



COMPORTEMENTS, BIEN-ÊTRE ET SANTÉ SELON LE **STATUT MIGRATOIRE** DES ADOLESCENTS SCOLARISÉS EN RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE

ENQUÊTE HBSC 2014

ULB

esp

SIPES
Service d'Information
Promotion Education Santé

COMPORTEMENTS, BIEN-ÊTRE ET SANTÉ SELON LE STATUT MIGRATOIRE DES ADOLESCENTS SCOLARISÉS EN RÉGION DE BRUXELLES-CAPITALE

ENQUÊTE HBSC 2014

AUTEURS

Estelle Méroc,
Nathalie Moreau,
Maud Dujeu,
Thérèse Lebacqz,
Camille Pedroni,
Isabelle Godin,
Katia Castetbon

CITATION RECOMMANDÉE

Méroc E., Moreau N., Dujeu M., Lebacqz T., Pedroni C., Godin I., Castetbon K.
Comportements, bien-être et santé selon le statut migratoire des adolescents scolarisés en Région de Bruxelles-Capitale. Service d'Information, Promotion, Éducation Santé (SIPES), École de Santé Publique, Université libre de Bruxelles. 2017. 68 p. Disponible sur : <http://sipes.ulb.ac.be/>

TÉLÉCHARGER LA BROCHURE

<http://sipes.ulb.ac.be/>

MISE EN PAGE

Nathalie da Costa Maya, Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire, CDCS asbl.

REMERCIEMENTS

- Aux élèves qui ont répondu aux questionnaires.
- Aux coordinateurs de l'enquête, directeurs d'établissements scolaires et responsables des trois réseaux d'enseignement pour leur contribution à la collecte des données.
- À la Fédération Wallonie-Bruxelles, la Région wallonne, l'Office de la Naissance et de l'Enfance, et la Commission communautaire française pour leur soutien financier.
- À la coordination internationale de l'étude HBSC, placée sous l'égide du Bureau Européen de l'OMS, pour les aspects scientifiques de l'enquête.
- À Gaëlle Amerijckx, Dalia Fele et Isabelle Savoye (Service d'Information, Promotion, Éducation Santé, SIPES) pour leur contribution à l'enquête et sa valorisation.
- À Anne-Sylvie Ladmirant et Zoubida El Maâch (Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire, CDCS asbl), pour leur appui logistique et administratif.

ULB

esp

INTRODUCTION

Méthodes	5
Protocole de l'enquête HBSC 2014	5
Analyses statistiques et présentation des résultats	6

COMPORTEMENTS DE SANTÉ

Alimentation

• Petit-déjeuner quotidien	8
• Repas du soir en famille quotidiennement	9
• Consommation hebdomadaire de fast-food	10
• Consommation quotidienne de fruits ..	11
• Consommation quotidienne de légumes	12
• Consommation quotidienne de produits laitiers	13
• Consommation bihebdomadaire de poisson	14
• Consommation quotidienne d'eau	15
• Consommation quotidienne de chips ou frites	16
• Consommation quotidienne de boissons sucrées	17
• Consommation hebdomadaire de boissons énergisantes	18
• Suivi d'un régime visant à perdre du poids	19

Activité physique et sédentarité

• Pratique quotidienne d'une activité physique	20
• Pratique bihebdomadaire d'un sport. . .	21
• Durée quotidienne passée devant la télévision en semaine	22
• Durée quotidienne passée sur internet en semaine	23
• Durée quotidienne passée à jouer à des jeux vidéo en semaine	24

Sommeil

• Durée de sommeil	25
--------------------------	----

Santé bucco-dentaire

• Visite chez le dentiste au cours de l'année précédant l'enquête	26
--	----

Vie relationnelle, affective et sexuelle

• Avoir eu une relation sexuelle	27
• Informations sur la vie affective et sexuelle	28

Alcool, tabac, cannabis et autres drogues illicites

• Expérience de l'ivresse	29
• Consommation hebdomadaire d'alcool	30
• Tabagisme quotidien	31
• Expérimentation du cannabis	32
• Expérimentation d'une drogue autre que le cannabis	32

Violence

• Bagarres fréquentes	33
• Victimes de harcèlement à l'école.	34
• Victimes de cyber-harcèlement	35

RELATIONS SOCIALES ET BIEN-ÊTRE

Perception de l'environnement scolaire

- Satisfaction vis-à-vis de l'école 38
- Perception positive des relations avec les autres élèves de la classe 39
- Perception positive des résultats scolaires par les professeurs 40

Relations avec les pairs

- Soutien élevé des amis 41

Relations familiales

- Bonne qualité de la communication au sein de la famille 42

Bien-être psychologique

- Satisfaction élevée par rapport à la vie . . 43
- Qualité de vie liée à la santé 44

ÉTAT DE SANTÉ

Statut pondéral

- Surcharge pondérale (obésité incluse) . . 46

Santé subjective

- Santé perçue positive 47
- Symptômes multiples fréquents 48

DISCUSSION

. 50

SURCHARGE PONDÉRALE ET STATUT MIGRATOIRE

Analyses statistiques 54

Résultats 54

Discussion 57

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE ET

ANNEXES

Conclusion 60

Bibliographie 61

Annexe 1A

Synthèse des résultats et disparités des proportions avec stratification selon le genre 64

Annexe 1B

Synthèse des résultats et disparités des proportions avec stratification selon le niveau scolaire 66

Annexe 2

Indicateurs démographiques et socioéconomiques en fonction du statut migratoire 68

INTRODUCTION



Au 1^{er} janvier 2016, la Belgique comptait 1 295 660 personnes de nationalité étrangère, soit 11,5 % de la population totale (1). Ce chiffre n'inclut pas les Belges d'origine étrangère, à savoir les personnes qui ont acquis la nationalité belge par voie de naturalisation. Au total, la population étrangère et d'origine étrangère représente environ un cinquième des résidents de Belgique (2). La répartition géographique de cette population allochtone est hétérogène : elle s'explique tant par l'histoire de l'immigration en Belgique que par l'attractivité économique de certaines régions. À Bruxelles, capitale belge et européenne, deux personnes sur trois environ sont immigrées ou issues de l'immigration (2,3). Selon l'Office européen de statistiques Eurostat (4), Bruxelles est la deuxième ville la plus cosmopolite d'Europe après Luxembourg.

Certaines communautés sont régulièrement citées comme plus vulnérables en matière de santé physique et mentale. En 2004, une étude portant sur les adultes bruxellois a rapporté une santé perçue significativement plus mauvaise chez les Bruxellois de nationalité marocaine ou turque, comparé à ceux de nationalité belge (5). L'état de santé se caractérise par des interactions complexes dans un ensemble de déterminants de santé, tels que le patrimoine génétique, l'éducation, les conditions de vie, l'accès aux soins de santé, l'environnement physique, matériel, culturel et social... Ces déterminants peuvent varier considérablement selon l'origine de la personne.

L'adolescence est une période charnière pour la construction identitaire, pendant laquelle l'individu est fortement dépendant du milieu dans lequel il grandit ; en particulier, les jeunes d'origine étrangère doivent parvenir à concilier différentes influences (familiales, communautaires, du pays de résidence...) qui peuvent parfois entrer en contradiction (6).

L'objectif de ce rapport est de décrire les disparités dans les comportements, le bien-être et l'état de santé des adolescents selon leur statut migratoire à Bruxelles. De façon complémentaire,

une étude exploratoire vise ensuite à estimer l'association entre statut migratoire et risque de surcharge pondérale, en tenant compte des facteurs sociodémographiques et de certains comportements de santé, pour mieux comprendre les relations entre ces différentes dimensions.

MÉTHODES

PROTOCOLE DE L'ENQUÊTE HBSC 2014

L'étude repose sur les données de l'enquête *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) qui est menée tous les quatre ans dans une quarantaine de pays ou régions sous l'égide de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Cette enquête permet de produire des indicateurs de santé, de bien-être et de comportements de santé chez les adolescents, utiles notamment aux acteurs de promotion de la santé. Le volet francophone belge de l'enquête HBSC est coordonné par le Service d'Information, Promotion, Éducation Santé (SIPES) de l'École de Santé Publique à l'Université libre de Bruxelles (ULB) (6).

L'enquête est basée sur le protocole international HBSC¹. En 2014, trois versions de questionnaire ont été développées afin de tenir compte de spécificités liées au niveau scolaire. À titre d'exemple, les questions sur les drogues illicites ont uniquement été abordées dans le secondaire, et celles portant sur la vie affective et sexuelle, dans le secondaire supérieur.

D'avril à mai 2014, les questionnaires ont été remplis par les élèves lorsqu'ils étaient en classe sous la surveillance d'un membre du personnel scolaire. Afin de garantir la confidentialité des données collectées, une procédure standardisée

1 Des informations détaillées concernant la méthodologie utilisée sont disponibles dans une version abrégée du protocole international, accessible sur demande sur le site HBSC : www.hbsc.org/methods.

a été utilisée : les questionnaires anonymes ont été distribués aux élèves accompagnés d'une enveloppe. Une fois le questionnaire complété, cette enveloppe était scellée par l'élève, remise au membre du personnel scolaire et déposée dans une grande enveloppe prévue à cet effet dans la classe.

Un échantillon stratifié proportionnellement à la répartition de la population scolaire par province et par réseau d'enseignement a été sélectionné aléatoirement. La constitution de cet échantillon comprenait deux étapes : premièrement, le tirage aléatoire d'écoles sur base de la liste de toutes les écoles de Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB) ; deuxièmement, le tirage de classes de la 5^e primaire à la 6^e-7^e secondaire au sein de ces écoles. Tous les élèves d'une classe présents le jour du recueil étaient invités à remplir le questionnaire.

En 2014, l'étude HBSC a inclus près de 14 122 adolescents scolarisés en FWB de la 5^e primaire à la 6^e-7^e secondaire (6). Parmi ceux-ci, 2 962 étaient scolarisés dans un établissement scolaire de la Région de Bruxelles-Capitale (RBC) (soit 14 écoles primaires et 15 écoles secondaires).

ANALYSES STATISTIQUES ET PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Une variable définissant le statut migratoire de l'adolescent a été créée en combinant les trois variables de pays de naissance de l'adolescent, celui de sa mère et celui de son père. Quatre catégories de statut migratoire sont annotées dans la légende des figures comme suit :

- **M0** : adolescents nés en Belgique de deux parents nés en Belgique (autochtones, n=553)
- **M1/2** : adolescents nés en Belgique dont un seul des deux parents était né à l'étranger, le second parent étant né en Belgique (migrant de 2^e génération, n=623)
- **M2** : adolescents nés en Belgique dont les deux parents étaient nés à l'étranger (migrant de 2^e génération, n=1 029)
- **M1** : adolescents nés à l'étranger dont au moins un des deux parents est né à l'étranger (migrant de 1^e génération, n=667)²

Des régressions logistiques simples stratifiées successivement par genre et par niveau scolaire (5^e-6^e primaire/secondaire) ont été utilisées pour étudier l'association entre le statut migratoire et l'indicateur de santé en question. Chaque catégorie de statut migratoire a été comparée au groupe de référence M0 (adolescents nés en Belgique de deux parents nés en Belgique). Dans les figures, la significativité des associations est indiquée avec des astérisques : un astérisque (*) indique qu'il y a moins de cinq chances sur 100 ($P < 0,05$) que l'association soit due au hasard ; deux astérisques (**) indiquent qu'il y a moins d'une chance sur 100 ($P < 0,01$) que ce soit le cas, et trois astérisques (***), qu'il y a moins d'une chance sur 1000 ($P < 0,001$) que ce soit le cas.

2 Les adolescents nés à l'étranger dont les deux parents étaient nés en Belgique (n=11) ont été inclus dans la catégorie de ceux nés en Belgique dont les deux parents étaient nés en Belgique (M0).

COMPORTEMENTS DE SANTÉ

A large, stylized, light green human figure is centered on the page. It has a circular head, a horizontal bar for shoulders, and two legs extending downwards. The figure is semi-transparent, allowing the text to be seen through it.

ALIMENTATION

8

ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SÉDENTARITÉ

20

SOMMEIL

25

SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

26

VIE RELATIONNELLE, AFFECTIVE ET SEXUELLE

27

ALCOOL, TABAC, CANNABIS ET AUTRES DROGUES ILLICITES

29

VIOLENCE

33

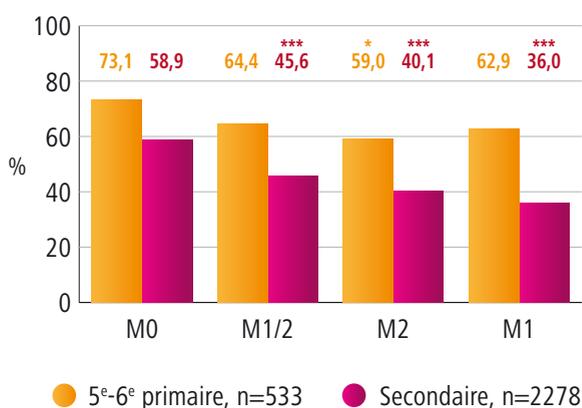
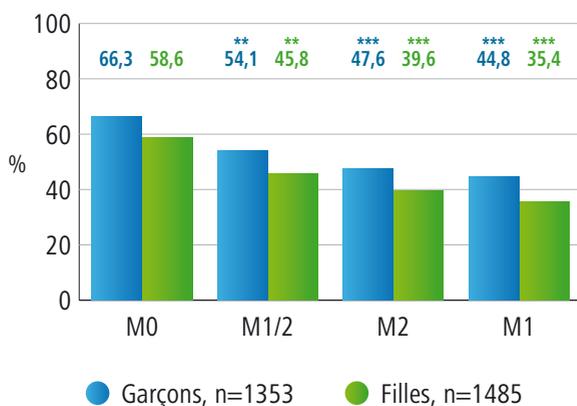
ALIMENTATION

Petit-déjeuner quotidien

Quel que soit le genre, la proportion d'adolescents déclarant prendre quotidiennement un petit-déjeuner en semaine, est moins élevée chez ceux nés à l'étranger (M1) et chez ceux nés en Belgique dont au moins un des deux parents est né à l'étranger (M1/2 et M2), que chez ceux nés en Belgique de deux parents nés en Belgique (M0) – Figure 1.

Les élèves de 5^e-6^e primaire nés en Belgique de deux parents nés à l'étranger (M2) sont proportionnellement moins nombreux à prendre quotidiennement un petit-déjeuner en semaine, que ceux nés en Belgique de parents nés en Belgique (M0). Les élèves du secondaire nés à l'étranger (M1), et ceux nés en Belgique dont au moins un des deux parents est né à l'étranger (M1/2 et M2) sont proportionnellement moins nombreux à prendre un petit-déjeuner tous les jours en semaine, que ceux nés en Belgique de parents nés en Belgique (M0) – Figure 1.

F1 Proportion de jeunes consommant un petit-déjeuner quotidiennement en semaine, selon le statut migratoire et en fonction du genre et du niveau scolaire



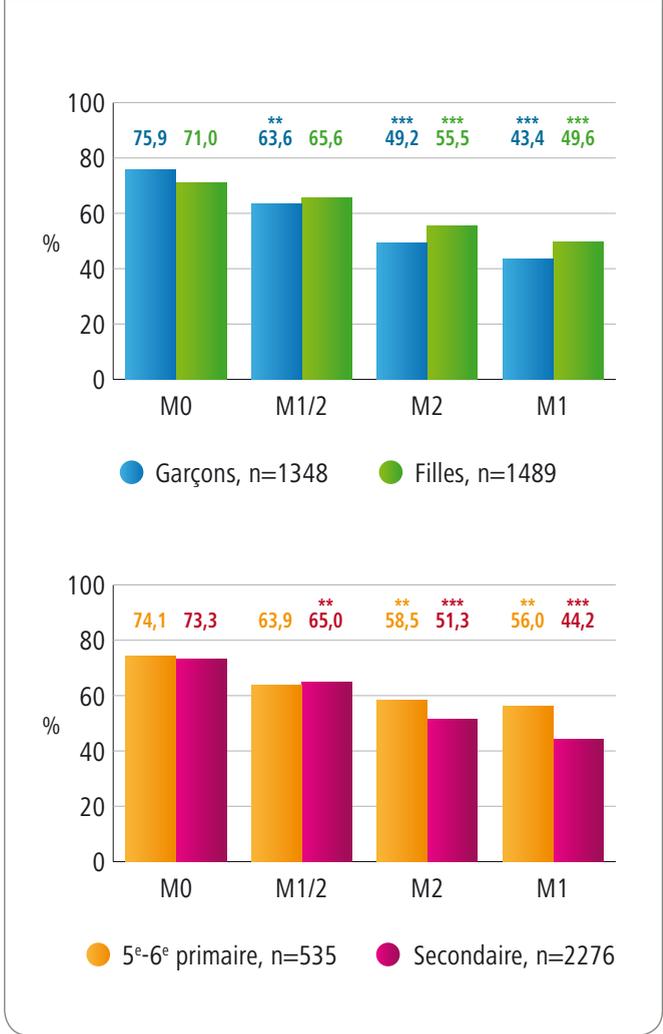
Repas du soir en famille quotidiennement

Quel que soit leur genre, les adolescents nés à l'étranger (M1) et ceux nés en Belgique dont les deux parents sont nés à l'étranger (M2) sont proportionnellement moins nombreux à prendre le repas du soir en famille quotidiennement. Les garçons nés en Belgique dont un seul parent est né à l'étranger (M1/2) prennent par ailleurs moins fréquemment le repas du soir en famille chaque jour que les garçons nés en Belgique de parents nés en Belgique (M0) – Figure 2.

Qu'ils soient en fin de primaire ou en secondaire, les adolescents nés à l'étranger (M1) et ceux nés en Belgique dont les deux parents sont nés à l'étranger (M2) sont moins susceptibles de prendre le repas du soir en famille quotidiennement que ceux nés en Belgique de deux parents nés en Belgique (M0). Par ailleurs, les élèves du secondaire nés en Belgique dont un seul parent est né à l'étranger (M1/2) sont proportionnellement moins nombreux que les élèves du secondaire nés en Belgique de parents nés en Belgique (M0) à prendre le repas du soir en famille au quotidien – Figure 2.

F2

Proportion de jeunes prenant le repas du soir en famille chaque jour, selon le statut migratoire et en fonction du genre et du niveau scolaire



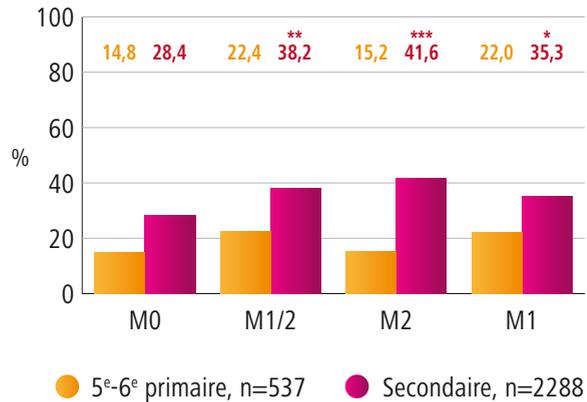
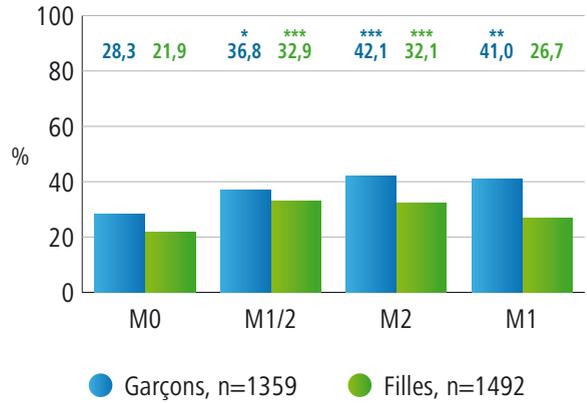
Consommation hebdomadaire de fast-food

Les adolescents nés en Belgique dont au moins un des deux parents est né à l'étranger (M1/2 et M2) sont plus enclins à consommer un repas provenant d'un fast-food au moins une fois par semaine que ceux nés en Belgique de deux parents nés en Belgique (M0) et ce, quel que soit le genre. Les garçons nés à l'étranger (M1) sont également proportionnellement plus nombreux que les garçons nés en Belgique de parents nés en Belgique (M0) à consommer un repas provenant d'un fast-food au moins une fois par semaine – Figure 3.

