

LA SANTE DES ELEVES DE L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE HBSC 2010
EN FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES



Service d'Information Promotion Éducation Santé – SIPES
Avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles

LA SANTE DES ELEVES DE L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE HBSC 2010
EN FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES

Dépôt légal : D/2013/10.134/2

Février 2013



Service d'Information Promotion Éducation Santé – SIPES
Avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles

COLOPHON

Auteurs

Partie I : Nathalie Moreau, Patrick de Smet, Isabelle Godin

Partie II : Damien Favresse, Patrick de Smet, Isabelle Godin

Pour la partie I, veuillez citer ce document de la façon suivante :

Moreau N., de Smet P., Godin I. La santé des élèves de l'enseignement secondaire : résultats de l'enquête HBSC 2010 en Fédération Wallonie-Bruxelles. Service d'Information Promotion Éducation Santé (SIPES), ESP-ULB, Bruxelles, février 2013.

Pour la partie II, veuillez citer ce document de la façon suivante :

Favresse D., de Smet P., Godin I. La santé des élèves de l'enseignement secondaire : résultats de l'enquête HBSC 2010 en Fédération Wallonie-Bruxelles. Service d'Information Promotion Éducation Santé (SIPES), ESP-ULB, Bruxelles, février 2013.

Remerciements

Aux jeunes, aux coordinateurs de l'enquête au sein des écoles, aux directeurs d'établissements et aux responsables des trois réseaux d'enseignement qui ont aimablement participé à l'enquête ;

Aux étudiants qui ont encodé les questionnaires ;

Au Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire - CDCS asbl : Anne-Sylvie Ladmiraal et Zoubida El Maach ;

À Pascale Decant ; À Maryse Gombert ; À Bénédicte Vos ;

À Danielle Piette qui est l'initiatrice de l'ensemble des enquêtes HBSC en Fédération Wallonie-Bruxelles et aux membres de l'équipe ULB-PROMES qui ont coordonné les diverses enquêtes ;

À la Fédération Wallonie-Bruxelles, à la Direction Générale de la Santé et au Cabinet de la Ministre Fadila Laanan qui ont apporté un soutien financier à l'administration de l'enquête et à la publication de cette brochure ;

À la coordination internationale de l'étude et aux membres nationaux des diverses équipes de recherche qui veillent à assurer la qualité et le déploiement de l'étude ; Au Bureau Européen de l'Organisation Mondiale de la Santé qui patronne l'étude.

Mise en page

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

Impression

DB Print Belgium

Recevoir la brochure

Ce document peut être obtenu gratuitement à l'adresse suivante (dans les limites du stock disponible) :

Service d'Information Promotion Éducation Santé – SIPES

École de Santé Publique de l'ULB, CP 596

Route de Lennik 808 - 1070 Bruxelles

Tél.: 32 (0)2 555 40 81

Courriel : zelmaach@ulb.ac.be

Telecharger la brochure

Vous pouvez également télécharger ces brochures au format pdf :

sipes.ulb.ac.be

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION 4

PARTIE I LA SANTÉ & LES COMPORTEMENTS DE SANTÉ

CHAPITRE 1. SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

1.1. La santé.....	7
1.1.1 La santé perçue	7
1.1.2 Les symptômes rapportés	8
Les symptômes physiques	9
Les symptômes psychologiques	10
Les symptômes multiples	11
1.1.3 La fatigue matinale	12
1.1.4 La consommation de médicaments	14
1.1.5 Conclusion	17
1.2 Le bien-être	18
1.2.1 L'appréciation globale de la vie	18
1.2.2 Le bonheur, la confiance en soi et la capacité de s'en sortir	19
1.2.3 L'environnement familial et social	22
La famille	22
Les amis	24
Le sentiment de solitude	25
1.2.4 L'école	26
Le stress lié à la charge de travail	26
Les performances scolaires	26
L'intégration	27
Les provocations	28
L'appréciation de l'école	29
1.2.5 Conclusion	32
1.3 Bibliographie	33

CHAPITRE 2. ALIMENTATION ET ACTIVITÉS PHYSIQUES

2.1 L'alimentation des jeunes.....	34
2.1.1 Les consommations alimentaires	34
Les fruits et légumes	35
Les bonbons, chocolats, sucreries et colas ou autres limonades sucrées	35
2.1.2 L'équilibre alimentaire	36
2.1.3 Le petit déjeuner	37
2.1.4 Conclusion	38
2.2 L'activité physique et la sédentarité	40
2.2.1 L'activité physique	40
2.2.2 La sédentarité	42
2.3 La surcharge pondérale	45
2.4 L'image du corps et les régimes amincissants	48
2.5 Conclusion	52
2.6 Hygiène bucco-dentaire	53
2.6.1 La visite chez le dentiste	53
2.6.2 Le brossage des dents	54
2.6.3 Conclusion	55
2.7 Bibliographie	56

