

# 11e colloque de Cambo

## « Le parcours éducatif de santé de la maternelle au collège »

**Pr Grégory MICHEL**

**Professeur de Psychopathologie et de Psychologie Clinique Université Bordeaux  
Dir Adj Equipe Healthy, Inserm U1219 Bordeaux Population Health**

# Santé en milieu scolaire

## Deux axes prioritaires

### Le suivi de santé des élèves

- Bilans de santé réguliers
- Suivi des élèves repérés.

**L'éducation à la santé** (partenariats : équipes éducatives, parents, partenaires de l'Éducation nationale) autour 7 axes prioritaires.

- Hygiène de vie,
- Education nutritionnelle et la promotion des activités physiques
- Education à la sexualité, l'accès à la contraception, la prévention des IST et du sida
- Prévention des conduites addictives
- **Prévention des " jeux dangereux" et lutte contre le harcèlement**
- Prévention du mal-être
- Education à la responsabilité face aux risques (formation aux premiers secours).



**Phénoménologie  
des jeux dangereux et violents**

**Jeux  
de non-oxygénation**

**School Bullying**

**Jeux d'agression**

**Jeux  
de défi**

# L'exemple du jeu de non-oxygénation

*(jeu du foulard, de la tomate, cosmos, poumons, 30 secondes de bonheur)*



# L'exemple du jeu de non-oxygénation

*(jeu du foulard, de la tomate, cosmos, poumons, 30 secondes de bonheur)  
(chocking games, Asphyxial games, suffocation roulette etc,,)*

## Définition:

- pratique en groupe (cours de récréation, toilettes)
- ni « agresseur » ni « victime » (étrangleur devient l'étranglé)

### Jeux de strangulation/compression

- liens, pouces (carotides, sternum)
- Pendaison
- Privation oxygène (cerveau)

### Jeux d'apnée

- diminution oxygène
- augmentation CO2
- Privation oxygène (cerveau)

**L'exemple du jeu de non-oxygénation**  
*(jeu du foulard, de la tomate, cosmos, poumons, 30 secondes de bonheur)*

**Symptômes post-Anoxiques (privation d'oxygène) et conséquences :**

**1. Céphalées intenses, somnolence, amnésie, tremblements...**

**2. Lésions cérébrales** (déficits sensitivo-moteurs : paralysie, paraplégie, quadriplégie, déficits sensoriels (surdité, cécité)

**3 (+ de 3-5 mn) Coma, convulsions voire mort**

**4 Addiction comportementale ?** (cf Senanayake et al, 2006; Linkletter et al. 2010)

Le risque de mort est d'autant plus grand que l'enfant reproduit ce jeu seul à son domicile.

# Prévalence des jeux de non-oxygénation :

## ▪ Pratique

- Entre **7 % et 12 %** selon le pays : Canada, USA, GB, France, Italie, etc..
- Principalement au **collège**
- Initiation : age moyen 12- 13 ans
- Mais parfois 4 ans (**Guilheri et al, 2015**)
- Concerne tant les garçons que les filles (11% garçons vs 7 % filles (**Dake et al, 2010**) (N=3408 11-15 ans)
- Urbain>rural    SES ?

**Etude Française** (Toulouse) Classes en Elémentaire : CE1 & CE2 1125 enfants **Cortey et al (2015)**

- **40 %** ont déjà joué (Garçons +) !
- **Parmi les joueurs 13 % jouaient tous les jours (N=22 plusieurs fois par jours!)**
- Bonne connaissance des risques :
- non joueurs (76 %) vs joueurs (48 %)
- ==> manque de connaissance

## ▪ Décès

- Décès concernent surtout les garçons  
ex : garçons (86,9 %) age moyen 13,3 ans CDC  
(Centers for Disease and Prevention, 2010).  
82 décès entre 1997-2007
- Selon l'APEAS (Association de parents d'enfants accidentés par strangulation) plus de 210 enfants et adolescents seraient décédés (depuis 1960)
- Environ 10 décès/an (**Lavau, 2009-Samu**)

# Facteurs psychologiques associés à l'adolescence

## Usage de toxiques fréquent

Tabac 62 % vs 16 %  
Alcool (92 % vs 45 %)  
Cannabis (46 % vs 10 %)

Michel et al (2006)

## Influence internet

Linkletter (2010) Defenderfer et al., 2016  
(cf You tube)

Symptômes TDA ?  
Symptômes dépressifs ?

Conduites automutilatoires  
Idées suicidaires (réguliers)

Joueurs de  
jeux de non  
oxygénation

Activités à risques  
(ex: sports, expériences etc)

Profil de personnalité  
- Recherche de sensations

(Dake et al., , 2010; Brausch et al., 2011, Aubron et al., 2009, Michel et al., 2016 etc.



# Prévention, intervention

Plaquette d'information & de prévention



## 1. Intervention centrée sur les jeux dangereux comme conduites à risques

→ 1 / 8 a déjà joué (voir plus..)

→ Approche globalisante du phénomène (cf jeux dangereux, CAR, media etc..)

