

# La santé des apprentis de Poitou-Charentes

*Diagnostic santé*



# La santé des apprentis de Poitou-Charentes

*Diagnostic santé*

## Les auteurs

*Stéphane ROBIN (ORS Poitou-Charentes)*

*Véronique BOUNAUD (ORS Poitou-Charentes)*

*Julie DEBARRE (ORS Poitou-Charentes)*

Nous remercions Céline AIRAUD et Julien TRAMAUX (IREPS Poitou-Charentes) pour leur contribution à la rédaction de la discussion (Cf. V.1.3. Besoins et réponses en éducation et promotion de la santé : des propositions de l'IREPS Poitou-Charentes).

## Comité de pilotage

*ARDIR Poitou-Charentes (Association régionale des directeurs et directrices de CFA)*

*ARFTLV Poitou-Charentes (Agence Régionale de Formation Tout au Long de la Vie)*

*CAPEB Poitou-Charentes (Confédération de l'Artisanat et des Petites Entreprises du Bâtiment)  
Région Poitou-Charentes*

*CPIH 86 (Confédération des Professionnels Indépendants de l'Hôtellerie de la Vienne)*

*IREPS Poitou-Charentes (Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé)*

*ORS Poitou-Charentes (Observatoire Régional de la Santé)*

## Remerciements

Cette étude a été menée en partenariat avec l'ARFTLV et l'IREPS, porteur du projet, grâce au financement de la Région Poitou-Charentes et de l'ARFTLV.

Nous tenons à remercier pour leurs contributions et leurs conseils l'ensemble du groupe de travail, notamment Pascal BAIJOT (ARFTLV) pour sa connaissance du terrain et des différents interlocuteurs, et Sarah VERDON (Conseil Régional) pour la mise en place de l'outil de recueil informatisé et son suivi.

Nous remercions également les équipes des structures de formation (CFA, MFR, lycées, université, IRTS) sans lesquelles les enquêtes n'auraient pu avoir lieu. Enfin, l'ORS remercie tout particulièrement les apprentis qui ont bien voulu participer à cette enquête ainsi que l'ensemble des acteurs ayant transmis leurs connaissances et expertises au cours des différents entretiens.

L'ORS remercie Sophie Alcaras (ARCMSA) et Annie MIDON (CARSAT) pour la fourniture des données de sinistralité et leur aide, et Laurie BODIN (Agence Régionale de la Formation tout au long de la vie).



## Sommaire

<b>I. CONTEXTE</b>	<b>9</b>
<b>II. OBJECTIF</b>	<b>9</b>
<b>III. MATERIEL ET METHODES</b>	<b>10</b>
<b>III.1. Analyse statistique des accidents du travail des apprentis</b>	<b>10</b>
III.1.1. Les accidents de travail du régime général en 2010	10
III.1.2. Les accidents de travail du régime agricole en 2010	11
<b>III.2. Enquête anonyme par questionnaire</b>	<b>12</b>
III.2.1. Objectif	12
III.2.2. Matériel et méthodes	12
<b>III.3. Enquête par entretiens</b>	<b>15</b>
III.3.1. Objectifs	15
III.3.2. Méthode	15
III.3.3. Acteurs rencontrés	16
III.3.4. Modalités d'organisation et calendrier	16
III.3.1. Traitement et analyse	16
<b>IV. RESULTATS</b>	<b>17</b>
<b>IV.1. Analyse statistique des accidents du travail des apprentis</b>	<b>17</b>
IV.1.1. Les accidents de travail du régime général en 2010	17
IV.1.2. Les accidents de travail du régime agricole en 2010	22
IV.1.3. Synthèse	23
<b>IV.2. Enquête par questionnaires</b>	<b>24</b>
IV.2.1. Echantillon obtenu	24
IV.2.2. Effets du redressement et précisions des estimations	25
IV.2.3. Caractéristiques sociodémographiques	26
IV.2.4. Statut au CFA	27
IV.2.5. Structure familiale	28
IV.2.6. Qualités relationnelles et sorties	31
IV.2.7. Qualité de vie ressentie	36
IV.2.8. Santé	37
IV.2.9. Alimentation	47
IV.2.10. Sommeil	57
IV.2.11. Conditions d'apprentissage	60
IV.2.12. Temps de travail en entreprise	62
IV.2.13. Repos hebdomadaire	67
IV.2.14. Fatigue nerveuse liée au travail	68
IV.2.15. Fatigue physique liée au travail	69
IV.2.16. Qualité des relations	70
IV.2.17. Temps de transport	74
IV.2.18. Accidents	76
IV.2.19. Activités sportives	78
IV.2.20. Comportement sexuel	71
IV.2.21. Consommation de produits psychoactifs	78
<b>IV.3. Confrontation des résultats à d'autres données d'enquête de référence</b>	<b>92</b>
IV.3.1. Données en population générale (15-25 ans)	92
IV.3.2. Comparaison des données sur les 15 ans scolarisés	93

IV.3.3. Comparaison des données de consommations sur les 15-16 ans scolarisés et les 17 ans en population générale	93
<b>IV.4. Synthèse des résultats de l'enquête par questionnaires anonymes</b>	<b>94</b>
<b>IV.5. Enquête par entretiens</b>	<b>100</b>
IV.5.1. Les apprentis et leur santé	100
IV.5.2. Institutions et personnels encadrants : quels points de vue sur la santé des apprentis ? Quelles organisations ? Quelles actions développer ?	104
<b>V. DISCUSSION ET PROPOSITIONS</b>	<b>112</b>
V.1.1. Priorités de santé repérées par le diagnostic	113
V.1.2. Des pistes et des réponses	114
V.1.3. Besoins et réponses en éducation et promotion de la santé : des propositions de l'IREPS Poitou-Charentes	115
<b>VI. BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>117</b>
<b>VII. ANNEXES</b>	<b>119</b>

## Tables des tableaux

Tableau 1.	Nombre d'accidents du travail enregistrés selon la qualification professionnelle en 2010	11
Tableau 2.	Répartition de l'échantillon tiré selon le GFE	13
Tableau 3.	Répartition de l'échantillon tiré selon le niveau d'apprentissage	13
Tableau 4.	Nombre d'accidents du travail enregistrés selon l'âge du salarié (2010)	17
Tableau 5.	Nombre et répartition des accidents du travail enregistrés selon la profession du salarié en 2010	20
Tableau 6.	Répartition des accidents du travail selon la nature des lésions chez les apprentis et les non apprentis en 2010	21
Tableau 7.	Répartition des accidents du travail selon la localisation anatomique des lésions chez les apprentis et les non apprentis en 2010	21
Tableau 8.	Répartition des accidents du travail selon les circonstances chez les apprentis et les non apprentis en 2010	22
Tableau 9.	Caractéristiques de l'indemnisation des accidents du travail chez les apprentis et les non apprentis en 2010	22
Tableau 10.	Nombre, indice de fréquence et durée moyenne d'arrêt des accidents du travail enregistrés au régime agricole en 2010	23
Tableau 11.	Répartition de la population cible, de l'échantillon brut et de l'échantillon redressé par GFE	24
Tableau 12.	Répartition de la population cible, de l'échantillon brut et de l'échantillon redressé par niveau d'apprentissage	25
Tableau 13.	Répartition de la population cible, de l'échantillon brut et de l'échantillon redressé par sexe	25
Tableau 14.	Répartition de la population cible, de l'échantillon brut et de l'échantillon redressé par catégorie d'âge	25
Tableau 15.	Quelques résultats bruts, redressés avec les intervalles de confiance correspondants (%)	26
Tableau 16.	Répartition par sexe selon le GFE (%)	26
Tableau 17.	Répartition par sexe selon le niveau d'apprentissage (%)	27
Tableau 18.	Répartition par sexe selon le GFE (%)	27
Tableau 19.	Répartition par catégorie d'âge selon le niveau d'apprentissage (%)	27
Tableau 20.	Répartition des apprentis selon le statut par niveau d'apprentissage (%)	28
Tableau 21.	Répartition des apprentis selon la structure familiale par niveau (%)	29
Tableau 22.	Proportion d'apprentis selon le statut professionnel du père (%)	30
Tableau 23.	Proportion d'apprentis selon le statut professionnel de la mère (%)	31
Tableau 24.	Proportion d'apprentis satisfaits de leur relation avec la mère par niveau (%)	32
Tableau 25.	Proportion d'apprentis satisfaits de leur relation avec le père par niveau (%)	33
Tableau 26.	Proportion d'apprentis satisfaits de leur relation avec les autres membres de la famille par niveau d'apprentissage (%)	34
Tableau 27.	Fréquences des sorties dans la semaine selon le type de semaine (%)	35
Tableau 28.	Proportion d'apprentis sortant au moins 3 soirs par semaine selon la période par niveau d'apprentissage (%)	36
Tableau 29.	Répartition des apprentis selon l'image corporelle par niveau (%)	38
Tableau 30.	Répartition des apprentis selon l'IMC par niveau d'apprentissage (%)	39
Tableau 31.	Répartition des apprentis selon les troubles de l'humeur par niveau d'apprentissage (%)	40
Tableau 32.	Répartition des apprentis selon la fréquence des pensées suicidaires par niveau d'apprentissage (%)	41
Tableau 33.	Proportion d'apprentis ayant fait une tentative de suicide dans la vie par niveau (%)	42
Tableau 34.	Consultation dans l'année d'un professionnel de santé selon le GFE (%)	43
Tableau 35.	Consultation dans l'année d'un professionnel de santé par niveau d'apprentissage (%)	43
Tableau 36.	Proportion d'apprentis hospitalisés une nuit dans l'année par niveau (%)	44
Tableau 37.	Proportion d'apprentis ayant renoncé aux soins pour des raisons financières par niveau d'apprentissage (%)	45
Tableau 38.	Proportion d'apprentis ayant renoncé aux soins par mauvaise connaissance du professionnel à consulter par niveau d'apprentissage (%)	46
Tableau 39.	Proportion d'apprentis ayant renoncé aux soins par manque de temps par niveau d'apprentissage (%)	47
Tableau 40.	Fréquence de prise des repas (%)	48
Tableau 41.	Proportion d'apprentis prenant un petit déjeuner tous les jours par niveau d'apprentissage (%)	48
Tableau 42.	Proportion d'apprentis prenant le déjeuner tous les jours par niveau d'apprentissage (%)	49
Tableau 43.	Proportion d'apprentis buvant des boissons sucrées moins d'une fois/sem par niveau d'apprentissage (%)	51
Tableau 44.	Proportion d'apprentis buvant des produits laitiers tous les jours par niveau d'apprentissage (%)	53
Tableau 45.	Proportion d'apprentis mangeant des protéines animales tous les jours par niveau d'apprentissage (%)	54

Tableau 46. Proportion d'apprentis mangeant des féculents tous les jours par niveau d'apprentissage (%)	55
Tableau 47. Proportion d'apprentis consommant des boissons énergisantes moins d'une fois par semaine selon le niveau d'apprentissage (%)	56
Tableau 48. Fréquence des troubles du comportement alimentaire (%)	57
Tableau 49. Proportion d'apprentis satisfaits de son sommeil selon le niveau d'apprentissage (%)	58
Tableau 50. Proportion d'apprentis dormant moins de 7h/nuit en période de formation au CFA selon le niveau d'apprentissage (%)	59
Tableau 51. Proportion d'apprentis satisfaits de leur activité professionnelle selon le niveau d'apprentissage (%)	61
Tableau 52. Proportion d'apprentis ayant fait le choix de l'apprentissage selon le niveau d'apprentissage (%)	62
Tableau 53. Répartition des apprentis selon le temps de travail quotidien par niveau d'apprentissage (%)	63
Tableau 54. Proportion d'apprentis déclarant travailler certains jours plus longtemps que prévu selon le niveau d'apprentissage (%)	65
Tableau 55. Proportion d'apprentis ayant un temps de travail variable selon le niveau d'apprentissage (%)	66
Tableau 56. Proportion d'apprentis ayant un repos hebdomadaire de 48 h à la suite selon le niveau d'apprentissage (%)	67
Tableau 57. Proportion d'apprentis trouvant le travail fatiguant nerveusement selon le niveau (%)	68
Tableau 58. Proportion d'apprentis trouvant le travail fatiguant nerveusement selon le niveau d'apprentissage (%)	69
Tableau 59. Proportion d'apprentis jugeant les relations avec les collègues bonnes ou excellentes selon le niveau d'apprentissage (%)	70
Tableau 60. Répartition du temps de transport aller-retour entreprise selon le niveau d'apprentissage (%)	75
Tableau 61. Répartition du temps de transport aller-retour CFA selon le niveau d'apprentissage (%)	75
Tableau 62. Proportion d'apprentis par nombre d'accidents annuels selon le niveau d'apprentissage (%)	76
Tableau 63. Proportion d'apprentis ayant eu un accident par type d'accident selon le niveau d'apprentissage (%)	77
Tableau 64. Niveau d'activité des apprentis par niveau d'apprentissage (%)	71
Tableau 65. Proportions d'apprentis n'ayant pas eu de rapport sexuel ou ne voulant pas répondre par niveau d'apprentissage (%)	72
Tableau 66. Proportion d'apprentis selon le recours à un moyen de contraception ou de protection lors du premier rapport selon le niveau d'apprentissage (%)	73
Tableau 67. Proportion d'apprentis selon le recours habituel à un moyen de contraception ou de protection selon le niveau d'apprentissage u (%)	74
Tableau 68. Proportion d'apprentis ayant eu plusieurs partenaires dans l'année selon le niveau (%)	76
Tableau 69. Niveaux de consommation de tabac selon le niveau d'apprentissage (%)	78
Tableau 70. Proportion de fumeurs réguliers ayant une forte dépendance au tabac selon le niveau d'apprentissage (%)	79
Tableau 71. Proportion d'apprentis ayant déjà bu de l'alcool dans la vie selon le niveau d'apprentissage (%)	80
Tableau 72. Proportion d'apprentis ayant eu une ou plusieurs API dans le mois selon le niveau (%)	82
Tableau 73. Proportion d'apprentis selon la fréquence des ivresses selon le niveau d'apprentissage (%)	83
Tableau 74. Proportion d'apprentis selon la fréquence de consommation de cannabis selon le niveau d'apprentissage (%)	84
Tableau 75. Proportion d'apprentis ayant consommé de l'ecstasy dans la vie selon le niveau (%)	85
Tableau 76. Proportion d'apprentis selon la consommation d'un produit à inhaler selon le niveau d'apprentissage (%)	86
Tableau 77. Proportion d'apprentis ayant expérimenté d'autres drogues selon le niveau d'apprentissage (%)	87
Tableau 78. Comparaisons des données avec les données du Baromètre santé Poitou-Charentes 2010 (%)	92
Tableau 79. Comparaisons des données avec les données de l'enquête Ados 15 ans Poitou-Charentes 2012 (%)	93
Tableau 80. Comparaisons des données avec les données de l'enquête ESPAD Poitou-Charentes 2011 (%)	94
Tableau 81. Comparaisons des données avec les données de l'enquête ESCAPAD Poitou-Charentes 2011 (%)	94
Tableau 82. Récapitulatif des situations défavorables et favorables par rapport au niveau global selon les GFE	95

## Table des figures

Figure 1.	Répartition des accidents du travail selon le département de l'implantation de l'entreprise (2010)	17
Figure 2.	Répartition des accidents du travail selon les branches d'activité	18
Figure 3.	Indice de fréquence des accidents de travail chez les apprentis et les non apprentis par grands secteurs d'activité (pour 1 000 travailleurs)	19
Figure 4.	Répartition des accidents du travail selon l'ancienneté dans le poste en 2010	19
Figure 5.	Répartition des apprentis selon le statut par GFE (%)	28
Figure 6.	Répartition des apprentis selon la structure familiale par GFE (%)	29
Figure 7.	Proportion d'apprentis dont le père travaille par GFE (%)	30
Figure 8.	Proportion d'apprentis dont la mère travaille par GFE (%)	31
Figure 9.	Proportion d'apprentis satisfaits de leur relation avec la mère par GFE (%)	32
Figure 10.	Proportion d'apprentis satisfaits de leur relation avec le père par GFE (%)	33
Figure 11.	Proportion d'apprentis satisfaits de leur relation avec les autres membres de la famille par GFE (%)	34
Figure 12.	Proportion d'apprentis sortant au moins 3 soirs par semaine selon la période par GFE (%)	35
Figure 13.	Proportion d'apprentis satisfaits de leur vie par GFE (%)	36
Figure 14.	Proportion d'apprentis satisfaits de leur vie par GFE (%)	37
Figure 15.	Répartition des apprentis selon l'image corporelle par GFE (%)	38
Figure 16.	Répartition des apprentis selon l'IMC par GFE (%)	39
Figure 17.	Répartition des apprentis selon les troubles de l'humeur par GFE (%)	40
Figure 18.	Proportion d'apprentis ayant déclaré avoir eu des pensées suicidaires fréquentes par GFE (%)	41
Figure 19.	Proportion d'apprentis ayant fait une tentative de suicide dans la vie par GFE (%)	42
Figure 20.	Proportion d'apprentis hospitalisés au moins une nuit dans l'année par GFE (%)	44
Figure 21.	Proportion d'apprentis ayant renoncé aux soins pour des raisons financières par GFE (%)	45
Figure 22.	Proportion d'apprentis ayant renoncé aux soins pour des raisons liées à l'éloignement par GFE (%)	46
Figure 23.	Proportion d'apprentis ayant renoncé aux soins par manque de temps par GFE (%)	47
Figure 24.	Proportion d'apprentis prenant un petit déjeuner tous les jours par GFE (%)	48
Figure 25.	Proportion d'apprentis prenant le déjeuner tous les jours par GFE (%)	49
Figure 26.	Proportion d'apprentis prenant le dîner tous les jours par GFE (%)	50
Figure 27.	Proportion d'apprentis buvant des boissons sucrées moins d'une fois/sem par GFE(%)	51
Figure 28.	Proportion d'apprentis mangeant des légumes tous les jours par GFE (%)	52
Figure 29.	Proportion d'apprentis mangeant des fruits tous les jours par GFE (%)	52
Figure 30.	Proportion d'apprentis consommant des produits laitiers tous les jours par GFE (%)	53
Figure 31.	Proportion d'apprentis mangeant des protéines animales tous les jours par GFE (%)	54
Figure 32.	Proportion d'apprentis mangeant des féculents tous les jours par GFE (%)	55
Figure 33.	Proportion d'apprentis consommant des boissons énergisantes moins d'une fois/sem par GFE (%)	56
Figure 34.	Proportion d'apprentis ayant un trouble du comportement alimentaire par GFE (%)	57
Figure 35.	Proportion d'apprentis satisfaits de son sommeil par GFE (%)	58
Figure 36.	Proportion d'apprentis dormant moins de 7h/nuit en période de formation au CFA par GFE (%)	59
Figure 37.	Proportion d'apprentis dormant moins de 7h/nuit en période d'activité en entreprise par GFE (%)	60
Figure 38.	Proportion d'apprentis satisfaits de leur activité professionnelle par GFE (%)	60
Figure 39.	Proportion d'apprentis ayant fait le choix de l'apprentissage par GFE (%)	61
Figure 40.	Proportion d'apprentis satisfait du choix de l'apprentissage par GFE (%)	62
Figure 41.	Répartition des apprentis selon le temps de travail quotidien par GFE (%)	63
Figure 42.	Proportion d'apprentis travaillant plus de 40 heures par semaine selon le GFE (%)	64
Figure 43.	Proportion d'apprentis travaillant plus longtemps que prévu tous les jours ou souvent selon le GFE (%)	64
Figure 44.	Proportion d'apprentis ayant un temps de travail variable selon la saison par GFE (%)	65
Figure 45.	Proportion d'apprentis travaillant plus de 40 heures en moyenne par semaine selon le mois par GFE (%)	66
Figure 46.	Proportion d'apprentis ayant un repos hebdomadaire de 48 h à la suite selon le GFE (%)	67
Figure 47.	Proportion d'apprentis trouvant le travail fatiguant nerveusement selon le GFE (%)	68
Figure 48.	Proportion d'apprentis trouvant le travail fatiguant physiquement selon le GFE (%)	69
Figure 49.	Proportion d'apprentis jugeant les relations avec les collègues bonnes ou excellentes selon le GFE (%)	70
Figure 50.	Proportion d'apprentis jugeant les relations avec le maître d'apprentissage bonnes ou excellentes selon le GFE (%)	71

Figure 51.	Proportion d'apprentis jugeant les relations avec le patron bonnes ou excellentes selon le GFE (%)	72
Figure 52.	Proportion d'apprentis jugeant les relations avec les camarades du CFA bonnes ou excellentes selon le GFE (%)	73
Figure 53.	Proportion d'apprentis jugeant les relations avec les professeurs d'enseignement général bonnes ou excellentes selon le GFE (%)	73
Figure 54.	Répartition du temps de transport aller-retour entreprise selon le GFE (%)	74
Figure 55.	Répartition du temps de transport aller-retour CFA selon le GFE (%)	75
Figure 56.	Proportion d'apprentis ayant eu au moins un accident dans l'année selon le GFE (%)	76
Figure 57.	Proportion d'apprentis ayant eu un accident selon le type d'accident (%)	77
Figure 58.	Proportion d'apprentis ayant une activité sportive selon l'intensité par GFE (%)	71
Figure 59.	Proportions d'apprentis n'ayant pas eu de rapport sexuel ou ne voulant pas répondre selon le GFE (%)	72
Figure 60.	Proportion d'apprentis selon le recours à un moyen de contraception ou de protection lors du premier rapport selon le GFE (%)	73
Figure 61.	Proportion d'apprentis selon le recours à un moyen de contraception ou de protection selon le GFE (%)	74
Figure 62.	Proportion d'apprentis ayant utilisé la pilule du lendemain selon le GFE (%)	75
Figure 63.	Proportion d'apprentis ayant eu plusieurs partenaires dans l'année selon le GFE (%)	75
Figure 64.	Proportion d'apprentis utilisant un préservatif avec un nouveau partenaire selon le GFE (%)	77
Figure 65.	Proportion d'apprentis jugeant les relations avec les collègues bonnes ou excellentes selon le GFE (%)	77
Figure 66.	Proportion de fumeurs réguliers selon le GFE (%)	78
Figure 67.	Proportion de fumeurs réguliers ayant une forte dépendance au tabac selon le GFE (%)	79
Figure 68.	Proportion d'apprentis jugeant ayant déjà bu de l'alcool dans la vie selon le GFE (%)	80
Figure 69.	Proportion d'apprentis consommateurs réguliers d'alcool selon le GFE (%)	81
Figure 70.	Proportion d'apprentis ayant eu au moins une API dans le mois selon le GFE (%)	82
Figure 71.	Proportion d'apprentis selon la fréquence des ivresses par GFE (%)	83
Figure 72.	Proportion d'apprentis selon la fréquence de consommation de cannabis selon le GFE (%)	84
Figure 73.	Proportion d'apprentis ayant consommé de l'ecstasy dans la vie selon le GFE (%)	85
Figure 74.	Proportion d'apprentis ayant consommé un produit à inhaler dans la vie selon le GFE (%)	86
Figure 75.	Proportion d'apprentis ayant consommé des tranquillisants/somnifères dans la vie prescrits par un docteur selon le GFE (%)	87
Figure 76.	Proportion d'apprentis ayant consommé du LSD ou des acides dans la vie selon le GFE (%)	88
Figure 77.	Proportion d'apprentis ayant consommé du crack dans la vie selon le GFE (%)	89
Figure 78.	Proportion d'apprentis ayant consommé de la cocaïne dans la vie selon le GFE (%)	89
Figure 79.	Proportion d'apprentis ayant consommé de l'héroïne dans la vie selon le GFE (%)	90
Figure 80.	Proportion d'apprentis ayant consommé des champignons hallucinogènes dans la vie selon le GFE (%)	90
Figure 81.	Proportion d'apprentis ayant consommé de l'alcool avec des médicaments pour planer dans la vie selon le GFE (%)	91
Figure 82.	Proportion d'apprentis ayant consommé de l'alcool avec du cannabis dans la vie selon la fréquence par GFE (%)	91

## I. Contexte

Entre milieu du travail et milieu étudiant, les apprentis sont confrontés à des problématiques de santé diverses (santé publique et santé au travail). D'une part, ils débutent une activité salariale et peuvent être confrontés aux écarts à la norme en matière d'hygiène et sécurité. D'autre part, ils sont également en pleine adolescence ou post-adolescence et peuvent adopter des comportements ordaliques. En phase d'autonomisation, ils doivent développer des compétences et des savoirs dans des domaines aussi variés que la gestion de budget domestique, l'alimentation ou l'hygiène. Ces compétences amélioreront leur bien-être et favoriseront un meilleur apprentissage.

Un premier rapport d'étude avait été réalisé en 2000 par l'ORS Poitou-Charentes sur les conditions de travail et la santé des apprentis dans l'un des quatre départements de la région Poitou-Charentes (Vienne)<sup>1</sup>. Cette étude, conduite avec la participation et à la demande de médecins du travail volontaires de la Vienne, avait notamment mis en relief des problèmes de poids ainsi que des conduites alimentaires parfois peu favorables à la santé. Par ailleurs, le constat avait été fait d'un manque de respect du droit du travail notamment dans la restauration et les métiers de bouche. Enfin, un lien statistique avait été établi entre l'orientation des apprentis et leur santé ressentie. Le fait d'exercer le métier de son choix et d'être satisfait de son orientation, sont associés à un bon état de santé ressentie.

En 2010, en lien avec les priorités de l'Agence Régionale de Santé Poitou-Charentes et les objectifs définis pour l'axe « Bien Grandir » du Plan Régional Santé Publique, l'Instance Régionale d'Education et de Promotion à la Santé (IREPS) et l'Agence Régionale de Formation Tout au Long de la Vie (ARFTLV) Poitou-Charentes, ont mené une action à destination des structures d'apprentissage. Ce projet avait pour objectif de former plusieurs groupes de travail afin d'initier une réflexion sur le sujet, et de sensibiliser des "professionnels-relais" pour susciter l'engagement des structures d'apprentissage en matière de santé. Ce projet a fait émerger des premiers besoins, dans le domaine de la promotion de la santé et de l'accès aux soins et plus spécifiquement sur les thématiques des addictions et de l'alimentation.

L'IREPS Poitou-Charentes et l'ARFTLV ont souhaité poursuivre ce projet en affinant ce diagnostic pour dégager des priorités thématiques précises. Pour cela, elles ont associé l'ORS Poitou-Charentes afin de proposer un projet à la Région Poitou-Charentes. Ce projet, dont le financement a été assuré par la Région Poitou-Charentes et par l'ARFTLV, comprend trois volets :

- Une analyse statistique des accidents du travail des apprentis
- Une enquête par questionnaires anonymes auto administrés
- Une enquête par entretiens auprès des apprentis, des encadrants dans les Centres de Formation des Apprentis (CFA) et des représentants institutionnels.

## II. Objectif

L'objectif général de cette étude est de contribuer à la définition des priorités régionales en matière de santé des apprentis. Pour cela, le diagnostic permettra :

- d'objectiver l'état de santé des apprentis dans ses différentes dimensions (physique, mentale et sociale) en lien avec les conditions de vie (scolarité, travail, environnement familial ...),
- d'identifier les besoins de cette population en termes d'accès à la santé,
- de contribuer à l'élaboration d'une dimension santé dans le projet d'établissement des centres de formation.

Pour répondre à ces différents objectifs, la méthodologie proposée repose sur trois éléments décrits précédemment (analyse statistique des accidents du travail des apprentis, enquête

<sup>1</sup> C. Saillard, V. Saujeteau. Conditions de travail et santé des apprentis de moins de 18 ans de la Vienne. Rapport n° 66. ORS Poitou-Charentes, juillet 2000.

anonyme par questionnaires auto administrés, enquête par entretiens auprès des apprentis et des encadrants) et dont les méthodes et objectifs spécifiques sont présentés ci-après.

### III. Matériel et méthodes

L'étude porte sur l'ensemble des apprentis de la région Poitou-Charentes quel que soit le statut de l'établissement (CFA, maisons familiales rurales, lycées ou université).

#### III.1. Analyse statistique des accidents du travail des apprentis

L'objectif principal de cette partie est de comparer, pour l'année 2010, la sinistralité des accidents du travail chez les apprentis à celle des non apprentis.

##### III.1.1. Les accidents de travail du régime général en 2010

###### III.1.1.1. Matériel et méthode

L'analyse a porté sur la base de données gérée et alimentée par la CARSAT (Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail) répertoriant tous les accidents du travail des salariés affiliés au régime général et dont l'entreprise était située en Poitou-Charentes en 2010. Est considéré comme accident du travail, « quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quel que titre ou en quel que lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise ».

Ces statistiques d'accidents du travail n'incluent pas les sinistres concernant les personnes relevant des régimes agricoles, des régimes spéciaux (EDF/GDF, SNCF, RATP, Mines...) ou concernant les fonctionnaires territoriaux, hospitaliers ou d'État, sauf les fonctionnaires hospitaliers et territoriaux qui travaillent à temps partiel, moins de 28 heures hebdomadaires.

###### Variables disponibles :

- **Caractéristiques démographiques** : sexe, âge et département de localisation de l'entreprise.
- **Caractéristiques professionnelles** :
  - Branches d'activités : elles sont généralement présentées à travers les neuf grandes branches d'activités, ou CTN (comités techniques nationaux), tels que définis par l'arrêté du 22 décembre 2000 :
    - industries de la métallurgie (CTN A)
    - industries du bâtiment et des travaux publics (BTP) (CTN B)
    - industries des transports, de l'eau, du gaz, de l'électricité, du livre et de la communication (CTN C)
    - services, commerces et industries de l'alimentation (CTN D)
    - industries de la chimie, du caoutchouc, de la plasturgie (CTN E)
    - industries du bois, de l'ameublement, du papier-carton, du textile, du vêtement, des cuirs et des peaux et des pierres et terres à feu (CTN F)
    - commerce non alimentaire (CTN G)
    - activités de services I (banques, assurances, administrations, ...) (CTN H)
    - activités de services II (travail temporaire, action sociale, santé, nettoyage...) (CTN I)
  - Qualification professionnelle (cadre, employé, ouvrier qualifié, ouvrier non qualifié, apprenti)
  - Profession
  - Ancienneté dans le poste.

- **Caractéristiques de l'accident de travail :**
  - Nature de la lésion
  - Localisation anatomique de la lésion
  - Lieu de l'accident de travail (lieu de travail ou déplacement)
  - Heure de l'accident de travail
  - Circonstances et éléments matériels de l'accident de travail
  - Année du sinistre (ici 2010).
  
- **Caractéristiques de l'indemnisation de l'accident de travail :**
  - Informations sur les indemnités journalières : date de premier versement, nombre d'IJ
  - Taux d'IPP : Ce taux est une mesure permettant de quantifier le degré d'incapacité d'une victime après la consolidation de sa blessure.
  - Type d'indemnisation : Selon le taux d'IPP, l'indemnisation peut-être sous forme de capital (taux < 10 %) ou de rente (taux ≥ 10%), ou un capital « décès » pour les ayants droits.

### III.1.1.2. Stratégies d'analyse

- L'année de l'événement a été préalablement sélectionnée (2010)
- Le traitement des données a été réalisé sous SAS v9.2.
- La distinction des apprentis par rapport aux non-apprentis se fait avec la variable qualification professionnelle :

Tableau 1. *Nombre d'accidents du travail enregistrés selon la qualification professionnelle en 2010*

Qualification professionnelle	Effectif	%
Apprenti	712	4,2
Cadre, Technicien, Agent de maîtrise	584	3,5
Divers	165	1,0
Elèves enseignement technique (AT survenu à compter du 1.1.1994)	2	0,0
Employé	4 229	25,1
Non précisée	367	2,2
Ouvrier non qualifié	3 393	20,2
Ouvrier qualifié	7 367	43,8
<b>Ensemble</b>	<b>16 819</b>	<b>100,0</b>

Source : Carsat

Exploitation ORS Poitou-Charentes

Une variable « apprenti » a été créée (O/N). Comme les catégories « divers » et « non précisée » peuvent comporter des apprentis, celles-ci ont été exclues de l'analyse.

### III.1.1.3. Comparaison des données des apprentis et des non apprentis

Les données ont systématiquement été analysées selon la variable apprentis (O/N) et comparées avec le test du Khi2 pour les pourcentages et avec une analyse de variance pour les moyennes.

## III.1.2. Les accidents de travail du régime agricole en 2010

### III.1.2.1. Matériel et méthode

Les données traitées ont été envoyés directement par l'ARCMSA (Agence régionale des caisses de mutualité sociale agricole). Ces données ont été extraites de la base de données répertoriant tous les accidents du travail et de trajet des salariés affiliés au régime agricole et dont l'entreprise était située en Poitou-Charentes en 2010. Est considéré comme accident du travail, « quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail

à toute personne salariée ou travaillant, à quel que titre ou en quel que lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise ».

Seul le nombre d'accidents du travail, son indice de fréquence et le nombre moyen d'indemnités journalières ont pu être présentés.

### **III.1.2.2. La distinction des apprentis et des non apprentis**

La distinction des apprentis par rapport aux non-apprentis s'effectue à partir de la variable secteur d'activité qui comprend les travaux forestiers, les travaux agricoles, culture et élevage, les artisans, coopération, organismes professionnels, apprentis et divers.

### **III.1.2.3. Comparaison des données des apprentis et des non apprentis**

Les données fournies ont été déclinées selon le fait que l'accident du travail concernait un apprenti ou un non apprenti. Ces données ont fait l'objet de comparaison à l'aide du test du Khi2.

## **III.2. Enquête anonyme par questionnaire**

### **III.2.1. Objectif**

L'objectif de l'enquête par questionnaire est de mieux connaître les comportements de santé, les consommations de soins et l'accès aux soins des apprentis.

De plus, il s'agit de pouvoir comparer les résultats selon les Groupes Formation Emploi (GFE) afin de mettre en évidence d'éventuelles spécificités.

### **III.2.2. Matériel et méthodes**

#### **III.2.2.1. Echantillonnage**

L'échantillonnage concerne les apprentis de la région. L'âge requis pour pouvoir être apprenti est de 16 ans. Cependant, des dérogations sont octroyées pour une entrée plus précoce. Toutes les filières, et tous les réseaux sont intégrés dans l'échantillonnage : CFA des chambres du commerce et de l'industrie, CFA académique, ou de la recherche supérieure, CFA du Bâtiment et Travaux Publiques, CFA des Maisons Familiales et Rurales, CFA agricoles ...

L'échantillon doit permettre d'obtenir des résultats représentatifs selon les GFE. Il doit également prendre en compte la répartition observée des apprentis selon le niveau.

Le plan de sondage a été réalisé par l'ORS Poitou-Charentes. Il prend en compte à la fois la filière et le niveau d'apprentissage.

Etant donnée la population cible estimée à 14 524 individus<sup>2</sup>, le nombre de sujets nécessaire a été estimé à environ 2 000 individus, pour obtenir une précision fine des estimateurs, et en prenant en compte un risque d'erreur de 5 %. Cependant, afin d'avoir des résultats assez précis par GFE, la taille de l'échantillon a dû être augmenté.

Ainsi, la base de sondage porte sur 82 sites d'enseignement et 3 741 apprentis, avec un taux de participation de 80 %, soit un échantillon attendu de 2 993 apprentis, qui correspond à une fraction de sondage au un cinquième.

Les tableaux ci-dessous présentent la répartition de l'échantillon tiré<sup>3</sup> comparé à la répartition de la population cible, en fonction du GFE (tableau 2) puis du niveau d'apprentissage (tableau 3).

<sup>2</sup> L'effectif total d'apprentis dans la région selon les données du Conseil Régional est de 14 764. N'ont été retenus que les apprentis pour lesquels l'information sur la filière et le niveau était renseigné.

<sup>3</sup> L'échantillon tiré est différent de l'échantillon attendu dans le sens où il ne prend pas en compte le taux de participation estimé dans notre étude à 80 %.

Tableau 2. Répartition de l'échantillon tiré selon le GFE

GFE	Echantillon tiré	Répartition échantillon (%)	Population	Répartition population (%)
1+2 Production Agricole - élevage + Pêche - mer	304	8,1	1 068	7,4
3 - Bâtiment : Gros œuvre - Génie Civil - Extraction	299	8,0	1 052	7,2
4 - Bâtiment : Equipement et finitions	306	8,2	1 279	8,8
5 - Travail des métaux - Structure métallique - Fonderie	114	3,0	371	2,6
6 - Mécanique - Automatismes	378	10,1	1 592	11,0
7 - Electricité - Electrotechnique - Electronique	230	6,1	808	5,6
8 - Travail des matériaux - Ind. de process - Labo.	22	0,6	52	0,4
9 - Production alimentaire - Production culinaire	417	11,1	1 808	12,4
11 - Exploitation forestière - Travail du bois	235	6,3	789	5,4
12 - Techniques graphiques - Impression	16	0,4	94	0,6
13 - Transport. - Logistique - Conduite - Manutention. - Magasin	66	1,8	223	1,5
14 - Tertiaire de bureau - Tertiaire spé. - Informatique	241	6,4	811	5,6
15 - Commerce - Distribution	497	13,3	2 142	14,7
16 - Paramédical - Travail social - Soins personnels	336	9,0	1 452	10,0
17 - Hôtellerie - Restauration - Tourisme - Loisirs	218	5,8	785	5,4
18 - Nettoyage - Assainissement - Environnement - Sécurité	49	1,3	115	0,8
19 - Techniques de la communication - Média	0	0,0	36	0,2
20 - Arts appliqués - Arts du spectacle	13	0,3	47	0,3
AUTRE (GFE 8+GFE 12+GFE 13+GFE 18+GFE 19+GFE 20)	166	4,4	567	3,9
<b>Total général</b>	<b>3 741</b>	<b>100,0</b>	<b>14 524</b>	<b>100,0</b>

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

Le GFE 1 et le GFE 2 ont été regroupés pour ne former qu'un GFE. C'est également le cas des GFE 8, 12, 13, 18, 19 et 20, qui faute d'effectifs importants ont dû être regroupé dans le GFE Autre. Les effectifs correspondant à ces GFE sont présentés gris dans le tableau ci-dessus.

Tableau 3. Répartition de l'échantillon tiré selon le niveau d'apprentissage

Niveau	Echantillon tiré	Répartition échantillon (%)	Population cible	Répartition population (%)
Niveau I et II	330	8,8	1098	7,6
Niveau III	629	16,8	2329	16,0
Niveau IV	1143	30,6	4312	29,7
Niveau V	1639	43,8	6785	46,7
<b>Total général</b>	<b>3741</b>	<b>100,0</b>	<b>14524</b>	<b>100,0</b>

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

Le niveau I et le niveau II ont été regroupés pour ne former qu'un seul niveau. Ce niveau correspond aux apprentis préparant une licence, un master 1 ou 2, un titre d'ingénieur, ou diplôme équivalent. Les apprentis en niveau III prépare un Brevet de Technicien Supérieur, un Brevet de Technicien Supérieur Agricole, un Diplôme Universitaire de Technologie ou un Diplôme d'Etat d'infirmière, ou diplôme équivalent. Les apprentis en niveau IV prépare un Bac professionnel, un Bac technologique, un Bac de Sciences et Technologies du Tertiaire, un Brevet de Technicien, un Brevet Professionnel, un Brevet d'Etat d'Educateur Sportif, ou autre diplôme équivalent. Enfin, les apprentis de niveau V préparent un Certificat d'Aptitude Professionnelle, un Brevet d'Etudes Professionnelles ou diplôme équivalent.

### III.2.2.2. Le questionnaire

L'outil de recueil est un questionnaire auto administré et anonyme abordant différentes thématiques destinés à mieux connaître les apprentis de la région Poitou-Charentes. Ainsi, outre une partie concernant les caractéristiques sociodémographiques, une première partie est consacré à la situation familiale et aux relations affectives, une deuxième à la qualité de vie, à la santé ressentie, à la consommation et l'accès aux soins, une troisième à l'alimentation et au sommeil, puis une large partie est consacré aux conditions d'apprentissage. Les temps de transport font l'objet d'une autre partie suivie des accidents, puis de l'activité physique. Enfin, une partie concerne les comportements sexuels et une dernière les consommations de produits psychoactifs (Cf. Annexe 1).

Le questionnaire a été construit en s'appuyant le plus possible sur des indicateurs « validés » afin d'assurer des comparaisons avec des enquêtes de référence.

Le comité de pilotage a également participé à la construction du questionnaire et l'a validé.

### III.2.2.3. Mode de passation

Le mode de passation sur poste informatique *via* un lien Internet a été préféré à une passation sur table pour des raisons de logistique et de coût. C'est le Conseil régional de Poitou-Charentes qui a assuré la transcription du questionnaire sur le logiciel Sphinx®. Il a par ailleurs suivi de façon hebdomadaire l'avancé des retours de questionnaires, jusqu'à l'obtention de la base complète.

La passation s'est déroulée sur une période allant de la mi-janvier à la fin du mois de mars.

### III.2.2.4. Organisation de la passation

La passation des enquêtes dans les établissements a été réalisée conjointement par l'IREPS Poitou-Charentes, l'ARFTLV Poitou-Charentes et l'ORS Poitou-Charentes. Des contacts ont été pris au sein des établissements afin de désigner un référent qui avait en charge de suivre le protocole d'enquête défini par l'ORS (Cf. annexe 2). Ces référents étaient désignés le plus souvent par les chefs d'établissement. Il pouvait s'agir des Conseillers Tuteurs en Insertion, mis en place par la Région Poitou-Charentes, ou des animateurs de l'établissement, voire de professeurs... L'enquête n'aurait pas pu être réalisée sans la volonté des Centres de Formation des Apprentis. Leur rôle a été central dans le bon déroulement de la passation des enquêtes.

De plus, afin de perturber le moins possible le fonctionnement des établissements, il a été fait le choix dans l'échantillonnage d'interroger des classes entières, sur un temps n'excédant pas une heure de cours. Ainsi, le temps dévolu exclusivement au remplissage du questionnaire ne devait pas excéder 45 minutes.

### III.2.2.5. Autorisations et anonymat

L'enquête a fait l'objet d'une déclaration à la CNIL (numéro d'enregistrement : 1570735).

L'enquête n'avait pas de caractère obligatoire pour les apprentis qui pouvait refuser d'y participer. Une fois volontaire, ils avaient la possibilité de ne pas transmettre le questionnaire jusqu'à la dernière question.

Pour les apprentis mineurs, une lettre étaient envoyée par le biais du CFA. Cette lettre présentait l'enquête et ses objectifs, son caractère anonyme, et permettait aux parents de refuser que leur enfant y participe.

### III.2.2.6. Méthodologie d'analyse

Les analyses ont été réalisées sur le logiciel SAS v9.2. Il s'agit d'analyses descriptives univariées. L'ensemble des résultats a été analysé en fonction du niveau d'apprentissage et du GFE.

Le test statistique du Khi2 (avec un seuil de 5 %) a été utilisé afin de comparer ces différences.

Les résultats présentés sont redressés sur le niveau d'apprentissage et le GFE. Dans les tableaux et graphiques présentés, les pourcentages sont restitués dans leur forme redressée tandis que les effectifs sont dans leur forme brute.

### III.3. Enquête par entretiens

#### III.3.1. Objectifs

Les objectifs des entretiens sont :

- D'apporter un éclairage qualitatif sur les phénomènes objectivés par l'enquête par questionnaire ;
- De repérer des phénomènes non abordés dans le cadre de l'enquête par questionnaires ;
- De repérer les organisations existantes et les actions mises en place dans les établissements en matière de promotion de la santé (santé publique et santé au travail).

L'approche par entretiens n'a pas pour objectif de quantifier les phénomènes observés mais de recueillir une diversité de situations et de phénomènes existants en matière de santé.

#### III.3.2. Méthode

Cette approche qualitative a reposé sur :

- des entretiens individuels semi-directifs auprès de professionnels de santé et d'associations ou institutions représentant les entreprises,
- des entretiens individuels semi-directifs avec des encadrants dans les établissements de formation,
- des entretiens collectifs semi-directifs avec des groupes d'apprentis.

Des guides d'entretiens ont été réalisés : un en direction du personnel encadrant, un en direction des apprentis et un en direction des institutions.

- Guide d'entretien pour les institutions :
  - Présentation de l'institution
  - Description de l'état de santé des jeunes en apprentissage (santé publique / santé au travail)
  - Dispositifs / actions existantes et les moyens d'actions
  - Problèmes prioritaires
- Guide d'entretien pour les encadrants :
  - Présentation de l'établissement
  - Description de l'état de santé des jeunes en apprentissage (santé publique / santé au travail) et les déterminants de santé
  - Prise en compte de la santé dans les établissements : description des actions de prévention ; problématiques et stratégies d'actions en matière de santé au travail, dispositifs pour le repérage et accompagnement des jeunes en difficulté,
  - Problèmes prioritaires
- Guide d'entretien pour les apprentis :
  - Représentation de la santé / Déterminants de la santé
  - Attitudes et comportements par rapport à ces déterminants (accès aux soins, comportements à risque, sécurité au travail, relations employeurs / formateurs, réseau social, sommeil, sexualité, bien-être, alimentation...)
  - Besoins ressentis en matière d'informations, de services de santé

Concernant les entretiens avec les apprentis, une attention a été portée à ne pas les mettre en difficulté par rapport aux thèmes abordés. En effet, parler de santé peut les ramener à leur propre situation, à des difficultés familiales, etc. Il n'a donc pas toujours été possible d'aborder ou d'approfondir sur les thèmes les plus sensibles (santé mentale, addictions à l'alcool, précarité financière, etc.). Les guides d'entretiens sont présentés en annexe 3.

Les entretiens ont duré entre 1h et 2h. Quatre ont été réalisés par téléphone (MFR Boësse, CFA Universitaire, CFA CCI Charente-Maritime, CFA Thuré).

### III.3.3. Acteurs rencontrés

Au total, ont participé à un entretien :

- 5 représentants institutionnels (Région Poitou-Charentes, Confédération des professionnels indépendants de l'hôtellerie (CPIH), Service Santé Sécurité au travail de la MSA, Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTB), Chambre de métiers et de l'artisanat Charente (CMA 16) ;
- 28 personnels encadrants issus de 14 établissements de formation (directeurs, animateurs socio-culturels, CTI, CPE, animateurs pédagogiques, responsables de formation), en entretiens individuels ou collectifs (par établissement) ;
- 61 apprentis dont 43 garçons et 18 filles, issus de 6 établissements de formation, du niveau CAP au niveau BTS, dans différents GFE.

La liste des acteurs rencontrés est présentée dans l'annexe 4.

Les entretiens auprès des groupes d'apprentis ont été réalisés dans les établissements où des encadrants ont également été rencontrés, afin de limiter les déplacements et de faciliter l'organisation des entretiens.

### III.3.4. Modalités d'organisation et calendrier

Tâche	Structure	Calendrier
Repérage des professionnels à contacter	ARFTLV, ORS, IREPS	<i>Début février 2013</i>
Elaboration des guides d'entretiens	ORS	<i>début février 2013</i>
Prise de contact avec les participants / organisation des entretiens	ARFTLV / ORS	<i>février / mars 2013</i>
Réalisation des entretiens	ARFTLV / ORS	<i>mars / avril / mai 2013</i>
Retranscription / analyse / rédaction du rapport	ORS	<i>mai / juin 2013</i>

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

La plupart des entretiens ont été conduits par l'ORS. L'ARFTLV était présent pour 3 entretiens auprès de personnels encadrants et a conduit 2 entretiens auprès d'institutions pour lesquels l'ORS n'était pas présent (OPPBTB et CMA 16).

### III.3.1. Traitement et analyse

Les entretiens ont été enregistrés et partiellement retranscrits puis ont fait l'objet d'une analyse thématique de contenu.

## IV. Résultats

### IV.1. Analyse statistique des accidents du travail des apprentis

#### IV.1.1. Les accidents du travail du régime général en 2010

Au total, **16 819 accidents du travail** ont eu lieu en Poitou-Charentes en 2010. Parmi ceux-ci, la qualification professionnelle a été renseignée pour 16 452 accidents du travail (soit 97,8 %). Chez les **apprentis, 712 accidents du travail** ont été comptabilisés, soit **4,3 %** de l'ensemble des accidents du travail.

##### IV.1.1.1. Caractéristiques sociodémographiques

Les trois quart des salariés ayant eu un accident de travail en 2010 sont des hommes (72 %). Cette proportion est plus élevée chez les apprentis (86 %) que chez les travailleurs non apprentis (71 %,  $p < 0,001$ ).

Du fait du biais induit dans la définition propre de l'apprenti, la répartition par âge des accidents du travail est complètement différente entre la population d'apprentis et la population de non-apprentis.

Tableau 4. *Nombre d'accidents du travail enregistrés selon l'âge du salarié (2010)*

	non apprentis		apprentis	
	effectif	%	effectif	%
moins de 20 ans	436	2,8	559	78,6
de 20 à 24 ans	2 277	14,5	137	19,3
de 25 à 29 ans	2 465	15,7	14	2,0
30 ans et plus	10 556	67,1	1	0,1
<b>Ensemble</b>	<b>15 734</b>	<b>100</b>	<b>711</b>	<b>100</b>

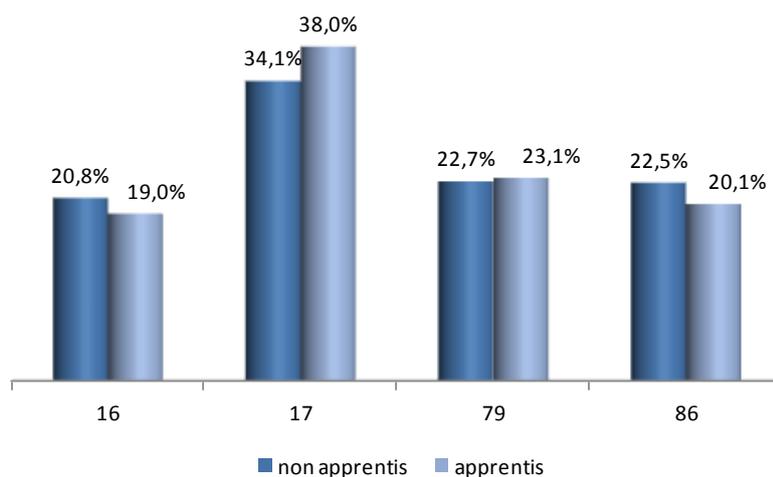
Non précisé=7

Source : Carsat

Exploitation ORS Poitou-Charentes

La répartition des accidents du travail selon le département d'implantation de l'entreprise est la même entre les deux populations étudiées.

Figure 1. *Répartition des accidents du travail selon le département de l'implantation de l'entreprise (2010)*



Source : Carsat

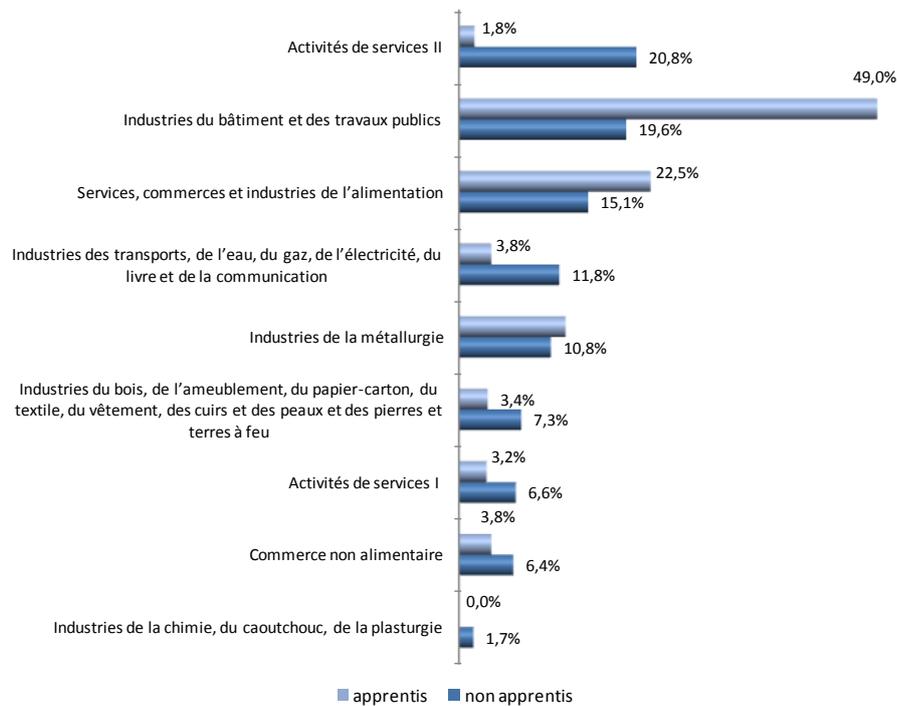
Exploitation ORS Poitou-Charentes

#### IV.1.1.2. Caractéristiques professionnelles

##### - Les secteurs d'activité

La répartition des accidents du travail selon la branche d'activité diffère entre la population d'apprentis et les autres travailleurs. Effectivement, près de la moitié des accidents du travail d'apprentis concernent les industries du bâtiment et des travaux publics (20 % pour les non apprentis). Le secteur des services, des commerces et industries de l'alimentation est également plus impacté par des accidents de travail chez les apprentis (23 % contre 15 %).

