

CONCOURS GÉNÉRAL DES LYCÉES

—

SESSION 2017

—

SCIENCES ET TECHNIQUES SANITAIRES ET SOCIALES

(Classes de terminale ST2S)

PREMIERE PARTIE

Durée : 5 heures

—

L'usage de la calculatrice est interdit

Consignes aux candidats

- Ne pas utiliser d'encre claire
- N'utiliser ni colle, ni agrafe
- Numéroter chaque page en bas à droite (numéro de page / nombre total de pages)
- Sur chaque copie, renseigner l'en-tête + l'identification du concours :

Concours / Examen : CGL

Section/S spécialité/Série : SETSS

Epreuve : 00101

Matière : ST2S

Session : 2017

Sommeil et santé des jeunes



Source : Réseau Morphee

Les jeunes sont régulièrement placés au cœur des politiques de santé publique. Cette attention portée par les pouvoirs publics génère un besoin de connaissances sur leur état de santé ainsi que sur leurs comportements de santé. S'intéresser à la santé des jeunes signifie aussi recueillir des informations sur les besoins, les attitudes, la qualité de vie, les modes de vie... De nombreuses enquêtes sont réalisées dans cet objectif.

Partie 1 – État de santé des jeunes :

Question 1 : Justifier la nécessité de s'appuyer sur des études diverses pour accéder à une connaissance objective de l'état de santé des jeunes.

Partie 2 – Une problématique particulière: le sommeil des jeunes

Une meilleure connaissance du sommeil des adolescents français devrait permettre de mieux orienter l'information et l'éducation pour la santé dans un but de prévention de la dette de sommeil et de ses troubles associés, tant en direction des professionnels intervenant auprès des adolescents que de leurs parents et, bien évidemment, que des jeunes eux-mêmes.

Source: Enquête HBSC¹– 2010.

Question 2: Argumenter sur la pertinence de la prise en compte de la problématique du sommeil des jeunes par les pouvoirs publics.

Question 3 : Analyser les différentes réponses de santé publique mises en œuvre en réponse à cette problématique.

¹ Health Behaviour in School-aged Children.

Annexes

N°.	Titre, source
1	Les données sur la santé des enfants Inspection Générale des Affaires Sociales, Rapport <i>Les inégalités sociales de santé dans l'enfance – Santé physique, santé morale, conditions de vie et développement de l'enfant</i> , mai 2011.
2	Santé perçue et comportements de santé des jeunes P. Arwdison et F. Beck, <i>Santé perçue et comportements de santé des jeunes</i> , Actualité et dossier en Santé Publique n°86, Revue du Haut Conseil en Santé Publique, La Documentation Française, mars 2014, page 14.
3	Représentations de l'adolescence en fonction de l'âge P. Arwdison et F. Beck, <i>Santé perçue et comportements de santé des jeunes</i> , Actualité et dossier en Santé Publique n°86, Revue du Haut Conseil en Santé Publique, La documentation Française, mars 2014, page 16-17.
4	État de santé général déclaré bon ou très bon en 2012 Portrait social 2014, INSEE
5	Santé perçue des 11-15 ans en fonction du sexe (en pourcentage) E. Godeau, F. Navarro, C. Arnaud, <i>La santé des collégiens en France / 2010, données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)</i> , Études Santé, INPES.
6	Des jeunes en bonne santé, qui se sentent plutôt bien informés des risques pour leur santé S. Danet, N. Cocagne et A. Fourcade, <i>Etat de santé de la population en France</i> , Enquêtes et résultats n°747, DREES, janvier 2011.
7	Temps de sommeil en fonction des activités au coucher et de la classe (en heures) E. Godeau, F. Navarro, C. Arnaud, <i>La santé des collégiens en France / 2010, données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)</i> , Études Santé, INPES.
8	Temps de sommeil déclaré et nécessaire pour être en forme selon l'âge et le sexe Source: Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, <i>Epidémiologie des troubles du sommeil en France</i> , n° 44-45 du 20/11/2012, p.499.
9	Évolution du temps de sommeil déclaré. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire, <i>Épidémiologie des troubles du sommeil en France</i> , n° 44-45 du 20/11/2012, p.517.
10	Activités des adolescents durant l'heure qui précède le coucher Enquête fondation Pfizer/IPSOS Santé, 2014, disponible sur : http://fr.slideshare.net/lpsosFrance/ , consulté le 04/11/2016.
11	Chute du temps de sommeil au cours de l'adolescence Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, <i>Epidémiologie des troubles du sommeil en France</i> , n° 44-45 du 20/11/2012, p.515.
12	Sommeil et santé INSERM, <i>Dossier Le sommeil et ses troubles, réalisé en collaboration avec Pierre-Hervé Luppi et Isabelle Arnulf - Novembre 2011</i> , disponible sur le site: http://www.inserm.fr/ consulté le 04/11/2016.

N°.	Titre, source
13	Les effets de la dette de sommeil Institut National Sommeil et Vigilance ² , Le sommeil de l'enfant, disponible sur le site: http://www.institut-sommeil-vigilance.org/ , consulté le 03/11/2016.
14	Les adolescents se couchent tard Site de Santé Publique France, <i>les adolescents se couchent trop tard</i> , disponible sur http://inpes.santepubliquefrance.fr , consulté le 04/11/2016.
15	Extrait du schéma régional de prévention de la région PACA ARS PACA, Schéma de prévention du projet régional de santé 2012-2017, disponible sur : http://www.ars.paca.sante.fr , consulté le 04/11/2016
16	Sommeil et scolarité Institut National Sommeil et Vigilance, sommeil et scolarité, carnet n°7, disponible sur le site : http://www.institut-sommeil-vigilance.org/ , consulté le 03/11/2016
17	Les ateliers insomnie Réseau Morphée, Troubles du sommeil, les ateliers insomnie, disponible sur: http://reseau-morphee.fr , consulté le 04/11/2016.
18	Café des parents Adosphère, Maison des adolescents, disponible sur http://www.maisondesadolescents21.fr , consulté le 04/11/2016.
19	Exposition des enfants aux radiofréquences : pour un usage modéré et encadré des technologies sans-fil. Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, <i>Exposition des enfants aux radiofréquences : pour un usage modéré et encadré des technologies sans-fil</i> , Juin 2016, disponible sur: https://www.anses.fr , consulté le 04/11/2016
20	Le sommeil des ados en question : conférence-débat au collège Site internet du collège Mathurin Regnier, disponible sur: http://clg-regnier-chartres.tice.ac-orleans-tours.fr/ consulté le 04/11/2016.
21	L'application Mon Coach Sommeil disponible sur l'App store Réseau Morphée, Troubles du sommeil, les ateliers insomnie, disponible sur: http://reseau-morphee.fr , consulté le 04/11/2016.

² Institut National du Sommeil et de la Vigilance « est une association fondée en 2000 sous l'impulsion de la Société Française de Recherche et Médecine du Sommeil (SFRMS). **Sa vocation** : promouvoir le sommeil et ses pathologies comme une composante de santé publique ». Page d'accueil du site.

Document 1 : Les données sur la santé des enfants.

En ce qui concerne la mortalité :

Elles sont recueillies en routine par l'INSEE à partir des certificats de décès. La dernière publication remonte à 1998.

En ce qui concerne la morbidité :

Les données socialisées n'existent pas à l'heure actuelle. PMSI³ et SNIIRAM⁴ ne recueillent en effet pas de données sociales : la CNAMTS est en train d'étudier un appariement de fichier qui pourrait résoudre la question.