## 2. Information : Demande d'aide (rare/dénégation)

## 3. Prévention centrée sur l'éducation

(parents, professionnels de santé, de l'éducation et enfant, adolescent)

- formation
- Identification des facteurs de risques

## 4. Développement d'action de prévention en milieu scolaire &

Prise en charge des enfants présentant des troubles psychopathologiques

# Etude du stress et des problèmes d'attention

## Objectifs :

- étude des liens entre stress et problèmes d'attention (élèves et étudiants)
- étude des liens entre problèmes d'attention, santé mentale, conduites à risques et réussite académique
- étude des liens entre stress, santé mentale, conduites à risques et réussite académique

## Moyens :

### Enfants



#### Etude Longitudinale des Enfants du Québec (Dir: R Tremblay, S Côté)

Follow-up cohorte d'enfants (Quebec) de 5 mois à l'âge adulte (N=2120)

Age actuel : 15 ans

### Stress & Problèmes d'attention ?



Santé/comportement

Réussite

### Etudiants



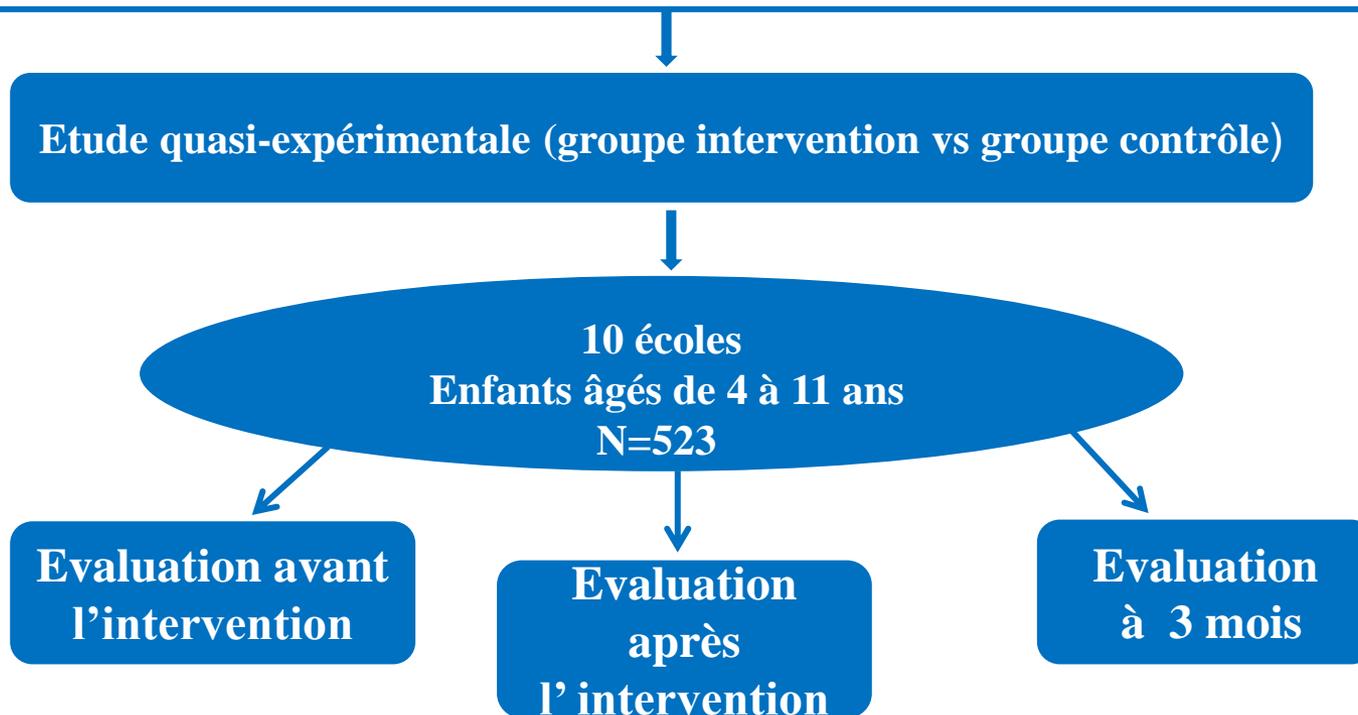
#### Internet-based Students HeAlth Research Enterprise (Dir : C. Tzourio)

# Programme 1 : Etude du stress et des problèmes d'attention (déterminants & conséquences)

<b>Authors</b>	<b>Title</b>	<b>Journal</b>	<b>Date</b>
Michel G, Kurth T.	Stressful headache already among young adults?	Cephalalgia	2015;35(10):841-3
Salla J, Michel G, Pingault JB, Lacourse E, Paquin S, Galéra C, Falissard B, Boivin M, Tremblay R.E, S M. Côté.	Childhood trajectories of inattention-hyperactivity and academic achievement at 12 years.	<i>European child &amp; adolescent psychiatry</i>	(2016): 1-12.
Michel G, Salla J, Salamon R, Grondin O, Galéra C	Trouble Déficit de l'Attention / Hyperactivité (TDA/H) dans les conduites à risques chez l'enfant et l'adolescent	Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence	Accepté (2016)
Salla J, Galera C, Guichard E, Tzourio C, Michel G,	ADHD symptomatology and perceived stress among French college students: a cross- sectional study	European journal of public health	Soumis