Les élèves du secondaire nés à l'étranger (M1) et ceux nés en Belgique dont au moins un des deux parents est né à l'étranger (M1/2 et M2) sont proportionnellement plus nombreux que les élèves du secondaire nés en Belgique de parents nés en Belgique (M0) à consommer un repas provenant d'un fast-food une fois par semaine ou plus. En revanche, il n'y a pas de différence statistique en 5^e-6^e primaire – Figure 3.

F3

Proportion de jeunes consommant un repas provenant d'un fast-food au moins une fois par semaine, selon le statut migratoire et en fonction du genre et du niveau scolaire

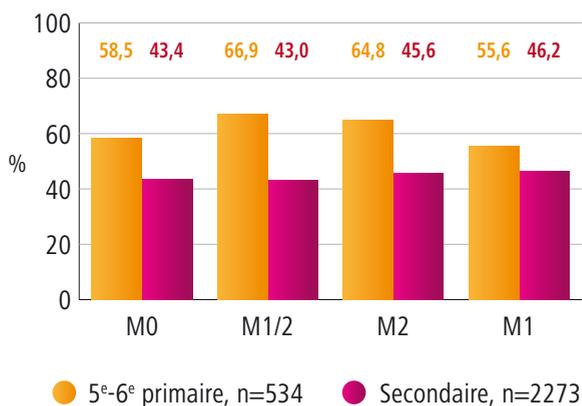
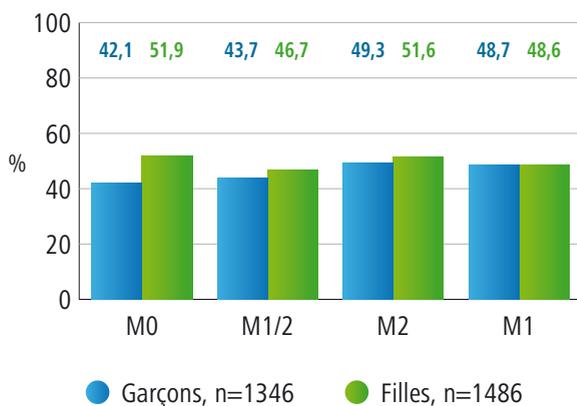


Consommation quotidienne de fruits

Quel que soit le genre ou le niveau scolaire de l'élève, aucune association statistique n'a été observée entre le fait de consommer des fruits au moins une fois par jour et le statut migratoire de l'adolescent – Figure 4.

F4

Proportions de jeunes consommant des fruits au moins une fois par jour, selon le statut migratoire et en fonction du genre et du niveau scolaire



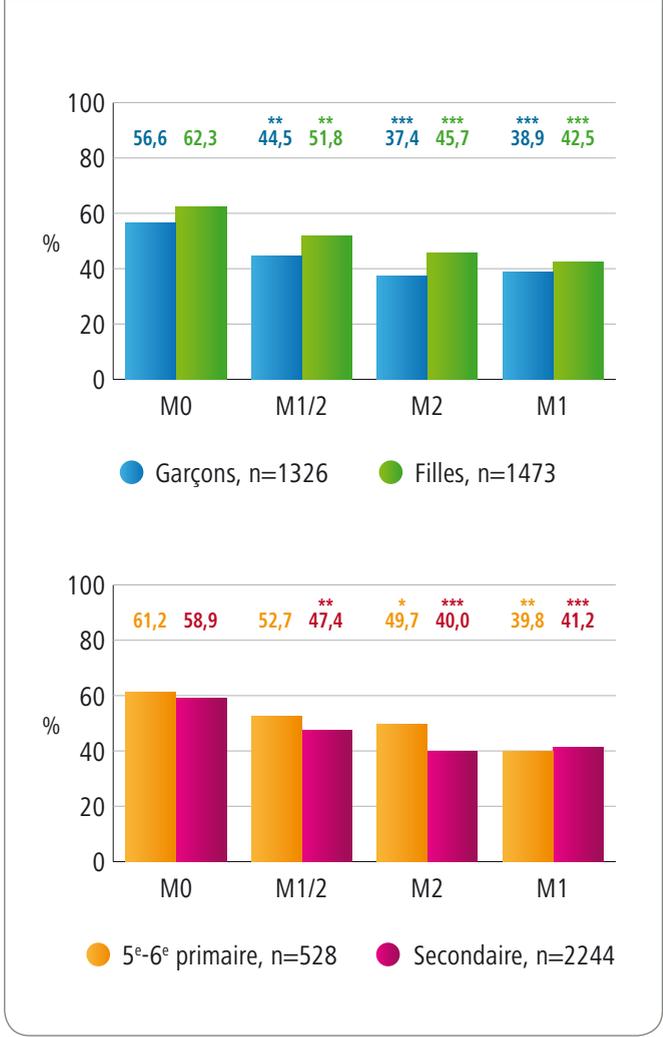
Consommation quotidienne de légumes

Les adolescents nés à l'étranger (M1) et ceux nés en Belgique dont au moins un des deux parents est né à l'étranger (M1/2 et M2) sont moins enclins à consommer des légumes au moins une fois par jour que ceux nés en Belgique de deux parents eux-mêmes nés en Belgique (M0) et ce, chez les garçons comme chez les filles – Figure 5.

Chez les élèves de fin de primaire comme chez ceux du secondaire, les adolescents nés à l'étranger (M1) et ceux nés en Belgique dont les deux parents sont nés à l'étranger (M2) sont proportionnellement moins nombreux à consommer des légumes quotidiennement que ceux nés en Belgique de parents nés en Belgique (M0). Parmi les adolescents nés en Belgique dont un seul des parents est né à l'étranger (M1/2), seuls les élèves de secondaire sont moins enclins à consommer des légumes au moins une fois par jour, que ceux nés en Belgique de parents nés en Belgique (M0) – Figure 5.

F5

Proportions de jeunes consommant des légumes au moins une fois par jour, selon le statut migratoire et en fonction du genre et du niveau scolaire



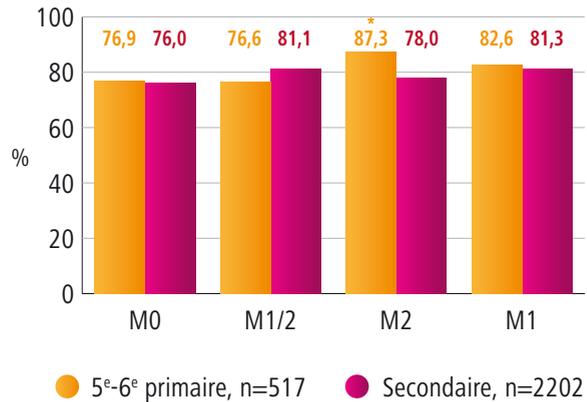
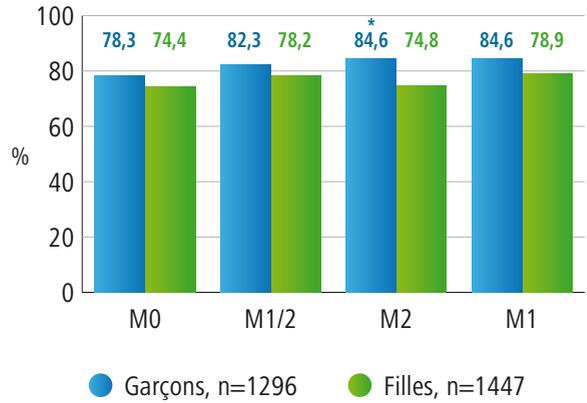
Consommation quotidienne de produits laitiers

Seuls les garçons nés en Belgique dont les deux parents sont nés à l'étranger (M2) sont plus enclins à consommer des produits laitiers au moins une fois par jour que les garçons nés en Belgique de parents nés en Belgique (M0) – Figure 6.

Les élèves de 5^e-6^e primaire nés en Belgique dont les deux parents sont nés à l'étranger (M2) sont proportionnellement plus nombreux à consommer des produits laitiers au moins une fois par jour que ceux nés en Belgique de parents nés en Belgique (M0) – Figure 6.

F6

Proportions de jeunes consommant des produits laitiers au moins une fois par jour, selon le statut migratoire et en fonction du genre et du niveau scolaire



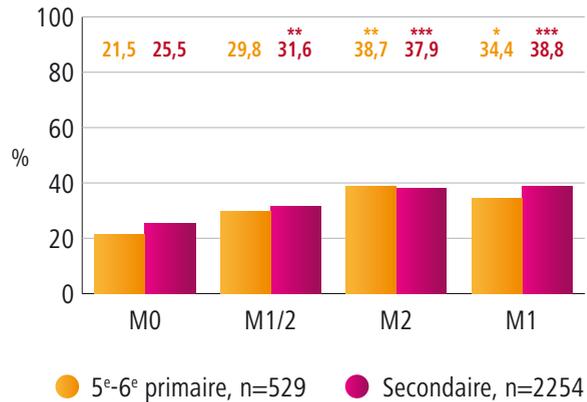
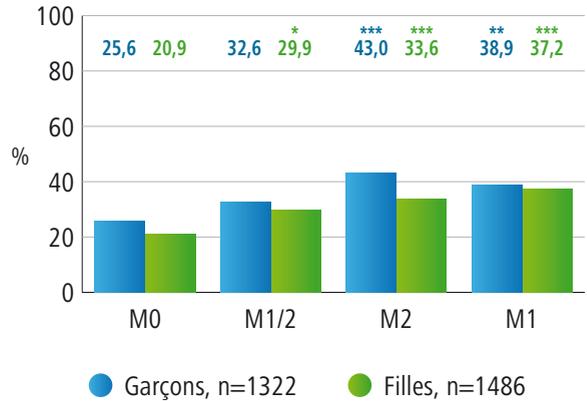
Consommation bihebdomadaire de poisson

Chez les garçons comme chez les filles, les adolescents nés à l'étranger (M1) et ceux nés en Belgique dont les deux parents sont nés à l'étranger (M2) sont plus enclins à consommer du poisson au moins deux fois par semaine que ceux nés en Belgique de deux parents nés en Belgique (M0). Les filles nées en Belgique dont un seul des parents est né à l'étranger (M1/2) sont proportionnellement plus nombreuses que celles nées en Belgique de parents nés en Belgique (M0) à consommer du poisson au moins deux fois par semaine – Figure 7.

Les élèves de fin de primaire et du secondaire nés à l'étranger (M1), et ceux nés en Belgique dont les deux parents sont nés à l'étranger (M2), sont plus proportionnellement nombreux à consommer du poisson au moins deux fois par semaine que ceux nés en Belgique de deux parents eux-mêmes nés en Belgique (M0). En outre, les élèves du secondaire nés en Belgique dont un seul des parents est né à l'étranger (M1/2) sont plus enclins à consommer du poisson au moins deux fois par semaine que les élèves du secondaire nés en Belgique de parents nés en Belgique (M0) – Figure 7.

F7

Proportions de jeunes consommant du poisson au moins deux fois par semaine, selon le statut migratoire et en fonction du genre et du niveau scolaire

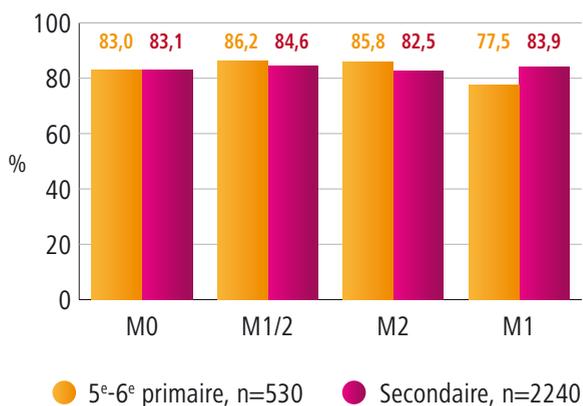
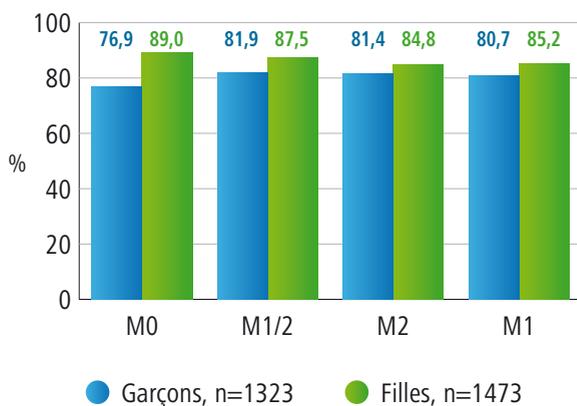


Consommation quotidienne d'eau

Quel que soit le genre ou le niveau scolaire de l'élève, aucune association n'a été observée entre le fait de consommer de l'eau au moins une fois par jour et le statut migratoire de l'adolescent – Figure 8.

F8

Proportions de jeunes consommant de l'eau au moins une fois par jour, selon le statut migratoire et en fonction du genre et du niveau scolaire



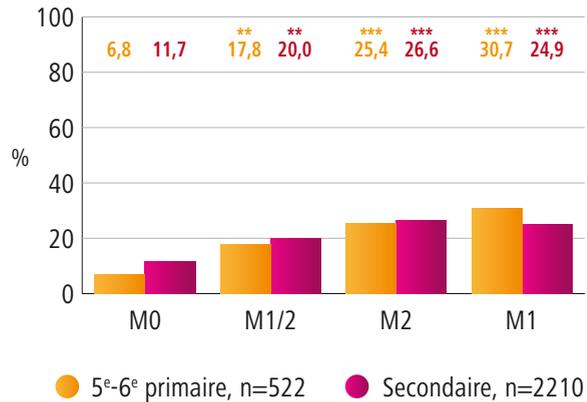
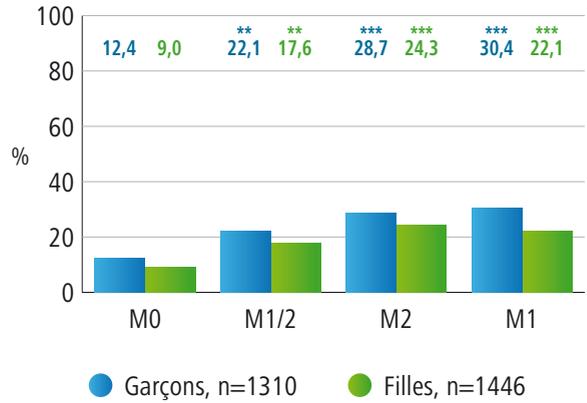
Consommation quotidienne de chips ou frites

Quel que soit le genre, les jeunes nés à l'étranger (M1) et ceux nés en Belgique dont au moins un des deux parents est né à l'étranger (M1/2 et M2) sont proportionnellement plus nombreux à consommer des chips ou des frites au moins une fois par jour que ceux nés en Belgique de deux parents nés en Belgique (M0) – Figure 9.

Par ailleurs, les élèves de fin de primaire et du secondaire nés à l'étranger (M1) et ceux nés en Belgique dont au moins un des deux parents est né à l'étranger (M1/2 et M2), sont davantage susceptibles de consommer des chips ou des frites au moins une fois par jour – Figure 9.

F9

Proportions de jeunes consommant des chips ou des frites au moins une fois par jour, selon le statut migratoire et en fonction du genre et du niveau scolaire



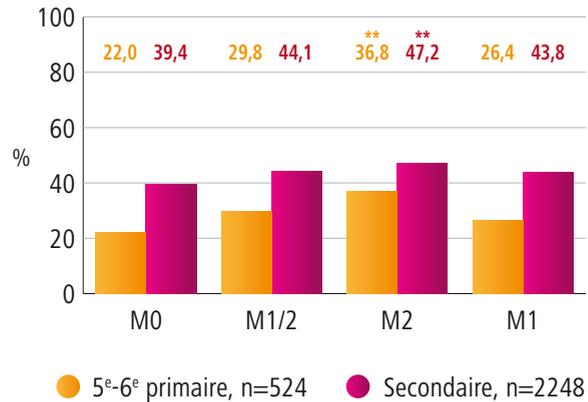
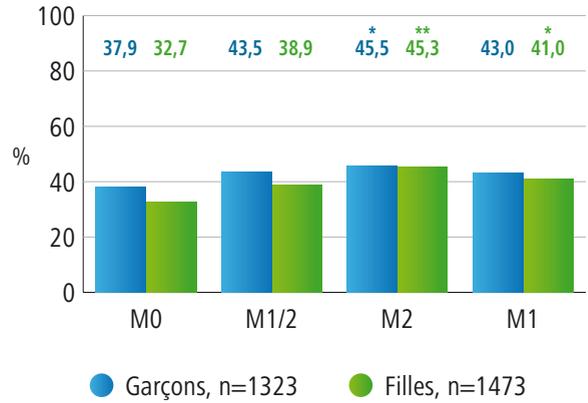
Consommation quotidienne de boissons sucrées

Les garçons et les filles nés en Belgique dont les deux parents sont nés à l'étranger (M2) sont plus enclins à consommer des boissons sucrées au moins une fois par jour que ceux nés en Belgique de deux parents nés en Belgique (M0). Par ailleurs, les filles nées à l'étranger (M1) sont proportionnellement plus nombreuses que les filles nées en Belgique de parents nés en Belgique (M0) à consommer des boissons sucrées au moins une fois par jour – Figure 10.

En 5^e-6^e primaire et en secondaire, les jeunes nés en Belgique dont les deux parents sont nés à l'étranger (M2) sont plus enclins à consommer des boissons sucrées au moins une fois par jour que ceux nés en Belgique de deux parents nés en Belgique (M0) – Figure 10.

F10

Proportions de jeunes consommant des boissons sucrées au moins une fois par jour, selon le statut migratoire et en fonction du genre et du niveau scolaire

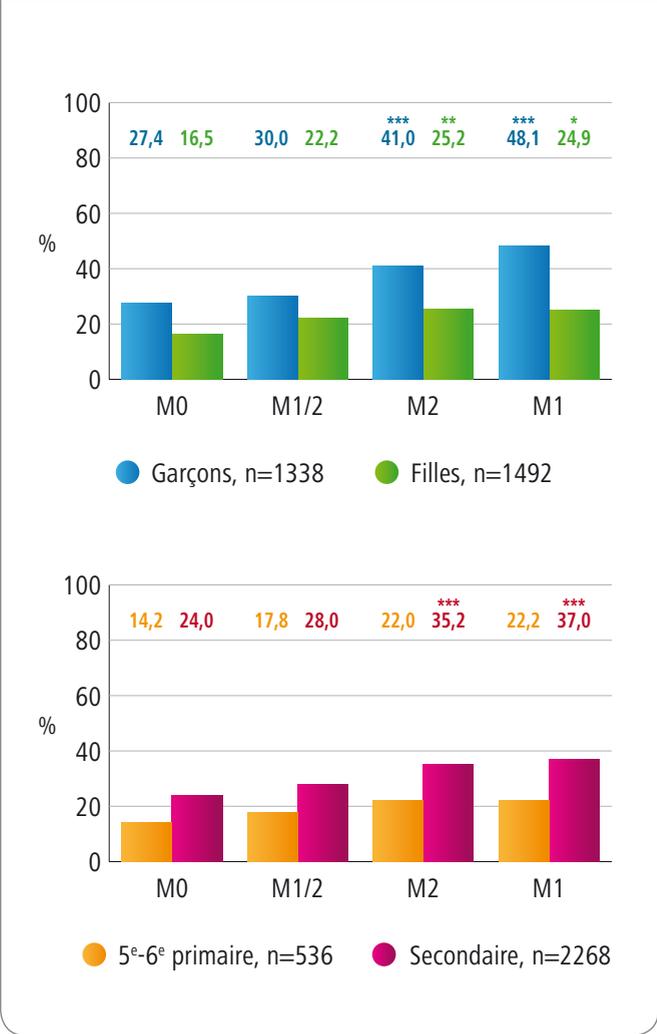


Consommation hebdomadaire de boissons énergisantes

Chez les garçons comme chez les filles, les adolescents nés à l'étranger (M1) et ceux nés en Belgique dont les deux parents sont nés à l'étranger (M2) sont plus enclins à consommer des boissons énergisantes au moins une fois par semaine que les adolescents nés en Belgique de deux parents nés en Belgique (M0) – Figure 11.

