

GSHS



Global School-based Student Health Survey

2010

**RAPPORT DE L'ENQUETE MONDIALE
SUR LA SANTE DES ELEVES EN MILIEU
SCOLAIRE (GSHS) AU MAROC**

TABLE DES MATIERES

PREFACE	5
REMERCIEMENTS	6
RESUME	7
PARTIE 1	
INTRODUCTION	9
HISTORIQUE.....	10
OBJECTIFS.....	10
À PROPOS DE GSHS.....	11
METHODOLOGIE.....	11
1/ Conception de l'étude échantillonnage.....	11
2/ Questionnaire GSHS	12
3/ Procédure de l'enquête.....	12
TAUX DE REPONSES.....	13
PARTIE 2	
RESULTATS	15
PROFIL DEMOGRAPHIQUE DES REPONDANTS.....	16
CONSUMMATION D'ALCOOL.....	16
CONSUMMATION DE DROGUES.....	18
COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES.....	19
HYGIENE.....	21
SANTE MENTALE.....	23
ACTIVITE PHYSIQUE.....	25
FACTEURS DE PROTECTION.....	26
INFECTION PAR VIH ET SIDA.....	27
CONSUMMATION DE TABAC.....	28
VIOLENCE ET TRAUMATISMES INVOLONTAIRES.....	30
PARTIE 3	
CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	33
RÉFÉRENCES	
	41
ANNEXES	45
ANNEXE 1 : LES DONNÉES DE LA TRANCHE D'ÂGE 13-15 ANS...	46
ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE GSHS MAROC 2010.....	49
ANNEXE 3 : GRAPHIQUES GSHS MAROC 2010.	61



Dr Khalid LAHLOU Directeur de LA POPULATION



Dr Najat GHARBI : Chef de Division de la Santé Scolaire et Universitaire



Pr Latifa TRICHA : Professeur d'Enseignement Supérieur, Faculté de Médecine Dentaire - Casablanca



Dr Abderrahmane JAZIRI : Chef de Service de la Santé dans l'Enseignement Secondaire et Universitaire



Dr Hamid CHEKLI : Chef de Service de la Santé dans l'Enseignement Préscolaire et Fondamental



Dr Abdelkhaleq ELMOUJARRADE : Unité de Santé Publique, Direction Régionale de la Santé à la Région de Fès-Boulemane



M. Taher OUAOURIR : Responsable de l'unité Santé des jeunes



La population scolaire et universitaire est estimée au Maroc à près de 7 millions d'élèves et d'étudiants soit environ le cinquième de la population générale. Elle constitue donc un atout considérable pour le pays, cependant elle reste exposée à de nombreux facteurs socio-économiques et culturels qui risquent de compromettre sa scolarité et son avenir social.

L'enquête mondiale sur la santé des élèves en milieu scolaire (GSHS) est une initiative de l'Organisation Mondiale de la Santé et du Centre de Contrôle et de Prévention des Maladies d'Atlanta qui a pour objectif d'étudier et de suivre les comportements à risque des adolescents dans des domaines cruciaux comme le tabagisme, la consommation d'alcool et de drogue, l'activité physique, la nutrition et l'alimentation, l'hygiène, le comportement sexuel, la santé mentale, la violence à l'école ainsi que les facteurs de protection.

Elle constitue de ce fait un système de surveillance qui permet de fournir des informations utiles à l'élaboration et à la mise en œuvre d'activités de prévention et de promotion de la santé des élèves en milieu scolaire.

Au Maroc, le Ministère de la Santé en coordination avec le Ministère de l'Education Nationale et à l'instar de plusieurs pays de la région, a adhéré à cette initiative en réalisant cette enquête.

Le présent document décrit le but de l'enquête, la méthodologie adoptée pour sa réalisation, les principaux résultats ainsi que les recommandations et politiques à mettre en œuvre pour lutter contre les comportements à risque et promouvoir le mode de vie sain chez les adolescents.

La Ministre de la Santé



REMERCIEMENTS

La réalisation de l'enquête GSHS a été facilitée par l'engagement des responsables du département de l'Enseignement Scolaire et la contribution effective du personnel administratif et des enseignants des établissements scolaires sélectionnés.

Qu'ils trouvent ici l'expression de nos remerciements les plus vifs.

Nos remerciements sont également adressés au Bureau Régional de l'OMS/EMRO, à l'équipe du bureau de l'OMS à Rabat et au CDC Atlanta pour leur appui technique.

Nos remerciements sont enfin adressés au comité qui a rédigé le rapport de cette enquête ainsi qu'aux professionnels de la santé qui l'ont conduit sur le terrain.



Les comportements à risque chez les enfants tels les habitudes alimentaires malsaines, la sédentarité, l'usage du tabac et des drogues, la consommation d'alcool et l'intimidation peuvent avoir des répercussions néfastes sur leur état de santé actuel et futur.

Le but de l'enquête est d'évaluer, à l'échelle nationale, la prévalence des comportements à risque et des facteurs de protection parmi les élèves âgés de 13 à 15 ans.

«The Global School-based Student Health Survey» (GSHS) : est une enquête basée sur une méthodologie standard, développée par l'Organisation Mondiale de la Santé en collaboration avec le Centre de Prévention et de Contrôle des Maladies à Atlanta et d'autres organismes internationaux.

Le GSHS a été réalisé au Maroc en décembre 2010. Le questionnaire utilisé dans cette étude est anonyme et auto-administré. Un plan d'échantillonnage à deux niveaux a été adopté pour la sélection d'un échantillon représentatif des élèves âgés de 13 à 15 ans de toutes les classes de 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} année du collège.

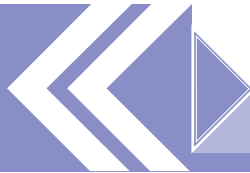
Les principaux résultats de cette enquête sont les suivants :

- ▶ Le nombre d'élèves ayant participé à l'enquête est de 2924, représentant ainsi, un taux de réponse total de 92%, avec 55.4% de garçons et 44.6% de filles et dont les 2/3 appartiennent à la tranche d'âge 13 -15 ans.
- ▶ La consommation d'alcool au moins une fois au cours des 30 derniers jours est relevée chez 5.5% des élèves. La prévalence était plus élevée chez les garçons que chez les filles (7.5% vs 2,6%).
- ▶ L'usage des drogues « Hachish » au moins une fois durant leur vie est constaté chez 3.7% des élèves, avec une différence significative entre les garçons et les filles (soit respectivement 5.3% et 1.2%).
- ▶ Concernant les données anthropométriques et les comportements alimentaires, l'enquête a montré que, 14.6% de tous les élèves sont en surpoids, 2.8% présentent une obésité alors que 8.3% sont en insuffisance pondérale. Une proportion de 10.7% des élèves ont rapporté avoir eu faim parce qu'il n'y avait pas assez de

nourriture chez eux. Moins de la moitié (45.7%) de tous les élèves consomment la quantité recommandée de cinq portions ou plus de fruits ou légumes par jour.

- ▶ Concernant les habitudes d'hygiène, les 2/3 des élèves ne se brossent pas les dents, 5.4% ne se lavent pas les mains après avoir utilisé les toilettes et 7.9% n'utilisent pas le savon.
- ▶ L'évaluation de l'état de la santé mentale des élèves a révélé que 16.7% des élèves ont envisagé sérieusement de se suicider et 14.2% ont même fait des tentatives de suicide au moins une fois au cours des 12 derniers mois.
- ▶ L'appréciation de l'activité physique a montré que 86.7% des élèves adoptent des comportements sédentaires.
- ▶ L'enquête a montré que 36.7% des élèves auraient manqué l'école ou la classe au cours des 30 derniers jours sans autorisation.
- ▶ L'enquête révèle que 25.9% n'ont jamais entendu parler de l'infection VIH ou du SIDA. La proportion des élèves qui n'ont pas été informés en classe sur les moyens de prévention contre le SIDA monte à 69.4%, de même 62.4% des élèves n'ont jamais parlé du sida avec leurs parents ou tuteurs.
- ▶ L'usage des cigarettes au cours des 30 derniers jours a été constaté chez 6.8% des élèves. La prévalence est plus élevée chez les garçons que chez les filles (10.0% vs 2,6%). 75.3% des élèves déclarent avoir essayé ou fumé une cigarette avant l'âge de 14 ans.
- ▶ Concernant la violence et les blessures involontaires, 42.4% des élèves ont participé à une bagarre physique, 29.7% des élèves ont été attaqués physiquement et 31.1% des élèves ont été grièvement blessés au moins une fois au cours des 12 derniers mois. L'intimidation, au moins une fois au cours des 30 derniers jours, a touché 19.2% des élèves.

En conclusion, l'importance du suivi des comportements à risque chez les adolescents au Maroc confirme la nécessité du renforcement des programmes de promotion et des politiques du mode de vie sain chez les enfants et les adolescents en milieu scolaire.



PARTIE 1

INTRODUCTION



HISTORIQUE

En 2001, l'OMS, en collaboration avec l'UNICEF, l'UNESCO et l'ONUSIDA, ainsi qu'avec l'appui technique du CDC Atlanta, a initié l'organisation de l'enquête mondiale sur les comportements de santé des enfants scolarisés âgés de 13 à 15 ans (GSHS). Dès 2003, les Ministères de la Santé et de l'Education de nombreux pays, ont utilisé l'enquête GSHS pour surveiller la prévalence des comportements à risque pour la santé des enfants et les facteurs de protection les plus importants. Le Maroc a réalisé sa première enquête GSHS en 2006.

Ce rapport décrit les résultats de la deuxième enquête GSHS, menée par le Ministère de la Santé en décembre 2010 en collaboration avec le département de l'enseignement scolaire.

OBJECTIFS

L'objectif principal de l'Enquête GSHS est d'évaluer les comportements liés à la santé et aux facteurs de protection chez les élèves afin de disposer d'une base de données précises permettant aux pays de :

- ▶ Identifier des priorités, instaurer des politiques et des programmes de santé pour les jeunes.
- ▶ Faire le plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour la santé scolaire;
- ▶ Développer et renforcer le partenariat en matière de santé des jeunes ;
- ▶ Apprécier les tendances de prévalences des comportements de santé et des facteurs de protection ;
- ▶ Faire des comparaisons des prévalences des comportements de santé et des facteurs de protection entre pays.



À PROPOS DE GSHS

L'Enquête GSHS est effectuée en milieu scolaire, principalement chez les élèves âgés de 13 à 15 ans. Elle évalue les comportements à risque et les facteurs de protection qui représentent les causes majeures de morbidité et de mortalité chez les jeunes au Maroc.

Les thèmes couverts par l'enquête GSHS sont les suivants :

- ▷ Profil démographique
- ▷ Consommation des drogues et d'alcool
- ▷ Comportements alimentaires
- ▷ Hygiène
- ▷ Santé mentale
- ▷ Activité physique
- ▷ Facteurs de protection
- ▷ Infection VIH
- ▷ Consommation de tabac
- ▷ Violence et traumatismes involontaires

MÉTHODOLOGIE

1/ Conception de l'étude et échantillonnage :

Une méthode d'échantillonnage en 2 étapes a été utilisée pour l'enquête GSHS :

Première étape : Sélection des établissements

Comme l'enquête GSHS est réalisée en milieu scolaire auprès d'adolescents âgés de 13 à 15 ans, une liste des établissements scolaires répondant aux critères de participation a été envoyée au CDC Atlanta où a été effectuée la sélection de l'échantillon. Les établissements scolaires ont été choisis sur la base d'une probabilité proportionnelle aux effectifs. A l'issue de ce processus de sélection, 25 établissements scolaires ont été retenus.



Deuxième étape : Sélection des classes

Dans chaque établissement scolaire sélectionné, une liste comprenant le nombre de classes des 1^{re}, 2^e et 3^e années collégiales et leur effectif respectif a été établie. A partir de cette liste, les classes ont été sélectionnées sur la base d'un tirage aléatoire. Dans chacune des classes sélectionnées, tous les élèves présents ont été éligibles à participer à l'enquête.

2/ Le questionnaire :

Le questionnaire standard établi par l'OMS et le CDC d'Atlanta, a été adapté au contexte marocain et traduit en arabe.

Ce questionnaire comprend 66 questions portant sur les thèmes suivants :

- ▶ Profil démographique
- ▶ Consommation des drogues et d'alcool
- ▶ Comportements alimentaires
- ▶ Hygiène
- ▶ Santé mentale
- ▶ Activité physique
- ▶ Facteurs de protection
- ▶ l'infection VIH
- ▶ Consommation de tabac
- ▶ Violence et traumatismes involontaires

3/ Procédures de l'enquête

Une formation des enquêteurs, dans le but de les initier aux différentes étapes de l'enquête, a eu lieu le 22 décembre 2010.

Un protocole, rédigé en arabe, et comportant toutes les directives nécessaires pour mener à bien cette enquête a été mis à la disposition des enquêteurs.



Une fois l'enquêteur au collège, il devait se présenter au directeur et lui expliquer le but de l'enquête.

En classe, l'enquêteur doit expliquer aux élèves également l'objectif de l'étude et insister sur le caractère anonyme des réponses.

Après la distribution des questionnaires et des feuilles de réponse, l'enquêteur doit montrer aux élèves comment répondre au questionnaire.

L'enquêteur remplit la feuille d'identité du collège qui comprend le code du collège, celui de la classe et le nombre des élèves.

A la fin de l'enquête, il envoie, aussitôt que possible, les feuilles de réponses à la Division de la Santé Scolaire et Universitaire qui, à son tour, achemine l'envoi des feuilles de réponses au CDC d'Atlanta.

TAUX DE RÉPONSES

Au total 2924 feuilles de réponses ont été remplies dans les 25 établissements tirés. Le taux de participation des établissements était de 100%, celui des élèves était de 92% et le taux de réponse total était de 92%.

Le CDC d'Atlanta après réception des feuilles de réponses a procédé à l'épuration et à la révision de ces dernières afin de chercher d'éventuelles incohérences. Un logiciel qui tient compte du plan complexe d'échantillonnage a été utilisé pour calculer les estimations de prévalence et l'intervalle de confiance à 95%.

Les données GSHS sont représentatives de l'ensemble des élèves de la 1^{ère}, 2^{ème}, 3^{ème} année du collège au Maroc.



PARTIE 2

Résultats



PROFIL DÉMOGRAPHIQUE DES RÉPONDANTS

Le profil démographique de l'échantillon est constitué de 55.4% de garçons et 44.6% de filles. Plus des 2/3 des élèves, soit 69.7% sont âgés de 13 à 15 ans, 15.9% sont âgés de 16 ans et plus et 14.4% ont 12 ans et moins. Les détails sont consignés dans le tableau 1 :

TABLEAU 1 : PROFIL DÉMOGRAPHIQUE DE L'ÉCHANTILLON DU MAROC 2010

	Sexe		Age			Niveau scolaire		
	Garçon	Fille	≤ 12	13-15	≥ 16	1 ^{ère}	2 ^{ème}	3 ^{ème}
Effectifs	1 514	1 373	434	1 997	447	1 080	824	963
Pourcentage (%)	55.4	44.6	14.4	69.7	15.9	36.2	29.9	33.8

CONSOMMATION D'ALCOOL

Dans le monde, la consommation d'alcool est la cause de 3% des décès (1,8 millions), ce qui correspond à 4% de la charge de la morbidité mondiale.

Dans le monde, la proportion de la morbidité attribuable à la consommation d'alcool est plus forte dans les Amériques et en Europe variant de 8 à 18% de la charge totale pour les hommes et de 2 à 4% de la charge totale pour les femmes.

Outre les effets directs de l'intoxication et de la dépendance, la consommation d'alcool provoque près de 20 à 30% des cancers de l'œsophage, des maladies du foie, des homicides et autres blessures involontaires, de l'épilepsie et des accidents de la circulation à travers le monde(1). La forte consommation d'alcool augmente le risque de maladies cardiovasculaires(2).

Dans la plupart des pays, on trouve la plus forte mortalité due à la consommation d'alcool chez les 45–54 ans, mais on considère que c'est la relation qui existe entre l'âge du début de la consommation d'alcool et ses motifs et les abus à l'âge adulte qui rendent l'étude de la consommation d'alcool chez les adolescents particulièrement importante(3).

Les blessures volontaires et involontaires sont bien plus courantes chez les adolescents et les jeunes adultes. Les blessures involontaires sont la principale



cause de décès chez les jeunes entre 15 et 25 ans et le nombre de ces blessures est lié à la consommation d'alcool(4).

Les jeunes qui consomment de l'alcool courent un risque plus important d'utiliser du tabac et autres drogues et d'avoir un comportement sexuel à risque que ceux qui ne boivent pas(5,6).

Les problèmes liés à la consommation d'alcool peuvent nuire au développement psychologique des adolescents et influencer négativement le milieu scolaire ainsi que le temps de loisirs(7).

Les principaux concernant la consommation d'alcool figurent dans le tableau 2

TABEAU 2 : CONSOMMATION D'ALCOOL PAR SEXE AU MAROC 2010

Question	Total % (IC)	Sexe	
		Garçon (IC)	Fille (IC)
Pourcentage d'élèves ayant consommé de l'alcool une ou plusieurs fois durant leur vie	5.5 (4.1 - 7.5)	7.5 (5.8 - 9.7)	2.6 (1.3 - 5.1)
Pourcentage d'élèves avec lesquels une personne de leur famille a discuté avec eux les effets nuisibles de l'alcool?	64.3 (62.3 -66.1)	66.6 (63.9-69.2)	61.2 (58.9 -63.5)
Durant cette année scolaire, ceux qui ont appris, à l'un de leurs cours les effets de la consommation d'alcool	42.0 (39.4-44.5)	41.9 (39.2 -44.6)	42.2 (37.5 -47.2)
Pourcentage d'élèves qui pensaient que les gens prenaient des risques élevés s'ils buvaient de l'alcool	77.9 (75.4-80.3)	73.8 (71.0 -76.4)	83.4 (80.8 -85.6)

L'analyse des données de l'étude a fait ressortir que 5.5% des élèves ont consommé de l'alcool une ou plusieurs fois durant leur vie. Une différence statistiquement significative a été constatée entre les garçons et les filles avec respectivement 7.5% et 2.6 %.

Dans l'ensemble, 64.3% des élèves ont discuté avec leurs familles les effets nuisibles de l'alcool. Les garçons (66.6%) discutent avec leurs familles plus que les filles (61.2%) les effets nuisibles de l'alcool.





A noter, aussi, que seulement 42.0% des élèves ont appris durant cette année scolaire les effets nuisibles de la consommation d'alcool, et que 77.9% des élèves pensaient que les gens prenaient des risques élevés s'ils buvaient de l'alcool. Les filles sont plus conscientes de ces risques (83.4%) que les garçons (73.8%).

CONSOMMATION DE DROGUES

TABEAU 3 : CONSOMMATION DE DROGUES PAR SEXE AU MAROC 2010

Question	Total % (IC)	Sexe	
		Garçon (IC)	Fille (IC)
Parmi les élèves qui ont déjà consommé de la drogue, ceux dont le premier usage de drogues était avant l'âge de 14 années	73.8 (66.8 - 79.9)	73.4 (66.5 - 79.4)	*
Pourcentage d'élèves ayant consommé du « Hachish » une ou plusieurs fois durant leur vie	3.7 (2.6 - 5.1)	5.3 (3.5 - 8.0)	1.2 (0.7 - 2.2)
Pourcentage d'élèves ayant consommé du « Hachish » une ou plusieurs fois au cours des 30 derniers jours	2.6 (1.8 - 3.7)	3.9 (2.5 - 5.9)	0.7 (0.3 - 1.5)
Pourcentage d'élèves ayant consommé des amphétamines ou des méthamphétamines une ou plusieurs fois durant leur vie	3.4 (2.3 - 4.9)	4.6 (3.1 - 7.0)	1.4 (0.7 - 3.0)
Parmi les élèves qui consomment des drogues au cours des 30 derniers jours, ceux qui habituellement ont obtenu leurs drogues auprès d'amis	23.3 (18.4 - 29.1)	20.0 (13.9 - 27.9)	*
Pourcentage d'élèves pour lesquels quelqu'un a proposé, vendu ou donné une drogue au cours des 30 derniers jours	12.7 (10.6 - 15.1)	15.2 (12.4 - 18.5)	15.2 (12.4 - 18.5)
Durant cette année scolaire, ceux qui ont appris, à l'un de leurs cours les problèmes liés à l'utilisation des drogues	48.0 (44.4 - 51.6)	47.0 (42.1 - 52.0)	48.9 (44.9 - 52.9)

* Moins de 100 répondants

L'enquête a révélé que 3.7% des élèves ont consommé du «Hachish» une ou plusieurs fois dans leur vie. Les garçons (5.3%) sont plus susceptibles que les filles (1.2%) à consommer cette drogue et cette différence est statistiquement significative.



L'enquête a, également montré, que le taux de consommation des amphétamines ou des méthamphétamines une ou plusieurs fois au cours de leur vie est de 3.4 %. Cette consommation est plus fréquente chez les garçons que chez les filles avec respectivement 4.6% et 1.4%. Cette différence est statistiquement significative.

Parmi les élèves qui ont utilisé des drogues au cours des 30 derniers jours, 23.3 % ont obtenu leurs drogues auprès d'amis.

La fréquence des élèves qui ont été sensibilisés, au sein des établissements scolaires, aux méfaits des drogues n'a pas dépassé au total 48%.

COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES

Pendant l'adolescence, le surpoids est associé à l'hyperlipidémie, à l'hypertension, à une tolérance anormale au glucose et aux conséquences négatives psychologiques et sociales liées à cette période de la vie.

Le surpoids acquis au cours de l'enfance ou de l'adolescence persiste souvent à l'âge adulte augmentant, ainsi, le risque de développer des maladies cardiovasculaires, le diabète, des maladies de la vésicule biliaire, certaines formes de cancers et de l'ostéoarthrite.

Les carences nutritionnelles (malnutrition protéino-énergétique, carences en fer, en vitamine A et en iode) affectent les performances scolaires de l'élève(30).

Les fruits et légumes sont une source appréciable d'hydrates de carbone complexes, de vitamines, de minéraux et d'autres substances essentielles pour la santé.

Les régimes alimentaires comportant une ration de fruits et de légumes plus importante contribueraient à l'amélioration de la santé, et permettraient de réduire les risques de certains types de cancer (31).

Les principaux résultats concernant les comportements alimentaires sont présentés dans le tableau 4.

TABEAU 4. INDICE DE MASSE CORPORELLE ET COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES, PAR SEXE, AU MAROC, 2010

Question	Total % (IC) ¹	Sexe	
		Garçon (IC)	Fille (IC)
Insuffisance pondérale ²	8.3 (6.0 - 11.)	10.3 (7.1 - 14.6)	5.9 (4.1 - 8.4)

¹ Intervalle de Confiance de 95%

² Etudiants qui avaient un IMC de 85% ou plus mais au dessus de 95% par âge et sexe, basé sur les données de référence de Cole, Bellizzi et Dietz, BMJ, Mai 2000.



Question	Total % (IC) ¹	Sexe	
		Garçon (IC)	Fille (IC)
Pourcentage d'élèves présentant un surpoids	14.6 (11.8 - 18.1)	12.6 (8.9 - 17.7)	17.1 (14.8 - 19.6)
Pourcentage d'élèves présentant une obésité	2.8 (2.0 - 3.8)	2.6 (1.9 - 3.7)	3.0 (2.0 - 4.5)
Pourcentage d'élèves qui, au cours des 30 derniers jours, ont eu faim parce qu'il n'y avait pas assez de nourriture chez eux	10.7 (9.1 - 12.5)	12.5 (10.9 - 14.4)	8.2 (6.4 - 10.3)
Pourcentage d'élèves qui ont mangé des fruits en général deux fois ou plus par jour au cours des 30 derniers jours	52.8 (49.1 - 56.6)	47.7 (43.2- 52.3)	59.5 (56.5 - 62.4)
Pourcentage d'élèves qui ont mangé des légumes en général trois fois ou plus par jour au cours des 30 derniers jours	40.7 (37.3 -44.2)	38.1 (34.4 - 41.9)	44.1 (39.9 - 48.3)
Pourcentage d'élèves ayant l'habitude de manger des fruits et légumes cinq fois ou plus par jour au cours des 30 derniers jours	45.7 (42.2- 49.2)	41.9 (37.6- 46.3)	50.5 (47.5 - 53.6)
Pourcentage d'élèves qui ont l'habitude de consommer des boissons gazeuses une ou plusieurs fois par jour au cours des 30 derniers jours	46.4 (42.3- 50.4)	43.5 (38.5- 48.7)	49.9 (46.1- 53.7)
Pourcentage d'élèves ayant mangé dans un établissement de restauration rapide trois jours ou plus au cours des 7 derniers jours	15.0 (12.4 - 18.2)	15.3 (12.8 - 18.2)	14.6 (10.8 - 19.6)
Pourcentage d'élèves qui déjeunent la plupart du temps ou toujours au cours des 30 derniers jours	62.6 (58.6- 66.5)	72.8 (68.2 -77.0)	50.2 (45.7 - 54.7)
Pourcentage d'élèves n'ayant pas pris leur petit déjeuner par manque de nourriture à la maison	3.0 (2.2 - 3.9)	2.8 (1.8 - 4.3)	3.2 (2.3 - 4.5)
Pourcentage d'élèves qui ont l'habitude de boire du lait ou mangé des produits laitiers deux fois ou plus par jour au cours des 30 derniers jours	24.1 (20.4 - 28.1)	24.5 (20.5- 28.8)	23.6 (19.4 - 28.4)
Pourcentage d'élèves ayant l'habitude de manger des aliments riches en matières grasses trois fois ou plus par jour au cours des 30 derniers jours	11.6 (9.7 - 13.8)	10.9 (9.0 - 13.1)	12.3 (9.4 - 15.9)
Pourcentage d'élèves ayant appris au cours de cette année scolaire, les bienfaits d'une alimentation saine	42.3 (35.0 - 50.0)	43.0 (36.2- 50.2)	41.1 (32.8 - 49.9)



Au Maroc, 8.3% des élèves sont en insuffisance pondérale (moins de deux déviations standards de la médiane de l'Indice de Masse Corporelle selon l'âge et le sexe) 14.6% sont en surpoids et 2.8% sont obèses.

Plus d'un élève sur dix (10.7%) a eu souvent faim parce qu'il n'y avait pas assez de nourriture chez lui au cours des 30 derniers jours.

Dans l'ensemble, 52.8% des élèves ont mangé des fruits au moins deux fois par jour au cours des 30 derniers jours. Les filles (59.5 %) mangent plus fréquemment les fruits que les garçons (47.7%).

Globalement, 40.7% des élèves ont mangé des légumes au moins trois fois par jour au cours des 30 derniers jours.

Dans l'ensemble, 45.7 % des élèves ont mangé des fruits et des légumes au moins cinq fois par jour, au cours des 30 derniers jours. La différence est significative entre les deux sexes (41.9% chez les garçons et 50.5% chez les filles).

