

La santé des apprentis de Poitou-Charentes

Diagnostic santé

L'ORS a mené cette étude en partenariat avec l'ARFTLV et l'IREPS, porteur du projet, grâce au financement de la Région Poitou-Charentes et de l'ARFTLV.



Les apprentis sont confrontés à des problématiques de santé diverses liées à la fois au travail et au fait qu'ils sont pour la plupart en pleine adolescence ou post-adolescence et peuvent adopter des comportements à risque. 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.

Suite à un premier travail ayant 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, l'IREPS Poitou-Charentes et l'ARFTLV ont souhaité poursuivre ce projet en réalisant un diagnostic pour dégager des priorités thématiques précises. Pour cela, elles ont associé l'ORS Poitou-Charentes afin d'objectiver les connaissances relatives à la santé des apprentis de la région.

OBJECTIFS

L'objectif général de cette étude est de contribuer à la définition des priorités en matière de santé des apprentis. Le diagnostic doit donc permettre :

- 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 fournir aux CFA des éléments permettant d'intégrer la dimension santé dans leur projet d'établissement.

Nous présenterons dans les pages qui suivent une sélection des principaux résultats de l'étude. Le rapport d'étude est disponible en téléchargement sur le site de l'ORS Poitou-Charentes : www.ors-poitou-charentes.org

SOMMAIRE

Méthodologie et description des indicateurs	p 2
Enquête quantitative : échantillon obtenu	p 3
Qualité de vie et santé ressentie	p 4
Recours aux soins	p 5
Alimentation et sommeil	p 6
Conditions d'apprentissage	p 7
Comportements sexuels	p 8
Consommation de produits psychoactifs	p 9
Quelques points de comparaison avec les données d'autres enquêtes	p 10
Principaux enseignements et priorités de santé	p 11
Réponses existantes	p 12
Propositions de l'IREPS	p 12
Bibliographie	p 12

Nous remercions les équipes des structures de formation sans lesquelles les enquêtes n'auraient pu avoir lieu. Nous remercions 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.

Outre les membres du COPIL (Région Poitou-Charentes, IREPS, ARFTLV, ORS), nous tenons à remercier pour leurs contributions les membres du groupe de travail : ARDIR, CAPEB, CPIH 86.

Enfin, nous remercions également l'ARCMSA et la CARSAT pour la fourniture des données de sinistralité et leur aide.

Auteurs :

Stéphane Robin (ORS)
Véronique Bounaud (ORS)

Méthodologie

L'ORS Poitou-Charentes a défini une méthodologie associant une analyse statistique des accidents du travail des apprentis comparés aux non apprentis, une enquête quantitative par questionnaires auto administrés auprès des apprentis, et une enquête qualitative par entretiens semi directifs menés auprès des apprentis et des encadrants.

- **Enquête quantitative par questionnaires auto administrés**

La population cible est constituée de l'ensemble des apprentis suivant une formation dans une structure de la région, quels que soient la filière ou le réseau. L'échantillon doit permettre d'obtenir des résultats représentatifs selon les GFE (Groupe Formation Emploi). Il doit également prendre en compte la répartition observée des apprentis selon le niveau. La base de sondage constituée porte sur 82 sites d'enseignement et 3 741 apprentis, avec un taux de participation de 80 %, soit un échantillon attendu de près de 3 000 apprentis, qui correspond à une fraction de sondage au un cinquième. L'outil de recueil est un questionnaire auto administré et anonyme abordant différentes thématiques dont les caractéristiques sociodémographiques, la situation familiale et les relations affectives, la qualité de vie, la santé ressentie, la consommation et l'accès aux soins, l'alimentation et le sommeil, les conditions d'apprentissage, le transport, les accidents, l'activité physique, puis les comportements sexuels et les consommations de produits psychoactifs. Des référents ont été nommés dans chacun des établissements sélectionnés afin de mettre en place les enquêtes selon le protocole d'enquête défini par l'ORS. Le suivi a été assuré par l'ARTFLV, l'IREPS et l'ORS.

- **Enquête qualitative par entretiens semi-directifs**

Les objectifs des entretiens sont de repérer des phénomènes non abordés dans le cadre de l'enquête par questionnaires et 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. Elle consiste en des entretiens individuels semi-directifs auprès de professionnels de santé et d'associations ou institutions représentant les entreprises, et avec des encadrants (directeurs, responsables, formateurs, animateurs) dans les établissements de formation, et des entretiens collectifs semi-directifs avec des groupes d'apprentis. Au total, ont été rencontrés 5 représentants institutionnels, 28 personnels encadrants issus de 14 établissements de formation et 61 apprentis (43 garçons et 18 filles) issus de 6 établissements de formation, du CAP au BTS, dans différents GFE.

- **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. Pour ce qui concerne les *accidents du travail du régime général*, 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. Pour le régime agricole, les données traitées ont été fournies 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. La définition de l'accident du travail est commune à celle du régime général. 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 ».

Description des indicateurs

Satisfaction de la vie : elle a été estimée par le biais de l'échelle de Cantril allant de 0 (pire vie possible) à 10 (meilleure vie possible). La vie est considérée comme étant satisfaisante lorsque la personne se situe au minimum à 6.

Troubles de l'humeur : ils sont repérés à partir d'un indicateur synthétique (Echelle de Kandel) construit à partir d'une série de questions (réveils nocturne, difficulté pour s'endormir, inquiétude, nervosité, manque d'énergie, sentiment de déprime, confiance dans l'avenir). Un score est calculé selon la fréquence des troubles ressentis.

Troubles du comportement alimentaire : apprentis ayant répondu avoir au moins un des comportements suivants assez souvent ou très souvent : manger énormément avec de la peine à s'arrêter, se faire vomir volontairement, redouter de commercer à manger de peur de ne pouvoir s'arrêter, manger en cachette. Cet indicateur est utilisé dans les enquêtes Baromètre santé de l'INPES.

Privation de sommeil : temps de sommeil inférieur à sept heures par nuit. Cet indicateur est utilisé dans l'enquête ESPAD 2011 de l'OFDT.

Comportements sexuels à risque : sont considérés comme ayant eu un comportement sexuel à risque, les apprentis ayant déclaré ne pas avoir utilisé un préservatif lors du premier rapport sexuel, ou lors du premier rapport avec un nouveau partenaire, ou ne pas utiliser habituellement un moyen de contraception, ou avoir utilisé la pilule du lendemain.

Alcoolisation Ponctuelle Importante (API) : l'API se dit 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.

Enquête quantitative : échantillon obtenu

Après nettoyage de la base, l'échantillon final est de 3 100 apprentis.

• Représentativité et redressements statistiques

Les critères à partir desquels l'échantillon a été constitué sont le GFE* (Groupe Formation Emploi) et le niveau d'apprentissage.

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 (Cf. tableau).

