

## La santé des élèves de 3<sup>ème</sup> en Haute-Normandie Année scolaire 2008-2009

### Introduction

La Haute-Normandie fait partie des régions françaises dont les indicateurs de santé sont les plus défavorables que ce soit en termes de morbidité, de comportements ou encore de mortalité. La prévention et l'éducation pour la santé sont de ce fait de longue date au cœur des préoccupations des décideurs de la région, que ce soit des services de l'État, de la Région, des départements, des villes ou de l'Assurance maladie.

La santé des jeunes scolarisés est une priorité indiscutable pour les pays occidentaux et une problématique particulièrement prise en compte par les décideurs nationaux et régionaux. Ce thème a d'ailleurs été intégré à la loi de santé publique d'août 2004. Les initiatives permettant de mieux connaître l'état de santé et les comportements des jeunes, et ainsi les guider au mieux vers l'âge adulte en conservant leur « capital santé », sont très précieuses. Les politiques publiques de prévention ont besoin d'une part de s'appuyer sur des indicateurs pour définir leurs priorités et d'autre part de disposer d'éléments de suivi et d'évaluation. La mise en place d'un recueil d'information spécifique à la Haute-Normandie s'avère donc complémentaire des études menées aux plans national ou inter-régional. En effet, ces dernières ont le plus souvent recours à des tailles d'échantillons ne permettant pas d'aboutir à des résultats exploitables à un niveau régional et encore moins départemental. La réalisation d'études complémentaires ou la mise en place d'un système d'information au niveau local doivent être envisagées afin de faire émerger les spécificités locales et de situer la région et ses départements par rapport au niveau national.

Dès lors, la réflexion sur un moyen de développer des outils s'est engagée au sein du comité de pilotage, composé des représentants de la direction régionale des affaires sanitaires et sociales, de l'académie de Rouen, des inspections académiques départementales

et de l'observatoire régional de la santé de Haute-Normandie. D'abord centrée sur la question nutritionnelle, la nécessité d'élargir le champ d'action du futur outil s'est rapidement imposée.

S'inspirant de la réussite de l'observatoire régional de la santé du Languedoc-Roussillon dans ce domaine qui, en partenariat avec les décideurs, a mis en place le premier Observatoire régional d'épidémiologie scolaire (ORES), il est apparu au comité de pilotage important de mettre en œuvre ce même type d'outil dans notre région. Ce dispositif permet ainsi d'appréhender la problématique « santé des jeunes » et d'engager des actions de prévention en parfaite cohérence avec les difficultés éprouvées par les jeunes scolarisés.

La forte mobilisation du comité de pilotage dans un premier temps et des établissements concernés par la suite a permis la mise en œuvre de l'Observatoire régional d'épidémiologie scolaire de Haute-Normandie en 2006. La finalité générale de ce dernier est de mettre en place en milieu scolaire un recueil d'informations reproductible auprès d'échantillons représentatifs de la population scolarisée afin d'obtenir un tableau de bord régional actualisable sur la santé des enfants et adolescents scolarisés.

L'objectif opérationnel est de disposer, à intervalles réguliers, d'indicateurs sur la santé, l'alimentation, les données statuto-pondérales et les modes de vie des enfants et des adolescents scolarisés à travers les examens systématiques de santé scolaire. Une première enquête réalisée auprès des élèves de 5<sup>ème</sup> a pu être mise en place au cours de l'année scolaire 2006-2007 et a donné lieu à la rédaction d'un rapport et à des publications. Deux ans plus tard, ce sont les élèves de 3<sup>ème</sup> qui ont fait l'objet d'une enquête. Ceci permet donc de répondre à l'objectif opérationnel de l'ORES de disposer à intervalles réguliers d'indicateurs sur la santé (au sens large du terme).

### Partenaires de l'étude

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

### Le cannabis et les autres drogues (suite)

Ce constat se retrouve chez les adolescents haut-normands, la prévalence d'expérimentation du cannabis passant de 2% chez les élèves de 5<sup>ème</sup> à 15% chez ceux de 3<sup>ème</sup>. Cependant, l'expérimentation de drogues, et notamment de cannabis, est deux fois moins fréquente chez les adolescents haut-normands qu'en France. Le fait d'être une fille et d'être scolarisé en ZEP sont des facteurs de protection vis à vis de la consommation répétée de cannabis ou d'autres drogues.