HYGIÈNE

La carie dentaire affecte entre 60 et 90% des enfants des pays en développement. C'est l'affection buccale la plus courante des enfants de plusieurs pays d'Asie et d'Amérique latine. En Afrique, on prévoit que l'incidence de caries dentaire augmentera radicalement dans un proche avenir à cause d'une plus forte consommation de sucre et d'une exposition inadéquate au fluor (6). Outre la douleur et la gêne, une mauvaise santé buccale peut affecter la capacité de communication et d'apprentissage de l'enfant. Plus de 50 millions d'heures de cours se perdent annuellement à cause des problèmes de santé buccale (7). Dans les pays développés comme dans les pays en développement, de nombreux enfants n'ont pas accès à l'eau fluorée ni aux soins dentaires professionnels. Se laver ou se brosser les dents quotidiennement peut prévenir certaines affections bucco-dentaires (8).

Les affections diarrhéiques tuent presque 2 millions d'enfants chaque année dans le monde. L'éducation à l'hygiène et la promotion du lavage des mains permet de réduire le nombre des cas de diarrhée de 45% (9). Environ 400 millions d'enfants d'âge scolaire au monde sont infectés par des vers. Ces



parasites consomment les éléments nutritifs des enfants, qu'ils infectent, causent des douleurs abdominales et des dysfonctionnements, et peuvent affecter négativement l'apprentissage en retardant le développement cognitif (10).

Le tableau 5 résume les résultats sur les comportements relatifs à l'hygiène chez les élèves

TABEAU 5. COMPORTEMENTS RELATIFS À L'HYGIÈNE, PAR SEXE, AU MAROC 2010

Question	Total % (IC)	Sexe	
		Garçon (IC)	Fille (IC)
Pourcentage d'élèves qui se brossent les dents au moins une fois par jour au cours des 30 derniers jours	33.3 (28.2 - 38.8)	37.5 (32.0- 43.3)	28.0 (23.1 - 33.4)
Pourcentage d'élèves qui ne se sont jamais ou rarement lavés les mains avant de manger au cours des 30 derniers jours	3.7 (2.8 - 4.9)	4.1 (3.3 - 5.1)	3.2 (2.0 - 5.0)
Pourcentage d'élèves qui ne se sont jamais ou rarement lavés les mains après avoir utilisé les toilettes ou les latrines au cours des 30 derniers jours	5.4 (4.6 - 6.4)	6.1 (4.9 - 7.7)	4.5 (3.4 - 5.8)
Pourcentage d'élèves qui n'ont jamais ou rarement utilisé de savon en se lavant les mains au cours des 30 derniers jours	7.9 (6.4 - 9.7)	9.7 (7.8 - 12.1)	5.5 (4.3 - 7.0)
Pourcentage d'élèves qui ont appris l'importance du lavage des mains au cours de cette année scolaire	38.2 (33.3 - 43.5)	39.8 (33.2- 46.9)	36.0 (31.7 - 40.6)

Au Maroc, le pourcentage d'élèves qui, habituellement se brossent les dents au moins une fois par jour au cours des 30 derniers jours est de 33.3%.

Dans l'ensemble, 3.7% des élèves ne se sont jamais (ou rarement) lavés les mains avant de manger, au cours des 30 derniers jours.

De même, 5.4% des élèves ne se sont jamais (ou rarement) lavés les mains après être allés aux toilettes ou latrines, au cours des 30 derniers jours.

Dans l'ensemble, 7.9% des élèves n'ont jamais (ou rarement) utilisé du savon en se lavant les mains, au cours des 30 derniers jours. Les garçons (9.7%) sont significativement plus susceptibles que les filles (5.5%).



La sensibilisation sur l'importance du lavage des mains au niveau de l'établissement scolaire n'a concerné que 38.2% des élèves.

SANTÉ MENTALE

Dans le monde, environ 20% des enfants et adolescents souffrent d'une maladie mentale (11). Les troubles de l'anxiété, la dépression et autres troubles de l'humeur et les troubles comportementaux et cognitifs sont parmi les problèmes de santé mentale les plus courants chez les adolescents. La moitié des cas des troubles mentaux commencent à 14 ans (12).

Dans le monde, la plupart des jeunes souffrant de troubles mentaux se trouvent dans la difficulté d'accéder à des ressources adaptées, au soutien et aux traitements adéquats. Ces jeunes risquent, souvent, d'être l'objet de maltraitance et/ou de négligence qui peut être à l'origine de pensées suicidaires, d'usage d'alcool et de drogues, d'absentéisme scolaire, voire d'agissements violents et criminels. Environ 4 millions d'adolescents dans le monde tentent de se suicider chaque année. Le suicide constitue, en effet, la troisième principale cause de décès chez les adolescents (13, 14).

La description des problèmes de santé mentale chez les élèves est illustrée dans le tableau 6.



TABEAU 6. PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE CHEZ LES ÉLÈVES, PAR SEXE, AU MAROC 2010

Question	Total % (IC)	Sexe	
		Garçon (IC)	Fille (IC)
Pourcentage d'élèves qui la plupart du temps ou toujours se sont sentis seul au cours des 12 derniers mois	18.0 (15.7 - 20.5)	13.8 (11.3 - 16.7)	23.1 (20.3 - 26.3)
Pourcentage d'élèves qui la plupart du temps ou toujours ont souffert d'insomnie au cours des 12 derniers mois	15.7 (13.1 - 18.7)	12.5 (9.7 - 16.1)	19.2 (16.2 - 22.6)
Pourcentage d'élèves victimes d'intimidation au cours des 30 derniers jours parmi ceux ayant souffert d'insomnie au cours des 12 derniers mois	33.7 (26.4 - 41.8)	33.4 (25.7- 42.2)	33.7 (24.5 - 44.4)
Pourcentage d'élèves qui ont sérieusement envisagé une tentative de suicide au cours des 12 derniers mois	16.7 (14.3 - 19.3)	13.9 (11.5 - 16.7)	20.0 (16.5 - 23.9)
Pourcentage d'élèves qui ont préparé un plan sur la façon dont ils tentent de se suicider au cours des 12 derniers mois	14.9 (12.7 - 17.4)	13.0 (10.0 - 16.9)	16.9 (14.4 - 19.9)
Pourcentage d'élèves ayant fait des tentatives de suicide une ou plusieurs fois au cours des 12 derniers mois	14.2 (11.8 - 17.1)	12.8 (10.3 - 15.9)	15.5 (12.3 - 19.3)
Pourcentage d'élèves qui n'ont pas d'amis proches	9.0 (7.5 - 10.9)	7.6 (6.0 - 9.6)	10.6 (8.4 - 13.3)
Pourcentage d'élèves qui ont appris, comment gérer le stress de façon saine au cours de cette année scolaire	26.6 (23.2- 30.4)	31.8 (27.4- 36.6)	20.2 (16.4 - 24.7)

Au Maroc, 18.0% des élèves se sont sentis seuls la plupart du temps au cours des 12 derniers mois. Ce sentiment est vécu chez 23.1% des filles vs 13.8% chez les garçons (différence statistiquement significative).

Dans l'ensemble, 15.7% des élèves se sont fait des soucis à propos de quelque chose au point de ne pas pouvoir en dormir la nuit au cours des 12 derniers mois.

De même, 16.7% des élèves ont envisagé sérieusement le suicide au cours des 12 derniers mois et 14.9% des élèves ont préparé un plan sur la façon de se suicider au cours des 12 derniers mois. L'enquête a révélé que 14.2 % des élèves ont tenté de se suicider une ou plusieurs fois au cours des 12 derniers mois.

A noter, aussi, que seulement 26.6% des élèves ont appris durant cette année scolaire comment gérer le stress de façon saine.



ACTIVITÉ PHYSIQUE

La pratique d'une activité physique adaptée et le maintien d'un poids normal sont les moyens les plus efficaces pour prévenir de nombreuses maladies chroniques, y compris les maladies cardiovasculaires et le diabète (15).

La prévalence du diabète de type 2 augmente partout dans le monde et se manifeste actuellement à l'enfance et à l'adolescence (16).

La pratique d'une activité physique régulière et adaptée aide également à la constitution musculo-squelettique et son maintien, à la maîtrise de son poids, et à la promotion du bien-être psycho-social (17).

Approximativement, on estime que 60% de la population mondiale ne pratique pas à une activité physique suffisante. Les habitudes d'activité physique et le comportement sédentaire acquis pendant l'enfance et l'adolescence sont susceptibles de se maintenir tout au long de la vie (18).

Les résultats concernant la pratique de l'activité physique chez les élèves figurent dans le tableau 7.

TABEAU 7. ACTIVITÉ PHYSIQUE CHEZ LES ÉLÈVES, PAR SEXE, AU MAROC EN 2010

Question	Total % (IC)	Sexe	
		Garçon (IC)	Fille (IC)
Pourcentage d'élèves ayant exercé une activité physique à raison d'une heure par jour durant 5 jours	18.2 (17.2 - 19.2)	21.7 (19.3 - 24.3)	14.1 (12.1 - 16.3)
Pourcentage d'élèves physiquement actifs au cours des 7 derniers jours, à raison d'au moins une heure par jour	13.3 (12.0 - 14.8)	15.7 (13.9 - 17.7)	10.7 (8.7 - 13.1)
Pourcentage des élèves qui n'ont pas marché ou fait du vélo au cours des sept derniers jours	30.4 (27.2 - 33.7)	28.7 (26.2 - 31.4)	32.1 (27.3 - 37.3)
Pourcentage d'élèves qui sont allés à l'éducation physique trois jours ou plus par semaine au cours de cette année scolaire	32.4 (29.3 - 35.6)	33.0 (29.0 - 37.3)	31.7 (28.3 - 35.3)
Pourcentage d'élèves qui sont restés trois heures ou plus par jour à faire des activités en position assise, pendant une journée normale	26.0 (23.2 - 29.0)	25.3 (22.7 - 28.1)	26.8 (22.9 - 31.1)
Pourcentage d'élèves qui ont appris au cours de cette année scolaire, les bienfaits de l'activité physique	57.1 (53.5 - 60.6)	59.8 (55.8 - 63.6)	54.3 (48.2 - 60.2)



Au Maroc, 13.3 % des élèves ont été physiquement actifs durant les 7 derniers jours à raison d'une heure par jour. Les garçons (15.7%) sont plus actifs que les filles (10.7%).

Seulement 18.2% des élèves ont participé à des activités physiques une heure par jour durant au moins 5 jours. Les garçons (21.7%) participent plus que les filles (14.1%) à des activités physiques.

Seul le tiers des élèves ont pratiqué l'éducation physique au moins trois jours par semaine au cours de cette année scolaire.

Quant à la sensibilisation aux bienfaits de l'éducation physique sur la santé et le bien être, seul 57.1% des élèves ont rapporté avoir bénéficié d'un cours durant cette année scolaire.

Par ailleurs, l'enquête a montré que 26.0% des élèves sont restés en position assise au moins trois heures par jour pendant une journée.

Dans l'ensemble, 30.4% des élèves n'ont pas marché ou fait du vélo pour aller à l'école ou en revenir au cours des 7 derniers jours.

FACTEURS DE PROTECTION

L'école influe positivement sur la prévalence des comportements à risque y compris la violence et les comportements sexuels à risque (19). Les adolescents qui maintiennent une relation positive avec leurs professeurs et envers l'école ont moins de risques d'avoir des relations sexuelles précoces, de consommer des drogues et de vivre des dépressions (20).

Les jeunes ont besoin pour leur bon développement d'être aimés et acceptés par leurs collègues et leur entourage. Ceux qui ne sont pas intégrés socialement sont plus susceptibles de vivre des difficultés aussi bien sur le plan physique que mentale. L'isolement de la part des pairs pendant l'adolescence peut mener à des sentiments de solitude et à des problèmes psychologiques. L'interaction avec les amis fait augmenter les compétences de communication et la capacité de faire face aux situations de stress (21).

Une bonne qualité des liens affectifs et relationnels des jeunes avec les parents permettraient de réduire les prévalences de dépression et d'idées suicidaires, de consommation d'alcool, des comportements sexuels à risque et de violence (22).

Les résultats concernant les facteurs de protection chez les élèves sont illustrés au niveau du tableau 8.



TABEAU 8. FACTEURS DE PROTECTION CHEZ LES ÉLÈVES, PAR SEXE, AU MAROC 2010

Question	Total % (IC)	Sexe	
		Garçon (IC)	Fille (IC)
Pourcentage d'élèves ayant manqué les cours ou l'école sans permission au moins une fois au cours des 30 derniers jours.	36.7 (32.5 - 41.2)	42.1 (36.8 - 47.6)	29.7 (25.5 - 34.2)
Pourcentage des parents ou tuteurs assurant le suivi réguliers des devoirs de leurs enfants au cours des 30 derniers jours	44.5 (41.2 - 48.0)	42.5 (39.4 - 45.7)	47.1 (42.2 - 52.0)
Pourcentage d'élèves dont les parents ou tuteurs ont compris leurs problèmes et leurs soucis la plupart du temps ou toujours au cours des 30 derniers jours	27.4 (24.5 - 30.6)	24.7 (21.5 - 28.2)	30.7 (26.9 - 34.8)
Pourcentage d'élèves dont les parents ou tuteurs ne savaient pas, la plupart du temps ou toujours, ce qu'ils faisaient de leur temps libre au cours des 30 derniers jours	39.0 (34.1 - 44.1)	37.1 (31.2 - 43.5)	41.5 (37.0 - 46.1)

Au Maroc, 36.7% des élèves ont manqué les cours ou l'école sans permission au moins un jour au cours des 30 derniers jours. Les garçons (42.1%) sont significativement plus susceptibles que les filles (29.7%) à manquer la classe ou l'école sans permission.

Dans l'ensemble, 55.5% des élèves, ont notifié que leurs parents ou tuteurs n'ont jamais ou rarement, au cours des 30 derniers jours, cherché à voir si les devoirs étaient faits.

Il est à noter, également, que 72.6% des élèves ont notifié que, au cours des 30 derniers jours, la plupart du temps, leurs parents ou tuteurs n'ont jamais compris leurs problèmes et préoccupations.

Dans l'ensemble, 39.0% des élèves ont notifié que, la plupart du temps, leurs parents ou tuteurs n'ont jamais ou rarement su vraiment ce qu'ils faisaient de leur temps libre.

INFECTIONS PAR LE VIH ET SIDA

Le SIDA est responsable de 25 millions de décès depuis 1981. On estime que pendant l'année 2005, 40.3 millions de personnes vivaient avec le VIH à travers le monde (23).



Les jeunes âgés de 15 à 24 ans représentent le groupe le plus menacé, plus de la moitié des nouveaux infectés par le VIH appartient à ce groupe. Vers la fin 2003, une estimation de 10 millions de jeunes âgés de 15 à 24 ans vivait avec le VIH.

Des études ont montré que les adolescents qui commencent à avoir des rapports sexuels précoces sont plus susceptibles d'avoir des rapports non protégés avec plusieurs partenaires, ce qui augmenterait le risque d'exposition au VIH et IST.

Dans plusieurs pays, l'infection par le VIH et le SIDA réduit l'espérance de vie moyenne, augmente les dépenses du système de santé publique, réduit la croissance économique et réduit le nombre d'inscriptions aux écoles (24).

Les résultats concernant l'infection par le VIH chez les élèves sont illustrés au niveau du tableau 9.

TABEAU 9. CONNAISSANCES LIÉES AU VIH, SELON LE SEXE, GSHS MAROC 2010

Question	Total % (IC)	Sexe	
		Garçon (IC)	Fille (IC)
Pourcentage des élèves qui avaient déjà entendu parler de l'infection à VIH ou du SIDA	74.1 (72.2 - 76.0)	70.2 (67.4- 72.9)	78.8 (76.5 - 81.0)
Pourcentage d'élèves ayant été sensibilisé aux moyens de prévention de VIH /SIDA au cours de cette année scolaire	30.6 (26.9 - 34.5)	28.2 (24.2- 32.5)	33.1 (28.2 - 38.4)
Pourcentage d'élèves qui avaient déjà parlé de l'infection à VIH ou du sida avec leurs parents ou tuteurs	37.8 (35.2 - 40.6)	36.4 (32.9- 40.2)	39.5 (35.3 - 43.9)

Dans l'ensemble, 74.1% des élèves avaient déjà entendu parler de l'infection à VIH ou SIDA. La proportion des filles est significativement plus importante que celle des garçons avec respectivement 78.8% et 70.2%. Il est important de signaler, également, que seul 30.6% des élèves ont été sensibilisés en classe sur ce sujet et que 37.8% des élèves déclarent en avoir déjà parlé avec leurs parents ou tuteurs.

CONSOMMATION DE TABAC

Près de 1.1 milliards de personnes fument dans le monde, ce nombre est en augmentation. Près de 80% des fumeurs vivent dans des pays à revenus faibles ou intermédiaires. Le tabac constitue la deuxième principale cause de décès dans le monde, en effet, 5 millions de personnes en décèdent annuellement. Si cette tendance continue, on estime que les décès à cause du tabac seront de 10



millions de personnes par an en 2020 (25). La majorité des fumeurs commencent à fumer avant d'avoir atteint l'âge adulte. Parmi ces jeunes fumeurs, presque un quart a fumé sa première cigarette avant l'âge de 10 ans.

Les fumeurs multiplient leurs risques de cancer, plus particulièrement celui du poumon, et courent plus de risques d'avoir des maladies cardiovasculaires, d'attaques cérébrales, d'emphysème et beaucoup d'autres maladies mortelles. S'ils mâchent du tabac, ils risquent d'avoir un cancer des lèvres, la langue et des joues.

Les enfants sont particulièrement exposés à la fumée des adultes. Les effets nocifs comprennent pneumonie et bronchite, toux, otites à répétition et aggravation de l'asthme. Plusieurs études montrent que si les parents fument, le nombre de jeunes fumeurs augmente aussi.

La consommation du tabac chez les élèves au Maroc est illustrée dans le tableau 10.

TABEAU 10. CONSOMMATION DE TABAC CHEZ LES ÉLÈVES, PAR SEXE, AU MAROC

Question	Total % (IC)	Sexe	
		Garçon (IC)	Fille (IC)
Parmi les élèves qui ont déjà fumé des cigarettes, le pourcentage de ceux qui ont essayé une cigarette avant l'âge de 14 ans	18.2 (17.2 - 19.2)	21.7 (19.3 - 24.3)	14.1 (12.1 - 16.3)
Pourcentage d'élèves qui fumaient des cigarettes un ou plusieurs jours au cours des 30 derniers jours	13.3 (12.0 - 14.8)	15.7 (13.9 - 17.7)	10.7 (8.7 - 13.1)
Pourcentage d'élèves ayant utilisé des produits du tabac autres que les cigarettes un ou plusieurs jours au cours des 30 derniers jours	30.4 (27.2 - 33.7)	28.7 (26.2 - 31.4)	32.1 (27.3 - 37.3)
Pourcentage d'élèves qui ont utilisé du tabac un ou plusieurs jours au cours des 30 derniers jours	32.4 (29.3 - 35.6)	33.0 (29.0 - 37.3)	31.7 (28.3 - 35.3)
Pourcentage d'élèves qui ont essayé d'arrêter de fumer parmi les fumeurs des cigarettes au cours des 12 derniers mois	26.0 (23.2 - 29.0)	25.3 (22.7 - 28.1)	26.8 (22.9 - 31.1)
Pourcentage d'élèves qui ont déclaré que les gens fumaient en leur présence un ou plusieurs jours au cours des sept derniers jours	57.1 (53.5 - 60.6)	59.8 (55.8 - 63.6)	54.3 (48.2 - 60.2)
Pourcentage d'élèves ayant un parent ou tuteur qui consomme du tabac sur n'importe quelle forme	22.3 (19.9 - 24.9)	21.7 (19.1 - 24.5)	23.2 (20.0 - 26.8)



Au Maroc, 6.8% des élèves ont fumé des cigarettes au moins une fois au cours des 30 derniers jours. Les garçons (10.0%) sont significativement plus susceptibles que les filles (2,6%). L'étude a montré, également, que 75.3% des élèves fumeurs ont commencé avant l'âge de 14 ans.

Dans l'ensemble, 8.9% des élèves ont consommé une autre forme de tabac au moins un jour au cours des 30 derniers jours avec une prévalence plus importante chez les garçons (12.4%) que chez les filles (4.1%). Parmi les élèves qui ont fumé des cigarettes au cours des 12 derniers mois, 74.0% ont essayé d'arrêter de fumer.

Environ 41% des élèves ont rapporté avoir été victimes du tabagisme passif au cours des 7 derniers jours.

D'autre part, 22.3 % des élèves ont un parent ou tuteur qui consomme une forme de tabac.

VIOLENCE ET TRAUMATISMES INVOLONTAIRES

Les traumatismes involontaires sont une cause majeure de décès et d'incapacités chez les jeunes enfants (26).

Chaque année, environ 875 000 enfants de moins de 18 ans décèdent des suites de leurs traumatismes et 10 à 30 millions voient leurs vies affectées par les traumatismes.

Les traumatismes sont étroitement associés à l'âge et au sexe. Les garçons âgés de 10 à 14 ans ont un taux de décès par traumatismes de 60% supérieur à celui des filles. Les adolescents entre 15 et 19 ans ont des taux supérieurs à ceux des enfants entre 10 et 14 ans (64 vs 29 pour 100 000).

Le taux d'homicide estimé au niveau mondial pour les garçons âgés de 15 à 17 ans est de 9 pour 100 000 (27). Pour chaque homicide de jeune, environ 20 à 40 victimes de violence non mortelle sont pris en charge au niveau hospitalier (28).

De nombreux traumatismes laissent des incapacités permanentes et des lésions cérébrales, dépression, abus de substances et tentatives de Suicide. Ils adoptent des comportements à risque pour leur santé.



Les jeunes victimes d'intimidations deviennent plus stressés et voient leur capacité de concentration diminuée. Ils deviennent alors plus vulnérables aux abus de substances, aux comportements agressifs et aux tentatives de suicides (29).

Les résultats concernant les violences et les traumatismes involontaires chez les élèves sont consignés dans le tableau 11.

TABEAU 11. VIOLENCE ET TRAUMATISMES INVOLONTAIRES CHEZ LES ÉLÈVES, PAR SEXE, AU MAROC 2010.

Question	Total % (IC)	Sexe	
		Garçon (IC)	Fille (IC)
Pourcentage d'élèves qui ont été agressés physiquement une ou plusieurs fois au cours des 12 derniers mois	29.7 (26.8 - 32.9)	35.7 (32.5 - 39.0)	21.7 (18.1 - 25.7)
Pourcentage d'élèves qui ont participé à une bagarre une ou plusieurs fois au cours des 12 derniers mois	42.4 (39.8 - 45.1)	56.6 (53.3 - 59.9)	24.5 (22.0 - 27.3)
Pourcentage d'élèves qui ont été grièvement blessés une ou plusieurs fois au cours des 12 derniers mois	31.1 (27.5 - 34.9)	36.3 (32.4 - 40.3)	24.5 (20.9 - 28.5)
Pourcentage d'élèves victimes de fractures ou luxations parmi ceux grièvement blessés au cours des 12 derniers mois	20.9 (17.5 - 24.9)	22.4 (18.8 - 26.5)	18.5 (13.9 - 24.1)
Pourcentage d'élèves victimes d'un accident de la voie publique parmi ceux grièvement blessés au cours des 12 derniers mois	13.7 (10.5 - 17.6)	16.2 (11.5 - 22.3)	8.6 (5.8 - 12.6)
Pourcentage d'élèves qui ont été victimes d'intimidation au moins une fois au cours des 30 derniers jours	19.2 (16.3 - 22.4)	17.5 (15.3 - 19.8)	21.0 (16.8 - 25.9)
Pourcentage d'élèves frappés à coups de pied, poussés ou bousculés parmi ceux victimes d'intimidation au cours des 30 derniers jours	23.9 (17.9 - 31.0)	37.2 (28.0 - 47.5)	10.1 (6.3 - 15.8)

Au Maroc, 42.4% des élèves ont participé à une bagarre physique au moins une fois au cours des 12 derniers mois. Les garçons (56.6%) sont significativement plus susceptibles à participer à une bagarre physique que les filles (24.5%).





De même, 29.7% des élèves ont été attaqués physiquement une ou plusieurs fois durant les 12 derniers mois. Ce phénomène touche plus fréquemment les garçons (35.7%) que les filles (21.7%).

Il a été rapporté, également, que 31.1% des élèves ont été grièvement blessés une ou plusieurs fois au cours des 12 derniers mois, cette proportion est plus importante chez les garçons (36.3%) que chez les filles (24.5%). Parmi ces blessures graves, la part des fractures et des luxations représente 20.9%.

Par ailleurs, les accidents de la voie publique sont responsables de 13.7% de cas de blessures graves parmi les élèves qui ont été sérieusement blessés au cours des 12 derniers mois.

Dans l'ensemble, 19.2% des élèves ont été intimidés au moins une fois au cours des 30 derniers jours. La part de l'intimidation des élèves par des coups de pied et des bousculades est de 23.9%. Ce problème touche 37.2% des garçons contre 10.1% des filles.



PARTIE 3

Conclusions et Recommandations



CONSOMMATION D'ALCOOL ET AUTRES DROGUES

La prévalence de la consommation d'alcool en milieu scolaire a augmenté de 3.7% en 2006 (enquête GSHS) à 5.5% en 2010. La proportion relevée par l'enquête nationale de prévalence des troubles mentaux était de 2% (ENPTM, 2003).

La consommation des drogues (hachich), malgré sa régression par rapport à GSHS 2006 (6.9%), reste inquiétante du fait, d'une part de sa prévalence à cette tranche d'âge (3.7%) et, d'autre part, de la facilité d'accès à cette drogue dans la mesure où le quart des élèves obtiennent leurs drogues auprès d'amis.

Afin de combattre ces deux fléaux, des programmes d'éducation pour la santé basée essentiellement sur la dispense de l'information en vu de permettre aux jeunes de faire des choix sains et éclairés. Pour cela, diverses actions doivent être mises en œuvre telles :

- ▶ Le renforcement de l'intégration de thèmes et/ou messages dans le cursus scolaire depuis le cycle fondamental.
- ▶ Le renforcement d'activités parascolaires
- ▶ L'éducation par les pairs
- ▶ L'accompagnement des ONGs thématiques œuvrant auprès des jeunes
- ▶ Le développement de cellules d'écoute et de counseling
- ▶ Le développement de prestations d'aide au sevrage des conduites addictives

Ces actions doivent aussi être associées à des mesures agissant sur l'environnement tel le renforcement de l'arsenal législatif et réglementaire pour la protection des mineurs contre la consommation des drogues.

COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES

Malgré la faible prévalence de l'obésité (2.8%), la proportion des élèves qui sont en surpoids, présentent ainsi le risque de devenir obèses à l'âge adulte, est de 14.6%.



L'enquête nationale réalisée par le Ministère de la Santé en l'an 2000 sur les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires auprès de la population âgée de 20 ans et plus était avé que la prévalence du surpoids de 13.3%.

L'enquête a par ailleurs révélé que la prévalence de l'insuffisance pondérale chez les élèves est de 8,3% à moins de 2DS de la médiane de l'IMC selon l'âge et le sexe.