La répartition par niveau d'apprentissage de l'échantillon brut obtenu est un peu différente de ce qui est observé dans la population cible : le niveau V est sur représenté au détriment des autres niveaux légèrement sous représentés. Le niveau I et le niveau II ont été regroupés pour ne former qu'un seul niveau qui correspond aux apprentis préparant une licence, un master 1 ou 2, un titre d'ingénieur. Les apprentis en niveau III préparent un Brevet de Technicien Supérieur, un Diplôme Universitaire de Technologie ou un Diplôme d'Etat d'infirmière. Les apprentis en niveau IV préparent un Bac Professionnel ou technologique, un Bac de Sciences et Technologies du Tertiaire, un Brevet de Technicien, un Brevet Professionnel, un Brevet d'Etat d'Educateur Sportif. Enfin, les apprentis de niveau V préparent un Certificat d'Aptitude Professionnelle, un Brevet d'Etudes Professionnelles.

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.

* Les 22 GFE (Groupe Formation Emploi) forment une nomenclature de la relation formation emploi. Construite dans le cadre de la démarche Argos (Analyse Régionale et Grandes Orientations du Schéma des formations), elle permet de rassembler des informations statistiques de toute origine pour rapprocher la formation, l'emploi et le marché du travail par grands corps de savoirs. Argos est un instrument d'animation qui permet de fédérer les acteurs de la formation professionnelle, les représentants du système éducatif, les institutionnels, les organisations socioprofessionnelles et les professionnels, et d'organiser leur concertation *via* un cadre méthodologique.

• Répartition des apprentis selon le sexe

Globalement, les filles représentent 32 % des apprentis. 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 », « électricité - électrotechnique - électronique », « bâtiment gros œuvre - génie civil - extraction ». La proportion de filles augmente avec le niveau pour atteindre près de 40 % dans les niveaux I et II, contre 28 % dans le niveau V.

• Répartition des apprentis selon l'âge

La répartition par catégorie d'âge est très variable selon le GFE. Les GFE dans lesquels les apprentis sont les plus âgés (plus de 20 ans) sont les GFE « tertiaire de bureau - tertiaire spécialisé », « GFE autres », « commerce et distribution ».

L'âge augmente avec le niveau : les apprentis de plus de 20 ans représentent 92 % des apprentis des niveaux I et II et moins de 7 % des apprentis de niveau V.

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 Autres	Travail des matériaux – Ind de process – labo / techniques graphiques – impression / transport – logistique – conduite – maintenance – magasin / nettoyage – assainissement – environnement – sécurité / techniques de la communication – média / arts appliqués – arts du spectacle	586	4,0	142	4,6	125	4,0
TOTAL		14 606	100	3 100	100	3 100	100

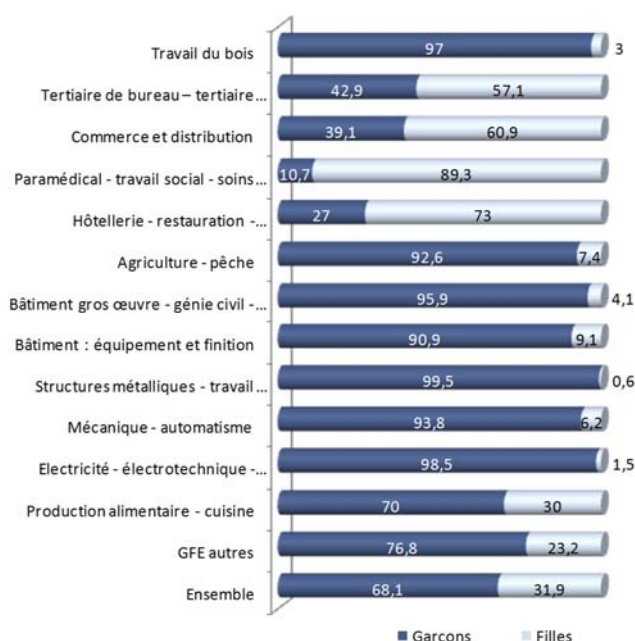
Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes, 2013
Exploitation : ORS Poitou-Charentes

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	%
Niveaux 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
TOTAL	14622	100	3100	100	3100	100

Sources : Région Poitou-Charentes, Santé des apprentis de Poitou-Charentes, 2013 Exploitation : ORS Poitou-Charentes

Répartition des apprentis selon le sexe en fonction du GFE (%)



Source : Région Poitou-Charentes, Santé des apprentis de Poitou-Charentes, 2013
Exploitation : ORS Poitou-Charentes

Qualité de vie et santé ressentie : 9 apprentis sur 10 satisfaits de leur vie

Les apprentis de l'hôtellerie-restauration, dans une moindre mesure ceux du paramédical-travail social et du tertiaire de bureau, cumulent les situations défavorables sur la qualité de vie, l'état de santé perçue, les humeurs dépressives, ainsi que les pensées suicidaires et les tentatives 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. Malgré une vie satisfaisante et un état de santé global perçue globalement bon, des situations moins favorables sont mises en évidence sur les notions de santé mentale (humeur dépressive, pensées suicidaires et tentatives de suicide) non seulement pour certains GFE mais également selon le niveau d'apprentissage. Les niveaux moins élevés présentent une situation moins favorable, notamment pour les tentatives de suicide.

Comparaison des indicateurs de qualité de vie et de santé ressentie selon le GFE

	Qualité de vie	Bonne santé	Image corporelle	IMC	Humeur dépressive	Pensées suicidaires	Tentative de suicide
Agriculture / Pêche							
Bâtiment gros œuvre – génie civil – extraction							
Bâtiment : équipement et finitions							
Structures métalli – travail métaux – fonderie							
Mécanique – automatismes							
Electricité – électrotechnique – électronique							
Production alimentaire – cuisine							
Travail du bois							
Tertiaire de bureau – tertiaire spécialisé							
Commerce et distribution							
Paramédical – travail social – soins personnels							
Hôtellerie – restauration – tourisme – sports ...							

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes, 2013

Exploitation : ORS Poitou-Charentes

Note de lecture : 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.

Qualité de vie

La vie est satisfaisante pour 86 % des apprentis (Cf. description des indicateurs page 2). Les plus faibles niveaux de satisfaction sont observés dans l'hôtellerie-restauration (73 %), dans le paramédical-travail social-soins personnels (77 %), et dans le tertiaire de bureau (77 %).

Santé perçue

Ils sont 93 % à estimer être en bonne (70 %) ou excellente santé (23 %). Les proportions d'apprentis s'estimant en bonne ou excellente santé dépassent les 90 %, sauf pour deux GFE : hôtellerie-restauration (87 %) et commerce et distribution (90 %). Les GFE production alimentaire-cuisine et tertiaire de bureau atteignent juste les 90 %.

