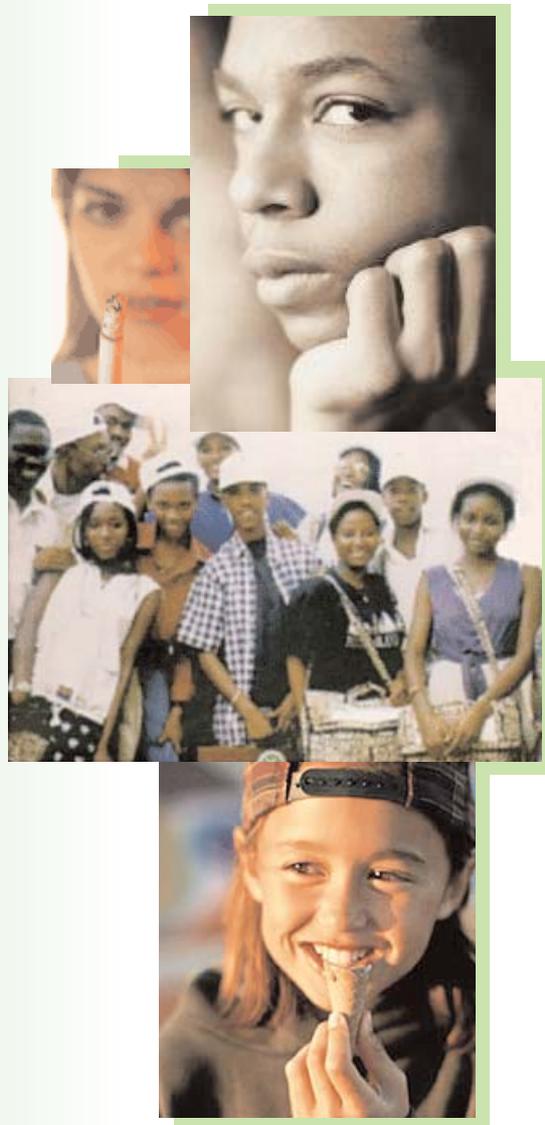


# L a Santé des Adolescents



***Enquête***

***réalisée***

***en milieu***

***scolaire***

***en 2003***





Observatoire Régional de la Santé de Guyane

Présidente : Mme Marie-Claude VERDAN

Espace Bertène JUMINER  
771, rte de Baduel - BP 659 - 97335 Cayenne Cedex  
Site : [www.ors-guyane.org](http://www.ors-guyane.org) - E-mail : [orsg@wanadoo.fr](mailto:orsg@wanadoo.fr)

**L a **S** anté**  
**des **A** dolescents**



Depuis 1997, l'Observatoire Régional de la Santé de Guyane (ORSG) a fait le choix de consacrer une part de son activité de recherche à la santé des jeunes de Guyane, tout d'abord, par la réalisation d'une enquête d'envergure auprès des jeunes scolarisés dans le 2<sup>nd</sup> degré qui a été reconduite en 2003 et dont les principaux résultats ont fait l'objet d'un bulletin. Toujours en 1997, nous avons organisé un colloque intitulé "Les jeunes et la santé en Guyane".

L'enquête sur la santé des jeunes en milieu scolaire, dont nous allons vous présenter les résultats dans ce rapport, s'inscrit dans un contexte de crise du système scolaire et plus largement de l'école en général. Le projet de réforme scolaire visant à transférer la responsabilité de gestion du personnel non enseignant aux collectivités locales a provoqué des mouvements de protestation du corps enseignant qui, au-delà du simple mécontentement de transfert de compétences, a voulu manifester contre les carences de l'éducation (manque de moyens financiers, de professeurs, d'écoles...) et l'insécurité à l'école.

Les maux de la société ont franchi les murs de l'école qui, auparavant, faisaient d'elle un espace clos et protégé. C'est ainsi que les inégalités de chance, constatées dans certaines écoles, ne sont que le reflet d'une situation déjà existante au niveau du département, de la ville ou du quartier.

La Guyane n'est pas épargnée par ce type de problèmes. De plus, s'ajoutent des difficultés propres au contexte socio-géographique de la région. C'est ainsi que la pluri-ethnicité, l'un des atouts de notre département, peut-être un obstacle à l'égalité des chances.

Quant on sait qu'en 1999, 44,2 % des jeunes âgés de 25 à 29 ans en Guyane sont sortis du circuit scolaire sans diplôme, outil nécessaire à l'intégration économique et sociale, il est tant de tirer la sonnette d'alarme !

Mme Marie-Claude VERDAN  
*Présidente du Conseil d'Administration de l'ORSG*

## REMERCIEMENTS

*L'ORSG remercie chaleureusement tous ceux qui ont apporté bénévolement leur participation à la réalisation de l'enquête adolescents conduite en avril 2003 :*

- *le personnel de santé scolaire,*
- *le personnel du service social du rectorat,*
- *les élèves,*
- *les parents et associations des parents d'élèves et plus généralement,*
- *toutes les personnes œuvrant au sein de l'Education Nationale.*

*De même, nous remercions vivement Madame Marie CHOQUET ainsi que toute l'Unité 472 de l'INSERM, pour leur précieuse collaboration et leurs judicieux conseils.*

<b>AVANT PROPOS</b> .....	<b>3</b>
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>4</b>
<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>5</b>
<b>1 - INTRODUCTION</b> .....	<b>7</b>
<b>2 - MÉTHODOLOGIE</b> .....	<b>13</b>
<b>2-1 - ORIGINE ET DÉROULEMENT DE L'ENQUÊTE</b> .....	<b>15</b>
<b>2-2 - QUESTIONNAIRE</b> .....	<b>16</b>
<b>2-3 - POPULATION ET ÉCHANTILLON</b> .....	<b>16</b>
<b>2-4 - MÉTHODE D'ANALYSE</b> .....	<b>17</b>
<b>3 - RÉSULTATS</b> .....	<b>19</b>
<b>3 -1 PARTIE 1 : LE JEUNE DANS SON ENVIRONNEMENT</b> .....	<b>19</b>
<b>3 -1-1 Les caractéristiques socio-démographiques</b> .....	<b>21</b>
<b>3-1-1-1</b> Des adolescents .....	<b>23</b>
<b>3-1-1-2</b> De leur famille .....	<b>27</b>
<b>3-1-2 Le jeune et l'école</b> .....	<b>33</b>
<b>3-1-2-1</b> La vie scolaire .....	<b>35</b>
<b>3-1-2-2</b> L'assiduité et la réussite scolaire .....	<b>39</b>
<b>3-1-2-3</b> La satisfaction scolaire .....	<b>45</b>
<b>3-1-2-4</b> L'éducation à la santé et à la citoyenneté à l'école .....	<b>47</b>
<b>3-1-2-5</b> La violence à l'école .....	<b>53</b>
<b>3-1-3 Le jeune en dehors de l'école</b> .....	<b>57</b>
<b>3-1-3-1</b> La vie en famille .....	<b>59</b>
<b>3-1-3-2</b> La vie sociale .....	<b>67</b>
<b>3-1-3-3</b> La vie sexuelle et affective .....	<b>75</b>
<b>3-1-3-4</b> Les loisirs .....	<b>79</b>
<b>3-1-4 Evolution 1997-2003</b> .....	<b>85</b>
<b>3-1-4-1</b> Les caractéristiques socio-démographiques .....	<b>87</b>
<b>3-1-4-2</b> Le jeune et l'école .....	<b>89</b>
<b>3-1-4-2</b> Le jeune en dehors de l'école .....	<b>89</b>
<b>3-2 PARTIE 2 : LA SANTE DES JEUNES</b> .....	<b>91</b>
<b>3-2-1 Les grands indicateurs de santé</b> .....	<b>93</b>
<b>3-2-1-1</b> La santé subjective et les troubles somatiques .....	<b>95</b>
<b>3-2-1-2</b> Maladies chroniques/handicaps et allergies .....	<b>101</b>
<b>3-2-1-3</b> La perception du corps et les modifications pubertaines .....	<b>105</b>
<b>3-2-1-4</b> L'alimentation .....	<b>111</b>
<b>3-2-1-5</b> Le sommeil .....	<b>117</b>
<b>3-2-1-6</b> Le sport .....	<b>123</b>

<b>3-2-2 L'accès aux soins</b>	<b>125</b>
<b>3-2-2-1</b> La consommation médicale et paramédicale	127
<b>3-2-2-2</b> L'hospitalisation	131
<b>3-2-3 L'éducation à la santé</b>	<b>133</b>
<b>3-2-4 Evolution 1997-2003</b>	<b>143</b>
<b>3-2-4-1</b> Les grands indicateurs de santé	145
<b>3-2-4-2</b> L'accès aux soins	147
<b>3-2-4-3</b> L'éducation à la santé	147
<b>3-3 PARTIE 3 : CONDUITES ET TROUBLES DES ADOLESCENTS</b>	<b>149</b>
<b>3-3-1 Les conduites à risque</b>	<b>151</b>
<b>3-3-1-1</b> La consommation d'alcool	153
<b>3-3-1-2</b> Le tabagisme	159
<b>3-3-1-3</b> La consommation de drogue	163
<b>3-3-1-4</b> L'absentéisme scolaire	167
<b>3-3-1-4</b> La sexualité à risque	171
<b>3-3-1-5</b> Le vol	175
<b>3-3-2 Le mal-être psychologique</b>	<b>177</b>
<b>3-3-2-1</b> La dépressivité	179
<b>3-3-2-2</b> Les troubles du comportement alimentaire	183
<b>3-3-2-3</b> L'usage de médicaments psychotropes	185
<b>3-3-3 Les violences</b>	<b>187</b>
<b>3-3-3-1</b> Les conduites violentes	189
<b>3-3-3-2</b> Les idées suicidaires et la tentative de suicide	191
<b>3-3-3-3</b> Les violences subies	195
<b>3-3-4 Evolution 1997-2003</b>	<b>199</b>
<b>3-3-4-1</b> Les conduites à risque	201
<b>3-3-4-2</b> Le mal-être psychologique	201
<b>3-3-4-3</b> Les violences	203
<b>4 - SYNTHÈSE ET DISCUSSION</b>	<b>205</b>
<b>4-1 OBSERVATIONS METHODOLOGIQUES</b>	<b>206</b>
<b>4-2 RESULTATS D'ANALYSE</b>	<b>207</b>
<b>4-2-1</b> Le jeune dans son environnement	207
<b>4-2-2</b> La santé physique des jeunes	210
<b>4-2-3</b> Les conduites à risque et les troubles des adolescents	213
<b>5 - CONCLUSION ET PROPOSITIONS</b>	<b>217</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>222</b>
<b>EQUIPE ORSG</b>	<b>224</b>
<b>COMPOSITION DU COMITÉ DE PILOTAGE</b>	<b>225</b>
<b>COMPOSITION DU CONSEIL SCIENTIFIQUE</b>	<b>226</b>
<b>COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION</b>	<b>227</b>

## 1 - INTRODUCTION

*"Le vrai trésor de l'homme est la verte jeunesse,  
Le reste de nos ans ne sont que des hivers."*

*Ronsard (Pierre de)*



En 1997, l'Observatoire Régional de la Santé de Guyane (ORSG) a fait le choix de consacrer une part de son activité de recherche à la santé des jeunes de Guyane, tout d'abord, par la réalisation d'une enquête d'envergure auprès des jeunes scolarisés dans le 2<sup>nd</sup> degré dont la reconduite fait l'objet du présent rapport puis, toujours la même année, par l'organisation d'un colloque intitulé "Les jeunes et la santé en Guyane".

Il s'agissait, pour nous, de contribuer à une meilleure connaissance de la santé des jeunes sous tous ses aspects, de mieux comprendre le rôle des différents acteurs en matière de santé des jeunes et de permettre à ces derniers de s'informer sur leurs droits et devoirs dans ce domaine.

La volonté marquée de s'intéresser à cette thématique s'inscrit dans une dynamique nationale mais elle trouve un écho particulier dans le contexte guyanais.

En effet, la santé des jeunes fait partie des dix priorités nationales identifiées par les conférences nationales de Santé Publique. Cette problématique de santé avait été mise en exergue par de nombreux acteurs nationaux et régionaux, institutionnels, associatifs ou professionnels, dont le Haut Comité de la Santé Publique (HCSP) en 1995-96.

Ainsi, partant du constat que les jeunes représentaient une population à haut risque en matière de santé sur la base d'indicateurs nationaux et régionaux alarmants, il a été établi que faire de la santé des jeunes une priorité de santé publique signifie que " les pouvoirs publics doivent désormais concentrer leur action par des études, des recherches, des groupes de travail, mais aussi par des politiques structurelles"<sup>1</sup>.

De ce fait, sur un plan national, de nombreuses actions ont été engagées afin :

- de mieux connaître cette population et les problèmes de santé auxquels elle est confrontée,
- de permettre une véritable éducation à la santé,
- d'instaurer un réseau de partenaires dans le but d'améliorer la prévention et la prise en charge sanitaire en direction de la jeunesse.

Par ailleurs, dans l'hexagone, de nombreuses études épidémiologiques concourent à l'entreprise d'actions ciblées en direction de cette population.

<sup>1</sup>Discours de  
Philippe  
DOUSTE-  
BLAZY,  
Ministre  
Délégué à la  
Santé.  
Mercredi 21  
décembre  
1994.  
Conférence de  
presse HCSP.

En Guyane, certaines données existent mais sont insuffisamment exploitées ou laissées à la disposition de quelques initiés. Pourtant, il serait nécessaire qu'une mise en commun des objectifs et des démarches s'établisse dans le but de procéder à des recoupements d'informations pour apporter aux décideurs en santé publique une vision, la plus globale possible, en matière de santé des jeunes.

Car, au travers de ses adolescents, la région détient un de ses meilleurs atouts mais aussi un de ses enjeux les plus cruciaux qui, mal géré, pourrait tout aussi bien être assimilé à une bombe à retardement.

En effet, au 1<sup>er</sup> janvier 2003, l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) estime à 45 % de la population totale la part des jeunes de moins de 20 ans. Cela fait de la Guyane le plus jeune territoire français avec l'expression majeure de l'explosion démographique que connaît la région au travers de deux phénomènes conjoints : une fécondité galopante et une immigration importante difficile à estimer et à contrôler.

Cette dernière dimension vient rajouter à l'incertitude en rapport avec la jeunesse car il est nécessaire, pour une réponse adaptée aux besoins, de maîtriser des éléments de base indispensables à une planification des moyens en matière scolaire, sanitaire, sociale ou culturelle.

De plus, à l'image de leurs parents, les jeunes de Guyane constituent une mosaïque d'ethnies, de communautés, de cultures, qui, entre intégration, assimilation et mimétisme, longent parfois la frontière du communautarisme poussé à l'excès auquel, paradoxalement, s'ajoute un sentiment de déculturation voire d'acculturation.

De même, le retard de développement que connaît le département, plus ou moins important selon la zone de résidence, nous renvoie :

- au manque d'infrastructures pourtant fondamentales pour la construction de cette jeunesse en devenir,
- aux indicateurs alarmants tels que la proportion de diplômés, le retard de scolarisation, les indicateurs sanitaires, ...
- aux symptômes inquiétants d'une société en révolte tels que les émeutes d'octobre et novembre 1996 (desquelles a découlé la création tardive d'un rectorat en Guyane, parmi d'autres mesures) ou les affrontements récents de bandes rivales de quartiers.

Ainsi, il nous faut nous battre pour ces jeunes car ils sont le ciment du développement de la Guyane.

Mais pour bien agir, il nous faut d'abord prendre la mesure de l'ampleur des problèmes, les identifier, les prioriser, les traduire en objectifs opérationnels et enfin, évaluer l'impact des actions entreprises par les acteurs de santé publique.

Pour toutes ces raisons, il nous a semblé essentiel de reconduire cette enquête auprès des adolescents scolarisés dans le second degré en 2003, sur l'ensemble du département. En effet, ce travail a comme objectifs de :

**1.** De décrire l'état de santé au sens large du terme : santé somatique, psychologique et sociale.

Cette description a pour but de mieux connaître les besoins des jeunes, jusqu'alors souvent évalués à partir d'observations partielles, d'impressions ou tout simplement de l'expérience et de la formation reçue. Elle permettra surtout d'élaborer des indicateurs de santé pertinents pour ce groupe d'âge.

**2.** D'analyser les phénomènes de santé et donc de déterminer le poids des facteurs sociaux, scolaires et personnels dans la compréhension de ces phénomènes.

Une attention toute particulière sera portée aux relations des jeunes avec la famille, les professionnels, acteurs de santé ou travailleurs sociaux, afin de savoir adapter les messages qui leur sont adressés pour qu'ils soient mieux intégrés.

**3.** De décrire l'évolution de ces phénomènes sur une période de 5 ans.

Le présent rapport s'attachera surtout à l'exposé de l'objectif 1 relié à l'objectif 3. Néanmoins, des pistes d'analyse seront évoquées pour l'objectif 2 qui nous permettront de proposer des sessions de promotion de cette information sur des thématiques pressenties. C'est ainsi qu'une analyse de ces données, autour de l'objectif 2, a été réalisée et dont le rapport s'intitule : "Les tentatives de suicide chez les adolescents scolarisés : état des lieux et groupes à risque" - ORSG 2004.



## 2 - METHODOLOGIE

*"Un seul printemps dans l'année..., et dans la vie  
une seule jeunesse."*

*Beauvoir (Simone de)*



## 2-1 - Origine et déroulement de l'enquête

L'enquête a été réalisée par l'ORSG, en partenariat avec l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM) et l'Éducation Nationale (Rectorat de Guyane) en 1997 et en 2003. Elle est inspirée de celle effectuée dans l'hexagone, en 1993 la première fois, et conduite par l'unité 472 de l'INSERM dont la responsable est Mme Marie CHOQUET, chercheur et expert, spécialiste de la question des adolescents. Cette étude a concerné plus de 10 000 élèves de France hexagonale, soit 8 académies. De plus, elle s'est également déroulée dans 12 autres pays européens. C'est une enquête multicentrique (Health Behaviour School Study) supervisée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Ainsi, l'ORSG a appliqué une procédure générale et une méthodologie validées par un comité d'experts internationaux et nationaux. En effet, l'enquête a été réalisée dans des conditions de confidentialité conformes aux recommandations de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). De même, celle-ci avait reçu l'agrément des associations nationales de parents d'élèves.

Bien entendu, des adaptations à la réalité guyanaise ont été faites notamment par le comité de pilotage qui était composé des représentants des principaux acteurs de santé publique ou intervenant dans le champ de l'adolescence. De même, une attention particulière à la réalisation de cette enquête a été portée par le Conseil Scientifique de l'ORSG composé d'experts en Santé Publique. Enfin, les décideurs et élus locaux ont également été associés à cette dynamique notamment par la validation de ce travail par le Conseil d'Administration de l'ORSG et par la Collectivité Régionale. Le soutien d'autres partenaires tels que la Direction Régionale de la Recherche et de la Technologie (DRRT) a également été fondamental.

D'une façon générale, la procédure a été la suivante :

- Création d'un comité de pilotage composé de personnel scolaire, éducatif, médical, paramédical, de travailleurs sociaux, représentants de l'ORSG, dont les missions étaient de veiller au bon déroulement de l'enquête, d'adapter le questionnaire, de préparer la diffusion des résultats.
- Organisation de 2 journées d'information (Cayenne et Saint-Laurent) afin de présenter et de préparer l'enquête avec les personnes impliquées localement dans sa réalisation. Le concours de ces personnes a été important dans la mise en place de l'enquête : réception des documents, élaboration d'un planning de passation, distribution de la lettre d'information destinée aux parents, passation dans chaque classe, comptabilisation des effectifs enquêtés, des absences et refus et gestion du retour des questionnaires vers l'ORSG.

- Organisation d'une pré-enquête en 1997 afin d'estimer l'acceptation et la compréhension du questionnaire, l'organisation.... En 2003, l'expérience de l'enquête de 1997 nous a dispensé de cette étape.

- Tirage au sort des classes effectué par l'INSERM sur la base de la liste fournie par le Rectorat. Tous les établissements du second cycle de Guyane ont été inclus.

## 2-2 - Questionnaire

C'est le questionnaire, élaboré par l'INSERM et adapté aux caractéristiques de la Guyane par le comité de pilotage, qui a été présenté en classe en la seule présence d'un professionnel de la santé scolaire ou d'un(e) assistant(e) social(e) dans des conditions préservant anonymat et confidentialité. Le mode de passation a été l'auto administration d'une durée de 1 à 2 heures.

Nous sommes assurés de la sincérité des réponses en raison du mode de passation mais aussi par le fait que les élèves étaient encouragés à ne pas répondre si une question les gênait plutôt que de mettre une réponse fausse. Le questionnaire était scellé par l'élève lui-même et déposé dans une urne.

Onze thématiques ont été abordées : les caractéristiques socio-démographiques du sujet et de sa famille, la scolarité, le corps, la consommation de produits illicites et licites, l'environnement familial et relationnel, l'image de soi, la violence, les loisirs, la sexualité, le carnaval et enfin, les interlocuteurs privilégiés en matière d'éducation pour la santé.

## 2-3 - Population et Echantillonnage

Cette enquête épidémiologique a porté sur un échantillon représentatif des élèves scolarisés dans le secondaire en Guyane, du secteur privé et public : collèges, lycées d'enseignement général et technique (L.E.G.T.), lycées professionnels (L.P.). A la rentrée 2003, 23 406 élèves étaient scolarisés dans les établissements du second degré des secteurs publics et privés sous et hors contrat<sup>2</sup>.

Au total, 124 classes ont été tirées au sort pour l'étude : 76 au collège, 37 dans les lycées d'enseignement général et technique, 11 dans les lycées professionnels.

L'ensemble des élèves de ces classes représentait un échantillon initial de 4 171 élèves. 26 % d'entre eux n'ont pas participé à l'enquête. Pour plus de la moitié (53 %), la non-participation a résulté de l'indisponibilité, la semaine de l'enquête, des classes tirées au sort.

<sup>2</sup>Note d'information n°001 -  
Nov. 2003 -  
Rectorat  
Académie de  
la Guyane.

Pour 2003, l'effectif final est donc de 3 095 élèves.

En 1997, la population étudiée était exactement la même avec un échantillon enquêté légèrement plus important (3 184 élèves).

## 2-4 - Méthode d'analyse

Le recueil des données (passation du questionnaire) a eu lieu en Avril 2003 au cours d'une même semaine pour l'ensemble des classes tirées au sort. Le retour des questionnaires vers l'ORSG s'est fait dans les semaines qui ont suivies. Ceux-ci ont été soit déposés directement au siège de l'ORSG par le professionnel ayant organisé la passation, soit récupéré par nos soins notamment pour l'Ouest de la Guyane.

Puis, les informations recueillies ont été codées et saisies par l'équipe ORSG jusqu'en Septembre 2003. Cette base de données, actuellement en format SAS 8.2, correspond à la fusion des fichiers de saisie sous épi info.

Par ailleurs, celle-ci a subi plusieurs traitements afin de corriger les erreurs de saisie, de logique et autres erreurs de manipulation de fichiers. Il a également été nécessaire de récupérer des sujets par des programmes spécifiques sur la base de codes logiques.

L'étude des données a été effectuée avec le logiciel SAS version 8.2. La présente analyse tend à faire une présentation descriptive de l'état de santé des jeunes dans sa globalité. Pour cela, elle a été menée de la façon suivante :

- Il a été fait une description des réponses aux différentes questions (analyses univariées) et leurs relations deux à deux avec les variables telles que le sexe, la zone de scolarisation, ou le type d'établissement.

- Les variables qualitatives ont été décrites à l'aide de tableaux de contingence (effectifs, pourcentages) et par les tests statistiques correspondants (chi-2) quand on a tenu compte d'autres facteurs (relations deux à deux).

- Les variables quantitatives ont été résumées par leur moyenne et écart-type.

- De nombreuses variables ont été dérivées à partir des items initiaux du questionnaire pour constituer des indicateurs qui synthétisent ainsi plusieurs questions. Puis, sur les indicateurs les plus représentatifs du thème étudié, une analyse comparative entre 1997 et 2003 a été proposée.

Enfin, une discussion méthodologique et sur les résultats marquants sera entreprise, notamment en replaçant ceux-ci dans leur contexte ou en les mettant en perspective par une comparaison avec les données existantes sur le domaine dans d'autres régions.

## 2-5 - Présentation des résultats

Les résultats analysés vous ont été exposés dans le présent rapport sous une forme descriptive. Dans un premier temps, l'indicateur global a été présenté pour l'ensemble de l'échantillon. Puis, il a été fait une présentation par sexe, par type d'établissement et par bassin de scolarisation. Pour les conduites à risque, la tendance en fonction de l'âge a été communiquée. Le choix du type d'établissement comme variable de croisement est dû au fait que, globalement, la séparation collège/lycée est représentative d'une distinction par grosses tranches d'âge (moins de 16 ans et plus de 16 ans) mais qu'elle permet également de faire le lien entre recherche et prévention afin de permettre un approche spécifique en fonction des résultats pour les problématiques abordées.

## 3 - RESULTATS

### 3-1 - PARTIE 1 : LE JEUNE DANS SON ENVIRONNEMENT

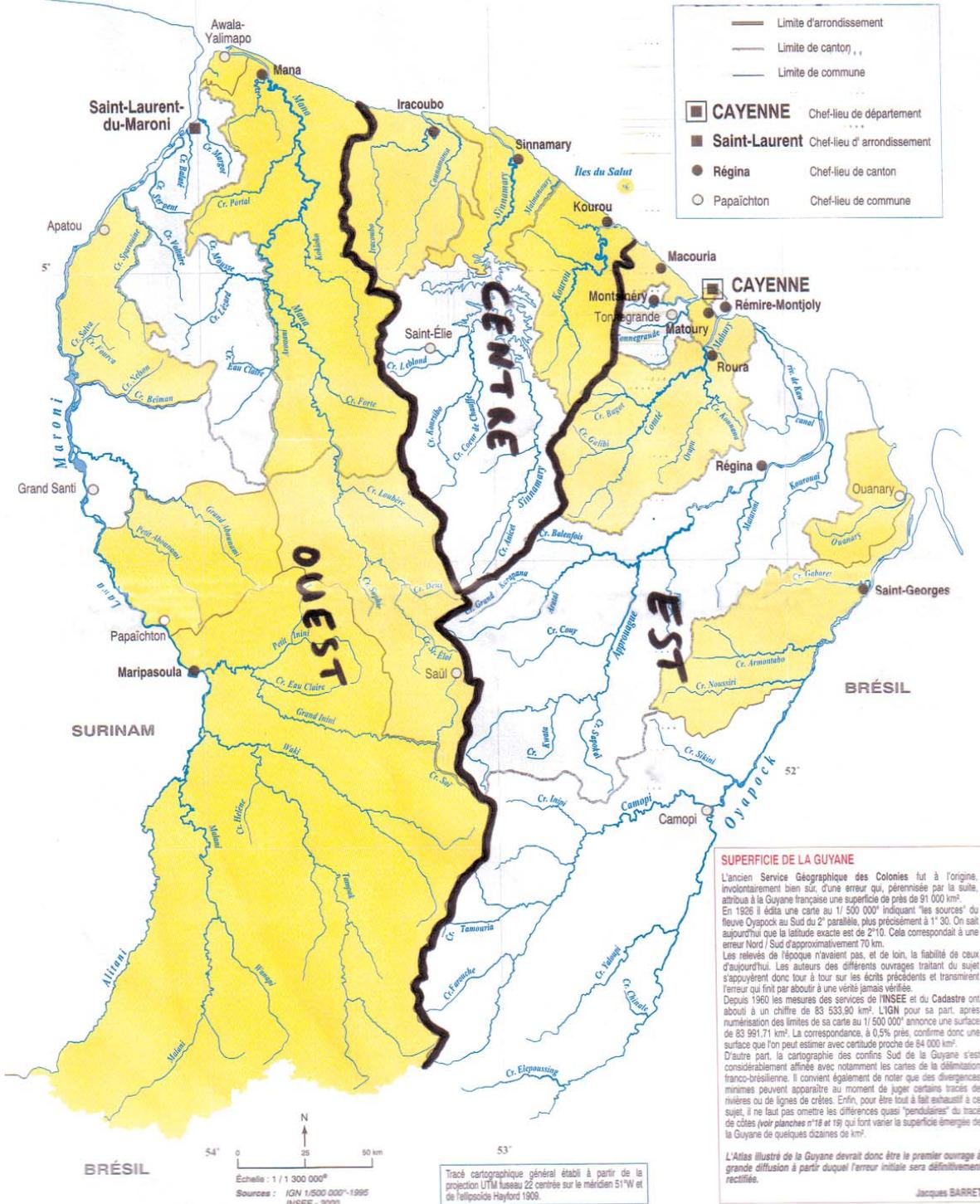
*"La jeunesse est une ivresse continuelle ;  
c'est la fièvre de la santé ;  
c'est la folie de la raison"*

*La Rochefoucauld*

# CARTE DU ZONAGE DE LA GUYANE EN BASSIN DE SCOLARISATION OU BASSIN DE FORMATION

## LIMITES ADMINISTRATIVES

ATLAS DE LA GUYANE / Planche n° 3



### **3-1-1 - LES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES**

## CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES ELEVES EN 2003

	<b>EFFECTIFS</b>	<b>%</b>	<b>NRP*</b>
<b>SEXE</b>			
Garçons	1 485	48,07	< 1 %
Filles	1 604	51,93	
<b>ETABLISSEMENT</b>			
Collège	2 149	69,46	< 1 %
L.E.G.T.	562	18,16	
L.P.	383	12,38	
<b>AGE</b>			
Moins de 14 ans	935	31,47	4 %
14-15 ans	874	29,42	
16-17 ans	733	24,67	
18 ans et plus	429	14,44	
<b>NATIONALITE</b>			
Française	2 031	67,65	3 %
Française ori. étrangère	182	6,06	
Etrangère	789	26,28	
<b>LIEU D'HABITATION</b>			
Ville	2018	67,79	4 %
Littoral	595	19,99	
Intérieur	364	12,23	
<b>ZONE DE SCOLARISATION</b>			
Ouest	698	22,61	< 1 %
Centre	507	16,42	
Est	1882	60,97	
<b>LOGEMENT</b>			
Appartement	828	27,52	3 %
Maison	2131	70,82	
Orphelinat	50	1,66	
<b>SATISFACTION LOGEMENT</b>			
Non	529	17,75	4 %
Oui	2451	82,25	

\* Non réponses

### 3-1-1-1 - Des adolescents

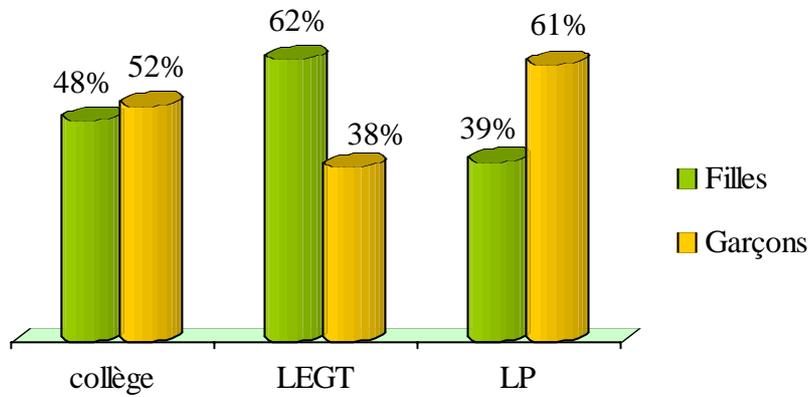
Notre échantillon de jeunes scolarisés dans le second degré est composé de :

- 52 % de filles contre 48 % de garçons.
- De jeunes ayant un âge moyen de 14,9 ans avec des âges allant de 7 à 24 ans  
14 % des élèves sont majeurs.
- 70 % de collégiens, 18 % de lycéens en enseignement général et technique et 12 % en enseignement professionnel.
- 68 % de français, 26 % d'étrangers et 6 % de français d'origine étrangère.
- 68 % de jeunes qui vivent à Cayenne, Kourou ou Saint-Laurent du Maroni ;  
20 % qui vivent dans une autre commune du littoral et 12 % qui vient dans l'intérieur de la Guyane.
- 61 % de jeunes scolarisés dans la zone Est, 23 % dans la zone Ouest et 16 % dans la zone Centre<sup>3</sup>.
- 71 % d'élèves qui vivent en maison individuelle, 27 % en appartement et 2 % à l'orphelinat.
- 82 % qui disent être satisfaits de leurs conditions de logement.

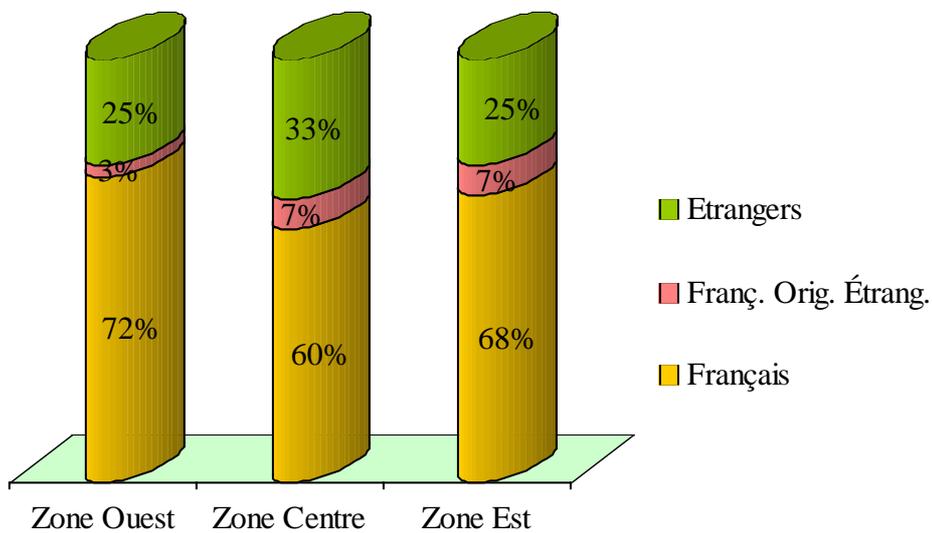
---

<sup>3</sup>Voir carte du découpage en bassin de formation page 18

## REPARTITION PAR SEXE EN FONCTION DE L'ETABLISSEMENT



## REPARTITION SELON LA NATIONALITE EN FONCTION DU BASSIN DE SCOLARISATION



### *La répartition des caractéristiques socio-démographiques est très peu liée au sexe*

Alors que dans l'échantillon le sexe ratio est d'environ  $\frac{1}{2}$ , on remarque que les filles sont plus nombreuses dans les lycées d'enseignement général et technique alors que les garçons fréquentent davantage les lycées professionnels que celles-ci.

L'âge moyen des garçons est de 15,0 ans et celui des filles de 14,8 ans.

### *Il n'y a pas de relation entre les caractéristiques socio-démographiques des élèves et la répartition par type d'établissement*

L'âge moyen est de 13,8 ans au collège et de 17,1 ans dans les lycées.

### *La zone Centre avec la ville de Kourou est particulièrement concernée par l'immigration*

En effet, en zone centre,  $\frac{1}{3}$  des jeunes sont étrangers contre  $\frac{1}{4}$  en zones Est et Ouest.

Ceci reflète la part d'une certaine immigration, plus ou moins stable et déclarée, car présente dans les établissements scolaires de 2<sup>nd</sup> degré.

### *La zone Ouest, une zone peu urbanisée avec un type d'habitat adapté*

La zone Ouest qui est à dominante rurale compte davantage de jeunes qui vivent en maison individuelle (70 %) que dans la zone Est (69 %) ou Centre (65 %). De même, en raison des populations en provenance de communes isolées que draine ce bassin de formation, on retrouve davantage de jeunes hébergés à l'orphelinat en zone Ouest.

Si la satisfaction individuelle sur les conditions de logement ne varie pas en fonction de la zone, celle-ci est plus forte pour les jeunes vivant en maison individuelle (16 % d'insatisfaits) que pour ceux vivant en appartement (22 % d'insatisfaits) ou à l'orphelinat (30 % d'insatisfaits).

## CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES FAMILLES EN 2003

	EFFECTIFS	%	NRP
<b>ACTIVITE DU PERE</b>			
Activité professionnelle	1 753	70,09	19 %
Chômage	248	9,92	
Inactif	238	9,52	
Ne sait pas	262	10,48	
<b>CSP** DU PERE</b>			
Agriculteurs	122	5,57	29 %
Artisans	337	15,39	
Cadres, prof. supérieures	216	9,86	
Professions intermédiaires	202	9,22	
Employés	643	29,36	
Ouvriers	342	15,62	
Retraités	47	2,15	
Autres	281	12,83	
<b>ACTIVITE DE LA MERE</b>			
Activité professionnelle	1 345	49,91	13 %
Chômage	377	13,99	
Inactive	745	27,64	
Ne sait pas	228	8,46	
<b>CSP** DE LA MERE</b>			
Agricultrice s	85	3,60	23 %
Artisans	136	5,76	
Cadres, prof. supérieures	152	6,44	
Professions intermédiaires	147	6,22	
Employées	773	32,73	
Ouvrières	174	7,37	
Retraitées	18	0,76	
Autres	877	37,13	
<b>SITUATION MATRIMONIALE DES PARENTS</b>			
Couples	1 647	54,63	2 %
Séparés	897	29,75	
Décédés	224	7,43	
Autre	247	8,19	
<b>TAILLE DE LA FRATRIE</b>			
Enfant unique	277	9,97	10 %
Fratie moyenne *	1 154	41,53	
Grande fratrie	1 348	48,51	

\* 1 ou 2 frères/soeurs

3 ou frères/soeurs ou plus

\*\* Catégorie socio-professionnelle

### 3-1-1-2 - De leur famille

On observe que :

- 70 % des jeunes ont un père en activité professionnelle, 10 % au chômage et 10 % d'inactifs (au foyer, à la retraite, invalidité, ...). On peut tout de même noter que 10 % de jeunes ignorent ce que fait leur père.

- Selon la nomenclature de l'INSEE, 6 % des pères exercent la profession d'agriculteurs-exploitants, 15 % sont artisans, commerçants ou chefs d'entreprise, 10 % sont cadres ou appartiennent à des professions intellectuelles, 9 % appartiennent à des professions intermédiaires, 29 % sont employés et 16 % sont ouvriers. Ces informations concernant la catégorie socioprofessionnelle (CSP) des pères sont à prendre avec réserve car le taux de non réponses à cette question est très élevé.

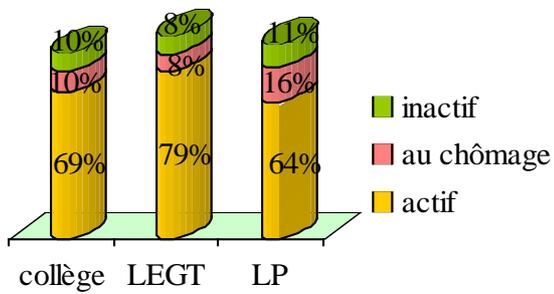
- Parmi les mères, 50 % travaillent, 14 % sont au chômage et 28 % sont inactives (au foyer, à la retraite, invalidité, ...). 8 % des jeunes disent ne pas savoir ce que fait leur mère.

- Selon la nomenclature de l'INSEE, 4 % des mères exercent la profession d'agricultrices, 6 % sont artisans, commerçantes ou chefs d'entreprise, 6 % sont cadres ou appartiennent à des professions intellectuelles, 6 % appartiennent à des professions intermédiaires, 33 % sont employées et 7 % sont ouvrières. La même réserve que pour les pères est à faire au regard du taux de non réponses.

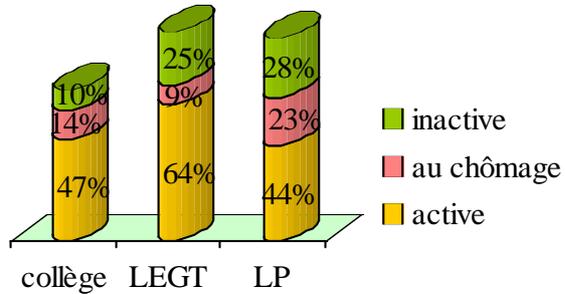
- 55 % des parents sont mariés ou vivent ensemble, 30 % sont séparés ou divorcés et 7 % des jeunes ont au moins un parent décédé.