Les enquêtes en population générale :

Les deux principales enquêtes, ESPS⁵ et enquête santé⁶ recueillent des données sociales et de niveau de revenu. Mais les échantillons sont trop petits pour avoir des données par âge, le coût de réalisation de ces enquêtes rendant difficile de les multiplier sur des âges proches. Seules des exploitations par classes d'âges regroupées sont possibles.

L'exploitation des certificats de santé :

A l'heure actuelle, le recueil des certificats de santé et bilans de santé obligatoires par les maternités, la PMI ou la santé scolaire constitue la principale source de données. Elles comprennent toutes des renseignements administratifs et socio-économiques, des données sur l'état de santé, l'utilisation des services de santé (vaccination, dépistage...) ainsi que des informations sur les modes d'accueil ou le déroulement scolaire.[...]

Les données recueillies en santé scolaire ne sont pas disponibles au niveau national. Leur exploitation à visée épidémiologique est liée à des initiatives locales, souvent appuyées par les ORS.

Les enquêtes spécifiques :

Des enquêtes spécifiques sont développées par la DREES, notamment en partenariat avec les conseils généraux⁷ ou le ministère de l'éducation nationale. D'autres acteurs (DGESCO⁸, INSERM, InVS⁹,...) réalisent également ce type d'enquêtes. Les données produites sont également utilisées par les ORS, l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale, l'Observatoire des zones urbaines sensibles...

Les deux plus importantes enquêtes publiées par la DREES sont l'enquête nationale périnatale, prévue par le plan périnatalité, et le cycle triennal d'enquête en milieu scolaire.

La première a lieu tous les 3 à 5 ans et recueille des informations sur l'état de santé, les soins périnataux et les facteurs de risque, à partir d'un échantillon représentatif des naissances.

Le questionnaire comprend des questions sur les caractéristiques sociodémographiques des ménages. La DREES a croisé ces données avec d'autres sources disponibles, comme l'état civil et le PMSI.

³ Le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) est un système de description de l'activité des établissements de santé dont l'analyse permet la gestion interne et l'allocation de ressources (assurance maladie).

⁴ Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie.

⁵ Enquête santé et protection sociale (ESPS) sur la santé, l'accès aux soins et la couverture maladie en France, réalisée par l'IRDES.

⁶ Enquête de santé réalisée par l'INSEE.

⁷ Devenus Conseils Départementaux.

⁸ Direction Générale de l'enseignement scolaire.

⁹ L'InVS est devenue Santé Publique France le 1er mai 2016.

Les enquêtes du cycle triennal sont menées régulièrement sur des échantillons de grande taille par le personnel de santé scolaire. Elles sont réalisées alternativement à l'école maternelle, à l'occasion du bilan obligatoire avant l'entrée en élémentaire, puis en CM2 et enfin en 3ème. En maternelle, le parent présent est interrogé sur les habitudes de vie, en particulier habitudes alimentaires, activités physiques en dehors de l'école ou temps passé devant un écran. L'information sur la catégorie socioprofessionnelle demeure toutefois fragile, s'agissant d'enquêtes déclaratives : si les catégories socioprofessionnelles cadres et ouvriers sont en général bien comprises et déclarées, la catégorie socioprofessionnelle « profession intermédiaire » et la catégorie socioprofessionnelle « employé » font l'objet de confusions. La mesure d'un éventuel gradient social peut s'en trouver perturbée. C'est pourquoi la DREES privilégie en général, dans le commentaire, le contraste ouvriers/cadres.[...]

Source : Inspection Générale des Affaires Sociales, Rapport *Les inégalités sociales de santé dans l'enfance – Santé physique, santé morale, conditions de vie et développement de l'enfant*, mai 2011.

Document 2 : **Santé perçue et comportements de santé des jeunes**

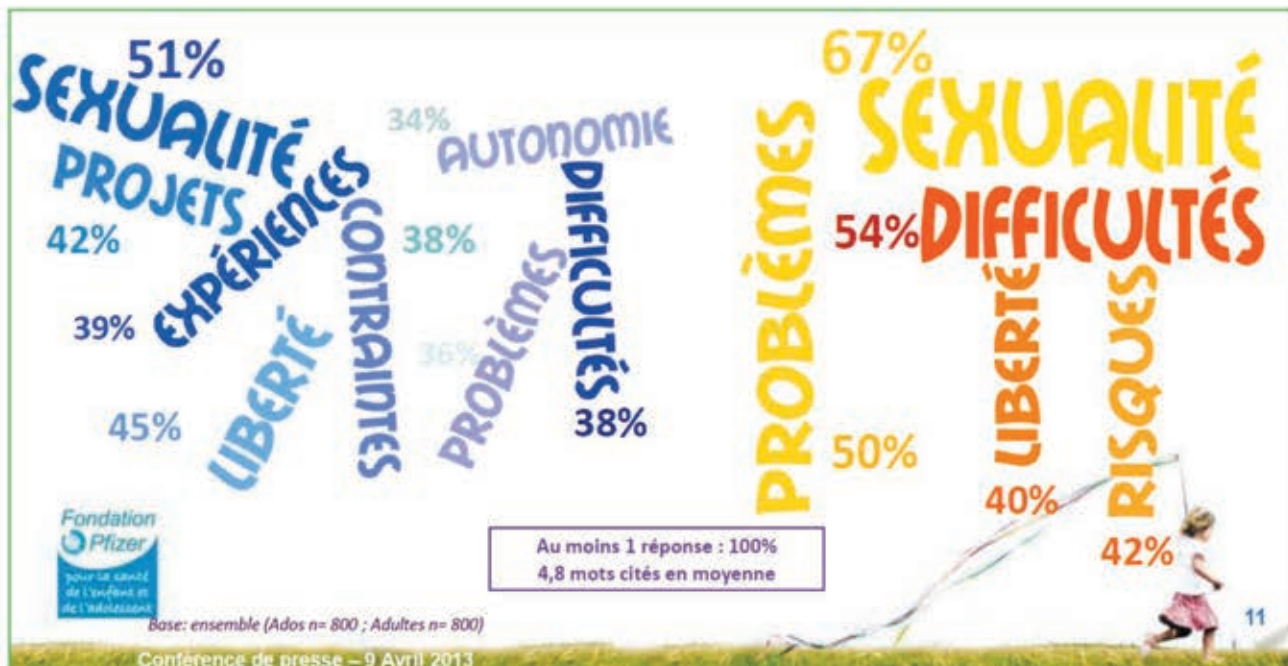
A l'adolescence et au début de l'âge adulte, les jeunes construisent leurs représentations et acquièrent des comportements qui peuvent avoir des conséquences immédiates ou ultérieures sur leur santé. Il s'agit d'une période charnière, d'autant plus qu'elle est également synonyme de changements dont l'impact ne doit pas être négligé : physique (puberté), scolaire (fin du lycée et éventuellement études supérieures), professionnelle (début de la vie active ou période de chômage), familiale (départ du domicile parental, mise en couple, 1^{er} enfant...). Placer l'effort de prévention sur les jeunes apparaît donc crucial d'autant plus lorsque le retard de certaines acquisitions dès les premiers âges de la vie constituent le socle de l'installation des inégalités sociales de santé.

La santé des jeunes est l'objet de toutes les attentions et de toutes les inquiétudes souvent relayées et amplifiées par les médias sur la base de faits divers ou de reportages ciblés montés pour provoquer de l'émotion. De ces émotions peuvent naître et se répandre certaines croyances. De ce fait, le regard porté sur cette tranche d'âge manque parfois de recul et de perspectives. Les enquêtes en population générale sont donc indispensables pour quantifier les pratiques engagées au cours de cette période de la vie. Le recours aux enquêtes représentatives menées auprès des jeunes permettent de rendre compte des pratiques de la jeunesse par une description de leurs comportements reposant sur leurs propres déclarations.

