

IN EXTENSO
Santé des jeunes
de 10-12 ans :
bien-être

Des difficultés de concentration déclarées par la moitié des enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème à Mayotte.

Neuf enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème à Mayotte sur dix s'estiment en bonne santé. Logiquement dépendant de la présence de problèmes de santé dépistés par les infirmier(e)s de l'Éducation Nationale, ce sont toutefois les filles qui sont les plus affectées.

L'école est vue comme un lieu de bien-être avec la quasi-totalité déclarant s'y sentir bien. Un enfant sur deux a alors déjà un projet d'avenir. Cependant, les problèmes de concentration interpellent : la moitié est concernée. Un sur dix se sent mal chez lui ou à l'école, renforcé par un dialogue pas forcément systématique entre l'enfant et ses parents.

La mauvaise qualité des nuitées passées a un fort retentissement sur l'état de santé estimé de l'enfant. On observe quatre fois plus de 10-12 ans s'estimant en mauvaise santé. Ces problèmes de sommeil peuvent s'expliquer par l'absence du repas du soir, les jeunes ne mangeant pas à ce moment de la journée étant trois fois plus concernés par ce problème, et par une literie précaire, un jeune sur dix dormant sur un matelas posé sur le sol ou directement sur le sol. Un quart des enfants met en moyenne 40 minutes à deux heures pour aller de leur domicile à l'école, écourtant fortement la durée de leur nuitée.

11 à 12 % des enfants déclarent avoir ressenti en permanence de la tristesse et de la colère, la moitié de l'apaisement et de la joie au cours des trois derniers jours. En fonction de la précarité, les sentiments de colère et de tristesse ne varient pas, contrairement à ceux d'apaisement (± 20 points) et de joie (± 12 points). Les enfants déclarant la consommation d'une substance psychoactive sont alors plus fréquemment en colère. On constate par ailleurs que les enfants des familles les moins nombreuses sont ceux qui sont les plus souvent heureux.

Un 10-12 ans sur cent déclare n'avoir ressenti aucune émotion au cours des trois derniers jours, cinq fois plus souvent les garçons que des filles. A contrario, un quart a ressenti les quatre émotions proposées (colère, heureux, triste et calme), sans distinction du sexe cette fois-ci. En cumulant les différents indicateurs disponibles, il ressort qu'un enfant sur dix connaît au moins cinq problèmes liés au bien-être. Le Sud et la Petite-Terre sont les deux régions regroupant le plus d'enfants en situation de mal-être.



**Kilani Yassine, Balicchi Julien,
Achim Aboudou, Arnaud Michel,
Mazeau Fabienne**

Les enfants de 10-12 ans de Mayotte s'estiment majoritairement en bonne santé.

87 % des enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème¹ s'estiment en bonne santé², un peu plus chez les garçons (90 %) que chez les filles (85 %). Cette proportion varie selon le niveau de précarité déclaré : 89 % chez ceux ayant l'eau et l'électricité à la maison et dans des parts similaires en fonction du sexe³. Elle diminue de 4 points pour les enfants n'ayant qu'un des deux (85 %)⁴ et 6 points pour ceux n'ayant ni l'un ni l'autre (83 %). Cependant, c'est pour cette dernière catégorie d'enfants que les distinctions entre filles et garçons sont les plus marquées : 77 % contre 88 %.

Une santé perçue par les filles beaucoup plus dépendante des « anomalies » révélées par les dépistages scolaires que les garçons.

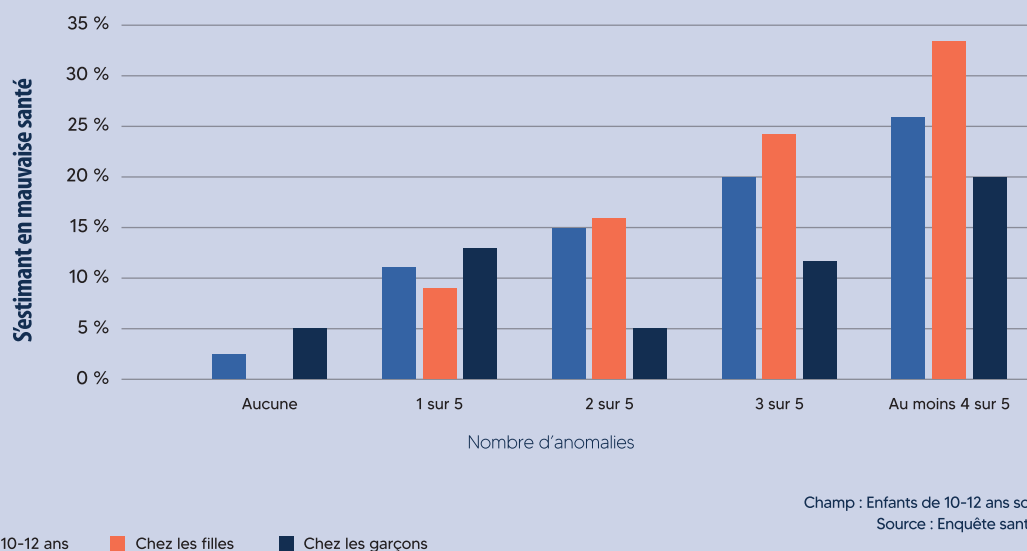
Suite aux dépistages des infirmier(e)s de l'Education Nationale, on observe un lien entre problèmes de santé⁵ et santé perçue. Plus les anomalies de santé s'accumulent, plus les enfants s'estiment en mauvaise santé : 3 % chez ceux sans problème de santé et 26 % pour ceux en ayant au moins quatre anomalies dépistées. Le taux de mauvaise santé déclarée croît alors bien plus vite chez les filles (+33 points) que chez les garçons (+15 points) (Figure 1).

Parmi les différences les plus marquées en lien avec les différents dépistages, on relève l'influence des problèmes de vue⁶ : 11 % s'estiment en mauvaise santé chez ceux n'en ayant pas contre 23 % pour ceux en déclarant au moins un; les problèmes bucco-dentaires⁷ : 8 % chez ceux dont le dépistage ne fait pas ressortir d'anomalie

concernant les dents contre 20 % pour au moins une anomalie dentaire; les problèmes auditifs⁸ : 13 % chez ceux n'ayant pas de problème d'audition contre 21 % pour ceux dont le dépistage en a révélé un.

Les différences sont plus nuancées pour l'Indice de Masse Corporelle (IMC) : 12 % de ceux ayant un IMC dans les normes s'estiment en mauvaise santé et 15 % pour les autres. Cependant, les filles ayant un IMC hors norme⁹ sont quatre fois plus fréquentes à s'estimer en mauvaise santé que les garçons : 22 % contre 6 %. Enfin, les différences sont également peu marquées pour le défaut de schéma vaccinal, 12 % des enfants de 10-12 ans ayant moins de cinq vaccins¹⁰ à jour contre 9 % pour ceux ayant au moins cinq vaccins à jour (Figure 2).