- 10 % sont des enfants uniques, 42 % ont 1 ou 2 frère(s) et/ou sœur(s) et la majorité (48 %) vivent dans une famille de 4 enfants ou plus.

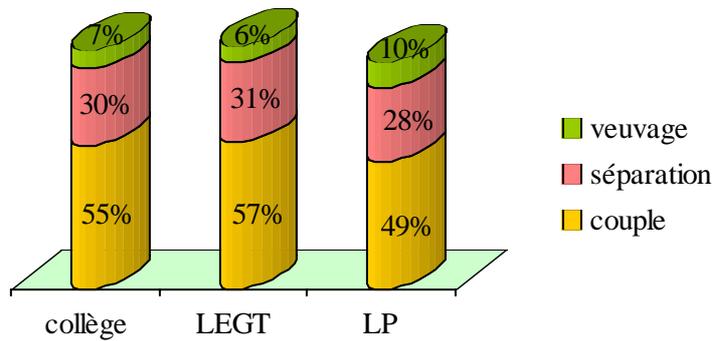
**Situation professionnelle du père par type d'établissement**



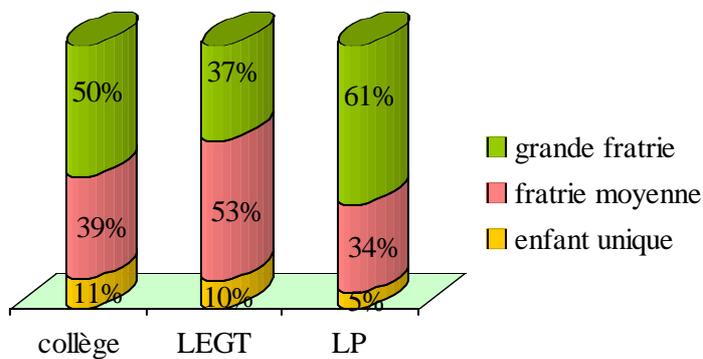
**Situation professionnelle de la mère par type d'établissement**



**Situation matrimoniale des parents par type d'établissement**



**Taille de la fratrie par type d'établissement**



*L'enseignement professionnel accueille les jeunes chez lesquels on observe une plus grande précarité socio-économique au sein de la famille*

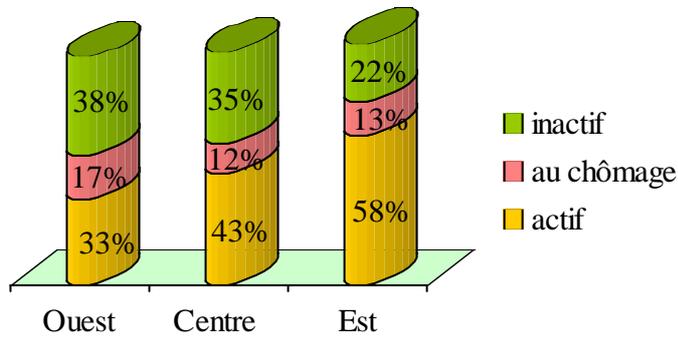
En effet, les élèves des lycées d'enseignement professionnel sont plus nombreux à avoir un parent au chômage (16 % pour les pères et 23 % pour les mères) que les jeunes des autres établissements, particulièrement au regard de ceux inscrits en L.E.G.T. (8 % pour les pères, soit la moitié en proportion, et 9 % pour les mères soit une répartition encore plus inégalitaire).

Les données sur la CSP des parents sont difficilement exploitables dans cet esprit en raison des forts taux de non réponse, néanmoins la tendance est la même avec des élèves dont les parents sont cadres ou de professions intermédiaires . En effet, ces élèves sont davantage scolarisés dans des L.E.G.T.

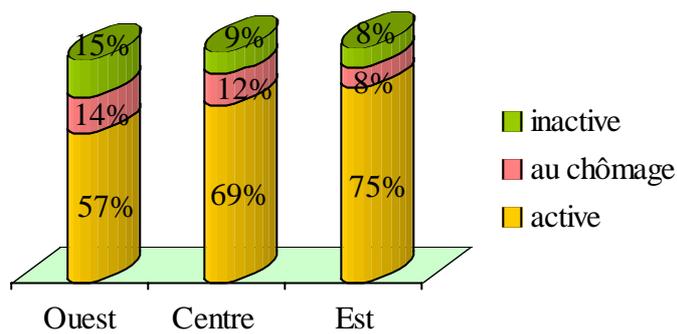
De même, au niveau du statut matrimonial des parents, c'est chez les lycéens de l'enseignement professionnel que l'on retrouve davantage de situation de rupture affective avec le décès d'au moins 1 des 2 parents (10 % des élèves de L.P. contre 6 % dans les L.E.G.T. et 7 % dans les collèges).

Enfin c'est ainsi que, venant confirmer ce tableau de plus grande précarité socio-économique des familles dont les adolescents sont scolarisés dans l'enseignement professionnel, on voit que la grande fratrie, soit plus de 3 enfants, est l'environnement de 61 % des élèves de L.P., de 37 % de ceux de L.E.G.T. et de 50 % des collégiens. Les élèves des autres établissements étant davantage caractérisés par l'absence de fratrie (pour les collégiens) ou par une fratrie moyenne (pour les L.E.G.T.).

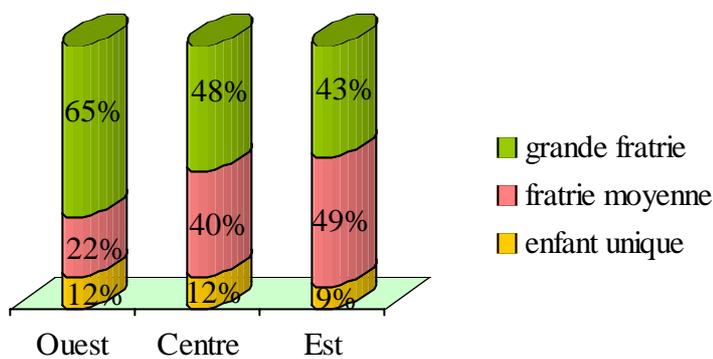
**Situation professionnelle du père  
selon les zones de scolarisation  
(cf. carte de zonage)**



**Situation professionnelle de la mère  
selon les zones de scolarisation  
(cf. carte de zonage)**



**Taille de la fratrie  
selon les zones de scolarisation  
(cf. carte de zonage)**



*Les zones Ouest et Centre hébergent davantage de jeunes dont la famille connaît une certaine précarité socio-économique*

En majorité, père et mère travaillent, mais il existe des disparités en fonction des zones de "résidence".

En effet, le taux de chômage est plus élevé dans l'Ouest et le centre littoral de la Guyane notamment pour les pères alors que pour les mères, c'est la zone Ouest qui est surtout concernée par une prépondérance de cet indicateur de précarité. De même, les inactifs (retraités, au foyer, invalide, ...) sont plus nombreux dans ces régions de Guyane (zone Ouest pour les pères et les 2 autres zones pour les mères).

Alors que la situation matrimoniale des parents par établissement était contrastée, elle ne l'est pas en fonction des zones étudiées : Ouest, Est et Centre.

Enfin, on observe également un fort taux de familles nombreuses dans l'Ouest de la Guyane. Mais, paradoxalement, c'est aussi dans cette région que l'on retrouve beaucoup d'enfants uniques, observation qui s'applique également pour la zone Centre.

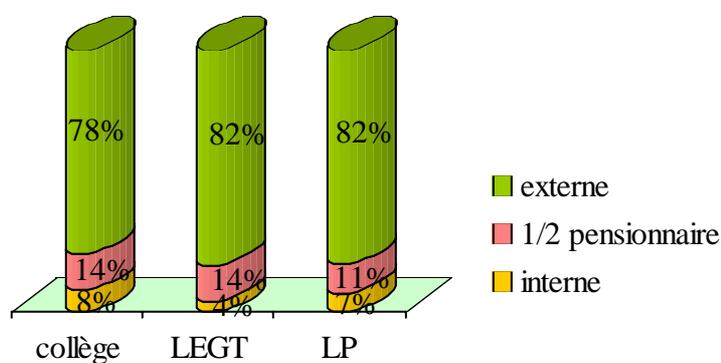


## 3-1-2 - LE JEUNE ET L'ÉCOLE

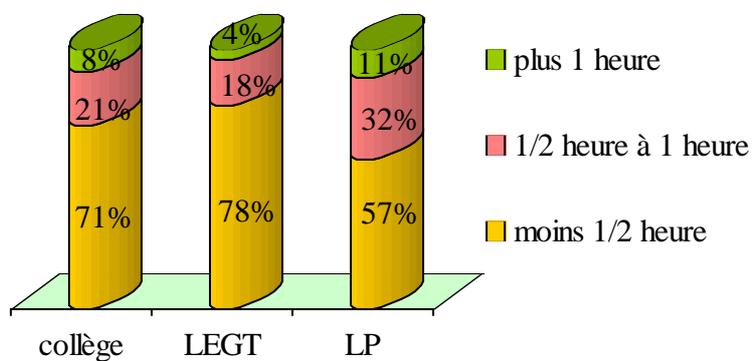
## LA VIE SCOLAIRE DES JEUNES

	EFFECTIFS	%	NRP
<b>STATUT SCOLAIRE</b>			
Interne	221	7,23	1 %
Demi-pensionnaire	414	13,54	
Externe	2423	79,23	
<b>TEMPS DE TRANSPORT</b>			
Moins d'une demi heure	1 933	70,81	12 %
Une ½ heure à 1 heure	585	21,43	
Plus d'1 heure	212	7,77	

Statut de l'élève par établissement



Durée de transport quotidien par type d'établissement



### 3-1-2-1 - La vie scolaire

On observe que :

- 79 % des élèves sont externes soit la grande majorité d'entre eux, 14 % sont demi-pensionnaires et 7 % sont internes.

- Pour se rendre à l'école, 71 % des jeunes ont moins d'une demi-heure de trajet à parcourir, 21 % prennent entre ½ heure et 1 heure et, 8 % font un trajet de plus d'une heure matin et soir.

*Les 2 critères retenus pour aborder la vie scolaire du jeune ne présentent aucune différence selon le sexe mais on observe encore une fois une difficulté plus marquée dans l'organisation scolaire pour les élèves scolarisés dans l'enseignement professionnel.*

En effet, alors que ce sont les lycéens des L.P. qui, davantage que les autres, ont des trajets assez importants à faire (plus d'une demi-heure) pour se rendre à l'école, ce sont eux qui ont le taux de demi-pensionnaires le plus faible. C'est ainsi que :

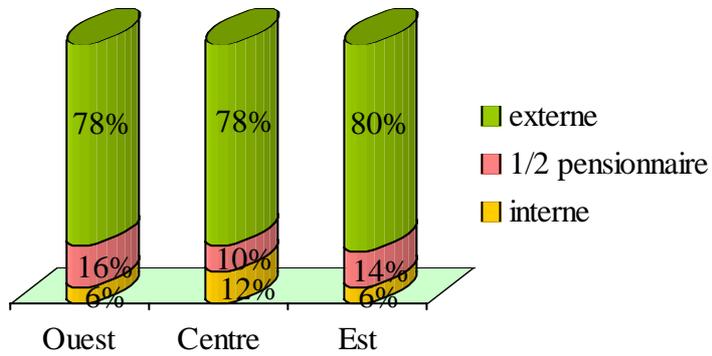
- 11 % des L.P., 4 % des L.E.G.T. et 8 % des collégiens font plus d'une heure de trajet

- 11 % des L.P., 14 % des L.E.G.T. et des collégiens sont demi-pensionnaires

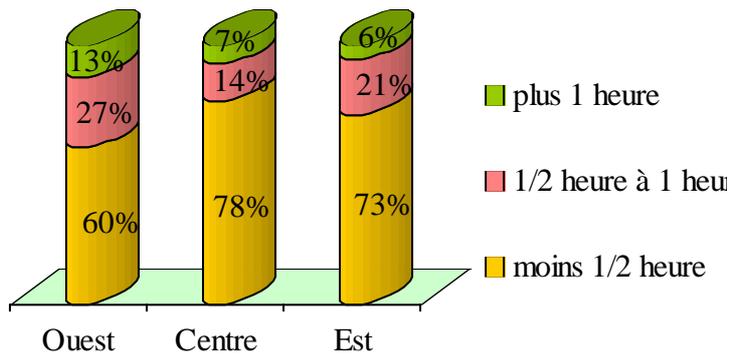
Les jeunes de l'enseignement professionnel ont un temps de trajet plus élevé que les autres en raison de la meilleure répartition sur le territoire avant tout des collèges puis des L.E.G.T.

Quant aux taux de demi-pensionnaires, plus faibles dans ces établissements qu'ailleurs, ils reflètent certainement le faible équipement en cantines scolaires dans ces établissements et peut-être encore une fois la plus grande précarité socio-économique de ce groupe d'adolescents. Qui ne leurs donnent pas accès à ces structures et leur permettrait d'avoir un repas équilibré au moins une fois par jour.

### Statut de l'élève par zone de scolarisation



### Durée de transport quotidien par zone de scolarisation



*En zone Ouest, avec la commune de Maripasoula et la ville de Saint-Laurent, on trouve les élèves qui font les trajets les plus longs avec le taux de demi pensionnaires le plus élevé.*

On observe que 12 % des élèves de la zone Centre, avec la ville de Kourou, sont internes soit le double des autres régions où seulement 6 % des élèves sont internes. Cela fait référence à l'équipement en structures d'hébergement qui semble plus important dans cette zone.

Par ailleurs, en zone Ouest, on trouve 16 % de demi-pensionnaires contre 10 % en zone Centre et 14 % en zone Est.

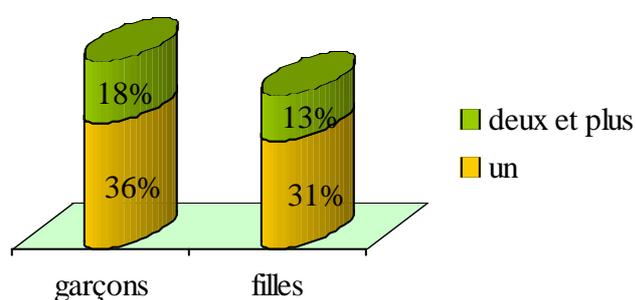
Mais c'est aussi dans l'Ouest de la Guyane, qui compte des groupes scolaires drainant des élèves de nombreuses communes enclavées des alentours, que l'on trouve les temps de trajet les plus longs. Ainsi, 13 % des élèves de l'Ouest prennent plus d'1 heure pour se rendre à l'école contre 8 % au Centre et 6 % dans l'Est. On trouve là un fort besoin en structures d'hébergement et d'accueil, car le taux de demi pensionnaires n'est pas beaucoup plus élevé que dans l'Est.

C'est dans la région Centre que les durées de trajets quotidiens sont les moins élevées.

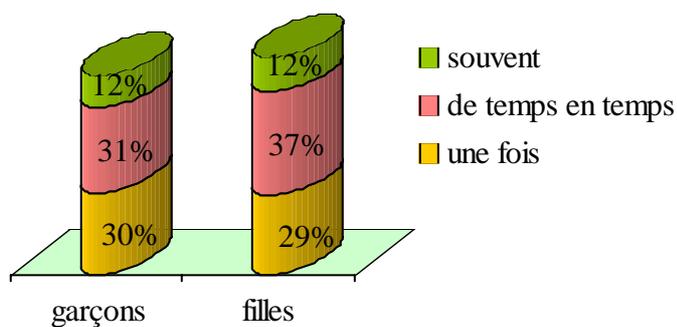
## ASSIDUITE ET REUSSITE SCOLAIRE

	EFFECTIFS	%	NRP
<b>REDOUBLEMENT</b>			
Aucun	1 505	51,49	6 %
Un	975	33,35	
Deux et plus	443	15,16	
<b>SECHER LES COURS</b>			
Jamais	1 504	54,00	10 %
1 fois	451	16,19	
De temps en temps	610	21,90	
Souvent	220	7,90	
<b>RETARD EN COURS</b>			
Jamais	915	32,36	9 %
1 fois	733	25,92	
De temps en temps	863	30,52	
Souvent	317	11,21	
<b>ABSENCE</b>			
Jamais	706	24,88	8 %
1 fois	827	29,14	
De temps en temps	963	33,93	
Souvent	342	12,05	

### Redoublement(s) au cours de la scolarité par sexe



### Absence(s) justifiée(s) pour une journée ou plus au cours de l'année par sexe



### 3-1-2-2 - L'assiduité et la réussite scolaire

On observe que :

- Un peu plus de la moitié des élèves (51,49 %) n'a jamais redoublé, le tiers a redoublé au moins une fois et 15 % ont redoublé plus d'une fois.

- Au cours des douze derniers mois : près de la moitié des élèves (46 %) ont séché au moins un cours, 2 élèves sur 3 sont arrivés en retard et les  $\frac{3}{4}$  ont eu au moins 1 jour d'absence.

- Il faut noter qu'on compte tout de même 11 % des jeunes qui sont souvent en retard, 12 % qui sont souvent absents et 8 % qui sèchent souvent les cours.

#### *Comportement contrasté des filles et des garçons au regard de l'absentéisme et du redoublement*

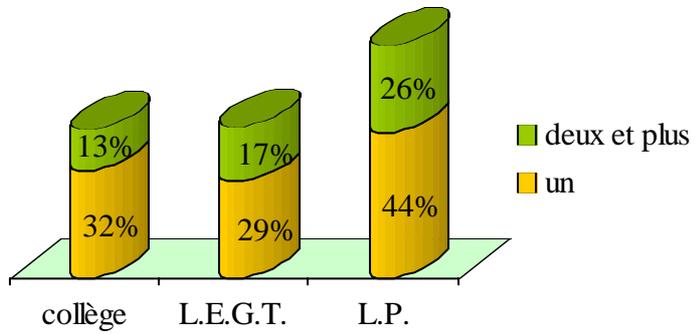
Les filles font preuve d'une plus grande réussite scolaire que les garçons avec 56 % d'entre elles qui n'ont jamais redoublé contre seulement 46 % des garçons.

Ce sont également elles qui font preuve de plus d'assiduité. En effet, les garçons sont plus nombreux à sécher les cours que les filles, particulièrement lorsque cette conduite est régulière. C'est ainsi que 10 % des garçons ont souvent des absences injustifiées contre 6 % des filles.

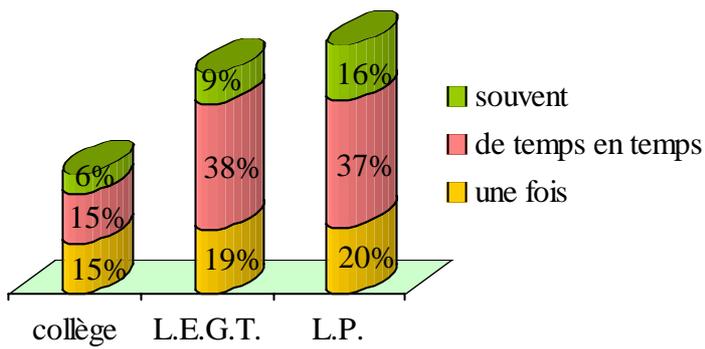
Par contre celles-ci, au cours des douze derniers mois, déclarent davantage que les garçons avoir eu des absences justifiées (pour maladie ou autre) que les garçons. C'est ainsi que la moitié des filles ont eu au moins 2 absences justifiées au cours des douze derniers mois contre 42 % des garçons.

Parmi les retardataires (68 %), il n'y a pas prépondérance d'un sexe sur l'autre.

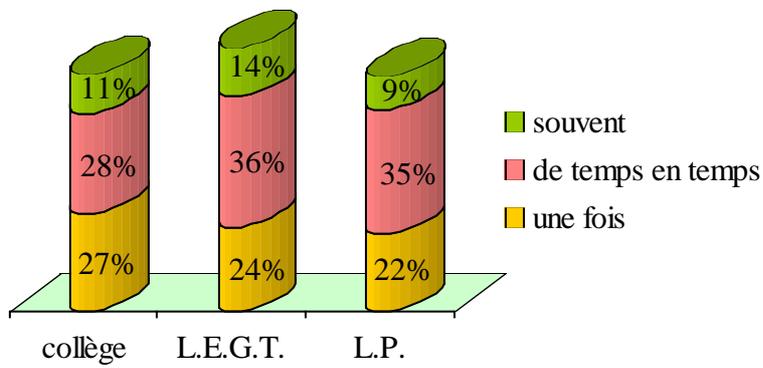
### Redoublement(s) au cours de la scolarité par établissement



### Absence(s) injustifiée(s) durant l'année par établissement



### Retard(s) durant l'année par établissement



### *Les lycéens (L.E.G.T. et L.P.) sont plus sujets aux redoublements et à l'absence que les collégiens*

En lycée professionnel, ne pas avoir redoublé est exceptionnel. En effet, on compte 71 % de redoublants au L.P., 46 % au L.E.G.T. et 45 % au collège.

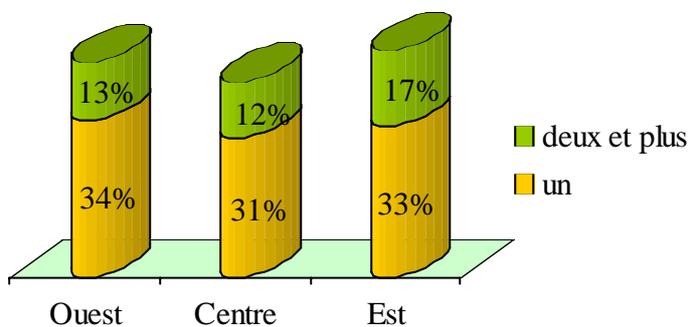
Toutefois, si le redoublement multiple (au moins 2 fois dans la scolarité) est plus particulièrement relevé en L.P. (26 %), les lycéens de l'enseignement général et technique ne sont pas épargnés par ce phénomène (17 %) notamment par rapport aux collégiens (13 %).

De même, les élèves de L.P. et de L.E.G.T. sont plus nombreux à sécher les cours que les collégiens. Et, plus ce comportement est fréquent, plus la différence est marquée entre les collégiens et les lycéens. Ainsi, 54 % des L.P. et 47 % des L.E.G.T. ont eu plus d'une absence injustifiée au cours des 12 derniers mois. Ce taux est divisé par plus de 2 pour les collégiens (21 % d'entre eux ont "séchés" un cours plus d'une fois au cours de l'année écoulée).

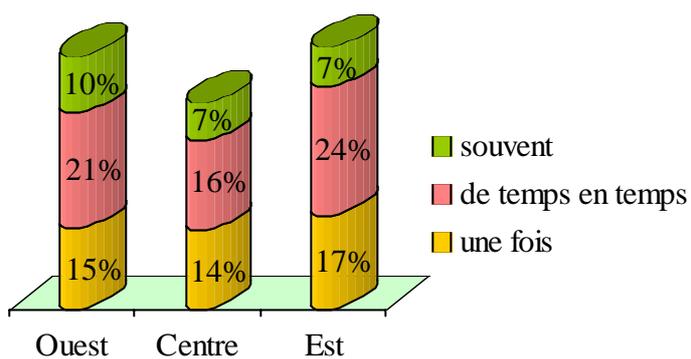
En ce qui concerne les absences justifiées, la différence n'est pas aussi marquée mais elle va dans le même sens. Ainsi, 58 % des L.P. et 54 % des L.E.G.T. ont eu une absence excusée pour une journée ou plus, au cours de l'année écoulée. Ce taux est de 41 % au collège.

Par ailleurs, les collégiens sont peu concernés par les retards. Les élèves de L.P. peuvent également bénéficier de cette observation sauf que l'on retrouve une prépondérance relative de ce comportement par rapport aux collégiens quand il se produit de temps en temps. Mais, ce qu'il faut retenir, c'est que les grands retardataires sont les lycéens de l'enseignement général et technique.

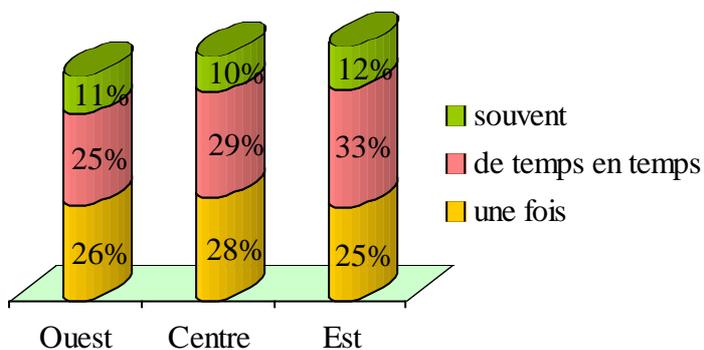
### Redoublement(s) au cours de la scolarité par zone de scolarisation



### Absences(s) injustifiées durant l'année par zone de scolarisation



### Retard(s) durant l'année par zone de scolarisation



*La zone Centre est la zone de scolarisation la moins concernée par les problèmes d'échec scolaire, de ponctualité et d'absence.*

C'est dans l'Est de la Guyane que le taux de redoublement est le plus élevé avec la moitié des élèves qui ont connu l'échec scolaire au moins une fois, puis juste après, on trouve l'Ouest avec 47 % de redoublants et, enfin, la région Centre avec un taux de redoublement de 43 %.

Pour les redoublements multiples, c'est donc l'Est qui se retrouve en tête (17 %) alors que l'Ouest et le Centre ont des taux de redoublants multiples sensiblement équivalents (respectivement 13 % et 12 %).

Ces observations concernant le taux de redoublement par zone est à nuancer du fait que les élèves de L.P. ont, plus souvent que les autres, été confrontés à l'échec au cours de leur scolarité comme exposé précédemment. Or, de par la répartition des structures d'enseignement professionnel sur le territoire, on retrouve beaucoup d'élèves de L.P. en zone Est.

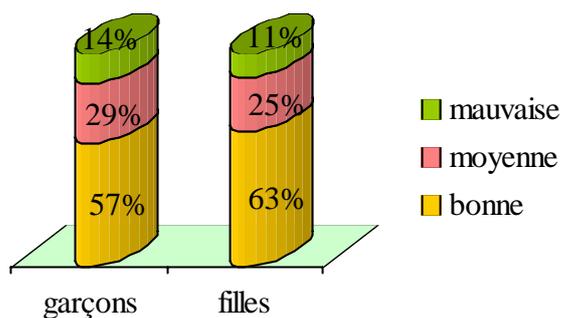
L'absentéisme régulier, qu'il soit justifié ou non, est plus fréquent dans l'Ouest. Mais cette problématique, lorsqu'elle se produit de façon irrégulière, se retrouve davantage dans l'Est.

Les élèves de la zone Ouest sont moins fréquemment en retard que les autres alors que ce sont eux qui ont les plus longues distances à parcourir pour se rendre en classe. C'est ainsi que l'absence de ponctualité, et ceci de façon régulière, est davantage l'apanage des jeunes de l'Est de la Guyane. En effet, 70 % des jeunes de l'Est sont arrivés en retard au mois 1 fois dans l'année écoulée, contre 67 % de ceux du Centre et 62 % de ceux de l'Ouest.

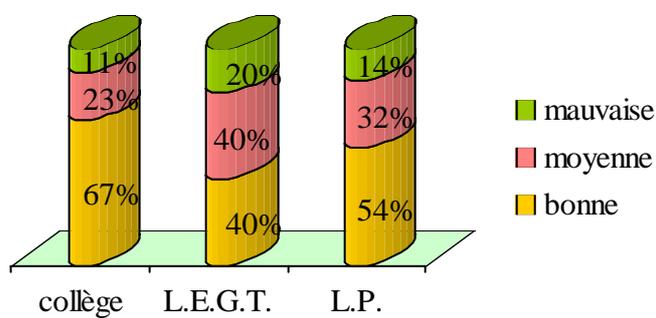
## SATISFACTION SCOLAIRE

	EFFECTIFS	%	NRP
<b>SATISFACTION</b>			
Bonne	1 846	60,39	1 %
Moyenne	820	26,82	
Mauvaise	391	12,79	

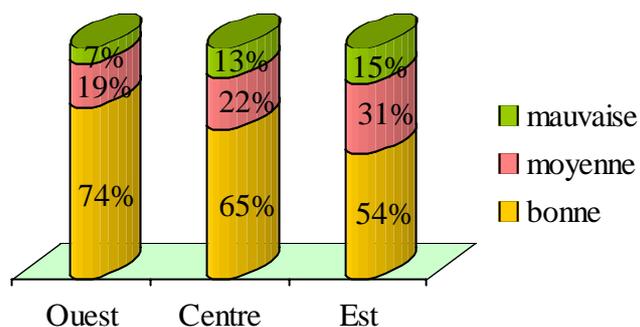
### Satisfaction scolaire par sexe



### Satisfaction scolaire par établissement



### Satisfaction scolaire par zone de scolarisation



### **3-1-2-3 - La satisfaction scolaire**

On observe que 60 % des élèves disent aimer "beaucoup" ou "bien" l'école, 27 % disent l'aimer "moyennement" et 13 % ne l'aiment pas du tout.

Ainsi, la satisfaction scolaire en Guyane est relativement bonne et de plus, c'est une question qui est très bien renseignée (1 % seulement de non réponse).

#### *Les filles se disent plus satisfaites de l'école que les garçons*

Ainsi, on constate que 63 % des filles disent beaucoup aimer l'école contre 57 % des garçons.

#### *Les lycéens (L.E.G.T. et L.P.) expriment une plus grande insatisfaction scolaire que les collégiens*

1 lycéen de L.E.G.T. sur 5 n'aime pas l'école. Ce qui est le cas de 14 % des L.P. et 10 % des collégiens. Ainsi, cette insatisfaction est plus marquée chez les L.E.G.T.

#### *La zone Est, qui pourtant apparaît comme la plus favorisée en terme d'organisation scolaire, compte un plus grand nombre d'insatisfaits qu'ailleurs*

Seulement la moitié des élèves de l'Est de la Guyane aiment " bien " ou " beaucoup " l'école. En zone Centre, on trouve 2 élèves sur 3 qui présentent une bonne satisfaction et en zone Ouest, il s'agit de 3 élèves sur 4. Ces derniers expriment le meilleur taux de satisfaction.

#### *Bien entendu, les insatisfaits montrent une mauvaise assiduité aux cours et ne sont pas ponctuels*

## LES THEMES ABORDES A L'ECOLE

	<b>EFFECTIFS</b>	<b>%</b>	<b>NRP</b>
<b>SIDA ET IST</b>			
Non	1 219	52,54	25 %
Oui	1 101	47,46	
<b>LE CORPS</b>			
Non	1 308	56,50	25 %
Oui	1 007	43,50	
<b>DROITS DES JEUNES</b>			
Non	1 373	59,93	26 %
Oui	918	40,07	
<b>VIOLENCE</b>			
Non	1 406	61,32	26 %
Oui	887	38,68	
<b>SEXUALITE</b>			
Non	1 449	62,24	25 %
Oui	879	37,76	
<b>GROSSESSE</b>			
Non	1 443	62,74	26 %
Oui	857	37,25	
<b>MALTRAITANCE</b>			
Non	1 583	68,74	26 %
Oui	720	31,26	
<b>DROGUE</b>			
Non	1 602	69,14	25 %
Oui	715	30,86	
<b>ALCOOL</b>			
Non	1 679	71,75	24 %
Oui	661	28,25	
<b>TABAC</b>			
Non	1 685	72,50	25 %
Oui	639	27,50	
<b>INCESTE</b>			
Non	1 816	80,46	27 %
Oui	441	19,54	

### 3-1-2-4 - L'éducation à la santé et à la citoyenneté à l'école

Les thèmes les plus abordés à l'école par ordre d'importance sont :

- Le Sida et les IST (Infections Sexuellement Transmissibles) ;
- Le corps et son fonctionnement ;
- Les droits des jeunes ;
- La violence ;
- La sexualité ;
- La grossesse et la naissance ;
- La maltraitance ;
- La drogue ;
- L'alcool ;
- Le tabac ;
- L'inceste.

Ces questions ont un fort taux de non réponses et ne peuvent être utilisées qu'en tant qu'indication.

*Les sujets abordés à l'école sont prioritairement les mêmes quelque soit le sexe, le type d'établissement ou la zone de scolarisation*

Les filles, davantage que les garçons, déclarent avoir reçu des informations, à l'école, sur les thèmes proposés.

Les 5 principaux thèmes que rapportent les garçons sont les mêmes et dans le même ordre que ceux que l'on trouve dans la liste précédente. Pour les filles, la seule différence est qu'au lieu de leurs droits, elles disent avoir plutôt été entretenues de la grossesse et de la naissance.

## LES THEMES ATTENDUS DE L'ECOLE

	<b>EFFECTIFS</b>	<b>%</b>	<b>NRP</b>
<b>DROITS DES JEUNES</b>			21 %
Non	1 860	75,95	
Oui	589	24,05	
<b>SIDA ET IST</b>			20 %
Non	1 904	77,34	
Oui	558	22,66	
<b>LE CORPS</b>			21 %
Non	1 913	78,11	
Oui	536	21,89	
<b>VIOLENCE</b>			22 %
Non	1 954	80,61	
Oui	470	19,39	
<b>GROSSESSE</b>			21 %
Non	1 985	81,45	
Oui	452	18,55	
<b>MALTRAITANCE</b>			21 %
Non	1 995	81,66	
Oui	448	18,34	
<b>SEXUALITE</b>			20 %
Non	2 025	82,25	
Oui	437	17,75	
<b>INCESTE</b>			22 %
Non	2 058	85,18	
Oui	358	14,82	
<b>DROGUE</b>			21 %
Non	2 084	85,20	
Oui	362	14,80	
<b>TABAC</b>			20 %
Non	2 147	87,31	
Oui	312	12,69	
<b>ALCOOL</b>			20 %
Non	2 176	87,78	
Oui	303	12,22	

Les jeunes lycéens (L.E.G.T. et L.P.) et les élèves de l'Est sont plus nombreux à dire avoir reçu des informations sur ces sujets à l'école.

On peut donc constater que les messages reçus par les jeunes tournent prioritairement autour des mêmes thèmes.

Il aurait pourtant été intéressant d'adapter les messages en fonction des profils.

*En ce qui concerne l'information attendue par les jeunes en matière d'éducation à la santé et à la citoyenneté dans le cadre scolaire, on trouve relativement peu de jeunes qui ont des attentes*

On trouve de 10 % à 20 % de jeunes qui désirent recevoir des informations à l'école par le système éducatif ou de santé. Par ordre d'importance, les thèmes sont les suivants :

- Les droits des jeunes ;
- Le SIDA et les IST ;
- Le corps ;
- La violence ;
- La grossesse et la naissance ;
- La maltraitance ;
- La sexualité ;
- L'inceste ;
- La drogue ;
- Le tabac ;
- L'alcool.

**Les 5 principaux thèmes abordés à l'école  
selon le sexe**

<b>GARCONS</b>	<b>FILLES</b>
<p align="center"> <b>SIDA</b>  <b>CORPS</b>  <b>DROITS</b>  <b>SEXUALITE</b>  <b>VIOLENCE</b> </p>	<p align="center"> <b>SIDA</b>  <b>CORPS</b>  <b>GROSSESSE</b>  <b>VIOLENCE</b>  <b>SEXUALITE</b> </p>

**Les 5 principaux thèmes abordés à l'école  
selon l'établissement**

<b>COLLEGE</b>	<b>L.E.G.T.</b>	<b>L.P.</b>
<p align="center"> <b>SIDA</b>  <b>CORPS</b>  <b>DROITS</b>  <b>VIOLENCE</b>  <b>SEXUALITE</b> </p>	<p align="center"> <b>SIDA</b>  <b>CORPS</b>  <b>GROSSESSE</b>  <b>SEXUALITE</b>  <b>VIOLENCE</b> </p>	<p align="center"> <b>SIDA</b>  <b>DROITS</b>  <b>CORPS</b>  <b>SEXUALITE</b>  <b>VIOLENCE</b> </p>

**Les 5 principaux thèmes abordés à l'école  
selon la zone de scolarisation**

<b>OUEST</b>	<b>CENTRE</b>	<b>EST.</b>
<p align="center"> <b>SIDA</b>  <b>CORPS</b>  <b>DROITS</b>  <b>GROSSESSE</b>  <b>VIOLENCE</b> </p>	<p align="center"> <b>SIDA</b>  <b>CORPS</b>  <b>DROITS</b>  <b>VIOLENCE</b>  <b>SEXUALITE</b> </p>	<p align="center"> <b>SIDA</b>  <b>CORPS</b>  <b>DROITS</b>  <b>VIOLENCE</b>  <b>SEXUALITE</b> </p>

*La demande des jeunes en direction du système éducatif est assez homogène quelque soit leur profil (par sexe, par établissement ou par zone de scolarisation)*

Les principaux thèmes sont les premiers de la liste précédente avec de légères variations d'ordre d'importance en fonction du profil.

Ainsi, en plus du Sida, de leurs droits, du corps et de la violence, les garçons souhaitent davantage que les filles que les interlocuteurs scolaires les entretiennent de sexualité alors que celles-ci sont plutôt intéressées par tout ce qui se rapporte à la grossesse et à la naissance. De plus, au regard des taux de réponses, les filles semblent légèrement plus en attente d'informations que les garçons.

Par ailleurs, il est également intéressant de noter que les L.P. sont plus fortement demandeurs que les autres élèves particulièrement par rapport aux collégiens chez qui la demande est assez faible. L'autre originalité des L.P. est que parmi leurs thèmes prioritaires on trouve la maltraitance. C'est également un sujet qui est particulièrement demandé par les jeunes de l'Ouest et du Centre de la Guyane.

*Les sujets les moins traités à l'école sont les moins demandés ou pas du tout demandés*

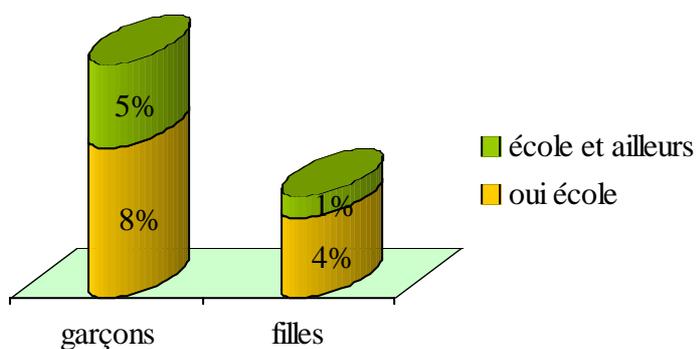
Ainsi, 72 % des élèves disent n'avoir jamais reçu d'informations sur le tabac ou l'alcool à l'école et environ 88 % ne souhaitent pas recevoir d'informations sur ces sujets par l'école.

De même, 70 % de jeunes disent ne pas avoir reçu d'informations à l'école sur la drogue et 85 % ne souhaitent pas en recevoir des interlocuteurs du milieu scolaire.

## LA VIOLENCE A L'ECOLE

	EFFECTIFS	%	NRP
<b>COUPS RECUS ECOLE</b>			32 %
Non	1 950	92,37	
Oui école	125	5,92	
Ecole et ailleurs	36	1,71	
<b>RACISME SUBI ECOLE</b>			28 %
Non	1 960	88,45	
Oui école	205	9,25	
Ecole ailleurs	51	2,30	
<b>INSULTES SUBIES ECOLE</b>			32 %
Non	1 470	70,33	
Oui école	417	19,95	
Ecole et ailleurs	203	9,71	
<b>COUPS DONNES ECOLE</b>			31 %
Non	1 936	91,36	
Oui école	127	5,99	
Ecole et ailleurs	56	2,64	
<b>AUTEUR RACISME ECOLE</b>			27 %
Non	2 155	96,08	
Oui école	69	3,08	
Ecole ailleurs	19	0,85	
<b>INSULTES PROFEREES ECOLE</b>			32 %
Non	1 654	78,13	
Oui école	281	13,27	
Ecole et ailleurs	182	8,60	

### Coups donnés dans/autour de l'école par sexe



### 3-1-2-5 - La violence à l'école

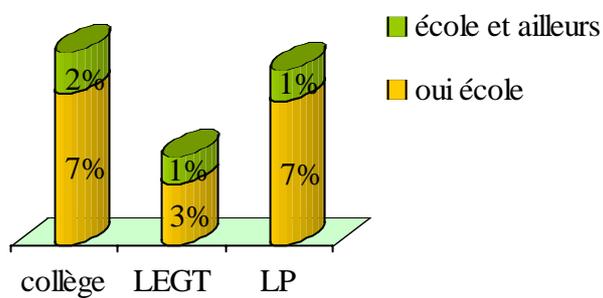
On peut relever que, parmi les jeunes qui ont répondu aux questions sur la violence à l'école :

- La très grande majorité soit 92 % n'a jamais reçu de coups dans ou aux alentours de l'école. Par contre, c'est le cas pour 8 % d'entre eux.
- 11 % ont eu à subir des actes racistes dans ou autour de l'école.
- Près d'1 jeune sur 3 a connu la violence verbale par le biais d'insultes dans ou autour de l'école.
- 9 % des jeunes en ont battu d'autres dans ou autour de l'école.
- Très peu de jeunes (4 %) déclarent avoir été l'auteur d'actes racistes dans ou autour de l'école.
- 22 % reconnaissent avoir proféré des insultes dans ou autour de l'école. Les taux de non réponses sont très élevés. Il s'agit là de questions sensibles.