Troubles de l'humeur

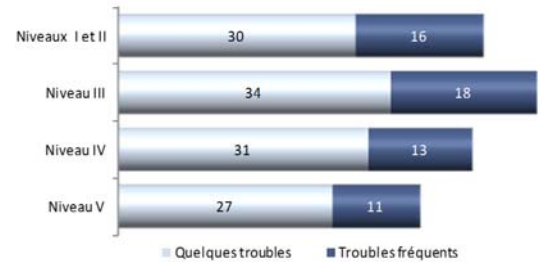
Globalement, 57 % des apprentis ne montrent pas de troubles de l'humeur, 30 % montrent quelques troubles de l'humeur et 13 % ont des troubles de l'humeur fréquents (Cf. description des indicateurs page 2). Pour quatre GFE, la situation est beaucoup moins favorable qu'au niveau global. Il s'agit de l'hôtellerie-restauration, du paramédical-travail social, du commerce-distribution, et du tertiaire de bureau pour lesquels l'absence de troubles de l'humeur représente moins de la moitié des apprentis. Les apprentis du niveau III présentent plus fréquemment des troubles de l'humeur (18 %).

Pensées suicidaires et tentatives de suicide

Au cours des douze derniers mois, 4 % des apprentis ont déclaré avoir pensé fréquemment au suicide. 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. Les niveaux les moins élevés sont les plus concernés.

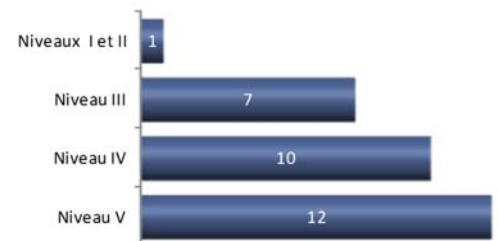
Près d'un apprenti sur 10 a déclaré avoir tenté de se suicider dans la vie une fois (7,0 %) ou plus d'une fois (2,7 %). Près d'un tiers des apprentis de l'hôtellerie-restauration a déclaré avoir tenté de se suicider au moins une fois dans sa vie (31 %). Ils sont deux fois plus nombreux à l'avoir déclaré que les apprentis en production alimentaire-cuisine (15 %), et huit fois plus nombreux que les apprentis en mécanique-automatisme. Plus le niveau est élevé, moins la proportion d'apprentis déclarant avoir tenté de se suicider est élevée : 12 % dans le niveau V contre 1 % dans les niveaux I et II.

Répartition des apprentis selon les troubles de l'humeur en fonction du niveau d'apprentissage (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes, 2013
Exploitation : ORS Poitou-Charentes

Tentatives de suicide dans la vie selon le niveau d'apprentissage (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes, 2013
Exploitation : ORS Poitou-Charentes

Le regard des encadrants

Les personnes rencontrées en entretien soulignent que la plupart des jeunes en apprentissage vont bien. Ils évoquent toutefois une génération inquiète, soucieuse, qui évolue dans un environnement relativement anxiogène (incertitude de l'emploi, filières proposant peu de débouchés, contrats précaires...).

D'autre part, il existe des situations particulières de mal-être qui peuvent être liées à des difficultés familiales ou personnelles. Il arrive que la situation financière de certains jeunes en apprentissage et/ou de leur famille mettent à mal leur parcours de formation, malgré les aides mises en place par la Région.

Certains jeunes arrivent aussi en apprentissage avec une estime personnelle et/ou professionnelle très dégradée, notamment après un parcours scolaire douloureux. Enfin, bien que plus marginalement, les suicides, tentatives de suicide et propos suicidaires sont des phénomènes auxquels les équipes peuvent être confrontées.

Recours aux soins : 3 apprentis sur 10 ont renoncé à des soins dans l'année

Outre 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 mais également dans le GFE hôtellerie-restauration. Si les consultations chez le « psy » (psychologue, psychiatre, ou psychothérapeute) sont plus fréquentes dans l'hôtellerie-restauration et dans le paramédical-travail social, cela est à mettre en relation avec des troubles de l'humeur plus fréquents dans ces GFE. Le renoncement aux soins par manque de temps ou pour des raisons financières est plus fréquent dans les 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. Les consommations de soins des apprentis sont comparables à ce qui est observé chez les 15-25 ans en général avec des consultations chez le généraliste un peu plus fréquentes pour les hommes. Le renoncement aux soins pour des raisons financières est plus important parmi les apprentis qu'en population générale, notamment chez les femmes.

Comparaison des indicateurs de recours aux soins selon le GFE

	Consult méd. du travail	Consult généraliste	Consult psy *	Hospitalisation	Renoncement par manque de temps	Renoncement financier
Agriculture / Pêche						
Bâtiment gros œuvre – génie civil – extraction						
Bâtiment : équipement et finitions						
Structures métalli – travail métaux – fonderie						
Mécanique – automatismes						
Electricité – électrotechnique – électronique						
Production alimentaire – cuisine						
Travail du bois						
Tertiaire de bureau – tertiaire spécialisé						
Commerce et distribution						
Paramédical – travail social – soins personnels						
Hôtellerie – restauration – tourisme – sports ...						

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes, 2013

Exploitation : ORS Poitou-Charentes

* est considéré comme défavorable le fait d'avoir consulté un « psy » dans l'année à l'inverse des consultations du généraliste et du médecin du travail.

Note de lecture : 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.

• Consultations d'un professionnel de santé

Le professionnel de santé le plus fréquemment consulté dans l'année est le médecin généraliste (80 %), puis le médecin du travail (67 %) et le dentiste (50 %). Le « psy » a été consulté par 7 % des apprentis. Les filles sont 53 % à avoir consulté un gynécologue dans l'année. Les apprentis en structures métalliques-travail des métaux-fonderie 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 en production alimentaire-cuisine (70 %). Ceux l'ayant le moins souvent 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 le « psy » : hôtellerie-restauration (12 %), paramédical-travail social-soins personnels (12 %) et production alimentaire-cuisine (10 %). 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 un dentiste. A l'inverse, plus le niveau de formation est élevé, moins les consultations chez le « psy » sont fréquentes.

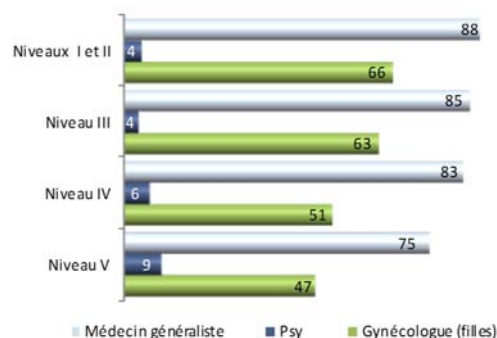
• Hospitalisations

Ils sont 15 % à avoir été hospitalisés dans l'année au moins une nuit. 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 hospitalisés est la moins élevée (7 %). La fréquence des hospitalisations diminue avec le niveau, et va de 18 % pour le niveau V à 9 % pour les niveaux I et II.

