÉS

Mme Noémie **MARIE** UFR Communication
Mr Thierry **WABLE** UFR Communication
Mme Mélanie **AUVRAY-HAMEL** UFR Anglais
Mme Cécile **POTTIER-LE GUELLEC** UFR Anglais

II – PHARMACIE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

Mr Jérémy BELLIEN (PU-PH)	Pharmacologie
Mr Thierry BESSON	Chimie Thérapeutique
Mr Jean COSTENTIN (Professeur émérite)	Pharmacologie
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Abdelhakim EL OMRI	Pharmacognosie
Mr François ESTOUR	Chimie Organique
Mr Loïc FAVENNEC (PU-PH)	Parasitologie
Mr Jean Pierre GOULLE (Professeur émérite)	Toxicologie
Mme Christelle MONTEIL	Toxicologie
Mme Martine PESTEL-CARON (PU-PH)	Microbiologie
Mme Malika SKIBA	Pharmacie galénique
Mr Rémi VARIN (PU-PH)	Pharmacie clinique
Mr Jean-Marie VAUGEOIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

Mme Margueritta AL ZALLOUHA	Toxicologie
Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et Minérale
Mr Paul BILLOIR (MCU-PH)	Hématologie Biologique
Mr Frédéric BOUNOURE	Pharmacie Galénique
Mr Thomas CASTANHEIRO MATIAS	Chimie Organique

Mr Abdeslam CHAGRAOUI	Physiologie
Mme Camille CHARBONNIER (LE CLEZIO) (MCU-PH)	Statistiques
Mme Elizabeth CHOSSON	Botanique
Mme Marie Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation pharmaceutique et économie de la santé
Mr Romain COPPEE	Bio-Informatique
Mme Cécile CORBIERE	Biochimie
Mme Sandrine DAHUYOT (MCU-PH)	Bactériologie
Mme Isabelle DUBUC	Pharmacologie
Mr Thomas DUFLOT (MCU-PH)	Pharmacologie
Mr Gilles GARGALA (MCU-PH)	Parasitologie
Mr Henri GONDÉ (MCU-PH)	Pharmacie
Mme Nejla EL GHARBI-HAMZA	Chimie analytique
Mr Chervin HASSEL	Virologie
Mme Maryline LECOINTRE	Physiologie
Mme Hong LU	Biologie
Mme Marine MALLETER	Biologie Cellulaire
M. Jérémie MARTINET (MCU-PH)	Immunologie
Mr Valentin PLATEL	Pharmacologie
M. Romy RAZAKANDRAINIBÉ	Parasitologie
Mme Tiphaine ROGEZ-FLORENT	Chimie analytique
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique

PROFESSEURS ASSOCIÉS

Mme Caroline BERTOUX	Pharmacie officinale
M. Charles CALTOT	DEUST Pharmacie

Mme Cécile GUERARD-DETUNCQ	Pharmacie officinale
Mme Christine HAIMET-LEROY	DEUST Pharmacie
Mme Lucile LOUIN	DEUST Officine
Mme Stéphanie LAMOUREUX	DEUST Pharmacie
M. Damien SALAUZE	Pharmacie industrielle

PAU-PH

M. Pierre BOHN	Radiopharmacie
M. Mikaël DAOUPHARS	Pharmacie

PROFESSEUR CERTIFIÉ

Mme Mathilde GUERIN	Anglais
----------------------------	---------

ASSISTANTS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES

M. Eric BARAT	Pharmacie
Mme Marine CAVELIER	Pharmacie
M. Guillaume FEUGRAY	Biochimie Générale
M. Romain LEGUILLON	Pharmacie

LISTE DES RESPONSABLES DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme Cécile BARBOT	Chimie Générale et minérale
Mr Thierry BESSON	Chimie thérapeutique
Mr Abdeslam CHAGRAOUI	Physiologie
Mme Elisabeth CHOSSON	Botanique
Mme Marie-Catherine CONCE-CHEMTOB	Législation et économie de la santé
Mme Isabelle DUBUS	Biochimie
Mr Abdelhakim EL OMRI	Pharmacognosie
Mr François ESTOUR	Chimie organique
Mr Loïc FAVENNEC	Parasitologie
Mme Christelle MONTEIL	Toxicologie
Mme Martine PESTEL-CARON	Microbiologie
Mr Mohamed SKIBA	Pharmacie galénique
Mr Rémi VARIN	Pharmacie clinique
M. Jean-Marie VAUGEOIS	Pharmacologie
Mr Philippe VERITE	Chimie analytique

III – ODONTOLOGIE

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS – PRATICIEN HOSPITALIER

Mme Rénata **KOZYRAKI**

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS – PRATICIEN HOSPITALIER

Mme Anne-Charlotte **BAS**

MAST

Mme Isabelle **FONTANILLES**

Mr Romain **JACQ**

Mr Benjamin **SOMMAIRE**

IV – MÉDECINE GÉNÉRALE

PROFESSEUR MÉDECINE GÉNÉRALE

Mr Matthieu **SCHUERS** (PU-MG) UFR Médecine générale

PROFESSEURS ASSOCIÉS À MI-TEMPS – MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Mr Pascal **BOULET** UFR Médecine générale

Mr Emmanuel **HAZARD** UFR Médecine Générale

Mr Emmanuel **LEFEBVRE** UFR Médecine Générale

Mme Lucille **PELLERIN** UFR Médecine Générale

Mme Yveline **SEVRIN** UFR Médecine générale

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS À MI-TEMPS – MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Mme Blandine **BILLET** UFR Médecine Générale

Mr Julien **BOUDIER** UFR Médecine Générale

Mme Laëtitia **BOURDON** UFR Médecine Générale

Mme Elsa **FAGOT-GRIFFIN** UFR Médecine Générale

Mme Ségolène **GUILLEMETTE** UFR Médecine Générale

Mr Frédéric **RENOU** UFR Médecine Générale

Mme Charlotte **SIEFRIDT** UFR Médecine Générale

ENSEIGNANTS MONO-APPARTENANTS

PROFESSEURS

Mr Sahil ADRIOUCH (med)	Biochimie et biologie moléculaire (Unité Inserm 905)
Mr Paul MULDER (phar)	Sciences du Médicament
Mme Su RUAN (med)	Génie Informatique

MAITRES DE CONFÉRENCES

Mr Jonathan BRETON (med)	Nutrition
Mme Gaëlle BOUGEARD-DENOYELLE (med)	Biochimie et biologie moléculaire (UMR 1079)
Mme Carine CLEREN (med)	Neurosciences (Néovasc)
M. Sylvain FRAINEAU (med)	Physiologie (Inserm U 1096)
Mme Pascaline GAILDRAT (med)	Génétique moléculaire humaine (UMR 1079)
Mme Rachel LETELLIER (med)	Physiologie
Mr Loïc MARTIN	Sciences Rééducation et Réadaptation
Mr Antoine OUVRARD-PASCAUD (med)	Physiologie (Unité Inserm 1076)
Mr Frédéric PASQUET	Sciences du langage, orthophonie
Mme Anne-Sophie PEZZINO	Orthophonie
Mme Christine RONDANINO (med)	Physiologie de la reproduction
Mr Youssan Var TAN	Immunologie
Mme Isabelle TOURNIER (med)	Biochimie (UMR 1079)

PAU

Mme Léopoldine **DEHEINZELIN** Orthophonie

Mme Séverine **ROBERT** Orthophonie

DIRECTEUR ADMINISTRATIF : M. Jean-Sébastien **VALET**

HCN - Hôpital Charles Nicolle

HB - Hôpital de BOIS GUILLAUME

*CB - Centre Henri Becquerel
Rouvray*

CHS - Centre Hospitalier Spécialisé du

CRMPPR - Centre Régional de Médecine Physique et de Réadaptation

SJ – Saint Julien Rouen

Par délibération en date du 3 mars 1967, la faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbations.

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier les Professeurs Jacques Bénichou, Joël Ladner, Marie-Pierre Tavolacci et Thibaut Sabatier de me faire l'honneur de juger ce travail, j'espère que celui-ci vous intéressera.

Merci Manon d'avoir accepté de diriger cette thèse, merci pour ton aide et ton investissement, tes relectures soigneuses, tes conseils mais surtout merci pour ces deux semestres que j'ai passé à l'OR2S avec toi et Jeanne qui ont été très enrichissants d'un point de vue professionnel et personnel. Merci à vous deux de m'avoir accueillie aussi chaleureusement, je n'oublierai jamais nos pauses déjeuner shopping sous la pluie, nos pauses déjeuner à l'atrium à discuter tout simplement, votre gentillesse et votre aide, Jean-Hubert et ses bébés, Jean-Stéphane etc

Merci à mes parents d'être là pour moi et d'avoir toujours cru en moi même lorsque je n'y croyais pas moi-même et qui m'ont soutenu dans les meilleurs moments comme dans les pires.

Merci maman, pour ton soutien indéfectible, tes relectures et tes conseils, merci d'être toujours présente pour moi.

Merci à mon amour Lorris, et notre fils qui rendent chaque journée plus belle et me donnent envie de donner le meilleur de moi-même.

Merci à mes amies, Jérôme et Jeanne, qui ont rendu ces années d'études difficiles un peu plus légères.

Merci à mes amies Mariana et Pauline qui ont toujours été là pour moi.

PLAN

REMERCIEMENTS	17
PLAN	18
TABLE DES ILLUSTRATIONS	20
INTRODUCTION	22
I. LA SANTE MENTALE ET SES DETERMINANTS	22
<i>La santé mentale</i>	22
<i>Les inégalités sociales de santé</i>	23
<i>Les inégalités territoriales de santé</i>	25
<i>La situation sociodémographique des Hauts-de-France</i>	26
II. SCOLARITE ET DETERMINANTS DE SANTE DES JEUNES	27
<i>Les bassins d'éducation et de formation des Hauts-de-France</i>	27
<i>Le réseau d'éducation prioritaire</i>	29
<i>Impact de l'exposition aux écrans et aux réseaux sociaux sur la santé mentale</i>	30
<i>Impact de la pratique d'activité physique sur la santé mentale</i>	31
MÉTHODE	33
I. ÉCHANTILLON	33
II. QUESTIONNAIRE.....	33
III. VARIABLES D'INTERET	34
<i>Caractéristiques sociodémographiques</i>	34
<i>Variables de santé mentale</i>	35
<i>Facteurs de confusion potentiels</i>	36
IV. ANALYSES STATISTIQUES.....	36
RÉSULTATS	38
I. POPULATION.....	38
II. VARIABLES SOCIODEMOGRAPHIQUES	39
III. FACTEURS DE CONFUSION	44
<i>Smartphone et réseaux sociaux</i>	44
<i>Pratique d'activité physique</i>	47
<i>Loisirs</i>	49
IV. VARIABLES DE SANTE MENTALE	51
« <i>Comment te sens-tu aujourd'hui ?</i> »	51
« <i>Te sens-tu stressé ou angoissé ?</i> »	56
<i>Score déclaré à l'échelle de Cantril</i>	62
<i>Pensées suicidaires</i>	65
<i>Harcèlement</i>	66
DISCUSSION	71

<i>Limites</i>	71
<i>Forces</i>	72
<i>Conclusion</i>	73
BIBLIOGRAPHIE	77
ANNEXES	81
<i>CARTES COMPLEMENTAIRES</i>	82
<i>ANALYSES COMPLÉMENTAIRES</i>	86
<i>BILAN INFIRMIER</i>	88
<i>QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL</i>	93

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Carte des bassins d'éducation et de formation des Hauts-de-France	28
Figure 2 : Nombre et répartition des établissements scolaires (écoles et collèges) en réseau d'éducation prioritaire.....	30
Figure 3 : Répartition des professions et catégories socioprofessionnelles des parents référents	40
Figure 4 : Répartition des PCS des parents référents selon les zones d'éducation prioritaire	40
Figure 5 : Part d'élèves dont le parent référent est cadre ou exerce une profession intermédiaire.....	41
Figure 6 : Part d'élèves dont le parent référent est employé ou ouvrier	42
Figure 7 : Part d'élèves scolarisés en réseau d'éducation prioritaire (REP et REP+).....	43
Figure 8 : Part d'élèves scolarisés en réseau d'éducation prioritaire renforcé (REP+)	43
Figure 9 : Part d'élèves disposant d'un smartphone	44
Figure 10 : Part d'élèves disposant d'un smartphone selon la PCS du parent référent.....	45
Figure 11 : Part d'élèves disposant d'un compte sur un réseau social selon la PCS du parent référent.....	46
Figure 12 : Part d'élèves disposant d'un compte sur un réseau social.....	46
Figure 13 : Part d'élèves pratiquant une activité physique hors EPS selon le sexe et la fréquence	47
Figure 14 : Part d'élèves pratiquant une activité physique hors EPS selon la scolarisation en réseau d'éducation prioritaire et la fréquence.....	48
Figure 15 : Part d'élèves pratiquant une activité physique hors EPS au moins une fois par semaine.....	48
Figure 16 : Part d'élève pratiquant une activité physique hors EPS au moins une fois par semaine selon la PCS du parent référent.....	49
Figure 17 : Part d'élèves pratiquant un loisir selon le sexe et la fréquence de pratique	50
Figure 18 : Part d'élèves ayant déclaré pratiquer un loisir au moins une fois par semaine selon la PCS du parent référent.....	50
Figure 19 : Part d'élèves pratiquant un loisir au moins une fois par semaine.....	51
Figure 20 : Part d'élèves ayant déclaré se sentir bien ou plutôt bien le jour du bilan infirmier selon la scolarisation en réseau d'éducation prioritaire.....	52
Figure 21 : Part d'élèves ayant déclaré se sentir « bien » le jour du bilan infirmier.....	53
Figure 22 : Facteurs associés au fait de se sentir « bien » ou « plutôt bien » le jour du bilan infirmier.....	55
Figure 23 : Part d'élèves ayant déclaré se sentir stressés selon le sexe	56
Figure 24 : Part d'élèves ayant déclaré se sentir stressés « parfois » ou « souvent » selon leur scolarisation en zone d'éducation prioritaire	57
Figure 25 : Part d'élèves ayant déclaré se sentir « parfois » ou « souvent » stressés selon la PCS de leur parent référent	57
Figure 26 : Part d'élèves déclarant se sentir « parfois » ou « souvent » stressés.....	58
Figure 27 : Part d'élèves ayant déclaré se sentir « souvent » stressés.....	59

Figure 28 : Part d'élèves se sentant stressés selon la pratique d'activité physique hors EPS	59
Figure 29 : Part d'élèves se sentant stressés selon la pratique de loisirs ou non.....	60
Figure 30 : Part d'élèves se sentant stressés selon le fait de posséder un smartphone ou non	60
Figure 31 : Facteurs associés au fait de se sentir souvent stressé.....	61
Figure 32 : Part d'élèves selon le score donné à l'échelle de Cantril et le sexe.....	62
Figure 33 : Part d'élèves ayant donné un score inférieur à 7 à l'échelle de Cantril	63
Figure 34 : Facteurs associés au fait de donner un score supérieur à 6 à l'échelle de Cantril	64
Figure 35 : Facteurs associés aux pensées suicidaires.....	66
Figure 36 : Part d'élèves ayant déclaré avoir déjà subi du harcèlement au moins une fois...	67
Figure 37 : Part d'élèves ayant déjà subi du harcèlement une ou plusieurs fois.....	68
Figure 38 : Facteurs associés aux antécédents de harcèlement.....	69
Figure 39 : Tableau récapitulatif des associations significatives au seuil de 5 %	70
Figure 40 : Part d'élèves dont le parent référent est agriculteur	82
Figure 41 : Part d'élèves dont le parent référent est artisan ou commerçant	82
Figure 42 : Part d'élèves dont le parent référent est cadre.....	83
Figure 43 : Part d'élèves dont le parent référent exerce une profession intermédiaire	83
Figure 44 : Part d'élèves dont le parent référent est employé.....	84
Figure 45 : Part d'élèves dont le parent référent est ouvrier.....	84
Figure 46 : Part d'élèves dont le parent référent est au foyer.....	85
Figure 47 : Part d'élèves dont le parent référent est au chômage	85
Figure 48 : Part d'élèves ayant déjà eu des pensées suicidaires selon les autres variables de santé mentale.....	86

INTRODUCTION

I. La santé mentale et ses déterminants

La santé mentale

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, la santé mentale correspond à « un état de bien-être mental qui nous permet d'affronter les sources de stress de la vie, de réaliser notre potentiel, de bien apprendre et de bien travailler, et de bien contribuer à la vie de la communauté ». Elle est influencée par des facteurs individuels psychologiques et biologiques mais également par des facteurs socio-économiques, géopolitiques et environnementaux. En effet, l'exposition à des circonstances sociales, économiques ou environnementales défavorables augmente le risque de développer des problèmes de santé mentale (1).

À l'échelle mondiale, un jeune âgé de 10 à 19 ans sur sept souffre d'un trouble mental. La dépression, l'anxiété et les troubles du comportement sont parmi les principales causes de morbidité et d'invalidité chez les adolescents (2), les troubles anxieux et les troubles du contrôle des impulsions ayant un âge médian d'apparition précoce (11 ans) (3). En 2014, l'étude sur la santé des jeunes ontariens estime la prévalence des troubles mentaux (troubles dépressifs, troubles anxieux et troubles du comportement) sur les six derniers mois à 18,1 % pour les enfants âgés de 4 à 11 ans (4). En 2019 aux États-Unis, 15,1 % des jeunes âgés de 12 à 17 ans ont vécu un trouble dépressif majeur et 18,8 % ont sérieusement envisagé une tentative de suicide au cours de l'année écoulée (5). En France, les premiers résultats de l'étude Enabee sur le bien-être et la santé mentale des enfants de 6 à 11 ans, parus en juin 2023 rapportent que 13,0 % des enfants présentent un trouble probable de santé mentale (6).

Par ailleurs, l'incidence des troubles mentaux semble augmenter depuis plusieurs années. Le nombre de cas incidents de dépression est passé de 172 millions en 1990 à 258 millions en 2017 dans le monde (7). Toutefois, cette augmentation peut également être expliquée par d'autres facteurs à ne pas négliger comme l'augmentation de la population accompagnée d'une meilleure connaissance des

troubles donc de leur diagnostic par les professionnels de santé ainsi qu'une ouverture de la parole sur les sujets de santé mentale permettant aux patients de mieux identifier leur état.

En France, une dégradation de la santé mentale des enfants et des adolescents a été constatée par les professionnels de santé et de l'Éducation nationale au décours de l'épidémie de Covid-19 (8). Le système de surveillance conduit par Santé publique France a par la suite confirmé cette dégradation grâce aux bulletins hebdomadaires de surveillance de la santé mentale. Ceux-ci ont montré une augmentation des passages aux urgences pour geste suicidaire, idées suicidaires et troubles de l'humeur chez les enfants de 11 à 17 ans depuis début 2021, les enfants de 11 à 14 ans étant les plus impactés. Les passages aux urgences pour trouble de l'humeur ont tendance à revenir à des niveaux comparables aux années précédentes depuis fin 2021. En revanche, les passages aux urgences pour idées ou gestes suicidaires restent à des niveaux supérieurs à ceux observés avant la crise sanitaire (8).

Les inégalités sociales de santé

Santé publique France définit les inégalités de santé comme des « différences systématiques, évitables et importantes dans le domaine de la santé » observées entre des groupes sociaux. Elles résultent d'une inégalité de distribution d'une multitude de facteurs aussi appelés « déterminants de santé » (9).

Parmi ces facteurs, on pense bien sûr aux caractéristiques et comportements individuels des personnes comme le patrimoine génétique et biologique, les habitudes de vie (pratique d'activité physique, consommation de tabac ou d'alcool par exemple) ou aux facteurs liés au système de santé comme le progrès biomédical, l'accessibilité et la qualité des services de santé qui impactent directement la santé de l'individu. Mais d'autres facteurs plus globaux impactent la santé comme les facteurs environnementaux qui comprennent la qualité de l'air, de l'eau ou des logements, l'aménagement du territoire ; des facteurs économiques qui impactent l'emploi, le revenu donc la capacité des populations à subvenir à leurs besoins ; des facteurs sociaux comme l'exclusion sociale ou à l'inverse l'existence de réseaux de soutien social (10).

La relation causale entre le déterminant et l'état de santé peut être unifactorielle et directe ; cependant, en santé publique, elle est le plus souvent multifactorielle et indirecte, par l'intermédiaire d'une chaîne causale plus ou moins complexe (11).

Ces déterminants sont répartis différemment selon les échelons de la société et engendrent par conséquent des inégalités sociales de santé. Des conditions socio-économiques défavorables impactent la santé d'un individu et engendrent une espérance de vie plus courte ou des maladies plus fréquentes chez les personnes situées au bas de l'échelle sociale. Mais ces inégalités d'origine sociale et leurs effets sur la santé ne se limitent pas aux classes les plus défavorisées ; elles sont observées dans l'ensemble de la société (12).

En 2018, l'Insee publie l'espérance de vie de la population par niveau de vie. Ainsi, l'espérance de vie à la naissance des hommes appartenant aux 5 % les plus aisés est de 84,4 ans, contre 71,7 ans parmi les 5 % les plus pauvres, soit 13 ans d'écart (13). Cette tendance est identique pour la plupart des indicateurs de santé comme l'espérance de vie en bonne santé, la santé perçue ou l'adoption de comportements favorables à la santé qui se dégradent en allant des catégories sociales les plus favorisées au plus défavorisées.

Parallèlement, la grossesse et la petite enfance sont reconnues comme des périodes très particulières et déterminantes pour la santé future de l'individu (14). L'inégalité de distribution des déterminants sociaux de la santé n'impacte donc pas seulement le sujet lui-même mais également sa descendance : des conditions socio-économiques défavorables comme l'absence d'un environnement sain, une alimentation déséquilibrée, une insuffisance du suivi au cours de la grossesse peuvent nuire au développement du fœtus et également impacter sa santé future (12). Les inégalités sociales de santé s'installent donc avant même la naissance. Plus tard, elles sont également visibles sur la consommation de tabac, les jeunes de 16 à 25 ans en difficulté financière étant près de deux fois plus nombreux à fumer quotidiennement que ceux se sentant à l'aise financièrement (15).

Les inégalités territoriales de santé

Les inégalités sociales de santé s'accompagnent d'inégalités territoriales d'accès à des services ou à l'emploi, de qualité de vie ou d'environnement et de travail. Autrement dit, la couverture des besoins de la population française varie selon les territoires.

Les inégalités territoriales d'accès à des services concernent notamment l'accès à des soins médicaux et aux praticiens de santé, l'inégalité d'accès aux médecins spécialistes hors médecine générale étant particulièrement marquée. La répartition déséquilibrée des professionnels de santé se traduit par une concentration des professionnels de santé dans les grandes métropoles à l'inverse des zones rurales où la densité de professionnels de santé est très faible. Cette situation devient préoccupante pour de nombreux territoires français parmi lesquels on retrouve les départements de l'Oise et de l'Aisne ainsi que la baie de Somme en ex-Picardie et le Nord-Pas-de-Calais (16).

Les densités médicales permettent d'évaluer l'offre de soins d'un territoire et d'appréhender les inégalités territoriales. La région Hauts-de-France fait partie des trois régions françaises qui présentent des densités de médecins en activité les plus faibles avec le Centre Val de Loire et la Normandie (17).

Au sein de la région Hauts-de-France, des inégalités se dessinent également. Les départements de l'Oise et de l'Aisne étant ceux disposant de la plus faible densité de médecins toutes spécialités confondues (médecins généralistes, spécialistes et spécialistes chirurgicaux). Huit pour cent des médecins du territoire français exercent dans la région Hauts-de-France dont plus de la moitié dans le département du Nord (52,3 %) et un sur cinq dans le département Pas-de-Calais (20,6 %) (17).

La prise en charge en santé mentale en France est elle aussi marquée par de fortes disparités territoriales (18). En 2023, la densité moyenne de psychiatres en France métropolitaine est de 15,1 pour 100 000 habitants. Trois des cinq départements situés dans les Hauts-de-France disposent d'une densité de psychiatres inférieure à la moyenne nationale (10 pour 100 000 habitants, 10,5 pour 100 000 habitants et 10,6 pour 100 000 habitants pour l'Oise, l'Aisne et le Pas-de-Calais respectivement) (17).

Concernant la prise en charge en santé mentale de l'enfant et de l'adolescent, en 2022, la densité moyenne de spécialistes en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent est de 3,7 médecins pour 100 000 habitants âgés de 0 à 16 ans en France métropolitaine alors qu'elle n'est que de 1,7 médecin pour 100 000 habitants âgés de 0 à 16 ans dans la région Hauts-de-France. Tous les départements des Hauts-de-France excepté l'Aisne ont une densité en psychiatres de l'enfant et de l'adolescent inférieure à la moyenne nationale (19).

La situation sociodémographique des Hauts-de-France

Au 1^{er} janvier 2020, près de 6 000 000 de personnes vivent dans la région Hauts-de-France, dont 2 607 700 dans le Nord, département le plus peuplé de France. La région est la plus jeune de l'Hexagone après l'Île-de-France.

Dans les Hauts-de-France, le niveau de vie médian s'élève à 20 820 euros par an, soit le plus faible de France métropolitaine. Près d'une personne sur cinq vit sous le seuil de pauvreté, ce qui en fait la deuxième région métropolitaine la plus pauvre après la Corse. Tous les départements de la région figurent parmi les plus pauvres de France, à l'exception de l'Oise qui bénéficie de sa proximité avec l'Île-de-France.

Concernant le niveau d'études, si un habitant sur quatre des Hauts-de-France est titulaire d'un diplôme de l'enseignement supérieur, près d'un sur trois est peu ou pas diplômé (sans diplôme ou détenant au plus le brevet des collèges). Il s'agit de la part la plus importante de France métropolitaine.

Avec 2,3 millions d'emplois, les Hauts-de-France sont la cinquième région la plus pourvoyeuse d'activité professionnelle. Le passé de la région est marqué par une forte activité agricole et industrielle qui laisse place désormais aux activités tertiaires, représentant aujourd'hui quatre emplois sur cinq du territoire.

Le taux d'emploi est en revanche défavorable dans la région. En 2020, six habitants de 15 à 64 ans sur dix occupent un emploi (60,6 % contre 65,0 % en France), le chômage y est plus fréquent qu'au niveau national. En 2022, 8,8 % des actifs sont au chômage, soit 1,5 points de plus qu'au niveau national. C'est le taux de chômage le plus élevé de France métropolitaine, devant l'Occitanie et la région PACA (20).

II. Scolarité et déterminants de santé des jeunes

Les bassins d'éducation et de formation des Hauts-de-France

Les bassins d'éducation et de formation sont définis par le Recteur de l'Académie et correspondent à un découpage du territoire regroupant un ensemble d'établissements scolaires géographiquement proches afin d'assurer un pilotage pédagogique de proximité, cohérent avec les attentes du territoire.

La région Hauts-de-France compte 24 bassins d'éducation et de formation, 14 bassins pour l'académie de Lille et 10 bassins pour l'académie d'Amiens, la ville d'Amiens étant coupée en deux bassins (Amiens Nord et Amiens Sud).