## Programme 2: Etude interventionnelle (PI Julie SALLA)

**Objectifs : Evaluer l'effet d'un programme d'intervention de pleine conscience (Mindfulness) sur la santé (stress, problèmes d'attention) et la réussite des enfants scolarisés**



**Evaluation par les parents, enseignants & enfants à partir de 8 ans**

**Actuellement: analyse des données statistiques**

(collaboration Université Californie Santa Barbara, Pr J Schooler)

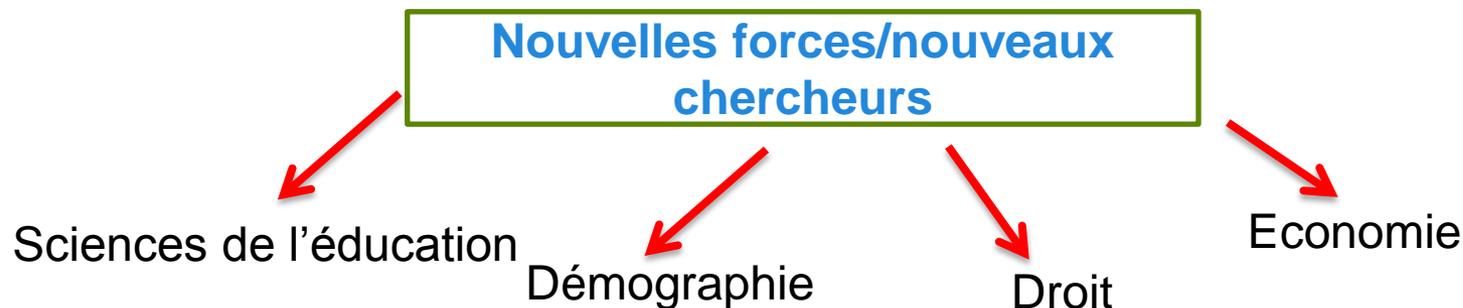
# Programme de recherche interdisciplinaire sur l'étude des déterminants de santé et de réussite des élèves dès la maternelle « START »

## Objectifs :

Programme conjoint entre le **secteur de la recherche**, le **service de la médecine scolaire de la ville de Bordeaux**, la **DSDEN** → mieux comprendre le rôle et les effets des déterminants de santé et de réussite afin de mieux lutter contre les inégalités de santé et de réussite des élèves

Selon une approche intégrée des déterminants socio-économiques et psycho-sociaux, il s'agira de croiser :

- des données médicales, éducatives, comportementales, socioéconomiques, psychosociales
- à l'échelle de populations, de groupes ou d'individus
- Analyser l'organisation du système de soins, parcours éducatifs et des liens avec les professionnels du champ de la santé ...



- **COMPTRASEC**
- **Economistes de la santé (U 1219)**
- **Sciences de l'éducation LACES (Laboratoire Cultures, Education, Sociétés)**

# Programme de recherche interdisciplinaire sur l'étude des déterminants de santé et de réussite des élèves dès la maternelle « START »

Plusieurs axes :

## **1-Analyse des bilans de santé (3/4 ans & 5/6 ans)**

Etat des lieux des données existantes (année 2015-16)

## **2-Aide a l'évaluation des Problèmes de santé de l'enfant (En cours)**

Fiche scolaire (Réalisée)

## **3-Constitution d'un échantillon d'élèves représentatifs de la ville de Bordeaux**

Données : CMS, DSDEN, FAMILLES

Actuellement :

Accords des partenaires CMS, Ville de Bordeaux, DSDEN

Convention en cours

Comité éthique (CNIL) en cours

Début de l'analyse des données bilan 3/4 ans (janvier 2017)

# Retombées pour la ville de Bordeaux

## Documenter, mesurer, analyser le problème

- santé et réussite des élèves dans la ville de Bordeaux (*cf.* établissements scolaires, quartiers etc..) via le CMS
- Identifications des principaux facteurs de vulnérabilité à l'échelle populationnelle des élèves et de leur famille (inégalité en matière de santé et de réussite, dispositifs médicaux etc..)
- ➔ sorte « d'observatoire de la santé et de la réussite des enfants » (ex : tendances, évolutions etc..)

## Renforcer les liens entre secteur de la recherche et ville de bordeaux

- Valorisation et promotion scientifique des données cliniques et scolaires recensées par le CMS
- Production de données statistiques (médicales, scolaires)
- Formation continue ou complémentaire des personnels de l'éducation nationale, de santé etc..
- Aide à la mise en place d'actions de prévention et promotion de la santé (partenariat ? : ARS, IREPS)

## Aide à la prise de décision

Fournir une analyse apte à fonder une expertise et une aide à la réflexion voire à la décision sur les politiques de santé au niveau local (ville de Bordeaux)

**Bonne** compréhension locale des déterminants de la santé et de la réussite éducative

**Meilleure** prise en compte des effets des inégalités par les politiques de santé

**Aide** à la réflexion voire à la décision sur les politiques locales de santé