Figure 2. Répartition des accidents du travail selon les branches d'activité



Source : Carsat

Exploitation ORS Poitou-Charentes

Non précisée=159

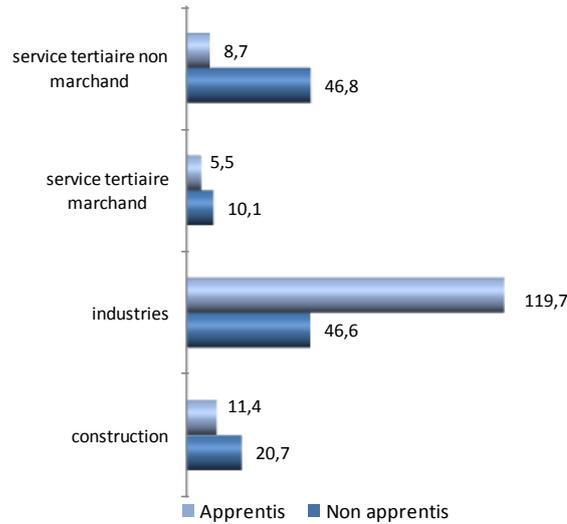
Activités de services I [banques, assurances, administrations, ...]

Activités de services II [travail temporaire, action sociale, santé, nettoyage...]

##### - Indice de fréquence

L'indice de fréquence des accidents du travail chez les apprentis est supérieur à celui des non apprentis avec 53 accidents du travail pour 1 000 apprentis contre 35 accidents du travail pour 1 000 non apprentis. Des différences selon les grands secteurs d'activité sont notées. Effectivement, le secteur de l'industrie a un indice de fréquence plus de deux fois plus élevé chez les apprentis que chez les non apprentis (graphique 3).

Figure 3. *Indice de fréquence des accidents de travail chez les apprentis et les non apprentis par grands secteurs d'activité (pour 1 000 travailleurs)*



**Note :** Le secteur agricole a été exclu, relevant du régime agricole

**Tertiaire marchand :** commerce, transport, services aux entreprises et aux particuliers, activités immobilières et financières.

**Tertiaire non marchand :** administrations publiques, enseignement, santé et action sociale.

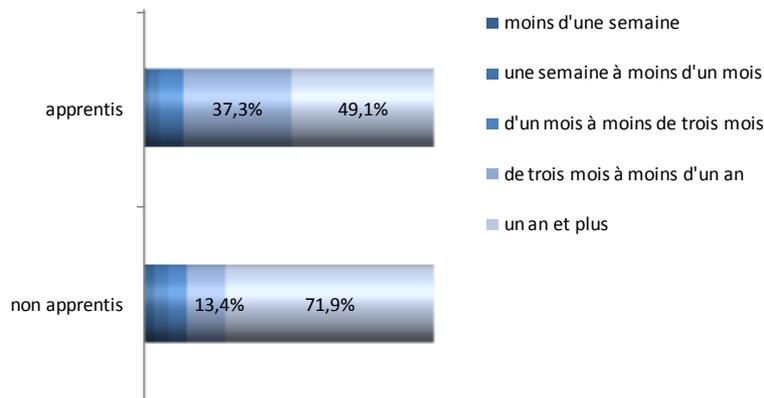
Sources : Conseil régional, Carsat

Exploitation ORS Poitou-Charentes

### - L'ancienneté du poste

La répartition des accidents de travail entre apprentis et non apprentis diffère également selon l'ancienneté du poste. Effectivement, près de la moitié des apprentis ayant eu un accident de travail exerce dans ce poste depuis un an et plus (72 % pour les non apprentis), plus du tiers entre 3 mois et moins d'un an (13 % pour les non apprentis).

Figure 4. *Répartition des accidents du travail selon l'ancienneté dans le poste en 2010*



Non précisée=548

Source : Carsat

Exploitation ORS Poitou-Charentes

## - Les professions

Afin d'étudier la répartition des accidents de travail entre apprentis et non apprentis, seules les professions dont le nombre d'accidents du travail pour les apprentis était supérieur ou égal à 5 ont été sélectionnées ici (soit 85,4 % de l'ensemble des accidents de travail).

Cette répartition des accidents de travail entre apprentis et non apprentis n'est pas la même selon la profession du salarié. Effectivement, 47 % des apprentis ayant eu un accident de travail sont artisans ou ouvriers des métiers de l'extraction et du bâtiment<sup>4</sup>, contre 24 % chez les non apprentis. De même, la proportion des accidents du travail chez les artisans et ouvriers des métiers de type artisanal est plus élevée chez les apprentis que chez les non apprentis (13 % vs 8 %).

Tableau 5. *Nombre et répartition des accidents du travail enregistrés selon la profession du salarié en 2010*

	non apprentis		apprentis		ensembl e %
	effectif	%	effectif	%	
Autres professions intermédiaires (1)	451	<b>3,4</b>	10	1,4	3,3
Personnel services directs aux particuliers, protection et de sécurité	2 069	<b>15,5</b>	79	11,4	15,3
Modèles vendeurs et démonstrateurs	717	5,4	35	5,1	5,4
Artisans et ouvriers des métiers de l'extraction et du bâtiment	3 141	23,5	324	<b>46,9</b>	24,7
Artisans ouvriers métiers metall construction mécanique et assimilés	1 673	12,5	102	14,8	12,6
Artisans ouvriers mécanique précis métiers art imprimerie et assimilés	127	1,0	6	0,9	0,9
Autres artisans et ouvriers des métiers de type artisanal	1 016	7,6	92	<b>13,3</b>	7,9
Conducteurs véhicules et engins lourds levage et manœuvre	1 581	<b>11,8</b>	5	0,7	11,3
Employés non qualifiés des services et de la vente	1 528	<b>11,4</b>	15	2,2	11,0
Manœuvres des mines du bat travx publiques industriels manufacture transport	984	<b>7,4</b>	5	0,7	7,0
Personnes en formation élèves stagiaires	64	0,5	18	<b>2,6</b>	0,6
Total	13 351	100	691	100	100

Source : Carsat

Exploitation ORS Poitou-Charentes

Note : Seules les professions dont le nombre d'accidents du travail était supérieur ou égal à 5 sont indiquées ici (soit 85,4 % de l'ensemble des accidents de travail)

(1) : Hors professions intermédiaires des sciences physiques et techniques, des sciences de la vie et de la terre et de l'enseignement.

**En gras**, proportion la plus élevée lorsque la différence entre la proportion des accidents du travail entre apprentis et non apprentis est significative à 5 %

<sup>4</sup> maçon, vitrier, tailleur de pierre, menuisier du bâtiment, carreleurs, plâtriers, plombiers, électriciens du bâtiment, ...

#### IV.1.1.3. Information sur l'accident du travail

##### - Les lésions

La nature des lésions les plus fréquentes occasionnées par un accident du travail n'est pas la même chez un apprenti et chez un non apprenti. Effectivement, les apprentis sont plus fréquemment sujets aux plaies (32 % contre 16 %), aux entorses (15 % contre 12 %) et aux brûlures (3 % contre 1,6 %). Ils sont moins concernés par les lumbagos (12 % contre 26 %), les déchirures musculaires ou tendineuses (4 % contre 6 %), les fractures ou fêlures (4 % contre 6 %).

Tableau 6. Répartition des accidents du travail selon la nature des lésions chez les apprentis et les non apprentis en 2010

	non apprentis		apprentis		ensemble
	effectif	%	effectif	%	%
douleur effort lumbago	4 042	<b>25,7</b>	82	11,5	25,1
contusion	2 712	17,2	105	14,7	17,1
plaies (sf piqures)	2 575	16,4	229	<b>32,2</b>	17,0
entorse	1 824	11,6	108	<b>15,2</b>	11,7
déchirure musculaire ou tendineuse	949	<b>6,0</b>	26	3,7	5,9
fracture fêlure	878	<b>5,6</b>	26	3,7	5,5
lésions de nature multiple	564	3,6	18	2,5	3,5
présence corps étranger	288	1,8	12	1,7	1,8
brûlure	244	1,6	23	<b>3,2</b>	1,6
inflammation	153	1,0	9	1,3	1,0
Autres	1 511	9,6	74	10,4	9,6
<b>Total</b>	<b>15 740</b>	<b>100</b>	<b>712</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Source : Carsat

Exploitation ORS Poitou-Charentes

Note : En gras, proportion la plus élevée lorsque la différence entre la proportion des accidents du travail entre apprentis et non apprentis est significative à 5 %

La répartition des accidents du travail selon la localisation anatomique des lésions n'est pas similaire chez les apprentis et les non apprentis. Effectivement, chez les apprentis, la lésion se situe plus fréquemment à la main que chez les non apprentis (45 % contre 23 %). De manière plus précise, les apprentis ont plus souvent des accidents du travail ayant entraînés une plaie à la main que les non-apprentis (27 % contre 12 % pour les non apprentis).

Tableau 7. Répartition des accidents du travail selon la localisation anatomique des lésions chez les apprentis et les non apprentis en 2010

	non apprentis		apprentis		ensemble
	effectif	%	effectif	%	%
Tête (hors yeux)	523	3,4	23	3,3%	3,4
Yeux	438	2,8	23	3,3%	2,9
Membres supérieures (hors main)	2192	<b>14,2</b>	73	10,4%	14,0
Main	3655	23,7	316	<b>45,2%</b>	24,6
Tronc	3579	<b>23,2</b>	70	10,0%	22,6
Membres inférieures (hors pieds)	3066	19,9	128	18,3%	19,8
Pieds	1004	6,5	43	6,2%	6,5
Localisations multiples	981	<b>6,4</b>	23	3,3%	6,2
Total	15 438	100	699	100,0%	100

Source : Carsat

Exploitation ORS Poitou-Charentes

Note : En gras, proportion la plus élevée lorsque la différence entre la proportion des accidents du travail entre apprentis et non apprentis est significative à 5 %

#### IV.1.1.4. Circonstance de l'accident du travail

En 2010, 96 % des accidents du travail avaient lieu sur le lieu de travail (99 % pour les apprentis) et 4 % lors de déplacements professionnels.

Plus d'un quart des accidents du travail sont dus à une manipulation d'objets (29 % chez les non apprentis et 24 % chez les apprentis), la plupart étant des objets habituellement manipulés au poste de travail. Les accidents de plain pied arrivent en seconde position alors

qu'ils sont moins fréquents chez les apprentis. Par contre, les outils individuels à la main, dont la plupart sont des couteaux, scalpels, maillets ou marteaux et les incendies ou rixes sont plus fréquents chez les apprentis que chez les non apprentis (25 % contre 8 %). Les scies et les appareils à produits chauds ont occasionnés plus d'accidents de travail chez les apprentis que chez les autres.

Tableau 8. Répartition des accidents du travail selon les circonstances chez les apprentis et les non apprentis en 2010

	non apprentis		apprentis		ensemble
	effectif	%	effectif	%	%
Objets en cours de manipulation	4 522	<b>28,7</b>	171	24,0	28,5
Accidents de plain-pied	4 371	<b>27,8</b>	127	17,8	27,3
Outil individuel à la main	832	5,3	100	<b>14,0</b>	5,7
Divers, incendies, rixes	506	3,2	67	<b>9,4</b>	3,5
Chutes avec dénivellation	1 680	10,7	64	9,0	10,6
Objets en mouvement accidentel	1 163	7,4	55	7,7	7,4
Scies	170	1,1	25	<b>3,5</b>	1,2
Véhicules	451	2,9	16	2,2	2,8
Objets en cours de transport	552	<b>3,5</b>	11	1,5	3,4
Outils mécaniques tenus à la main	157	1,0	11	1,5	1,0
Appareils, levage, manutention	420	<b>2,7</b>	9	1,3	2,6
Appareils avec produits chauds	68	0,4	9	<b>1,3</b>	0,5
Autres	657	4,2	39	5,5	4,2
Total	15 740	100	712	100	100

Source : Carsat

Exploitation ORS Poitou-Charentes

Note : En gras, proportion la plus élevée lorsque la différence entre la proportion des accidents du travail entre apprentis et non apprentis est significative à 5 %

#### IV.1.1.5. Indemnisation de l'accident du travail

Le nombre d'indemnités journalières suite à un arrêt de travail est plus élevé chez les non apprentis que chez les apprentis. Deux apprentis en 2010 ont eu une diminution de capacité, suite à leur accident de travail, estimée à 5 %, tandis que pour chez les non apprentis, 0,7 % ont eu une incapacité reconnue entre 1 % et 98 % et huit sont décédés.

Tableau 9. Caractéristiques de l'indemnisation des accidents du travail chez les apprentis et les non apprentis en 2010

	non apprentis	apprentis
nb moyen jours IJ	28,1	18,4
<b>Taux IPP (Incapacité Permanente Partielle)</b>		
à 0 %	99,2%	99,7%
de 1 à 9 % (capital)	0,6%	0,3%
de 10 à 98 % (rente)	0,1%	
99% (décès)	0,1%	

Source : Carsat

Exploitation ORS Poitou-Charentes

#### IV.1.2. Les accidents du travail du régime agricole en 2010

Au total, **2 903 accidents du travail et accidents de trajet** ont eu lieu chez les travailleurs du régime agricole en Poitou-Charentes en 2010. Parmi ceux-ci, **136 accidents du travail (avec et sans arrêt)** ont été comptabilisés chez les **apprentis**, soit **4,7 %** de l'ensemble des accidents du travail et de trajet. L'indice de fréquence des accidents du travail chez les apprentis est nettement supérieur à celui des non apprentis avec 69 accidents du travail pour 1 000 apprentis. Comme pour le régime général, le nombre d'indemnités journalières suite à un arrêt de travail est plus élevé chez les non apprentis que chez les apprentis (tableau 10).

Tableau 10. *Nombre, indice de fréquence et durée moyenne d'arrêt des accidents du travail enregistrés au régime agricole en 2010*

	non apprentis	apprentis
Nombre d'accidents du travail	2 767	136
<b>Indice de fréquence (pour 1 000 salariés)</b>	<b>15,7</b>	<b>69,1</b>
nb moyen jours IJ	41,9	29,6

Source : SID SST des salariés agricoles - MSA

Exploitation ORS Poitou-Charentes

### IV.1.3. Synthèse

Les accidents du travail des apprentis représentent environ 5 % de l'ensemble des accidents du travail.

Avec un indice de fréquence en accidentologie au travail de 54,3 pour 1 000 apprentis, ceux-ci sont plus susceptibles d'avoir un accident de travail que les non apprentis (29,8 pour 1 000 travailleurs affiliés aux régimes général et agricole). Ce sont les secteurs des industries et le secteur agricole qui sont particulièrement touchés.

La comparaison des caractéristiques des personnes accidentées et des circonstances des accidents de travail chez les apprentis à celle des non apprentis a pu être réalisée uniquement pour le régime général.

Les accidents concernent plus fréquemment des hommes, des jeunes, exerçant comme ouvriers ou artisans des métiers de l'extraction et du bâtiment ou de type artisanal.

Les accidents du travail chez les apprentis entraînent le plus souvent une plaie, le plus souvent à la main, une entorse ou une brûlure. Cette lésion est plus souvent due à une manipulation habituelle d'objets, de couteaux ou de marteaux mais également à des incendies ou des rixes. Les quelques indicateurs sur l'indemnisation des accidents de travail montrent que les accidents de travail des apprentis sont moins graves en terme d'arrêt de travail ou en taux d'IPP (Incapacité permanente partielle).

## IV.2. Enquête par questionnaires

### IV.2.1. Echantillon obtenu

Après nettoyage<sup>5</sup>, l'échantillon obtenu est constitué de 3 100 apprentis. Par rapport à l'échantillon attendu (2 993 apprentis), l'échantillon est quantitativement satisfaisant.

#### IV.2.1.1. Représentativité et redressement

Les critères à partir desquels l'échantillon a été constitué sont le GFE et le niveau d'apprentissage. Un redressement statistique a été appliqué pour assurer la représentativité de l'échantillon sur ces deux critères et rétablir une répartition par GFE et par niveau d'apprentissage conforme à ce qui est observé dans la population cible.

Tableau 11. Répartition de la population cible, de l'échantillon brut et de l'échantillon redressé par GFE

GFE		Population cible		Echantillon brut		Echantillon redressé	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
GFE 1 et 2	Agriculture / pêche-mer-aquaculture	1 111	7,6	203	6,6	238	7,7
GFE 3	Bâtiment gros œuvre – génie civil – extraction	1 099	7,5	273	8,8	235	7,6
GFE 4	Bâtiment : équipement et finitions	1 279	8,8	273	8,8	269	8,7
GFE 5	Structures métalliques – travail des métaux – fonderie	346	2,4	160	5,2	74	2,4
GFE 6	Mécanique – automatismes	1 614	11,1	292	9,4	345	11,1
GFE 7	Electricité – électrotechnique-électronique	746	5,1	148	4,8	160	5,2
GFE 9	Production alimentaire – cuisine	1 926	13,2	482	15,6	407	13,1
GFE 11	Travail du bois	760	5,2	228	7,4	163	5,2
GFE 14	Tertiaire de bureau – tertiaire spécialisé	872	6,0	216	7,0	186	6,0
GFE 15	Commerce et distribution	2 103	14,4	258	8,3	450	14,5
GFE 16	Paramédical – travail social – soins personnels	1 471	10,1	330	10,7	309	10,0
GFE 17	Hôtellerie – restauration – tourisme – sport – animation socioculturelle – loisirs	693	4,7	95	3,1	140	4,5
GFE Autre	Travail des matériaux – Ind de process – labo / techniques graphiques – impression / transport – logistique – conduite – manutention – magasin / nettoyage – assainissement – environnement – sécurité / techniques de la communication – média / arts appliqués – arts du spectacle	586	4,0	142	4,6	125	4,0
<b>TOTAL</b>		<b>14 606</b>	<b>100</b>	<b>3 100</b>	<b>100,0</b>	<b>3 100</b>	<b>100</b>

Sources : Conseil Régional / Enquête santé des apprentis Poitou-Charentes 2013

La répartition par GFE de l'échantillon brut obtenu est un peu différente de ce qui est observé dans la population cible. Ainsi, le GFE 15 est sous représenté au détriment des GFE 5, 9 et 11.

<sup>5</sup> Le nettoyage a consisté à supprimer les apprentis pour lesquels le nom du CFA ou la filière ou le niveau n'a pu être renseigné.

Tableau 12. Répartition de la population cible, de l'échantillon brut et de l'échantillon redressé par niveau d'apprentissage

Niveau	Population cible		Echantillon brut		Echantillon redressé	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Niveau I et II	1250	8,5	227	7,3	249,1	8,0
Niveau III	2615	17,9	515	16,6	550,5	17,8
Niveau IV	4190	28,7	834	26,9	896,0	28,9
Niveau V	6567	44,9	1524	49,2	1404,4	45,3
<b>TOTAL</b>	<b>14622</b>	<b>100</b>	<b>3100</b>	<b>100</b>	<b>3100</b>	<b>100</b>

Sources : Conseil Régional / Enquête santé des apprentis Poitou-Charentes 2013

La répartition par niveau d'apprentissage de l'échantillon brut obtenu est un peu différent de ce qui est observé dans la population cible : le niveau 5 est sur représenté au détriment des trois autres niveaux légèrement sous représentés.

Le redressement statistique permet de rétablir une répartition par niveau d'apprentissage conforme à ce qui est observé dans la population cible.

Après redressement, la répartition des apprentis dans l'échantillon selon le sexe et la catégorie d'âge est comparable à ce qui est observé dans la population cible (Cf. tableaux 13 et 13).

Tableau 13. Répartition de la population cible, de l'échantillon brut et de l'échantillon redressé par sexe

Sexe	Population cible		Echantillon brut		Echantillon redressé	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Garçons	10 012	68,5	2 200	71,0	2 110	68,1
Filles	4 594	31,5	900	29,0	990	31,9
<b>TOTAL</b>	<b>14 606</b>	<b>100,0</b>	<b>3 100</b>	<b>100</b>	<b>3 100</b>	<b>100</b>

Sources : Conseil Régional / Enquête santé des apprentis Poitou-Charentes 2013

Tableau 14. Répartition de la population cible, de l'échantillon brut et de l'échantillon redressé par catégorie d'âge

Catégories d'âges	Population cible		Echantillon brut		Echantillon redressé	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
15-16 ans	2 690	18,4	628	20,3	558	18,0
17 ans	2 420	16,6	501	16,2	475	15,3
18-20 ans	6 018	41,2	1 234	39,8	1 272	41,0
21-25 ans	3 334	22,8	683	22,0	742	23,9
Plus de 20 ans	142	1,0	54	1,7	52	1,7
<b>TOTAL</b>	<b>14 604</b>	<b>100,0</b>	<b>3 100</b>	<b>100</b>	<b>3 100</b>	<b>100</b>

Sources : Conseil Régional / Enquête santé des apprentis Poitou-Charentes 2013

#### IV.2.2. Effets du redressement et précisions des estimations

L'écart observé les résultats bruts et les résultats redressés sont peu importants. Le tableau ci-dessous présente quelques résultats illustratifs en précisant les intervalles de confiance (95 %) afin de mettre en évidence la précision élevée des estimations.

Tableau 15. *Quelques résultats bruts, redressés avec les intervalles de confiance correspondants (%)*

	Donnée brute	Donnée redressée	IC (95 %)
Vie satisfaisante	82,8	82,4	[81,1 – 83,8]
Santé ressentie excellente	22,8	23,2	[91,8 – 93,7]
Sommeil satisfaisant	62,9	62,4	[60,7 – 64,1]
Choix apprentissage satisfaisant	87,7	87,7	[86,5 – 88,8]
Fumeur régulier	51,1	50,5	[48,8 – 52,3]
Tentative de suicide dans la vie	9,2	9,7	[8,7 -10,8]

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

### IV.2.3. Caractéristiques sociodémographiques

Globalement, les filles représentent 31,9 % des apprentis. La répartition diffère selon le GFE et selon le niveau.

Tableau 16. *Répartition par sexe selon le GFE (%)*

	Garçons	Filles
Travail du bois	97,0	3,0
Tertiaire de bureau – tertiaire spécialisé	42,9	57,1
Commerce et distribution	39,1	60,9
Paramédical - travail social - soins personnels	10,7	89,3
Hôtellerie - restauration - tourisme - sports - animation - culture	27,0	73,0
Agriculture - pêche	92,6	7,4
Bâtiment gros œuvre - génie civil - extraction	95,9	4,1
Bâtiment : équipement et finition	90,9	9,1
Structures métalliques - travail métaux - fonderie	99,5	0,6
Mécanique - automatisme	93,8	6,2
Electricité - électrotechnique - électronique	98,5	1,5
Production alimentaire - cuisine	70,0	30,0
GFE autre	76,8	23,2
<b>Ensemble</b>	<b>68,1</b>	<b>31,9</b>

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

 $p < 0,0001$ 

Les filles bien que minoritaires au niveau global sont en proportion plus nombreuses dans les GFE « tertiaire de bureau - tertiaire spécialisé », « commerce et distribution », « paramédical - travail social - soins personnels », et « hôtellerie - restauration - tourisme - sports - animation - culture ».

Elles représentent moins de 5 % des apprentis dans les GFE « structures métalliques - travail métaux - fonderie », « travail du bois », « Electricité - électrotechnique - électronique », « Bâtiment gros œuvre - génie civil - extraction ».

La proportion de filles augmente avec le niveau pour atteindre près de 40 % dans le niveau I et II.

Tableau 17. Répartition par sexe selon le niveau d'apprentissage (%)

	Garçons	Filles
Niveaux I et II	60,1	39,9
Niveau III	63,5	36,5
Niveau IV	67,3	32,7
Niveau V	71,7	28,3

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

 $p < 0,0001$ 

La répartition par catégorie d'âge est également très variable selon le GFE.

Tableau 18. Répartition par âge selon le GFE (%)

	15-16 ans	17 ans	18-20 ans	21-25 ans	25 ans et +
Travail du bois	38,0	19,0	32,3	10,4	0,4
Tertiaire de bureau - tertiaire spécialisé	-	-	38,6	56,5	4,9
Commerce et distribution	13,7	14,6	38,1	33,2	0,3
Paramédical - travail social - soins personnels	12,6	11,6	43,8	27,7	4,2
Hôtellerie - restauration - tourisme - sports - animation - culture	22,0	21,1	40,7	15,0	1,3
Agriculture - pêche	24,7	12,1	49,6	12,5	1,2
Bâtiment gros œuvre - génie civil - extraction	24,3	19,2	34,9	21,3	0,3
Bâtiment : équipement et finition	14,4	17,0	53,2	13,4	2,0
Structures métalliques - travail métaux - fonderie	31,5	25,7	36,0	6,2	0,7
Mécanique - automatisme	11,9	15,2	39,4	31,9	1,5
Electricité - électrotechnique - électronique	9,5	4,0	61,7	21,8	3,1
Production alimentaire - cuisine	32,1	25,3	31,8	9,7	1,1
GFE autre	-	10,6	40,5	47,1	1,9

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

 $p < 0,0001$ 

Les GFE dans lesquels les apprentis sont les plus âgés (plus de 20 ans) sont les GFE « Tertiaire de bureau - tertiaire spécialisé », « GFE autre », « Commerce et distribution ».

L'âge augmente avec le niveau : les apprentis de plus de 20 ans représentent 92 % des apprentis du niveau 1 et 2 et moins de 7 % des apprentis de niveau 5.

Tableau 19. Répartition par catégorie d'âge selon le niveau d'apprentissage (%)

	15-16 ans	17 ans	18-20 ans	21-25 ans	25 ans et +
Niveaux I et II	-	-	8,1	89,8	2,1
Niveau III	-	-	52,5	44,3	3,3
Niveau IV	7,1	10,9	58,8	21,1	2,1
Niveau V	35,2	26,9	31,1	6,1	0,7

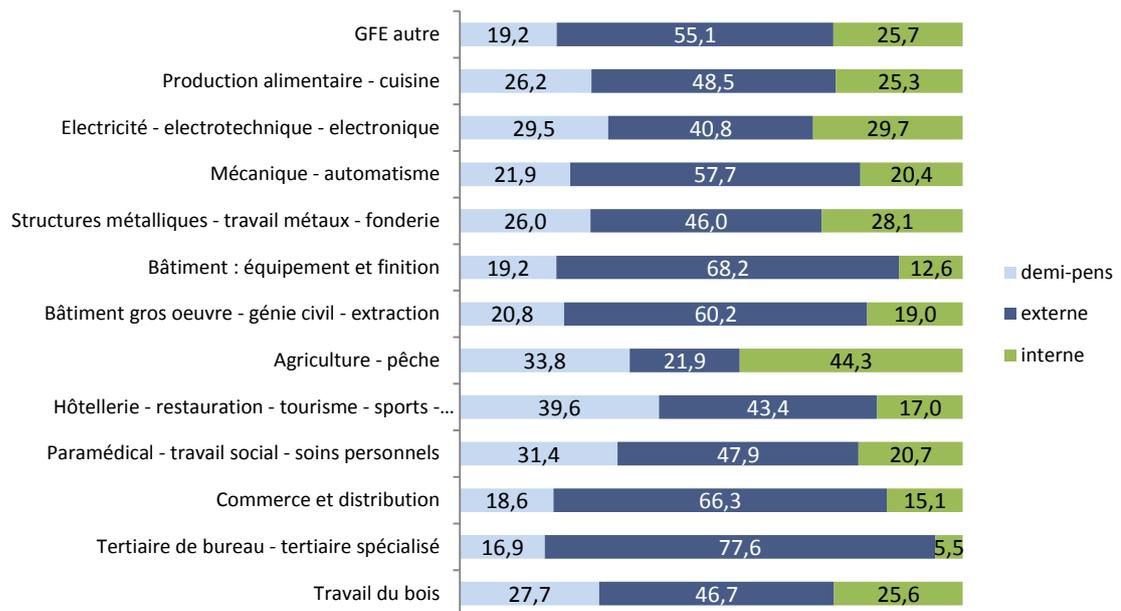
Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

 $p < 0,0001$ 

#### IV.2.4. Statut au CFA

Plus de la moitié des apprentis (53,8 %) est externe, un quart (24,7 %) demi-pensionnaire et plus d'un cinquième (21,5 %) interne. La répartition diffère d'un GFE à un autre, avec une proportion plus importante d'internes dans l'agriculture-pêche, tandis que les externes sont plus nombreux en proportion dans le GFE tertiaire de bureau et que les demi-pensionnaires sont plus représentés dans le GFE hôtellerie-restauration (figure 5).

Figure 5. Répartition des apprentis selon le statut par GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

Plus le niveau augmente, plus la proportion d'externes est importante au détriment des internes mais également des demi-pensionnaires.

Tableau 20. Répartition des apprentis selon le statut par niveau d'apprentissage (%)

	Demi-pensionnaire	Externe	Interne
Niveaux I et II	8,0	91,6	0,4
Niveau III	27,8	55,2	17,0
Niveau IV	25,3	50,3	24,4
Niveau V	26,1	48,9	25,1

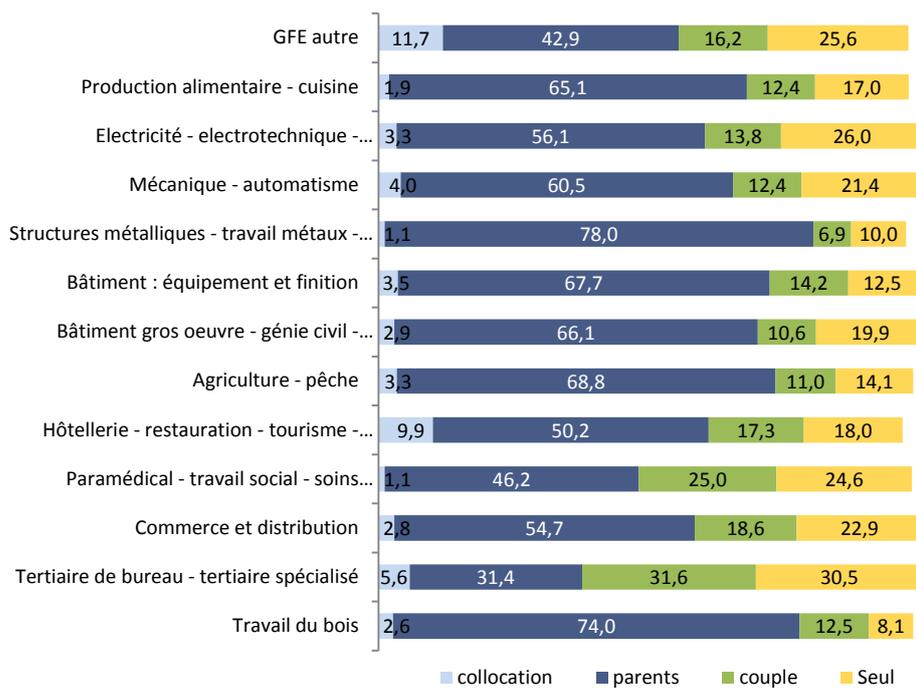
Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

#### IV.2.5. Structure familiale

En dehors du CFA, la majorité vit chez un parent (58,5 %). Près de 20 % vivent seuls et 16 % vivent en couple. Cette situation diffère selon le GFE et le niveau d'apprentissage (figure 6).

Figure 6. Répartition des apprentis selon la structure familiale par GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

 $p < 0,0001$ 

Pour la plupart des GFE, plus de la moitié des apprentis vit avec un parent. Ce n'est pas le cas pour les apprentis du tertiaire de bureau, pour lesquels vivre avec les parents est aussi fréquent que de vivre en couple ou seul. Ce n'est pas non plus le cas pour les apprentis dans le GFE « paramédical – travail social – soins personnels » même si la plus grande partie vit avec un parent, un quart vivant en couple et un autre quart vivant seul.

Tableau 21. Répartition des apprentis selon la structure familiale par niveau (%)

	parents	seul	en couple	collocation	autre
Niveaux I et II	23,2	40,9	22,5	12,3	1,1
Niveau III	40,7	32,3	21,9	3,3	1,8
Niveau IV	57,0	19,4	18,3	3,6	1,7
Niveau V	72,7	11,2	10,9	2,1	3,0

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

 $p < 0,0001$ 

Plus le niveau d'apprentissage augmente, moins la proportion d'apprentis vivant avec un parent est importante, tandis que la proportion d'apprentis vivant seuls est de plus en plus importante. La proportion d'apprentis vivant en couple passe de 11 % à 18 % entre le niveau V et le niveau IV, puis les différences avec les niveaux supérieurs sont moins marquées.

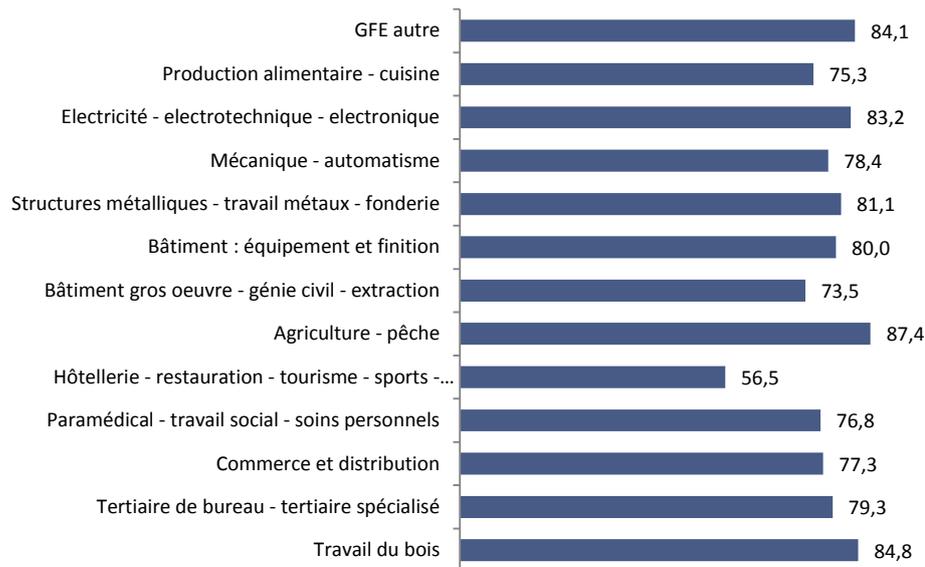
#### - Les enfants à charge

Une très faible proportion d'apprentis a déclaré avoir un enfant à charge : 1,5 % a déclaré en avoir un, 0,4 % en avoir deux, et 0,6 % en avoir trois ou plus. Aucune différence significative selon le niveau ou selon le GFE n'a été mise en évidence.

#### - Situation professionnelle du père

Globalement, la proportion d'apprentis dont le père travaille est de 78,1 %. Cette proportion relativement faible est explicable par le fait que plus d'un apprenti sur 10 a déclaré ne pas être concerné par la question (12,2 %). Enfin, 9,7 % ont déclaré que leur père ne travaille pas.

Figure 7. Proportion d'apprentis dont le père travaille par GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

 $p < 0,0001$ 

C'est parmi les apprentis de l'hôtellerie-restauration que la proportion de père travaillant est la moins importante tandis qu'elle est la plus élevée chez les apprentis de l'agriculture et de la pêche.

La proportion d'apprentis non concernés par la question peut être très importante dans certains GFE. C'est le cas dans l'hôtellerie-restauration : 22,9 % des apprentis ne sont pas concernés par la question. Cette proportion est de 19,6 % dans le bâtiment-gros œuvre contre de 5,6 % dans l'agriculture-pêche, ou 6,8 % en électricité-électrotechnique-électronique.

Tableau 22. Proportion d'apprentis selon le statut professionnel du père (%)

	Non	Oui	Pas concerné
Niveaux I et II	9,8	72,7	17,5
Niveau III	8,8	81,2	10,0
Niveau IV	8,8	79,4	11,8
Niveau V	10,7	77,0	12,4

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

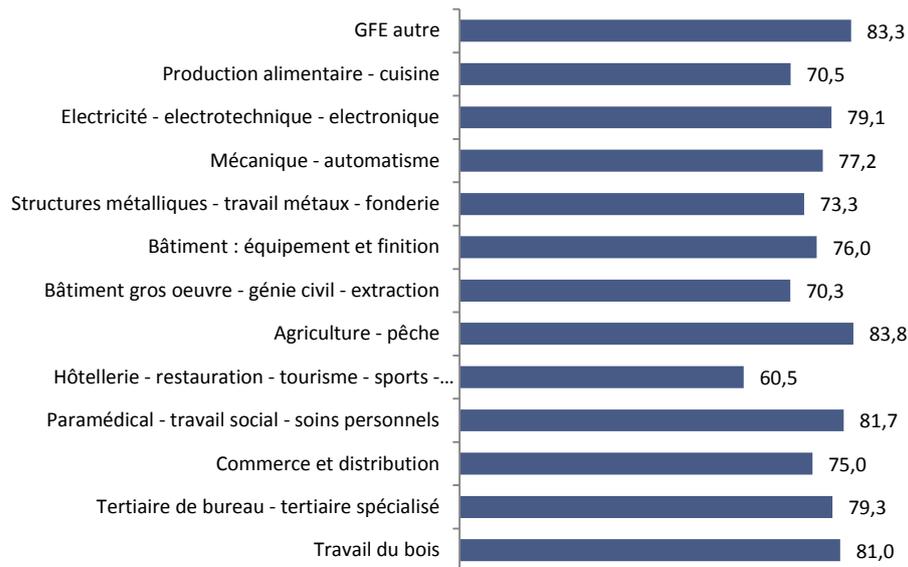
 $p < 0,05$ 

La proportion d'apprentis dont le père ne travaille pas ne diffère pas fortement d'un niveau d'apprentissage à l'autre. En revanche, la proportion d'apprentis non concernés est plus importante dans les niveaux 1 et 2 comparativement aux autres niveaux d'apprentissage.

#### - Situation professionnelle de la mère

Globalement, la proportion de mères qui travaillent atteint 76,2 %. La part des apprentis non concernés n'atteint pas 6 % (5,8 %) soit une proportion deux fois moindre que pour le père.

Figure 8. Proportion d'apprentis dont la mère travaille par GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

 $p < 0,0001$ 

Comme pour le travail du père, la proportion d'apprentis dont la mère travaille est moins importante dans l'hôtellerie-restauration, où elle dépasse juste 60 %. Cette proportion est plus importante que celle observée pour le travail du père qui se situe à 56,5 %. Ceci est lié au fait que la proportion d'apprentis non concernés est beaucoup moins élevée (8,8 %). Le GFE dans lequel la proportion de mère travaillant est la plus élevée est l'agriculture-pêche. La proportion d'apprentis non concernés est observée dans le bâtiment gros œuvre (12,8 %).

Tableau 23. Proportion d'apprentis selon le statut professionnel de la mère (%)

	Non	Oui	Pas concerné
Niveaux I et II	13,9	74,9	11,2
Niveau III	13,1	83,9	3,1
Niveau IV	17,0	77,6	5,5
Niveau V	21,5	72,5	6,0

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

 $p < 0,0001$ 

La proportion d'apprentis dont la mère ne travaille pas est plus importante dans les niveaux V et IV. La proportion d'apprentis non concernés est plus élevée dans les niveaux I et II par rapport aux autres niveaux.

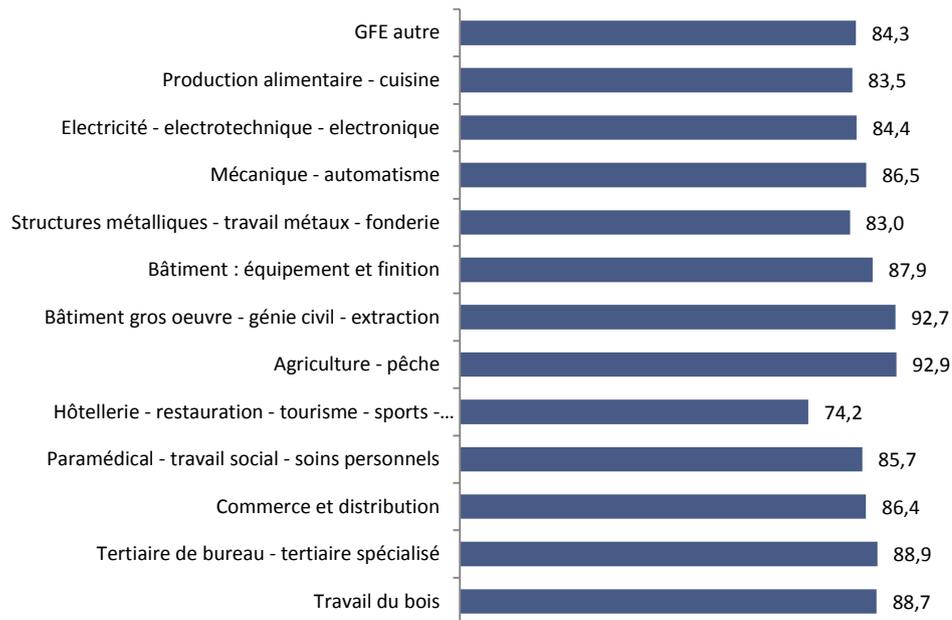
## IV.2.6. Qualités relationnelles et sorties

### IV.2.6.1. Relations avec la famille

#### - Relation avec la mère

Plus des trois quarts des apprentis se disent satisfaits des relations avec leur mère : 59,5 % se disent très satisfaits et 27,1 % sont satisfaits. Une petite minorité se dit pas satisfaite du tout (2,1 %) ou pas très satisfaite (2,3 %), 5,2 % ne sont ni satisfaits ni insatisfaits et 4 % ne sont pas concernés (figure 9).

Figure 9. Proportion d'apprentis satisfaits de leur relation avec la mère par GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

 $p < 0,001$ 

C'est parmi les apprentis de l'hôtellerie-restauration que la proportion d'apprentis satisfaits des relations avec leur mère est la moins importante (74 %).

Tableau 24. Proportion d'apprentis satisfaits de leur relation avec la mère par niveau (%)

	satisfait	ni satisfait ni insatisfait	insatisfait	pas concerné
Niveaux I et II	90,0	4,9	3,2	1,8
Niveau III	91,0	4,1	2,9	2,1
Niveau IV	85,7	6,2	3,9	4,2
Niveau V	84,7	5,0	5,4	4,9

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

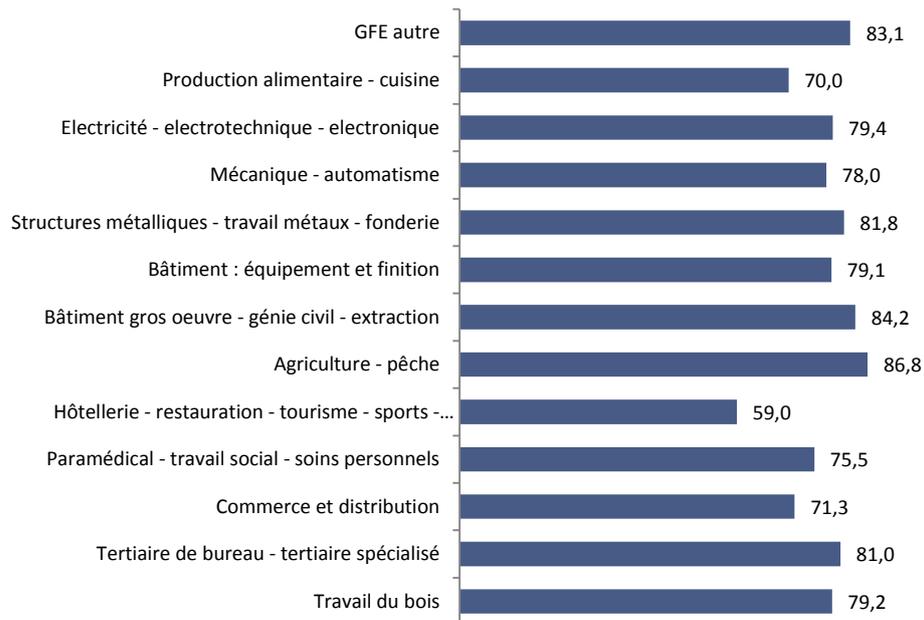
 $p < 0,01$ 

La proportion d'apprentis satisfaits des relations avec leur mère atteint 90 % dans les niveaux les plus élevés tandis qu'elle reste aux alentours de 85 % dans les niveaux IV et V. Ceci est lié à la fois à la proportion d'apprentis non concernés plus élevée dans ces niveaux et à une proportion d'apprentis insatisfaits un peu plus élevée.

#### - Relation avec le père

Les trois quarts des apprentis sont satisfaits des relations avec leur père (50,1 % sont très satisfaits et 26,6 % sont satisfaits). Seuls 3,7 % ne sont pas satisfaits du tout et 3,1 % pas très satisfaits. La proportion d'apprentis non concernés est de 10,2 % (figure 10).

Figure 10. Proportion d'apprentis satisfaits de leur relation avec le père par GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

 $p < 0,0001$ 

C'est parmi les apprentis de l'hôtellerie-restauration que la proportion d'apprentis satisfaits des relations avec leur père est la moins importante. Contrairement aux différences observées sur les relations avec la mère, les différences observées sont liées à la part plus ou moins importante d'apprentis non concernés : dans l'hôtellerie-restauration, 19 % ne sont pas concernés ; ils sont 13 % dans le commerce et la distribution, tandis que cette proportion n'atteint pas 6 % dans l'agriculture-pêche, 8 % dans le tertiaire de bureau, 8 % en électricité-électrotechnique-électronique. Cependant, les proportions d'élèves se déclarant insatisfaits diffèrent également selon le GFE : avec une proportion de 12 % c'est dans la production alimentaire que cette proportion est la plus importante, suivie par les 10 % dans le commerce et la distribution et les 10 % de l'hôtellerie-restauration.

Tableau 25. Proportion d'apprentis satisfaits de leur relation avec le père par niveau (%)

	satisfait	ni satisfait ni insatisfait	insatisfait	pas concerné
Niveaux I et II	84,5	2,8	7,6	5,1
Niveau III	79,7	6,1	6,7	7,6
Niveau IV	77,1	7,0	4,9	11,0
Niveau V	73,9	6,6	7,9	11,5

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

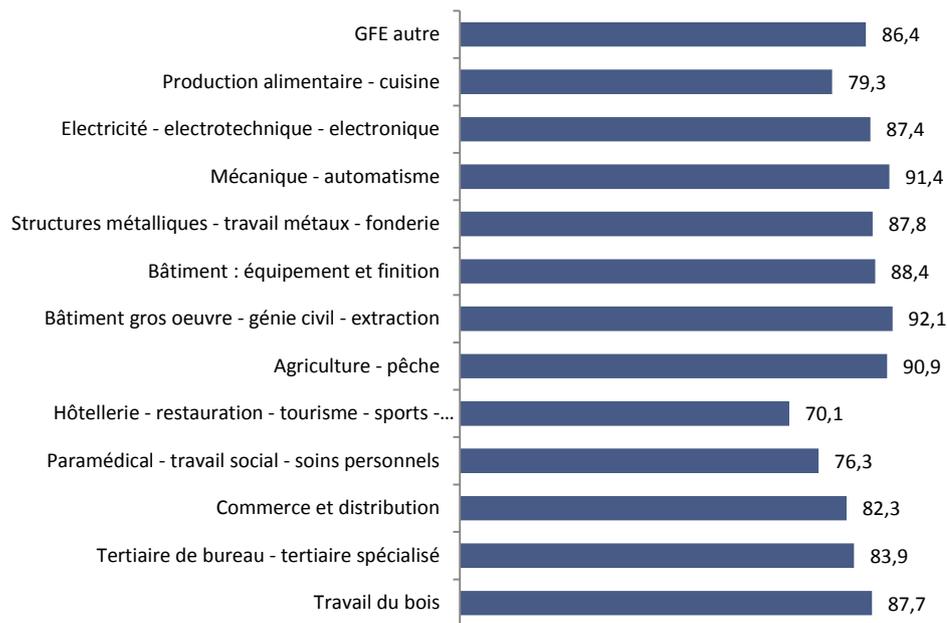
 $p < 0,001$ 

La proportion d'apprentis satisfaits des relations avec leur père augmente avec le niveau, tandis que la proportion d'apprentis non concernés diminue.

#### - Relation avec les autres membres de la famille

Près de 85 % des apprentis se disent satisfaits des relations qu'ils entretiennent avec les autres membres de leur famille : 45,6 % sont très satisfaits et 39,0 % sont satisfaits. Un peu plus de 3 % ne sont pas satisfaits (2 % pas très satisfaits et 1,3 % pas satisfait du tout). La proportion de personnes non concernées est faible (2,7 %) (Figure 11).

Figure 11. Proportion d'apprentis satisfaits de leur relation avec les autres membres de la famille par GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

C'est parmi les apprentis de l'hôtellerie-restauration que la proportion d'apprentis satisfaits des relations les autres membres de la famille est la moins importante (70 %). Les proportions d'élèves se déclarant insatisfaits diffèrent également sont plus importantes dans l'hôtellerie-restauration (6,6 %), puis dans la production alimentaire (6 %).

Tableau 26. Proportion d'apprentis satisfaits de leur relation avec les autres membres de la famille par niveau d'apprentissage (%)

	satisfait	ni satisfait ni insatisfait	insatisfait	pas concerné
Niveaux I et II	89,9	7,8	0,8	1,5
Niveau III	83,4	10,1	3,9	2,7
Niveau IV	86,3	7,2	3,3	3,2
Niveau V	83,2	10,6	3,6	2,7

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,05$

Les différences observées selon le niveau sont plutôt liées aux proportions d'apprentis ni satisfaits ni insatisfaits.

#### IV.2.6.2. Relations avec les amis

Globalement, 94 % des apprentis sont satisfaits (36 %) ou très satisfaits (58 %) des relations qu'ils ont avec leurs amis. Aucune différence significative n'est mise en évidence ni selon le GFE ni selon le niveau d'apprentissage. Une petite minorité a déclaré ne pas être concernée (1,7 %).

Les deux tiers d'entre eux (66,2 %) sont satisfaits de leurs relations avec leur petit(e) ami(e). Ils sont 1,6 % à ne pas en être satisfaits et 29,6 % ont déclaré ne pas être concernés. Aucune différence significative n'est mise en évidence ni selon le GFE ni selon le niveau d'apprentissage.

### IV.2.6.3. Fréquence des sorties le soir

Trois questions ont été posées sur la question des fréquences des sorties, selon qu'il s'agisse de sorties lors d'une semaine de formation au CFA, ou lors d'une semaine en entreprise, ou lors d'une semaine de vacances.

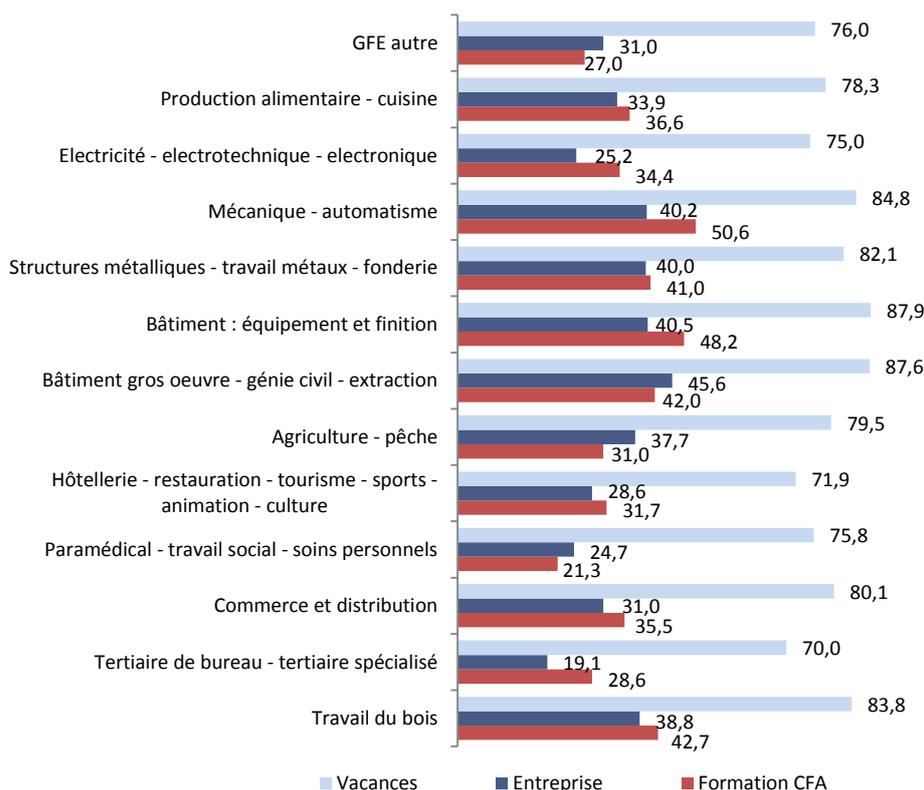
Tableau 27. *Fréquences des sorties dans la semaine selon le type de semaine (%)*

	formation au CFA	entreprise	vacances
0 soir	20,8	19,7	5,6
1 soir	20,3	20,7	4,6
2 soirs	22,3	25,8	9,8
3 soirs	15,1	15,5	15,3
4 soirs et plus	21,6	18,4	64,7

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

La fréquence des sorties diffèrent peu qu'il s'agisse d'une semaine de formation ou d'une semaine en entreprise. En revanche, elles sont beaucoup plus fréquentes en période de vacances, près de 65 % des apprentis ayant déclaré sortir au moins 4 soirs dans la semaine. Plus de 30 % ont même déclaré sortir tous les soirs.

Figure 12. *Proportion d'apprentis sortant au moins 3 soirs par semaine selon la période par GFE (%)*



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

La proportion d'apprentis sortant au moins trois soirs dans la semaine est variable selon la période, et selon le GFE. En entreprise, les GFE les plus concernés par les sorties fréquentes sont le bâtiment gros œuvre, puis le bâtiment : équipement et finition. En période de CFA, ce sont les apprentis en mécanique-automatisme puis loin derrière ceux en travail du bois.