À l'inverse, être issu d'une famille monoparentale et présenter des signes dépressifs sont des facteurs favorisant de cette consommation. Si l'on considère uniquement l'expérimentation de cannabis ou d'autres drogues (2 fois ou moins au cours de la vie), la pratique sportive intensive, le temps important passé devant un écran et de nouveau la présence de signes dépressifs sont des facteurs aggravants.

### Violence et jeux dangereux

Un adolescent haut-normand sur quatre déclare avoir déjà été victime de coups volontaires, et ce de façon plus élevée chez les garçons (un tiers de ces derniers). Cette prédominance masculine se retrouve également pour les violences exercées puisque plus d'un quart des garçons ont déjà porté des coups volontaires au cours de leur vie (vs plus d'une fille sur dix). Le milieu social ainsi que le type de classe fréquentée influencent également la prévalence des violences exercées. Cette dernière est en effet plus importante parmi les élèves issus de milieu modeste et scolarisés en classe SEGPA ou insertion.

Tout comme pour les violences exercées ou subies, les garçons ainsi que les élèves scolarisés en classe SEGPA ou insertion sont également plus nombreux à avoir joué à des jeux qui leur ont paru dangereux. Globalement, près d'un élève sur cinq s'estime concerné. Les principaux jeux cités et activités par ces derniers sont ceux de non oxygénation, de mise en danger, de bagarre et d'agression.

### Vision et audition

Plus d'un tiers des élèves vus en entretien par l'infirmière présentaient une anomalie visuelle déjà connue avant cette entrevue. Tout comme dans l'enquête HBSC [1], la

proportion d'élèves portant des lunettes ou présentant une anomalie visuelle déjà connue est inférieure parmi les élèves scolarisés en classe SEGPA ou insertion, en ZEP et issus d'un milieu social défavorisé.

Ce sous-équipement pourrait résulter d'un déficit de dépistage, hors examens scolaires, des troubles de la vision qui se traduit par un pourcentage plus élevé d'anomalies visuelles repérées lors de l'examen chez les élèves qui fréquentent une classe SEGPA ou insertion ou issus d'un milieu social plus défavorisé. Concernant l'audition, la majorité des élèves présente un examen normal, et ce, quels que soient le sexe, le type de classe fréquentée, la zone de scolarisation ou bien encore le milieu social. Plus de la moitié des anomalies repérées lors de l'examen (6% de l'ensemble des élèves) étaient inconnues auparavant, mettant de ce fait en avant la nécessité de tels contrôles.

### Recours aux soins et santé bucco-dentaire

La quasi-totalité des élèves enquêtés a consulté un professionnel de santé au cours des douze derniers mois. En cohérence avec les nombreux écrits sur les déterminants du recours aux soins, ce recours est influencé par des variables socio-démographiques. Si les filles n'ont pas globalement plus consulté que les garçons, elles ont néanmoins vu plus fréquemment les professionnels de santé scolaire, un spécialiste ou un dentiste. Le type de classe fréquentée ainsi que le milieu social des adolescents interrogés interviennent également sur la fréquence de consultation de

ces professionnels de santé. Cette fréquence décroît d'autant plus que le milieu social est modeste. Si plus de 80% des élèves issus d'un milieu favorisé ont consulté un dentiste au cours des douze derniers mois, ils sont moins de 60% dans ce cas parmi les élèves les plus modestes. Le poids du milieu social intervient également dans le suivi des vaccinations. Si les élèves issus d'un milieu socialement modeste ou défavorisé sont autant vaccinés que ceux issus d'un milieu plus favorisé, ils sont nettement moins à jour dans le calendrier de leur vaccination.