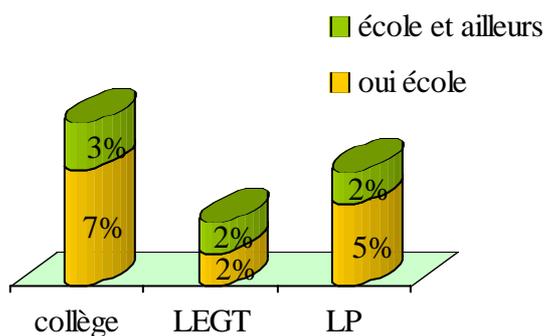
*Les variables retenues comme indicateurs de la violence à l'école sont très peu liées au sexe*

Ainsi, les seules différences significatives observées entre les 2 sexes sont que les garçons frappent plus facilement leurs camarades (13 % des garçons contre 5 % des filles) et qu'ils profèrent plus volontiers des insultes, dans l'école ou aux alentours, que les filles (24 % des garçons contre 20 % des filles).

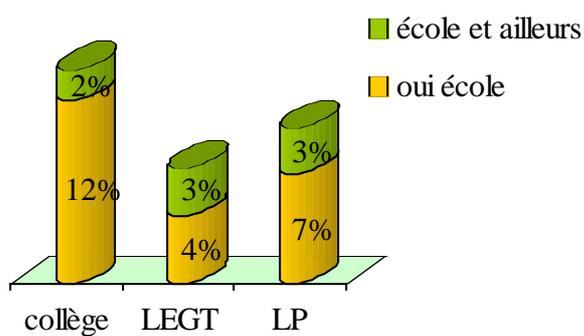
### Coups reçus dans le cadre scolaire par type d'établissement



### Coups donnés dans le cadre scolaire par type d'établissement



### Le racisme subi dans le cadre scolaire par type d'établissement



*Les collégiens sont davantage concernés par la violence à l'école que les lycéens, aussi bien en tant que victimes qu'en tant qu'auteurs*

On observe que 7 % des collégiens et des jeunes de l'enseignement professionnel témoignent avoir été battus dans ou autour de l'établissement scolaire. Seuls 3 % des L.E.G.T. le disent.

Pour les autres indicateurs de violence à l'école, les collégiens se distinguent fortement, notamment en tant que victimes. Ainsi, 12 % d'entre eux ont eu à subir des actes racistes dans le cadre scolaire contre 4 % des L.E.G.T. et 7 % des L.P. Cette différence est aussi manifeste concernant la violence verbale avec près d'1 collégien sur 4 qui dit avoir été insulté à l'école contre 13 % des L.E.G.T. et 15 % des L.P.

Cette violence au sein des collèges se retrouve aussi au niveau des actes. Car bien entendu, ceux qui sont battus le sont par d'autres et certainement se défendent également. Ainsi, 7 % des collégiens reconnaissent avoir tapé des camarades contre 2 % des L.E.G.T. et 5 % des L.P. On trouve de même que 14 % d'entre eux profèrent des insultes dans le cadre scolaire contre 11 % des L.E.G.T. et 12 % des L.P.

Toutefois, cette violence au collège concerne des jeunes bien précis car ceux qui sont tapés sont également ceux qui tapent. En effet, on trouve que 95 % des jeunes qui ne donnent pas de coups aux autres dans l'établissement ou aux alentours, n'en reçoivent pas.

C'est bien là toute la logique de la violence et de son escalade.

*Globalement, la violence à l'école ne se décline pas de façon spécifique selon les bassins de scolarisation*

La seule chose à retenir est que les jeunes de l'Est guyanais ont davantage recours à la violence verbale que ceux de l'Ouest ou du Centre aussi bien en tant qu'auteurs que victimes d'insultes.

Ainsi, 22 % des jeunes de l'Est se font insulter contre 17 % de ceux du Centre et 16 % de ceux de l'Ouest. De même, 15 % des élèves de l'Est tiennent des propos injurieux dans le cadre scolaire contre 11 % de ceux du Centre et de l'Ouest.



### **3-1-3 - LE JEUNE EN DEHORS DE L'ÉCOLE**

## LA VIE EN FAMILLE

	<b>EFFECTIFS</b>	<b>%</b>	<b>NRP</b>
<b>CELLULE FAMILIALE</b>			< 1 %
2 parents	1 488	48,55	
1 parent	901	29,40	
Famille recomposée	401	13,08	
Autres	275	8,97	
<b>AMBIANCE FAMILIALE <sup>4</sup></b>			19 %
Très bonne	1 393	55,76	
Assez bonne	593	23,74	
Assez mauvaise	253	10,13	
Très mauvaise	259	10,37	
<b>INTERET DU PERE</b>			27 %
Bon intérêt	1 384	61,40	
Peu d'intérêt	657	29,15	
Trop d'intérêt	213	9,45	
<b>INTERET DE LA MERE</b>			21 %
Bon intérêt	1 451	59,37	
Peu d'intérêt	494	20,21	
Trop d'intérêt	499	20,42	

<sup>4</sup>La variable ambiance familiale a été construite, par l'INSERM, à partir de 3 variables correspondant à des items :  
- vie de famille désagréable/ agréable  
- vie de famille à fuir/à rechercher  
- vie de famille tendue/détendue  
Ainsi, AMBIANCE FAMILIALE est constituée de la sorte :  
- Très bonne : 3 items positifs  
- Assez bonne : 2 items positifs et 1 négatif  
- Assez mauvaise : 1 item positif et 2 négatifs  
- Très mauvaise : 3 items négatifs

### 3-1-3-1 - La vie en famille

On observe que :

- Près de la moitié des élèves (49 %) vivent avec leurs deux parents, 29 % vivent dans une famille monoparentale, 13 % en famille recomposée et 9 % dans d'autres conditions (foyer, autre membre de la famille, ...)

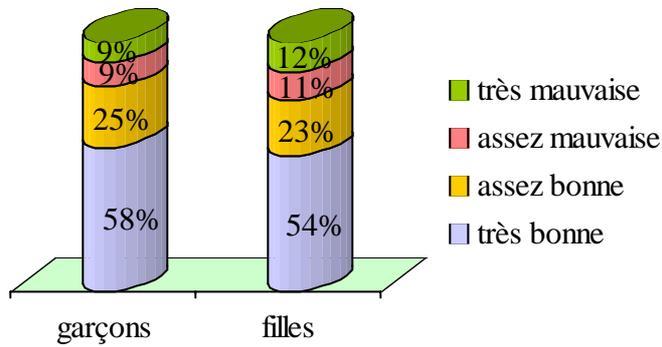
- 4 jeunes sur 5 trouvent que la vie de famille est bonne c'est à dire agréable, détendue, à rechercher. Ceci montre tout de même un climat familial très majoritairement positif.

- 70 % ressentent l'intérêt de leur père et 79 % celui de leur mère. Un intérêt faible est plus souvent rapporté comme provenant du père que de la mère. Cette dernière aurait, par contre, une plus forte tendance à leur montrer un intérêt excessif.

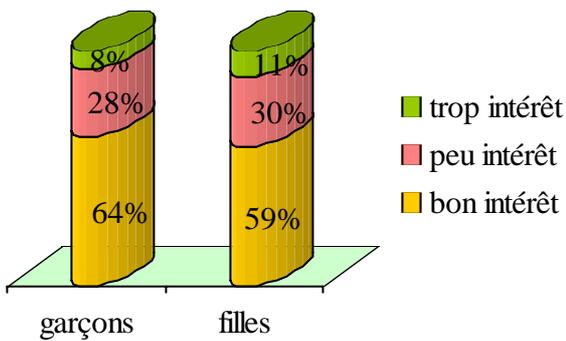
- Les parents sont des interlocuteurs privilégiés pour les problèmes scolaires (49 % des cas) et les problèmes de santé (45 %). Ce sont des problèmes qui, a priori, semblent plus susceptibles d'être réglés par les parents. Il ne faut pas non plus oublier que se sont des difficultés que les jeunes peuvent difficilement dissimuler à leurs parents, tout au moins à long terme. Lorsque les problèmes rencontrés sont plus intimes soit sentimentaux, soit sexuels, les parents ne sont pas les premiers informés.

- Les parents ont également un rôle dans l'éducation à la santé et entretiennent principalement leurs enfants de ce qui touche à la grossesse (pour 32 % des élèves), des problèmes liés à l'alcool (32 %), du SIDA et IST (31 %), de la violence (29 %) et de la sexualité (28 %). L'information prioritairement apportée aux jeunes dans le cadre familial est pour partie redondante avec celle apportée à l'école. Cependant, elle est en partie complémentaire, notamment sur le thème de l'alcool et de la violence.

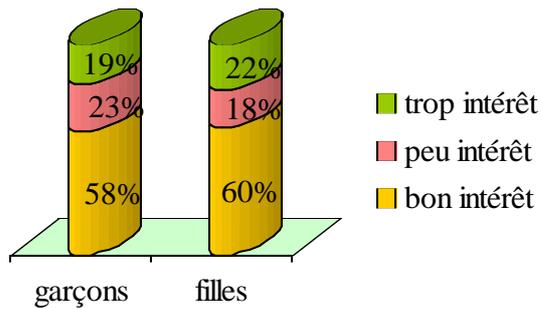
### Ambiance au sein de la famille par sexe



### Intérêt du père par sexe



### Intérêt de la mère par sexe



### Les 5 principaux thèmes abordés avec les parents en matière d'éducation à la santé selon le sexe

GARÇONS	FILLES
ALCOOL	GROSSESSE
SIDA/IST	SIDA/IST
TABAC	ALCOOL
DROGUE	VIOLENCE
VIOLENCE	SEXUALITE

*Les filles semblent plus facilement se tourner vers leur famille que les garçons même si ce sont elles qui expriment davantage d'éléments négatifs relatifs à l'ambiance familiale*

En effet, les garçons sont plus nombreux à rapporter une bonne ambiance au sein de la famille avec 58 % d'entre eux qui la qualifie de très bonne contre 54 % des filles.

Par ailleurs, les filles, davantage que les garçons, se plaignent d'un trop plein d'intérêt de leurs parents qu'il vienne de la mère ou du père. Mais cette surenchère d'intérêt semble davantage venir des mères (22 % des filles et 19 % des garçons) que des pères (11 % des filles et 8 % des garçons).

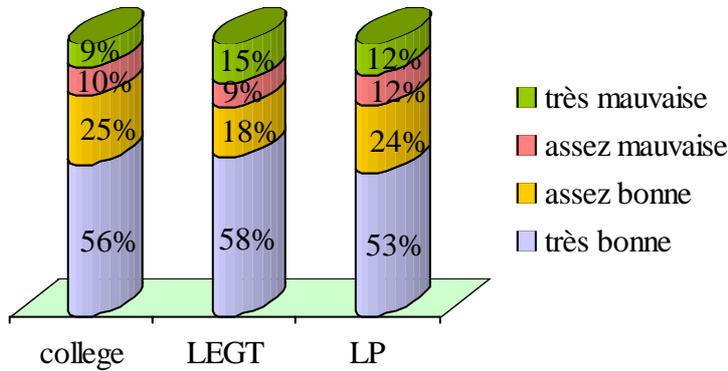
Les filles sont plus nombreuses à rapporter un bon intérêt de la part de leur mère (60 % des filles contre 58 % des garçons). Par contre, les garçons sont plus nombreux à présenter une bonne relation avec leur père (64 % des garçons contre 59 % des filles). Notons toutefois que les filles sont aussi nombreuses à exprimer un bon intérêt de la part de leur mère que de leur père. Il n'y a pas de décalage entre père et mère, pour elles.

Ainsi, inversement, les garçons se plaignent davantage que les filles d'un manque d'intérêt de la part de leur mère. Les filles, elles, ont davantage de difficultés avec leur père. Ceci vient quelque peu contredire les a priori culturels qui donnent aux garçons un statut de "roi" auprès de leur mère.

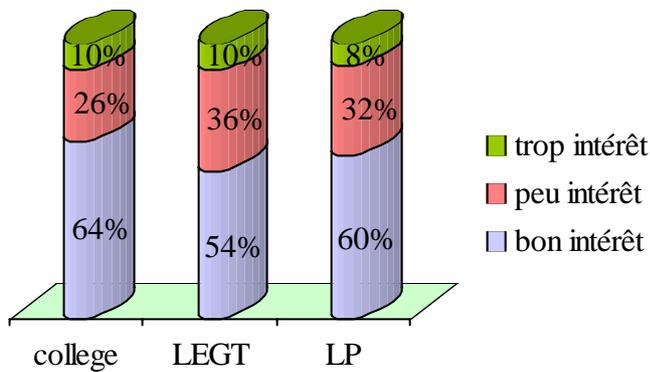
Quand ils ont des problèmes scolaires ou de santé, les jeunes, quelque soit leur sexe, vont davantage s'adresser à leurs parents qu'à d'autres interlocuteurs. Néanmoins, les filles font plus spontanément cette démarche. C'est le cas pour la moitié des filles dans le cas de difficultés scolaires (48 % pour les garçons) et pour 47 % des filles pour un problème de santé (43 % des garçons).

Les parents font également de l'éducation à la santé auprès des jeunes de façon légèrement différenciée selon le sexe. En effet, les filles discutent davantage avec eux que les garçons. Par ailleurs, les parents parlent avec leur fils de problèmes liés aux dépendances (alcool, tabac, drogue), de violence et des IST/SIDA alors que les filles sont plutôt entretenues de sujets en rapport avec la grossesse, la sexualité, l'alcool, la violence et les IST/SIDA.

### Ambiance au sein de la famille par type d'établissement



### Intérêt du père par type d'établissement



### Les 5 principaux thèmes abordés avec les parents en matière d'éducation à la santé selon le type d'établissement

COLLEGE	L.E.G.T.	L.P.
GROSSESSE	GROSSESSE	ALCOOL
ALCOOL	SIDA/IST	GROSSESSE
SIDA/IST	ALCOOL	SIDA/IST
VIOLENCE	SEXUALITE	VIOLENCE
SEXUALITE	TABAC	DROGUE

Enfin, il faut noter que les parents ne sont pas plébiscités en tant qu'éducateurs en santé par les garçons. Par contre, les filles souhaitent aborder en famille l'éducation à la sexualité et ce qui touche à la grossesse plutôt qu'avec d'autres.

*Les lycéens présentent un dialogue plus développé au sein de la famille même si ce sont eux qui, davantage que les collégiens, se plaignent de la qualité des relations*

En proportion, les jeunes de l'enseignement professionnel connaissent plus que les autres, une mauvaise ambiance au sein de la famille. Ce sont également eux qui vivent davantage en famille monoparentale ou recomposée.

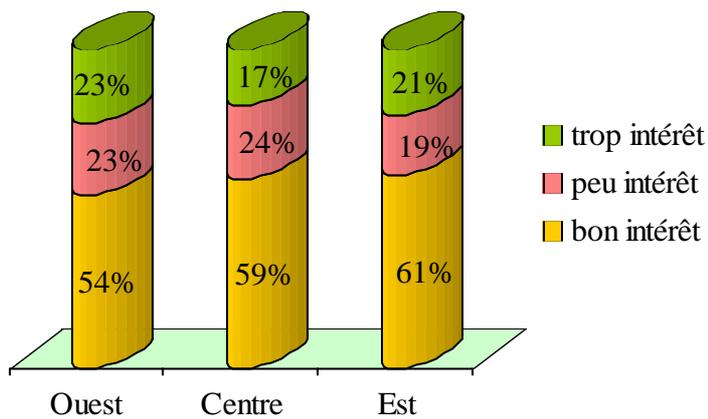
Par ailleurs, 64 % des collégiens témoignent d'un bon intérêt du père contre 54 % des L.E.G.T et 60 % des L.P. Ainsi, à l'opposé, ce sont les lycéens (L.P. et L.E.G.T.) qui font davantage part d'un manque d'intérêt de la part de leur père. Le trop plein d'intérêt des pères pour leurs enfants ne se manifeste pas de façon contrastée selon le type d'établissement.

De même, il semble que la mère manifeste un intérêt de qualité équivalente que le jeune soit collégien ou lycéen.

Concernant les problèmes pour lesquels les jeunes sollicitent leurs parents (problèmes scolaires ou de santé), ce sont les jeunes de l'enseignement général et technique qui s'épanchent plus facilement. En effet, 55 % des L.E.G.T. se tournent vers leurs parents lorsqu'ils ont un problème scolaire (48 % pour les collégiens et 42 % pour les L.P.) et 58 % lorsqu'ils ont un problème de santé (41 % pour les collégiens et 43 % pour les L.P.).

Il n'y pas de différence majeure sur les thèmes abordés en matière d'éducation à la santé par les parents que le jeune soit collégien ou lycéen. Toutefois, ces derniers sont beaucoup plus nombreux que les collégiens à rapporter des échanges de cette nature. Pourtant, ce sont les collégiens qui ont de plus grandes attentes de la part de leurs parents qu'ils considèrent prioritaires pour leur apporter des informations en matière de sexualité, de grossesse et de consommation d'alcool.

### Intérêt de la mère selon la zone de scolarisation



### Les 5 principaux thèmes abordés avec les parents en matière d'éducation à la santé selon la zone de scolarisation

Zone Ouest	Zone Centre	Zone Est
GROSSESSE	SIDA/IST	GROSSESSE
ALCOOL	VIOLENCE	ALCOOL
SIDA/IST	ALCOOL	SIDA/IST
MALTRAITANCE	TABAC	SEXUALITE
VIOLENCE	GROSSESSE	VIOLENCE

### *Les différences entre zones de scolarisation en Guyane sont faibles quant à la perception des relations intra-familiales*

En ce qui concerne l'intérêt de la mère, il est à remarquer qu'environ 1 jeune sur 4 en zone Ouest et Centre trouve qu'il est faible contre moins d'1 jeune sur 5 en zone Est.

Ainsi, de façon générale, lorsqu'une différence existe, elle se fait en faveur des élèves de la zone Est. Par exemple, 51 % à l'Est contre 45 % à l'Ouest et au Centre s'adressent à leurs parents lorsqu'ils ont un problème scolaire. Ceux-ci apparaissent toujours comme les interlocuteurs privilégiés pour ce type de problème. De même, 51 % à l'Est contre 35 % à l'Ouest et 37 % au Centre, cherchent un soutien auprès de leurs parents en cas de problème de santé. Cette dernière différence est encore plus manifeste.

C'est à l'Est, que l'on trouve le plus de familles recomposées. Les familles monoparentales sont prépondérantes à l'Ouest. Enfin, les jeunes du Centre sont plus nombreux que les autres à vivre dans une cellule familiale composée des 2 parents.

Par ailleurs, il n'y pas de différence réellement significative entre les zones en matière d'éducation pour la santé faite par les parents.

Par contre, si la famille apparaît comme un lieu d'échanges, de discussion quelque soit la zone de scolarisation, ce sont les jeunes de l'Ouest qui aimeraient avoir leurs parents comme interlocuteurs privilégiés pour des sujets tels que la sexualité ou encore la grossesse. Dans les autres zones, le cadre familial n'apparaît pas comme étant la source principale souhaitée en matière d'éducation à la santé.

## LA VIE SOCIALE

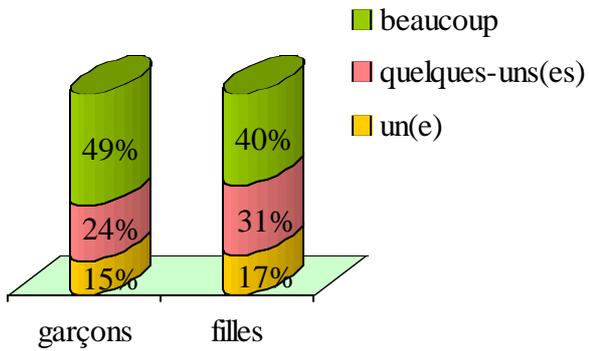
	<b>EFFECTIFS</b>	<b>%</b>	<b>NRP</b>
<b>AVOIR DES COPAINS</b>			8 %
Non	331	11,67	
Un(e)	454	16,00	
Quelques -uns(es)	794	27,99	
Beaucoup	1 258	44,34	
<b>SORTIES ENTRE JEUNES</b>			12 %
Jamais	615	22,69	
Rarement	725	26,74	
Souvent	1 371	50,57	
<b>SE SENTIR SEUL(E)</b>			9 %
Jamais	1 231	43,53	
Parfois	1 259	44,52	
Souvent	338	11,95	
<b>AMITIE PRIVILEGIE E</b>			17 %
Non	886	34,38	
Oui	1 691	65,62	

### 3-1-3-2 - La vie sociale

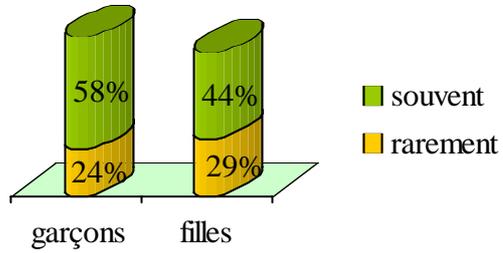
On observe que :

- 44 % de jeunes ont beaucoup de copains.
  - 50 % des jeunes sortent souvent entre copains.
  - 44 % ne se sentent jamais seuls.
  - 65 % ont une amitié privilégiée.
- Lorsque ceux-ci ont des difficultés, en dehors des problèmes de santé ou scolaires pour lesquels ils s'adressent à leurs parents, les adolescents ne se confient à personne. S'ils choisissent de le faire, ils se tournent vers leurs camarades pour des difficultés d'ordre sentimental (pour 23 % des jeunes) ou sexuel (pour 17 % des jeunes).
- Entre eux, les jeunes parlent davantage de sexualité (37 % des jeunes), d'alcool (29 %), de violence (27 %), de grossesse (26 %) et de sida/IST (25 %). Ils parlent moins d'inceste (12 %) et de leurs droits (20 %). Les thèmes sont abordés dans des proportions pas trop éloignées les unes des autres, à l'exception des 2 extrêmes que sont la sexualité et l'inceste. Néanmoins, on peut noter que ces sujets, dans leur globalité, ne sont pas forcément le centre de leurs conversations. En effet, il semble que ceux-ci sont davantage abordés dans le cadre scolaire que entre copains

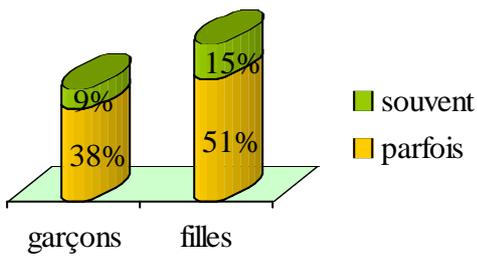
### Avoir des copains par sexe



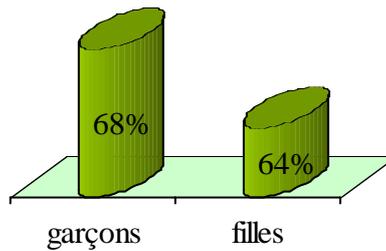
### Sortir entre jeunes par sexe



### Se sentir seul(e) par sexe



### Amitié privilégiée par sexe



### Les 5 principaux thèmes abordés entre jeunes selon le sexe

GARÇONS	FILLES
SEXUALITE	SEXUALITE
ALCOOL	GROSSESSE
TABAC	VIOLENCE
DROGUE	ALCOOL
SIDA/IST	SIDA/IST

### *Les garçons nouent plus facilement des liens amicaux que les filles*

La majorité des jeunes de Guyane n'ont pas beaucoup de copains. Toutefois, les garçons les multiplient davantage que les filles avec 49 % de ceux-ci qui en ont beaucoup contre 40 % des filles.

De même, la majorité des garçons (58 %) sortent souvent entre jeunes alors que les filles le font dans seulement 44 % des cas.

Toutefois, celles-ci sont nombreuses à avoir développé une amitié privilégiée (64 % des filles) même si les garçons, encore une fois, montrent un relationnel plus fort (68 % des garçons ont une amitié privilégiée).

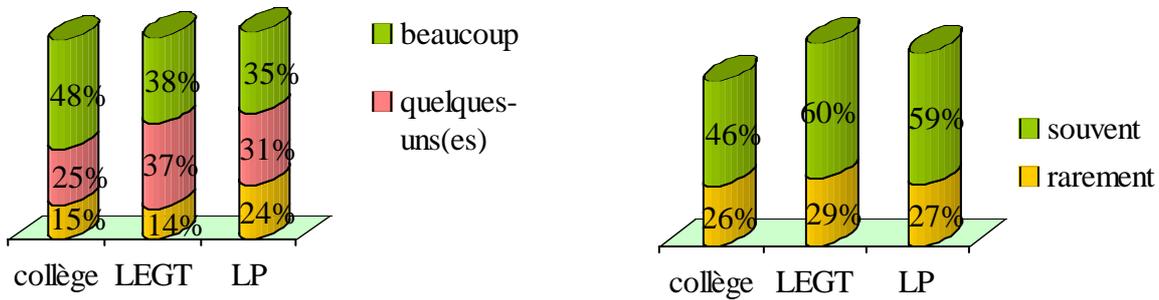
Ainsi, il en ressort que 15 % des jeunes filles se sentent souvent seules contre 9 % des garçons.

Pourtant, malgré un entourage amical restreint, celles-ci vont davantage se confier à leurs pairs pour un problème sexuel (29 % contre 16 % des garçons) ou un problème sentimental (19 % contre 14 % des garçons).

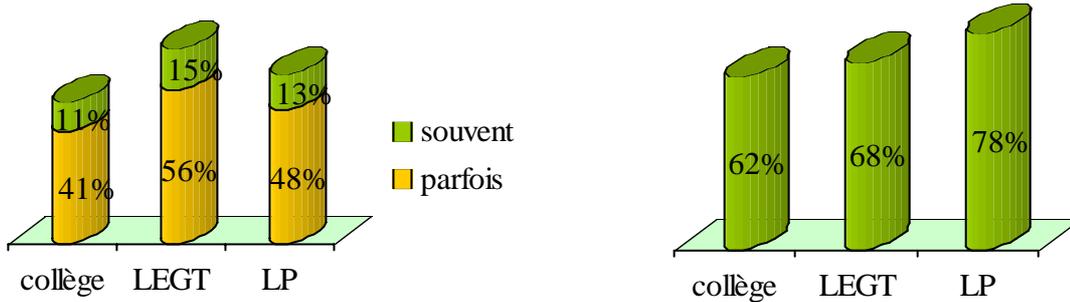
Le dialogue entre jeunes n'est pas très différent selon le sexe (de 10 % à 35 % pour les garçons et de 13 % à 38 % pour les filles). Néanmoins, les filles ont, par rapport aux garçons, des sujets de prédilection tels que la violence (29 % des filles contre 24 % des garçons), le corps et son fonctionnement (23 % des filles contre 18 % des garçons) et la grossesse (32 % des filles contre 19 % des garçons).

Enfin, ces jeunes, garçons ou filles, souhaitent très peu recevoir d'informations d'autres jeunes (de 2 % à 7 % selon les thèmes, le plus plébiscité étant la sexualité). Les pairs n'apparaissent en aucune circonstance comme les interlocuteurs prioritaires souhaités.

**Avoir des copains par type d'établissement    Sortir entre jeunes par type d'établissement**



**Se sentir seul(e) par type d'établissement    Amitié privilégiée par type d'établissement**



**Les 5 principaux thèmes abordés entre jeunes selon le type d'établissement**

Collège	L.E.G.T.	L.P.
SEXUALITE	SEXUALITE	SEXUALITE
ALCOOL	GROSSESSE	VIOLENCE
VIOLENCE	ALCOOL	ALCOOL
TABAC	VIOLENCE	GROSSESSE
GROSSESSE	SIDA/IST	SIDA/IST

### *Les lycéens ont un réseau amical plus restreint mais plus construit que les collégiens*

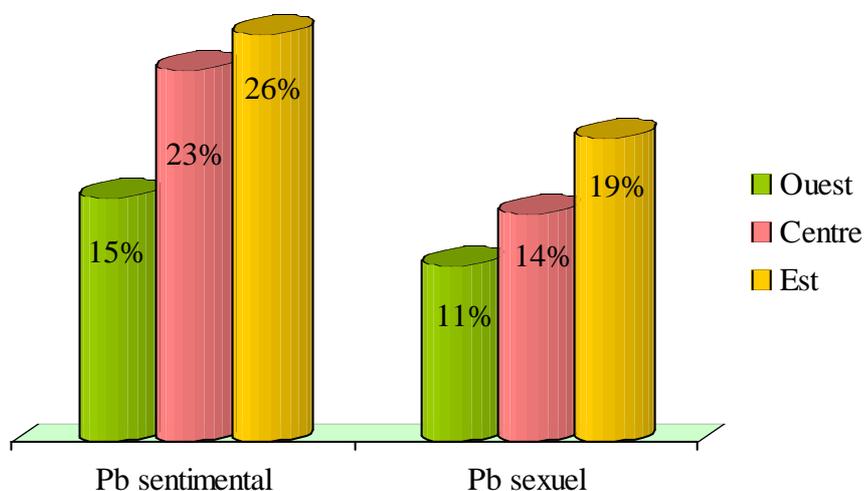
Près de la moitié des collégiens disent avoir beaucoup de copains mais ce sont les lycéens (L.E.G.T. et L.P.) qui entretiennent, pour la majorité, une relation particulière, privilégiée, avec une amie ou un ami (60 % des L.E.G.T., 59 % des L.P. et 46 % des collégiens).

Les sorties entre jeunes sont beaucoup plus fréquentes pour les lycéens (environ 60 %) que pour les collégiens (46 %). L'âge intervenant certainement comme un facteur favorisant les permissions.

Malgré un réseau amical de qualité, ce sont les lycéens qui se sentent le plus souvent seuls (15 % des L.E.G.T., 13 % des L.P. et 11 % des collégiens). Néanmoins, en cas de problème sentimental ou de sexualité, ils seront plus prompts à se confier à un ami de leur âge (respectivement 33 % et 30 % pour les L.E.G.T. ; respectivement 22 % et 18 % pour les L.P.) que les collégiens (respectivement 20 % et 11 %).

De la même manière, les lycéens discutent plus souvent entre jeunes de questions portant sur la sexualité, l'usage de l'alcool, la violence et la grossesse que les collégiens. Ces derniers ont d'ailleurs davantage d'attentes de la part de leurs pairs en la matière que les lycéens. Mais, globalement, ces attentes restent relativement faibles.

## Se tourne vers un jeune de son âge en cas de problème selon la zone de scolarisation



## Les 5 principaux thèmes abordés entre jeunes selon la zone de scolarisation

### Zone Ouest

SEXUALITE  
VIOLENCE  
ALCOOL  
GROSSESSE  
SIDA/IST

### Zone Centre

SEXUALITE  
ALCOOL  
GROSSESSE  
DROGUE  
TABAC

### Zone Est

SEXUALITE  
ALCOOL  
VIOLENCE  
GROSSESSE  
SIDA/IST

*La convivialité juvénile est à peu près analogue entre les bassins de scolarisation mais lorsque des différences existent, c'est la zone Est qui se distingue*

Les relations amicales, les sorties entre jeunes, le sentiment de solitude sont très peu différents entre les zones.

Par contre, les jeunes de la zone Est mais aussi ceux de la région Centre, se tourneront plus facilement vers des jeunes de leur âge en cas de difficultés sentimentales ou sexuelles.

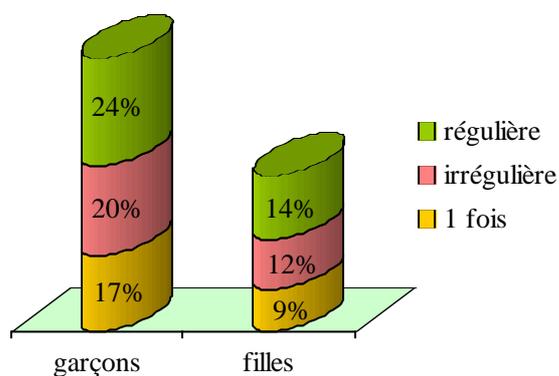
De même, les adolescents de l'Est de la Guyane discutent davantage entre eux des sujets relatifs à la santé ou à la citoyenneté que ceux de l'Ouest ou du Centre. Par exemple, 41 % des élèves scolarisés dans l'Est échangent des informations sur la sexualité contre 30 % au Centre et 25 % dans l'Est.

Enfin, même si la demande d'informations en direction des copains est relativement faible, ce sont les jeunes de l'Ouest qui sont davantage en attente que les autres.

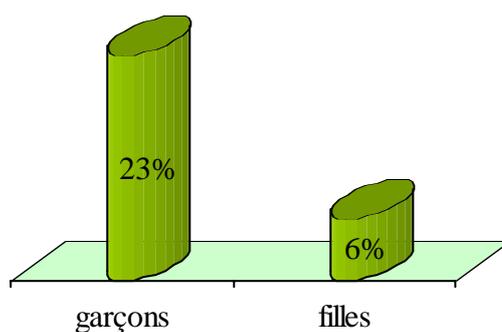
## LA VIE SEXUELLE ET AFFECTIVE

	EFFECTIFS	%	NRP
<b>ACTIVITE SEXUELLE</b>			9 %
Non	1 479	52,54	
Une fois	366	13,00	
Irrégulièrement	437	15,52	
Régulièrement	533	18,93	
<b>CHANGEMENT DE PARTENAIRES</b>			59 %
Jamais	542	42,51	
Rarement	453	35,53	
Souvent	280	21,96	
<b>MULTIPARTENARIAT</b>			59 %
Non	1 058	83,84	
Oui	204	16,16	
<b>PORT DU PRESERVATIF</b>			59 %
Non	598	46,87	
Oui	678	53,13	
<b>CONTRACEPTION</b>			64 %
Pas toujours	954	86,57	
Toujours	148	13,43	

### Fréquence des rapports sexuels par sexe



### Proportion de multipartenaires par sexe



### 3-1-3-3 - La vie sexuelle et affective

On observe que :

- 47 % des jeunes ont (eu) des relations sexuelles soit 61 % des garçons et 35 % des filles.
- 34 % ont des rapports plus ou moins réguliers (44 % des garçons et 26 % des filles).
- L'âge moyen du premier rapport sexuel est de 12.91 ans.

Parmi ceux ayant (eu) une activité sexuelle :

- Beaucoup plus de la moitié ont déjà changé de partenaire.
- 16 % sont multi-partenaires.
- 53 % portent systématiquement le préservatif.
- 13 % ont une contraception à chaque rapport.

#### *L'activité sexuelle est fortement liée au sexe*

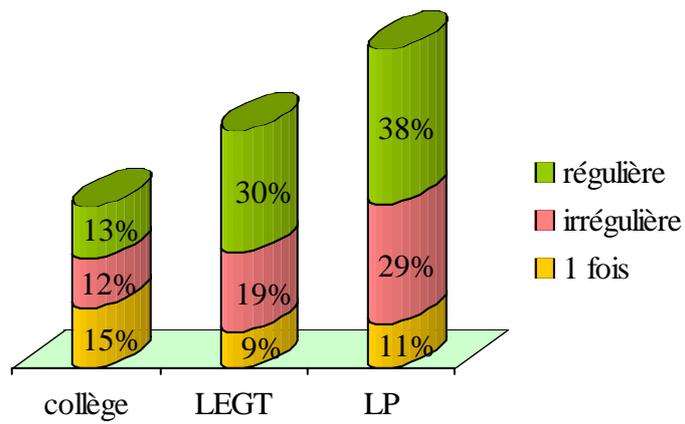
Ainsi, comme on peut l'observer, les garçons sont plus avides d'expériences sexuelles que les filles avec beaucoup plus de la moitié des garçons qui déclarent avoir eu des rapports contre seulement le 1/3 des filles.

Cette observation vaut aussi bien en terme de précocité qu'en terme d'activité.

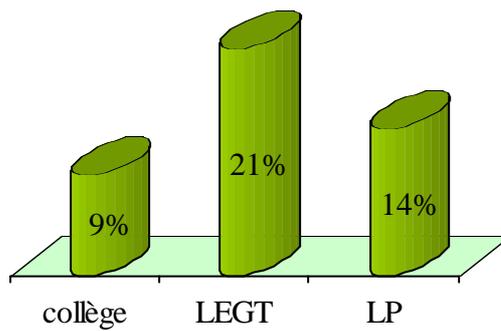
En effet, si l'âge moyen lors du premier rapport pour les filles est de 14.30 ans, il n'est que de 11.97 ans pour les garçons, soit un écart de 2 ans.

De même, ils sont plus réguliers dans la fréquence de leurs relations et ils changent beaucoup plus fréquemment que les filles de partenaires ou sont davantage multipartenaires.

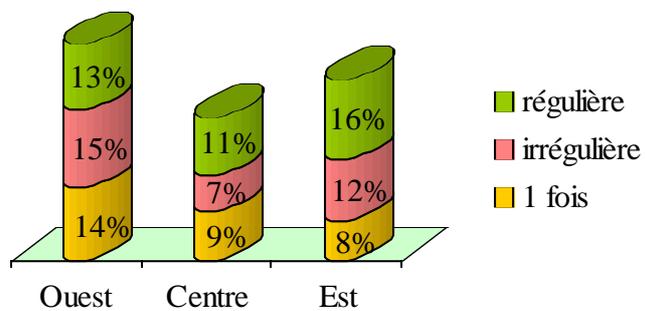
### Fréquence des relations sexuelles par type d'établissement



### Utilisation systématique d'un moyen de contraception lors de rapports sexuels



### Fréquence des relations sexuelles chez les filles par zone de scolarisation



### *Les lycéens (L.E.G.T. et L.P.) sont plus actifs sexuellement que les collégiens*

En effet, avec l'âge, les expériences sexuelles sont plus denses tant en terme de nombre de partenaires connus qu'en terme de régularité. C'est ainsi que les collégiens sont moins nombreux à rapporter de telles expériences de même que pour les autres facteurs relevant de la sexualité.

Néanmoins, il est intéressant de noter que les lycéens de l'enseignement professionnel sont beaucoup plus actifs sexuellement que ceux de l'enseignement général et technique. Ainsi, 75 % d'entre eux disent avoir eu une expérience hétérosexuelle contre 57 % des L.E.G.T. et 36 % des collégiens.

On observe également que 38 % des L.P., 30 % des L.E.G.T. et 12 % des collégiens ont une activité sexuelle régulière. De même, ce sont eux qui déclarent changer le plus souvent de partenaire.

On peut toutefois retenir que la contraception orale est plus courante parmi les L.E.G.T. que dans les L.P. ou collèges. Le port du préservatif, quant à lui, se pratique de façon indifférenciée selon le type d'établissement.

### *De façon générale, la sexualité chez les adolescents se décline de façon identique quelque soit la région de Guyane*

La seule observation notable est que les filles de l'Ouest de la Guyane sont plus nombreuses à rapporter un vécu sexuel.

Néanmoins, ce sont les jeunes filles de l'Est qui, davantage que les autres, connaissent un plus grand nombre de partenaires et présentent une plus grande régularité dans leur activité sexuelle.