Les bassins d'éducation et de formation de la région Hauts-de-France se découpent comme suit :

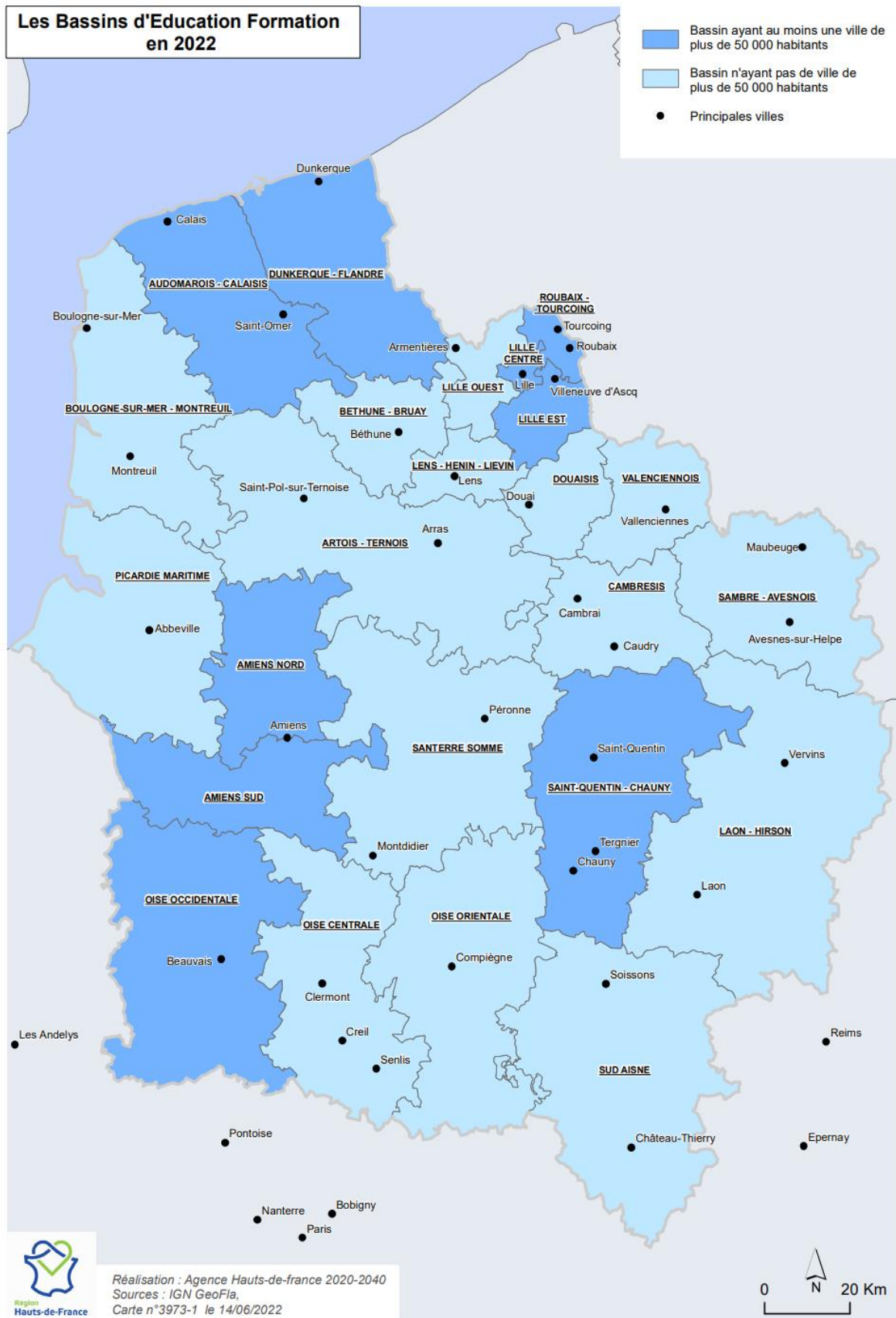
Académie de Lille :

- Artois Ternois
- Audomarois Calaisis
- Béthune Bruay
- Boulogne Montreuil
- Cambrésis
- Douaisis
- Dunkerque Flandre
- Lens – Hénin – Liévin
- Lille Centre
- Lille Est
- Lille Ouest
- Roubaix Tourcoing
- Sambre Avesnois
- Valenciennois

Académie d'Amiens :

- Amiens Nord
- Amiens Sud
- Laon – Hirson
- Oise centrale
- Oise occidentale
- Oise orientale
- Picardie maritime
- Saint-Quentin – Chauny
- Santerre – Somme
- Sud Aisne

Figure 1 : Carte des bassins d'éducation et de formation des Hauts-de-France



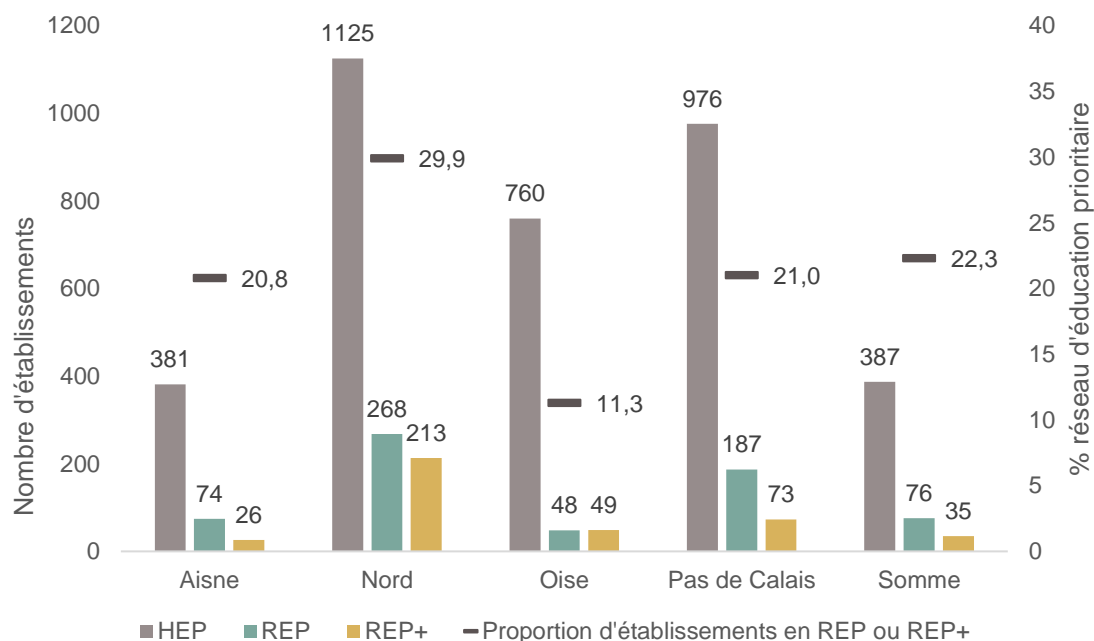
Le réseau d'éducation prioritaire

Les réseaux d'éducation prioritaire trouvent leur origine en 1981 avec la création des zones prioritaires par le ministre de l'Éducation nationale, M. Alain Savary. Leur objectif est de corriger l'inégalité sociale par le renforcement sélectif de l'action éducative dans les zones et dans les milieux sociaux où le taux d'échec scolaire est le plus élevé. En effet, la France est l'un des pays de l'OCDE, derrière la République tchèque, la Belgique, la Suisse, la Hongrie et la République slovaque, où la différence de résultats entre les élèves favorisés et les élèves défavorisés est la plus marquée (112,5 points d'écart de score en culture mathématique en France contre 93,5 pour la moyenne de l'OCDE) (21). Les réseaux d'éducation prioritaire ont pour objectif de contribuer à l'égalité des chances et de lutter contre les inégalités sociales et territoriales en matière de réussite scolaire et éducative en renforçant l'encadrement des élèves dans les écoles et établissements d'enseignement situés dans les zones d'environnement social défavorisé et des zones d'habitat dispersé (22).

Deux types de réseaux ont été identifiés : les REP+, qui concernent les quartiers ou les secteurs isolés connaissant les plus grandes concentrations de difficultés sociales ayant des incidences fortes sur la réussite scolaire, et les REP, plus mixte socialement mais rencontrant des difficultés sociales plus significatives que celles des collèges et écoles situés hors de l'éducation prioritaire. Chaque réseau est composé d'un collège et des écoles du secteur accueillant le même public (23).

En 2019, dans la région Hauts-de-France, 653 écoles et collèges sont classés en REP et 396 en REP+. Le département du Nord est celui qui comporte la plus grande proportion d'établissements (écoles et collèges) classés en REP ou REP+ avec 268 et 213 établissements respectivement, soit 29,9 % des écoles et collèges du département. À l'inverse, l'Oise est le département qui comporte la plus faible part d'établissements en REP et REP+, avec 48 et 49 établissements scolaires respectivement, soit 11,3 % des écoles et collèges du département pour l'ensemble (REP et REP+) (24).

Figure 2 : Nombre et répartition des établissements scolaires (écoles et collèges) en réseau d'éducation prioritaire



Source : Région académique Hauts-de-France, Académies Amiens et Lille – open data
data.hauts-de-France.education.gouv.fr

Impact de l'exposition aux écrans et aux réseaux sociaux sur la santé mentale

L'omniprésence des écrans, leur utilisation grandissante par des enfants de plus en plus jeunes et l'émergence des réseaux sociaux comme Facebook, X (anciennement Twitter), TikTok, etc ont conduit de nombreuses études à analyser leur lien avec l'existence de troubles psychopathologiques. Cependant, la littérature fait apparaître que les possibles effets néfastes ne seraient pas tant liés aux réseaux sociaux eux-mêmes mais plutôt à la façon dont ils sont utilisés. Ainsi, plusieurs formes d'utilisation problématique des réseaux sociaux ont été décrites, dont les trois principales sont la comparaison sociale¹, l'addiction et l'utilisation substitutive² (25).

En 2015, une étude montre que l'utilisation problématique de Facebook ne concerne qu'une minorité des 12-25 ans. En revanche, la fréquence des dépressions

¹ **Comparaison sociale** : tendance spontanée des êtres sociaux à se comparer aux individus présentant des niveaux d'attractivité plus élevés.

² **Utilisation substitutive** : principe basé sur le fait que le temps passé en ligne par les adolescents remplacerait le temps qu'ils passeraient autrement avec leurs amis dans un environnement hors ligne.

possibles (score à la CES-D10 ≥ 10) est significativement plus élevée chez les utilisateurs problématiques de Facebook que chez les utilisateurs maîtrisés. Les utilisateurs problématiques présentent également des scores de motivation, d'anxiété sociale, de traits de personnalité limite et de symptômes dépressifs significativement plus élevés que les utilisateurs non problématiques (26).

Les réseaux sociaux peuvent par ailleurs exposer les utilisateurs à de nombreuses menaces pouvant avoir un impact sur leur santé mentale comme le cyberharcèlement, le sexting³ et revenge-porn⁴, l'exposition suicidaire⁵, l'exposition à des contenus inappropriés, les challenges et jeux d'alcool, le trolling⁶ ou encore l'incitation au suicide.

Impact de la pratique d'activité physique sur la santé mentale

Les bienfaits de l'activité physique sur la santé mentale sont aujourd'hui avérés (27). De nombreuses études ont démontré les effets bénéfiques de l'activité physique sur l'anxiété, l'humeur, les symptômes de dépression, le sentiment d'auto efficacité mais aussi sur les fonctions cognitives en améliorant les capacités de planification, de résolution de problèmes et de mémoire à long terme (28).

Plusieurs mécanismes sont avancés pour expliquer les effets de l'activité physique sur la santé mentale. Tout d'abord des mécanismes biologiques grâce à l'activation et la libération de neurotransmetteurs comme des monoamines dont la sérotonine ou des endorphines reconnus respectivement comme antidépresseur et analgésique. Des mécanismes psychologiques sont aussi retenus tels que le renforcement de l'estime de soi, le sentiment d'efficacité et de contrôle de soi. L'activité physique a également un pouvoir de distraction qui permet l'interruption des pensées négatives, cet effet n'est toutefois pas spécifique à l'activité physique et peut se

³ **Sexting** : pratique qui consiste à envoyer des messages à caractère sexuel par sms ou via des médias sociaux. Ces messages peuvent contenir du texte mais aussi une photo ou une vidéo à caractère sexuel.

⁴ **Revenge-porn** : pratique qui consiste à se venger d'une personne en rendant publics des contenus pornographiques où figure cette dernière, dans le but de l'humilier en dévoilant son intimité. Ces contenus peuvent être réalisés avec ou sans l'accord de l'intéressé(e), mais sont diffusés sans son consentement.

⁵ **Exposition suicidaire** : hypothèse que certains contenus relatifs au suicide pouvaient avoir un effet suggestif en termes d'idées et de méthodes suicidaires, voire précipiter des tentatives de suicide.

⁶ **Trolling** : pratique qui vise à créer une controverse ou à déstabiliser un sujet de discussion dans un groupe, une communauté, un forum et à irriter l'interlocuteur aux dépens des échanges et de l'équilibre habituel de la communauté.

retrouver lors de la pratique d'autres activités. Enfin, des mécanismes sociaux entrent en jeu par le soutien et l'intégration sociale que l'activité physique en groupe engendre (29,30).

Au-delà des effets de l'activité physique elle-même, le contexte social dans lequel est réalisée cette activité physique joue donc un rôle sur la santé mentale. En 2008, une étude réalisée aux États-Unis montre que faire partie d'une équipe sportive est un facteur de protection contre le suicide et le sentiment de désespoir chez les adolescents (31).

MÉTHODE

I. Échantillon

L'enquête *Jesais* (Jeune En SAnté Indicateurs et Suivi) est réalisée auprès des élèves de sixième et de seconde scolarisés dans l'académie d'Amiens depuis une quinzaine d'années. Depuis 2018, l'enquête s'est étendue à l'ensemble des établissements publics des Hauts-de-France pour les élèves de sixième.

Chaque année scolaire, un échantillonnage au quart est réalisé à partir du jour de naissance de l'élève pour l'académie d'Amiens et des classes pour l'académie de Lille afin d'obtenir une représentativité infrarégionale des élèves enquêtés.

Dans cette étude, nous nous intéresserons aux quatre dernières années d'enquête (années scolaires 2018-2019 à 2021-2022) afin d'obtenir des résultats récents et donc plus représentatifs de la situation actuelle.

Seules les réponses des élèves de sixième ont été analysées.

De plus, seuls les élèves dont le consentement a été obtenu à la fois pour l'exploitation du questionnaire individuel et du bilan infirmier (cf. paragraphe suivant), ont été inclus dans cette étude.

II. Questionnaire

Le questionnaire de l'enquête *Jesais* comprend deux parties.

La première correspond au bilan réalisé par les infirmiers ou infirmières de l'Éducation nationale dans le cadre du dépistage obligatoire de la douzième année de l'enfant. Ce dépistage permet de recueillir la date de naissance de l'enfant, son poids, sa taille, son état dentaire, son dépistage sensoriel comprenant un examen de la vue et de l'audition, ainsi que les vaccinations qui figurent dans son carnet de santé. Des questions liées à l'activité professionnelle des parents, la composition de la famille, les antécédents de harcèlement, de violences ou de discrimination éventuellement subis sont également investigués. Le nom et le prénom de l'enfant ne sont pas collectés afin de respecter l'anonymat.

La deuxième partie correspond au questionnaire individuel qui est rempli par l'élève seul ou parfois par l'élève accompagné de l'infirmier-ère si nécessaire. Ce questionnaire comprend des questions sur la scolarité de l'élève, ses moyens de locomotion, ses activités extra-scolaires, son hygiène de vie (sommeil, utilisation des écrans), ses habitudes alimentaires, son éventuelle expérimentation de tabac et d'alcool.

Les informations recueillies sont transmises via une application informatique sécurisée à l'OR2S conformément au cadre légal.

Au fil des années scolaires, les deux parties du questionnaire ont évolué. Ainsi, certaines questions ne pourront être évaluées sur toutes les années d'enquête. Les questions « Comment te sens-tu aujourd'hui ? » et « As-tu déjà eu des pensées suicidaires ? » ne sont par exemple apparues qu'en 2019 dans la partie du bilan infirmier. Les années suivantes, la question sur les pensées suicidaires n'a été posée qu'aux élèves ayant déclaré se sentir souvent mal ou plutôt mal.

Le questionnaire de l'année scolaire 2019-2020 est disponible en annexe.

D'autre part, un document de consentement de participation à l'enquête *Jesais* est remis à l'élève. L'accord de l'élève majeur ou de ses représentants légaux s'il est mineur sont indispensables. Il est également demandé à l'élève, ou à ses représentants s'il est mineur, leur accord pour l'exploitation des données du bilan infirmier et/ou du questionnaire individuel.

III. Variables d'intérêt

Caractéristiques sociodémographiques

Le questionnaire individuel et le bilan infirmier ont permis de recueillir des informations sur le sexe, l'âge, la classe et l'établissement scolaire de l'élève.

L'infirmier-ère est par ailleurs chargé-e de renseigner la catégorie socioprofessionnelle des parents selon la nomenclature des professions et catégories socioprofessionnelles (PCS) de l'Insee. La catégorie socioprofessionnelle du parent référent est définie comme celle du père s'il est présent dans la vie de l'enfant ou celle de la mère sinon.

Variables de santé mentale

La santé mentale est abordée par le biais de différentes questions posées lors du bilan infirmier et du questionnaire individuel.

Tout d'abord, lors du bilan infirmier, l'infirmier ou infirmière de l'Éducation nationale est chargé-e de demander à l'élève comment il se sent le jour du bilan. La réponse de l'élève est transcrite en « bien », « plutôt bien », « plutôt mal » ou « mal ». Pour les analyses, sont regroupées dans la même classe les réponses « bien » et « plutôt bien » d'une part et « plutôt mal » et « mal » d'autre part.

Il est ensuite demandé à l'élève de noter sa vie actuelle sur l'échelle de Cantril, une échelle d'évaluation subjective du bien-être allant de 0 à 10, « 0 » correspondant à « la pire vie possible pour l'élève » et « 10 » étant « la meilleure vie possible pour lui ». Dans les analyses, les élèves ayant donné une note strictement supérieure à 6 sont comparés à ceux ayant donné une note de 6 ou inférieure.

En 2019, tous les élèves de sixième participant à *Jesais* ont été interrogés sur l'existence actuelle ou passée de pensées suicidaires. Malheureusement, cette question a ensuite été restreinte aux élèves ayant indiqué se sentir souvent « mal » ou « plutôt mal ». Dans les analyses, le choix est fait de s'intéresser uniquement aux réponses de l'année scolaire 2019-2020 afin d'obtenir une prévalence des pensées suicidaires sur l'échantillon de l'année correspondante donc théoriquement représentative de la prévalence des pensées suicidaires chez l'ensemble des élèves de sixième des Hauts-de-France.

L'infirmier ou infirmière de l'Éducation nationale interroge ensuite l'élève sur ses éventuels antécédents de harcèlement. Les réponses possibles sont « jamais », « une fois », « plusieurs fois » ou « ne souhaite pas répondre ».

Lors du questionnaire individuel, l'élève renseigne à quelle fréquence il lui arrive de se sentir stressé ou angoissé. Les réponses possibles sont « jamais », « parfois » ou « souvent ».

Facteurs de confusion potentiels

Le questionnaire individuel comporte des questions sur la pratique d'activité physique. L'élève renseigne s'il pratique une activité physique et sportive en dehors des cours d'EPS dispensés au collège et si oui, la fréquence mensuelle à laquelle il pratique cette activité.

Il renseigne également s'il pratique des activités extra-scolaires comme la peinture, la cuisine ou le théâtre par exemple (excepté les activités sur les écrans comme regarder la télévision, jouer aux jeux vidéo, utiliser l'ordinateur et internet) et la fréquence à laquelle il la pratique.

Dans cette étude, les élèves pratiquant une activité physique ou une activité extra-scolaire au moins une fois par semaine seront comparés à ceux qui en pratiquent moins d'une fois par semaine ou pas du tout.

L'élève indique par ailleurs s'il dispose d'un smartphone et/ou d'un compte sur un réseau social (Facebook, Snapchat, X, Instagram, TikTok...).

IV. Analyses statistiques

L'échantillon obtenu a été pondéré afin qu'il soit plus représentatif de la population des élèves de sixième inscrits dans un établissement public des Hauts-de-France. Les pondérations sont déterminées à partir du sexe, du type de classe (filiale générale, SEGPA ou ULIS), de l'établissement de l'élève et du bassin d'éducation et de formation de l'élève.

Les recherches d'associations entre les facteurs de confusion et les caractéristiques sociodémographiques ont été réalisées à l'aide d'analyses univariées uniquement en utilisant le test du Chi-2.

Les recherches d'associations entre les variables de santé mentale, les caractéristiques sociodémographiques et les facteurs de confusion ont été réalisées à l'aide d'analyses univariées grâce au test du Chi-2 dans un premier temps puis à l'aide d'analyses multivariées grâce à différents modèles de régression logistique dans un second temps.

Les variables, toutes de nature qualitative, ont été décrites à l'aide de proportions puis analysées et comparées grâce au test du Chi-2 lors des analyses univariées.

Les élèves du bassin d'éducation et de formation (BEF) Douaisis ont été exclus des analyses, leur participation étant nettement inférieure à celle attendue dans ce bassin (aucune participation n'a été enregistrée pour les années scolaires 2020-2021 et 2021-2022).

Les analyses par BEF et par profession et catégorie socioprofessionnelle (PCS) du parent référent ont été réalisées lorsque les effectifs étaient suffisants.

Lorsque les effectifs pour certains BEF ou certaines PCS étaient trop faibles, les modalités comprenant ces effectifs insuffisants étaient regroupées dans une modalité « Autres » afin de prendre en compte les élèves correspondants dans les analyses.

Les analyses ont été réalisées à l'aide du logiciel R version 4.2.0

Les résultats sont considérés significatifs au seuil de $p < 5 \%$.

RÉSULTATS

I. Population

Tableau 1 : Description de l'échantillon

	2018–2019	2019–2020	2020–2021	2021–2022	Total
Effectifs	7542	5602	5960	5855	24959
Sexe					
Garçons	3846 (48,3)	2758 (49,2)	2859 (48)	2839 (48,5)	12102 (48,5)
Filles	3896 (51,7)	2844 (50,8)	3101 (52)	3016 (51,5)	12857 (51,5)
Bassins d'éducation et de formation					
Amiens	485 (6,4)	164 (2,9)	149 (2,5)	268 (4,6)	1066 (6,4)
Artois-Ternois	126 (1,7)	54 (1,0)	53 (0,9)	49 (0,8)	282 (3,5)
Audomarois-Calaisis	322 (4,3)	82 (1,5)	73 (1,2)	165 (2,8)	642 (3,9)
Béthune Bruay	226 (3,0)	79 (1,4)	56 (0,9)	37 (0,6)	398 (3,5)
Boulogne-Montreuil	360 (4,8)	214 (3,8)	88 (1,5)	50 (0,9)	712 (3,1)
Cambrésis	210 (2,8)	153 (2,7)	213 (3,6)	66 (1,1)	642 (2,8)
Douaisis	82 (1,1)	10 (0,2)	0	0	92 (2,2)
Dunkerque-Flandre	512 (6,8)	643 (11,5)	617 (10,4)	517 (8,8)	2289 (6,4)
Laon-Hirson	212 (2,8)	151 (2,7)	228 (3,8)	223 (3,8)	814 (3,5)
Lens Henin Liévin	367 (4,9)	482 (8,6)	266 (4,5)	276 (4,7)	1391 (6,1)
Lille Centre	553 (7,3)	522 (9,3)	268 (4,5)	259 (4,4)	1602 (4,3)
Lille Est	368 (4,9)	337 (6,0)	310 (5,2)	121 (2,1)	1136 (3,8)
Lille Ouest	237 (3,1)	458 (8,2)	212 (3,6)	180 (3,1)	1087 (3,4)
Oise Centrale	609 (8,1)	346 (6,2)	675 (11,3)	671 (11,5)	2301 (8,1)
Oise Occidentale	409 (5,4)	234 (4,2)	492 (8,3)	539 (9,2)	1674 (6,0)
Oise Orientale	414 (5,5)	199 (3,6)	423 (7,1)	409 (7,0)	1445 (6,1)
Picardie Maritime	277 (3,7)	119 (2,1)	417 (7,0)	373 (6,4)	1186 (3,3)
Roubaix Tourcoing	190 (2,5)	231 (4,1)	364 (6,1)	296 (5,1)	1081 (4,6)
Saint-Quentin- Chauny	272 (3,6)	206 (3,7)	253 (4,2)	252 (4,3)	983 (4,8)
Sambre Avesnois	190 (2,5)	199 (3,6)	86 (1,4)	143 (2,4)	618 (3,1)
Santerre-Somme	78 (1,0)	52 (0,9)	92 (1,5)	128 (2,2)	350 (1,9)
Sud-Aisne	286 (3,8)	186 (3,3)	329 (5,5)	468 (8,0)	1269 (4,4)
Valenciennois	757 (10,0)	481 (8,6)	296 (5,0)	365 (6,2)	1899 (4,8)

Réseau d'éducation					
prioritaire					
Hors REP	5140 (68,2)	3902 (69,8)	4675 (78,5)	4711 (80,5)	18428 (69,0)
REP	1550 (20,6)	1124 (20,1)	1012 (17)	820 (14,0)	4506 (22,2)
REP +	852 (11,3)	568 (10,2)	265 (4,5)	323 (5,5)	2008 (8,8)
Profession et catégorie socio-professionnelle du parent référent					
Agriculteur	57 (1,0)	31 (0,8)	53 (1,2)	42 (1,0)	183 (1,2)
Artisan/commerçant	364 (6,7)	294 (7,2)	311 (7,1)	313 (7,2)	1282 (7,2)
Cadre	672 (12,3)	465 (11,4)	545 (12,5)	560 (12,8)	2242 (11,4)
Profession intermédiaire	1016 (18,6)	573 (14,1)	670 (15,3)	605 (13,9)	2864 (14,9)
Employé	1205 (22,0)	1428 (35,1)	1550 (35,4)	1674 (38,4)	5857 (32,4)
Ouvrier	1927 (35,2)	1144 (28,1)	1096 (25,1)	1040 (23,8)	5207 (29,1)
Au foyer	53 (1,0)	34 (0,8)	36 (0,8)	25 (0,6)	148 (0,9)
Au chômage	179 (3,3)	104 (2,6)	114 (2,6)	104 (2,4)	501 (2,8)

Les effectifs sont bruts, les proportions sont pondérées

Source : enquête JeSais, années scolaires 2018-2019 à 2021-2022

Entre 2018 et 2022, 40 796 élèves de sixième ont participé à l'étude *JeSais*. Parmi eux, 24 959 ont donné leur consentement pour que leurs données soient traitées et utilisées par l'Observatoire régional de la santé et du social.

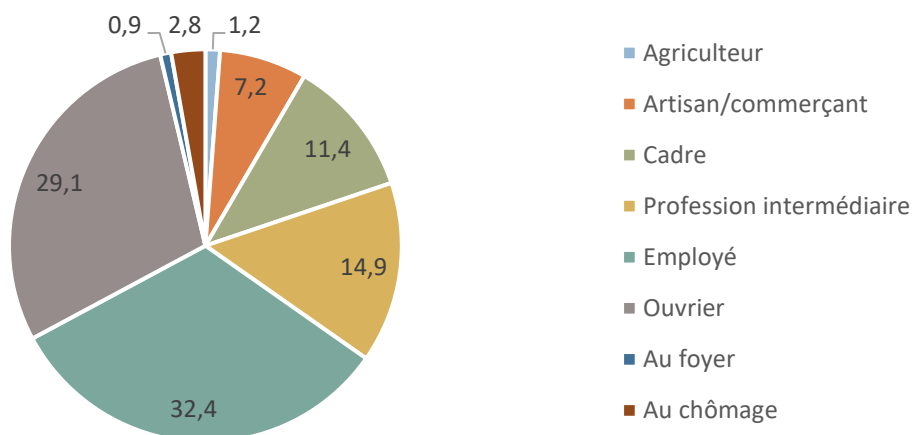
On note une baisse de l'échantillon entre l'année scolaire 2018 – 2019 et les années scolaires suivantes qui peut s'expliquer par la survenue de l'épidémie de Covid-19 en décembre 2019 qui s'est accompagnée d'une surcharge d'activité pour les infirmiers et infirmières de l'Éducation nationale d'une part et d'une fermeture des établissements scolaires d'autre part.

II. Variables sociodémographiques

La catégorie socioprofessionnelle du parent référent la plus représentée est celle d'employé (32,4 %) suivie par celle d'ouvrier (29,9 %). Environ un parent référent sur six (14,9 %) exerce une profession intermédiaire et un peu plus d'un sur dix (11,4 %) exerce une fonction de cadre. Les professions d'artisan ou commerçant concernent

7,2 % des parents référents. Les élèves dont le parent référent est agriculteur ne représentent que 1,2 % de la population étudiée, et ceux dont le parent référent est au foyer 0,9 %. La part d'élèves dont le parent référent est au chômage s'élève à 2,8 %.