Figure 1 : Estimation de sa santé par les enfants de 10-12 ans de Mayotte en fonction du nombre cumulé d'anomalies dépistées



¹En 2017, 94 % des enfants de 10-12 ans étaient scolarisés [1].

²En 2019, A Mayotte, 66 % de la population de 15 ans ou plus se déclare en « très bon » ou « bon » état de santé contre 71 % en Métropole [2].

³87 % chez les filles et 90 % chez les garçons.

⁴82 % chez les filles et 86 % chez les garçons.

⁵Désignés par le terme « anomalie(s) ».

⁶Avoir un score à l'œil droit ou à l'œil gauche inférieur à 7, ou être négatif au dépistage du daltonisme, ou avoir une anomalie visible ou connue.

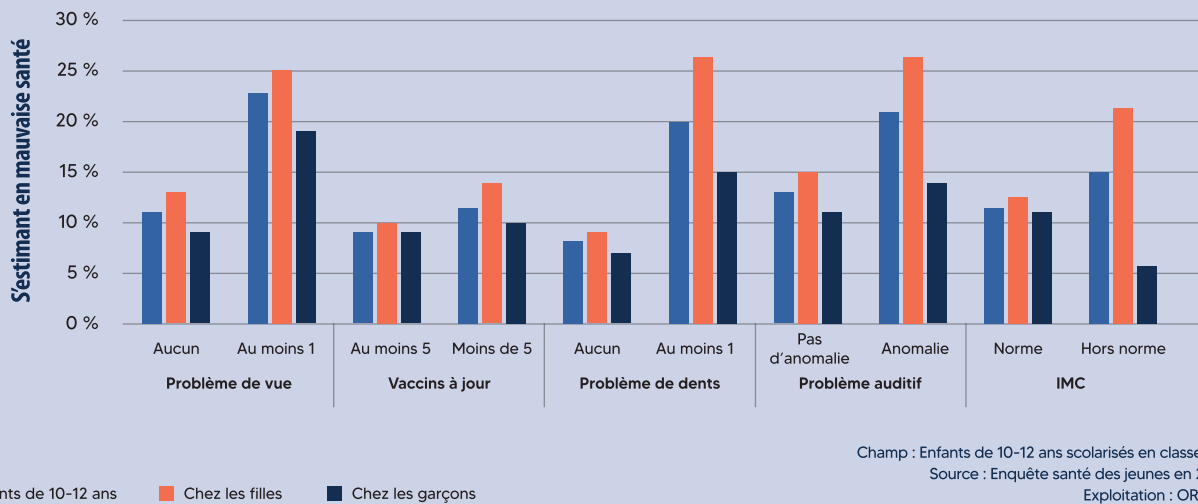
⁷Avoir au moins une dent absente ou une carie.

⁸Le dépistage auditif a été mené avec un audio vérificateur aux fréquences 50 / 1 000 / 2 000 / 4 000 hertz à 25 décibels et 30 décibels a été utilisé. Le dépistage commence par l'audition des sons les plus aigus vers les plus graves.

⁹Être en situation d'insuffisance pondérale ou de surpoids (voire d'obésité).

¹⁰Parmi le DTP, le ROR, la coqueluche, l'Haemophilus Influenza de type b, le méningocoque, le pneumocoque, l'hépatite B et le BCG.

Figure 2 : Estimation de sa santé par les enfants de 10-12 ans de Mayotte en fonction des différentes anomalies de santé dépistées



Bien être des enfants : l'hygiène, ça compte !

L'hygiène buccale, l'hygiène des mains et l'hygiène corporelle sont des éléments indispensables pour la santé des enfants. L'absence de ces éléments dans leur vie quotidienne peut impacter leur bien-être indirectement. Ainsi, 14 % des enfants qui ne se brossent pas les dents s'estiment en mauvaise santé contre 9 % qui se brossent les dents au moins deux fois par jour. Les enfants déclarant se laver les mains rarement ou jamais à la maison sont deux fois plus nombreux à déclarer se sentir mal chez eux par rapport à ceux qui s'y lavent les mains tous les jours (12 % contre 6 %). Chez les enfants qui ne se sentaient pas bien chez eux, 50 % vivant en situation de forte précarité et se lavent rarement ou jamais les mains à la maison (31 % chez les moins précaires).

Le collège, un lieu de bien être pour l'ensemble des enfants

96 % des enfants déclarent se sentir bien à l'école. Chez ces enfants, 84 % sont contents de se lever le matin contre 55 % chez ceux qui ne s'y sentent pas bien. Seulement, 2 % des enfants n'auraient pas de copains/copines à l'école¹¹ : 1 % chez les filles et 3 % chez les garçons.



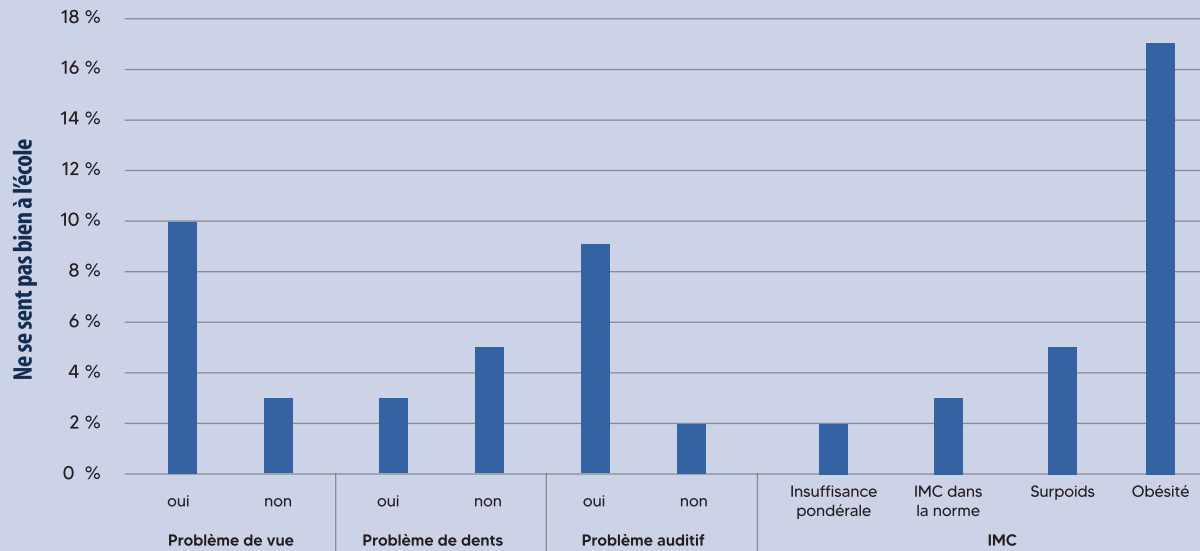
Les problèmes de santé présents chez les enfants influent sur leur bien-être à l'école.