## LES LOISIRS

	EFFECTIFS	%	NRP
<b>REGARDER LA TELEVISION</b>			12 %
Non/rarement	478	17,62	
Souvent	2 235	82,38	
<b>SORTIR ENTRE JEUNES</b>			12 %
Non/rarement	1 340	49,43	
Souvent	1 371	50,57	
<b>FAIRE DU SPORT</b>			13 %
Non/rarement	1 418	52,60	
Souvent	1 278	47,40	
<b>S'OCCUPER AVEC 1 ORDINATEUR</b>			13 %
Non/rarement	1 458	54,20	
Souvent	1 232	45,80	
<b>SORTIR AVEC LES PARENTS</b>			13 %
Non/rarement	1 600	59,39	
Souvent	1 094	40,61	
<b>LIRE</b>			13 %
Non/rarement	1 679	62,12	
Souvent	1 024	37,88	
<b>S'ADONNER AUX JEUX VIDEOS</b>			13 %
Non/rarement	1 702	63,04	
Souvent	998	36,96	
<b>ALLER AU CINEMA</b>			12 %
Non/rarement	1 733	63,78	
Souvent	984	36,22	
<b>PRATIQUER UNE RELIGION</b>			14 %
Non/rarement	1 950	72,95	
Souvent	723	27,05	
<b>RESTER SANS RIEN FAIRE</b>			12 %
Non/rarement	2 010	74,17	
Souvent	700	25,83	
<b>FAIRE DE LA MUSIQUE</b>			13 %
Non/rarement	2 025	75,11	
Souvent	671	24,89	
<b>TRAINER DANS LES RUES</b>			13 %
Non/rarement	2 125	78,70	
Souvent	575	21,30	
<b>SORTIR EN BOITE DE NUIT</b>			13 %
Non/rarement	2 294	84,96	
Souvent	406	15,04	
<b>ALLER AU CAFE</b>			13 %
Non/rarement	2 309	85,68	
Souvent	386	14,32	
<b>S'ADONNER AUX JEUX DE HASARD</b>			13 %
Non/rarement	2 407	89,55	
Souvent	281	10,45	

### 3-1-3-4 - Les loisirs

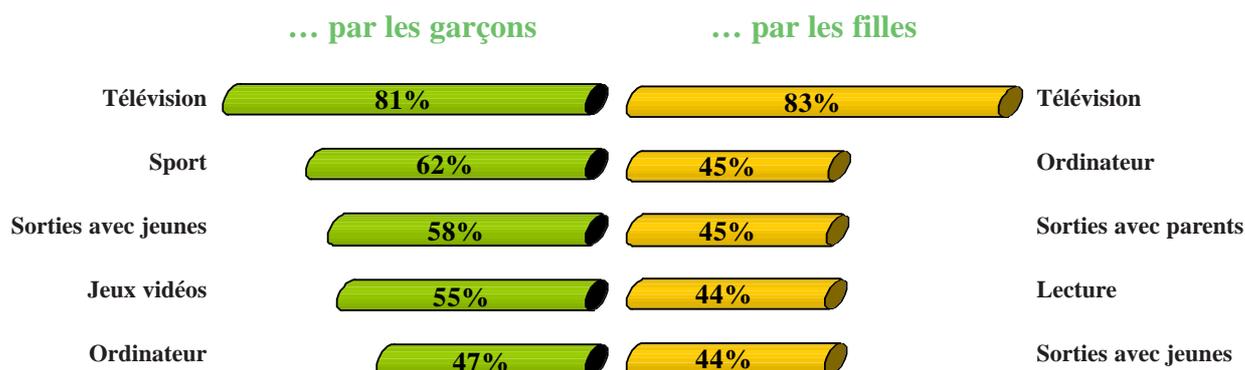
On observe que :

- 82 % regardent souvent la télévision ;
- 51 % sortent souvent entre jeunes ;
- 47 % font souvent du sport en dehors de l'école ;
- 46 % s'occupent souvent avec leur ordinateur ;
- 2 jeunes sur 5 sortent souvent avec leurs parents, lisent ou jouent régulièrement à des jeux vidéos ;
- 36 % vont fréquemment au cinéma ;
- 1 jeune sur 4 pratique régulièrement une religion, est souvent désœuvré ou fait de la musique ;
- 1 sur 5 traîne souvent dans les rues ;
- Environ 15 % sortent en boîte de nuit ou vont au café, de façon assidue ;
- 10 % jouent à des jeux de hasard.

De plus :

- 61 % des adolescents ont de l'argent de poche ;
- la somme la plus souvent rapportée (valeur modale) dont ils disposent par mois est de 15,00 €. La moyenne n'est pas un bon repère car la dispersion est importante avec des valeurs extrêmes très éloignées.

## Les principaux loisirs pratiqués régulièrement ...



## Les principaux loisirs pratiqués régulièrement par type d'établissement

COLLEGE		L.E.G.T.		L.P.	
Loisirs	%	Loisirs	%	Loisirs	%
Télévision	81.59	Télévision	84.63	Télévision	82.87
Sport	47.99	Sorties jeunes	60.00	Sorties jeunes	58.69
Sorties jeunes	46.16	Ordinateur	55.80	Sport	49.01
Sorties parents	45.93	Sport	44.57	Ordinateur	40.17
Lecture	41.38	Cinéma	40.22	Cinéma	35.49

### *Les filles pratiquent des loisirs plus solitaires que les garçons*

Les garçons comme les filles sont nombreux à regarder la télévision (plus de 80 %) et en font leur activité de loisirs prioritaire.

Toutefois, les garçons sont plus nombreux à s'adonner de façon régulière à d'autres activités.

Ainsi, dans 62 % des cas, ils pratiquent régulièrement un sport en dehors de l'école contre seulement 34 % des filles. De même, ceux-ci vont privilégier les rencontres entre amis (58 % des garçons contre 44 % des filles) et les jeux vidéos seuls ou en groupe.

Les filles, quant à elles, sont plus friandes d'activités en famille sur leur temps de loisirs (45 % des filles contre 36 % des garçons) ou qui les isolent telles que la lecture (44 % des filles contre 30 % des garçons).

### *Les lycéens, très certainement en raison de l'âge, ont des loisirs qui se distinguent de ceux des collégiens*

Tout d'abord, les lycéens, particulièrement les L.P., sont plus nombreux à s'adonner à des loisirs que les collégiens à l'exception de la télévision, occupation extra-scolaire primordiale et regardée par plus de 82 % des collégiens et lycéens.

Par ailleurs, les lycéens ont des loisirs qui nécessitent une plus grande liberté que ceux prisés par les collégiens.

Enfin, il n'y a pas de différences entre collégiens et lycéens sur le fait de disposer d'argent de poche mensuellement.

## Les principaux loisirs pratiqués régulièrement par zone de scolarisation

OUEST		CENTRE		EST	
Loisirs	%	Loisirs	%	Loisirs	%
Télévision	79.58	Télévision	78.78	Télévision	84.23
Sorties jeunes	48.09	Sorties jeunes	53.99	Ordinateur	50.53
Lecture	47.33	Sport	50.38	Sorties jeunes	50.38
Sport	43.02	Lecture	41.95	Sport	48.85
Ordinateur	35.91	Ordinateur	39.96	Sorties parents	43.07

### *Les loisirs pratiqués s'harmonisent avec l'aménagement du territoire*

En effet, l'Est de la Guyane avec la ville de Cayenne, compte davantage de jeunes qui s'adonnent à des loisirs à l'extérieur du domicile ou qui nécessitent un équipement particulier (ordinateur ou télévision).

Ainsi, on compte 84 % de jeunes de l'Est qui regardent souvent la télévision contre respectivement 80 % et 79 % à l'Ouest et au Centre.

Par contre, à l'Ouest et au Centre, l'activité de lecture est favorisée, avec respectivement 47 % et 42 % de jeunes qui lisent beaucoup contre seulement 34 % à l'Est.

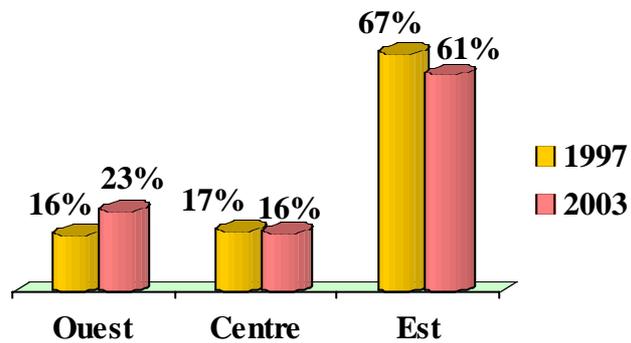
Mais, pour des loisirs tels que la fréquentation des boîtes de nuit, la pratique d'un sport ou les jeux de hasard, il n'y a pas de différence notable.

De même, il n'y a pas de différences entre les régions sur le fait de disposer d'argent de poche mensuellement.

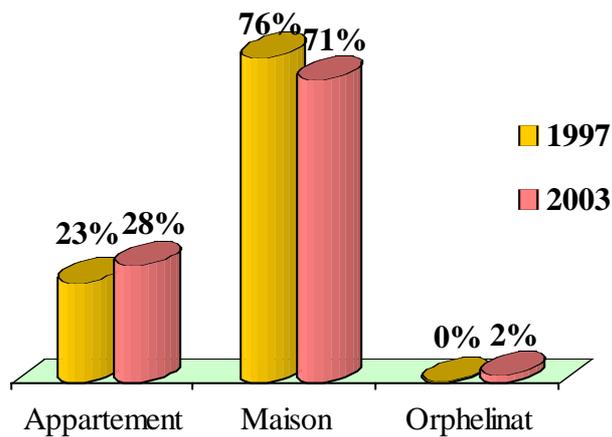


## 3-1-4 - EVOLUTION 1997-2003

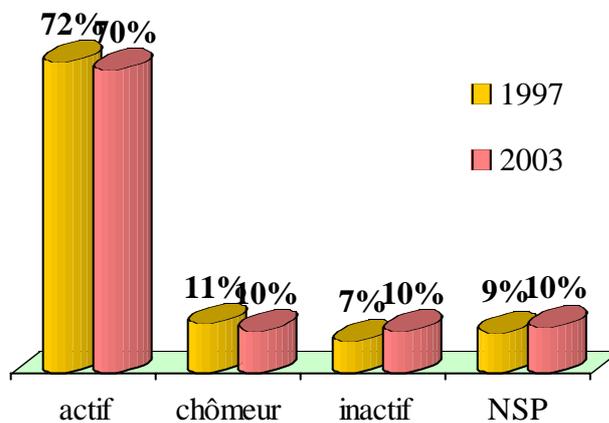
## Evolution de la répartition par zone de scolarisation (en %)



## Evolution de la répartition par type de logement



## Evolution de la répartition selon l'activité du père



### 3-1-4-1 - Les caractéristiques socio-démographiques

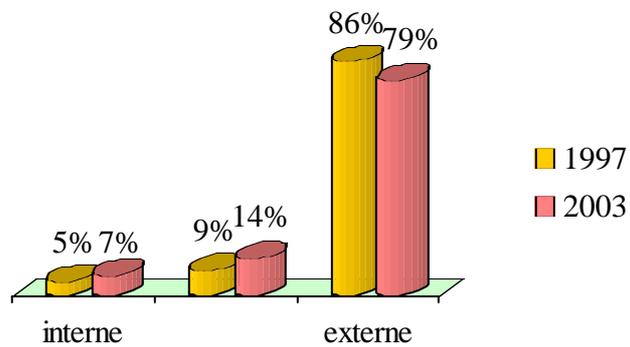
Les principales caractéristiques socio-démographiques des élèves qui ont connu une évolution entre 1997 et 2003, sont :

- La répartition selon la zone de scolarisation. Ainsi, en 5 ans, on observe une augmentation de la proportion d'élèves scolarisés dans l'Ouest de la Guyane. Ceci est le reflet de l'amélioration de l'aménagement du territoire en infrastructures scolaires en Guyane.

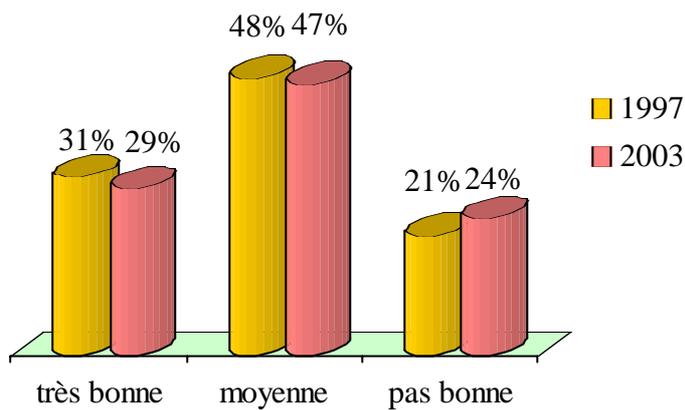
- Le type du logement avec une augmentation des élèves qui logent en appartement et à l'orphelinat. Cette information est difficilement interprétable en matière de conditions de logement car, souvent en Guyane, le passage de la maison individuelle à l'appartement correspond à une amélioration des conditions de logement pour certaines couches de la population qui vivent dans des habitations individuelles mais avec des conditions de confort et de salubrité extrêmement précaires.

Parmi les principales caractéristiques socio-démographiques des familles, la seule ayant évolué entre 1997 et 2003 est celle relative à l'activité des pères qui montre que la proportion d'inactifs passe de 7 % en 1997 à 9 % en 2003.

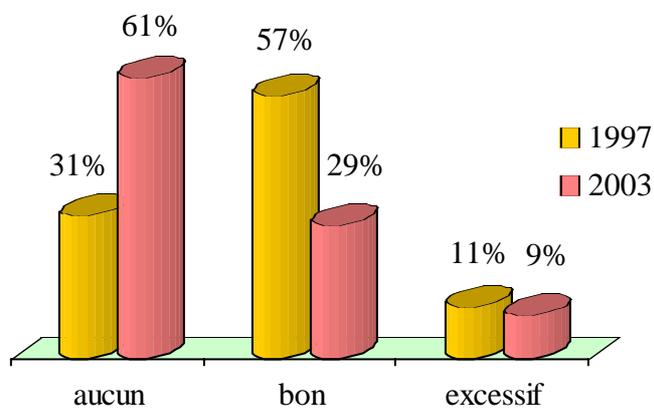
## Evolution de la répartition selon le statut scolaire



## Evolution de l'assiduité à l'école



## Evolution de l'intérêt du père pour l'adolescent



### 3-1-4-2 - Le jeune et l'école

Dans le chapitre “Le jeune et l'école”, les principales caractéristiques ayant évolué entre 1997 et 2003 sont :

- Le statut scolaire. On observe une augmentation, en proportion, du nombre de jeunes internes ou demi-pensionnaires. Ceci est très certainement le reflet d'un développement des infrastructures scolaires favorisant l'internat et la cantine scolaire. Mais, on peut également envisager l'influence d'une modification des mentalités.
- L'assiduité en classe. On observe une aggravation du taux d'absences avec 21 % d'élèves en 1997 qui présentaient une mauvaise assiduité contre 24 % en 2003.

### 3-1-4-2 - Le jeune en dehors de l'école

Les principales caractéristiques ayant évolué entre 1997 et 2003 sont :

- L'intérêt des pères. En 2003, deux fois plus de jeunes qu'en 1997 considèrent que leur père ne leur porte aucun intérêt. La qualité de l'intérêt de la mère n'a, quant à lui, pas évolué.
- Le sentiment de solitude occasionnelle a augmenté.
- L'amitié privilégiée. Paradoxalement, alors que le sentiment de solitude augmente, on observe un plus grand nombre de jeunes qui rapportent une relation amicale privilégiée.



## 3 - RÉSULTATS

### 3-2 - PARTIE 2 : LA SANTÉ DES JEUNES

*"Si tu peux rencontrer Triomphe après Défaite  
Et recevoir ces deux menteurs d'un même front,  
Si tu peux conserver ton courage et ta tête  
Quand tous les autres les perdront,  
Alors, les Rois, les Dieux, la Chance et la Victoire  
Seront à tout jamais tes esclaves soumis  
Et, ce qui vaut mieux que les Rois et la Gloire,  
Tu seras un Homme, mon fils."*

***Kipling (Rudyard)***



## 3-2-1 - LES GRANDS INDICATEURS DE SANTÉ

## LA SANTE SUBJECTIVE ET LES TROUBLES SOMATIQUES

	<b>EFFECTIFS</b>	<b>%</b>	<b>NRP</b>
<b>BIEN PORTANT</b>			11 %
Non	556	20,26	
Oui	2 189	79,74	
<b>MALADIE CHRONIQUE/HANDICAP</b>			12 %
Non	2 532	93,29	
Oui	182	6,71	
<b>ACCIDENT (12 derniers mois)</b>			20 %
Non	1 322	53,52	
1 ou 2	719	29,11	
3 et plus	429	17,37	
<b>ACCIDENT CIRCULATION</b>			27 %
Non	1695	75,50	
Oui	550	24,50	
<b>ACCIDENT ATELIER</b>			25 %
Non	2 188	94,55	
Oui	126	5,45	
<b>ACCIDENT SPORT</b>			22 %
Non	1 824	76,00	
Oui	576	24,00	
<b>PROBLEMES DENTAIRES</b>			2 %
Non	1 360	45,08	
Oui, soignés	1 311	43,45	
Oui, non soignés	346	11,47	
<b>PROBLEMES DE VUES</b>			3 %
Non	1 778	59,05	
Oui, corrigés	804	26,70	
Oui, non corrigé s	429	14,25	
<b>SCOLIOSE</b>			8 %
Non	2 534	89,32	
Oui	303	10,68	
<b>PROBLEMES DE PEAU</b>			10 %
Non	1 464	52,72	
Oui	942	33,92	
NSP*	371	13,36	
<b>TROUBLES SOMATIQUES</b>			1 %
Non	668	21,89	
Moyen	1 538	50,39	
Elevé	846	27,72	

\* Ne sait pas

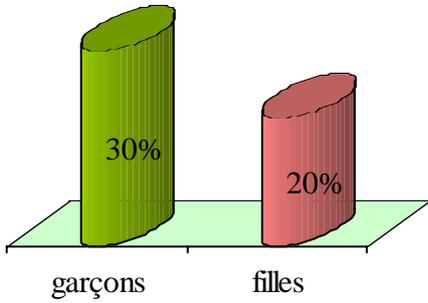
### 3-2-1-1 - La santé subjective et les troubles somatiques

On relève que :

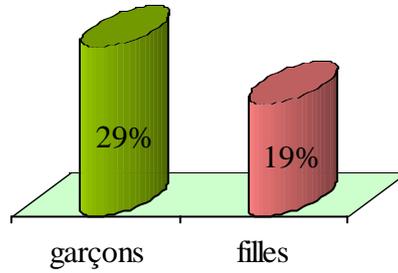
- La très grande majorité des jeunes (80 %) se disent bien portants.
- 7 % souffrent d'une maladie chronique ou d'un handicap.
- 29 % ont eu dans l'année un accident qui a nécessité des soins et 17 % en ont eu plus de trois. 1 jeune sur 4 a eu un accident de la circulation (en voiture ou en deux roues plutôt qu'à pied) ou un accident de sport et 5 % un accident d'atelier.
- 41 % des jeunes ont des problèmes de vue (corrigés dans 65 % des cas).
- 55 % ont des problèmes dentaires (soignés dans 79 % des cas).
- 11 % rapportent une scoliose (confirmée par un diagnostic dans 72 % des cas).
- 34 % disent avoir des problèmes de peau.
- 22 % se plaignent fortement de troubles somatiques tels que céphalées, maux de ventre, de dos, ...

*<sup>5</sup>Pour construire l'indicateur "troubles somatiques", l'INSERM a retenu et sommé les items suivants : réveils nocturnes fréquents, cauchemars fréquents, impression de fatigue persistante, maux de tête fréquents, douleurs digestives fréquentes, nausées fréquentes, dorsalgies fréquentes. Ainsi, un niveau moyen de plaintes somatiques correspond à 1 à 2 plaintes (symptômes retenus) au cours des 12 derniers mois et un niveau élevé correspond à 3 à 7 plaintes au cours des 12 derniers mois, et ce de façon fréquente. Au travers de ces plaintes diffuses, répétées et associées, on a ici un indicateur de l'état de santé psychologique du jeune par la somatisation d'une souffrance psychique.*

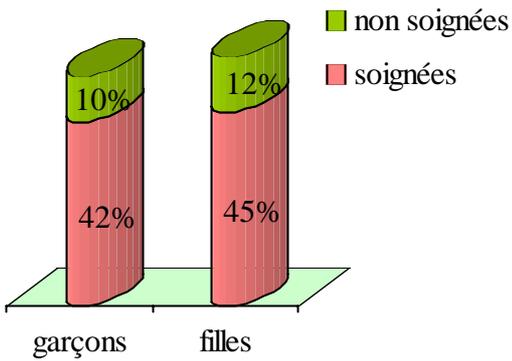
### Accidentés de la circulation par sexe



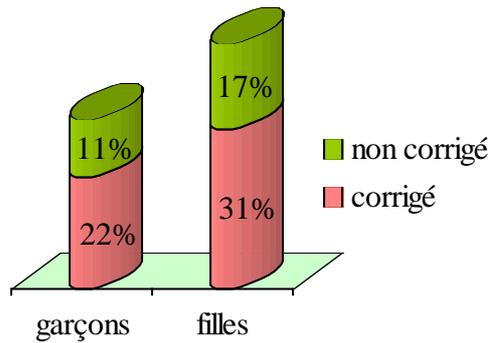
### Accidentés de sport par sexe



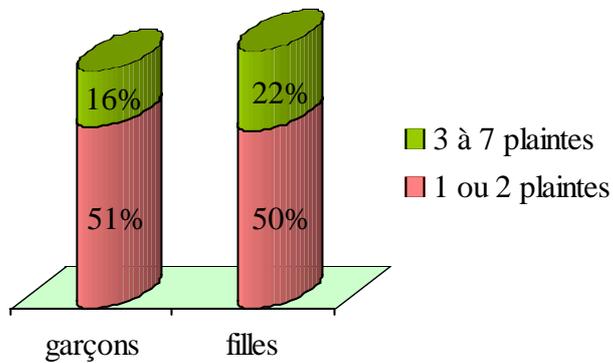
### Caries dentaires par sexe



### Problème de vue par sexe



### Troubles somatiques par sexe



*Les garçons font plus d'accidents que les filles alors que ces dernières se plaignent davantage de troubles physiques que ceux-ci*

Sur les questions relatives aux accidents, les taux de non réponse sont très élevés mais on observe tout de même une tendance qui se dégage avec une prépondérance des garçons au regard de ce phénomène certainement due à une plus grande prise de risque de leur part par rapport aux filles.

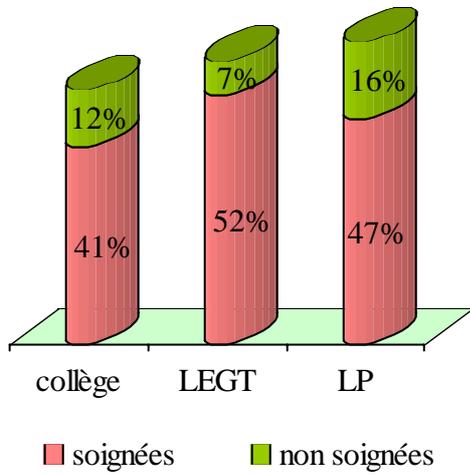
Ainsi, on constate que 30 % des garçons ont eu au moins 1 accident de la circulation au cours de l'année précédant l'enquête contre 20 % des filles. Ces proportions par sexe sont les mêmes pour les accidents de sport. Et, si pour les accidents d'atelier les différences ne sont pas aussi importantes, on a tout de même 7 % des garçons qui se sont blessés en atelier contre 4 % des filles.

En ce qui concerne l'impression de bonne santé ou les maladies chroniques ou handicaps, on ne relève pas de différence par sexe.

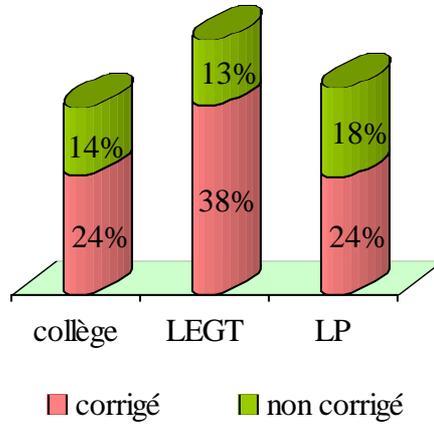
Concernant les problèmes physiques proprement dits, on voit que :

- 57 % des filles contre 53 % des garçons ont des caries,
- 48 % des filles contre 33 % des garçons ont des problèmes de vue,
- 28 % des filles se plaignent beaucoup de troubles somatiques contre 15 % des garçons.

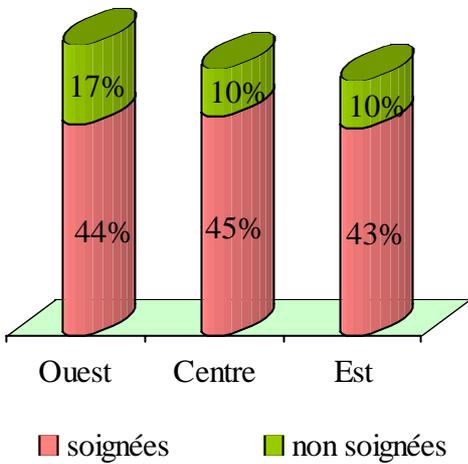
**Caries dentaires  
par type d'établissement**



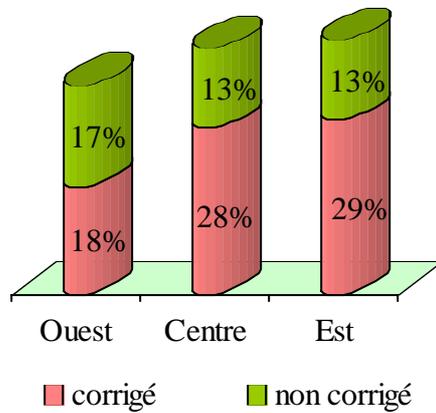
**Problème de vue  
par type d'établissement**



**Caries dentaires  
par zone de scolarisation**



**Problème de vue  
par zone de scolarisation**



### *Des indicateurs de santé qui varient peu selon le type d'établissement*

Autant d'élèves s'estiment bien portants dans les 3 types d'établissement.

De même, la proportion d'accidentés est équivalente dans les établissements, à l'exception des accidents d'atelier qui sont plus fréquents en L.P. certainement en raison de la prépondérance de contextes favorisants.

Par contre, les problèmes dentaires et les problèmes de vue sont plus souvent relevés parmi les lycéens que parmi les collégiens avec la précision que les jeunes de l'enseignement professionnel sont moins bien pris en charge concernant ces problèmes que les L.E.G.T. ou les collégiens.

Les aînés (L.E.G.T. et L.P.) sont également ceux qui se plaignent le plus de troubles somatiques (de façon élevée pour 21 % des collégiens et 25 % des lycéens).

### *En zone Ouest, les problèmes de santé sont plus marqués qu'ailleurs*

A l'Ouest, on trouve un plus grand nombre de jeunes qui ne se trouvent pas bien portants qu'à l'Est ou au Centre. En effet, le ¼ des élèves de l'Ouest ne s'estiment pas bien portant contre 21 % au Centre et 18 % à l'Est.

Cette impression subjective de mauvaise état de santé à l'Ouest, n'est pas confirmée par la proportion de maladies chroniques et handicaps ou par la proportion d'accidentés. Par contre, on trouve que les problèmes dentaires et de vue non pris en charge se retrouvent particulièrement à l'Ouest au regard des autres régions.

Enfin, c'est également en zone Ouest que l'on retrouve le plus de jeunes qui se plaignent beaucoup de troubles somatiques (26 % des jeunes à un niveau élevé) que dans les autres régions (20 % au Centre et 21 % à l'Est).

## MALADIES CHRONIQUES/HANDICAPS ET ALLERGIES

	EFFECTIFS	%	NRP
<b>MALADIE CHRONIQUE/HANDICAP</b>			12 %
Non	2 532	93,29	
Oui	182	6,71	
<b>TYPE DE MALADIE/HANDICAP</b>			33 %
Appareil circulatoire ou respiratoire	43	35,54	
Os/muscles/articulations	34	28,10	
Sang/tumeurs	13	10,74	
Maladies infectieuses et parasitaires	9	7,44	
Maladies du système nerveux	7	5,79	
Maladies de la peau	5	4,13	
Organes génito -urinaires	4	3,31	
Troubles mentaux	4	3,31	
Appareil digestif	2	1,65	
<b>ASTHME</b>			4 %
Non	2 074	70,19	
Oui	472	15,97	
NSP	409	13,84	
<b>ECZEMA</b>			6 %
Non	1 442	49,67	
Oui	374	12,88	
NSP	1 087	37,44	
<b>RHINITE ALLERGIQUE</b>			5 %
Non	1 087	37,00	
Oui	1 202	40,91	
NSP	649	22,09	
<b>URTICAIRE</b>			6 %
Non	1 945	66,98	
Oui	159	5,48	
NSP	800	27,55	
<b>REACTIONS INHABITUELLES</b>			6 %
Non	2 029	69,58	
Oui	504	17,28	
NSP	383	13,13	
<b>TEST ALLERGIE</b>			7 %
Non	2 120	74,05	
Oui, pas allergique	291	10,16	
Oui, allergique	452	15,79	
<b>TYPE ALLERGIE</b>			
Poussière	208	29,84	
Combinaisons allergènes	135	19,37	
Aliments	115	16,50	
Animaux	81	11,62	
Médicaments	45	6,46	
Acariens	33	4,73	
Substances chimiques	28	4,02	
Substances végétales	15	2,15	
Pollen	12	1,72	
Autres	25	3,58	

### 3-2-1-2 - Maladies chroniques/handicaps et allergies

On trouve que :

- 7 % des jeunes déclarent une maladie chronique ou un handicap. Pour les maladies ou handicaps cités selon la classification internationale des maladies version 10 (CIM10), il s'agit dans 35 % des cas de maladies de l'appareil circulatoire ou respiratoire, dans 28 % des cas d'atteintes du système ostéo-articulaire ou musculaire, dans 11 % des cas de maladies du sang ou de tumeurs, dans 7 % des cas de maladies infectieuses ou parasitaires, les autres maladies étant plus faiblement rapportées.

- 16 % des jeunes ont de l'asthme.

- 13 % ont (eu) de l'eczéma.

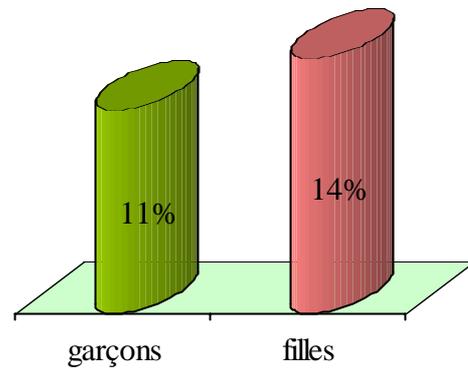
- 41 % rapportent des rhinites allergiques.

- 6 % ont (eu) de l'urticaire.

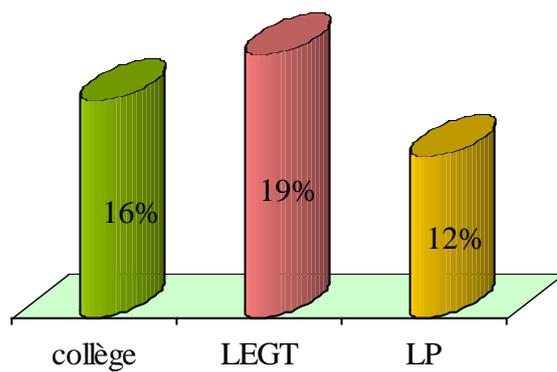
- 17 % ont déjà eu des réactions inhabituelles (gonflement exagéré, malaise, sensation d'étouffement,...) après une piqûre d'insecte ou l'absorption d'une substance (aliment ou médicament).

- 16 % des jeunes disent être allergiques après confirmation par un test. Les principales allergies sont pour 30 % des cas une allergie à la poussière, 19 % des cas une réaction à plusieurs allergènes, 16 % des cas une allergie alimentaire, 12 % des cas une allergie aux phanères d'animaux et 6 % des cas une allergie médicamenteuse. Les autres allergies étant plus faiblement représentées.

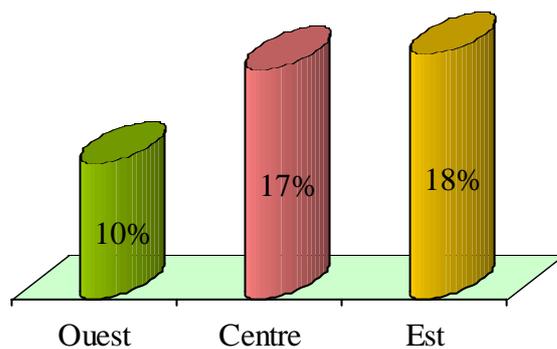
### Proportion de jeunes ayant (eu) de l'eczéma selon le sexe



### Proportion d'allergiques diagnostiqués par un test selon le type d'établissement



### Proportion d'allergiques diagnostiqués par un test selon la zone de scolarisation



### *Les filles rapportent davantage de manifestations allergiques que les garçons*

La répartition des maladies chroniques ou handicaps est équivalente pour les filles et les garçons.

Par contre, 14 % des filles ont (eu) de l'eczéma (contre 11 % des garçons), 46 % des rhinites allergiques (contre 35 % des garçons) et 19 % des réactions inhabituelles de type allergique (15 % des garçons).

Les autres indicateurs se déclinent de façon à peu près similaire entre garçons et filles.

### *Les élèves de L.E.G.T. sont plus nombreux à présenter des troubles de cet ordre*

11 % des élèves de L.E.G.T. déclarent une maladie chronique ou un handicap contre 6 % des collégiens et des élèves en enseignement professionnel.

Par ailleurs, on peut noter que les collégiens semblent plus concernés par les manifestations allergiques respiratoires avec 17 % d'entre eux qui ont de l'asthme contre 15 % des L.E.G.T. et 10 % des L.P. Par contre, les lycéens rapportent davantage de réactions allergiques dermatologiques avec 17 % qui ont (eu) de l'eczéma et 6 % de l'urticaire (respectivement 12 % et 5 % pour les collégiens et, 12 % et 4 % pour les L.P.).

Il est intéressant de retenir que 19 % des L.E.G.T. ont été déclarés allergiques après la réalisation d'un test de dépistage contre 16 % des collégiens et 11 % des L.P.

Les autres indicateurs se répartissent de façon indifférenciée selon le type d'établissement.

### *Pas de disparités entre zone de scolarisation concernant les maladies chroniques, les handicaps et les allergies*

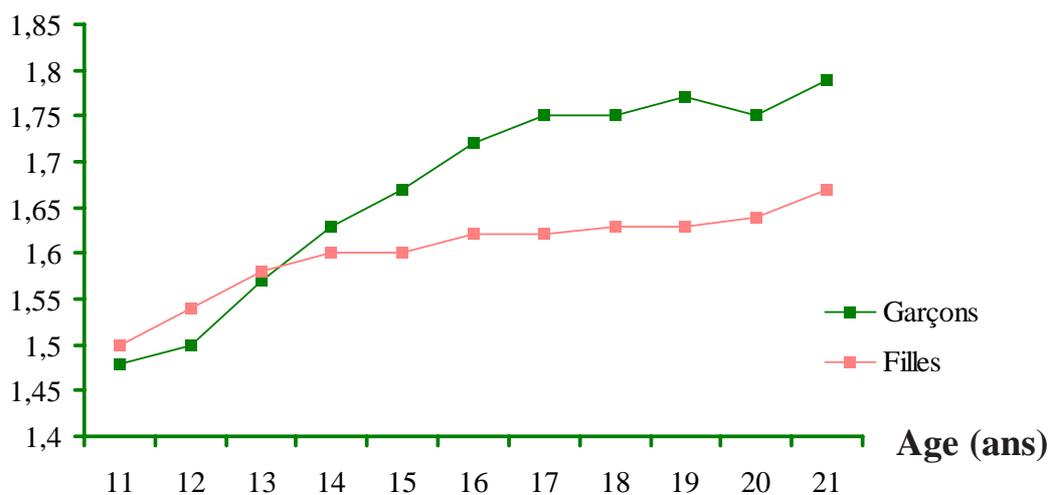
La seule différence significative est que près de 1 élève sur 5 est diagnostiqué allergique après la réalisation d'un test en zones Est et Centre, contre 10 % en zone Ouest.

## LA PERCEPTION DU CORPS ET LES MODIFICATIONS PUBERTAIRES

	EFFECTIFS	%	NRP
<b>APPRECIATION STATURO -PONDERALE</b>			2 %
Tros gros	536	17,60	
Mince	498	66,04	
Trop maigre	2 011	16,36	
<b>DESIRE CHANGER DE POIDS</b>			2 %
Non	1 307	43,22	
Veut maigrir	1 085	35,88	
Veut grossir	632	20,90	
<b>REGIME</b>			7 %
Non	2 518	87,40	
Oui	363	12,60	
<b>CORPULENCE BASEE SUR IMC <sup>6</sup></b>			29 %
Insuffisance pondérale	132	6,04	
Normalité pondérale	1 656	75,75	
Surcharge pondérale	270	12,35	
Obésité	128	5,86	
<b>POIL AU MENTON GARCONS</b>			
Non	709	55,13	
Oui	577	44,87	
<b>NOUVELLE VOIX GARCONS</b>			
Non	404	32,01	
Oui	858	67,99	
<b>REGLES FILLES</b>			
Non	184	12,66	
Oui	1 269	87,34	

Taille (mètre)

Taille moyenne par sexe et par âge



<sup>6</sup> Indice de Masse Corporelle :  
(poids en kg)/(taille en mètre)<sup>2</sup>

### 3-2-1-3 - La perception du corps et les modifications pubertaires

Au sujet de la perception du corps, on observe que :

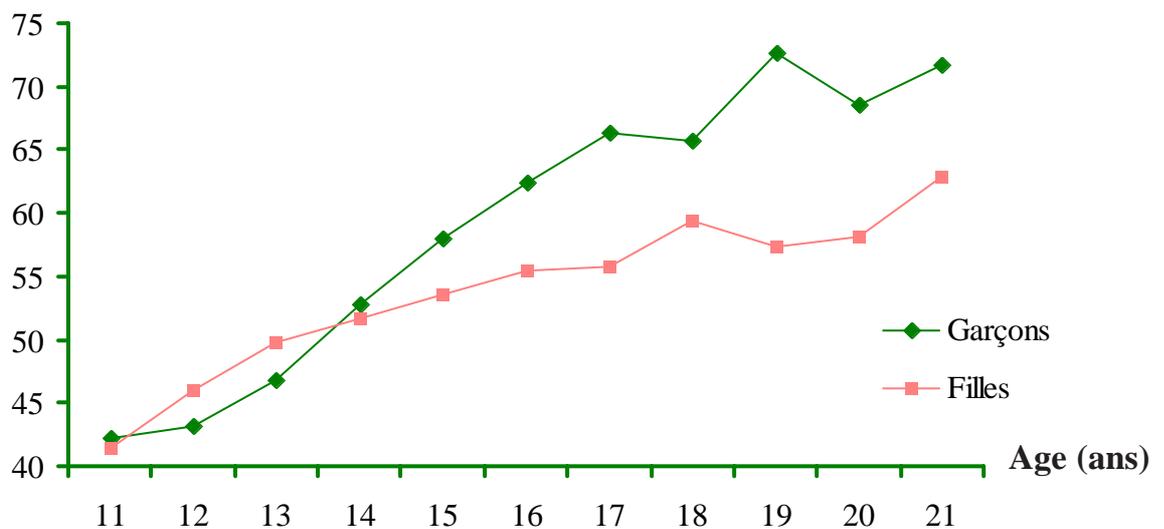
- 18 % des adolescents se trouvent trop gros et 16 % trop maigres,
- 36 % veulent maigrir et 21 % veulent grossir,
- 13 % font des régimes,
- chez les garçons, le poids moyen est de 57 kg pour une taille moyenne de 1,66 mètre,
- chez les filles, le poids moyen est de 53 kg pour une taille moyenne de 1,60 mètre,
- 6 % des jeunes présentent une insuffisance pondérale<sup>7</sup>, 18 % sont en surcharge pondérale<sup>8</sup> (12 % en surpoids et 6 % sont obèses).

Concernant les modifications pubertaires, on constate que :

- 45 % des garçons ont des poils au menton, 68 % ont la voix qui mue (ou a mué),
- 87 % des filles sont menstruées.