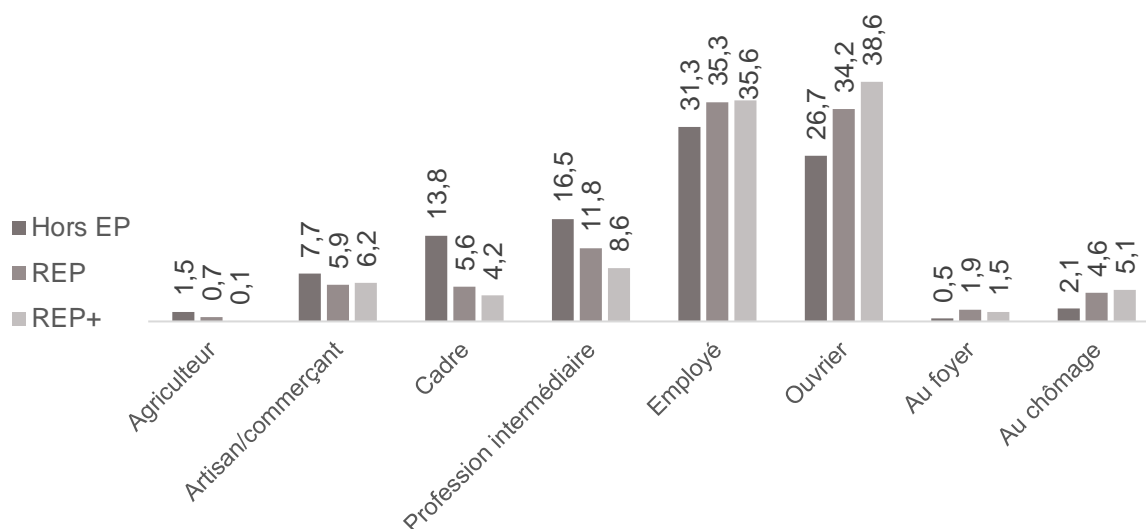
Figure 3 : Répartition des professions et catégories socioprofessionnelles des parents référents



Source : enquête JeSais, années scolaires 2018-2019 à 2021-2022

La répartition des catégories socioprofessionnelles des parents référents varie fortement selon la scolarisation en réseau d'éducation prioritaire ou non ($p < 0,001$).

Figure 4 : Répartition des PCS des parents référents selon les zones d'éducation prioritaire



Source : enquête JeSais, années scolaire 2018-2019 à 2021-2022

En effet, la part d'élèves dont le parent référent est cadre ou exerce une profession intermédiaire atteint 30,3 % hors réseau d'éducation prioritaire alors qu'elle n'est que de 17,4 % en réseau d'éducation prioritaire et 12,8 % en réseau d'éducation prioritaire

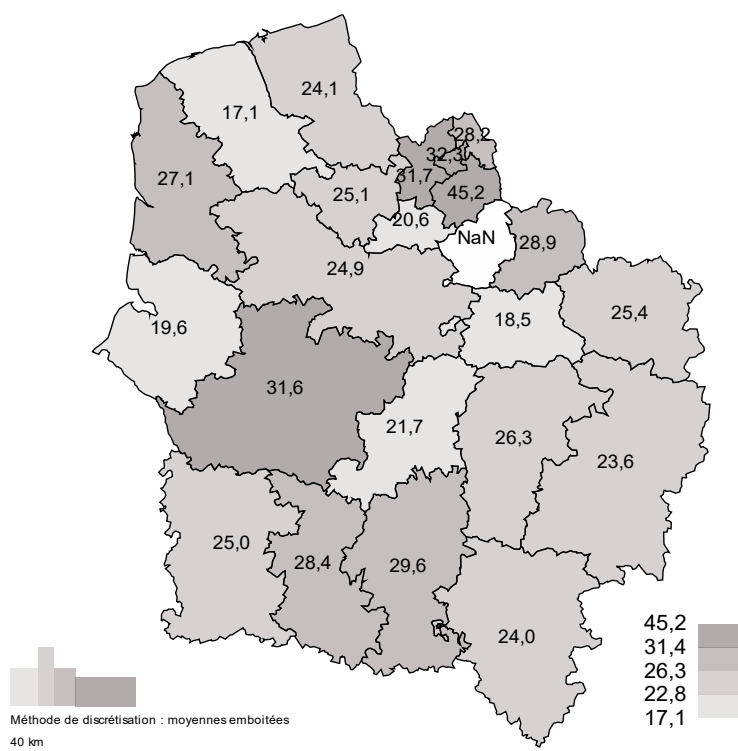
renforcé. À l'inverse, la part d'élèves dont le parent référent est ouvrier est plus faible hors REP qu'en REP où elle est encore plus faible qu'en REP+.

La répartition des PCS varie également significativement selon les BEF, le bassin Artois – Ternois se démarquant notamment par sa forte proportion d'élèves dont le parent référent est agriculteur (7,4 %) et le bassin Lille Est par sa forte proportion d'élèves dont le parent référent est cadre (23,1 %). La part de parents référents cadre est également élevée dans le bassin Oise centrale, bassin le plus proche géographiquement de Paris.

Les bassins Lens-Henin-Liévin et Santerre-Somme sont caractérisés par une forte proportion d'élèves dont le parent référent est ouvrier (37,9 % et 37,8 % respectivement).

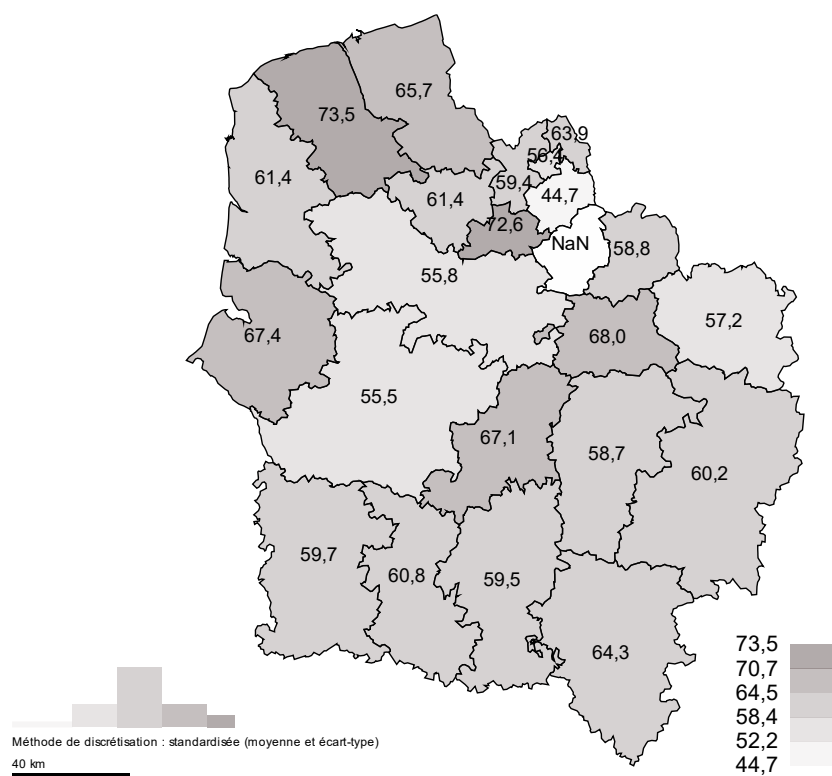
Les bassins abritant les villes d'Amiens et de Lille sont ceux possédant la plus grande part d'élèves dont le parent référent est cadre ou exerce une profession intermédiaire. Près d'un élève sur deux (45,2 %) a un parent référent cadre ou qui exerce une profession intermédiaire dans le bassin Lille Est, c'est le cas de près d'un élève sur trois dans les bassins Lille Centre (32,3 %), Lille Ouest (31,7 %) et Amiens (31,6 %).

Figure 5 : Part d'élèves dont le parent référent est cadre ou exerce une profession intermédiaire



Source : enquête JeSais, années scolaires 2018-2019 à 2021-2022

Figure 6 : Part d'élèves dont le parent référent est employé ou ouvrier



Source : enquête JeSais, années scolaires 2018-2019 à 2021-2022

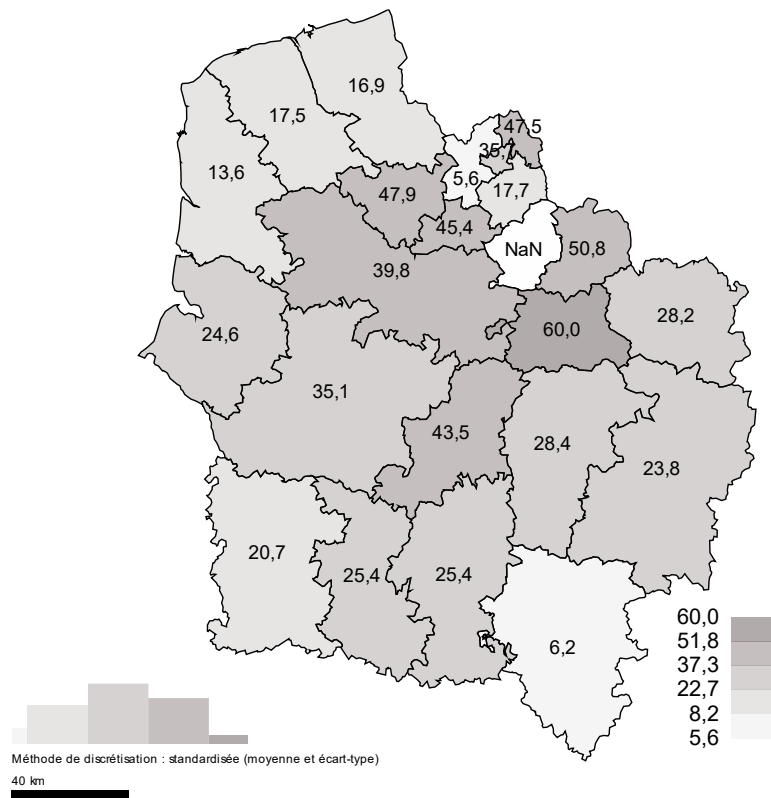
La répartition des autres PCS est disponible en annexe.

Parmi la population enquêtée, après redressement, un peu plus de deux élèves sur trois (69,0 %) sont scolarisés hors réseau d'éducation prioritaire, un peu plus d'un élève sur cinq (22,2 %) en réseau d'éducation prioritaire et 8,8 % en réseau d'éducation prioritaire renforcé (REP+). La part d'élèves scolarisés en réseau d'éducation prioritaire est très variable selon les BEF, allant de 5,6 % dans le bassin Lille Ouest à 60,0 % dans le bassin Cambrésis.

La part d'élèves scolarisés en réseau d'éducation prioritaire est également élevée dans les bassins Lens-Henin-Liévin, Béthune-Bruay et Santerre-Somme, bassins où la proportion de parents référents ouvriers est élevée.

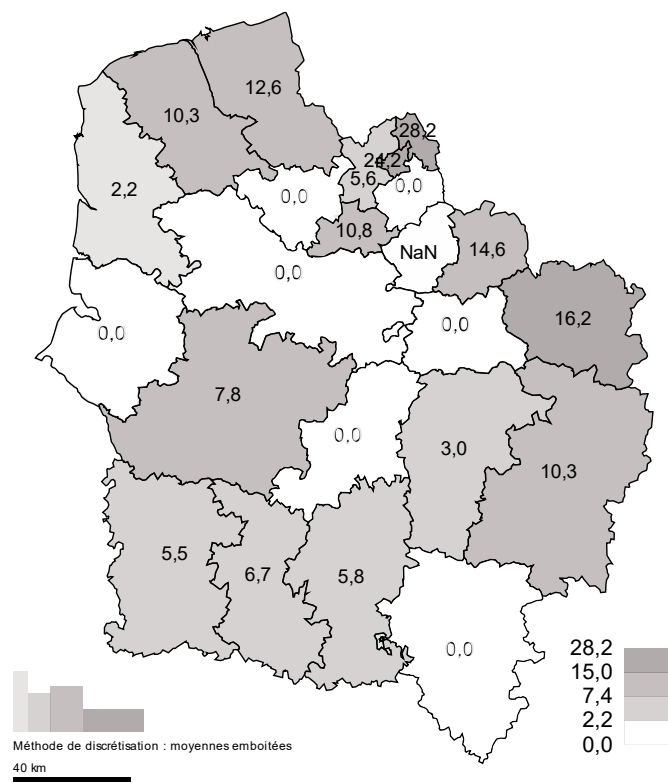
Les bassins Roubaix-Tourcoing, Lille Centre et Sambre Avesnois sont ceux où la part d'élèves scolarisés en REP renforcé est la plus élevée (28,2 %, 24,2 % et 16,2 % respectivement).

Figure 7 : Part d'élèves scolarisés en réseau d'éducation prioritaire (REP et REP+)



Source : enquête JeSais, années scolaires 2018-2019 à 2021-2022

Figure 8 : Part d'élèves scolarisés en réseau d'éducation prioritaire renforcé (REP+)



Source : enquête JeSais, années scolaires 2018-2019 à 2021-2022

La définition d'un territoire en réseau d'éducation prioritaire dépend de ses difficultés socio-économiques donc de la répartition des professions et catégories socioprofessionnelles de ses habitants. Les inégalités sociales et territoriales sont donc intimement liées et il est difficile de déterminer ce qui relève du territoire et ce qui relève de l'environnement socio-économique.

III. Facteurs de confusion

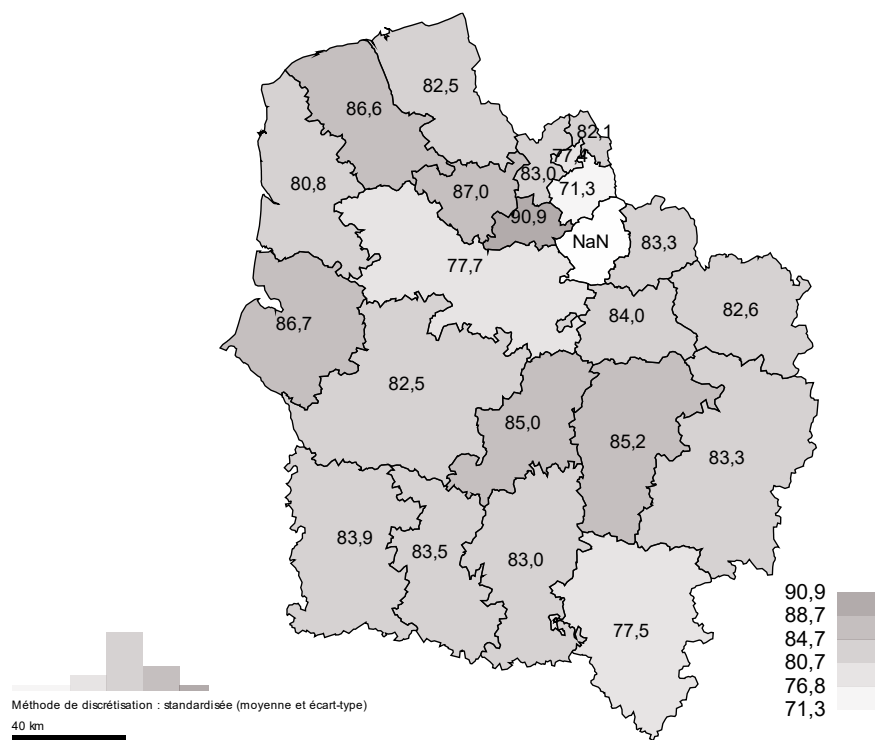
Smartphone et réseaux sociaux

La majorité des élèves de sixième des Hauts-de-France déclare disposer d'un smartphone. En effet, ils sont un peu plus de huit sur dix (82,9 %) à en posséder un.

Une association significative avec le sexe a été retrouvée lors de l'analyse univariée, les filles étant un peu plus nombreuses à déclarer disposer d'un smartphone que les garçons (85,0 % contre 80,7 %, $p < 0,001$).

L'analyse univariée montre également une association entre la part d'élèves disposant d'un smartphone et les bassins d'éducation et de formation ($p < 0,001$).

Figure 9 : Part d'élèves disposant d'un smartphone

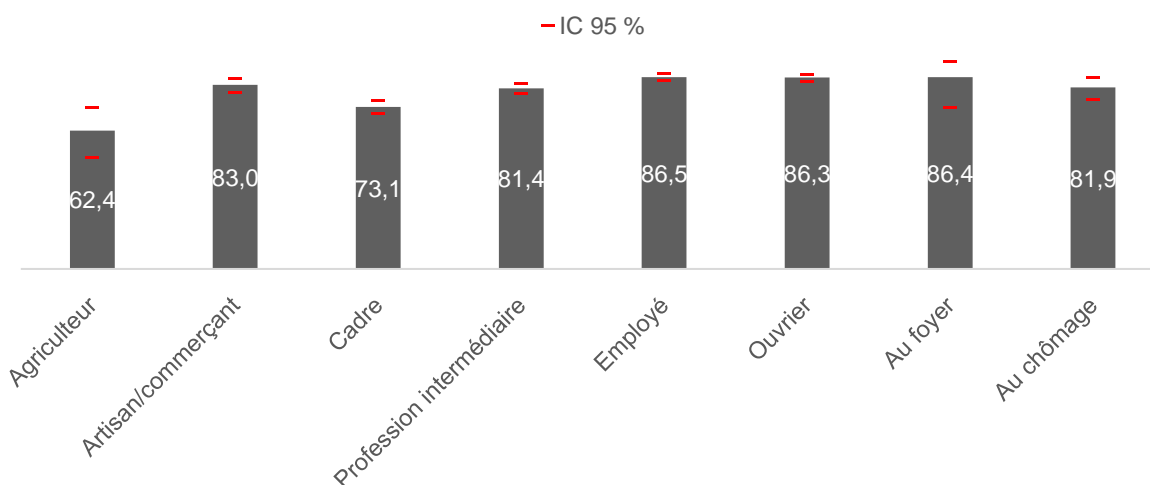


Source : enquête JeSais, années scolaires 2018-2019 à 2021-2022

L'analyse univariée a montré qu'une association significative existe également avec la PCS du parent référent ($p < 0,001$). Les enfants dont le parent référent est agriculteur sont les moins nombreux à en posséder un (62,4 %) suivis par les enfants dont le parent référent est cadre (73,1 %). À l'inverse, les enfants dont le parent référent est employé, ouvrier ou au foyer sont les plus nombreux à en posséder un (86,5 %, 86,3 % et 86,4 % respectivement).

Le bassin Lille Est, possédant la plus grande part d'enfants de cadres, est de manière logique le bassin où les élèves sont les moins nombreux à disposer d'un smartphone.

Figure 10 : Part d'élèves disposant d'un smartphone selon la PCS du parent référent

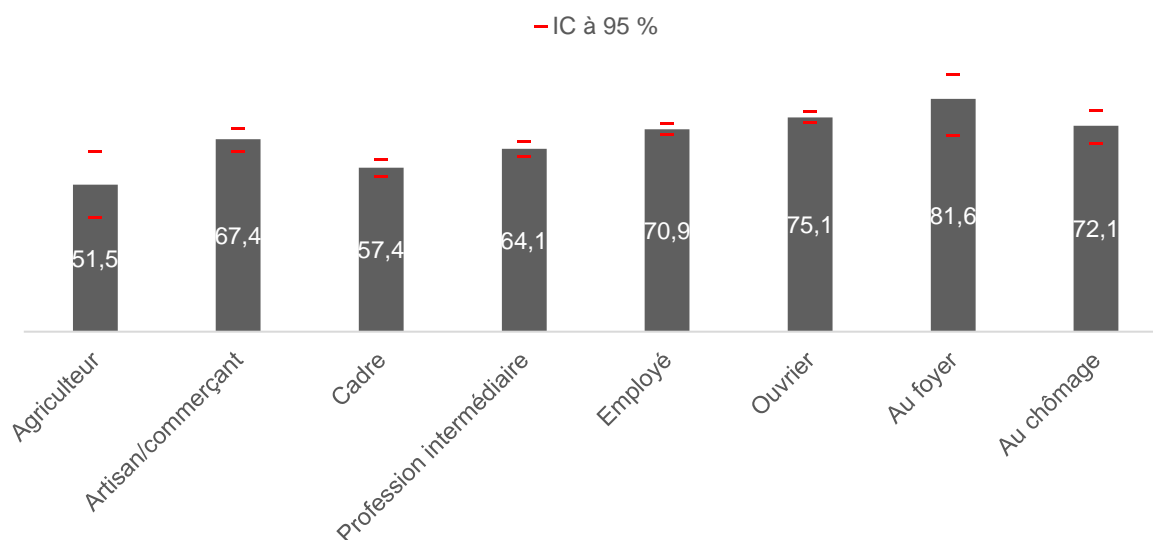


Source : enquête JeSais, années scolaires 2018-2019 à 2021-2022

L'analyse univariée n'a pas montré d'association significative entre le fait de disposer d'un smartphone et la scolarisation en réseau d'éducation prioritaire au seuil de 5 % ($p = 0,058$).

Concernant les réseaux sociaux, un peu plus de deux élèves sur trois (69,3 %) déclarent disposer d'un compte sur au moins l'un d'entre eux (Facebook, Snapchat, X, Instagram, TikTok, ...). Cette proportion varie significativement selon la catégorie socioprofessionnelle du parent référent ($p < 0,001$), les enfants dont le parent référent est agriculteur étant les moins nombreux à posséder un compte sur un réseau social (51,5 %) contrairement aux enfants dont le parent référent est au foyer qui sont les plus nombreux à en posséder un (81,6 %).

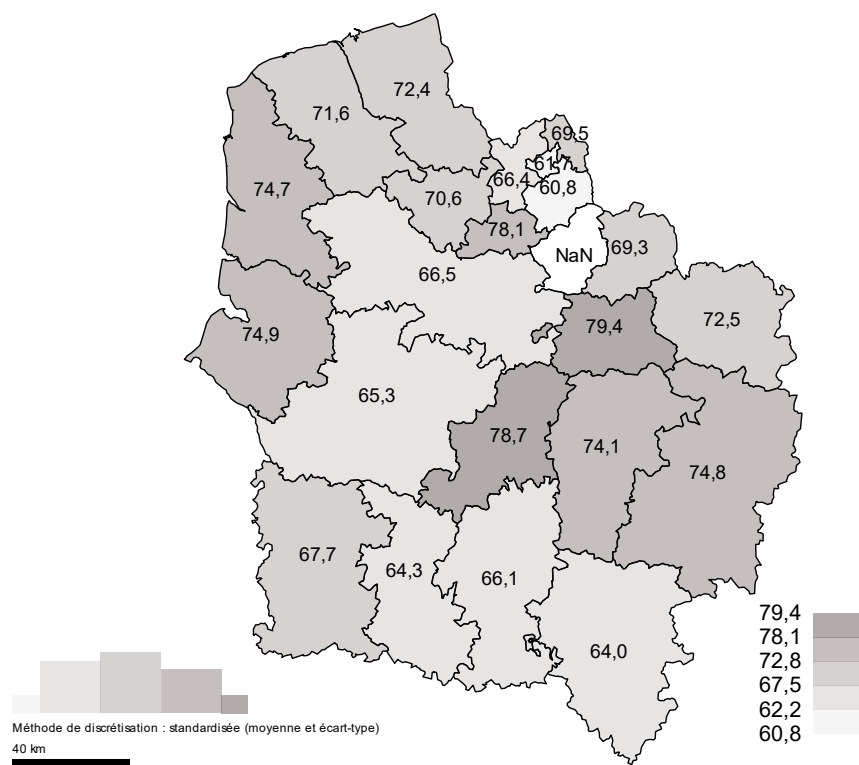
Figure 11 : Part d'élèves disposant d'un compte sur un réseau social selon la PCS du parent référent



Source : enquête JeSais, années scolaires 2018-2019 à 2021-2022

Cette proportion varie significativement selon les bassins d'éducation et de formation ($p < 0,001$), les élèves du bassin Lille Est étant les moins nombreux (60,8 %) à déclarer disposer d'un compte sur un réseau social alors que les élèves du bassin Cambrésis sont les plus nombreux (79,4 %).

Figure 12 : Part d'élèves disposant d'un compte sur un réseau social



Source : enquête JeSais, années scolaires 2018-2019 à 2021-2022

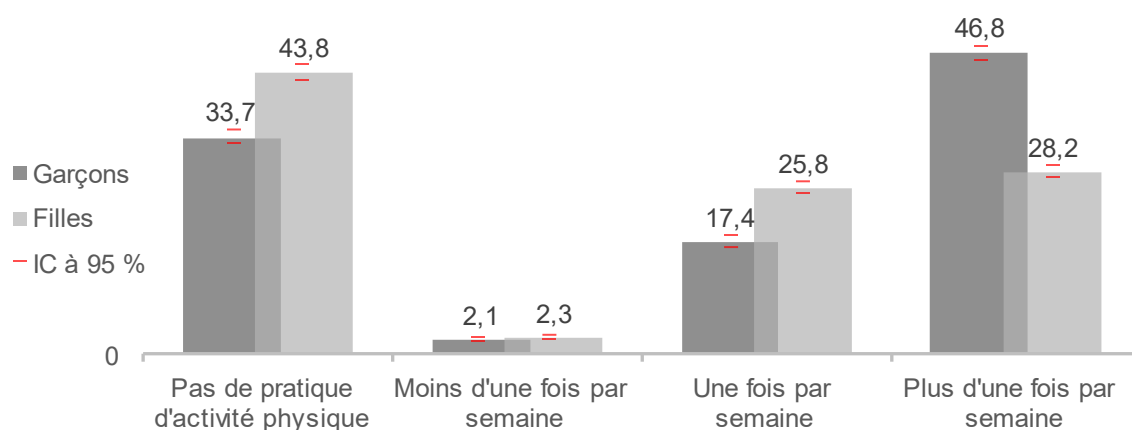
De manière logique, les BEF où la part d'élèves disposant d'un smartphone ou d'un compte sur un réseau social est basse correspondent aux BEF où la part de parents référents cadre est la plus élevée.

Pratique d'activité physique

La majorité des élèves de sixième des Hauts-de-France pratique une activité physique au moins une fois par semaine en dehors des cours d'EPS (58,9 %).

L'analyse univariée montre une association significative entre la pratique d'activité physique hors EPS, sa fréquence et le sexe ($p < 0,001$), les filles étant plus nombreuses à ne pas pratiquer d'activité physique et moins nombreuses à en pratiquer plus d'une fois par semaine que les garçons (Figure 13).

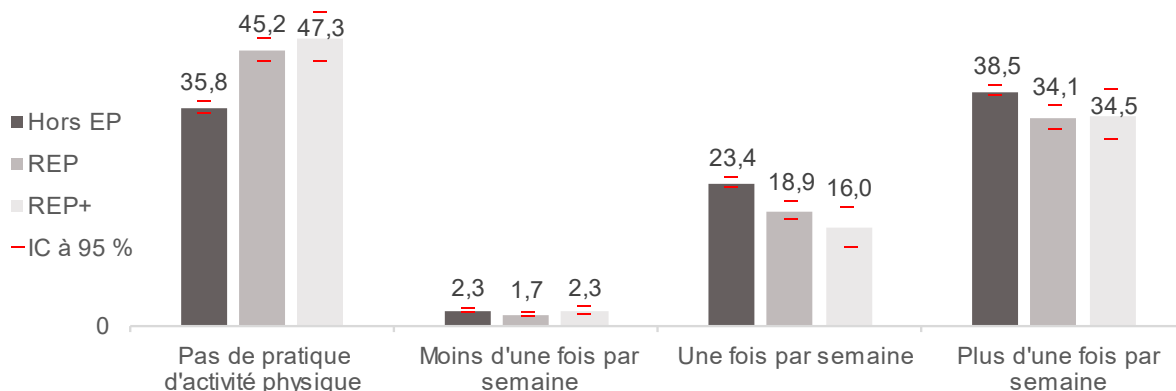
Figure 13 : Part d'élèves pratiquant une activité physique hors EPS selon le sexe et la fréquence



Source : enquête JeSais, années scolaires 2018-2019 à 2021-2022

La pratique d'activité physique hors EPS varie également significativement selon les zones d'éducation prioritaire lors de l'analyse univariée ($p < 0,001$), les élèves scolarisés en REP ou en REP+ étant plus nombreux à ne pas pratiquer d'activité physique que les élèves scolarisés hors réseau d'éducation prioritaire.