Source : P. Arwidson et F. Beck, *Santé perçue et comportements de santé des jeunes*, Actualité et dossier en Santé Publique n°86, Revue du Haut Conseil en Santé Publique, La documentation Française, mars 2014

Document 3 : Représentations de l'adolescence en fonction de l'âge.

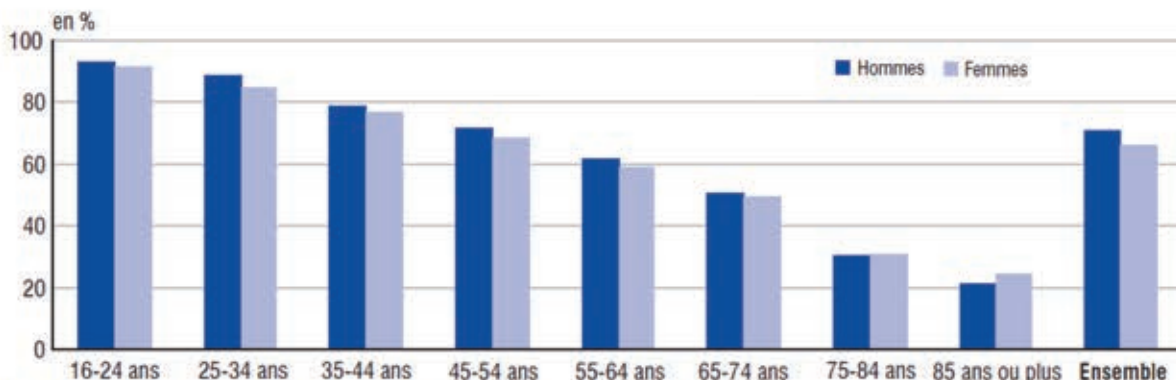
Question posée : Parmi les mots suivants, sélectionnez les 5 mots qui sont liés pour vous à l'adolescence aujourd'hui? (réponse en %)



Enquête IPSOS santé réalisée auprès de 800 adolescents âgés de 15 à 18 ans et 800 adultes âgés de 25 ans et plus, entre le 23 octobre au 13 novembre 2012.

Source : P. Arwdison et F. Beck, *Santé perçue et comportements de santé des jeunes*, Actualité et dossier en Santé Publique n°86, Revue du Haut Conseil en Santé Publique, La documentation Française, mars 2014, page 16-17.

Document 4 : État de santé général déclaré bon ou très bon en 2012



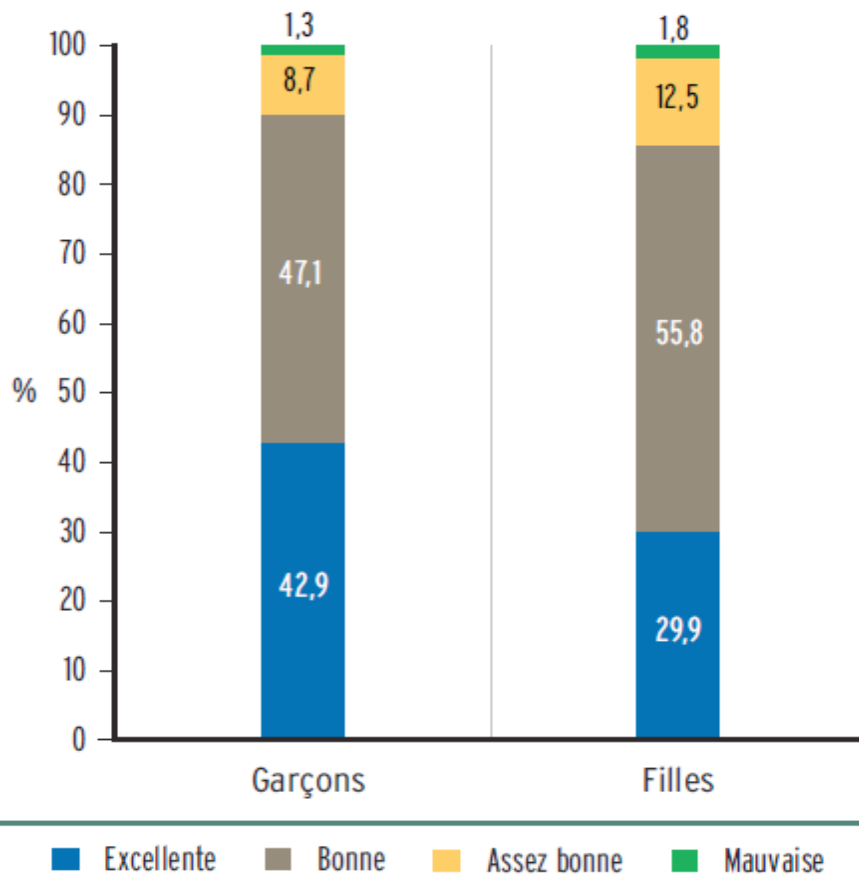
Champ : France métropolitaine, population des ménages, personnes âgées de 16 ans ou plus.

Note : la question est « Comment est votre état de santé en général ? Très bon, bon, assez bon, mauvais ou très mauvais ? ».

Source : Insee, enquête Statistiques sur les ressources et les conditions de vie (SRCV) 2012.

Source : Portrait social 2014, INSEE

Document 5 : Santé perçue des 11-15 ans en fonction du sexe (en pourcentage)



L'échantillon des élèves ayant répondu au questionnaire HBSC comporte 9 251 élèves âgés de 11 à 15 ans.

Source: E. Godeau, F. Navarro, C. Arnaud, *La santé des collégiens en France / 2010, données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*, Études Santé, INPES.

Document 6 : Des jeunes en bonne santé, qui se sentent plutôt bien informés des risques pour leur santé

Représentant 13% de la population française, les jeunes âgés de 15 à 24 ans se déclarent pour une grande majorité d'entre eux en «bonne» ou «très bonne» santé. Leur perception de la santé est proche de la notion de bien-être.

Leurs modes de vie se caractérisent cependant parfois par l'adoption de comportements à risque. En 2008, 29% des jeunes de 17 ans déclarent fumer quotidiennement et 9% consommer régulièrement de l'alcool (au moins dix usages au cours du dernier mois).

À l'adolescence, les consommations de tabac des filles et des garçons sont désormais peu différenciées.