Quel que soit le type de médicament étudié, les filles en prennent davantage que les garçons : pour exemple, plus d'une fille sur dix prend de temps en temps ou régulièrement des médicaments pour dormir, soit deux fois plus que les garçons. Elles sont également nettement plus nombreuses à déclarer avoir pris (sur prescription médicale) des anxiolytiques, tranquillisants ou antidépresseurs.

Concernant la santé bucco-dentaire, le risque de présenter au moins deux dents cariées non soignées augmente d'autant plus que le milieu social est défavorisé. De même, si la prévalence de la malposition dentaire ne varie pas selon le sexe, le type de classe fréquentée ou bien encore le milieu social, sa prise en charge est fortement corrélée au milieu social. La part de la non prise en charge est d'autant plus élevée que le milieu social de l'élève concerné est défavorisé.

Santé bucco-dentaire Risque d'avoir au moins 2 dents cariées non soignées			
	Prévalence	Odds ratio ajustés	Significativité à 5%
<b>Sexe</b>			
Garçon	13,5	Réf.	-
Filles	12,1	0,9	ns
<b>Type de classe</b>			
Générale	11,0	Réf.	-
SEGPA / Insertion	31,0*	2,99**	s***
<b>ZEP</b>			
Oui	13,0	Réf.	-
Non	12,7	0,8	ns
<b>Milieu social</b>			
Milieu favorisé	0,0	Réf.	-
Milieu intermédiaire	10,7	2,4	s
Milieu modeste	14,0	2,9	s

\* La prévalence d'avoir au moins deux dents cariées non soignées est de 31% chez les élèves scolarisés en 3ème SEGPA / Insertion  
\*\* Un Odds Ratio ajusté égal à 2,99 signifie que le risque d'avoir au moins deux dents cariées non soignées est trois fois plus élevé chez les élèves scolarisés en 3ème SEGPA / Insertion que les élèves de 3ème générale toutes choses égales par ailleurs (sexe, ZEP, Milieu social).  
\*\*\* S : odds ratio significatif au seuil de 5%  
NS : odds ratio non significatif au seuil de 5%

### Références bibliographiques

- [1] E. GODEAU, C. ARNAUD F. NAVARRO. La santé des élèves de 11 à 15 ans en France/2006. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children. Saint-Denis : INPES. Etudes santé, 2008 : 274 pages.  
[2] FD.GARCIA, S. GRIGIONI, S. CHELALI, G. MEYRIGNAC, F. THIBAUT, P. DECHELOTTE. Validation of the French version of SCOFF questionnaire for screening of eating disorders among adults. World J Biol Psychiatry. 28 mai 2010.  
[3] H. ESCALON, C. BROSSARD, F. BECK dir. Baromètre santé nutrition 2008. Saint-Denis, coll. Baromètres santé, 2009 : 424 pages.  
[4] K. CASTELBON, S. HERCBERG. Étude nationale nutrition santé ENNS, 2006. La situation nutritionnelle en France en 2006 selon les indicateurs d'objectif et les repères du programme national nutrition santé (PNNS). Coll. « Maladies chroniques et traumatisme ». Editions InVS. Décembre 2007.  
[5] T. COLÉ et al. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide : International survey. « BMJ », 320 : 1240-3.

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

Rédacteurs : Annabelle YON, Adèle BACHELET, Dr Hervé VILLET

## Méthode d'investigation et de traitement des données

Chaque année, un niveau scolaire d'enquête est défini avec les partenaires de l'observatoire régional d'épidémiologie scolaire : grande section de maternelle, cinquième ou troisième. Pour la deuxième année d'exercice du dispositif ORES, les élèves de 3<sup>ème</sup> scolarisés en Haute-Normandie au cours de l'année scolaire 2008-2009 ont été interrogés.

L'objectif était de disposer d'un échantillon représentatif de la population d'élèves scolarisés en 3<sup>ème</sup> dans le secteur public, avec une répartition géographique permettant de

## Description de l'échantillon

Durant l'année scolaire 2008/2009, les 59 établissements scolaires participant comptabilisaient plus de 6 500 élèves de 3<sup>ème</sup>. Selon la technique de sondage, deux classes de ce niveau par établissement étaient intégrées à l'enquête, représentant ainsi 2 474 élèves. Parmi les 1 520 auto-questionnaires remplis par les élèves entre novembre 2008 et juin 2009 retournés à l'ORS, 4 ont été exclus de l'analyse, ces élèves ayant rendu un questionnaire vierge ou avec des réponses incohérentes ou sciemment fausses ou exagérées.