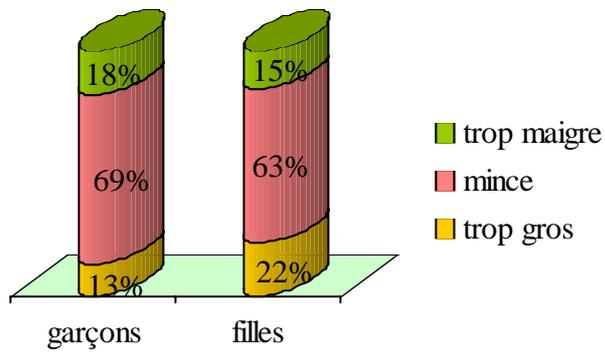
#### Poids (kg)

#### Poids moyen par sexe et par âge

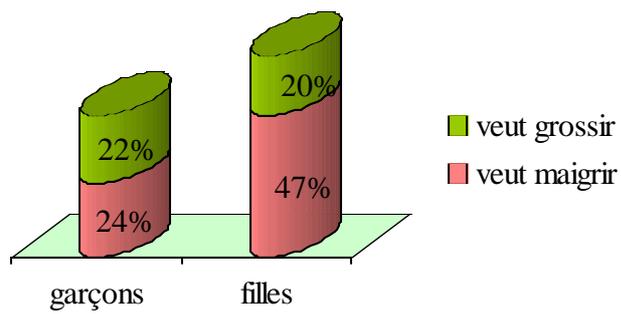


<sup>7</sup> Selon les normes françaises (3<sup>ème</sup> centile des courbes d'IMC). Il n'existe pas de normes internationalement reconnues pour la maigreur des enfants. IOTF25 et IOTF30 (International Obesity Task Force) : seuils définissant les degrés 1 et 2 d'excès pondéral chez l'enfant dans la récente définition internationale.

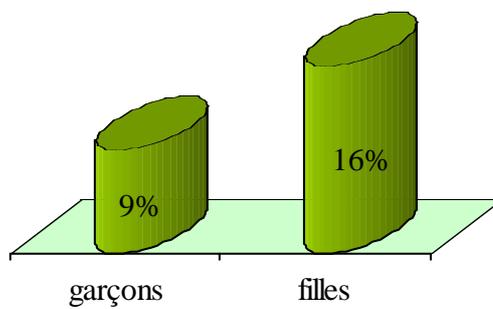
## Appréciation staturo-pondérale par sexe



## Désire changer de poids par sexe



## Fait un régime par sexe



### *Une appréciation statur pondérale opposée entre les filles et les garçons*

Il est à noter que, jusqu'à l'âge de 13 ans, les poids et tailles moyens des filles sont supérieurs à ceux des garçons. Au delà de cet âge, les garçons continuent à grandir et grossir alors que les filles ralentissent leur développement statur pondéral. Mais, si la taille connaît pour les filles une évolution quasi-stable à partir de 14 ans, le poids de celles-ci continuent d'évoluer sur un mode plus rapide que la taille.

Les filles montrent une tendance plus marquée à se trouver trop grosses (22 % des filles contre 13 % des garçons) alors que les garçons sont plus prompts à se trouver trop minces (18 % des garçons contre 15 % des filles).

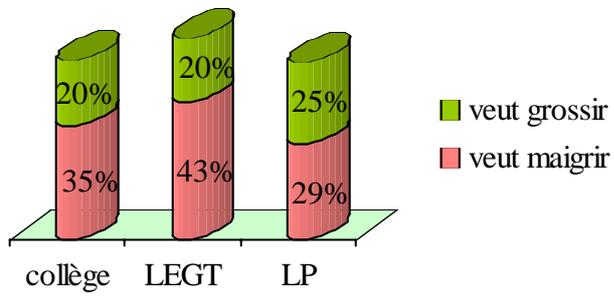
De ce fait, les jeunes développent des stratégies en rapport avec la perception qu'ils ont de leur corps. C'est ainsi que près de la moitié des filles veut maigrir (contre 1/4 des garçons) et que 22 % des garçons veulent grossir (contre 19 % des filles). Ainsi, on constate que 2 fois plus de filles que de garçons font des régimes amaigrissants (respectivement 16 % et 9 %).

On peut remarquer que la proportion de filles qui veulent maigrir est nettement supérieure à celles qui se trouvent trop grosses. Les motivations de ce désir de modification du corps se trouve donc ailleurs, peut-être dans la difficile acceptation des modifications corporelles et pubertaires. Toutefois la proportion de filles qui passent à la phase de régime n'est pas considérable et correspond, en proportion, à celles qui se trouvent trop grosses.

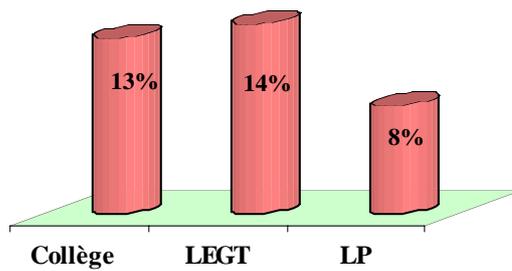
Pour les garçons, on peut observer que l'appréciation statur pondérale correspond, en proportion, au désir de modification corporelle.

Selon les normes internationales, en Guyane, la surcharge pondérale se répartit de façon identique entre les garçons et les filles.

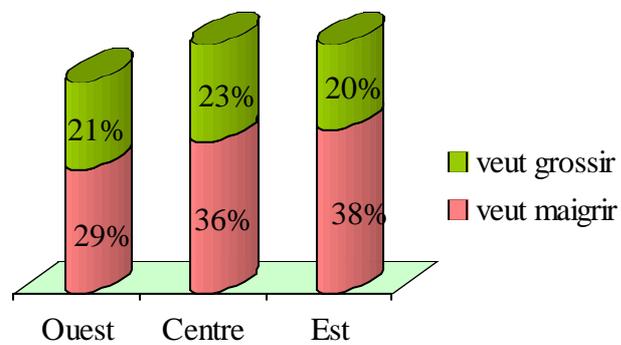
## Désire changer de poids par type d'établissement



## Fait un régime par type d'établissement



## Désire changer de poids par zone de scolarisation



### *Une approche du corps et de la gestion du poids contrastée entre les élèves de L.E.G.T. et ceux de L.P. Une obésité importante chez les collégiens*

Si l'appréciation staturo-pondérale ne varie pas en fonction du type de l'établissement, on observe que les collégiens sont plutôt satisfaits de leur corps (44 %), que les L.E.G.T. souhaitent maigrir (42 %) et les L.P., davantage que les collégiens et les L.E.G.T., souhaitent grossir (25 %).

Ainsi, ce sont les jeunes de l'enseignement professionnel qui, moins que les autres, s'adonnent à des régimes amaigrissants.

Les collégiens sont plus nombreux à ne pas entrer dans les normes internationales de corpulence (IMC). Ils comptent parmi eux davantage de jeunes en insuffisance pondérale (7 %) ou en surcharge (obésité incluse) (20 % - avec 7 % d'obèses) que les autres (respectivement 5 % et 14 % - avec 5 % d'obèses - pour les L.E.G.T. ; respectivement 4 % et 19 % - avec 4 % d'obèses - pour les L.P.).

Des préoccupations relatives au corps à peu près similaires dans les 3 bassins de scolarisation.

1 jeune sur 2 à l'Ouest est satisfait de son corps, contre 41 % des jeunes de l'Est et du Centre. Ceux-ci se distinguent par le fait de vouloir maigrir pour ceux de l'Est et de vouloir grossir pour ceux du Centre.

Les problèmes de poids se répartissent de façon homogène sur les 3 zones.

## L'ALIMENTATION

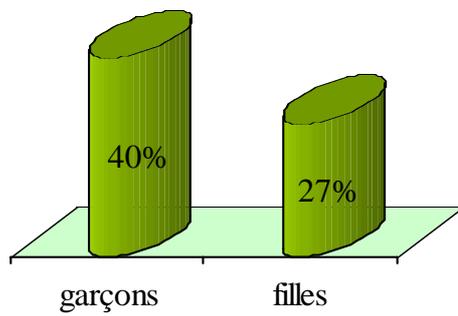
	EFFECTIFS	%	NRP
<b>PETIT DEJEUNER</b>			4 %
Jamais	621	20,94	
1 à 3/semaine	434	14,63	
3 à 6/semaine	393	13,25	
Tous les jours	1 518	51,18	
<b>DEJEUNER CHAUD</b>			6 %
Jamais	207	7,10	
1 à 3/semaine	272	9,32	
3 à 6/semaine	437	14,98	
Tous les jours	2 001	68,60	
<b>SANDWICH A MIDI</b>			10 %
Jamais	1 031	36,82	
1 à 3/semaine	838	29,93	
3 à 6/semaine	379	13,54	
Tous les jours	552	19,71	
<b>GOUTER</b>			7 %
Jamais	853	29,64	
1 à 3/semaine	687	23,87	
3 à 6/semaine	496	17,23	
Tous les jours	842	29,26	
<b>DINER</b>			5 %
Jamais	232	7,93	
1 à 3/semaine	347	11,86	
3 à 6/semaine	402	13,74	
Tous les jours	1 945	66,47	
<b>CONSOMMATION PRODUITS LAITIERS</b>			7 %
Non	611	21,30	
Oui	2 257	78,70	
<b>3 REPAS PAR JOUR</b>			3 %
Non	2 003	66,86	
Oui	993	33,14	
<b>MANGER AVEC APPETIT</b>			5 %
Jamais	152	5,19	
Rarement	415	14,18	
Assez souvent	927	31,68	
Très souvent	1 432	48,94	
<b>SAUTER DES REPAS</b>			7 %
Jamais	1 009	35,10	
Rarement	1 018	35,41	
Assez souvent	557	19,37	
Très souvent	291	10,12	
<b>MANGER BEAUCOUP PENDANT REPAS</b>			6 %
Jamais	337	11,55	
Rarement	828	28,39	
Assez souvent	963	33,01	
Très souvent	789	27,05	
<b>GRIGNOTER ENTRE REPAS</b>			7 %
Jamais	782	27,28	
Rarement	832	29,02	
Assez souvent	688	24,00	
Très souvent	565	19,71	
<b>MANGER AVEC PLAISIR</b>			6 %
Jamais	286	9,86	
Rarement	379	13,06	
Assez souvent	811	27,96	
Très souvent	1 425	49,12	

### 3-2-1-4 - L'alimentation

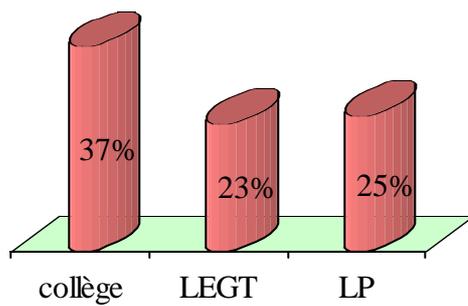
On constate que :

- 69 % des jeunes déjeunent d'un repas chaud tous les jours et 66 % dînent tous les jours. De plus, 20 % mangent un sandwich en guise de repas tous les midis.
- 51 % prennent un petit-déjeuner et 29 % goûtent quotidiennement.
- 79 % consomment des produits laitiers quotidiennement.
- 1/3 des jeunes font les 3 principaux repas par jour.
- 81 % mangent avec appétit.
- 30 % sautent souvent des repas.
- 60 % mangent beaucoup pendant les repas.
- 44 % grignotent souvent entre les repas.
- 77 % mangent avec plaisir.

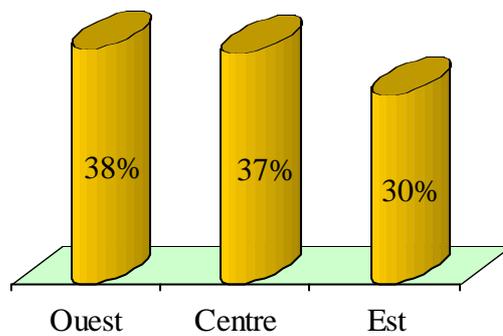
## Consommation des 3 principaux repas par jour selon le sexe



## Consommation des 3 principaux repas par jour selon le type d'établissement



## Consommation des 3 principaux repas par jour selon la zone de scolarisation



### *Les filles s'alimentent plus irrégulièrement que les garçons*

Seules 27 % d'entre elles prennent quotidiennement leur 3 principaux repas contre 40 % des garçons. Ces données sont inquiétantes lorsque l'on sait qu'une bonne alimentation est à la base d'un bon état de santé présent et futur. On pourrait même parler de jeunes en danger.

Cette plus grande irrégularité chez les filles se retrouve sur chacun des repas (petit-déjeuner, déjeuner, goûter, dîner) qui sont pris bien plus régulièrement par les garçons. De façon générale, le petit-déjeuner est largement négligé avec seulement 46 % des filles et 57 % des garçons qui le prennent tous les jours. Les repas du midi et du soir sont très largement consommés.

Enfin, la grande majorité des élèves mangent avec plaisir et appétit mais les pratiques alimentaires diffèrent selon le sexe. Les garçons sont plus nombreux à manger beaucoup pendant les repas (2/3 des garçons) que les filles (un peu plus de la moitié), mais ils sautent moins souvent de repas et grignotent moins.

### *Les collégiens présentent une meilleure alimentation que leur aînés (L.P. et L.E.G.T.)*

2 collégiens sur 5 prennent 3 repas par jour et ce, tous les jours, alors que pour les lycéens, cette proportion est seulement de 1 élève sur 4. Le repas pour lequel la différence est la plus flagrante est le petit-déjeuner avec 56 % des collégiens qui le prennent tous les jours, 38 % des L.E.G.T. et 41 % des L.P.. Pour les 2 principaux repas, qui sont d'ailleurs les plus largement consommés, on voit que les L.E.G.T. et les collégiens se retrouvent en présentant une meilleure régularité du déjeuner que les L.P. alors que pour le dîner, les collégiens conservent leur avantage en terme de régularité. Ces derniers, plus jeunes, sont plus nombreux à prendre une collation l'après-midi que les autres.

De même, certains comportements alimentaires augmentant au cours de l'adolescence, on les observe plus fréquemment parmi les lycéens (L.P. et L.E.G.T.) : grignoter, sauter des repas, manger beaucoup.

### *Des prises alimentaires contrastées selon la zone*

30 % des jeunes de l'Est prennent tous les jours les 3 principaux repas contre 37 % en zone Ouest et 38 % en zone Centre. Mais en observant les prises pour chaque repas, l'approche est beaucoup plus contrastée selon la zone.

En effet, les élèves de l'Est sont beaucoup plus nombreux à négliger de prendre un petit-déjeuner que les autres. Par contre, pour le déjeuner et le dîner, ce sont les élèves de l'Ouest qui présentent une moins bonne régularité dans les prises hebdomadaires avec 64 % d'entre eux qui déjeunent d'un repas chaud tous les jours contre 70 % pour le Centre et l'Est.

Par contre, les comportements alimentaires tels que l'hyperphagie, le grignotage ou le fait de sauter les repas, se retrouvent plutôt en zones Centre et Est qui sont des zones fortement urbanisées.



## LE SOMMEIL

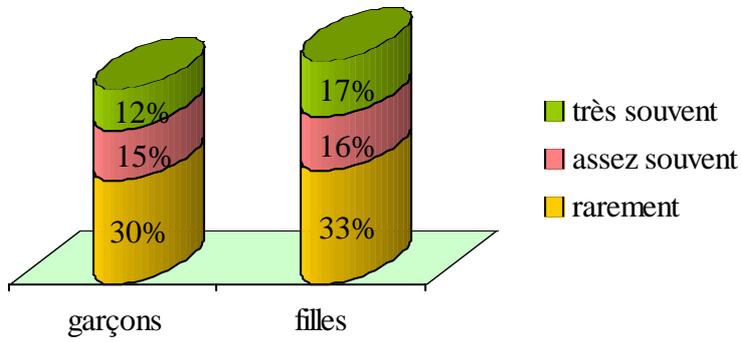
	<b>EFFECTIFS</b>	<b>%</b>	<b>NRP</b>
<b>DORT BIEN</b>			4 %
Jamais	155	5,19	
Rarement	487	16,31	
Assez souvent	905	30,32	
Très souvent	1 438	48,17	
<b>DIFFICULTES D'ENDORMISSEMENT</b>			6 %
Jamais	1 124	38,47	
Rarement	923	31,59	
Assez souvent	454	15,54	
Très souvent	421	14,41	
<b>REVEILS NOCTURNES</b>			4 %
Jamais	925	31,27	
Rarement	1 129	38,17	
Assez souvent	563	19,03	
Très souvent	341	11,53	
<b>CAUCHEMARS</b>			6 %
Jamais	1 356	46,41	
Rarement	1 110	37,99	
Assez souvent	290	9,92	
Très souvent	166	5,68	
<b>FATIGUE AU LEVER</b>			4 %
Jamais	440	14,88	
Rarement	990	33,48	
Assez souvent	913	30,88	
Très souvent	614	20,76	
<b>FATIGUE DANS LA JOURNEE</b>			6 %
Jamais	655	22,51	
Rarement	927	31,86	
Assez souvent	862	29,62	
Très souvent	466	16,01	
<b>SOMMEIL DIURNE</b>			5 %
Jamais	955	32,63	
Rarement	1 070	36,56	
Assez souvent	593	20,26	
Très souvent	309	10,56	

### 3-2-1-2 - Le sommeil

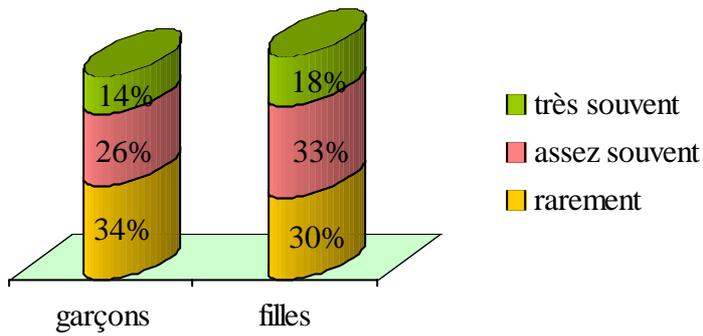
On constate que :

- 78 % des jeunes pensent bien dormir.
- les jeunes ont une durée moyenne de sommeil de 8 heures.
- 30 % ont des difficultés d'endormissement.
- 31 % se réveillent souvent la nuit.
- 16 % font fréquemment des cauchemars.
- 52 % se lèvent souvent fatigués.
- 46 % ont régulièrement l'impression d'être fatigués.
- 31 % s'endorment la journée.

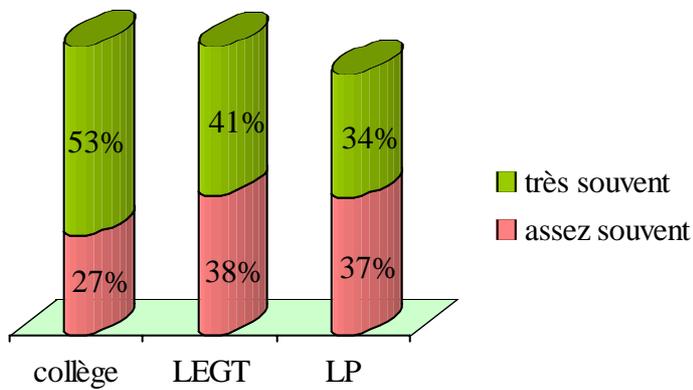
### Difficultés d'endormissement par sexe



### Fatigue ressentie en journée par sexe



### Dort bien par type d'établissement



### *Un sommeil plus perturbé chez les filles que chez les garçons*

Il n'y a pas de différence manifeste entre les filles et les garçons en ce qui concerne la qualité de leur sommeil. En effet, 78 % des filles et 79 % des garçons disent bien dormir.

Par contre, les filles présentent davantage de perturbations du sommeil. Ainsi, 1/3 des filles ont souvent des difficultés d'endormissement (contre un peu plus d'1/4 des garçons), se réveillent régulièrement la nuit et 18 % contre 13 % font fréquemment des cauchemars.

De ce fait, les conséquences de ces troubles du sommeil sont davantage marquées chez les adolescentes avec 51 % d'entre elles contre 39 % des garçons qui sont régulièrement fatiguées dans la journée.

### *Un sommeil de mauvaise qualité plus souvent rapporté par les jeunes de L.P*

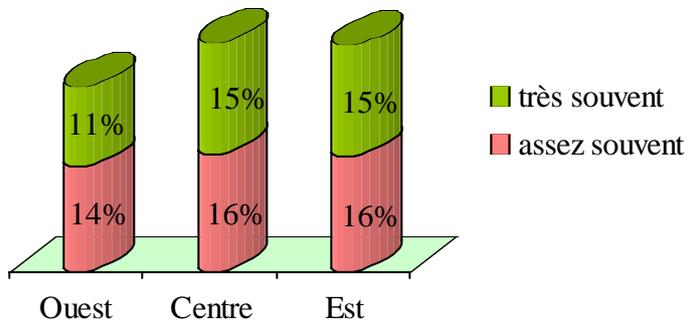
Environ 4/5 des collégiens et des L.E.G.T. disent bien dormir contre 72 % des L.P.

Mais, les collégiens font plus souvent que les autres des cauchemars, de même qu'ils se réveillent davantage en pleine nuit.

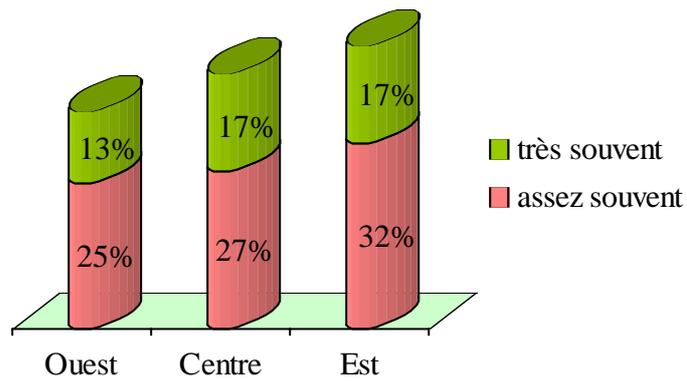
Par contre, les lycéens (L.E.G.T. et L.P.), sont plus nombreux que les collégiens à ressentir la fatigue que ce soit dans la journée ou dès le lever. De ce fait, ce sont également eux qui, plus souvent que les plus jeunes, tendent à s'endormir au cours de la journée.

En moyenne, les jeunes collégiens dorment 1 heure de plus que les lycéens.

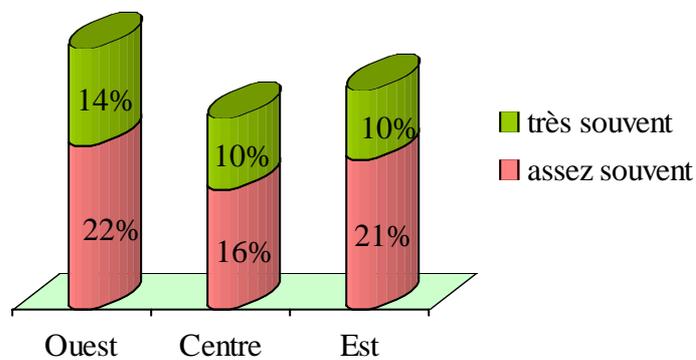
## Difficultés d'endormissement par zone de scolarisation



## Fatigué(e) dans la journée



## S'endort dans la journée selon la zone de scolarisation



*Des troubles du sommeil plus fréquents à l'Ouest associés à une moins bonne appréciation de la qualité du sommeil*

79 % des jeunes de l'Est, 77 % au Centre et 76 % à l'Ouest disent bien dormir.

Ainsi, 35 % des jeunes de l'Ouest (contre 29 % dans les autres régions) connaissent fréquemment des réveils nocturnes et 27 % d'entre eux (contre 14 % au Centre et 12 % à l'Est) font souvent des cauchemars. Par contre, les adolescents des zones Centre et Est ont plus de difficultés à l'endormissement.

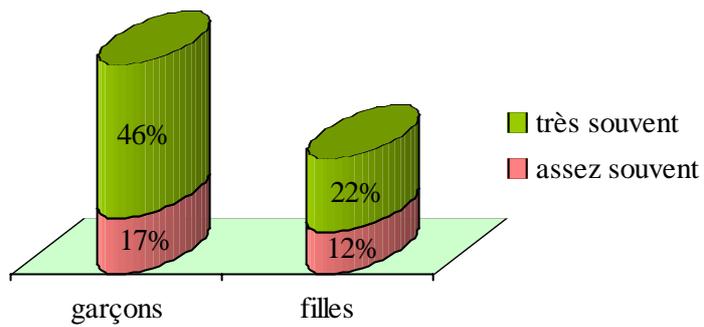
Paradoxalement, alors que ce sont les élèves des zones Centre et Est qui ressentent davantage la fatigue dans la journée comme au coucher, ce sont plutôt ceux de l'Ouest qui ont tendance à s'endormir dans la journée (36 % dans l'Ouest contre 26 % au Centre et 30 % à l'Est).

Le temps de sommeil moyen est équivalent sur les 3 zones.

## LE SPORT

	EFFECTIFS	%	NRP
<b>FAIT DU SPORT EXTRA -SCOLAIRE</b>			13 %
Jamais	1 029	38,17	
Rarement	389	14,43	
Assez souvent	382	14,17	
Très souvent	896	33,23	

### Fait du sport par sexe



### **3-2-1-2 - Le sport**

On observe que près de la moitié des jeunes pratique régulièrement une activité sportive en dehors de l'école.

Ils font en moyenne 5 heures de sport par semaine.

#### *Les différences par sexe sont importantes au bénéfice des garçons*

En effet, 62 % des garçons contre 34 % des filles font du sport régulièrement en extra scolaire. Mais, en plus d'être plus nombreux, ils s'adonnent au sport de façon plus intensive avec 6 heures de sport hebdomadaires contre 4 heures pour les filles.

#### *Il n'y a pas de différence significative quant à la pratique du sport entre les collégiens et les lycéens*

#### *Cette homogénéité quant à cette pratique se retrouve également d'un point de vue géographique*



## 3-2-2 - L'ACCES AUX SOINS

## CONSULTATION MEDICALE ET PARAMEDICALE

	<b>EFFECTIFS</b>	<b>%</b>	<b>NRP</b>
<b>CONSULTATION(S) DANS L'ANNEE</b>			29 %
Aucune	385	17,64	
1 à 2	517	23,69	
3 et plus	1 280	58,66	
<b>CONSULTATIONS LIBERAUX</b>			26 %
Aucune	600	26,22	
1 à 2	647	28,28	
3 et plus	1 041	45,50	
<b>CONSULTATIONS SANTE SCOLAIRE</b>			23 %
Aucune	1 234	51,61	
1 à 2	678	28,36	
3 et plus	479	20,03	
<b>RECOURS AUX SOINS</b>			23 %
Non	549	23,07	
Médical	579	24,33	
Paramédical	772	32,44	
Les deux	480	20,17	

### 3-2-2-1 - La consommation médicale et paramédicale

On observe que :

● Les proportions de jeunes ayant consulté un professionnel de santé dans l'année ne sont pas très importantes avec :

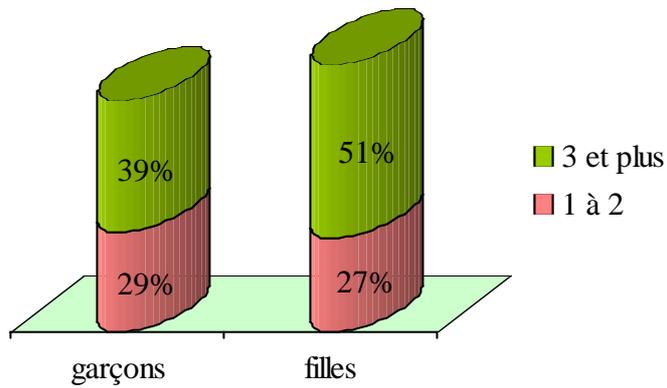
- Le généraliste : 48 % (même pas la moitié),
- Le dentiste : 46 %,
- L'infirmière scolaire : 39 %
- L'ophtalmologiste : 26 %
- Le médecin scolaire : 25 %
- L'assistante sociale : 17 %
- Le dermatologue : 15 %
- Le pédiatre : 8 %
- Le gynécologue : 8 %
- Le psychologue ou psychiatre : 7 %
- L'allergologue : 6 %
- Le kinésithérapeute : 4 %

● Au total, 77 % des jeunes ont consulté au moins un professionnel de santé dans l'année, 23 % ont vu les 2 types de professionnels (médicaux et paramédicaux).

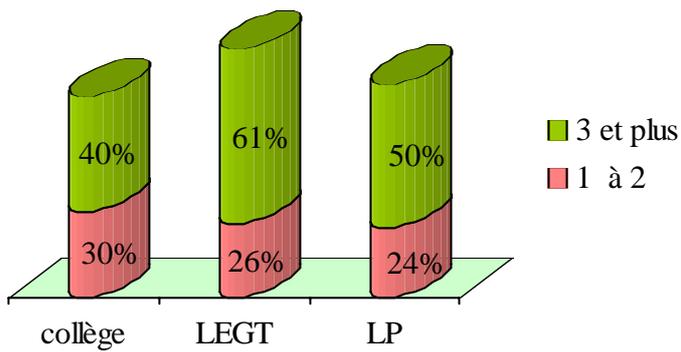
● 74 % ont eu recours aux professionnels libéraux. 48 % se sont adressés à la santé scolaire. Ceux qui ont le plus souvent recours au système de santé en libéral sont également ceux qui se tournent davantage vers la santé scolaire.

● Le nombre moyen annuel de consultations est de 2 pour la santé scolaire et de 4 pour la médecine libérale. Ces moyennes varient, pour les consultations de praticiens libéraux, en fonction du sexe avec 4 consultations en moyenne pour les garçons et 5 pour les filles. Ce nombre moyen passe également de 4 à 5 à partir de 16 ans.

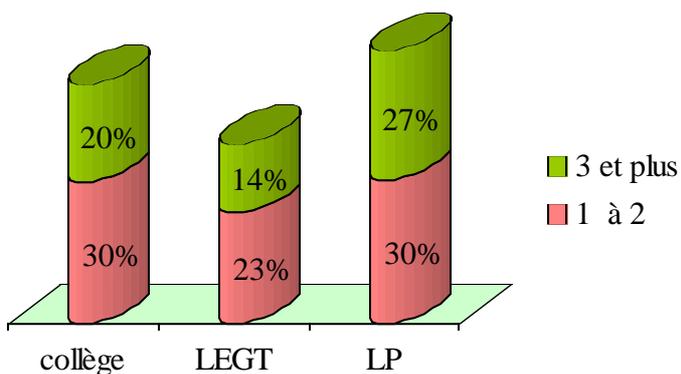
### Consultations professionnels libéraux (dans l'année) par sexe



### Consultations professionnels libéraux (dans l'année) par type d'établissement



### Consultations professionnels santé scolaire (dans l'année) par type d'établissement



### *Un recours aux soins en secteur libéral plus fréquent pour les filles que pour les garçons*

De façon globale, les filles sont plus nombreuses à avoir consulté un médecin en dehors du système scolaire, au cours de l'année, que les garçons. Ainsi, 51 % des filles et 46 % des garçons ont vu au moins une fois un médecin dans l'année écoulée.

Néanmoins, pour certaines spécialités telles que la pédiatrie, la psychothérapie, l'allergologie, il n'y a pas de distinction dans les comportements de recours aux soins entre garçons et filles.

De plus, en ce qui concerne les consultations en santé scolaire ou l'appui d'une assistante sociale, les attitudes sont homogènes entre garçons et filles.

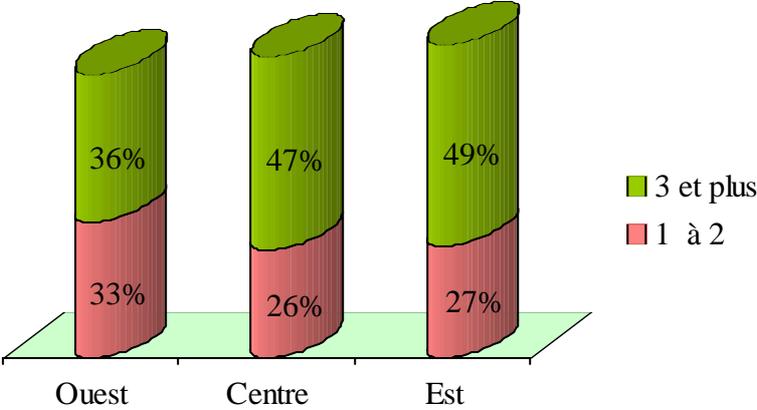
### *Davantage de consultants parmi les lycéens que parmi les collégiens*

Les lycéens (L.E.G.T. et L.P.) consultent plus les médecins aussi bien généralistes que spécialistes. Ainsi, 71 % des L.E.G.T., 50 % des L.P. et 41 % des collégiens ont consulté un médecin généraliste. Par contre, la pédiatrie, en raison de l'âge des patients, est une spécialité vers laquelle se tournent davantage les collégiens.

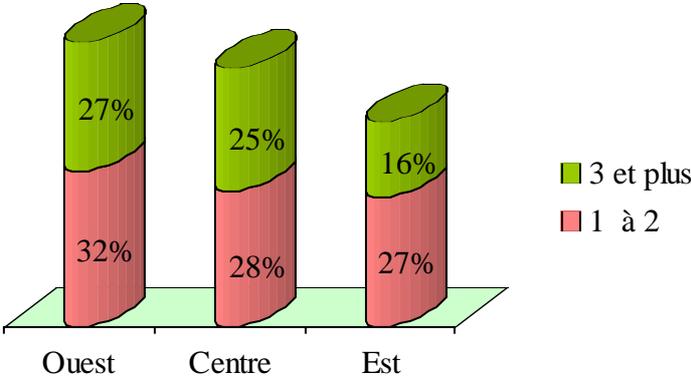
Néanmoins, certaines spécialités sont autant sollicitées par les élèves des collèges que par ceux des lycées : allergologie et psychothérapie.

Toutefois, il est à noter que si les lycéens, de façon globale, ont davantage recours aux soins, ce sont ceux de l'enseignement professionnel qui sont plus nombreux à se tourner vers le système de santé scolaire ou à rechercher l'appui d'une assistante sociale. Ainsi, 27 % des L.P. ont consulté un personnel de santé scolaire au cours de l'année contre 14 % des L.E.G.T. et 20 % des collégiens.

**Consultations professionnels libéraux (dans l'année)  
par zone de scolarisation**



**Consultations professionnels santé scolaire (dans l'année)  
par zone de scolarisation**



### *Un recours aux soins lié à l'infrastructure médicale et paramédicale sur le territoire*

De façon générale, les consultations médicales et paramédicales, en pratique libérale, sont plus nombreuses à l'Est avec l'île de Cayenne et ce, aussi bien pour le généraliste que pour les spécialistes. Ceci peut certainement s'expliquer par la répartition géographique des praticiens libéraux autour de l'île de Cayenne.

Par contre, le recours à la santé scolaire se fait plus spontanément à l'Ouest et au Centre qu'à l'Est, en raison probablement d'un phénomène de compensation au regard d'un manque de professionnels libéraux dans ces régions.

De même, on voit que 25 % des élèves de l'Ouest, 21 % du Centre et 13 % de l'Est ont consulté une assistante sociale.

#### **3-2-2-2 - L'hospitalisation**

On observe que :

- 13 % des jeunes ont été hospitalisés au cours des 12 derniers mois avec 4 % qui l'ont été au moins 3 fois.
- L'hospitalisation chez les jeunes n'est donc pas un phénomène exceptionnel.
- Le fait d'être hospitalisé se produit sans variation significative entre garçons et filles, selon le type d'établissement ou la zone de scolarisation.



## **3-2-3 - L'EDUCATION A LA SANTE**

## L'EDUCATION A LA SANTE

	INFORMATIONS RECUES		INFORMATIONS DESIREES	
	EFFECTIFS	%	EFFECTIFS	%
<b>DROITS DES JEUNES</b>				
Non	1 633	52,76	1 842	59,52
Oui	1 462	47,24	1 253	40,48
<b>SIDA ET IST</b>				
Non	1 453	46,95	1 842	59,52
Oui	1 642	53,05	1 253	40,48
<b>LE CORPS</b>				
Non	1 511	48,82	1 959	63,30
Oui	1 584	51,18	1 136	36,70
<b>VIOLENCE</b>				
Non	1 592	51,44	2 033	65,69
Oui	1 503	48,56	1 062	34,31
<b>GROSSESSE</b>				
Non	1 604	51,83	1 972	63,72
Oui	1 491	48,17	1 123	36,28
<b>MALTRAITANCE</b>				
Non	1 736	56,09	2 048	66,17
Oui	1 359	43,91	1 047	33,83
<b>SEXUALITE</b>				
Non	1 406	45,43	1 841	59,48
Oui	1 689	54,57	1 254	40,52
<b>INCESTE</b>				
Non	2 222	71,79	2 242	72,44
Oui	873	28,21	853	27,56
<b>DROGUE</b>				
Non	1 738	56,16	2 225	71,89
Oui	1 357	43,84	870	28,11
<b>TABAC</b>				
Non	1 769	57,16	2 300	74,31
Oui	1 326	42,84	795	25,69
<b>ALCOOL</b>				
Non	1 642	53,05	2 269	73,31
Oui	1 453	46,95	826	26,69

On observe que :

● L'ensemble des sujets proposés par le questionnaire ont été abordés par les jeunes mais dans des proportions qui vont de 55 % à 28 % selon le sujet. Ce qui n'est pas très important. Ont déjà eu des informations (quelle que soit la source) :

- 55 % sur la sexualité ;
- 53 % sur le SIDA ;
- 51 % sur le corps et son fonctionnement ;
- 49 % sur la violence ;
- 47 % sur les droits des jeunes, sur l'alcool ;
- 44 % sur la maltraitance, sur la drogue ;
- 43 % sur le tabac.

● Les jeunes sont relativement peu nombreux à souhaiter des informations sur les sujets proposés (quelle que soit la source) avec des proportions de demandeurs d'informations qui vont de 41 % à 26 % selon les sujets. Veulent des informations :

- 41 % sur la sexualité ;
- 40 % sur le SIDA, les droits des jeunes ;
- 37 % sur le corps et son fonctionnement ;
- 36 % sur la grossesse ;
- 34 % sur la violence, sur la maltraitance ;
- 28 % sur la drogue ;
- 26 % sur le tabac.

Les sujets les plus traités sont aussi les plus demandés à l'exception de la grossesse, thème pour lequel il existe un besoin d'information non satisfait en tout cas en tant que thème prioritaire (quelle que soit la source).

Quelque soit le domaine, les jeunes qui ont eu accès à l'information sont plus désireux que les autres d'augmenter leurs connaissances. Notons que sur des thèmes tels que le tabac, l'alcool, la drogue, près de la moitié des jeunes n'ont jamais discuté ou reçu d'informations et ne souhaitent pas en recevoir.

**Les 5 principaux thèmes abordés en matière d'éducation à la santé  
selon le sexe (quelle que soit la source)**

**GARCONS**

**SEXUALITE  
SIDA/IST  
ALCOOL  
CORPS  
VIOLENCE**

**FILLES**

**SIDA/IST  
SEXUALITE  
CORPS  
GROSSESSE/NAISSANCE  
VIOLENCE**

**Les 5 principales attentes en matière d'éducation à la santé  
selon le sexe (quelle que soit la source)**

**GARCONS**

**SEXUALITE  
SIDA/IST  
DROITS DES JEUNES  
CORPS  
VIOLENCE**

**FILLES**

**DROITS DES JEUNES  
SIDA/IST  
SEXUALITE  
GROSSESSE/NAISSANCE  
CORPS**

### *Les filles, mieux renseignées que les garçons, ont malgré tout davantage d'attentes qu'eux*

De 49 % à 23 % des garçons et de 60 % à 33 % des filles disent avoir échangé ou reçu des informations sur les sujets proposés toutes sources confondues (parents, amis, école, ...). Ainsi, les filles semblent être plus souvent que les garçons destinataires de messages, de discours, sur des thèmes relatifs à la santé.

Toutefois, les principaux thèmes dont les jeunes ont été entretenus sont globalement les mêmes, quoique dans un ordre sensiblement différent. Les garçons reçoivent davantage d'informations sur l'alcool et les filles sur la grossesse.

Sur les consommations à risque pouvant conduire à des dépendances (alcool, drogue, tabac), les jeunes sont relativement peu nombreux à avoir reçu des informations au regard de l'importance de ces thèmes en matière d'éducation à la santé : un peu moins de la moitié des filles et environ 40 % des garçons.