Les élèves du secondaire nés à l'étranger (M1) et ceux nés en Belgique dont les deux parents sont nés à l'étranger (M2) sont proportionnellement plus nombreux que les élèves du secondaire nés en Belgique de parents nés en Belgique (M0) à consommer des boissons énergisantes au moins une fois par semaine. Il n'y a pas de différence statistiquement significative en 5^e-6^e primaire – Figure 11.

F11 Proportions de jeunes consommant des boissons énergisantes au moins une fois par semaine, selon le statut migratoire et en fonction du genre et du niveau scolaire



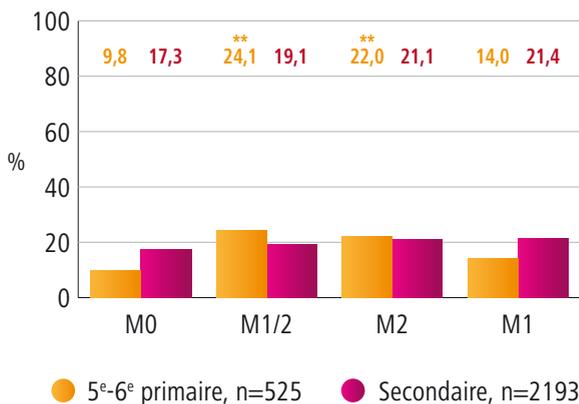
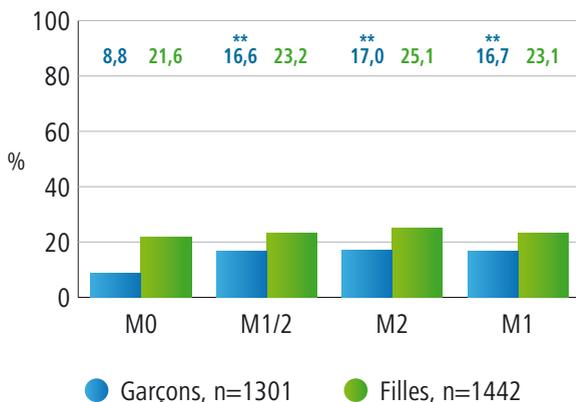
Suivi d'un régime visant à perdre du poids

La proportion de garçons suivant un régime visant à perdre du poids est plus élevée chez ceux nés à l'étranger (M1) et chez ceux nés en Belgique dont au moins un des deux parents est né à l'étranger (M1/2 et M2) que chez les garçons nés en Belgique de parents nés en Belgique (M0). En revanche, il n'y a pas de différence chez les filles – Figure 12.

Les élèves de fin de primaire nés en Belgique dont au moins un des deux parents est né à l'étranger (M1/2 et M2) déclarent plus fréquemment suivre un régime que ceux nés en Belgique de parents nés en Belgique (M0). Aucune différence statistiquement significative n'est observée dans le secondaire – Figure 12.

F12

Proportion de jeunes suivant actuellement un régime ou une autre méthode visant à perdre du poids, selon le statut migratoire et en fonction du genre et du niveau scolaire



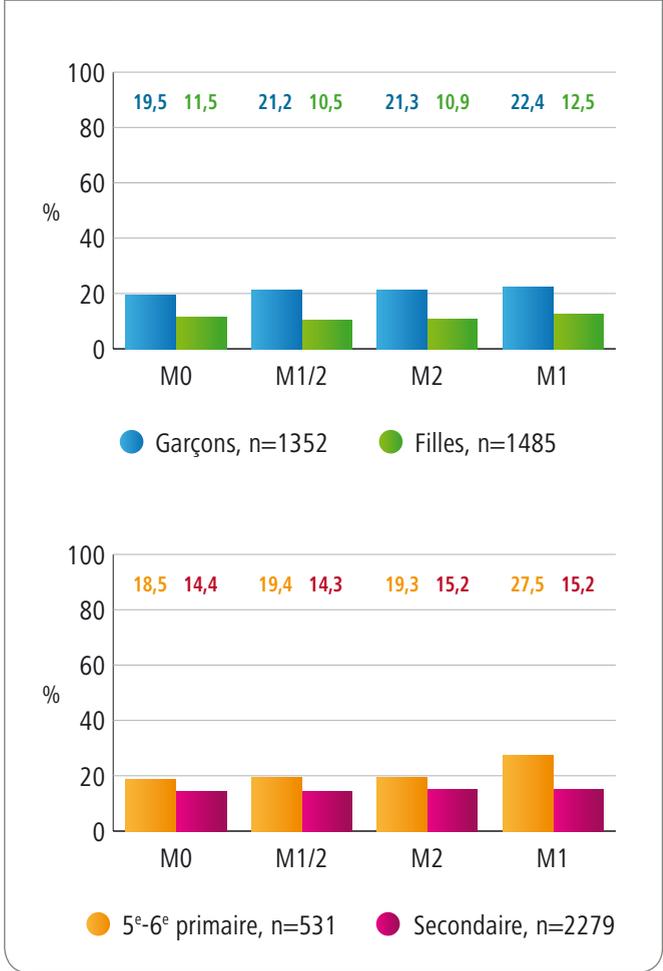
ACTIVITÉ PHYSIQUE ET SÉDENTARITÉ

Pratique quotidienne d'une activité physique

Quel que soit le genre ou le niveau scolaire de l'élève, la pratique quotidienne d'au moins une heure d'activité physique n'est pas différente selon le statut migratoire de l'adolescent – Figure 13.

F13

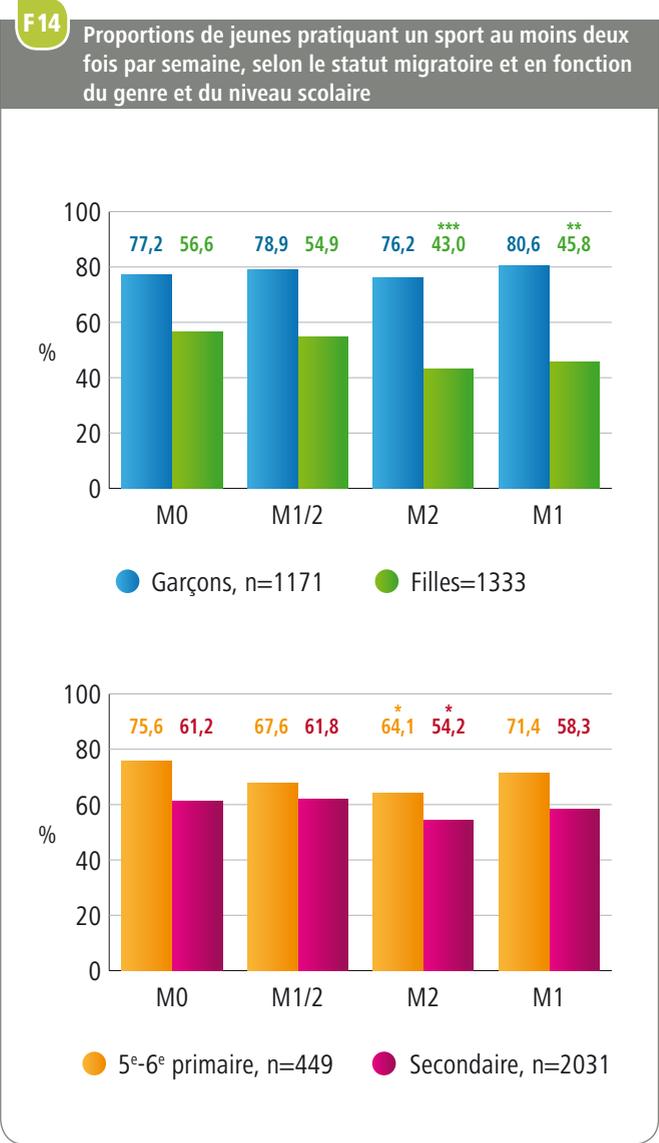
Proportions de jeunes pratiquant quotidiennement au moins une heure d'activité physique, selon le statut migratoire et en fonction du genre et du niveau scolaire



Pratique bihebdomadaire d'un sport

Les filles nées à l'étranger (M1) et celles nées en Belgique dont les deux parents sont nés à l'étranger (M2) sont proportionnellement moins nombreuses à pratiquer un sport au moins deux fois par semaine que les filles nées en Belgique de parents nés en Belgique (M0). La pratique d'un sport au moins deux fois par semaine n'est pas différente selon le statut migratoire chez les garçons – Figure 14.

En 5^e-6^e primaire et en secondaire, les adolescents nés en Belgique dont les deux parents sont nés à l'étranger (M2) sont moins susceptibles de pratiquer un sport au moins deux fois par semaine que ceux nés en Belgique de deux parents nés en Belgique (M0) – Figure 14.



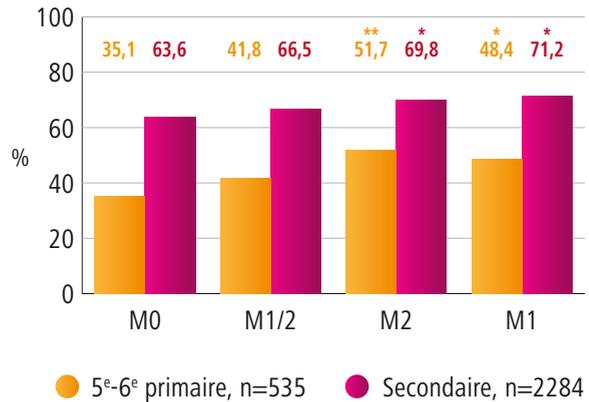
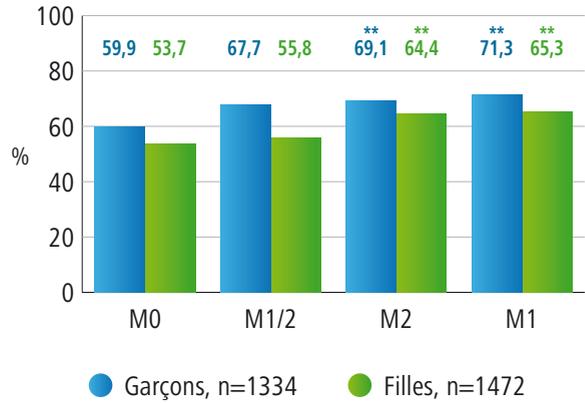
Durée quotidienne passée devant la télévision en semaine

Les garçons et les filles nés à l'étranger (M1) et ceux nés en Belgique dont les deux parents sont nés à l'étranger (M2) sont plus enclins à déclarer passer au moins deux heures par jour devant la télévision, que ceux nés en Belgique de deux parents nés en Belgique (M0) – Figure 15.

Quel que soit leur niveau scolaire, les élèves nés à l'étranger (M1) et ceux nés en Belgique dont les deux parents sont nés à l'étranger (M2) sont proportionnellement plus nombreux à passer au moins deux heures par jour devant la télévision que ceux nés en Belgique de deux parents nés en Belgique (M0) – Figure 15.

F15

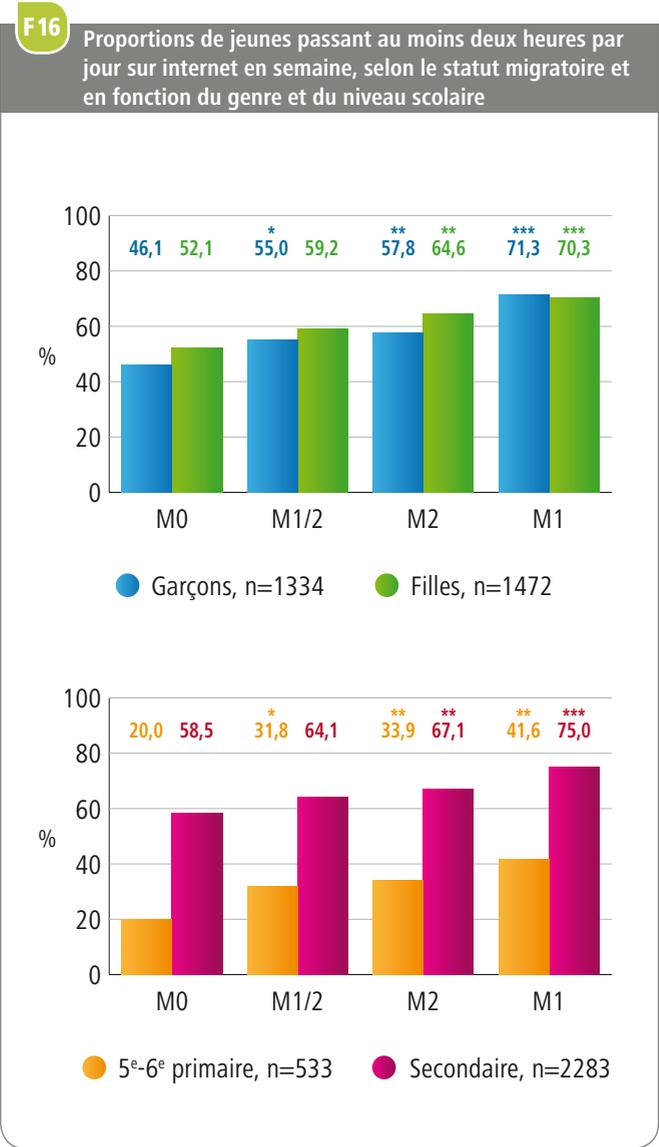
Proportions de jeunes passant au moins deux heures par jour devant la télévision en semaine, selon le statut migratoire et en fonction du genre et du niveau scolaire



Durée quotidienne passée sur internet en semaine

Chez les garçons comme chez les filles, les adolescents nés à l'étranger (M1) et ceux nés en Belgique dont les deux parents sont nés à l'étranger (M2) sont plus enclins à déclarer passer au moins deux heures par jour sur internet que ceux nés en Belgique de parents nés en Belgique (M0). Les garçons nés en Belgique dont un seul des parents est né à l'étranger (M1/2) sont proportionnellement plus nombreux à passer au moins deux heures par jour sur internet que ceux nés en Belgique de parents nés en Belgique (M0) – Figure 16.

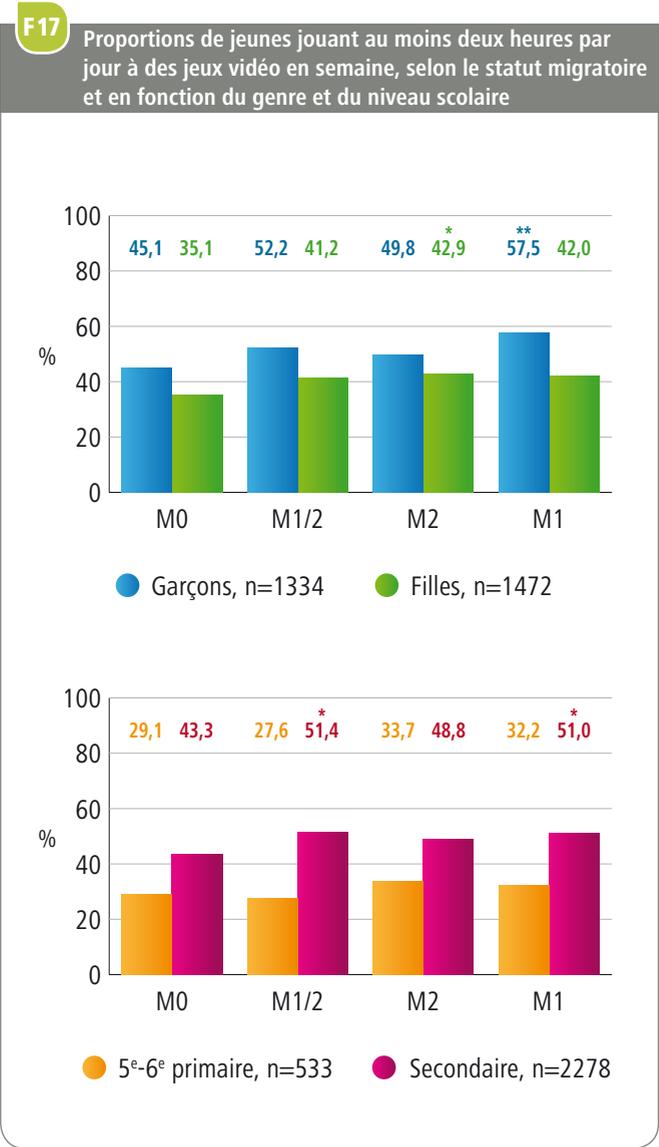
En fin de primaire comme en secondaire, les jeunes nés à l'étranger (M1) et ceux nés en Belgique dont les deux parents sont nés à l'étranger (M2) sont davantage susceptibles de déclarer passer au moins deux heures par jour sur internet que ceux nés en Belgique de parents nés en Belgique (M0). Les élèves de 5^e-6^e primaire nés en Belgique dont un seul des parents est né à l'étranger (M1/2) sont également proportionnellement plus nombreux à passer au moins deux heures par jour sur internet que ceux nés en Belgique de parents eux-mêmes nés en Belgique (M0) – Figure 16.



Durée quotidienne passée à jouer à des jeux vidéo en semaine

Les garçons nés à l'étranger (M1) sont plus enclins à passer au moins deux heures par jour à jouer à des jeux vidéo que les garçons nés en Belgique de parents nés en Belgique (M0). Par ailleurs, les filles nées en Belgique dont les deux parents sont nés à l'étranger (M2) sont plus susceptibles de jouer à des jeux vidéo au moins deux heures par jour que les filles nées en Belgique de parents nés en Belgique (M0) – Figure 17.

Les élèves du secondaire nés à l'étranger (M1) et ceux nés en Belgique dont un seul des deux parents est né à l'étranger (M1/2) sont proportionnellement plus nombreux que les élèves du secondaire nés en Belgique de parents nés en Belgique (M0) à jouer au moins deux heures par jour à des jeux vidéo. Il n'y a en revanche aucune différence statistique en 5^e-6^e primaire – Figure 17.



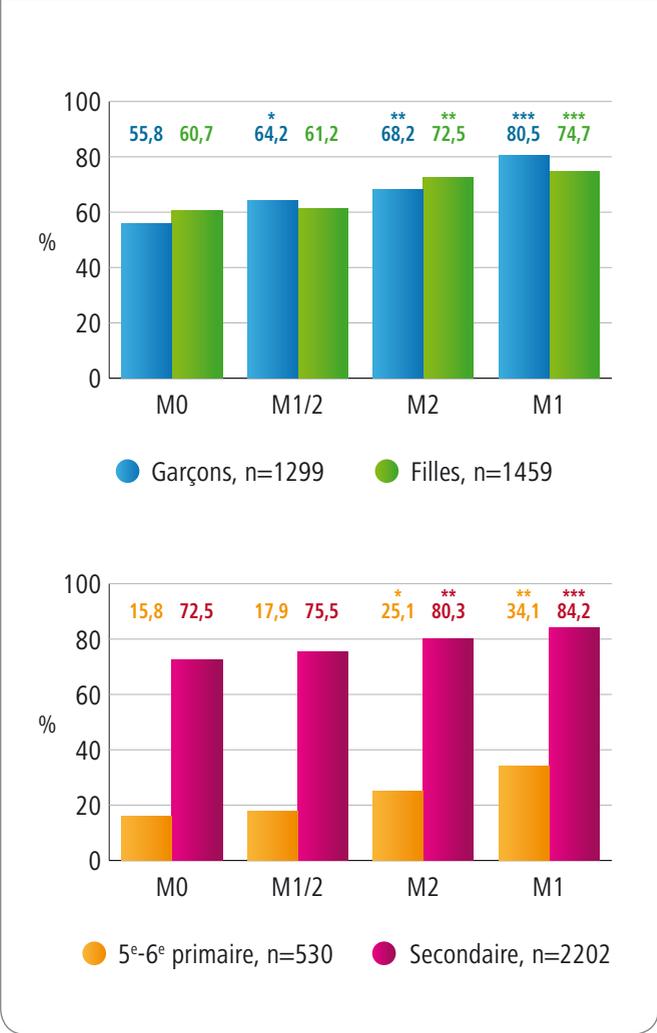
SOMMEIL

Durée de sommeil

Les garçons et les filles nés à l'étranger (M1) et ceux nés en Belgique dont les deux parents sont nés à l'étranger (M2) sont plus enclins à dormir moins de neuf heures par nuit les jours d'école, que ceux nés en Belgique de deux parents nés en Belgique (M0). De plus, les garçons nés en Belgique dont un seul des parents est né à l'étranger (M1/2) sont davantage susceptibles de dormir moins de neuf heures par nuit que les garçons nés en Belgique de parents nés en Belgique (M0) – Figure 18.