Ceux ayant des problèmes de vue sont trois fois plus fréquents à ne pas se sentir bien à l'école ; deux fois plus pour ceux touchés par des problèmes de dent ; quatre fois plus pour ceux concernés par les anomalies auditives.

Les enfants en situation d'obésité sont, quant à eux, six fois plus à ne pas se sentir bien à l'école par rapport à ceux avec un IMC normal (Figure 3).

¹¹ Ces enfants sont alors six sur dix à être contents de se lever le matin (61 %) et se sentir bien à l'école (62 %). Respectivement 85 % et 97 % pour les autres.

Figure 3 : Proportion d'enfants de 10-12 ans de Mayotte en situation de mal-être à l'école en fonction des problèmes de santé dépistés



Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème
 Source : Enquête santé des jeunes en 2018-2019
 Exploitation : ORS Mayotte

Des problèmes de concentration alarmants



Environ un enfant sur deux (55 %) déclare avoir du mal à se concentrer, sans distinction entre garçon et fille. Parmi les facteurs¹² influant la concentration des enfants, on retrouve :

- La précarité où les situations varient fortement: 50 % chez les enfants ayant l'eau et électricité sont concernés par les problèmes de concentration contre 72 % chez ceux n'ayant ni l'un ni l'autre (+22 points) ;
- Le nombre de repas consommés régulièrement par jour: les enfants déclarant prendre trois repas par jour régulièrement sont 46 % à signaler des difficultés de concentration, 53 % pour ceux prenant deux repas par jour, 69 % pour un seul repas¹³ (+23 points) ;

- Les problèmes auditifs: 64 % chez les enfants dont le dépistage infirmier a révélé une anomalie contre 49 % chez les autres (+15 points) ;
- Les problèmes bucco-dentaires: 61 % chez ceux ayant au moins une anomalie bucco-dentaire sont concernés par les problèmes de concentration contre 51 % (+10 points) chez ceux n'ayant aucune anomalie bucco-dentaire ;
- La qualité du sommeil: les enfants ayant mal dormi la veille de l'enquête sont 74 % à déclarer avoir du mal à se concentrer, 52 % pour les autres (+22 points).

Par ailleurs, la perception de l'état de santé influe sur leur concentration : les enfants s'estimant en mauvaise santé sont 71 % à avoir du mal à se concentrer contre 52 % chez ceux en bonne santé.

Un enfant sur dix se sent mal chez lui ou à l'école

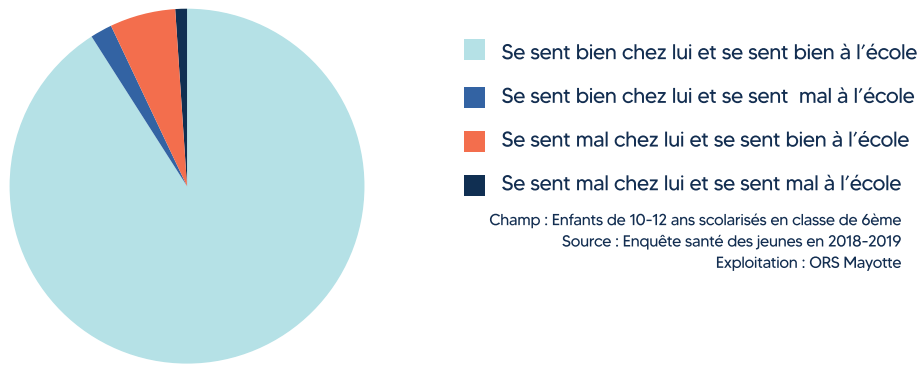
7 % des enfants déclarent se sentir mal chez eux : 9 % chez les filles et 6 % chez les garçons. Cependant, parmi ces enfants, 77 % se sentent bien à l'école tandis que les enfants se sentant bien à la maison sont 98 % à se sentir bien dans leur milieu scolaire (Figure 4).

En fonction de la précarité, les situations varient fortement à nouveau. Ainsi, les enfants n'ayant pas accès à l'eau et l'électricité sont deux fois plus nombreux à se sentir mal chez eux que ceux ayant accès aux deux (13 % contre 7 %).

¹² Concernant les problèmes de vue, que l'enfant soit concerné ou non le taux reste proche : 54 % pour ceux en anomalie contre 55 % pour ceux qui ne le sont pas.

¹³ 62 % chez ceux ayant une alimentation rare et irrégulière.

Figure 4 : Part d'enfants en situation de bien-être et/ou de mal-être chez eux et à l'école



93 % des 10-12 ans qui déclarent que leurs deux parents sont présents ou que seule la mère est présente sont satisfaits de leur vie à leur domicile. Pour ces derniers, le lieu de vie du père a un impact : 5 % s'y sentent alors mal lorsqu'il est aux Comores et par ailleurs 7 à 8 % lorsqu'il est à Mayotte ou ailleurs. 87 % des enfants déclarent se sentir bien chez eux lorsqu'il s'agit d'une ou d'autre(s) personne(s). Enfin, 81% des enfants déclarent se sentir bien chez eux lorsque l'un des deux parents vit à Mayotte, et 15% si les deux n'y vivent pas.

La moitié des enfants ont déjà un projet d'avenir

56 % des enfants de 10-12 ans savent ce qu'ils veulent faire plus tard, davantage les garçons (62 %) que les filles (50 %). Parmi les métiers les plus souhaités à exercer dans leur avenir, ceux de la santé (23 %), de la police (22 %) et celui de pompier (14 %) sont les plus fréquemment déclarés (Figure 5).