## Principaux résultats

### Structure familiale et milieu social

Près de 70% des élèves de 3<sup>ème</sup> vivent dans une famille dite « traditionnelle », contre près des trois quarts des élèves de 5<sup>ème</sup> enquêtés deux ans plus tôt. La structure familiale, en termes de taille de la famille et de sa composition, varie selon la zone de scolarisation des adolescents. Ceux rattachés à un établissement situé en zone d'éducation prioritaire ont en moyenne une plus grande fratrie et vivent davantage dans des familles monoparentales.

Concernant l'emploi, près de 70% des adolescents interrogés déclarent une activité professionnelle pour leurs deux parents, un tiers vivent dans un foyer dans lequel un seul des parents occupe une activité professionnelle. La situation de non emploi des deux parents concerne près de 5% des élèves enquêtés.

L'activité des mères est plus faible que celles des hommes. Tout comme pour la structure familiale, la zone de scolarisation des élèves intervient dans l'analyse de la situation par rapport à l'emploi, où près d'un élève scolarisé en zone d'éducation prioritaire sur dix vit dans un foyer où aucun des deux parents n'occupe un emploi. Globalement, près de la moitié des élèves interrogés vivent dans un milieu modeste et un tiers dans un milieu intermédiaire. Aux extrêmes, les élèves issus de milieu favorisé et défavorisé représentent respectivement 8% et 6% de l'en-

quête éventuellement des exploitations infra-régionales.

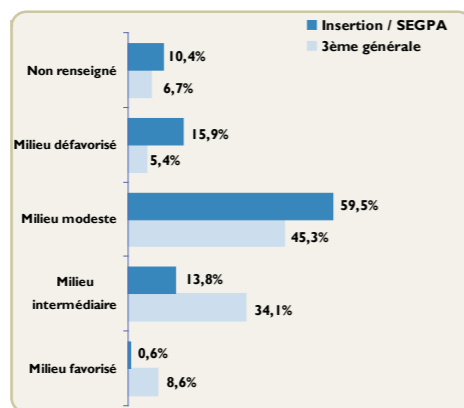
Un échantillon représentatif d'élèves a été constitué par tirage au sort de 64 établissements répartis en 16 strates (localisation par Bassins d'éducation et de formation et présence ou non d'une section d'enseignement général et professionnel adapté SEGPA). Deux classes de 3<sup>ème</sup> ont été tirées au sort par établissement. Dans les établissements disposant d'une SEGPA, une classe de 3<sup>ème</sup> générale a été tirée au sort ainsi qu'une 3<sup>ème</sup> SEGPA. Cinq établissements ayant accepté de participer à l'enquête n'ont finalement pas pu la mettre en place et ce sont donc au total 59 établissements qui ont participé à l'enquête.

Parmi les 1 529 fiches d'examen clinique remplies par les infirmières et retournées à l'ORS, 7 ont été exclues de l'analyse, les infirmiers(ères) n'ayant pu pratiquer les examens médicaux permettant de compléter le questionnaire médical.

Ce sont donc au total 1 516 auto-questionnaires et 1 522 fiches d'examen clinique qui ont pu être exploités. Parmi l'ensemble des élèves des collèges haut-normands interrogés participant à l'analyse, on observe une proportion de filles plus élevée que de garçons. L'âge moyen des élèves (deux sexes confondus) enquêtés est de 15,0 ans.

semble des adolescents interrogés. Les élèves scolarisés en zone d'éducation prioritaire et en classe SEGPA et insertion vivent davantage dans des milieux socialement modeste ou défavorisé que ceux scolarisés hors ZEP et en classe de 3<sup>ème</sup> générale.