• Renoncements aux soins

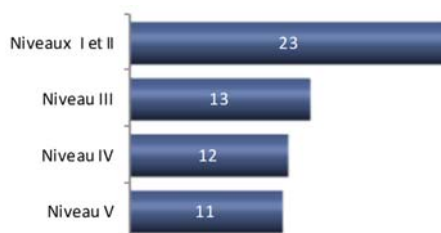
Un peu moins d'un tiers des apprentis (31 %) a déclaré avoir renoncé à des soins dans les 12 derniers mois. Le motif le plus fréquent est le manque de temps (23 %). Viennent ensuite les raisons financières (13 %), la méconnaissance du professionnel à consulter (5 %), et l'éloignement (3 %). Le renoncement aux soins pour des raisons financières est plus important chez les apprentis en hôtellerie-restauration, en commerce et distribution et en bâtiment gros œuvre, génie civil et extraction (15 %), ainsi que dans les niveaux les plus élevés.

Consultations dans l'année d'un professionnel de santé selon le niveau d'apprentissage (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes, 2013
Exploitation : ORS Poitou-Charentes

Renoncements aux soins pour raison financière selon le niveau d'apprentissage (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes, 2013
Exploitation : ORS Poitou-Charentes

Le regard des apprentis et des encadrants

La plupart des apprentis rencontrés en entretien bénéficie d'une mutuelle et d'un médecin traitant. Cependant, 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. Concernant l'accès aux soins, **les encadrants font les mêmes constats.**

Concernant la prise en charge des accidents ou des maladies dans l'établissement de formation, **les équipes rencontrées** disent 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 méconnues. 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).

Alimentation et sommeil : 1 apprenti sur 4 prend un petit déjeuner moins d'une fois par semaine et 1 sur 3 n'est pas satisfait de son sommeil

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. En effet, des proportions non négligeables d'apprentis ne prennent pas quotidiennement les trois repas principaux, mais également une minorité d'entre eux consomme quotidiennement les produits nécessaires à une alimentation équilibrée.

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

Comparaison des indicateurs d'alimentation et de sommeil selon le GFE

	Petit déjeuner quotidien	Déjeuner quotidien	Dîner quotidien	Trouble du CA*	Satisfaction sommeil	Privation de sommeil
Agriculture / Pêche						
Bâtiment gros œuvre – génie civil – extraction						
Bâtiment : équipement et finitions						
Structures métalli – travail métaux – fonderie						
Mécanique – automatismes						
Électricité – électrotechnique – électronique						
Production alimentaire – cuisine						
Travail du bois						
Tertiaire de bureau – tertiaire spécialisé						
Commerce et distribution						
Paramédical – travail social – soins personnels						
Hôtellerie – restauration – tourisme – sports ...						

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes, 2013

Exploitation : ORS Poitou-Charentes

Note de lecture : 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.

* Comportement Alimentaire

• Alimentation

Le repas le plus fréquemment pris quotidiennement est le dîner (86 %) devant le déjeuner (84 %). Parmi les trois repas principaux, le petit déjeuner est le repas le plus fréquemment négligé, avec plus d'un quart des apprentis qui le prend moins d'une fois par semaine. 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. Les apprentis des niveaux les plus élevés prennent plus fréquemment un déjeuner tous les jours que les niveaux moins élevés.

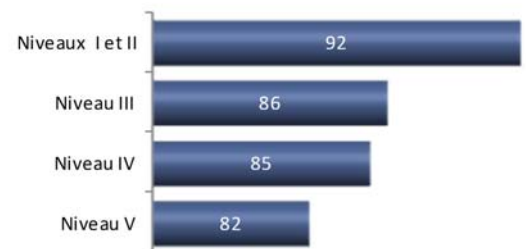
Globalement la proportion d'apprentis ayant au moins un trouble du comportement alimentaire (CA) (Cf. description des indicateurs page 2) atteint 20 %. Le trouble du CA le plus fréquemment observé est le fait de manger énormément avec de la peine à s'arrêter. Cette proportion diffère significativement selon le GFE mais pas selon le niveau d'apprentissage. La fréquence des troubles alimentaires concerne plus d'un quart des apprentis de production alimentaire-cuisine (contre 20 % au niveau global).

• 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. Les rythmes de travail jouent peut-être un rôle. Dans les niveaux les moins élevés, la proportion d'apprentis non satisfaits de leur sommeil est d'environ 35 %. Cette proportion dépasse 40 % dans les niveaux plus élevés.

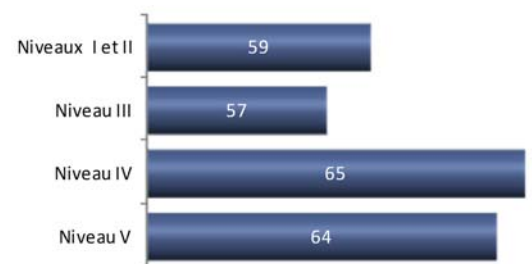
En période de formation au CFA, la privation de sommeil (Cf. description des indicateurs page 2) concerne 26 % des apprentis, et 22 % lorsqu'ils sont en entreprise. Près de quatre apprentis sur dix du GFE production alimentaire-cuisine déclarent dormir moins de sept heures par nuit lorsqu'ils sont en entreprise. Cette proportion représente un quart dans le GFE hôtellerie-restauration. Elle est plus fréquente parmi les apprentis des niveaux I et II (32 %), puis parmi les apprentis du niveau V (29 %).

Prise quotidienne du déjeuner selon le niveau



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes, 2013
Exploitation : ORS Poitou-Charentes

Sommeil satisfaisant selon le niveau d'apprentissage (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes
Exploitation : ORS Poitou-Charentes, 2013

Le regard des apprentis et des encadrants

En fonction des établissements, les apprentis rencontrés en entretien 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. Les encadrants rencontrés font des constats similaires mais insistent sur le repérage de moins en moins rare 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. La consommation de boissons énergisantes les questionne également.

Les apprentis rencontrés disent avoir un sommeil de meilleure qualité lorsqu'ils sont en entreprise, lié à la fatigue du travail. L'utilisation des écrans (ordinateurs, téléphones, jeux vidéos) le soir et au moment du coucher ne semble pas rare, ce qui peut retarder l'heure du coucher. Ce comportement est repéré par les encadrants qui pointent également la somnolence pendant les heures de cours.

Conditions d'apprentissage : 9 apprentis sur 10 satisfaits de leur activité professionnelle

L'apprentissage est exigeant, les variations d'horaires ne sont pas rares et les semaines de travail sont souvent longues. Les repos hebdomadaires de 48 heures sont loin d'être systématiques et les variations saisonnières du temps de travail sont fréquentes. Les apprentis sont plus de 60 % à ressentir de la fatigue physique liée au travail et près de 40 % ressentent une fatigue nerveuse. Cette dernière concerne plus particulièrement les GFE plutôt féminins tandis que la fatigue physique concerne les GFE plutôt masculins ainsi que ceux où les apprentis sont les plus jeunes. Les apprentis des GFE hôtellerie-restauration et production alimentaire-cuisine semblent les plus confrontés à ces difficultés. Malgré cela, les apprentis déclarent à plus de 90 % qu'ils sont satisfaits de leur activité professionnelle.