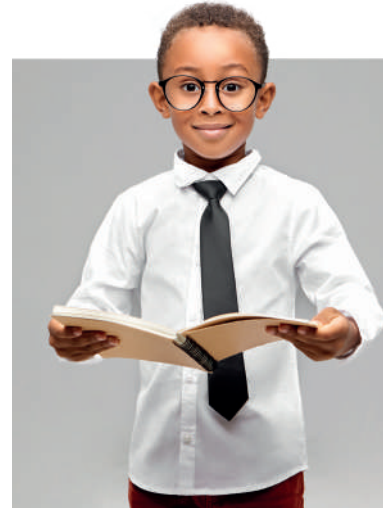
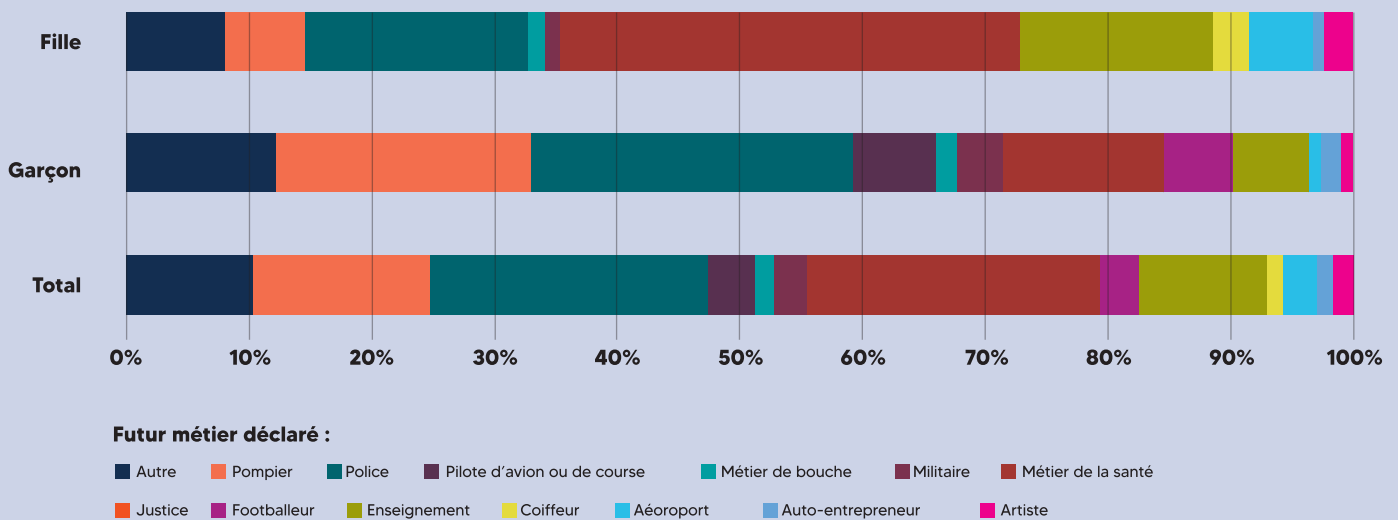


Figure 5 : Proportion des métiers les plus souhaités par les enfants de 10-12 ans de Mayotte



Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème
Source : Enquête santé des jeunes en 2018-2019
Exploitation : ORS Mayotte

Des parents qui ne sont pas systématiquement les premiers confidents des enfants dans le foyer

19 % des enfants de 10-12 ans ne parlent pas de leurs problèmes à leurs parents, et ce sont principalement les filles qui sont les plus concernées : 24 % contre 15 % chez les garçons. Chez les enfants qui se sentent mal à la maison, un sur deux ne parle pas de ses problèmes personnels, soit trois fois plus que ceux qui s'y sentent bien (16 %). En fonction du ou des tuteur(s) déclaré(s), ce constat diminue : 86 % lorsque l'enfant déclare la présence des deux parents dans son foyer, 81 % lorsqu'il n'y a que la mère, 76 % pour le père seulement et 61 % pour d'autre(s) tuteur(s).



Une santé perçue par les enfants fortement impactée par la qualité de leur nuitée



En moyenne, les enfants déclarent s'être couchés, la veille de l'enquête, à 20 heures¹⁴ et 5 % se sont couchés après 22 heures. Concernant l'heure du réveil, la moyenne déclarée est 5h30¹⁵ et 5 % se sont levés entre 3 et 4 heures du matin.

11 %¹⁶ ont dormi moins de 8 heures¹⁷ la veille de l'enquête et sans distinction entre garçon et fille ou du niveau de précarité. Concernant la qualité du sommeil, 12 % n'ont pas bien dormi cette nuit-là, 9 % chez les garçons et 15 % chez les filles. Les enfants en situation de précarité sont alors deux fois plus concernés : 20 % pour ceux n'étant pas équipés en eau et électricité à la maison contre 11 % chez ceux ayant les deux (Figure 6). Les 10-12 ans dormant moins de 8 heures sont 29 % à avoir mal dormi, 8 % pour ceux dormant plus de

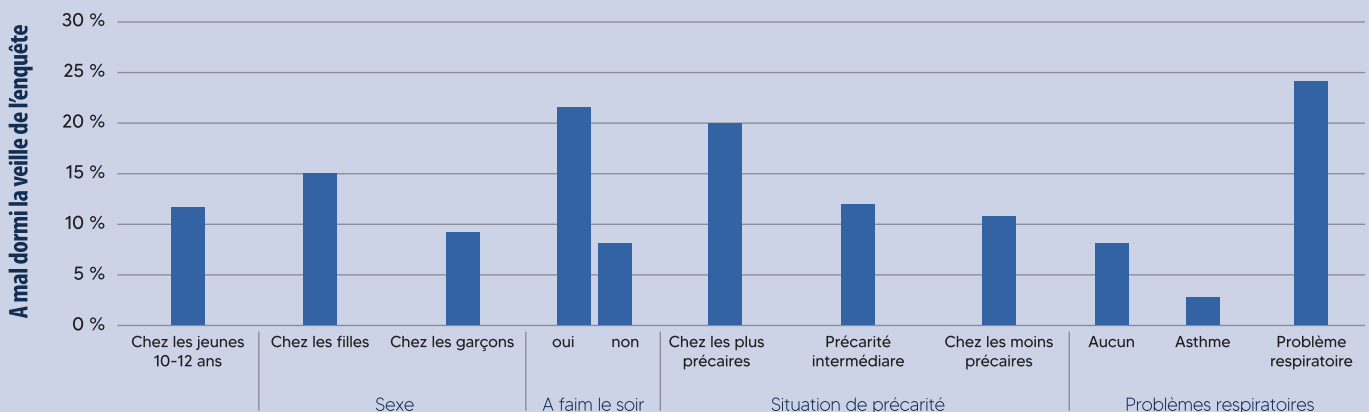
9 heures. Ces enfants au temps de nuitée plus faible sont alors 37 % à s'estimer en mauvaise santé, un peu plus chez les filles que les garçons (39 % contre 32 %), contre 9 % pour ceux déclarant avoir bien dormi (sans distinction entre filles et garçons).

Pour les 10-12 ans qui se sentaient mal à l'école, 25 % déclarent avoir mal dormi la veille de l'enquête avec de forte différence dans les déclarations en fonction du sexe : 38 % chez les garçons et 17 % chez les filles. Pour les enfants se sentant bien à l'école, 11% déclarent avoir mal dormi la veille de l'enquête et notamment les filles qui sont alors deux fois plus nombreuses que les garçons : 15 % contre 8 %.

Chez les enfants se sentant mal chez eux, 39 % ont mal dormi la veille de l'enquête : 35 % chez les garçons et 42 % chez les filles. Pour les enfants se sentant bien chez eux, 9% ont mal dormi la veille de l'enquête, les filles sont alors aussi plus souvent concernées que les garçons (12 % contre 6 %).