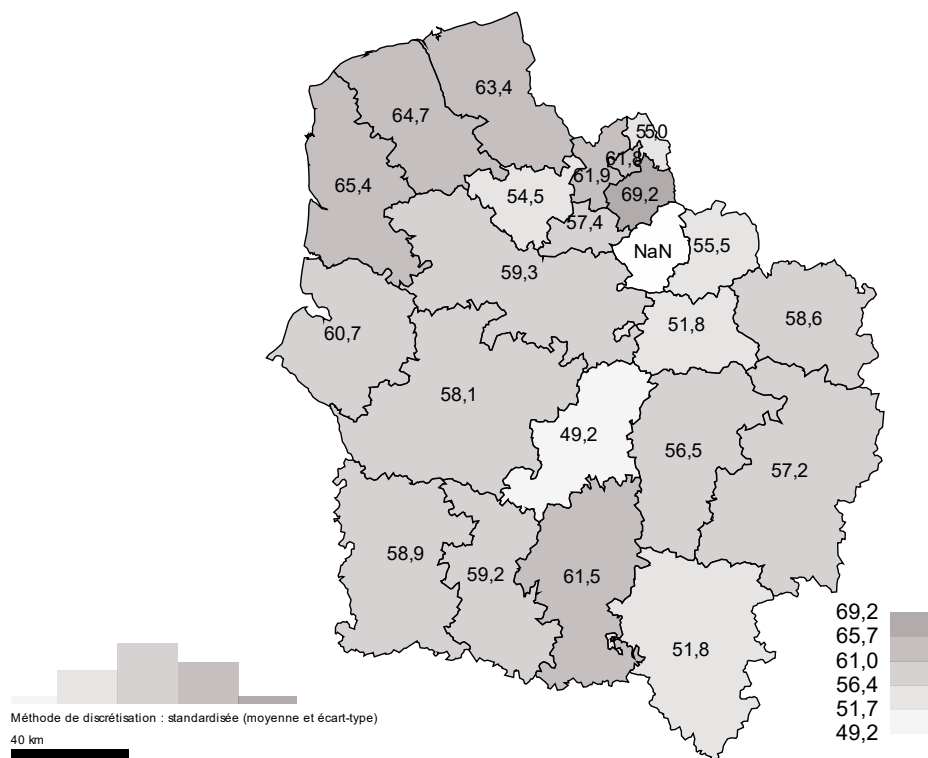
Figure 14 : Part d'élèves pratiquant une activité physique hors EPS selon la scolarisation en réseau d'éducation prioritaire et la fréquence



Source : enquête JeSais, années scolaires 2018-2019 à 2021-2022

Une association significative entre la pratique hebdomadaire d'activité physique hors EPS et les BEF a été retrouvée lors de l'analyse univariée ($p < 0,001$), les élèves du bassin Lille Est étant les plus nombreux à pratiquer une activité physique hebdomadaire hors EPS (69,2 %) contrairement aux élèves du bassin Santerre-Somme qui sont les moins nombreux (49,2 %) (Figure 15).

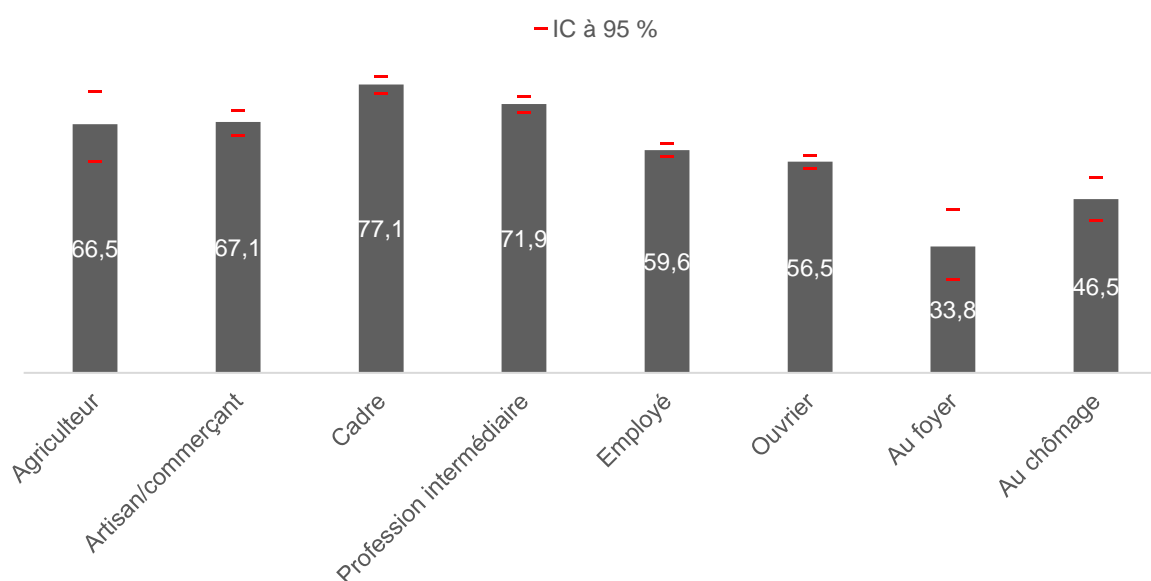
Figure 15 : Part d'élèves pratiquant une activité physique hors EPS au moins une fois par semaine



Source : enquête JeSais, années scolaires 2018-2019 à 2021-2022

Une association significative a également été retrouvée avec la PCS du parent référent ($p < 0,001$), les élèves dont le parent référent est cadre étant les plus nombreux (77,1 %) à l'inverse des élèves dont le parent référent est ouvrier, au foyer ou au chômage à pratiquer une activité physique hors EPS hebdomadaire (56,5 %, 46,5 % et 33,8 % respectivement) (Figure 16). Les élèves dont la parent référent exerce une profession intermédiaire sont également nombreux à pratiquer une activité physique hebdomadaire hors EPS (71,9 %).

Figure 16 : Part d'élève pratiquant une activité physique hors EPS au moins une fois par semaine selon la PCS du parent référent



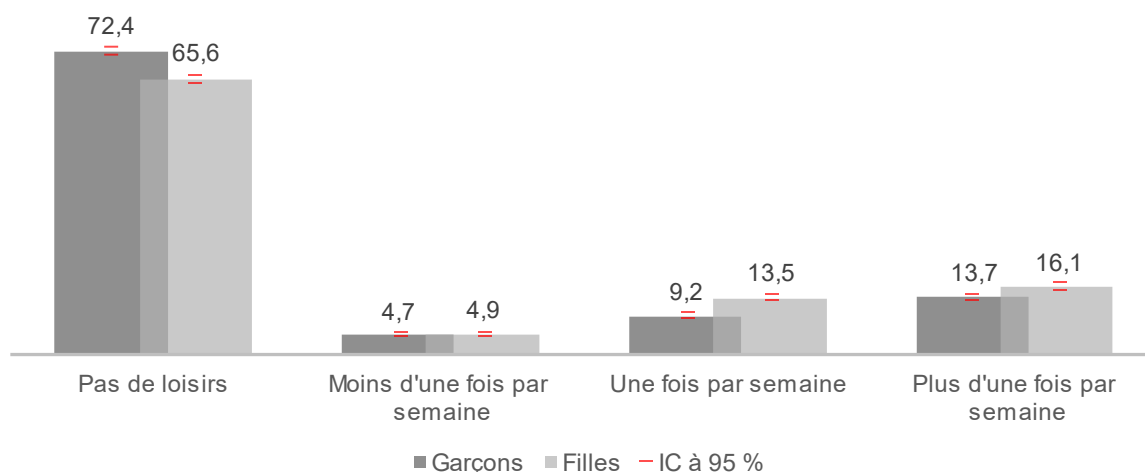
Source : enquête JeSais, années scolaires 2018-2019 à 2021-2022

Les bassins comprenant la plus grande part de parents référents cadres correspondent, de manière logique, aux bassins où les élèves pratiquant une activité physique hors EPS hebdomadaire sont les plus nombreux (Lille Est, Lille Centre, Lille Ouest, Oise Orientale, Oise Centrale).

Loisirs

Seul un élève de sixième sur quatre (26,4 %) déclare pratiquer un loisir au moins une fois par semaine. Cette proportion varie significativement selon le sexe lors de l'analyse univariée, les filles étant plus nombreuses que les garçons à pratiquer un loisir de manière hebdomadaire (29,6 % des filles contre 22,9 % des garçons, $p < 0,001$) (Figure 17).

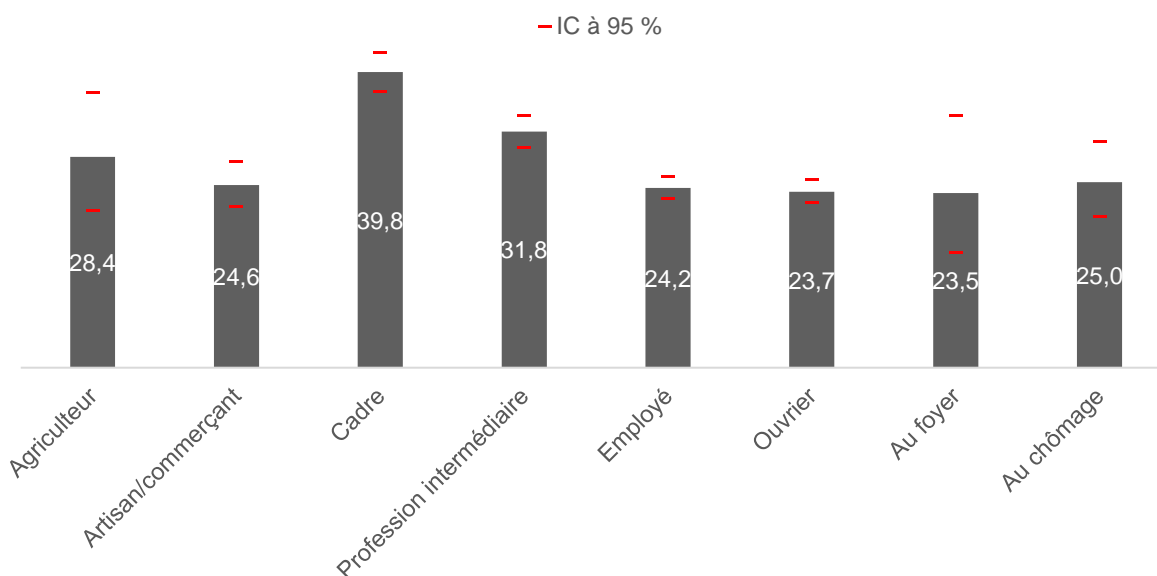
Figure 17 : Part d'élèves pratiquant un loisir selon le sexe et la fréquence de pratique



Source : enquête JeSais, années scolaires 2018-2019 à 2021-2022

Une association significative avec la PCS du parent référent a également été retrouvée, les élèves dont le parent référent est cadre ou exerce une profession intermédiaire étant plus nombreux à exercer un loisir hebdomadaire que les enfants dont le parent référent appartient aux autres PCS ($p < 0,001$) (Figure 18).

Figure 18 : Part d'élèves ayant déclaré pratiquer un loisir au moins une fois par semaine selon la PCS du parent référent

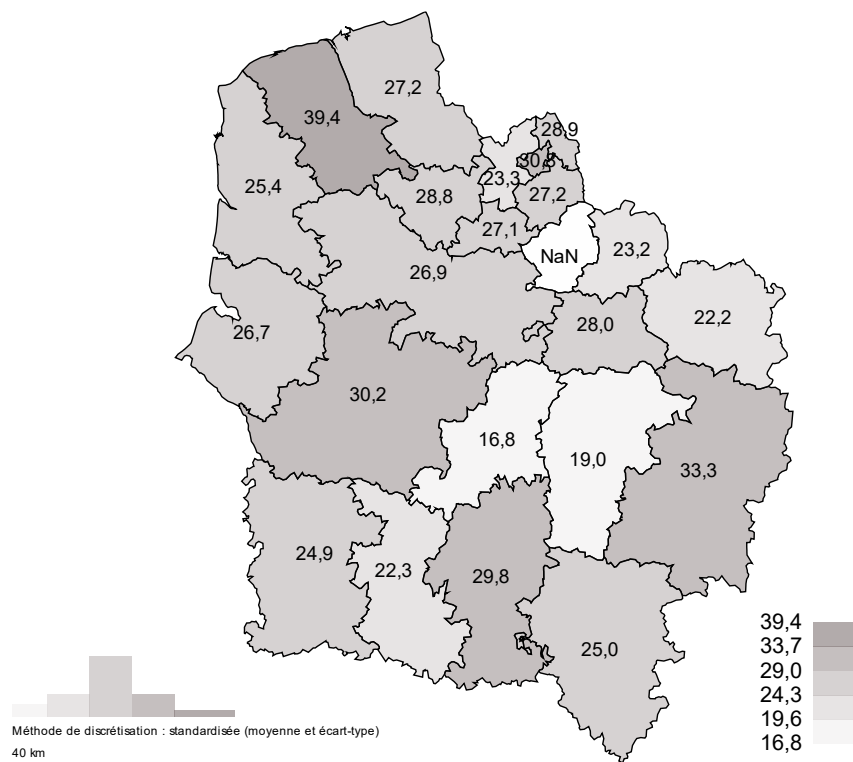


Source : enquête JeSais, années scolaires 2018-2019 à 2021-2022

Il existe également une association significative entre la pratique hebdomadaire de loisirs et le BEF ($p < 0,001$), les élèves du bassin Audomarois Calaisis étant les plus

nombreux à pratiquer un loisir au moins une fois par semaine (39,4 %) contrairement aux élèves du bassin Santerre-Somme qui sont les moins nombreux (16,8 %).

Figure 19 : Part d'élèves pratiquant un loisir au moins une fois par semaine



Source : enquête JeSais, années scolaires 2018-2019 à 2021-2022

L'association entre la pratique hebdomadaire de loisirs et la scolarisation en réseau d'éducation prioritaire était aussi significative ($p < 0,001$), les élèves scolarisés hors REP étant un peu plus nombreux à pratiquer un loisir hebdomadaire que ceux scolarisés en REP (27,3 % contre 25,2 %), eux-mêmes un peu plus nombreux que ceux scolarisés en REP+ (22,0 %).

IV. Variables de santé mentale

« Comment te sens-tu aujourd'hui ? »

Le jour du bilan infirmier, il est demandé aux élèves s'ils se sentent « bien », « plutôt bien », « plutôt mal » ou « mal ». À cette question, 97,9 % des élèves ont répondu « bien » ou « plutôt bien » (81,3 % des élèves ont répondu « bien » et 16,7 % « plutôt bien »).

Analyses univariées

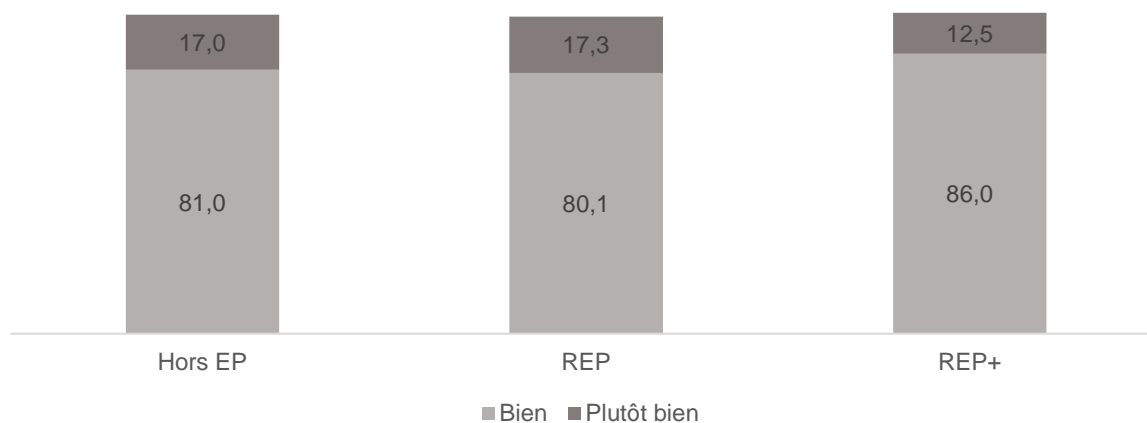
Aucune association significative n'a été retrouvée entre la part d'élèves ayant déclaré se sentir « bien » ou « plutôt bien » et le sexe ($p=0,11$) ou la scolarisation en réseau d'éducation prioritaire ($p=0,20$) au seuil de 5 %.

Le nombre d'élèves ayant déclaré se sentir « mal » ou « plutôt mal » est très faible dans les BEF Artois-Ternois, Audomarois Calais, Boulogne-Montreuil, Dunkerque Flandre, Lille Est, Picardie Maritime, Sambre Avesnois et Santerre-Somme, rendant les analyses peu fiables.

En revanche, la part d'élèves ayant répondu juste « bien » varie significativement selon les BEF ($p < 0,001$) et la scolarisation en REP ($p=0,002$).

Les élèves scolarisés en REP+ sont les plus nombreux à avoir déclaré se sentir « bien » le jour du bilan infirmier (86,0 %). Ils sont en revanche moins nombreux à avoir déclaré se sentir plutôt bien.

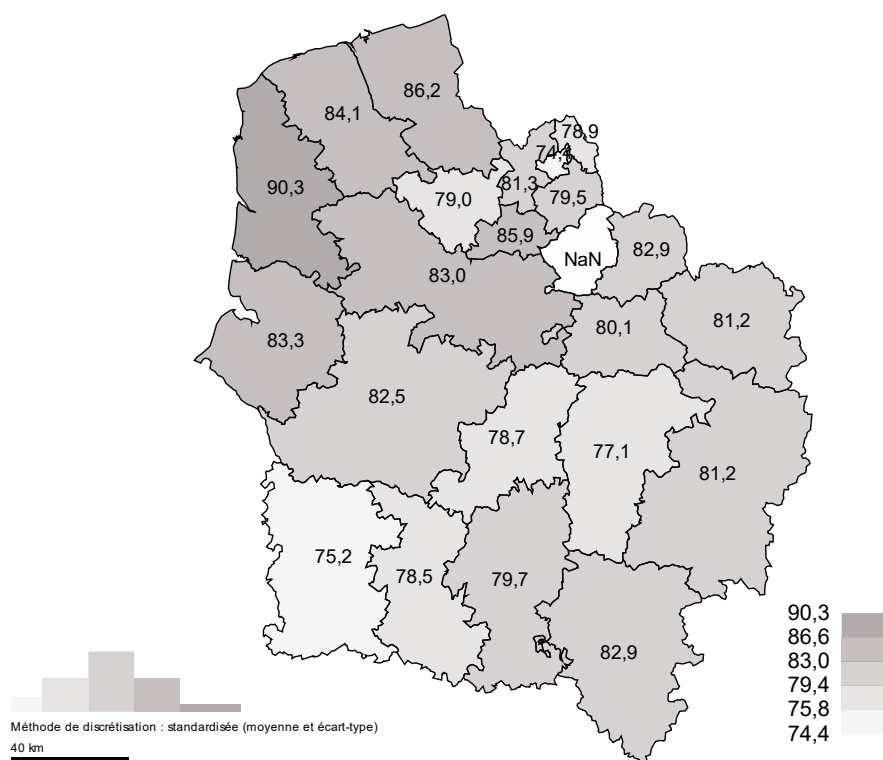
Figure 20 : Part d'élèves ayant déclaré se sentir bien ou plutôt bien le jour du bilan infirmier selon la scolarisation en réseau d'éducation prioritaire



Source : enquête JeSais, années scolaires 2019-2020 à 2021-2022

Les élèves du bassin Boulogne – Montreuil sont les plus nombreux à déclarer se sentir « bien » le jour du bilan infirmier (90,3 %) alors que ceux du bassin Lille Centre sont les moins nombreux (74,4 %) (Figure 20).

Figure 21 : Part d'élèves ayant déclaré se sentir « bien » le jour du bilan infirmier



Source : enquête JeSais, années scolaires 2019-2020 à 2021-2022

Les inégalités territoriales ne sont donc pas uniquement liées aux REP puisque les bassins Roubaix Tourcoing et Lille Centre ont de loin la plus grande part d'élèves scolarisés en REP renforcé et pourtant ce ne sont pas ceux où les élèves se sentent le mieux.

Seul un élève dont le parent référent est agriculteur et un élève dont le parent référent est au foyer ont indiqué se sentir « mal » ou « plutôt mal » le jour du bilan infirmier, l'association entre la part d'élèves ayant déclaré se sentir « bien » ou « plutôt bien » et la PCS du parent référent n'a donc pas pu être réalisée. La part d'élève ayant déclaré se sentir juste « bien » ne varie pas significativement selon la PCS du parent référent lors des analyses univariées ($p=0,50$).

Aucune association entre le fait de se sentir « bien » ou « plutôt bien » le jour du bilan infirmier et le fait de disposer d'un smartphone ($p=0,50$), d'un compte sur un réseau social ($p=0,4$) ou de pratiquer un loisir au moins une fois par semaine ($p=0,70$) n'a été retrouvée.

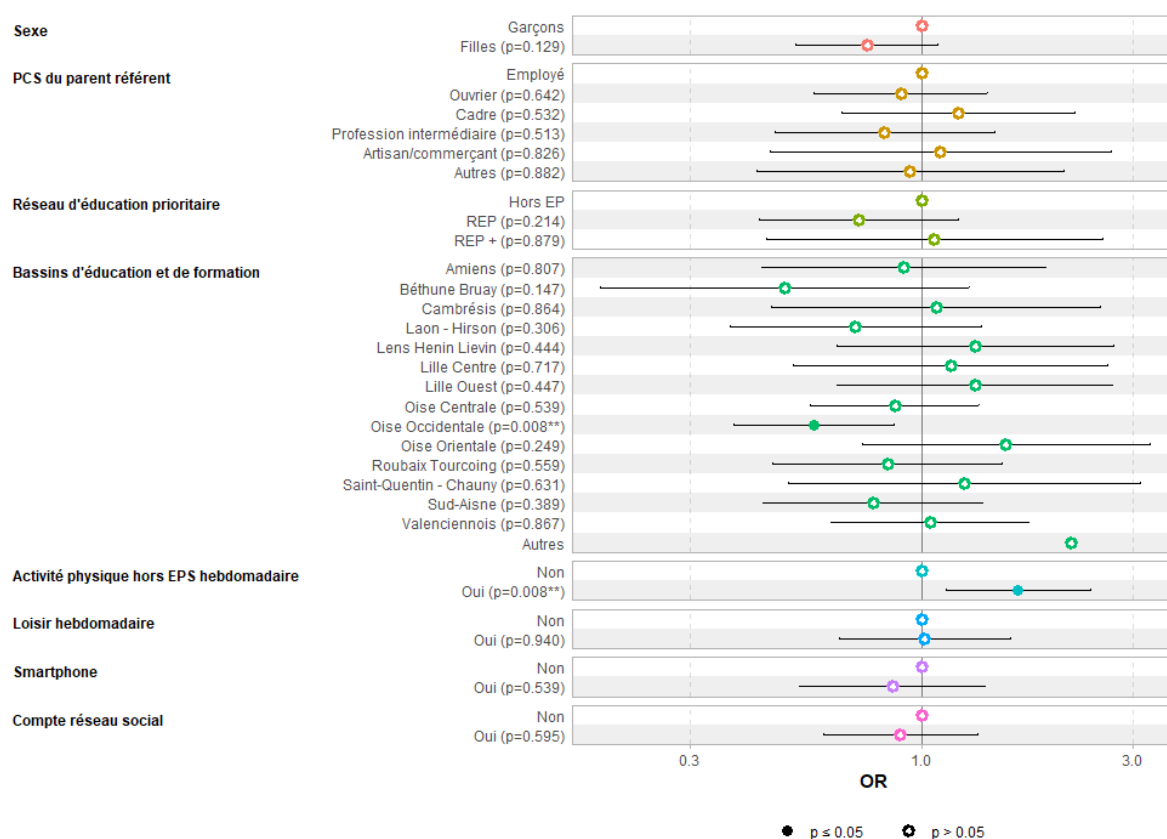
En revanche, le test du Chi-2 avec correction de second ordre de Rao-Scott a révélé une association significative entre le fait de se sentir « bien » ou « plutôt bien » le jour du bilan infirmier et la pratique de sport hors EPS au moins une fois par semaine, les élèves pratiquant une activité physique hors EPS hebdomadaire étant légèrement moins nombreux à déclarer se sentir « mal » ou « plutôt mal » le jour du bilan que ceux en pratiquant moins d'une fois par semaine ou pas du tout (1,5 % contre 2,7 %, $p < 0,001$).

Ces résultats sont à interpréter avec beaucoup de recul car la question est appréhendée de différentes manières selon les élèves. En observant les commentaires, certains élèves ont indiqué se sentir mal à cause d'une infection saisonnière banale tandis que d'autres ont indiqué se sentir mal à cause d'un traumatisme psychologique majeur (perte d'un parent proche par exemple).

Cependant, parmi les élèves ayant répondu qu'ils se sentaient mal ou plutôt mal le jour de l'enquête, un peu plus d'un tiers (36,2 %) ont déclaré être souvent dans cette situation.

Analyse multivariée

Figure 22 : Facteurs associés au fait de se sentir « bien » ou « plutôt bien » le jour du bilan infirmier



Source : enquête JeSais, années scolaires 2019-2020 à 2021-2022

Les bassins Artois-Ternois, Audomarois Calais, Boulogne-Montreuil, Dunkerque Flandre, Lille Est, Picardie Maritime, Sambre Avesnois et Santerre-Somme ont été regroupés dans une modalité « Autres » à cause d'effectifs insuffisants (nombre d'élèves ayant déclaré se sentir « mal » ou « plutôt mal » inférieur à 10). Les PCS agriculteur, au foyer et au chômage ont également été regroupés dans une modalité « Autres » pour la même raison.

Les résultats confirment que les élèves pratiquant une activité physique hors EPS au moins une fois par semaine sont plus nombreux à déclarer se sentir « bien » ou « plutôt bien » le jour du bilan que les élèves qui en pratiquent moins d'une fois par semaine ou pas du tout (OR=1,65, p=0,008). En revanche, les élèves scolarisés dans le BEF Oise Occidentale sont moins nombreux que la moyenne des élèves à déclarer se sentir « bien » ou « plutôt bien » le jour du bilan (OR=0,58, p=0,01).

« Te sens-tu stressé ou angoissé ? »

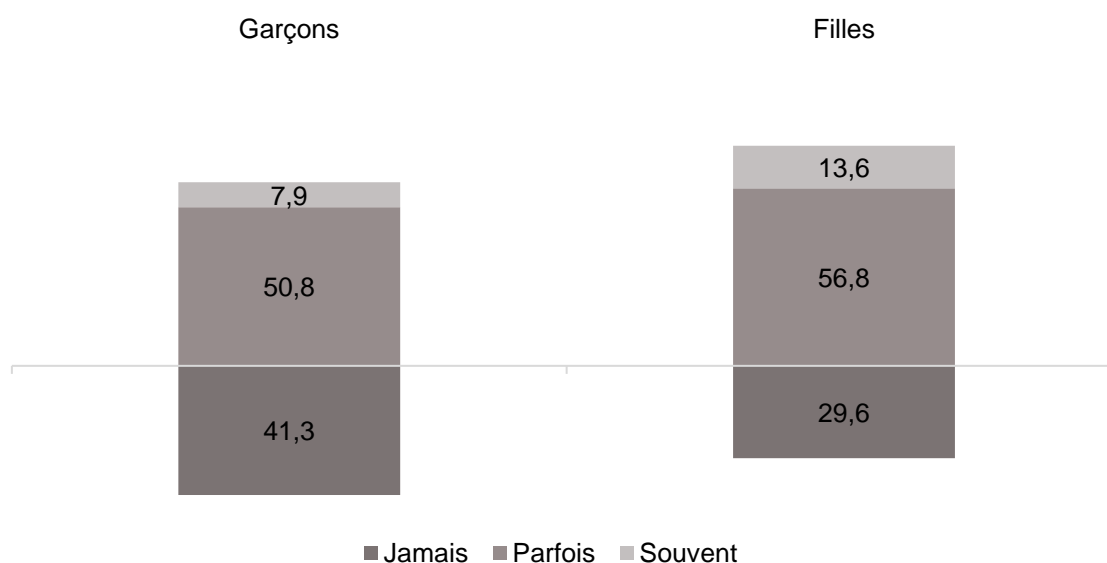
Lors du questionnaire individuel, les élèves doivent renseigner s'ils se sentent stressés « jamais », « parfois » ou « souvent ».

À cette question, plus de la moitié des élèves de sixième des Hauts-de-France (53,9 %) déclarent être « parfois » stressés et un élève sur dix l'être « souvent » (10,8 %).

Analyses univariées

Le sentiment de stress et sa fréquence varie significativement selon le sexe ($p < 0,001$), les filles étant plus nombreuses que les garçons à se sentir stressées, que ce soit « parfois » (56,8 % des filles contre 50,8 % des garçons) ou « souvent » (13,6 % des filles contre 7,9 % des garçons).