Quel que soit le niveau scolaire, les élèves nés à l'étranger (M1) et ceux nés en Belgique dont les deux parents sont nés à l'étranger (M2) sont proportionnellement plus nombreux à dormir moins de neuf heures par nuit les jours d'école que ceux nés en Belgique de deux parents nés en Belgique (M0) – Figure 18.

F18 Proportions de jeunes qui dorment moins de neuf heures par nuit les jours d'école, selon le statut migratoire et en fonction du genre et du niveau scolaire



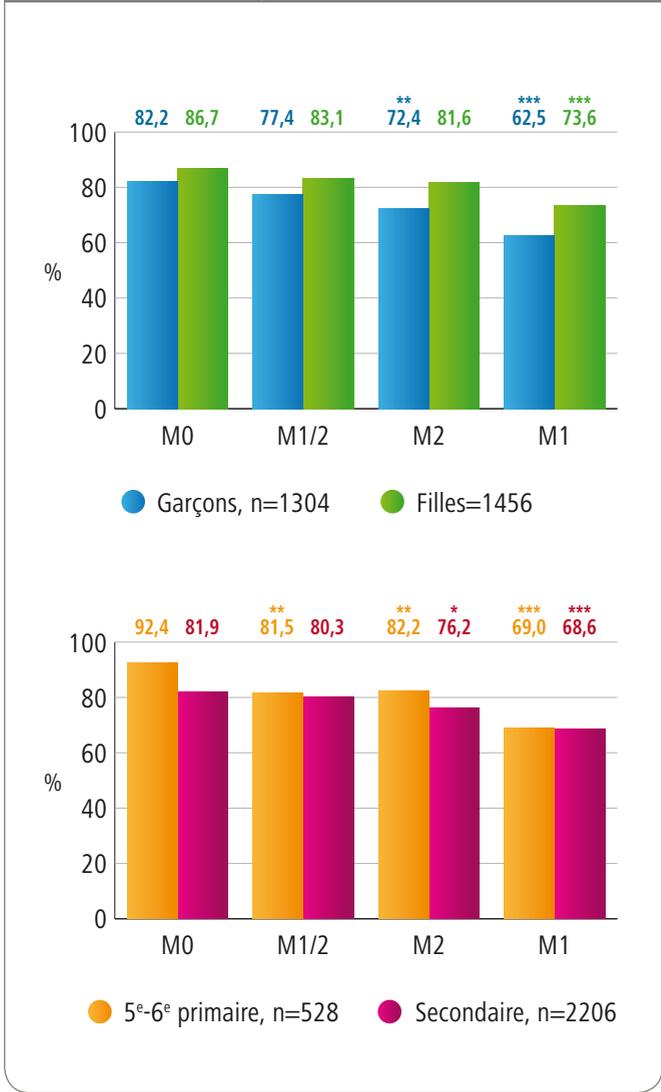
SANTÉ BUCCO-DENTAIRE

Visite chez le dentiste au cours de l'année précédant l'enquête

Les adolescents nés à l'étranger (M1) sont proportionnellement moins nombreux à déclarer avoir consulté un dentiste au cours de l'année précédant l'enquête que ceux nés en Belgique de parents eux-mêmes nés en Belgique (M0). Par ailleurs, les garçons nés en Belgique dont les deux parents nés à l'étranger (M2) ont également moins tendance à avoir consulté un dentiste que ceux nés en Belgique de parents nés en Belgique (M0) – Figure 19.

En fin de primaire comme en secondaire, les jeunes nés à l'étranger (M1) et ceux nés en Belgique dont les deux parents sont nés à l'étranger (M2) sont moins enclins à déclarer avoir consulté un dentiste dans l'année précédente que ceux nés en Belgique de deux parents nés en Belgique (M0). De plus, les élèves de 5^e-6^e primaire nés en Belgique dont un seul parent est né à l'étranger (M1/2) sont proportionnellement moins nombreux à avoir consulté un dentiste que ceux nés en Belgique de deux parents nés en Belgique (M0) – Figure 19.

F19 Proportions de jeunes ayant consulté un dentiste au cours de l'année précédant l'enquête, selon le statut migratoire et en fonction du genre et du niveau scolaire

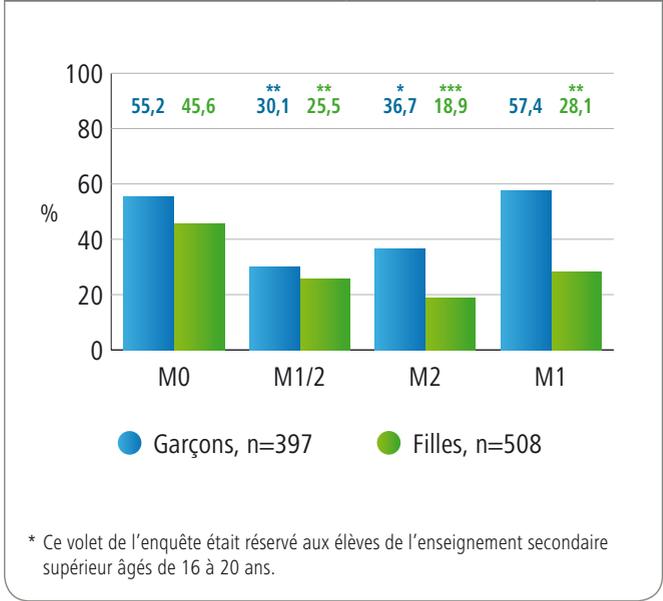


VIE RELATIONNELLE, AFFECTIVE ET SEXUELLE

Avoir eu une relation sexuelle

Les garçons et les filles nés en Belgique dont au moins un des deux parents est né à l'étranger (M1/2 et M2) sont proportionnellement moins nombreux à déclarer avoir eu une relation sexuelle que ceux nés en Belgique de parents eux-mêmes nés en Belgique (M0). Par ailleurs, les filles nées à l'étranger (M1) sont moins enclines à avoir eu une relation sexuelle que les filles nées en Belgique de parents nés en Belgique (M0) – Figure 20.

F 20 Proportions de jeunes qui déclarent avoir eu une relation sexuelle, selon le statut migratoire et en fonction du genre*



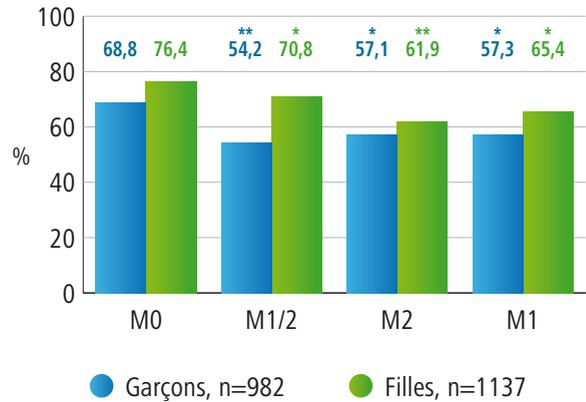
Informations sur la vie affective et sexuelle

Quel que soit le genre, les jeunes nés à l'étranger (M1) et ceux nés en Belgique dont au moins un des parents est né à l'étranger (M1/2 et M2) sont moins susceptibles d'avoir reçu des informations sur la vie affective et sexuelle que ceux nés en Belgique de deux parents nés en Belgique (M0) – Figure 21.

Note : les autres indicateurs de la vie affective et sexuelle ne sont pas décrits dans ce rapport en raison d'effectifs insuffisants dans les différents sous-groupes.

F21

Proportions de jeunes qui ont reçu des informations sur la vie affective et sexuelle au cours de l'année scolaire, selon le statut migratoire et en fonction du genre*



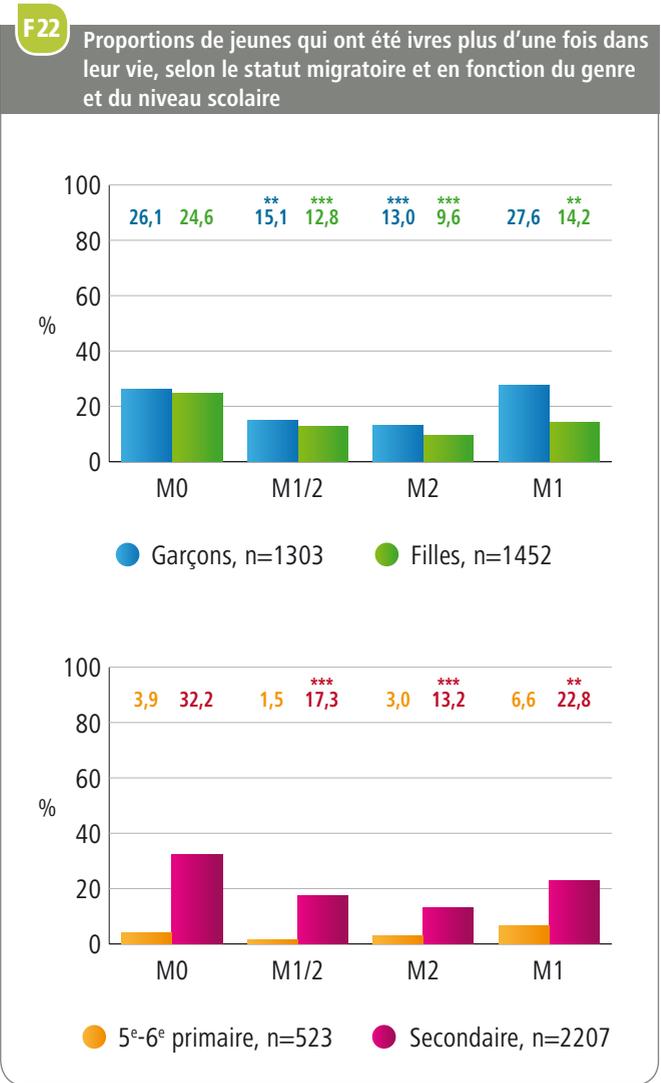
* Ce volet de l'enquête était réservé aux élèves de l'enseignement secondaire.

ALCOOL, TABAC, CANNABIS ET AUTRES DROGUES ILLICITES

Expérience de l'ivresse

Les garçons et les filles nés en Belgique dont au moins un des deux parents est né à l'étranger (M1/2 et M2) sont proportionnellement moins nombreux à avoir été ivres plus d'une fois dans leur vie, que ceux nés en Belgique de parents eux-mêmes nés en Belgique (M0). Les filles nées à l'étranger (M1) ont également moins tendance à avoir été ivres plus d'une fois dans leur vie que celles nées en Belgique de parents nés en Belgique (M0) – Figure 22.

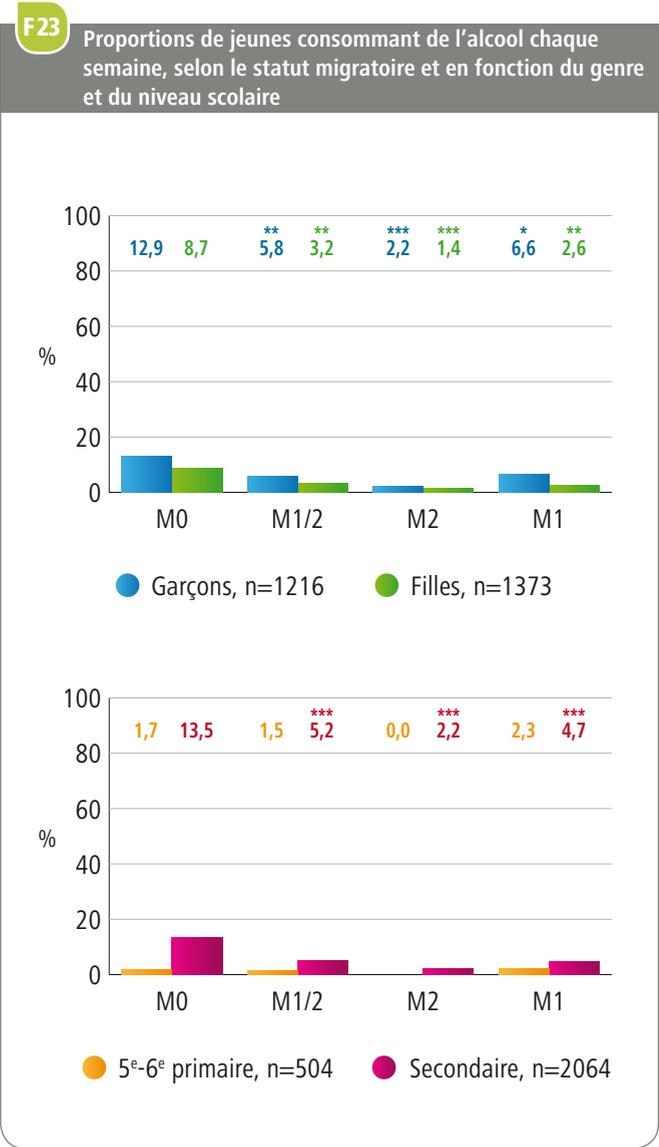
Chez les élèves en 5^e-6^e primaire, le fait d'avoir été ivre plus d'une fois n'est pas différent selon le statut migratoire. Les élèves du secondaire nés à l'étranger (M1) et ceux nés en Belgique dont au moins un des deux parents est né à l'étranger (M1/2 et M2) sont proportionnellement moins nombreux à avoir été ivres plus d'une fois dans leur vie que les élèves du secondaire nés en Belgique de parents nés en Belgique (M0) – Figure 22.



Consommation hebdomadaire d'alcool

Quel que soit le genre, les jeunes nés à l'étranger (M1) et ceux nés en Belgique dont au moins un des deux parents est né à l'étranger (M1/2 et M2) sont moins enclins à consommer de l'alcool chaque semaine que ceux nés en Belgique de parents nés en Belgique (M0) – Figure 23.

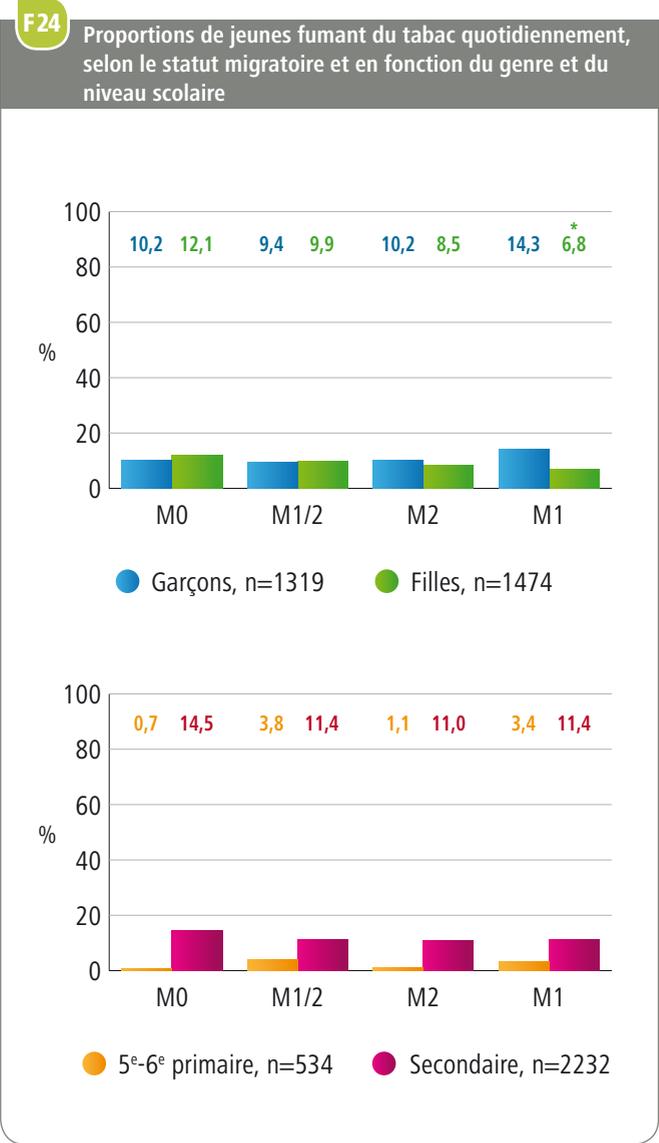
Il n'y a pas d'association statistique entre la consommation hebdomadaire d'alcool et le statut migratoire de l'adolescent pour les élèves de 5^e-6^e primaire. Les élèves du secondaire nés à l'étranger (M1) et ceux nés en Belgique dont au moins un des deux parents est né à l'étranger (M1/2 et M2) sont moins enclins que les élèves du secondaire nés en Belgique de parents nés en Belgique (M0) à consommer de l'alcool chaque semaine – Figure 23.



Tabagisme quotidien

Les filles nées à l'étranger (M1) sont moins enclines à déclarer fumer du tabac quotidiennement que les filles nées en Belgique de parents nés en Belgique (M0). Il n'y a pas de différence significative en ce qui concerne les garçons – Figure 24.

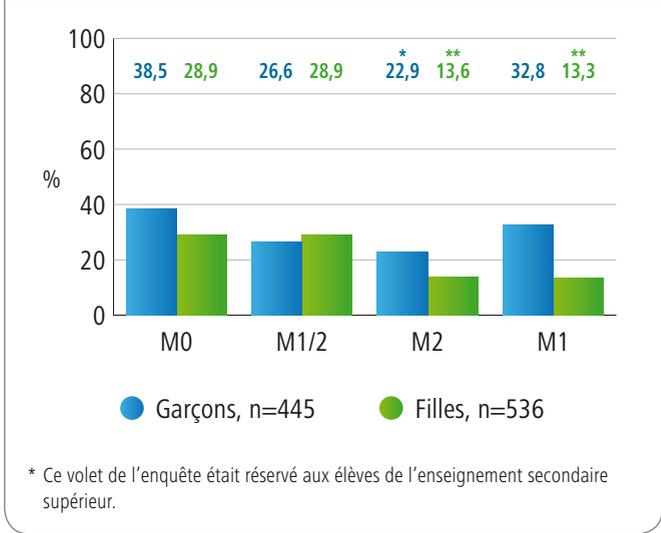
Quel que soit le niveau scolaire, il n'y a pas d'association entre le fait de fumer quotidiennement et le statut migratoire – Figure 24.



Expérimentation du cannabis

Les adolescents nés en Belgique dont les deux parents sont nés à l'étranger (M2) sont proportionnellement moins nombreux à avoir déjà consommé du cannabis au cours de leur vie, que ceux nés en Belgique de deux parents nés en Belgique (M0) et ce, quel que soit le genre. En outre, les filles nées à l'étranger (M1) ont moins tendance à avoir expérimenté le cannabis que les filles nées en Belgique de parents nés en Belgique (M0) – Figure 25.