Les 10-12 ans qui souffrent des problèmes respiratoires, sont trois fois plus fréquents (24 %¹⁸) à déclarer avoir mal dormi la veille de l'enquête par rapport à ceux qui ne présentent pas de problèmes respiratoires (8 %) (Figure 6).

Figure 6 : Qualité de sommeil déclarée par les enfants de 10-12 ans de Mayotte en fonction du sexe, du repas du soir, de la précarité et des problèmes respiratoires



Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème
Source : Enquête santé des jeunes en 2018-2019
Exploitation : ORS Mayotte

Un sommeil perturbé par une alimentation irrégulière

En fonction de la durée de sommeil, la prise du petit déjeuner chez les enfants augmente¹⁹. Plus les enfants dorment beaucoup, plus ils sont nombreux à en déclarer régulièrement la prise : 58 % dormant moins de 8 heures le prennent rarement ou jamais contre 44 % dormant au moins 9 heures.

En fonction de la prise du repas de soir, la qualité de sommeil varie fortement. Ainsi, 22 % des enfants déclarant ne pas avoir mangé suffisamment le soir ont mal dormi la nuit qui a suivi (27% des filles et 19% des garçons) contre 8 % pour les autres (12% des filles et 4% des garçons).

¹⁴ Ils sont 25 % à s'être couchés entre 17 et 19h, 25 % entre 19 et 20h, 25 % entre 20 et 21h et 25 % entre 21h et minuit.

¹⁵ Ils sont 25 % à s'être levés entre 3 et 5h, 25 % entre 5 et 5h30, 25 % entre 5h30 et 6h et 25 % entre 6h et 8h du matin.

¹⁶ En moyenne, les enfants déclarent avoir dormi 9 heures et demi, 26 % ont dormi entre 4 et 9 heures 25 min, 26 % entre 9 heures 25 min et 9h30, 29 % entre 9h30 et 10h et 19 % entre 10h et 13h.

¹⁷ Selon les recommandations de l'American Academy of Sleep Medicine, il est préconisé pour les enfants de 6 à 13 ans un temps de sommeil compris entre 9 et 11 heures [3]. Les enfants qui ont un temps de nuitée trop faible ont plus de risque d'être fatigués, d'être atteints moralement voire susceptibles de souffrir de dépression.

¹⁸ Lors de l'entretien avec l'enfant, l'infirmier(e) de l'Education Nationale du Rectorat de Mayotte a demandé à l'enfant s'il a du mal à respirer : 24 % des enfants ont déclaré des problèmes respiratoires. Depuis le carnet de santé, 6 % des 10-12 ans sont asthmatiques.

¹⁹ 32 % chez les enfants qui se réveillent entre 3 et 5 h30 et 40 % chez les enfants qui se réveillent entre 5h30 et 8h du matin.

Un enfant sur dix dort sur un matelas posé sur le sol ou directement sur le sol

La précarité a un effet visible sur l'équipement en literie : 91 % des enfants ayant l'eau et l'électricité chez eux, dorment sur un lit sur pieds contre 74 % chez les enfants n'ayant ni l'un ni l'autre. Disposer d'un lit sur pieds diminue le taux d'enfants ayant mal dormi: 11 % contre 19 % chez ceux dormant sur le sol sans matelas²⁰.

De plus, ils sont trois fois plus nombreux à se sentir mal chez eux lorsqu'ils dorment sur un matelas posé sur le sol : 18 % contre 6 % pour les enfants dormant sur un lit sur pieds.

34 % des enfants dorment seul dans leur lit : 38 % chez les garçons et 30 % chez les filles. Ceux ayant l'eau et l'électricité sont alors beaucoup plus concernés (41 %), vis à vis de ceux n'ayant aucun des deux (17 %). Les enfants dormant seuls sont 8 % à avoir mal dormi la veille de l'enquête et 14 % pour ceux dormant avec un ou plusieurs autre(s) enfant(s).

Un quart des enfants met 40 minutes à deux heures pour aller à l'école

En moyenne, les 10-12 ans déclarent un temps de trajet pour aller de chez eux à l'école de 29 minutes et 25 % entre 40 minutes et deux heures, dont 5 % d'une heure. Le temps de trajet varie en fonction du type de transport : 38 minutes lorsque le trajet se fait en bus, 25 minutes à pied, 20 minutes en voiture et 15 minutes à moto.

60 % des enfants dormant moins de 8 heures ont plus de 30 minutes de trajet pour aller à l'école contre 48 % pour ceux dormant au moins 9 heures. Les enfants déclarant venir à pied et en voiture sont les moins concernés par des nuitées de moins de 8 heures, respectivement 7 et 8 %. Ce sont ceux venant en bus qui sont les plus fréquents : 18 %.



Un sentiment d'apaisement et de joie sensible à la situation de précarité des enfants

11 à 12 % des enfants déclarent avoir ressenti en permanence de la tristesse et de la colère au cours des trois derniers jours, 50 à 55 % pour la joie et l'apaisement (Figure 7).

En fonction de la précarité, les sentiments de colère et de tristesse ne varient pas, contrairement à ceux d'apaisement (-20 points) et de joie (-12 points) qui diminuent fortement des moins précaires au plus précaires (Figure 8).

²⁰ 13 % chez ceux ayant un matelas posé sur le sol.

Figure 7 : Proportion des différentes émotions ressenties au cours des trois derniers jours par les enfants de 10-12 ans de Mayotte, en fonction du sexe