Tableau 28. *Proportion d'apprentis sortant au moins 3 soirs par semaine selon la période par niveau d'apprentissage (%)*

	Formation au CFA	entreprise	vacances
Niveaux I et II	30,2	18,5	
Niveau III	33,5	27,4	80,0
Niveau IV	36,0	35,4	
Niveau V	39,5	38,0	

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

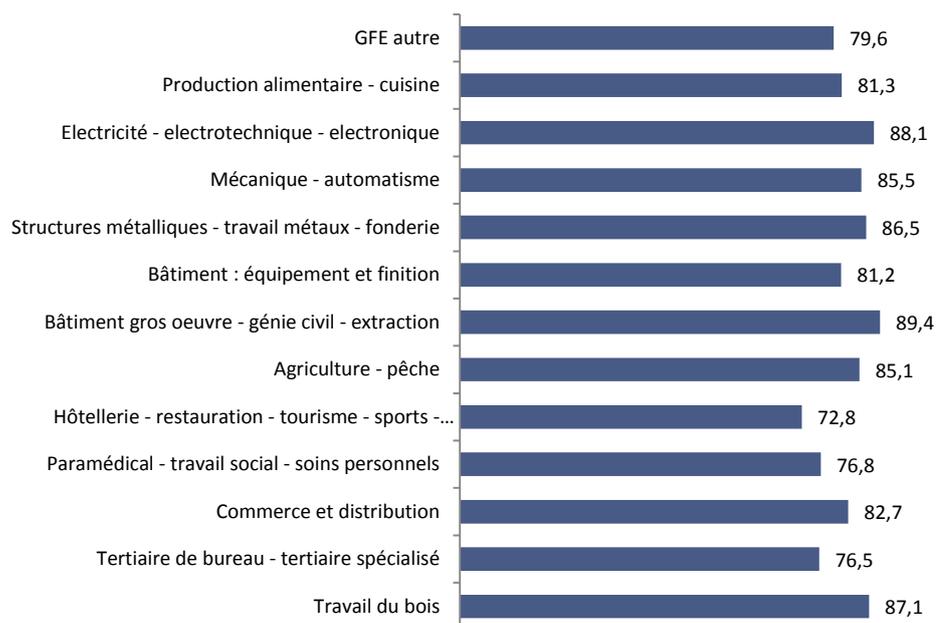
Plus le niveau d'apprentissage est élevé, moins la proportion d'apprentis sortant au moins trois soirs dans la semaine est importante : pendant la période en entreprise, elle est de 38 % au niveau V contre 19 % au niveau I et II.

En période de vacances, cette proportion ne diffère pas selon le niveau d'apprentissage.

#### IV.2.7. Qualité de vie ressentie

Une échelle permettant d'estimer la qualité de vie<sup>6</sup> a été proposée aux apprentis. Ainsi, 85,5 % des apprentis estiment que leur vie est satisfaisante. Cette perception diffère selon le GFE mais pas selon le niveau d'apprentissage.

Figure 13. *Proportion d'apprentis satisfaits de leur vie par GFE (%)*



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

Les plus faibles niveaux de satisfaction sont observés dans l'hôtellerie-restauration (73 %), dans le paramédical-travail social-soins personnels (77 %), puis dans le tertiaire de bureau (77 %).

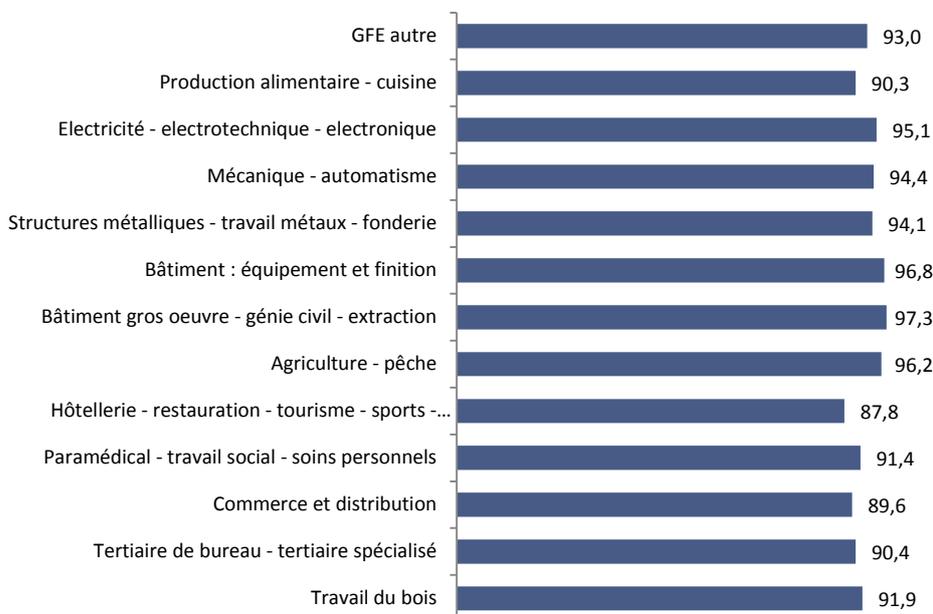
<sup>6</sup> Echelle de Cantril : elle permet de situer sur une échelle allant de 0 (pire vie possible) à 10 (meilleure vie possible). La vie est perçue comme étant satisfaisante lorsque la personne se situe au minimum à 6.

## IV.2.8. Santé

### IV.2.8.1. Etat de santé perçu

Ils sont 92,8 % à estimer être en bonne (69,5 %) ou excellente santé (23,2 %). Cette proportion diffère significativement selon le GFE mais pas selon le niveau d'apprentissage.

Figure 14. Proportion d'apprentis satisfaits de leur vie par GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

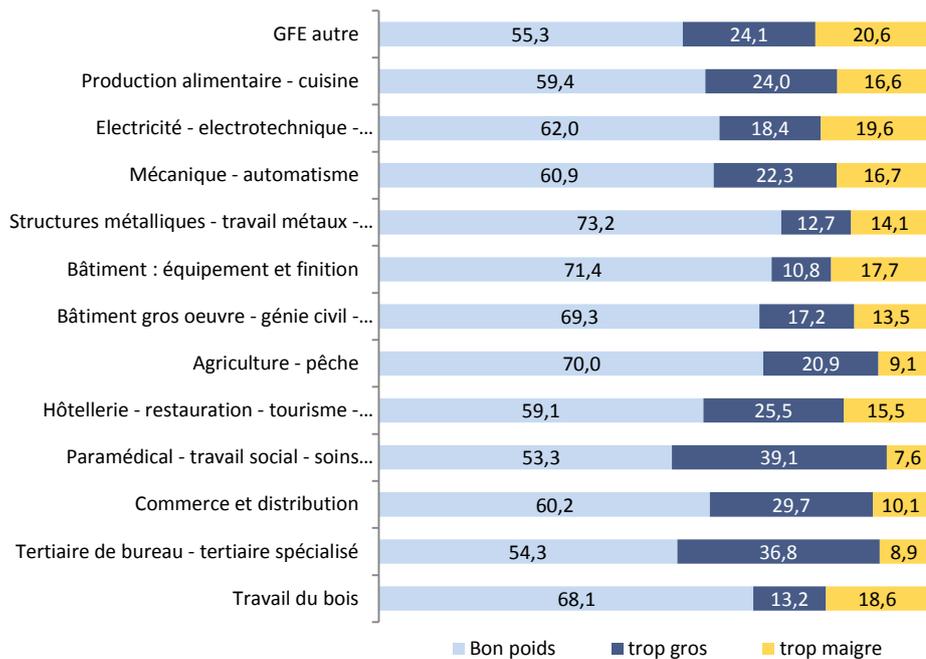
Les proportions d'apprentis s'estimant en bonne ou excellent santé atteignent ou dépassent les 90 %, sauf pour deux GFE : hôtellerie-restauration et commerce et distribution. Les GFE production alimentaire-cuisine et tertiaire de bureau atteignent juste les 90 %.

### IV.2.8.2. Image corporelle et IMC

#### - Image corporelle

Ils sont 62,1 % à estimer être du bon poids. Plus d'un sur cinq (21,8 %) s'estime un peu trop gros et 13,0 % un peu trop maigre. Une petite minorité déclare être beaucoup trop maigre (1,0 %) ou beaucoup trop gros (2,2 %). Des différences sont observées selon le GFE et selon le niveau d'apprentissage (figure 14).

Figure 15. Répartition des apprentis selon l'image corporelle par GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

 $p < 0,0001$ 

La proportion d'apprentis se déclarant du bon poids très inférieure à ce qui est observé en moyenne dans le paramédical-travail social-soins personnels, ainsi que dans le tertiaire de bureau. Dans ces GFE, c'est surtout la proportion d'apprentis déclarant être trop gros qui atteint des niveaux importants comparativement à ce qui est observé en moyenne.

Tableau 29. Répartition des apprentis selon l'image corporelle par niveau (%)

	Bon poids	Trop gros	Trop maigre
Niveaux I et II	59,7	29,6	10,7
Niveau III	54,5	32,1	13,4
Niveau IV	62,2	23,0	14,8
Niveau V	65,5	20,4	14,1

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

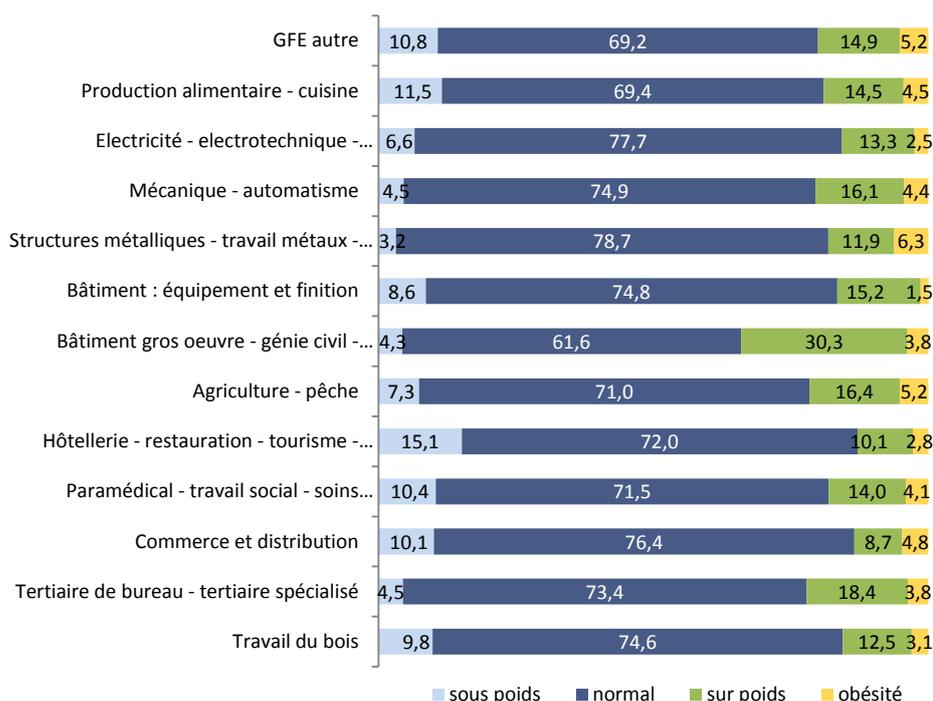
 $p < 0,0001$ 

Ce sont les apprentis du niveau III qui semblent avoir une image corporelle moins favorable et dans une moindre mesure les niveaux I et II.

#### - Indice de masse corporelle (IMC)

A partir du **poids et de la taille déclarés** par les apprentis, les IMC calculés ont mis en évidence que 72,5 % de l'échantillon avait un rapport poids/taille normal tandis que 8,5 % était en situation de sous poids, et que environ un sur cinq était en surpoids (15,0 %) ou obèse (4,0 %) (figure 15).

Figure 16. Répartition des apprentis selon l'IMC par GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

 $p < 0,0001$ 

La proportion d'apprentis en surpoids ou obésité est plus importante dans le bâtiment gros œuvre (34 %), réduisant ainsi la proportion de situation normale à un peu moins de 62 %. Les apprentis de l'hôtellerie-restauration ont plus fréquemment un IMC qui les classe en sous poids que dans les autres GFE.

Tableau 30. Répartition des apprentis selon l'IMC par niveau d'apprentissage (%)

	Sous poids	Poids normal	Sur poids	Obésité
Niveaux I et II	7,0	67,0	23,9	2,1
Niveau III	5,5	73,4	15,5	5,6
Niveau IV	7,1	74,5	13,9	4,5
Niveau V	10,7	71,9	14,0	3,5

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

 $p < 0,0001$ 

La proportion de sous poids la plus faible est observée dans les niveaux I et II, qui sont près d'un quart à être en surpoids. Les niveaux V se caractérisent plutôt par une plus forte proportion de sous poids.

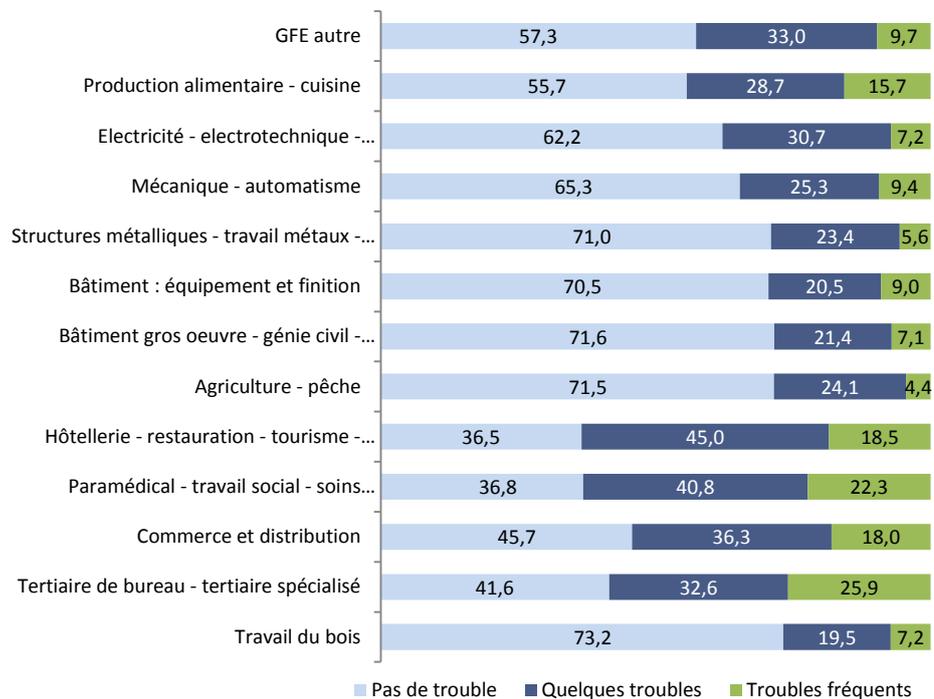
#### IV.2.8.3. Humeur dépressive

Un indicateur synthétique (Echelle de Kandel<sup>7</sup>) a été construit à partir d'une série de questions permettant de mesurer l'humeur dépressive. Trois catégories ont été créées selon qu'il existe peu de troubles de l'humeur ou beaucoup mais rarement, quelques uns au moins assez souvent, ou de nombreux assez souvent.

<sup>7</sup> « Au cours des douze derniers mois, vous est-il arrivé de : vous réveiller la nuit ou d'avoir du mal à vous endormir/d'être inquiet/de vous sentir nerveux/de manquer d'énergie/de vous sentir déprimé/d'être désespéré en pensant à l'avenir ? » les modalités de réponses sont : jamais (1), rarement (2), assez souvent ou très souvent (3). Le score va de 6 à 18. Plus le score est élevé, plus les critères d'humeur dépressive sont nombreux.

Globalement, 57,1 % des apprentis ne montrent pas de trouble de l'humeur, 29,6 % montrent quelques troubles de l'humeur et 13,3 % ont des troubles de l'humeur fréquents. La situation diffère en fonction du GFE et du niveau d'apprentissage (figure 16).

Figure 17. Répartition des apprentis selon les troubles de l'humeur par GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

Pour quatre GFE, la situation est beaucoup moins favorable qu'au niveau global. Il s'agit de l'hôtellerie-restauration, du paramédical-travail social, du commerce-distribution, et du tertiaire de bureau pour lesquelles l'absence de troubles de l'humeur représente moins de la moitié des apprentis. Les apprentis du tertiaire de bureau sont plus d'un quart à déclarer des troubles fréquents de l'humeur.

Tableau 31. Répartition des apprentis selon les troubles de l'humeur par niveau d'apprentissage (%)

Niveau	Pas de trouble (%)	Quelques troubles (%)	Troubles fréquents (%)
Niveaux I et II	54,4	29,7	16,0
Niveau III	47,7	34,1	18,3
Niveau IV	55,7	31,3	13,0
Niveau V	62,2	26,8	11,0

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

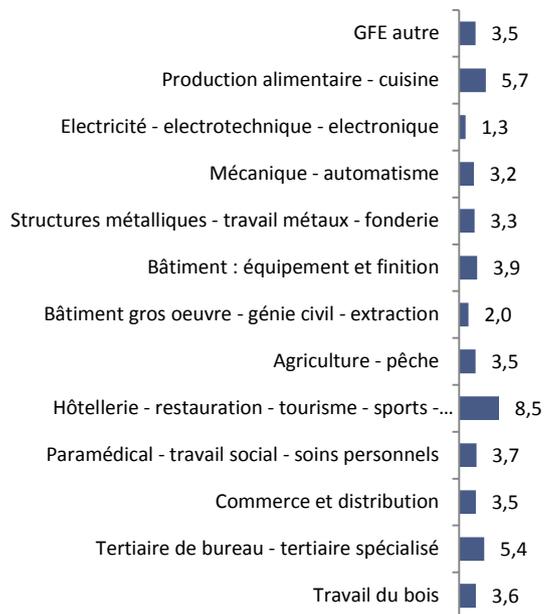
Les apprentis du niveau III présentent plus fréquemment des troubles de l'humeur (18 %) que les autres.

#### IV.2.8.4. Pensées suicidaires et tentatives de suicide

- Pensées suicidaires dans l'année

Au cours des douze derniers mois, 3,9 % des apprentis ont déclaré avoir pensé fréquemment (assez ou très souvent) au suicide. Cette proportion diffère d'un GFE à un autre et selon le niveau d'apprentissage (figure 17).

Figure 18. *Proportion d'apprentis ayant déclaré avoir eu des pensées suicidaires fréquentes par GFE (%)*



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

Les apprentis de l'hôtellerie-restauration (8 %), ceux en production alimentaire-cuisine (6 %), puis ceux du tertiaire de bureau (5 %) sont les plus concernés par les pensées suicidaires fréquentes.

Tableau 32. *Répartition des apprentis selon la fréquence des pensées suicidaires par niveau d'apprentissage (%)*

	Pas de pensée suicidaire	Pensées suicidaires rares	Pensées suicidaires fréquentes
Niveaux I et II	93,3	6,0	0,7
Niveau III	86,6	9,9	3,5
Niveau IV	86,9	9,4	3,7
Niveau V	84,2	11,1	4,8

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

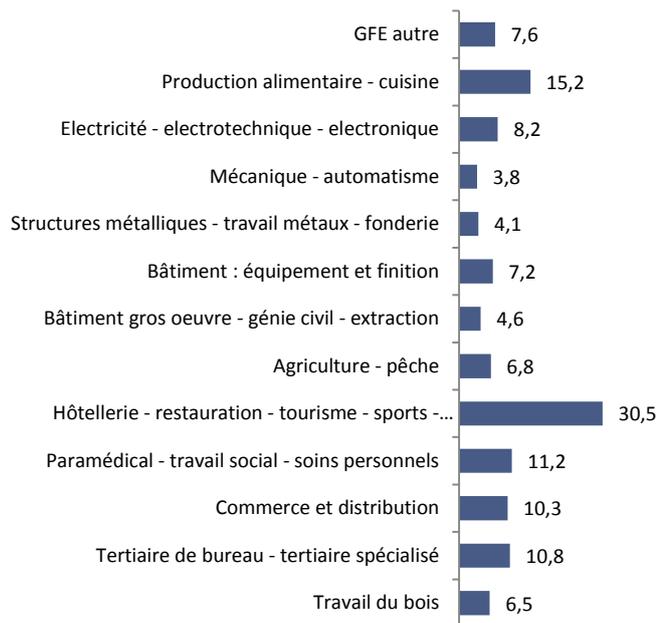
$p < 0,01$

Les pensées suicidaires sont plus fréquentes dans les niveaux les moins élevés.

- Tentative de suicide dans la vie

Près d'un apprenti sur 10 a déclaré avoir tenté de se suicider dans la vie une fois (7,0 %) ou plus d'une fois (2,7 %).

Figure 19. *Proportion d'apprentis ayant fait une tentative de suicide dans la vie par GFE (%)*



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

Près d'un tiers des apprentis de l'hôtellerie-restauration ont déclaré avoir tenté de se suicider au moins une fois dans la vie (30,5 %). Ils sont deux fois plus nombreux à l'avoir déclaré que les apprentis en production alimentaire-cuisine (15 %), et huit fois plus nombreux que les apprentis en mécanique-automatisme.

Tableau 33. *Proportion d'apprentis ayant fait une tentative de suicide dans la vie par niveau (%)*

	Oui	Non
Niveaux I et II	0,8	99,3
Niveau III	7,4	92,6
Niveau IV	10,0	90,0
Niveau V	12,1	88,0

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

Les apprentis en niveau V sont 12 % à avoir déclaré avoir tenté de se suicider contre moins de 1 % en niveau I et II. Plus le niveau est élevé, moins la proportion d'apprentis déclarant avoir tenté de se suicider est élevée.

#### IV.2.8.5. Consultations auprès d'un professionnel de santé

Le professionnel de santé le plus fréquemment consulté dans l'année est le médecin généraliste (80,2 %), puis le médecin du travail (67,1 %), le dentiste (49,6 %). Le psy (psychologue, psychiatre, ou psychothérapeute) a été consulté par 7,0 % des apprentis.

Les filles sont 53,4 % à avoir consulté un gynécologue dans l'année.

Des différences observées selon le GFE et selon le niveau sont présentées dans les tableaux ci-dessous. Pour les professionnels non présentés, les différences ne sont pas significatives.

Tableau 34. Consultation dans l'année d'un professionnel de santé selon le GFE (%)

	Médecin du travail	Médecin généraliste	Psy
Travail du bois	75,4	82,9	7,1
Tertiaire de bureau - tertiaire spécialisé	58,3	84,2	5,0
Commerce et distribution	68,7	86,3	5,9
Paramédical - travail social - soins personnels	65,9	89,8	12,0
Hôtellerie - restauration - tourisme - sports - animation - culture	66,6	75,1	12,3
Agriculture - pêche	62,3	73,8	4,4
Bâtiment gros œuvre - génie civil - extraction	56,5	74,1	4,0
Bâtiment : équipement et finition	69,6	73,9	5,6
Structures métalliques - travail métaux - fonderie	81,1	76,8	5,7
Mécanique - automatisme	69,3	79,5	4,9
Electricité - électrotechnique - électronique	67,4	84,2	4,5
Production alimentaire - cuisine	70,4	76,9	10,4
GFE autre	66,5	78,7	7,6
<i>Test statistique</i>	***	****	***

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

Ce sont les apprentis en structures métalliques-travail des métaux-fonderie qui sont les plus nombreux à avoir consulté le médecin du travail dans l'année (81 %), devant les apprentis dans le travail du bois (75 %), et ceux en production alimentaire-cuisine (70 %). Ceux qui l'ont le moins fréquemment consulté sont en bâtiment gros œuvre (57 %) ou en tertiaire de bureau (58 %).

Pour la consultation d'un généraliste dans l'année, les proportions vont de 74 % (agriculture-pêche) à 90 % (paramédical-travail social-soins personnels).

Trois GFE sont plus particulièrement concernés par les consultations chez les psys : hôtellerie-restauration (12 %), paramédical-travail social-soins personnels (12 %) et production alimentaire-cuisine (10 %).

Tableau 35. Consultation dans l'année d'un professionnel de santé par niveau d'apprentissage (%)

	Médecin du travail	Médecin généraliste	Dentiste	Psy	Gynécologue (filles)
Niveaux I et II	65,2	87,5	51,8	4,4	66,1
Niveau III	63,8	85,0	44,3	3,6	62,6
Niveau IV	65,7	83,4	47,4	6,3	51,2
Niveau V	69,7	75,1	52,8	9,2	47,0
<i>Test statistique</i>	*	****	**	****	****

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

Le médecin du travail est plus fréquemment consulté par les apprentis de niveau V.

Plus le niveau est élevé, plus les consultations chez le médecin généraliste sont fréquentes.

Ce sont les apprentis du niveau V puis du niveau I et II qui ont le plus souvent consulté de dentiste.

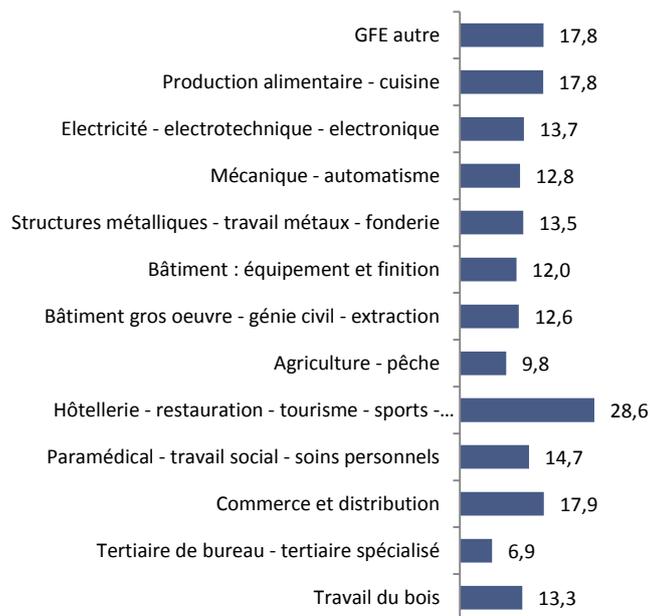
Près d'un apprenti sur dix a consulté le psy chez les apprentis du niveau V. Ils sont environ 4 % dans les niveaux I et II et III.

Chez les filles, le gynécologue a été consulté au moins une fois dans l'année plus fréquemment dans les niveaux les plus élevés.

#### IV.2.8.6. Hospitalisation dans l'année

Ils sont 14,7 % à déclarer avoir été hospitalisés dans l'année au moins une nuit. Des différences sont observées selon le GFE et le niveau d'apprentissage.

Figure 20. Proportion d'apprentis hospitalisés au moins une nuit dans l'année par GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

Les apprentis de l'hôtellerie-restauration ont été deux fois plus fréquemment hospitalisés au moins une nuit dans l'année que l'ensemble des apprentis de la région (29 %, devant le commerce et distribution (18 %) et production alimentaire-cuisine (18 %). Le secteur tertiaire de bureau ou spécialisé est le GFE où la proportion d'apprentis ayant été hospitalisé est la moins élevée (7 %).

Tableau 36. Proportion d'apprentis hospitalisés une nuit dans l'année par niveau (%)

	Non	Oui
Niveaux I et II	91,3	8,7
Niveau III	88,5	11,5
Niveau IV	86,7	13,3
Niveau V	82,1	18,0

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

La fréquence des hospitalisations diminue avec le niveau, et va de 18 % au niveau V à 9 % aux niveaux I et II.

#### - Durée d'hospitalisation

Un jour d'hospitalisation constitue la durée la plus fréquemment déclarée par les apprentis ayant été hospitalisés au moins une nuit dans l'année : 42,6 %. Un peu plus d'un tiers d'entre eux ont été hospitalisés pour une durée de 2 à 4 jours, 9,3 % pour une durée de 5 à

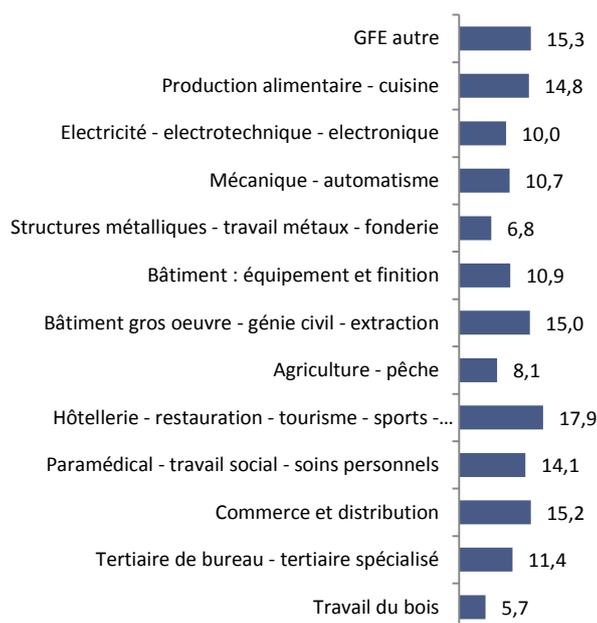
7 jours. Enfin, 14,2 % des apprentis hospitalisés au moins une nuit dans l'année l'ont été pour une durée de plus d'une semaine : 7,1 % entre une et deux semaines et 7,1 % pour plus de deux semaines.

#### IV.2.8.7. Renoncement aux soins

Un peu moins d'un tiers des apprentis (30,7 %) a déclaré avoir renoncé à des soins dans les 12 derniers mois. Le motif le plus fréquent est le manque de temps. Ils sont 22,7 % dans ce cas, tandis que 12,6 % ont renoncé pour des raisons financières, 5,3 % car ils ne savaient pas qui consulter, et 3,4 % pour des raisons liées à l'éloignement.

##### - Renoncement aux soins pour des raisons financières

Figure 21. Proportion d'apprentis ayant renoncé aux soins pour des raisons financières par GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,001$

Le renoncement aux soins pour des raisons financières est moindre chez les apprentis en travail du bois (6 %), en structures métalliques-travail des métaux (7 %), et en agriculture-pêche (8 %). L'hôtellerie-restauration est le GFE le plus concerné par le renoncement aux soins pour des raisons financières (18 %), suivi du commerce et de la distribution (15 %) et du bâtiment gros œuvre, génie civil et extraction (15 %).

Tableau 37. Proportion d'apprentis ayant renoncé aux soins pour des raisons financières par niveau d'apprentissage (%)

Niveau	Non (%)	Oui (%)
Niveaux I et II	76,8	23,2
Niveau III	86,9	13,1
Niveau IV	88,5	11,5
Niveau V	88,9	11,1

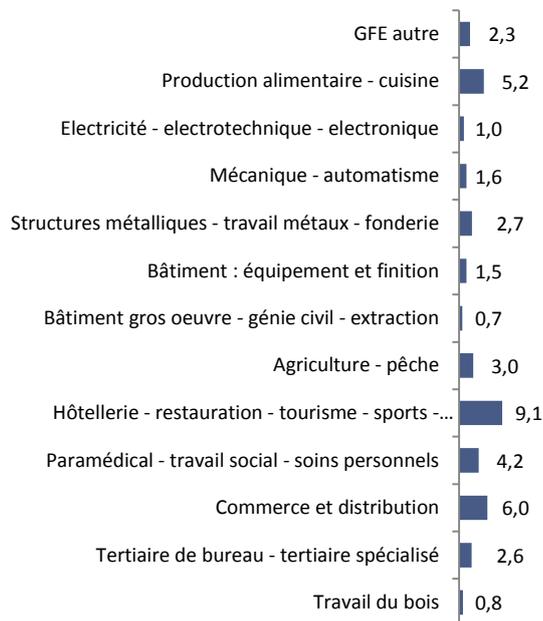
Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

Un peu moins d'un quart des apprentis des niveaux I et II ont dû renoncer à des soins pour des raisons financières. Cette proportion est plus faible dans les niveaux moins élevés.

- **Renoncement aux soins lié à l'éloignement**

Figure 22. *Proportion d'apprentis ayant renoncé aux soins pour des raisons liées à l'éloignement par GFE (%)*



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

Le renoncement aux soins pour des raisons liées à l'éloignement est moindre chez les apprentis du bâtiment gros œuvre (0,7 %), en travail du bois (0,8 %), en électricité-électrotechnique (1 %). L'hôtellerie-restauration est le GFE le plus concerné par le renoncement aux soins pour des raisons liées à l'éloignement (9 %) et correspond à une proportion 3 fois plus importante que pour l'ensemble des apprentis.

La fréquence du renoncement aux soins pour cette raison ne diffère pas selon le niveau d'apprentissage.

- **Renoncement aux soins par mauvaise connaissance du professionnel à consulter**

Les proportions d'apprentis ayant renoncé aux soins car ils ne savaient pas quel professionnel consulter ne diffèrent pas selon le GFE.

Tableau 38. *Proportion d'apprentis ayant renoncé aux soins par mauvaise connaissance du professionnel à consulter par niveau d'apprentissage (%)*

	Non	Oui
Niveaux I et II	89,0	11,0
Niveau III	93,4	6,6
Niveau IV	95,3	4,7
Niveau V	95,8	4,2

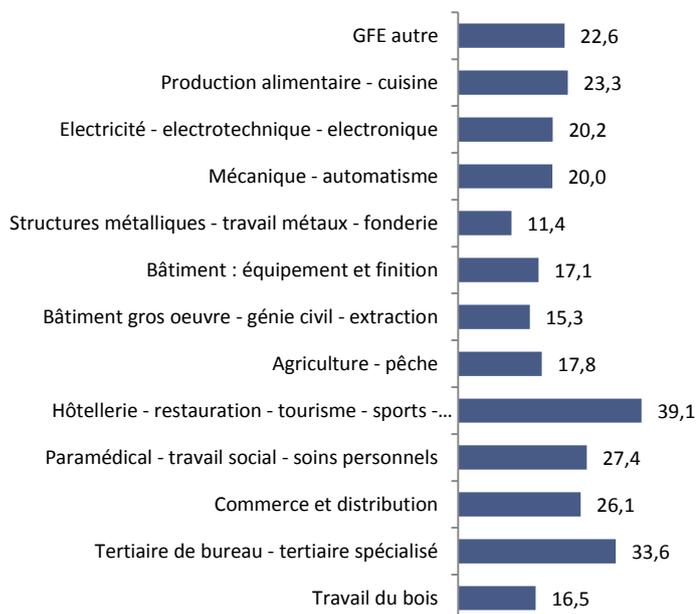
Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

Un peu plus d'un apprenti sur dix a dû renoncer à des soins par méconnaissance du professionnel à consulter dans les niveaux I et II. Cette proportion est plus faible dans les niveaux moins élevés.

## - Renoncement aux soins par manque de temps

Figure 23. Proportion d'apprentis ayant renoncé aux soins par manque de temps par GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,001$

Environ un apprenti sur quatre dans la GFE de l'hôtellerie-restauration et un tiers de celui de la GFE tertiaire de bureau ont déclaré avoir déjà renoncé aux soins faute de temps. Cette raison est moins évoquée dans le secteur des structures métalliques (11 %).

Tableau 39. Proportion d'apprentis ayant renoncé aux soins par manque de temps par niveau d'apprentissage (%)

	Non	Oui
Niveaux I et II	63,0	37,0
Niveau III	70,2	29,8
Niveau IV	77,4	22,6
Niveau V	82,6	17,4

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

Près de 40 % des apprentis des niveaux I et II ont dû renoncer à des soins par manque de temps. Cette proportion augmente avec le niveau et est près de deux fois moins élevée pour le niveau V.

## IV.2.9. Alimentation

### IV.2.9.1. Fréquence de prise des repas

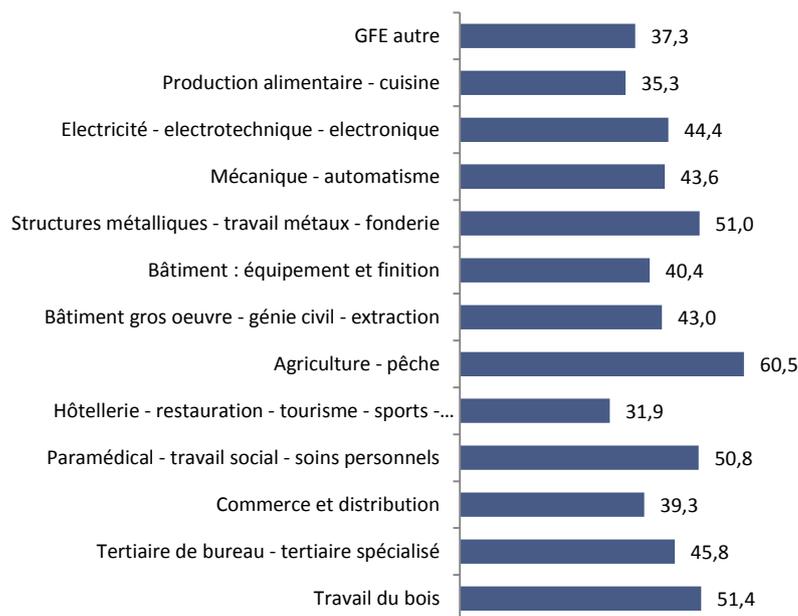
Le repas le plus fréquemment pris quotidiennement est le dîner (85,5 %) devant le déjeuner (84,4 %). Parmi les trois repas principaux, le petit déjeuner le repas le plus fréquemment « sauté », avec plus d'un quart des apprentis qui le prennent moins d'une fois par semaine (tableau 39).

Tableau 40. *Fréquence de prise des repas (%)*

	Tous les jours	4 à 6 fois/sem	1 à 3 fois/sem	Moins d'une fois/sem
Petit déjeuner	43,5	14,0	15,7	26,8
Déjeuner	84,4	11,3	3,2	1,0
Goûter	18,4	13,0	29,6	38,9
Dîner	85,5	9,5	3,6	1,3

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

### - La prise quotidienne du petit-déjeuner

Figure 24. *Proportion d'apprentis prenant un petit déjeuner tous les jours par GFE (%)*

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

 $p < 0,0001$ 

C'est dans l'hôtellerie-restauration que la proportion d'apprentis prenant quotidiennement le petit déjeuner est la moins forte (32 %), devant la production alimentaire-cuisine (35 %) et le commerce et distribution (39 %). Au contraire, plus de six apprentis en agriculture/pêche sur dix déclare prendre un petit déjeuner quotidiennement.

Tableau 41. *Proportion d'apprentis prenant un petit déjeuner tous les jours par niveau d'apprentissage (%)*

	Non	Oui
Niveaux I et II	55,5	44,5
Niveau III	61,9	38,1
Niveau IV	54,2	45,8
Niveau V	56,0	44,1

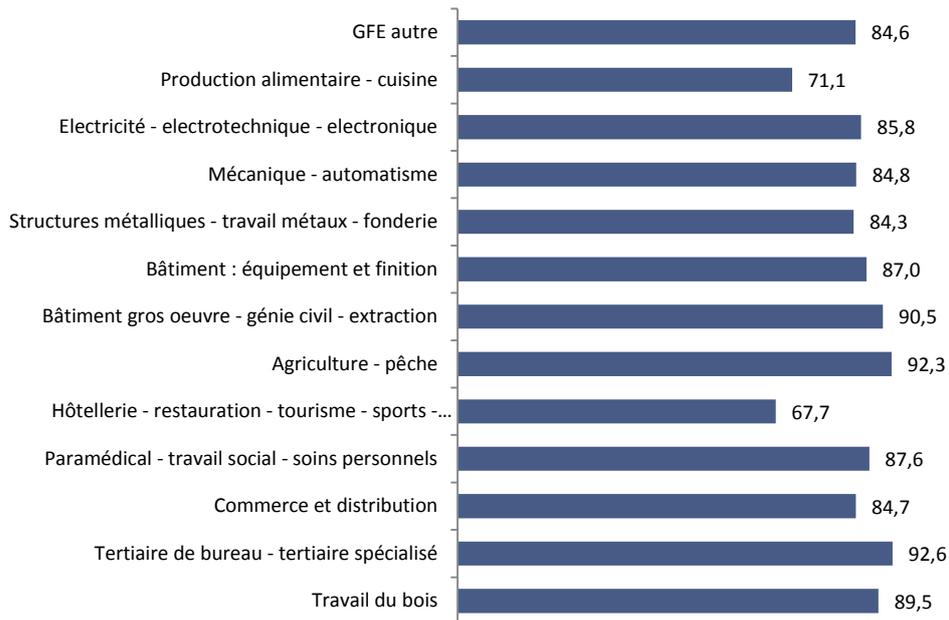
Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

 $p < 0,05$ 

Seul le niveau III se détache avec une proportion d'apprentis déclarant prendre un petit déjeuner tous les jours plus faible que dans les autres niveaux.

## - La prise quotidienne du déjeuner

Figure 25. Proportion d'apprentis prenant le déjeuner tous les jours par GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

C'est dans l'hôtellerie-restauration que la proportion d'apprentis prenant quotidiennement le déjeuner est la moins forte (68 %), devant la production alimentaire-cuisine (71 %). Ils sont 92 % dans l'agriculture-pêche.

Tableau 42. Proportion d'apprentis prenant le déjeuner tous les jours par niveau d'apprentissage (%)

Niveau	Non (%)	Oui (%)
Niveaux I et II	8,1	91,9
Niveau III	14,2	85,8
Niveau IV	15,0	85,0
Niveau V	17,8	82,2

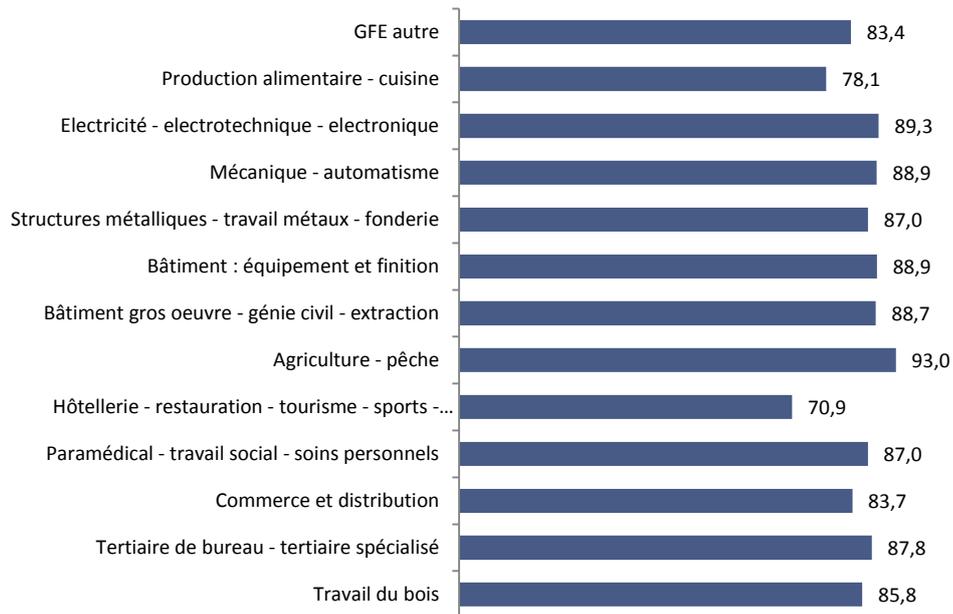
Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,001$

Près de 92 % des apprentis de niveau I et II déclarent prendre un déjeuner quotidiennement alors qu'ils sont 82 % en niveau V.

- **La prise quotidienne du dîner**

Figure 26. Proportion d'apprentis prenant le dîner tous les jours par GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

C'est dans l'hôtellerie-restauration que la proportion d'apprentis prenant quotidiennement le dîner est la moins forte (71 %), devant la production alimentaire-cuisine (78 %). Cette proportion est de 93 % dans l'agriculture-pêche.

La fréquence de la prise du dîner ne diffère pas selon le niveau d'apprentissage.

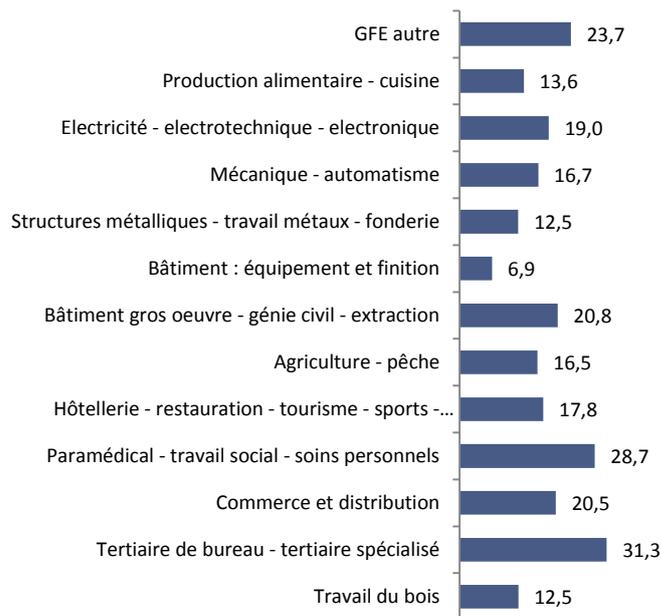
#### IV.2.9.2. Aliments consommés

- **Boissons sucrées (sodas, sirops, jus de fruits avec sucre ajouté)**

Plus d'un tiers des apprentis (34,7 %) boit tous les jours une boisson sucrée, 22,4 % en boit quatre à six fois par semaine et 24,5 % une à trois fois par semaine. Une minorité déclare en boire moins d'une fois par semaine (15,3 %) et 3,2 % n'en boit jamais.

La proportion d'apprentis buvant une boisson sucrée moins d'une fois par semaine diffère selon le GFE et selon le niveau.

Figure 27. Proportion d'apprentis buvant des boissons sucrées moins d'une fois/sem par GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

Dans le bâtiment, équipement et finition que la proportion d'apprentis déclarant consommé des boissons sucrées moins d'une fois par semaine est la moins importante (moins de 7 %). Les GFE pour lesquels la situation est la plus favorable sont le tertiaire de bureau (31,3 %) puis la paramédical-travail social (28,7 %).

Tableau 43. Proportion d'apprentis buvant des boissons sucrées moins d'une fois/sem par niveau d'apprentissage (%)

	Au moins une fois/sem	Moins d'une fois/sem
Niveaux I et II	60,9	39,1
Niveau III	77,2	22,8
Niveau IV	81,8	18,2
Niveau V	86,6	13,4

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

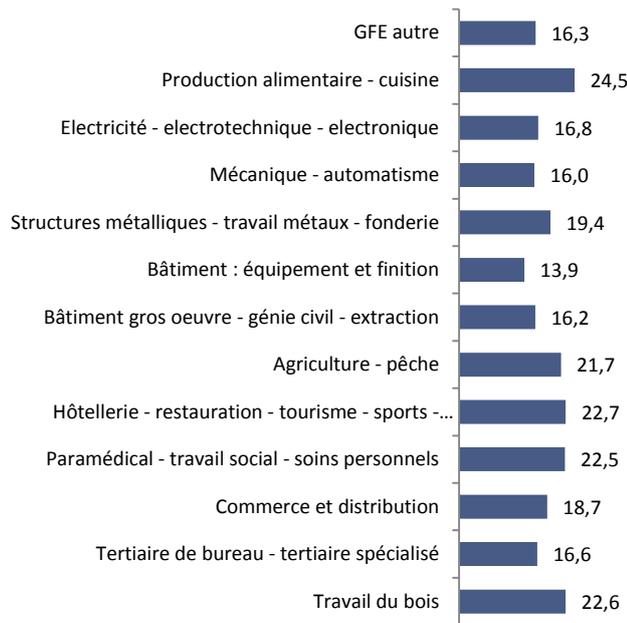
$p < 0,001$

### - Légumes

Moins d'un apprenti sur cinq (19,3 %) déclare manger des légumes tous les jours. Ils sont 32,8 % à en manger quatre à six fois par semaine, 31,6 % à en manger une à trois fois par semaine, 11,1 % à en manger moins d'une fois par semaine et 5,3 % à ne jamais en manger.

Les proportions de consommateurs quotidiens de légumes sont différentes d'un GFE à un autre mais est comparable selon le niveau d'apprentissage.

Figure 28. Proportion d'apprentis mangeant des légumes tous les jours par GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,05$

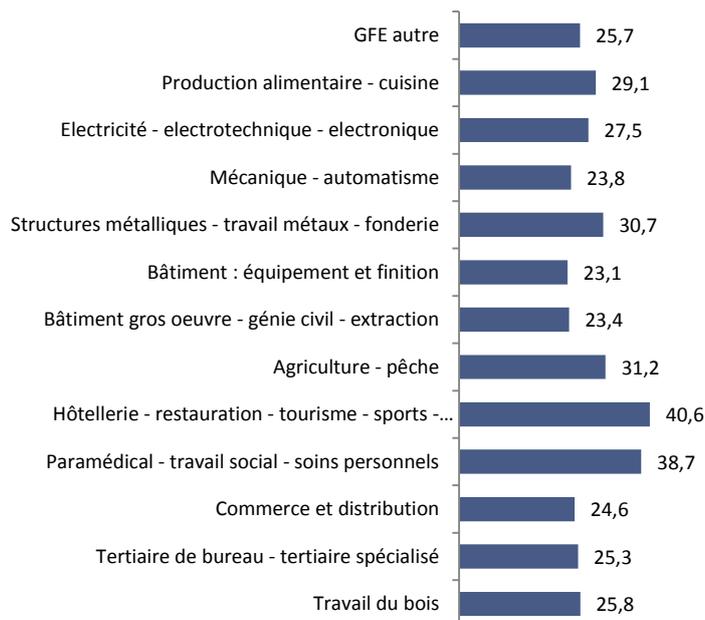
Un quart des apprentis du GFE production alimentaire-cuisine déclare manger des légumes tous les jours, alors que cette proportion est de 14 % dans le BTP.

- **Fruits**

Ils sont 28 % à consommer des fruits tous les jours. La consommation hebdomadaire concerne plus de 50 % (28 % 4 à 6 fois par semaine, 27 % 1 à 3 fois par semaine). Ils sont 12 % à en consommer moins d'une fois par semaine et 5 % n'en consomment jamais.

La consommation de fruits quotidienne diffère selon le GFE mais pas selon le niveau.

Figure 29. Proportion d'apprentis mangeant des fruits tous les jours par GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

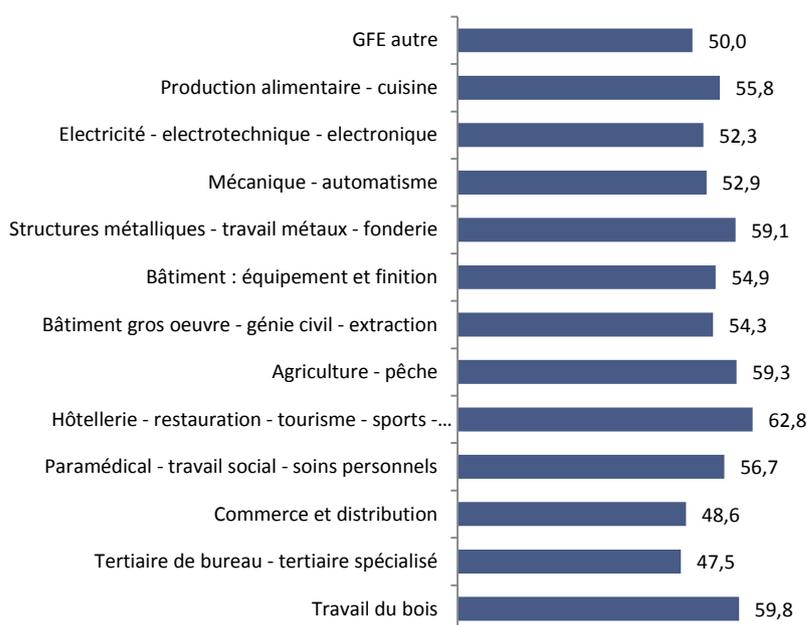
C'est dans l'hôtellerie-restauration que la consommation de fruits est la plus fréquente, avec moins de 41 % d'apprentis concernés, suivi du paramédical-travail social-soins personnels avec moins de 40 %. Cette proportion n'atteint pas 25 % chez les apprentis dans le GFE du bâtiment.

#### - Produits laitiers

Plus de la moitié des apprentis (54,3 %) consomme des produits laitiers tous les jours. Près de 40 % en consomment au moins une fois par semaine : 26,8 % quatre à six fois, 12,8 % une à trois fois. Enfin, 4,1 % en consomment moins d'une fois par semaine et 2,1 % n'en consomment jamais.

Des différences significatives sont mises en évidence selon le GFE et selon le niveau d'apprentissage.

Figure 30. Proportion d'apprentis consommant des produits laitiers tous les jours par GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,05$

Dans deux GFE, les proportions de consommateurs quotidiens de produits laitiers n'atteignent pas 50 % : commerce et distribution avec 48,6 % et tertiaire de bureau-tertiaire spécialisé avec 47,5 %. Le GFE hôtellerie-restauration dépasse 60 % de consommateurs quotidiens.