Ces chiffres témoignent de la transition épidémiologique dont souffre notre pays et qui est caractérisée par l'émergence des maladies chroniques due aux changements du mode de vie de la population marocaine. En effet les résultats de l'enquête montrent la coexistence de l'insuffisance pondérale, du surpoids et de l'obésité. Ceci justifie l'intérêt de l'instauration de programmes visant la promotion d'un comportement alimentaire sain et équilibré, la nécessité de l'amélioration de l'accès de la population à la nourriture, et la pertinence de la mise en place de cantines scolaires au profit des élèves des établissements scolaires des zones enclavées et démunies

L'HYGIÈNE

L'hygiène personnelle et particulièrement celle de la cavité buccale fait partie des règles de base à inculquer à l'enfant d'âge scolaire. Par rapport à ces deux aspects, l'enquête a montré que les 2/3 des élèves enquêtés ne se brossent pas les dents, et que 5.4% d'entre eux ne se lavent pas les mains après l'usage des toilettes (8.8% en 2006) et 7.9% n'utilisent pas de savon.

Ces chiffres montrent que le programme de promotion de la santé bucco dentaire doit être renforcé et que les actions d'éducation à la santé doivent être entamées dès le prés-scolaire afin d'aider les jeunes enfants à adopter un comportement sain.

D'un autre côté, une action visant l'amélioration des conditions d'hygiène au sein des établissements scolaires basée sur la mise en place d'installations sanitaires, d'adduction d'eau et de dotation en savon s'avère également essentielle afin de prévenir les maladies infectieuses.



Conclusions et Recommandations

La réduction de la proportion des élèves qui ne se lavent pas les mains après usage des toilettes est probablement due à la réussite de l'expérience «Opération mains propres» menée conjointement entre le Département de la Santé et celui de l'Enseignement Scolaire durant la pandémie AH1N1 au courant de l'année 2009. De ce fait l'implication continue et quotidienne des éducateurs dans l'éducation à l'hygiène est primordiale pour l'adoption de comportement sain par les élèves.

SANTÉ MENTALE

Les résultats de l'enquête GSHS ont montré que 15.7% des élèves ont eu des insomnies à cause de soucis.

L'enquête a révélé également une augmentation de 4% de la proportion des élèves (16,7%) ayant envisagé sérieusement le suicide par rapport à l'enquête de 2006 (12.7%), parmi ces élèves 14.9% ont préparé un plan pour leur tentative de suicide et 14.2 % sont même passés à l'acte.

En l'absence d'actions, on pourra très bien assister à une évolution de la situation vers des états maladiques y compris des toxicomanies et des situations de démotivation et d'échec scolaire ainsi que d'autres phénomènes sociaux comme l'a démontré l'enquête nationale de prévalence des troubles mentaux (ENPTM, 2003), qui a mis en exergue la gravité de la situation avec 26,5 % de troubles dépressifs, 9 % de troubles anxieux, 5,6 % de troubles psychotiques, 2% d'abus d'alcool et 3% d'abus de substances toxiques.

Ces chiffres alarmants ne peuvent s'améliorer qu'à travers des actions globales et intégrées visant la promotion de la santé mentale des élèves scolarisés. Ainsi, les prestations citées ci-dessous doivent être intégrées au paquet d'activités de santé scolaire :

- ▶ L'écoute, le conseil et l'accompagnement psychologique ;
- ▶ Le développement d'activités parascolaires ;
- ▶ L'amélioration de la communication et du dialogue ;
- ▶ L'assainissement de l'environnement scolaire ;
- ▶ L'intégration d'actions de promotion de la santé des jeunes dans les plans communaux de développement ;



- Le renforcement des compétences des ONGS œuvrant auprès des jeunes.

ACTIVITÉ PHYSIQUE

Les résultats de cette étude ont montré que 86,7% des élèves ne pratiquent pas d'activité physique régulière (85,6% en 2006), et qu'un élève sur quatre a des comportements favorisant la sédentarité.

Si ce mode de vie s'installe dès l'enfance, il sera certainement maintenu le long de la vie. Or, les bienfaits de la pratique de l'activité physique sur la qualité de vie et de l'apprentissage ne sont plus à démontrer.

Ces chiffres montrent l'intérêt de la mise en place d'une stratégie nationale intégrée de promotion de l'activité physique chez les jeunes. Parmi les principales actions à développer dans un cadre de partenariat entre les départements ministériels, les collectivités locales, les ONGs ainsi que les médias on peut citer :

- La sensibilisation des jeunes, des parents d'élèves, des enseignants et des décideurs politiques de l'intérêt d'un mode de vie actif ;
- La mise en place d'infrastructures favorisant la pratique de l'activité physique (terrains, équipements, vestiaires...) ;
- L'amélioration de l'accessibilité des jeunes aux infrastructures sportives en dehors des horaires scolaires ;
- La revalorisation de l'activité physique dans le cursus scolaire et la révision des modalités de son organisation ;
- L'encouragement des compétitions sportives entre les établissements scolaires au niveau local, régional et national ;
- L'aménagement de pistes piétonnes et cyclables sécurisées ;
- Le développement d'espaces communaux pour la pratique de l'activité physique...

FACTEURS DE PROTECTION

L'enquête a révélé que plus d'un élève sur trois s'est absenté de l'école sans permission.

Parmi les chiffres les plus éloquentes que cette étude a fait également ressortir il faut citer que plus de la moitié des parents ne supervisent pas



Conclusions et Recommandations

les devoirs scolaires de leurs enfants et environ 40% des familles ignorent les occupations du temps libre de leurs enfants et 72,6% ne cherchent pas à comprendre leurs soucis et préoccupations.

Aussi, les adolescents qui bénéficient de bons facteurs de protection et de liens affectifs adéquats au sein de la famille, à l'école et avec les pairs ont moins de risque d'adopter des comportements malsains ou de développer des problèmes d'ordre psychologique. En plus, ces facteurs de protection, encouragent l'assiduité scolaire, la confiance et l'estime de soi, la communication et stimulent par conséquent l'apprentissage et l'esprit d'innovation.

De ce fait, il est judicieux de développer des mécanismes de communication entre l'établissement scolaire et les parents et tuteurs d'élèves d'une part et de sensibiliser ces derniers sur leur rôle dans le suivi et l'accompagnement du parcours scolaire et de la gestion du temps libre de leurs enfants, d'autre part. Il est aussi nécessaire d'établir un dialogue permanent et positif entre les parents et leurs enfants pour identifier et résoudre ensemble leurs préoccupations.

Dans le même sens, l'écoute et le soutien psychologique doit faire partie intégrante du rôle de la sphère éducative et ce à travers la mise en place de «cellules d'écoute».

L'INFECTION VIH

La proportion d'élèves sensibilisés aux moyens de protection contre le VIH-SIDA au niveau des établissements scolaires est de 30.6% et celle relative à ceux informés au sein de leurs familles est de 37.8%.

Les actions d'éducation à la santé dispensées, par différents acteurs, aux élèves doivent également intégrer des questions en rapport avec le VIH-SIDA et les IST en vue de permettre aux élèves l'acquisition de compétences de vie favorables à la santé. Ces prestations doivent combiner divers outils complémentaires tels les programmes scolaires, les activités parascolaires et les approches de l'éducation par les pairs...



CONSOMMATION DE TABAC

Au Maroc, la situation de la consommation des cigarettes chez les élèves est restée invariable depuis l'année 2006 ; la prévalence actuelle est de 6.8% (6.4% en 2006). Aussi, pour les autres formes de tabagisme la différence entre 2006 et 2010 est restée insignifiante.

Ce qui est positif, c'est que 74.0% des élèves fumeurs ont essayé d'arrêter de fumer d'où l'importance extrême d'implanter des outils de conseil et d'aide au sevrage tabagique.

D'autre part, et afin d'améliorer cette situation, il est primordial de promouvoir des environnements sans tabac car 40.9% des élèves ont rapporté être victimes de tabagisme passif et que 22.3% d'entre eux ont des parents fumeurs.

Une combinaison de programme d'éducation à la santé et d'actions globales et intégrées telles que :

- ▶ La sensibilisation des jeunes, des parents d'élèves, des enseignants et des décideurs politiques de l'intérêt d'un mode de vie sans tabac ;
- ▶ La promotion des écoles, lycées, universités et entreprises sans tabac ;
- ▶ La ratification de la convention cadre de la loi anti tabac qui a été signée par le Maroc le 16 avril 2004 ;
- ▶ L'accélération de la promulgation des textes d'application de la loi anti tabac (15/91) qui interdit : la vente du tabac aux mineurs, le tabagisme dans les lieux publics et la propagande en faveur des produits du tabac) ;
- ▶ L'augmentation du prix des produits du tabac pour dissuader les jeunes ;
- ▶ L'assainissement de l'environnement scolaire (vendeurs ambulants).

VIOLENCE ET TRAUMATISMES INVOLONTAIRES

Les accidents constituent une cause majeure de mortalité et d'incapacité chez les jeunes. En effet, l'enquête a montré que plus d'un garçon sur

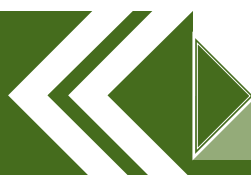


Conclusions et Recommandations

deux a participé à un affrontement physique (la même proportion est retrouvée en 2006). Le tiers des élèves a été attaqué physiquement, le tiers a été grièvement blessé et un élève sur cinq a été intimidé. Ces derniers indicateurs ont connu une légère régression par rapport à l'enquête GSHS réalisée en 2006.

Ces indicateurs appellent à des efforts supplémentaires à déployer pour renforcer les mesures de lutte contre la violence au sein des établissements scolaires et ce à travers :

- ▶ Le renforcement des programmes d'éducation civique ;
- ▶ La création d'un environnement sans violence à l'école ;
- ▶ L'amélioration des conditions de sécurité dans les établissements scolaires ;
- ▶ La mobilisation sociale autour de la violence à l'école ;
- ▶ La sensibilisation des jeunes sur l'avantage d'un climat social serein au sein de l'établissement scolaire à travers la gestion des conflits ;
- ▶ Le renforcement des dispositifs de veille et d'écoute des enfants maltraités ;
- ▶ L'application de la législation en matière de protection des droits des enfants et des adolescents.



Références

1. WHO. World Health Report 2002. Geneva, Switzerland: WHO, 2002.
2. WHO. Global Status Report on Alcohol. Geneva, Switzerland : WHO, 2004.
3. Poikolainen K, Tuulio-Henriksson A, Aalto-Setälä T, Marttunen M, Lonnqvist J. Predictors of alcohol intake and heavy drinking in early adulthood: a 5-year follow-up of 15-19 year-old Finnish adolescents, *Alcohol and Alcoholism*. 36(1): 85-88, 2001.
4. Facy F. La place de l'alcool dans la morbidité et mortalité des jeunes [Place of alcohol morbidity and mortality of young people] in *Actes du colloque les jeunes et l'alcool en Europe*. Navarro F, Godeau E, Vialas C. eds, Toulouse, France : Universitaires du Sud, Toulouse, 2000.
5. Health and Health Behaviour Among Young People. Currie C, Hurrelmann K, Settertobulte W, Smith R, Todd J, eds. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe, 2000.
6. Petersen EP, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bulletin of the World Health Organization* 83: 661-669, 2005.
7. Kwan SYL, Petersen PE, Pine CM, Borutta A. Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. *Bulletin of the World Health Organization* 83: 677-685, 2005.
8. Jones S, Burt BA, Petersen PE, Lennon MA. The effective use of fluorides in public health. *Bulletin of the World Health Organization* 83: 670-676, 2005.
9. WHO. Water, Sanitation, and Hygiene Links to Health. Fast Facts. Geneva, Switzerland: WHO, 2004. Available on-line at: http://www.who.int/water_sanitation_health/factsfigures2005.pdf
10. Luong TV. De-worming school children and hygiene intervention. *International Journal of Environmental Health Research* 13: S153-S159, 2003.
11. WHO. Child Mental Health Atlas. Geneva, Switzerland: WHO, 2005. Available online at : http://www.who.int/mental_health/resources/Child_ado_atlas.pdf
12. Kessler RC, Berglund PMBA, Demler O, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National



- Comorbidity Study Replication. Arch Gen Psychiatry 62(6):593-602, 2005.
13. WHO. Mental Health Fact Sheet. Geneva, Switzerland : WHO, 2001. Available online at: http://www.who.int/child-adolescenthealth/New_Publications/ADH/mental_health_factsheet.pdf
14. WHO. The World Health Report 2001 – Mental Health : New Understanding, New Hope. Geneva, Switzerland: WHO, 2001.
15. WHO. Diet, Physical Activity and Health: Report by the Secretariat. Fifty-fifth World Health Assembly, Provisional agenda item 13.11, 2002.
16. Pinhas-Hamiel O, Zeitler P. The Global Spread of Type 2 Diabetes Mellitus in Children and Adolescents. The Journal of Pediatrics 146 (5): 693-700, 2005.
17. Warburton DER, Nicol CW, Bredin SSD. Health benefits of physical activity: the evidence. Canadian Medical Association Journal 174 (6): 801-809, 2006.
18. WHO. Information Sheet on Physical Activity. Geneva, Switzerland, 2003. Available on-line at : <http://www.who.int/dietphysicalactivity/media/en/gsfpa.pdf>
19. WHO. Protective Factors Affecting Adolescent Reproductive Health in Developing Countries. Geneva, Switzerland, 2004. Available on-line at: http://www.who.int/childadolescent-health/New_Publications/ADH/ISBN_92_4_159227_3.pdf
20. WHO. Broadening the horizon: Balancing protection and risk for adolescents. Geneva, Switzerland, 2002. Available on-line at: http://www.who.int/child-adolescenthealth/New_Publications/ADH/WHO_FCH_CAH_01_20.pdf
21. WHO Regional Office for Europe. Young people's health in context Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Copenhagen, Denmark, 2004. Available on-line at: <http://www.hbsc.org/publications/reports.html>
22. Barber BK. Regulation, connection, and psychological autonomy: Evidence from the Cross-National Adolescen Project (C-NAP). Paper presented at the WHO-sponsored meeting Regulation as a Concept and Construct for Adolescent Health and Development. WHO Headquarters, Geneva, Switzerland, April 16-18, 2002.



23. UNAIDS & WHO. 2005 AIDS Epidemic Update. Geneva, Switzerland, 2005. Available on-line at: http://www.who.int/hiv/epi-update2005_en.pdf
24. UNAIDS. Report on the Global HIV/AIDS Epidemic. Geneva, Switzerland, 2004. Available on-line at : http://www.unaids.org/bangkok2004/GAR2004_html/GAR2004_00_en.htm
25. WHO. World No Tobacco Day, 2006 Brochure: Tobacco: deadly in any form or disguise. Geneva, Switzerland, 2006. Available on-line at: http://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/2006/Report_v8_4May06.pdf
26. WHO and UNICEF. Child and adolescent injury prevention : a global call to action. Geneva : WHO, 2005.
27. WHO. Global Estimates of Health Consequences due to Violence against Children. 2005. Background paper to the UN Secretary-General's Study on Violence against Children. (unpublished)
28. WHO. World Report on Violence and Health. 2002. chapter on youth violence.
29. Anti-Bullying Centre. School Bullying : Key Facts. Trinity College, Dublin: Anti- Bullying Centre, 2002. Availabe on-line at www.abc.tcd.ie/school.htm.
30. Taras, H. Nutrition and student performance at school. Journal of School Health 75 (6): 199-213, 2006.
31. CDC. Nutrition for Everyone : Fruits and Vegetables. Atlanta, Georgia : CDC, 2006. Available on-line at:http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/nutrition/nutrition_for_everyone/fruits_vegetables/index.htm



ANNEXES

ANNEXE 1 : LES DONNÉES DE LA TRANCHE D'ÂGE 13-15 ANS.

ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE GSHS MAROC 2010.

ANNEXE 3 : GRAPHIQUES GSHS MAROC 2010.



ANNEXE 1

LES DONNÉES DE LA TRANCHE D'ÂGE 13-15 ANS.



Global School-based Student Health Survey

Morocco

2010 Fact Sheet



The 2010 Morocco GSHS measured dietary behaviors; drug use; hygiene; mental health; physical activity; protective factors; tobacco use; and violence and unintentional injury.

The Morocco GSHS was a school-based survey of students in 1st, 2nd, and 3rd Prep. A two-stage cluster sample design was used to produce data representative of all students in 1st, 2nd, and 3rd Prep in Morocco. At the first stage, schools were selected with probability proportional to enrollment size. At the second stage, classes were randomly selected and all students in selected classes were eligible to participate. The school response rate was 100%, the student response rate was 92%, and the overall response rate was 92%. A total of 2924 students participated in the Morocco GSHS. Students self-reported their responses to each question on a computer-scannable answer sheet. For comparison purposes, only students aged 13-15 years are included in the analyses for this fact sheet.

Results for students aged 13-15 years	Total	Boys	Girls
Dietary Behaviours			
Percentage of students who were underweight ($< -2SD$ from median for BMI for age and sex)	8.6 (6.3-11.8)	10.9 (7.6-15.3)	5.9 (3.9-8.9)
Percentage of students who were overweight ($> +1SD$ from median for BMI for age and sex)	14.1 (11.1-17.7)	12.6 (8.5-18.4)	15.8 (13.3-18.6)
Percentage of students who were obese ($> +2SD$ from median for BMI for age and sex)	2.5 (1.7-3.8)	2.5 (1.7-3.7)	2.5 (1.5-4.3)
Percentage of students who usually drank carbonated soft drinks one or more times per day during the past 30 days	45.4 (40.7-50.1)	42.8 (36.5-49.2)	48.6 (44.6-52.6)
Drug Use			
Among students who ever used drugs, the percentage who first used drugs before age 14 years	84.4 (78.8-88.7)	*	*
Percentage of students who used marijuana one or more times during their life	3.0 (2.1-4.2)	4.1 (2.6-6.6)	1.3 (0.7-2.3)
Hygiene			
Percentage of students who usually cleaned or brushed their teeth less than one time per day during the past 30 days	31.9 (26.9-37.4)	35.4 (29.4-41.8)	27.6 (23.3-32.2)
Percentage of students who never or rarely washed their hands after using the toilet or latrine during the past 30 days	5.2 (4.3-6.3)	6.1 (4.5-8.1)	4.1 (3.0-5.6)
Mental Health			
Percentage of students who ever seriously considered attempting suicide during the past 12 months	15.7 (13.3-18.4)	12.3 (9.9-15.0)	19.8 (16.4-23.6)
Percentage of students who actually attempted suicide one or more times during the past 12 months	13.3 (11.0-16.1)	11.7 (9.2-14.8)	15.3 (12.1-19.2)
Percentage of students who had no close friends	9.3 (7.7-11.2)	8.2 (6.3-10.6)	10.3 (8.0-13.3)
Physical Activity			
Percentage of students who were physically active for a total of at least 60 minutes per day on five or more days during the past seven days	17.4 (16.0-18.9)	20.8 (18.6-23.2)	13.3 (10.7-16.3)
Percentage of students who went to physical education (PE) class on three or more days each week during the school year	32.5 (29.2-36.0)	32.9 (28.4-37.8)	31.8 (28.2-35.7)
Percentage of students who spent three or more hours per day during a typical or usual day doing sitting activities	26.5 (23.3-30.0)	26.5 (22.9-30.4)	26.2 (22.0-30.9)



ANNEXE 1

Les données de la tranche d'âge 13-15 ans

Global School-based Student Health Survey

Morocco 2010 Fact Sheet



Results for students aged 13-15 years	Total	Boys	Girls
Protective Factors			
Percentage of students who missed classes or school without permission on one or more of the past 30 days	36.2 (32.3-40.3)	41.4 (36.5-46.5)	29.9 (25.9-34.1)
Percentage of students whose parents or guardians understood their problems and worries most of the time or always during the past 30 days	27.8 (23.9-32.0)	25.4 (20.8-30.6)	30.6 (26.4-35.2)
Percentage of students whose parents or guardians really knew what they were doing with their free time most of the time or always during the past 30 days	38.5 (33.3-43.9)	36.6 (30.5-43.1)	40.5 (35.4-45.8)
Tobacco Use			
Percentage of students who smoked cigarettes on one or more days during the past 30 days	5.2 (3.8-7.0)	7.4 (5.1-10.6)	2.3 (1.4-3.8)
Among students who ever smoked cigarettes, the percentage who first tried a cigarette before age 14 years	85.4 (77.9-90.6)	84.9 (75.7-91.0)	*
Percentage of students who reported people smoked in their presence on one or more days during the past seven days	39.0 (36.0-42.1)	40.6 (36.9-44.4)	37.2 (32.4-42.2)
Violence and Unintentional Injury			
Percentage of students who were in a physical fight one or more times during the past 12 months	42.6 (39.6-45.8)	56.8 (52.2-61.2)	25.5 (22.5-28.7)
Percentage of students who were seriously injured one or more times during the past 12 months	29.5 (25.5-33.8)	34.6 (29.6-40.0)	23.3 (19.6-27.4)
Percentage of students who were bullied on one or more days during the past 30 days	19.0 (16.0-22.5)	17.4 (14.5-20.6)	20.9 (17.0-25.5)

* Indicates less than 100 students.



ANNEXE 2

QUESTIONNAIRE GSHS MAROC 2010.

المسح العالمي بالوسط المدرسي حول صحة التلاميذ



ANNEXE 2

المسح العالمي بالوسط المدرسي حول صحة التلاميذ

مثال:

الطول بالسـم		
1	5	3
(0)	(0)	(0)
●	(1)	(1)
(2)	(2)	(2)
	(3)	●
	(4)	(4)
	●	(5)
	(6)	(6)
	(7)	(7)
	(8)	(8)
	(9)	(9)
9	لا أعرف	

5. كم يبلغ وزنك بدون حذاء ؟ اكتب الإجابة في المربعات المظلة في أعلى الشكل الموضح بورقة الإجابة ثم ظلل الشكل البيضاوي أسفل كل رقم.

مثال:

الوزن (كجم)		
0	5	2
●	(0)	(0)
(1)	(1)	(1)
(2)	(2)	●
	(3)	(3)
	(4)	(4)
	●	(5)
	(6)	(6)
	(7)	(7)
	(8)	(8)
	(9)	(9)
9	لا أعرف	

الوحدة الأساسية الخاصة بالمعلومات الديموغرافية

1. كم عمرك ؟

- A. 11 عاماً أو أقل .
- B. 12 عاماً.
- C. 13 عاماً .
- D. 14 عاماً .
- E. 15 عاماً .
- F. 16 عاماً أو أكثر

2. النوع ؟

- A. ذكر .
- B. أنثى

3. المستوى الدراسي ؟

- A. الأول الإعدادي.
- B. الثاني الإعدادي.
- C. الثالث الإعدادي.

يستفسر الأسئلة السؤالان التاليان عن طولك ووزنك

4. كم يبلغ طولك بالسنتيمتر بدون حذاء ؟ اكتب الإجابة في المربعات المظلة في أعلى الجدول الموضح بورقة الإجابة ثم ظلل الشكل البيضاوي أسفل كل رقم .



مقدمة :

هذا المسح يخصّ صحتك والأمور التي تقوم بها وتؤثر على صحتك، ويشارك فيه تلاميذ الثانويات الإعدادية بالمغرب كما يقوم به التلاميذ في العديد من دول العالم، وستوظّف المعلومات التي ستدلي بها في تطوير البرامج من أجل صحة أفضل لك ولزملائك، ولهذا فإن مشاركتك في هذا المسح الصحي تعود عليك بالفائدة.

إرشادات :

- ◀ لا تكتب اسمك على هذه الاستمارة أو على بطاقة الإجابات.
- ◀ الأجوبة التي ستدلي بها سرية ولن يطلع عليها أي شخص.
- ◀ أجب على الأسئلة معتمدا على ما تعرفه أو تفعله حقيقة.
- ◀ ليس هناك إجابة صحيحة أو إجابة خاطئة.
- ◀ إذا أردت أن لا تجيب عن أحد الأسئلة أتركها فارغة.
- ◀ تأكد من قراءتك لكل سؤال كاملا قبل الإجابة.
- ◀ استخدم فقط قلم الرصاص الذي يعطى لك.
- ◀ اتبع التعليمات التي يملئها عليك المشرف.
- ◀ اختر إجابة واحدة فقط لكل سؤال.
- ◀ أملئ الإجابة الملائمة على بطاقة الإجابات.
- ◀ للإجابة قم بملئ الدائرة الملائمة على بطاقة الإجابات

عند ملئ الدوائر يكون الملئ كاملاً مثل ● وليس ✕

شكراً لحسن تعاونكم.



ANNEXE 2

المسح العالمي بالوسط المدرسي حول صحة التلاميذ

15. خلال العام الدراسي الحالي هل سبق أن تلقيت دروساً في المدرسة عن فوائد الغذاء المتوازن؟

- A. نعم
- B. لا
- C. لا أعرف

تتناول الأسئلة الخمسة التالية تنظيفك لأسنانك وغسلك ليديك.