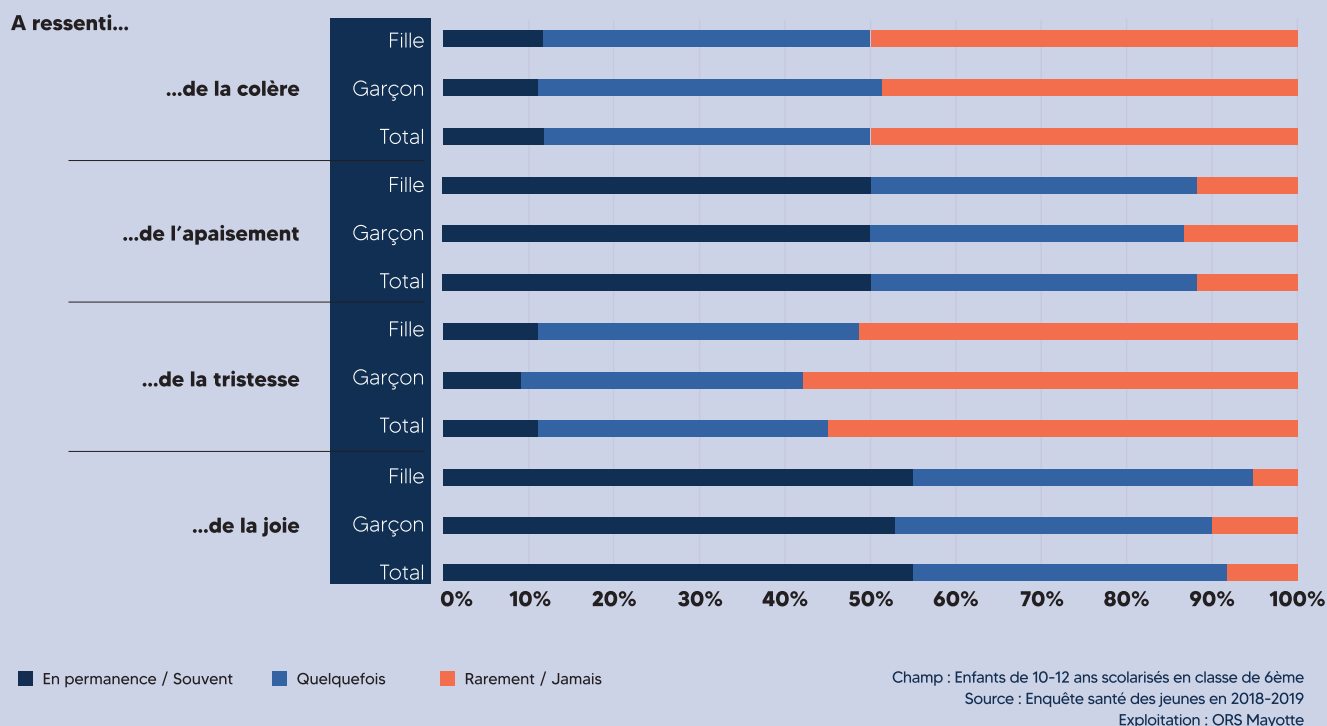
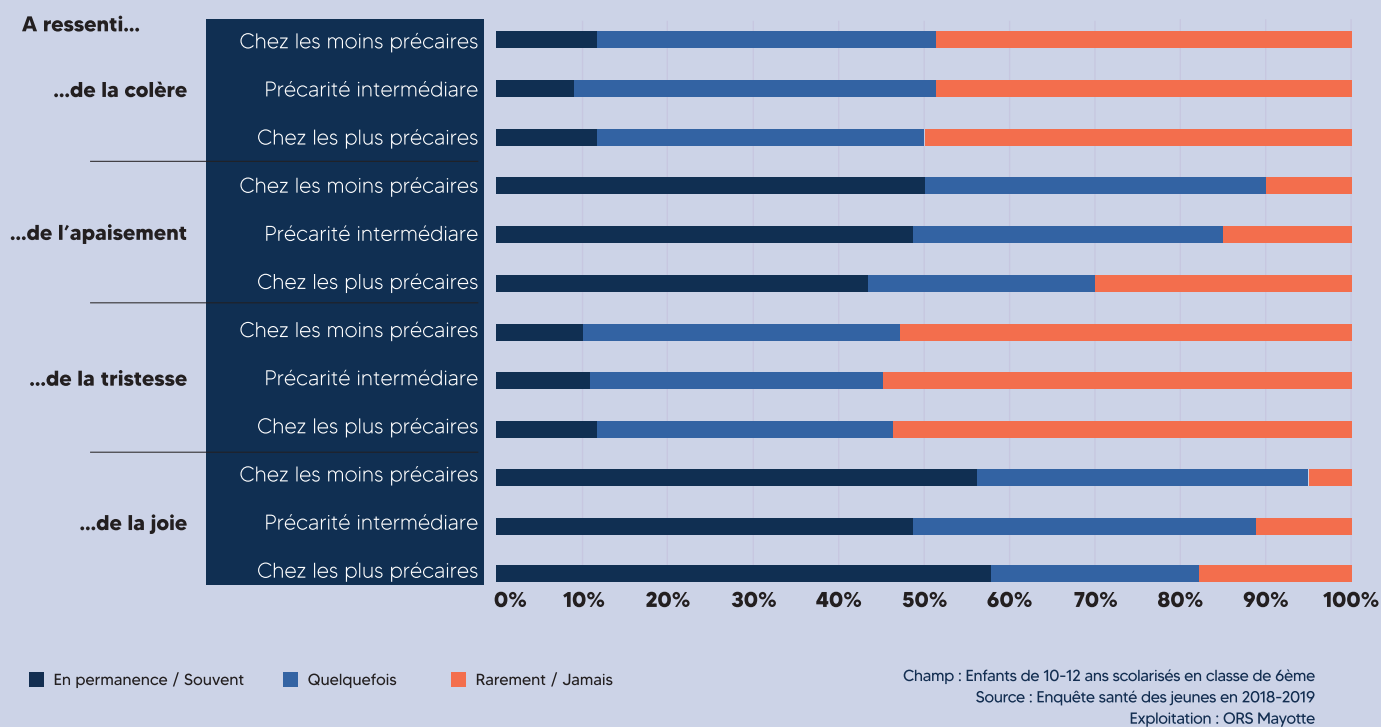


Figure 8 : Proportion des différentes émotions ressenties au cours des trois derniers jours par les enfants de 10-12 ans de Mayotte, en fonction de la précarité



Les enfants ayant déjà consommé au moins une substance psychoactive ressentent plus fréquemment de la colère

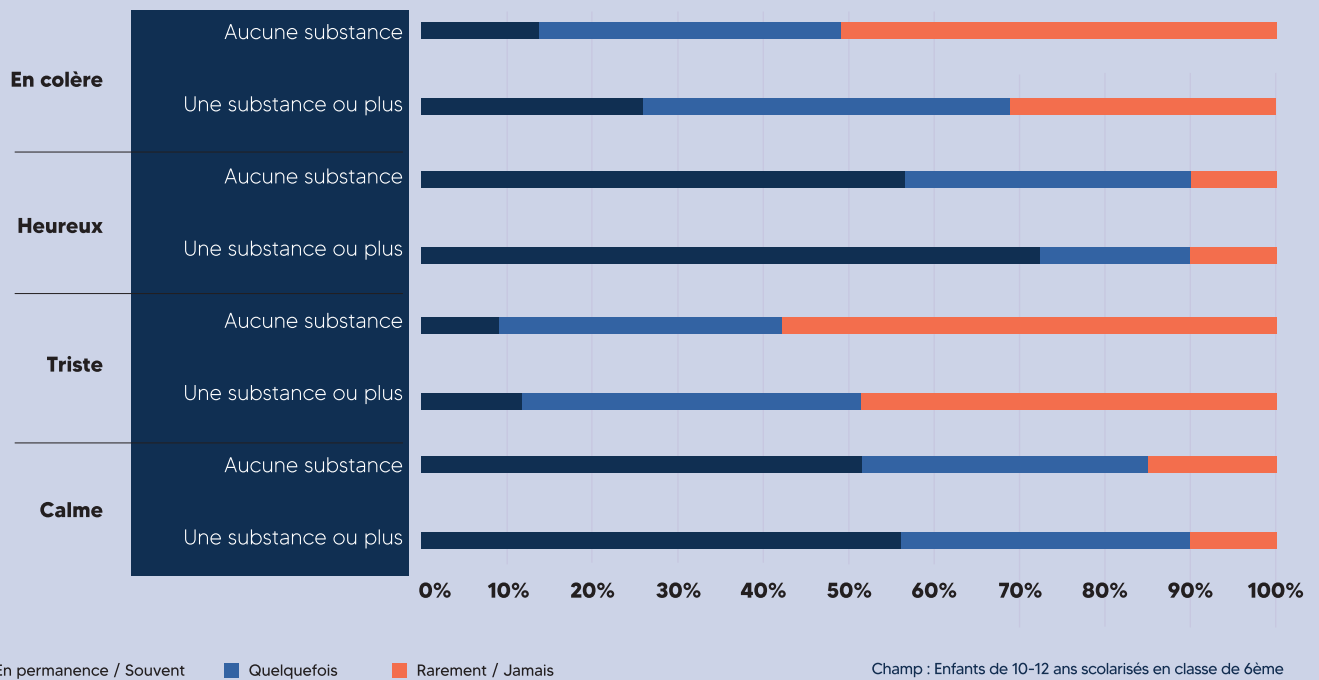
4 % des enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème déclarent une consommation d'au moins une substance psychoactive parmi l'alcool, le tabac et la chimique.