Tableau 44. Proportion d'apprentis buvant des produits laitiers tous les jours par niveau d'apprentissage (%)

	Pas tous les jours	Tous les jours
Niveaux I et II	61,9	38,1
Niveau III	46,0	54,0
Niveau IV	46,6	53,4
Niveau V	42,2	57,8

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

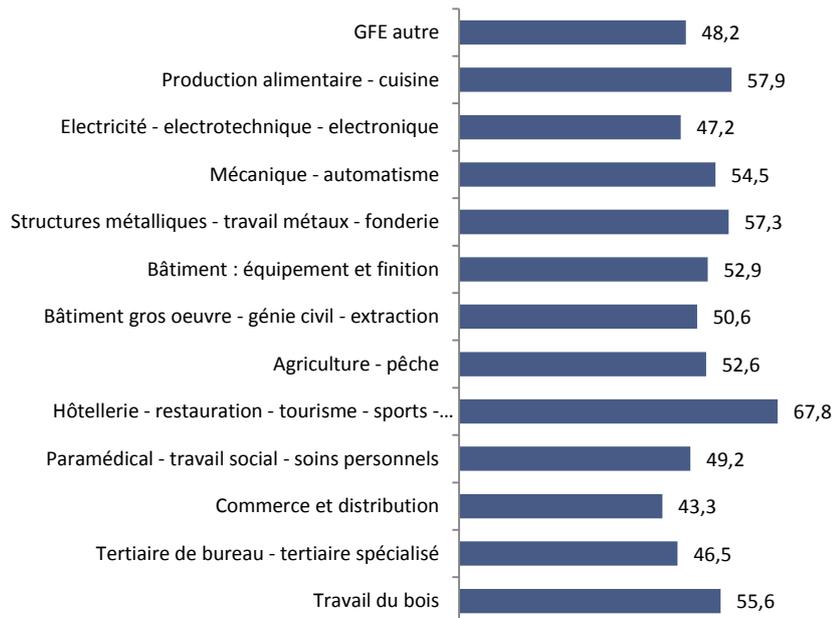
$p < 0,0001$

La majorité des apprentis consomme des produits laitiers tous les jours jusqu'au niveau III. Ils sont un peu plus d'un tiers au niveau I et II.

### - Viande, œufs, poisson

Plus de la moitié des apprentis (51,8 %) mange des protéines animales tous les jours. Plus du tiers (34,3 %) en mange 4 à 6 fois par semaine, et 11,3 % en mangent une à trois fois par semaine. Moins de 2 % en mangent moins d'une fois par semaine et moins de 1 % n'en mange jamais.

Figure 31. Proportion d'apprentis mangeant des protéines animales tous les jours par GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

Près de 70 % des apprentis du GFE hôtellerie-restauration mangent de la viande tous les jours. Cette proportion est ensuite de moins de 60 % dans le GFE production alimentaire-cuisine. C'est dans le GFE commerce et distribution que la plus faible proportion de consommateurs est observée : 43,3 %.

Tableau 45. Proportion d'apprentis mangeant des protéines animales tous les jours par niveau d'apprentissage (%)

Niveau	Pas tous les jours (%)	Tous les jours (%)
Niveaux I et II	63,6	36,4
Niveau III	53,0	47,1
Niveau IV	45,7	54,3
Niveau V	45,1	54,9

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

Majoritaires dans les niveaux IV et V, les consommateurs quotidiens de viande sont minoritaires au niveau III et représentent un peu plus d'un tiers au niveau I et II.

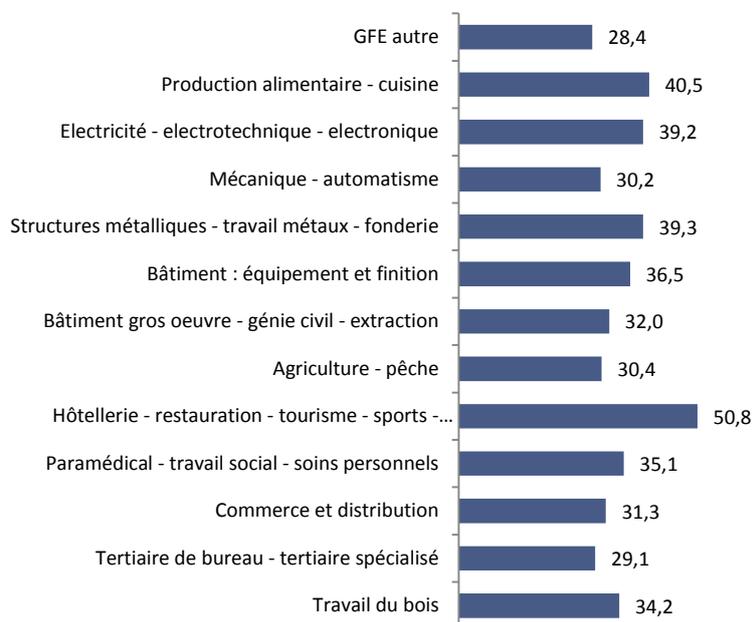
### - Féculents

Plus d'un tiers des apprentis (34,6 %) déclarent manger des féculents tous les jours. Ils sont 43,8 % à en manger quatre à six fois par semaine, et 18,8 % à en manger une à trois fois

par semaine. Une très faible proportion n'en mange jamais (0,7 %) et 2,1 % moins d'une fois par semaine.

Ces proportions diffèrent selon le GFE et le niveau.

Figure 32. Proportion d'apprentis mangeant des féculents tous les jours par GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

Plus de 50 % des apprentis du GFE hôtellerie-restauration mangent des féculents tous les jours. Cette proportion est d'environ 40 % dans les GFE production alimentaire-cuisine, structures métalliques-travail des métaux-fonderie, ou électricité-électrotechnique-électronique. C'est dans le GFE tertiaire de bureau que la plus faible proportion de consommateurs est observée : 29,1 %.

Tableau 46. Proportion d'apprentis mangeant des féculents tous les jours par niveau d'apprentissage (%)

Niveau	Pas tous les jours (%)	Tous les jours (%)
Niveaux I et II	77,1	22,9
Niveau III	72,7	27,3
Niveau IV	66,4	33,6
Niveau V	59,9	40,1

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

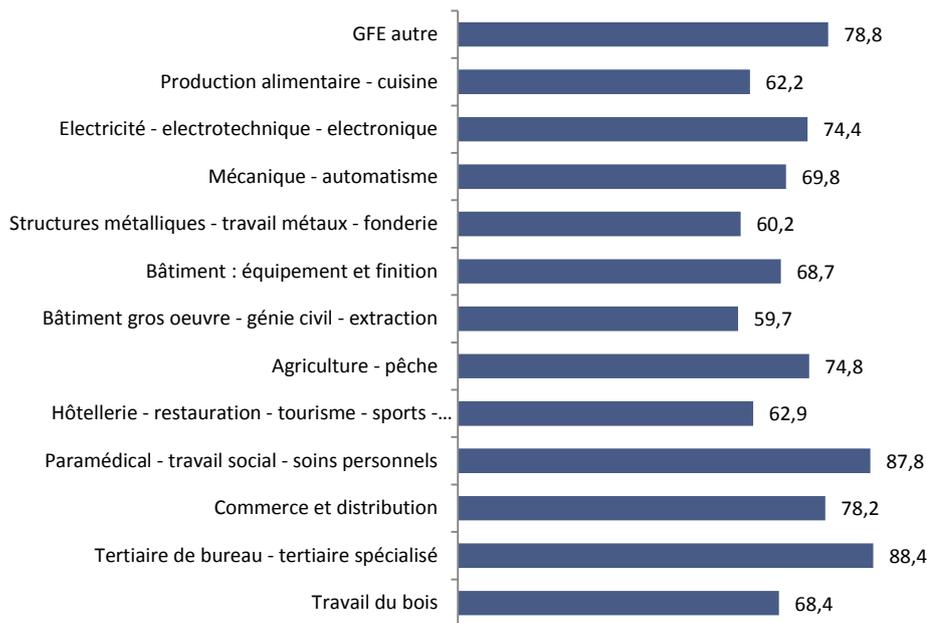
La fréquence de consommation quotidienne de féculents diminue avec le niveau : 40,1 % des apprentis du niveau V déclarent en manger tous les jours contre 22,9 % du niveau I et II.

#### - Boissons énergisantes

La consommation quotidienne est minoritaire (7,6 %). Près de 20 % en consomment au moins une fois par semaine : 13,4 % une à trois fois et 6,6 % quatre à six fois. Un quart en consomme moins d'une fois par semaine (25,8 %) et 46,7 % n'en consomment jamais.

Les niveaux diffèrent selon le GFE et selon le niveau d'apprentissage.

Figure 33. Proportion d'apprentis consommant des boissons énergisantes moins d'une fois/sem par GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

Quel que soit le GFE, la majorité des apprentis consomme une boisson énergisante moins d'une fois par semaine : de 60 % dans le bâtiment gros œuvre à 88 % dans le tertiaire de bureau.

Tableau 47. Proportion d'apprentis consommant des boissons énergisantes moins d'une fois par semaine selon le niveau d'apprentissage (%)

	Au moins une fois/sem	Moins d'une fois/sem
Niveaux I et II	15,6	84,5
Niveau III	14,8	85,2
Niveau IV	25,1	74,9
Niveau V	36,3	63,7

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

Plus le niveau augmente, moins la proportion de consommateurs au moins hebdomadaires de boissons énergisantes est élevée : elle passe de 36 % au niveau V à 16 % au niveau I et II.

#### IV.2.9.3. Troubles du comportement alimentaire

Les troubles du comportement alimentaire concernent 20,0 % de l'échantillon. Il s'agit des apprentis ayant répondu avoir un des comportements suivants assez souvent ou très souvent :

- Manger énormément avec de la peine à s'arrêter
- Se faire vomir volontairement
- Redouter de commencer à manger de peur de ne pouvoir s'arrêter
- Manger en cachette

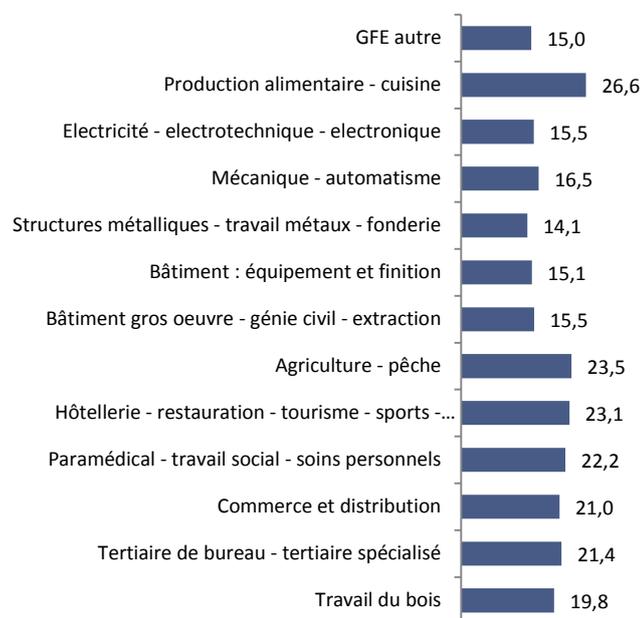
Le tableau ci-dessous présente les résultats obtenus pour chacun de ces troubles du comportement alimentaire.

Tableau 48. *Fréquence des troubles du comportement alimentaire (%)*

	Jamais	Rarement	Assez souvent	Très souvent
Manger énormément avec de la peine à s'arrêter	61,0	25,8	9,2	4,0
Se faire vomir volontairement	93,3	4,6	1,1	1,0
Redouter de commencer à manger de peur de ne pouvoir s'arrêter	91,4	4,4	2,6	1,7
Manger en cachète	81,9	10,4	4,7	3,0

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

Le trouble le plus fréquemment observé est le fait de manger énormément avec de la peine à s'arrêter. Globalement la proportion d'apprentis ayant au moins un trouble du comportement alimentaire atteint 20 %. Cette proportion diffère significativement selon le GFE mais pas selon le niveau d'apprentissage.

Figure 34. *Proportion d'apprentis ayant un trouble du comportement alimentaire par GFE (%)*

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

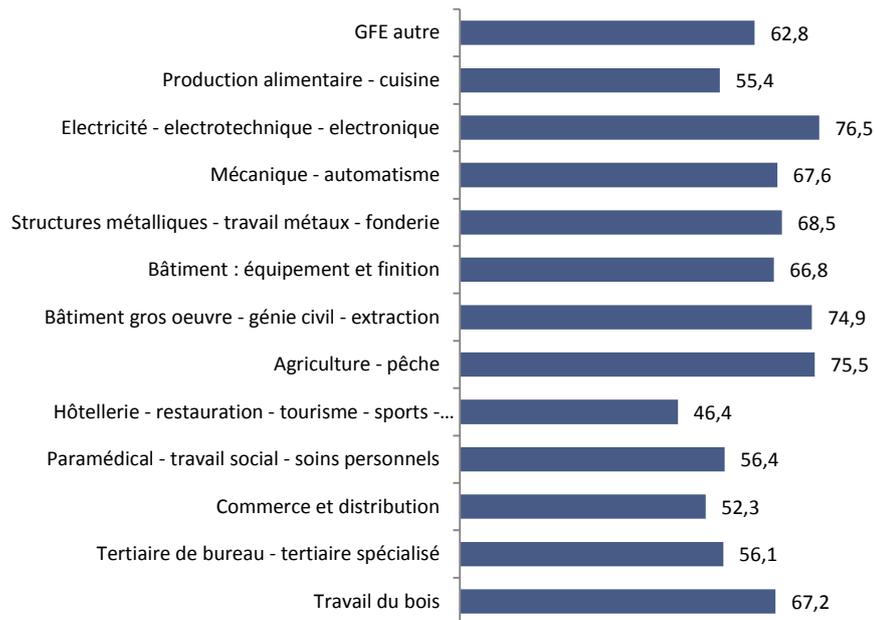
Les troubles du comportement alimentaire sont plus fréquents dans le GFE production alimentaire-cuisine, dans le quel ils concernent plus d'un quart des apprentis. Des proportions proches sont observées dans d'autres GFE tel que agriculture-pêche, hôtellerie-restauration, ou encore paramédical-travail social. Les proportions sont moindres (environ 15 %) dans d'autres GFE tels que structures métalliques-travail des métaux-fonderie, dans les métiers du bâtiment ou encore dans la mécanique et les métiers de l'électricité/électronique.

## IV.2.10. Sommeil

### IV.2.10.1. Satisfaction

Ils sont 62,4 % à être satisfaits de leur sommeil, avec des différences de ressenti en fonction du GFE et du niveau d'apprentissage.

Figure 35. Proportion d'apprentis satisfaits de son sommeil par GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

 $p < 0,0001$ 

C'est dans l'hôtellerie-restauration que la satisfaction liée au sommeil est la moins forte (46,4 %) tandis qu'elle est maximale en électricité-électrotechnique-électronique (76,5 %).

Tableau 49. Proportion d'apprentis satisfaits de son sommeil selon le niveau d'apprentissage (%)

	Pas satisfaits	Satisfaits
Niveaux I et II	41,3	58,7
Niveau III	43,0	57,0
Niveau IV	35,3	64,7
Niveau V	36,4	63,6

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

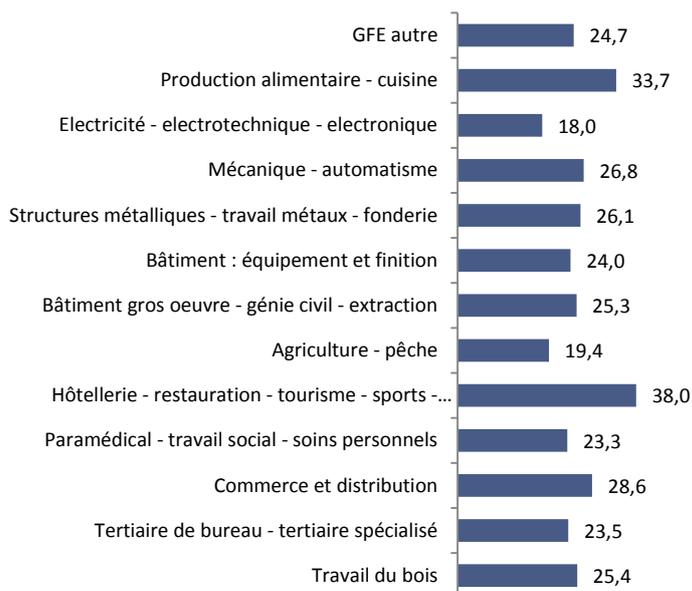
 $p < 0,05$ 

Dans les niveaux les moins élevés, les proportions d'apprentis non satisfaits de leur sommeil est d'environ 35 %. Cette proportion dépasse 40 % dans les niveaux plus élevés.

#### IV.2.10.2. Privation de sommeil au CFA

Un temps de sommeil inférieur à sept heures par nuit est considéré comme une privation de sommeil. En période de formation au CFA, elle concerne 26,4 % des apprentis. Cette proportion diffère significativement selon le GFE et le niveau.

Figure 36. Proportion d'apprentis dormant moins de 7h/nuit en période de formation au CFA par GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,001$

C'est dans l'hôtellerie-restauration que la proportion d'apprentis déclarant dormir moins de sept heures par nuit en période de CFA est la plus importante (36 %). Au contraire, les apprentis qui souffrent le moins fréquemment de privation de sommeil sont dans le GFE électricité-électrotechnique-électronique (18 %), puis dans le GFE agriculture-pêche (19 %).

Tableau 50. Proportion d'apprentis dormant moins de 7h/nuit en période de formation au CFA selon le niveau d'apprentissage (%)

	Pas de privation de sommeil	Privation de sommeil
Niveaux I et II	68,4	31,6
Niveau III	77,8	22,2
Niveau IV	76,0	24,0
Niveau V	71,5	28,6

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

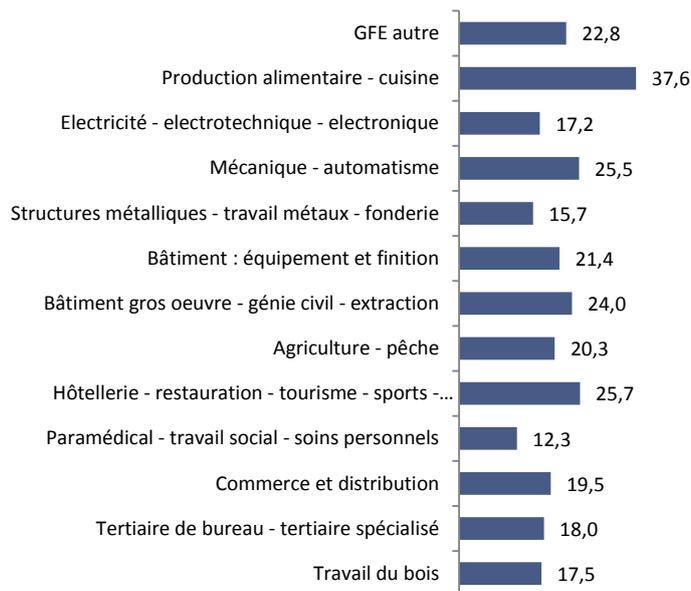
$p < 0,01$

La privation de sommeil en période de formation au CFA est plus fréquente parmi les apprentis du niveau I et II (32 %), puis parmi les apprentis du niveau V (29 %).

#### IV.2.10.3. Privation de sommeil en entreprise

Un temps de sommeil inférieur à sept heures par nuit est considéré comme une privation de sommeil. En période d'activité en entreprise, la privation de sommeil concerne 22,4 % des apprentis avec des différences observées uniquement selon le GFE.

Figure 37. Proportion d'apprentis dormant moins de 7h/nuit en période d'activité en entreprise par GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

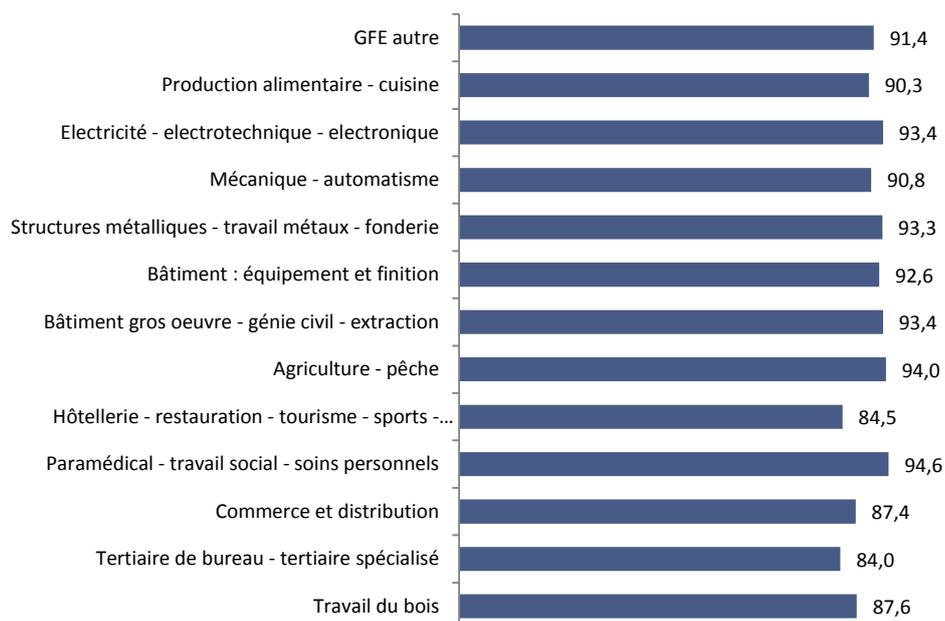
Près de quatre apprentis sur dix du GFE production alimentaire-cuisine déclarent dormir moins de sept heures par nuit lorsqu'ils sont en entreprise. Cette proportion représente un quart dans le GFE hôtellerie-restauration. Les apprentis qui ont moins fréquemment des privations de sommeil sont dans le GFE paramédical-travail social-soins personnels (12 %).

## IV.2.11. Conditions d'apprentissage

### IV.2.11.1. Satisfaction de l'activité professionnelle

Une grande proportion d'apprentis (90,6 %) se déclare satisfaite de leur activité professionnelle. Les niveaux de satisfaction varient selon le GFE et le niveau d'apprentissage.

Figure 38. Proportion d'apprentis satisfaits de leur activité professionnelle par GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,001$

Dans la plupart des GFE, les proportions d'apprentis satisfaits de leur activité atteignent ou dépassent 90 %. Ce n'est pas le cas dans quatre GFE : tertiaire de bureau (84 %), hôtellerie-restauration (85 %), commerce et distribution (87 %), travail du bois (88 %). La proportion maximale de satisfaction est observée dans le paramédical (95 %).

Tableau 51. *Proportion d'apprentis satisfaits de leur activité professionnelle selon le niveau d'apprentissage (%)*

	Non satisfait	Satisfait
Niveaux I et II	9,2	90,8
Niveau III	12,6	87,4
Niveau IV	8,4	91,6
Niveau V	8,9	91,1

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,05$

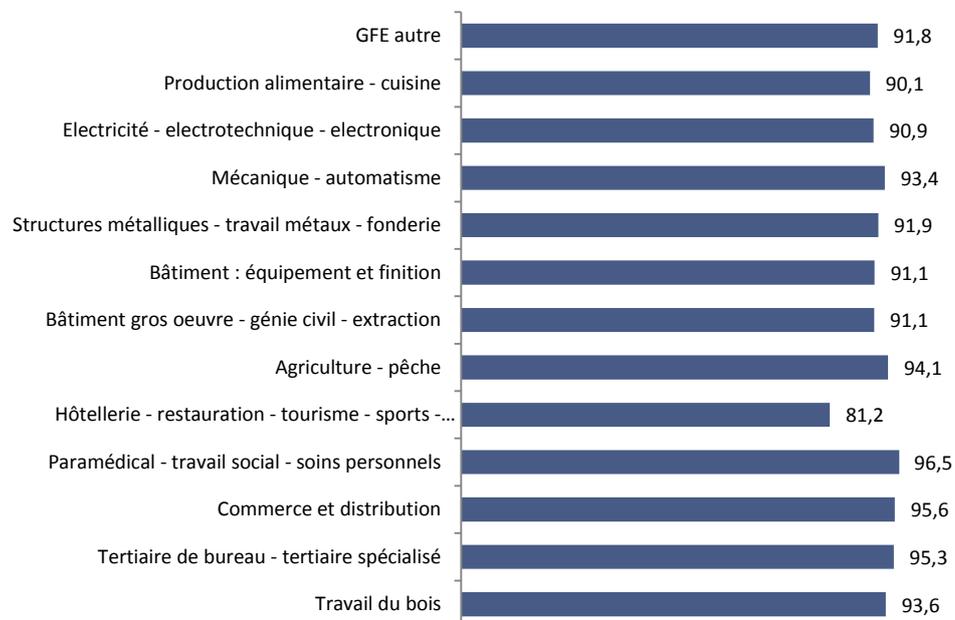
Peu d'écart sont observés entre les différents niveaux. Le niveau pour lequel la satisfaction de l'activité professionnelle est moindre est le niveau III.

#### IV.2.11.2. Choix de l'apprentissage

Dans la plupart des cas (92,7 %), le choix de l'apprentissage vient de l'apprenti. Dans 3,3 % des cas, le choix vient de la famille, dans 1,6 % des cas, il a été fait par l'établissement, et 2,4 % de quelqu'un d'autre.

La proportion d'apprentis ayant fait eux-mêmes le choix de l'apprentissage diffère selon le GFE et selon le niveau d'apprentissage.

Figure 39. *Proportion d'apprentis ayant fait le choix de l'apprentissage par GFE (%)*



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

La proportion d'apprentis ayant fait le choix de l'apprentissage atteint ou dépasse 90 % dans tous les GFE sauf pour l'hôtellerie-restauration (81,2 %). Cette proportion est maximale dans le paramédical-travail social-soins personnels avec 97 %.

Tableau 52. *Proportion d'apprentis ayant fait le choix de l'apprentissage selon le niveau d'apprentissage (%)*

	Non satisfait	Satisfait
Niveaux I et II	3,7	96,3
Niveau III	4,0	96,0
Niveau IV	7,1	92,9
Niveau V	9,6	90,4

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

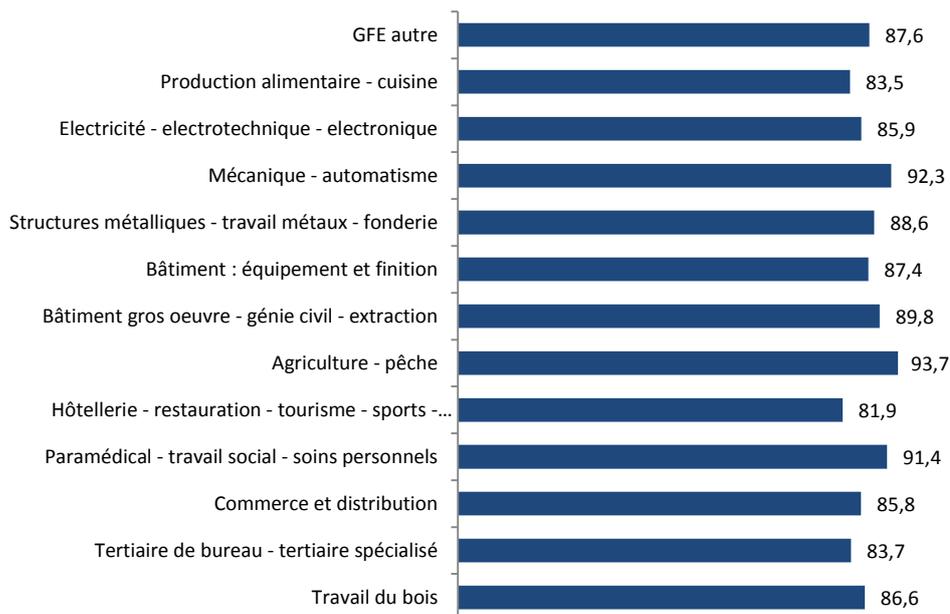
 $p < 0,0001$ 

La proportion d'apprentis ayant fait le choix de l'apprentissage augmente avec le niveau. Quel que soit le niveau cette proportion atteint 90 %.

#### IV.2.11.3. Satisfaction du choix

Pour près de neuf apprentis sur dix, le choix de l'apprentissage s'avère être un bon choix : il est satisfaisant pour 40,5 % d'entre eux voire très satisfaisant pour 47,2 %. Une petite proportion (2 %) juge que ce choix n'est pas du tout satisfaisant et 10,4 % qu'il est moyennement satisfaisant.

Des différences sont observées selon le GFE mais pas selon le niveau d'apprentissage.

Figure 40. *Proportion d'apprentis satisfait du choix de l'apprentissage par GFE (%)*

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

 $p < 0,001$ 

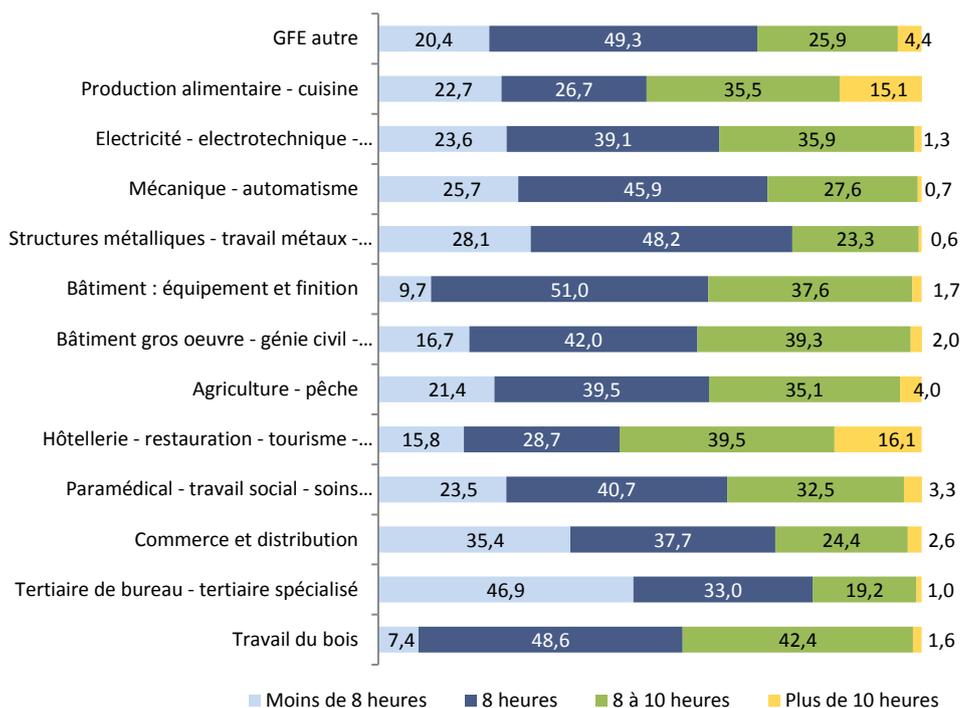
La proportion d'apprentis satisfaits du choix de l'apprentissage va de 82 % dans l'hôtellerie-restauration à 94 % dans l'agriculture-pêche.

#### IV.2.12. Temps de travail en entreprise

##### IV.2.12.1. Durée quotidienne

Peu d'apprentis travaillent moins de 8 heures par jour : 23,7 %. La plus grosse partie travaille 8 heures (39,8 %), puis 32,1 % travaillent entre 8 et 10 heures par jour. Enfin, 4,5 % travaillent plus de 10 heures par jour. Des différences importantes sont observées en fonction du GFE et du niveau d'apprentissage.

Figure 41. Répartition des apprentis selon le temps de travail quotidien par GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

 $p < 0,0001$ 

Plus de la moitié des apprentis de l'hôtellerie-restauration et de la production alimentaire-cuisine déclare travailler plus de huit heures par jour, dont 15 % plus de dix heures par jour (contre 4,5 % pour l'ensemble des GFE). Une proportion importante d'apprentis déclarant travailler plus de huit heures par jour est relevée dans le GFE travail du bois (44 %), bâtiment gros œuvre (41 %), bâtiment équipement (39 %), et agriculture-pêche (39 %). Au contraire, les apprentis du GFE tertiaire de bureau sont 47 % à déclarer travailler moins de huit heures par jour.

Tableau 53. Répartition des apprentis selon le temps de travail quotidien par niveau d'apprentissage (%)

	Moins de 8 h/jour	8 h/jour	8 à 10 h/jour	Plus de 10 h/jour
Niveaux I et II	34,4	34,7	28,0	2,9
Niveau III	40,9	27,4	28,4	3,3
Niveau IV	40,1	33,5	21,9	4,5
Niveau V	40,1	32,5	22,2	5,3

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

 $p < 0,01$ 

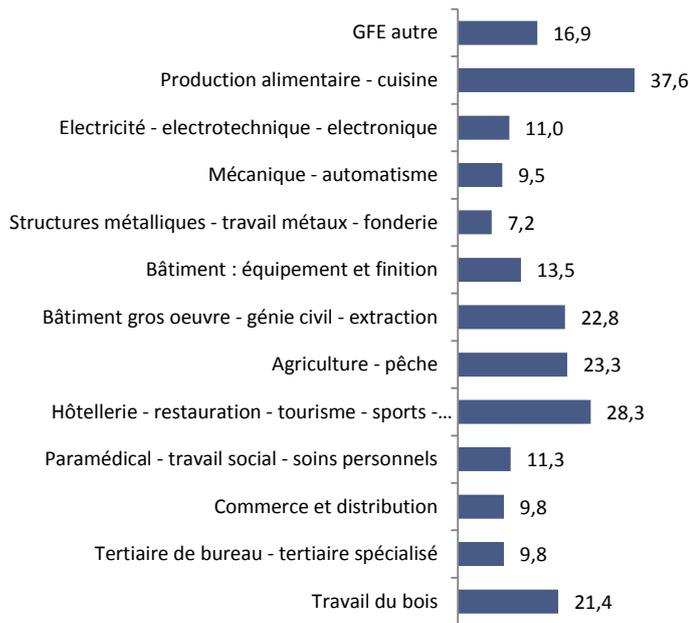
Les différences mises en évidence sont difficilement interprétables. Les temps de travail quotidien au-delà de huit heures semblent un peu plus fréquents dans les niveaux plus élevés.

#### IV.2.12.2. Durée hebdomadaire<sup>8</sup>

Ils sont un peu plus d'un tiers (35,3 %) à travailler 35 heures par semaine et une minorité à travailler moins de 35 heures (3,4 %). La plus grande partie d'entre eux travaille entre 36 et 40 heures par semaine (43,2 %). Enfin, 13,4 % travaillent 40 à 45 heures par semaine, 2,6 % déclarent travailler 46 à 50 heures et 2,2 % plus de 50 heures par semaine. Les proportions d'apprentis travaillant plus de 40 heures par semaine diffèrent selon le GFE mais pas selon le niveau d'apprentissage.

<sup>8</sup> Une partie de l'échantillon n'a pu répondre à cette question suite à un problème informatique.

Figure 42. Proportion d'apprentis travaillant plus de 40 heures par semaine selon le GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

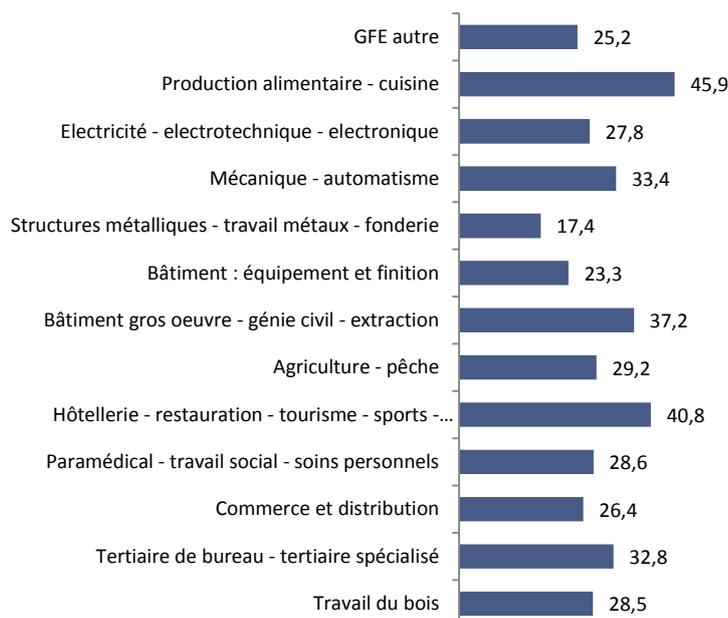
Les proportions d'apprentis travaillant au-delà de 40 heures par semaine sont très différentes selon le GFE : la plus faible proportion est observée pour le GFE structures métalliques-travail des métaux-fonderie (7,2 %) et la proportion la plus importante dans la production alimentaire-cuisine (37,6 %).

#### IV.2.12.3. Flexibilité des horaires quotidiens

Travailler plus longtemps que prévu arrive tous les jours à 5,3 % des apprentis, et cela arrive souvent à 26,4 % d'entre eux. Cela arrive parfois à 55,5 % et pour 12,8 %, les horaires prévus sont toujours respectés.

Des différences sont mises en évidence selon le GFE et le niveau d'apprentissage.

Figure 43. Proportion d'apprentis travaillant plus longtemps que prévu tous les jours ou souvent selon le GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

La proportion d'apprentis amenés à travailler plus longtemps que prévu tous les jours ou souvent est plus importante dans le GFE production alimentaire-cuisine (45,9 %) puis dans l'hôtellerie-restauration (40,8 %). Le bâtiment gros œuvre est également fortement concerné (37 %) tandis que le GFE structures métalliques-travail métaux-fonderie est le moins concerné (17 %).

Tableau 54. *Proportion d'apprentis déclarant travailler certains jours plus longtemps que prévu selon le niveau d'apprentissage (%)*

	Jamais	Parfois	Souvent	Toujours
Niveaux I et II	6,9	45,6	42,0	5,5
Niveau III	10,2	57,5	27,5	4,8
Niveau IV	11,9	58,0	25,3	4,7
Niveau V	15,5	54,9	23,8	5,8

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

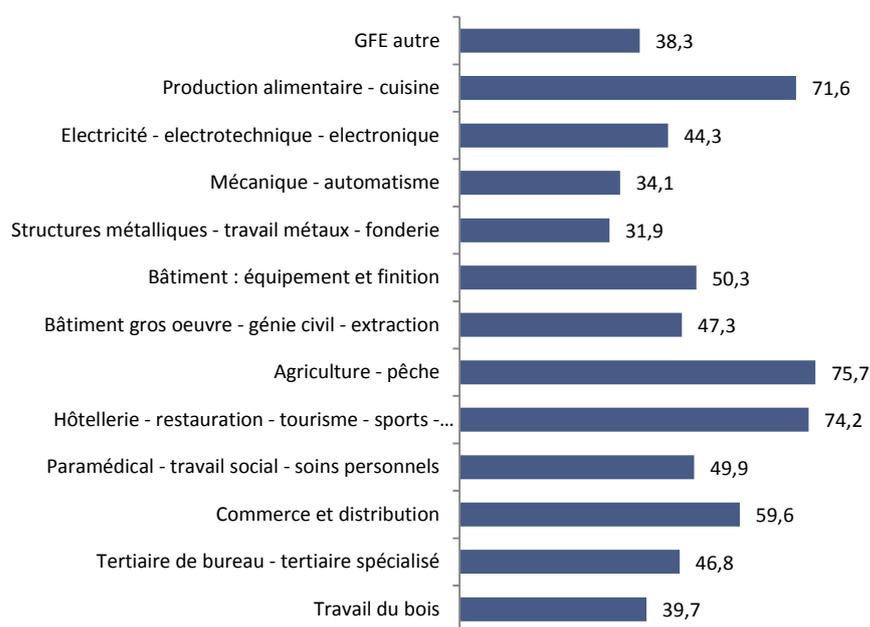
C'est dans le niveau I et II que les proportions d'apprentis déclarant travailler souvent ou toujours plus longtemps que prévu sont les plus importantes. Une grosse différence est observée avec les trois niveaux moins élevés. Ce sont les apprentis du niveau V qui sont les moins concernés même si la proportion atteint presque 30 %.

#### IV.2.12.4. Variation saisonnière du temps de travail<sup>9</sup>

Les variations d'horaires sont fréquentes parmi les apprentis : 54 % d'entre eux voient leur temps de travail varié en fonction de la période de l'année.

Des différences sont observées selon le GFE et le niveau d'apprentissage.

Figure 44. *Proportion d'apprentis ayant un temps de travail variable selon la saison par GFE (%)*



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

La situation varie fortement selon le GFE. Les trois quarts des apprentis de l'agriculture-pêche et de l'hôtellerie-restauration sont concernés par les variations saisonnières de temps de travail. Cette proportion est également forte dans la production alimentaire-cuisine (71,6 %). En revanche elle concerne environ un tiers des apprentis en structures métalliques-travail des métaux-fonderie et mécanique-automatisme.

<sup>9</sup> Une partie de l'échantillon n'a pu répondre à cette question suite à un problème informatique.

Tableau 55. *Proportion d'apprentis ayant un temps de travail variable selon le niveau d'apprentissage (%)*

	Non	Oui
Niveaux I et II	57,9	42,1
Niveau III	54,1	45,9
Niveau IV	44,4	55,6
Niveau V	42,0	58,0

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

*p* < 0,0001

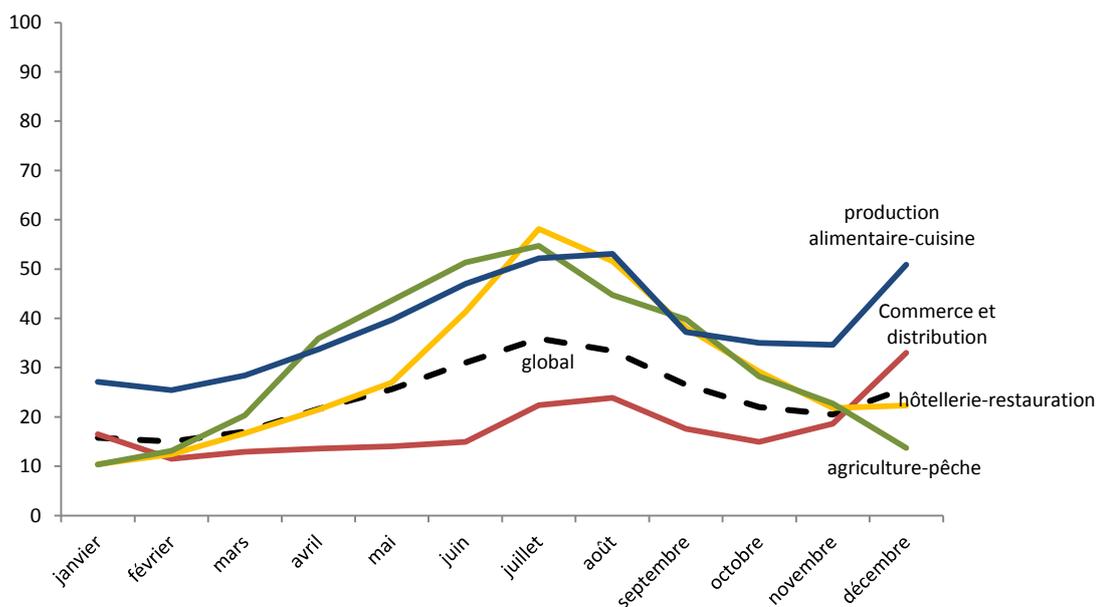
Plus le niveau est élevé, moins la proportion d'apprentis ayant un temps de travail variable selon la période de l'année est importante.

- **Variation du temps moyen de travail hebdomadaire<sup>10</sup>**

Pour repérer les périodes sur lesquelles la variation du temps de travail est la plus importante, il a été étudié la proportion d'apprentis déclarant des temps de travail hebdomadaires dépassant 40 heures par semaine, globalement et par GFE. Les résultats présentés concernent l'ensemble des apprentis, et les GFE les plus concernés par les variations de temps de travail (Cf. figure 42).

Les courbes présentées sur la figure ci-dessous montrent qu'en fonction du type d'activité, les variations de temps de travail sont repérables à des périodes différentes. Les mois d'été sont les mois pour lesquels les variations semblent les plus fréquentes, pour tous les GFE concernés mais dans une moindre mesure dans le commerce et distribution. L'agriculture-pêche et l'hôtellerie-restauration constituent les GFE pour lesquels les écarts entre le bas et le haut de la courbe sont les plus importants. Dans l'agriculture, les proportions d'apprentis travaillant plus de 40 heures par semaine augmentent dès le printemps. Dans l'hôtellerie-restauration, c'est à partir du mois de mai que l'augmentation est forte avec un pic au mois de juillet, puis une baisse continue jusqu'en novembre. La production alimentaire-cuisine et le commerce-distribution ont une courbe plus ou moins parallèle avec des proportions plus importantes pour le premier. Elles ont en commun de remonter fortement à partir du mois de novembre jusqu'à la fin du mois de décembre.

Figure 45. *Proportion d'apprentis travaillant plus de 40 heures en moyenne par semaine selon le mois par GFE (%)*



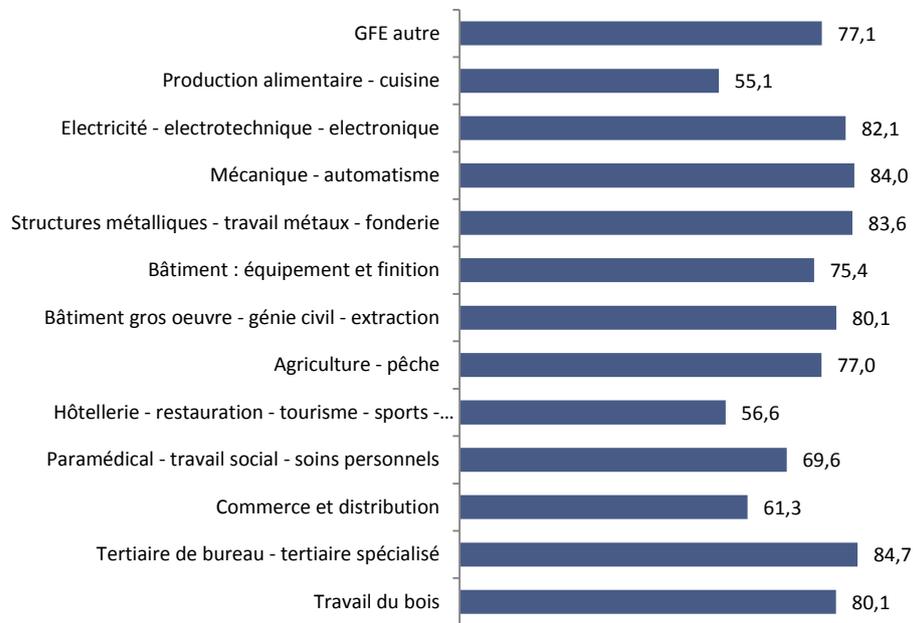
Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

<sup>10</sup> Une partie de l'échantillon n'a pu répondre à cette question suite à un problème informatique.

### IV.2.13. Repos hebdomadaire

Près des trois quarts des apprentis (72,1 %) disposent de 48 heures de repos consécutif au cours d'une semaine. Des différences sont observées en fonction du GFE et du niveau.

Figure 46. Proportion d'apprentis ayant un repos hebdomadaire de 48 h à la suite selon le GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

Un peu plus de la moitié des apprentis de la production alimentaire et de l'hôtellerie-restauration déclare un repos hebdomadaire de 48 heures à la suite alors que cette proportion est de 85 % dans le tertiaire de bureau.

Tableau 56. Proportion d'apprentis ayant un repos hebdomadaire de 48 h à la suite selon le niveau d'apprentissage (%)

	Non	Oui
Niveaux I et II	8,5	91,5
Niveau III	21,8	78,2
Niveau IV	29,6	70,4
Niveau V	32,7	67,4

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

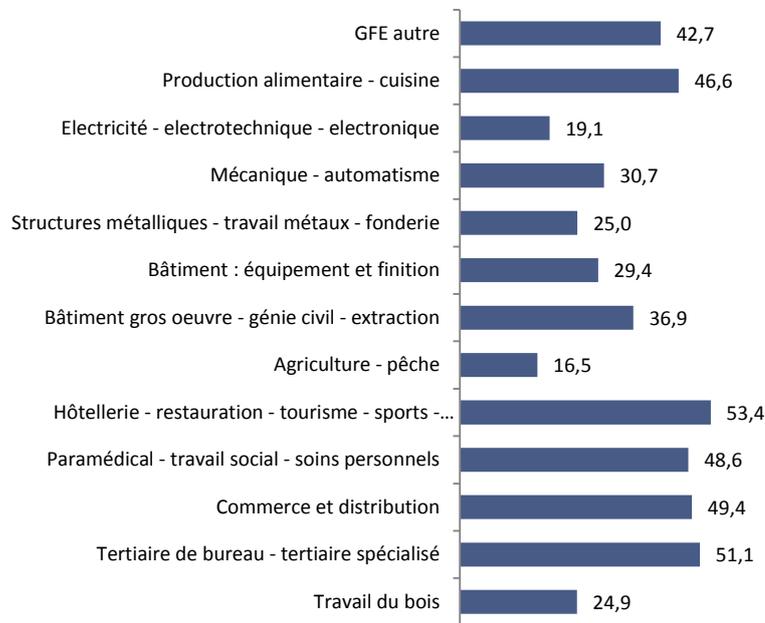
$p < 0,0001$

Le repos hebdomadaire de 48 heures de suite concerne plus de 90 % des apprentis du niveau I et II mais moins de 70 % des apprentis de niveau V.

#### IV.2.14. Fatigue nerveuse liée au travail

Les apprentis de la région sont 38,3 % à déclarer que leur travail est fatiguant nerveusement. Ce pourcentage diffère selon le GFE et le niveau d'apprentissage.

Figure 47. Proportion d'apprentis trouvant le travail fatiguant nerveusement selon le GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

Le ressenti par rapport à la fatigue nerveuse est très variable selon le GFE. Plus de la moitié des apprentis de l'hôtellerie-restauration juge leur travail fatiguant nerveusement contre moins de 17 % des apprentis de l'agriculture-pêche.

Tableau 57. Proportion d'apprentis trouvant le travail fatiguant nerveusement selon le niveau (%)

	Non	Oui
Niveaux I et II	46,7	53,3
Niveau III	52,9	47,1
Niveau IV	65,4	34,6
Niveau V	65,5	34,5

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

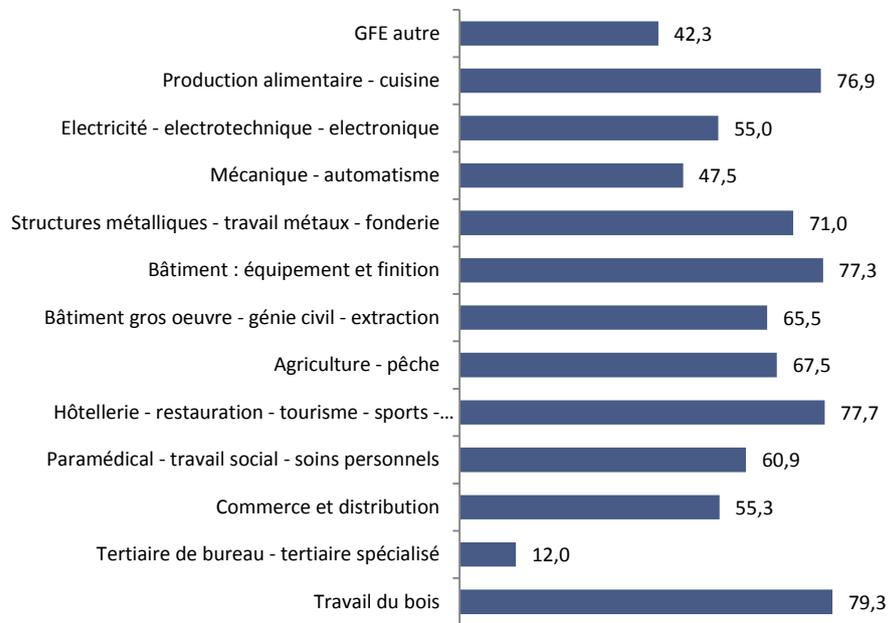
$p < 0,0001$

La fatigue nerveuse liée au travail est plus fréquemment ressentie dans les niveaux les plus élevés : environ la moitié des apprentis des niveaux I et II, et III sont concernés contre un peu plus d'un tiers dans les niveaux IV et V.

#### IV.2.15. Fatigue physique liée au travail

Les apprentis de la région sont 60,9 % à déclarer que leur travail est fatiguant physiquement. Ce pourcentage diffère selon le GFE et le niveau d'apprentissage.

Figure 48. Proportion d'apprentis trouvant le travail fatiguant physiquement selon le GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

Majoritaire dans la plupart des cas, la fatigue physique concerne jusqu'à 79 % des apprentis dans le travail du bois, mais seulement 12 % des apprentis dans le tertiaire de bureau. C'est ensuite en mécanique-automatisme que la fatigue physique liée au travail est la moins fortement ressentie avec quand même 47,5 % d'apprentis concernés. Plus des trois quarts des apprentis des GFE bâtiment équipement et finition, hôtellerie-restauration, production alimentaire déclarent également que leur travail est fatiguant physiquement.

Tableau 58. Proportion d'apprentis trouvant le travail fatiguant nerveusement selon le niveau d'apprentissage (%)

Niveau	Non (%)	Oui (%)
Niveaux I et II	90,9	9,2
Niveau III	62,6	37,4
Niveau IV	30,8	69,2
Niveau V	25,9	74,1

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

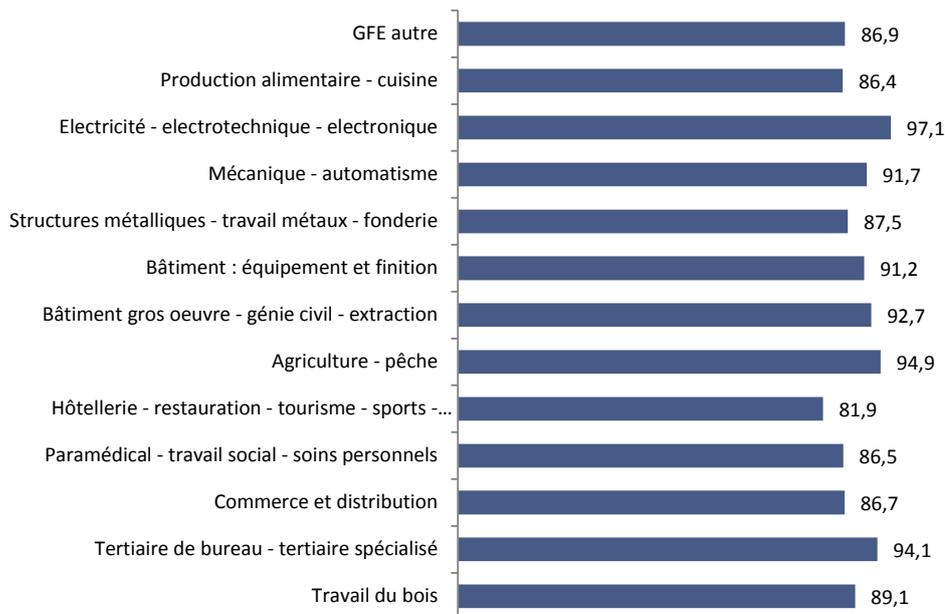
Plus le niveau augmente moins la fatigue physique liée au travail est fréquente : près des trois quarts des apprentis du niveau V sont concernés contre moins d'un sur dix dans le niveau I et II.