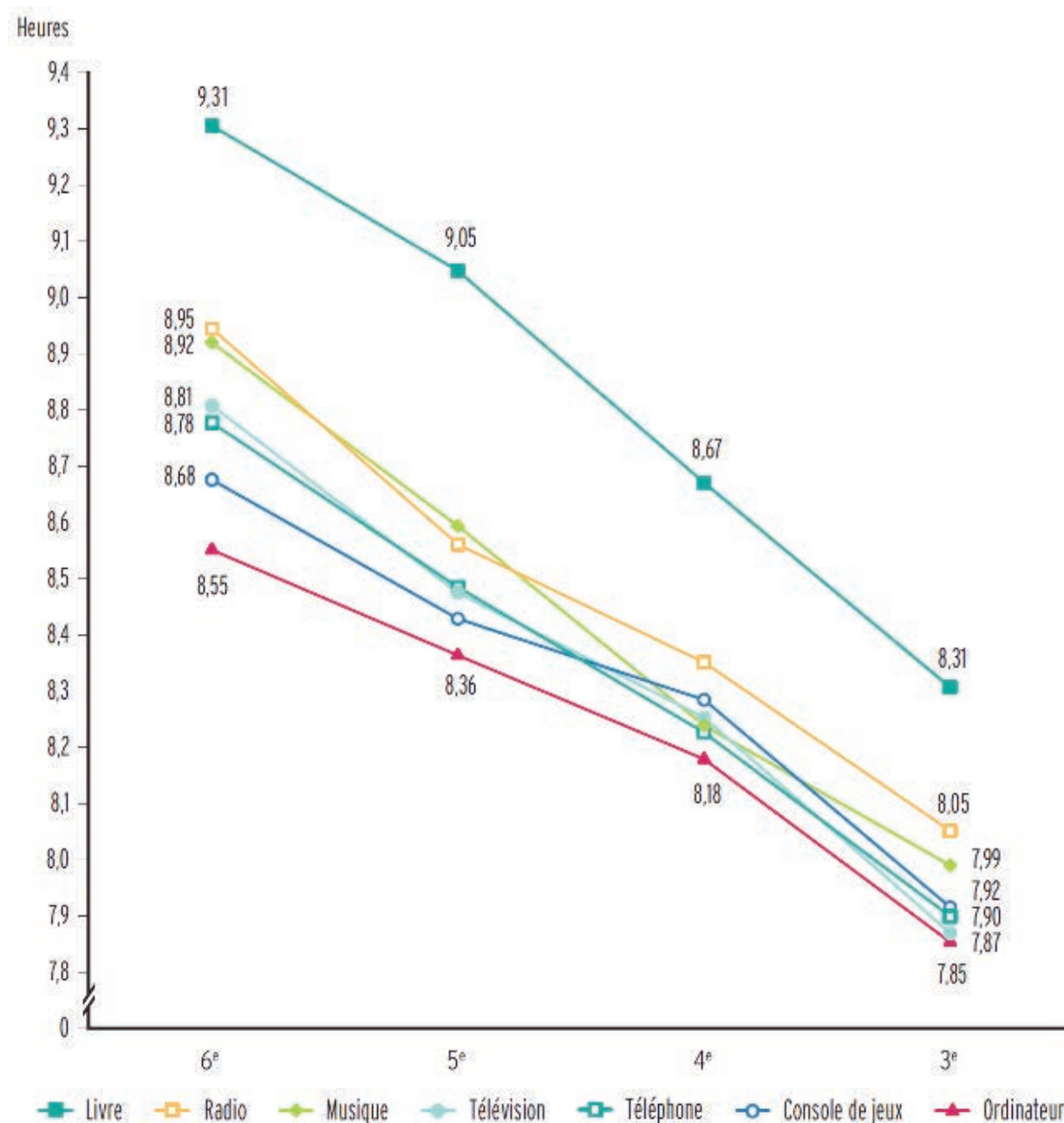
L'usage quotidien de tabac pour les filles de 17 ans est passé de 40% à 28% entre 2000 et 2008, et celui des garçons de 42% à 30%. Les hausses des prix ont sans doute contribué à cette diminution, dans la mesure où les capacités financières des jeunes sont souvent limitées. L'usage régulier d'alcool (≥ 10 usages dans le mois) à 17 ans est quant à lui 3 fois plus élevé chez les garçons que chez les filles (13,6% contre 4,0%). Après avoir augmenté entre 2000 et 2003, la consommation régulière a cependant diminué entre 2003 et 2008 (-47% pour les filles et -36% pour les garçons). Par ailleurs, 42% des jeunes de 17 ans ont déjà expérimenté le cannabis et 7% en consomment régulièrement (...).

Si les jeunes se considèrent globalement bien informés des risques pour leur santé, ils se sentent peu informés de tout ce qui a trait à l'équilibre alimentaire, malgré les nombreuses campagnes d'information menées par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES).

La prévalence de l'obésité chez les 18-24 ans continue d'augmenter: elle a doublé entre 1997 et 2009 selon l'enquête Obépi. [...]

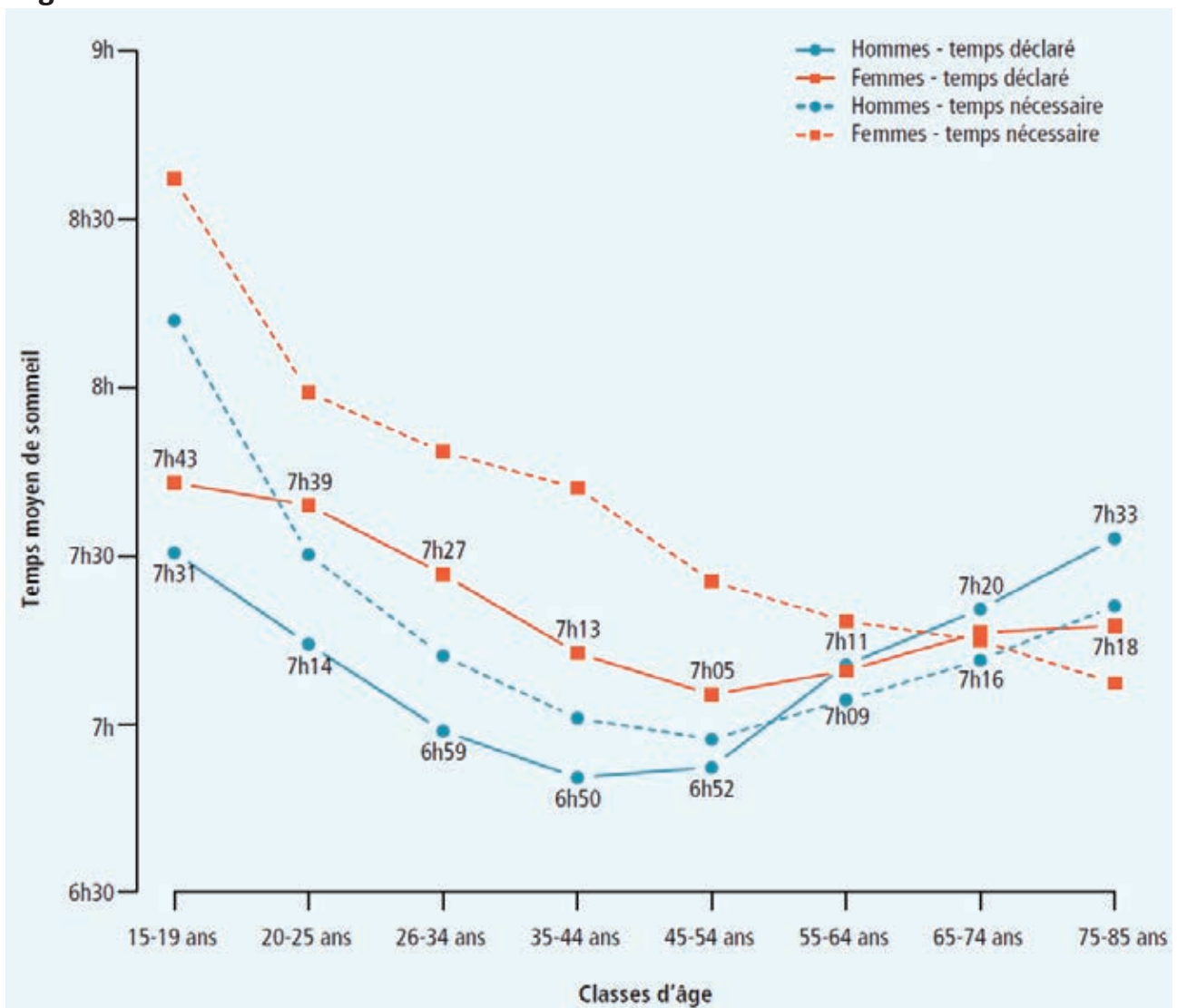
Source: S. Danet, N. Cocagne et A. Fourcade, *Etat de santé de la population en France*, Enquêtes et résultats n°747, DREES, janvier 2011.