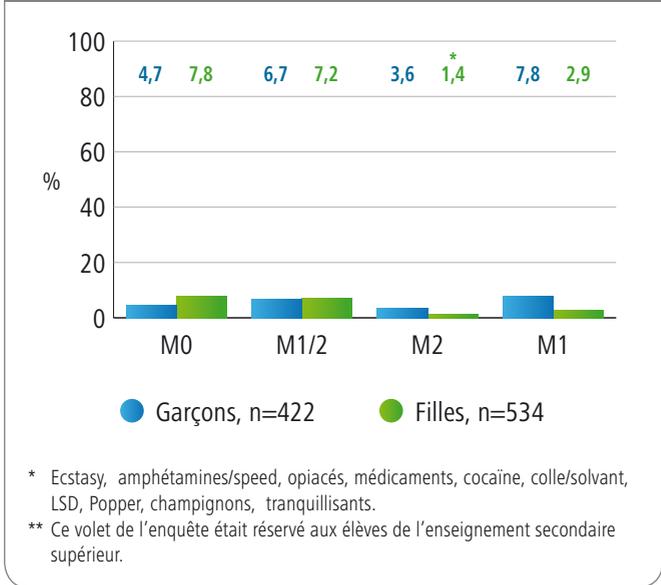
F25 Proportions de jeunes ayant consommé du cannabis au moins une fois dans leur vie, selon le statut migratoire et en fonction du genre*



Expérimentation d'une drogue autre que le cannabis

Les filles nées en Belgique dont les deux parents sont nés à l'étranger (M2) sont proportionnellement moins nombreuses que les filles nées en Belgique de parents nés en Belgique (M0) à avoir déjà consommé une drogue autre que le cannabis. Il n'y a pas de différence chez les garçons – Figure 26.

F26 Proportions de jeunes ayant déjà consommé au moins une drogue autre que le cannabis*, selon le statut migratoire et en fonction du genre**



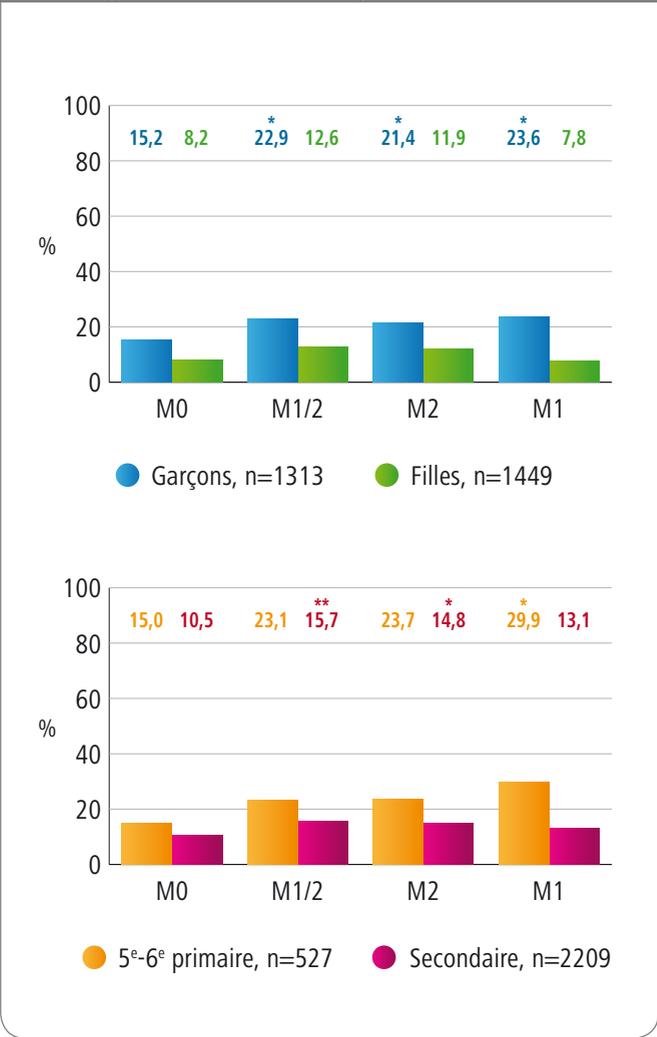
VIOLENCE

Bagarres fréquentes

Les garçons nés à l'étranger (M1) et ceux nés en Belgique dont au moins un des deux parents est né à l'étranger (M1/2 et M2) sont plus enclins à s'être bagarrés au moins trois fois au cours de l'année précédant l'enquête que les garçons nés en Belgique de parents nés en Belgique (M0). Il n'y a pas de différence chez les filles – Figure 27.

Les élèves de 5^e-6^e primaire nés à l'étranger (M1) sont proportionnellement plus nombreux à s'être bagarrés au moins trois fois au cours de l'année précédant l'enquête que ceux nés en Belgique de parents nés en Belgique (M0). Les élèves du secondaire nés en Belgique dont au moins un des parents est né à l'étranger (M1/2 et M2) sont plus enclins à s'être bagarrés fréquemment que les élèves du secondaire nés en Belgique de parents nés en Belgique (M0) – Figure 27.

F27 Proportions de jeunes s'étant bagarrés trois fois ou plus au cours de l'année précédant l'enquête, selon le statut migratoire et en fonction du genre et du niveau scolaire

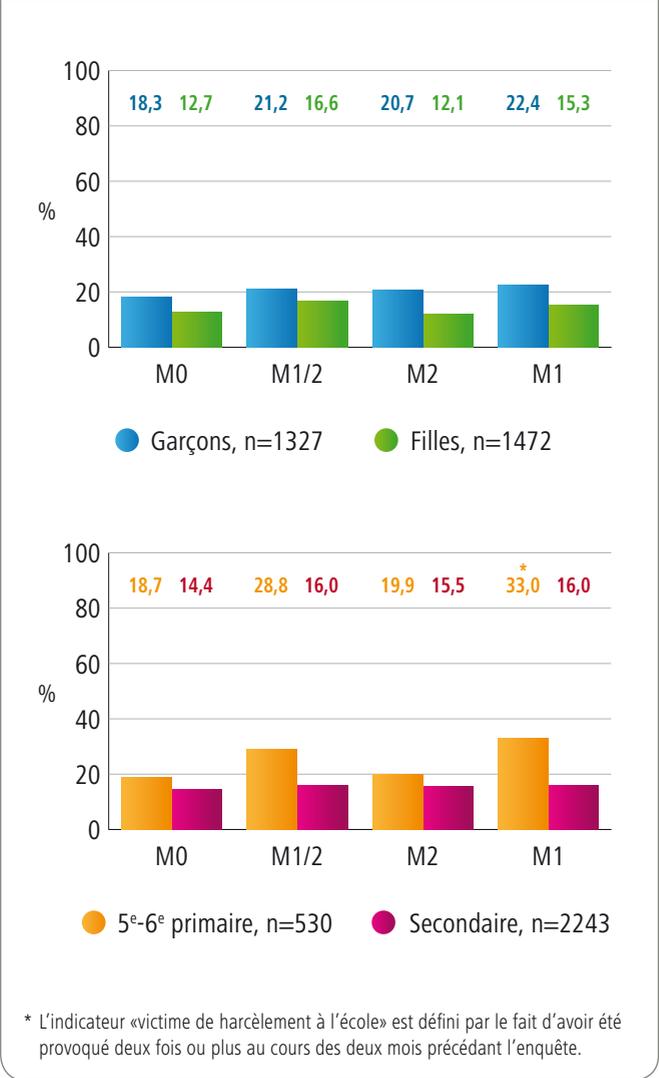


Victimes de harcèlement à l'école

Chez les garçons comme chez les filles, avoir été victime de harcèlement à l'école n'est pas différent selon le statut migratoire de l'adolescent – Figure 28.

Les élèves de 5^e-6^e primaire nés à l'étranger (M1) sont plus enclins à se déclarer victimes de harcèlement scolaire que ceux nés en Belgique de parents nés en Belgique (M0). Il n'y a pas de différence significative dans le secondaire – Figure 28.

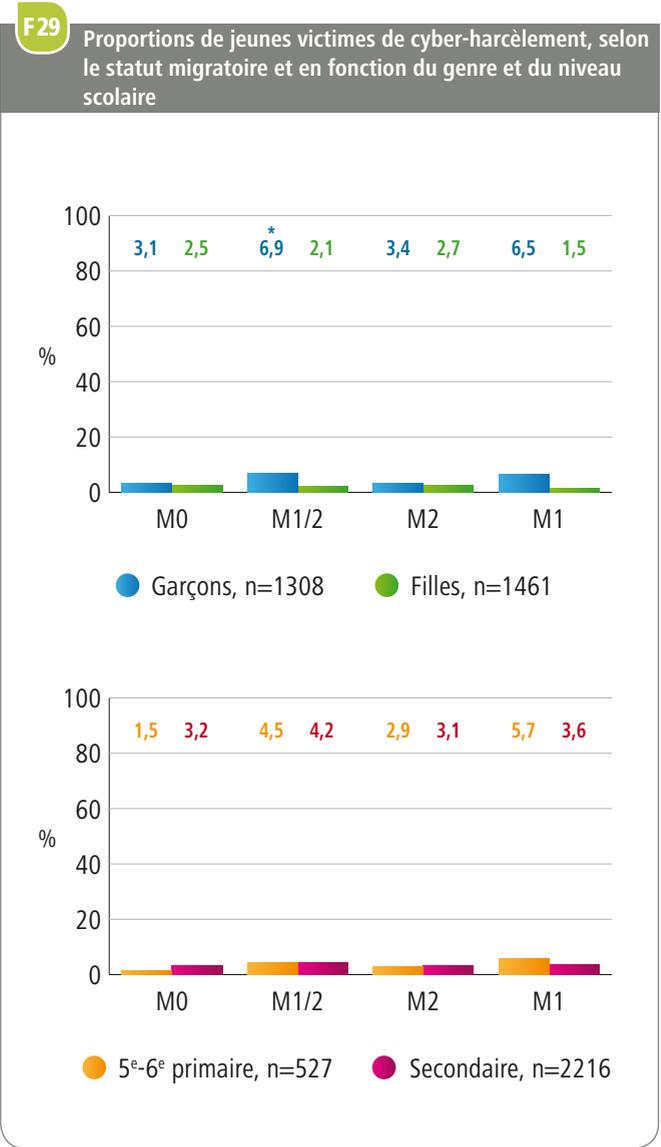
F28 Proportions de jeunes étant victimes de harcèlement scolaire*, selon le statut migratoire et en fonction du genre et du niveau scolaire



Victimes de cyber-harcèlement

Les garçons nés en Belgique dont un seul des deux parents est né à l'étranger (M1/2) sont proportionnellement plus nombreux à déclarer avoir été victimes de cyber-harcèlement que les garçons nés en Belgique de parents nés en Belgique (M0). Il n'y a pas de différence significative chez les filles – Figure 29.

En 5^e-6^e primaire et en secondaire, il n'y a pas d'association entre le statut migratoire et le fait d'avoir été victime de cyber-harcèlement – Figure 29.



RELATIONS SOCIALES ET BIEN-ÊTRE

A large, stylized stick figure in a darker teal color is centered in the background. It has a circular head, a horizontal bar for shoulders, a vertical line for a torso, and two curved lines for legs. The figure is positioned behind the main title and the table of contents.

PERCEPTION DE L'ENVIRONNEMENT SCOLAIRE

38

RELATIONS AVEC LES PAIRS

41

RELATIONS FAMILIALES

42

BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE

43

PERCEPTION DE L'ENVIRONNEMENT SCOLAIRE

Satisfaction vis-à-vis de l'école

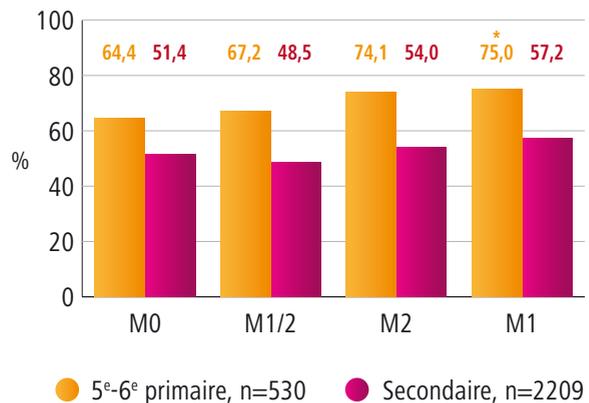
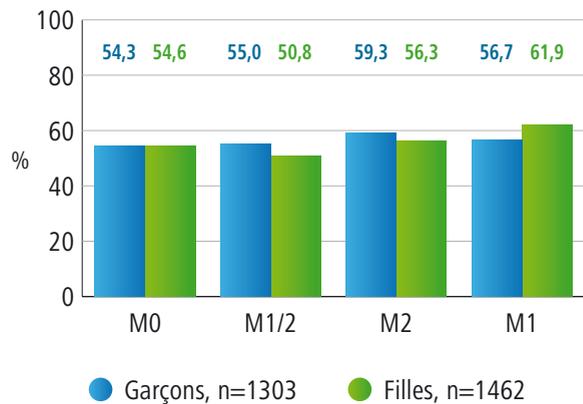
Quel que soit le genre, la satisfaction vis-à-vis de l'école ne varie pas en fonction du statut migratoire – Figure 30.

Les enfants de 5^e-6^e primaire nés à l'étranger (M1) sont proportionnellement plus nombreux à avoir un sentiment de satisfaction élevé vis-à-vis de l'école que les élèves de fin de primaire nés en Belgique de parents nés en Belgique (M0).

Il n'y a pas de différence statistique dans le secondaire – Figure 30.

F 30

Proportions de jeunes ayant un sentiment de satisfaction élevé vis-à-vis de l'école*, selon le statut migratoire et en fonction du genre et du niveau scolaire

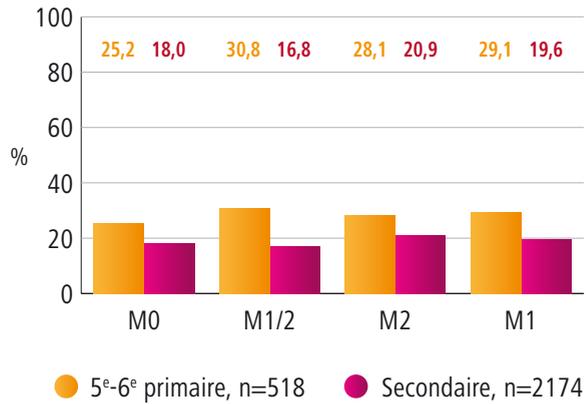
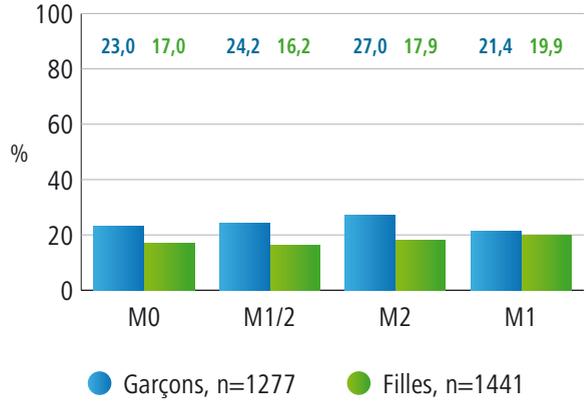


* Voir la définition complète dans la brochure HBSC 2014.

Perception positive des relations avec les autres élèves de la classe

Quel que soit le genre ou le niveau scolaire, la proportion d'adolescents ayant une perception positive des relations avec les autres élèves de leur classe ne varie pas en fonction du statut migratoire – Figure 31.

F31 Proportions de jeunes ayant une perception positive des relations qu'ils ont avec les autres élèves de leur classe*, selon le statut migratoire et en fonction du genre et du niveau scolaire



* Voir la définition complète dans la brochure HBSC 2014.

Perception positive des résultats scolaires par les professeurs

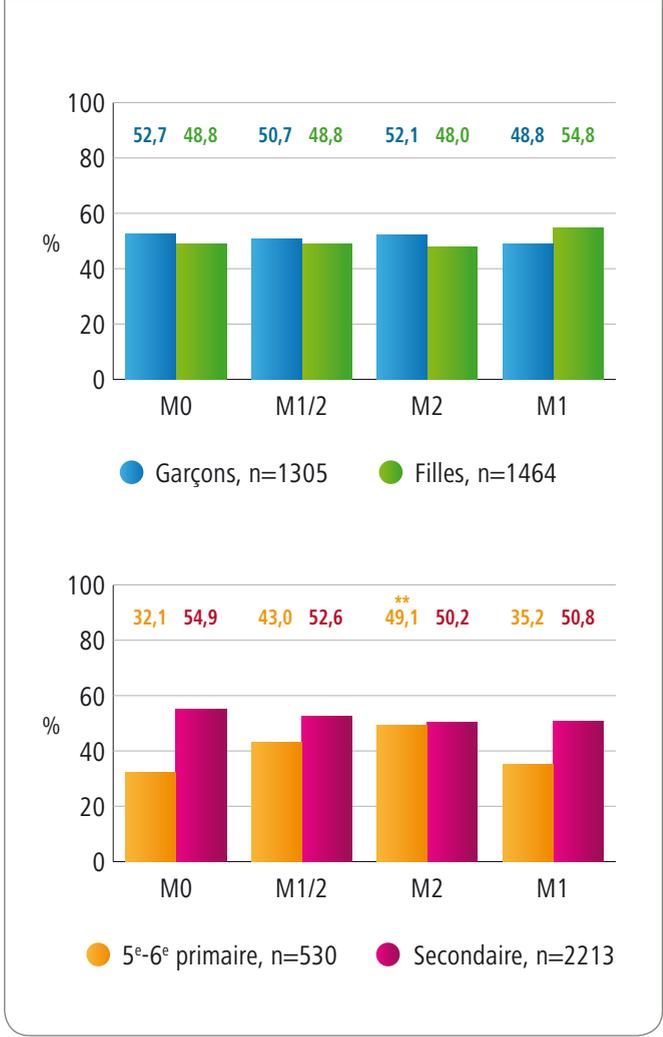
Quel que soit le genre, la proportion de jeunes qui déclarent avoir de bons ou très bons résultats scolaires ne varie selon le statut migratoire – Figure 32.

En 5^e-6^e primaire, les élèves nés en Belgique dont les deux parents sont nés à l'étranger (M2) sont proportionnellement plus nombreux à déclarer avoir de bons ou très bons résultats scolaires que ceux nés en Belgique de parents nés en Belgique (M0).

Il n'y a pas de différence significative dans le secondaire – Figure 32.

F32

Proportions de jeunes déclarant avoir de bons ou très bons résultats scolaires selon leurs professeurs, selon le statut migratoire et en fonction du genre et du niveau scolaire



RELATIONS AVEC LES PAIRS

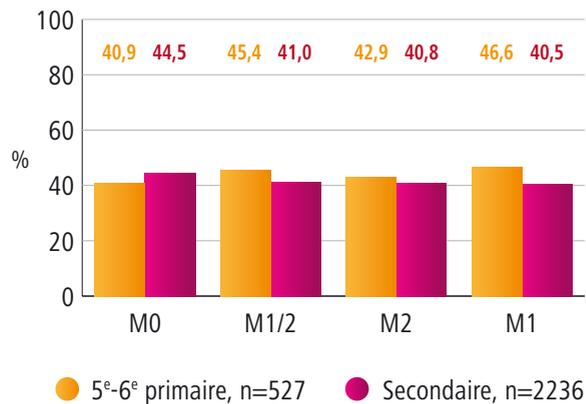
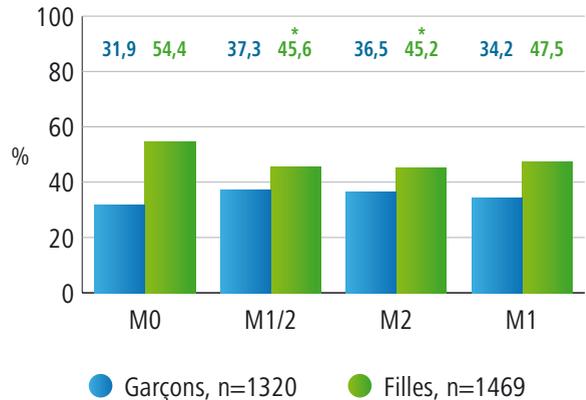
Soutien élevé des amis

Les filles nées en Belgique dont au moins un des deux parents est né à l'étranger (M1/2 et M2) sont proportionnellement moins nombreuses à déclarer recevoir un soutien élevé de la part de leurs amis que les filles nées en Belgique de parents nés en Belgique (M0). Il n'y a pas de différence statistiquement significative pour les garçons – Figure 33.

Quel que soit le niveau scolaire, le statut migratoire des adolescents n'est pas associé à leur perception du soutien de la part de leurs amis – Figure 33.