16. كم مرة في اليوم، خلال الثلاثين يوماً الماضية، نظفت أسنانك أو غسلتها بالفرشاة؟

- A. لم أنظف أسناني ولم أغسلها خلال الثلاثين يوماً الماضية
- B. أقل من مرة واحدة يومياً
- C. مرة واحدة يومياً
- D. مرتان يومياً
- E. 3 مرات يومياً
- F. 4 مرات أو أكثر يومياً

17. كم مرة، خلال الثلاثين يوماً الماضية، غسلت يديك قبل الأكل؟

- A. لم أغسلها مطلقاً
- B. نادراً
- C. أحياناً
- D. في معظم الأحيان
- E. دائماً

18. كم مرة، خلال الثلاثين يوماً الماضية، غسلت يديك بعد استخدام المراض أو حفرة الصرف الصحي؟

- A. لم أغسلها مطلقاً
- B. نادراً
- C. أحياناً

- B. يوم واحد
- C. يومان
- D. 3 أيام
- E. 4 أيام
- F. 5 أيام
- G. 6 أيام
- H. 7 أيام

13. خلال الثلاثين يوماً الماضية، عادةً كم مرة في اليوم الواحد شربت الحليب أو أكلت من مشتقات الحليب مثل «الرايب» أو الجبن؟

- A. لم أشرب الحليب أو أتناول مشتقات الحليب في الثلاثين يوماً الماضية
- B. شربت الحليب أو تناولت مشتقاته في أيام معدودة ولكن ليس يومياً
- C. مرة واحدة في اليوم
- D. مرتان في اليوم
- E. 3 مرات في اليوم
- F. 4 مرات في اليوم
- G. 5 مرات أو أكثر في اليوم

14. في الثلاثين يوماً الماضية، عادةً كم مرة في اليوم الواحد أكلت أطعمة غنية بالدهون مثل اللحم المقلّي أو البطاطا المقلية؟

- A. لم أتناول أي أطعمة غنية بالدهون خلال الـ 30 يوماً الماضية
- B. أكلت أطعمة غنية بالدهون ولكن ليس يومياً
- C. مرة واحدة في اليوم
- D. مرتان في اليوم
- E. 3 مرات في اليوم
- F. 4 مرات في اليوم
- G. 5 مرات أو أكثر في اليوم

السؤال التالي يستفسر حول ما تعلمت في المدرسة



- الأسئلة الثلاثة التالية تتعلق بتناولك وجبة الفطور وتعرضك للجوع
6. في الثلاثين يوماً الماضية، كم مرة تناولت طعام الفطور؟
- A. لا أتناول الفطور مطلقاً
B. نادراً
C. أحياناً
D. معظم الأيام
E. أتناول الفطور دائماً
7. ما هو السبب الرئيسي لعدم تناولك وجبة الفطور؟
- A. أنا أتناول وجبة الفطور دائماً
B. لا يوجد لدي الوقت الكافي لتناول وجبة الفطور
C. لا أستطيع تناول الفطور في الصباح الباكر
D. لا يوجد طعام في البيت في معظم الأحيان
E. أسباب أخرى.
8. كم مرة خلال الثلاثين يوماً الماضية عانيت من الجوع بسبب عدم وجود طعام كاف في منزلك ؟
- A. لم أتعرض لذلك مطلقاً
B. نادراً
C. أحياناً
D. معظم الأحيان
E. دائماً
- الأسئلة الستة التالية تتعلق بالأطعمة والمشروبات التي تتناولها
9. كم مرة في اليوم، خلال الثلاثين يوماً الماضية، أكلت تفاحاً أو موزاً أو أي فاكهة أخرى؟
- A. لم أكل فاكهة خلال الثلاثين يوماً الماضية
B. أقل من مرة واحدة يومياً
C. مرة واحدة يومياً
D. مرتان يومياً
E. 3 مرات يومياً
F. 4 مرات يومياً
G. 5 مرات أو أكثر يومياً
10. كم مرة في اليوم، خلال الثلاثين يوماً الماضية، أكلت خضروات (بطاطس، طماطم مثلاً)؟
- A. لم أكل خضروات خلال الثلاثين يوماً الماضية
B. أقل من مرة واحدة يومياً
C. مرة واحدة يومياً
D. مرتان يومياً
E. 3 مرات يومياً
F. 4 مرات يومياً
G. 5 مرات أو أكثر يومياً
11. كم مرة في اليوم، خلال الثلاثين يوماً الماضية، تناولت مشروبات غازية (كوكاكولا أو فانتا مثلاً ولا تشمل المشروبات الصحية)
- A. لم أتناول مشروبات غازية خلال الثلاثين يوماً الماضية
B. أقل من مرة واحدة يومياً
C. مرة واحدة يومياً
D. مرتان يومياً
E. 3 مرات يومياً
F. 4 مرات يومياً
G. 5 مرات أو أكثر يومياً
12. كم يوم، خلال الأيام السبعة الماضية، أكلت في أحد مطاعم الوجبات السريعة مثل ماكдонаلد، بيتزا هت .. الخ ؟
- A. صفر يوم (ولا يوم واحد)



ANNEXE 2

المسح العالمي بالوسط المدرسي حول صحة التلاميذ

24. ما هي أخطر الإصابات التي تعرضت لها خلال الأشهر الاثني عشر الماضية ؟
- A. لم أصب بأية إصابة خطيرة
B. أصبت بكسر عظمي أو خلع مفصلي
C. أصبت بجرح عادي أو جرح طعني
D. أصبت بارتجاج أو صدمة في الرأس أو العنق أو بغيبوبة أو عسر التنفس
E. أصبت بحروق بالغة
F. أصبت بالتسمم أو أفرطت في تناول أحد العقاقير
G. حصلت أسباب أخرى لإصابتي
25. ما هو السبب الرئيسي الذي أدى إلى تعرضك لأخطر الإصابات خلال الأشهر الاثني عشر الماضية ؟
- A. لم أصب بأية إصابة خطيرة
B. أصبت في حادث سير
C. سقطت
D. ارتطم بي شيء ما
E. كنت ضحية هجوم أو اعتداء أو شجار
F. كنت وسط حريق
G. استنشقت أو ابتلعت مواد مضرّة
H. حصلت أسباب أخرى لإصابتي
26. ما هو عدد الأيام التي كنت فيها خلال الثلاثين يوماً الماضية عرضة التحرش ؟
- A. صفر يوم (ولا يوم واحد)
B. يوم أو اثنان
C. من 3 إلى 5 أيام
D. من 6 إلى 9 أيام
E. من 10 إلى 19 يوماً
F. من 20 إلى 29 يوماً
G. طيلة الأيام الثلاثين
27. ما هي الكيفية التي كثيراً ما تم بها التحرش عليك خلال الأيام الثلاثين الماضية ؟
- A. لم يتم التحرش علي
B. تم ضربي وركلي وجذبي ودفعي بشدة وحسبي داخل أحد الأماكن
C. تم الاستهزاء بي بسبب لوني
D. كنت موضع سخرية بالنكت والتعليقات والإيماءات الإباحية
E. تم استبعادني من الأنشطة عن قصد أو تم تجاهلي تماماً
F. كان شكلي أو وجهي موضع سخرية
G. تم التحرش علي بطرق أخرى
28. تناول الأسئلة السبعة التالية مشاعرك وصدقاتك. إلى أي مدى شعرت بالوحدة خلال الأشهر الاثني عشر الماضية ؟
- A. لم أشعر بها مطلقاً
B. نادراً
C. أحياناً
D. في معظم الأحيان
E. دائماً
29. كم مرة. خلال الأشهر الاثني عشر الماضية، شعرت بالقلق حيال شيء ما لدرجة حرمتك من النوم ليلاً ؟
30. تناول السؤالان التاليان التحرش. ويحدث التحرش عند قيام تلميذ أو مجموعة من التلاميذ باقتراح أشياء بذيئة أو بغيضة لتلميذ آخر. ومن التحرش أيضاً مضايقة أحد التلاميذ كثيراً بشكل كراه أو نبذه عن قصد. ولكن تلك الممارسة لا تشمل قيام تلميذين يتمتعان بنفس المستوى من الشدة والقوة بالجدل أو الشجار، أو قيام أحدهما بممازحة الآخر بشكل ودي وبطريقة مرححة.



H. 12 مرة أو أكثر

D. في معظم الأحيان
E. دائما

يتناول السؤال التالي العراك البدني. ويحدث العراك البدني عند قيام مشاجرة بين تلميذين يتمتعان بنفس القدر من الشدة أو القوة.

19. كم مرة، خلال الثلاثين يوماً الماضية، استخدمت الصابون لغسل يديك ؟

22. كم مرة تعاركت فيها بديناً خلال الأشهر الاثني عشر الماضية ؟

A. لم أستخدمه مطلقاً
B. نادراً
C. أحياناً
D. في معظم الأحيان
E. دائما

A. صفر مرة
B. مرة واحدة
C. مرتان أو ثلاث مرات
D. 4 أو 5 مرات
E. 6 أو 7 مرات
F. 8 أو 9 مرات
G. 10 مرات أو 11 مرة
H. 12 مرة أو أكثر

20. هل سبق أن تلقيت دروساً خلال العام الدراسي الحالي عن أهمية غسل الأيدي ؟

A. نعم
B. لا
C. لا أعرف

تتناول الأسئلة الثلاثة التالية الإصابات الخطيرة التي تعرضت لها. وتكون الإصابة خطيرة عندما تقعدك لمدة يوم واحد كامل على الأقل وتمنعك من القيام بأنشطتك العادية (كالذهاب إلى المدرسة أو ممارسة الرياضة أو أداء العمل) أو عندما تتطلب تلقي العلاج على يد طبيب أو ممرض.

23. كم مرة، تعرضت فيها لإصابات خطيرة خلال الأشهر الاثني عشر الماضية ؟

A. صفر مرة
B. مرة واحدة
C. مرتان أو ثلاث مرات
D. 4 أو 5 مرات
E. 6 أو 7 مرات
F. 8 أو 9 مرات
G. 10 مرات أو 11 مرة
H. 12 مرة أو أكثر

يتناول السؤال التالي الاعتداءات البدنية. وتنجم الاعتداءات البدنية عند قيام شخص أو أكثر بمهاجمة أو ضرب شخص آخر أو قيام شخص أو أكثر بجرح شخص آخر باستخدام أحد أنواع الأسلحة (كالعصا أو السكين). ولا تشمل الاعتداءات البدنية العراك الذي يحدث بين تلميذين يتمتعان بنفس القدر من الشدة أو القوة.

21. كم مرة، خلال الأشهر الاثني عشر الماضية، تعرضت لاعتداءات بدنية ؟

A. صفر مرة
B. مرة واحدة
C. مرتان أو ثلاث مرات
D. 4 أو 5 مرات
E. 6 أو 7 مرات
F. 8 أو 9 مرات
G. 10 مرات أو 11 مرة



ANNEXE 2

المسح العالمي بالوسط المدرسي حول صحة التلاميذ

- .B مرة واحدة أو مرتين
- .C 3 مرات إلى 9 مرات
- .D 10 مرات أو أكثر

- .E من 10 أيام إلى 19 يوماً
- .F من 20 إلى 29 يوماً
- .G طيلة الأيام الثلاثين

42. هل أخبرك أحد أفراد أسرته عن الآثار الضارة لشرب الخمر؟

- .A نعم
- .B لا

43. خلال الفصل الدراسي الحالي هل سبق أن تلقيت دروساً في الفصل عن مساوئ وأضرار شرب الخمر؟

- .A نعم
- .B لا
- .C لا أعرف

44. إلى أي مدى تظن أن الناس يعرضون أنفسهم للخطر إذا شربوا الخمر؟

- .A لا يوجد خطر
- .B الخطر قليل
- .C الخطر متوسط
- .D الخطر كبير

تتناول الأسئلة السبعة التالية موضوع تعاطي المخدرات. ويشمل ذلك تعاطي الحشيش والكوكايين ومواد الاستنشاق (سليسيون مثلاً) والكيف (السبسي) والأمفيتامينات.

45. كم كان سنك عندما تعاطيت المخدرات لأول مرة؟

- .A لم أتعاط المخدرات قط
- .B في سن سبع سنوات أو أقل
- .C في سن 8 سنوات أو 9 سنوات
- .D في سن 10 سنوات أو 11 سنة

38. هل حاولت، خلال الأشهر الاثني عشر الماضية، الكف عن التدخين؟

- .A لم أَدخن سجائر قط
- .B لم أَدخن سجائر خلال الأشهر الاثني عشر الماضية
- .C نعم
- .D لا

39. خلال الأيام السبعة الماضية، كم يوماً دخن فيه أشخاص آخرون أثناء وجودك بينهم؟

- .A صفر يوم
- .B يوم أو اثنان
- .C 3 أو 4 أيام
- .D 5 أو 6 أيام
- .E طيلة الأيام السبعة

40. هل أحد من والديك أو الأوصياء عليك يتعاطى نوعاً من أنواع التبغ؟

- .A لا أحد منهما
- .B والدي أو الوصي
- .C والدتي أو المرأة الوصية
- .D كلاهما
- .E لا أعرف

الأسئلة الأربعة التالية تتناول موضوع شرب الخمر

41. هل قمت بشرب الخمر في حياتك؟

- .A ولا مرة



- A. نعم
B. لا
C. لا أعرف

- A. لم أشعر به مطلقاً
B. نادراً
C. أحياناً
D. في معظم الأحيان
E. دائماً

تتناول الأسئلة الستة التالية تعاطي السجائر وغيرها من أنواع التبغ

30. خلال الأشهر الاثني عشر الماضية، هل فكرت جدياً في الانتحار؟

35. كم كان عمرك عندما دخنت أول سيجارة؟

- A. لم أدخن السجائر قط
B. 7 سنوات أو أقل
C. 8 أو 9 سنوات
D. 10 سنوات أو 11 سنة
E. 12 أو 13 سنة
F. 14 أو 15 سنة
G. 16 سنة أو أكثر

- A. نعم
B. لا

31. خلال الأشهر الاثني عشر الماضية، هل وضعت خطة تفصيلية للانتحار؟

- A. نعم
B. لا

36. ما هو عدد الأيام التي دخنت فيها سجائر خلال الثلاثين يوماً الماضية؟

32. كم مرة حاولت فيها الانتحار بالفعل خلال الأشهر الاثني عشر الماضية؟

- A. صفر يوم
B. يوم أو اثنان
C. من 3 إلى 5 أيام
D. من 6 إلى 9 أيام
E. من 10 أيام إلى 19 يوماً
F. من 20 إلى 29 يوماً
G. طيلة الأيام الثلاثين

- A. صفر مرة
B. مرة واحدة
C. 2 أو 3 مرات
D. 4 أو 5 مرات
E. 6 مرات أو أكثر

33. ما هو عدد أصدقائك المقربين؟

37. كم يوماً، خلال الثلاثين يوماً الماضية، تعاطيت فيها منتجات أخرى من التبغ بخلاف السجائر، مثل الشيشة أو التنفيحة؟

- A. صفر
B. 1
C. 2
D. 3 أو أكثر

- A. صفر يوم
B. يوم أو اثنان
C. من 3 إلى 5 أيام
D. من 6 إلى 9 أيام

34. خلال العام الدراسي الحالي هل سبق أن تلقيت دروساً في المدرسة عن كيفية التعامل مع التوتر بشكل سليم ؟

- A. نعم
B. لا
C. لا أعرف
- B. يوم واحد
C. يومان
D. 3 أيام
E. 4 أيام
F. 5 أيام
G. 6 أيام
H. 7 أيام

55. هل سبق لك أن تحدثت مع والديك أو الأوصياء عليك عن العدوى بفيروس الأيدز أو عن مرض الأيدز ؟

- A. نعم
B. لا

58. ما هو عدد الأيام التي وازبنت فيها خلال العام الدراسي على حضور حصة التربية البدنية كل أسبوع ؟

- A. صفر
B. يوم واحد
C. يومان
D. 3 أيام
E. 4 أيام
F. 5 أيام أو أكثر

تتناول الأسئلة الأربعة التالية النشاط البدني. ويُقصد بالنشاط البدني كل نشاط يزيد من سرعة دقات قلبك ويجعلك تلهث. ويمكن مزاولة النشاط البدني من خلال ممارسة الرياضة أو اللعب مع الأصدقاء أو المشي إلى المدرسة. ومن بين أمثلة هذا النشاط العدو والهرولة وركوب الدراجات والرقص ورياضة كرة القدم وغير ذلك من الأنشطة البدنية.

59. خلال العام الدراسي الحالي هل سبق أن تلقيت دروساً عن فوائد النشاط البدني ؟

- A. نعم
B. لا
C. لا أدري

56. ما هو عدد الأيام التي مارست فيها نشاطاً بدنياً 60 دقيقة كاملة على الأقل كل يوم خلال الأيام السبعة الماضية؟ احسب إجمالي الوقت الذي قضيته في مزاولة أي نوع من أنواع النشاط البدني يومياً.

- A. ولا يوم
B. يوم واحد
C. يومان
D. 3 أيام
E. 4 أيام
F. 5 أيام
G. 6 أيام
H. 7 أيام

يتناول السؤال التالي الوقت الذي كثيراً ما تمضيه جالساً بعد خروجك من المدرسة أو بعد انتهائك من أداء واجباتك الدراسية المنزلية.

60. ما المدة التي تقضيها خلال يومك العادي، جالسا تشاهد التلفزيون، تلعب أمام الكمبيوتر، تتحدث مع أصدقائك أو تقوم بأي نشاط آخر وأنت جالس، مثل بلاي ستن، لعب الشطرنج... ؟

- A. أقل من ساعة في اليوم
B. من ساعة إلى ساعتين في اليوم

57. كم يوم مشيت فيه على الأقدام أو على دراجة هوائية إلى المدرسة خلال الأيام السبعة الماضية ؟

- A. ولا يوم



- E. في سن 12 سنة أو 13 سنة
 F. في سن 14 سنة أو 15 سنة
 G. في سن 16 سنة أو أكثر
- C. أعطيت شخصاً آخر نقوداً كي يشتريه لي
 D. حصلت عليه من أصدقائي
 E. حصلت عليه من عائلتي
 F. حصلت عليه بطرق أخرى

46. ما هي عدد المرات التي سبق أن تعاطيت فيها الكيف في حياتك ؟

50. هل سبق أن قدم أو باع أحدك لك المخدرات ؟

- A. لم أتعاطى الكيف من قبل أبداً
 B. مرة أو مرتان
 C. 3 إلى 9 مرات
 D. 10 إلى 19 مرات
 E. أكثر من 20 مرات
- A. نعم
 B. لا
51. خلال العام الدراسي الحالي، هل سبق أن تلقيت دروساً عن مخاطر تعاطي المخدرات في أي من الدروس ؟

47. كم مرة، خلال الثلاثين يوماً الماضية، تعاطيت الكيف ؟

- A. نعم
 B. لا
 C. لا أعرف
- تتناول الأسئلة الأربعة التالية العدوى بفيروس الأيدز أو الإصابة بمرض الأيدز

52. هل سبق لك أن سمعت عن العدوى بفيروس الأيدز أو بالمرض الذي يطلق عليه اسم السيدا ؟

- A. نعم
 B. لا
53. خلال العام الدراسي الجاري، هل تلقيت في درس من دروسك معلومات بشأن العدوى بفيروس الأيدز ؟

- A. نعم
 B. لا
 C. لا أعرف

54. خلال العام الدراسي الجاري، هل تلقيت في درس من دروسك معلومات بشأن كيفية تفادي العدوى بفيروس الأيدز ؟

48. ما هي عدد المرات التي سبق أن تعاطيت فيها الأمفيتامينات والميثا مفيتامينات في حياتك ؟

- A. لم أتعاطى الكيف من قبل أبداً
 B. مرة أو مرتان
 C. 3 إلى 9 مرات
 D. 10 إلى 19 مرات
 E. أكثر من 20 مرات

49. كيف تحصل عادة، على المخدرات التي كنت تتناولها خلال الثلاثين يوماً الماضية ؟ اختر إجابة واحدة فقط

- A. لم أتناول أي مخدر
 B. اشتريته

ANNEXE 2

المسح العالمي بالوسط المدرسي حول صحة التلاميذ

64. إلى أي مدى، خلال الثلاثين يوماً الماضية، حاول والدك أو الأوصياء عليك فهم مشاكلك ومخاوفك ؟

- A. لم يحدث ذلك قط
- B. نادراً
- C. أحياناً
- D. في معظم الأحيان
- E. دائماً

65. خلال الثلاثين يوماً الماضية، كم عدد المرات التي كان يعرف فيها والديك أو ولي أمرك ماذا تفعل حقيقة في أوقات فراغك ؟

- A. لم يحدث ذلك قط
- B. نادراً
- C. أحياناً
- D. في معظم الأحيان
- E. دائماً

66. إلى أي مدى تفقد والدك أو الأوصياء عليك أشياءك الشخصية خلال الثلاثين يوماً الماضية دون موافقتك ؟

- A. لم يحدث ذلك قط
- B. نادراً
- C. أحياناً
- D. في معظم الأحيان
- E. دائماً

- C. من 3 ساعات إلى 4 ساعات في اليوم
- D. من 5 ساعات إلى 6 ساعات في اليوم
- E. من 7 ساعات إلى 8 ساعات في اليوم
- F. أكثر من 8 ساعات في اليوم

تتناول الأسئلة الستة التالية تجاربك في المدرسة والمنزل.

61. كم يوماً تغيبت عن دروسك أو عن المدرسة دون إذن خلال الثلاثين يوماً الماضية ؟

- A. ولا يوم
- B. يوم أو اثنان
- C. من 3 إلى 5 أيام
- D. من 6 إلى 9 أيام
- E. 10 أيام أو أكثر

62. إلى أي مدى كان التلاميذ في مدرستك ودودين ومتعاونين معك خلال الثلاثين يوماً الماضية ؟

- A. لم يكونوا كذلك قط
- B. نادراً
- C. أحياناً
- D. في معظم الأحيان
- E. دائماً

63. إلى أي مدى تأكد والدك أو الأوصياء عليك خلال الثلاثين يوماً الماضية من أدائك للواجبات الدراسية المنزلية ؟

- A. لم يحدث ذلك قط
- B. نادراً
- C. أحياناً
- D. في معظم الأحيان
- E. دائماً



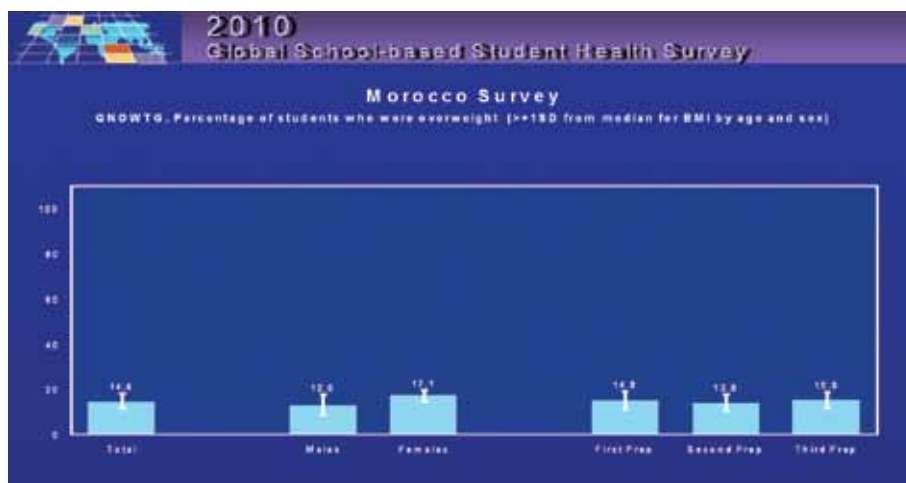
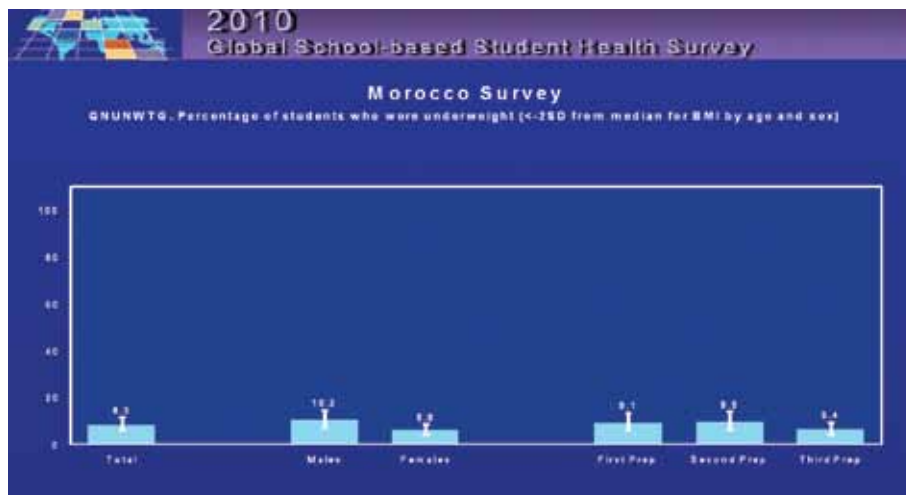
ANNEXE 3

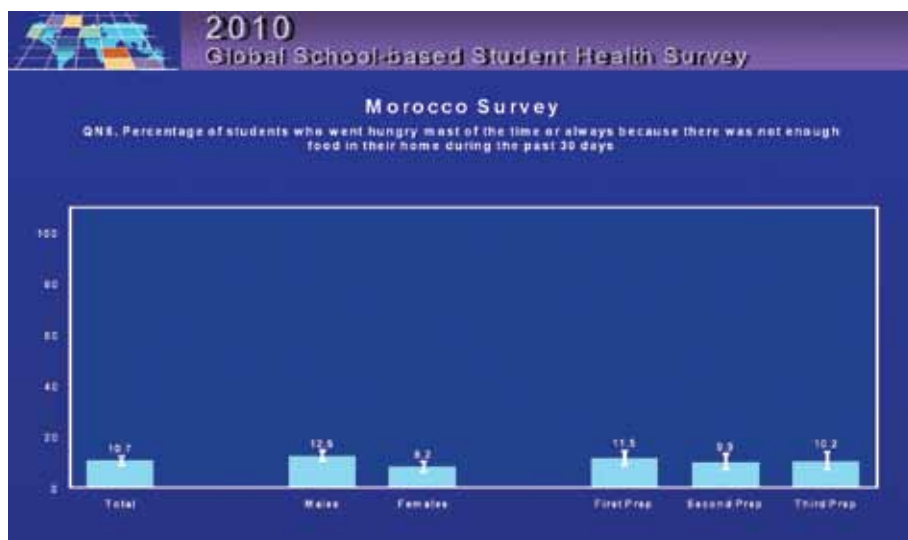
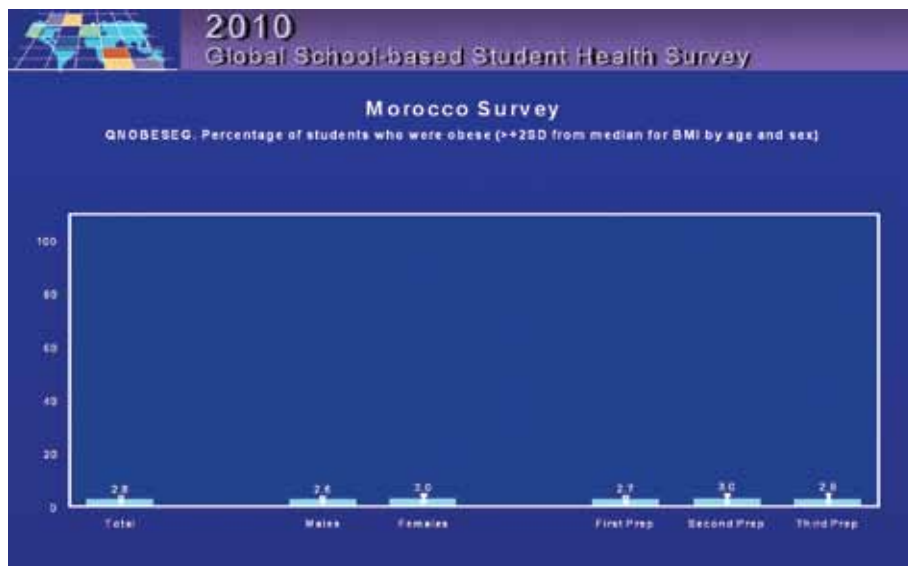
GRAPHIQUES GSHS MAROC 2010