Document 7 : Temps de sommeil en fonction des activités au coucher et de la classe



Source: E. Godeau, F. Navarro, C. Arnaud, *La santé des collégiens en France / 2010*, données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), Études Santé, INPES.

Document 8 : Temps de sommeil déclaré et nécessaire pour être en forme selon l'âge et le sexe.



Source: Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, *Epidémiologie des troubles du sommeil en France*, n° 44-45 du 20/11/2012, p.499.

Document 9: **Évolution du temps de sommeil déclaré.**

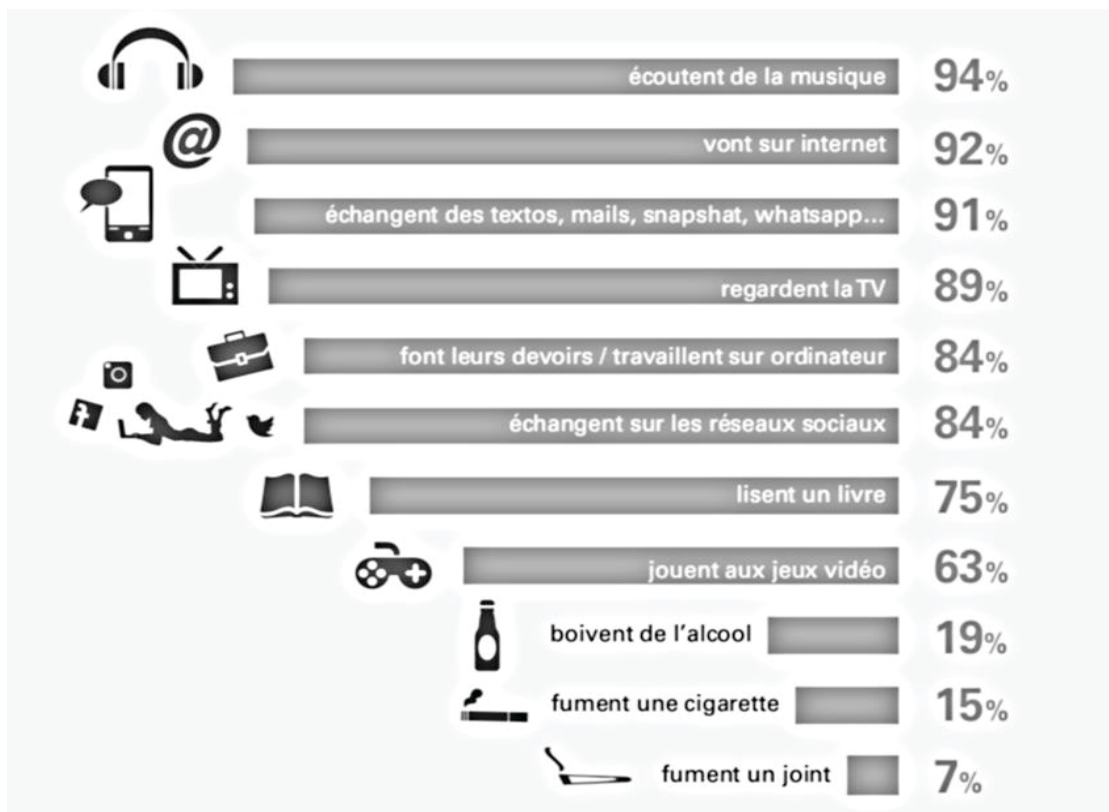
Évolution du temps de sommeil déclaré pour les jours avec classe le lendemain (TSTAC), ainsi que pour les jours sans classe le lendemain (TSTSC) ; fréquence de la dette de sommeil et du sommeil trop court en fonction de l'âge et du sexe. Enquête HBSC 2010, France

	11 ans n= 1 258	12 ans n= 1 738	13 ans n= 1 733	14 ans n= 1 864	15 ans n= 1 800	Moyenne du total
Total (n=8 393)						
Temps moyen de sommeil avec classe le lendemain TSTAC (ET)	9h26 (1min)	9h01 (1min)	8h39 (2min)	8h18 (2min)	7h55 (2min)	8h41 (1min)
Temps moyen de sommeil sans classe le lendemain TSTSC (ET)	10h17 (2min)	10h10 (2min)	9h56 (2 min)	9h56 (2 min)	9h44 (2 min)	10h01 (1min)
Dette de sommeil : % avec TSTSC - TSTAC >2 h	16,0%	20,4%	26,5%	32,6%	40,5%	27,0%
Sommeil trop court : % avec TSTAC <7 h	2,6%	5,6%	10,5%	16,2%	24,6%	11,7%
Garçons n=4 643	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	Total
Temps moyen de sommeil avec classe le lendemain TSTAC(ET)	9h29 (2 min)	9h03 (2 min)	8h44 (2 min)	8h20 (2 min)	8h00 (1 min)	8h45 (1 min)
Temps moyen de sommeil sans classe le lendemain TSTSC(ET)	10h03 (3 min)	9h57 (3 min)	9h47 (3 min)	9h44 (3 min)	9h34 (1 min)	9h50 (1 min)
Dette de sommeil : % avec TSTSC - TSTAC >2h	11,8%	16,2%	22,6%	27,6%	32,7%	22,1
Sommeil trop court : % avec TSTAC <7 h	2,7%	6,3%	9,3%	17,0%	23,6%	11,4
Fillles n=4 608	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	Total
Temps moyen de sommeil avec classe le lendemain TSTAC(ET)	9h29 (2 min)	9h00 (2 min)	8h36 (2 min)	8h18 (2 min)	7h53 (1 min)	8h40 (1 min)
Temps moyen de sommeil sans classe le lendemain TSTSC(ET)	10h30 (3 min)	10h22 (3 min)	10h05 (3 min)	10h08 (3 min)	9h54 (1 min)	10h12 (1 min)
Dette de sommeil : % avec TSTSC - TSTAC >2 h	18,3%	24,3%	30,1%	37,3%	47,6%	31,9
Sommeil trop court : % avec TSTAC <7 h	1,9%	4,9%	11,7%	15,5%	25,2%	11,9

Source: Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire, *Épidémiologie des troubles du sommeil en France*, n° 44-45 du 20/11/2012, p.517

Document 10 : Activités des adolescents durant l'heure qui précède le coucher

Enquête réalisée en regard croisé auprès d'adolescents et d'adultes constituant des échantillons représentatifs selon la méthode des quotas (données INSEE et Éducation Nationale).



Sources: Enquête fondation Pfizer/IPSOS Santé, 2014, disponible sur: <http://fr.slideshare.net/IpsosFrance/>, consulté le 04/11/2016.

Document 11 : Chute du temps de sommeil au cours de l'adolescence.

Dans la période de transformation organique et psychologique radicale qui accompagne l'adolescence, parents et éducateurs s'accordent à penser que le sommeil est un facteur essentiel d'équilibre. Il est pourtant commun de constater que le sommeil est lui aussi plutôt bouleversé par l'adolescence : horaires décalés, nuits blanches et grasses matinées, somnolence pendant les cours... Cependant, les proches de l'adolescent manquent souvent de repères sur la quantité de sommeil nécessaire en fonction de l'âge et les données sur le temps de sommeil nécessaire aux adolescents ne sont pas précises, ni sur le plan national, ni sur le plan international. Le sommeil est pourtant indispensable à l'équilibre énergétique (*c'est à dire* le maintien d'une température constante), la récupération neuronale et la plasticité cérébrale. Il joue aussi un rôle dans les métabolismes cardiovasculaire, respiratoire et immunitaire et contribue à permettre le fonctionnement du corps au cours de la journée. Il est aussi essentiel à la croissance via l'hormone de croissance, sécrétée spécifiquement au cours du sommeil lent profond.