De 35 % à 22 % des garçons et de 47 % à 28 % des filles ont des attentes en matière d'éducation à la santé. Les filles sont donc davantage en demande que les garçons. Bien que les principales attentes portent sur les mêmes thèmes, on observe un ordre de préférence différent, mais on voit que, parmi les priorités, la véritable distinction est l'intérêt des filles pour ce qui se rapporte à la grossesse et à la naissance alors que pour les garçons, l'intérêt se porte sur la violence.

Globalement, pour garçons et filles, plus on leur parle d'un sujet, plus ils souhaitent en entendre parler.

On peut relever toutefois que les jeunes auraient aimé qu'on les informe sur leur droits (47 % des filles et 34 % des garçons). Or, on peut observer qu'ils n'ont pas accès à ce type d'information de façon prioritaire.

Un défaut d'information existe sur des sujets fondamentaux en matière de prévention et d'éducation à la santé tant sur le plan de l'offre que des attentes des jeunes.

**Les 5 principaux thèmes abordés en matière d'éducation à la santé  
selon l'établissement (quelle que soit la source)**

<b>COLLEGE</b>	<b>L.E.G.T.</b>	<b>L.P.</b>
<b>SEXUALITE</b>	<b>SEXUALITE</b>	<b>SEXUALITE</b>
<b>SIDA/IST</b>	<b>SIDA/IST</b>	<b>SIDA/IST</b>
<b>CORPS</b>	<b>GROSSESSE</b>	<b>ALCOOL</b>
<b>VIOLENCE</b>	<b>VIOLENCE</b>	<b>GROSSESSE</b>
<b>DROITS</b>	<b>DROGUE</b>	<b>VIOLENCE</b>

**Les 5 principaux thèmes attendus en matière d'éducation à la santé  
selon l'établissement (quelle que soit la source)**

<b>COLLEGE</b>	<b>L.E.G.T.</b>	<b>L.P.</b>
<b>SEXUALITE</b>	<b>SEXUALITE</b>	<b>SIDA/IST</b>
<b>SIDA/IST</b>	<b>DROITS</b>	<b>DROITS</b>
<b>DROITS</b>	<b>SIDA/IST</b>	<b>SEXUALITE</b>
<b>CORPS</b>	<b>GROSSESSE</b>	<b>GROSSESSE</b>
<b>GROSSESSE</b>	<b>VIOLENCE</b>	<b>CORPS</b>

*Les lycéens de l'enseignement général et technique sont les plus informés mais ceux de l'enseignement professionnel ont davantage soif d'informations*

De 88 % à 58 % des L.E.G.T., de 65 % à 30 % des L.P. et de 44 % à 20 % des collégiens disent avoir eu accès à l'information sur les thèmes proposés. Ainsi, une large majorité de L.E.G.T. a bénéficié d'une information en la matière.

Néanmoins, même si le volume de jeunes informés varie fortement d'un établissement à l'autre, on constate que, pour tous, les 2 thèmes traités en priorité sont la sexualité et le SIDA/IST.

Les aînés reçoivent une information qui se rapproche, avec des domaines de prévention qui sont : l'alcool pour les L.E.G.T. et la drogue pour les L.P.. Pour les collégiens, les thèmes qui se distinguent des lycéens parmi les priorités tournent autour de la découverte : le corps et son fonctionnement, les droits des jeunes...

De 55 % à 40 % des L.P., de 50 % à 38 % des L.E.G.T. et de 36 % à 22 % des collégiens souhaitent bénéficier d'une information en matière d'éducation à la santé. Ainsi, les collégiens sont les moins demandeurs alors que les adolescents de l'enseignement professionnel souhaitent augmenter leur niveau de connaissances.

Parmi les thèmes demandés en priorité ne figurent pas l'alcool, la drogue ou le tabac. Les L.E.G.T., davantage que les autres, s'intéressent à la violence.

On remarque également que, par type d'établissement, c'est l'information la plus traitée qui est la plus demandée.

**Les 5 principaux thèmes abordés en matière d'éducation à la santé  
selon la zone de scolarisation (quelle que soit la source)**

<b>OUEST</b>	<b>CENTRE</b>	<b>EST</b>
<b>SIDA/IST</b> <b>CORPS</b> <b>SEXUALITE</b> <b>GROSSESSE</b> <b>VIOLENCE</b>	<b>SEXUALITE</b> <b>SIDA/IST</b> <b>DROITS</b> <b>CORPS</b> <b>VIOLENCE</b>	<b>SEXUALITE</b> <b>SIDA/IST</b> <b>CORPS</b> <b>VIOLENCE</b> <b>ALCOOL</b>

*Une offre d'informations plus importante à l'Est alors que la demande s'exprime de façon identique sur l'ensemble du territoire*

De 63 % à 32 % des élèves à l'Est, de 49 % à 40 % des élèves au Centre et de 39 % à 18 % des élèves à l'Ouest disent avoir reçu des informations en matière d'éducation à la santé sur les sujets proposés dans le questionnaire. Ainsi, les jeunes de l'Est puis du Centre, semblent avoir un accès facilité à l'information.

De même, seuls les jeunes de l'Est disent avoir reçu, parmi les thèmes prioritaires, des informations sur la consommation d'alcool. Pour la zone Centre, le thème spécifique traité de façon prioritaire au regard des autres zones sont les droits des jeunes. Pour la zone Ouest, il s'agit d'informations autour de la grossesse et de la naissance.

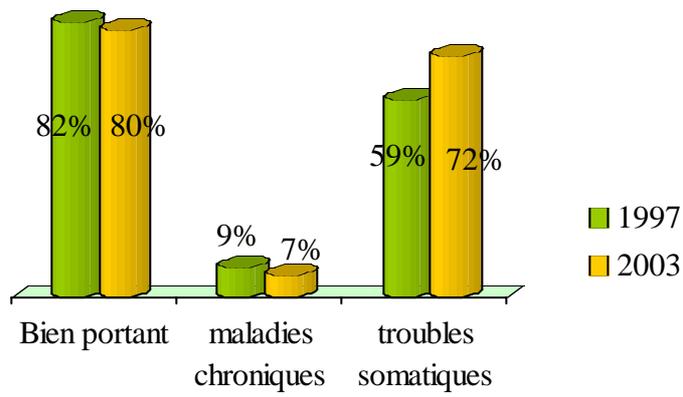
En ce qui concerne les souhaits des jeunes en matière d'éducation à la santé, ceux-ci s'expriment de façon homogène quelque soit la zone de scolarisation. En effet, pour un thème précis, la proportion de jeunes désireux d'obtenir des renseignements est la même quelque soit la zone.

Ainsi, les observations qui peuvent être faites sont les mêmes que celles faites au niveau général, avec une demande exprimée bien inférieure à ce qui est proposé en éducation à la santé (quelle que soit la source) et une persistance, dans la demande exprimée, des thèmes déjà traités.

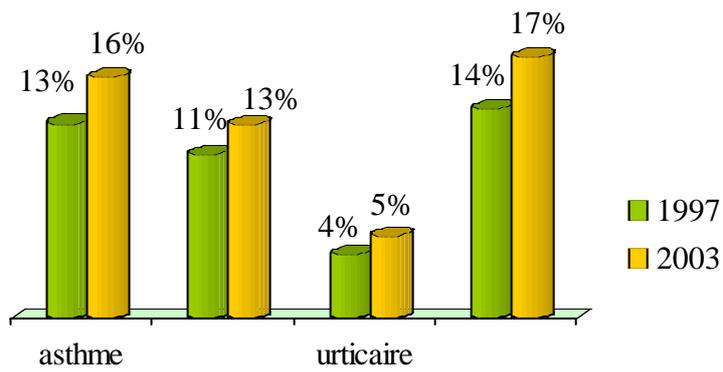


## 3-2-4 - EVOLUTION 1997-2003

## Evolution de l'état de santé général



## Evolution des allergies

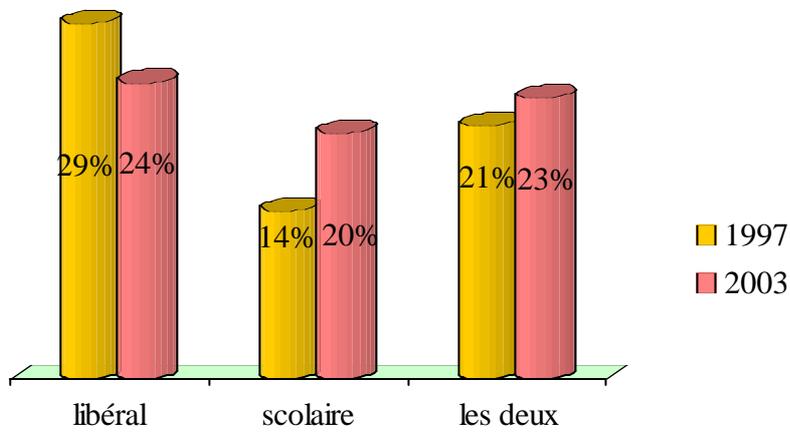


### 3-2-4-1 - Les grands indicateurs de santé

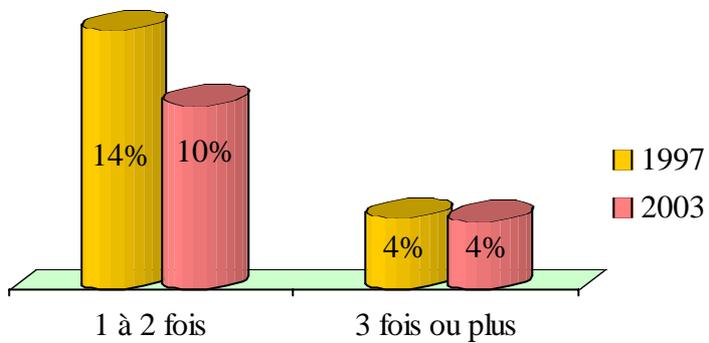
Les principaux indicateurs ayant évolué au cours de la période 1997-2003 sont :

- L'état de santé subjectif. La proportion de jeunes qui ne se sentent pas en bonne santé a augmenté et passe de 18 % à 20 %. C'est une augmentation qui n'est pas très importante mais qui est tout de même significative.
- Les maladies chroniques et handicaps. La morbidité chronique a diminué de 2 points et passe de 9 % à 7 % de malades chroniques/handicapés pour l'ensemble des jeunes scolarisés dans le 2<sup>nd</sup> degré.
- Les troubles somatiques (maux de tête, maux de ventre, douleurs au dos, ...) sont en augmentation. En 2003, près d'1 jeune sur 4 se plaint d'avoir beaucoup de troubles somatiques contre seulement 1 jeune sur 10 en 1997. Cette augmentation défavorable est la plus spectaculaire dans le chapitre relatif aux indicateurs de santé.
- Les problèmes dentaires. Les jeunes présentant des caries dentaires (soignées ou non) sont moins nombreux en 2003 qu'en 1997 avec des proportions passant de 60 % à 55 % en 5 ans.
- Les allergies sont en nette augmentation sur la période. Toutes les formes d'allergie sont concernées : asthme, urticaire, eczéma, autres réactions inhabituelles... par exemple, la proportion d'asthmatiques passe de 13 % en 1997 à 16 % en 2003.
- L'appréciation staturo-pondérale. Le nombre de jeunes qui se considèrent dans la "norme" physique (rapport poids/taille) est en diminution (de 68 % à 66 %) mais on relève davantage de jeunes qui se trouvent " maigres " (de 14 % à 16 %). La proportion de jeunes qui se trouvent en excès de poids n'évolue pas et reste à 18 %.
- Le surpoids. On constate une augmentation de 3 points des jeunes en surpoids (passant de 15 % en 1997 à 18 % en 2003). C'est surtout la proportion d'obèses qui est en augmentation passant de 4 % à 6 % des adolescents, en 5 ans.

### Evolution de la répartition du recours aux soins selon le secteur d'activité (libéral, scolaire)



### Evolution du taux d'hospitalisation au cours de l'année écoulée



### 3-2-4-2 - L'accès aux soins

Les principaux indicateurs relatifs à l'accès aux soins, ayant évolué, sont :

- Le recours aux soins en santé scolaire. En 1997, 45 % des jeunes avaient consulté un personnel de santé scolaire au cours de l'année précédente. En 2003, cette proportion est de 48 %, soit une augmentation de 3 points. Or, on peut observer que ceux qui se plaignent beaucoup de troubles somatiques sont également ceux qui consultent le plus en santé scolaire (25 % de ceux qui se plaignent beaucoup, contre 19 % de ceux qui se plaignent peu et 16 % de ceux qui n'ont pas de troubles somatiques). On peut donc observer le véritable rôle de proximité que joue la santé scolaire bien que les 2 indicateurs que sont le recours à la santé scolaire et les troubles somatiques n'évoluent pas dans les mêmes proportions.

- L'hospitalisation. La proportion de jeunes hospitalisés au cours de l'année écoulée diminue, mais concerne les jeunes présentant un taux d'hospitalisation intermédiaire de 1 à 2 pour l'année (de 14 % en 1997 à 10 % en 2003). Au delà, il n'y a pas de variation sur la période.

### 3-2-4-3 - L'éducation à la santé

En matière d'informations reçues sur les sujets proposés dans le questionnaire, on observe :

- Un accès à l'information qui n'a pas évolué sur la majorité des sujets, au cours des 5 années.

- Sur les sujets que sont le Sida/IST, la violence et la drogue, on observe une évolution défavorable avec une diminution de l'information reçue (quelle que soit la source) de 4 à 5 points entre 1997 et 2003.

En matière de demande exprimée d'information, on observe une diminution générale, sur l'ensemble des sujets sans exception. Cette évolution défavorable en 5 ans varie de 4 à 11 points selon les sujets. Or, nous avons constaté que plus les jeunes sont informés plus ils souhaitent en connaître davantage. Il y aurait donc un réel effort de stimulation à accomplir en matière d'éducation à la santé.



## 3 - RESULTATS

### 3-3 - PARTIE 3 : CONDUITES ET TROUBLES DES ADOLESCENTS

*"L'enfant est un feu à allumer,  
pas un vase à remplir"*

*Rabelais (François)*



### **3-3-1 - LES CONDUITES A RISQUE**

## LA CONSOMMATION D'ALCOOL

	EFFECTIFS	%	NRP
<b>CONSOMMATION D'ALCOOL</b>			12 %
Jamais	981	36,21	
Occasionnelle	1 423	52,53	
Régulière	305	11,26	
<b>CONSOMMATION DE VIN</b>			34 %
Jamais	943	46,36	
Occasionnelle	1 017	50,00	
Régulière	74	3,64	
<b>CONSOMMATION DE BIÈRE</b>			34 %
Jamais	781	38,17	
Occasionnelle	1 117	54,59	
Régulière	148	7,23	
<b>CONSOMMATION D'ALCOOLS FORTS</b>			35 %
Jamais	1 312	65,47	
Occasionnelle	624	31,14	
Régulière	68	3,39	
<b>IVRESSE AU COURS DE L'ANNEE</b>			19 %
Jamais	2 056	82,34	
Rarement	314	12,58	
Souvent	127	5,09	
<b>BOIT PLUS ENTRE COPAINS</b>			
Non	1 186	63,02	
Modérément	551	29,28	
Jusqu'à l'ivresse	145	7,70	
<b>BOIT PLUS QUAND SOLITUDE</b>			
Non	1 669	89,63	
Modérément	154	8,27	
Jusqu'à l'ivresse	39	2,09	
<b>BOIT PLUS QUAND CAFARD</b>			
Non	1 693	91,12	
Modérément	121	6,51	
Jusqu'à l'ivresse	44	2,37	
<b>BOIT PLUS EN FAMILLE</b>			
Non	910	48,59	
Modérément	827	44,15	
Jusqu'à l'ivresse	136	7,26	
<b>BOIT PLUS QUAND COLERE</b>			
Non	1 683	90,87	
Modérément	119	6,43	
Jusqu'à l'ivresse	50	2,70	

### 3-3-1-1 - La consommation d'alcool

On observe que :

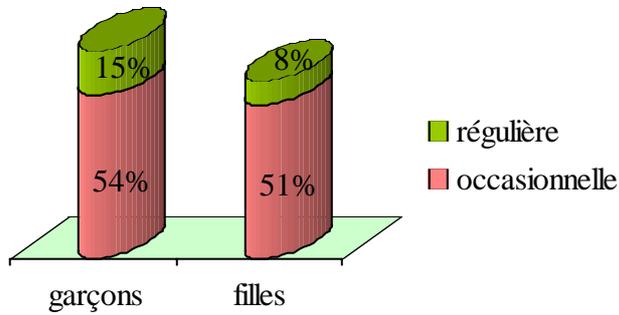
- 36 % des jeunes ne boivent jamais d'alcool, 52 % en boivent occasionnellement<sup>9</sup> et 11 % en consomment plus régulièrement.
- La bière est le produit<sup>10</sup> le plus consommé (par 62 % des jeunes), puis vient le vin (54 %) et enfin, les alcools forts (34 %).
- L'ivresse, qui correspond à une alcoolisation massive, est rapportée comme étant occasionnelle<sup>11</sup> par 16 % des jeunes et régulière par 10 % des jeunes dont plus du ¼ ont été ivres plus de 10 fois dans l'année.
- Les circonstances au cours desquelles les jeunes augmentent leur consommation d'alcool sont tout d'abord le cadre familial (51 % des jeunes), puis entre copains (37 %). Mais, lorsqu'il s'agit de boire jusqu'à l'ivresse, ces deux contextes sont équivalents. Pour environ 1 jeune sur 10, la colère, la solitude et le cafard, agissent comme incitateurs à une alcoolisation.
- L'âge moyen de 1<sup>er</sup> contact avec l'alcool est de 11 ans et 8 mois, l'âge moyen auquel la consommation devient régulière est de 13 ans et 3 mois et, enfin, l'âge moyen de la première ivresse est de 13 ans et 9 mois.

<sup>9</sup>**Consommation occasionnelle** : boire rarement ou au plus 1 verre par semaine et/ou avoir été ivre une ou deux fois dans l'année précédente. **Au delà, il s'agit d'une consommation fréquente** (définition retenue par l'INSERM).

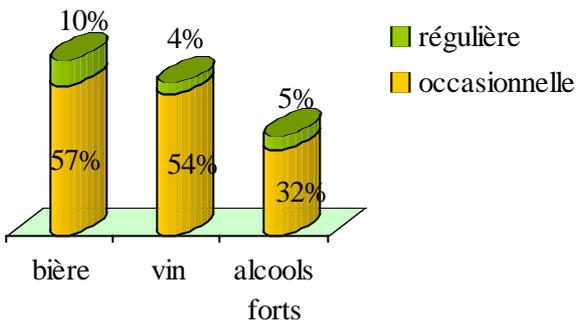
<sup>10</sup>Le questionnaire n'a pas porté sur la consommation de boissons alcoolisées mais uniquement sur les boissons alcooliques.

<sup>11</sup>**1 à 2 ivresses dans l'année écoulée**, au delà il s'agit d'un comportement régulier (définition retenue par l'INSERM).

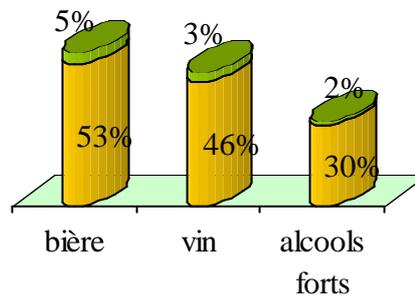
## Consommation d'alcool par sexe



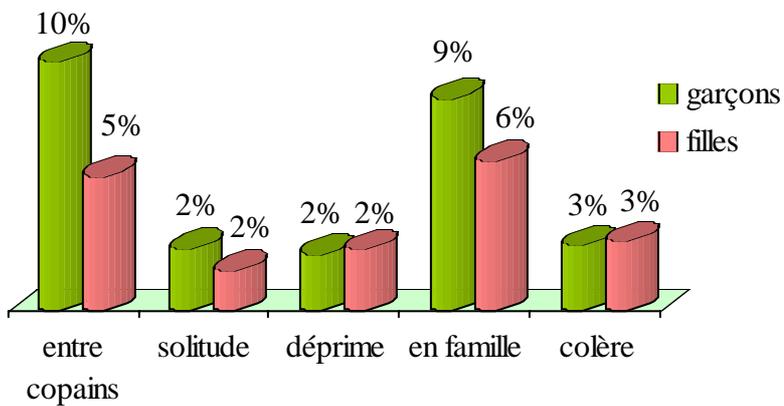
## Les produits consommés par les garçons



## Les produits consommés par les filles



## Circonstances favorisant l'ivresse



### *Les garçons, des buveurs plus réguliers que les filles*

Les garçons s'adonnent beaucoup plus que les filles à l'alcool, notamment en terme de régularité, avec 15 % d'entre eux qui boivent plus de 2 fois par semaine contre 8 % des filles (soit près du double).

Cette prépondérance masculine à la consommation d'alcool se retrouve également au niveau des ivresses, dont un plus grand nombre de garçons a fait l'expérience et de façon plus répétée. Ainsi, 3 % des filles ont eu plus de 2 ivresses dans l'année écoulée contre 7 % des garçons.

Par contre, les âges moyens de première consommation, de consommation hebdomadaire et de première ivresse sont à peu près équivalents chez les 2 sexes, soit respectivement 11,5 ans, 13,5 ans et 14 ans chez les garçons et, 11 ans 9 mois, 13 ans et 13,5 ans chez les filles.

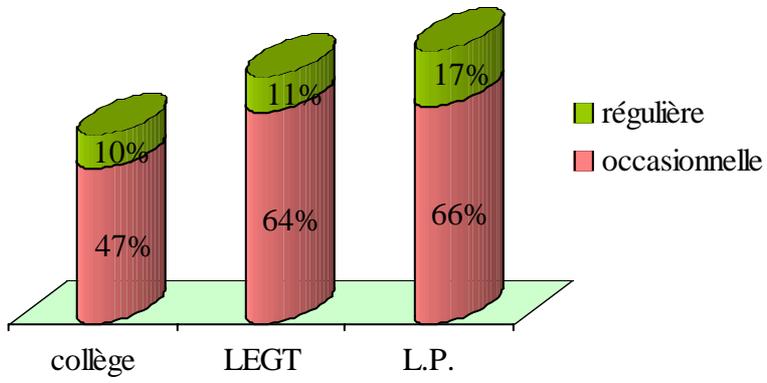
Il semblerait donc que les filles fassent leurs premières expériences avec l'alcool à peu près aux mêmes âges que les garçons sans pour autant tomber autant qu'eux dans la régularité ou dans l'alcoolisation massive.

En terme de préférence, les choix sont les mêmes pour les 2 sexes et placent la bière en première position.

De même, pour les filles comme pour les garçons, les circonstances les poussant à consommer davantage sont surtout les réunions de famille et l'ambiance conviviale entre amis. Toutefois, la recherche de l'ivresse dans ces contextes reste un comportement typiquement masculin.

L'autre différence par sexe est que, chez les garçons, le sentiment de solitude et la déprime sont davantage favorisants que la colère alors que chez les demoiselles, être en colère les conduira plus à boire que se sentir déprimée.

## Consommation d'alcool par type d'établissement



*Les lycéens plus expérimentés au regard de l'alcool que les collégiens car c'est une conduite fortement liée à l'âge*

83 % des L.P., 75 % des L.E.G.T. et 43 % des collégiens ont déjà touché à l'alcool. Néanmoins, on compte davantage de buveurs réguliers parmi les élèves de l'enseignement professionnel (17 %) que parmi les L.E.G.T. (11 %).

Le nombre de consommateurs s'accroît avec l'âge avec une consommation qui devient plus régulière.

Les préférences en terme de boissons alcooliques et les circonstances de sur-consommation ne varient pas en terme ordinal en fonction de l'établissement et de l'âge. On note seulement une recherche de l'ivresse qui est plus importante avec l'âge et chez les jeunes de l'enseignement professionnel.

*Les comportements en matière d'alcoolisation sont équivalents chez les élèves de Guyane quelque soit leur région de scolarisation*

## LA CONSOMMATION DE TABAC

	EFFECTIFS	%	NRP
<b>CONSOMMATION DE TABAC</b>			14 %
Jamais	2 391	89,65	
Occasionnelle	170	6,37	
Quotidienne	106	3,97	
<b>FUME PLUS ENTRE COPAINS</b>			
Non	175	42,58	
Modérément	147	35,77	
Beaucoup plus	89	21,65	
<b>FUME PLUS QUAND SOLITUDE</b>			
Non	246	61,35	
Modérément	94	23,44	
Beaucoup plus	61	15,21	
<b>FUME PLUS QUAND CAFARD</b>			
Non	251	62,91	
Modérément	81	20,30	
Beaucoup plus	67	16,79	
<b>FUME PLUS EN FAMILLE</b>			
Non	315	78,55	
Modérément	56	13,97	
Beaucoup plus	30	7,48	
<b>FUME PLUS QUAND COLERE</b>			
Non	228	54,94	
Modérément	104	25,06	
Beaucoup plus	83	20,00	

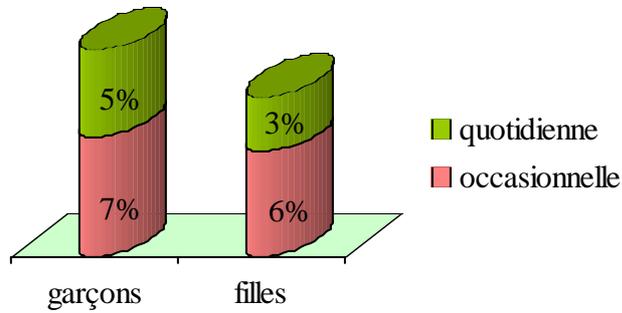
### 3-3-1-2 - Le tabagisme

On observe que :

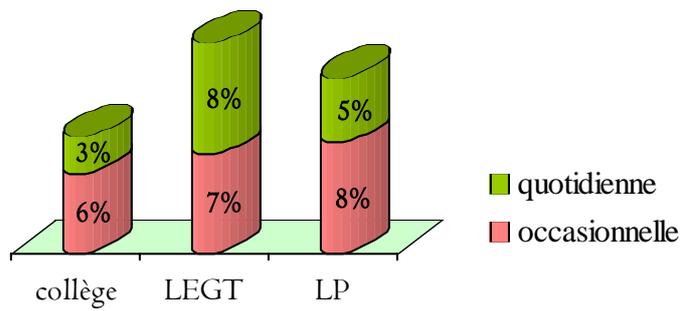
- 90 % des jeunes ne fument jamais, 6 % le font occasionnellement et 4 % quotidiennement<sup>12</sup>.
- Le tabagisme est beaucoup moins important que la consommation d'alcool.
- Les jeunes fument davantage lorsqu'ils sont avec leurs pairs (22 % fument beaucoup plus dans ce cadre), puis pour apaiser leur colère (20 % fument beaucoup plus), puis pour combattre un sentiment de cafard (17 % fument beaucoup plus) ou de solitude (15 % fument beaucoup plus). C'est le cadre familial qui apparaît comme le moins incitatif contrairement à l'alcool (7 % fument beaucoup plus). Le caractère incitatif de ces différents contextes est beaucoup plus marqué dans le cadre du tabagisme que pour l'alcool.
- L'âge moyen de la première cigarette est de 12 ans 2 mois et l'âge moyen de la cigarette quotidienne est de 13,5 ans.

<sup>12</sup>L'INSERM a considéré le fait d'être fumeur ou non et le nombre de cigarettes par jour :  
- **nonfumeurs** : les jeunes qui ont essayé le tabac mais qui ne sont jamais devenus fumeurs ainsi que les anciens fumeurs,  
- **fumeurs occasionnels** : consomment moins d'1 cigarette par jour,  
- **fumeurs quotidiens** : 1 cigarette par jour et au delà.

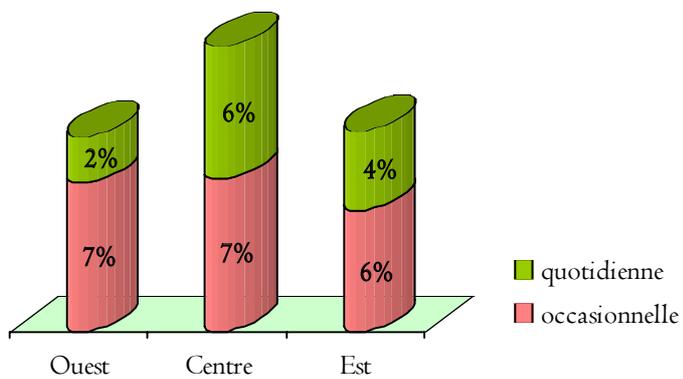
### Consommation de tabac par sexe



### Consommation de tabac par type d'établissement



### Consommation de tabac par zone de scolarisation



### *Le tabagisme, légèrement plus présent chez les garçons que chez les filles*

12 % des garçons fument (avec 5 % quotidiennement) contre 9 % des filles (avec 3 % quotidiennement).

Si le caractère incitatif des circonstances énoncées jouent dans le même ordre quelque soit le sexe, la rencontre avec les pairs a un effet d'entraînement plus important sur les garçons que sur les filles alors que fumer beaucoup plus pour la recherche d'un apaisement (colère, solitude, cafard) est beaucoup plus marquée chez ces dernières. De même, chez celles-ci, l'effet moins incitatif du cadre familial s'observe davantage.

Les âges moyens de la première cigarette et de la cigarette quotidienne sont équivalents chez les garçons et les filles.

### *Les lycéens, plus âgés, fument davantage que les collégiens*

Le tabagisme, comme l'alcool, s'accroît avec l'âge. Les élèves des L.E.G.T. sont plus nombreux à fumer que les autres (15 % d'entre eux contre 13 % des L.P. et 8 % des collégiens) mais ils sont surtout plus réguliers (8 % fument tous les jours contre 5 % des L.P. et 3 % des collégiens).

Il n'y a pas de différence en matière de contexte de sur-consommation.

### *Un peu plus de fumeurs en zone Centre*

Les fumeurs sont plus nombreux au Centre de la Guyane et ils sont aussi plus réguliers.

Il n'y a pas de différence en matière de contexte de sur-consommation.

## LA CONSOMMATION DE DROGUE (AU COURS DE LA VIE)

	EFFECTIFS	%	NRP
<b>CONSOMMATION DE DROGUE</b>			23 %
Jamais	1 946	81,46	
Occasionnelle	296	12,39	
Régulière	147	6,15	
<b>HERBE (haschish, cannabis, ...)</b>			23 %
Non	2 127	87,68	
Oui	299	12,32	
<b>PRODUITS A INHALER (sniff, colle, ...)</b>			22 %
Non	2 331	96,52	
Oui	84	3,48	
<b>COCAINE</b>			22 %
Non	2 369	98,26	
Oui	42	1,74	
<b>CRACK</b>			22 %
Non	2 386	99,25	
Oui	18	0,75	
<b>HEROINE</b>			22 %
Non	2 382	98,80	
Oui	29	1,20	
<b>HALLUCINOGENES</b>			22 %
Non	2 388	99,09	
Oui	27	0,91	
<b>AMPHETAMINES</b>			22 %
Non	2 382	98,88	
Oui	27	1,12	
<b>ECSTASY</b>			22 %
Non	2 369	98,59	
Oui	34	1,41	
<b>TRANQUILISANTS</b>			22 %
Non	2 344	97,14	
Oui	69	2,86	
<b>INJECTION</b>			22 %
Non	2 375	98,47	
Oui	37	1,53	
<b>ALCOOL ET MEDICAMENTS</b>			22 %
Non	2 334	96,93	
Oui	74	3,07	
<b>ALCOOL ET HERBE</b>			22 %
Non	2 291	95,06	
Oui	119	4,94	
<b>STEROIDES</b>			23 %
Non	2 377	98,75	
Oui	30	1,25	
<b>ICE METAL</b>			23 %
Non	2 381	99,04	
Oui	23	0,96	
<b>GBH</b>			23 %
Non	2 384	99,17	
Oui	0,83	0,83	
<b>AUTRES</b>			23 %
Non	2 323	97,69	
Oui	55	2,31	

### 3-3-1-3 - La consommation de drogue

On observe que :

- 82 % des jeunes n'ont jamais touché à un produit pour se droguer, 12 % l'ont fait de façon occasionnelle<sup>13</sup> au cours de leur vie et 6 % régulièrement.

- L'herbe est le produit le plus consommé par les jeunes, pris seul (12 %) ou associé à de l'alcool (5 %). Ensuite, vient le sniff (3 %). Le produit le moins consommé est le crack (0,75 %). 2 % des jeunes ont pris de la cocaïne et 1 % de l'héroïne.

- Un fait alarmant est que 18 % ont touché à de la drogue illicite alors que les consommateurs de tabac ne représentent que 10 % des jeunes.

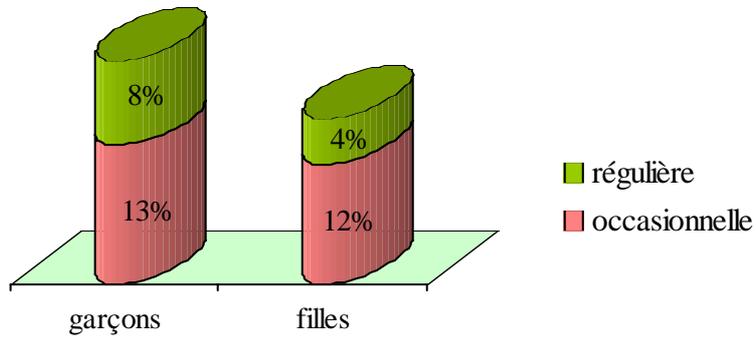
- 1/3 des consommateurs d'herbe (haschish, marijuana) sont des consommateurs réguliers (au moins 10 fois au cours de la vie). Cette proportion est de 31 % pour l'inhalation de solvants, de 13 % pour les médicaments utilisés pour se droguer. Enfin, il faut retenir que près de la moitié des usagers de cocaïne et d'héroïne sont des consommateurs réguliers (45 %).

Pour les principaux produits utilisés, nous avons les âges moyens de premier contact suivants :

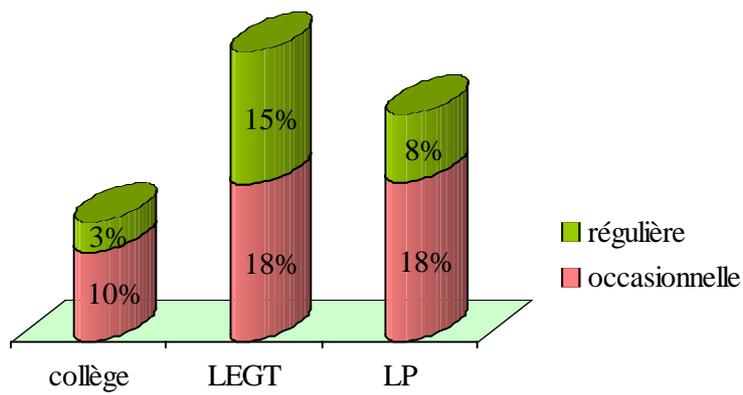
<sup>13</sup> L'INSERM a tenu compte de la consommation au cours de la vie de différents produits qui vont des produits illicites, aux drogues dites "douces" et aux médicaments pour se droguer :  
- **pas d'essai de drogue** : n'a pris aucune de ces drogues,  
- **consommation occasionnelle** : a consommé au moins une des drogues entre 1 à 9 fois au cours de la vie,  
- **consommation régulière** : a consommé au moins une des drogues plus de 10 fois.

- Herbe : 14 ans
- Inhalation de solvants : 11 ans
- Médicaments pris pour se droguer : 14 ans

## Consommation de drogue par sexe



## Consommation de drogue par type d'établissement



### *Les garçons, plus consommateurs que les filles, surtout en terme de régularité*

13 % des garçons et 11 % des filles ont une consommation occasionnelle de produits dans le but de se droguer. 8 % des garçons ont une consommation régulière (on compte moitié moins de filles soit 4 %).

Cette prépondérance masculine s'observe sur l'ensemble des produits, à l'exception des médicaments pris seuls ou en association avec de l'alcool, attitude plus féminine dans la recherche de "défonce".

Par contre, l'âge de premier contact avec l'herbe (haschish, marijuana) est équivalent entre garçons et filles. Pour les autres produits, les garçons sont plus précoces d'environ 1 an (sniff : 11 ans pour les garçons et 12 ans pour les filles ; médicaments : 13 ans pour les garçons et 14 ans pour les filles).

### *Les élèves de L.E.G.T., davantage concernés par les problèmes de drogue*

On constate un accroissement très important du nombre de consommateurs avec l'âge, ce qui se traduit par un plus grand nombre de jeunes ayant touché à la drogue parmi les lycéens que parmi les collégiens (13 % des collégiens, 32 % des L.E.G.T. et 25 % des L.P.).

Mais, si les consommateurs occasionnels sont équivalents parmi les élèves de l'enseignement général et technique et ceux de l'enseignement professionnel, les L.E.G.T. sont beaucoup plus réguliers que les L.P. (respectivement 15 % et 8 %).

Cet usage de drogues plus marqué chez les L.E.G.T. se retrouve sur l'ensemble des produits.

### *Aucune diversité intra-régionale quant à l'usage de drogues*

## L'ABSENTEISME SCOLAIRE

	<b>EFFECTIFS</b>	<b>%</b>	<b>NRP</b>
<b>ASSIDUITE EN COURS</b>			6 %
Très bonne	842	29,03	
Moyenne	1 368	47,17	
Mauvaise	690	23,79	

### 3-3-1-4 - L'absentéisme scolaire

Pour déterminer ce comportement d'absentéisme scolaire, trois critères ont été retenus : sécher les cours, arriver en retard et être absent (avec justification) une journée ou plus, au cours des 12 derniers mois.

L'absentéisme scolaire est classé parmi les conduites à risque car il peut aussi bien être le symptôme d'un malaise social ou psychique que conduire, à la longue, à une désinsertion scolaire néfaste pour le jeune.

On constate que :

- 29 % des élèves n'ont jamais ou très exceptionnellement eu l'une de ces trois conduites. Près de la moitié (47 %) connaît un absentéisme occasionnel<sup>14</sup> et 1 élève sur 4 présente un absentéisme régulier.

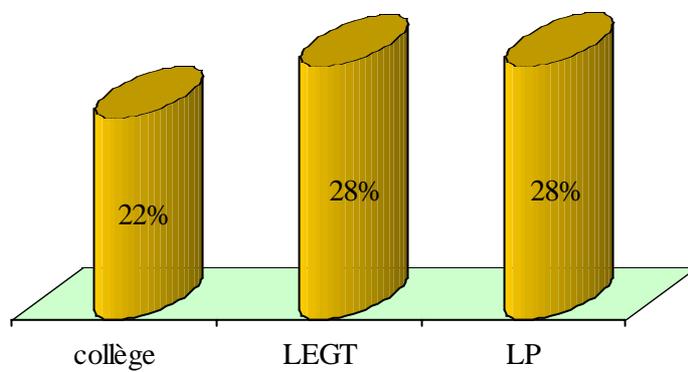
- L'absentéisme régulier s'accroît avec le temps de transport pour se rendre à l'école (37 % d'absences fréquentes pour un trajet de plus d'une heure contre 21 % pour moins d'une demi-heure).

- L'insatisfaction scolaire et l'absentéisme sont fortement liés. 37 % des grands insatisfaits ont une très mauvaise assiduité contre 19 % des satisfaits.

- L'absentéisme régulier est plus élevé parmi les consommateurs réguliers et ce, quelque soit le produit pris en compte (alcool, tabac, drogue). Pour l'échantillon, on voit que 24 % des élèves s'absentent régulièrement. Cette proportion est de 37 % parmi les consommateurs réguliers d'alcool, de 44 % parmi les fumeurs quotidiens et de 41 % pour les consommateurs réguliers de drogue. Etant donné les multiples paramètres qui viennent s'ajouter à ce type de relation, on peut juste conclure, sans analyse approfondie, que l'absentéisme scolaire, la consommation de produits licites ou illicites sur une mode régulier et l'insatisfaction scolaire sont l'expression d'un malaise plus profond.

<sup>14</sup> Au cours des douze derniers mois (définition retenue par l'INSERM) :  
- **pas d'absentéisme** : jamais ou 1 seule fois les 3 conduites,  
- **absentéisme occasionnel** : de temps en temps au moins une des conduites (absents, en retard ou sécher les cours),  
- **absentéisme régulier** : souvent au moins une des trois conduites.