Comparaison des indicateurs de conditions d'apprentissage selon le GFE

	Satisfaction activité prof.	Choix apprentissage	Semaine travail > 40 h	Variation saisonnière	Repos hebdo 48 h	Fatigue nerveuse	Fatigue physique
Agriculture / Pêche							
Bâtiment gros œuvre – génie civil – extraction							
Bâtiment : équipement et finitions							
Structures métalli – travail métaux – fonderie							
Mécanique – automatismes							
Electricité – électrotechnique – électronique							
Production alimentaire – cuisine							
Travail du bois							
Tertiaire de bureau – tertiaire spécialisé							
Commerce et distribution							
Paramédical – travail social – soins personnels							
Hôtellerie – restauration – tourisme – sports ...							

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes, 2013

Exploitation : ORS Poitou-Charentes

Note de lecture : 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.

• Satisfaction et choix

Une grande proportion d'apprentis (91 %) est satisfaite de son activité professionnelle. 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 %). Peu d'écarts sont observés entre les différents niveaux. Le niveau pour lequel la satisfaction de l'activité professionnelle est moindre est le niveau III. Dans la plupart des cas (93 %), le choix de l'apprentissage vient de l'apprenti. 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 %). Cette proportion est maximale dans le paramédical-travail social-soins personnels avec 97 %. Un peu plus forte dans les niveaux plus élevés, elle atteint au moins 90 % des apprentis.

• Temps de travail

Ils sont un peu plus d'un tiers (35 %) à travailler 35 heures par semaine et une minorité à travailler moins de 35 heures (3 %). La plus grande partie d'entre eux travaille entre 36 et 40 heures (43 %), 13 % travaillent 40 à 45 heures, et 5 % plus de 45 heures. Les proportions d'apprentis travaillant au-delà de 40 heures par semaine sont moins importantes pour le GFE structures métalliques-travail des métaux-fonderie (7 %) et plus importantes dans la production alimentaire-cuisine (38 %).

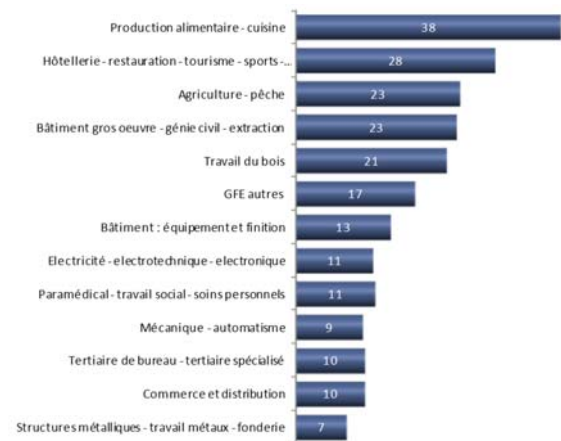
• Variation saisonnière du temps de travail

Ils sont 54 % à voir leur temps de travail varier en fonction de la période de l'année. Les trois quarts des apprentis de l'agriculture-pêche et de l'hôtellerie-restauration sont concernés. Cette proportion est également forte dans la production alimentaire-cuisine (72 %) mais ne concerne qu'un tiers des apprentis en structures métalliques-travail des métaux-fonderie et mécanique-automatisme. Plus le niveau est élevé, moins cette proportion est importante.

• Fatigue liée au travail

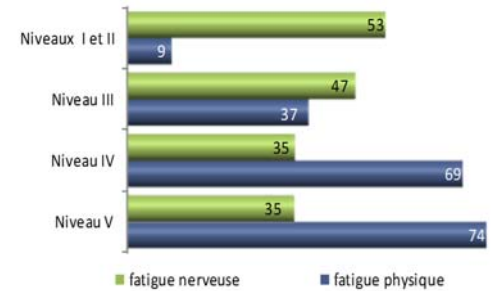
Les apprentis de la région sont 38 % à déclarer que leur travail est fatigant nerveusement, et 61 % à dire qu'il est fatigant physiquement. Plus de la moitié des apprentis de l'hôtellerie-restauration juge son travail fatigant nerveusement contre moins de 17 % des apprentis de l'agriculture-pêche. La fatigue physique concerne jusqu'à 79 % des apprentis dans le travail du bois, et plus des trois quarts des apprentis des GFE bâtiment équipement et finition, hôtellerie-restauration, production alimentaire, mais seulement 12 % dans le tertiaire de bureau. Contrairement à la fatigue nerveuse, la fatigue physique est plus fréquente dans les niveaux moins élevés de formation (niveaux V et IV).

Apprentis travaillant plus de 40 h/sem selon le GFE (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes, 2013
Exploitation : ORS Poitou-Charentes

Fatigue nerveuse et physique selon le niveau d'apprentissage (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes, 2013
Exploitation : ORS Poitou-Charentes

Le regard des apprentis et des encadrants

La plupart des apprentis est valorisée par l'apprentissage malgré des difficultés liées à l'alternance et au métier lui-même (port de charges lourdes, fatigue physique). Les relations de travail avec les employeurs, les collègues et parfois les clients ont également été mentionnées ainsi que les exigences de productivité et/ou de qualité, les contraintes professionnelles et notamment les horaires, le stress. Ces difficultés sont difficilement surmontables lorsque l'apprentissage n'a pas été un choix. La sécurité au travail a également été abordée : les équipements de protection individuels peuvent être sous utilisés malgré la connaissance des règles de sécurité. Les raisons mentionnées sont la perte de temps, la gêne, des équipements non adaptés, les habitudes de l'employeur.

Les problématiques citées par les encadrants peuvent être classées en trois domaines : la sécurité (utilisation des équipements de protection individuels), les risques psychosociaux (stress, exigences de productivité, non respect des droits des apprentis) et les risques routiers (cause importante d'arrêts de travail). Cependant, ils jugent que les apprentis sont de plus en plus sensibilisés à la sécurité au travail, que les relations avec le maître d'apprentissage sont globalement positives, et que les horaires sont respectés. Globalement, l'entreprise joue le jeu de l'apprentissage même si des situations de souffrance existent.

Comportements sexuels : près de 3 apprentis sur 10 n'utilisent pas un préservatif avec chaque nouveau partenaire

• Moyens de protection et de contraception*

Lors du premier rapport sexuel, le préservatif est le moyen le plus utilisé : 83 % ont déclaré l'avoir utilisé lors du premier rapport sexuel. La pilule a été utilisée dans 40 % des cas. L'absence de tout moyen a été déclarée par 6 % des apprentis. Plus le niveau d'apprentissage augmente, plus la fréquence d'utilisation du préservatif ou d'un moyen de contraception lors du premier rapport sexuel est importante.