ANNEXE 3

GRAPHIQUES GSHS MAROC 2010

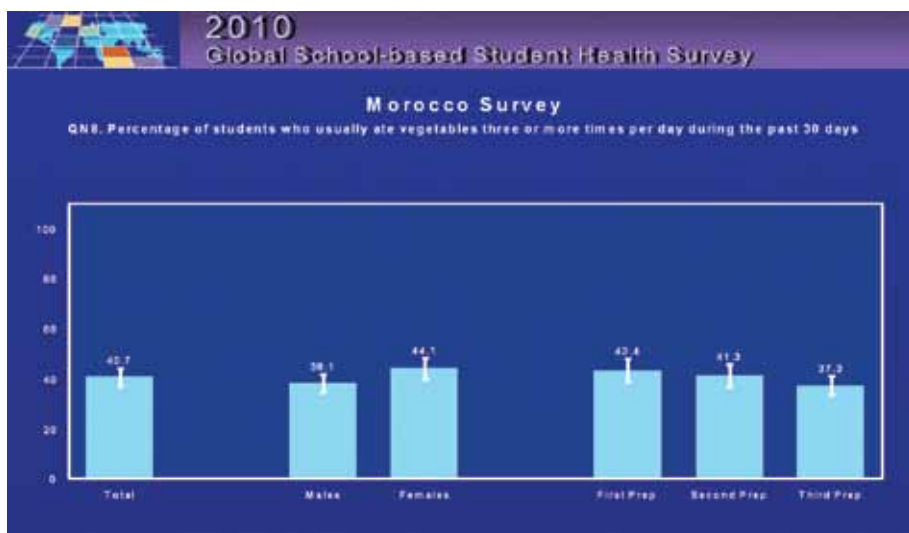


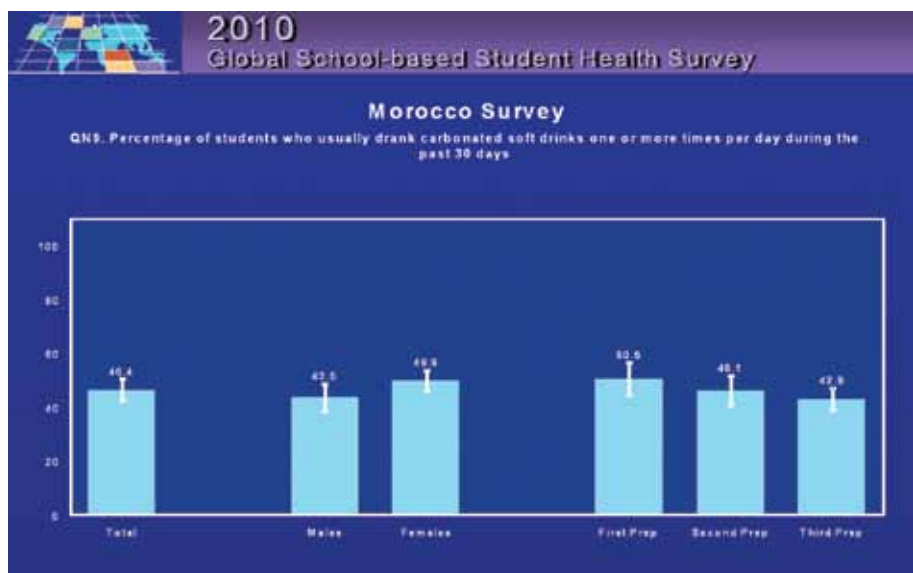
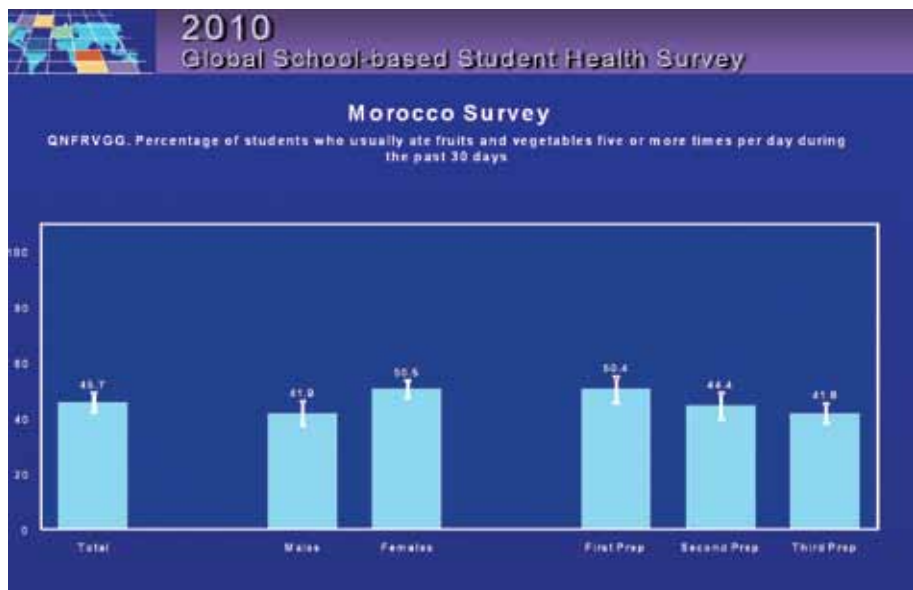




ANNEXE 3

GRAPHIQUES GSHS MAROC 2010

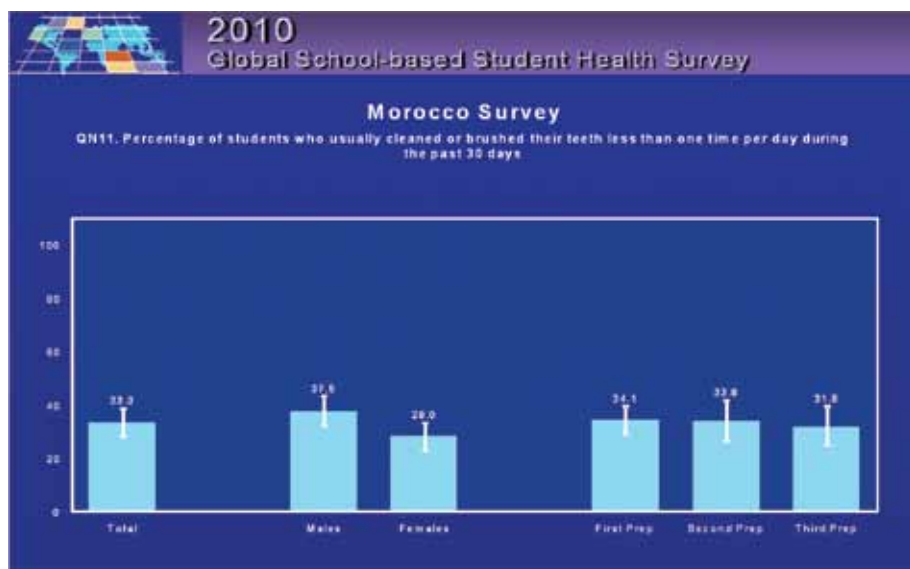
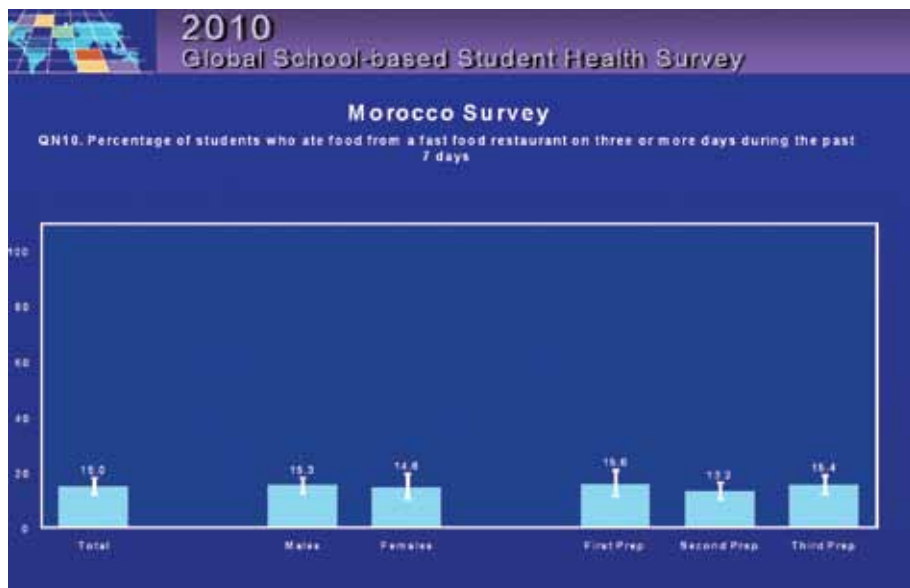


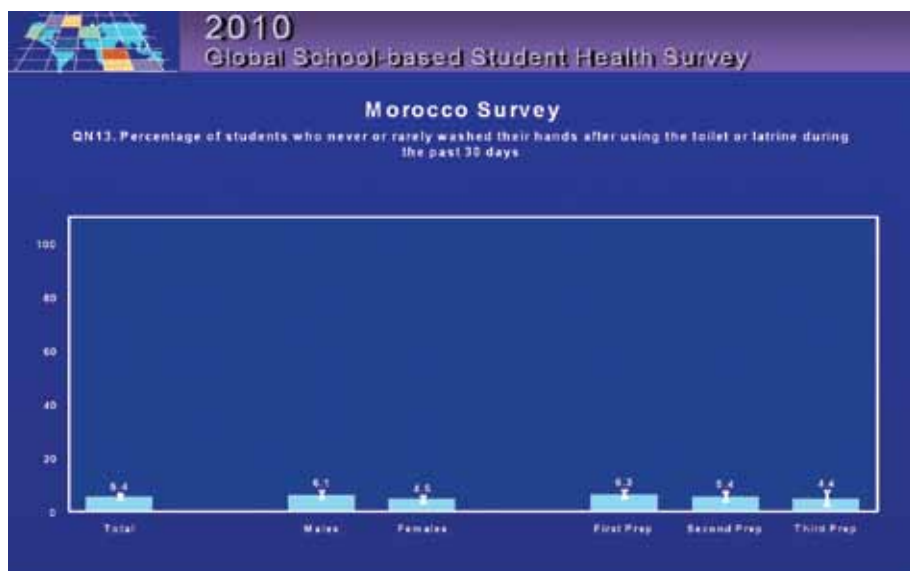
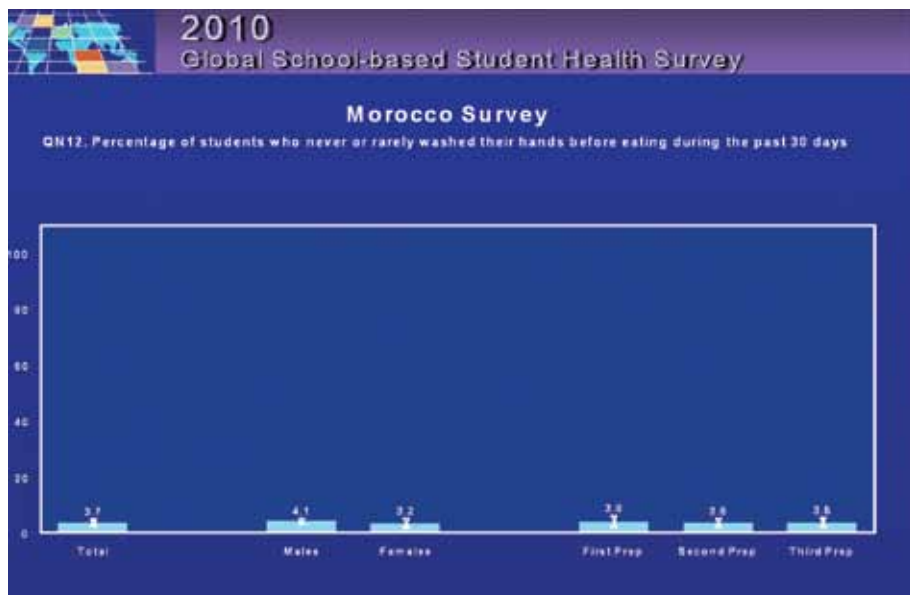




ANNEXE 3

GRAPHIQUES GSHS MAROC 2010

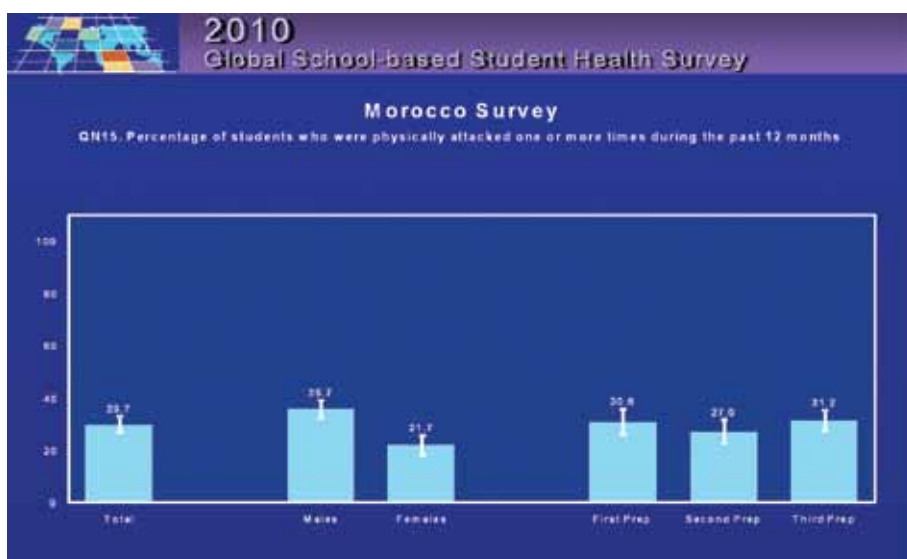
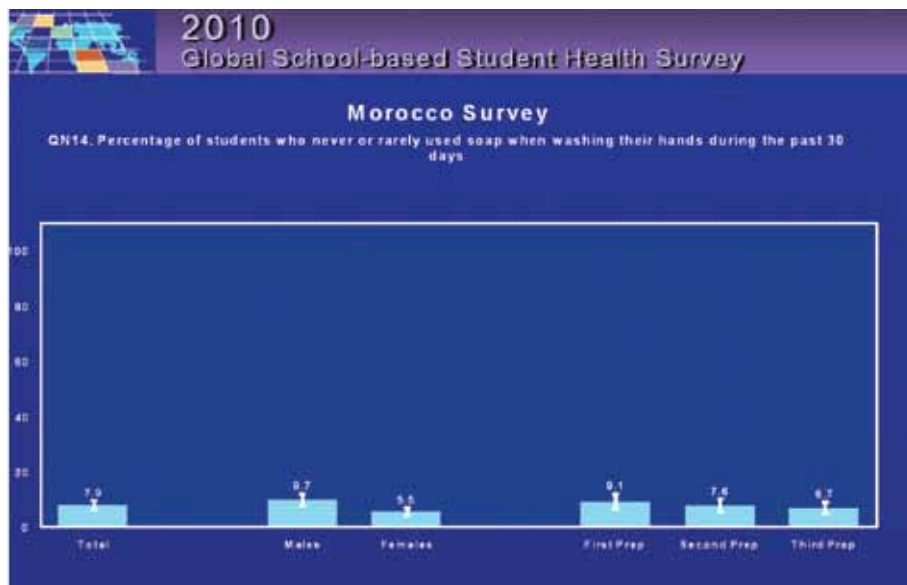


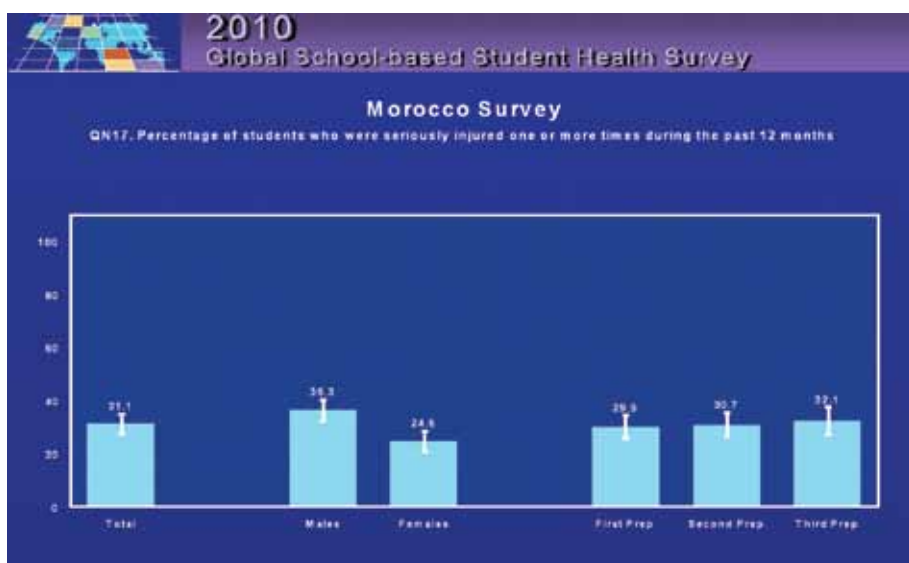
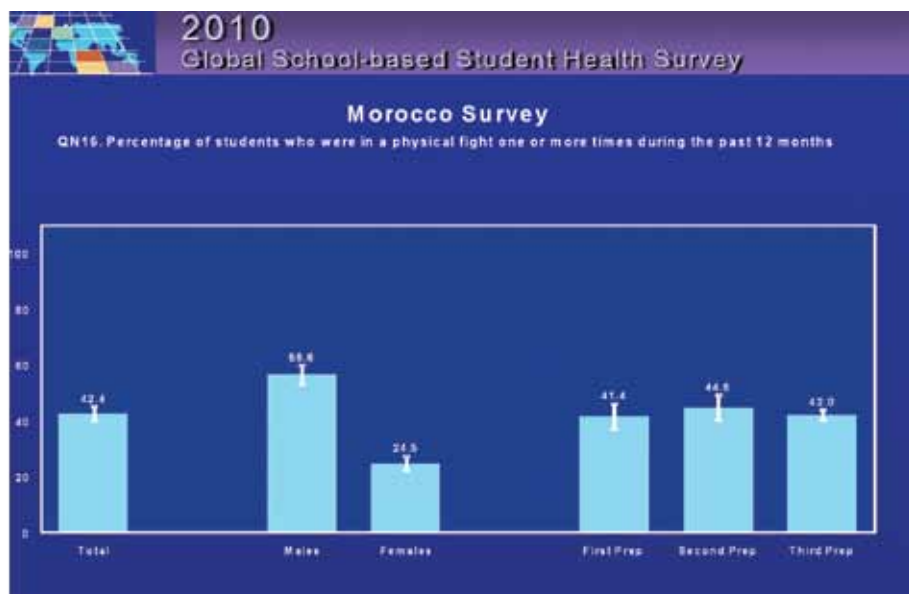




ANNEXE 3

GRAPHIQUES GSHS MAROC 2010

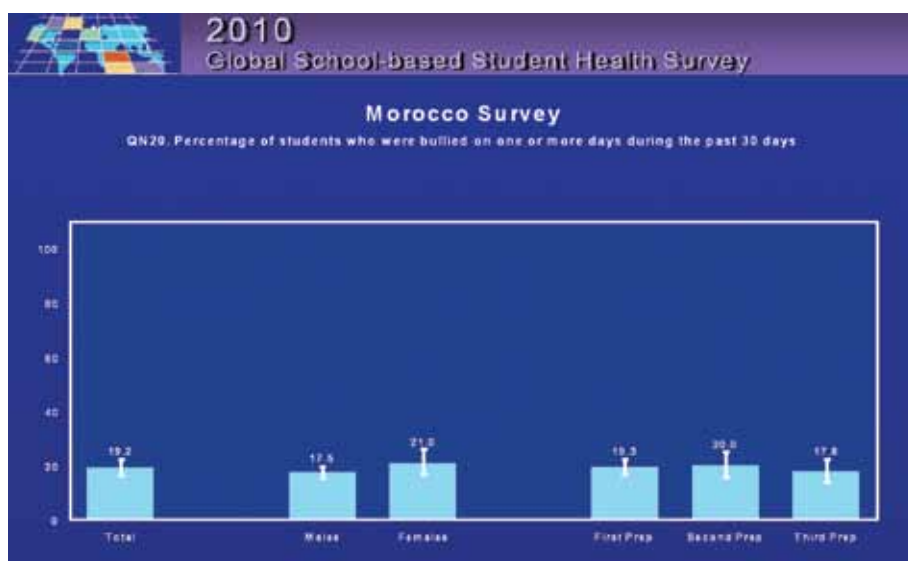
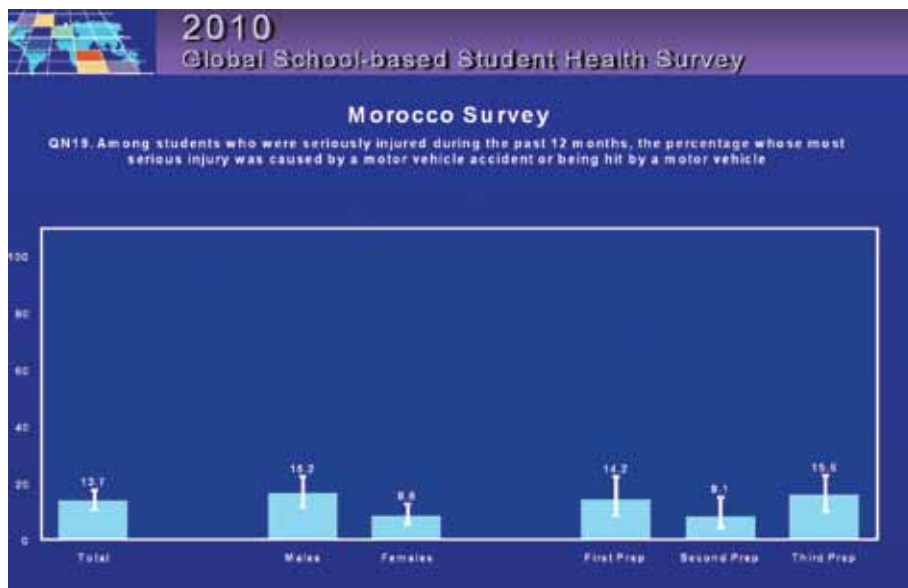


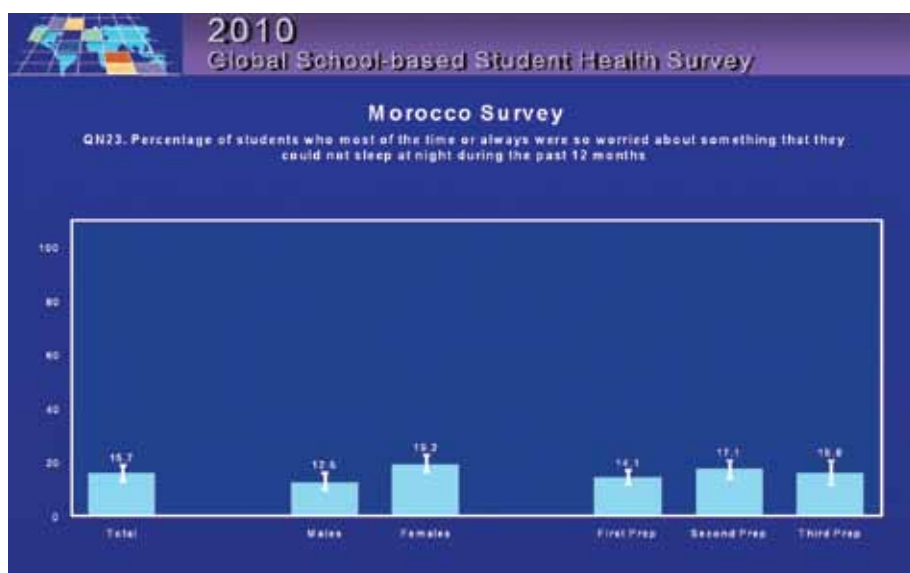
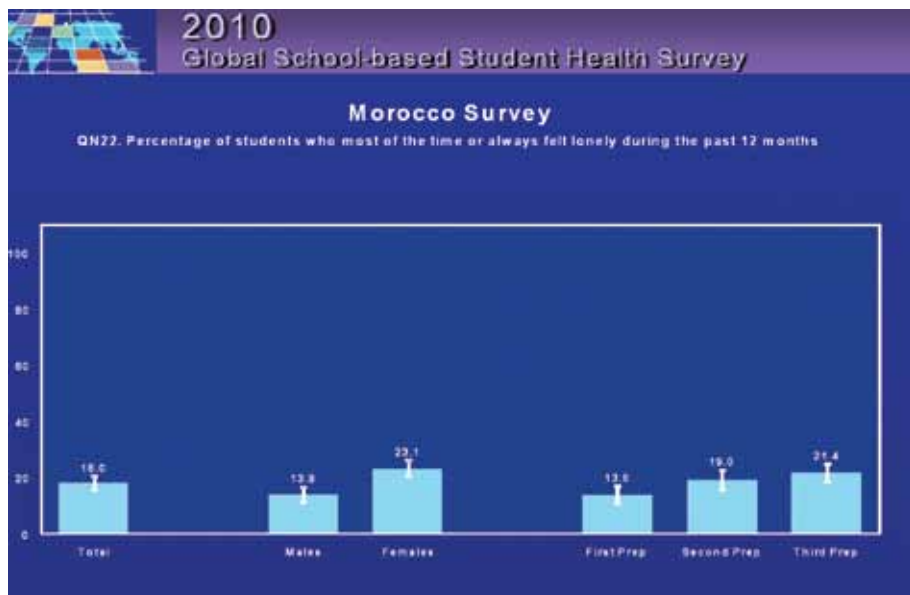




ANNEXE 3

GRAPHIQUES GSHS MAROC 2010

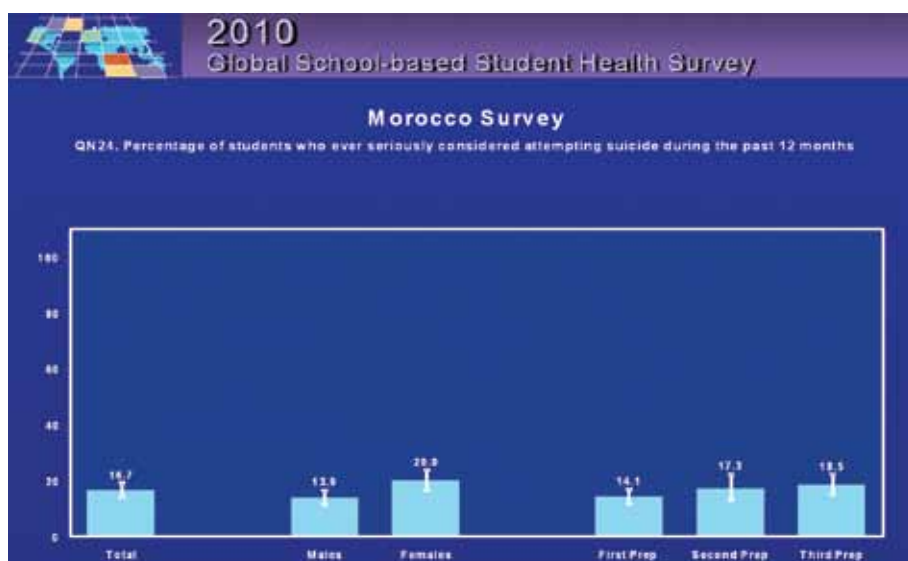
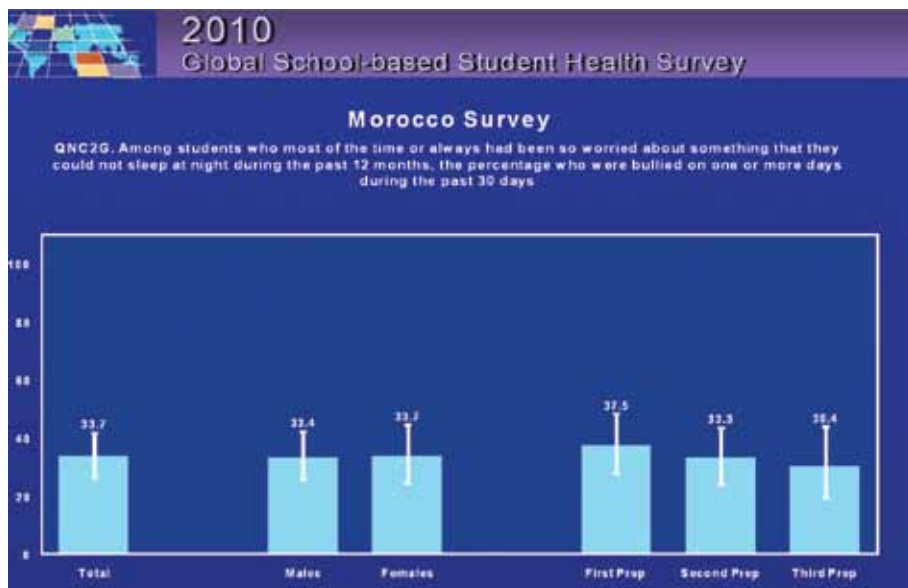