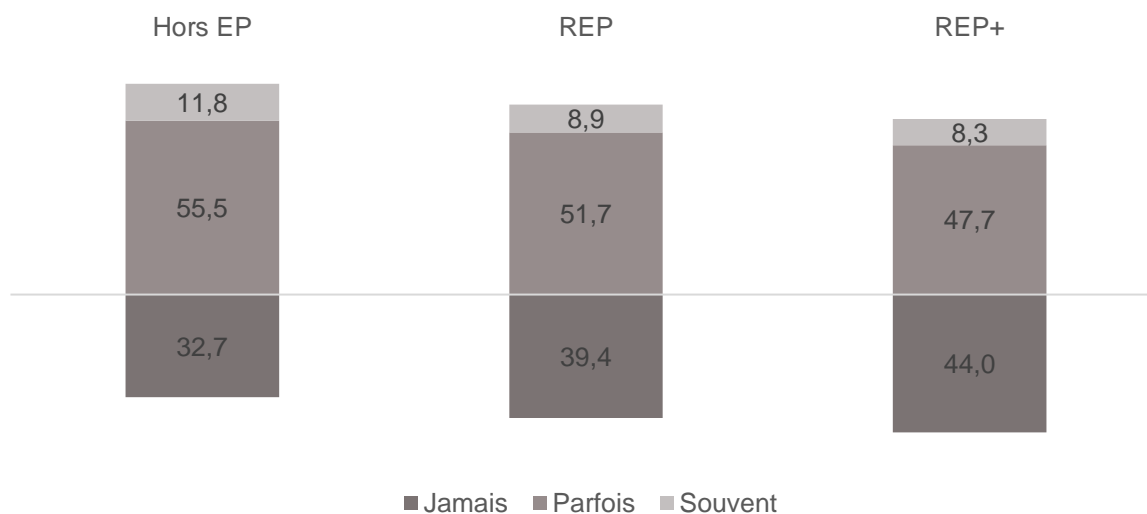
Figure 23 : Part d'élèves ayant déclaré se sentir stressés selon le sexe



Source : enquête JeSais, années scolaires 2018-2019 à 2021-2022

Le sentiment de stress est également significativement associé à la scolarisation en réseau d'éducation prioritaire ou non ($p < 0,001$). Les élèves scolarisés hors réseau d'éducation prioritaire sont les plus nombreux à se déclarer stressés, que ce soit « parfois » ou « souvent ».

Figure 24 : Part d'élèves ayant déclaré se sentir stressés « parfois » ou « souvent » selon leur scolarisation en zone d'éducation prioritaire

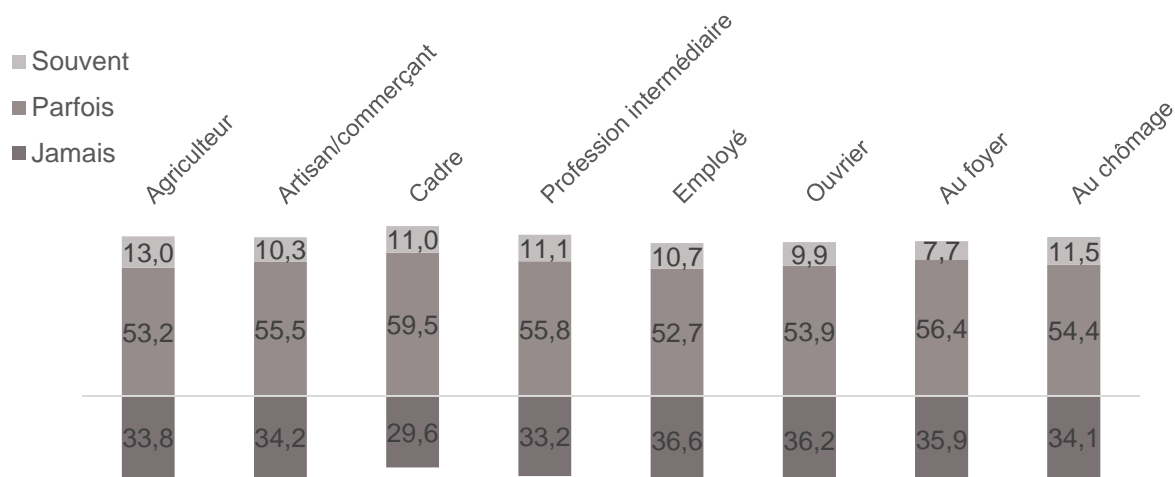


Source : enquête JeSais, années scolaires 2018-2019 à 2021-2022

Une association significative entre le sentiment de stress et la catégorie socioprofessionnelle du parent référent a été retrouvée ($p=0,014$). Les enfants de cadres sont les plus concernés, 70,5 % d'entre eux se déclarent « parfois » ou « souvent » stressés contrairement aux enfants d'employés, d'ouvriers ou dont le parent référent est au foyer qui sont les moins nombreux à se sentir « parfois » ou « souvent » stressés (Figure 25).

En revanche la part d'élèves se sentant « souvent » stressés uniquement ne variait pas significativement selon la PCS du parent référent ($p=0,70$).

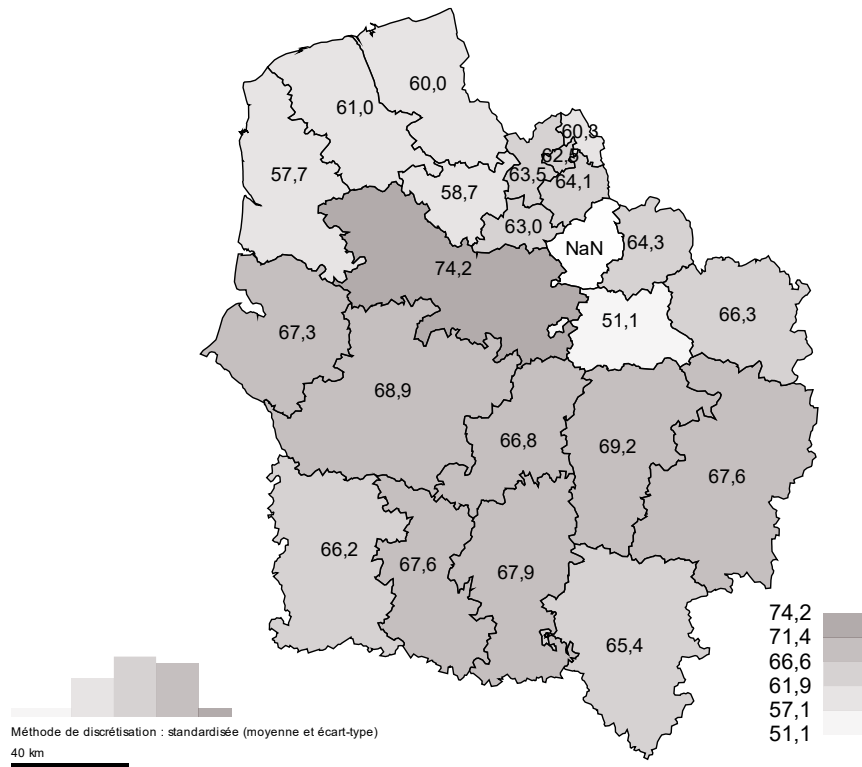
Figure 25 : Part d'élèves ayant déclaré se sentir « parfois » ou « souvent » stressés selon la PCS de leur parent référent



Source : enquête JeSais, années scolaires 2018-2019 à 2021-2022

On retrouve également des disparités statistiquement significatives selon les bassins d'éducation et de formation ($p < 0,001$), 74,2 % des élèves de sixième du bassin Artois – Ternois se déclarent stressés « parfois » ou « souvent » contre « seulement » 51,1 % de ceux du bassin Cambrésis.

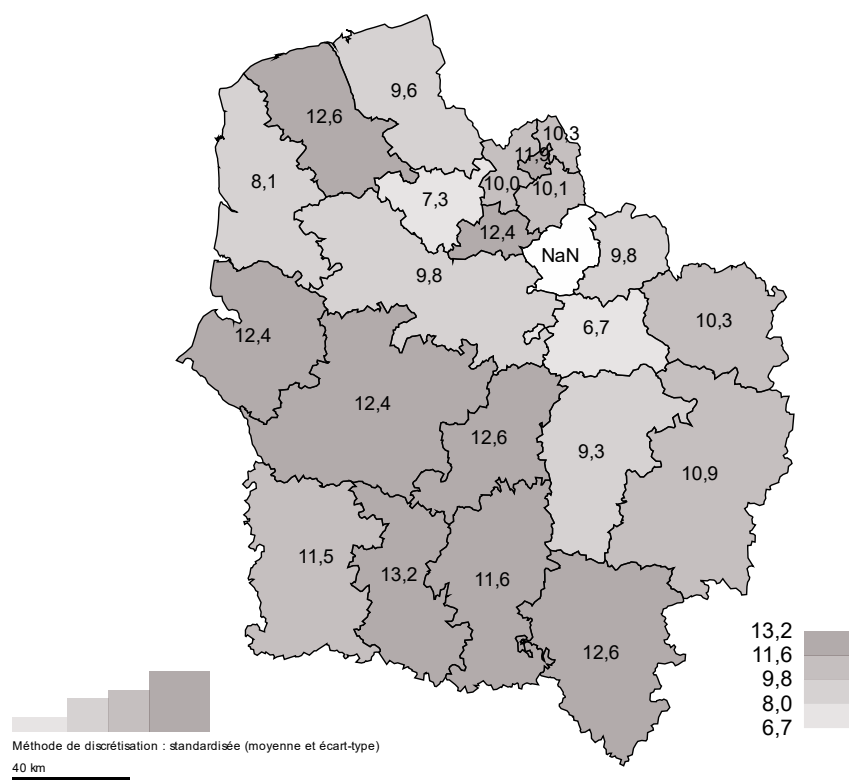
Figure 26 : Part d'élèves déclarant se sentir « parfois » ou « souvent » stressés



Source : enquête JeSais, années scolaires 2018-2019 à 2021-2022

La part d'élèves se sentant « souvent » stressés varie aussi de manière significative selon les BEF ($p = 0,004$). L'Oise Centrale est le bassin où elle est la plus élevée avec 13,2 % des élèves qui déclarent être « souvent » stressés contrairement au bassin Cambrésis où cette part est la plus faible, avec 6,7 % d'élèves qui se sentent « souvent » stressés.

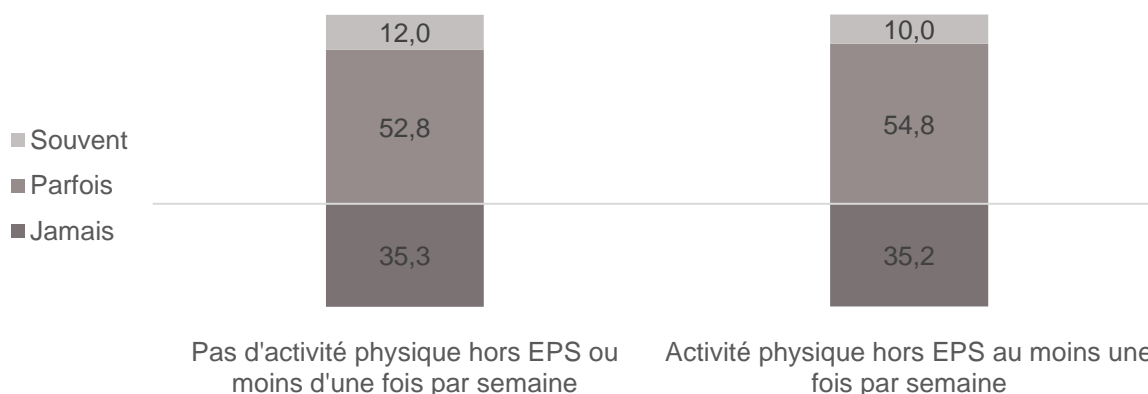
Figure 27 : Part d'élèves ayant déclaré se sentir « souvent » stressés



Source : enquête JeSais, années scolaires 2018-2019 à 2021-2022

Aucune association entre le fait de se sentir « parfois » ou « souvent » stressé et pratiquer une activité physique hors EPS au moins une fois par semaine n'a été retrouvée ($p < 0,9$). En revanche, la part d'élèves se sentant « souvent » stressés est significativement légèrement plus élevée chez les élèves ne pratiquant pas d'activité physique hors EPS ou en pratiquant moins d'une fois par semaine que chez les élèves en pratiquant au moins une fois par semaine.

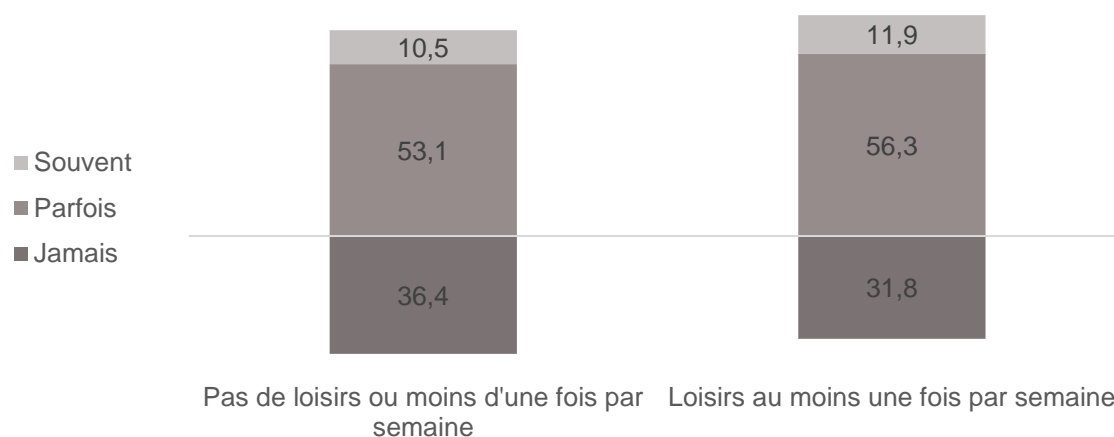
Figure 28 : Part d'élèves se sentant stressés selon la pratique d'activité physique hors EPS



Source : enquête JeSais, années scolaires 2018-2019 à 2021-2022

Le stress varie significativement selon la pratique hebdomadaire d'un loisir, les élèves pratiquant un loisir de manière hebdomadaire étant légèrement plus nombreux à se sentir stressés que ceux en pratiquant moins d'une fois par semaine ou pas du tout ($p < 0,001$), que ce soit « parfois » (56,3 % contre 53,1 %) ou « souvent » (11,9 % contre 10,5 %).

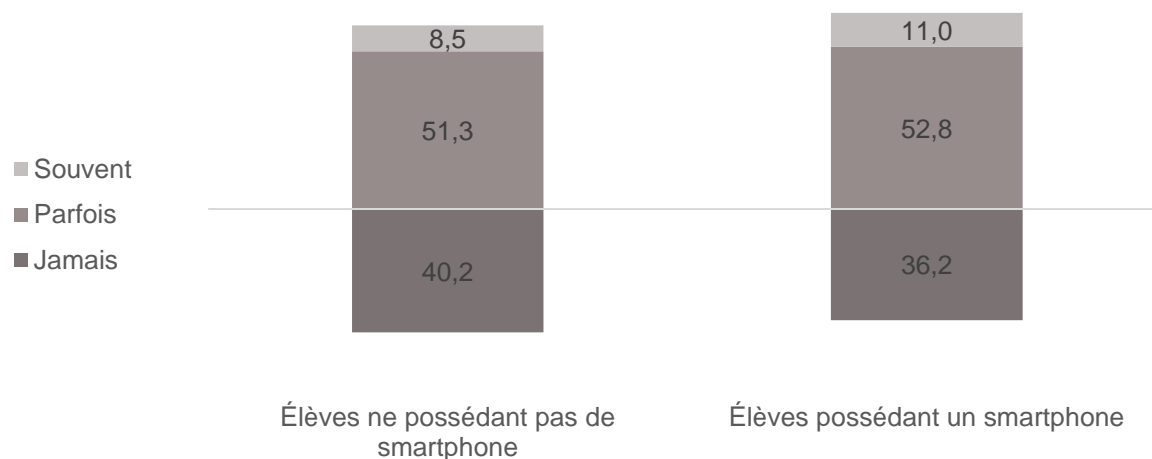
Figure 29 : Part d'élèves se sentant stressés selon la pratique de loisirs ou non



Source : enquête JeSais, années scolaires 2018-2019 à 2021-2022

Une association significative entre le stress et le fait de posséder un smartphone a également été retrouvée ($p < 0,001$), les élèves possédant un smartphone étant plus nombreux à se sentir stressés que les élèves qui n'en possèdent pas, que ce soit « parfois » ou « souvent ».

Figure 30 : Part d'élèves se sentant stressés selon le fait de posséder un smartphone ou non



Source : enquête JeSais, années scolaires 2018-2019 à 2021-2022

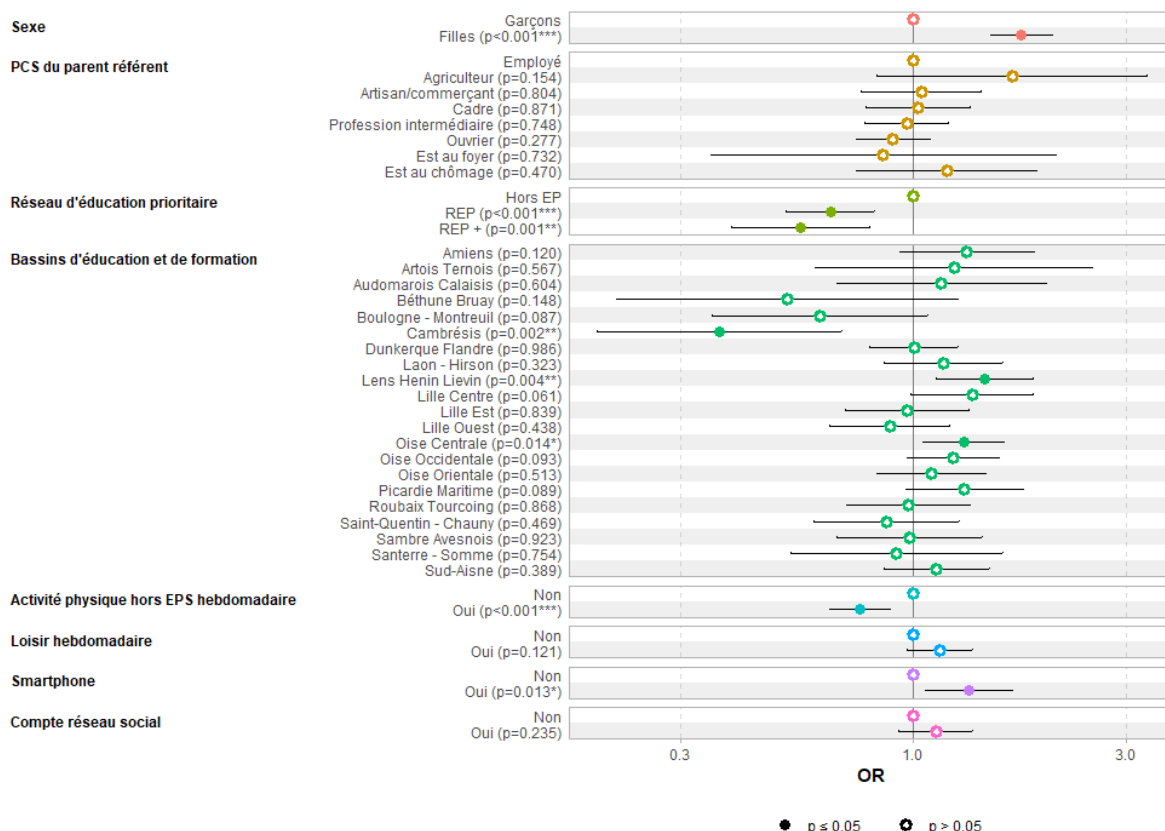
Une association significative avec le fait de posséder un compte sur un réseau social a également été retrouvée ($p=0,005$), les élèves possédant un compte sur un réseau social étant légèrement plus nombreux que ceux n'en possédant pas à se sentir stressés parfois ou souvent (64,0 % contre 61,4 %).

Analyse multivariée

Lors de l'analyse multivariée, le sexe masculin, la scolarisation en réseau d'éducation prioritaire et la pratique d'activité physique hebdomadaire apparaissent comme des facteurs protecteurs contre le fait de se sentir souvent stressé. À l'inverse, le fait de disposer d'un smartphone ou d'être de sexe féminin sont des facteurs de risque.

Concernant les bassins d'éducation et de formation, toutes choses égales par ailleurs, les élèves du bassin Cambrésis sont moins nombreux à se sentir souvent stressés que la moyenne de l'ensemble des élèves contrairement aux élèves des bassins Lens – Henin – Liévin et Oise Centrale qui sont plus nombreux que la moyenne de l'ensemble des élèves de se sentir souvent stressés.

Figure 31 : Facteurs associés au fait de se sentir souvent stressé



Source : enquête JeSais, années scolaires 2018-2019 à 2021-2022

Score déclaré à l'échelle de Cantril

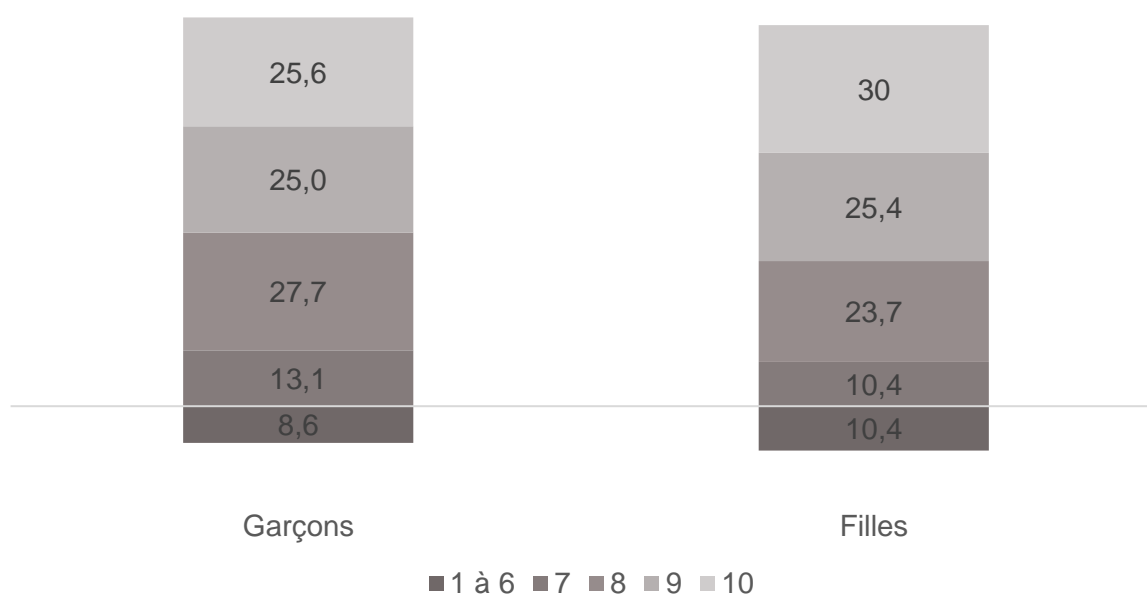
L'échelle de Cantril est une échelle d'évaluation subjective du bien-être par le sujet lui-même. Dans l'enquête *JeSais*, il est demandé aux élèves de se placer sur cette échelle allant de 0 à 10, « 10 » étant la meilleure vie possible et « 0 » la pire vie possible.

À cette question, la grande majorité des élèves de sixième ont répondu un score supérieur à 6 (90,4 %).

Analyses univariées

Des variations selon le sexe ont été retrouvées, les filles étant légèrement plus nombreuses que les garçons à avoir donné un score inférieur à 7 à leur vie actuelle ($p = 0,008$). En effet, 10,4 % des filles ont donné un score inférieur à 7 à leur vie actuelle contre 8,7 % des garçons.

Figure 32 : Part d'élèves selon le score donné à l'échelle de Cantril et le sexe



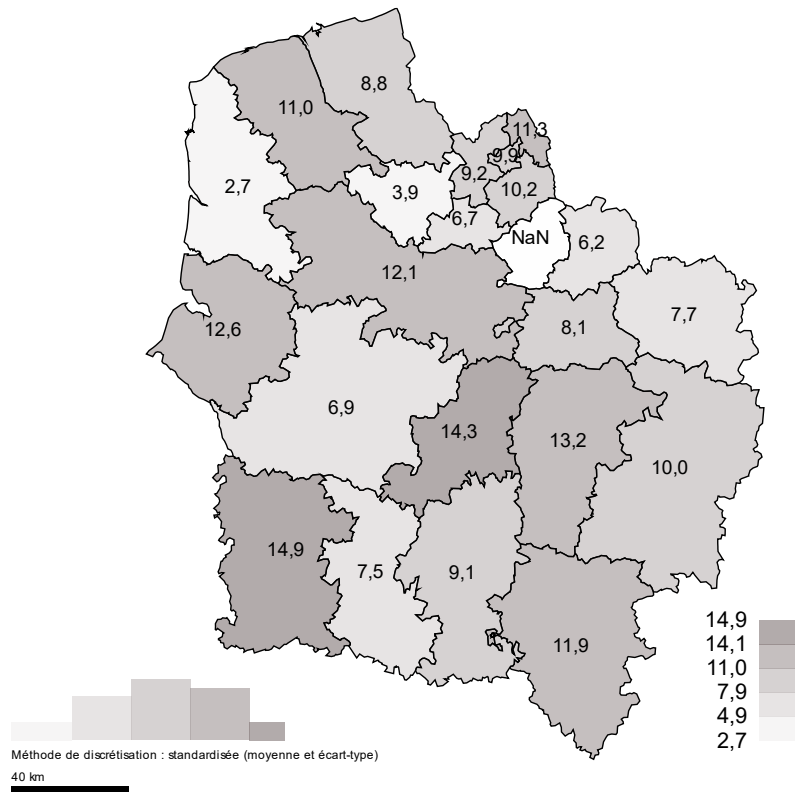
Source : enquête JeSais, années scolaires 2018-2019 à 2021-2022

Aucune différence statistiquement significative n'a été retrouvée selon la catégorie socioprofessionnelle du parent référent ni selon la scolarisation en réseau d'éducation prioritaire. Les élèves dont le parent référent est au foyer ont été retirés de l'analyse à cause d'effectifs trop faibles.

En revanche, des variations existent entre les différents bassins d'éducation et de formation ($p < 0,001$), les élèves de sixième du bassin Boulogne – Montreuil étant les

plus satisfaits de leur vie actuelle (moins de 3 % d'entre eux ont donné un score inférieur à 7 à l'échelle de Cantril) contrairement aux élèves du bassin de l'Oise Occidentale où ils sont près d'un sur six (14,9 %) à avoir donné un score inférieur à 7 à l'échelle de Cantril.

Figure 33 : Part d'élèves ayant donné un score inférieur à 7 à l'échelle de Cantril



Source : enquête JeSais, années scolaires 2018-2019 à 2021-2022

La pratique d'activité physique hebdomadaire est significativement associée au score de l'échelle de Cantril ($p < 0,001$), les élèves pratiquant du sport au moins une fois par semaine étant plus nombreux à avoir donné un score supérieur à 6 à leur vie actuelle que ceux ne pratiquant pas d'activité physique de manière hebdomadaire (91,9 % contre 88,8 %).

Par ailleurs, la part d'élèves ayant donné un score supérieur à 6 à leur vie actuelle à l'échelle de Cantril ne varie pas selon le fait de posséder un smartphone ni selon le fait de posséder un compte sur un réseau social ni selon la pratique hebdomadaire d'un loisir ou non.