Un peu moins de la moitié des apprentis (48 %) utilise habituellement le préservatif, 64 % utilisent la pilule, et 7 % n'utilisent aucun moyen. L'absence de protection ou de moyen de contraception est plus fréquente dans le niveau V et moindre dans le niveau III.

• Utilisation de la pilule du lendemain*

La pilule du lendemain a été utilisée par plus de 30 % des apprentis : 22 % l'ont utilisée une fois et 10 % plusieurs fois. Près de 40 % des apprentis du commerce et distribution l'ont utilisée au moins une fois. La proportion d'apprentis ayant déclaré avoir utilisé la contraception d'urgence plusieurs fois est particulièrement élevée dans l'hôtellerie (18 %). C'est dans l'agriculture-pêche que son utilisation est la moins fréquente : 19 % l'ont utilisée au moins une fois.

• Prises de risque

Près des trois quarts des apprentis (73 %) utilisent systématiquement un préservatif avec un nouveau partenaire, mais un sur cinq (20 %) en utilise dans certains cas et 7 % n'en utilisent pas. Les comportements sexuels à risque (ne pas avoir utilisé un préservatif lors du premier rapport sexuel dans la vie, ou lors du premier rapport avec un nouveau partenaire, ou ne pas utiliser habituellement un moyen de contraception, ou avoir utilisé la pilule du lendemain), sont plus fréquents chez les apprentis des GFE plutôt féminins : hôtellerie-restauration, commerce et distribution et dans le GFE production alimentaire-cuisine. Les prises de risque des femmes apprenties sont plus fréquentes que chez les hommes et, au regard d'autres enquêtes, elles sont plus fréquentes que chez les femmes en population générale.

Comparaison des indicateurs de sexualité selon le GFE

	Préservatif 1 ^{er} rapport	Pilule du lendemain	Préservatif nouveau parte.
Agriculture / Pêche			
Bâtiment gros œuvre – génie civil – extraction			
Bâtiment : équipement et finitions			
Structures métalli – travail métaux – fonderie			
Mécanique – automatismes			
Electricité – électrotechnique – électronique			
Production alimentaire – cuisine			
Travail du bois			
Tertiaire de bureau – tertiaire spécialisé			
Commerce et distribution			
Paramédical – travail social – soins personnels			
Hôtellerie – restauration – tourisme – sports ...			

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes, 2013
Exploitation : ORS Poitou-Charentes

Note de lecture : 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.

* Les questions concernant les méthodes de contraception ou de protection ont été posées aux apprentis ayant déjà eu des rapports sexuels. Ces questions étaient posées pour l'apprenti lui-même ou son/sa partenaire. Le proportions présentées concernent donc l'apprenti lui-même ou sa/son partenaire.

Le regard des apprentis et des encadrants

Parmi les jeunes rencontrés en entretien, des confusions persistent entre contraception et protection contre les infections sexuellement transmissibles. Le test de dépistage du VIH est le plus souvent connu mais sa réalisation reste marginale. **Le personnel encadrant repère différentes problématiques** liées à la sexualité : 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 ; un manque de connaissance notamment chez les garçons qui ont moins d'opportunité d'en parler ; des débuts de sexualité précoces (11/12 ans) ; la banalisation des rapports non protégés ; les grossesses précoces. Les encadrants pointent le problème de l'accès à une information fiable et à des moyens de contraception adaptés.

Accidents : des différences selon le GFE

Les accidents dans l'année les plus fréquemment déclarés sont les accidents de la circulation (5,3 % des apprentis), du travail (4,6 %), puis de trajet vers l'entreprise (3,1 %). Les accidents du travail sont plus fréquents dans les GFE plutôt masculins : 10 % dans les structures métalliques et 8 % dans le bâtiment gros œuvre. 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. Les accidents sont plus fréquemment déclarés dans les niveaux de formation les moins élevés.

Comparaison des indicateurs d'accidents selon le GFE

	Accident dans l'année	Accident du travail	Accident de trajet
Agriculture / Pêche			
Bâtiment gros œuvre – génie civil – extraction			
Bâtiment : équipement et finitions			
Structures métalli – travail métaux – fonderie			
Mécanique – automatismes			
Electricité – électrotechnique – électronique			
Production alimentaire – cuisine			
Travail du bois			
Tertiaire de bureau – tertiaire spécialisé			
Commerce et distribution			
Paramédical – travail social – soins personnels			
Hôtellerie – restauration – tourisme – sports ...			

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes, 2013

Exploitation : ORS Poitou-Charentes

Note de lecture : 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.

Sinistralité des apprentis au travail

Les accidents du travail des apprentis représentent environ 5 % de l'ensemble des accidents du travail. L'indice de fréquence en accidentologie au travail du est de 54,3 pour 1 000 apprentis, contre 29,8 pour 1 000 travailleurs non apprentis (tout âge, régimes général et agricole). Le secteur des industries et le secteur agricole sont particulièrement touchés. 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, à la main, une entorse ou une brûlure. La blessure à la main est plus fréquemment due à une manipulation habituelle d'objets, de couteaux ou de marteaux mais également à des incendies ou des rixes. Les quelques indicateurs d'indemnisation montrent que les accidents du travail des apprentis sont moins graves en terme d'arrêt de travail ou en taux d'IPP (Incapacité Permanente Partielle).

Le regard des encadrants

La prévention routière reste un souci majeur **pour les acteurs rencontrés** : 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 sous estimés.

Consommation de drogues : des alcoolisations importantes dans le mois pour 7 apprentis sur 10

La consommation des différents produits étudiés est plus fréquente 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. Etant donné les écarts observés, quelle 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.

Comparaison des indicateurs de consommation de produits psychoactifs selon le GFE

	Fumeurs quotidiens	Alcool régulier	3 API / mois	Ivresses régulières	Cannabis régulier	Expérimentation produit à inhaler	Cannabis + alcool
Agriculture / Pêche							
Bâtiment gros œuvre – génie civil – extraction							
Bâtiment : équipement et finitions							
Structures métalli – travail métaux – fonderie							
Mécanique – automatismes							
Electricité – électrotechnique – électronique							
Production alimentaire – cuisine							
Travail du bois							
Tertiaire de bureau – tertiaire spécialisé							
Commerce et distribution							
Paramédical – travail social – soins personnels							
Hôtellerie – restauration – tourisme – sports ...							

Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes, 2013

Exploitation : ORS Poitou-Charentes

Note de lecture : 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.

Le tabac

Plus de la moitié des apprentis a déclaré fumer tous les jours : un quart fume jusqu'à 10 cigarettes par jour et un autre quart plus de 10 cigarettes. Moins le niveau d'apprentissage est élevé, plus les fumeurs quotidiens sont nombreux.

L'alcool

La proportion de consommateurs réguliers d'alcool (au moins 10 fois dans les 30 derniers jours) atteint 42 %. Globalement, 72 % de l'échantillon ont eu au moins une Alcoolisation Ponctuelle Importante (API) (Cf. description des indicateurs page 2) dans le mois. Près de la moitié des apprentis a eu au moins trois API dans les 30 derniers jours, et 15 % en ont eu au moins dix. Les API sont moins fréquentes chez les apprentis des niveaux I et II. Les API multiples au cours du mois sont plus fréquemment déclarées par les apprentis du niveau V.