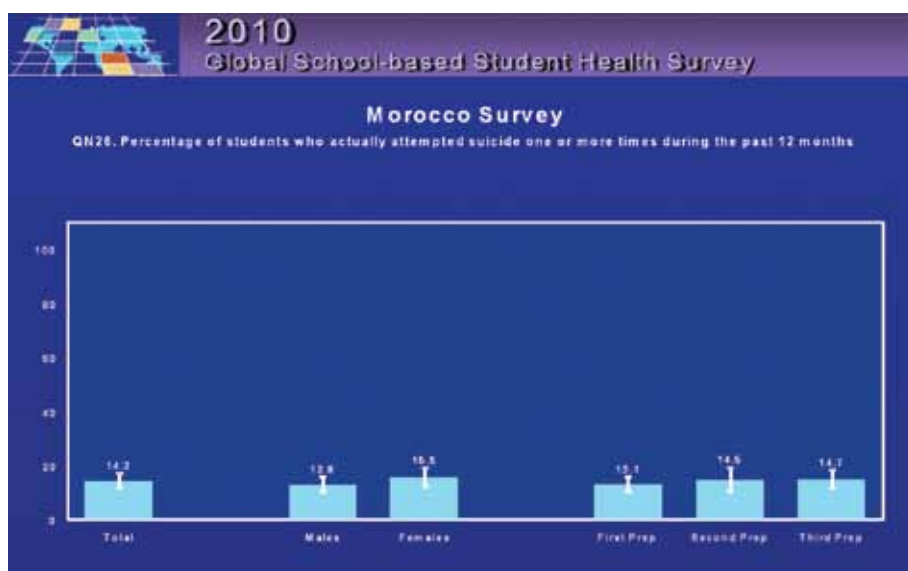
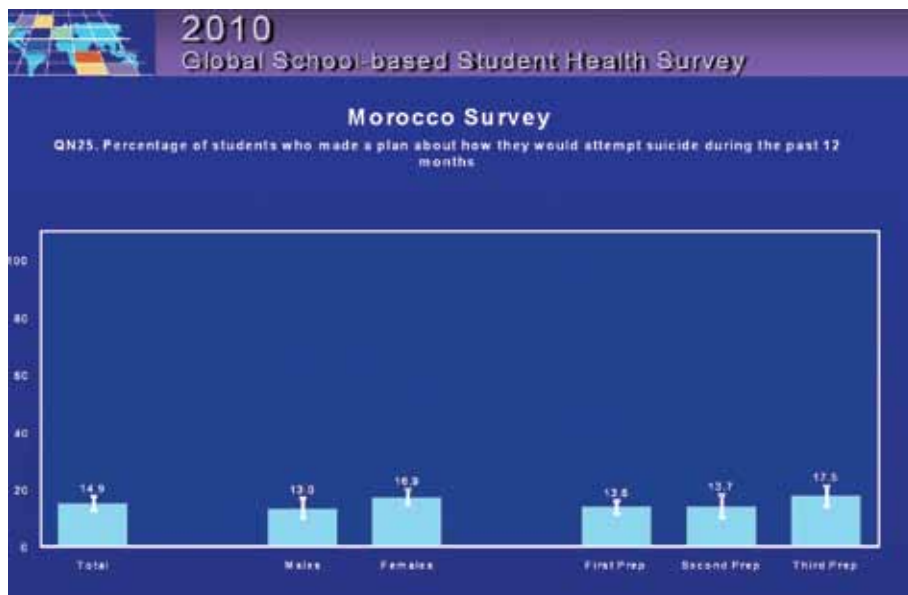




ANNEXE 3

GRAPHIQUES GSHS MAROC 2010

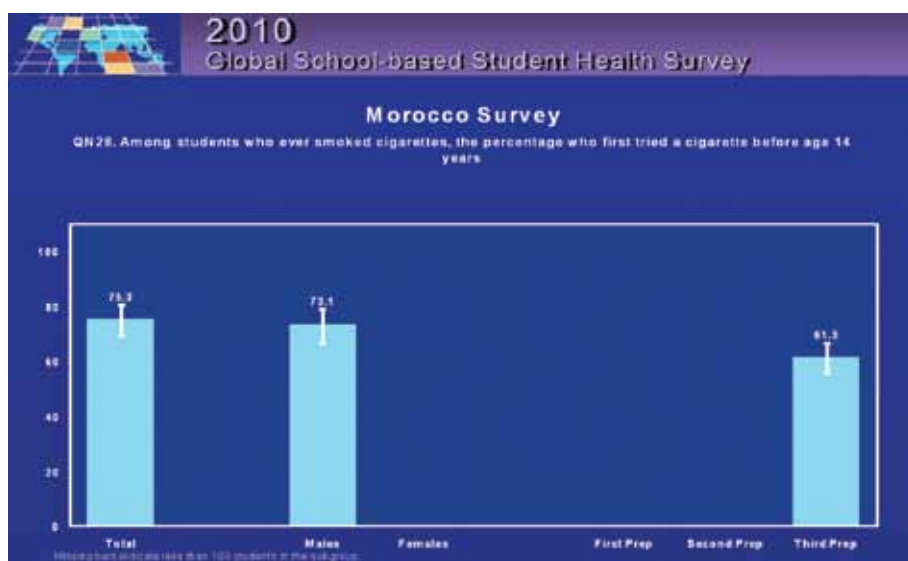
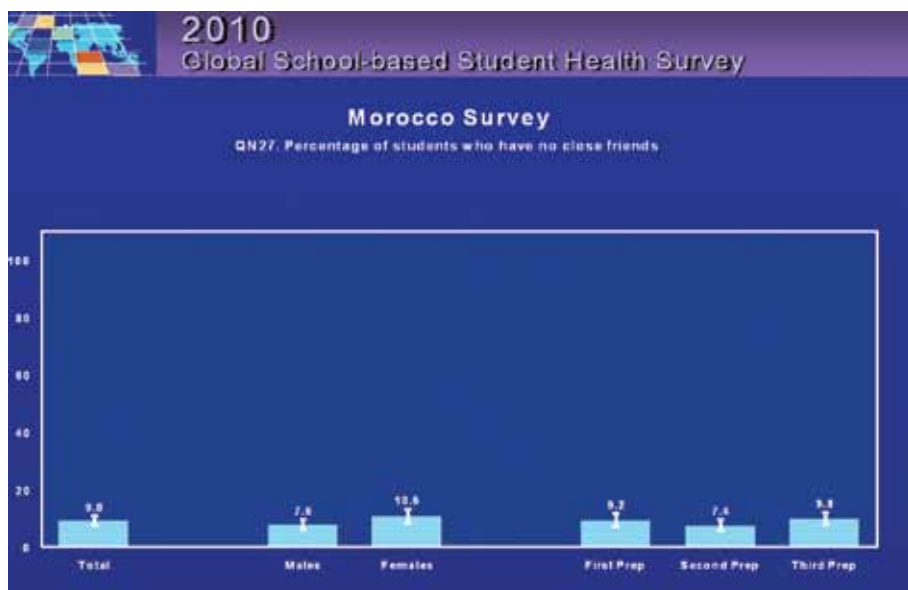


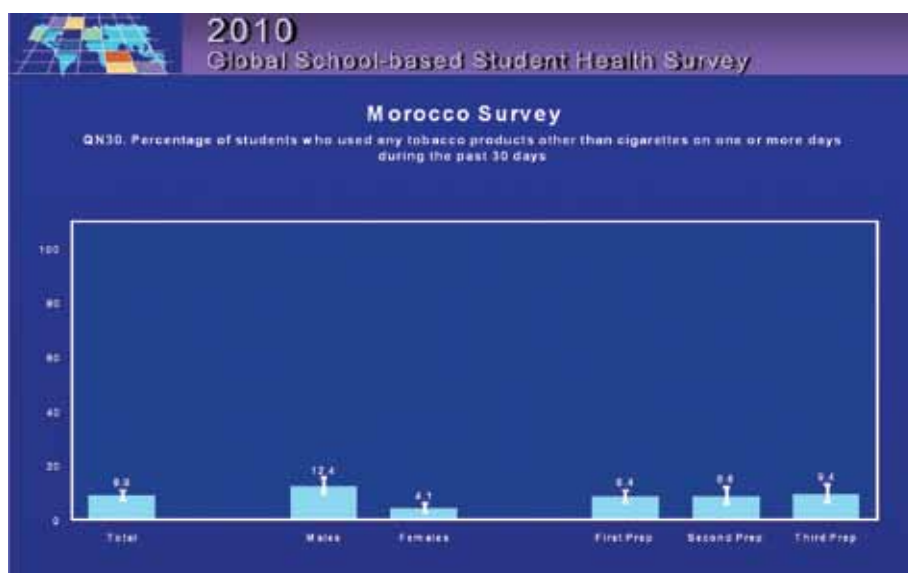
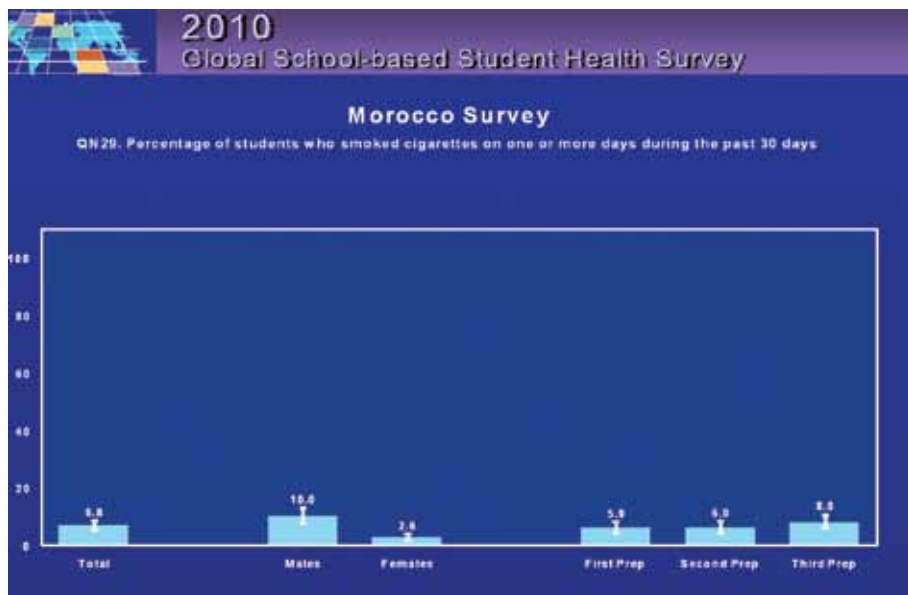




ANNEXE 3

GRAPHIQUES GSHS MAROC 2010

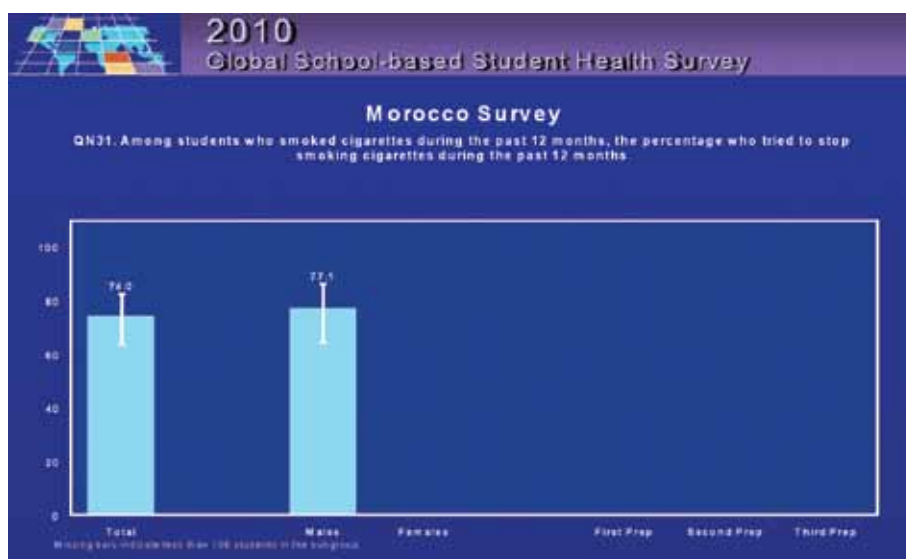
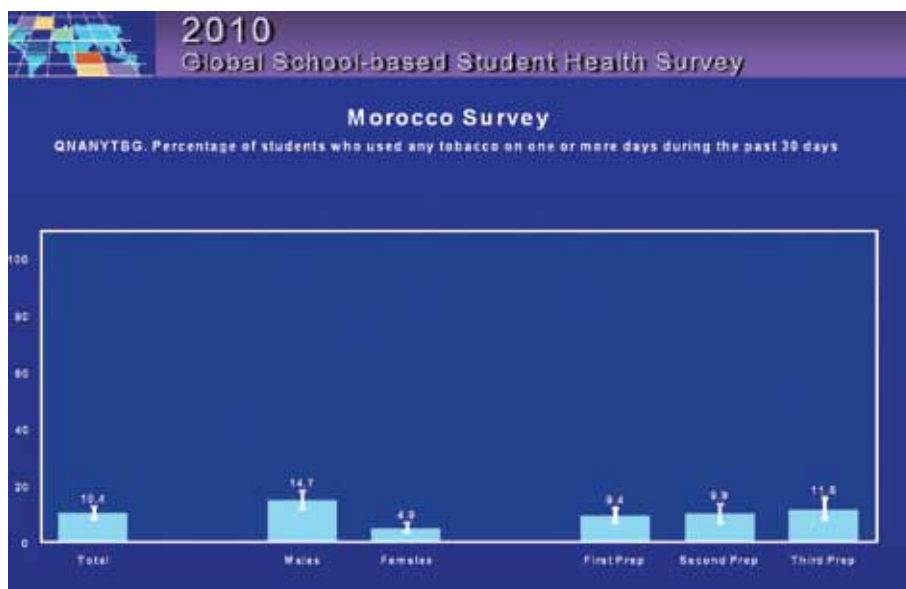


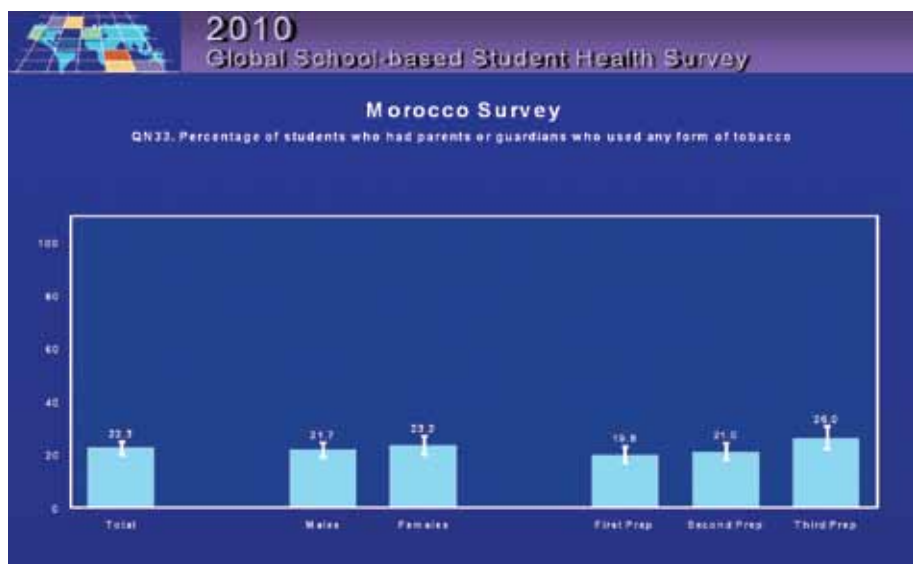
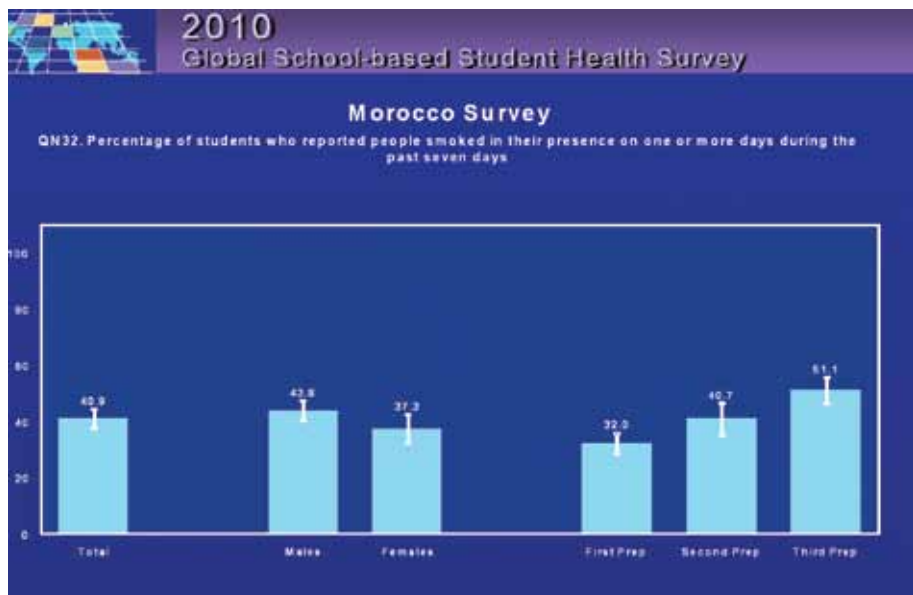


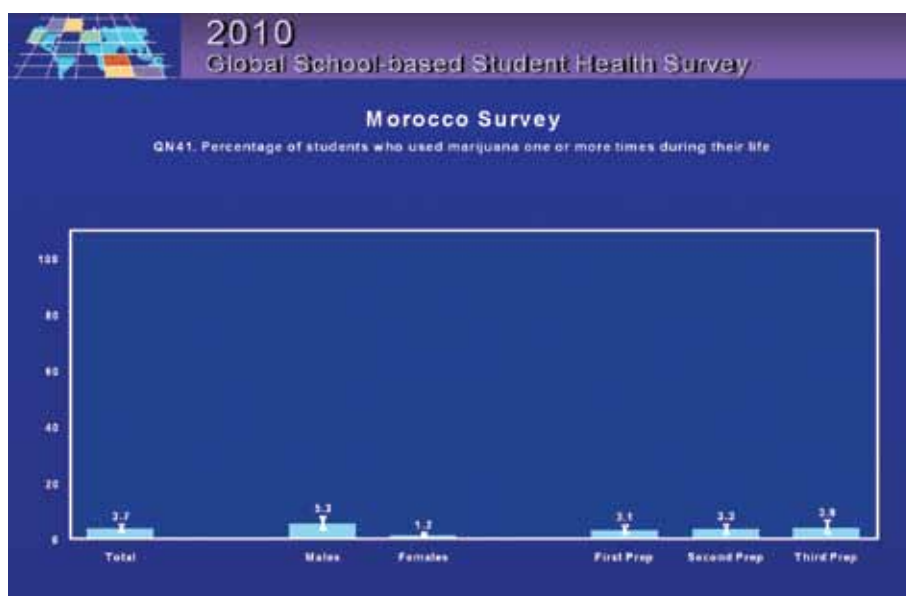
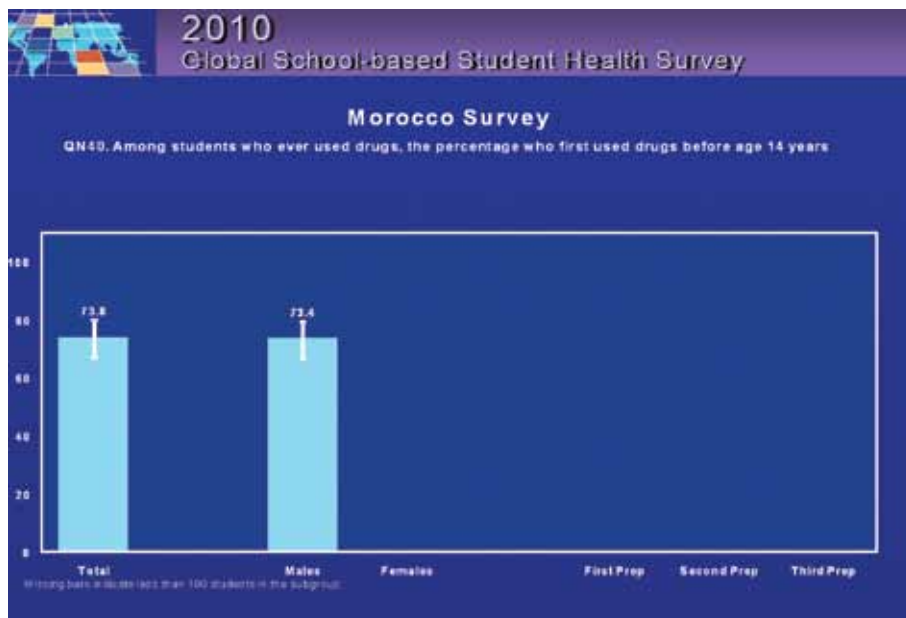


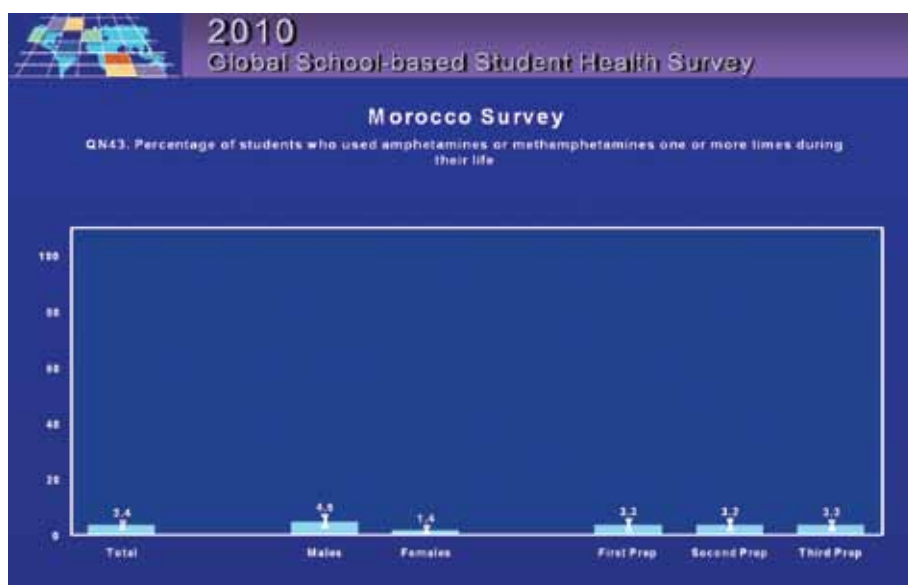
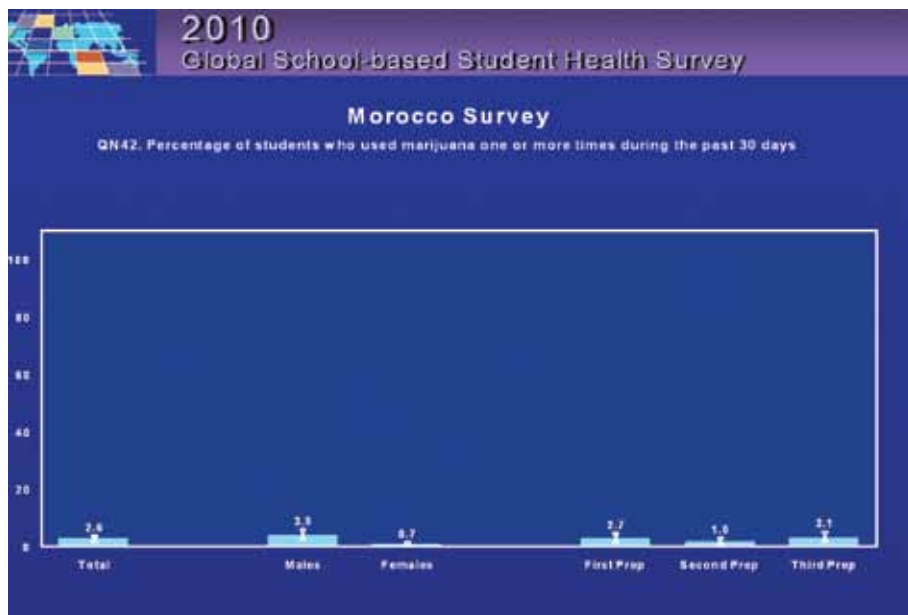
ANNEXE 3

GRAPHIQUES GSHS MAROC 2010





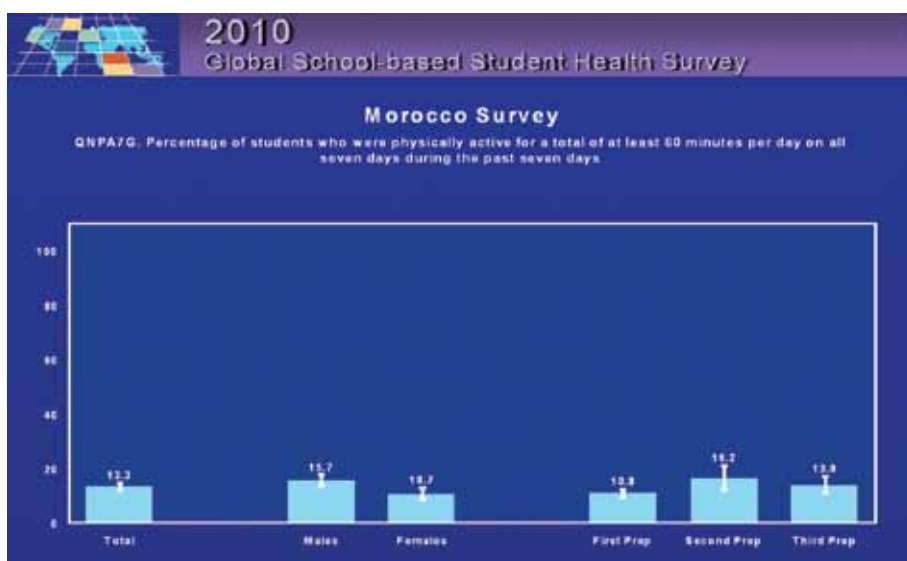
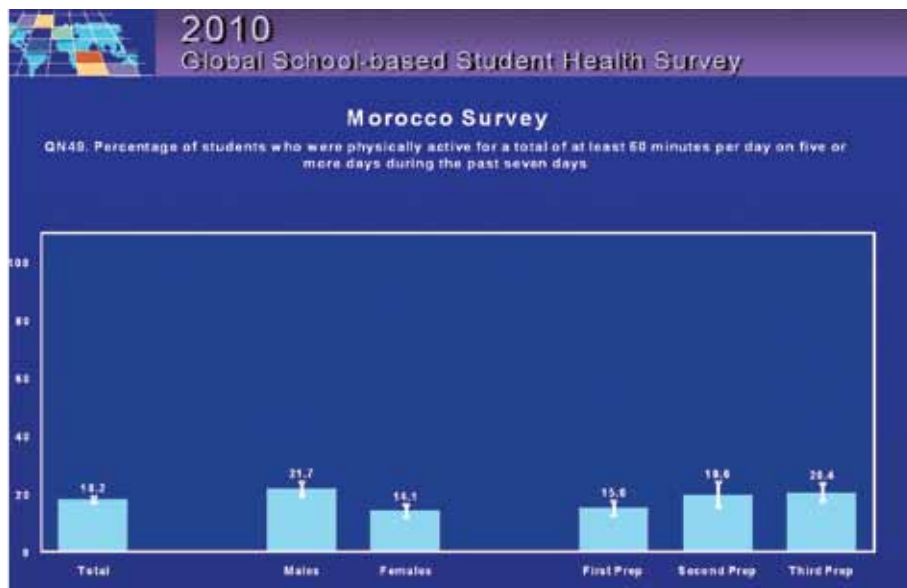