## IV.2.16. Qualité des relations

### IV.2.16.1. Relations avec les collègues au travail

Une minorité des apprentis jugent que les relations avec les collègues au travail sont mauvaises (2,1 %) et 8 % qu'elles sont moyennes. Dans une grande majorité des cas, elles sont jugées bonnes (48,9 %) ou excellentes (37,9 %). Enfin, 3,1 % ne sont pas concernées. Ainsi, parmi les apprentis concernés, 89,6 % ont jugés que leurs relations avec les collègues de travail étaient bonnes.

Figure 49. Proportion d'apprentis jugeant les relations avec les collègues bonnes ou excellentes selon le GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

C'est parmi les apprentis de l'hôtellerie-restauration que la qualité des relations avec les collègues est la moins favorable (82 %). Elle est au contraire plus favorable dans l'électricité-électrotechnique-électronique (97 %).

Tableau 59. Proportion d'apprentis jugeant les relations avec les collègues bonnes ou excellentes selon le niveau d'apprentissage (%)

	Non	Oui
Niveaux I et II	9,5	90,5
Niveau III	6,9	93,1
Niveau IV	10,3	89,7
Niveau V	12,1	87,9

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,01$

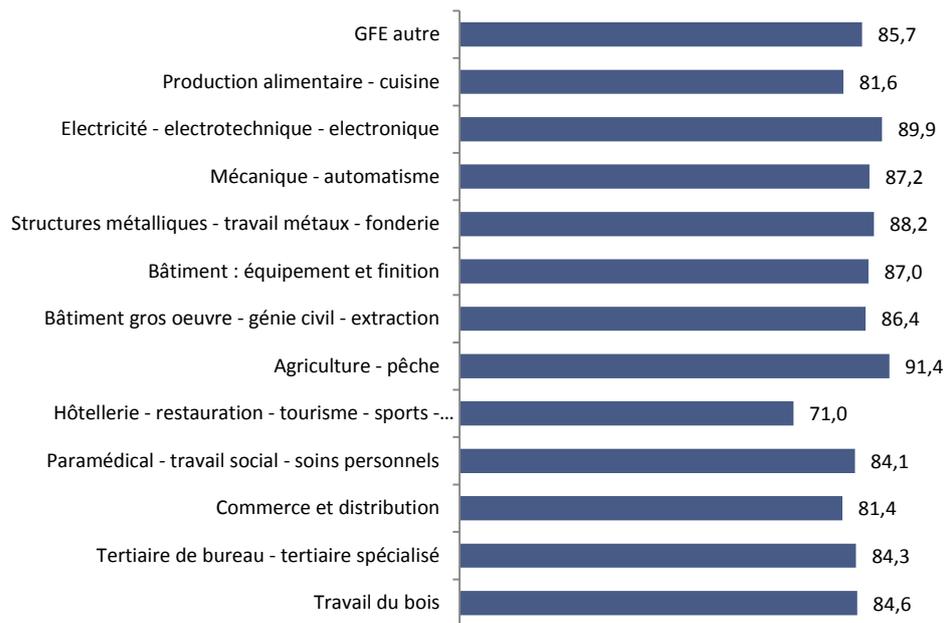
Les relations avec les collègues semblent un peu plus difficiles dans le niveau V que dans le niveau III. Les différences sont peu marquées.

### IV.2.16.2. Relations avec le maître d'apprentissage

Une minorité des apprentis juge que les relations avec le maître d'apprentissage sont mauvaises (4,4 %) et 10,8 % qu'elles sont moyennes. Dans une grande majorité des cas, elles sont jugées bonnes (44,7 %) ou excellentes (38,8 %). Enfin, 1,3 % ne sont pas concernés.

Aucune différence n'est mise en évidence selon le niveau.

Figure 50. Proportion d'apprentis jugeant les relations avec le maître d'apprentissage bonnes ou excellentes selon le GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

C'est parmi les apprentis de l'hôtellerie-restauration que la qualité des relations avec le maître d'apprentissage est la moins favorable (71 %). Elle est la plus favorable dans l'agriculture-pêche (91 %).

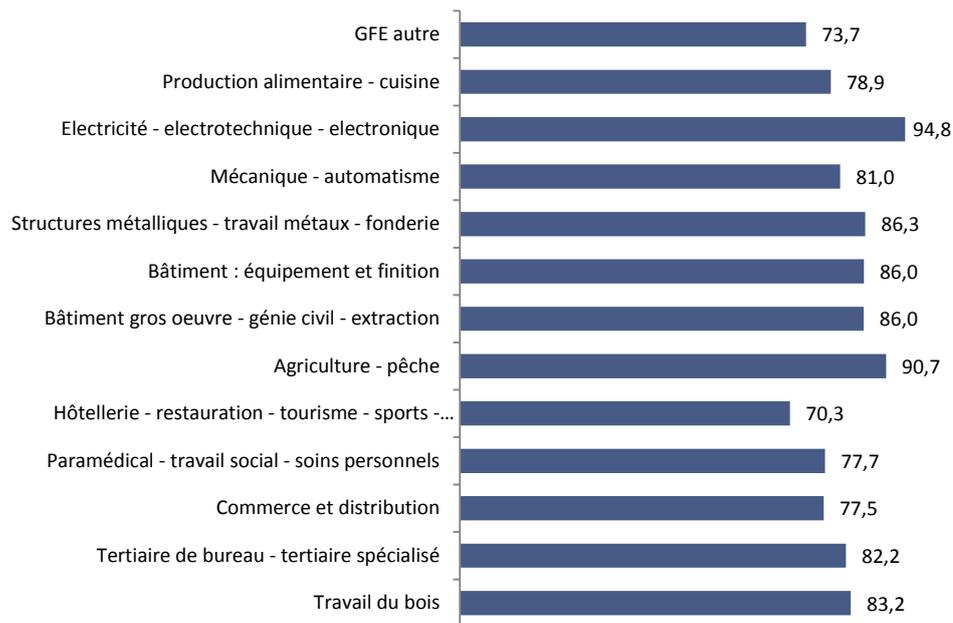
#### IV.2.16.3. Relations avec le chef d'entreprise, le directeur ou le patron<sup>11</sup>

Une minorité des apprentis juge que les relations avec le patron sont mauvaises (4 %) et 14 % qu'elles sont moyennes. Dans une grande majorité des cas, elles sont jugées bonnes (48 %) ou excellentes (31 %). Enfin, 3 % ne sont pas concernés.

Aucune différence n'est mise en évidence selon le niveau.

<sup>11</sup> Une partie de l'échantillon n'a pu répondre à cette question suite à un problème informatique.

Figure 51. Proportion d'apprentis jugeant les relations avec le patron bonnes ou excellentes selon le GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

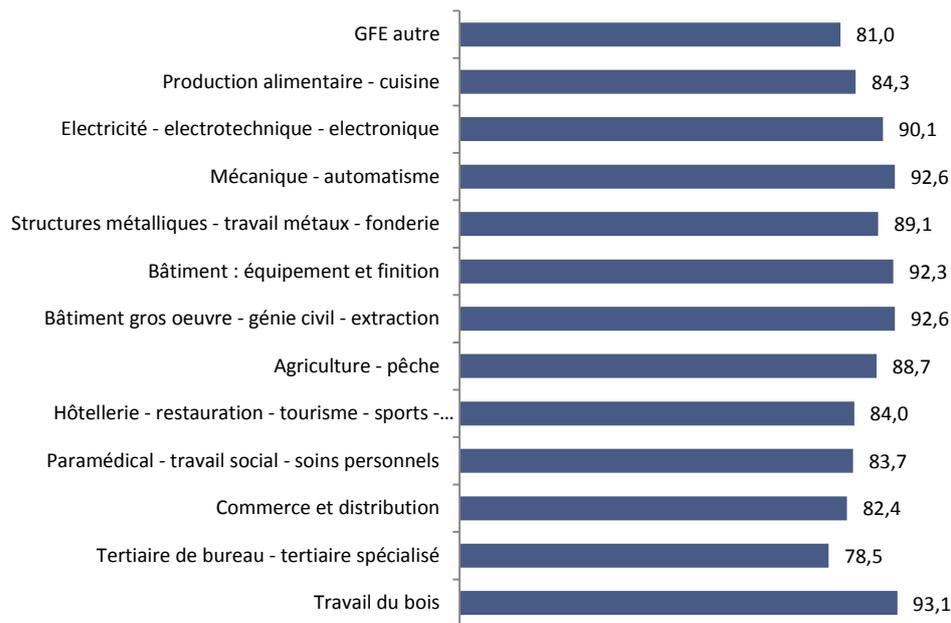
C'est parmi les apprentis de l'hôtellerie-restauration que la qualité des relations avec le patron est la moins favorable (70 %). Elle est plus favorable dans l'électricité-électrotechnique-électronique (95 %).

#### IV.2.16.4. Relations avec les camarades du CFA

Une minorité des apprentis juge que les relations avec les camarades du CFA sont mauvaises (2,7 %) et 10,3 % qu'elles sont moyennes. Dans une grande majorité des cas, elles sont jugées bonnes (49,5 %) ou excellentes (37,0 %). Enfin, 0,5 % ne sont pas concernés.

Aucune différence n'est mise en évidence selon le niveau.

Figure 52. Proportion d'apprentis jugeant les relations avec les camarades du CFA bonnes ou excellentes selon le GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

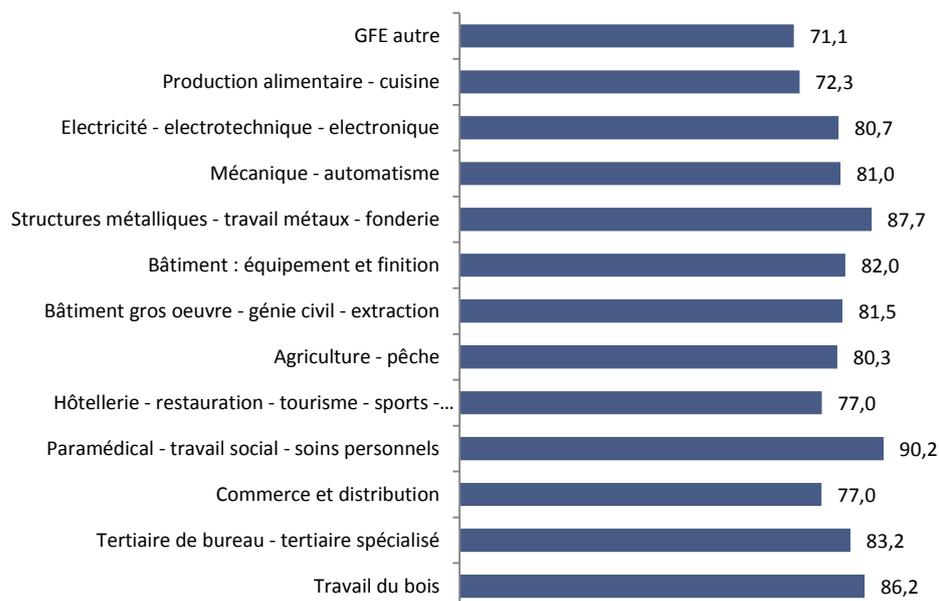
C'est parmi les apprentis du tertiaire de bureau que la qualité des relations avec les camarades du CFA est la moins favorable (79 %). Elle est plus favorable dans le travail du bois (93 %), le bâtiment gros œuvre (93 %), la mécanique (93 %), et le bâtiment : équipement et finition (92 %).

#### IV.2.16.5. Relations avec les professeurs d'enseignement général

Une minorité des apprentis juge que les relations avec les professeurs d'enseignement général sont mauvaises (3,2 %) et 15,9 % qu'elles sont moyennes. Dans une grande majorité des cas, elles sont jugées bonnes (60,7 %) ou excellentes (17,6 %). Enfin, 2,5 % ne sont pas concernés.

Aucune différence n'est mise en évidence selon le niveau.

Figure 53. Proportion d'apprentis jugeant les relations avec les professeurs d'enseignement général bonnes ou excellentes selon le GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

C'est parmi les apprentis en production alimentaire-cuisine de bureau que la qualité des relations avec le professeur d'enseignement général est la moins favorable (72 %). Elle est plus favorable dans le paramédical-travail social-soins personnels où 90 % des apprentis jugent que ces relations sont bonnes voire excellentes.

Aucune différence n'est mise en évidence selon le niveau.

#### IV.2.16.6. Relations avec les professeurs d'enseignement professionnel

Une minorité des apprentis juge que les relations avec les professeurs d'enseignement professionnel sont mauvaises (2,3 %) et 11,2 % qu'elles sont moyennes. Dans une grande majorité des cas, elles sont jugées bonnes (61,4 %) ou excellentes (24,1 %). Enfin, 1,1 % ne sont pas concernés.

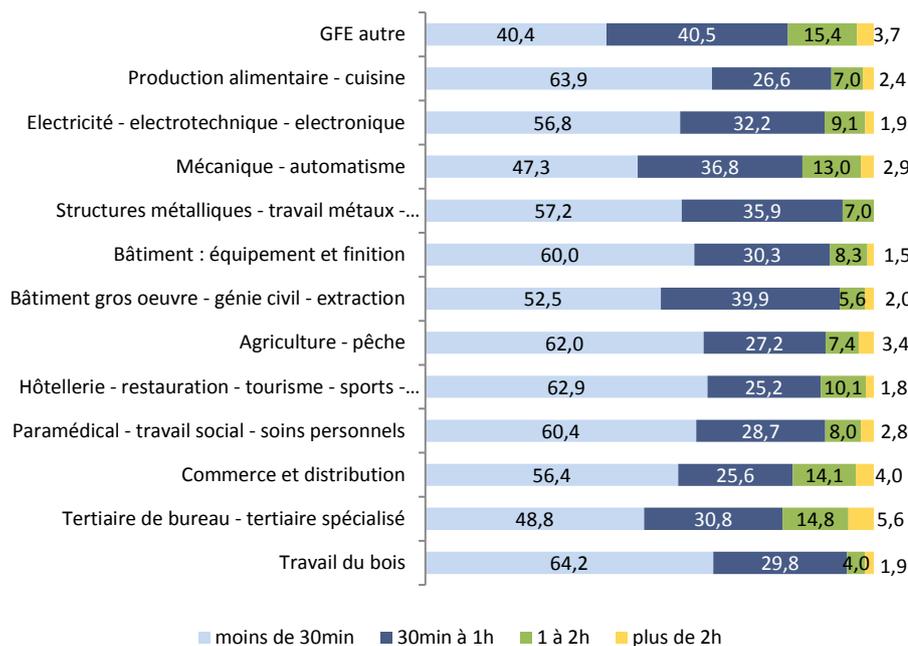
Aucune différence n'est mise en évidence ni selon le GFE ni selon le niveau.

### IV.2.17. Temps de transport

#### IV.2.17.1. Pour aller et revenir de l'entreprise

La majorité des apprentis (56,9 %) a un temps de transport inférieur à 30 minutes aller-retour pour aller à leur entreprise. Il faut de 30 minutes à une heure pour y aller pour 30,6 % d'entre eux, une à deux heures pour 9,7 % d'entre eux et plus de deux heures aller-retour pour 2,8 %.

Figure 54. Répartition du temps de transport aller-retour entreprise selon le GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

C'est dans les GFE tertiaire de bureau et mécanique-automatisme que les temps de transport pour aller et revenir de l'entreprise semblent les plus importants. En effet, un apprenti sur cinq de ce GFE met plus d'une heure aller-retour par jour pour aller travailler. Cela concerne également 18 % des apprentis du GFE commerce et distribution. C'est dans l'hôtellerie-restauration ou l'agriculture-pêche que ces temps semblent les plus courts, où 62 % des apprentis consacrent moins de 30 minutes aller-retour pour se rendre dans leur entreprise.

Tableau 60. Répartition du temps de transport aller-retour entreprise selon le niveau d'apprentissage (%)

	Moins de 30 min	De 30 min à 1h	De 1 h à 2 h	Plus de 2 h
Niveaux I et II	36,4	34,6	23,5	5,5
Niveau III	49,0	33,6	13,0	4,4
Niveau IV	59,2	30,2	8,4	2,3
Niveau V	62,1	29,0	6,9	2,0

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

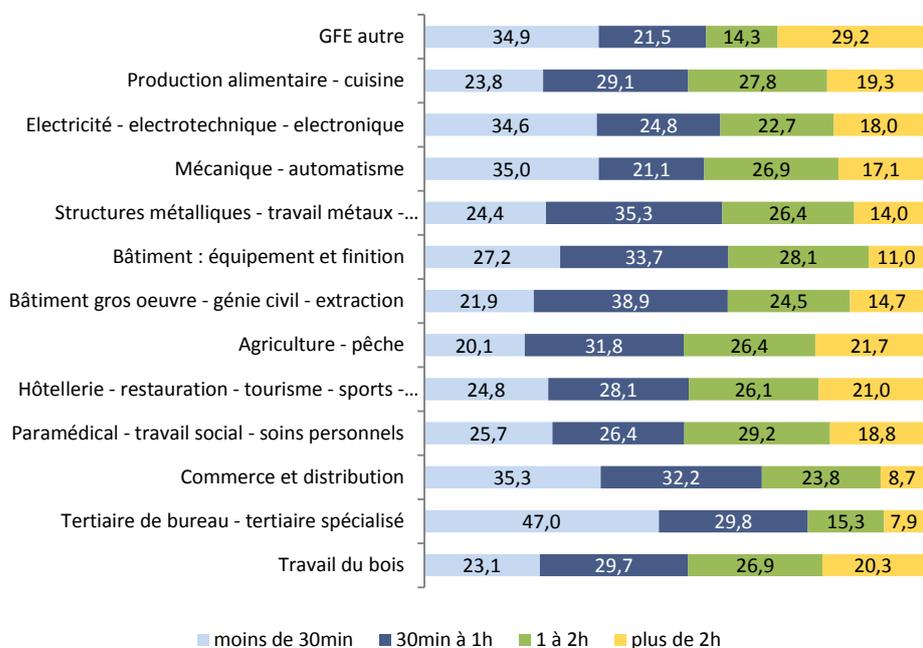
 $p < 0,0001$ 

Plus le niveau augmente plus le temps de transport pour aller à l'entreprise est important. Près d'un quart des apprentis du niveau I et II met entre une heure et deux heures pour aller et revenir de l'entreprise.

#### IV.2.17.2. Pour aller et revenir du CFA

Ils sont 29,2 % à avoir un temps de transport inférieur à 30 minutes pour aller et revenir du CFA. Il faut de 30 minutes à une heure pour 29,4 % d'entre eux, une à deux heures pour 25,2 % d'entre eux et plus de deux heures aller-retour pour 16,2 %.

Figure 55. Répartition du temps de transport aller-retour CFA selon le GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

 $p < 0,0001$ 

C'est dans le GFE agriculture-pêche que les temps de transport pour aller et revenir du CFA sont les plus importants : plus d'un apprenti sur cinq met plus de deux heures aller-retour. Les plus favorisés sont ceux du tertiaire de bureau avec presque la moitié à moins de 30 minutes aller-retour de leur CFA.

Tableau 61. Répartition du temps de transport aller-retour CFA selon le niveau d'apprentissage (%)

	Moins de 30 min	De 30 min à 1h	De 1 h à 2 h	Plus de 2 h
Niveaux I et II	57,8	23,5	11,9	6,9
Niveau III	39,6	26,2	20,5	13,7
Niveau IV	23,8	31,0	28,1	17,1
Niveau V	23,5	30,7	27,5	18,3

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

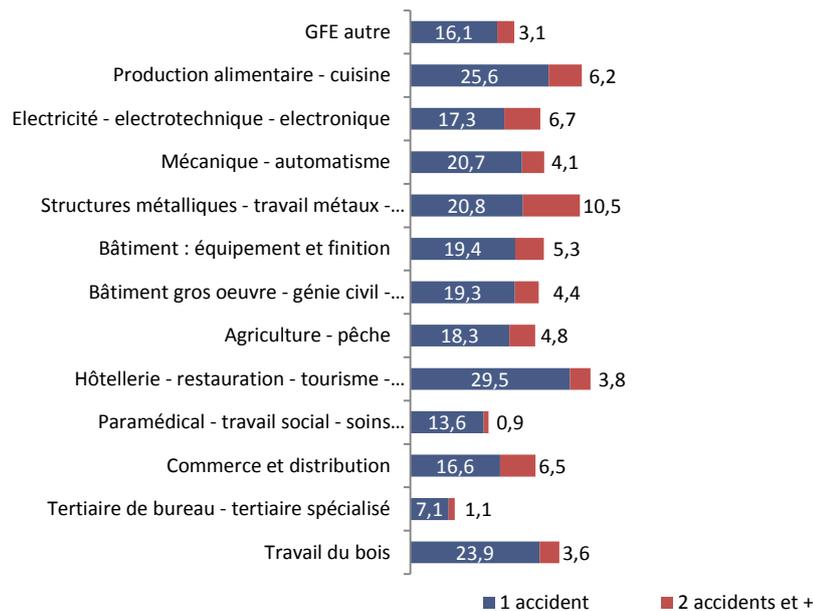
 $p < 0,0001$

Les temps de transport vers le CFA sont moins importants quand le niveau augmente. Ils sont presque un quart au niveau V et au niveau IV à être à moins d'une demi-heure aller-retour du CFA contre un peu près de 60 % au niveau I et II. Surtout, dans les niveaux moins élevés, près d'un sur cinq a un temps de trajet aller-retour supérieur à 2 heures pour aller au CFA.

#### IV.2.18. Accidents

Un peu moins d'un quart des apprentis a eu un accident dans l'année ayant entraîné une consultation chez un médecin ou à l'hôpital : 19 % ont eu un accident et 4,6 % deux accidents ou plus. Des différences sont observées selon le GFE et selon le niveau.

Figure 56. Proportion d'apprentis ayant eu au moins un accident dans l'année selon le GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

Quatre GFE ressortent comme étant plus concernés par les accidents : l'hôtellerie-restauration, la production alimentaire-cuisine, les structures métalliques-travail des métaux, le travail du bois.

Tableau 62. Proportion d'apprentis par nombre d'accidents annuels selon le niveau d'apprentissage (%)

	Pas d'accident (%)	1 accident (%)	2 accidents et plus (%)
Niveaux I et II	87,2	11,7	1,2
Niveau III	84,7	13,1	2,2
Niveau IV	76,9	18,1	4,9
Niveau V	70,9	23,2	5,9

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

Plus le niveau augmente, moins la fréquence des accidents est élevée.

##### IV.2.18.1. Types d'accidents<sup>12</sup>

Plusieurs types d'accidents peuvent être décrits. L'objectif du diagnostic nous a conduits à séparer dans l'analyse les accidents de trajet des accidents du travail alors que les accidents de trajet sont à considérer comme des accidents du travail.

<sup>12</sup> Il s'agit d'accidents ayant entraîné une consultation chez le médecin ou à l'hôpital

Figure 57. Proportion d'apprentis ayant eu un accident selon le type d'accident (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

Les accidents les plus fréquents sont les accidents de la circulation devant les accidents du travail.

La fréquence des accidents est différente d'un niveau à l'autre. Les types d'accident pour lesquels ont été observées des différences significatives sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 63. Proportion d'apprentis ayant eu un accident par type d'accident selon le niveau d'apprentissage (%)

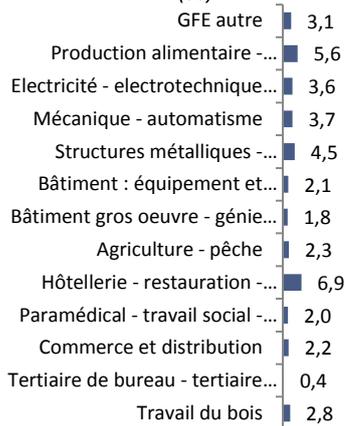
	Accident de trajet entreprise	Accident du travail	Accident de la circulation	Accident de sport hors CFA
Niveaux I et II	1,0	0,0	1,2	6,3
Niveau III	1,4	2,7	2,9	3,8
Niveau IV	2,5	4,7	5,6	2,9
Niveau V	4,4	6,0	6,9	1,7
<i>Test statistique</i>	***	****	***	***

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

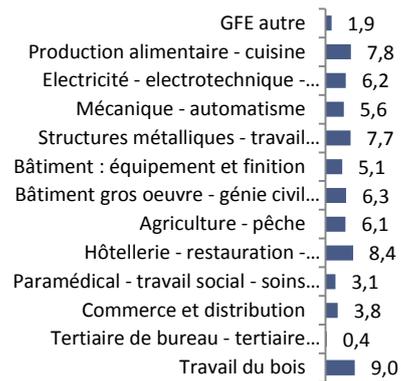
Sur les quatre types d'accidents pour lesquels des différences ont été mises en évidence selon le niveau d'apprentissage, trois ont une proportion plus importante dans les niveaux les moins élevés : pour les accidents de trajet entre le domicile et l'entreprise, comme pour les accidents du travail ou les accidents de la circulation, la fréquence des accidents baisse avec le niveau. Ce n'est pas le cas des accidents de sport qui sont plus fréquents dans le niveau I et II. Cette proportion baisse ensuite avec le niveau d'apprentissage.

Les figures ci-dessous présentent les différences significatives observées selon le GFE sur les différents types d'accidents. Seuls sont concernés les accidents de trajet vers l'entreprise, les accidents du travail, les accidents de la circulation et les accidents de sport hors CFA.

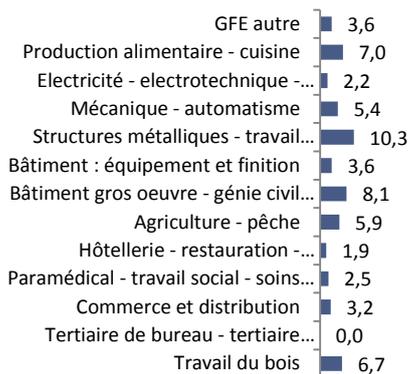
Accidents de trajet entreprise selon le GFE (%)



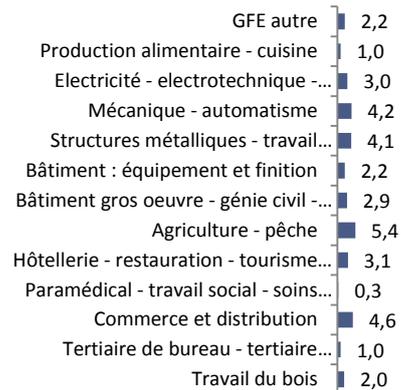
Accidents de la circulation selon le GFE (%)



Accidents du travail selon le GFE (%)



Accidents du sport hors CFA selon le GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

Les accidents de trajet sont plus fréquents dans le GFE hôtellerie-restauration et dans la production alimentaire-cuisine. Ils sont moins fréquents dans le tertiaire de bureau et le bâtiment gros œuvre.

Les accidents de la circulation sont plus fréquents parmi les apprentis du GFE travail du bois (9 %) puis dans l’hôtellerie-restauration (8%), et dans les structures métalliques (8 %).

Les accidents du travail sont plus souvent déclarés parmi les apprentis en structures métalliques devant bâtiment gros œuvre. Cette proportion est nulle dans le tertiaire de bureau.

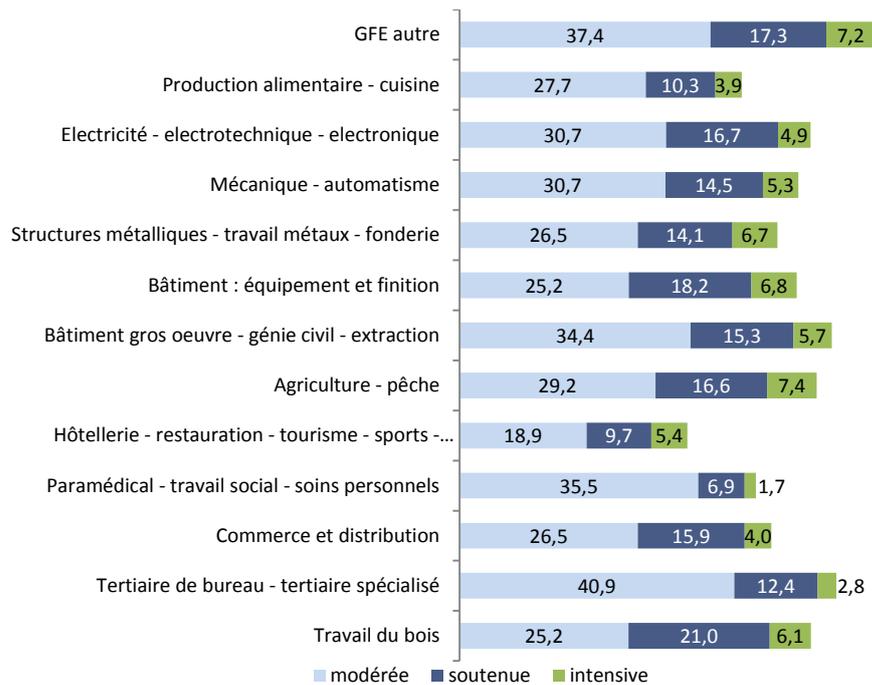
Les accidents du sport hors CFA sont plus fréquents dans le GFE agriculture-pêche.

#### IV.2.19. Activités sportives

Un peu moins de la moitié des apprentis (48,9 %) pratique une activité sportive en dehors des heures obligatoires au CFA. Ils sont 29,2 % à avoir une activité modérée (2 à 4 h/semaine), 13,5 % à avoir une activité soutenue (4 à 8h/semaine), et 4,4 % à avoir une activité intense (plus de 8 h/semaine).

Les données diffèrent selon le GFE et selon le niveau d’apprentissage.

Figure 58. Proportion d'apprentis ayant une activité sportive selon l'intensité par GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

 $p < 0,0001$ 

C'est dans l'hôtellerie-restauration, puis dans la production alimentaire-cuisine que la proportion de non sportifs est la plus importante.

Tableau 64. Niveau d'activité des apprentis par niveau d'apprentissage (%)

	Pas d'activité sportive	Activité modérée	Activité soutenue	Activité intense
Niveaux I et II	33,9	45,3	17,1	3,7
Niveau III	44,5	36,2	15,1	4,3
Niveau IV	54,2	27,8	13,5	4,5
Niveau V	58,9	24,4	12,3	4,5

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

 $p < 0,0001$ 

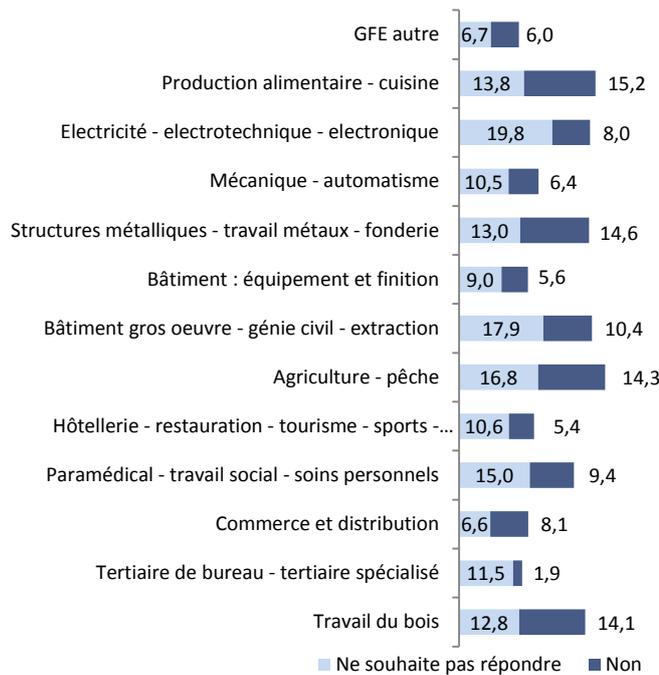
Plus le niveau augmente, plus l'activité sportive modérée et soutenue augmente. L'activité intense reste stable quel que soit le niveau.

## IV.2.20. Comportement sexuel

### IV.2.20.1. Expérimentation

Ils sont 78,4 % à avoir déclaré avoir déjà eu un rapport sexuel, et 9,3 % à ne pas en avoir eu. Plus d'un apprenti sur dix (12,3 %) n'a pas souhaité répondre à la question.

Figure 59. Proportions d'apprentis n'ayant pas eu de rapport sexuel ou ne voulant pas répondre selon le GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

Dans la production alimentaire, les structures métalliques, l'agriculture, ou le travail du bois, les proportions d'apprentis n'ayant pas eu de rapport sexuel dans la vie sont proches de 15 %, contre moins de 2 % dans le tertiaire de bureau et un peu plus de 5 % dans l'hôtellerie-restauration et le bâtiment : équipement et finition. Les proportions de non réponse sont également variables d'un GFE à un autre, particulièrement élevées en électricité (20 %), dans le bâtiment gros œuvre (18 %) et dans l'agriculture-pêche (17 %).

Tableau 65. Proportions d'apprentis n'ayant pas eu de rapport sexuel ou ne voulant pas répondre par niveau d'apprentissage (%)

Niveau	Ne souhaite pas répondre (%)	Pas de rapport (%)
Niveaux I et II	21	2,6
Niveau III	9,1	2,3
Niveau IV	12,4	7,4
Niveau V	12,5	14,5

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

Dans le niveau I et II, plus d'un apprenti sur cinq n'a pas souhaité répondre à la question. Cette proportion est plus faible dans le niveau III et est proche de la moyenne dans les autres niveaux. La proportion d'apprentis n'ayant jamais eu de rapport sexuel atteint presque 15 % au niveau V, contre environ 2 % pour les niveaux I à III.

#### IV.2.20.2. Protections lors du premier rapport sexuel<sup>13</sup>

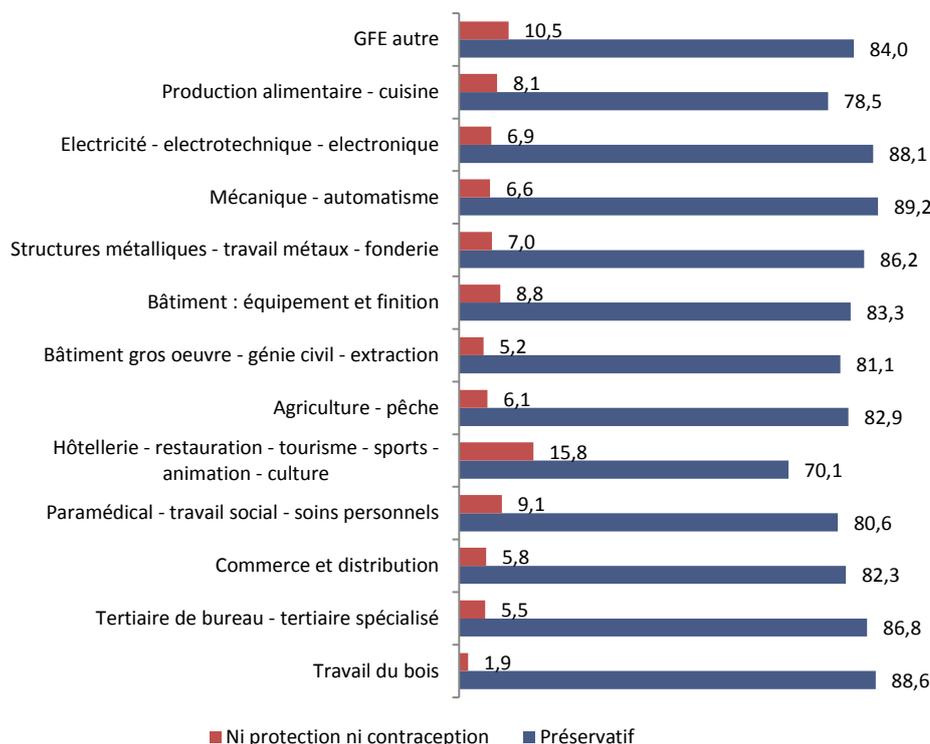
La question concernant les moyens de protection et/ou de contraception utilisés était posée à l'apprenti(e) qui devait répondre pour lui(elle) et/ou sa(on) partenaire.

Le préservatif est le moyen le plus utilisé : 83,0 % ont déclaré l'avoir utilisé lors du premier rapport sexuel. La pilule a été utilisée dans 40,3 % des cas. L'absence de tout moyen a été déclarée par 6,3 % des apprentis.

<sup>13</sup> Parmi les apprentis ayant eu des rapports sexuels dans la vie.

Les proportions diffèrent selon le GFE sur l'utilisation du préservatif lors du premier rapport et sur l'absence de moyen de protection ou de contraception.

Figure 60. Proportion d'apprentis selon le recours à un moyen de contraception ou de protection lors du premier rapport selon le GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

Les apprentis de l'hôtellerie-restauration sont moins nombreux à avoir utilisé un préservatif lors du premier rapport sexuel et ils sont plus nombreux à déclarer n'avoir utilisé ni protection ni moyen de contraception. C'est également le cas dans la production alimentaire-cuisine.

Tableau 66. Proportion d'apprentis selon le recours à un moyen de contraception ou de protection lors du premier rapport selon le niveau d'apprentissage (%)

	Ni contraception ni protection	Préservatif	pilule
Niveaux I et II	1,3	91,1	39,6
Niveau III	3,7	86,6	46,7
Niveau IV	6,0	83,5	39,7
Niveau V	8,6	79,6	37,8
<i>Test statistique</i>	***	****	**

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

Plus le niveau augmente, plus la fréquence d'utilisation du préservatif lors du premier rapport sexuel est importante. A l'opposé l'absence de moyen de contraception ou de protection lors du premier rapport a été plus fréquemment déclarée par les niveaux les moins élevés. L'utilisation de la pilule est plus importante chez les apprentis de niveau III (47 %).

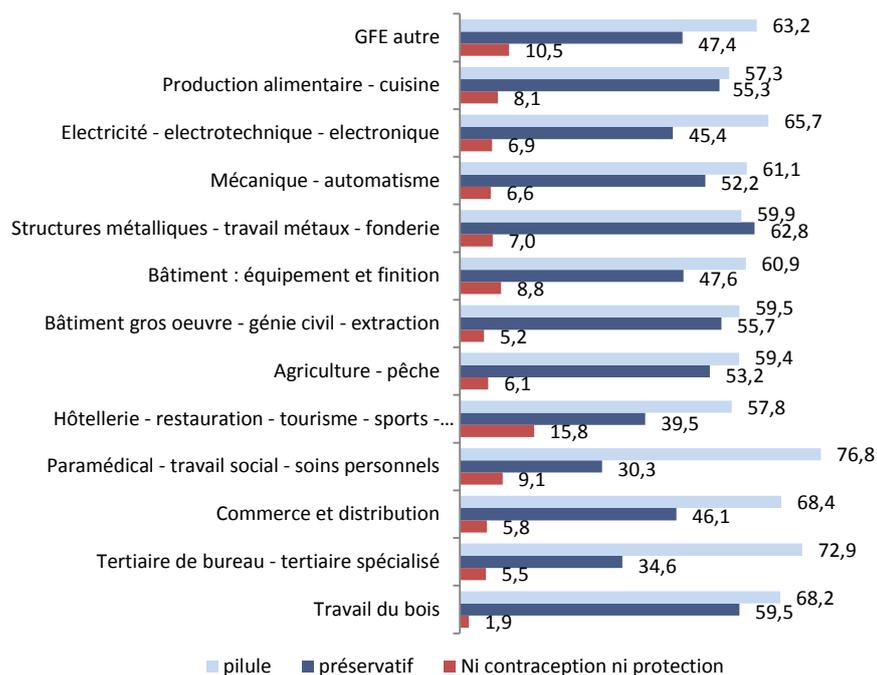
#### IV.2.20.3. Moyens de contraception et de protection habituellement utilisés<sup>14</sup>

Un peu moins de la moitié des apprentis (48 %) utilisent habituellement le préservatif, 64 % utilisent la pilule, et 7 % n'utilisent aucun moyen.

<sup>14</sup> Parmi les apprentis ayant eu des rapports sexuels dans la vie.

Des différences ont été observées selon le GFE et le niveau.

Figure 61. Proportion d'apprentis selon le recours à un moyen de contraception ou de protection selon le GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

L'absence de protection ou de moyen de contraception est plus fréquente parmi les apprentis de l'hôtellerie-restauration : un peu moins de 16 % sont concernés (contre 7,3 % au niveau global). Cette proportion est également élevée dans le paramédical-travail social. Moins de 2 % sont dans ce cas dans le GFE travail du bois.

La pilule est globalement le moyen le plus fréquemment utilisée. Ce n'est pas le cas selon dans le GFE structures métalliques dans le quel les apprentis ont plus fréquemment déclaré utiliser le préservatif (63 % contre 48 % au niveau global) que la pilule (60 %). Dans les GFE paramédical-travail social-soins personnels, et tertiaire de bureau, les utilisateurs de la pilule représentent environ les trois quarts des apprentis (64 % au niveau global). Dans ces deux GFE, la proportion d'utilisateurs de préservatif est moindre qu'au niveau global (30 % et 35 % contre 48 % au niveau global).

Tableau 67. Proportion d'apprentis selon le recours habituel à un moyen de contraception ou de protection selon le niveau d'apprentissage (%)

	Ni contraception ni protection	Préservatif	Pilule
Niveaux I et II	6,5	40,0	70,3
Niveau III	4,8	41,4	70,6
Niveau IV	6,9	46,9	67,0
Niveau V	8,9	52,5	58,4
<i>Test statistique</i>	*	****	****

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

La non utilisation de contraception ou de protection est différente d'un niveau à l'autre avec une proportion plus important dans le niveau V et moindre dans le niveau III.

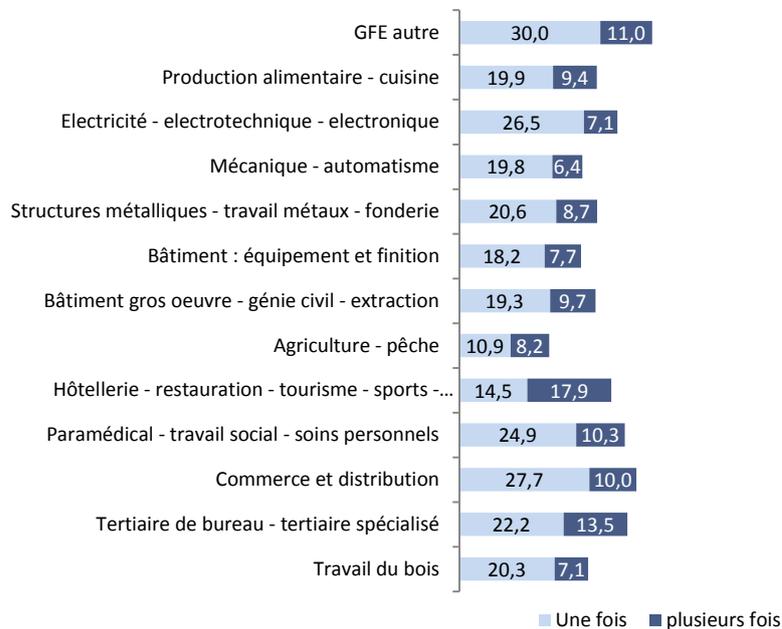
L'utilisation du préservatif baisse quand le niveau augmente tandis que l'utilisation de la pilule augmente avec le niveau. L'écart observé entre le niveau III et le niveau I et II est faible.

#### IV.2.20.4. Utilisation de la pilule du lendemain<sup>15</sup>

La pilule du lendemain (contraception d'urgence) a été utilisée par plus de 30 % des apprentis : 21,5 % l'ont utilisée une fois et 9,5 % plusieurs fois.

Des différences sont observées selon le GFE mais pas selon le niveau d'apprentissage.

Figure 62. Proportion d'apprentis ayant utilisé la pilule du lendemain selon le GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,001$

Près de 40 % des apprentis du commerce et distribution ont utilisé au moins une fois la pilule du lendemain (contre 31 % au niveau global). La proportion d'apprentis ayant déclaré avoir utilisé la contraception d'urgence plusieurs fois est particulièrement élevée dans l'hôtellerie (18 %) par rapport à la moyenne (10 %). C'est dans l'agriculture-pêche que son utilisation est la moins fréquente (19 %).

#### IV.2.20.5. Rapport sexuel dans l'année

Ils sont 95,2 % à avoir eu au mois un rapport sexuel dans l'année. Cette proportion ne diffère ni selon le GFE ni selon le niveau d'apprentissage.

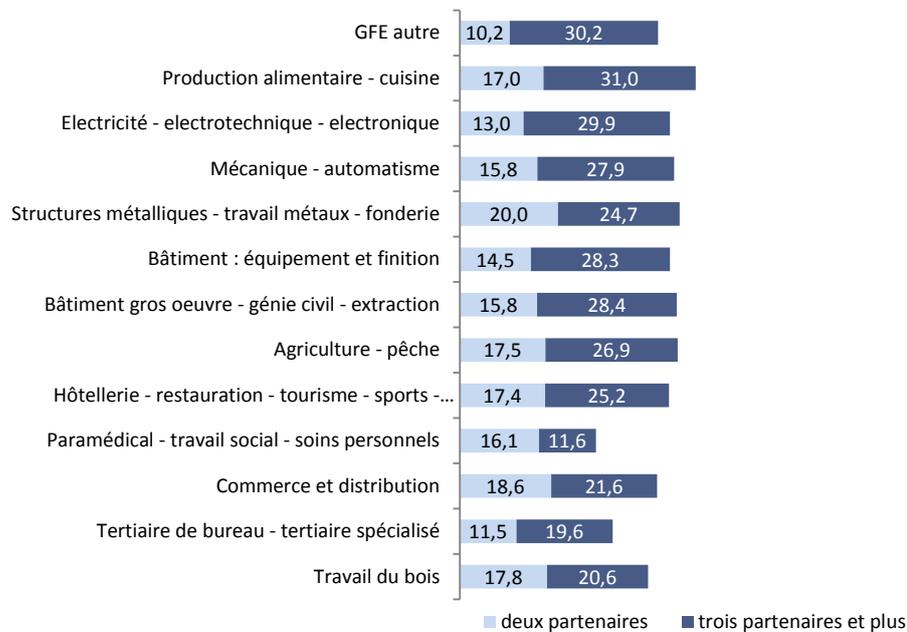
#### IV.2.20.6. Nombre de partenaires dans l'année<sup>16</sup>

Plus de la moitié des apprentis (59,2 %) a eu un seul partenaire dans les 12 derniers mois, 16 % en ont eu deux et 24,8 % en ont eu au moins trois. Cette répartition diffère selon le GFE et selon le niveau d'apprentissage.

Figure 63. Proportion d'apprentis ayant eu plusieurs partenaires dans l'année selon le GFE (%)

<sup>15</sup> Parmi les apprentis ayant eu des rapports sexuels dans la vie.

<sup>16</sup> Parmi les apprentis ayant eu des rapports sexuels dans l'année.



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,01$

C'est dans le paramédical-travail social-soins personnels que la proportion d'apprentis ayant eu plusieurs partenaires dans l'année est la moins importante (28 % contre 41 % au niveau global) alors que cette proportion représente 48 % dans la production alimentaire.

Tableau 68. *Proportion d'apprentis ayant eu plusieurs partenaires dans l'année selon le niveau (%)*

	Un partenaire	Deux partenaires	Trois partenaires et plus
Niveaux I et II	70,6	10,0	19,5
Niveau III	58,4	16,6	25,0
Niveau IV	60,1	15,2	24,7
Niveau V	56,9	17,4	25,7

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,05$

Le nombre de partenaires dans l'année est peu différent entre les niveaux V, IV et III. Une proportion plus importante d'apprentis a déclaré avoir eu un partenaire dans les 12 derniers mois dans le niveau I et II.

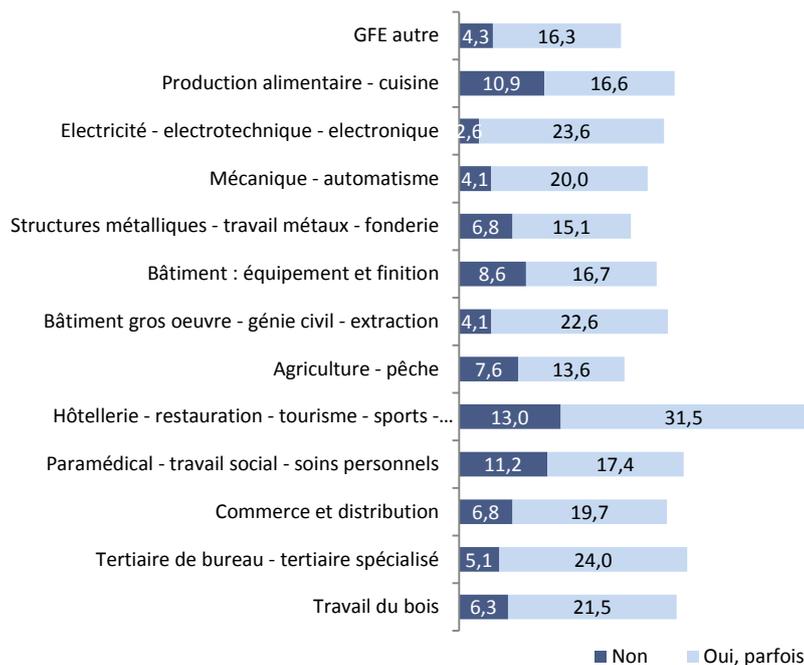
#### IV.2.20.7. Utilisation d'un préservatif avec un nouveau partenaire<sup>17</sup>

Près des trois quarts des apprentis (73,2 %) utilisent systématiquement un préservatif avec un nouveau partenaire, mais un sur cinq (19,5 %) en utilise dans certains cas et 7,3 % n'en utilisent pas.

Ces proportions diffèrent selon le GFE mais pas selon le niveau.

<sup>17</sup> Parmi ceux qui ont répondu avoir eu des rapports sexuels dans la vie.

Figure 64. *Proportion d'apprentis utilisant un préservatif avec un nouveau partenaire selon le GFE (%)*



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

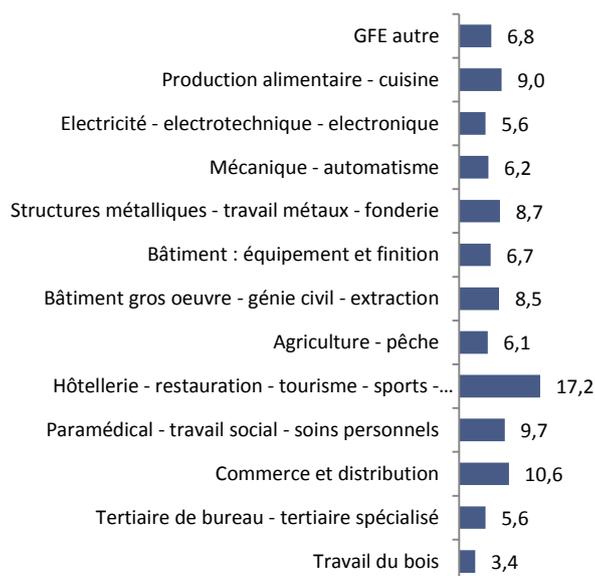
$p < 0,001$

C'est dans l'hôtellerie-restauration que l'utilisation systématique du préservatif avec un nouveau partenaire est la moins fréquente : 31,5 % en utilisent dans certains cas et 13 % n'en utilisent jamais. Dans le paramédical et la production alimentaire, un apprenti sur dix n'en utilisent jamais.

#### IV.2.20.8. Recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG)<sup>18</sup>

Ils sont 8,2 % à avoir eu recours à l'IVG. Des différences significatives ont été mises en évidence selon le GFE mais pas selon le niveau d'apprentissage.

Figure 65. *Proportion d'apprentis jugeant les relations avec les collègues bonnes ou excellentes selon le GFE (%)*



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,05$

<sup>18</sup> Parmi ceux qui ont répondu avoir eu des rapports sexuels dans la vie.

C'est parmi les apprentis de l'hôtellerie-restauration que le recours à l'IVG a été le plus fréquent : ils sont 17 % dans ce cas contre 8 % au niveau global. Dans le travail du bois, la proportion est de 3 %. Dans le commerce et le paramédical, cette proportion est également plus élevée qu'au niveau global.