Les ivresses

L'expérimentation de l'ivresse concerne 80 % de l'échantillon. Ils sont 63 % à avoir été ivres dans l'année et 38 % l'ont été dans le mois. Les ivresses régulières (10 fois dans l'année) concernent 18 % de l'échantillon. 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.

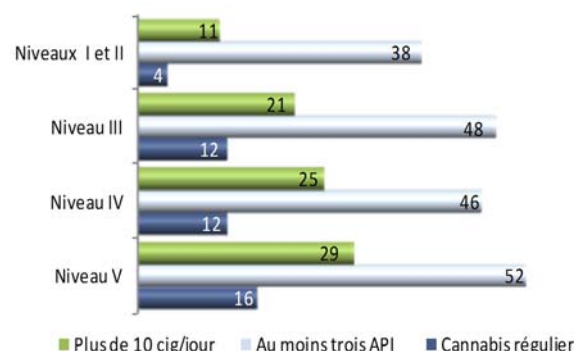
Le cannabis

Plus de la moitié des apprentis (54 %) a consommé au moins une fois du cannabis dans la vie, 38 % en ont consommé dans l'année et 13 % en ont une consommation régulière (10 fois dans les 30 derniers jours). La fréquence de consommation dans l'année est moins importante dans les niveaux 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 les niveaux I et II.

Les autres drogues

En dehors de l'alcool, du tabac et du cannabis, les tranquillisants ou somnifères constituent les produits psychoactifs les plus fréquemment expérimentés, qu'ils soient pris avec prescription (19 %) ou sans prescription (13 %). Ce sont ensuite les produits à inhaler qui sont plus fréquemment expérimentés (13 %), puis les champignons hallucinogènes (10 %) et la cocaïne (8 %). Les niveaux d'expérimentation diffèrent selon le GFE et le niveau d'apprentissage pour la plupart des produits.

Consommations fréquentes de quelques produits selon le niveau d'apprentissage (%)



Source : Santé des apprentis de Poitou-Charentes, 2013
Exploitation : ORS Poitou-Charentes

Le regard des apprentis et des encadrants

La première consommation citée par les apprentis est 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 qu'avant 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. 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. Plus de la moitié des jeunes rencontrés fume des cigarettes quotidiennement. La plupart dit 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. 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.

Les phénomènes repérés par les encadrants sont les mêmes que ceux décrits par les apprentis : des consommations importantes de tabac, des consommations d'alcool dans des contextes variés, une consommation banalisée de cannabis. Selon eux, même si la plupart des consommations est plutôt festive ou « culturelle », certains jeunes consomment pour mieux supporter les conditions de travail, l'apprentissage et/ou leurs conditions de vie. Certains encadrants ont l'impression que les consommations « problématiques » (alcoolisation liées à un mal-être, addiction) sont en augmentation depuis une période relativement récente, et qu'elles peuvent dans certains cas concerner plus particulièrement les jeunes les plus en difficulté.

Quelques points de comparaison avec les données d'autres enquêtes

• Enquête en population générale : le Baromètre santé Poitou-Charentes 2010 (15-25 ans)

Chez les 15-25 ans, 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. Le recours aux soins est plus fréquent chez les hommes apprentis qui ont plus souvent 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 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 apprenties. 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).

• Une comparaison avec des jeunes scolarisés de 15-16 ans : l'enquête Ados 15 ans Poitou-Charentes 2012

L'enquête Ados 15 ans Poitou-Charentes 2012 a été menée dans les établissements de l'académie de Poitiers auprès des jeunes de 15-16 ans. Elle reprend en partie la méthodologie utilisée dans le cadre des enquêtes HBSC. Les indicateurs de santé sont plus favorables pour les hommes apprentis en ce qui concerne la santé perçue, avec une satisfaction du sommeil plus fréquente. 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 scolarisées du même âge. Elles ont également moins souvent consulté le médecin généraliste dans l'année mais ont plus fréquemment déclaré être en bonne ou excellente santé.

• Une comparaison des consommations avec des jeunes scolarisés de 15-16 ans : l'enquête Espad Poitou-Charentes 2011

Chez les 15-16 ans, 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. Elles sont moins importantes chez les filles que chez les garçons mais 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. Chez les garçons, les apprentis ont déclaré fumer tous les jours plus fréquemment que les scolaires, tandis que la consommation de cannabis dans le mois est moindre. Pour les autres consommations, les situations sont comparables.

A 17 ans, la comparaison réalisée avec les données de l'enquête Escapad 2011 pour la région, met en évidence des niveaux de consommation beaucoup plus élevés chez les apprentis qu'en population générale, quel que soit le produit concerné (Cf. rapport disponible sur le site).

Les comparaisons présentées sont issues d'analyses de premier niveau réalisées selon le sexe et selon la classe d'âge. Les 15-25 ans de l'échantillon issu du Baromètre santé Poitou-Charentes 2010 ont été comparés à l'ensemble de l'échantillon de l'enquête menée auprès des apprentis.

Enfin, les méthodologies d'enquête ne sont pas les mêmes que celle utilisée dans l'enquête sur les apprentis : le Baromètre santé est une enquête périodique anonyme menée par téléphone, l'enquête Ados 15 ans Poitou-Charentes est une enquête menée par questionnaires anonymes auto déclaratifs sur table, et les enquêtes Espad Poitou-Charentes 2011 et Escapad 2011 sont des enquêtes menées également par questionnaires anonymes auto déclaratifs sur table.

Pour plus de renseignements sur ces enquêtes, vous pouvez consulter ou télécharger les rapports d'étude

Comparaisons Santé des apprentis avec les données du Baromètre santé Poitou-Charentes 2010 (15-25 ans) (%)

	Santé des apprentis		Baromètre santé	
	Garçons n=2 110	Filles n=990	Garçons n=79	Filles n=91
Bonne et excellente santé	94,3	89,5	97,7	99,1
Troubles des conduites alimentaires	18,9	22,3	13,7	29,3
Satisfaction sommeil	68,1	50,1	77,0	67,8
Consultation généraliste	76,8	87,5	64,6	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	18,2		8,5
Utilisation d'un moyen de contraception	-	93,0	nd	89,4
Préservatif premier rapport	84,7	79,6	87,6	94,7
Préservatif systématique avec nouveau partenaire	73,0	73,5		73,1
Utilisation de la pilule	-	73,9	nd	84,4
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	66,4	50,1		49,2
Fatigue physique travail	62,7	57,1		61,4
Fatigue nerveuse travail	33,3	48,8	29,1	84,8
Fumeur quotidien	59,0	45,3	29,4	30,5
Ivresses régulières	22,8	7,3	21,5	Nd
Expérimentation cannabis	55,9	46,7	36,8	33,1
Usage de cannabis dans l'année	41,7	28,3	14,8	15,9