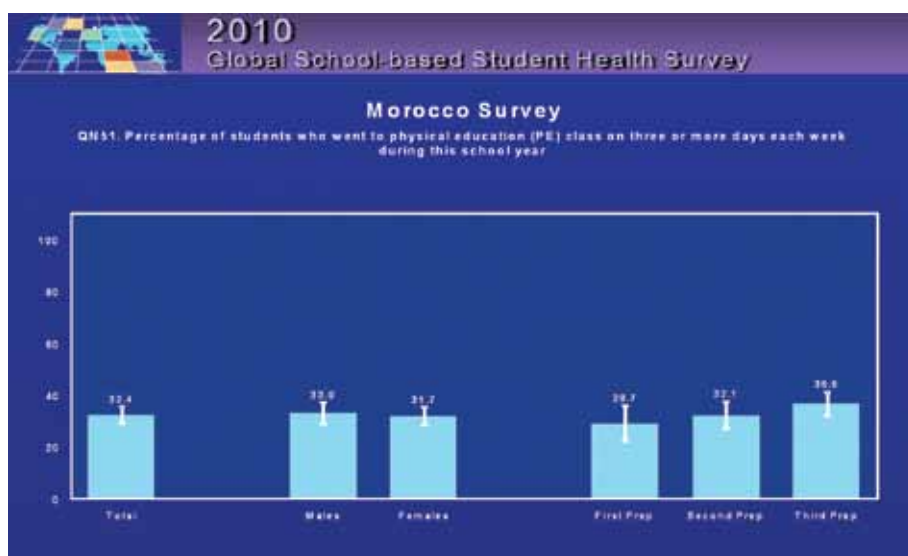
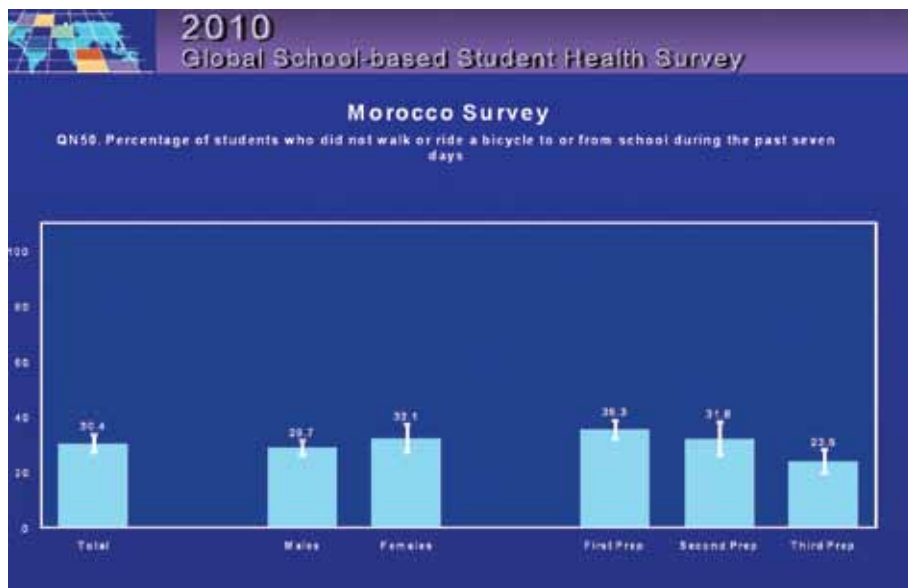




ANNEXE 3

GRAPHIQUES GSHS MAROC 2010

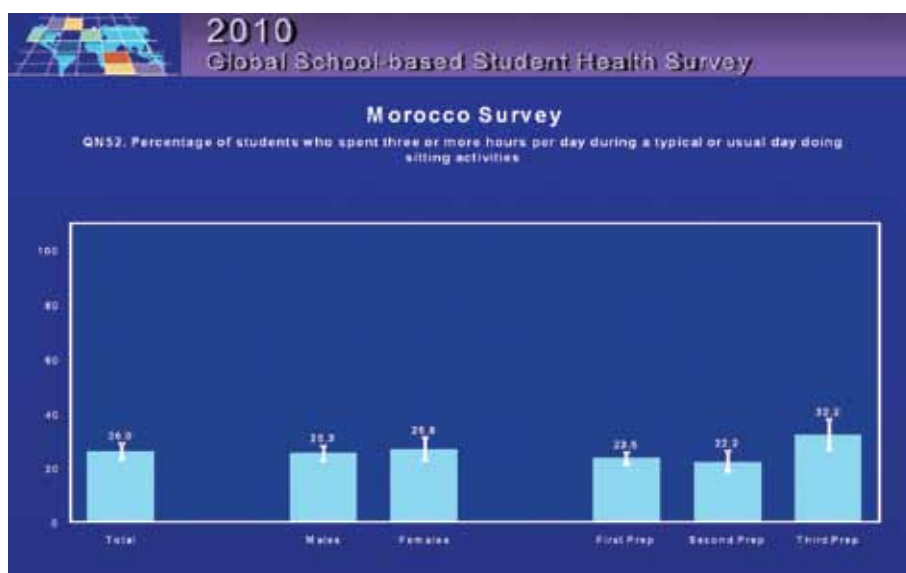
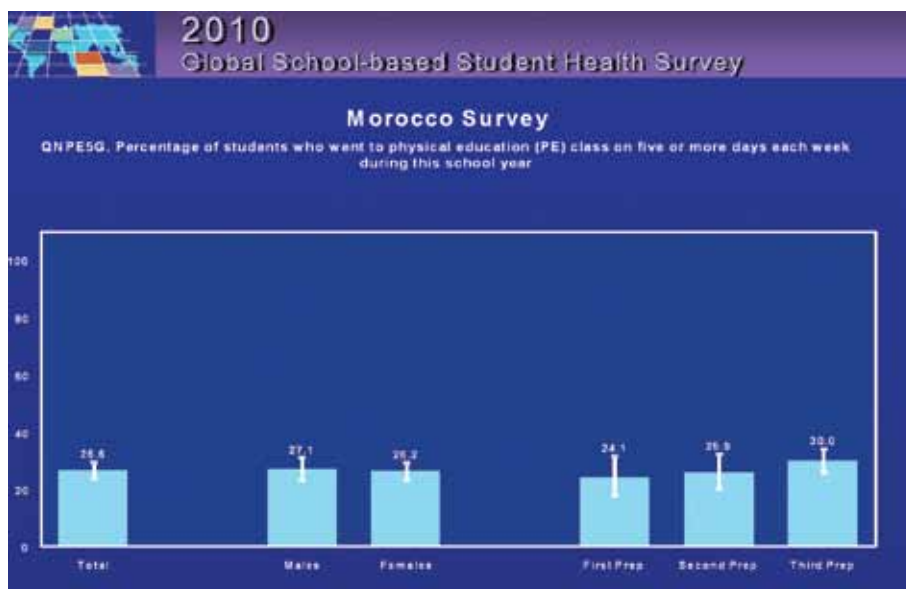


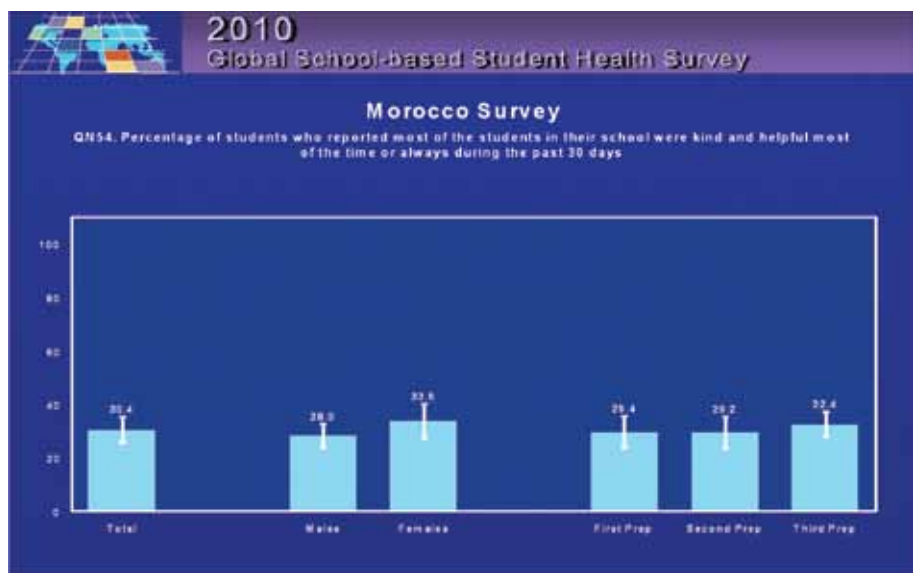
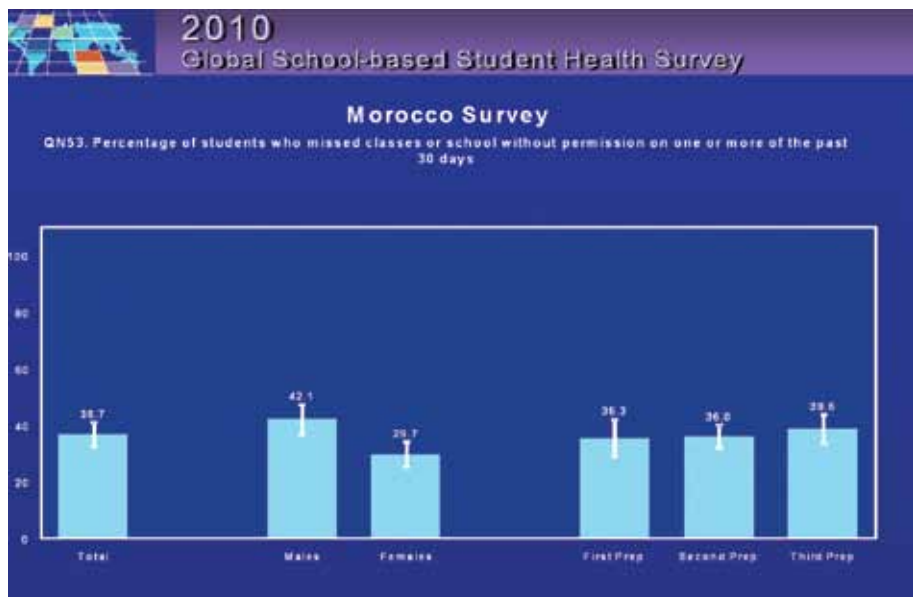




ANNEXE 3

GRAPHIQUES GSHS MAROC 2010

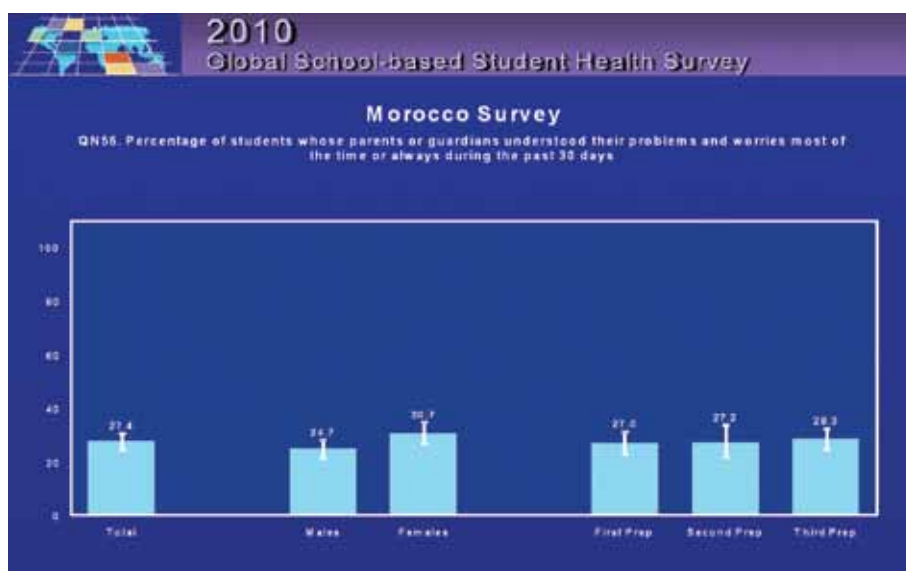
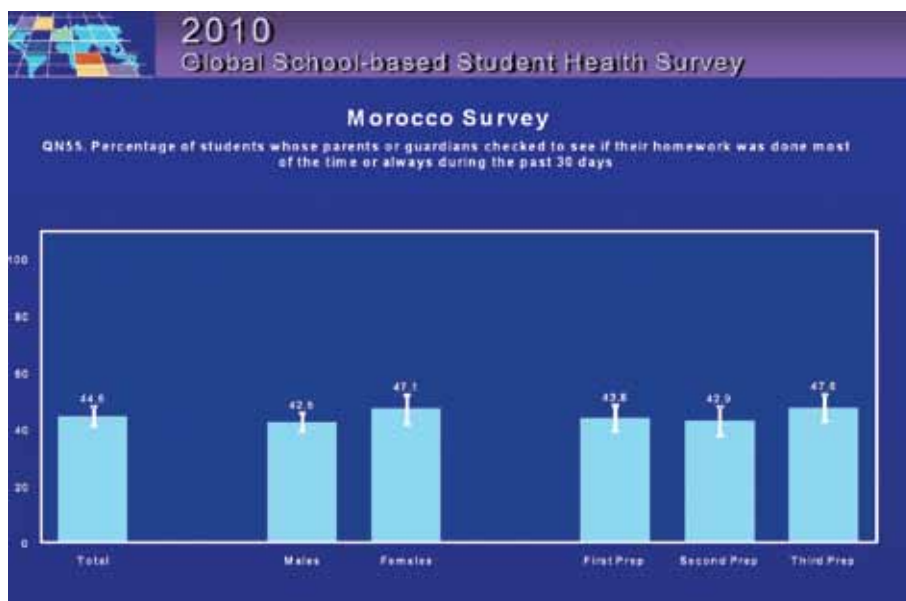


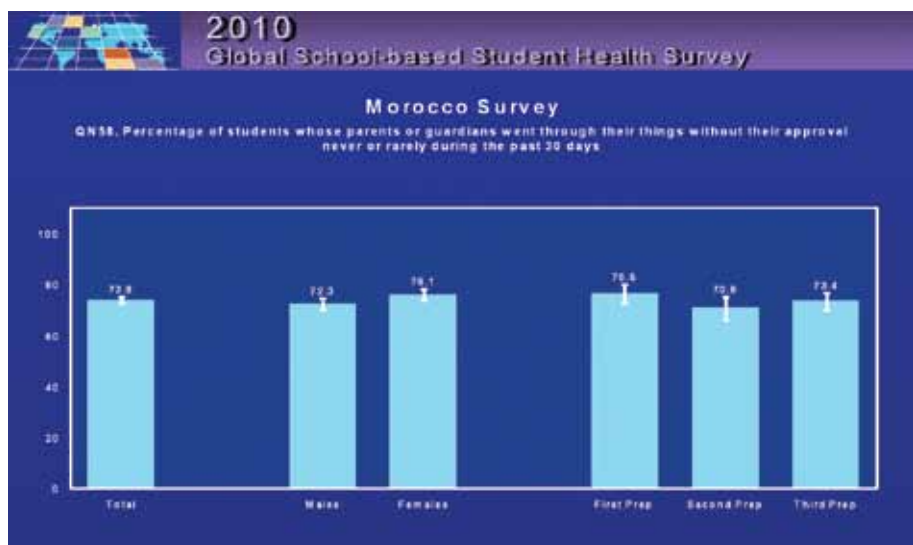
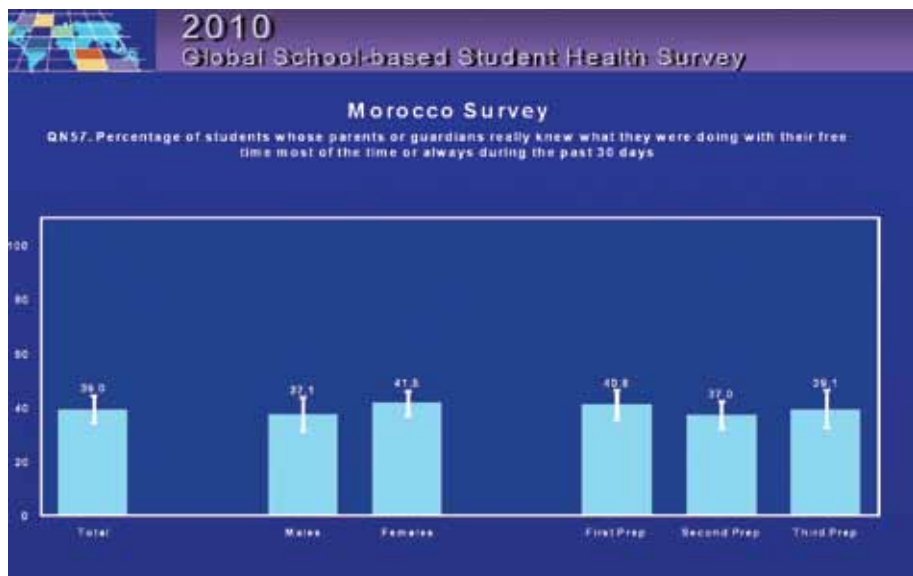




ANNEXE 3

GRAPHIQUES GSHS MAROC 2010

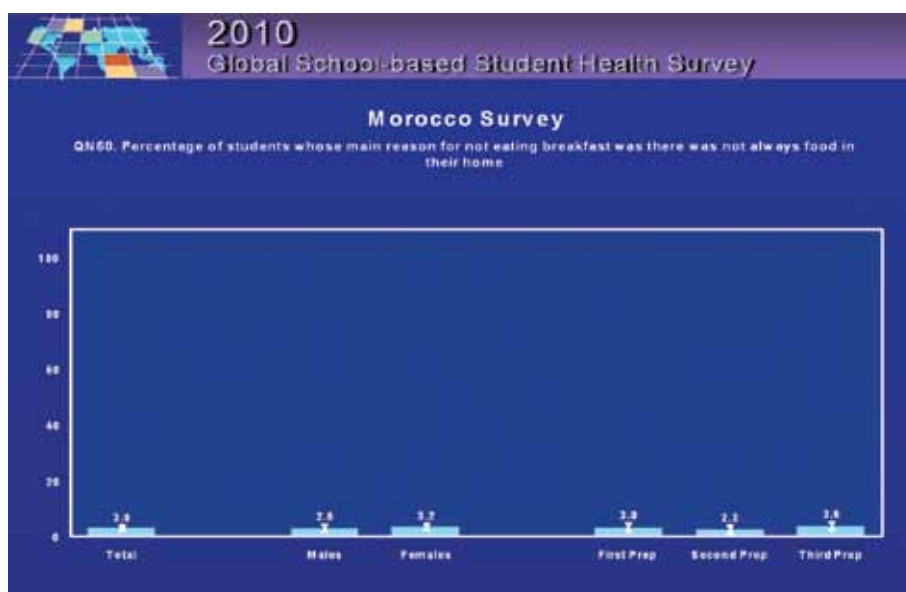
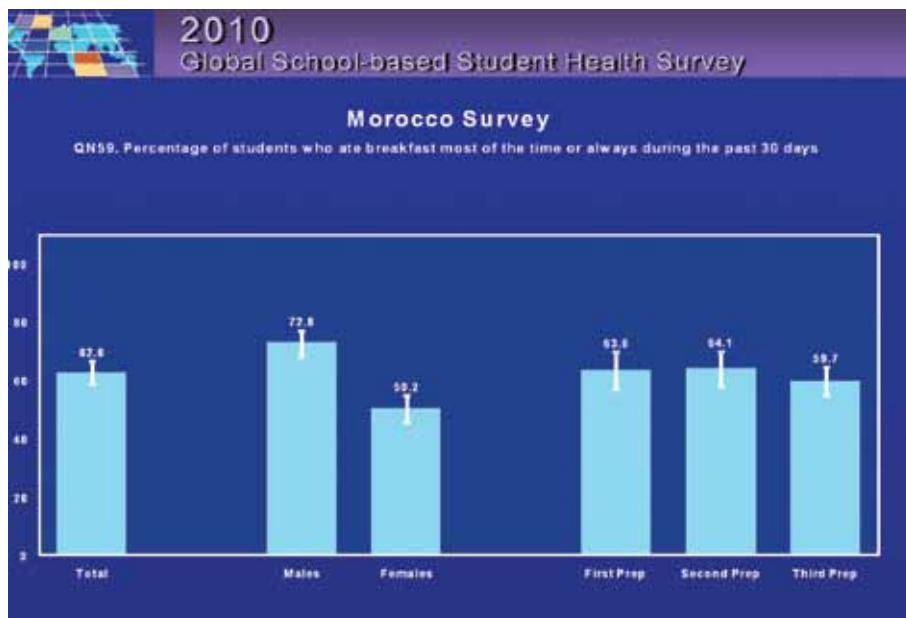


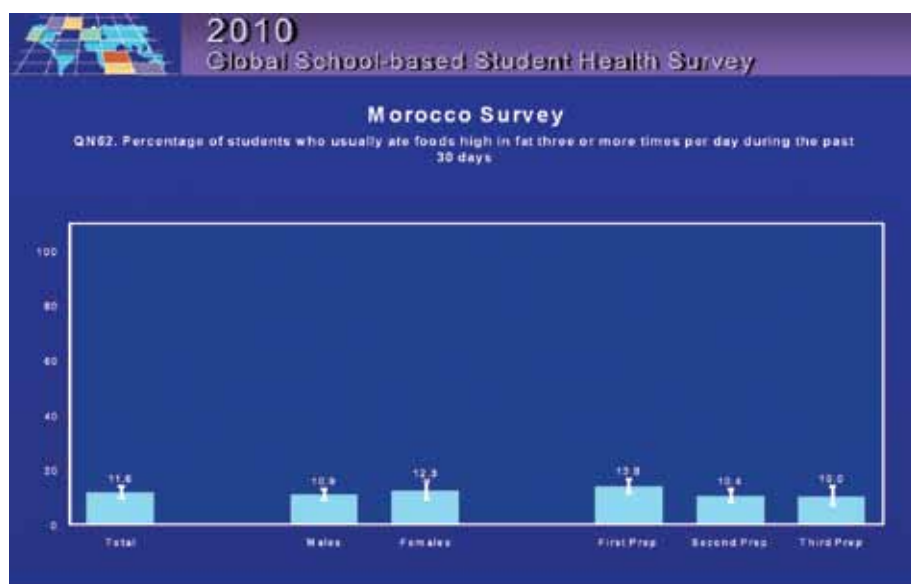
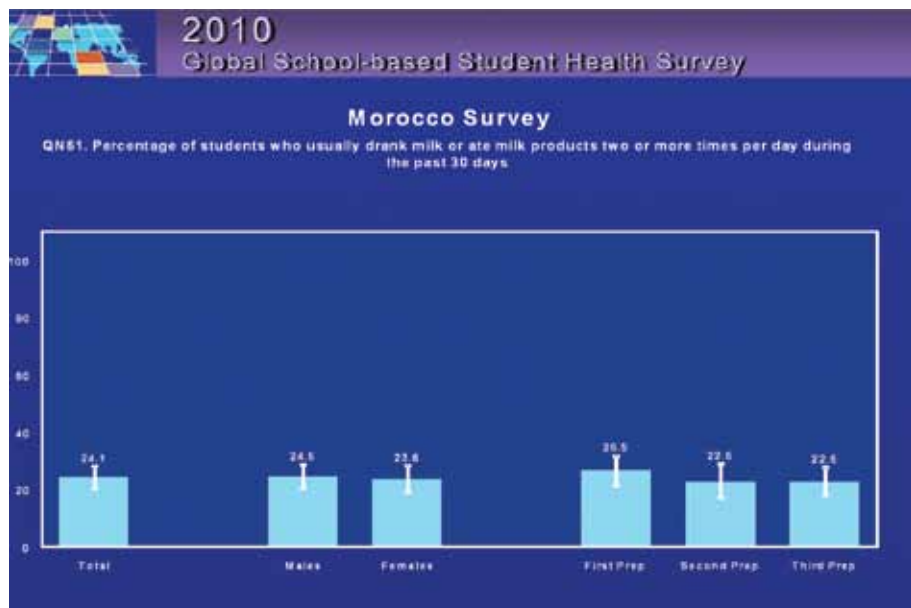




ANNEXE 3

GRAPHIQUES GSHS MAROC 2010

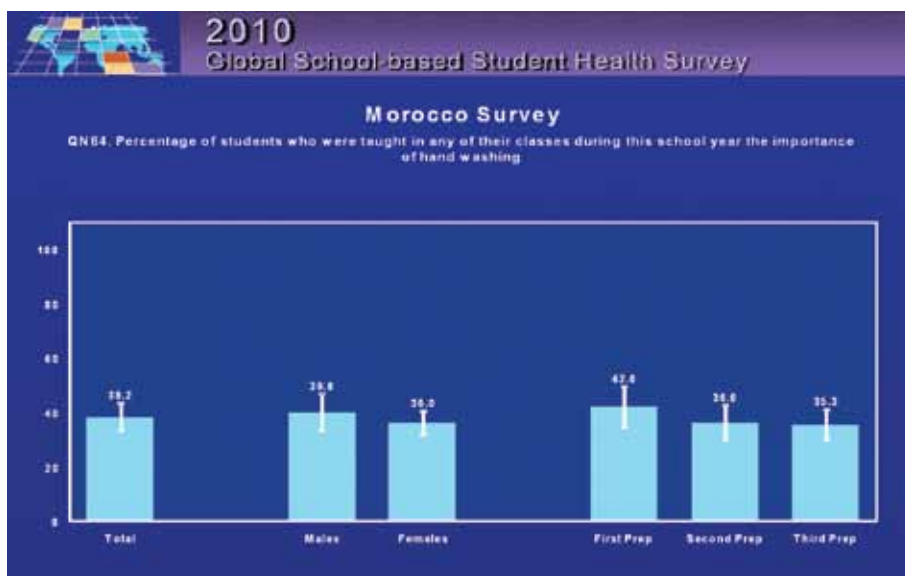
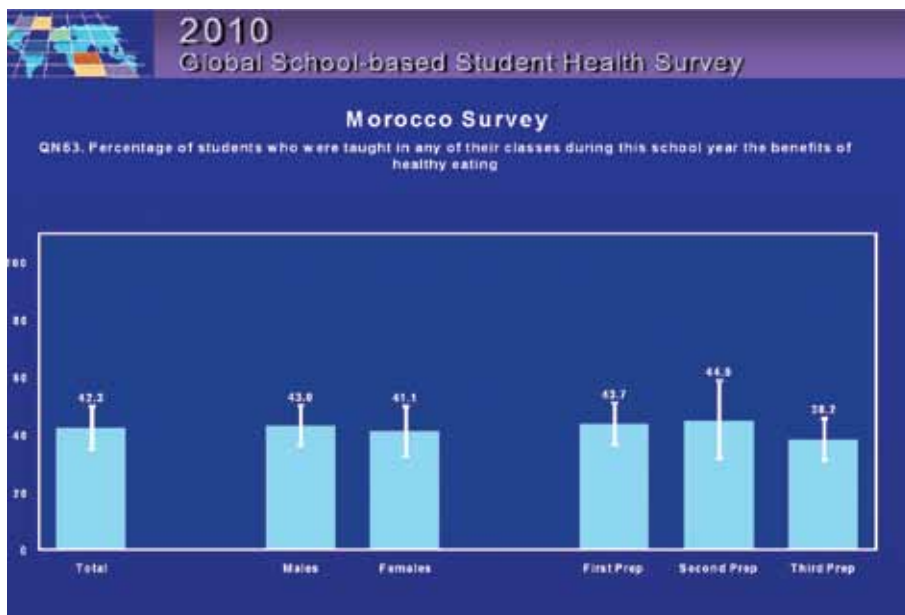