F 33

Proportions de jeunes percevant un soutien élevé de la part de leurs amis*, selon le statut migratoire et en fonction du genre et du niveau scolaire



* Voir la définition complète dans la brochure HBSC 2014.

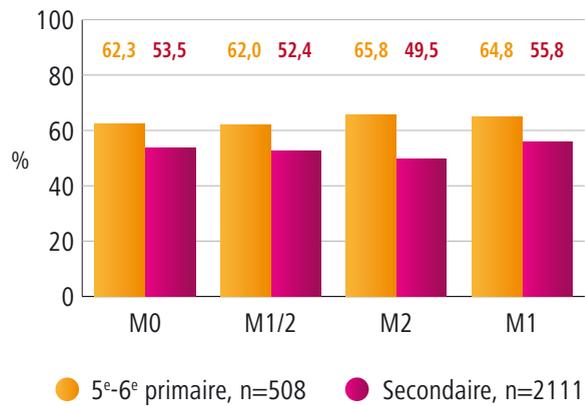
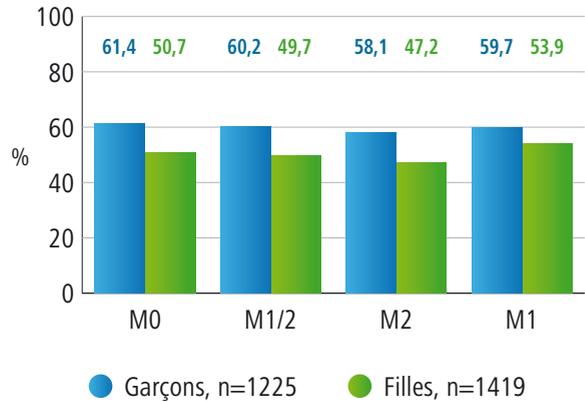
RELATIONS FAMILIALES

Bonne qualité de la communication au sein de la famille

Quel que soit le genre ou le niveau scolaire de l'adolescent, aucune association n'est observée entre la qualité de communication au sein de la famille et son statut migratoire – Figure 34.

F 34

Proportions de jeunes rapportant une bonne qualité de communication au sein de la famille*, selon le statut migratoire et en fonction du genre et du niveau scolaire



* Voir la définition complète dans la brochure HBSC 2014.

BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE

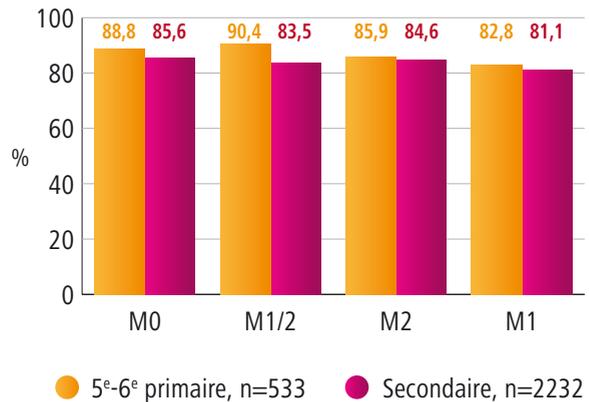
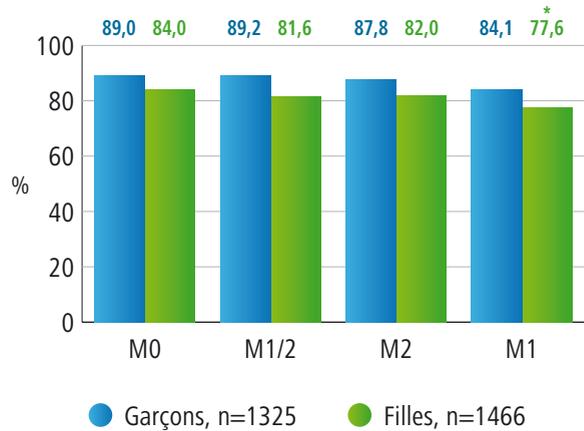
Satisfaction élevée par rapport à la vie

Les filles nées à l'étranger (M1) sont moins enclines à rapporter un niveau de satisfaction élevé par rapport à leur vie que les filles nées en Belgique de parents nés en Belgique (M0). Il n'y a pas de différence statistiquement significative chez les garçons – Figure 35.

En 5^e-6^e primaire et dans le secondaire, la proportion de jeunes rapportant un niveau de satisfaction élevé par rapport à leur vie ne varie pas en fonction du statut migratoire – Figure 35.

F 35

Proportions de jeunes qui rapportent un niveau de satisfaction élevé par rapport à leur vie*, selon le statut migratoire et en fonction du genre et du niveau scolaire



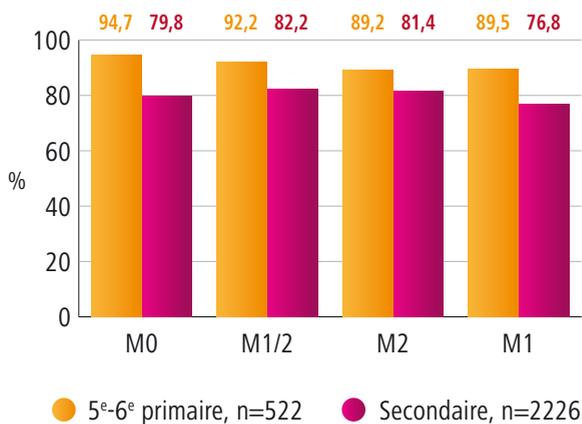
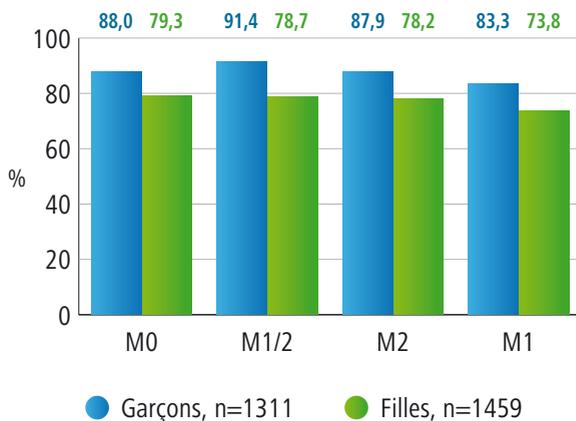
* Voir la définition complète dans la brochure HBSC 2014.

Qualité de vie liée à la santé

Quel que soit le genre ou le niveau scolaire, la proportion de jeunes estimant avoir une bonne qualité de vie liée à la santé ne varie pas en fonction du statut migratoire – Figure 36.

F 36

Proportions de jeunes estimant avoir une bonne qualité de vie liée à la santé*, selon le statut migratoire et en fonction du genre et du niveau scolaire



* Voir la définition complète dans la brochure HBSC 2014.

ÉTAT DE SANTÉ

A large, stylized stick figure is rendered in a darker shade of blue against the background. The figure has a circular head, a horizontal torso, and two curved legs. The text 'ÉTAT DE SANTÉ' is positioned within the head area.

STATUT PONDÉRAL

46

SANTÉ SUBJECTIVE

47

STATUT PONDÉRAL

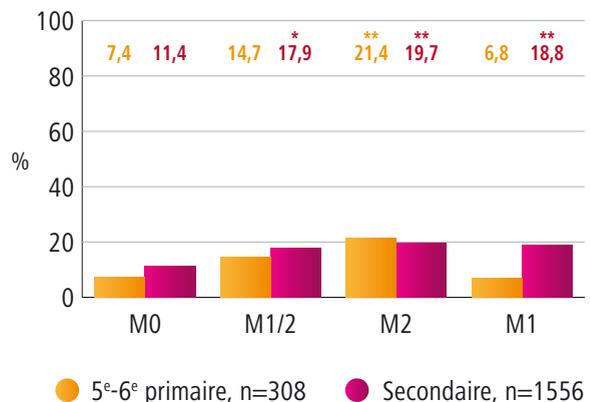
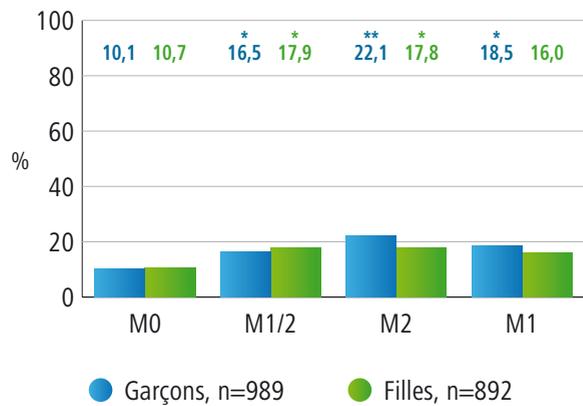
Surcharge pondérale (obésité incluse)

Quel que soit le genre, les adolescents nés en Belgique dont au moins un des deux parents est né à l'étranger (M1/2 et M2) sont proportionnellement plus nombreux à être en surcharge pondérale que ceux nés en Belgique de parents nés eux-mêmes en Belgique (M0). De plus, les garçons nés à l'étranger (M1) sont plus enclins à être en surcharge pondérale que les garçons nés en Belgique de parents nés en Belgique (M0) – Figure 37.

Quel que soit leur niveau scolaire, les jeunes nés en Belgique dont les deux parents sont nés à l'étranger (M2) sont proportionnellement plus nombreux à être en surcharge pondérale que ceux nés en Belgique de deux parents nés en Belgique (M0). Les élèves du secondaire nés à l'étranger (M1) et ceux nés en Belgique dont un seul des parents est né à l'étranger (M1/2) sont également plus susceptibles d'être en surcharge pondérale que ceux nés en Belgique de deux parents nés en Belgique (M0) – Figure 37.

F 37

Proportion de jeunes en surcharge pondérale*, selon le statut migratoire et en fonction du genre et du niveau scolaire



* La «surcharge pondérale» renvoie aux valeurs de l'Indice de Masse Corporelle (IMC=poids (kg)/taille (m)²) supérieures ou égales au percentile 85 des courbes de référence élaborées par la VUB et la KUL (<http://www.vub.ac.be/groecurven/>). Elle comprend les jeunes qui sont obèses (IMC ≥ percentile 95).

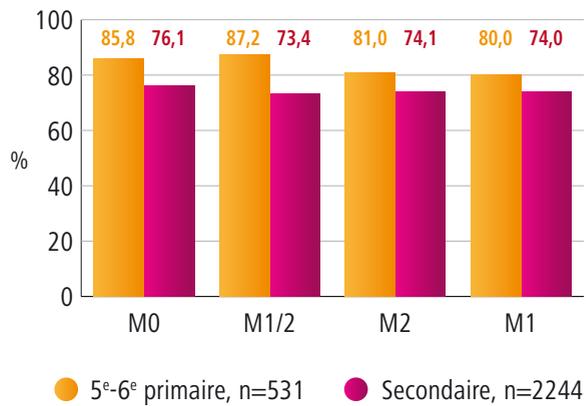
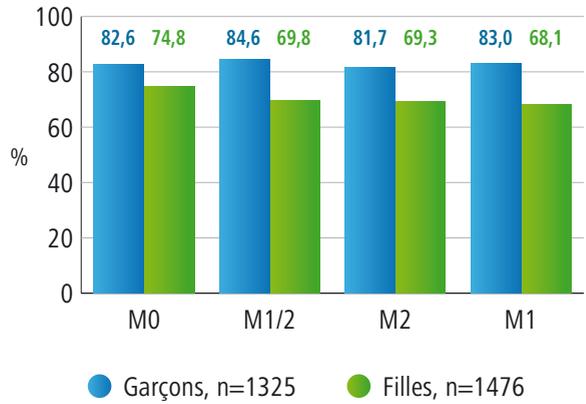
SANTÉ SUBJECTIVE

Santé perçue positive

Quel que soit le genre ou le niveau scolaire, la proportion de jeunes percevant leur santé comme bonne ou excellente ne varie pas significativement en fonction du statut migratoire – Figure 38.

F 38

Proportion de jeunes qui rapportent une perception positive de leur santé, selon le statut migratoire et en fonction du genre et du niveau scolaire

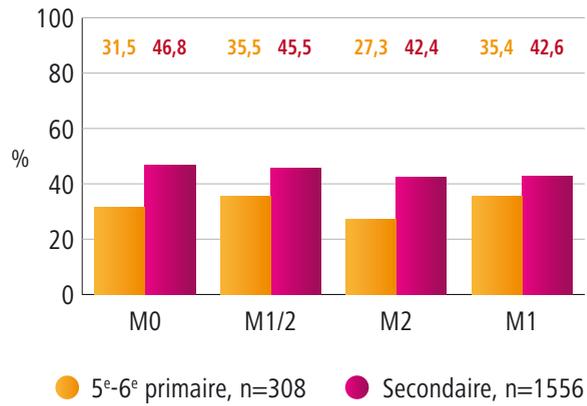
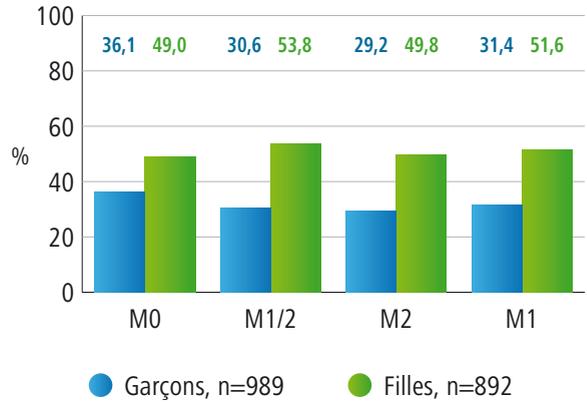


Symptômes multiples fréquents

Quel que soit le genre ou le niveau scolaire, la proportion de jeunes qui rapportent des symptômes multiples fréquents ne varie pas en fonction du statut migratoire – Figure 39.

F 39

Proportion de jeunes qui rapportent des symptômes multiples fréquents*, selon le statut migratoire et en fonction du genre et du niveau scolaire



* L'indicateur «symptômes multiples fréquents» tient compte du nombre de symptômes rapportés sur une liste de huit proposés (mal de tête, de ventre, de dos, sentiment d'être à plat, mauvaise humeur, nervosité, difficultés pour dormir et vertiges) survenus plus d'une fois par semaine au cours des six mois précédant l'enquête. Il renvoie aux jeunes qui ont rapporté au moins deux symptômes.

DISCUSSION



DISCUSSION

L'ensemble de ces résultats est résumé en Annexe **1**. Notre objectif était de décrire les indicateurs de santé selon le statut migratoire, tout en explorant d'éventuelles différences de genre et de niveau scolaire dans les disparités observées. D'autres caractéristiques, telles que le niveau d'aisance matérielle et la structure de la famille, étaient par ailleurs significativement associées au statut migratoire – Annexe **2**. Elles sont donc susceptibles de contribuer à l'association observée entre le statut migratoire et les différents indicateurs de santé.

Les disparités selon le statut migratoire sont observées principalement au niveau des comportements de santé. Certaines habitudes de vie se révèlent à l'avantage des jeunes issus de l'immigration qui ont tendance, par exemple, à déclarer consommer moins d'alcool, de cannabis ou de drogues illicites. En revanche, d'autres comportements défavorables à la santé sont plus souvent rencontrés chez les adolescents aux origines étrangères, comme une sédentarité importante et une durée insuffisante de sommeil. D'une part, ces habitudes de vie peuvent être liées à la culture d'origine ou à la religion, et être marquées par une grande diversité des situations selon la région d'origine de la famille. D'autre part, certains comportements, qui apparaissent comme plus fréquents chez les adolescents issus de l'immigration (comme le fait d'aller moins souvent chez le dentiste ou de consommer plus de fast-food) se rapprochent des tendances observées dans les milieux moins favorisés socialement (7;8). Notables chez les adolescents de 2^e génération dont les deux parents sont nés à l'étranger, ces habitudes pourraient refléter une dégradation du mode de vie avec le temps et un effet délétère de la migration à long terme (9).

Plusieurs indicateurs, par ailleurs associés au niveau socioéconomique de la famille comme

la consommation de fruits et la qualité de la communication au sein de la famille (10), ne varient pas selon le statut migratoire du jeune. À nouveau, certains facteurs semblent atténuer le gradient socioéconomique pour ces comportements de santé. Dans notre étude, une communication familiale satisfaisante est plus souvent rapportée chez les jeunes vivant avec leurs deux parents que chez ceux vivant dans d'autres structures familiales (10). Or, les jeunes issus de l'immigration sont proportionnellement plus nombreux à vivre avec leurs deux parents – Annexe **2**. De plus, plusieurs comportements favorables à la santé sont davantage observés dans certaines communautés de migrants. À titre d'exemple, les adolescents nés en Turquie et ceux dont la mère est née en Afrique subsaharienne sont plus enclins à consommer des fruits au moins une fois par jour que ceux nés en Belgique de deux parents nés en Belgique (résultats non présentés). Ces éléments, qui permettent de comprendre nos résultats, mériteront des investigations complémentaires sur des échantillons de taille plus importante.

Le sens des associations observées entre statut migratoire et indicateurs de l'état de santé est cohérent selon la génération de migrants. Pour la plupart des comportements de santé, les adolescents nés en Belgique dont un seul parent est né à l'étranger, sont ceux qui se rapprochent le plus des adolescents autochtones. L'effet lié au statut migratoire pourrait être atténué dans ce groupe par rapport aux autres catégories de jeunes issus de l'immigration. D'autres études européennes ont décrit que les adolescents avec un seul parent né à l'étranger, à l'image des autochtones, consommaient plus de tabac, de cannabis et d'alcool que les jeunes dont les deux parents étaient nés à l'étranger (11;12).

En revanche, les indicateurs de santé des jeunes migrants de première génération suivent globalement les mêmes tendances que ceux de deuxième génération dont les deux parents sont nés à l'étranger. Ce résultat va à l'encontre de la conclusion d'une revue de la

littérature portant sur les adolescents migrants (9), soulignant que les jeunes migrants de 1^{ère} génération présentaient un état de santé physique et des comportements de santé meilleurs que ceux de deuxième génération. Les auteurs y font référence au phénomène d'«acculturation», qui désigne le processus progressif par lequel des immigrants adoptent, internalisent et expriment les comportements de la société hôte, les comportements de santé à risque augmentant avec la durée de séjour dans le pays hôte. L'absence de différence entre 1^{ère} et 2^e génération dans notre étude pourrait notamment s'expliquer par la composition des populations représentées dans les différentes générations de jeunes issus de l'immigration à Bruxelles. De plus, l'influence de la durée de résidence du migrant sur le territoire belge n'a pas pu être étudiée car l'information n'était pas disponible dans l'étude HBSC 2014.

Les disparités en matière de santé en rapport avec le parcours migratoire se répartissent globalement de manière homogène entre garçons et filles, excepté en ce qui concerne quelques comportements de santé comme le nombre d'heures de sport et les bagarres, qui pourraient être liés au contexte socioculturel de l'adolescent et de sa famille (13).

Notre étude montre que la plupart des écarts en matière de santé sont déjà présents à la fin du primaire, suggérant l'importance du rôle du contexte familial dans l'acquisition des habitudes de santé. Néanmoins, les élèves du secondaire issus de l'immigration sont significativement plus nombreux à rapporter certains comportements de santé, comme le fait de consommer un fast-food au moins une fois par semaine, alors que ces écarts en rapport avec le statut migratoire ne sont pas encore observés à la fin du primaire. Il s'agit par ailleurs d'indicateurs de santé qui se dégradent dans la population générale lors de la transition vers l'école secondaire, ce qui pourrait expliquer ce constat. Cette période est en effet caractérisée par des changements majeurs chez

les jeunes : indépendance vis-vis de la famille, influence grandissante des pairs... (10).

Parmi les différents indicateurs d'état de santé sur lesquels notre étude a porté, seule la surcharge pondérale s'est avérée associée au statut migratoire de l'adolescent. La santé perçue, l'occurrence de symptômes multiples fréquents et la qualité de vie liée à la santé ne différaient pas significativement selon les origines migratoires des adolescents. Ces résultats sont différents de ceux de plusieurs autres études qui ont mis en évidence le rôle négatif du statut de migrant sur la santé et le bien-être des adolescents (14-18). Cette association est habituellement attribuée aux inégalités socioéconomiques des familles migrantes, ainsi qu'au manque d'intégration sociale des adolescents en milieu scolaire. Ce ne serait donc pas le cas en RBC.