Parmi ces enfants, 27 % se sentent souvent ou en permanence en colère, ce qui est deux fois plus important que chez les autres enfants (12 %). Paradoxalement, l'autre émotion qui ressortait également était celle d'être heureux, 73 % contre 58 % pour ceux n'ayant jamais consommé une substance (Figure 9).

Les enfants déclarant avoir consommé une substance dangereuse ou plus sont deux fois plus nombreux à déclarer des problèmes respiratoires par rapport à ceux qui n'ont jamais consommé : 50 % contre 20 %.



Figure 9 : Part des émotions déclarées par l'enfant de 10-12 ans de Mayotte en fonction de leur consommation de substances psychoactives



Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème
Source : Enquête santé des jeunes en 2018-2019
Exploitation : ORS Mayotte

Enfant unique, enfant souvent heureux à la maison

Les enfants uniques du foyer sont plus nombreux à se sentir souvent ou en permanence heureux pendant les trois derniers jours précédents l'enquête par rapport aux enfants vivant avec au moins un autre enfant dans le foyer : 86 % contre 59 %.

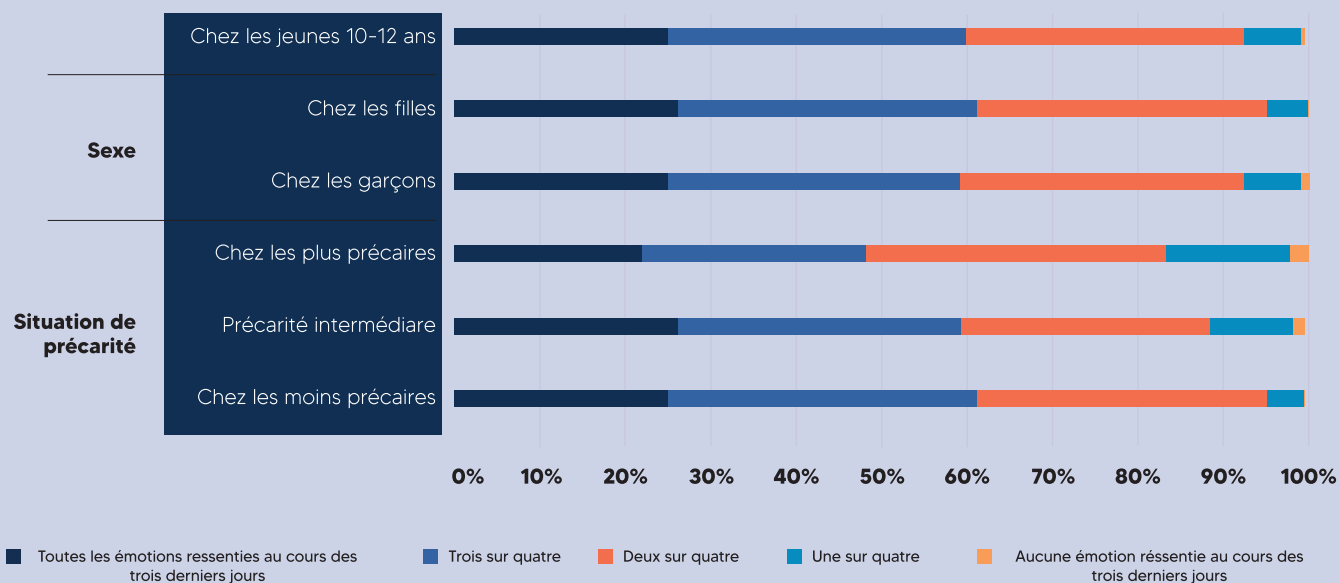
Ces enfants uniques sont 43 % à citer les deux parents comme tuteurs principaux, 14% uniquement la maman, part similaire pour le papa et 29 % pour d'autres tuteurs. De plus, la moitié se sentait jamais ou rarement triste lorsque le papa, absent du ménage, est à Mayotte alors qu'ils sont 20 % chez ceux dont il est hors Mayotte.

Des garçons davantage impassibles que les filles

1 % des 10-12 ans déclare n'avoir ressenti aucune émotion au cours des trois derniers jours. Plus souvent des garçons (2 %) que des filles (0,4 %). En fonction de la précarité, les différences sont encore plus marquées : 0,4 % des enfants non précaires contre 5 % chez les plus précaires.

A contrario, ils sont 25 % à ressentir les quatre émotions proposées (colère, heureux, triste et calme), dans des proportions similaires : 26 % chez les filles et 25 % chez les garçons. La majorité des enfants (67 %), sans distinction de sexe, ressentent deux à trois émotions (*Figure 10*).