Outre ces fonctions métaboliques, le sommeil est un facteur essentiel de la cognition, y compris l'apprentissage et la consolidation de la mémoire, du contrôle émotionnel et de l'équilibre de l'humeur.

Quelques études internationales, portant le plus souvent sur des groupes d'étudiants et, plus rarement, sur des enfants d'âge scolaire, ainsi qu'une enquête de sensibilisation de la fondation américaine de sommeil (National Sleep Foundation), ont mis en évidence une probable privation

de sommeil chronique des enfants et adolescents. Cette privation pourrait provoquer le même type de conséquences métaboliques et psychologiques que celles mises en évidence chez l'adulte.

Une diminution du temps de sommeil quotidien a en effet été observée chez les adultes dans les pays industrialisés. Plus d'un tiers des jeunes adultes serait ainsi en manque chronique de sommeil au cours de la semaine. Cette privation de sommeil est en partie volontaire et liée à la mise en compétition du sommeil avec de plus en plus de loisirs accessibles à la maison, voire dans la chambre à coucher : télévision, Internet, téléphone mobile, lecteurs audio et vidéo. Elle est en partie involontaire, en lien avec les horaires de travail ou de cours chez les plus jeunes, l'augmentation du temps de transports chez tous, le travail à horaires décalés parmi les actifs occupés. Or, il a été montré qu'un temps de sommeil inférieur à 6 heures par 24 heures était, chez l'adulte, significativement associé à une surmortalité et une surmorbidity par obésité, diabète de type 2, HTA, maladies cardiovasculaires et accidents de la circulation. Chez l'enfant et l'adolescent, quelques premiers travaux font aussi supposer un risque d'obésité accru chez les petits dormeurs.

Il paraît donc essentiel de mieux connaître le sommeil des adolescents dans la vie réelle. C'est ainsi que les chercheurs de l'enquête HBSC, qui font référence dans l'étude des comportements des adolescents, se sont proposé de mieux comprendre le sommeil des adolescents. [...]

Source: Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, *Epidémiologie des troubles du sommeil en France*, n° 44-45 du 20/11/2012, p.515.

Document 12 : **Sommeil et santé**

Le cerveau est programmé pour nous imposer le sommeil régulièrement pour plusieurs heures par jour. Cela permet à l'organisme d'assurer des fonctions nécessaires au développement et à la santé.

Le sommeil est indispensable au développement et à la maturité cérébrale. Il permet la mise en place de certains circuits neuronaux. Un animal privé de sommeil n'acquiert par exemple pas la vision. En outre, il contribue à l'apprentissage et à la gestion des émotions. Une donnée associée à une émotion négative sera mémorisée et expurgée de son émotion négative au cours d'une nuit de sommeil.

Le sommeil assure des fonctions métaboliques et de développement en régulant la production de plusieurs hormones : hormone de croissance chez les enfants, cortisol, insuline, hormones de l'appétit (leptine, ghréline). Les privations chroniques de sommeil pourraient expliquer en partie l'augmentation de l'obésité et du diabète tardif. En outre, des suivis de cohorte ont démontré le lien entre temps de sommeil réduit et obésité chez des enfants et des adultes. Les sujets qui ne dorment pas assez grignotent davantage et ont plus faim.

La qualité du sommeil est également associée à celle de la réponse immunitaire grâce notamment à la production de cytokines, avec des conséquences probables sur la susceptibilité aux infections ou la prédisposition au développement de tumeurs.

[..] Le sommeil est indispensable à la consolidation des informations mémorisées pendant l'éveil. Il est donc largement impliqué dans l'apprentissage récent. Une personne qui s'endort sur une tâche tout juste apprise, améliore sa mémorisation de 30 %. Ce lien entre sommeil et cognition est prouvé mais les mécanismes cérébraux impliqués ne sont pas clairs. Ce qui est sûr, c'est qu'une restriction de sommeil à moins de 5 heures par nuit entraîne des défauts majeurs d'apprentissage. Un risque à faire connaître notamment auprès des jeunes.

Source: INSERM, *Dossier Le sommeil et ses troubles, réalisé en collaboration avec Pierre-Hervé Luppi et Isabelle Arnulf - Novembre 2011, disponible sur le site: <http://www.inserm.fr/> consulté le 04/11/2016.*

Document 13: Les effets de la dette de sommeil

Entre 14 et 18 ans, un adolescent est de plus en plus autonome. Paradoxalement, il cherche à se libérer de l'environnement familial tout en restant dépendant. L'influence de ses amis est de plus en plus forte. Les habitudes des groupes d'amis font aussi évoluer son comportement. (...)

Les activités du soir:

De nombreuses études ont été menées sur l'impact négatif de la télévision lorsqu'elle est regardée trop tard le soir. Avec une exposition d'au moins 3 heures par jour vers 14 ou 16 ans, il y a un risque d'apparition de troubles du sommeil dans les années qui suivent. Par conséquent, le temps de sommeil diminue et les résultats scolaires aussi. Si le temps passé devant la télévision diminue pour atteindre une heure ou moins, le risque de troubles du sommeil se réduit. Une autre enquête, réalisée sur 2 546 garçons et filles de 13 à 16 ans, montre que les jeunes qui ont une télévision dans leur chambre (50 % des jeunes aux USA), vont se coucher plus tard le week-end et les jours d'école. L'enquête précise aussi que plus le temps passé devant la télévision est élevé, plus le niveau scolaire est faible.

Les adolescents équipés d'une télévision dans leur chambre courent donc un risque plus élevé de troubles du sommeil, de surpoids ou d'obésité. Enfin, il arrive qu'ils se comportent de façon agressive dans la journée.

Les mêmes effets sont constatés avec les jeux vidéo ou devant un ordinateur. Ce type d'activités n'est pas structuré, sans début et sans fin clairement définis, elles prennent beaucoup de temps, favorisent la sédentarité, elle-même connue pour déstructurer le sommeil. Par ailleurs, l'exposition à la lumière de l'écran juste avant le sommeil affecte le rythme veille/sommeil en supprimant la sécrétion de mélatonine.

Enfin, la lumière augmente le niveau d'activité et d'éveil, retarde l'endormissement et donc diminue le temps passé au lit. De sérieuses dettes de sommeil apparaissent alors. Il en va de même avec l'utilisation excessive des téléphones portables.

Les sorties:

Sortir incite à se coucher tard, à dormir moins longtemps et moins bien. Les cigarettes, l'alcool ou le cannabis contribuent à déstructurer le sommeil et amplifient ce phénomène.

Source: Institut National Sommeil et Vigilance¹⁰, Le sommeil de l'enfant, disponible sur le site: <http://www.institut-sommeil-vigilance.org/>, consulté le 03/11/2016.