Milieu social des élèves enquêtés



### Habitudes alimentaires et troubles des conduites alimentaires

Globalement, les élèves haut-normands respectent davantage les recommandations nutritionnelles que ceux inclus dans l'enquête nationale HBSC [1]. Les études menées sur les habitudes alimentaires s'accordent à dire que le respect des règles nutritionnelles varie selon le sexe mais également l'âge. Concernant le petit-déjeuner, les

Le recueil d'information s'est fait au moyen d'un auto-questionnaire portant sur les facteurs comportementaux et environnementaux remis à chaque élève de 3<sup>ème</sup> et par une fiche d'examen clinique remplie par l'infirmier(ère) scolaire.

Le traitement de l'enquête a été réalisé par l'observatoire régional de la santé au moyen du logiciel Stata SE v10.0. Ce logiciel permet notamment d'analyser les échantillons complexes (avec stratification et pondération) comme celui de la présente enquête. Des analyses descriptives univariées et bivariées ont été réalisées ainsi que des analyses multivariées.

Pour certains thèmes, des comparaisons ont été faites avec l'enquête réalisée en 3<sup>ème</sup> et celle réalisée en 5<sup>ème</sup>.

Neuf adolescents interrogés sur dix sont scolarisés dans un établissement scolaire non situé en zone d'éducation prioritaire et en 3<sup>ème</sup> générale.

	Elèves enquêtés
Garçons	46%
Filles	54%
Age moyen	15,0 ans
Elèves scolarisés en ZEP	10%
Elèves non scolarisés en ZEP	90%
Elèves scolarisés en 3 <sup>ème</sup> générale	92%
Elèves scolarisés en 3 <sup>ème</sup> Insertion ou en SEGPA	8%

\* Intervalles de confiance au seuil de 5%

élèves de 3<sup>ème</sup> sont moins nombreux à en prendre régulièrement que ceux de 5<sup>ème</sup> enquêtés deux ans plus tôt et de même les filles que les garçons. Les adolescents scolarisés en 3<sup>ème</sup> prennent également davantage une collation le matin (non recommandée) et moins de goûter l'après-midi. La composition de ces prises alimentaires est également moins équilibrée chez les adolescents les plus âgés et chez les garçons.

Outre le sexe et l'âge, le respect des règles nutritionnelles est davantage suivi parmi les élèves issus de milieu socialement favorisé que ce soit pour le petit-déjeuner, la collation (le matin) ou le goûter (l'après-midi).

Concernant le grignotage entre les repas, près d'un tiers des élèves de 3<sup>ème</sup> présente ce comportement (sans différence significative avec leurs camarades de 5<sup>ème</sup>). Si le sexe n'est pas identifié comme variable discriminante, la prévalence du grignotage ainsi que celle des sauts de repas est plus élevée en classe SEGPA ou insertion. Cette dernière pratique est également nettement plus répandue chez les filles que chez les garçons.

Le test de dépistage SCOFF [2] portant sur les troubles des conduites alimentaires a mis en évidence que près d'un garçon sur cinq et près de deux filles sur cinq présente un score positif au test.

Une consommation insuffisante de fruits et légumes est une situation fréquemment observée chez les élèves haut-normands tout comme au niveau national (Baromètre santé nutrition [3]). Rares sont les élèves à respecter la consommation d'au moins 5 fruits et légumes par jour.

Les variables type de classe fréquentée, milieu social et zone de scolarisation n'influencent pas la consommation de ces produits contrairement au sexe. Les filles sont plus nombreuses que les garçons à consommer au moins deux fruits et légumes par jour. Concernant les produits laitiers, l'inverse est constaté puisque les garçons répondent davantage aux recommandations nutritionnelles.

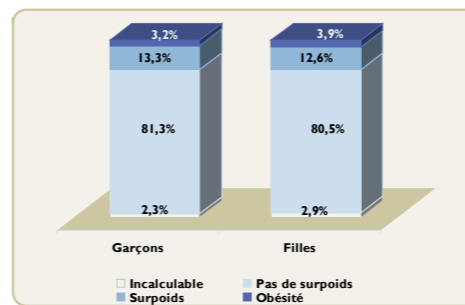
Globalement, moins de 4% des élèves de 3<sup>ème</sup> interrogés respectent l'ensemble des recommandations nutritionnelles (fruits et légumes, féculents, produits laitiers, viande œufs et poisson) sans différence significative selon le sexe, la zone de scolarisation, le type de classe fréquentée ou le milieu social.