Sources : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013/ Baromètre santé Poitou-Charentes 2010
En gras : différence significative entre données Santé des apprentis et données Baromètre santé

Comparaisons Santé des apprentis avec les données de l'enquête Ados 15 ans Poitou-Charentes 2012 (15-16 ans) (%)

	Santé des apprentis (15-16 ans)		Ados 15 ans PC	
	Garçons n=500	Filles n=127	Garçons n=465	Filles n=468
Bonne et excellente santé	96,5	90,0	89,4	74,8
Vie satisfaisante	89,1	74,1	86,8	77,8
Satisfaction sommeil	72,0	41,8	63,7	44,4
Tentative de suicide	5,3	22,3	8,0	22,8
Sentiment de déprime	11,6	34,1	9,8	24,5
Se sentir nerveux	26,9	47,5	16,0	31,2
Consultation généraliste	75,0	77,0	88,8	93,6

Sources : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013/ Enquête Ados 15 ans Poitou-Charentes 2012
En gras : différence significative entre données Santé des apprentis et données enquête Ados 15 ans PC

Enquête Ados 15 ans Poitou-Charentes 2012 : Nous remercions les propriétaires de la base de données : 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, 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.

Comparaisons Santé des apprentis avec les données de l'enquête ESPAD Poitou-Charentes 2011 (15-16 ans) (%)

	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	20,7	41,5	12,4
Ivresses régulières (10 fois/an)	16,0	10,3	14,0	4,4
API dans le mois	68,6	61,6	61,0	42,3
Tabac quotidien	50,9	49,5	36,6	26,2
Cannabis dans le mois	30,9	20,2	37,1	22,5
Cannabis régulier (10 fois/mois)	16,6	10,4	19,1	6,2

Sources : Santé des apprentis de Poitou-Charentes 2013/ Enquête ESPAD Poitou-Charentes 2011
En gras : différence significative entre données Santé des apprentis et données enquête ESPAD

Principaux enseignements et priorités de santé

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 favorables. Ces différences sont difficilement interprétables à ce niveau d'analyse. L'objectif étant de mettre en évidence d'éventuelles spécificités selon le GFE, les constats sont essentiellement descriptifs et les interprétations sont à prendre avec prudence.

Des différences selon le GFE et 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 % (Cf. page 3). 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 des jeunes. Cependant, la comparaison avec les données d'enquête de référence montre que certains comportements des filles apprenties sont spécifiques : ainsi, certaines prises de risque dans les comportements sexuels sont plus fréquentes 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 chez les 15-16 ans.

Des différences selon le niveau d'apprentissage et selon l'âge

La répartition en âge est très variable d'un GFE à un autre. Les GFE les plus « âgés » voient la proportion d'apprentis âgés de plus de 20 ans dépasser 25 %. Les GFE les plus « jeunes » sont majoritairement composés d'apprentis âgés de moins de 18 ans (Cf. page 3).

L'effet de l'âge sur les résultats est plus visible 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 ses conditions ou s'agit-il de différences liées à un public particulier ?

Des priorités de santé mises en évidence :

- **Les accidents du travail** : La fréquence des accidents du travail est plus élevée chez les apprentis que chez les non apprentis, même si leur gravité est moins importante au regard des indemnités journalières perçues. Des différences selon la filière sont à prendre en compte.
- **La problématique du suicide et du mal-être** : 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 ressentie et l'état de santé. 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. Ces résultats sont également observés dans les études menées auprès des jeunes scolarisés ou en population générale.
- **L'accès aux soins** : Cette problématique est relevée par les encadrants et les données quantitatives mettent 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** : Le sommeil constitue une priorité plus particulièrement dans certaines filières plus fréquemment confrontées à la privation de sommeil et à des rythmes de travail atypiques. Les équipes des CFA 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'actions d'éducation à la santé en matière de comportements sexuels et des prises de risque. Des secteurs d'activité 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, ainsi que l'augmentation ressentie du nombre de grossesses précoces.
- **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 de consommation sont au dessus de ce qui est observé dans les populations scolaires aux mêmes âges ou en population générale, notamment chez les filles, qu'il s'agisse de tabac, d'alcool ou de cannabis.

Réponses existantes

Face à ces priorités, des dispositifs ou des actions sont mis en place dans les établissements. Les entretiens ont permis d'identifier différents types de solutions et réponses possibles (conseiller tuteur en insertion de la Région, sensibilisation des formateurs, partenariats, référents santé en interne, permanences d'écoute ...). 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 mis en place afin de déterminer les outils adaptés, puis de la coordination et de la mutualisation des moyens.

Du côté de l'entreprise, 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. 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 termes de savoirs, savoir-être et savoir-faire.

Propositions de l'Instance régionale d'Éducation et de Promotion à la Santé (IREPS) pour la santé des apprentis



Il existe plusieurs types de stratégies d'intervention pour intervenir sur les priorités de santé repérées :

- L'accès à la santé et aux soins qui vise à orienter, à accompagner les individus vers les services d'aide, d'assistance et de soins.
- L'information qui vise à transmettre aux individus des messages et des recommandations favorables à la santé.
- L'éducation pour la santé qui développe des méthodes pédagogiques propres à engager les gens dans une réflexion autour de la santé pour favoriser la capacité de chacun à faire des choix favorables à la santé.
- La promotion de la santé qui vise à rendre la population actrice de leur propre santé en les impliquant dans la définition de besoins et dans l'élaboration des réponses adaptées aux problématiques qu'ils rencontrent. Ce champ intervient en amont des problèmes de santé pour créer des milieux et des conditions de vie favorables au bien être.

L'ensemble de ces stratégies d'intervention en santé publique doivent être combinées pour offrir une réponse adaptée aux priorités de santé identifiées dans le cadre de ce diagnostic. L'enjeu est bien de "penser global et agir local", et donc de décliner ces grandes thématiques issues du diagnostic au niveau des établissements et des entreprises engagées dans l'apprentissage. Nous pensons que les interventions doivent impliquer l'ensemble de la communauté éducative autour des apprentis (responsables d'établissement, formateurs, professionnels de santé, maître d'apprentissage, parents et apprentis) afin de favoriser la participation de tous à l'élaboration de projets et à la mise en place d'actions au sein des établissements. Cette démarche coopérative doit permettre à tous de partager et faire évoluer ses représentations, ses savoirs et ses expériences concernant les problématiques de santé issues du diagnostic afin d'engager des actions spécifiques adaptées aux besoins et aux moyens d'action de chaque établissement. 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 des 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.

Bibliographie

- S. Robin, V. Bounaud, J. Debarre. La santé des apprentis de Poitou-Charentes. Diagnostic santé. Juin 2013. Rapport n° 151. 147 pages.
- 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. 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. Juillet 2000. 108 pages.