Document 14 : Les adolescents se couchent tard

« À l'adolescence, la durée minimum de sommeil doit se situer entre huit et neuf heures, et l'heure limite de coucher ne devrait pas dépasser 22h00. »

Cette recommandation émise par Jean-Pierre Giordanella (médecin de santé publique), semble être bien vaine au vu des résultats des différentes enquêtes nationales sur le sommeil des jeunes. Pourtant l'enjeu est de taille. Tous les spécialistes le disent : c'est dans l'enfance et l'adolescence que se forment les bonnes habitudes dont l'« hygiène » du sommeil. Dans la mesure où l'heure de lever est imposée par l'école pour les jeunes scolarisés, c'est l'heure de coucher qui détermine la

¹⁰ Institut National du Sommeil et de la Vigilance « est une association fondée en 2000 sous l'impulsion de la Société Française de Recherche et Médecine du Sommeil (SFRMS). **Sa vocation** : promouvoir le sommeil et ses pathologies comme une composante de santé publique ». Page d'accueil du site.

réduction du temps de sommeil. Or s'il est vrai que la transformation physiologique des adolescents concourt à retarder l'heure d'aller au lit (au sortir de l'enfance, l'abaissement de la température corporelle qui favorise la venue du sommeil s'effectue plus tardivement), le décalage du coucher se trouve amplifié par la psychologie et les mœurs des adolescents. À l'âge de la découverte de soi et de l'exploration des limites, veiller tard fait partie des expériences rituelles. C'est même l'une des premières révoltes contre le dictat parental, celle qui veut prouver que l'on n'est plus un enfant à qui on impose l'heure d'aller au lit. Dès 13-14 ans, les ados ont ainsi besoin de s'approprier l'heure de leur coucher et les parents doivent accepter de les rendre autonomes sur ce point, quitte à vérifier ensuite qu'ils ont bien éteint la lumière... Les jeunes qui se couchent tard apprécient ce moment où ils échappent au regard parental et peuvent s'adonner à leurs occupations personnelles comme discuter avec leurs copains via leur mobile. Ces dernières années, les ados ont en effet un éventail plus étendu d'activités possibles le soir : regarder des films sur ordinateur, tchatter, envoyer des SMS, faire des jeux en ligne, écouter de la musique... Ces usages ont d'ailleurs parfois lieu à l'insu des parents. Le sommeil apparaît ainsi en compétition avec l'utilisation des divers outils électroniques et audiovisuels disponibles dans la chambre.

Source : Site de Santé Publique France, *les adolescents se couchent trop tard*, disponible sur <http://inpes.santepubliquefrance.fr>, consulté le 04/11/2016.

OBJECTIF GENERAL 4 :

« PROMOUVOIR DES FACTEURS DE PROTECTION ET DES CONNAISSANCES EN SANTE »

Objectif opérationnel 4A : Promouvoir des actions d'éducation à la santé (notamment sur l'activité physique/nutrition, l'hygiène, le sommeil, la gestion du stress et le bruit, les addictions et la santé sexuelle...)

Publics cibles

Jeunes de 6 à 25 ans.
Etudiants, jeunes en insertion, jeunes sous main de justice
Les personnes relais intervenant auprès de ce public

Territoires prioritaires

Les territoires prioritaires au regard des cantons regroupés les plus vulnérables.
Les territoires engagés dans une démarche territoriale de promotion de la santé
Les territoires avec des établissements concernés par les jeunes sous main de justice

Les actions susceptibles d'être financées

- Ateliers santé interactifs
- Groupes de paroles
- Formations des personnes relais sur les thématiques de promotion de la santé et de démarche participative.

Observations/Recommandations

Ces actions d'éducation à la santé « globale » peuvent intégrer une ou plusieurs thématiques. Il est précisé toutefois que ces actions portant qu'une seule thématique spécifique suivante : « souffrance psychique", "conduites addictives", "vie affective et sexuelle" ou "nutrition/activité physique" seront à développer dans le cadre des objectifs spécifiques du plan d'action, respectivement les objectifs 2, 3, 5 et 6

Par ailleurs, une démarche participative avec les bénéficiaires de l'action devra être privilégiée.

Indicateurs

- Nombre, types et contenu des actions développées
- Nombre, types et contenu des ateliers ou des séances par action
- Nombre de formations
- Nombre et type de participants aux séances, aux formations aux ateliers
- Qualité des actions appréciée à travers le contenu, les thématiques abordées et l'assiduité du public

Tous ces indicateurs doivent être réalisés par territoire ciblé et par structure

Source : ARS PACA, Schéma de prévention du projet régional de santé 2012-2017, disponible sur le site: www.ars.paca.sante.fr, consulté le 04/11/2016

Document 16 : Sommeil et scolarité



Chacun sait qu'un sommeil de qualité et en quantité suffisante est indispensable pour l'apprentissage des enfants à l'école. Pourtant, au cours de ces dernières décennies, le temps de sommeil moyen des enfants a diminué du fait d'un coucher plus tardif le soir.

Il est donc primordial d'informer enfants, parents, enseignants et plus largement tous les éducateurs du rôle fondamental d'un sommeil de qualité sur les performances physiques et intellectuelles et plus particulièrement sur les fonctions d'apprentissage.

C'est pourquoi l'INSV, en partenariat avec la MGEN¹¹, a souhaité, à travers cette brochure, faire le point sur les besoins de sommeil des enfants et des adolescents au moment où la question des rythmes scolaires est largement discutée.

Source : Institut National Sommeil et Vigilance, sommeil et scolarité, carnet n°7, disponible sur le site: <http://www.institut-sommeil-vigilance.org/>, consulté le 03/11/2016

Document 17 : Les ateliers insomnie

De quoi s'agit-il ? C'est un programme de prise en charge de l'insomnie, structuré en 3 séances et animé par un psychologue spécialisé. En s'appuyant sur l'explication des mécanismes qui sous-tendent le rythme veille sommeil et sur les paramètres impliqués dans l'insomnie, cet atelier a pour but de restructurer votre sommeil grâce aux méthodes comportementales et cognitives, de rendre ce sommeil plus efficace, et de vous aider à rétablir la confiance dans vos capacités à dormir.

Combien ça coûte ? Les séances sont gratuites car elles sont prises en charge par le Réseau Morphée¹² dans le cadre de son financement par l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France.

Quels lieux et dates ? Les ateliers sont organisés en différents lieux et à différents horaires que le Réseau Morphée pourra vous communiquer.

Comment y participer ? Vous devez compléter le dossier de demande de prise en charge et le retourner au Réseau Morphée – 2 Grande Rue – 92380 Garches.

Si vous êtes déjà suivi par un spécialiste du sommeil, il est nécessaire de lui demander son accord. Si vous n'en avez pas, c'est le médecin coordonnateur du réseau qui vérifiera si participer à ces ateliers vous sera utile.

Votre médecin spécialiste du sommeil ou votre médecin traitant sera tenu informé du déroulement de ces séances et recevra un compte-rendu à l'issue du programme.

Source : Réseau Morphée, Troubles du sommeil, les ateliers insomnie, disponible sur: <http://reseau-morphee.fr>, consulté le 04/11/2016.

¹¹ Mutuelle Générale de l'Education Nationale

¹² Réseau de prise en charge des troubles chroniques du sommeil dit « Réseau Morphée », association loi 1901,.

CAFES-PARENTS

s'épauler

convivialité

PAR

L'adosphère

Maison des adolescents

19 RUE BANNELIER - DIJON

Ado

Partager

ANIMÉ PAR

L'ÉCOLE DES PARENTS ET DES ÉDUCATEURS DE CÔTE-D'OR

Echanger

Soutien

Samedi 7 février de 10h à 12h
Les rythmes de mon ado
(sommeil, alimentation,
organisation...)

Reaap 21

EPE
ÉCOLE DES PARENTS
ET DES ÉDUCATEURS
CÔTE-D'OR

ars
Agence Régionale de Santé
Bourgogne

Conseil
Général
Côte d'Or
www.cotedor.fr

CENTRE
HOSPITALIER
La Charrière

Notes de lecture :

REAAP 21: réseau d'écoute, d'accompagnement et d'appui à la parentalité

EPE: école des parents et des éducateurs

Source : Adosphère, Maison des adolescents,
disponible sur <http://www.maisondesadolescents21.fr>, consulté le 04/11/2016.