## IV.2.21. Consommation de produits psychoactifs

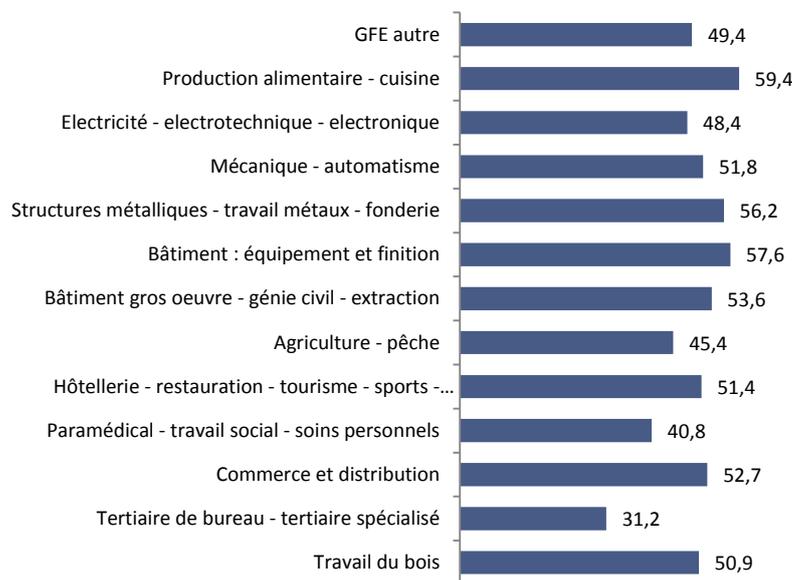
### IV.2.21.1. Tabac

#### - Niveau de consommation de tabac

Les fumeurs réguliers (au moins une cigarette par jour) représentent 50,5 % de l'échantillon : 25,5 % fument jusqu'à 10 cigarettes par jour, 25,0 % en fument plus de 10 par jour. Ils sont 42,7 % à ne pas fumer ou à fumer moins d'une fois dans le mois. Enfin 4,3 % fument au moins une fois dans le mois mais pas toutes les semaines, et 2,5 % fument au moins une fois dans la semaine mais pas tous les jours.

Des différences sont mises en évidence selon le GFE et selon le niveau d'apprentissage.

Figure 66. Proportion de fumeurs réguliers selon le GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,01$

C'est dans le tertiaire de bureau que la proportion de fumeurs quotidiens est la moins importante (31 % contre 51 % au niveau global). Les plus fortes proportions de fumeurs réguliers sont observées dans la production alimentaire-cuisine (59 %), dans le bâtiment équipement et finition (57,6 %), puis dans les structures métalliques-travail des métaux-fonderie (56 %).

Tableau 69. Niveaux de consommation de tabac selon le niveau d'apprentissage (%)

	Moins que mensuel	mensuel	hebdomadaire	Jusqu'à 10 cig/jour	Plus de 10 cig/jour
Niveaux I et II	59,0	7,6	3,4	18,9	11,1
Niveau III	48,2	3,8	2,4	24,5	21,1
Niveau IV	43,6	4,6	2,6	24,3	25,0
Niveau V	37,0	3,7	2,4	27,7	29,1

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

C'est dans le niveau V que la proportion de fumeurs quotidiens est la plus importante. Cette proportion baisse quand le niveau augmente. La proportion de fumeurs occasionnels est plus importante dans le niveau I et II.

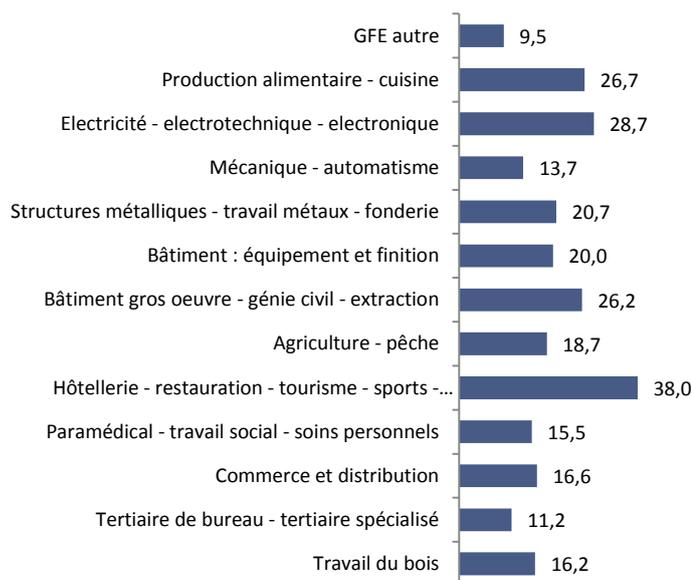
### - Dépendance au tabac

La dépendance a été estimée par le biais de l'indicateur de Fagerström. A partir de la quantité de cigarettes fumées par jour, et la durée qui sépare le lever de la première cigarette, trois catégories sont créées : faible dépendance, dépendance moyenne et forte dépendance<sup>19</sup>. Cet indicateur ne concerne que les fumeurs réguliers (au moins une cigarette par jour).

Un tiers des fumeurs réguliers (35,4 %) a une faible dépendance au tabac, 44,5 % ont une dépendance moyenne et 20,2 % ont une forte dépendance.

Les niveaux de dépendance sont variables d'un GFE à un autre et d'un niveau d'apprentissage à un autre.

Figure 67. Proportion de fumeurs réguliers ayant une forte dépendance au tabac selon le GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

C'est dans l'hôtellerie-restauration la proportion de fumeur réguliers fortement dépendants au tabac est la plus forte : ils sont 38 % contre 20 % au niveau global. Ils sont 11,2 % dans ce cas dans le GFE tertiaire de bureau et 13,7 % dans le GFE mécanique-automatisme.

Tableau 70. Proportion de fumeurs réguliers ayant une forte dépendance au tabac selon le niveau d'apprentissage (%)

	Faible dépendance	Dépendance moyenne	Forte dépendance
Niveaux I et II	57,8	38,6	3,6
Niveau III	46,9	40,5	12,6
Niveau IV	36,1	43,5	20,4
Niveau V	29,3	46,8	24,0

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

Plus le niveau est élevé, moins la proportion de fumeurs réguliers ayant une forte dépendance et/ou une dépendance moyenne est élevée.

<sup>19</sup> Test de Fagerström : Deux questions sont utilisées. Lorsque le nombre de points cumulé est compris entre 0 et 1 la dépendance est faible, lorsque le score est compris entre 2 et 3, la dépendance est moyenne et lorsque le score est compris entre 4 et 6, la dépendance est forte.

Combien de cigarettes fumez-vous par jour en moyenne ? 0 à 10 (0 point), 11 à 20 (1 point), 21 et plus (3 points)

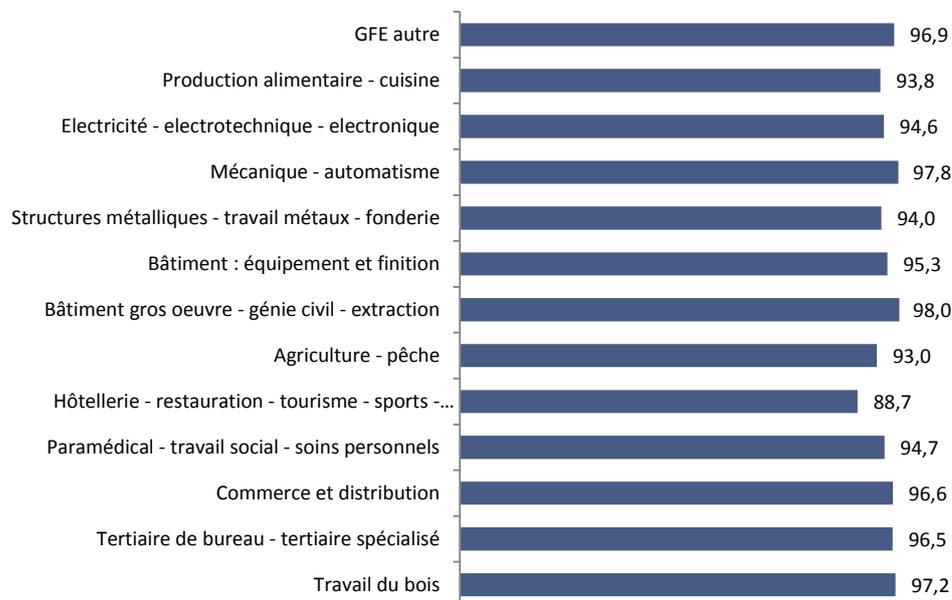
Le matin, combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette ? plus de 60 min (0 points), de 31 à 60 min (1 point), de 6 à 30 min (2 points), dans les 5 min (3 points).

#### IV.2.21.2. Alcool

Ils ont 95,4 % des apprentis à avoir déjà bu de l'alcool. Cette proportion diffère selon le GFE et le niveau d'apprentissage.

##### - Expérimentation

Figure 68. Proportion d'apprentis ayant déjà bu de l'alcool dans la vie selon le GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,01$

Seul dans le GFE hôtellerie-restauration, la proportion d'apprentis ayant expérimenté l'alcool ne dépasse pas 90 %, tandis que cette proportion dépasse 98 % dans le bâtiment gros oeuvre.

Tableau 71. Proportion d'apprentis ayant déjà bu de l'alcool dans la vie selon le niveau d'apprentissage (%)

	Non	Oui
Niveaux I et II	1,4	98,6
Niveau III	1,9	98,1
Niveau IV	3,6	96,4
Niveau V	6,9	93,2

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

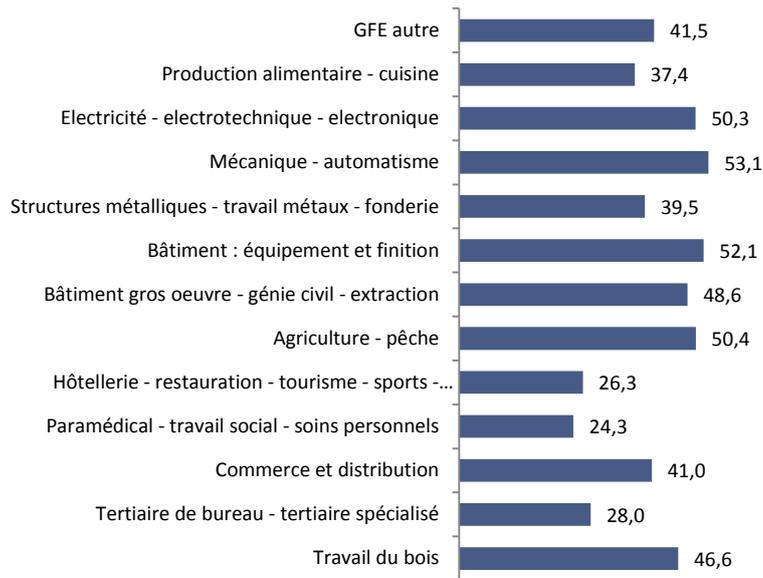
$p < 0,0001$

La proportion d'expérimentateurs augmente avec le niveau, ils sont 93,2 % dans le niveau V contre 98,6 % dans le niveau I et II.

##### - Consommation régulière

La proportion de consommateurs réguliers d'alcool (au moins 10 fois dans les 30 derniers jours) atteint 41,8 %. Cette proportion est la même quel que soit le niveau d'apprentissage mais diffère selon le GFE.

Figure 69. Proportion d'apprentis consommateurs réguliers d'alcool selon le GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

 $p < 0,0001$ 

Avec des niveaux qui dépassent 50 %, c'est parmi les apprentis de mécanique-automatisme puis de bâtiment : équipement et finition, de l'agriculture-pêche, et d'électricité-électrotechnique, électronique que la proportion de buveurs réguliers d'alcool est la plus importante. Les GFE les moins concernés sont le paramédical-travail social-soins personnels, l'hôtellerie-restauration, et le tertiaire de bureau.

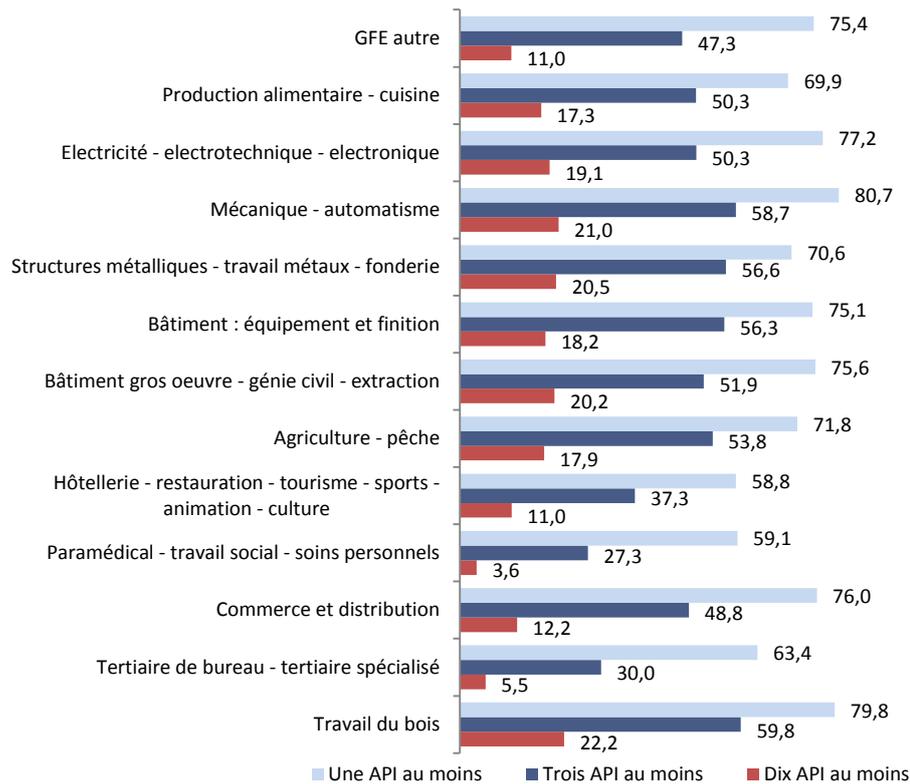
#### - Alcoolisation Ponctuelle Importante (API)

L'alcoolisation ponctuelle importante se définit d'une consommation d'au moins 5 verres d'alcool en une même occasion. Elle est calculée à partir des consommations des 30 derniers jours.

Globalement, 72,1 % de l'échantillon ont eu au moins une API dans le mois avec des différences selon le GFE et le niveau d'apprentissage.

Le cumul de ces API a également été étudié. Ainsi, près de la moitié des apprentis (48,4 %) ont eu au moins trois API dans les 30 derniers jours, et 15,1 % en ont eu au moins dix. Ces proportions diffèrent selon le GFE et le niveau d'apprentissage.

Figure 70. Proportion d'apprentis ayant eu au moins une API dans le mois selon le GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

La fréquence des API est moindre dans les GFE hôtellerie-restauration, paramédical-travail social-soins personnels, et tertiaire de bureau. Elle est plus élevée dans la mécanique-automatisme et dans le travail du bois où huit apprentis sur dix ont eu au moins une API dans le mois, et plus d'un sur cinq au moins dix.

Tableau 72. Proportion d'apprentis ayant eu une ou plusieurs API dans le mois selon le niveau (%)

	Au moins une API (%)	Au moins trois API (%)	Au moins dix API (%)
Niveaux I et II	67,3	38,4	5,9
Niveau III	76,2	48,0	13,3
Niveau IV	72,9	45,8	15,9
Niveau V	71,0	51,9	17,0
Test statistique	*	***	****

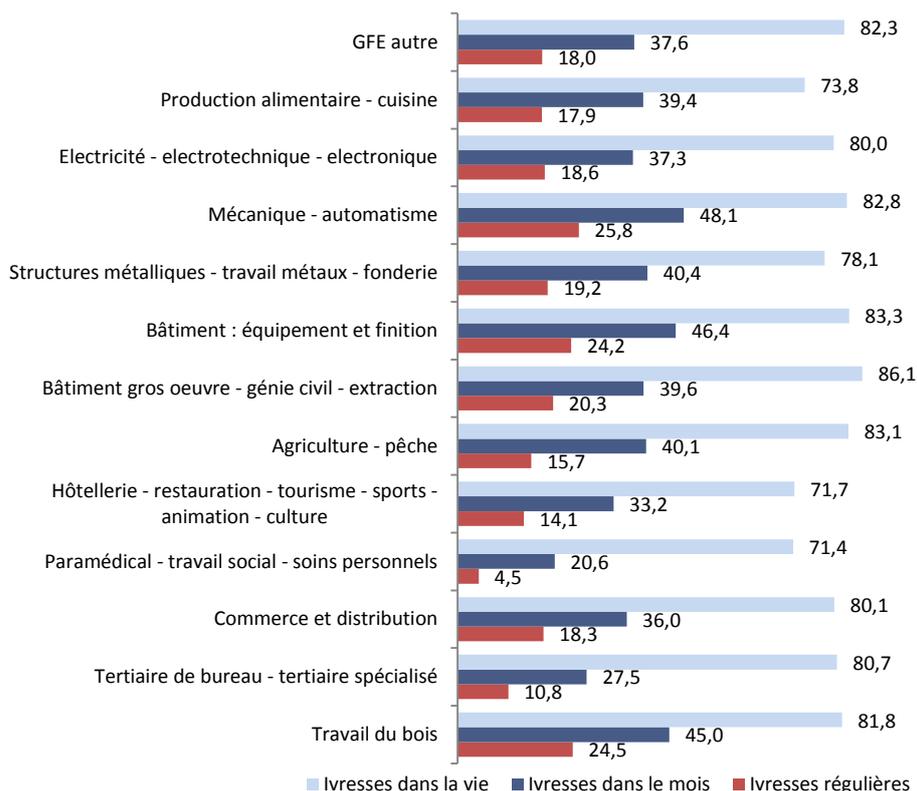
Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

Quel que soit leur nombre dans le mois, les API sont moins fréquentes chez les apprentis du niveau I et II. Les API multiples au cours du mois sont plus fréquemment déclarées par les apprentis du niveau V.

#### - Ivresses

L'expérimentation de l'ivresse concerne 79,5 % de l'échantillon. Ils sont 62,5 % à avoir été ivres dans l'année et 37,8 % l'ont été dans le mois. Les ivresses régulières (10 fois dans l'année) concernent 17,9 % de l'échantillon. Des différences ont été observées selon le GFE et le niveau d'apprentissage.

Figure 71. Proportion d'apprentis selon la fréquence des ivresses par GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

Les apprentis des GFE mécanique-automatisme, travail du bois, et bâtiment : équipement et finition sont les plus concernés par les ivresses, qu'il s'agisse de l'expérimentation, des ivresses dans le mois ou des ivresses régulières. Les moins concernés sont les apprentis du GFE paramédical-travail social-soins personnels, puis ceux du GFE tertiaire de bureau ou du GFE hôtellerie-restauration.

Tableau 73. Proportion d'apprentis selon la fréquence des ivresses selon le niveau d'apprentissage (%)

	Ivresse dans la vie	Ivresse dans le mois
Niveaux I et II	89,2	34,7
Niveau III	86,8	33,2
Niveau IV	80,3	37,4
Niveau V	74,3	40,5
Test statistique	****	*

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

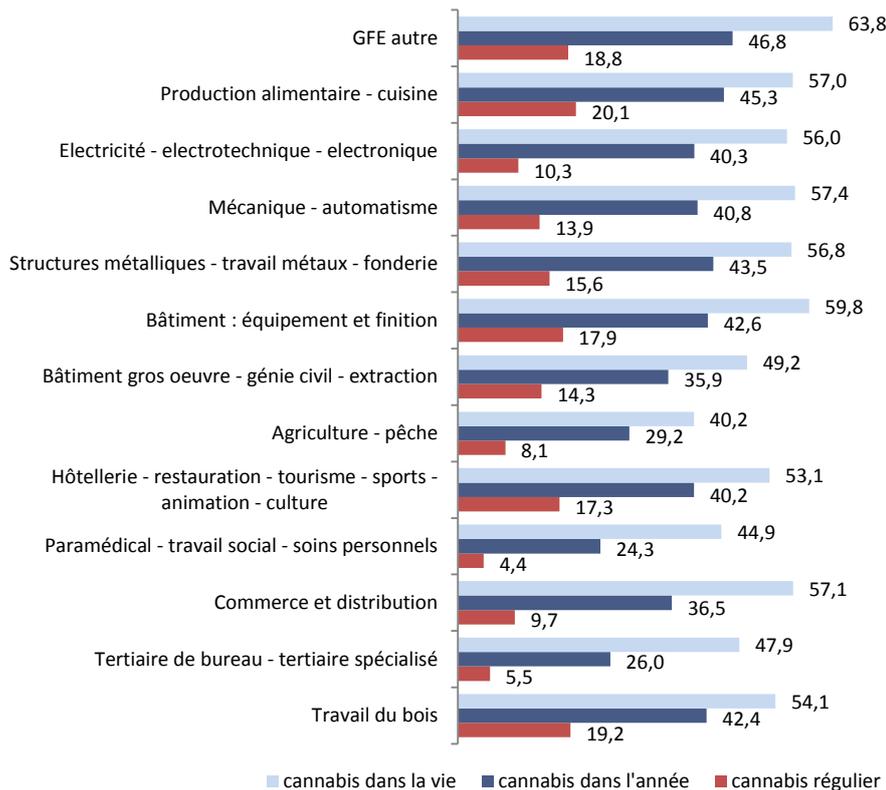
Les différences observées sur les ivresses selon le niveau d'apprentissage concernent les ivresses dans la vie et les ivresses dans le mois. L'expérimentation de l'ivresse augmente avec le niveau tandis que la fréquence des ivresses dans le mois est plus importante dans les niveaux IV et V.

### IV.2.21.3. Cannabis

Plus de la moitié des apprentis de la région (53,6 %) a consommé au moins une fois du cannabis dans la vie, 37,5 % en ont consommé dans l'année et 13,1 % en ont une consommation régulière (10 fois dans les 30 derniers jours).

Des différences sont observées selon le GFE et selon le niveau d'apprentissage.

Figure 72. Proportion d'apprentis selon la fréquence de consommation de cannabis selon le GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

L'expérimentation du cannabis est moins fréquente dans le GFE agriculture-pêche puis dans celui du paramédical-travail social, dans celui du tertiaire de bureau et celui du bâtiment gros œuvre.

Pour la consommation dans l'année, les mêmes GFE ressortent.

En ce qui concerne la consommation régulière (10 fois dans le mois), le GFE bâtiment gros œuvre se trouve parmi les GFE pour lesquels les niveaux observés sont un peu au dessus du niveau global. Les apprentis en production alimentaire-cuisine et dans le travail du bois sont plus fréquemment consommateurs réguliers de cannabis que les autres GFE, devant la GFE bâtiment : équipement et finition et celui de l'hôtellerie-restauration.

Tableau 74. Proportion d'apprentis selon la fréquence de consommation de cannabis selon le niveau d'apprentissage (%)

	Cannabis dans la vie	Cannabis dans l'année	Cannabis régulier
Niveaux I et II	53,6	31,5	4,2
Niveau III	59,6	37,5	11,8
Niveau IV	50,7	33,9	11,7
Niveau V	53,0	40,7	16,0
Test statistique	*	**	***

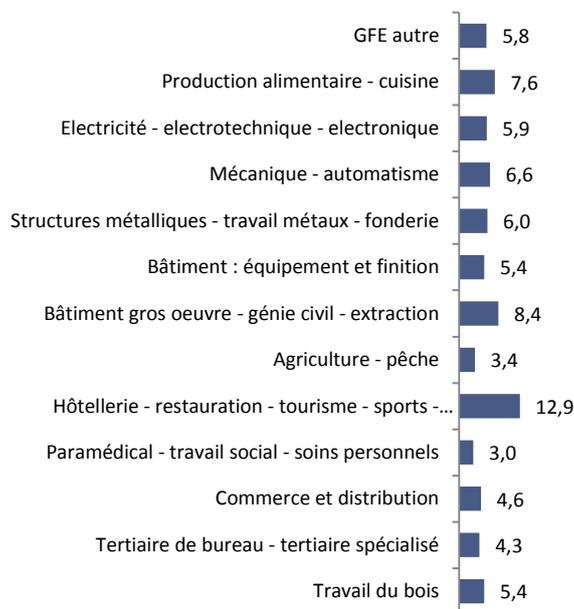
Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

En ce qui concerne la consommation de cannabis dans la vie, les différences observées sont difficilement interprétables. La fréquence de consommation dans l'année est moins importante dans le niveau I et II que dans les autres niveaux avec une différence importante par rapport au niveau V. Enfin, la consommation régulière concerne plus fréquemment le niveau V et moins fréquemment le niveau I et II.

#### IV.2.21.4. Ecstasy

L'expérimentation de l'ecstasy a été déclarée par 5,9 % des apprentis, la consommation dans l'année par 3,2 % et la consommation dans le mois par 1,9 %. Des différences ont été mises en évidence uniquement pour l'expérimentation selon le GFE et selon le niveau d'apprentissage.

Figure 73. Proportion d'apprentis ayant consommé de l'ecstasy dans la vie selon le GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,01$

C'est dans l'hôtellerie-restauration que l'expérimentation de l'ecstasy est la plus importante : ils sont 13 % dans ce cas contre 6 % dans l'ensemble.

Tableau 75. Proportion d'apprentis ayant consommé de l'ecstasy dans la vie selon le niveau (%)

	Non	Oui
Niveaux I et II	98,2	1,8
Niveau III	94,4	5,6
Niveau IV	94,3	5,7
Niveau V	93,2	6,8

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

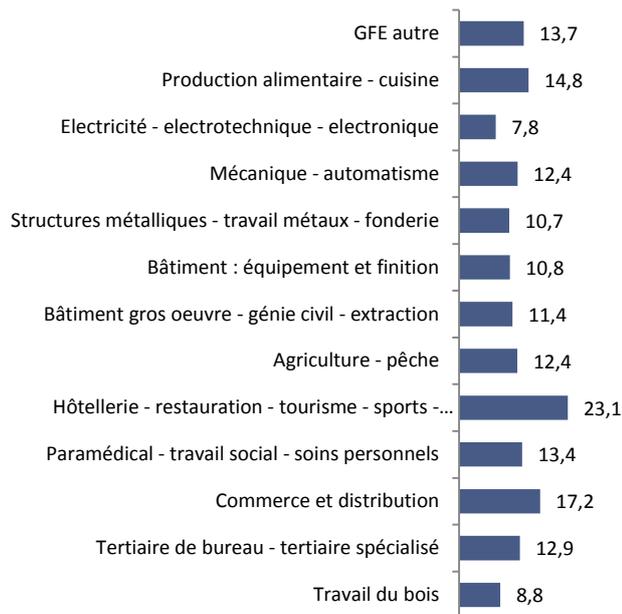
$p < 0,05$

Plus le niveau augmente moins l'expérimentation de l'ecstasy est importante. Elle est près de quatre fois plus importante dans le niveau V par rapport au niveau I et II.

#### IV.2.21.5. Produits à inhaler

Ils sont 13,4 % à avoir consommé un produit à inhaler dans la vie, 4,6 % en ont consommé dans l'année et 2,2 % dans le mois. Des différences sont mises en évidence selon le GFE, uniquement pour l'expérimentation, et selon le niveau d'apprentissage, pour l'expérimentation et la consommation dans l'année.

Figure 74. *Proportion d'apprentis ayant consommé un produit à inhaler dans la vie selon le GFE (%)*



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

Alors que dans l'ensemble, l'expérimentation d'un produit à inhaler concerne un peu plus de 13 %, cette proportion atteint 23 % dans l'hôtellerie-restauration, et 17 % dans le commerce et distribution.

Tableau 76. *Proportion d'apprentis selon la consommation d'un produit à inhaler selon le niveau d'apprentissage (%)*

	Produit à inhaler dans la vie	Produit à inhaler dans l'année
Niveaux I et II	15,2	5,5
Niveau III	20,1	6,6
Niveau IV	14,1	4,7
Niveau V	10,0	3,7
Test statistique	****	*

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

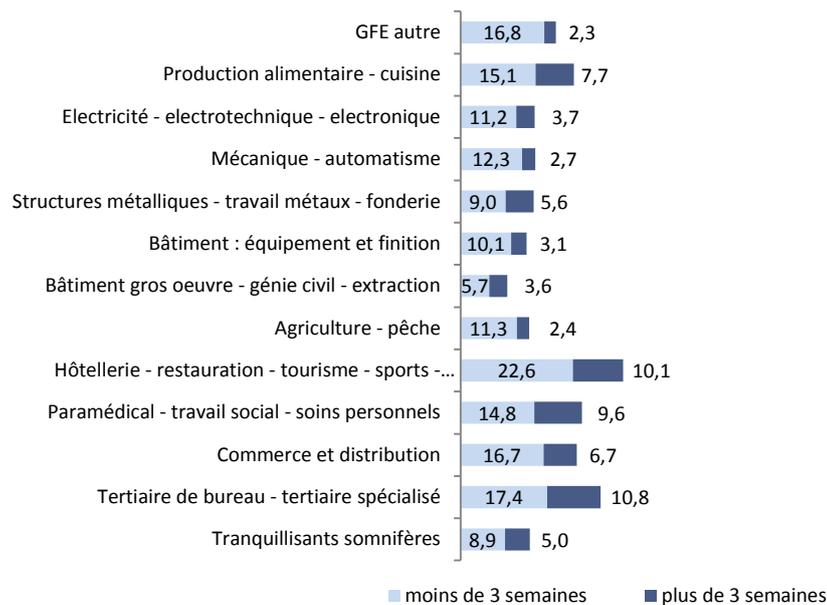
L'expérimentation comme la consommation dans l'année sont moins fréquentes dans les niveaux IV et V.

#### IV.2.21.6. Tranquillisants et somnifères

Près d'un apprenti sur cinq a consommé des tranquillisants ou somnifères sur prescription d'un médecin. Ils sont 13,4 % à en avoir pris pour une durée inférieure à trois semaines et 5,7 % pour une durée supérieure à trois semaines.

Des différences sont mises en évidence selon le GFE mais pas selon le niveau d'apprentissage.

Figure 75. Proportion d'apprentis ayant consommé des tranquillisants/somnifères, dans la vie, prescrits par un médecin selon le GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

C'est parmi les apprentis de l'hôtellerie-restauration, puis parmi ceux du tertiaire de bureau que la prescription de tranquillisants et/ou somnifères est la plus fréquente.

Une autre question permet d'estimer la consommation de ces produits sans qu'ils aient été prescrits par un médecin. Les apprentis sont alors 13,1 % à déclarer en avoir consommé sans ordonnance. Des différences mises en évidence montrent que les GFE concernés par une consommation plus importante sont l'hôtellerie-restauration (24,6 %), le tertiaire de bureau (18,3 %), et dans une moindre mesure le paramédical-travail social-soins personnels (16,0 %), et le commerce et distribution (15,6 %).

#### IV.2.21.7. Expérimentation d'autres drogues

Le tableau ci-dessous présente la fréquence de l'expérimentation d'autres produits et les différences mises en évidence selon le niveau. Les différences significatives mises en évidence selon le GFE sont présentées dans les figures qui suivent le tableau.

Tableau 77. Proportion d'apprentis ayant expérimenté d'autres drogues selon le niveau d'apprentissage (%)

	Ensemble	Niveau I et II	Niveau III	Niveau IV	Niveau V	p
Alcool + cannabis	38,8	36,3	40,6	36,9	39,7	*
Champignons hallucinogènes	10,5	3,1	10,7	11,0	11,4	**
Cocaïne	8,2	4,5	6,5	9,0	9,0	*
Amphétamines	7,3	2,4	7,6	7,1	8,1	*
Alcool + médicaments	6,5	2,2	4,7	5,7	8,4	****
LSD ou acides	4,5			ns		
Crack	3,6	0,3	1,5	3,7	5,0	****
Héroïne	3,4	0	2,4	3,6	4,3	**
GHB	2,1	0,3	0,8	2,3	2,9	**
Stéroïdes anabolisants	1,9			ns		
Seringue pour injecter une drogue	1,7	0	0,6	2,4	1,9	*

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

Près de 40 % de l'échantillon ont déjà consommé de l'alcool avec du cannabis. Cette proportion est plus faible chez les apprentis du niveau I et II.

Les champignons hallucinogènes constituent le produit le plus fréquemment consommé parmi les autres drogues étudiées. Un apprenti sur dix en a déjà consommé avec des proportions qui augmentent quand le niveau diminue.

La cocaïne a été consommée au moins une fois par 8 % des apprentis avec des pourcentages qui atteignent jusqu'à 9 % dans les niveaux IV et V, contre moins de 5 % dans le niveau I et II.

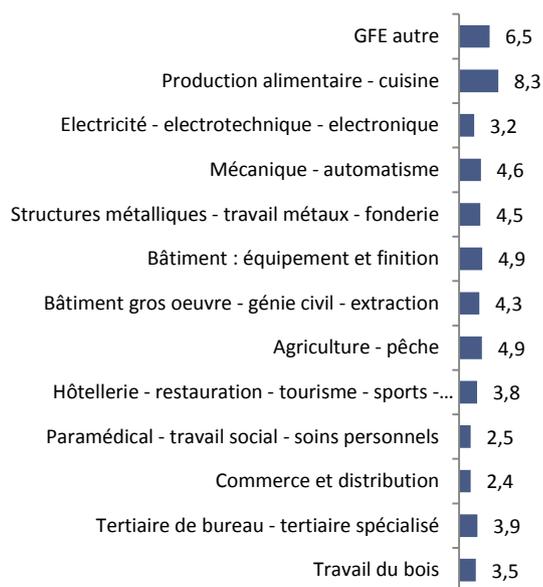
Vient ensuite l'expérimentation des amphétamines qui concerne plus de 7 % des apprentis avec une fréquence beaucoup plus importante chez les apprentis du niveau V (8,1 %) par rapport au niveau I et II (2,4 %).

Le mélange alcool et médicaments dans l'optique de « planer » a été expérimenté par 6,5 % des apprentis avec une proportion 4 fois plus élevée au niveau V qu'au niveau I et II.

Enfin si l'expérimentation du crack est presque nulle au niveau I et II (0,3 %), la proportion d'apprentis du niveau V concernés atteint 5 %.

Les comparaisons réalisées selon le GFE ont permis de montrer des différences de fréquence de l'expérimentation pour certains produits. Les figures ci-dessous présentent ces produits et la fréquence d'expérimentation, lorsque celle-ci diffère significativement selon le GFE. Les produits concernés sont les suivants : Le LSD ou acides, le crack, la cocaïne, l'héroïne, champignons hallucinogènes, alcool+médicaments, alcool médicaments.

Figure 76. Proportion d'apprentis ayant consommé du LSD ou des acides dans la vie selon le GFE (%)

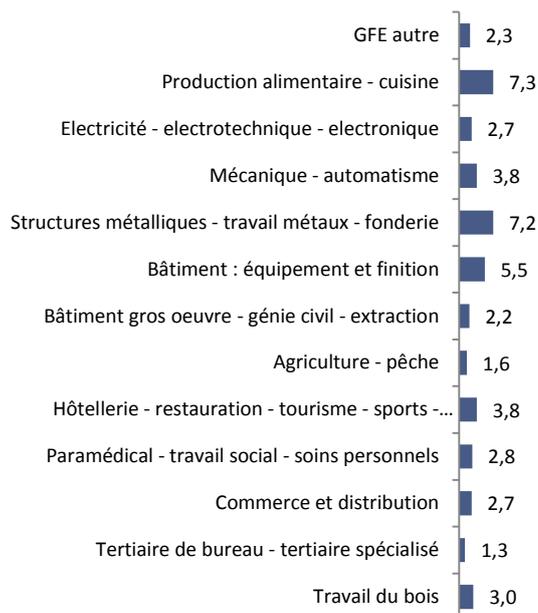


Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,05$

Un seul GFE se détache de l'ensemble : les apprentis en production alimentaire-cuisine ont plus fréquemment déclaré avoir consommé du LSD ou des acides au moins une fois au cours de la vie.

Figure 77. Proportion d'apprentis ayant consommé du crack dans la vie selon le GFE (%)

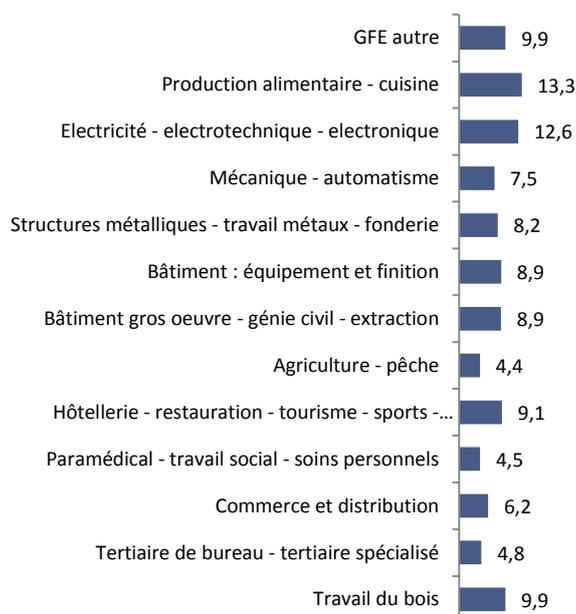


Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

 $p < 0,01$ 

Les proportions d'apprentis expérimentateur du crack sont plus élevées dans la production alimentaire, ainsi que dans les structures métalliques-travail des métaux-fonderie, puis dans le bâtiment : équipement et finitions.

Figure 78. Proportion d'apprentis ayant consommé de la cocaïne dans la vie selon le GFE (%)

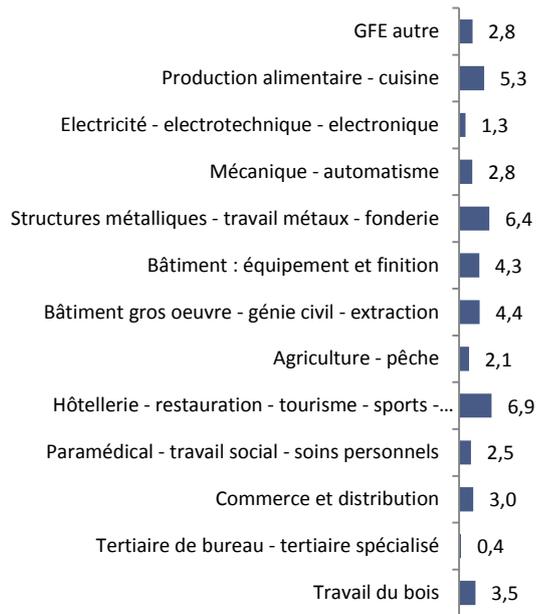


Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

 $p < 0,001$ 

La production alimentaire fait partie des GFE les plus concernés par l'expérimentation de la cocaïne, avec le GFE électricité-électrotechnique-électronique.

Figure 79. *Proportion d'apprentis ayant consommé de l'héroïne dans la vie selon le GFE (%)*

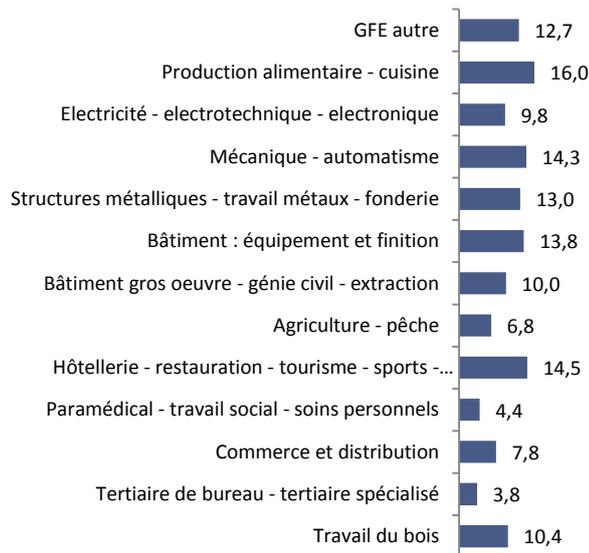


Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,05$

Les apprentis en hôtellerie-restauration et en structures métalliques- travaux des métaux-fonderie ont plus fréquemment déclaré avoir déjà consommé de l'héroïne que dans les autres GFE.

Figure 80. *Proportion d'apprentis ayant consommé des champignons hallucinogènes dans la vie selon le GFE (%)*

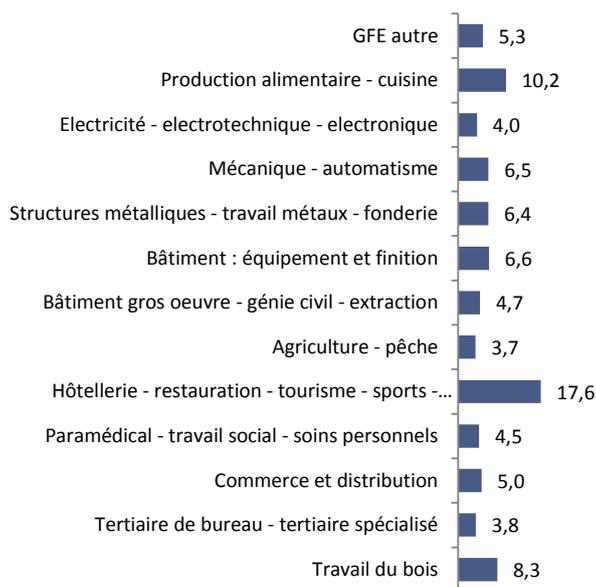


Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

Beaucoup de GFE sont concernés par l'expérimentation des champignons hallucinogènes à des niveaux comparables. Les GFE les moins concernés sont le tertiaire de bureau, le paramédical-travail social-soins personnels, ainsi que l'agriculture-pêche, alors que les GFE où son expérimentation est la plus élevée sont la production alimentaire, l'hôtellerie et la mécanique.

Figure 81. Proportion d'apprentis ayant consommé de l'alcool avec des médicaments pour planer dans la vie selon le GFE (%)

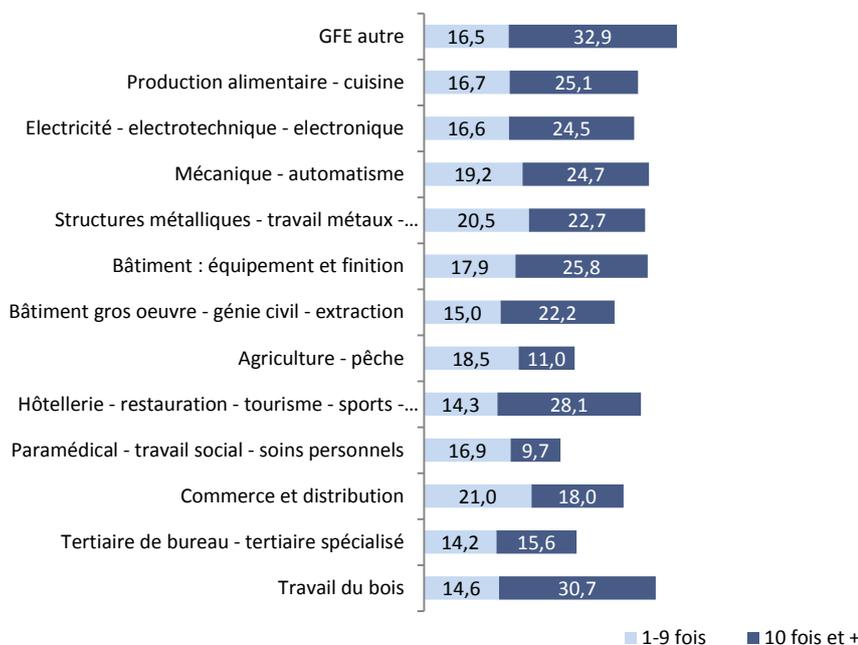


Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

Les apprentis en hôtellerie-restauration ont beaucoup plus fréquemment déclaré avoir consommé au moins une fois de l'alcool avec des médicaments pour planer, suivis d'assez loin par les apprentis en production alimentaire-cuisine.

Figure 82. Proportion d'apprentis ayant consommé de l'alcool avec du cannabis dans la vie selon la fréquence par GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013

$p < 0,0001$

L'expérimentation et l'association alcool et cannabis est assez fréquente dans la plupart des GFE. L'agriculture-pêche, la paramédical-travail social-soins personnels, ainsi que le tertiaire de bureau-tertiaire spécialisé se distinguent par une fréquence moindre que dans les autres GFE.

### IV.3. Confrontation des résultats à d'autres données d'enquête de référence

#### IV.3.1. Données en population générale (15-25 ans)

Des comparaisons ont été réalisées sur quelques indicateurs principaux par rapport aux données issues de l'enquête Baromètre santé Poitou-Charentes 2010<sup>20</sup>, sur la classe d'âge 15-25 ans. Ces comparaisons ont été réalisées selon le sexe car la répartition chez les apprentis est loin d'être comparable à la répartition observée en population générale.

Le tableau ci-dessous présente les résultats de cette comparaison.

Tableau 78. Comparaisons des données avec les données du Baromètre santé Poitou-Charentes 2010 (%)

	Santé des apprentis		Baromètre santé	
	Garçons n=2 110	Filles n=990	Garçons n=79	Filles n=91
Bonne et excellente santé	94,3	<b>89,5</b>	97,7	<b>99,1</b>
Troubles des conduites alimentaires	18,9	22,3	13,7	29,3
Satisfaction sommeil	68,1	<b>50,1</b>	77,0	<b>67,8</b>
Tentative de suicide	6,8	<b>16,0</b>	<b>6,2 (15-35 ans)</b>	
Consultation généraliste	<b>76,8</b>	87,5	<b>64,6</b>	88,4
Consultation d'un psy	6,1	9,0		6,5
Hospitalisation au moins une nuit	13,5	17,4		9,5
Renoncement aux soins (raison financière)	9,9	<b>18,2</b>		<b>8,5</b>
Utilisation d'un moyen de contraception	-	93,0	nd	89,4
Préservatif premier rapport	84,7	<b>79,6</b>	87,6	<b>94,7</b>
Préservatif systématique avec nouveau partenaire	73,0	73,5		73,1
Utilisation de la pilule	-	<b>73,9</b>	nd	<b>84,4</b>
Utilisation pilule du lendemain	-	38,5	nd	36,5
Accident dans l'année	25,1	20,5	20,1	20,4
Temps de travail + de 35 h/sem	<b>66,4</b>	50,1		<b>49,2</b>
Repos hebdomadaire 48h	73,9	68,3		70,2 (15-65 ans)
Fatigue physique travail	62,7	57,1		61,4
Fatigue nerveuse travail	33,3	<b>48,8</b>	29,1	<b>84,8</b>
Fumeur quotidien	<b>59,0</b>	<b>45,3</b>	<b>29,4</b>	<b>30,5</b>
Ivresses régulières	22,8	7,3	21,5	Nd
Expérimentation cannabis	<b>55,9</b>	<b>46,7</b>	<b>36,8</b>	<b>33,1</b>
Usage de cannabis dans l'année	<b>41,7</b>	<b>28,3</b>	<b>14,8</b>	<b>15,9</b>

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013/ Baromètre santé Poitou-Charentes 2010

**En gras** : différence significatives entre données Santé des apprentis et données Baromètre santé

Sur la thématique santé, les données ne montrent pas de différence significative pour les hommes mais les femmes apprenties déclarent moins souvent être en bonne ou excellente santé que les femmes en population générale. Elles sont également moins souvent satisfaites de leur sommeil. Sur les tentatives de suicide, conclure à une fréquence plus importante chez les femmes apprenties serait trop hasardeux étant donné que la donnée comparée s'applique à un ensemble de 15-35 ans sans distinction de sexe.

Le recours aux soins est plus fréquent chez les hommes apprentis qui ont plus fréquemment déclaré avoir consulté un médecin généraliste dans l'année.

Au niveau des comportements sexuels, la prise de risque des femmes apprenties est non seulement plus importante que chez les hommes mais elle est également plus importante que chez les femmes en population générale : elles ont moins fréquemment utilisé le préservatif lors du premier rapport sexuel. Cette donnée est importante à prendre en considération dans l'optique d'une politique de réduction des risques. Le recours à la pilule contraceptive est également moindre. Les autres indicateurs décrivant les comportements sexuels ne diffèrent pas entre les deux populations étudiées.

Sur les conditions de travail, les différences concernent les hommes pour ce qui est du temps de travail hebdomadaire au-delà de 35 heures, plus fréquents chez les apprentis, puis

<sup>20</sup> Enquête Baromètre santé Poitou-Charentes 2010. Résultats téléchargeables sur le site de l'ORS Poitou-Charentes : [www.ors-poitou-charentes.org](http://www.ors-poitou-charentes.org)

les femmes pour ce qui est de la fatigue nerveuse, ressentie par près de 85 % des femmes en population générale contre moins de 50 % chez les apprentis.

Enfin, les niveaux de consommations observés sont plus importants chez les apprentis, notamment sur la proportion de fumeurs quotidiens, chez les hommes comme chez les femmes, mais également sur les usages du cannabis (expérimentation et consommation dans l'année).

#### IV.3.2. Comparaison des données sur les 15 ans scolarisés<sup>21</sup>

L'enquête Ados 15 ans Poitou-Charentes 2012 a été menée dans les établissements de l'académie de Poitiers auprès des jeunes de 15 ans. Elle reprend en partie la méthodologie utilisée dans le cadre des enquêtes HBSC. Les données ont été recueillies par questionnaires anonymes auto administrés sur table.

Tableau 79. Comparaisons des données avec les données de l'enquête Ados 15 ans Poitou-Charentes 2012 (%)

	Santé des apprentis (15-16 ans)		Ados 15 ans PC	
	Garçons n=500	Filles n=127	Garçons n=455	Filles n=468
Bonne et excellente santé	<b>96,5</b>	<b>90,0</b>	<b>89,4</b>	<b>74,8</b>
Vie satisfaisante	89,1	74,1	86,8	77,8
Satisfaction sommeil	<b>72,0</b>	41,8	<b>63,7</b>	44,4
Tentative de suicide	5,3	22,3	8,0	22,8
Sentiment de déprime	11,6	<b>34,1</b>	9,8	<b>24,5</b>
Se sentir nerveux	<b>26,9</b>	<b>47,5</b>	<b>16,0</b>	<b>31,2</b>
Consultation généraliste	<b>75,0</b>	<b>77,0</b>	<b>88,8</b>	<b>93,6</b>

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013/ Enquête Ados 15 ans Poitou-Charentes 2012

**En gras** : différence significatives entre données Santé des apprentis et données enquête Ados 15 ans PC 2012

Les indicateurs de santé sont plus favorables aux hommes apprentis en ce qui concerne la santé perçue, avec une satisfaction du sommeil plus fréquent. Cependant, ils se sentent plus fréquemment nerveux et ont moins souvent consulté un médecin généraliste dans l'année.

Les filles apprenties ont été plus fréquemment souvent nerveuses et/ou déprimées que les filles du même âge scolarisées. Elles ont également moins souvent consulté le médecin généraliste dans l'année mais ont plus fréquemment déclaré être en bonne ou excellente santé.

#### IV.3.3. Comparaison des données de consommations sur les 15-16 ans scolarisés<sup>22</sup> et les 17 ans en population générale

Deux enquêtes sont utilisées pour comparer les données à différents âges : 15-16 ans et 17 ans.

Il s'agit de deux enquêtes de l'Office Français des Drogues et Toxicomanies (OFDT) :

- ESPAD (European School Survey on Alcohol and other Drugs) est une enquête européenne menée dans les établissements scolaires, auprès des élèves de lycées de 15-16 ans, en partenariat avec l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES). En 2011, pour la première fois, l'enquête a été menée auprès d'un sur échantillon spécifique régional de 585 élèves<sup>23</sup>.
- ESCAPAD 2011 s'est déroulé du 14 au 22 mars 2011 en partenariat avec la Direction du service national (DSN) lors de la Journée défense et citoyenneté (ex.

<sup>21</sup> Les données sont issues de l'enquête Ados 15 ans Poitou-Charentes 2012. Le rapport complet est téléchargeable sur le site de l'ORS Poitou-Charentes : [www.ors-poitou-charentes.org](http://www.ors-poitou-charentes.org). Nous remercions les propriétaires de la base de donnée : Le Rectorat de Poitiers et l'association Relais 17, ainsi que leurs partenaires : l'association HBSC France, l'ARS Poitou-Charentes, l'ORS Poitou-Charentes et la faculté de médecine et de pharmacie de l'Université de Poitiers avec l'unité d'épidémiologie et de biostatistique et le Département de Médecine Générale.

<sup>22</sup> Les données sont issues de l'enquête ESPAD Poitou-Charentes 2011. Le rapport complet est téléchargeable sur le site de l'ORS Poitou-Charentes : [www.ors-poitou-charentes.org](http://www.ors-poitou-charentes.org)

<sup>23</sup> ESPAD Poitou-Charentes 2011 a fait l'objet d'un rapport d'études bientôt téléchargeable sur le site de l'ORS Poitou-Charentes : [www.ors-poitou-charentes.org](http://www.ors-poitou-charentes.org)

JAPD) dans tous les centres métropolitains ainsi que ceux de la Guyane, de la Martinique, de la Guadeloupe et de la Réunion. Tous les appelés présents étaient sans exception concernés par l'enquête. L'OFDT met à disposition des résultats régionaux *via* son site internet.

Tableau 80. Comparaisons des données avec les données de l'enquête ESPAD Poitou-Charentes 2011 (%)

	Santé des apprentis (15-16 ans)		ESPAD Poitou- Charentes 2011	
	Garçons n=500	Filles n=127	Garçons n=223	Filles n=362
Alcool régulier	37,4	<b>20,7</b>	41,5	<b>12,4</b>
Ivresses régulières (10 fois/an)	16,0	<b>10,3</b>	14,0	<b>4,4</b>
API dans le mois	68,6	<b>61,6</b>	61,0	<b>42,3</b>
Tabac quotidien	<b>50,9</b>	<b>49,5</b>	<b>36,6</b>	<b>26,2</b>
Cannabis dans le mois	<b>30,9</b>	20,2	<b>37,1</b>	22,5
Cannabis régulier (10 fois/mois)	16,6	<b>10,4</b>	19,1	<b>6,2</b>

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013/ Enquête ESPAD Poitou-Charentes 2011

**En gras** : différence significatives entre données Santé des apprentis et données enquête ESPAD

Les niveaux de consommation sont beaucoup plus importants chez les filles apprenties par rapport aux filles scolarisées du même âge, et ce quel que soit le produit. Bien qu'inférieures aux consommations des garçons, il est à noter que les écarts entre les sexes sont moins importants chez les apprentis que chez les scolarisés, les niveaux de consommation des filles se rapprochant de ceux des garçons.