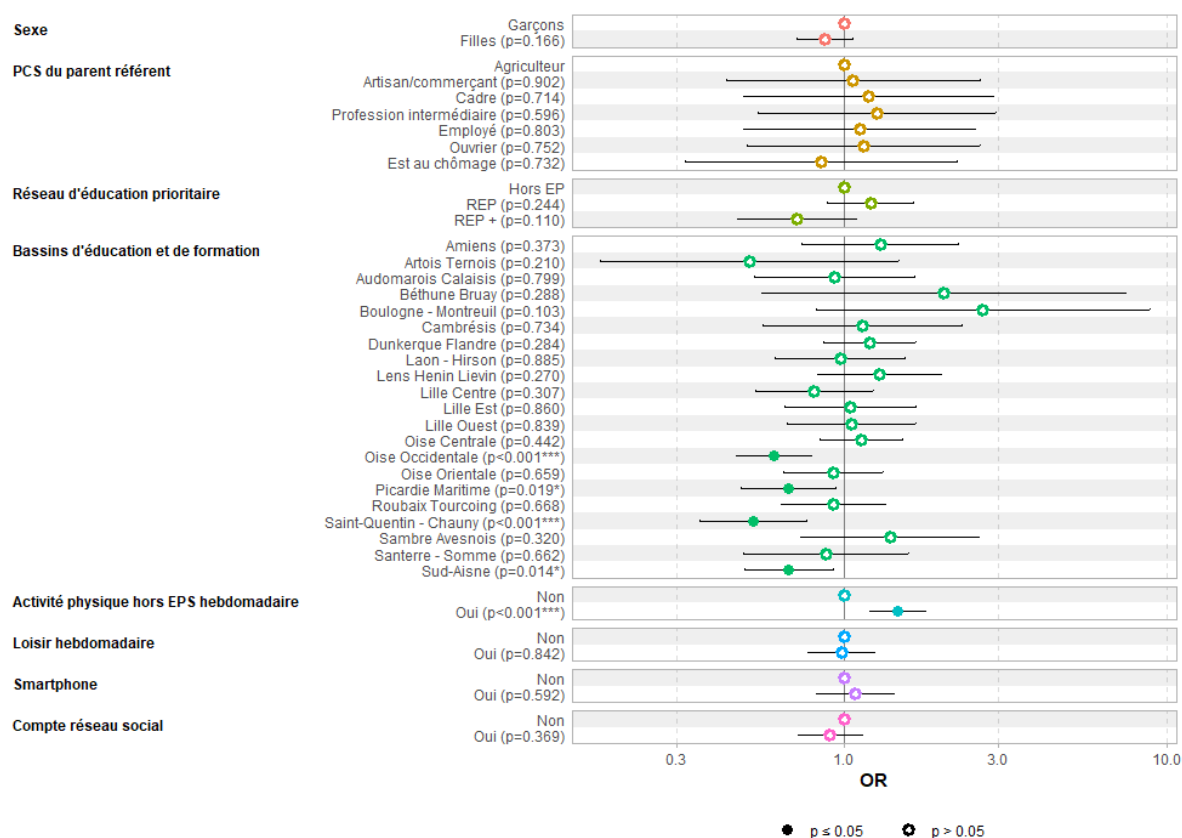
Analyse multivariée

Le nombre d'élèves dont le parent référent est au foyer et ayant donné un score inférieur à 7 à l'échelle de Cantril est très faible (inférieur à 5), les élèves dont le parent référent est au foyer ont donc été retirés du modèle de régression logistique.

Les élèves des bassins Oise Occidentale, Picardie Maritime, Saint-Quentin – Chauny et Sud-Aisne sont moins nombreux que la moyenne de l'ensemble des élèves à donner un score supérieur à 6 à l'échelle de Cantril.

Les élèves pratiquant une activité physique au moins une fois par semaine sont plus nombreux à donner un score supérieur à 6 à l'échelle de Cantril que leurs homologues ne pratiquant pas de sport de manière hebdomadaire (OR=1,46, $p < 0,001$).

Figure 34 : Facteurs associés au fait de donner un score supérieur à 6 à l'échelle de Cantril



Source : enquête JeSais, années scolaires 2018-2019 à 2021-2022

Pensées suicidaires

En 2019, la question sur l'existence de pensées suicidaires actuelles ou passées a été posée à 1 845 élèves. Parmi eux, 5,0 % ont déclaré avoir déjà eu des pensées suicidaires et 6,6 % n'ont pas souhaité répondre.

Analyses univariées

Aucune association significative avec le sexe, la scolarisation en REP, la pratique hebdomadaire d'une activité physique hors EPS ou d'un loisir, le fait de posséder un smartphone n'a été retrouvée.

Le nombre d'élèves ayant déjà eu des pensées suicidaires est inférieur à 5 pour quasiment tous les bassins, les comparaisons par BEF n'ont donc pas pu être réalisées. Le nombre d'élèves par PCS du parent référent ayant déjà eu des pensées suicidaires était également très faible rendant les analyses peu fiables. En revanche, si l'on compare les enfants d'employés/ouvriers aux enfants de cadres ou dont les parents exercent une profession intermédiaire, les seconds sont plus nombreux à déclarer avoir déjà eu des pensées suicidaires (7,9 % contre 3,1 %, $p=0,011$).

Posséder un compte sur un réseau social était significativement associé aux pensées suicidaires ($p = 0,023$), les élèves possédant un compte sur un réseau social étant plus de deux fois plus nombreux que ceux n'en possédant pas à avoir déjà eu des pensées suicidaires (6,8 % contre 3,0 %).

Analyse multivariée

Les PCS « cadres » et « professions intermédiaires » ont été regroupées d'une part et les PCS « employés » et « ouvriers » ont été regroupées d'autre part afin d'obtenir des effectifs suffisants. Les PCS « agriculteur », « artisan/commerçant », « au foyer » et « au chômage » ont été retirées des analyses à cause d'effectifs insuffisants.

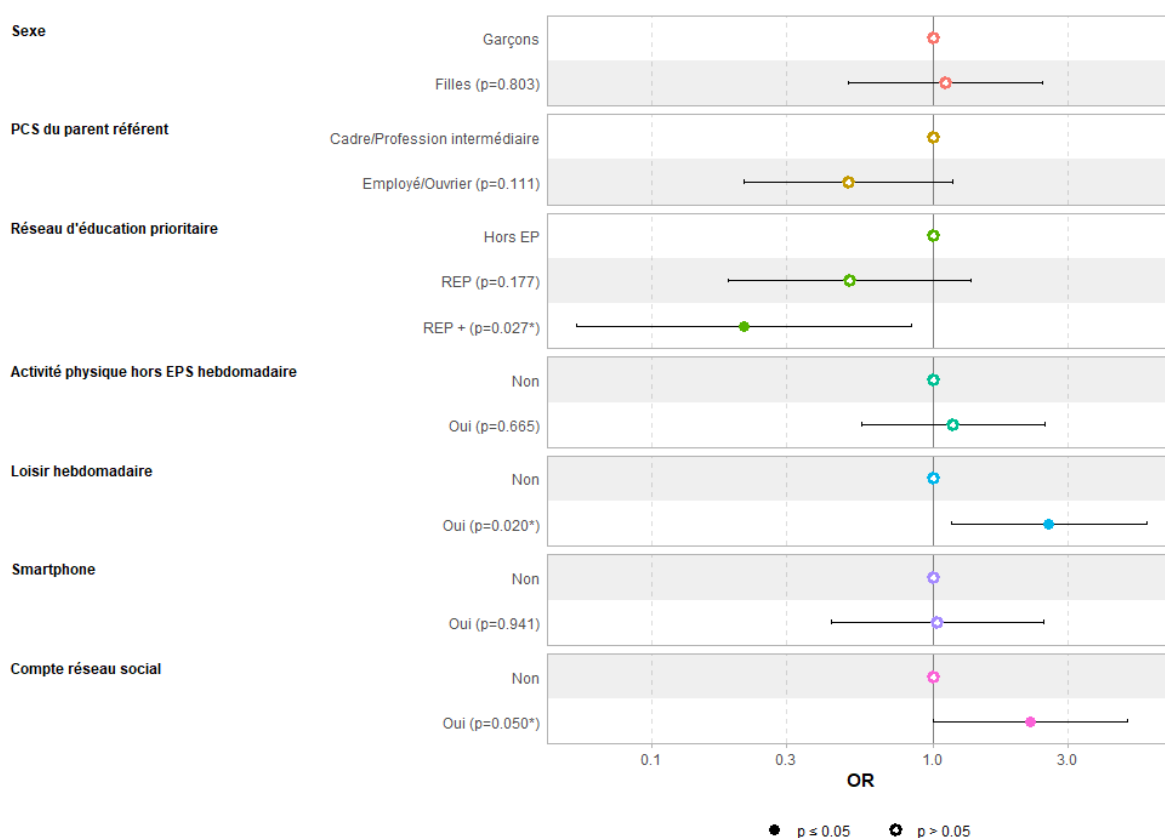
L'analyse par bassin d'éducation et de formation n'a pas pu être réalisée.

Après ajustement sur le sexe, la PCS du parent référent, la pratique hebdomadaire d'activité physique ou de loisirs, le fait de posséder un smartphone ou un compte sur un réseau social, les élèves scolarisés en REP renforcé ont moins tendance à avoir des pensées suicidaires que ceux scolarisés hors REP (OR=0,21, $p=0,027$).

Toutes choses égales par ailleurs, les élèves pratiquant un loisir au moins une fois par semaine sont plus nombreux à avoir eu des pensées suicidaires que ceux n'en pratiquant pas ou en pratiquant moins d'une fois par semaine (OR=2,57, p=0,02).

Enfin, les élèves possédant un compte sur un réseau social semblent légèrement plus à risque d'avoir des pensées suicidaires que ceux n'en possédant pas (OR=2,21, p=0,05).

Figure 35 : Facteurs associés aux pensées suicidaires



Source : enquête JeSais, années scolaires 2018-2019 à 2021-2022

Harcèlement

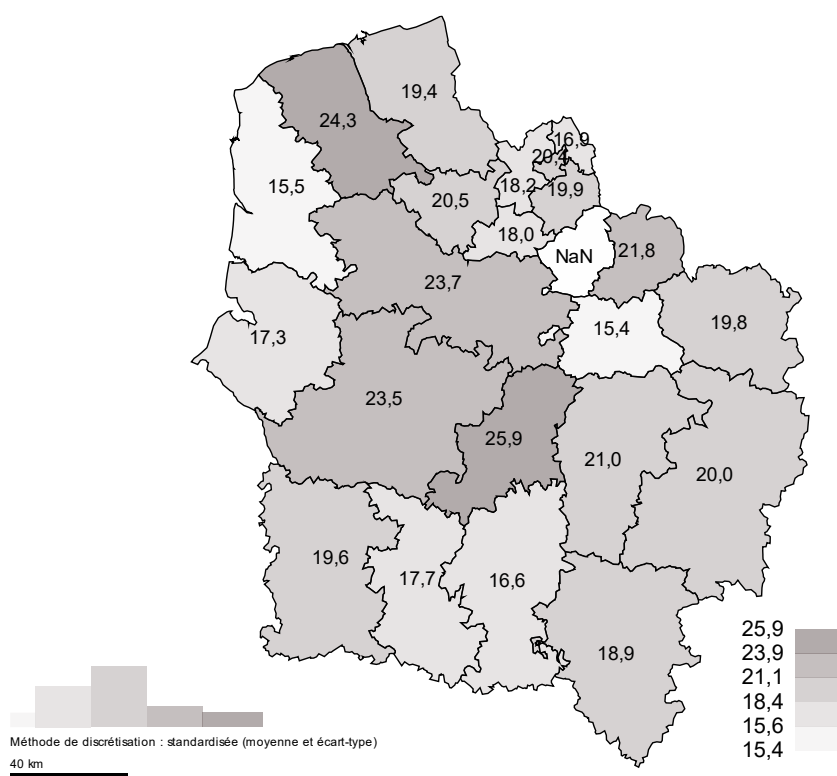
A partir de 2019, le bilan infirmier comprend une question sur les antécédents de harcèlement potentiellement vécus par les élèves. À cette question, 12,6 % ont répondu avoir déjà subi une fois du harcèlement, 6,5 % en avoir subi plusieurs fois et 1,1 % n'ont pas souhaité répondre.

Analyses univariées

Les filles sont légèrement plus nombreuses que les garçons à déclarer avoir déjà subi du harcèlement au moins une fois (20,8 % des filles contre 17,8 % des garçons, $p < 0,001$). En revanche la part de garçons et de filles ayant déclaré avoir subi plusieurs fois du harcèlement est similaire (6,5 % et 6,6 % respectivement).

La part d'élèves ayant déjà subi du harcèlement au moins une fois variait significativement selon les bassins d'éducation ($p = 0,031$). Les bassins Cambrésis et Boulogne-Montreuil sont ceux où cette part est la plus faible (15,4 % et 15,5 % respectivement), contrairement au bassin Santerre-Somme qui possède la part la plus élevée d'élèves ayant déjà subi du harcèlement (25,9 %) suivi par les bassins Audomarois-Calais (24,3 %), Artois-Ternois (23,7 %) et Amiens (23,5 %).

Figure 36 : Part d'élèves ayant déclaré avoir déjà subi du harcèlement au moins une fois

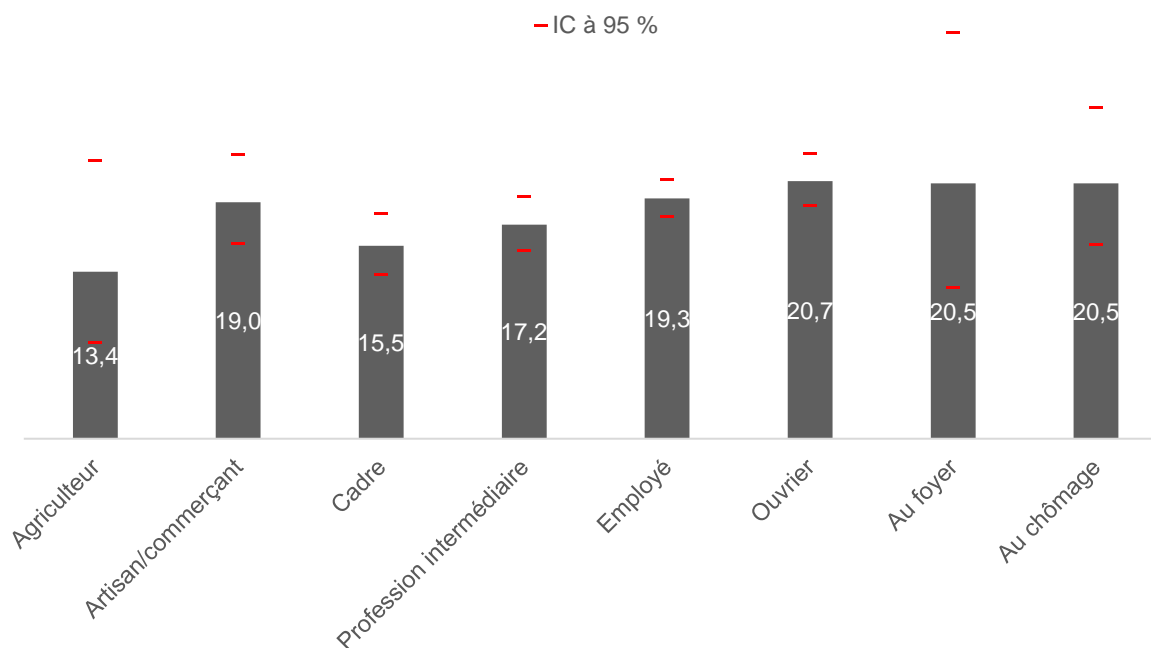


Source : enquête JeSais, années scolaires 2019-2020 à 2021-2022

De légères variations ont également été observées selon la scolarisation en REP ou non, les élèves scolarisés en REP étant légèrement plus nombreux à déclarer avoir déjà subi du harcèlement (22,1 % contre 18,6 % des élèves scolarisés hors REP et 18,2 % de ceux scolarisés en REP+, $p = 0,024$).

Il en est de même pour la catégorie socioprofessionnelle du parent référent ($p=0,039$), les enfants d'agriculteurs étant les moins nombreux à déclarer avoir déjà subi du harcèlement (13,4 % d'entre eux), suivis par les enfants de cadres (15,5 %) contrairement aux enfants dont le parent référent est au foyer, au chômage ou ouvrier qui sont les plus nombreux (un sur cinq a déjà subi du harcèlement).

Figure 37 : Part d'élèves ayant déjà subi du harcèlement une ou plusieurs fois



Source : enquête JeSais, années scolaires 2019-2020 à 2021-2022

La pratique hebdomadaire d'activité physique était également significativement associée au fait d'avoir déjà subi du harcèlement ($p<0,001$), les élèves pratiquant une activité physique au moins une fois par semaine étant moins nombreux à avoir déjà subi du harcèlement que ceux en pratiquant moins d'une fois par semaine ou pas du tout (17,9 % contre 21,5 %).

Par ailleurs, pensées suicidaires et antécédents de harcèlement sont étroitement liés, les élèves ayant déjà subi du harcèlement étant près de quatre fois plus nombreux à déclarer avoir déjà eu des pensées suicidaires que les élèves n'ayant jamais subi de harcèlement (12,9 % contre 3,6 %, $p=0,003$).

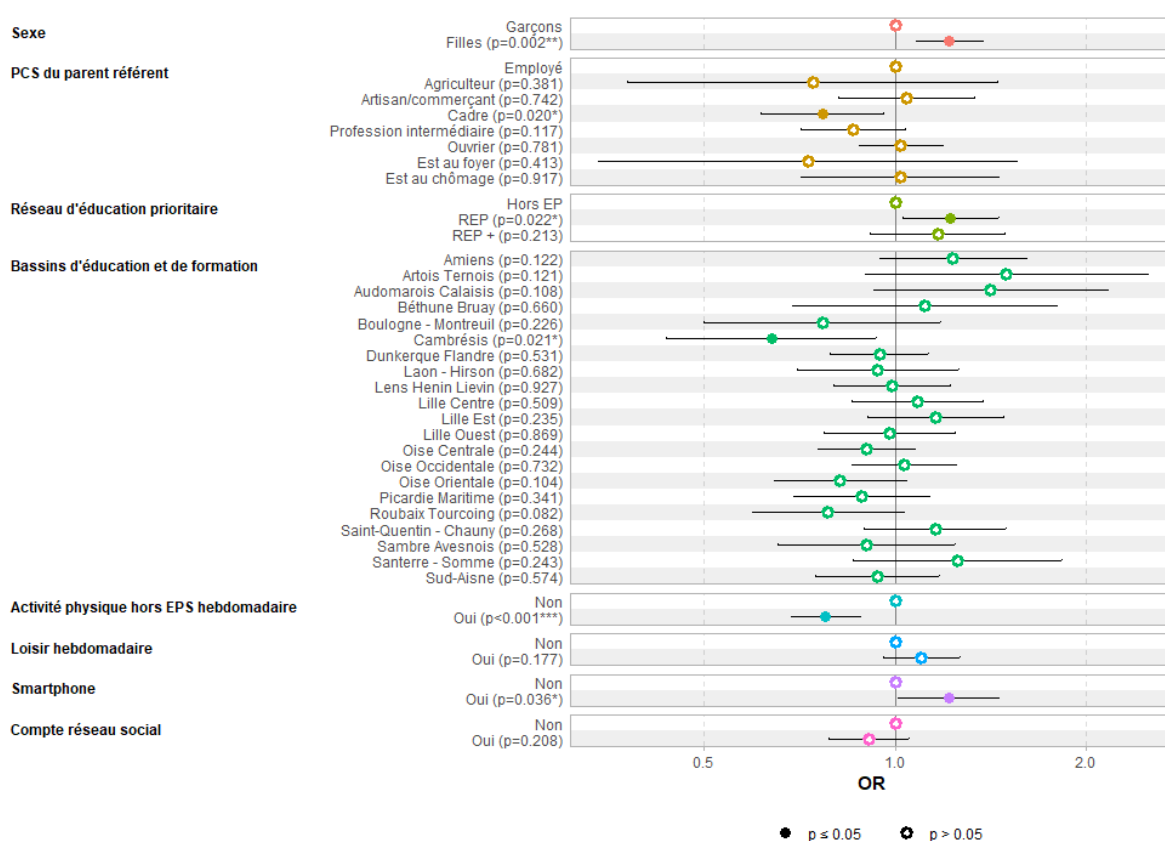
En revanche, aucune association significative avec la pratique hebdomadaire de loisirs, le fait de posséder un smartphone ou un compte sur un réseau social n'a été retrouvée.

Analyse multivariée

Lors de l'analyse multivariée, les filles apparaissent légèrement plus à risque que les garçons d'avoir déjà subi du harcèlement (OR=1,22, p=0,002) et les élèves scolarisés en REP sont plus à risque que ceux scolarisés hors REP (OR=1,22, p=0,022). Les élèves possédant un smartphone sont également un peu plus nombreux à déclarer avoir déjà subi du harcèlement que ceux n'en possédant pas (OR=1,21, p=0,036).

À l'inverse, les élèves du bassin Cambrésis sont moins susceptibles que la moyenne de l'ensemble des élèves d'en avoir subi (OR=0,64, p=0,021), comme les élèves pratiquant une activité physique hebdomadaire comparativement aux élèves en pratiquant moins d'une fois par semaine ou pas du tout (OR=0,78, p<0,001). Enfin, les enfants de cadres sont moins nombreux à avoir subi du harcèlement que les enfants d'employés (OR=0,77, p=0,02).

Figure 38 : Facteurs associés aux antécédents de harcèlement



Source : enquête JeSais, années scolaires 2019-2020 à 2021-2022

Figure 39 : Tableau récapitulatif des associations significatives au seuil de 5 %

	Activité physique hebdomadaire	Loisir hebdomadaire	Smartphone	Réseau social	Comment te sens tu aujourd'hui	Te sens tu stressé ou angoissé	Échelle de Cantril	Pensées suicidaires	Harcèlement
Sexe	●	●	●			● ●	●		● ●
PCS	●	●	●	●		●			●
BEF	●	●	●	●	● ●	● ●	● ●		● ●
REP	●	●			●	● ●		●	● ●
Activité physique hebdomadaire					● ●	● ●	● ●		● ●
Loisir hebdomadaire						●		●	
Smartphone						● ●			● ●
Réseau social						●		● ●	

- : association significative lors de l'analyse univariée
- : association significative lors de l'analyse multivariée

DISCUSSION

Limites

Les catégories socioprofessionnelles des parents référents sont basées sur la classification de l'Insee et ont été remplies par les infirmiers ou infirmières de l'Éducation nationale. Cette classification est complexe avec un nombre de classes très grands et des subtilités entre différentes professions qui sont parfois complexes à identifier. La catégorie socioprofessionnelle du parent a donc pu être mal renseignée par les infirmiers ou infirmières scolaires, d'autant plus qu'en sixième, les élèves sont nombreux à ne pas savoir décrire la profession de leurs parents.

D'autre part, la catégorie socioprofessionnelle du parent référent était définie comme celle du père s'il était présent dans la vie de l'enfant ou celle de la mère sinon. Ce choix peut ne pas être représentatif de la situation socio-économique du foyer et reste à discuter. Dans tous les cas, les zones d'éducation prioritaire compensent en partie les défauts de la catégorie socioprofessionnelle puisqu'elles sont définies selon les difficultés socioéconomiques d'un secteur (collèges et écoles accueillant le même public). Il est cependant à noter que ces zones couvrent un territoire donné et ne sauraient retranscrire toutes les situations individuelles d'une aire géographique.

Comme évoqué plus haut, la question sur le sentiment de bien-être le jour du bilan infirmier a pu être interprétée de différentes manières selon les élèves. Certains élèves ont pris cette question au sens large sans penser spécifiquement au bien-être ou mal être psychique. Cette question permet donc d'avoir une idée du bien-être global des élèves mais pas de leur état psychologique spécifiquement.

Mise à part l'échelle de Cantril, aucune échelle standardisée n'a été utilisée pour identifier d'éventuels symptômes dépressifs ou anxieux. L'évaluation de la santé mentale des élèves, reposant sur leur propre ressenti, est donc subjective.

Seules les réponses des élèves de sixième ont été analysées car bien plus nombreuses que les réponses des élèves de seconde, permettant ainsi d'obtenir des effectifs suffisants pour réaliser des analyses par catégorie socioprofessionnelle du parent référent et par bassin d'éducation et de formation. Cependant, l'adolescence

est une période cruciale du développement, caractérisée par la puberté et ses bouleversements, aboutissant à la construction de l'identité du sujet. Or, les élèves de sixième n'ont pas forcément débuté leur puberté et n'ont donc pas encore été confrontés aux changements, parfois difficiles à accepter, qu'engendre celle-ci.

Enfin, malgré un échantillon important, des analyses infra-territoriales restent compliquées pour analyser des questions sensibles et concernant peu d'élèves comme le mal-être important et les pensées suicidaires. De plus, les effectifs sont encore limités pour analyser l'interaction potentielle entre BEF et PCS, et pour pouvoir dégager des tendances significatives.

Forces

L'échantillon étudié comprend un grand nombre de sujets, grâce à la forte mobilisation et l'investissement des infirmiers et infirmières de l'Éducation nationale et des établissements scolaires, 24 959 élèves de sixième ont été interrogés et ont donné leur accord pour que leurs résultats soient analysés par l'OR2S entre septembre 2018 et juillet 2022. La pondération de l'échantillon permet qu'il soit représentatif des élèves de sixième inscrits en établissement public des Hauts-de-France, soit 78,0 % des élèves inscrits dans la région, 1^{er} et 2nd degrés confondus (32).

Des différences statistiquement significatives ont été retrouvées selon le sexe des élèves, la santé mentale des filles étant en moyenne plus fragile que celle des garçons. Les filles sont en effet plus nombreuses que les garçons à se sentir souvent stressées (OR=1,74, $p<0,001$) et déclarent plus avoir déjà subi du harcèlement (OR=1,22, $p=0,002$). Ces résultats concordent avec les données de l'enquête EnCLASS publiées en 2021 qui montrent que chez les élèves de 4^{ème} et 3^{ème}, le risque de dépression est plus élevé chez les collégiennes que chez les collégiens selon les critères de l'Adolescent Depression Rating Scale (ADRS) et que les filles se définissent bien plus souvent que les garçons comme « beaucoup » stressées par le travail scolaire. Les résultats de cette même enquête montrent par ailleurs que le risque de dépression augmente avec l'âge (33) (34).

Des différences significatives ont également été retrouvées selon la pratique d'activité physique, les élèves pratiquant une activité physique hors EPS hebdomadaire étant moins nombreux à se sentir souvent stressés que ceux en pratiquant moins d'une fois par semaine ou pas du tout (OR=0,76, $p<0,001$), ils sont également plus nombreux à

déclarer se sentir « bien » ou « plutôt bien » le jour du bilan infirmier par rapport aux élèves ne pratiquant pas d'activité physique hebdomadaire (OR=1,65, p=0,008) et à donner une note supérieure à 6 à leur vie actuelle à l'échelle de Cantril (OR=1,46, p<0,001). Ces résultats coïncident également avec les données de la littérature montrant les effets positifs de l'activité physique sur l'image de soi, l'estime de soi, la dépression (35,36) et sur la satisfaction des élèves à l'égard de leur vie (37). L'activité physique apparaît par ailleurs comme un facteur protecteur contre le harcèlement, les élèves pratiquant une activité physique hors EPS hebdomadaire étant moins nombreux à déclarer avoir déjà subi du harcèlement que les élèves en pratiquant moins d'une fois par semaine ou pas du tout (OR=0,78, p<0,001), ceci a également été démontré dans les résultats du PISA de 2017 (37).

La prévalence des pensées suicidaires chez les élèves de sixième a pu être évaluée sur l'année 2019 et est d'environ un élève sur 20. Cependant, 6,6 % des élèves n'ont pas souhaité répondre à cette question, laissant penser que cette prévalence est légèrement sous-estimée.

Conclusion

Les inégalités sociales et les inégalités territoriales de santé sont étroitement intriquées puisque la répartition des professions et catégories socioprofessionnelles des parents référents varie fortement d'un territoire à l'autre, il est donc difficile de déterminer si les différences qui ont pu être observées relèvent du territoire ou du contexte socio-économique dans lequel vit l'élève.

Quelques différences ont été retrouvées entre les élèves selon la PCS de leur parent référent lors des analyses univariées mais celles-ci n'ont pas été confirmées lors des analyses multivariées. Seul le harcèlement semble moins fréquent chez les enfants de cadres que chez les enfants d'employés.

Concernant le territoire, certains BEF se démarquent comme le bassin d'éducation et de formation Cambrésis où les élèves sont moins nombreux que la moyenne de l'ensemble des élèves à se sentir souvent stressés ou à avoir déjà subi du harcèlement. D'un point de vue sociodémographique, le taux de pauvreté de l'arrondissement de Cambrai est légèrement supérieur à celui des Hauts-de-France (18,8 % contre 18,0 % en 2021), le salaire médian y est également plus bas que dans les Hauts-de-France (20 550 € contre 21 420 € par unité de consommation). En

revanche, la part de ménages propriétaires de leur résidence principale y est plus élevée que dans la région (64,8 % contre 57,4 %)(38).

À l'inverse, les élèves du bassin Oise Occidentale, correspondant géographiquement à la division administrative de l'arrondissement de Beauvais, sont moins nombreux que la moyenne de l'ensemble des élèves à déclarer se sentir « bien » ou « plutôt bien » le jour du bilan infirmier et à donner une note supérieure à 6 à leur vie actuelle sur l'échelle de Cantril. Or, d'après les données de l'Insee, le taux de pauvreté de l'arrondissement de Beauvais est plus bas que dans la région (13,7 % contre 18,0 % en 2021) et le revenu médian y est légèrement plus élevé (22 840 € contre 21 420 € par unité de consommation).