Document 19 : **Exposition des enfants aux radiofréquences : pour un usage modéré et encadré des technologies sans-fil.**

L'Anses publie ce jour une expertise relative à l'exposition des enfants aux radiofréquences et ses effets potentiels sur leur santé. Dans ses conclusions, l'Agence souligne que les enfants peuvent être plus exposés que les adultes en raison de leurs spécificités morphologiques et anatomiques (...). Elle émet une série de recommandations visant à adapter les valeurs limites réglementaires afin de réduire l'exposition des enfants aux champs électromagnétiques, qui commence dès leur plus jeune âge du fait de l'expansion de l'usage des nouvelles technologies. L'Anses recommande dans ce contexte un usage modéré et encadré des technologies de communication sans-fil par les enfants. (...)

L'Anses a été saisie par les pouvoirs publics afin de savoir si les dispositions réglementaires actuellement en vigueur pour la mise sur le marché des appareils radioélectriques à destination des enfants, sont suffisamment protectrices en matière de santé et de sécurité vis-à-vis des enfants de moins de six ans.

L'Anses recommande que des études complémentaires évaluent l'impact sanitaire et psychosocial (apprentissage scolaire, relations sociales et familiales, etc.) chez les enfants lié à l'usage des technologies de communication mobile, en raison notamment de phénomènes addictifs, de troubles des rythmes circadiens¹³, etc. Dans l'attente de ces résultats, l'Agence recommande aux parents d'inciter leurs enfants à un usage raisonnable du téléphone mobile, en évitant les communications nocturnes et en limitant la fréquence et la durée des appels.

¹³Rythme biologique, calé sur un cycle d'une journée de 24 heures. (INSERM)

Classement des éléments de preuve et leurs effets sur la santé de l'enfant

Effet étudié	Éléments de preuve en faveur de l'existence de l'effet étudié dans les études humaines cliniques et épidémiologiques	Éléments de preuve en faveur de l'existence de l'effet étudié sur des modèles animaux	Classement du niveau de preuve de l'effet chez l'enfant
Comportement	Les éléments de preuves disponibles ne permettent pas de conclure à l'existence ou non d'un effet des radiofréquences.	<ul style="list-style-type: none"> - les éléments de preuves disponibles ne permettent pas de conclure à l'existence ou non d'un effet des radiofréquences. - concernant l'activité locomotrice lors d'une exposition en période de développement chez l'animal, les éléments de preuve disponibles sont en faveur d'une absence d'effet des radiofréquences. 	Les données disponibles ne permettent pas de conclure à l'existence ou non d'un effet des radiofréquences sur le comportement de l'enfant.
Fonctions cognitives	Les éléments de preuve sont limités pour conclure à l'existence d'un effet des radiofréquences sur les fonctions cognitives.	Les éléments de preuve sont limités pour conclure à l'existence d'un effet des radiofréquences sur les fonctions cognitives.	Les données disponibles permettent de conclure à un effet possible des radiofréquences sur les fonctions cognitives de l'enfant.
Fonctions auditives	Les éléments de preuves disponibles ne permettent pas de conclure à l'existence ou non d'un effet des radiofréquences.	Les éléments de preuves disponibles ne permettent pas de conclure à l'existence ou non d'un effet des radiofréquences.	Les données disponibles ne permettent pas de conclure à l'existence ou non d'un effet des radiofréquences sur les fonctions auditives de l'enfant.
Sommeil	Les éléments de preuves disponibles ne permettent pas de conclure à l'existence ou non d'un effet des radiofréquences.	Les éléments de preuves disponibles ne permettent pas de conclure à l'existence ou non d'un effet des radiofréquences.	Les données disponibles ne permettent pas de conclure à l'existence ou non d'un effet des radiofréquences sur le sommeil chez l'enfant.

Source : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), *Exposition des enfants aux radiofréquences : pour un usage modéré et encadré des technologies sans-fil*, Juin 2016, disponible sur: <https://www.anses.fr>, consulté le 04/11/2016.

Document 20 : Le sommeil des ados en question : conférence-débat au collège.

Le Collège « Mathurin REGNIER » et son
C.E.S.C. (Comité d'Education à la
Santé et à la Citoyenneté) vous invitent à
une soirée conférence-débat

Bonne nuit les Ados!!!

sur le thème du sommeil
des adolescents et de ses
troubles, animée par le
Docteur DANSE
(médecin du sommeil)

Jeudi 27 novembre 2014

de 18 h 30 à 20 h 00



Collège "Mathurin REGNIER"
- Salle Mathurin -
1, rue Jules HETZEL
28000 CHARTRES

Nous nous rendons compte que les élèves sont fatigués, agités ou peu concentrés. Beaucoup avouent se coucher tard. Nous voudrions que ce docteur spécialiste explique aux parents et aux enfants l'intérêt du sommeil.

Dans un premier temps, le docteur fera sa conférence et dans un deuxième temps vous pourrez lui poser vos questions afin de faire des échanges.

Les élèves auront l'affiche jointe et le petit mot avec le coupon réponse à découper. Nous avons besoin de savoir combien nous aurons de personnes présentes pour préparer la salle en conséquence.

Nous espérons que vous serez nombreux.

Le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté du collège vous invite à une conférence débat le jeudi 27 novembre de 18h30 à 20h concernant le sommeil.

Source : collège Mathurin Regnier,
disponible sur: <http://clg-regnier-chartres.tice.ac-orleans-tours.fr/> consulté le 04/11/2016.

Document 21 : L'application Mon Coach Sommeil disponible sur l'App store

Paris, le 7 juin 2016 – En mai 2015, le Réseau Morphée, réseau de santé consacré à la prise en charge des troubles du sommeil, lançait sa campagne de sensibilisation sur le sommeil des jeunes.

Dans le cadre de cette campagne, le Réseau Morphée avait mis en place un plan d'action comprenant notamment le développement et la conception d'une application mobile gratuite, Mon Coach Sommeil, dont l'objectif est de mieux accompagner les jeunes dans la gestion de leur sommeil, de façon ludique et interactive. En effet, les jeunes ont tendance à avoir un coucher et un lever tardifs, ce qui engendre une diminution importante de leur

durée de sommeil. Il est donc nécessaire de les aider à optimiser leurs horaires. Mon Coach Sommeil les aident à mieux respecter leur rythme de sommeil. Cette application gratuite est désormais également disponible pour les porteurs d'Iphone avec sa mise en ligne sur l'App store.



« Mon Coach Sommeil » accompagne les jeunes dans la gestion de leur sommeil, en période d'activité ou de repos. D'après les données renseignées à l'installation, « Mon Coach Sommeil » alerte lorsqu'il est l'heure de s'endormir et déclenche le réveil, encourageant l'utilisateur à obtenir une durée de sommeil optimale. Il incite également à passer en mode avion pour ne pas être perturbé par les différentes sollicitations nocturnes.

L'application prodigue conseils et astuces pour un meilleur sommeil. Pour bien comprendre les enjeux du bien dormir, elle met en corrélation la forme au réveil et l'humeur au coucher avec la durée de sommeil de la nuit précédente, ainsi que l'activité effectuée juste avant de s'endormir...

Un tableau de bord permet ainsi de suivre les évolutions du sommeil, de l'humeur et de la forme selon les périodes d'activité ou de repos et de visualiser l'incidence de ses habitudes de sommeil sur sa vie quotidienne.

Source : Réseau Morphée, Troubles du sommeil, les ateliers insomnie, disponible sur: <http://reseau-morphee.fr>, consulté le 04/11/2016.