À cet égard, le niveau d'aisance matérielle de la famille des jeunes nés à l'étranger ou dont au moins l'un des deux parents est né à l'étranger, est inférieur à celui des jeunes autochtones – Annexe 2. Le niveau d'aisance matérielle s'avère également associé aux trois indicateurs d'état de santé mentionnés ci-dessus (10) : plus il augmente, plus les indicateurs de santé sont favorables. D'autres éléments semblent donc intervenir pour contrebalancer l'effet délétère lié au contexte socioéconomique. Il a été montré, par exemple, que la structure familiale est associée à la perception de la santé et au bien-être : les adolescents vivant avec leurs deux parents ont notamment tendance à avoir une meilleure perception de leur santé (10). Or, comme mentionné précédemment, la proportion d'adolescents vivant avec leurs deux parents est plus élevée chez les adolescents issus de parcours migratoire (Annexe 2), ce qui pourrait donc constituer, pour ces indicateurs, un facteur protecteur.

Par ailleurs, nos résultats montrent que les relations sociales à l'école (appréciation de l'école, relations avec les autres élèves...) ne variaient pas selon le statut migratoire de

l'adolescent. Ce constat pourrait s'expliquer par le fait que les élèves nés en Belgique de parents tous deux nés en Belgique, ne sont pas majoritaires au sein des établissements scolaires de la région bruxelloise : ils ne représentent en effet qu'un cinquième des élèves interrogés. Nous pouvons donc émettre l'hypothèse que, dans la RBC, les élèves avec des origines étrangères se sentent moins isolés socialement que dans d'autres régions où ils se trouvent minoritaires (19;20). De plus, il est important de noter la particularité du contexte bruxellois liée au statut de capitale européenne de la ville. Une partie importante des adolescents issus de l'immigration sont des ressortissants d'un autre pays de l'UE (voir infra), et ne sont généralement pas ou peu marginalisés (3). Il est donc possible, compte tenu du contexte migratoire à Bruxelles, que les effets du statut migratoire sur la santé des adolescents soient en partie atténués.

Enfin, malgré la validation des indicateurs de santé subjective (21;22), il est essentiel de s'interroger sur leur validité et leur comparabilité selon la culture. En effet, une revue de la littérature évaluant le lien entre santé subjective

et ethnicité a conclu que la perception de la santé peut varier selon la nationalité et l'appartenance ethnique du répondant (23).

Il est utile de rappeler que les objectifs de l'étude HBSC 2014 en FWB n'étaient pas de produire des indicateurs de santé, de bien-être et de comportements de santé spécifiquement pour les jeunes issus de l'immigration, mais pour la population générale scolarisée. Il en résulte que dans certaines sous-catégories de l'analyse, les effectifs sont relativement réduits (notamment pour les indicateurs ne portant que sur les élèves du secondaire supérieur) ; il importe donc d'être prudent dans l'extrapolation de nos conclusions. Enfin, il faut noter que les élèves primo-arrivants (en FWB, ce terme fait référence aux enfants réfugiés, ressortissants d'un pays en voie de développement, ou apatrides arrivés depuis moins d'un an sur le territoire belge) et les adolescents migrants non-scolarisés dont la situation est encore à part, n'ont pas participé à l'étude (9;24;25).

A stylized stick figure in a light orange color, positioned in the background. The figure has a circular head, a horizontal torso, and two curved legs. The text is overlaid on the upper part of the figure's head.

**SURCHARGE
PONDÉRALE
ET STATUT
MIGRATOIRE**

Dans ce second volet, nous nous sommes intéressés plus en détails à l'association observée entre le statut migratoire et la surcharge pondérale (Figure 37) afin de voir dans quelle mesure certains facteurs démographiques, socioéconomiques et de comportements de santé pouvaient contribuer à l'expliquer.

ANALYSES STATISTIQUES

Les co-variables ont été introduites dans des modèles de régression logistique, dès lors que leur association avec le statut migratoire d'une part, et la surcharge pondérale d'autre part, était significative au seuil de 15 %. Nous avons utilisé trois modèles de régression logistique, avec la surcharge pondérale comme variable à expliquer.

- **Modèle 0** : statut migratoire avec ajustement pour le genre et l'âge ;
- **Modèle 1** : modèle 0 + caractéristiques démographiques et socioéconomiques ;
- **Modèle 2** : modèle 1 + comportements de santé.

Afin d'explorer la diversité des situations selon le pays de naissance, nous avons ensuite estimé l'association entre la surcharge pondérale et la région de naissance de l'adolescent, de sa mère et de son père, en ajustant pour le genre, l'âge et le niveau d'aisance matérielle de la famille.

Les odds ratio (OR) ont été estimés avec leurs intervalles de confiance à 95 % (IC 95 %). Les analyses ont été réalisées avec le logiciel STATA® V.14.

RÉSULTATS

D'après le modèle 0, quels que soient le genre et l'âge de l'adolescent, le fait d'être né à l'étranger et le fait d'avoir au moins un parent né à l'étranger augmentent le risque d'être en surcharge pondérale par rapport aux adolescents nés en Belgique de deux parents nés en Belgique – Tableau 1.

En ajustant pour les caractéristiques socioéconomiques (modèle 1), l'association entre le statut migratoire et la surcharge pondérale disparaît pour les jeunes nés à l'étranger, mais elle persiste pour ceux nés en Belgique dont au moins un des parents est né à l'étranger. Les adolescents issus d'une famille de niveau d'aisance matérielle faible et ceux dont la famille ne parle généralement pas une des langues officielles, sont significativement plus à risque de surcharge pondérale – Tableau 1.

Les résultats du modèle 2 indiquent que la prise en compte des caractéristiques socioéconomiques et de certains comportements de santé liés eux-mêmes à la migration, ne suffit pas à expliquer le risque accru de surcharge pondérale chez les adolescents nés en Belgique dont les deux parents sont nés à l'étranger (OR=1,79 (IC95 % : 1,15-2,76)) – Tableau 1. L'introduction des comportements de santé dans le modèle modifie l'OR des jeunes nés en Belgique dont un seul parent est né à l'étranger par rapport à ceux nés en Belgique de deux parents nés en Belgique (modèle 2 vs modèle 1). La valeur de cet OR est en effet diminuée et celui-ci n'est alors plus statistiquement significatif. Les résultats du modèle 2 soulignent en particulier que les jeunes ne consommant pas de petit-déjeuner quotidiennement en semaine sont significativement plus à risque de surcharge pondérale que ceux qui en consomment chaque jour (OR=1,43 (IC95 % : 1,05-1,93)).

T1

OR (IC95 %) des régressions logistiques estimant l'association entre facteurs individuels et surcharge pondérale

	Modèle 0 (n=1836)	Modèle 1 (n=1571)	Modèle 2 (n=1395)
Statut migratoire (vs nés en Belgique de parents nés en Belgique)			
Nés en Belgique dont un seul parent est né à l'étranger	1,76 (1,16–2,65) **	1,80 (1,18–2,76) *	1,56 (0,98–2,46)
Nés en Belgique dont les deux parents sont nés à l'étranger	2,06 (1,41–3,02) ***	1,90 (1,27–2,85) *	1,79 (1,15–2,76) *
Nés à l'étranger	1,69 (1,12–2,56) *	1,39 (0,88–2,21)	1,19 (0,72–1,97)
Genre (vs garçons)			
Filles	0,89 (0,70–1,15)	0,88 (0,67–1,15)	0,91 (0,68–1,21)
Age (vs 10-11 ans)			
12-13 ans	1,46 (0,88–2,42)	1,28 (0,75–2,19)	1,02 (0,58–1,83)
14-15 ans	1,61 (0,98–2,65)	1,31 (0,77–2,23)	1,05 (0,58–1,92)
16-18 ans	1,22 (0,75–1,98)	1,05 (0,62–1,78)	0,72 (0,39–1,34)
19-22 ans	1,86 (1,10–3,15)	1,66 (0,94–2,93)	1,14 (0,58–2,22)
Niveau d'aisance matérielle (vs élevé)			
Moyen		1,18 (0,83–1,68)	1,09 (0,75–1,57)
Faible		1,55 (1,10–2,28) *	1,42 (0,97–2,09)
Langue nationale parlée à la maison (vs oui)			
Non		2,15 (1,37–3,38) **	1,81 (1,09–3,02) *
Fréquence de petit-déjeuner en semaine (vs quotidien)			
Non quotidien			1,43 (1,05–1,93) *
Consommation de légumes (vs ≥ 1 fois/jour)			
< 1 fois/jour			1,04 (0,78–1,39)
Consommation de poisson (vs ≥ 2 fois/semaine)			
<2 fois/semaine			1,24 (0,92–1,67)
Quantité de sommeil en semaine (vs ≥ 9 heures/jour)			
<9 heures/jour			1,42 (0,96–2,11)
Consommation hebdomadaire d'alcool (vs non)			
Oui			0,67 (0,32–1,39)

*P<0,05 ; **p<0,01 ; ***p<0,001.

Variables testées (p<0,15) qui ne faisaient pas varier l'OR de la variable statut migratoire : temps passé sur internet en semaine ; fréquence du souper en famille ; consommation de produits laitiers ; consommation de boissons énergisantes ; visite chez le dentiste.

Les résultats présentés dans le tableau 2 montrent un risque de surcharge pondérale significativement augmenté pour les adolescents nés dans un pays de l'UE15 ou en Afrique subsaharienne par rapport à ceux nés en Belgique dont les deux parents étaient nés en Belgique (OR=2,37 (IC95 %=1,16-4,86)). De

même, les adolescents dont la mère ou le père était né au Maghreb ou en Turquie, ou dont le père était né dans un pays appartenant à la catégorie «autre région», étaient plus enclins à être en surcharge pondérale, et cela quels que soient le genre, l'âge et l'aisance matérielle du répondant.

T2

OR (IC95 %) estimant l'association entre la région de naissance de l'adolescent, de la mère et du père, et la surcharge pondérale

	OR (IC95 %)
Région de naissance de l'adolescent (vs Belgique)¹	
UE15 ² (n=202)	1,81 (1,03–3,20) *
UE13 ³ (n=56)	1,93 (0,78–4,73)
Maghreb et Turquie (n=87)	0,89 (0,35–2,29)
Afrique subsaharienne (n=93)	2,37 (1,16–4,86) *
Autre région (n=230)	1,04 (0,56–1,94)
Région de naissance de la mère (vs Belgique)	
UE15 (n=264)	0,95 (0,56–1,59)
UE13 (n=108)	1,49 (0,77–2,85)
Maghreb et Turquie (n=800)	1,54 (1,11–2,15) *
Afrique subsaharienne (n=485)	1,10 (0,74–1,64)
Autre région (n=282)	1,37 (0,85–2,20)
Région de naissance du père (vs Belgique)	
UE15 (n=281)	1,07 (0,64–1,81)
UE13 (n=94)	1,38 (0,64–2,98)
Maghreb et Turquie (n=969)	1,71 (1,21–2,42) **
Afrique subsaharienne (n=256)	1,29 (0,78–2,13)
Autre région (n=407)	1,66 (1,08–2,55) *

*p<0,05 ; **p<0,01 ; ***p<0,001

1 Les adolescents nés en Belgique mais dont au moins un des parents est né à l'étranger ont été exclus de cette partie de l'analyse.

2 États membres européens dont l'adhésion est antérieure au 01/05/2004 (hors Belgique) : Danemark, France, Allemagne, Grèce, Irlande, Italie, Luxembourg, Pays-Bas, Portugal, Espagne, Royaume-Uni, Autriche, Finlande et Suède.

3 États membres européens dont l'adhésion est postérieure au 01/05/2004 : Chypre, République Tchèque, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Malte, Pologne, Slovaquie, Slovénie, Bulgarie, Roumanie et Croatie.

DISCUSSION

La surcharge pondérale chez les enfants et les adolescents est reconnue comme un enjeu majeur de santé publique étant donné son lien étroit avec plusieurs maladies chroniques fréquentes chez les adultes telles que l'hypertension et le diabète de type 2 (26-28). La surcharge pondérale peut également contribuer à affecter la santé mentale des jeunes (29;30). Son origine est multifactorielle, mais les principaux facteurs de risque sont environnementaux et comportementaux, comme une alimentation inadéquate et une sédentarité trop importante (31).

Les résultats de notre analyse indiquent que le fait d'avoir des origines étrangères augmente le risque pour un adolescent d'être en surcharge pondérale. Une revue de littérature s'intéressant à l'association entre origine géographique et surcharge pondérale chez les enfants âgés de deux à vingt ans et résidant en Europe, est arrivée à la même conclusion (31). De même, une autre revue systématique (32) a conclu que les enfants originaires d'Afrique du Nord vivant en Europe avaient des niveaux de prévalence de surpoids et d'obésité plus élevés que les enfants autochtones.

Dans notre étude, à niveau socioéconomique égal, les adolescents nés à l'étranger (migrants de première génération) ne se distinguent pas des autochtones – Tableau 1. Ce serait donc le contexte socioéconomique défavorable dans lequel se trouvent les jeunes migrants de première génération qui expliquerait leur risque de surcharge pondérale. En effet, de nombreuses études ont mis en évidence une relation inverse entre le niveau socioéconomique et la surcharge pondérale chez les enfants et adolescents (33-35). Des facteurs financiers, tels que le budget familial dédié à l'alimentation et aux activités parascolaires, ainsi que d'autres habitudes de vie peuvent intervenir pour expliquer cette association (36;37). De plus, dans notre étude,

les adolescents ne parlant ni le français ni le néerlandais comme langue principale chez eux, sont plus enclins à être en surcharge pondérale. Le fait d'être allophone peut effectivement avoir une répercussion sur l'isolement de la famille et l'accès à l'information et aux soins de santé. Nos résultats indiquent par ailleurs, que les adolescents migrants de première génération sont proportionnellement plus nombreux à être issus de familles dont le niveau d'aisance matérielle est faible et n'utilisant pas une des langues officielles belges chez eux la plupart du temps – Annexe 2.

L'ajustement pour certains comportements de santé, comme notamment la consommation de petit-déjeuner, fait disparaître l'association observée entre statut migratoire et surcharge pondérale chez les jeunes migrants dont un seul des parents est d'origine étrangère. L'effet de ces comportements sur la corpulence viendrait donc s'ajouter à celui du niveau socioéconomique de la famille de l'adolescent. Ceci suggère que d'autres éléments influencent les comportements de santé des jeunes issus de l'immigration, comme par exemple, une appropriation insuffisante des informations de santé (niveau de littératie en santé), ou le maintien de certaines habitudes de vie de la culture d'origine (32).

Malgré l'ajustement pour les paramètres socioéconomiques et les comportements de santé, il reste que les adolescents nés en Belgique et dont les deux parents sont nés à l'étranger (migrants de 2^e génération) sont plus susceptibles d'être en surcharge pondérale que les adolescents autochtones. Il est important de souligner que les informations disponibles dans l'enquête HBSC ne permettent pas d'identifier la totalité des facteurs qui peuvent influencer la santé des adolescents. D'autres éléments liés à l'environnement dans lequel évolue l'adolescent, comme le niveau d'instruction des parents, la supervision parentale après l'école et les mesures prises par l'école fréquentée pour promouvoir la santé, n'ont pas été pris en considération dans

notre étude et pourraient contribuer à expliquer cette association (37-39).

Nos résultats mettent en avant l'hétérogénéité du risque de surcharge pondérale selon la région de naissance du jeune et de ses parents. En effet, quels que soient l'âge, le genre et le niveau d'aisance matérielle du répondant, les adolescents nés dans un pays de l'UE15 ou en Afrique subsaharienne et ceux dont les parents sont nés au Maghreb ou en Turquie sont plus enclins à être en surcharge pondérale. Chez ces jeunes, le fait d'être en surcharge pondérale ne serait donc pas uniquement lié à un contexte socioéconomique défavorable. Plusieurs études américaines ont ainsi montré que, dans certaines communautés issues de l'immigration, telles que les Américains d'origine hispaniques, le fait d'être issu d'un milieu socioéconomique élevé ne protège pas contre le risque de surcharge pondérale (40;41). Les disparités observées dans notre étude pourraient être notamment attribuées à certains modes de vie entraînant une prédisposition à la prise de poids. À titre d'exemple, dans notre étude, à niveau d'aisance matérielle familiale égal, les adolescents dont au moins un des parents est né au Maghreb ou en Turquie passent significativement plus de temps devant les écrans comparés aux jeunes dont la mère ou le père est né en Belgique (résultats non présentés). Enfin, les critères esthétiques propres à chaque culture, peuvent influencer la perception de l'image corporelle du jeune et indirectement sa corpulence (32). En effet, nous observons une absence d'association entre surcharge pondérale et beauté perçue chez les adolescents issus de l'immigration, alors que les jeunes autochtones en surcharge pondérale sont proportionnellement plus nombreux à se trouver «pas vraiment ou pas du tout beau» que ceux de corpulence normale ou maigre (résultats non présentés).

Enfin, il est important de souligner le taux de non-réponse élevé (37 %) concernant les poids et tailles rapportés, ainsi que la présence potentielle d'un biais de déclaration dans cette étude. En effet, l'indicateur de surcharge pondérale a été construit à partir de l'Indice de Masse Corporelle (IMC), lui-même calculé à partir des données de taille et de poids auto-déclarées. Une méta-analyse récente (42) a conclu que l'IMC sur base de données auto-déclarées était une alternative relativement fiable aux mesures anthropométriques pour dépister la surcharge pondérale chez les enfants et les adolescents. De plus, le biais de déclaration devrait a priori rester suffisamment constant à travers les différentes catégories de statut migratoire (43).

**CONCLUSION
BIBLIOGRAPHIE
ET ANNEXES**



CONCLUSION GÉNÉRALE DU RAPPORT

Notre étude a montré que la plupart des indicateurs d'état de santé, de bien-être et les relations sociales à l'école ne variaient pas selon les origines des adolescents scolarisés en RBC. Cependant, nos résultats ont mis en évidence des disparités en matière de santé en rapport avec le statut migratoire, et cela malgré le long passé d'immigration de la RBC et le fait que les adolescents allochtones n'y sont pas minoritaires. Ces disparités apparaissent être à la fois le reflet d'inégalités d'ordre socioéconomique et de facteurs culturels.

Notre rapport met l'accent sur la diversité des situations en ce qui concerne la santé des adolescents issus de l'immigration. Ce constat souligne l'importance d'une bonne connaissance des modes de vie des différentes communautés de la part du personnel socio-éducatif et soignant, afin d'identifier les groupes les plus vulnérables et de pouvoir guider les efforts de prévention et de promotion de la santé. Les établissements scolaires, les services de Promotion de la Santé à l'École (PSE) et les Centres Psycho-Médico-Sociaux (CPMS) constituent des opportunités d'action, pour réduire les disparités liées à la situation financière des élèves (accès aux infrastructures d'activité physique à l'école, qualité de l'alimentation proposée...) et pour améliorer l'accès des adolescents issus de l'immigration et de leurs familles aux informations relatives à la santé (démarches participatives, supports d'information visuels adaptés...).