En ce qui concerne le tabac et la consommation de cannabis dans le mois, les niveaux observés chez les garçons apprentis sont plus importants que chez les garçons scolarisés ce qui n'est pas le cas pour l'alcool et pour la consommation régulière de cannabis.

Tableau 81. Comparaisons des données avec les données de l'enquête ESCAPAD pour le Poitou-Charentes 2011 (%)

	Santé des apprentis (17 ans)		ESCAPAD 2011 (Poitou-Charentes)	
	Garçons n=376	Filles n=125	Garçons n=422	Filles n=455
Alcool régulier	<b>53,4</b>	<b>25,8</b>	<b>18</b>	<b>6</b>
Ivresses régulières (10 fois/an)	<b>25,2</b>	<b>13,6</b>	<b>16</b>	<b>7</b>
API dans le mois	<b>81,5</b>	<b>62,4</b>	<b>64</b>	<b>52</b>
Tabac quotidien	<b>60,3</b>	<b>58,0</b>	<b>34</b>	<b>30</b>
Cannabis dans le mois	<b>34,9</b>	<b>31,9</b>	<b>26</b>	<b>18</b>
Cannabis régulier	<b>17,7</b>	<b>11,7</b>	<b>8</b>	<b>4</b>

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013/ Enquête ESCAPAD 2011

**En gras** : différence significatives entre données Santé des apprentis et données enquête ESCAPAD

A 17 ans, quel que soit le produit, pour les garçons comme pour les filles, les niveaux observés sont plus importants chez les apprentis que dans la population générale. Les écarts observés sont très importants.

#### IV.4. Synthèse des résultats de l'enquête par questionnaires anonymes

Le tableau ci-dessous propose de récapituler les situations observées par GFE sur les comportements de santé, les attitudes et ressentis liés à la santé, ainsi que sur les conditions de l'apprentissage. La couleur rouge met en évidence des situations plutôt défavorables par rapport à l'ensemble et les cellules en vert les situations plutôt favorables. Les cellules non remplies montrent une situation comparable à l'ensemble.

Tableau 82. Récapitulatif des situations défavorables et favorables par rapport au niveau global selon les GFE<sup>24</sup>

	GFE 1et2	GFE 3	GFE 4	GFE 5	GFE 6	GFE 7	GFE 9	GFE 11	GFE 14	GFE 15	GFE 16	GFE 17
Qualité de vie et santé ressentie												
Qualité de vie												
Bonne santé												
Image corporelle												
IMC												
Humeur dépressive												
Pensées suicidaires												
Tentative de suicide												
Recours et accès aux soins												
Consultation méd. du travail												
Consultation généraliste												
Consultation psy <sup>25</sup>												
Hospitalisation												
Renoncement aux soins par manque de temps												
Renoncement financier												
Alimentation												
Petit déjeuner quotidien												
Déjeuner quotidien												
Dîner quotidien												
Trouble du CA												
Sommeil												
Satisfaction												
Privation de sommeil												
Apprentissage												
Satisfaction activité prof.												
Choix apprentissage												
Satisfaction du choix												
Journée travail > 8h												
Semaine travail > 40 h												
Variation saisonnière												
Repos hebdomadaire de 48 h												
Fatigue nerveuse liée au travail												
Fatigue physique liée au travail												
Relations collègues												
Relations maître apprentissage												
Relations prof général												
Transport entreprise > 1 AR												
Accidents												
Accident dans l'année												
Accident du travail												
Accident de trajet entreprise												
Comportement sexuel												
Préservatif lors du 1 <sup>er</sup> rapport												
Utilisation pilule du lendemain												
Préservatif avec nouveau partenaire.												
Consommation de produits psychoactifs												
Fumeurs quotidiens												
Forte dépendance au tabac												
Consommation régulière 3 API dans le mois												
Ivresses régulières												
Cannabis régulier												
Expérimentation pdt à inhaler												
Cannabis + alcool												

<sup>24</sup> La liste des codes des différents GFE est présenté dans l'annexe 5.<sup>25</sup> Est considéré comme défavorable le fait d'avoir consulté le psy alors que pour le généraliste et le médecin du travail, le fait d'avoir consulté est considéré comme plutôt favorable.

Le tableau montre qu'il existe une diversité importante dans les situations selon le GFE. L'étude n'a pas pour objectif de mettre en évidence des liens de causalité qui permettraient de conclure à l'effet d'un GFE sur la situation de l'apprenti. Les résultats présentés permettent de comparer des situations par GFE et ainsi mettre en évidence des situations plus ou moins problématiques. Ces différences sont difficilement interprétables à ce niveau d'analyse. Cependant, nous savons que certaines filières sont plutôt investies par les garçons et d'autres par les filles. Or, les comportements et ressentis des uns et des autres diffèrent fortement. La répartition par âge peut également être très variable, les situations familiales des plus âgées ne sont pas comparables à celles des plus jeunes, et nous avons vu que les conditions de l'apprentissage peuvent également être très variables. A ce point de l'analyse, les constats sont essentiellement descriptifs et les interprétations sont à prendre avec prudence. L'objectif qui était de mettre en évidence d'éventuelles spécificités selon le GFE est atteint.

#### - **Des différences entre GFE liées en partie à la répartition selon le sexe**

Les filles représentent environ 30 % de l'échantillon et de la population cible. Des GFE sont presque exclusivement masculins ou à plus de 95 % (GFE 11 - travail du bois, GFE 5 - structures métalliques-travail des métaux-fonderie, GFE 7 - électricité-électrotechnique-électronique, ou encore GFE 3 - bâtiment gros œuvre). D'autres sont majoritairement investis par les filles (paramédical-travail social-soins personnels (GFE 16), hôtellerie-restauration-tourisme (GFE 17), commerce et distribution (GFE 15) et tertiaire de bureau (GFE 14)). Dans le tableau de synthèse n°82, les GFE plutôt féminins se situent dans les colonnes de droite. Enfin, le GFE 9 – production alimentaire, avec 30 % de filles et 70 % de garçons, a la même répartition selon le genre que pour l'ensemble de la population cible.

Le tableau 82 permet de repérer, plutôt en haut sur la droite du tableau (GFE 14 à GFE 17), une zone plutôt remplie de cellules rouges. Il s'agit des zones correspondant à la qualité de vie et santé ressentie, à l'accès et au recours aux soins, à l'alimentation et au sommeil. Une zone plus mitigée entre rouge et vert est également repérable à droite du tableau un peu plus bas. Elle concerne les indicateurs décrivant l'apprentissage. Toujours sur cette partie droite du tableau, des zones vertes sont visibles dans le bas du tableau pour ce qui concerne les accidents et les consommations de produits psychoactifs. Notons qu'en ce qui concerne les comportements sexuels, les spécificités mises en évidence sur ces GFE sont plutôt défavorables.

A partir du GFE 11 jusqu'à la première colonne du tableau, les GFE sont plutôt masculins et si la zone du tableau en haut à gauche correspondant à la qualité de vie et santé ressentie, au recours et accès aux soins, à l'alimentation, et au sommeil est plutôt à dominante verte, les zones situées plus bas, correspondant aux thématiques accidents, consommation de produits, sont plutôt à dominante rouge.

Ces résultats correspondent aux différences de comportement généralement observées dans les études menées auprès des jeunes. En cela, les différences entre les filles apprenties et les garçons apprentis semblent comparables à ce qui est observé en général sur l'ensemble de la population jeunes. Cependant, la comparaison avec les données d'enquête de référence montre que certains comportements des filles apprenties sont spécifiques : ainsi, les prises de risque dans les comportements sexuels sont plus fréquentes pour certaines que les garçons ; et les écarts entre les consommations des garçons et des filles sont moins importants que ce qui est observé en population générale, notamment sur les 15-16 ans et les 17 ans.

#### - **Des différences entre les GFE liées en partie à la répartition selon l'âge**

La répartition en âge est très variable d'un GFE à un autre. Les GFE les plus âgés (avec une proportion de plus de 20 ans dépassant 25 %) sont le tertiaire de bureau (GFE 14), le commerce et distribution (GFE 15), le paramédical-travail social (GFE 16), et la mécanique-automatisme (GFE 6).

Les plus jeunes, âgés jusqu'à 17 ans, sont majoritaires dans le travail du bois (GFE 11), dans les structures métalliques-travail des métaux-fonderie (GFE 5), et dans la production alimentaire-cuisine (GFE 9).

La tranche d'âge la mieux représentée est celle des 18-20 ans quel que soit le GFE.

L'effet de l'âge sur les résultats est plus visible sur dans les analyses réalisées selon le niveau d'apprentissage, les 15-16 ans et 17 ans n'étant pas représentés dans les niveaux III, et I et II.

Globalement, la situation est plus favorable aux plus jeunes pour ce qui est des indicateurs de ressenti (qualité de vie, santé perçue, sommeil) et moins favorable pour ce qui est des indicateurs de comportements à risque (accidents, consommations, alimentation, comportements sexuels à risque). Sur les conditions d'apprentissage, les plus jeunes subissent plus fréquemment une gestion du temps de travail défavorable (flexibilité des horaires, variation saisonnière, repos hebdomadaire) par rapport aux niveaux plus élevés. Enfin, ils ressentent moins fréquemment la fatigue nerveuse mais plus souvent la fatigue physique.

Une fois la répartition par sexe et âge prise en compte dans l'interprétation, il reste néanmoins des spécificités par GFE. Les éléments explicatifs de ces spécificités sont, à ce stade d'analyse, difficiles à fournir. S'agit-il des différences liées à l'apprentissage même et à ces conditions ou s'agit-il de différences liées à un public particulier ?

#### - **La thématique qualité de vie et état de santé ressenti**

Des différences importantes ont été mises en évidence sur l'état de santé ressentie et la qualité de vie en fonction du GFE. Ainsi, les apprentis de l'hôtellerie-restauration, dans une moindre mesure ceux du paramédical-travail social et du tertiaire de bureau cumulent les situations comparativement défavorables sur l'ensemble des indicateurs de cette thématique (qualité de vie, état de santé perçu, humeur dépressive, voire image corporelle ainsi que pensées suicidaires et tentative de suicide).

Les GFE les plus concernés sont plutôt féminins bien que le GFE Production alimentaire-cuisine plus particulièrement concerné par de plus forts taux de tentative de suicide est majoritairement masculin, mais plus jeune.

Ainsi, malgré des hauts niveaux de satisfaction vis-à-vis de la vie et un état de santé global perçu globalement bon, des situations moins favorables sont mises en évidence également sur les notions de santé mentale (humeur dépressive, pensées suicidaires et tentative de suicide) non seulement pour certains GFE mais également selon le niveau d'apprentissage, les niveaux moins élevés étant en situation moins favorable, notamment pour les tentatives de suicide. Sur cette thématique, les éléments du diagnostic permettent de cibler plus particulièrement certaines filières plus exposées que d'autres auprès desquelles des actions spécifiques pourraient être menées.

#### - **Le recours et l'accès aux soins**

Dans cette thématique, sont abordées les consultations de différents professionnels de santé. Outre de petites différences en ce qui concerne le médecin du travail, un peu moins consulté par les apprentis en bâtiment gros œuvre et par ceux en tertiaire de bureau, les consultations dans l'année auprès du généraliste sont moins fréquentes dans trois GFE presque exclusivement masculins (GFE 3 - gros œuvre, GFE 1 et 2 - agriculture-pêche, GFE 4 - bâtiment équipement et finitions) mais également dans le GFE hôtellerie-restauration.

Si les consultations chez le psy sont plus fréquentes dans l'hôtellerie-restauration et dans le paramédical-travail social, cette donnée est à mettre en relation avec une fréquence de troubles de l'humeur plus fréquente dans ces GFE.

Le renoncement aux soins par manque de temps ou pour des raisons financières est plus fréquent dans les trois GFE hôtellerie-restauration, paramédical-travail social, et tertiaire de bureau alors même que selon les indicateurs de santé ressentie, leur situation est moins favorable qu'en moyenne. A l'opposé, la situation des apprentis des GFE agriculture-pêche, bâtiment gros œuvre ou équipements et finitions, et structures métalliques est plus favorable sur ces indicateurs.

Les consommations de soins observées chez les apprentis semblent comparables à ce qui est observé chez les jeunes de 15-25 ans en général avec même des consultations chez le généraliste un peu plus fréquente pour les hommes. Cependant, la fréquence de renoncement aux soins pour des raisons financières est plus importante parmi les apprentis qu'en population générale, notamment chez les femmes. Le problème se pose également de manière plus aigüe dans les niveaux les plus élevés.

### - **L'alimentation**

La prise quotidienne des trois principaux repas est moins fréquente chez les apprentis de trois GFE : hôtellerie-restauration, commerce et distribution et production alimentaire-cuisine. Ces trois GFE souffrent peut-être d'un rythme de travail particulier rendant la prise des repas plus compliquée.

Pour ce qui concerne la production alimentaire-cuisine, la fréquence des troubles alimentaires concerne plus d'un quart des apprentis (contre 20 % au niveau global).

Les résultats de l'enquête confirment que l'alimentation est une problématique importante à prendre en compte: des proportions non négligeables d'apprentis ne prennent pas quotidiennement les trois repas principaux, mais également une minorité d'entre eux consomment quotidiennement les produits nécessaires à une alimentation équilibrée.

### - **Le sommeil**

Un tiers des apprentis n'est pas satisfait de son sommeil avec des situations encore moins favorables dans les GFE plutôt féminins. Ils sont 46 % dans ce cas dans l'hôtellerie-restauration, mais des proportions importantes sont également observées dans le commerce et la distribution, et dans la production alimentaire-cuisine. Là encore, les rythmes de travail sont peut-être à mettre en cause.

La privation de sommeil concerne plus particulièrement ces mêmes GFE hormis celui du commerce et distribution.

Les femmes en apprentissage sont moins souvent satisfaites de leur sommeil que dans la population générale.

Le sommeil constitue également une priorité dans certains GFE particulièrement concernés par des rythmes de travail atypiques. Les liens entre sommeil et état de santé étant maintenant largement documentés et admis, cette problématique devrait être prise en considération dans les différents programmes d'éducation et promotion à la santé.

### - **Les conditions de l'apprentissage**

Quelques GFE sont dans des situations moins favorables que d'autres. Globalement, les GFE hôtellerie-restauration et production alimentaire-cuisine semblent connaître des difficultés sur plusieurs dimensions : horaires de travail et fatigue. Le choix de l'apprentissage et la satisfaction qu'en retire l'apprenti ne pose un problème que dans la restauration et le tertiaire de bureau. De même, les difficultés relationnelles sont peu fréquentes et ne concernent que le GFE hôtellerie-restauration et la production alimentaire uniquement pour les relations avec le professeur de l'enseignement général. En revanche, la fatigue nerveuse et la fatigue physique touchent les apprentis de façon hétérogène en fonction du GFE. Grossièrement, après une première lecture des résultats, il semble que la fatigue nerveuse concerne plus particulièrement les GFE plutôt féminins tandis que la fatigue physique concerne plutôt les GFE plutôt masculins ainsi que ceux où les apprentis sont les plus jeunes. Cependant, deux GFE se distinguent de ce schéma et cumulent des fréquences plus importantes à la fois sur la fatigue physique et sur la fatigue nerveuse : hôtellerie-restauration et production alimentaire-cuisine.

Globalement, l'apprentissage est exigeant envers les apprentis, les variations d'horaires ne sont pas rares (plus de 30 % travaillent souvent plus que prévu) et les semaines de travail longues non plus (près de 20 % travaillent plus de 40 heures par semaine). Les repos hebdomadaires de 48 heures sont loin d'être systématiques (plus de 25 % n'en bénéficient pas) et les variations saisonnières du temps de travail sont fréquentes (plus de 50 % sont concernés). Enfin, les apprentis sont plus de 60 % à ressentir de la fatigue physique liée au travail et près de 40 % ressentent une fatigue nerveuse.

Malgré cela, les apprentis déclarent à plus de 90 % qu'ils sont satisfaits de leur activité professionnelle. Les études sur les liens entre santé et travail montrent néanmoins les répercussions du travail sur la santé, aussi bien sur la santé physique que sur la santé mentale.

### - **Accidents**

Les accidents, notamment les accidents du travail sont plus fréquents dans les GFE plutôt masculins (bâtiment gros œuvre, et structures métalliques) sauf pour la production alimentaire-cuisine. Les accidents de trajet concernent plus particulièrement les apprentis en hôtellerie-restauration, cela pouvant être lié à des horaires spécifiques et à la fatigue qui en découle.

Sur cette thématique, il est à noter que les accidents sont plus fréquemment déclarés dans les niveaux les moins élevés.

### - **Comportements sexuels**

Les comportements sexuels à risque (non utilisation du préservatif lors du premier rapport ou lors du premier rapport avec un nouveau partenaire, absence de contraception et utilisation de la pilule du lendemain) sont plutôt plus fréquents chez les apprentis des GFE plutôt féminins : hôtellerie-restauration, commerce et distribution et dans le GFE production alimentaire-cuisine.

Ces trois GFE sont à cibler en priorité dans le cadre de mise en place de programmes d'éducation ou de promotion à la santé, ou d'adaptation des programmes déjà mis en place.

Les comparaisons réalisées avec d'autres enquêtes montrent que la prise de risque des femmes en apprentissage est non seulement plus importante que chez les hommes mais les comparaisons montrent également qu'elles sont plus importantes que chez les femmes en population générale.

### - **Consommation de produits psychoactifs**

La fréquence de consommation des différents produits étudiés est plus particulièrement marquée sur l'ensemble des GFE plutôt masculins. Seule l'expérimentation des produits à inhaler est plus fréquente dans les GFE plutôt féminins. Le GFE bâtiment : équipements et finitions est particulièrement concerné, qu'il s'agisse du tabac, des usages d'alcool et de l'association avec le cannabis. La consommation régulière du cannabis concerne plus fréquemment les GFE travail du bois et production alimentaire-cuisine, ainsi que l'hôtellerie-restauration et le bâtiment : équipement et finitions.

Sur cette thématique, des GFE semblent en situation plus défavorables que d'autres avec pour certains d'entre eux des spécificités quant aux produits consommés. Le ciblage d'actions d'éducation et de prévention pourrait être mené sur ces différentes filières identifiées. Cependant, étant donné les écarts observés, quel que soit la tranche d'âge, lors des comparaisons réalisées avec d'autres enquêtes de référence, la prévention des consommations de produits psychoactifs constitue une priorité pour l'ensemble des apprentis.

### - **Le cas particulier du GFE hôtellerie-restauration et du GFE production alimentaire-cuisine**

Le diagnostic met en évidence des situations hétérogènes en fonction du GFE. Deux GFE retiennent particulièrement l'attention : hôtellerie-restauration et la production alimentaire-cuisine.

Le premier d'entre eux est majoritairement constitué de filles (73 %), avec une bonne représentation des 15-16 ans (22 %), des 17 ans (21 %) et des 18-21 ans (41 %). Comme le tableau le met en évidence par ces codes couleur, les apprentis de ce GFE cumulent un grand nombre de situations défavorables, quelle que soit la thématique. Ce GFE devrait donc susciter un intérêt particulier et constituer une cible prioritaire en termes d'éducation à la santé et de prévention.

Les apprentis en production alimentaire-cuisine constitue un deuxième groupe préoccupant, composé à 57 % des moins de 17 ans et à 70 % de garçons. Malgré des indicateurs de santé ressentie et de qualité de vie dans la moyenne, ces derniers cumulent les situations défavorables sur les thématiques de l'alimentation, du sommeil, des accidents et dans une moindre mesure des comportements sexuels et des consommations. Leurs ressentis vis-à-vis des conditions d'apprentissage sont également problématiques par rapport à l'ensemble des apprentis.

## IV.5. Enquête par entretiens

### IV.5.1. Les apprentis et leur santé

Les éléments recueillis lors des entretiens avec les apprentis ont été classés en 4 thèmes : les comportements liés à la santé, la santé au travail, leur point de vue concernant la prévention en matière de santé et de sécurité au travail, et leur bien-être au sein de l'établissement de formation.

Globalement, les apprentis se disent en bonne santé. Cette partie s'attache à décrire les éléments problématiques pour lesquels des actions pourraient être envisagées.

#### IV.5.1.1. Les comportements liés à la santé

##### - Un accès aux soins parfois difficile

La plupart des apprentis rencontrés bénéficient d'une mutuelle et d'un médecin traitant.

Pendant, il existe des difficultés d'accès aux soins liées :

- à l'éloignement du médecin traitant lorsque l'établissement de formation est éloigné du lieu de vie « habituel »
- au manque de temps, notamment lorsqu'ils sont en entreprise
- à la perte de salaire engendrée par les trois jours de carence en cas d'arrêt de travail.

Les plus jeunes ne sont généralement pas très informés de leur couverture maladie, leurs parents s'occupant des démarches administratives pour eux.

##### - Des consommations de tabac, alcool, cannabis

**Alcool :** La première consommation citée est souvent l'alcool, avec la description de différentes consommations :

- une consommation festive, d'alcool de toutes sortes mais de préférence d'alcool fort
- une consommation sur les lieux de travail, en fin de journée, avec les collègues, même si ce phénomène est décrit comme moins présent par les apprentis les plus âgés
- une consommation le soir, en rentrant de la journée de travail
- les phénomènes de forte alcoolisation pendant les semaines de formation, notamment chez les internes le soir, sont également repérés par des apprentis, mais de manière plus marginale.

*« On boit le soir après le boulot.  
Mais tu te bourres pas la gueule, tu bois un verre »*

L'influence du groupe est pointée comme un élément déclencheur de la consommation d'alcool et l'habitude, comme un élément pouvant faire basculer dans l'alcoolisme. La notion d'alcoolisme est assez floue pour les jeunes rencontrés et les questionne.

**Tabac :** Plus de la moitié des jeunes rencontrés fument des cigarettes quotidiennement. La plupart disent fumer plus lorsqu'ils sont dans l'établissement de formation que sur leur lieu de travail où ils ont moins de temps et l'esprit plus occupé. Les raisons évoquées sont très variées : moment de détente, mimétisme, ennui, stress. Quelques-uns disent commencer à penser à arrêter de fumer mais ne feront pas appel à des professionnels pour s'arrêter.

*« Il y a plus de gens qui fument que de non fumeurs »*

**Cannabis** : La consommation de cannabis semble banalisée. Seule la peur de la police pousse les consommateurs à faire un peu attention. La consommation de cannabis se fait en soirée mais pas seulement. Certains disent voir des jeunes fumer du matin au soir.

*« On consomme beaucoup ici. Le midi beaucoup de gens fument. Du matin jusqu'au soir. On en voit plein à midi se rouler des joints. Pour eux c'est comme une clope »*

#### - Les risques routiers

Même si la plupart des jeunes rencontrés disent rester dormir sur place ou désigner une personne qui ne boit pas, la prise de risque liée à la conduite d'un véhicule en ayant consommé de l'alcool ou du cannabis existe, notamment sur les trajets les plus courts pour lesquels les risques sont estimés moins importants.

*« Moi quand je bois, je reste dormir chez les gens. C'est pas toujours respecté mais il y en a qui pensent quand même à leur vie »*

Les apprentis rencontrés disent ne pas être confrontés à d'autres drogues, excepté dans des contextes particuliers : festivals, grandes villes...

#### - Sexualité : un discours encore un peu confus

Globalement, le message « Préservatif » semble relativement bien intégré. Cependant, des confusions persistent entre contraception et protection contre les infections sexuellement transmissibles. Pour les jeunes rencontrés, le test de dépistage du VIH est le plus souvent connu mais sa réalisation reste marginale.

*« Si c'est un coup d'un soir je mets une capote. Si c'est une copine stable, pas la peine. Si elle prend la pilule, c'est pas la peine »*

#### - Sommeil : l'influence des écrans ?

Les apprentis rencontrés disent dormir environ 7 h par nuit, ce qui peut être insuffisant. Ils disent avoir un sommeil de meilleure qualité lorsqu'ils sont en entreprise, lié à la fatigue du travail. L'utilisation des écrans (ordinateurs, téléphone, jeux vidéos) le soir et au moment du coucher ne semble pas rare, ce qui peut retarder l'heure du coucher.

#### - Nutrition : une alimentation parfois peu favorable à la santé ; un rythme de vie ne facilitant pas la pratique d'activités physiques

En fonction des établissements, les apprentis restent manger sur place au self ou réfectoire, apportent leur repas, mangent chez eux ou vont s'acheter à manger à proximité. Les éléments influençant la prise du repas en dehors sont la proximité de grandes surfaces ou de possibilités de restauration rapide ; la qualité ressentie des repas proposés par l'établissement, la quantité de nourriture, le cadre, les conditions d'accès (prix du repas, nécessité de passer par une file d'attente, horaires notamment le soir).

Ceux qui préfèrent manger à l'extérieur choisissent souvent des produits peu respectueux de l'équilibre alimentaire : kebab, hamburgers, sandwich, frites, soda.

Certains, de manière assez marginale, disent ne pas manger à tous les repas mais grignoter lorsqu'ils ont faim.

La plupart des jeunes rencontrés disent pratiquer une activité physique, surtout les garçons, bien que l'alternance ne facilite pas cette pratique. Les filles semblent avoir plus de difficultés à se mobiliser pour la pratique d'une activité.

#### IV.5.1.2. Le point de vue des apprentis concernant la prévention en santé

- **Le sentiment d'une abondance d'information mais un intérêt pour des questions de santé publique**

Globalement, les jeunes rencontrés pensent être suffisamment, voire trop informés, que ce soit sur les thèmes de santé publique (addictions, sexualité, risques routiers, alimentation, etc.) que sur la problématique de la sécurité au travail. Pour la plupart, ils pensent que cette information est nécessaire, même s'ils peuvent trouver de l'information par d'autres biais, mais que ce n'est pas le fait de connaître les dangers qui les fera changer de comportement. Lors des entretiens, nous avons cependant pu repérer que des connaissances pouvaient faire défaut ou être approfondies sur les thèmes de l'alcool, notamment la frontière entre consommation et addiction, le cannabis qui est plus rarement abordé en prévention, et la sexualité, avec un discours encore parfois confus sur les méthodes de contraception et les moyens de prévention de transmission des infections sexuellement transmissibles.

*« De toute façon, ceux qui viennent nous parler du tabac, je suis sûr qu'ils fument »*

- **Crédibilité des messages, abondance des « dangers » : des méthodes à adapter**

La crédibilité des interventions est parfois mise en question, notamment la cohérence entre discours et actes.

D'autre part, l'abondance des discours préventifs tend à lisser les dangers liés aux différents comportements. Ainsi, un discours retrouvé chez les jeunes rencontrés consiste à dire que de toute façon, tout est dangereux : boire, fumer, mal manger, mal dormir. Dans ce contexte où il leur paraît difficile d'adopter tous les comportements favorables à la santé, à quoi bon essayer. Les différents comportements défavorables à la santé semblent tous mis sur le même plan, induisant peut-être un sentiment de fatalité face à ces risques.

*« Si on les écoute, tout fait mourir : l'alcool, fumer, manger, même ronfler il paraît. Faut bien mourir de quelque chose »*

#### IV.5.1.3. Santé au travail

- **Le statut d'apprenti induit des spécificités par rapport à la santé**

En plus des spécificités des comportements de santé des jeunes, un adolescent qui entre en apprentissage se confronte au monde du travail, donc à tout ce qui relève de la santé au travail. Ainsi, en plus de tout ce qui relève de la sécurité au travail, les éléments suivants méritent d'être pris en compte :

- La fatigue liée aux horaires de travail, à l'alternance et au métier lui-même (port de charges lourdes, métiers physiquement fatigants). Cependant, les apprentis rencontrés disent souvent être plus fatigués pendant leurs semaines au sein de l'établissement de formation. Il leur est difficile de rester assis, de se concentrer sur les cours
- Les relations de travail avec les employeurs, les collègues et parfois les clients
- Les exigences de productivité et/ou de qualité, les contraintes professionnelles et notamment les horaires, le stress
- La gestion du budget : un apprenti touche un salaire, ce qui lui donne aussi accès financièrement au tabac et produits psychoactifs, parfois au détriment de la nourriture. Une partie importante de ce budget peut être consacrée à la téléphonie

*« Quand on commence un métier, si on a vraiment envie de s'investir, il faut foncer. Beaucoup de fatigue, de stress, d'heures pour essayer d'apprendre plus vite, mais si on aime ce qu'on fait, que c'est un choix, on supporte tout ça, ça nous paraît normal. Certains sont là un peu par défaut ou pour avoir la paye après, mais dans ce cas, c'est difficile de supporter la fatigue, les contraintes »*

mobile, accès internet, etc. Des difficultés financières peuvent se poser pour des apprentis qui ne sont plus chez leurs parents et/ou dont le revenu constitue la principale ressource financière.

- Les trajets, parfois importants entre le logement et l'établissement de formation
- La valorisation : le parcours des jeunes avant leur entrée en apprentissage peut avoir été douloureux au sein de l'Education nationale « classique ». La plupart des apprentis disent avoir choisi cette voie et se sentir valoriser par l'apprentissage.
- La question cruciale de l'orientation : lorsque l'apprentissage n'est pas un choix, l'ensemble des contraintes et des difficultés semblent difficilement surmontables.

#### - **La sécurité au travail : des équipements de protection individuels sous utilisés**

Les règles de sécurité au travail sont connues mais ne sont pas systématiquement observées. Les équipements de protection individuels sont fournis mais ne sont parfois pas utilisés pour différentes raisons : perte de temps, gêne pour le travail, équipements non adaptés, habitudes de l'employeur. Les chaussures de sécurité sont systématiquement utilisées, à l'inverse des bouchons d'oreilles et des masques. Les comportements des employeurs sont très variables : certains n'utilisent pas les équipements de protection, d'autres refusent les apprentis sur les lieux de travail s'ils n'ont pas leurs protections.

#### **IV.5.1.4. Le rôle de l'établissement de formation pour la santé des apprentis**

L'établissement de formation, par l'organisation que l'équipe éducative met en place, a un impact sur la santé, le bien-être des apprentis à plusieurs niveaux :

##### - **Un rôle dans l'accompagnement des situations problématiques chez l'employeur**

Les apprentis identifient le plus souvent des personnes ressources (conseiller tuteur en insertion ou membre de l'équipe éducative) dans l'établissement pour les aider en cas de problèmes dans leur entreprise. Malgré les dispositifs en place, certains ont l'impression que l'établissement n'est pas très réactif en cas de problème.

*« On est les déchets du lycée d'à côté. »*

*« Ici, il y a de la liberté. La preuve, on nous laisse les clefs (...) Ici, on nous fait confiance. Après si on ne respecte pas le cadre, la sanction elle est directe, mais c'est bien. »*

##### - **Un rôle dans le sentiment de considération des jeunes**

Les apprentis peuvent être sensibles aux conditions de vie au sein de l'établissement de formation, à la manière dont ils perçoivent la confiance des équipes. Ils sont également sensibles à l'image que renvoie l'apprentissage, encore négative. L'image de l'apprentissage se traduit également par l'état des locaux, le cadre offert par l'établissement. A l'inverse, ceux qui évoluent dans des établissements où le cadre est plus strict, où la surveillance se fait plus ressentir, y voient un côté infantilisant. Le rôle des enseignants est également mis en avant, notamment l'importance du sentiment de respect et de confiance dans les capacités de l'apprenti. L'entrée en apprentissage peut induire une amélioration de l'estime de soi lorsque c'est un choix et/ou que le jeune y trouve son compte, c'est-à-dire dans la plupart des situations.

*« Ici les profs nous vouvoient, c'est un signe de respect. Les profs ont plus confiance en nous parce qu'on est dans la vie active peut-être. Au collège, au lycée, on est pris pour des gamins. Depuis que je suis en apprentissage, je me suis toujours bien entendu avec les profs. Au collège pas du tout. Mais j'avais une part de responsabilité. J'avais pas envie d'écouter ce qu'ils me disaient parce que ce que j'entendais c'était : « Tu vas rien faire de ta vie ».*

- **Un rôle sur les possibilités d'écoute et d'accompagnement global**

Le statut d'interne permet une plus grande proximité avec l'équipe éducative, notamment les animateurs de vie sociale lorsqu'ils existent. Ceux-ci ont un rôle important pour l'écoute et l'accompagnement des jeunes, en plus des activités / animations qu'ils organisent. Toutefois, la plupart considèrent qu'ils ne se confieraient pas à quelqu'un au sein de l'établissement, que la famille et les proches sont là pour ça.

**IV.5.2. Institutions et personnels encadrants : quels points de vue sur la santé des apprentis ? Quelles organisations ? Quelles actions développer ?**

L'analyse des entretiens auprès des personnels encadrants et des institutions est organisée autour de cinq parties : la santé publique, la santé au travail, les organisations mises en place par les établissements pour le repérage et l'accompagnement des situations problématiques, les éléments spécifiques de l'apprentissage et les propositions d'action / les priorités selon les acteurs rencontrés.

**IV.5.2.1. Santé publique**

Toutes les personnes rencontrées tiennent à souligner que les phénomènes constatés en matière de santé publique ne sont pas spécifiques au statut d'apprenti mais plutôt à la jeunesse. Ils tiennent à rappeler que les jeunes en apprentissage ne sont pas un corps social différent de la classe d'âge à laquelle ils appartiennent.

**IV.5.2.1.1. Les problématiques repérées chez les apprentis**

Les problématiques repérées concernent les domaines suivants : l'accès aux soins, les consommations à risque (tabac, alcool, cannabis), la sexualité, les risques routiers, le mal-être / difficultés psychologiques / estime de soi, l'alimentation, l'hygiène et plus marginalement les difficultés relationnelles et les phénomènes de harcèlement.

- **Un accès aux soins parfois difficile**

L'accès aux soins ambulatoires peut poser problème pour différentes raisons :

- absence de mutuelle
- absence de recours aux soins ou retard dans l'accès aux soins dû à la nécessité d'avancer les frais médicaux
- manque de professionnels de santé à proximité de l'établissement de formation ou professionnels ne prenant pas de nouveaux patients
- délais de carence de 3 jours en cas d'arrêt de travail.

Concernant la prise en charge des accidents ou des maladies (grippe par exemple) dans l'établissement de formation, les équipes constatent qu'il est difficile d'accéder aux soins : la plupart du temps il n'y a pas de professionnels de santé au sein de l'établissement, les procédures pour faire venir les secours sont complexes et ceux-ci ne se déplacent pas facilement. Les équipes ont parfois l'impression de « faire avec les moyens du bord » et de ne pas proposer la prise en charge la plus adaptée par manque de relais avec un professionnel de santé, un manque de référent médical. En général, la seule ressource interne est le personnel formé en SST (Sauveteur secouriste du travail). Les équipes travaillent avec les médecins locaux, avec tous les problèmes de démographie médicale connus sur le territoire.

- **Consommations de substances psycho actives : sensiblement les mêmes constats que les apprentis**

Concernant les consommations de tabac, alcool, cannabis, les phénomènes repérés sont les mêmes que ceux décrits par les apprentis eux-mêmes, soit des consommations importantes de tabac, des consommations d'alcool dans des contextes variés, une consommation banalisée de cannabis.

Une nuance tout de même à propos des raisons de la consommation d'alcool et de cannabis : même si la plupart des consommateurs sont plutôt dans des consommations festives ou « culturelles », des encadrants pensent que certains jeunes consomment pour

mieux supporter les conditions de travail, l'apprentissage et/ou leurs conditions de vie. D'autre part, même si ces consommations ne concernent pas un profil particulier de jeunes, les jeunes les plus en difficulté peuvent être entraînés dans des consommations problématiques. Certains encadrants constatent que les consommations problématiques sont en augmentation depuis une période relativement récente.

- **Une vie affective et sexuelle parfois problématique**

Le personnel encadrant repère différentes problématiques liées à la sexualité.

Tout d'abord, ils ont l'impression que des jeunes font leur éducation sexuelle par le biais d'Internet et de la pornographie, ce qui n'est pas sans conséquence sur l'image de soi, du rapport à l'autre et des rapports sexuels. Ils ont le sentiment qu'ils manquent de connaissance par rapport à la sexualité et que ce problème se pose de façon accrue chez les garçons qui ont moins d'opportunité d'en parler, contrairement aux filles qui peuvent consulter un gynécologue ou un médecin pour accéder à des moyens de contraception. Certains évoquent des débuts de sexualité précoces (11/12 ans) et la banalisation des rapports non protégés. Le nombre de grossesses précoces inquiète les équipes éducatives, certains posant les problèmes liés à la sexualité comme la priorité en matière de santé publique.

Ensuite se pose le problème de l'accès à une information fiable et à des moyens de contraception adaptés pour les filles, notamment dans un contexte où les pilules peuvent être remises en cause dans les médias, induisant de la confusion.

Enfin, de la confusion existe concernant la prévention de la transmission des infections sexuellement transmissibles.

- **Les risques routiers : des comportements à risque et une certaine fatalité**

Malgré la prévention, les comportements à risques subsistent : vitesse, alcool, cannabis, somnolence. La prévention routière reste un souci majeur pour les acteurs rencontrés qui sont confrontés à des arrêts de travail, voire plus marginalement mais pas non plus exceptionnellement au décès d'un apprenti.

- **Des jeunes qui vont globalement bien mais des situations de mal-être, notamment liées à une précarité financière en augmentation**

Les personnes rencontrées soulignent que la plupart des jeunes en apprentissage vont bien. Cependant, il existe des situations de mal-être. Outre d'éventuelles difficultés familiales ou personnelles, le personnel encadrant évoque un climat morose, lié au contexte socio-économique. Ils évoquent une génération inquiète, soucieuse, qui évolue dans un environnement anxigène (incertitude de l'emploi, filières proposant peu de débouchés, contrats précaires...).

D'autre part, certains jeunes arrivent en apprentissage avec une estime personnelle et/ou professionnelle très dégradée, notamment après un parcours scolaire douloureux. Or une estime de soi dégradée et des problèmes de confiance en soi constituent un obstacle à la réussite du parcours de l'apprentissage.

Enfin, un manque de repères est souvent évoqué, notamment dans les situations de précarité sociale et financière où le jeune a pour modèle identitaire des parents qui ne travaillent pas. Certains jeunes entrent en apprentissage pour ramener un salaire dans leur famille. D'autres doivent se prendre en charge financièrement parce que les familles ont des difficultés financières. D'autres sont obligés de rompre leur contrat parce que les parents ne peuvent plus payer le loyer de l'apprenti. Il existe également des situations où les apprentis ont une autre activité rémunérée pour subvenir à leurs besoins. Ces situations existent malgré les aides mises en place par la Région. Les personnes rencontrées s'accordent à dire que les situations de grande précarité financière qui étaient exceptionnelles, tendent à se banaliser, notamment (mais pas uniquement) en milieu rural.

Les suicides, tentatives de suicide et propos suicidaires sont également des phénomènes auxquels les équipes sont confrontées.

- **Une alimentation peu soucieuse de l'équilibre alimentaire et à la marge des difficultés financières pour se nourrir**

Concernant l'alimentation, des constats similaires à ceux des apprentis sont posés avec en plus des difficultés relatives au respect de l'équilibre alimentaire, le repérage de moins en moins marginal d'apprentis qui rencontrent des difficultés financières et dont une partie importante du budget peut passer dans la téléphonie et/ou le tabac plutôt que dans la

nourriture. D'autre part, ils constatent que certains jeunes ne prennent pas de repas, n'ont pas de repères alimentaires et grignotent toute la journée. La consommation de boissons énergisantes les questionne également.

- **Des apprentis somnolents**

Le manque de sommeil peut également être source de préoccupation pour le personnel encadrant qui constate que des apprentis s'endorment en cours. L'utilisation tardive des écrans (téléphones, ordinateurs, jeux vidéos) est souvent évoquée comme retardant le moment du coucher.

- **Une nécessaire éducation à l'hygiène**

Les questions d'hygiène pour les filles comme pour les garçons, posent question aux équipes : hygiène corporelle, buccodentaire, vestimentaire.

- **Plus marginalement, des difficultés relationnelles et des phénomènes de harcèlement**

Sont parfois décrits des phénomènes d'isolement, des difficultés relationnelles et des cas de harcèlements physique et morale.

- **Des situations d'illettrisme et de dyslexie non dépistés**

Des jeunes arrivent en apprentissage en situation d'illettrisme ou confrontés à des troubles de l'apprentissage (dyslexie par exemple) non dépistés. Les dispositifs d'accompagnement existent mais ces situations demandent un accompagnement très chronophage pour les équipes.

#### **IV.5.2.1.2. Les stratégies internes pour favoriser une santé positive**

La santé est une préoccupation des établissements et institutions liées à l'apprentissage. Les actions et organisations en faveur de la santé des apprentis se concrétisent de différentes manières : intégration de thèmes de santé dans le référentiel de formation avec la matière « Prévention, santé, environnement (PSE) », organisation de sensibilisations ponctuelles sur différents thèmes de santé publique, adaptation du règlement intérieur, formation des équipes éducatives, mise en place de partenariats avec des structures extérieures, sensibilisation / accompagnement des entreprises, développement de référents santé en interne, (notamment dans le cadre du PASS contraception).

- **PSE et interventions ponctuelles**

Les sensibilisations sur les grands thèmes de santé publique se font le plus souvent par le biais des cours de PSE. Certains établissements organisent également des interventions ponctuelles faisant le plus souvent intervenir des partenaires extérieurs, spécialistes d'un thème (ANPAA, Synergie 17, Planning familial, etc.) ou généraliste en prévention (IREPS, CPAM). Les thèmes les plus souvent abordés sont l'alcool, le cannabis, la sexualité et les risques routiers. Concernant les addictions, un rappel à la loi est souvent réalisé, en présence de la gendarmerie ou de la police. A noter que le tabac fait beaucoup plus rarement l'objet d'interventions. Dans d'autres établissements, le personnel en interne se forme et réalise des interventions et/ou mène différents projets de promotion de la santé.

Dans la majorité des établissements rencontrés, ces actions ponctuelles ne font pas l'objet de financements spécifiques, les actions sont réalisées en interne ou avec des prestataires gratuits. Plus rarement, les établissements sollicitent différentes sources de financement : Région Poitou-Charentes, Conseil général, Etat...

- **L'accompagnement des situations de mal-être**

Certains établissements ont organisé des permanences d'écoute ou des points écoute permettant aux jeunes de trouver de l'aide, un accompagnement et si nécessaire une orientation vers des partenaires extérieurs à l'établissement.

Le repérage et l'accompagnement des situations de mal-être peuvent être difficiles, même si des dispositifs existent. Dans certains établissements, il n'existe aucune possibilité d'écoute autre que le personnel enseignant ou de direction dont ce n'est pas la mission première. Ces possibilités d'écoute et d'accompagnement paraissent primordiales aux personnes rencontrées pour donner toutes les chances aux jeunes de réussir leur parcours.

- **Les organisations internes : de la modification du règlement intérieur à la sensibilisation des enseignants**

Une modification du cadre, que ce soit le règlement intérieur ou les horaires de sorties des internes par exemple, se révèle souvent efficace pour enrayer les problèmes d'alcoolisation et de consommation de cannabis pendant le temps de présence dans l'établissement, ce phénomène concernant un petit nombre d'apprentis. Ces modifications vont souvent dans le sens d'une plus grande sévérité et de moins de tolérance.

Les organisations internes et les équipes éducatives (pédagogie, organisation des cours, suivi / accompagnements des apprentis, valorisation des apprentis, etc.), jouent un rôle sur le bien être psychologique, l'estime de soi et par conséquent la santé des apprentis. D'autre part, les établissements accueillant beaucoup d'apprentis peuvent être générateurs de stress car l'accompagnement des jeunes est plus difficile. Malgré les dispositifs mis en place, ceux qui arrivent en difficulté et qui ne sont pas repérés par les équipes peuvent ne pas bénéficier de l'accompagnement dont ils auraient besoin et se retrouver à nouveau en situation d'échec. Il paraît donc important de mobiliser les équipes éducatives autour de cet enjeu. Dans les établissements, cette mobilisation peut passer par exemple par des formations en direction des enseignants, l'organisation de temps de concertation pour le repérage et le suivi des jeunes en difficulté ou encore la mise en place de procédures.

- **Les partenariats avec les structures extérieures / l'organisation de dynamiques de réseau**

Les établissements ayant réussi à mettre en place des partenariats extérieurs (mise en place de permanences au sein de l'établissement, orientation des jeunes en cas de besoin, participation à des groupes de travail et/ou de réflexion, formations ou toute autre dynamique partenariale) se sentent généralement moins démunis face aux situations problématiques qu'ils peuvent rencontrer et plus outillés pour orienter les jeunes. A titre d'exemple, la participation d'un établissement à des réunions et des formations organisées dans le cadre du Programme régional de santé « Prévention du suicide, promotion de la santé mentale » en Charente-Maritime, (dispositif financé par l'Agence régionale de santé) permet aux équipes d'être repérées par les acteurs locaux, de demander conseils plus facilement, d'orienter plus facilement, et de connaître la conduite à tenir face à une crise suicidaire.

La présence des conseillers tuteurs en insertion (CTI) permet de développer ces partenariats extérieurs. D'autre part, il existe une animation régionale du réseau des CTI qui permet de partager les constats, de mutualiser les réflexions et de proposer des actions adaptées.

Dans le même registre, les conseillers principaux d'éducation ont mis en place un Observatoire des conseillers principaux d'éducation (CPE), visant à mettre en commun les difficultés qu'ils rencontrent, à mutualiser leurs outils et à réfléchir ensemble aux organisations et actions pertinentes à développer au sein de leur établissement.

- **Les référents santé en interne**

Rares sont les établissements qui bénéficient d'un référent santé, même si des dispositifs existent. Par exemple, un financement de la Région Poitou-Charentes permet à des établissements d'organiser une présence infirmière quelques heures par semaine. Certains établissements fonctionnent avec un lycée et dans ce cas bénéficient de la présence de l'infirmière scolaire. Concernant le CFA universitaire, les apprentis bénéficient de la médecine préventive et de l'assistant de service social de l'université. Les établissements de formation ont souvent formé en interne du personnel au SST.

Le PASS contraception permet d'identifier, au sein de l'établissement, un référent sur ce thème, et plus globalement sur la santé. La mise en place de ce référent santé en interne paraît être une solution à privilégier non seulement pour augmenter les possibilités de repérage et d'accompagnement des apprentis, mais également pour développer les partenariats locaux ou encore organiser les interventions collectives de prévention.

- **La place des parents**

Certains établissements s'attachent à développer le travail en direction des parents afin de les aider à accompagner leur enfant dans leur parcours. Ce travail peut passer par l'organisation de réunions spécifiques en début d'année par exemple.

- **Les projets concernant l'alimentation**

Face au nombre de jeunes préférant prendre leur repas en dehors de l'établissement, certains établissements ont mis en place différents projets pour inciter les jeunes à prendre leur repas sur place. Ces projets prennent différentes formes : animation d'une commission incluant des jeunes pour la composition des menus, organisation de menus à thème, aménagement des locaux, réorganisation des services, enquête auprès des jeunes, etc.

- **Les principales difficultés rencontrées par les établissements pour développer la promotion de la santé au sein de leur établissement**

Pour la mise en place de partenariats type permanences ou pour des interventions ponctuelles, il est difficile de trouver des partenaires susceptibles d'intervenir gratuitement, posant alors la question du financement de ces dispositifs et actions. D'autre part, ces initiatives sont souvent le fruit du travail d'une personne plus que d'un projet d'établissement, leur inscription dans la durée s'en trouve fragilisée.

Pour l'organisation d'interventions ponctuelles, il est nécessaire de prendre sur les heures de cours, d'où des négociations avec le corps enseignant, pas toujours mobilisé sur la question et soumis à des obligations de terminer un programme. D'autre part, l'alternance allant de pair avec l'apprentissage induit des difficultés pour arriver à proposer des interventions à tous les apprentis. Des thèmes paraissent plus difficiles que d'autres à aborder : le cannabis, l'hygiène et la sexualité.

Concernant la PSE, l'intégration de ces grands thèmes de santé publique dans les référentiels de formation est une avancée. Cependant, l'état de la connaissance en éducation pour la santé amène à questionner l'efficacité des méthodes utilisées lors de ces cours de prévention : statut de l'intervenant (un enseignant dans le cas des cours des PSE versus un animateur social ou un intervenant extérieur pour des interventions ponctuelles), niveau de participation des jeunes, etc.

Pour finir, la santé n'est pas au centre des préoccupations des établissements qui ont tout d'abord une mission de formation des jeunes. Ainsi, ils rencontrent des difficultés de différents ordres dans la mise en place de ces actions et organisations : problèmes de compétences, de moyens, de temps, de sensibilisation des équipes éducatives.

#### **IV.5.2.2. Santé au travail**

##### **IV.5.2.2.1. Les problématiques repérées**

Les problématiques liées à la santé au travail repérées par les acteurs peuvent être classées en trois domaines : la sécurité au travail avec l'utilisation des équipements de protection individuels, les risques psychosociaux liés au travail et les risques routiers.

- **Une utilisation des équipements de protection individuels variable en fonction des entreprises**

Globalement, les personnes rencontrées jugent que les apprentis sont de plus en plus sensibilisés à la sécurité au travail. Cependant, plusieurs phénomènes viennent gêner l'utilisation des ces équipements. Tout d'abord les habitudes de l'entreprise : il semblerait que plus l'entreprise est importante en taille, plus la sécurité est respectée. Les plus petites entreprises, par habitude, négligence ou nécessité de productivité face à un secteur concurrentiel, seraient plus sujettes à ne pas utiliser les protections individuelles. La sécurité au travail est aussi un investissement financier pour les entreprises qui ne sont donc pas toujours équipées en équipements individuels et/ou collectifs.

- **Des risques psychosociaux liés au stress, aux exigences de productivité ou plus marginalement au non respect des droits des apprentis**

Globalement, les acteurs rencontrés s'accordent à dire que les relations entre maître d'apprentissage et apprentis sont positives, les horaires sont respectés et l'entreprise joue le jeu de l'apprentissage. Toutefois, des situations de souffrance existent. Ces situations problématiques peuvent être la conséquence, non de négligence de la part de l'entreprise mais d'un besoin d'accompagnement accru sur ces questions, notamment pour des petites entreprises qui ont par conséquent plus besoin d'aides que de contrôle. Il existe également des entreprises qui utilisent l'apprentissage pour ajuster leur main d'œuvre, induisant un stress plus important pour l'apprenti qui est considéré comme un salarié à bas coût. Il est difficile pour les établissements de travailler avec ces entreprises, entraînant dans les cas les plus problématiques une rupture du contrat d'apprentissage. Les secteurs pour lesquels

ces situations sont particulièrement présentes sont bien identifiées par les différentes institutions travaillant sur la question et font l'objet de travaux spécifiques.

- **Les risques routiers**

Enfin, la sécurité au travail passe également par la prévention des risques routiers qui est selon les acteurs rencontrés une cause importante d'arrêt de travail.

#### IV.5.2.2. Les stratégies d'action

- **Différentes organisations mises en place pour repérer les situations à risque**

Les établissements mettent en place un suivi renforcé des apprentis dans les entreprises. Le repérage des situations problématiques peut se faire à l'aide d'outils ou d'organisations spécifiques : fiche renseignée par l'apprenti à chaque retour dans l'établissement, réunions de bilan semestrielles entre l'établissement, les maîtres d'apprentissage et les parents, visites en entreprise, contacts téléphoniques réguliers, etc.

- **Des formations non obligatoires à destination des maîtres d'apprentissage**

Les maîtres d'apprentissage jouent un rôle important dans la réussite du parcours de formation des jeunes. Par leur approche pédagogique, éducative, ils ont une influence sur la motivation des jeunes, leur valorisation, leur croyance en leur capacité. Tous les maîtres d'apprentissage ne jouent pas forcément le jeu de l'apprentissage, ce qui peut contribuer à mettre en danger la réussite du parcours. Des formations sont organisées par les établissements de formation pour accompagner les entreprises dans l'accueil des apprentis et leur rôle d'éducateur. Ces formations ne sont pas obligatoires et représentent aussi pour l'entreprise une perte de productivité.

- **Le rôle du conseiller tuteur en insertion (CTI) : la prévention des ruptures de contrat par un accompagnement individuel global**

Les CTI sont des professionnels employés par la Région exerçant leur fonction au sein des établissements de formation. A l'heure actuelle, tous les établissements ne bénéficient pas d'un CTI. Certains CTI exercent dans plusieurs établissements. En place depuis 2008, ce dispositif vise à prévenir les ruptures de contrats d'apprentissage, en lien avec les équipes des établissements. Le CTI propose un accompagnement individuel et global des apprentis qui rencontrent des situations problématiques.

- **La médecine du travail : un rôle de prévention des risques liés au travail**

Outre les visites médicales préalables à l'embauche, les services de santé au travail ont également un rôle de prévention des risques liés au travail. Ainsi, ils peuvent mener des interventions de prévention auprès des entreprises et réaliser des visites sur site.

- **Des actions d'information et de prévention**

Différents acteurs se mobilisent sur ces questions de prévention des risques liés au travail pour les apprentis<sup>26</sup>. Tout d'abord les établissements eux-mêmes, qui peuvent être à l'initiative de supports d'informations ou encore organiser des concours sur le thème de la prévention. Ensuite, des institutions représentant des branches professionnelles comme l'OPPBT dans le secteur du bâtiment ou le CPIH pour l'hôtellerie restauration. Ces institutions et d'autres développent des outils d'informations et diffusent les messages via différents canaux (journaux, média, Internet...). Les services de santé au travail peuvent également développer des supports de prévention.