## Mauvaise assiduité en cours par type d'établissement



*L'absentéisme scolaire, un comportement qui ne varie pas en fonction du sexe*

*L'absentéisme scolaire, un problème qui concerne davantage les lycéens car il augmente avec l'âge*

28 % des lycéens (L.P. et L.E.G.T.) affichent un absentéisme régulier contre 22 % des collégiens. Cette différence est toutefois plus marquée au niveau de l'absentéisme occasionnel (44 % des collégiens, 53 % des L.E.G.T. et 55 % des L.P.).

*Les problèmes d'absentéisme scolaire sont analogues dans les trois bassins de scolarisation : Ouest, Centre, Est*

## LA SEXUALITE A RISQUE CHEZ LES JEUNES EN ACTIVITÉ SEXUELLE

	<b>EFFECTIFS</b>	<b>%</b>
<b>CHANGEMENT DE PARTENAIRES</b>		
Jamais	532	42,42
Rarement	445	35,49
Souvent	277	22,09
<b>MULTIPARTENARIAT</b>		
Non	1 039	83,66
Oui	203	16,34
<b>PORT DU PRESERVATIF</b>		
Non	228	18,15
Parfois	191	15,21
Souvent	167	13,30
Toujours	670	53,34
<b>CONTRACEPTION</b>		
Non	829	76,34
Parfois	72	6,63
Souvent	38	3,50
Toujours	147	13,54

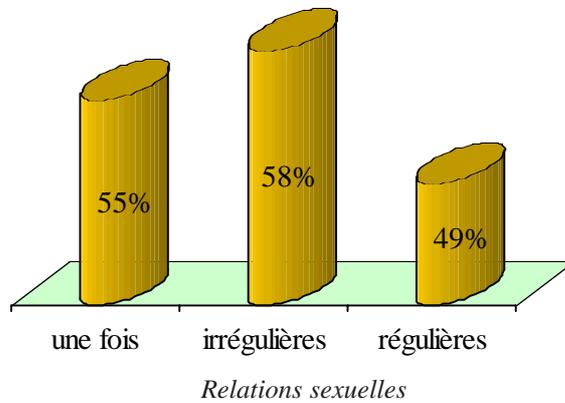
### 3-3-1-4 - La sexualité à risque

Les résultats qui sont présentés dans ce chapitre concernent les jeunes en activité sexuelle, au nombre de 1 336 (soit 43 % de l'échantillon et 48 % des jeunes qui ont répondu à la question sur l'activité sexuelle), et visent à présenter un risque en matière d'infections sexuellement transmissibles (IST) et de grossesse précoce.

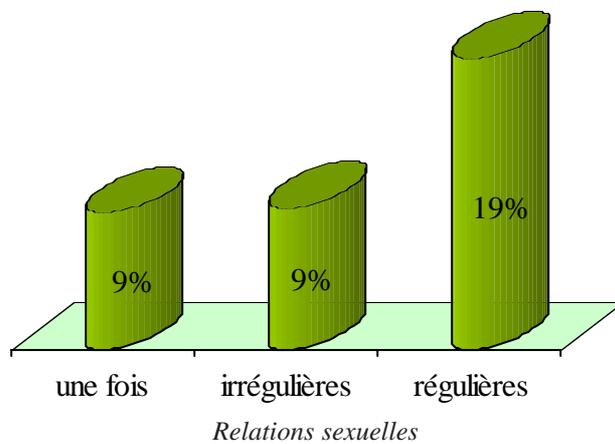
On observe que :

- 22 % des jeunes en activité sexuelle changent souvent de partenaire, 35 % le font rarement.
- 16 % reconnaissent avoir plusieurs partenaires sur la même période.
- 46 % des adolescents n'utilisent pas le préservatif à chaque rapport.
- 74 % des filles, ayant une vie sexuelle, ne prennent pas la pilule.
- 19 % des adolescentes actives sexuellement ont déjà été enceintes au moins une fois (soit 9 % de l'ensemble des filles). *12 % des filles de moins de 16 ans, en activité sexuelle, ont déjà été enceintes* (soit 4 % de l'ensemble des filles *de moins de 16 ans*).
- 12 % ont déjà avorté au moins une fois.
- 9 % ont un ou des enfants (soit 4 % de l'ensemble des filles). *4 % des filles de moins de 16 ans, en activité sexuelle, ont au moins un enfant.*
- *Les filles de l'enseignement professionnel, en activité sexuelle, sont plus nombreuses que les autres à rapporter une grossesse (1/3 des filles de L.P. contre 1/5 de celles de L.E.G.T. et 13 % des collégiennes).*
- *Le phénomène de la grossesse chez les adolescentes scolarisées se décline de façon identique sur l'ensemble de la Guyane.*

### Port systématique du préservatif en fonction de la régularité des relations sexuelles



### Prise de contraceptif oral en fonction de la régularité des relations sexuelles



*Lorsque l'on s'intéresse au risque IST, on constate que :*

- Les jeunes qui ont eu un acte sexuel isolé (1 fois) sont plus exposés car plus nombreux à ne pas mettre de préservatif (25 %) que ceux ayant une activité sexuelle régulière (17 %). Néanmoins, le fait d'avoir des relations sexuelles régulières semble inciter les jeunes à moins porter le préservatif car seulement la moitié d'entre eux se protège à chaque rapport contre 58 % de ceux qui ont des relations irrégulières.

- Les multipartenaires n'ont pas une protection plus accentuée que les adolescents fidèles à leur partenaire.

- Les jeunes installés dans une relation durable sont moins enclins à utiliser le préservatif. En effet, 57 % de ceux qui ne portent pas de préservatif n'ont jamais changé de partenaire, 30 % en changeant rarement et 13 % en changeant souvent.

- Les jeunes qui se protègent à chaque rapport n'ont reçu ni ne désirent, ni plus ni moins d'informations que les autres sur le risque SIDA/IST.

*Lorsque l'on s'intéresse au risque de grossesse précoce, on observe que :*

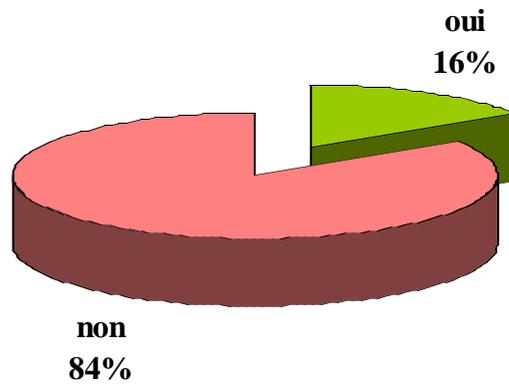
- Les plus exposés sont les jeunes qui ont des rapports occasionnels. En effet, 19 % de ceux qui ont une activité sexuelle régulière prennent la pilule contre 9 % pour ceux ayant des rapports occasionnels ou isolés.

- 60 % des filles ayant été enceintes ont une activité sexuelle régulière (37 % des filles n'ayant pas eu de grossesse ont des rapports réguliers).

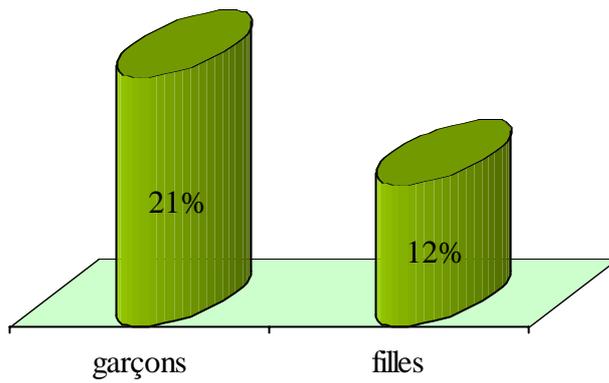
- Les adolescentes, ayant connu une ou des grossesses, n'ont reçu ni ne désirent, ni plus ni moins d'informations que les autres sur les thèmes de la sexualité, de la grossesse et de la naissance.

Remarque : à l'exception des caractéristiques relatives à la grossesse chez les filles, les autres caractéristiques ont déjà été présentées selon le sexe, le type d'établissement et la zone de scolarisation dans le chapitre : "vie sexuelle et affective".

### Le vol chez les adolescents



### Le vol par sexe



### 3-3-1-5 - Le vol

On constate que 16 % des jeunes ont volé au moins une fois.

*C'est un comportement qui est surtout masculin*

En effet, 21 % des garçons ont déjà volé dans leur entourage ou dans un lieu public. Cette proportion est de 12 % chez les filles.

*Cette conduite, qui peut être assimilée à de la délinquance, ne s'observe pas de façon plus spécifique ni en fonction de l'établissement, ni en fonction de la région dans laquelle le jeune est scolarisé*

De même, le fait de voler est une des rares conduites à risque qui n'est pas liée à l'âge.

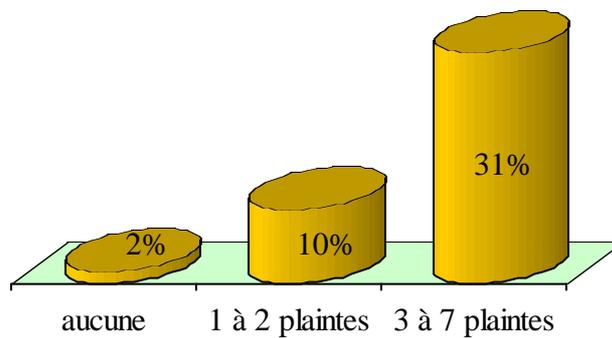


### **3-3-2 - LE MAL-ETRE PSYCHOLOGIQUE**

## LA DEPRESSIVITE

	<b>EFFECTIFS</b>	<b>%</b>	<b>NRP</b>
<b>INDICE DE DEPRESSIVITE</b>			15 %
Aucun	1 214	46,39	
Stade 1	711	27,17	
Stade 2	326	12,46	
Stade 3	366	13,99	
<b>PLAINTES SOMATIQUES</b>			1 %
Aucune	784	25,64	
1 à 2 plaintes	1 423	46,53	
3 à 7 plaintes	851	27,83	

**Proportion de dépressifs (stade 3)  
en fonction du niveau de plaintes somatiques**



### 3-3-2-1 - La dépressivité

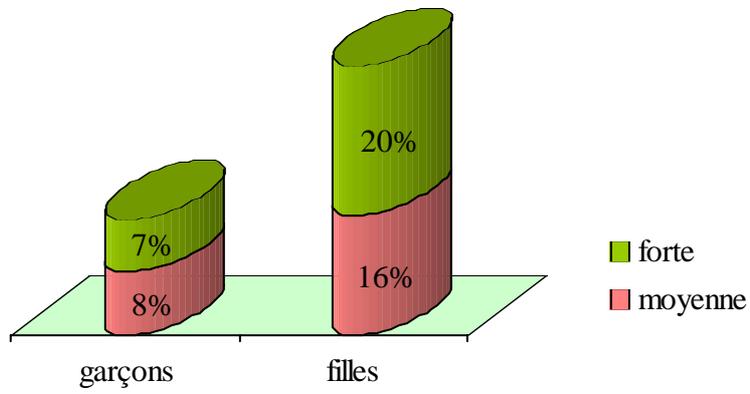
On constate que :

- Près de la moitié des élèves présente un score nul ou faible sur l'échelle de dépressivité<sup>15</sup> ,
- 27 % présentent un score de 5 à 7 (non significatif),
- 12 % ont des signes dépressifs (score de 8 à 10),
- 14 % ont une symptomatologie dépressive (score de 11-12).
- La liaison entre dépressivité et troubles somatiques est forte car on constate que 64 % de ceux qui présentent une dépressivité forte ont rapporté au moins 3 plaintes somatiques<sup>16</sup> au cours des 12 derniers mois, de façon répétée, contre 19 % de ceux qui n'ont pas de signes dépressifs.

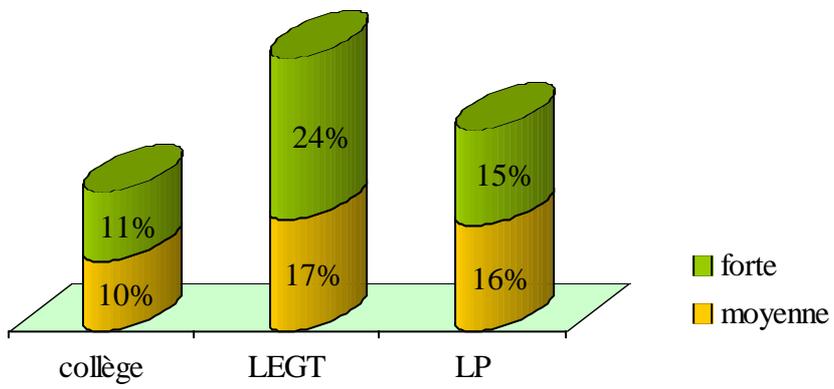
<sup>15</sup> L'INSERM a utilisé l'échelle de Kandel sur les affects anxio-dépressifs. Le score est calculé en sommant les points (0-2) pour chacun des items : troubles du sommeil (difficultés d'endormissement, réveils nocturnes), inquiet, nerveux, manque d'énergie, se sent déprimé, est désespéré en pensant à l'avenir. Plus les signes dépressifs sont nombreux et fréquents, plus le score est élevé. Quatre groupes ont été constitués à partir de la note obtenue :  
**pas de signes dépressifs** : score de 0 à 4  
**signes mineurs** : score 5 à 7  
**signes dépressifs** : score 8 à 10  
**symptomatologie dépressive** : score 11-12  
Pour alléger la rédaction, les 2 premières catégories sont regroupées pour constituer un item de dépressivité inexistante ou faible.

<sup>16</sup>Voir page 95

### Indice de dépressivité par sexe



### Indice de dépressivité par type d'établissement



### *Les filles nettement plus dépressives que les garçons*

Les filles sont près de 3 fois plus nombreuses à atteindre un score de dépressivité forte (score 11-12) que les garçons, soit 20 % contre 7 %.

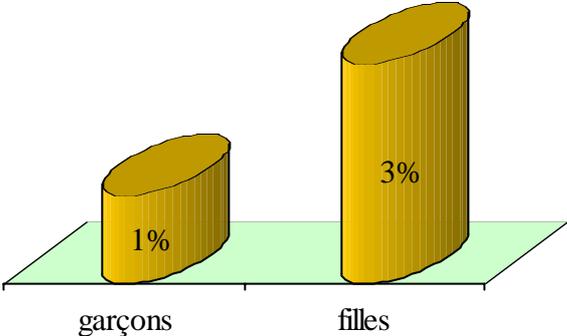
### *Les élèves de L.E.G.T. davantage concernés par la dépression que les autres*

La prévalence de la symptomatologie dépressive s'accroît avec l'âge, ainsi les lycéens, plus âgés, sont plus nombreux à totaliser des scores élevés sur l'échelle de Kandel.

Néanmoins, parmi les lycéens, on voit que ceux de l'enseignement général et technique sont plus nombreux à être confrontés à ce problème que ceux de l'enseignement professionnel. En effet, 24 % des L.E.G.T., 15 % des L.P. et 11 % des collégiens présentent une symptomatologie dépressive.

### *La dépressivité concerne l'ensemble du territoire de façon équivalente*

# Conduites boulimiques par sexe



### 3-3-2-2 - Les troubles du comportement alimentaire

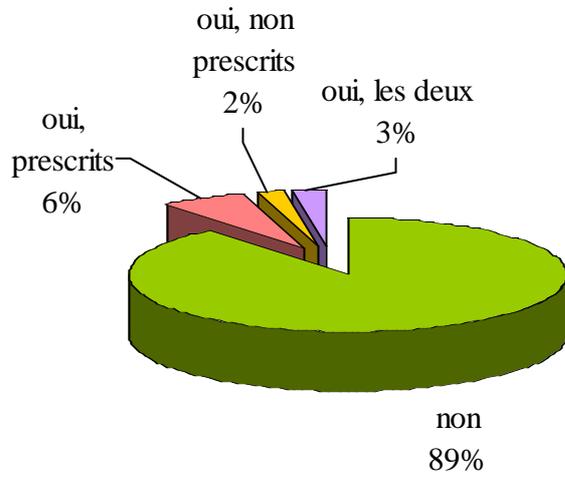
Dans ce chapitre, il s'agira notamment de conduites boulimiques<sup>17</sup> qui ont été évaluées par le biais de différentes questions.

On observe que :

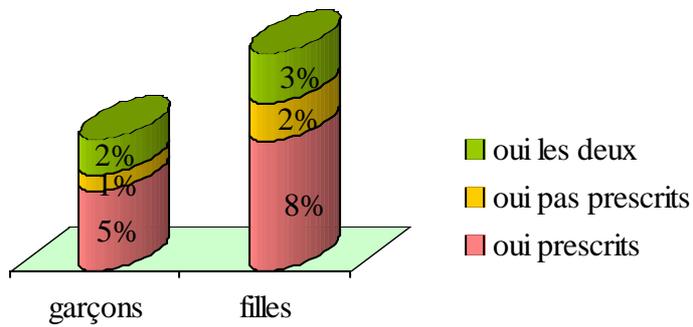
- Seulement 2 % des élèves présentent des conduites boulimiques.
- *Les filles sont davantage concernées par ce problème.*
- *Ce trouble du comportement alimentaire n'est pas lié à l'âge de l'adolescent, ni au type d'établissement dans lequel il est scolarisé, ni à la zone de scolarisation.*
- La liaison entre conduite boulimique et dépressivité est très forte car on observe que chez les adolescents qui présentent ce trouble, 42 % ont une symptomatologie dépressive contre 13 % de ceux n'ayant pas de troubles du comportement alimentaire.

<sup>17</sup> Sont considérées comme conduites boulimiques des comportements associant :  
- des accès de "frénésies" alimentaires ou compulsions (manger énormément en peu de temps), avec perte de contrôle (peur de ne pouvoir s'arrêter),  
- une préoccupation marquée pour le corps et le poids (peur de grossir, être préoccupé par son poids, lutte pour maintenir ou retrouver le poids souhaité),  
- et/ou l'adoption de stratégies de contrôle pondéral (régimes, vomissements provoqués, usage de laxatifs, ...)

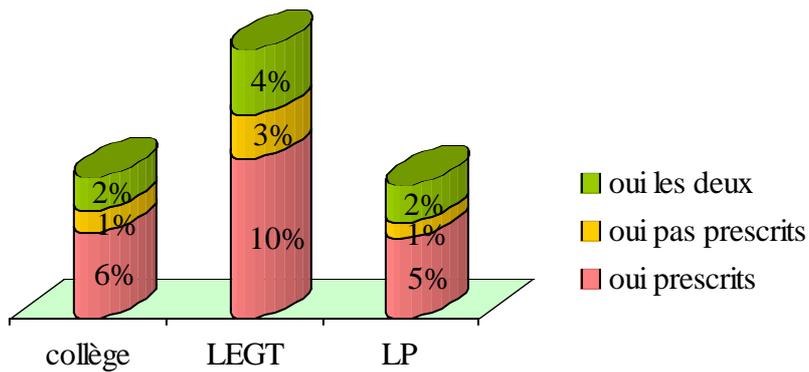
## Consommation de médicaments psychotropes



## Prise de calmants par sexe



## Indice de dépressivité par type d'établissement



### **3-3-2-3 - L'usage de médicaments psychotropes**

On observe que :

- 11 % des adolescents ont pris au cours de l'année précédant l'enquête des médicaments contre la nervosité, l'angoisse ou pour mieux dormir.

- 6 % les ont pris sur prescription uniquement, 2 % sur initiative personnelle, 3 % sur prescription et initiative personnelle.

- L'usage de calmants est associé à une dépressivité forte et à un niveau élevé de plaintes somatiques (dorsalgies, céphalées, maux de ventre, ...).

#### *Les filles consomment davantage de calmants que les garçons*

13 % des filles et 8 % des garçons prennent des calmants. Cette prédominance féminine s'observe aussi bien pour la prise avec prescription que pour l'automédication.

#### *Les élèves de L.E.G.T. davantage sous médication que les autres*

La prise d'anxiolytiques ou de somnifères concerne davantage de lycéens que de collégiens, car c'est un recours qui augmente avec l'âge. Toutefois, parmi les lycéens, ceux de l'enseignement général et technique sont plus nombreux à être sous médication aussi bien par prescription que par automédication.

#### *L'usage de médicaments psychotropes est équivalent sur l'ensemble du territoire*

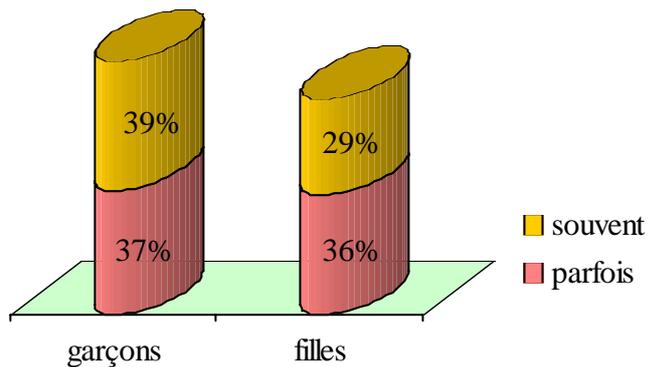


### 3-3-3 - LES VIOLENCES

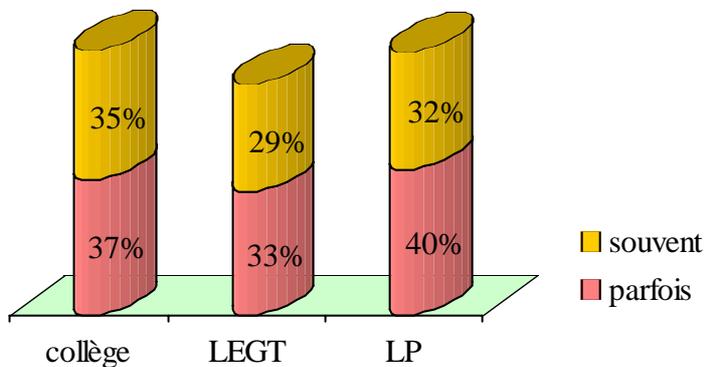
## LES CONDUITES VIOLENTES

	EFFECTIFS	%	NRP
<b>VIOLENCE AGIE</b>			20 %
Non	746	30,03	
Parfois	908	36,55	
Souvent	830	33,41	
<b>ACTES RACISTES</b>			26 %
Non	2 155	94,43	
Oui	127	5,57	
<b>VIOLENCE VERBALE (INSULTES)</b>			26 %
Non	651	28,24	
Oui	1 654	71,76	

### Violence agie par sexe



### Violence agie par type d'établissement



### 3-3-3-1 - Les conduites violentes

On observe que :

- 30 % des jeunes n'ont pas de conduites violentes, 37 % en ont occasionnellement<sup>18</sup> et 1/3 en a fréquemment.

- 6 % ont été auteurs d'actes racistes au cours de l'année précédente.

- 72 % ont proféré des insultes au cours de l'année précédente.

- Les conduites violentes vont de pair avec toutes les autres conduites à risque : consommation d'alcool, tabagisme, toxicomanie, absentéisme scolaire, vol... Cette hétéro-agressivité est également plus forte parmi les jeunes présentant des symptômes d'un malaise psychologique tels que les plaintes somatiques importantes, la symptomatologie dépressive et la consommation de médicaments psychotropes.

<sup>18</sup> Nous avons construit la variable "conduites violentes" à partir de quatre questions : participer à des bagarres, frapper ou casser quand on est en colère, taper autrui, faire du racket :  
- pas de violence : ne jamais participer à des bagarres, ne jamais frapper ou casser, ne jamais faire de racket,  
- violence occasionnelle : participer rarement à des bagarres et/ou rarement frapper ou casser quand on est en colère,  
- violence régulière : participer souvent à des bagarres et/ou frapper ou casser souvent quand on est en colère et/ou faire du racket et/ou être auteur de coups sur autrui au cours des 12 derniers mois.

#### *Les garçons, beaucoup plus violents que les filles*

39 % des garçons contre 29 % des filles ont souvent recours à la violence en cas de conflit, par provocation mais aussi comme mode d'expression et/ou font du racket.

#### *La violence, plus présente dans les collèges*

35 % des collégiens, 32 % des L.P. et 29 % des L.E.G.T. sont très violents (et/ou font du racket). C'est donc la seule conduite à risque qui ne s'accroît pas avec l'âge.

#### *La violence, un problème commun à l'ensemble du territoire*

## LE SUICIDE

	<b>EFFECTIFS</b>	<b>%</b>	<b>NRP</b>
<b>IDEES SUICIDAIRES (I.D.S.)</b>			12 %
Non	1 962	71,76	
Parfois	401	14,67	
Souvent	371	13,57	
<b>TENTATIVE DE SUICIDE (T.S.)</b>			12 %
Non	2 357	86,34	
1 fois	265	9,71	
Plusieurs fois	108	3,96	
<b>HOSPITALISATION APRES TS</b>			
Non	277	78,92	
1 fois	49	13,96	
Plusieurs fois	25	7,12	

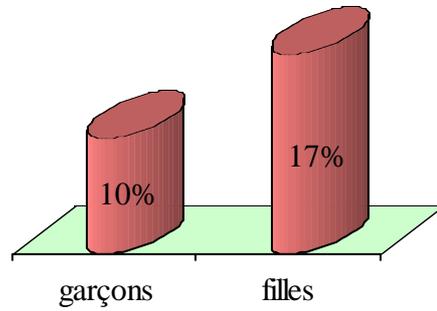
### 3-3-3-2 - Les idées suicidaires et la tentative de suicide

On observe que :

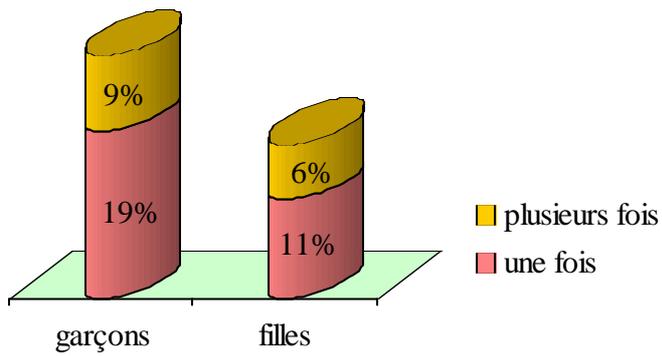
- 72 % ne pensent jamais au suicide, 28 % ont des idées suicidaires avec 14 % qui y pensent fréquemment.
- 14 % des jeunes disent avoir attenté à leurs jours au moins une fois au cours de leur vie, avec 4 % qui ont essayé à plusieurs reprises.
- 21 % des suicidants ont été hospitalisés à la suite d'une tentative de suicide (T.S.).
- Les tentatives de suicide et idées suicidaires sont liées à la quasi-totalité des indicateurs de conduites à risque, de violence hétéro-agressive et indicateurs de malaise psychologique.

<sup>19</sup>L'Observatoire Régional de la Santé de la Guyane a étudié cette thématique de façon plus approfondie dont les résultats font l'objet du rapport intitulé "Les tentatives de suicide chez les adolescents scolarisés en Guyane : Etat de lieux et groupes à risque" - Année 2004.

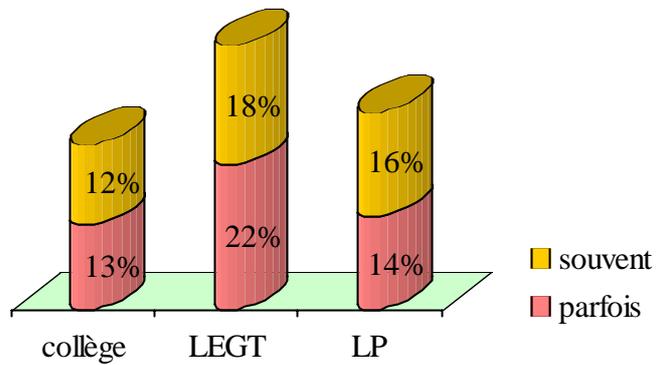
### Proportion de suicidants par sexe



### Taux d'hospitalisation après TS selon le sexe



### Idées suicidaires selon le type d'établissement



### *Un problème qui concerne davantage les filles*

36 % des filles et 19 % des garçons pensent au suicide, avec respectivement 18 % et 8 % qui y pensent fréquemment.

Si le geste suicidaire est plus fréquent parmi les filles (17 %) que parmi les garçons (10 %), ces derniers présentent un taux d'hospitalisation parmi les suicidants nettement plus élevé (28%) que leurs camarades filles (17 %).

### *Les idées suicidaires, plus fréquentes parmi les lycéens*

Les idées suicidaires sont plus nombreuses avec l'âge alors que le passage à l'acte concerne davantage les filles de plus de 16 ans et les garçons de 14-15 ans.

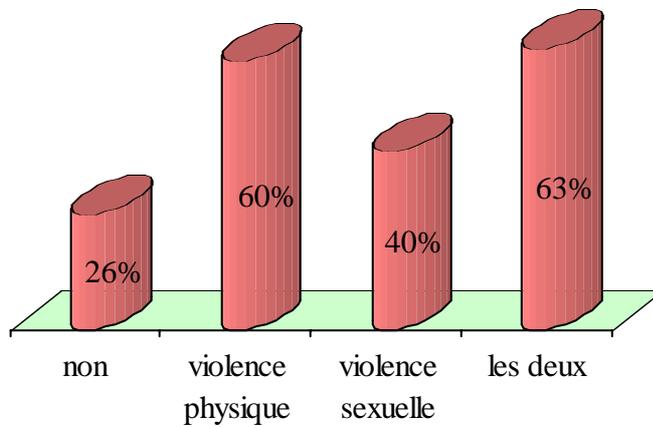
Il n'est relevé ni plus ni moins de tentatives de suicide parmi les collégiens ou les lycéens.

*Les idées suicidaires et les tentatives de suicide se répartissent de façon équivalente sur l'ensemble des trois bassins de scolarisation.*

## LES VIOLENCES SUBIES

	EFFECTIFS	%	NRP
<b>VIOLENCE SUBIE</b>			25 %
Non	1 785	76,97	
Violence subie	319	13,76	
Violence sexuelle	166	7,16	
Les deux	49	2,11	
<b>AGRESSIONS SEXUELLES</b>			12 %
Non	2 515	92,26	
Agressions sexuelles	61	2,24	
Viol	137	5,03	
Non défini	13	0,48	
<b>AGRESSEUR SEXUEL DANS L'ENTOURAGE</b>			
Non	88	47,83	
Oui	96	52,17	

### Proportion de violents parmi les victimes de violence



### 3-3-3-3 - Les violences subies

On observe que :

- 77 % des jeunes n'ont jamais subi la violence, 14 % ont été victimes de violence physique, 7 % disent avoir été agressés sexuellement, 2 % ont subi des violences physiques et sexuelles.

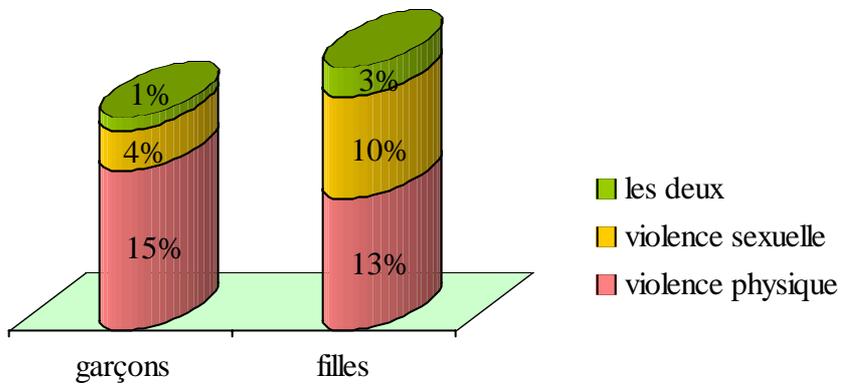
- 5 % des jeunes ont été violés. Le viol, un des événements les plus traumatiques qui soit, est rapporté ici dans des proportions considérables.

- Parmi les jeunes ayant rapporté une agression sexuelle, 1 adolescent sur 2 a été agressé par une personne de son entourage.

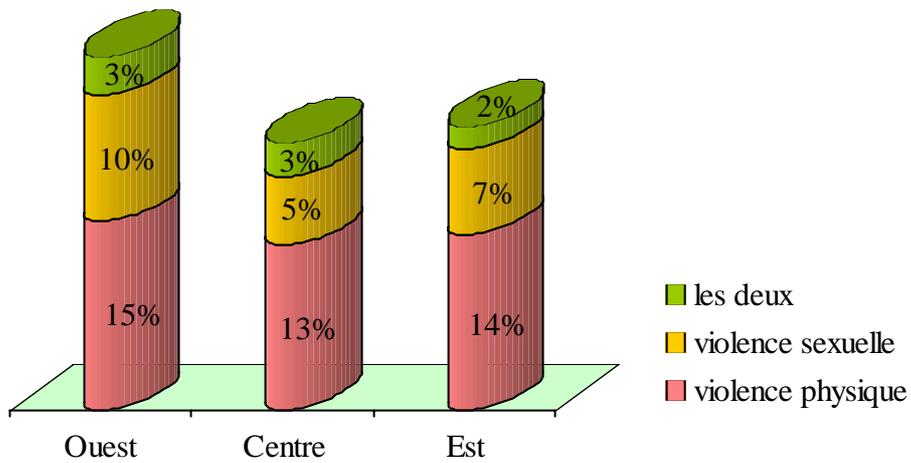
- Les victimes de violence sont également très violents (hétéro-agressivité et auto-agressivité). Ainsi, parmi les victimes de violence physique, 60 % sont violents (40 % pour les victimes de violence sexuelle et 63 % pour les victimes des 2 formes de violence) contre seulement 26 % de ceux n'ayant jamais subi aucune forme de violence.

- Les victimes de violence, notamment sexuelle, présentent des symptômes post-traumatiques de façon plus importante que les autres, lesquels se traduisent par une prépondérance des troubles du sommeil, des plaintes somatiques, d'une symptomatologie dépressive et de diverses conduites à risque.

### La violence physique selon le sexe



### La violence subie selon la zone de scolarisation



### *Des formes de violences spécifiques au sexe*

Les garçons rapportent un peu plus souvent que les filles avoir subi des violences physiques (respectivement 15 % contre 13 %).

Par contre, les filles sont plus souvent victimes de violences sexuelles que les garçons (respectivement 10 % et 4 %) et ce, quelque soit le type de l'agression sexuelle.

On peut retenir que 7 % des filles et 2 % des garçons ont été violés. Ces proportions sont énormes au regard d'un événement ayant des conséquences post-traumatiques importantes, particulièrement sur de jeunes victimes.

*Les victimes de violence se retrouvent de façon équivalente dans les 3 types d'établissement et ce, quelque soit la forme de violence (physique ou sexuelle)*

### *Des jeunes, victimes de violences sexuelles, moins nombreux en zone Centre*

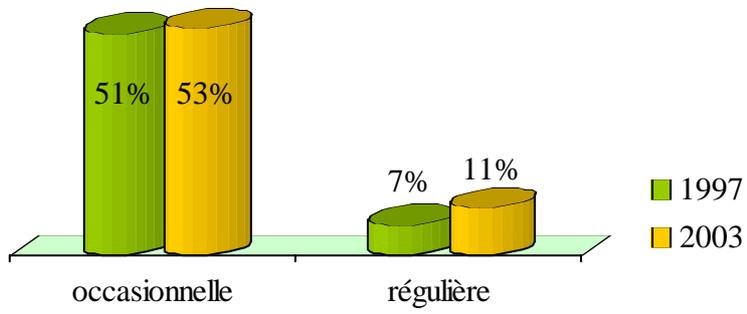
9 % des adolescents de l'Ouest, 7 % des ceux de l'Est et 5 % de ceux du Centre ont subi des sévices sexuels.

6 % des jeunes de l'Ouest, 5 % à l'Est et 3 % au Centre ont été violés.

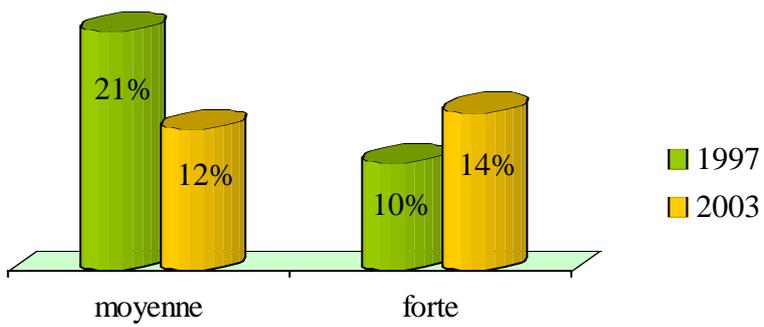


### 3-3-4 - EVOLUTION 1997-2003

## Evolution de la consommation d'alcool



## Evolution de l'indice de dépressivité



### 3-3-4-1 - Les conduites à risque

Les principaux indicateurs ayant évolué au cours de la période 1997-2003 sont :

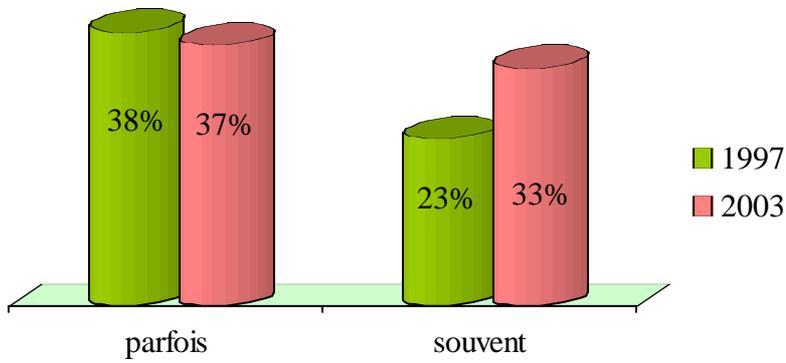
- La consommation régulière d'alcool est en augmentation car elle concernait 7 % des jeunes en 1997 et en concerne 11%, en 2003.
- La consommation de produits pour se droguer. On constate une diminution de la consommation occasionnelle de 4 points alors que la consommation régulière reste stable.
- L'absentéisme scolaire est en légère augmentation et passe de 21 % à 24 % sur la période.
- L'utilisation du préservatif. Le nombre de jeunes faisant une utilisation systématique du préservatif passe de 45 % à 53 % des adolescents. Ceci correspond à une évolution appréciable même si il reste encore beaucoup à faire.

### 3-3-4-2 - Le mal-être psychologique

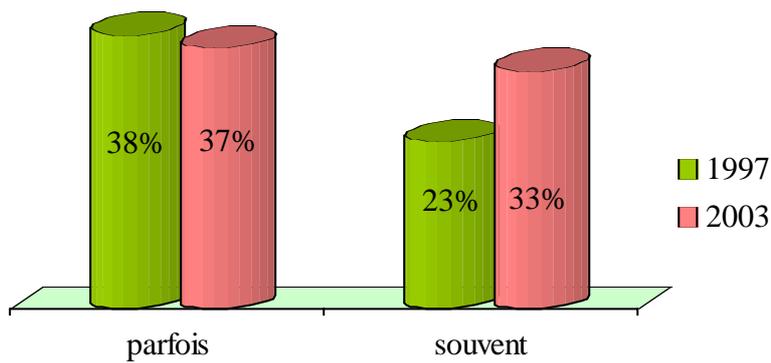
Les principaux indicateurs ayant évolué au cours de la période 1997-2003 sont :

- L'indice de dépressivité. On observe une diminution globale du phénomène dépressif en 5 ans mais par une diminution considérable du nombre de jeunes présentant des symptômes dépressifs moyens. Par contre, la symptomatologie dépressive (score de Kandel à 11-12) est en nette augmentation et passe de 9 % à 14 % des jeunes.
- Les conduites boulimiques. D'après les réponses des jeunes, seuls 2 % d'entre eux sont concernés par ce trouble du comportement alimentaire, ce qui correspond à une diminution de 4 points par rapport à 1997.