Figure 10 : Proportion des différentes émotions ressenties par les enfants de 10-12 ans de Mayotte au cours des trois derniers jours en fonction du sexe et de la précarité



Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème
Source : Enquête santé des jeunes en 2018-2019
Exploitation : ORS Mayotte

Un enfant sur dix déclare au moins cinq problèmes liés au bien-être

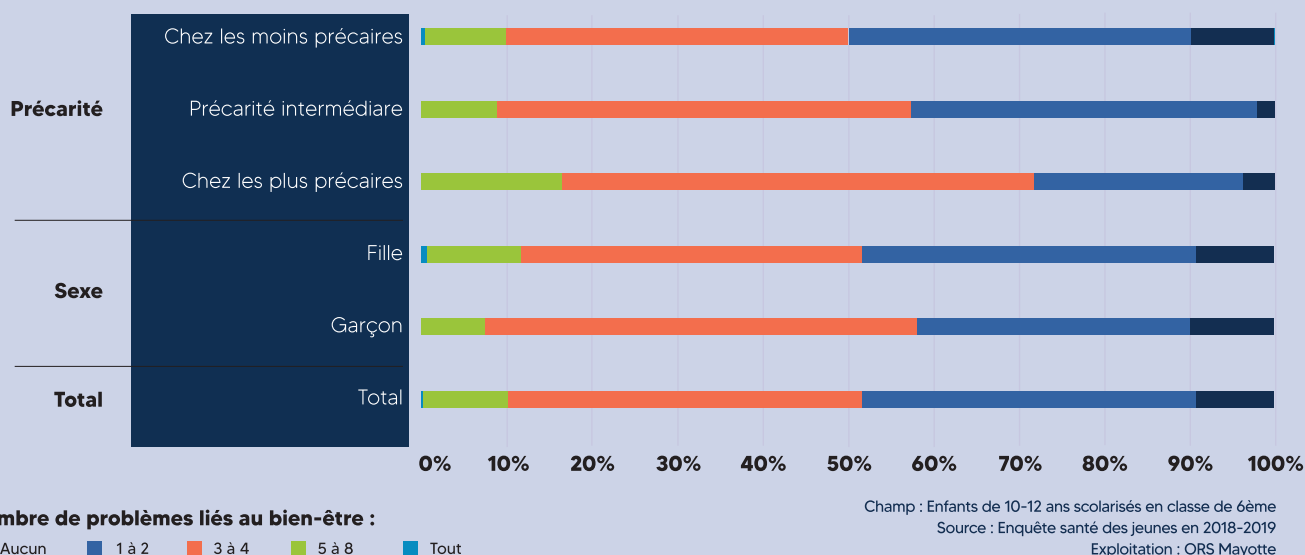
8 % des enfants déclarent n'avoir aucun problème dans leur vie²¹ et, à l'opposé, 10 % en cumulent au moins cinq.

Parmi ces derniers, très peu de différences en fonction du sexe sont observées : 12 % chez les filles et 8 % chez les garçons. C'est surtout en fonction du niveau de précarité que les profils sont à nouveau plus marqués : 18 % chez les plus précaires contre 9 % chez les autres (*Figure 11*).



²¹ Les indicateurs de mal-être regroupés sont : estimer sa santé mauvaise, se sentir mal chez lui, se sentir mal à l'école, mal dormir la veille de l'enquête, déclarer un sentiment de colère ou de tristesse, ne pas avoir de copains à l'école, ne pas parler de ses problèmes avec ses parents, n'avoir jamais abordé une discussion autour de la sexualité, avoir des difficultés de concentration et avoir au moins une anomalie de santé dépistée parmi (dents, vue, audition, poids, problème respiratoire, couverture vaccinale).

Figure 11 : Proportion de nombre d'indicateurs négatifs de bien-être cumulés en fonction du sexe et de la précarité



Le Sud et Petite-Terre, les deux régions regroupant le plus d'enfants en situation de mal-être

Le Sud et Petite-Terre sont les deux secteurs de scolarisation où les enfants se sentaient le plus mal à l'école : 6-9 % contre 2-3 % pour les autres régions. Ils sont alors plus fréquents à déclarer plus de cinq items négatifs liés au bien-être que les autres : 14-20 % contre 8-12 %. Il s'agit également du lieu où les 10-12 ans estiment le plus souvent ne pas se sentir bien chez eux.

Enfin, les enfants scolarisés dans les communes entourant Mamoudzou et ceux au Nord sont les plus fréquents à s'estimer en mauvaise santé : 18-19 % contre 7-13 % (Tableau 1).

Tableau 1 : Synthèse des indicateurs de bien-être / mal-être des enfants de 10-12 ans de Mayotte en fonction de la zone de scolarisation

%	Nord	Mamoudzou	Ouest-Centre	Sud	Petite-Terre
Forte précarité	13	10	12	7	11
Estime sa santé mauvaise	19	7	18	13	7
Se sent mal à l'école	2	3	3	6	9
Se sent mal chez lui	8	8	0	10	11
A consommé une substance psychoactive ou plus	5	6	2	3	2
A ressenti de la colère au cours des trois derniers jours	7	9	22	3	8
A ressenti de la tristesse au cours des trois derniers jours	13	8	10	17	3
A ressenti un sentiment de joie/heureux au cours des trois derniers jours	56	54	63	68	30
A ressenti un sentiment de paix/calme au cours des trois derniers jours	63	40	53	56	27
Aucune émotion au cours des trois derniers jours	1	0,7	1	0	4
Toutes les émotions au cours des trois derniers jours	17	22	40	27	37
Difficulté à se concentrer	55	58	33	51	71
A des copains/copines	99	98	100	99	92
Content de se lever le matin	80	83	99	80	90
Se projette dans l'avenir	68	51	45	62	40
Parle de ses problèmes	82	69	85	88	68
Mal être - aucun point négatif	11	5	2	20	10
Mal être - plus de 5 points négatifs	12	8	0	14	20

■ Nord ■ Mamoudzou ■ Ouest-Centre ■ Sud ■ Petite-Terre

Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème
Note de lecture : la zone Nord regroupe les communes de Koungou, Tsingoni, Bandraboua, M'tsamboro, M'tsangamouji, Acoua. La zone Centre/Ouest regroupe les communes de Chiconi, Ouangani, Dombéni. La zone Sud regroupe les communes de Sada, Chirongui, Bandré, Bouéni, Kani-Kéli

Source : Enquête santé des jeunes en 2018-2019
Exploitation : ORS Mayotte



L'enquête santé des jeunes s'est déroulée en partenariat avec le Rectorat de Mayotte

Le service Statistique Académique a assuré le tirage aléatoire de l'échantillon de 660 enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème au sein des 22 collèges du territoire. Le taux de réponse à l'enquête est de 83 %. Les données ont été pondérées par calage sur marge à partir de la ventilation fille-garçon de chaque établissement.

Les enquêtes ont été réalisées par les infirmier(e)s scolaires du pôle santé sociale du Rectorat de Mayotte, supervisé par Mme Mazeau, infirmière conseillère technique auprès du Recteur et par le service Etudes et Statistiques de l'ARS de Mayotte.

Les données ont été exploitées par l'ORS de Mayotte, le service Etudes et statistiques de l'ARS de Mayotte et le service Statistique Académique du Rectorat de Mayotte.

Bibliographies


[1] Données du recensement de la population de 2017-Insee.

[2] DREES-Irdes-Insee, EHIS,2019.

[3] Recommandations de l'American Academy of Sleep Medicine Juin 2016.



nautilus

Plus d'informations sur :
mayotte.ars.sante.fr
 **ARS Mayotte**

ars
 Agence Régionale de Santé
Mayotte