#### IV.5.2.3. Le repérage et l'accompagnement des situations problématiques

Des apprentis peuvent avoir besoin d'un accompagnement renforcé parce qu'ils rencontrent une ou plusieurs problématiques nuisibles à la réussite de leur parcours de formation. Différentes organisations sont mises en place par les établissements pour repérer et accompagner ces situations.

<sup>26</sup> Ce paragraphe n'a pas pour objet de dresser une liste exhaustive des acteurs de la promotion de la santé au travail mais de donner un aperçu des acteurs mobilisés et des actions existantes.

#### - Différentes organisations pour le repérage des situations problématiques

En fonction de la taille de l'établissement, des outils ou organisations peuvent être mis en place. Ainsi, des établissements ont institué des réunions hebdomadaires de concertation rassemblant l'équipe où sont discutées les situations pouvant poser problème et décider de l'accompagnement à mettre en place. Les formateurs peuvent également faire remonter des informations qui les préoccupent. Des établissements mettent également en place des cellules de veille avec un système de fiches alerte pouvant être renseignées par n'importe quel acteur éducatif. La cellule de veille se réunit ensuite pour chercher une solution adaptée. L'objectif de ces différents outils est d'éviter au maximum que des apprentis en situation difficile ne bénéficient pas des différentes possibilités d'accompagnement et des aides existantes.

#### - Les organisations pour l'accompagnement des situations problématiques

L'accompagnement passe ensuite soit par le CTI lorsque l'établissement en dispose, en lien avec l'équipe éducative, soit par le CPE ou d'autres membres de l'équipe éducative. Des relais extérieurs sont recherchés si nécessaire. Des formations sont organisées par la Région en direction des CTI afin de les outiller pour l'accompagnement de ces situations (crise suicidaire, addiction...). Des formations peuvent également être organisées pour les équipes éducatives.

Dans les situations les plus compliquées, la question du signalement peut se poser. Il semble nécessaire à différents acteurs de rappeler le cadre juridique car les établissements peuvent se trouver en difficulté face à ce genre de situation : dans quels cas est-on obligé de faire un signalement ? Quelles suites sont données ? Quelles procédures doivent être mises en place ?

Pour aider les équipes dans cet accompagnement de situations difficiles, certains établissements ont organisé l'intervention d'un professionnel de santé mentale pour animer des réunions de concertation (étude de cas, échanges de pratiques).

Enfin, la Région Poitou-Charentes et l'Université (pour les CFA universitaires), ont mis en place différentes aides financières pour les apprentis : aides au transport, au logement, à la restauration, aides d'urgence du fonds social régional, aides de la Fondation de l'Université.

Notons également l'existence du service d'appui régional à l'apprentissage des jeunes handicapés (SARAH) de la Région Poitou-Charentes, visant à accompagner les démarches de reconnaissance du handicap. En effet, certains jeunes arrivent en apprentissage avec un handicap n'ayant pas fait l'objet de repérage en amont.

#### IV.5.2.4. Les éléments spécifiques de l'apprentissage pouvant avoir un impact sur la santé

Si les apprentis sont principalement confrontés aux problématiques de la santé des jeunes, aux problématiques de la santé au travail et pour une partie d'entre eux, à tout ce qui concerne la sphère « Santé / Précarité », quelques éléments spécifiques de leur statut peuvent avoir une influence sur leur santé.

- Bien que la voie de l'apprentissage soit un choix pour la plupart des apprentis, elle reste souvent un choix parce que le système scolaire classique n'était pas adapté. Les apprentis peuvent donc arriver dans l'apprentissage avec **une faible estime personnelle**. De plus, **l'image de l'apprentissage** est encore trop souvent négative.
- La question **du transport et du logement** : entre le domicile familial, l'établissement de formation et l'entreprise, les apprentis peuvent être contraints à de nombreux déplacements, occasionnant des risques routiers et des dépenses.
- Un **salaires**, même modeste, nécessitant un apprentissage de la gestion de son budget, et pouvant faciliter **l'accès aux produits psychoactifs** (tabac, alcool, cannabis).
- A la marge mais de moins en moins exceptionnellement, des **situations de grande précarité**, la voie de l'apprentissage pouvant être motivée par le salaire, notamment lorsque des difficultés financières familiales existent.
- La possible confrontation à la **consommation d'alcool** sur leur lieu de travail.

Pour nuancer ce tableau, rappelons que les acteurs rencontrés décrivent les apprentis comme des jeunes qui ont majoritairement choisi cette voie, qui s'investissent dans leur formation et qui s'en trouvent souvent valorisés, qui réussissent cet exigeant parcours de formation et qui vont bien majoritairement.

#### IV.5.2.5. Les propositions d'action / les priorités pour les acteurs rencontrés

Face à ces différents constats, les propositions d'actions formulées par les personnes rencontrées sont les suivantes :

- La mise en place systématique de **possibilités d'écoute** des jeunes au sein de l'établissement
- Le développement du **partenariat**, du réseau avec les structures ressources en santé
- La sensibilisation / **mobilisation des équipes éducatives** sur les questions de bien-être et de prise en charge globale des jeunes comme condition nécessaire à la réussite de leur parcours de formation
- Le développement de **référents santé** en interne pour développer les capacités de repérage et d'accompagnement des jeunes
- **L'accompagnement des entreprises** confrontées à des consommations ou des comportements face auxquelles elles peuvent se sentir démunies
- Le renforcement de la **sécurité au travail** notamment dans les petites entreprises et de la prévention des risques psychosociaux passant notamment par la formation des maîtres d'apprentissage
- **L'accompagnement des établissements pour la mise en place d'interventions adaptées de prévention** sur les thèmes qui les préoccupent et notamment les addictions (alcool, tabac, cannabis), la vie sexuelle et affective, les risques routiers et l'alimentation
- Le maintien des **aides de la Région Poitou-Charentes**, notamment en matière de transport
- Le développement des **organisations favorisant l'estime et la valorisation** des apprentis
- Le développement du travail en direction des **parents**
- Le développement des **compétences des équipes** sur les problématiques de santé mentale
- Le développement de procédures, de protocoles sur les **conduites à tenir face à des situations d'urgence.**

## V. Discussion et propositions

Globalement, les apprentis de la région se déclarent en bonne santé et sont satisfaits de leur vie. Les niveaux de satisfaction liés à l'apprentissage sont élevés et comparables à ce qui est observé dans d'autres enquêtes menées également auprès d'apprentis. Des points de préoccupation sont malgré tout à prendre en compte notamment en ce qui concerne l'alimentation, le sommeil mais également les prises de risque en matière de comportements sexuels et de consommations de produits psychoactifs. Sur ces deux derniers points, des écarts importants ont été repérés par rapport aux données d'enquête en population générale ou scolaire. En effet, pour ce qui concerne les comportements sexuels, les prises de risque sont plus importantes chez les femmes en apprentissage, et chez les femmes par rapport aux hommes. Pour ce qui est des consommations de produits psychoactifs, les niveaux observés sont très largement supérieurs notamment mais pas seulement chez les 15-16 ans et les 17 ans.

De plus, il est observé une grande hétérogénéité des situations en fonction du niveau d'apprentissage mais surtout en fonction de la filière. Les choix en matière de politique de santé et de prévention à destination des apprentis devraient en tenir compte afin de proposer des programmes et actions adaptés.

Ce diagnostic a permis de balayer un nombre important de thématiques, donne une vue d'ensemble sur la santé des apprentis de la région et met en évidence des spécificités selon le GFE de l'apprenti et son niveau d'apprentissage. Il prend en compte l'expertise et l'avis des personnes en contact avec les apprentis, qu'il s'agisse de l'encadrement dans les établissements de formation ou des professionnels dans les entreprises formatrices. Les différents volets de l'étude et les méthodes utilisées permettent de mêler des observations objectives et des ressentis des apprentis eux-mêmes mais également de ceux qui les accompagnent et qui sont quotidiennement en contact avec eux.

L'importance de l'échantillon et la qualité du recueil ont permis de constituer une base de données quantitatives importante et de bonne qualité. Outre ce diagnostic nécessaire à l'identification précise des besoins en éducation et promotion de la santé, ce premier travail d'analyse devrait être suivi d'analyses complémentaires de second niveau sur des problématiques plus spécifiques. Ainsi, les différences mises en évidence par rapport aux différents GFE pourraient être encore affinées, en prenant en compte non seulement les différences de répartition selon le sexe et l'âge, mais également les différences de caractéristiques socio-économiques ou d'environnement familial et affectif, ou encore les différences de conditions d'exercice dans l'activité professionnelle. De nombreux travaux d'analyses et d'interprétations sont donc à envisager afin d'affiner les connaissances sur un public encore peu étudié mais qui constitue une population importante et en constante croissance, confrontée non seulement aux problématiques liées à la jeunesse mais également aux problématiques liées au travail et à ses répercussions sur le mode de vie et la santé.

Le questionnaire permet effectivement de balayer assez largement les différentes thématiques mais des choix ont dû être réalisés afin que les passations puissent se dérouler dans de bonnes conditions tout en réduisant le plus possible son impact sur l'organisation de l'établissement et des cours. Ainsi, certains sujets n'ont pas pu être abordés (les violences par exemple ou la sédentarité), et d'autres n'ont été qu'approchés (les activités physiques par exemple ou les prises de risque). De plus, certaines questions concernant les comportements sexuels ont été jugées très intrusives ce qui a provoqué pour la question sur l'expérimentation des rapports sexuels une forte proportion de personnes ayant refusé de répondre.

D'autres limites de l'enquête sont également à prendre en compte. Les retours d'information de la passation des questionnaires montrent que le recueil des données s'est déroulé de façon satisfaisante mais ponctuellement, certains apprentis ont demandé des précisions sur le réel caractère anonyme du questionnaire. Dans les plus petits établissements et dans les filières comptant peu d'apprentis, certains apprentis ont eu un doute quant à la possibilité de retrouver leur identité à partir de certaines questions. Dans ce cas, la sincérité avec laquelle ils ont pu répondre à certaines questions sensibles est remise en cause. Il s'agit de cas marginaux qui ne remettent pas en cause la validité des résultats, d'autant qu'aucun résultat n'est fourni par établissement.

L'enquête par entretiens apporte un éclairage complémentaire aux résultats de l'enquête quantitative et facilite l'interprétation des résultats. Elle prend en compte à la fois le ressenti des apprentis et tire partie de l'expérience des personnes encadrants ou en contact avec les apprentis. Sa principale limite réside dans le fait qu'un seul représentant des maîtres d'apprentissage ait été rencontré. Le choix a été fait au démarrage de l'étude de rencontrer des apprentis, des établissements de formation et des représentants institutionnels. Or le rôle des maîtres d'apprentissage dans le cursus de formation est particulièrement important et leur point de vue concernant les problématiques de santé des jeunes en apprentissage et des actions à développer sont une pièce manquante à ce diagnostic.

D'autre part, il a été parfois difficile d'obtenir des informations lors des entretiens collectifs avec les apprentis. En effet, aborder des thèmes relatifs à la santé appartient à la sphère privée et il est difficile de donner un point de vue sur des comportements relatifs à la santé sans se livrer en partie. Certains sujets peuvent également mettre en difficultés des jeunes qui seraient dans des situations compliquées (addictions, mal-être, etc.). Il n'a donc pas été toujours possible d'approfondir les problématiques abordées. Ceci a été plus facile lorsque les apprentis étaient peu nombreux (4 ou 5) et se connaissaient bien.

Enfin, il était initialement prévu de réaliser les entretiens après une première analyse des questionnaires afin d'apporter des éléments d'explications des phénomènes objectivés. Des décalages de l'enquête par questionnaire n'ont pas permis d'attendre l'exploitation avant de débiter les entretiens. Les objectifs et les guides d'entretiens ont été adaptés en conséquence.

C'est donc à partir de ces éléments d'enquête et des éléments issus de l'étude de sinistralité des apprentis, qu'ont été repérées des thématiques de santé publique qui apparaissent prioritaires. Suite à la description de ces priorités, seront proposées des réponses possibles et leur éventuelle implication dans les établissements, aussi bien sur le plan organisationnel que sur le plan du développement des compétences.

### **V.1.1. Priorités de santé repérées par le diagnostic**

#### **- Les accidents du travail**

Selon l'indice de fréquence des accidents au travail, les apprentis sont plus exposés aux accidents du travail que les non apprentis, même si leur gravité est moins importante au regard des indemnités journalières perçues. Cette donnée laisse à penser qu'un travail spécifique doit être mené auprès des apprentis eux-mêmes mais également auprès des maîtres d'apprentissage et des entreprises accueillant des apprentis. Des différences selon le GFE sont également à prendre en compte ; si les accidents dans l'entreprise sont plus fréquents dans les GFE Structures métalliques, ou dans le bâtiment gros œuvre ou encore dans la production alimentaire-cuisine, les accidents de trajet pour aller à l'entreprise concernent plutôt l'hôtellerie-restauration et la production alimentaire.

#### **- La problématique du suicide et du mal-être**

La question de l'estime de soi et plus largement du mal-être et des difficultés psychologiques a également été mise en avant par les encadrants, révélant un manque de reconnaissance ressenti par les apprentis. L'hypothèse d'un lien entre le mal-être et le sentiment de manque de reconnaissance ressenti par les apprentis peut être formulée. Les équipes éducatives sont confrontées aux phénomènes des tentatives de suicide et des propos suicidaires de manière récurrente. Les problématiques du suicide et plus globalement du mal-être se posent de manière accrue dans certaines filières. Les situations de mal-être ont également à voir avec la qualité de vie de ressenti et l'état de santé. Dans un cas comme dans l'autre, les GFE hôtellerie-restauration et celui du paramédical-travail social cumulent les situations défavorables comparativement aux autres GFE. Les filles semblent plus concernées, avec notamment des pensées suicidaires, mais également des troubles de l'humeur et des tentatives de suicide plus fréquentes que chez les garçons.

- L'accès aux soins

Cette problématique est relevée par les encadrants et les données quantitatives mettent également en évidence une situation plus problématique chez les apprentis, notamment dans les niveaux plus élevés. Cela serait dû à l'absence fréquente de mutuelles chez les plus âgés qui ne sont plus couverts par leurs parents, et à la nécessaire avance des frais médicaux pour certains.

- L'alimentation

La question de l'alimentation a été repérée comme prioritaire dans des études précédentes, et elle constitue également dans notre étude un motif d'inquiétude, tant au niveau de la régularité de la prise des repas qu'en ce qui concerne le respect des recommandations vis-à-vis de l'équilibre alimentaire.

- Le sommeil

En lien avec l'état de santé, le sommeil constitue une priorité plus particulièrement dans certaines filières plus fréquemment confrontées à la privation de sommeil et des rythmes de travail atypiques. Les encadrants insistent également sur le rôle préjudiciable joué par l'utilisation tardive des écrans.

- Les comportements sexuels

Les comparaisons ont montré que les apprentis, et plus particulièrement les filles, constituent une population cible prioritaire pour la mise en place d'action d'éducation à la santé en matière de comportements sexuels et des prises de risque. Des GFE sont particulièrement concernés. Ce constat est également posé par les encadrants qui pointent un déficit d'éducation sexuelle, et des conséquences en termes de pratiques, dont la banalisation des rapports non protégés, l'augmentation ressentie du nombre de grossesses précoces. La sexualité est donc une priorité en matière de santé publique.

- Les consommations de produits psychoactifs

La prévention des consommations est une priorité unanimement reconnue par les encadrants comme par les apprentis eux-mêmes. Les niveaux observés sont très au dessus de ce qui est observé dans les populations scolaires aux mêmes âges ou en population générale, pour les garçons comme pour les filles. Ces dernières ont des niveaux de consommation qui comparativement aux filles non apprenties se rapprochent des niveaux des garçons. Les écarts observés selon le sexe sont en tout cas moindres que ceux observés en population générale ou chez les scolaires.

Selon les encadrants, les hauts niveaux de consommation trouveraient en partie une explication dans le fait que la consommation de ces produits permettrait de mieux supporter les conditions de travail, l'apprentissage et/ou les conditions de vie parfois plus compliquées pour ces jeunes (même si ces situations restent marginales). Les jeunes eux-mêmes apportent des précisions sur ces consommations, notamment d'alcool, qui peuvent être parfois festives mais également d'ordre culturel, sur le lieu du travail avec les collègues, ou par les internes au sein même de l'établissement pour une partie marginale d'entre eux.

## **V.1.2. Des pistes et des réponses**

### **V.1.2.1. Dans les établissements**

Face à ces priorités, des dispositifs ou des actions sont mises en place. Les entretiens ont permis d'identifier différents types de solutions et réponses possibles. Il s'agit de les pérenniser quand elles existent, voire de les adapter par rapport aux apports de ce diagnostic, ou de les développer pour les mettre en place dans les établissements concernés quand elles ne sont pas généralisées. Cela pose la question dans un premier temps de l'évaluation des différents dispositifs et actions mises en place afin de déterminer les outils adaptés, puis de la coordination et de la mutualisation des moyens.

Ainsi, dans tous les établissements, les cours de Prévention Santé Environnement sont dispensés. Il est possible et c'est déjà largement fait d'y aborder différentes thématiques santé. La question des contenus reste posée. Parallèlement au PSE, des actions ponctuelles peuvent être organisées sur des thématiques précises.

Certains établissements ont organisé des permanences d'écoute et d'accompagnement qui permettent de repérer des situations de mal-être et d'accompagner directement ou d'orienter vers des ressources adéquates. Il s'agit ici d'être capable de coordonner et d'apporter une information précise et adaptée sur les ressources existantes par territoire. Cela implique par ailleurs de développer le travail en réseau et les partenariats entre les établissements et les structures ressources.

Outre les aspects organisationnels, le problème des compétences et des moyens humains alloués à cet aspect est posé. Qui dans les établissements peut organiser, coordonner et mettre en œuvre une politique d'éducation et de promotion à la santé ? Qui peut avoir cette mission de référent santé dans les établissements ? Cela pose la question de la formation des équipes éducatives (développement des compétences sur les problématiques de santé mentale par exemple) et des relais disponibles sur le territoire. Une animation au niveau régionale semble nécessaire pour développer une « culture » de la promotion de la santé, et assurer une homogénéité de l'action et des outils utilisés.

### **V.1.2.2. Dans les entreprises**

Le rôle du maître d'apprentissage est fondamental, en matière de sécurité au travail, de prévention de risques sociaux, et plus globalement en matière d'éducation des jeunes en apprentissage. Des organismes œuvrent pour l'accompagnement des maîtres d'apprentissage (par exemple le CPIH pour l'hôtellerie restauration). D'autre part, les établissements de formation sont en lien très étroit avec les maîtres d'apprentissage et leur proposent des formations pour les accompagner dans cette mission éducative. Il s'agit de soutenir et/ou impulser les initiatives visant à renforcer cet accompagnement, à inciter les maîtres d'apprentissage à suivre les formations proposées et plus globalement à développer leurs compétences éducatives en terme de savoirs, savoir-être et savoir-faire.

Les services de santé au travail interviennent également à plusieurs niveaux pour la prévention des risques liés au travail : visite médicale préalable à l'embauche et visites en entreprise.

### **V.1.3. Besoins et réponses en éducation et promotion de la santé : des propositions de l'IREPS Poitou-Charentes**

Il existe plusieurs types de stratégies d'intervention pour intervenir sur les priorités de santé repérées :

- L'information, qui vise à communiquer sur les messages de santé publique et les recommandations ;
- L'éducation pour la santé, qui vise à accompagner à faire des choix, à réfléchir, à prendre des décisions, à développer des aptitudes personnelles et relationnelles ;
- La promotion de la santé, qui cherche à agir aussi plus globalement sur les déterminants de la santé, les milieux de vie et de travail, les environnements favorables, l'encadrement ;
- L'accès à la santé et aux soins, qui vise à faciliter la recherche d'informations valides et la demande d'aide, la démarche vers des professionnels et des adultes aidants.

Il est nécessaire de combiner toutes ses stratégies mais également de "penser global et agir local", en priorisant, comme dans ce rapport, des thèmes régionaux, qui pourront être déclinés localement, avec des méthodes adaptées à un état des lieux dans chaque établissement ou entreprise.

Au sein d'un établissement ou d'une entreprise, il convient d'agir sur une thématique ou auprès d'un effectif restreint, par des projets structurés, participatifs, positifs et intégrant différentes dimensions de manière transversale.

Les structures de prévention et d'éducation pour la santé comme l'IREPS Poitou-Charentes peuvent aider les encadrants en leur apportant un conseil dans la mise en place de programmes, d'actions ou plus simplement en les aiguillant vers les personnes ressources. Cet appui aux acteurs de l'apprentissage peut permettre un travail dynamique et partenarial pour intervenir sur l'ensemble des stratégies. Cette offre permettra d'enrichir les actions existantes ou d'en développer de nouvelles pour répondre aux priorités définies (objectifs pédagogiques, recherche de financement, évaluation, démarche qualité).

Par exemple concernant la santé mentale, il serait pertinent de travailler en lien avec les coordinateurs départementaux de prévention du suicide et de promotion de la santé mentale, pour élaborer une stratégie globale, basée sur :

- une formation qui s'adresse aux acteurs de l'apprentissage sur la promotion de la santé mentale, la prévention et le repérage de la crise suicidaire
- la diffusion large de brochures d'information dans les établissements (via les CTI par exemple) et les entreprises (via les organismes de branche et les services de santé au travail par exemple) sur les contacts ressources : Fil santé jeunes, lieux d'écoute pour les jeunes en région, ... Ceci peut être relayé d'une manière plus spécifique auprès des GFE montrant les indicateurs les plus défavorables.
- La mise en place de projets visant la qualité de vie au sein de l'entreprise, et des milieux favorables (prévention du stress et des risques psychosociaux, amélioration progressive des conditions de travail, etc.)
- ainsi que des actions de développement des compétences psychosociales dans les établissements, autour de la notion de bien-être, de respect de soi et des autres, d'estime de soi, en permettant la participation des apprentis eux-mêmes
- la proposition d'actions permettant aux apprentis de rencontrer des structures et des professionnels ressources, voire d'aller les visiter (caisses d'assurance maladie, centres d'examen de santé, lieux d'écoute pour les jeunes, CMP, etc.).

Cet exemple permet de montrer, à partir d'une thématique spécifique, des formes de partenariat possible entre les structures de prévention et les structures d'apprentissage. Mais des méthodes similaires peuvent être adaptées pour chacune des thématiques prioritaires citées dans ce rapport.

Un tel partenariat peut prendre différentes formes, combiner plusieurs stratégies (fiches conseils, interventions, formation, communication ciblée), plusieurs partenaires, en s'adaptant aux objectifs et aux contraintes de ceux qui les bâtissent dans une dynamique positive de promotion de la santé des apprentis.

Vous trouverez en annexe 6 quelques liens et ressources pour en savoir plus :

- document listant les structures de soin, de prévention et d'éducation pour la santé sur les thématiques prioritaires pour vous aider dans vos démarches et vos projets.
- offre de conseil et d'interventions de l'IREPS Poitou-Charentes et de ses partenaires

## VI. Bibliographie

S. Robin. ESPAD Poitou-Charentes 2011. Observatoire Régional de la Santé Poitou-Charentes. Juin 2013. Rapport n° 150. 85 pages.

A. Colin, S. Robin. Enquête Ados 15 ans Poitou-Charentes 2012. Premiers résultats. Observatoire Régional de la Santé Poitou-Charentes. Rapport n°149. 106 pages.

S. Robin, J. Debarre, M. Pubert. Baromètre Santé Poitou-Charentes 2010. Fiches thématiques. Observatoire Régional de la Santé Poitou-Charentes, juin 2012. 42 pages.

I. Grimbert, O. Le Gal et Al. La santé des apprentis en centre de formation en Basse-Normandie. Observatoire Régional de la Santé de Basse Normandie. Décembre 2007. Décembre 2007. 65 pages.

V. Desmartin-Belarbi, I. Ruiz et Al. Un diagnostic régional sur la santé des jeunes âgés de 16 à 25 ans. Comparaison par genre, public et niveau de qualification. Observatoire Régional de la Santé Languedoc Roussillon. Janvier 2009.35 pages.

Groupement Régional de Promotion de la Santé Nord Pas-De-Calais. Santé des apprentis.6 pages.

C. Saillard, V. Sautejeau. Conditions de travail et santé des apprentis de moins de 18 ans de la Vienne. Observatoire Régional de la Santé Poitou-Charentes. Rapport n°66, 108 pages. Juillet 2000.



## VII. Annexes

Annexe 1.  
Questionnaire auto administré anonyme.

## Protocole de l'enquête par auto questionnaires



Dossier suivi par : Stéphane Robin  
stephane.robin@ors-poitou-charentes.org  
☎ 05 49 38 33 12

### ENQUETE QUANTITATIVE AUPRES DES APPRENTIS PROTOCOLE D'ENQUETE

#### OBJECTIF DE L'ENQUETE

L'objectif de l'enquête est de recueillir le ressenti des apprentis de la région concernant leur état de santé, les conditions de l'apprentissage, ainsi que leur environnement familial et affectif. De plus, leurs comportements notamment leurs comportements à risque (consommations, violences) seront étudiés ainsi que les comportements sexuels, leurs loisirs, les comportements alimentaires, ou les activités sportives.

#### PILOTAGE

Le comité de pilotage est constitué de :

- Un représentant des structures d'apprentissage
- La direction de la santé publique de l'Agence Régionale de Santé
- Deux représentants des employeurs
- Un médecin inspecteur de la DIRECCTE
- le Conseil régional
- l'Instance Régionale d'Education et de Promotion à la Santé
- l'Observatoire Régional de la Santé
- l'Agence Régionale de Formation Tout au Long de la Vie

#### METHODOLOGIE

##### Type d'enquête

Il s'agit d'une enquête transversale par autoquestionnaires anonymes.

##### Echantillonnage et recrutement des élèves participants

L'échantillonnage sera réalisé à partir de la liste des effectifs 2011-2012 (fournie par les services du Conseil Régional) des apprentis ventilés selon l'établissement formateur, la filière de formation GFE, le niveau d'apprentissage (niveaux 5 à 1), et la classe.

Selon des critères préétablis<sup>1</sup> le nombre de sujets nécessaire est estimé à 2 070 individus (calcul réalisé sur Epi Info 6), soit une fraction de sondage applicable d'environ 14 %. Il s'agit d'un nombre minimum d'individus à interroger pour obtenir une estimation fiable des résultats obtenus. Pour certaines filières pour lesquelles les effectifs sont faibles, cette fraction sera augmentée. Ainsi, au final, l'échantillon attendu devrait être composé d'environ 2 300 élèves répartis selon la filière et le niveau, par établissement de formation.

<sup>1</sup>Pour une population de 15 000 individus, une précision à 2 %, risque d'erreur 5 %, et une prévalence attendue de 50 %.

## Annexe 2 (suite)

Le taux de participation attendu étant de 80 %, environ 3 000 élèves seront ainsi sélectionnés pour participer à l'enquête.

#### Tirage au sort

La méthode d'échantillonnage retenue est celle du sondage par grappe. Les grappes sont des classes (tous les apprentis des classes sélectionnées sont interrogés). Ces grappes seront échantillonnées par sondage aléatoire stratifié. La stratification retenue est obtenue sur les critères suivants : filières GFE (20), niveau (4 si les niveaux 1 et 2 sont regroupés), et année d'apprentissage (selon les niveaux).

#### **Recueil des données**

Le recueil des données sera réalisé au sein des établissements assurant la formation. La passation des questionnaires sera réalisée sur ordinateur. Le questionnaire est créé et mis en ligne par le Conseil régional par le biais du logiciel sphinx.

#### **Outil de recueil**

L'outil de recueil est un autoquestionnaire anonyme. Plusieurs thèmes sont abordés :

- Les caractéristiques (sexe, âge, commune de domicile, temps et moyens de transport)
- Environnement familial (type de famille, relations intra familiales, satisfaction)
- Environnement affectif (nombre d'amis, qualité des relations, sorties entre amis)
- État de santé (consultations, consommation de médicaments, état de santé ressenti, qualité de vie, épisodes dépressifs, image corporelle, comportement alimentaire, plaintes somatiques, pensées suicidaires et tentatives)
- Conditions d'apprentissage (satisfaction liée à l'apprentissage, relations avec apprentis et professeurs, collègues et patron, choix de l'apprentissage, rémunération et utilisation, nombre d'heures de travail, repos)
- Consommations de produits psychoactifs (alcool, tabac, cannabis, autres produits psychoactifs)
- Comportements sexuels (premier rapport, utilisation de contraceptifs et du préservatif, nombre de partenaires, IVG, dépistage SIDA, pilule de lendemain)
- Accidents (accidents de la circulation, domestiques, du travail)
- Loisirs (fréquence de lecture, jeux vidéo, internet, télévision, activité sportive)

La durée maximale de remplissage ne devra pas excéder 40 min. La durée totale de la passation (comprenant le déplacement des apprentis de leur salle de cours vers la salle de passation, la présentation et l'explication des enjeux de l'enquête et des modalités de passation par le référent) doit être contenue dans une heure de formation afin de limiter son impact sur le déroulement des formations.

#### **Demande CNIL**

Un dossier a été déposé à la CNIL. Un récépissé a été reçu (n° enregistrement CNIL : 1570735). Sa délivrance atteste la déclaration du traitement à la CNIL et que le dossier est formellement complet. Il est donc possible de mettre en œuvre ce traitement. La CNIL se réserve le droit de vérifier que ce traitement respecte l'ensemble des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée et notamment : la définition et le respect de la finalité du traitement, la pertinence des données traitées, la conservation pendant une durée limitée des données, la sécurité et la confidentialité des données, le respect des droits des intéressés : information sur leur droit d'accès, de rectification et d'opposition.

## Annexe 2 (suite)

**PHASE DE PREPARATION DANS LES CFA****Désignation d'un référent par établissement**

Dans chacun des CFA, un référent devra être désigné par le chef d'établissement. Une fois désigné, les coordonnées du référent seront transmises à l'ORS. Il pourra éventuellement s'agir des Conseillers Tuteur en Insertion. Lorsque cela ne sera pas possible, un référent devra obligatoirement être nommé par le responsable de l'établissement.

Ce dernier sera chargé de la mise en place des enquêtes dans les établissements, et de la supervision de la passation, en veillant à respecter le protocole d'enquête (Cf. Instructions aux référents d'établissement ci-dessous). Il travaillera en lien direct avec l'IREPS et l'ORS.

**Information des apprentis**

Les chefs d'établissement auront la charge d'informer les apprentis de la réalisation d'une enquête dans les structures de la région. Cette information sera donnée à l'ensemble des apprentis et non seulement aux apprentis tirés au sort. Cette information sera délivrée en début d'année 2013 avant même la réalisation des tirages au sort. Pour cela, lorsqu'ils le souhaiteront, les chefs d'établissement pourront s'appuyer sur un document que leur fournira l'ORS. Il pourra s'agir d'une information orale, d'une information écrite, ou d'une information affichée. Il pourra s'appuyer sur le référent désigné, ou sur les formateurs pour relayer cette information.

**PASSATION DES QUESTIONNAIRES**

Les questionnaires sont auto administrés et individuels. La passation aura lieu sur ordinateur sur le logiciel sphinx. Le matériel utilisé pour cela est celui des CFA (salles informatiques).

**Rôle des référents**

Une fois les tirages au sort des classes participantes réalisés, les référents seront destinataires d'une liste de la ou des classe(s) concernée(s) par l'enquête dans leur établissement. A partir de ces informations, il pourra réaliser les tâches suivantes :

- une lettre d'information et d'autorisation de participation sera envoyée aux parents des apprentis mineurs. Il s'agira d'une demande d'autorisation tacite (Cf. *lettre aux parents*).
- s'assurer de la disponibilité des salles informatiques et des postes informatiques pour la passation des questionnaires. Selon les cas et le nombre de classes/élèves participant à l'enquête, la passation se déroulera sur plusieurs plages horaires.
- mettre en place le lien informatique pour la passation du questionnaire sur chaque poste informatique et s'assurer que le lien fonction bien.
- mettre en place les enquêtes dans les établissements : aller chercher les participants dans les classes, leur expliquer la démarche et les objectifs, insister sur l'aspect anonyme de leur participation.
- assurer le suivi de la passation et être disponible pour répondre à d'éventuelles demandes des apprentis notamment en ce qui concerne la compréhension des questions.
- assurer également un contrôle de la participation, l'objectif étant de connaître les caractéristiques des apprentis participants (filière, niveau, classe, date et heures de la passation), et d'avoir un récapitulatif précis de la participation (noter les refus, les absents, les abandons<sup>1</sup>, les participants). Un document leur sera fourni (Cf. *Bordereau d'enquête*).

**Rôle de l'ORS, de l'IREPS et l'ARFTLV**

Le rôle de l'ORS, de l'IREPS et de l'ARFTLV dans la passation des questionnaires consiste à être disponible selon les besoins des référents. Le rôle des référents est central et ils doivent pouvoir s'appuyer sur l'ORS, l'IREPS et l'ARFTLV pour leur apporter toute l'aide dont ils ont besoin pour assurer le respect du protocole d'enquête. Plusieurs personnes seront chargées du suivi de l'enquête et du soutien aux référents des établissements. Ils seront disponibles et leurs coordonnées seront transmises à chaque référent désigné. L'ORS, l'IREPS et l'ARFTLV prendront au préalable contact avec les référents afin de voir au cas par cas si les conditions sont réunies dans les établissements pour la mise en place des enquêtes dans les conditions prévues par le protocole. En cas contraire, des ajustements pourront être réalisés afin d'assurer une bonne qualité des données recueillies.

<sup>1</sup>Un abandon est constaté lorsqu'un apprenti ne souhaite pas transmettre le questionnaire. Tout questionnaire transmis ne peut être considéré comme un abandon quel que soit le taux de remplissage du questionnaire.

### Guide d'entretien Institutions

#### Préalable

1. Présentation du contexte de l'entretien
2. Présentation du diagnostic : méthode, calendrier, type de structures sollicitées

#### Déroulement de l'entretien

##### 1) Présentation de la structure

##### 3) Concernant la santé des jeunes en apprentissage :

- Quel est votre point de vue sur l'état de santé de ces jeunes et les difficultés auxquelles ils sont exposés ?
- Avez-vous repéré des problématiques spécifiques à l'apprentissage en matière de santé et/ou sécurité au travail, de prévention, d'accès aux soins... ?

##### 4) Dispositifs / actions existantes et moyens d'actions

##### 5) Concernant les actions à mettre pour favoriser le bien-être et la santé des apprentis dans la région :

- Selon vous quels problèmes devraient être pris en compte de manière prioritaire ?
- Quel est votre point de vue sur les actions à développer dans la région en matière d'accès aux soins et/ou de prévention ?

##### 1) Autres éléments à prendre en compte dans ce diagnostic

## Guide d'entretien Encadrants (directeurs, équipes pédagogiques)

### Préalable

1. Présentation du contexte de l'entretien
2. Présentation du diagnostic : méthode, calendrier, type de structures sollicitées

### Déroulement de l'entretien

- 1) Comment peut-on décrire globalement l'état de santé des jeunes en apprentissage ?

*Questions de relance :*

- *Quels sont les principaux problèmes de santé auxquels ils sont confrontés ?*

- 2) Quelles sont les causes de ces problèmes de santé

- *environnement, conditions socio-économiques, offre de services, comportement, etc. ?*
- *Lien entre rupture de contrat d'apprentissage, santé, conditions de travail ?*

- 3) Comment la santé est-elle prise en compte dans l'établissement (ce qui est fait pour favoriser le bien-être / favoriser l'accès aux soins et la prévention... ) ?

- Qu'est-ce qui dans l'établissement peut influencer sur la santé des apprentis ?

- *Compétences des formateurs, organisation interne, projets d'établissement, projets qualité, partenariats avec acteurs locaux, vie interne de l'établissement, prise en compte des problématiques sanitaires et sociales, etc.*
- *Y a-t-il des financements spécifiques à des projets sur la santé ou la qualité de vie dans l'établissement ?*
- *Les projets liés à la santé ou la qualité de vie dans l'établissement sont-ils menés dans le cadre d'une animation régionale (qualité) ? Comment se positionne l'établissement par rapport à cette animation régionale ?*
- *Quelle est l'organisation interne par rapport à la qualité de vie dans l'établissement (présence ou non d'un animateur social, réunion d'équipe, etc.)*

- Existe-t-il des actions spécifiques pour améliorer l'accès aux soins ou/ou la prévention ?

*Questions de relance :*

- *Pour les problèmes identifiés, y a-t-il des actions spécifiques dans les établissements ?*
- *Quelles en sont les points positifs et les limites ?*
- *Quel est le partenariat sur ces actions ?*

- Avez-vous mené des enquêtes spécifiques sur la santé ? Si oui sur quels thèmes ?

- 4) Quels problèmes devraient selon vous être pris en compte de manière prioritaire ?

- 5) Autres éléments à prendre en compte dans ce diagnostic

## Guide d'entretien apprentis

### Préalable

1. Présentation du contexte de l'entretien
2. Présentation du diagnostic : méthode, calendrier, type de structures sollicitées

### Déroulement de l'entretien

- 2) Qu'est-ce qu'être en bonne santé ? Quelles sont les conditions pour être en bonne santé ? Que peut-on faire pour améliorer ou dégrader notre santé ?  
*Relance :*
  - *Bien-être physique, mental, social*
  - *Déterminants : travail, logement, réseau social, accès aux soins, sécurité au travail, relation encadrants, etc.*
  - *Sommeil, nutrition, addictions, sexualité, santé mentale...*
  
- 3) Concernant la nutrition, mangez-vous au sein de l'établissement ? Quels sont les points positifs et les points négatifs de la cantine ? Si vous ne mangez pas au sein de l'établissement, quelles sont les raisons ? Où mangez-vous ?
  
- 4) Par rapport à ces différents éléments, à quoi pensez-vous être confrontés, en tant qu'apprentis ?
  - *Ce qu'ils repèrent dans leur environnement, chez leurs collègues*
  - *Quelle est l'ambiance générale par rapport à la vie sociale*
  - *Freins constatés dans les entreprises par rapport à la sécurité au travail et à la santé en général*
  
- 5) Quels sont vos besoins en matière de santé (information, services, accès aux soins...)
  - *Vous sentez-vous suffisamment informés sur ces thèmes de santé ?*
  - *Par quels moyens vous informez-vous quand vous en avez besoin ? Savez-vous à qui vous adresser en cas de besoin ? Cette information est-elle suffisante ?*
  - *De quels services auriez-vous besoin en matière de santé (écoute, information, etc.)*
  
- 6) Autres éléments à prendre en compte dans ce diagnostic

## Annexe 4.

## Liste des personnes rencontrées lors des entretiens

<b>Structure</b>	<b>Type de public</b>
OPPBTP	Institution
CPIH	Institution
Chambre des métiers et de l'artisanat Charente	Institution
Conseil régional	Institution
MSA 79 86	Institution
CFA BTP 86	Encadrants établissement
CMA 16	Encadrants établissement
CFA Saintes	Encadrants établissement
CM 79	Encadrants établissement
MFR Boesse	Encadrants établissement
CFA CCI 17	Encadrants établissement
CFA Universitaire	Encadrants établissement
CFA Thuré	Encadrants établissement
UFA Niort	Encadrants établissement
CM 17 La Rochelle	Encadrants établissement
CFA Venours	Encadrants établissement
CM 86	Encadrants établissement
MFR Gençay	Encadrants établissement
CIFOP	Encadrants établissement
CFA BTP 86	Apprentis
CM 79	Apprentis
CFA Thuré	Apprentis
UFA Niort	Apprentis
CM 17 La Rochelle	Apprentis
MFR Gençay	Apprentis

## Annexe 5.

## Liste des GFE représentés dans le tableau de synthèse des résultats

Code GFE	Intitulé
GFE 1 et 2	Agriculture / Pêche-mer-aquaculture
GFE 3	Bâtiment gros œuvre – génie civil – extraction
GFE 4	Bâtiment : équipement et finitions
GFE 5	Structures métalliques – travail des métaux – fonderie
GFE 6	Mécanique – automatismes
GFE 7	Electricité – électrotechnique – électronique
GFE 9	Production alimentaire – cuisine
GFE 11	Travail du bois
GFE 14	Tertiaire de bureau – tertiaire spécialisé
GFE 15	Commerce et distribution
GFE 16	Paramédical – travail social – soins personnels
GFE 17	Hôtellerie – restauration – tourisme – sports – animation socioculturelle - loisirs

Annexe 6.  
Liens et ressources

### Etre accompagné pour agir ? L'IREPS Poitou-Charentes peut vous aider

#### Pour être accompagné à toutes les étapes d'un projet, sur toute thématique, pour tout public...

#### Pour structurer une démarche de promotion de la santé, un projet global...

L'IREPS peut proposer à toutes les structures qui en font la demande :

**Un conseil méthodologique** pour définir une démarche de promotion santé adaptée à leur établissement.

Le conseil méthodologique est une aide, un accompagnement, un appui. **C'est un soutien à la construction de votre projet.**

Vous pouvez solliciter l'IREPS à tout moment de votre projet : conception, écriture, diagnostic, priorisation, planification, budgétisation, évaluation, recherche de partenaires, etc.

L'accompagnement est réalisé par un conseiller en méthodologie formé.

En fonction de votre demande, l'accompagnement peut être réalisé :

- en individuel et/ou en collectif (groupe de travail, réunion, instance, ...),
- pour des projets à l'échelle de votre établissement ou pour un groupe réunissant plusieurs structures (même territoire, même secteur d'activité, ...).

**Selon les thématiques de votre projet**, vous pouvez consulter le répertoire des conseillers méthodologiques en éducation pour la santé, de l'IREPS et d'autres structures spécialistes de la promotion de la santé, à l'adresse suivante : <http://www.prc-poitoucharentes.org/page.php?id=94>

#### Pour développer des compétences en éducation pour la santé ou des connaissances sur des thématiques précises...

L'IREPS propose également un **large choix d'ateliers, de formations, de sensibilisations**, de découvertes d'outils d'intervention, de rencontres avec des structures ressources. Ceci peut aider les équipes dans la mise en place d'actions.

Voici **quelques exemples** de thématiques déjà traitées :

" De la théorie à l'action : mettre en œuvre un projet d'éducation pour la santé "

" Développer l'estime de soi des jeunes "

" Animer un groupe "

" S'ouvrir au territoire pour développer des actions autour de l'alimentation et de l'activité physique "

" Evaluer des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle "

" Prendre en compte les inégalités sociales de santé en éducation pour la santé ", etc.

Selon la durée de la formation et selon le niveau de connaissances et de compétences délivrées, ces formations peuvent être :

- gratuites pour les participants, car prises en charge dans le cadre de nos partenariats avec l'Agence Régionale de Santé et l'Instance Nationale de Prévention et d'Éducation pour la Santé
- payantes, avec la possibilité de prétendre à une prise en charge par l'Organisme Paritaire Collecteur Agréé (OPCA), dont les participants dépendent.

**Selon les thématiques de votre projet**, vous pouvez faire appel à d'autres structures spécialistes de la promotion de la santé.

Vous trouverez le répertoire des formateurs en éducation pour la santé à l'adresse suivante :

<http://www.prc-poitoucharentes.org/page.php?id=114&nosso=1>

#### IREPS Poitou Charentes

9 allée Marie et Pierre Curie • 86 000 Poitiers • 05 49 41 37 49 • [poitiers@educationsante-pch.org](mailto:poitiers@educationsante-pch.org)

Organisme de formation déclaré auprès de la Préfecture de Poitiers n° 54 86 00498 86

SIRET : 781 564 430 00119 / APE : 8559B

[www.educationante-pch.org](http://www.educationante-pch.org)

Pour consulter la programmation de nos formations, ateliers et sensibilisations :

<http://www.educationsante-pch.org>  
<http://www.educationsante-pch.org/formation/>  
<http://www.prc-poitoucharentes.org>

### Pour se documenter, pour diversifier les supports de sensibilisation et d'animation...

Vous pouvez contacter nos **services documentaires** pour toute recherche de :

- ouvrages,
- supports pédagogiques (mallettes et kits d'animation, vidéos, jeux...),
- supports d'information (brochures, plaquettes, affiches...),
- périodiques et articles spécialisés,
- produits documentaires (bibliographie, sitographie, dossier documentaire thématique...)

Pour en savoir plus, vous pouvez découvrir notre guide de l'utilisateur à l'adresse suivante :

<http://www.educationsante-pch.org/wp-content/uploads/2013/07/Guide-de-lusager-centres-de-documentation-05-2013.pdf>

**Selon les thématiques de votre projet**, vous pouvez faire appel à d'autres structures centres documentaires. Vous trouverez le répertoire à l'adresse suivante :

<http://www.prc-poitoucharentes.org/resultat.php?theme=documentation>

**Pour toute question ou renseignement complémentaire, notre équipe est prête à vous répondre et à vous rencontrer. Vous pouvez les contacter aux coordonnées suivantes :**

#### **Siège et Antenne 86**

9 allée Marie et Pierre Curie ; 86000 POITIERS

tél : 05 49 41 37 49 / fax : 05 49 47 33 90 ; [poitiers@educationsante-pch.org](mailto:poitiers@educationsante-pch.org)

#### **Antenne 17**

32 avenue Albert Einstein – Immeuble Proscenium – 1er étage ; 17000 LA ROCHELLE

tél / fax : 05 46 42 24 44 ; [lacrochelle@educationsante-pch.org](mailto:lacrochelle@educationsante-pch.org)

#### **Antenne 79**

10 bis avenue Bujault – 3ème étage ; 79000 NIORT

tél : 05 49 28 30 25 / fax : 05 49 24 93 66 ; [niort@educationsante-pch.org](mailto:niort@educationsante-pch.org)

#### **Antenne 16**

CH d'Angoulême Rond-point de Girac ; CS 55015 Saint-Michel 16959 ANGOULEME cedex 9

tél : 05 45 25 30 36 / fax : 05 45 25 30 40 ; [angouleme@educationsante-pch.org](mailto:angouleme@educationsante-pch.org)

#### **IREPS Poitou Charentes**

**9 allée Marie et Pierre Curie** • 86 000 Poitiers • 05 49 41 37 49 • [poitiers@educationsante-pch.org](mailto:poitiers@educationsante-pch.org)

Organisme de formation déclaré auprès de la Préfecture de Poitiers n° 54 86 00498 86

SIRET : 781 564 430 00119 / APE : 8559B

[www.educationante-pch.org](http://www.educationante-pch.org)



Lorsqu'un jeune a besoin d'un accompagnement spécifique,  
Qui contacter ?

### Addictions :

Le répertoire des acteurs en Charente-Maritime :

<http://www.acteurs-addictions-pch.org/>

Le répertoire des acteurs en Deux-Sèvres :

<http://fr.slideshare.net/Ireps/structures-addictions-79-au-10-01-13>

Les acteurs en Charente :

<http://bit.ly/10wEILx>

Les acteurs en Vienne :

<http://bit.ly/16LiTsl>

### Santé mentale

Pour les jeunes :

<http://www.arp-preventionsuicide.fr/A-qui-s-adresser>

Les contacts en Charente :

<http://www.arp-preventionsuicide.fr/-Adresses-utiles->

Les contacts en Charente-Maritime :

Pour le nord <http://www.arp-preventionsuicide.fr/-Adresses-utiles,65->

Pour le sud <http://www.arp-preventionsuicide.fr/Les-ressources-dans-le-sud-17>

Les contacts en Vienne :

[http://www.arp-preventionsuicide.fr/santementale/PRS\\_86/Guide/PRS\\_86\\_guide.htm](http://www.arp-preventionsuicide.fr/santementale/PRS_86/Guide/PRS_86_guide.htm)

Les contacts en Deux-Sèvres :

<http://www.arp-preventionsuicide.fr/-Adresses-utiles,4->

### IREPS Poitou Charentes

9 allée Marie et Pierre Curie • 86 000 Poitiers • 05 49 41 37 49 • [poitiers@educationsante-pch.org](mailto:poitiers@educationsante-pch.org)

Organisme de formation déclaré auprès de la Préfecture de Poitiers n° 54 86 00498 86

SIRET : 781 564 430 00119 / APE : 8559B

[www.educationante-pch.org](http://www.educationante-pch.org)

## Sexualité :

Les acteurs en Charente :  
<http://bit.ly/10wEILx>

Les acteurs en Deux-Sèvres :  
<http://bit.ly/120mdg2>

Les acteurs en Vienne :  
<http://bit.ly/19S0wYi>

Les acteurs en Charente-Maritime :

- Liste des structures travaillant sur le thème de la vie affective et sexuelle en Charente-Maritime et les centres de dépistage : <http://bit.ly/14KVztC>
- Liste des Centres de Planification et d'Éducation Familiale :  
<http://bit.ly/12E2n9o>

## Accès aux soins

Les acteurs en Poitou-Charentes :  
[http://www.prospec-web.net/IMG/pdf/guide\\_insertion\\_des\\_jeunes-2.pdf](http://www.prospec-web.net/IMG/pdf/guide_insertion_des_jeunes-2.pdf)

**IREPS Poitou Charentes**

**9 allée Marie et Pierre Curie** • 86 000 Poitiers • 05 49 41 37 49 • [poitiers@educationsante-pch.org](mailto:poitiers@educationsante-pch.org)

Organisme de formation déclaré auprès de la Préfecture de Poitiers n° 54 86 00498 86

SIRET : 781 564 430 00119 / APE : 8559B

[www.educationante-pch.org](http://www.educationante-pch.org)



# La santé des apprentis de Poitou-Charentes

## Diagnostic santé

### Introduction et objectif

Les jeunes en apprentissage sont confrontés à des problématiques de santé relevant à la fois de la santé des jeunes et de la santé au travail (sécurité au travail, risques psychosociaux). Une première étude réalisée en 2000 dans la Vienne avait mis en relief des problématiques relatives à la nutrition et à la réglementation du travail. En lien avec les priorités de l'Agence régionale de santé, l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS), l'Agence régionale de formation tout au long de la vie (ARFTLV), la Région Poitou-Charentes et l'ORS se sont associés pour contribuer à la définition des priorités régionales en matière de santé des apprentis.

### Matériel et méthodes

La méthodologie repose sur l'analyse croisée de 3 approches :

- une étude statistique des accidents du travail (sources CARSAT et ARCMSA) dont l'objectif est de comparer pour l'année 2010, la sinistralité des accidents du travail entre les apprentis et les non apprentis ;
- une enquête par questionnaires anonymes auto-administrés auprès d'un échantillon représentatif de 3 100 apprentis ayant fait l'objet d'analyses descriptives univariées. Les résultats ont été analysés en fonction du niveau d'apprentissage et du Groupe Formation Emploi (GFE) ;
- une enquête par entretiens auprès d'apprentis, d'encadrants des établissements de formation et d'institutions dont les objectifs sont d'apporter un éclairage qualitatif sur les phénomènes objectivés et de repérer les organisations et les actions en matière de promotion de la santé. Une analyse thématique de contenu a été réalisée.

### Résultats

La fréquence des accidents du travail est plus élevée chez les apprentis que chez les non apprentis (54 accidents pour 1 000 apprentis contre 30 pour 1 000 non apprentis). Les secteurs industriel et agricole sont particulièrement touchés. La gravité des accidents est moins importante chez les apprentis au regard des indemnités journalières perçues.

Un peu plus d'un apprenti sur dix se déclarent en bonne santé et sont satisfaits de leur vie comme de leur activité professionnelle. En revanche, près du tiers a renoncé à des soins dans l'année et près d'un apprenti sur dix déclare avoir tenté de se suicider. Concernant la sexualité, moins des trois quarts utilisent systématiquement un préservatif avec un nouveau partenaire, 30 % ont déjà utilisé la pilule du lendemain et 8 % ont eu recours à une IVG. Les fumeurs réguliers représentent plus de la moitié de l'échantillon, 42 % consomment régulièrement de l'alcool et 13 % déclarent une consommation régulière de cannabis. Les résultats mettent en évidence des situations contrastées selon le GFE et le niveau d'apprentissage.

L'enquête par entretiens apporte des éléments concernant les situations de mal-être, notamment liées à une précarité financière ressentie en augmentation par les encadrants ; les contextes de consommation de produits psychoactifs ; le point de vue des apprentis sur la prévention en santé. Sont également présentées des stratégies internes aux établissements pour favoriser une santé positive, pour favoriser l'estime de soi et permettre l'accompagnement des situations problématiques personnelles et professionnelles.

### Discussion et conclusion

Malgré des limites dont il faut tenir compte, ce diagnostic a permis de repérer des priorités de santé : mal-être / estime de soi, alimentation, risques routiers, sexualité, consommations de produits psychoactifs, risques liés au travail. Les actions et organisations mises en place au sein des établissements gagneraient en efficacité si les établissements disposaient en interne d'un référent santé chargé du développement de la promotion de la santé. D'autre part, une animation régionale permettrait de partager les problématiques, de favoriser le travail en partenariat et d'outiller les différents acteurs. Le renforcement des compétences éducatives des maîtres d'apprentissage fait l'objet d'actions organisées par différents acteurs, qui méritent d'être soutenues et développées. Enfin la médecine du travail joue un rôle important pour la prévention des risques liés au travail.

## Mots-clés

Apprentissage professionnel, Accident travail, Autoquestionnaire, Enquête qualitative, Morbidité ressentie, Besoin santé, Prévention, Education santé, Santé physique, Santé mentale

## Pour nous citer

ROBIN S., BOUNAUD V., DEBARRE J. La santé des apprentis de Poitou-Charentes. Diagnostic santé. ORS Poitou-Charentes. Juin 2013. Rapport n° 151. 125 p.