BIBLIOGRAPHIE

1. SPF Economie, P.M.E., Classes moyennes et Energie (2016). Chiffres clés 2016. 127 pages.
Disponible sur : http://statbel.fgov.be/fr/binaries/2_WEB_FR_kerncijfers_2016_tcm326-280618.pdf
2. Myria (2016). La migration en chiffres et en droits 2016. 249 pages.
Disponible sur : http://www.myria.be/files/MIGRA16_FR_AS.pdf
3. Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale (2016). Baromètre social 2016. Bruxelles: Commission communautaire commune. 63 pages.
Disponible sur : http://www.observatbru.be/documents/graphics/rapport-pauvrete/barometre_social_2016_tmaokprot.pdf
4. Eurostat (2014). Eurostat regional yearbook 2014. 329 pages.
Disponible sur : <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/5785629/KS-HA-14-001-EN.PDF/e3ae3b5c-b104-47e9-ab80-36447537ea64>
5. Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale (2010). Tableau de bord de la santé en Région bruxelloise 2010, Commission communautaire commune, Bruxelles. 290 pages.
Disponible sur : http://www.observatbru.be/documents/graphics/tableau-de-bord-sante-gezondheidsindicators/tableau_de_bord_de_la_sante_en_region_bruxelloise_2010.pdf
6. Bouche-Florin L, Skandrani SM, Moro MR (2007). Identity construction in adolescents of migrant parents. Crosswise analysis of the identity process. *Sante Ment Que.* 32:213-27.
7. Currie C, Molcho M, Boyce W, Holstein B, Torsheim T, Richter M (2008). Researching health inequalities in adolescents: the development of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) family affluence scale. *Soc Sci Med.* 66:1429-36.
8. Richter M, Erhart M, Vereecken CA, Zambon A, Boyce W, Nic Gabhainn S (2009). The role of behavioural factors in explaining socio-economic differences in adolescent health: a multilevel study in 33 countries. *Soc Sci Med.* 69:396-403.
9. Renard F, Doumont D (2004). Immigration et santé des adolescents. UCL-Reso, Faculté de Médecine, Université Catholique de Louvain. 23 pages.
Disponible sur : <https://cdn.uclouvain.be/public/Exports%20reddot/reso/documents/Dos30.pdf>
10. Moreau N, Lebacqz T, Dujeu M, de Smet P, Godin I, Castetbon K (2017). Comportements, bien-être et santé des élèves. Enquête HBSC 2014 en 5e-6e primaire et dans le secondaire en Fédération Wallonie-Bruxelles. Service d'Information, Promotion, Éducation Santé (SIPES), École de Santé Publique, Université libre de Bruxelles. 320 pages. Disponible sur : http://sipes.ulb.ac.be/index.php?option=com_mtree&task=att_download&link_id=195&cf_id=24.
11. van Tubergen F, Poortman AR (2010). Adolescent alcohol use in the Netherlands: the role of ethnicity, ethnic intermarriage, and ethnic school composition. *Ethn Health.* 15:1-13.
12. Sarasa-Renedo A, Sordo L, Pulido J, Guitart A, González-González R, Hoyos J, Bravo MJ, Barrio G (2015). Effect of immigration background and country-of-origin contextual factors on adolescent substance use in Spain. *Drug Alcohol Depend.* 153:124-34.
13. Nicolaou M, Benjelloun S, Stronks K, van Dam RM, Seidell JC, Doak CM (2012). Influences on body weight of female Moroccan migrants in the Netherlands: a qualitative study. *Health Place.* 18(4):883-91.
14. Nielsen SS, Krasnik A (2010). Poorer self-perceived health among migrants and ethnic minorities versus the majority population in Europe: a systematic review. *Int J Public Health.* 55:357-71.
15. Vieno A, Santinello M, Lenzi M, Baldassari D, Mirandola M (2009). Health status in immigrants and native early adolescents in Italy. *J Community Health.* 34:181-7.

16. De Grande H, Vandenheede H, Gadeyne S, Deboosere P (2014). Health status and mortality rates of adolescents and young adults in the Brussels-Capital Region: differences according to region of origin and migration history. *Ethn Health*. 19:122-43.
17. Kolarcik P, Geckova AM, Reijneveld SA, Van Dijk JP (2015). The mediating effect of discrimination, social support and hopelessness on self-rated health of Roma adolescents in Slovakia. *Int J Equity Health*. 14:137.
18. Richter M, Rathman K, Nic Gabhainn S, Zambon A, Boyce W, Hurrelmann K (2012). Welfare state regimes, health and health inequalities in adolescence: a multilevel study in 32 countries. *Sociol Health Illn*. 34:858-79.
19. García Coll C, Lamberty G, Jenkins R, McAdoo HP, Crnic K, Wasik BH, Vázquez García H (1996). An integrative model for the study of developmental competencies in minority children. *Child Dev*. 67:1891-914.
20. Termorshuizen F, Braam AW, van Ameijden EJ (2015). Neighborhood ethnic density and suicide risk among different migrant groups in the four big cities in the Netherlands. *Soc Psychiatr Epidemiol*. 50:951-62.
21. Chandola T, Jenkinson C (2000). Validating self-rated health in different ethnic groups. *Ethn Health*. 5:151-9.
22. Allen CD, McNeely CA, Orme JG (2016). Self-rated health across race, ethnicity, and immigration status for US adolescents and young adults. *J Adolesc Health*. 58:47-56.
23. Bombak AE, Bruce SG (2012). Self-rated health and ethnicity: focus on indigenous populations. *Int J Circumpolar Health*. 71:18538.
24. Hollifield M, Warner TD, Lian N, Krakow B, Jenkins JH, Kesler J, Stevenson J, Westermeyer J (2002). Measuring trauma and health status in refugees: a critical review. *JAMA*. 288:611-21.
25. Fazel M, Reed RV, Panter-Brick C, Stein A (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *Lancet*. 379:266-82.
26. Visscher TL, Seidell JC (2001). The public health impact of obesity. *Annu Rev Public Health*. 22:355-75.
27. Flegal KM, Graubard BI, Williamson DF, Gail MH (2007). Cause-specific excess deaths associated with underweight, overweight, and obesity. *JAMA*. 298:2028-37.
28. Dixon JB (2010). The effect of obesity on health outcomes. *Mol Cell Endocrinol*. 25:316:104-8.
29. Rankin J, Matthews L, Cobley S, Han A, Sanders R, Wiltshire HD, Baker JS (2016). Psychological consequences of childhood obesity: psychiatric comorbidity and prevention. *Adolesc Health Med Ther*. 7:125-46.
30. Whitehead R, Berg C, Cosma A, Gobina I, Keane E, Neville F, Ojala K, Kelly C (2017). Trends in adolescent overweight perception and its association with psychosomatic health 2002-2014: Evidence From 33 Countries. *J Adolesc Health*. 60:204-11.
31. Labree LJ, van de Mheen H, Rutten FF, Foets M (2011). Differences in overweight and obesity among children from migrant and native origin: a systematic review of the European literature. *Obes Rev*. 12:e535-47.
32. Gualdi-Russo E, Zaccagni L, Manzon VS, Masotti S, Rinaldo N, Khyatti M (2014). Obesity and physical activity in children of immigrants. *Eur J Public Health*. 24 Suppl 1:40-6.
33. Cislak A, Safron M, Pratt M, Gaspar T, Luszczynska A (2012). Family-related predictors of body weight and weight-related behaviours among children and adolescents: a systematic umbrella review. *Child Care Health Dev*. 38:321-31.
34. Schreier HM, Chen E (2013). Socioeconomic status and the health of youth: a multilevel, multidomain approach to conceptualizing pathways. *Psychol Bull*. 139:606-54.

35. Barriuso L, Miqueleiz E, Albaladejo R, Villanueva R, Santos JM, Regidor E (2015). Socioeconomic position and childhood-adolescent weight status in rich countries: a systematic review, 1990-2013. *BMC Pediatr.* 15:129.
36. Wang Y, Lim H (2012). The global childhood obesity epidemic and the association between socio-economic status and childhood obesity. *Int Rev Psychiatry.* 24:176-88.
37. Delva J, Johnston LD, O'Malley PM (2007). The epidemiology of overweight and related lifestyle behaviors: racial/ethnic and socioeconomic status differences among American youth. *Am J Prev Med.* 33 (4 Suppl):S178-86.
38. Inskip H, Baird J, Barker M, Briley AL, D'Angelo S, Grote V, Koletzko B, Lawrence W, Manios Y, Moschonis G, Chrousos GP, Poston L, Godfrey K (2014). Influences on adherence to diet and physical activity recommendations in women and children: insights from six European studies. *Ann Nutr Metab.* 64:332-9.
39. Fernández-Alvira JM, De Bourdeaudhuij I, Singh AS, Vik FN, Manios Y, Kovacs E, Jan N, Brug J, Moreno LA (2013). Clustering of energy balance-related behaviors and parental education in European children: the ENERGY-project. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 10:5.
40. Fradkin C, Wallander JL, Elliott MN, Tortolero S, Cuccaro P, Schuster MA (2015). Associations between socioeconomic status and obesity in diverse, young adolescents: variation across race/ethnicity and gender. *Health Psychol.* 34:1-9.
41. Gordon-Larsen P, Adair LS, Popkin BM (2003). The relationship of ethnicity, socioeconomic factors, and overweight in US adolescents. *Obes Res.* 11:121-9.
42. He J, Cai Z, Fan X (2017). Accuracy of using self-reported data to screen children and adolescents for overweight and obesity status: A diagnostic meta-analysis. *Obes Res Clin Pract.* 11:257-67.
43. Strauss RS (1999). Comparison of measured and self-reported weight and height in a cross-sectional sample of young adolescents. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 23:904-8.

ANNEXES

1A

Synthèse des résultats et disparités des proportions avec stratification selon le genre

Indicateur	Disparités garçons			Disparités filles		
	M1/2	M2	M1	M1/2	M2	M1
ALIMENTATION						
Petit-déjeuner quotidien	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Souper en famille quotidien	↓	↓	↓		↓	↓
Fast-food ≥ 1 fois/semaine	↑	↑	↑	↑	↑	
Régime pour perdre du poids	↑	↑	↑			
Fruits ≥ 1 fois/jour						
Légumes ≥ 1 fois/jour	↓	↓	↓	↓	↓	↓
Produits laitiers ≥ 1 fois/jour		↑				
Poisson ≥ 2 fois/semaine		↑	↑	↑	↑	↑
Eau ≥ 1 fois/jour						
Chips/frites ≥ 1 fois/jour	↑	↑	↑	↑	↑	↑
Boissons sucrées ≥ 1 fois/jour		↑			↑	↑
Boissons énergisantes ≥ 1 fois/semaine		↑	↑		↑	↑
SÉDENTARITÉ						
≥ 1 heure d'activité physique quotidienne						
Sport ≥ 2 fois/semaine					↓	↓
Télévision ≥ 2 heures/jour en semaine		↑	↑		↑	↑
Internet ≥ 2 heures/jour en semaine	↑	↑	↑		↑	↑
Jeux vidéo ≥ 2 heures/jour en semaine			↑		↑	
SOMMEIL						
Dormir < 9 h/nuit	↑	↑	↑		↑	↑
HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE						
Visite chez le dentiste au cours de l'année dernière		↓	↓			↓
VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE						
Expérience de relation sexuelle	↓	↓		↓	↓	↓
Avoir reçu informations EVRAS	↓	↓	↓	↓	↓	↓
ALCOOL						
Expérience de l'ivresse	↓	↓		↓	↓	↓
Alcool hebdomadaire	↓	↓	↓	↓	↓	↓
TABAC						
Consommation quotidienne de tabac						↓
DROGUES						
Expérimentation du cannabis ≥ 1 jour		↓			↓	↓
Expérimentation d'autres drogues					↓	

Indicateur	Disparités garçons			Disparités filles		
	M1/2	M2	M1	M1/2	M2	M1
VIOLENCE						
Bagarres ≥ 3 x au cours des 12 derniers mois	↑	↑	↑			
Victimes de harcèlement scolaire						
Victimes de cyber-harcèlement	↑					
ENVIRONNEMENT SCOLAIRE						
Satisfaction élevée vis-à-vis de l'école						
Perception positive des relations avec les autres élèves						
Bons/très bons résultats scolaires						
RELATIONS AVEC LES PAIRS						
Soutien élevé des amis				↓	↓	
RELATIONS FAMILIALES						
Bonne qualité de la communication familiale						
BIEN-ÊTRE						
Satisfaction élevée à l'égard de la vie						↓
Bonne qualité de vie liée à la santé						
STATUT PONDÉRAL						
Surcharge pondérale	↑	↑	↑	↑	↑	
SANTÉ SUBJECTIVE						
Perception positive de sa santé						
Symptômes multiples fréquents						

1B

Synthèse des résultats et disparités des proportions avec stratification selon le niveau scolaire

Indicateur	Disparités primaire			Disparités secondaire		
	M1/2	M2	M1	M1/2	M2	M1
ALIMENTATION						
Petit-déjeuner quotidien		↓		↓	↓	↓
Souper en famille quotidien		↓	↓	↓	↓	↓
Fast-food ≥ 1 fois/semaine				↑	↑	↑
Régime pour perdre du poids	↑	↑				
Fruits ≥ 1 fois/jour						
Légumes ≥ 1 fois/jour		↓	↓	↓	↓	↓
Produits laitiers ≥ 1 fois/jour		↑				
Poisson ≥ 2 fois/semaine		↑	↑	↑	↑	↑
Eau ≥ 1 fois/jour						
Chips/frites ≥ 1 fois/jour	↑	↑	↑	↑	↑	↑
Boissons sucrées ≥ 1 fois/jour		↑			↑	
Boissons énergisantes ≥ 1 fois/semaine					↑	↑
SÉDENTARITÉ						
≥ 1 heure d'activité physique quotidienne						
Sport ≥ 2 fois/semaine		↓			↓	
Télévision ≥ 2 heures/jour en semaine		↑	↑		↑	↑
Internet ≥ 2 heures/jour en semaine	↑	↑	↑		↑	↑
Jeux vidéo ≥ 2 heures/jour en semaine				↑		↑
SOMMEIL						
Dormir < 9 h/nuit		↑	↑		↑	↑
HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE						
Visite chez le dentiste au cours de l'année dernière	↓	↓	↓		↓	↓
ALCOOL						
Expérience de l'ivresse				↓	↓	↓
Alcool hebdomadaire				↓	↓	↓
TABAC						
Consommation quotidienne de tabac						

Indicateur	Disparités primaire			Disparités secondaire		
	M1/2	M2	M1	M1/2	M2	M1
VIOLENCE						
Bagarres ≥ 3 x au cours des 12 derniers mois	↑			↑	↑	
Victimes de harcèlement scolaire			↑			
Victimes de cyber-harcèlement						
ENVIRONNEMENT SCOLAIRE						
Satisfaction élevée vis-à-vis de l'école			↑			
Perception positive des relations avec les autres élèves						
Bons/très bons résultats scolaires		↑				
RELATIONS AVEC LES PAIRS						
Soutien élevé des amis						
RELATIONS FAMILIALES						
Bonne qualité de la communication familiale						
BIEN-ÊTRE						
Satisfaction élevée à l'égard de la vie						
Bonne qualité de vie liée à la santé						
STATUT PONDÉRAL						
Surcharge pondérale		↑		↑	↑	↑
SANTÉ SUBJECTIVE						
Perception positive de sa santé						
Symptômes multiples fréquents						

2

Indicateurs démographiques et socioéconomiques (%) en fonction du statut migratoire

	Total	M0	M1/2	M2	M1	P-valeur
GENRE						
Fille	52,3	51,7	54,4	51,4	52,3	0,68
Garçon	47,7	48,3	45,6	48,6	47,7	
ÂGE						
10-11 ans	12,7	17,4	15,6	11,4	8,2	<0,001
12-13 ans	23,4	28,0	25,2	23,4	17,8	
14-15 ans	22,0	23,2	24,2	19,1	23,4	
16-18 ans	29,8	24,6	26,6	32,8	32,2	
19-22 ans	12,1	6,9	8,4	13,2	18,3	
NIVEAU D'AISANCE MATÉRIELLE*						
Élevé	19,6	32,0	21,2	16,4	12,4	<0,001
Moyen	50,8	48,3	50,9	53,2	49,1	
Faible	29,6	19,7	27,8	30,4	38,5	
LANGUE PRINCIPALE PARLÉE À LA MAISON						
Autre que langue officielle belge	7,5	2,4	3,9	7,6	17,0	<0,001
Langue officielle belge	92,5	97,6	96,1	92,4	83,0	
STRUCTURE FAMILIALE						
Deux parents	66,3	57,9	62,9	73,8	64,5	<0,001
Autres	33,7	42,1	37,1	26,2	35,5	

* Le niveau d'aisance matérielle constitue un indicateur du niveau socioéconomique des adolescents. Ce score est construit sur base de six éléments : (1) le nombre de voitures ou camionnettes de la famille ; (2) le fait d'avoir une chambre pour soi ; (3) le nombre de fois où la famille est partie en vacances à l'étranger l'année précédant l'enquête ; (4) le nombre d'ordinateurs dans la famille ; (5) le nombre de salles de bain dans la maison ; (6) le fait de posséder un lave-vaisselle. Sur base de ce score, les élèves ont été répartis en trois catégories : les élèves ayant un niveau d'aisance faible (score de 0 à 6), ceux ayant un niveau d'aisance moyen (score de 7 à 9) et ceux ayant un niveau d'aisance élevé (score de 10 à 13).

M0 : adolescents nés en Belgique de deux parents nés en Belgique.

M1/2 : adolescents nés en Belgique dont un seul des parents est né à l'étranger.

M2 : adolescents nés en Belgique dont les deux parents sont nés à l'étranger.

M1 : adolescents nés à l'étranger.

RÉSUMÉ

L'adolescence constituant une période critique pour la construction identitaire, les jeunes d'origine étrangère font face à des défis spécifiques qui peuvent avoir un impact sur leur santé de manière durable. L'objectif de ce rapport était d'examiner l'association entre statut migratoire et santé des adolescents dans un contexte multiculturel tel que celui de la Région de Bruxelles-Capitale (RBC). Des indicateurs de comportements, de bien-être et d'état de santé sont présentés. De façon complémentaire, l'association entre statut migratoire et surcharge pondérale a ensuite été estimée en tenant compte des facteurs sociodémographiques et de certains comportements de santé.

L'étude repose sur les données de l'enquête *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) menée en 2014 en Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB). Parmi les 14 122 élèves de la 5^e primaire à la fin du secondaire qui ont participé à l'enquête, 2 962 étaient scolarisés en RBC et ont été inclus dans les analyses décrites dans ce rapport. Adolescents autochtones, migrants de première génération, migrants de seconde génération dont les deux parents sont nés à l'étranger, et migrants de seconde génération dont un seul parent est né à l'étranger représentaient respectivement 19 %, 23 %, 36 % et 22 % des élèves.

Nos résultats montrent que la plupart des indicateurs d'état de santé, de bien-être et les relations sociales à l'école et en famille ne varient pas selon les origines des adolescents scolarisés en RBC. En revanche, des disparités ont été mises en évidence principalement au niveau des comportements de santé, comme les habitudes alimentaires. De plus, le fait d'avoir des origines étrangères augmentait le risque pour un adolescent, d'être en surcharge pondérale. Cette association apparaît être expliquée partiellement par des inégalités d'ordre socioéconomique et des facteurs culturels.

Ces constats soulignent l'importance d'une bonne connaissance des modes de vie des différentes communautés de la part du personnel socio-éducatif et soignant, afin d'identifier les groupes les plus vulnérables et de pouvoir guider les efforts de prévention et de promotion de la santé en vue de la réduction des inégalités sociales de santé.

SUMMARY

Adolescence is a sensitive period for identity development. Young immigrants face specific challenges that may impact their health on a long term. The objective of this report was to examine the relationship between migration and adolescent health in a multi-cultural context such as the Brussels-Capital Region (BCR). Our objectives were to compare health behaviours, well-being and health status indicators between adolescents with different migration backgrounds, and to analyse the association between migration and overweight taking into account socio-demographic and health behaviour factors.

This study is based on data from the 2014 *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) survey conducted in Fédération Wallonie-Bruxelles. The sample used in this study consists of 2,962 students, from the fifth grade of primary school to the last grade of secondary schools in BCR. Native adolescents, first generation migrants, second generation migrants with two parents born abroad, and second generation migrants with one parent born abroad represented 19 %, 23 %, 36 % and 22 % of the respondents, respectively.

Specificities according to the migrant status were observed in lifestyle such as eating habits and risk behaviours, but not with respect to self-rated health, health-related quality of life, school satisfaction, relationships with peers and family. Moreover, regardless of the generation, young migrants were at higher risk for overweight; this effect was partially explained by socio-demographic status as well as lifestyle.

Our study shows health behaviour discrepancies between adolescents in relation to their migration background. This highlights the need to tailor health-related interventions in a way to target teenagers the most at risk and to help reduce health inequalities.