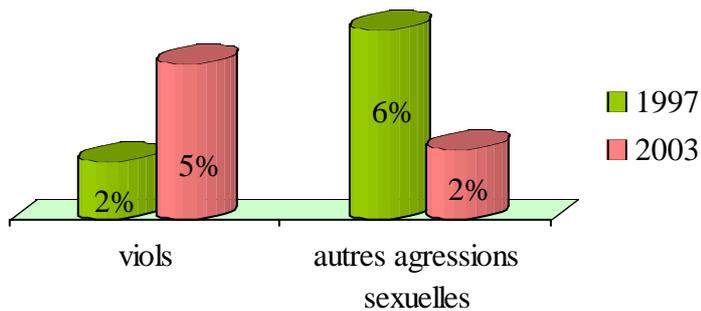
### Evolution de la violence agie (hétéro-agressivité)



### Evolution de l'auto-agressivité (tentatives de suicide)



### Evolution des agressions sexuelles



### 3-3-4-3 - Les violences

Les principaux indicateurs ayant évolué au cours de la période 1997-2003 sont :

- Les conduites violentes régulières sont en nette augmentation et passe de 23 % en 1997 à 33 % en 2003. C'est un des indicateurs dont l'évolution est la plus alarmante.

- L'auto-agressivité représentée par les tentatives de suicide (TS) est également en augmentation. La prévalence des TS passe de 12 % en 1997 à 14 % en 2003. On observe donc une augmentation de la violence sous toutes ses formes.

- Les viols sont également en nette augmentation : 5 % de jeunes violés en 2003 contre 2 % en 1997. C'est une évolution qui est alarmante au plus au point et mérite une analyse plus approfondie afin d'intervenir rapidement dans la lutte contre ce drame physique, psychologique et social.



## 4 - SYNTHESE ET DISCUSSION

*"La jeunesse a cela de beau qu'elle peut admirer  
sans comprendre"*

*France (Anatole)*

## 4-1 - OBSERVATIONS METHODOLOGIQUES

La méthodologie utilisée dans le cadre de cette enquête sur la santé des adolescents scolarisés dans le second degré s'appuie largement, sur un plan scientifique, sur l'enquête nationale portant sur la même population réalisée en 1993 par Mesdames Marie CHOQUET et Sylvie LEDOUX - INSERM. Celle-ci a été le résultat de nombreuses années de recherche sur les adolescents et leur environnement social, scolaire, sanitaire, familial et psychologique. Les assises de l'enquête sont donc solides.

La méthode de sondage utilisée (la même que celle utilisée lors de la première enquête en Guyane en 1997) nous a permis d'avoir un échantillon représentatif de la population scolarisée dans l'enseignement secondaire sur l'ensemble de la Guyane, qui se composait de 22 208 élèves à la rentrée 2002. Ainsi, au sein de chaque établissement du second degré (public et privé), des classes ont été tirées au sort et ceci par l'INSERM (Mme CHOQUET), afin de ne pas instaurer de biais de choix par les équipes pédagogiques.

Au regard de la population générale pour cette tranche d'âge (11-20 ans), il existe certainement un biais de représentativité des jeunes de 16 à 20 ans en raison de la part non scolarisée qui existe en proportion non négligeable en Guyane. Néanmoins, afin de compléter notre information sur cette tranche de la population, l'ORSG est actuellement engagé dans une enquête auprès des jeunes non scolarisés de 13 à 25 ans dont les objectifs seraient à peu près similaires à cette présente étude.

Le mode d'administration du questionnaire a permis l'obtention de données sincères et fiables. Malheureusement, nous pouvons constater que le taux de non réponse dépasse parfois le seuil des 20 % pour certains aspects (plus important que pour l'enquête hexagonale). Ainsi, certains résultats sont à interpréter avec le biais des non-réponses.

Lorsque des relations entre deux variables est présentée, c'est qu'elle a été mise en évidence par une covariance mesurée par le  $\chi^2$ . Une prudence dans l'interprétation est nécessaire car cela ne signifie nullement un lien de causalité.

Ainsi, le présent rapport est volumineux. Il constitue un recueil d'indicateurs synthétiques et globaux sur la vie des jeunes et leur santé. Il s'agira par la suite de compléter cette information par des analyses plus poussées permettant de comprendre la complexité des situations et le poids des facteurs personnels et environnementaux sur celles-ci.

## 4-2 - LES RESULTATS D'ANALYSE

Cet important travail d'étude, qui est l'un des seuls à nous fournir une information globale et actuelle sur la santé des adolescents en Guyane, nous permet de constater que les problématiques relatives aux adolescents sont les mêmes dans notre région que dans l'hexagone avec toutefois, pour la plupart d'entre elles, des prévalences bien plus élevées.

Toutefois, les comparaisons avec d'autres régions seront difficiles pour de nombreux indicateurs, notamment avec les régions les plus proches de la nôtre car les informations sont soit anciennes, soit non disponibles. Ou alors, la méthodologie retenue dans les autres enquêtes ne permet pas une stricte mise en parallèle en raison de la population étudiée qui peut être plus ciblée (les élèves de classe de troisième, les élèves vus en santé scolaire, ...) ou en raison du recueil des données (questions directes, analyses de dossiers, autres sources de données).

### 4-2-1 - Le jeune dans son environnement

Les indicateurs relatifs à la situation socio-économique du jeune et de sa famille nous permettent de comprendre l'environnement dans lequel l'adolescent évolue. Ainsi, nous disposons d'une source de données complémentaires au regard des données officielles notamment celles de l'INSEE.

Par le biais de ces indicateurs, les situations économiques et sociales spécifiques à la Guyane se retrouvent et peuvent être mises en perspective : grande précarité socio-économique, besoins importants en aménagement du territoire en matière d'équipements scolaires, sanitaires ou culturels, faible niveau de qualification avec une prépondérance de la main d'œuvre employée et ouvrière, forte immigration, faiblesse relative de la structure familiale composée des 2 parents, ...

Certains faits relevés dans la thématique " le jeune et son environnement " sont facilement identifiables par des observateurs et d'autres un peu moins. Néanmoins, ce sont des caractéristiques sur lesquelles les tiers ont peu ou pas d'influence à un niveau individuel. Si des actions sont entreprises dans un sens d'amélioration de ces indicateurs, il ne pourra s'agir que de la mise en place ou de la poursuite de certaines politiques publiques : politique d'aménagement du territoire, politique de l'immigration, politiques sociales, ...

L'intérêt de disposer de ces informations sur l'environnement scolaire et socio-économique est de mieux les prendre en compte dans une approche globale de la santé des jeunes car ces facteurs agissent souvent en tant que déterminants de santé.

## FAITS MARQUANTS

### Caractéristiques socio-démographiques

- Les jeunes de l'enseignement professionnel et les élèves scolarisés dans l'Ouest de la Guyane connaissent une plus grande précarité socio-économique : chômage des parents, rupture affective entre les parents, familles nombreuses,...
- La zone Centre, avec la ville de Kourou, compte davantage de jeunes étrangers
- Près de la moitié des familles de Guyane sont des familles nombreuses ;
- La situation maritale dominante est le couple mais avec tout de même 30 % de parents séparés ou divorcés. La structure familiale dominante est la cellule formée des 2 parents, mais on a tout de même 30 % de familles monoparentales et 13 % des familles recomposées.

Si l'on compare (avec les réserves que nous avons déjà émises) ces données aux informations les plus actuelles dont nous disposons relatives à l'environnement d'adolescents, notamment au niveau de l'hexagone<sup>20</sup>, on peut voir que si la recomposition familiale s'observe à peu près dans les mêmes proportions en Guyane et dans l'hexagone, les familles monoparentales sont en proportion nettement plus élevée (20 % dans l'hexagone et 30 % en Guyane) au détriment de la cellule familiale composée des 2 parents (respectivement 70 % contre 50 %).

Par ailleurs, en terme d'évolution à plus long terme, en Guyane, en 1985, 65 % de pré-adolescents déclaraient appartenir à une famille bi-parentale<sup>21</sup>.

On peut donc relever une détérioration de la structure familiale. Lorsque l'on sait le poids des facteurs familiaux en tant que facteurs de risque sur les troubles de la conduite ou autre indicateurs de santé physique ou psychique, on ne peut que s'en inquiéter.

En matière de conditions de vie, il semble que davantage de jeunes en Guyane déclarent vivre en maison individuelle que dans l'hexagone (respectivement 71 % contre 66 % 20). Ceci pourrait correspondre à une meilleure qualité de vie (espaces verts, moins de voisinage, ...). Cependant, cette information est à prendre avec réserve car pour certaines couches de la population, la maison individuelle correspond à une habitation revêtant des conditions de confort et de salubrité extrêmement précaires.

<sup>20</sup>"Les modes de vie des adolescents de 15 à 17 ans - Un aperçu à partir des enquêtes statistiques" - Etudes et Résultats n° 119 Juin 2004 - DREES.

<sup>21</sup>"Santé et comportement des préadolescents en Guyane" - ORSG /INSERM - 1985-1986

## *Le jeune et l'école*

- Une organisation scolaire plus difficile à l'Ouest (temps de transport plus élevé, moins de demi-pensionnaires, ...) cumulé à un échec scolaire plus important. Il semble également souhaitable de développer l'enseignement professionnel en zone Ouest. Néanmoins, en terme d'évolution, on peut noter une meilleure répartition sur le territoire des établissements scolaires du second degré avec notamment une diminution des temps de trajet domicile-école par rapport à 1997.

- La violence dans les collèges est plus importante que dans les autres établissements. Mais, il nous faut nous rappeler que les comportements violents est une des seules conduites à risque qui diminue avec l'âge.

- En matière d'éducation à la santé, les jeunes sont très peu nombreux à déclarer avoir reçu une information sur les thèmes relatifs à la consommation de substances psycho-actives (alcool, tabac, drogue) notamment en comparaison des autres thèmes abordés.

Si l'on compare ces informations aux données hexagonales de 1993<sup>22</sup>, recueillies dans les mêmes conditions d'enquête, on peut voir que la situation en matière de statut scolaire n'est pas du tout la même qu'il y a 10 ans en France avec un recours moindre à la cantine scolaire en Guyane (14 % contre 54 % dans l'hexagone). Cette différence est si importante qu'on peut se permettre de dire qu'elle est le reflet d'une réalité locale composée d'un manque d'infrastructures, de l'accès économique plus difficile à la cantine scolaire, mais auxquels s'ajoutent très certainement des facteurs culturels. Par contre, les temps de trajet sont similaires.

## *Le jeune en dehors de l'école*

- La famille apparaît comme étant un point d'ancrage important tant sur un plan affectif, en matière d'éducation à la santé qu'en tant que soutien face à une difficulté ou une incertitude.

- Les amis, réseau bien structuré notamment chez les garçons et les plus âgés, ont un rôle essentiellement convivial.

- Paradoxalement, alors que le sentiment de solitude augmente, on observe un plus grand nombre de jeunes qui rapportent une relation amicale privilégiée.

Une sexualité active est installée au sein de la jeunesse guyanaise.

<sup>22</sup> "Adolescents  
- Enquête  
nationale " -  
Les Editions  
INSERM 1994  
- Marie CHO-  
QUET et Sylvie  
LEDOUX

En Guyane comme ailleurs, la famille est le moule dans lequel se construit un adolescent. Culturellement, les populations créoles et les autres ethnies de Guyane sont connues pour être centrées sur le modèle familial. Ainsi, on observe une vie de famille de meilleure qualité au regard des données de 1993 dans l'hexagone. En effet, on note des tensions familiales moins nombreuses (80 % de jeunes déclarent une bonne ambiance familiale contre 70 % dans l'hexagone en 1993). Ils sont également plus nombreux à ressentir un intérêt de leurs parents.

Par contre, la sociabilité des jeunes de Guyane est moins étendue que dans l'hexagone. L'étude récente sur le mode de vie des adolescents dans l'hexagone montre que 70 % d'entre eux appartiennent à une bande de jeunes alors que cette proportion est de 44 % en Guyane.

#### **4-2-2 - La santé physique des jeunes**

Le thème sur la santé physique des jeunes nous présente des indicateurs fondamentaux dans le domaine de la santé des adolescents. Ceux-ci nous permettent de disposer d'une base de données sanitaires pour cette tranche de la population.

Par ce biais, nous avons donc pu connaître l'état de la consommation médicale des adolescents et voir que le système de santé est présent dans leur vie, avec une santé scolaire qui joue bien le rôle de proximité qui lui est dévolu.

Nous avons également pu relever que la majorité des jeunes se considère comme bien portante, ce qui ne veut pas dire que la morbidité au sein de cette population est négligeable. En effet, connaître la prévalence de certaines pathologies et leur évolution sur 5 ans, nous a permis de relever l'importance du surpoids (obésité incluse) au sein de la jeunesse guyanaise, de noter l'évolution de la maladie allergique, la faible proportion de jeunes déclarant présenter des troubles du comportement alimentaire, la récurrence de certaines plaintes somatiques (céphalées, dorsalgies, douleurs digestives, ...) notamment chez des élèves en difficulté sociale, économique ou psychologique.

A partir de ces constats, plusieurs axes d'actions pourront être retenus :

- Construire un axe préventif et d'éducation à la santé afin de ralentir l'évolution et/ou diminuer la prévalence de certaines pathologies ;
- Améliorer la prise en charge proposée aux jeunes pour leurs problèmes de santé ;
- Faire des analyses projectives et tenter d'évaluer les besoins en matière de prise en charge pour un proche avenir.

## FAITS ATTENDUS

Les problèmes de santé sont plus marqués à l'Ouest de la Guyane. A ce fait, s'ajoute un accès aux soins plus difficile dans l'Ouest compensé en partie par un recours plus important à la santé scolaire.

## FAITS INATTENDUS OU PREOCCUPANTS

- La morbidité courante des jeunes porte principalement sur : les problèmes dentaires (55 %), les problèmes dermatologiques (47 %), les accidents (46 % au cours des 12 derniers mois), les problèmes de vue (41 %) et les maladies chroniques et handicaps (7 %).

- La maladie allergique, sous toutes ses formes (respiratoire, cutanée, ...) et avec ses multiples origines (pneumallergènes, aliments, médicaments, ...), présente une prévalence relativement élevée (16 % des jeunes ont été testés positifs). Par ailleurs, cette morbidité est en nette évolution avec, en tête de file, les allergies respiratoires (16 % d'asthmatiques) et alimentaires.

- L'obésité et le surpoids prennent des proportions inquiétantes comme c'est d'ailleurs le cas au niveau mondial.

- Une augmentation des troubles somatiques (dorsalgies, céphalées, troubles du sommeil, douleurs digestives, ...) doit alerter. Cet indicateur passe de 10 % à 25 % entre 1997 et 2003. Cette augmentation est considérable. Car, lorsque ces troubles s'expriment de façon aussi intense, c'est certainement que le corps est en fait le siège de troubles plus profonds. La santé scolaire joue et doit jouer, dans ce cadre, un véritable rôle de proximité.

- Une grosse déficience existe en matière d'accès à l'information dans le cadre de l'éducation à la santé tant sur le plan de l'offre que de la demande. On n'observe aucune évolution favorable sur 5 ans (entre 1997 et 2003) de l'information reçue, évaluée par la proportion de jeunes informés sur les différents thèmes proposés sur le questionnaire. Au contraire, on peut même noter un certain relâchement sur des thèmes tels que le SIDA/IST, la violence et la drogue.

- Un déséquilibre quant à l'accès à l'information en santé entre l'Ouest et les autres régions est à noter.

## FAITS POSITIFS

- La grande majorité des jeunes se dit bien portante ;
- Les problèmes dentaires sont en diminution sur les 5 dernières années.

Bien que la jeunesse guyanaise se dise en bonne santé (80 %), les jeunes hexagonaux sont plus nombreux (95 %) à le dire selon les publications les plus récentes.

En France hexagonale<sup>23</sup>, les problèmes dentaires (38 %) et de vue (30 %) sont les 2 principales causes de morbidité chez les adolescents. Ainsi, les prévalences de ces affections sont nettement plus élevées en Guyane. On relève aussi une large prépondérance des problèmes dermatologiques dans notre région (47 % contre 14 % dans l'hexagone) qui y représentent la deuxième cause de morbidité.

Nous pouvons également relever plus de 2 fois plus d'asthmatiques en Guyane que dans l'hexagone (respectivement 16 % et 7 %).

Concernant la surcharge pondérale, les données récentes montrent que, dans l'hexagone, environ 16 % des adolescents sont concernés par le surpoids (18 % en Guyane). Mais, ce qui est réellement inquiétant c'est qu'on constate 2 fois plus de jeunes obèses dans notre région qu'en France hexagonale (6 % contre 3 % en France)<sup>24</sup>.

C'est une information capitale dont il faut prendre toute la dimension lorsque l'on sait le poids des maladies métaboliques liées à l'obésité dans la morbidité et la mortalité en Guyane.

Par ailleurs, certaines analyses que nous avons mené auprès d'un public de cette tranche d'âge dans d'autres conditions de recueil<sup>25</sup>, nous montre la nécessité d'éduquer les jeunes guyanais (et certainement leurs parents) aux principes d'une alimentation saine. Les carences de connaissances, mises en évidence en matière d'équilibre alimentaire et de risques sur la santé d'une alimentation trop riche et déséquilibrée, viennent s'ajouter à des habitudes alimentaires culturelles ou traditionnelles. En effet, 20 % des jeunes enquêtés âgés de 12 à 20 ans, sont incapables de reconnaître le déjeuner le plus équilibré parmi une liste de repas proposés.

Il est difficile de mettre en perspective les autres indicateurs de santé en raison de la non disponibilité de données comparatives actuelles.

*23 " La santé des adolescents " - Etudes et résultats n°322 juin 2004 - DREES.*

*24 En Martinique, sur un échantillon d'élèves de 4<sup>ème</sup>, en 2001, on trouve que 7 % des filles et 8 % des garçons sont obèses. " La santé des jeunes martiniquais " - OSM Flash n°29 - Mars 2002*

*25 "Etat des connaissances sur la santé et l'environnement de la population présente à la Fête de la Science en Octobre 2004" - ORSG - 2005.*

### 4-2-3 - Conduites à risque et troubles des adolescents

L'enjeu majeur de ce type d'enquête réside certainement dans l'évaluation et la compréhension des conduites à risque liées ou pas à des troubles psychiques.

En effet, toutes les études de mortalité de la jeunesse, en Guyane comme ailleurs, montrent que les principales causes de décès portent sur des traumatismes et empoisonnements : accidents de la circulation, suicide, ... La très grande majorité de ces décès seraient évitables par une modification des comportements en matière de sécurité routière, de consommation de certaines substance psycho-actives, d'hygiène de vie en général, ainsi que par une amélioration de la prévention et du dépistage de certains troubles du comportement et ou psychiques. De même, ces problèmes pèsent lourdement en terme de morbidité chez les adolescents. Il est donc nécessaire de tenter de comprendre le processus de la prise de risque chez les adolescents.

Si de nombreuses études se sont intéressées, au niveau national et international, à la plupart des conduites à risque des adolescents, certains thèmes tels que la violence sexuelle vécue par les jeunes, la prise de drogue, la tentative de suicide (surtout en données chiffrées), sont peu ou pas traitées.

Pour la Guyane, sur la plupart des thèmes relatifs aux comportements à risque, l'information est inexistante, non traitée, non communiquée ou éparse. Or, ces conduites méritent toute notre attention car elles sont les symptômes d'une jeunesse en souffrance (à laquelle se mêle une recherche d'évasion, de sensations extrêmes et parfois de l'insouciance) qui, si ils ne sont pas compris et soulagés, pourraient avoir un impact négatif considérable sur le jeune et la société dans son ensemble. Ces effets néfastes se retrouveront sur un plan sanitaire, social ou économique. Mais, plus que tout, les conduites à risque, causes ou conséquences d'un certain mal-être, peuvent être à l'origine de drames humains individuels ou collectifs.

A travers cette analyse, nous avons pu voir que ces troubles et conduites à risque sont toujours liés à des facteurs objectifs tels que le sexe et l'âge. Ainsi, nous avons pu vérifier qu'en Guyane aussi, les garçons adoptent davantage des troubles de la conduite (ou troubles de l'agir) : conduites violentes, consommation de substance psycho-actives, vol ; alors que les filles développent des troubles corporalisés : dépressivité, tentatives de suicide, plaintes somatiques, ... De même, à l'exception des comportements violents, nous avons pu observer que les conduites à risque (et autres troubles du comportement) s'installent progressivement au cours de l'adolescence et augmentent avec l'âge.

Par ailleurs, ces conduites et troubles sont surtout liés à des facteurs dits "subjectifs" tels que le climat relationnel scolaire, social ou familial, le vécu en matière de traumatismes et le mode de vie.

Il s'agirait, au delà d'une analyse descriptive de ces problématiques, de déterminer le poids de ces facteurs dans la compréhension des phénomènes afin d'intervenir sur les niveaux suivants :

- Prévention par l'éducation à la santé auprès des jeunes et des familles ;
- Prévention par le "dépistage" des situations à risque (facteurs de risque) pour éviter l'apparition de troubles de la conduite ;
- Amélioration de la prise en charge par une approche la plus adaptée possible en fonction de la conduite ;
- Amélioration de la prise en charge sur un plan infrastructurel.

## FAITS ATTENDUS

- Une majorité de jeunes a déjà été en contact avec le produit alcool (63 %).
- Le cadre familial est le plus favorisant en matière de consommation d'alcool alors qu'il est le plus protecteur pour les autres substances psycho-actives (drogue, tabac).
- Les jeunes victimes de violence sont également ceux qui sont les plus violents (auto-agressivité par la tentative de suicide et hétéro-agressivité).

## FAITS INATTENDUS OU PREOCCUPANTS

- La consommation d'alcool a augmenté sur la période.
- Les habitudes de consommation de produits interdits par la loi se sont modifiées. L'herbe (cannabis, haschisch, ...) devient le produit le plus consommé alors qu'en 1997, le sniff était la pratique la plus courante.
- La consommation de drogue est supérieure à la consommation de tabac.
- Les élèves de L.E.G.T. sont plus nombreux à faire usage de produits psychoactifs.
- 9 % des filles ont connu au moins une grossesse, menée à terme ou non. Les grossesses précoces sont plus nombreuses parmi les lycéennes de l'enseignement professionnel.
- On observe un multipartenariat non négligeable au niveau des comportements sexuels des adolescents mais qui ne les incite pas pour autant à se protéger davantage que les autres.
- Les conduites à risque ne sont pas plus ou moins observées parmi les jeunes ayant eu accès à une information sur le thème correspondant à la conduite.
- Les élèves de L.E.G.T. présentent un profil psychopathologique plus accentué que les autres (dépressivité, plaintes somatiques, consommation de médicaments psychotropes). Les jeunes présentant une véritable symptomatologie dépressive sont en augmentation (de 9% en 1997 à 14 % en 2003).
- On relève une ampleur importante des phénomènes de violence sous toutes ses formes (violence exercée, auto-agressivité, violence subie) avec une augmentation manifeste notamment en ce qui concerne la violence agie et le viol. 5% des jeunes disent avoir été violés.

## FAITS POSITIFS

- Le tabagisme est peu répandu en Guyane.
- Le préservatif est davantage intégré dans la sexualité des jeunes qu'en 1997.

Lorsque l'on regarde les niveaux de consommation actuelle de produits psycho-actifs en France hexagonale on peut observer qu'en Guyane :

- La consommation régulière d'alcool y est nettement plus importante avec 15 % des garçons et 8 % des filles qui sont buveurs réguliers (respectivement 10 % et 5 % en France).
- Le tabagisme et la consommation de cannabis est moindre : 5 % des garçons et 3 % des filles fument quotidiennement (respectivement 23 % et 27 % en France) ; 17 % des garçons et 8 % des filles ont déjà consommé de l'herbe au cours de leur vie (respectivement 33 % et 26 % en France).

Ces différences sont vraisemblablement dues au poids des facteurs individuels et environnementaux et à une certaine réalité socio-économique présente en Guyane. Par exemple, l'alcool est certainement plus abordable économiquement que l'herbe ou le tabac.

Par ailleurs, la consommation régulière d'alcool de même que la consommation de drogue au cours de la vie, se rapprochent de celles des jeunes martiniquais. La consommation de tabac est, en Martinique, légèrement plus élevée qu'en Guyane. Concernant les indicateurs de malaise psychologique, on trouve, dans l'hexagone, 10 % des garçons et 30 % des filles qui présentent une symptomatologie dépressive contre respectivement 7 % des garçons et 20 % des filles de Guyane. Ainsi, la dépression semble faire davantage de ravages parmi les jeunes hexagonaux. Paradoxalement, lorsque l'on considère la proportion de suicidants (ayant fait au moins 1 tentative de suicide au cours de leur vie), on trouve que 17 % des filles ont tenté de mettre fin à leurs jours en Guyane et 10 % des garçons (contre respectivement 13 % et 5 % en France). Le passage à l'acte est donc un véritable problème de santé publique en Guyane.

De même, la violence, qu'elle soit agie ou subie, s'exprime de façon affolante dans notre région au regard de ce que l'on peut trouver dans l'hexagone. Ainsi, lors de l'enquête de 1993 en France, 0,8 % de jeunes disaient avoir été violés. En Guyane, on est passé de 2 % en 1997 à 5 % en 2003 de viols déclarés.

## 5 - CONCLUSION ET PROPOSITIONS

*"Ma mère voulant d'un fils mémorandum  
Si votre leçon d'histoire n'est pas sue  
Vous n'irez pas à la messe dimanche  
Avec vos effets du dimanche*

...

*Taisez vous  
Vous ai-je dit qu'il vous fallait parler français  
Le français de France  
Le français du français  
Le français français"*

***DAMAS (Léon Gontran)***

Cette étude sur la santé des adolescents scolarisés dans le second degré en Guyane, nous a permis de :

1. Décrire leur état de santé au sens large du terme : santé somatique, psychologique et sociale.

Nous avons réuni de nombreux indicateurs sur ces 3 aspects de la santé des jeunes qui, pour la plupart, constituent des données originales pour les acteurs de santé publique en Guyane. Ces derniers pourront ainsi disposer d'outils pour appréhender au mieux l'environnement sanitaire, psychosocial et familial des adolescents. Il est très important, par exemple, de connaître le nombre de jeunes concernés par les problèmes d'agressions sexuelles ou par d'autres problèmes cruciaux. Cela permet aux professionnels en contact avec eux de mobiliser leur vigilance afin de venir en aide à ceux qui souffrent en silence.

2. Décrire l'évolution de ces phénomènes sur une période de 5 ans (entre 1997 et 2003).

Nous avons pu observer que tous les indicateurs de violence présentent une évolution alarmante : violence vers soi, vers l'autre, violence subie. Les symptômes de malaise psychologique, la dépressivité, sont eux aussi en augmentation. En ce qui concerne la santé physique, nous pouvons retenir que la maladie allergique et l'obésité sont en nette augmentation alors que les prévalences très élevées de certaines affections (dermatologiques, ophtalmologiques et dentaires) nous renvoient spontanément au déficit crucial en médecins spécialistes sur le territoire guyanais, pour la prise en charge de ces principales causes de morbidité.

Mais, malgré les faibles densités en professionnels de santé et les inégalités infra régionales de l'offre de soins, nous avons pu constater que les acteurs de santé sont bien présents dans la vie des jeunes guyanais, tant en médecine libérale que sur le plan de la santé scolaire. De même, les jeunes, par leurs réponses, ont confirmé l'importance que revêt pour eux le cadre familial dans son rôle éducatif, affectif et socio-économique. L'école reste aussi un pilier incontournable pour cette jeunesse en construction vers un modèle adulte, bien au delà du seul aspect pédagogique que certains veulent lui conférer.

C'est ainsi que nous pouvons nous réjouir du faible poids du tabagisme parmi les consommations de produits psycho-actifs et de la quasi-stabilité de la consommation de drogue sur 5 ans. Malheureusement, la consommation d'alcool est en légère augmentation. Autre point positif : le port du préservatif est de plus en plus intégré dans une sexualité qui fait partie intégrante du réseau affectif et social des adolescents, lequel réseau est lui-même en développement.

Nous avons pu voir que les difficultés peuvent être plus fréquentes dans certaines zones, ou chez les plus âgés, ou plus spécifiques aux élèves de l'enseignement professionnel, ou distinctes en fonction du sexe. Ceci doit nous permettre d'entreprendre des actions adaptées.

Toutefois, il s'agit de comprendre, qu'au delà de ces précisions dans l'action, c'est le jeune qui doit être au centre du dispositif de prévention et de soins dans une approche globale de sa situation avec une prise en charge qui, elle aussi, doit être globale.

Ainsi, la richesse de cette analyse et de cette base de données nous conduisent à énoncer les propositions suivantes :

### *Au niveau de la recherche*

Au regard des résultats les plus marquants, il nous semble indispensable :

**1.** D'approfondir les analyses pour la compréhension des phénomènes par la mise en évidence des facteurs de risque pour :

- Les conduites violentes.
- Les violences subies et particulièrement les agressions sexuelles (dont le viol).

**2.** De conduire des études épidémiologiques de plus grande envergure sur des thèmes spécifiques :

- L'obésité chez les adolescents de Guyane (ou en population générale)
- Les grossesses précoces.
- Les allergies.

### *Au niveau de l'action*

Une fois les constats posés, il s'agit de tenter d'améliorer certaines situations qui ne peuvent perdurer en terme de santé publique, particulièrement lorsqu'elles touchent un public jeune. C'est pourquoi, il nous semble indispensable d'envisager :

**1.** Des actions de prévention et d'éducation. Nous souhaitons donc :

- Proposer une véritable campagne d'information sur les substances psycho-actives, particulièrement sur le cannabis, le kali et l'alcool (connaissance des produits, effets sur la santé à court, moyen et long terme, ...).

- Poursuivre l'action sur le port du préservatif dans la lutte contre les IST et le SIDA.

- Promouvoir une alimentation saine.

- Permettre l'appropriation des résultats de cette enquête par les acteurs de santé scolaire, les pédagogues, les familles et par tout public concerné par la santé des jeunes.

2. Des actions dans l'accompagnement des publics en difficulté. Nous souhaitons donc :

- Favoriser la création de centres d'accueil, d'hébergement et d'écoute, pour les jeunes victimes de violence ainsi que pour les jeunes suicidants récidivistes.

- Mobiliser les acteurs associatifs et les décideurs publics pour la création d'un centre téléphonique gratuit, facilement identifiable, pour que sans pudeur et sans honte, les personnes en détresse, en crise suicidaire, puissent avant le geste fatal tenter un ultime appel pour aider à apaiser leur souffrance.

Bien entendu, ces propositions ne sont pas exhaustives et nous espérons que, chacun, à la lecture de cet ouvrage, s'appropriera cet outil et, au regard de sa sensibilité, de son expérience personnelle et professionnelle, saura trouver des solutions personnalisées à mettre au service de la jeunesse de Guyane.

**EQUIPE ORSG**

**COMPOSITION DU COMITE DE PILOTAGE  
DE L'ENQUETE ADOLESCENTS 2003**

**COMPOSITION  
DU CONSEIL SCIENTIFIQUE DE L'ORSG**

**COMPOSITION  
DU CONSEIL D'ADMINISTRATION**

**BIBLIOGRAPHIE**

# BIBLIOGRAPHIE

**FNORS** (*Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé*) - **USEM** (*Mutuelle étudiante*)  
**La santé des étudiants en 2005** - 2005

**DOCTISSIMO.FR** [www.doctissimo.fr](http://www.doctissimo.fr)  
**Les agressions sexuelles sur mineurs en chiffres** - 2005

**ALLO ENFANCE MAL TRAITEE** [www.allo119.org](http://www.allo119.org)  
**Nature et forme des mauvais traitements évoqués** - 2005

**SOS FEMME ACCUEIL** [www.sosfemmes.com](http://www.sosfemmes.com)  
**Viol : les chiffres** - 2005

**ORSG** (*Observatoire Régional de la Santé de la Guyane*) :  
**Les tentatives de suicide chez les adolescents scolarisés en Guyane :  
état des lieux et groupes à risque** - 2004

**DRESS** (*Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques*)  
**Ministère de l'emploi et de la solidarité : Etudes et résultats - la santé des adolescents  
Collaboration et réalisation de cette étude : INPES, INSERM, DRESS et IRDES** - 2004

**DRESS - Ministère de l'emploi et de la solidarité**  
**Etudes et résultats - Surpoids et obésité chez les adolescents scolarisés en classe de troisième** -  
2004

**INSERM** (*Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale*) : [www.chez.com](http://www.chez.com)  
**Santé des enfants et des adolescents** - 2004

**L'EXPRESS** : [www.lexpress.fr](http://www.lexpress.fr)  
**Pourquoi la Guyane craque** - 2004

**DRESS - Ministère de l'emploi et de la solidarité**  
**Etudes et résultats - Les modes de vie des adolescents âgés de 15 à 17 ans un aperçu à partir des  
enquêtes statistiques** - 2004

**ORS ILE-DE-FRANCE - CRIPS** (*Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida en Ile-de-France*)  
**La consommation de tabac chez les jeunes : données épidémiologiques et prévention** - 2003

**ADSP** (*Actualité et dossier en santé publique*)  
**La violence des jeunes scolarisés : un enjeu de santé** - 2003

**ACADEMIE GUYANE - JEUNESSE EDUCATION RECHERCHE**  
**Le constat de rentrée dans le second degré année scolaire 2003 - 2004** **RECTORAT** - 2003

**GUIDE PRATIQUE**  
**Parlons d'Europe avec les jeunes - Ma tribu c'est l'Europe - Dossier documentaire**  
L'europe, 150 000 jeunes en parlent dans leurs missions locales - 2003

**INSERM U258**  
**Obésité, analyse d'une pandémie - Marie Aline CHARLES** - 2002

**OFDT** (*Observatoire français des drogues et des toxicomanies*)  
**Usage de produits psychoactifs entre 17 et 19 ans à la Martinique : Résultat de l'enquête  
ESCAPAD** - 2002

**OSM** (*Observatoire de la santé de la Martinique*)  
**LA SANTE DES JEUNES MARTINIQUAIS** - 2002

**THEMIS ECONOMIE**

**Economie de la santé, Béatrice MAJNONI D'INTIGNANO, avec la collaboration de Philippe ULMANN**

Presses universitaires de France - 2001

**ORS ILE-DE-FRANCE**

**Les jeunes en Ile-de-France, indicateur départementaux de santé** - étude réalisée par C. EMBERSIN, Dr I. GREMY - 2001

**HCSP** (*Haut comité de la santé publique*) hcsp.ensp.fr

**La souffrance physique des adolescents et des jeunes adultes** - 2001

**DRESS** - Ministère de l'emploi et de la solidarité

**Etudes et résultats - Suicides et tentatives de suicide en France : une tentative de cadrage statistique** - 2001

**EDUCATION**

**La montée des effectifs de lycéens** - 2001

**CLUB SOROPTIMISTE DE GUYANE**

**La jeunesse Guyanaise face à son avenir** - 1999

**UNION REGIONALE DES MEDECINS LIBERAUX DE GUYANE**

**Enfants et adolescents en Guyane, de l'insertion scolaire culturelle et socio-économique à l'équilibre** - M. DJAKOVIC, J. FAUROBERT, J.-M. VAILLANT - 1999

**BULLETTIN SANTE DE L'ORSG**

**Les adolescents et la santé** - 1997

**ORSG/INSERM**

**ENQUETE ADOLESCENTS** - 1997

**BAROMETRE SANTE 94 JEUNES**

**Enquête sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire (11-13-15 ans)**

**Rédaction C. CHAN CHEE, Dirigé par F. BAUDIER, C. DRESSEN, Jacques ARENES**

Edition CFES - 1997

**ORSG** (*Observatoire Régional de la Santé de la Guyane*)/**INSERM** (*Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale*) **Santé et comportement des préadolescents en Guyane** - réalisation de l'ouvrage par - **F. FACY, M. CLODION** - étude épidémiologique 1985-1986

# EQUIPE ORSG

## PRESENTATION DE L'EQUIPE DE L'ORSG

*Dr Marie-Josiane CASTOR-NEWTON*

*Directrice de l'ORSG*

*Médecin en Santé Publique*

*Mme Sandrine CHANTILLY*

*Responsable Cellule Etudes*

*Economiste de la Santé (DESS de Gestion)*

*Melle Marie-Thérèse DANIEL*

*Responsable Cellule Documentation*

*Géographe Tropicaliste (DEA Géographie  
des Espaces Tropicaux)*

*Mme Arise CHOCHO*

*Chargée d'études*

*Maîtrise de Sciences Sanitaires et Sociales  
/Mention Santé Publique*

*M. Robert VIVIES*

*Responsable Administratif et Financier*

*(D.U. de Gestion des Ressources Humaines)*

*Mme Christelle LARUADE*

*Assistante d'Etudes - Travaux d'édition/P.A.O*

*Melle Rose MONNY*

*Assistante de Direction*

*M. Romain ALLEN*

*Aide-documentaliste*

*Mme Sylvaine LAUBE*

*Secrétaire de Documentation*

*Melle Jocelyne FABIEN*

*Standardiste*

*Mme Céline BIENVENU*

*Vaguemestre*

# COMPOSITION DU COMITE DE PILOTAGE DE L'ENQUETE ADOLESCENTS 2003

## **Mme Yvane BERTRAND**

*Directrice de l'Institut Régional de Développement du Travail Social (IRDTS), Psychologue*

## **M. Rocco CARLISI**

*Représentant de la Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ)*

## **Dr. Marie-Josiane CASTOR-NEWTON**

*Directrice de l'Observatoire Régional de la Santé de Guyane, (ORSG)*

## **Mme Joëlle CHANDEY**

*Psychologue au Centre Hospitalier Andrée Rosemon (CHAR)*

## **Dr. Benoît COTTRELLE**

*Représentant de la Direction de la Santé et du Développement Social (DSDS)*

## **Mme Ariane FLEURIVAL**

*Présidente de l'Union Départementale des Associations Familiales (UDAF)*

## **Dr. Jean-Michel FONTANELLA**

*Chef de Service des Urgence du CHAR*

## **Mme Sonia FRANCIUS**

*Directrice du cabinet du Recteur d'Académie*

## **Dr. Renée LONY**

*Responsable de la médecine scolaire - Rectorat*

## **Dr. Roger-Michel LOUPEC**

*Président de l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Guyane (URMLG)*

## **Mme Marie-Thérèse MAZY**

*Directrice du CODES*

## **Dr. Geneviève SIMART**

*Pédopsychiatre au CHAR*

# COMPOSITION DU CONSEIL SCIENTIFIQUE DE L'ORSG

## **Dr. Elie CHOW-CHINE**

*Président du Conseil Scientifique de l'ORSG et Président du Conseil de l'Ordre des Médecins*

## **M. Jean-Pierre BACHELART**

*Directeur de l'INSEE*

## **Mme Yvane BERTRAND**

*Directrice de l'Institut Régional de Développement du Travail Social (IRDTS),  
Psychologue*

## **Dr. Benoît COTTRELLE**

*Médecin Inspecteur Régional de Santé Publique - Direction de la Santé et du Développement Social (DSDS)*

## **Dr. Roger-Michel LOUPEC**

*Président de l'Union Régionale des Médecins Libéraux de Guyane (URMLG)*

## **Mme Hélène MATHURIN**

*Directrice par intérim de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI)*

## **Dr. Jacques MORVAN**

*Directeur de l'Institut Pasteur*

## **Dr. Michel VALIER**

*Chef du Service Médical de la Caisse Générale de Sécurité Sociale (CGSS)*

# COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

**Mme Marie-Claude VERDAN**

*Présidente du Conseil d'Administration - Conseillère Régionale*

**Mme Louise AREL-GOLITIN**

*Présidente du Conseil de l'Ordre des Pharmaciens*

**Mme Lydie CARISTAN**

*Conseillère Régionale*

**M. Jacques CARTIAUX**

*Directeur de la DSDS*

**Dr. Elie CHOW-CHINE**

*Président du Conseil de l'Ordre des Médecins*

**M. Pierre DESERT**

*Président du Conseil Général*

**Dr. Max GERARD**

*Représentant du Comité Médical d'Etablissement du CHAR*

**M. Olivier HUISMAN**

*Directeur de l'I.E.S de Guyane*

**Mme Myriam KEREL**

*Conseillère Régionale*

**M. Jean-Claude LAFONTAINE**

*Conseiller Régional*

**Dr. Jacques MORVAN**

*Directeur de l'Institut Pasteur*

**M. Lucien PREVOT**

*1<sup>er</sup> Vice-Président du Conseil Général*

**Mme Magaly ROBO-CASSILDE**

*Conseillère Régionale*

**M. Max VENTURA**

*Directeur de la DSP*

**M. J-P. Théodore ROUMILLAC**

*Association des Maires*

**Mme Suzanne WILL**

*Administrateur provisoire de la CGSS Guyane*