La scolarisation en réseau d'éducation prioritaire ou non semble impacter le bien-être des élèves d'après les résultats des analyses multivariées. Les élèves scolarisés en REP ou en REP renforcé sont moins nombreux que ceux scolarisés hors réseau d'éducation prioritaire à se sentir souvent stressés et les élèves scolarisés en REP renforcé sont moins nombreux à avoir déjà eu des pensées suicidaires que les élèves scolarisés hors REP. En revanche, les élèves scolarisés en REP sont plus nombreux que ceux scolarisés hors REP à avoir déjà subi du harcèlement.

Les élèves scolarisés en REP ou en REP renforcé, vivant théoriquement dans une situation socio-économique moins favorable que les élèves scolarisés hors REP, semblent avoir une meilleure santé mentale que ces derniers. Des conditions socio-économiques moins favorables ne semblent donc pas impacter négativement la santé mentale des élèves comme cela a été démontré lors de précédentes enquêtes pour d'autres indicateurs comme l'obésité, ou l'existence de caries, plus fréquents chez les élèves issus de milieux moins favorisés socialement (39). Toutefois, il est important de noter que les enseignants en réseau d'éducation prioritaire bénéficient d'un allègement de leurs heures d'enseignement au profit d'autres dimensions du métier, dont l'organisation du suivi des élèves et les relations avec les parents notamment, offrant aux élèves des conditions de scolarité plus favorables et favorisant leur réussite ce qui influence probablement positivement leur bien-être.

Dans tous les cas, l'ensemble de ces résultats incitent à penser que des conditions socio-économiques moins favorables ne sont pas synonymes de moins bonne santé mentale chez les élèves de sixième contrairement à ce qui a pu être déjà retrouvé lors

d'une revue systématique de la littérature publiée en 2008 dans le *Canadian Journal Public Health* (40). Toutefois, les analyses de la santé mentale des élèves selon la PCS de leur parent référent n'ont pas révélé de tendance significative laissant penser que la catégorie sociale des parents n'a pas d'impact majeur sur la santé mentale de leur enfant.

Il ne faut pas oublier que certaines des différences constatées ici reposent sur de faibles effectifs. La quasi-totalité des élèves se sentent bien, donnent une note supérieure à 6 à leur vie à l'échelle de Cantril et n'ont jamais eu de pensées suicidaires. Le stress, en revanche, est plus fréquent chez les élèves puisqu'un élève de sixième sur dix déclare être souvent stressé et un sur deux l'être parfois. Le harcèlement est aussi une situation fréquente, puisque deux élèves sur dix indiquent avoir déjà subi du harcèlement une ou plusieurs fois.

Par ailleurs, les résultats obtenus montrent qu'avoir un smartphone ou un compte sur un réseau social n'est pas favorable à la santé mentale puisque les élèves possédant un smartphone sont plus nombreux à se sentir souvent stressés et à avoir déjà vécu une situation de harcèlement que ceux n'en possédant pas et les élèves possédant un compte sur un réseau social sont plus nombreux à avoir déjà eu des pensées suicidaires que ceux qui n'en possèdent pas.

Enfin, les résultats obtenus ici confirment les effets bénéfiques de l'activité physique sur la santé psychologique, les élèves pratiquant une activité physique hebdomadaire étant plus nombreux à déclarer se sentir bien, moins nombreux à déclarer se sentir souvent stressés et donnent une meilleure note à leur vie actuelle à l'échelle de Cantril que les élèves ne pratiquant pas d'activité physique hebdomadaire. Les élèves pratiquant une activité physique hebdomadaire sont par ailleurs moins nombreux à déclarer avoir déjà subi du harcèlement que ceux en pratiquant moins d'une fois par semaine ou pas du tout.

Pour conclure, la santé mentale d'un individu ne dépend pas que des conditions socio-économiques dans lesquelles il vit, elle est influencée par une multitude de facteurs qui interagissent entre eux et peuvent se potentialiser ou au contraire se compenser. Parmi ces facteurs on retrouve la santé physique, la génétique, la personnalité, les compétences psychosociales, l'autodétermination, l'environnement et les infrastructures, les croyances culturelles, les événements de vie dont les expériences

dans la petite enfance, qui jouent un rôle prépondérant sur la santé mentale. La famille joue également un rôle important dans le soutien et la protection contre des difficultés et des conditions de vie défavorables. Ainsi, un environnement familial soutenant, bienveillant et encourageant peut compenser l'impact négatif d'autres facteurs (41).

BIBLIOGRAPHIE

1. World Health Organization. Santé mentale : renforcer notre action [Internet]. [cité 17 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. World Health Organization. Santé mentale des adolescents [Internet]. [cité 15 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
3. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 1 juin 2005;62(6):593-602.
4. Georgiades K, Duncan L, Wang L, Comeau J, Boyle MH. Six-Month Prevalence of Mental Disorders and Service Contacts among Children and Youth in Ontario: Evidence from the 2014 Ontario Child Health Study. *Can J Psychiatry Rev Can Psychiatr*. avr 2019;64(4):246-55.
5. CDC. Centers for Disease Control and Prevention. 2022 [cité 31 janv 2024]. Data and Statistics on Children's Mental Health | CDC. Disponible sur: <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/data.html>
6. SPF. Premiers résultats de l'étude Enabee sur le bien-être et la santé mentale des enfants de 6 à 11 ans en France métropolitaine [Internet]. [cité 27 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/enabee-etude-nationale-sur-le-bien-etre-des-enfants/documents/premiers-resultats-de-l-etude-enabee-sur-le-bien-etre-et-la-sante-mentale-des-enfants-de-6-a-11-ans-en-france-metropolitaine>
7. Liu Q, He H, Yang J, Feng X, Zhao F, Lyu J. Changes in the global burden of depression from 1990 to 2017: Findings from the Global Burden of Disease study. *J Psychiatr Res*. juill 2020;126:134-40.
8. Santé publique France. Santé mentale des enfants et adolescents : un suivi renforcé et une prévention sur-mesure [Internet]. [cité 17 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2022/sante-mentale-des-enfants-et-adolescents-un-suivi-renforce-et-une-prevention-sur-mesure>
9. Santé publique France. Les inégalités sociales et territoriales de santé [Internet]. [cité 17 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/les-inegalites-sociales-et-territoriales-de-sante>
10. INSPQ. Institut national de santé publique du Québec. [cité 18 déc 2023]. Déterminants de la santé | INSPQ. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/determinants-sante>
11. Alla F. 3. Les déterminants de la santé. In: *Traité de santé publique* [Internet]. Cachan: Lavoisier; 2016 [cité 15 janv 2024]. p. 15-8. (Traités). Disponible sur: <https://www.cairn.info/traite-de-sante-publique--9782257206794-p-15.htm>
12. World Health Organization. Les déterminants sociaux de la santé: les faits. 2nd ed. Geneve: Organisation mondiale de la santé; 2004. 40 p.

26. Delfour M, Moreau A, Laconi S, Goutaudier N, Chabrol H. Utilisation problématique de Facebook à l'adolescence et au jeune âge adulte. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc.* 1 juin 2015;63(4):244-9.
27. Ministère du travail, de la santé et des solidarités, travail M du. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. 2024 [cité 9 févr 2024]. *Activité physique et santé.* Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/article/activite-physique-et-sante>
28. Poirel E. Bienfaits psychologiques de l'activité physique pour la santé mentale optimale. *Santé Ment Au Qué.* 2017;42(1):147-64.
29. Doré I. Institut national de santé publique du Québec. 2015 [cité 16 févr 2024]. Bouger pour être en bonne santé... mentale! | INSPQ. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/publications/2037>
30. Eime RM, Harvey JT, Brown WJ, Payne WR. Does Sports Club Participation Contribute to Health-Related Quality of Life? *Med Sci Sports Exerc.* mai 2010;42(5):1022.
31. Taliaferro LA, Rienzo BA, Miller MD, Pigg Jr. RM, Dodd VJ. High School Youth and Suicide Risk: Exploring Protection Afforded Through Physical Activity and Sport Participation. *J Sch Health.* 2008;78(10):545-53.
32. Scolarisation dans le Nord-Pas-de-Calais : regards croisés sur les élèves et les enseignants - Insee Analyses Nord-Pas-de-Calais - 13 [Internet]. [cité 1 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1285567>
33. Léon C, Spilka S, Ehlinger V, Godeau E. Santé mentale et bien-être Résultats de l'Enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances – EnCLASS 2018. Rennes : EHESP, 2021 : 13 p. [Internet]. EHESP; 2021. Disponible sur: <http://enclass.fr/index.php/publications-enclass>
34. Godeau E, Ehlinger V, Sentenac M. Résultats de l'Enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances – EnCLASS 2018, Vécu scolaire. EHESP; 2020.
35. Salmon P. Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: A unifying theory. *Clin Psychol Rev.* 1 févr 2001;21(1):33-61.
36. Goodwin H, Haycraft E, Meyer C. The relationship between compulsive exercise and emotion regulation in adolescents. *Br J Health Psychol.* 2012;17(4):699-710.
37. Pál J. Quel lien entre les pratiques sportives des élèves et leur performance et leur bien-être ? [Internet]. Paris: OCDE; 2018 nov [cité 26 mars 2024]. Disponible sur: https://www.oecd-ilibrary.org/education/quel-lien-entre-les-pratiques-sportives-des-eleves-et-leur-performance-et-leur-bien-etre_68620d14-fr
38. Comparateur de territoires – Arrondissement de Cambrai (592) | Insee [Internet]. [cité 1 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1405599?geo=ARR-592+REG-32>
39. Enquête Jesais – La santé des élèves de sixième dans les Hauts-de-France – Analyse des inégalités sociales chez les élèves de sixième en 2018-2021 [Internet]. [cité 28 févr 2024]. Disponible sur: <http://www.or2s.fr/index.php/thematiques/jeunes/848-jesais-6e-2018-2021-inegalitessociales>
40. Lemstra M, Neudorf C, D'Arcy C, Kunst A, Warren LM, Bennett NR. A Systematic Review of Depressed Mood and Anxiety by SES in Youth Aged 10–15 Years. *Can J Public Health Rev Can Santé Publique.* mars 2008;99(2):125-9.

41. Pereira A, Dubath C, Trabichet AM. Minds. [cité 4 mars 2024]. Les déterminants de la santé mentale - Synthèse de la littérature scientifique. Disponible sur: <https://www.minds-ge.ch/ressources/les-determinants-de-la-sante-mentale>

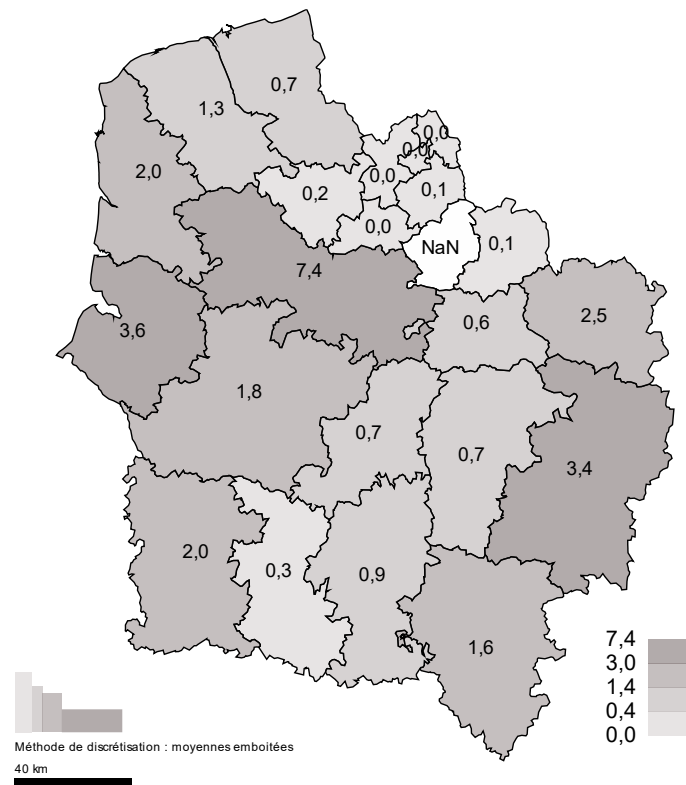
ANNEXES

Tableau 2 : Répartition des professions et catégories socioprofessionnelles des parents référents selon les bassins d'éducation et de formation

	Agriculteur	Artisan/ commerçant	Cadre	Profession intermédiaire	Employé	Ouvrier	Au foyer	Au chômage
Amiens	1,8	7,2	13,3	18,3	24,8	30,7	1,5	2,4
Artois Ternois	7,4	8,7	12,5	12,4	35,5	20,3	1,0	2,2
Audomarois Calaisis	1,3	4,8	8,0	9,1	41,7	31,8	0,2	3,1
Béthune Bruay	0,2	9,4	8,0	17,1	26,7	34,7	1,0	2,9
Boulogne Montreuil	2,0	6,8	11,0	16,1	33,5	27,9	1,0	1,6
Cambrésis	0,6	7,7	7,1	11,4	35,1	32,9	1,3	4,0
Dunkerque Flandre	0,7	5,8	11,0	13,1	31,0	34,7	0,9	2,9
Laon Hirson	3,4	8,8	7,9	15,7	31,5	28,7	0,7	3,2
Lens Henin Lievin	0,0	3,5	7,5	13,1	34,7	37,9	0,7	2,6
Lille Centre	0,0	7,0	19,1	13,2	32,8	23,6	1,2	3,1
Lille Est	0,1	6,4	23,1	22,1	25,3	19,4	0,7	3,0
Lille Ouest	0,0	6,5	12,9	18,8	28,5	30,9	0,7	1,7
Oise Centrale	0,3	7,9	14,6	13,8	36,6	24,2	0,5	2,2
Oise Occidentale	2,0	10,0	12,5	12,5	34,2	25,5	0,7	2,7
Oise Orientale	0,9	6,1	12,7	16,9	28,1	31,4	0,9	3,0
Picardie Maritime	3,6	6,6	7,7	11,9	36,5	30,9	0,5	2,2
Roubaix Tourcoing	0,0	5,4	10,2	18,0	33,3	30,6	0,5	1,9
Saint-Quentin Chauny	0,7	10,1	8,7	17,6	29,2	29,5	1,2	2,9
Sambre Avesnois	2,5	8,7	10,9	14,5	29,8	27,4	1,6	4,6
Santerre Somme	0,7	6,1	7,7	14,0	29,3	37,8	0,6	3,6
Sud Aisne	1,6	7,7	10,5	13,5	42,6	21,7	0,4	2,1
Valenciennois	0,1	7,3	10,5	18,4	27,9	30,9	1,0	3,9

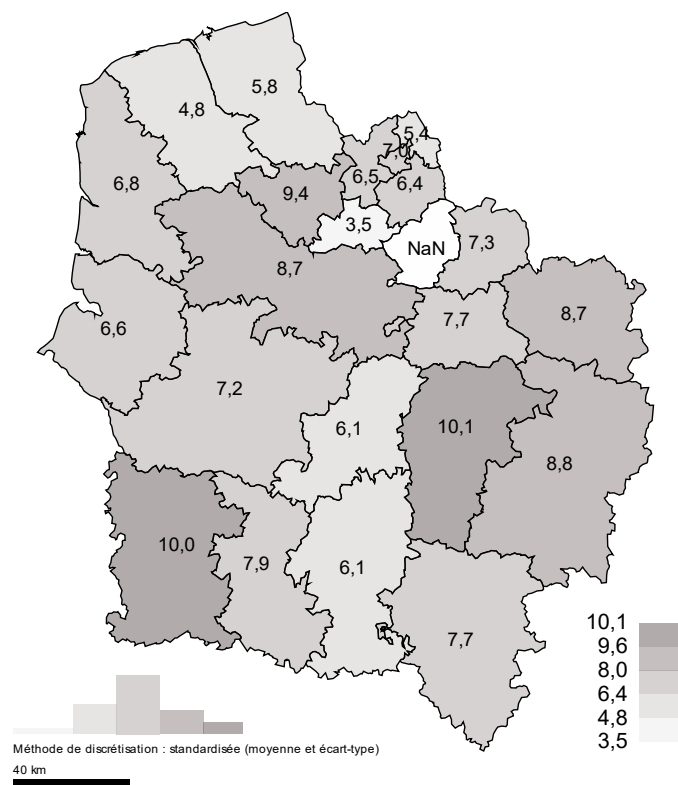
CARTES COMPLEMENTAIRES

Figure 40 : Part d'élèves dont le parent référent est agriculteur



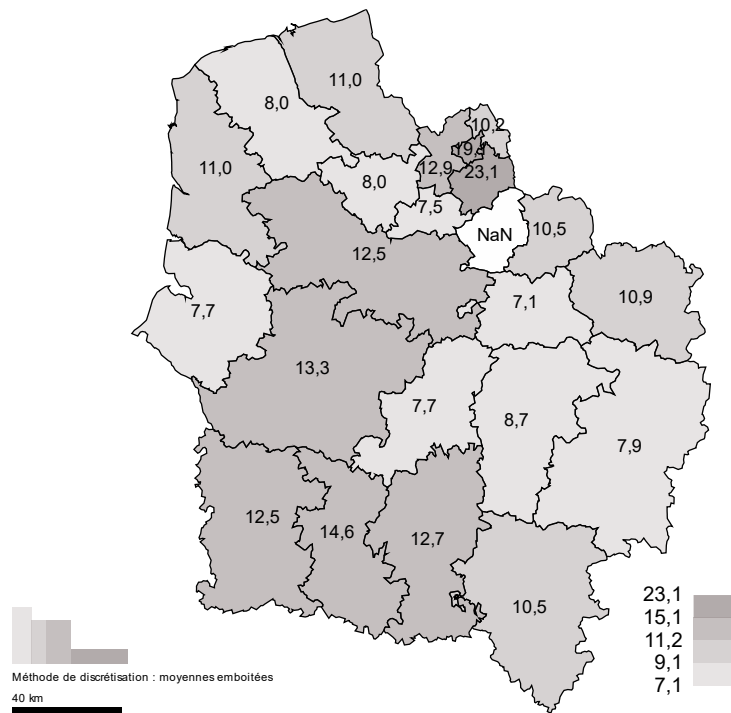
Source : enquête JeSais, années scolaires 2018-2019 à 2021-2022

Figure 41 : Part d'élèves dont le parent référent est artisan ou commerçant



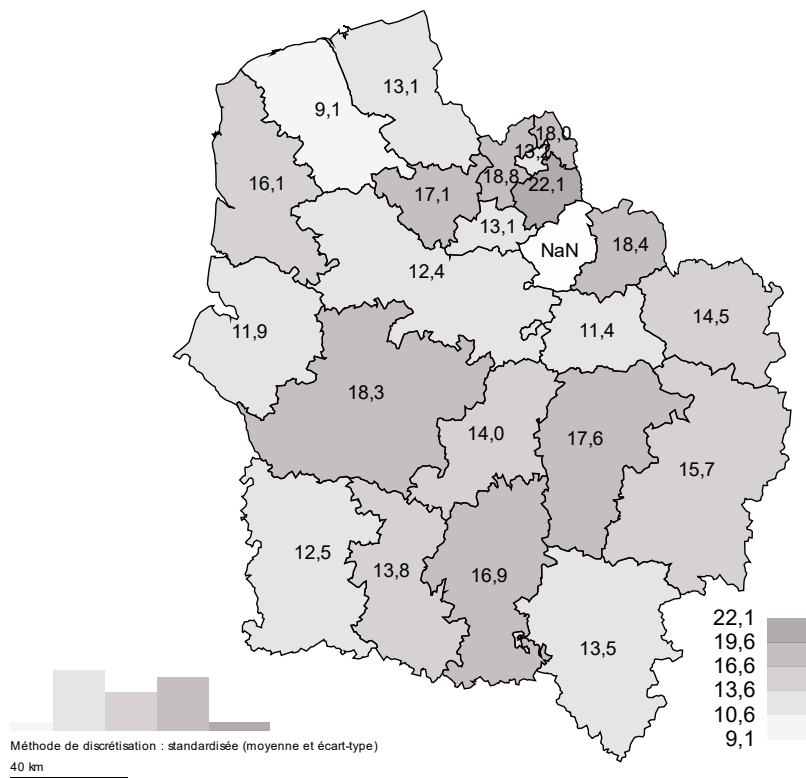
Source : enquête JeSais, années scolaires 2018-2019 à 2021-2022

Figure 42 : Part d'élèves dont le parent référent est cadre



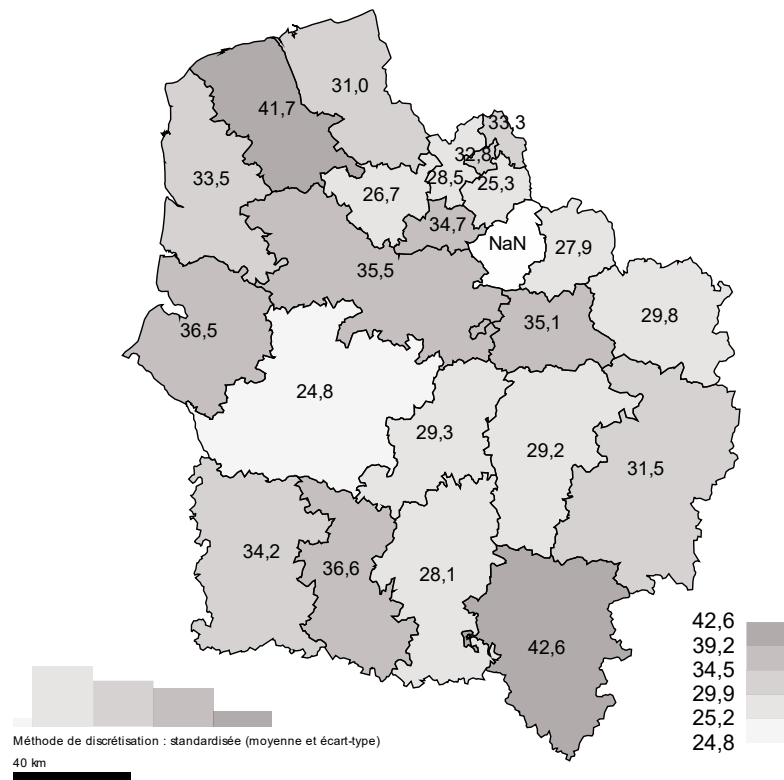
Source : enquête JeSais, années scolaires 2018-2019 à 2021-2022

Figure 43 : Part d'élèves dont le parent référent exerce une profession intermédiaire



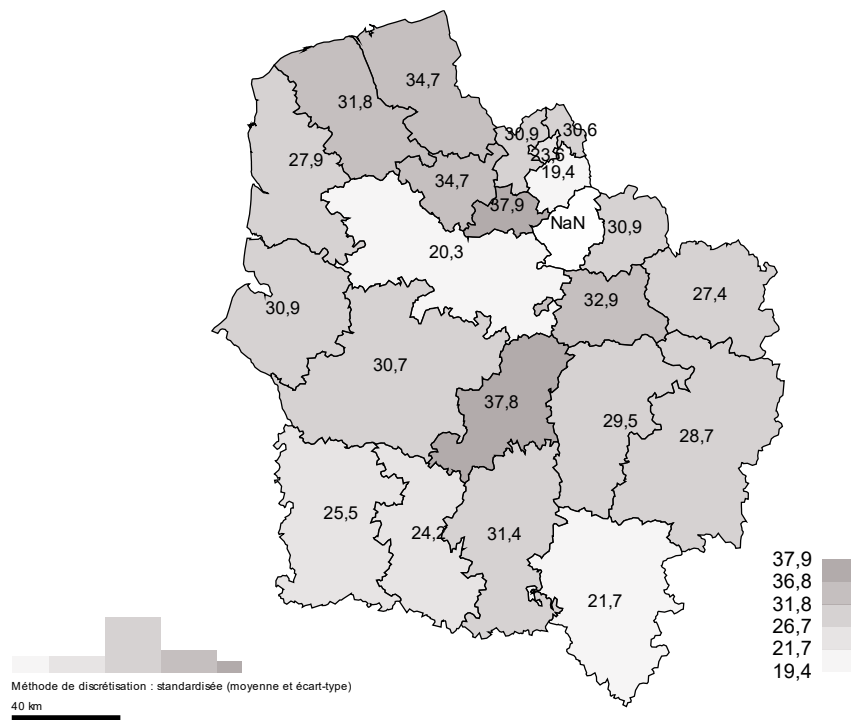
Source : enquête JeSais, années scolaires 2018-2019 à 2021-2022

Figure 44 : Part d'élèves dont le parent référent est employé



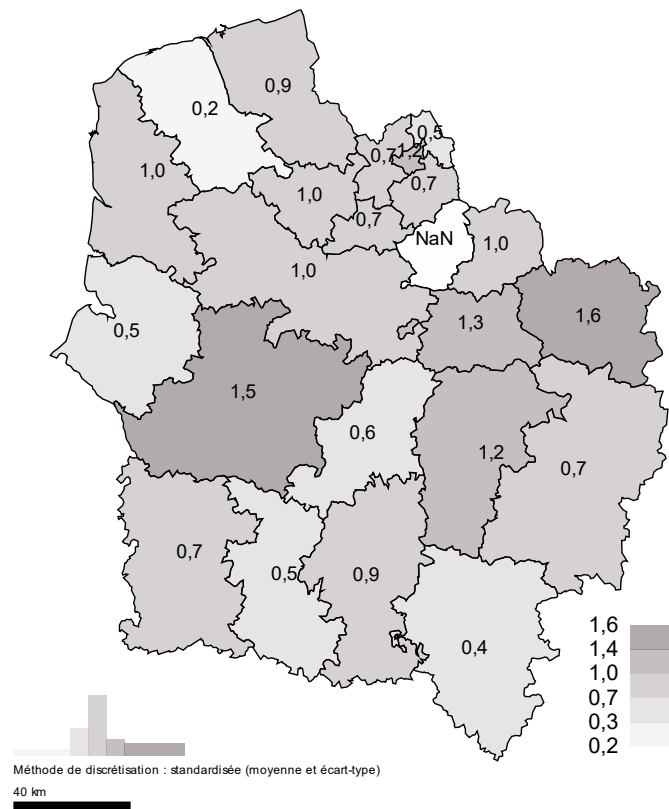
Source : enquête JeSais, années scolaires 2018-2019 à 2021-2022

Figure 45 : Part d'élèves dont le parent référent est ouvrier



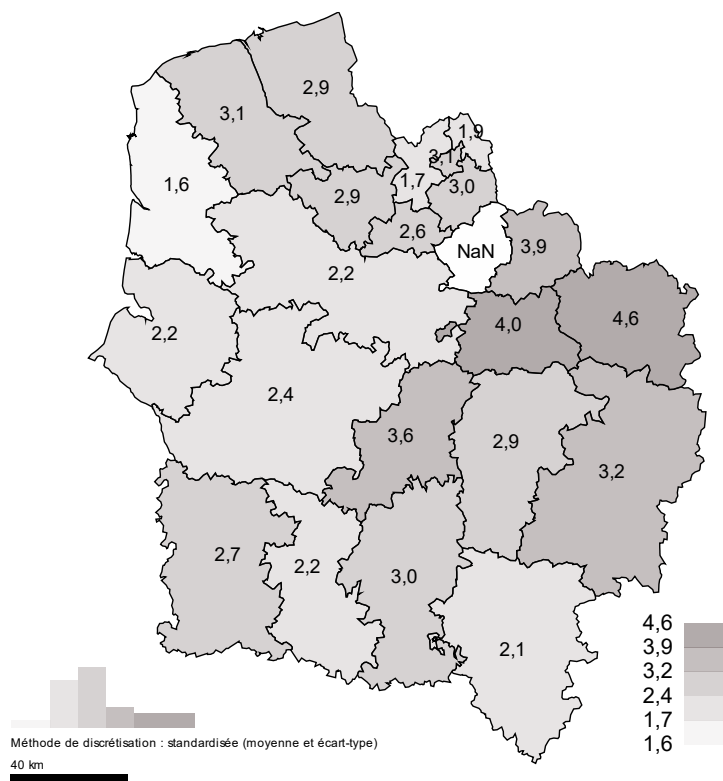
Source : enquête JeSais, années scolaires 2018-2019 à 2021-2022

Figure 46 : Part d'élèves dont le parent référent est au foyer



Source : enquête JeSais, années scolaires 2018-2019 à 2021-2022

Figure 47 : Part d'élèves dont le parent référent est au chômage

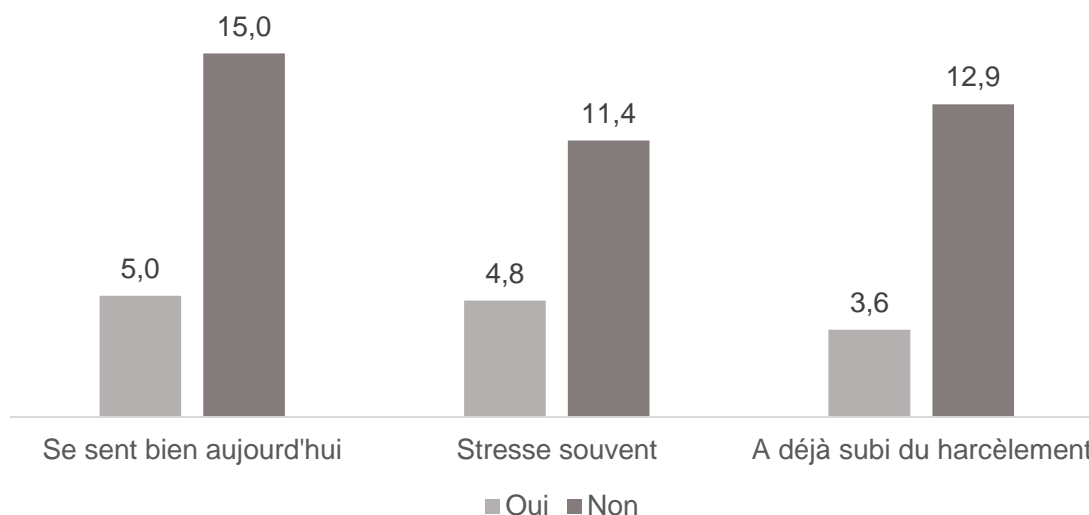


Source : enquête JeSais, années scolaires 2018-2019 à 2021-2022

ANALYSES COMPLÉMENTAIRES

Les pensées suicidaires sont significativement associées aux autres variables de santé mentale, les élèves ayant déclaré se sentir « mal » ou « plutôt mal » le jour du bilan infirmier étant trois fois plus nombreux à avoir déjà eu des pensées suicidaires que les élèves qui ont indiqué se sentir « bien » ou « plutôt bien » ($p=0,005$), les élèves se sentant souvent stressés sont environ deux fois plus nombreux que ceux ne se sentant pas souvent stressés à avoir déjà eu des pensées suicidaires ($p=0,016$) et les élèves ayant déjà subi du harcèlement sont un peu plus de trois fois plus nombreux à avoir déjà eu des pensées suicidaires que les élèves n'ayant jamais subi de harcèlement ($p=0,003$).