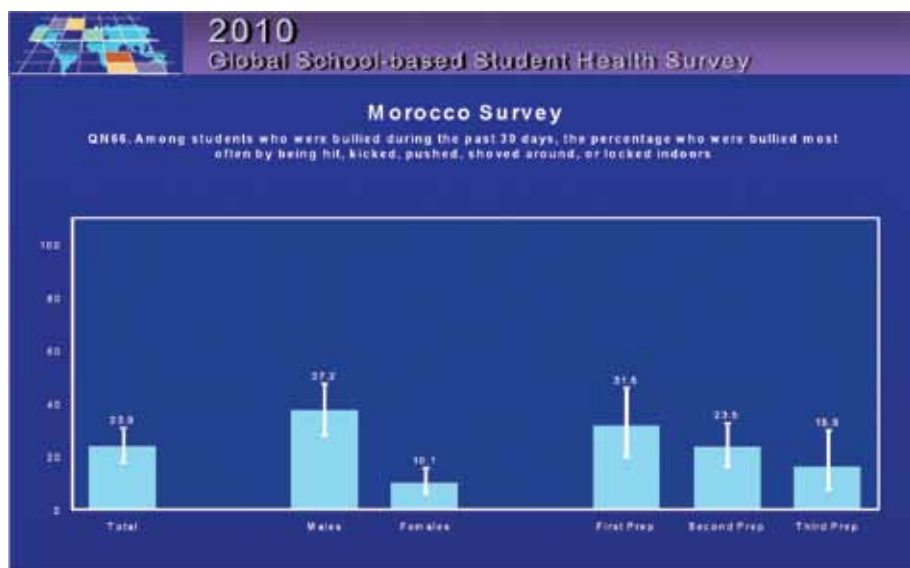
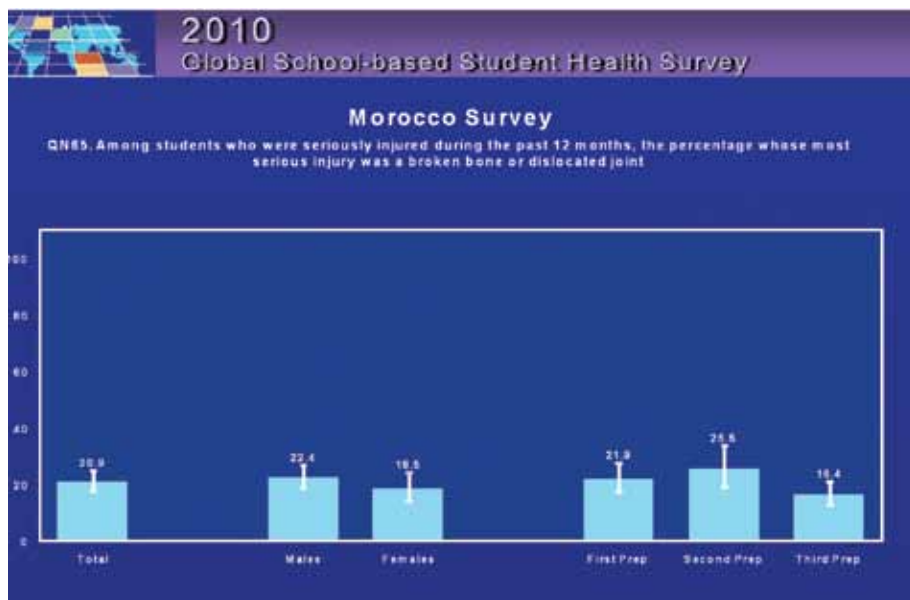




ANNEXE 3

GRAPHIQUES GSHS MAROC 2010

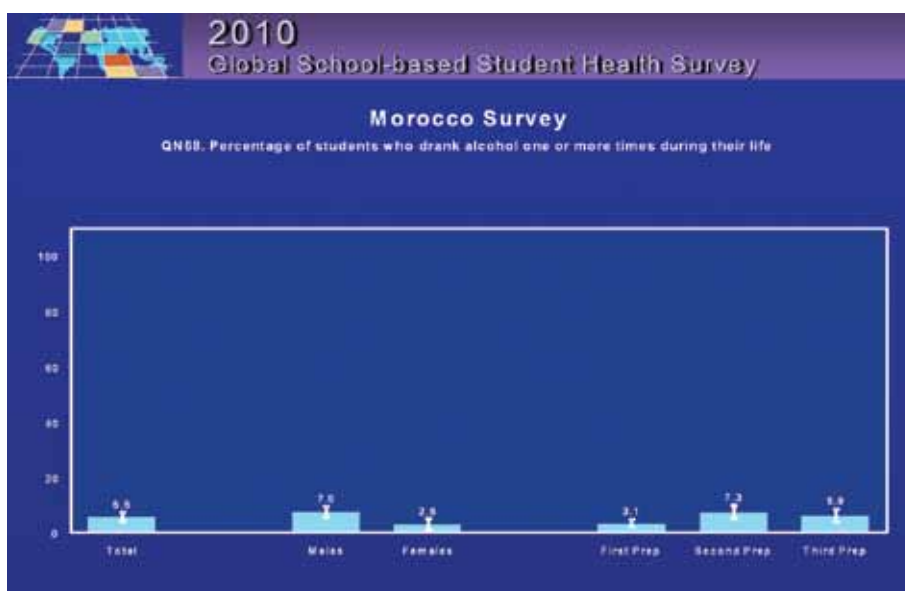
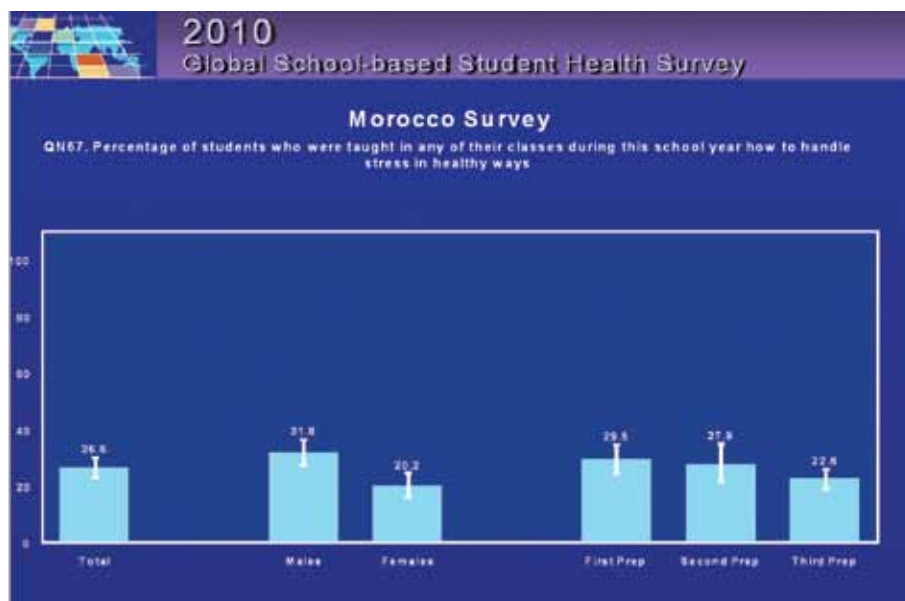


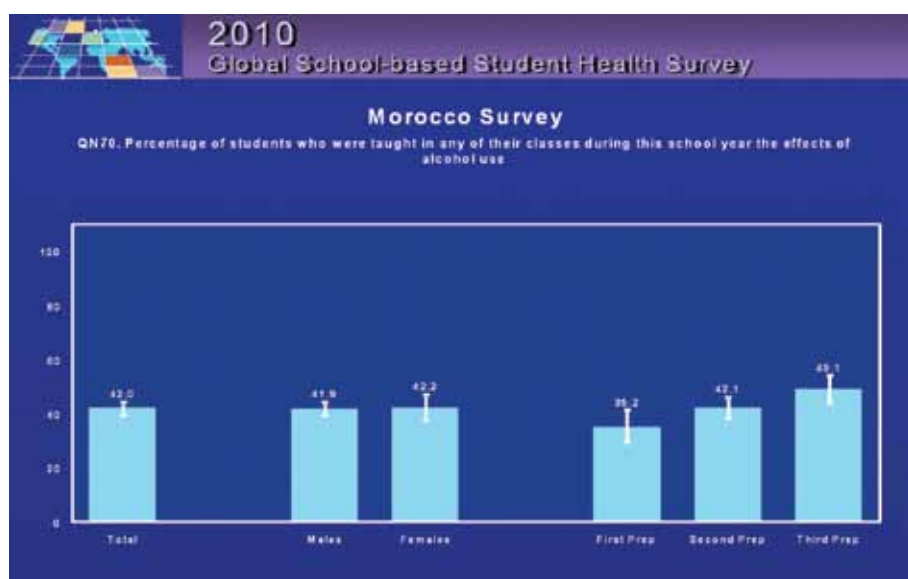
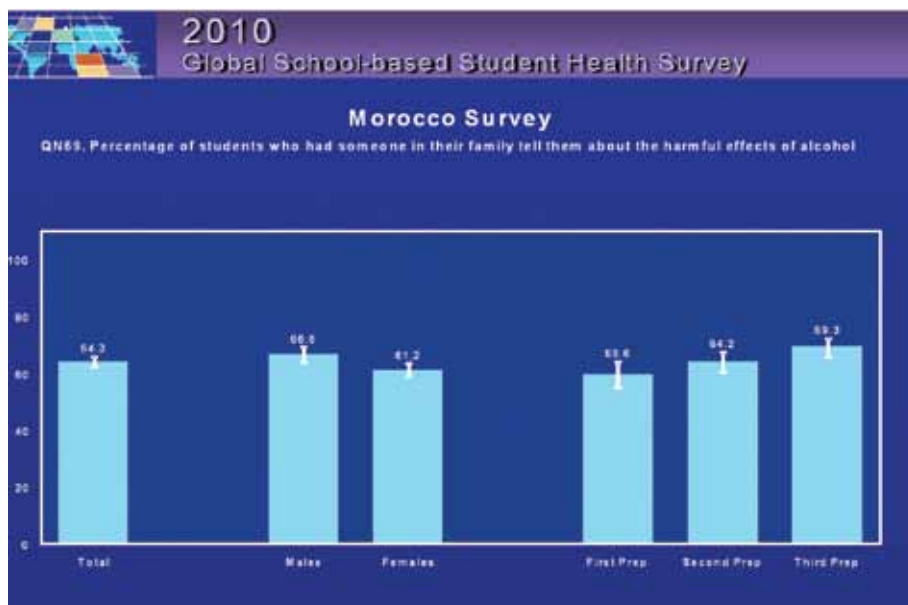




ANNEXE 3

GRAPHIQUES GSHS MAROC 2010

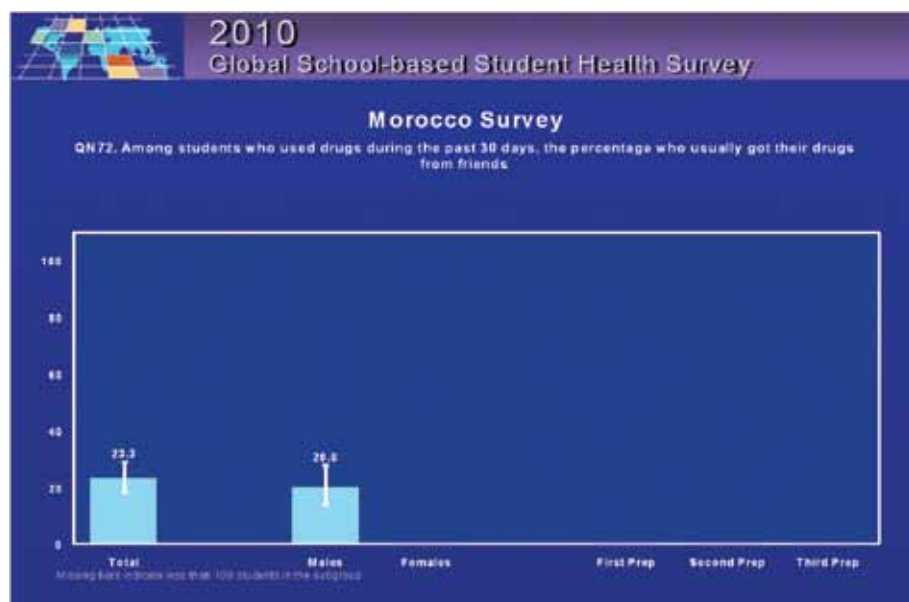
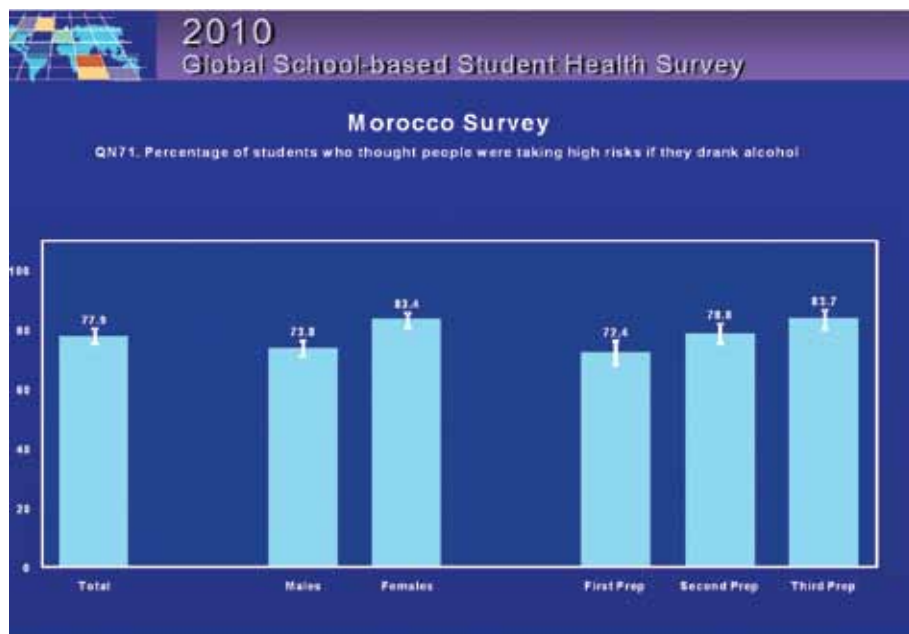


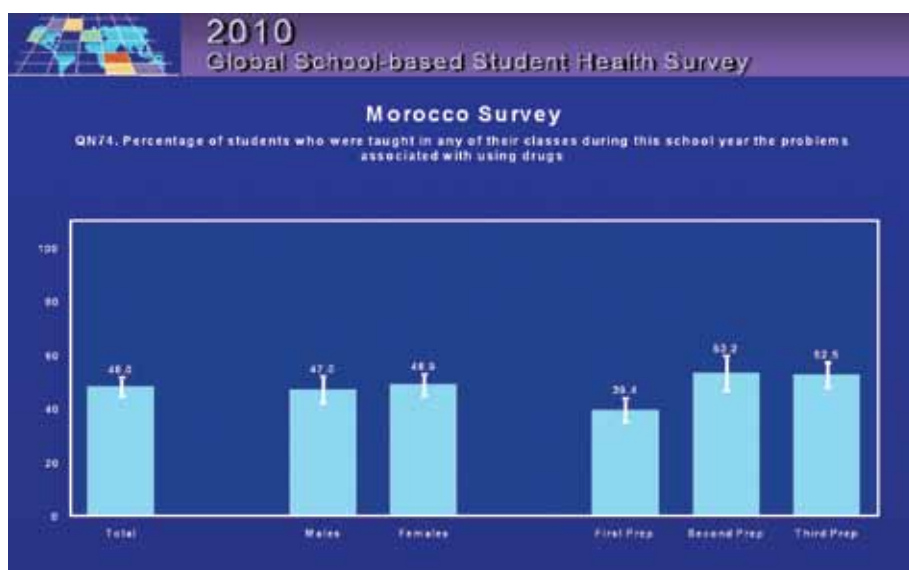
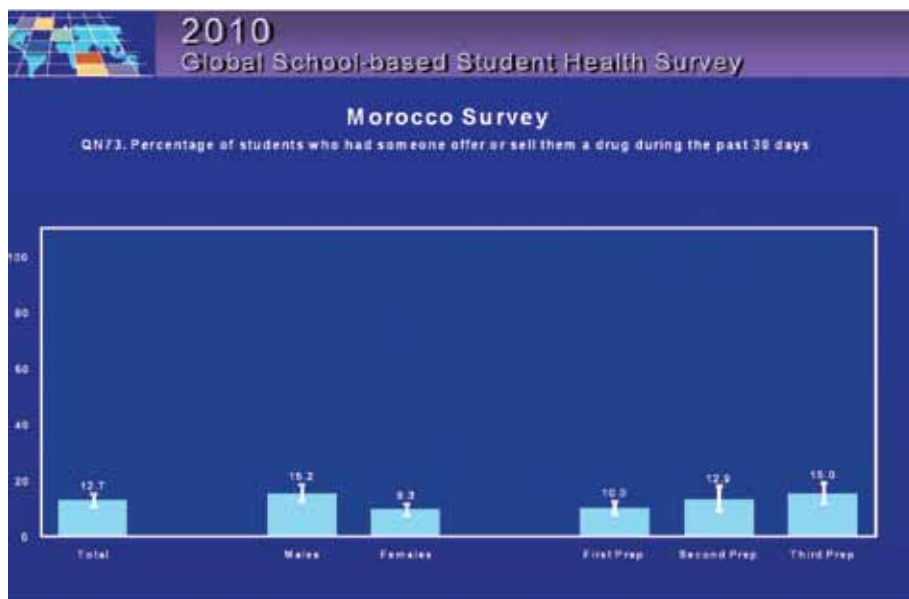




ANNEXE 3

GRAPHIQUES GSHS MAROC 2010

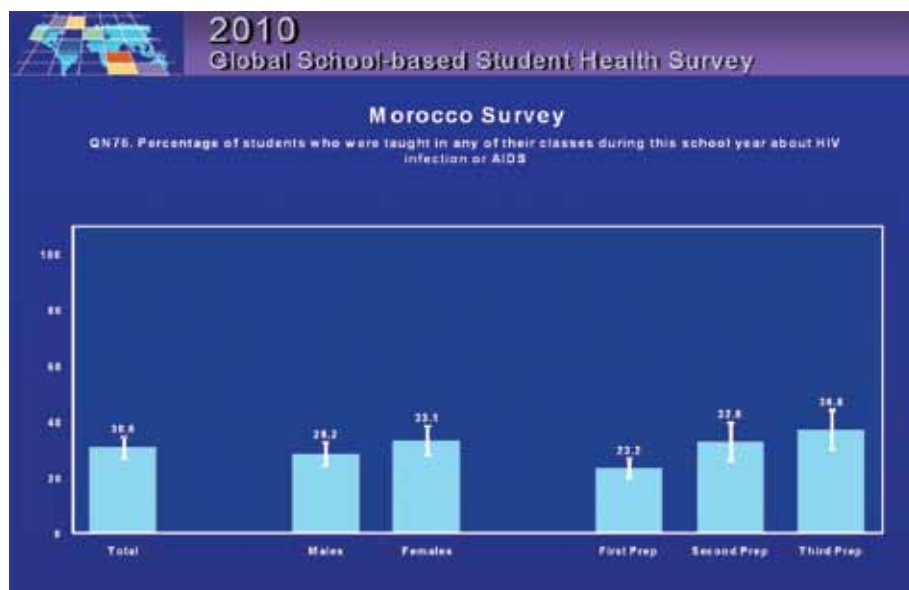
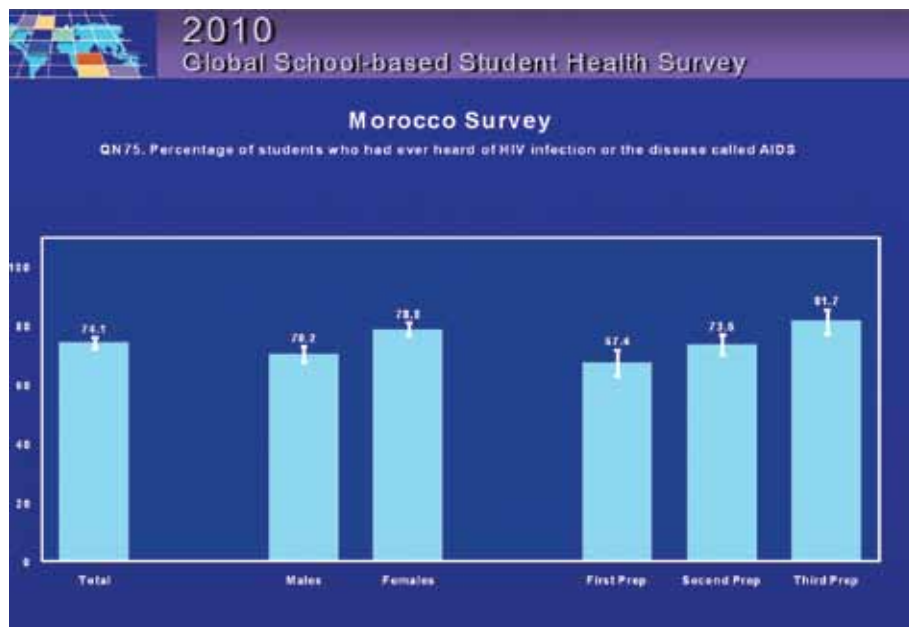


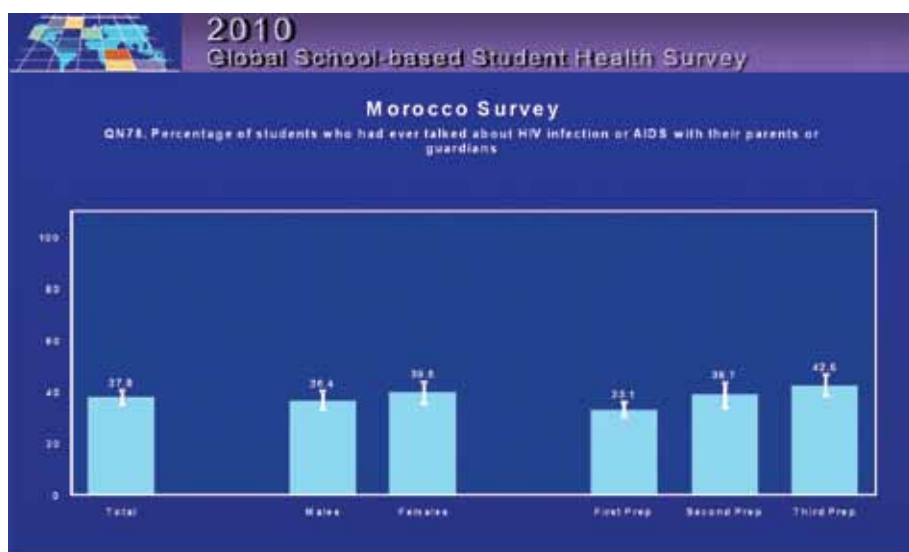
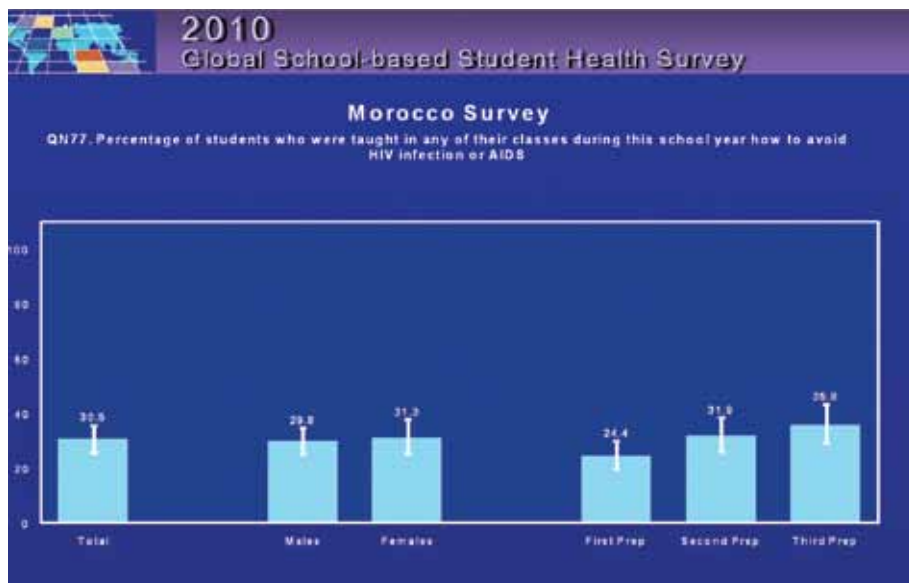




ANNEXE 3

GRAPHIQUES GSHS MAROC 2010





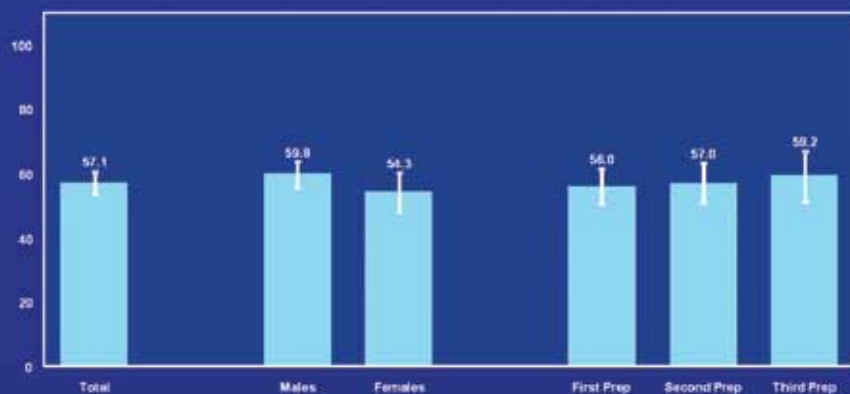


2010

Global School-based Student Health Survey

Morocco Survey

QN79. Percentage of students who were taught in any of their classes during this school year the benefits of physical activity



Conception et impression
caclikcom@gmail.com
Tél./fax : 05 37 73 12 04