### Image de soi, régime et surcharge pondérale

La prévalence du surpoids et de l'obésité observée chez les élèves de 3<sup>ème</sup> haut-normands est semblable à l'étude nationale nutrition santé ENNS 2006 [4] : 13,1% sont en surpoids et 3,5% sont en situation d'obésité. En cohérence avec les références nationales [4], la prévalence du surpoids et de l'obésité ne varie pas selon le sexe et l'âge (entre les élèves de 5<sup>ème</sup> et de 3<sup>ème</sup>). Globalement, la perception qu'ont les élèves de leur corps correspond à leur indice de masse corporelle. Toutefois, pour une partie des élèves et particulièrement chez les filles, l'image corporelle ne correspond pas à l'IMC. Ces dernières sont en effet nombreuses à s'estimer trop grosses (29%) et donc à pratiquer des régimes alors qu'elles présentent un IMC mesuré normal. Concernant la relation entre surcharge pondérale et habitudes alimentaires, les élèves en situation de surpoids sont plus raisonnables en ce qui concerne la consommation d'aliments sucrés et respectent davantage les recommandations nutritionnelles du PNNS.

L'analyse du test de dépistage des troubles des conduites alimentaires (SCOFF) montre que plus d'un élève sur quatre qui ne présente pas de surcharge pondérale obtient un score positif au test.

Prévalence du surpoids et de l'obésité



[5] Utilisation des seuils proposés par Cole

### Estime de soi et signes dépressifs

Concernant l'auto-perception de leur santé, les élèves interrogés s'estiment majoritairement en bonne ou très bonne santé. Le genre semble jouer sur cette perception, les filles ayant une vision plus négative de leur santé que leurs homologues masculins.

Il en est de même pour l'estime de soi. Le fait de se sentir mal dans sa peau ou nul(le) est davantage exprimé par les filles. Elles sont également, sans surprise, moins souvent fières d'elles que les garçons. Outre le sexe, l'âge intervient sur l'estime de soi puisque les élèves de 3<sup>ème</sup> ont une vision d'eux-mêmes plus négative que les élèves de 5<sup>ème</sup> en 2006/2007.

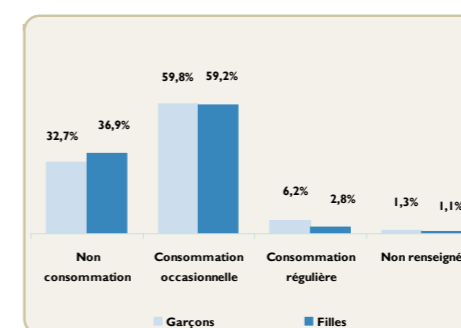
Pour aller plus loin dans la recherche des signes dépressifs, le questionnaire de Kandel [6] a mis en évidence que plus d'un tiers des jeunes adolescents de 3<sup>ème</sup> présentent des signes dépressifs et 3% une symptomatologie dépressive constituée. L'analyse multivariée confirme l'effet prédominant des facteurs socio-démographiques et comportementaux sur la prévalence de signes dépressifs ou d'une symptomatologie dépressive constituée. La fréquence de ces symptômes est nettement associée au fait d'être une fille ainsi que d'être scolarisé en zone d'éducation prioritaire, « toutes choses égales par ailleurs ». Il est à noter qu'à l'inverse le fait d'appartenir à un milieu défavorisé apparaît comme un facteur protecteur. L'effet protecteur « appartenance à une fratrie », « sentiment d'être apprécié de ses parents » ainsi que celui de pratiquer une activité sportive qui apparaissait dans les analyses univariées se confirme toutes choses égales par ailleurs. L'usage nocif d'alcool, la consommation de tabac, l'expérimentation du cannabis, les troubles des conduites alimentaires, la pratique de jeux dangereux ainsi que le fait d'être victime de vol ou de racket sont des facteurs corrélés à la prévalence de signes dépressifs, toutes choses égales par ailleurs.