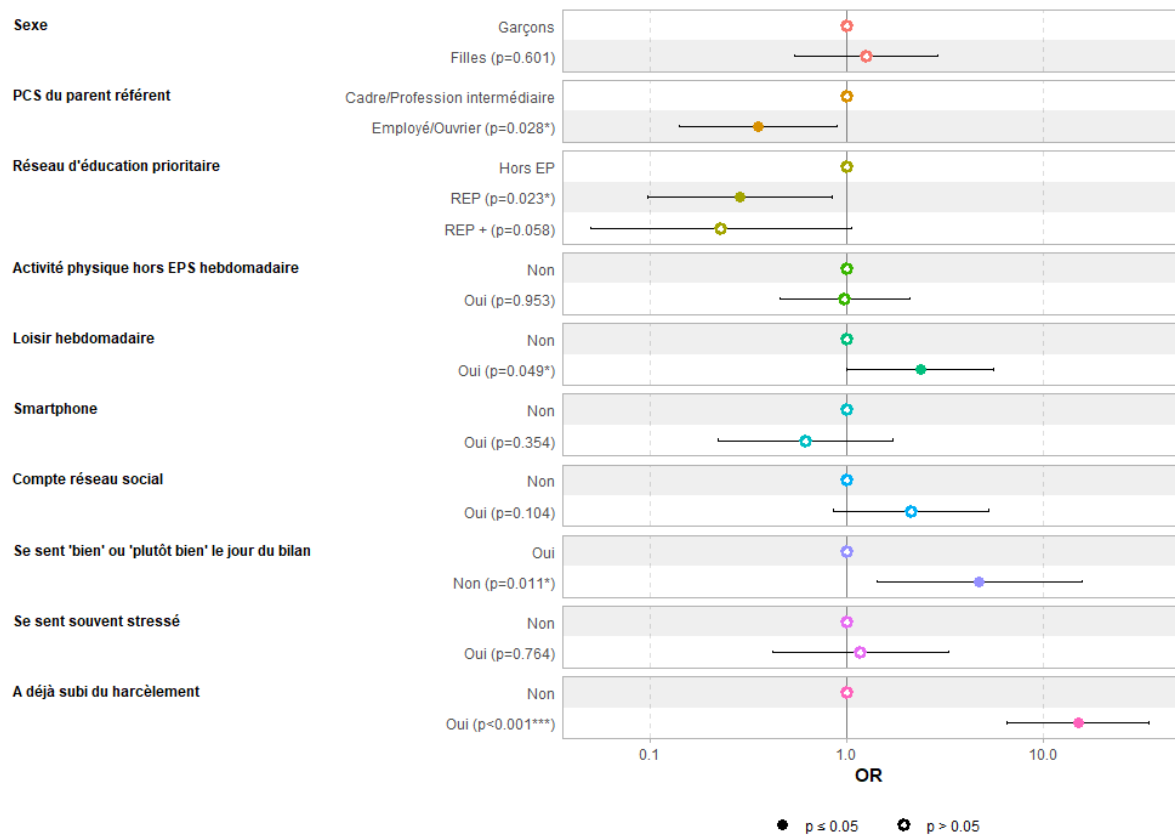
Figure 48 : Part d'élèves ayant déjà eu des pensées suicidaires selon les autres variables de santé mentale



Source : enquête JeSais, années scolaires 2018-2019 à 2021-2022

Aide à la lecture : parmi les élèves qui ont déclaré se sentir « bien » ou « plutôt bien » le jour du bilan infirmier, 5,0 % ont déclaré avoir déjà eu des pensées suicidaires contre 15,0 % parmi les élèves qui ont déclaré se sentir « mal » ou « plutôt mal »

Figure 49 : Facteurs associés aux pensées suicidaires, modèle incluant les autres variables de santé mentale



Dans ce modèle, avoir un parent référent employé ou ouvrier et être scolarisé en REP sont des facteurs protecteurs contre les pensées suicidaires (OR=0,35 et OR=0,29 respectivement). À l'inverse, pratiquer un loisir de manière hebdomadaire, avoir déclaré se sentir « mal » ou « plutôt mal » le jour du bilan infirmier et avoir déjà subi du harcèlement sont des facteurs de risque (OR=2,37, OR=4,74 et OR=15,1 respectivement).

BILAN INFIRMIER

Rempli par l'infirmier(ère) scolaire
2019-2020

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom de la classe : _____

Type de sixième : sixième générale SEGPA unité localisée pour l'inclusion scolaire

Date de naissance (jour/mois/année) : __ / __ / _____

Sexe : fille garçon

DÉPISTAGE LORS DE SA DOUZIÈME ANNÉE (arrêté ministériel en date du 3 novembre 2015)

Jours et mois des mesures biométriques : __ / __

VIE FAMILIALE

Vit le plus souvent :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> avec ses deux parents ensemble | <input type="checkbox"/> avec un autre membre de la famille
(grand(s)-parent(s), oncle, tante, frère, sœur...) |
| <input type="checkbox"/> avec son père seul | <input type="checkbox"/> en famille ou foyer d'accueil |
| <input type="checkbox"/> avec sa mère seule | <input type="checkbox"/> autre situation (précisez ___) |
| <input type="checkbox"/> avec son père et son ami(e) | |
| <input type="checkbox"/> avec sa mère et son ami(e) | |
| <input type="checkbox"/> en garde alternée | |

Situation de son père vis-à-vis de l'emploi :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> travaille | <input type="checkbox"/> est père au foyer |
| <input type="checkbox"/> est au chômage | <input type="checkbox"/> est décédé |
| <input type="checkbox"/> est en longue maladie/invalidité | <input type="checkbox"/> n'a plus/pas de contact avec votre père |
| <input type="checkbox"/> est à la retraite | <input type="checkbox"/> autre situation (précisez ___) |

Profession actuelle de son père ou la dernière exercée : __

Si vous n'êtes pas sûr ou n'arrivez pas à retrouver la profession, dans le menu déroulant, indiquez l'intitulé de la profession de la manière la plus précise possible : _

Situation de sa mère vis-à-vis de l'emploi :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> travaille | <input type="checkbox"/> est mère au foyer |
| <input type="checkbox"/> est au chômage | <input type="checkbox"/> est décédée |
| <input type="checkbox"/> est en longue maladie/invalidité | <input type="checkbox"/> n'a plus/pas de contact avec votre mère |
| <input type="checkbox"/> est à la retraite | <input type="checkbox"/> autre situation (précisez ___) |

Profession actuelle de sa mère ou la dernière exercée : __

Si vous n'êtes pas sûr ou n'arrivez pas à retrouver la profession, dans le menu déroulant, indiquez l'intitulé de la profession de la manière la plus précise possible : _

Dans le foyer où l'élève vit le plus souvent, est-il le seul enfant ? Sont pris en compte les frère(s), sœur(s), demi-frère(s) et demi-sœur(s) et plus généralement tout autre enfant, sans nécessairement un lien de parenté

oui non

Si non, Nombre d'enfant(s) vivant avec l'élève (lui(elle) exclu(e)) : _ _

A-t-il un frère jumeau ou une sœur jumelle (voire triplé(e)...) ?

oui un frère ou une sœur oui plus d'un frère ou d'une sœur non

Si oui, Est(sont)-il(s)(elle(s)) dans sa classe cette année ? oui non

Si fille,

DÉVELOPEMENT PUBERTAIRE

Règles : oui non

Si oui, À quel âge as-tu eu tes règles pour la première fois ? _ _ ans

CORPULENCE Poids : _ _ _ , _ kg **Taille :** _ _ _ cm

Calcul automatique dans l'application selon les courbes de croissance du carnet de santé utilisé avant 2018 et les seuils de l'enquête académique :

IMC : _ _ _

Si corpulence en dehors de la normale,

Suivi de la corpulence : oui non* ne sait pas*

VISION

Condition de l'examen : lunettes lentilles sans correction

Vue œil droit : _ _ / 10 **Vue œil gauche :** _ _ / 10

Vision binoculaire : _ _ / 10

Anomalie de la vision des couleurs* : oui non

Hypermétropie : oui non

Test de la vision des reliefs* : perturbé normal

AUDITION

Appareil auditif : oui non

L'élève présente-t-il ce jour un trouble auditif ponctuel (otite, otalgie...), l'empêchant de passer le test d'acuité auditive dans de bonnes conditions ? oui non

Acuité auditive oreille droite : normale à 30db perturbée test non réalisé

Acuité auditive oreille gauche : normale à 30db perturbée test non réalisé

Si perturbée, Suivi de l'acuité auditive : oui non* ne sait pas*

VACCINATION

Carnet de vaccination ou photocopie du carnet de vaccination disponible pour remplir ce questionnaire : oui non

Vaccins obligatoires DTP (*primo-vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite*) :

vaccination à jour en cours de vaccination non vacciné(e) ne sait pas

Vaccin contre l'hépatite B : vaccination à jour en cours de vaccination non vacciné(e) ne sait pas

Vaccin contre la coqueluche : vacciné à jour en cours de vaccination non vacciné(e) ne sait pas

Vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) : vaccination à jour en cours de vaccination non vacciné(e) ne sait pas

Vaccin contre le méningocoque C : vaccination à jour en cours de vaccination non vacciné(e) ne sait pas

Si fille, Vaccin contre le virus du papillome humain : vaccination à jour en cours de vaccination non vacciné(e) ne sait pas

ÉTAT BUCCO-DENTAIRE

Brossage des dents : irrégulier 1 fois par jour 2 fois par jour 3 fois par jour et plus
Carie(s) : oui non

Si oui, Soins en cours : oui non* ne sait pas*

Nombre de carie(s) : _____

Nombre de dent(s) soignée(s) : _____

Malposition(s) dentaire(s) : oui non

Fréquentation par l'élève au bilan gratuit proposé par la CNAM : oui non

Si oui, filtre sur l'âge (n'apparaissent que les modalités inférieures à l'âge)

À quel âge : 9 ans 12 ans 15 ans autre, précisez _____

VIE DE L'ÉLÈVE

Pour ce module, demander à l'élève :

Comment te sens-tu aujourd'hui ?

bien plutôt bien plutôt mal mal

As-tu déjà pensé au suicide (ou avoir eu des pensées suicidaires) ?

oui non ne souhaite pas répondre

Si oui, Est-ce que c'était au cours des douze derniers mois ? oui non

Au cours de la vie, as-tu déjà fait une tentative de suicide ?

jamais une fois plus d'une fois ne souhaite pas répondre

Si oui, As-tu été hospitalisé(e) pour ce fait ? oui non

Au cours de la vie, as-tu déjà été victime de harcèlement ?

jamais une fois plus d'une fois ne souhaite pas répondre

Si oui, As-tu été victime de harcèlement au cours des 12 derniers mois ?

oui non

Au cours de la vie, as-tu déjà été victime de violences (physiques ou verbales) ?

jamais une fois plus d'une fois ne souhaite pas répondre

Si oui, As-tu été victime de violences au cours des 12 derniers mois ? oui non

ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL

Inaptitude au sport (*dispensé(e) d'EPS dans l'établissement*) : aucune partielle totale

L'élève a-t-il des problèmes de santé ? oui non

Si oui, s'agit-il de : (plusieurs réponses possibles)

maladie(s) chronique(s) handicap(s) allergie(s)

Précisez lesquels : _____

PRISE(S) EN CHARGE (MÉDICALE OU SOCIALE)

L'élève est-il pris en charge actuellement ? oui non

Si oui, de quelle(s) prise(s) en charge s'agit-il ?

- dentiste
- orthodontie
- ophtalmologie
- orthophonie
- ORL
- psychologue

- CMPP
 - assistante sociale
 - éducateur
 - autre(s)
- précisez _____

HYGIÈNE DE VIE

Cet item comprend l'alimentation, l'activité physique, le sommeil, les écrans, l'hygiène corporelle.

Avez-vous repéré des anomalies au niveau de l'hygiène de vie ? oui non

Si oui, suite à ce repérage, un avis a-t-il été émis à la famille ? oui non

COMPORTEMENT

Cet item comprend les comportements à risques, décrochages scolaires, absentéisme, comportements violents, exclusion...

Avez-vous connaissance des anomalies au niveau du comportement ?

oui non

Si oui, un contact a-t-il été pris à la famille ? oui non

Si oui, par qui ?

- direction
- vie scolaire
- enseignant

autre
précisez : _____

LIAISON AVEC LE MÉDECIN DE L'ÉDUCATION NATIONALE

Suite au dépistage, y-a-t-il eu liaison avec le médecin de l'Éducation nationale ?

oui non

ATTITUDE LORS DE L'ENTRETIEN

Au cours de votre échange, l'élève a-t-il fait preuve de(d') ?

- coopération
- timidité
- mutisme

- agressivité
- autre(s), précisez :
- rien à signaler

AUTORISATION POUR LA PARTICIPATION À L'ÉTUDE JESAIS

*Si moins de 18 ans, l'élève a reçu l'accord de ses parents ou représentants légaux pour la participation à l'étude **Jesais (OR2S)** :* oui non non reçu – ne sait pas

*Si 18 ans et plus, l'élève a donné son accord pour la participation à l'étude **Jesais (OR2S)** :* oui non non reçu – ne sait pas

REMARQUES

Si vous avez des remarques ou voulez apporter des informations complémentaires concernant l'élève ou encore que celui-ci ai souhaité apporter des modifications ou précisions au questionnaire qu'il a rempli, le cadre ci-dessous est réservé à cet effet. N'hésitez pas à l'utiliser.

Espace remarque spécifique à l'infirmier(ière) scolaire

Les remarques notées dans ce cadre figureront uniquement dans l'application de saisies et sur la fiche PDF élève ; elles ne seront donc pas considérées pour les analyses

QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL

Rempli par l'élève (éventuellement avec l'infirmière)

CHAMPS GÉNÉRÉS AUTOMATIQUÉMENT, SANS QUE LA QUESTION NE SOIT POSÉE

A L'ÉLÈVE

Numéro d'identifiant élève : E _____

Date de la première saisie (jour/mois/année) : __ / __ / _____

Date de la dernière modification (jour/mois/année) : __ / __ / _____

Nombre de modification(s) réalisée(s) : __

Questionnaire dont la saisie est terminée : oui non

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Indique le nom de ta classe : _____

Type de sixième : sixième générale SEGPA unité localisée pour l'inclusion scolaire

Date de naissance (jour/mois/année) : __ / __ / _____

Sexe : fille garçon

As-tu un frère jumeau ou une sœur jumelle (voire triplé(e)...)?

oui un frère ou une sœur

oui plus d'un frère ou d'une sœur

non

Si oui, est(sont)-il(s)(elle(s)) dans ta classe cette année ? oui non

Département de ton domicile (le plus proche de ton établissement si plusieurs domiciles) :

Aisne (02)

Oise (60)

Somme (80)

Ardennes (08)

Eure (27)

Marne (51)

Nord (59)

Pas-de-Calais (62)

Seine-Maritime (76)

Seine-et-Marne (77)

Val d'Oise (95)

Autre département d'Île-de-France (75, 78, 91, 92, 93, 94)

Autre département de France

Belgique

Poids : __ __ __, __ kg Je ne sais pas

Taille : __ __ __, __ cm Je ne sais pas

Tu es : demi-pensionnaire (mange à la restauration scolaire le midi) externe interne

MOYEN(S) DE LOCOMOTION

Moyen(s) de transport que tu utilises le plus fréquemment entre ton domicile et ton établissement scolaire (plusieurs réponses possibles pour un même voyage) :

bus, car

métro/tramway

train

automobile

deux-roues motorisé

vélo

rollers/skate/overboard

trottinette

à pied

Temps de trajet moyen (aller simple) pour se rendre de votre domicile à l'établissement scolaire :

Curseur

SCOLARITÉ

Es-tu redoublant cette année scolaire ? oui non

Est-ce que tu te plais au collège ? Émoticônes : content, neutre, pas content

Est-ce que tu te plais dans ta classe ? Émoticônes : content, neutre, pas content

Si interne, est-ce que tu te plais à l'internat ? Émoticônes : content, neutre, pas content

ACTIVITE PHYSIQUE ET SPORTIVE (hors EPS)

Pratiques-tu une activité physique et sportive en dehors de l'EPS ? oui non

Si oui, est-ce ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> en club (licence) | indépendante, tout seul ou en famille) |
| <input type="checkbox"/> à l'école (section sportive, UNSS*...) | |
| <input type="checkbox"/> en centre de loisirs | précise _ _ _ _ _ |
| <input type="checkbox"/> autre(s) (par exemple en pratique | |
- * UNSS : Union Nationale du Sport Scolaire

Fréquence de l'activité physique et sportive (toute(s) activité(s) confondue(s), mais hors EPS) :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> moins d'une fois par mois | <input type="checkbox"/> une fois par semaine |
| <input type="checkbox"/> une fois par mois | <input type="checkbox"/> plus d'une fois par semaine |
| <input type="checkbox"/> deux à trois fois par mois | |

Si au moins une fois par semaine, combien de temps par semaine en dehors de l'EPS ?
Courseur

LOISIRS (hors activité physique et sportive)

En dehors des activités physiques et sportives, pratiques-tu des activités extra-scolaires (peinture, cuisine, théâtre...) (à part la TV, les vidéos, les jeux vidéo, l'ordinateur, Internet) ? oui non

Si oui, précise lesquelles : _ _ _ _ _

Fréquence des activités extra-scolaires :

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> moins d'une fois par mois | <input type="checkbox"/> une fois par semaine |
| <input type="checkbox"/> une fois par mois | <input type="checkbox"/> plus d'une fois par semaine |
| <input type="checkbox"/> deux à trois fois par mois | |

Si au moins une fois par semaine, combien de temps par semaine ?
Courseur

Temps moyen consacré aux écrans TV, vidéo, jeux vidéo, ordinateur, Internet (chat, Facebook...), téléphone portable, smartphone, tablette, phablette

Les jours de classe :

Au réveil : Courseur	L'après-midi : Courseur
Le matin : Courseur	Le soir : Courseur
Le midi : Courseur	La nuit : Courseur

Les jours hors classe :

Au réveil : Curseur
 Le matin : Curseur
 Le midi : Curseur

L'après-midi : Curseur
 Le soir : Curseur
 La nuit : Curseur

Tes parents contrôlent-ils le temps que tu passes devant les écrans ? oui non

As-tu un smartphone ? oui non

As-tu un compte sur un réseau social (Facebook, Snapchat, Twiter, Instagram, Tictoc, Yubo...)? oui non

THÈME DE SANTÉ

Dans le cadre de ta scolarité, coche les thèmes que tu aimerais voir aborder ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> alcool | <i>infections sexuellement transmissibles,</i> |
| <input type="checkbox"/> tabac | <i>grossesses adolescentes...)</i> |
| <input type="checkbox"/> drogues | <input type="checkbox"/> 1 000 jours |
| <input type="checkbox"/> respect/citoyenneté | <input type="checkbox"/> gestes de premiers secours |
| <input type="checkbox"/> alimentation | <input type="checkbox"/> internet et réseaux sociaux |
| <input type="checkbox"/> hygiène bucco-dentaire | <input type="checkbox"/> harcèlement / climat scolaire |
| <input type="checkbox"/> éducation à la sexualité (<i>puberté,</i> | <input type="checkbox"/> autre(s) précise _____ |
| <i>relation fille-garçon, contraceptions,</i> | <input type="checkbox"/> aucun |

HYGIÈNE DE VIE

À ton domicile, as-tu une chambre pour toi seul(e) ? oui non

Les jours de classe, le plus souvent, à quelle heure te lèves-tu ? ___h___

Et la veille, à quelle heure t'es-tu couché(e) ? ___h___

Pour toi, cette durée de sommeil (calcul automatique de la durée) est-elle suffisante ?

oui non

Dors tu bien ? oui non

Si non, quelles difficultés rencontres-tu?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> problème d'endormissement | <input type="checkbox"/> cauchemars |
| <input type="checkbox"/> réveils précoces | <input type="checkbox"/> angoisse, stress |
| <input type="checkbox"/> réveils nocturnes | <input type="checkbox"/> autre(s) précise _____ |
| <input type="checkbox"/> environnement bruyant | |

De manière générale, te sens-tu stressé(e) ou angoissé(e) ?

jamais parfois souvent

HYGIÈNE ALIMENTAIRE

Les jours de classe, prends-tu un petit déjeuner le matin ?

- | | |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> jamais | <input type="checkbox"/> assez souvent |
| <input type="checkbox"/> rarement | <input type="checkbox"/> tous les jours |

Si jamais ou rarement, pourquoi ne prend-tu pas de petit déjeuner ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> manque de temps | <input type="checkbox"/> absence de produits (aliments, boissons) |
| <input type="checkbox"/> pas faim | <input type="checkbox"/> autre, précise : _____ |

Si différent de jamais, lors du petit déjeuner, les jours de classe, prends-tu le plus souvent :

un produit laitier (lait, yaourt, fromage... hors crème dessert) ? oui non

un féculent (pain, biscottes, céréales... hors viennoiseries et brioches) ? oui non

un fruit ou un jus de fruit « pur jus » ou une compote « sans sucres ajoutés » ?

oui non

Les jours hors classe, prends-tu un petit déjeuner le matin ?

jamais

tous les jours

rarement

assez souvent

Si jamais ou rarement, pourquoi ne prend-tu pas de petit déjeuner ?

manque de temps

autre,

pas faim

précise : _____

absence de produits (aliments, boissons)

Si différent de jamais, lors du petit déjeuner, les jours hors classe, prends-tu le plus souvent :

un produit laitier (lait, yaourt, fromage... hors crème dessert) ? oui non

un féculent (pain, biscottes, céréales... hors viennoiseries et brioches) ? oui non

un fruit ou un jus de fruit « pur jus » ou une compote « sans sucres ajoutés » ?

oui non

Consommes-tu des aliments sucrés (viennoiseries, barres chocolatées, gâteaux...) **ou des produits de types « snacks »** (biscuits apéritifs salés, pizzas, sandwiches, hamburgers...) **entre les repas** (en dehors du petit déjeuner, déjeuner, goûter et dîner) ?

jamais

assez souvent

rarement

tous les jours

Consommes-tu des boissons sucrées (soda, sirop, jus de fruit (hors jus de fruit « pur jus »)) ?

jamais

assez souvent

rarement

tous les jours

Consommes-tu des fruits (crus, cuits, y compris compotes, jus de fruits « pur jus »...) **chaque jour** ? oui non

Si oui, combien de fois par jour (en moyenne) ? 1 fois 2 fois 3 fois 4 fois 5 fois ou plus

Consommes-tu des légumes (crus, cuits, y compris soupes) **chaque jour** ? oui non

Si oui, combien de fois par jour (en moyenne) ? 1 fois 2 fois 3 fois ou plus

As-tu déjà consommé des boissons énergisantes ? oui non

Si oui, à quelle fréquence en as-tu consommé au cours des 12 derniers mois ? Curseur

Dans quel cadre en as-tu consommé ? (plusieurs réponses possibles)

pour faire la fête

sportives

pour faire comme les autres

pour améliorer tes performances

par habitude

intellectuelles

pour goûter

autre(s) raison(s), précise :

pour améliorer tes performances

As-tu déjà mélangé des boissons énergisantes à de l'alcool ?

- jamais assez souvent
 rarement à chaque fois ou presque

CONDUITES ADDICTIVES

TABAC

Est-ce que tu fumes, ne serait-ce que de temps en temps ?

- oui, quotidiennement (*au moins une cigarette par jour*)
 oui, occasionnellement
 non

Si fumeur (quotidien ou occasionnel), à quel âge as-tu fumé pour la première fois ? __ ans

Si fumeur quotidien, nombre de cigarettes fumées par jour en moyenne : __ cigarette(s) par jour

As-tu déjà utilisé ou utilises-tu la cigarette électronique ? oui non

Tes parents (ou les personnes avec qui tu vis) sont-ils fumeurs ?

- aucun
 un sur deux
 les deux (ou plus)

Es-tu gêné(e) par la fumée d'un fumeur à proximité ? oui non

ALCOOL

As-tu déjà bu des boissons alcoolisées (*bière, vin, champagne, cidre, panaché, premix, alcopops ou tout autre type d'alcool*) ?

- oui, juste pour goûter (une fois ou deux)
 oui, plusieurs fois
 non

Si oui plusieurs fois, à quel âge as-tu consommé ton premier verre d'alcool ? __ ans

Pour quelle(s) raison(s) consommes-tu de l'alcool ? (*plusieurs réponses possibles*)

- pour faire la fête (*soirée, Noël, anniversaire...*) pour oublier tes soucis personnels
 pour te sentir mieux, te détendre par habitude
 pour faire comme les autres pour goûter
 autre(s) raison(s), précise :

Au cours des 12 derniers mois, en moyenne, à quelle fréquence as-tu bu de l'alcool (*toutes boissons alcoolisées confondues*) ?

- jamais deux ou trois fois par mois
 moins d'une fois par mois une fois par semaine
 une fois par mois plus d'une fois par semaine

Si différent de jamais, tu bois le plus souvent avec (une seule réponse possible) :

- tes copain(ine)s, ami(e)s
- ta famille
- tout(e) seul(e)
- autre(s) personne(s) précise _____

As-tu déjà bu de l'alcool pendant le temps scolaire ? oui non

As-tu déjà acheté de l'alcool toi-même ? oui non

Trouves-tu que se procurer de l'alcool est :

- très facile
- facile
- difficile
- très difficile

Si fréquence de consommation différente de jamais,

Penses-tu que l'alcool est dangereux pour la santé ? oui non

AUTORISATION POUR LA PARTICIPATION À L'ÉTUDE JESAIS

Tes parents et toi, êtes d'accord pour participer à l'étude Jesais (OR2S) - vous avez signer le document de consentement de participation (si tu as 18 ans ou plus, tu n'es pas obligé d'avoir l'accord de tes parents) :

- oui
- non
- non reçu – ne sait pas

REMARQUES

Le cadre ci-dessous est réservé à toutes vos remarques et informations complémentaires que vous souhaiteriez apporter. N'hésitez pas à l'utiliser.