### Conduites addictives

#### L'alcool

La Haute-Normandie affiche un taux d'expérimentation d'alcool moins élevé que dans l'enquête nationale HBSC [1]. Près des trois quarts des élèves de 3<sup>ème</sup> interrogés ont déjà consommé de l'alcool, cette prévalence étant plus élevée chez les garçons. Sans surprise, la consommation d'alcool est plus fréquente parmi les élèves de 3<sup>ème</sup> que ceux de 5<sup>ème</sup>.

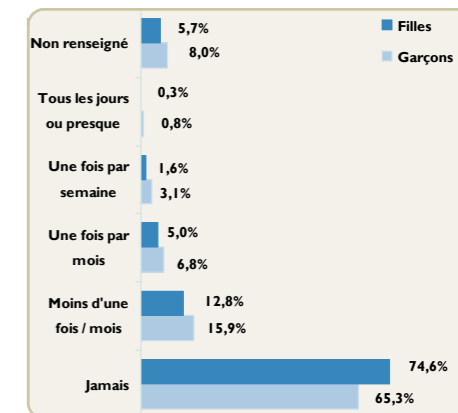
Mode de consommation d'alcool



De même un élève issu d'un collège situé en ZEP aura, toutes choses égales par ailleurs (sexe, type de classe, type de famille et milieu social), 5 fois moins de risque de consommer régulièrement de l'alcool que ceux scolarisés hors ZEP. Un milieu social intermédiaire ou modeste jouera également positivement en limitant le risque de consommer régulièrement de l'alcool. La

pratique d'une activité sportive en dehors de l'école ainsi que le fait de regarder la télé plus de deux heures par jour sont, à l'inverse, des facteurs augmentant le risque de consommer régulièrement de l'alcool. De même, certaines caractéristiques de sociabilité et de santé influent sur le mode de consommation d'alcool. La présence de symptômes dépressifs favorise, toutes choses égales par ailleurs, sa consommation régulière. A l'inverse, le fait d'avoir un ami à qui se confier est un facteur de protection. Par ailleurs, plus d'un tiers des élèves ayant déjà consommé de l'alcool et 23% de l'ensemble des élèves ont déjà pratiqué le « Binge Drinking » (6 verres ou plus au cours d'une même occasion au moins une fois au cours des 12 derniers mois), avec une proportion plus élevée chez les garçons. Près d'un élève sur dix à également été ivre trois fois ou plus au cours des 12 derniers mois.

Pratique du «Binge Drinking» parmi l'ensemble des élèves de 3<sup>ème</sup>



En résumé, plus d'un adolescent sur cinq âgés de 15 ans présentent des signes positifs d'une consommation nocive d'alcool (cf. test CRAFFT). En cohérence avec les résultats précédents, les garçons scolarisés en classe SEGPA ou insertion sont davantage concernés.

#### Le tabac

Près de la moitié des adolescents haut-normands âgés de 15 ans a déjà expérimenté le tabac (proportion semblable à l'enquête nationale HBSC [1]), un sur quatre a seulement essayé et un sur dix fume régulièrement. Sans surprise, la consommation de tabac est plus fréquente en 3<sup>ème</sup> qu'en 5<sup>ème</sup>.

Elle est également davantage présente chez les élèves scolarisés en classe SEGPA ou insertion et chez ceux issus d'une famille recomposée. Le fait de passer plus de deux heures par jour devant un écran ainsi que celui de présenter des signes dépressifs ou une symptomatologie dépressive constituée augmentent également les « chances » de consommer du tabac.

A l'inverse, tout comme pour la consommation d'alcool, les élèves scolarisés en ZEP présentent moins de risques d'être fumeurs occasionnels ou réguliers.

#### Le cannabis et les autres drogues

Selon plusieurs enquêtes nationales, l'expérimentation des drogues est marginale chez les plus jeunes et devient plus conséquente à partir de 15 ans.