CHAPITRE 3. LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

3.1 Relations sexuelles.....	57
3.2 Nombre de partenaires	59
3.3 La prévention des IST et du sida.....	60
3.3.1 Connaissances des modes de transmission du sida	60
3.3.2 Manipulation du préservatif	62
3.3.3 Utilisation du préservatif	63
3.4 La prévention des grossesses.....	65
3.4.1 L'utilisation d'une contraception lors du dernier rapport sexuel	66
3.4.2 Les méthodes contraceptives	67
La pilule ou le préservatif	67
La double protection	68
3.4.2 La pilule du lendemain	69
3.5 Le vaccin contre le Papillomavirus.....	70
3.6 Conclusion	71
3.7 Bibliographie	73

PARTIE II L'ÉVOLUTION DE L'USAGE DES PSYCHOTROPES & DES MULTIMÉDIAS

1 L'évolution à travers les différentes années d'enquête.....	74
1.1 Les conduites d'«expérimentation» des élèves de 5e et 6e primaires	74
1.2 Les conduites «régulières et abusives» des élèves de 5e et 6e primaires	75
1.3 Les conduites d'«expérimentation» des élèves du secondaire	77
1.4 Les usages réguliers et abusifs des élèves du secondaire	79
2 Quelques caractéristiques subjectives et psychosociales des usagers	85
3 Les caractéristiques des usagers à travers les âges.....	86
3.1 Les usages des élèves de 11-12 ans (primaire)	86
3.2 Les usages des élèves de 13-14 ans (secondaire) ...	88
3.3 Les usages des élèves de 15-16 ans (secondaire) ...	91
3.4 Les usages des élèves de 17-18 ans (secondaire) ...	94
4 Quelques clés de lecture et recommandations	97
4.1 De l'étude à la prévention des risques	97
4.2 Prévention des risques et intervention en milieu scolaire	99
5 Bibliographie	100

INTRODUCTION

INTRODUCTION

L'enquête «Santé et bien-être des jeunes en Fédération Wallonie-Bruxelles» est menée tous les 4 ans auprès des élèves de la 5e primaire à la 6e secondaire. Elle est le versant francophone belge de l'étude internationale «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) à laquelle participent plus de 40 pays/régions, sous le patronage du Bureau Européen de l'Organisation Mondiale de la Santé. Cette étude a été réalisée à partir de 1986 par l'Unité de Promotion et d'Éducation Santé (PROMES) et depuis 2002, elle est coordonnée par le Service d'Information Promotion Éducation Santé (SIPES) de l'École de Santé Publique de l'Université libre de Bruxelles (ULB).

Collectant des données sur la santé et le bien-être des adolescents (stress scolaire, plaintes psychosomatiques, satisfaction à l'égard de la vie, etc.), sur leurs comportements de santé (alimentation, activité physique, usage de psychotropes, etc.) et sur les déterminants psychosociaux de ces conduites et de ces indicateurs (caractéristiques sociodémographiques, caractéristiques familiales, évaluation de l'ambiance en classe, etc.), cette enquête a pour objectif de produire des données utiles aux acteurs de promotion de la santé œuvrant sur un public de jeunes. Par cet objectif, elle vise in fine à faciliter la mise en place des politiques et interventions de prévention et de promotion de la santé.

La répétition de l'enquête permet de suivre l'évolution des indicateurs de santé et des déterminants à travers le temps. Cette étude n'a pas la prétention de fournir une vision exhaustive de la santé et du bien-être des jeunes. Il est donc souhaitable que le lecteur complète les résultats présentés dans cette brochure en les confrontant aux résultats d'autres enquêtes, en les comparant aux connaissances issues de sa pratique et de la pratique d'autres acteurs travaillant sur le même champ d'intervention et en les soumettant aux regards et à la réflexion des jeunes eux-mêmes.

Cette brochure s'adresse donc à un vaste public entourant et travaillant avec les adolescents : enseignants, équipes de Promotion Santé à l'École, membres des centres Psycho-Médico-Sociaux (PMS), professionnels de la santé, parents, éducateurs, animateurs, etc. Elle se conçoit comme un outil facilitant l'émergence de nouvelles propositions d'action et le réajustement des actions en cours.

Dans un souci de porter un regard neuf sur une partie des résultats de l'enquête de 2010, deux brochures ont été réalisées : l'une portant sur la santé des élèves de 5e et 6e primaires et l'autre portant sur la santé des élèves de l'enseignement secondaire. Ce choix de réaliser deux brochures provient d'une double volonté : d'une part, approfondir des constats spécifiques à chacune de ces populations qui émergeaient dans les enquêtes précédentes et, d'autre part, fournir un outil destiné aux intervenants travaillant plus spécifiquement avec l'un de ces deux publics. Si vous êtes intéressés par les résultats de la brochure «La santé des élèves de 5e et 6e années primaires», celle-ci est téléchargeable sur le site de SIPES (<http://sipes.ulb.ac.be/>).

Dans cette brochure consacrée aux élèves du secondaire, la première partie est consacrée à «La santé et les comportements de santé» (santé subjective, bien-être, l'alimentation, image du corps, vie affective et sexuelle, etc.) et la seconde partie, plus restreinte, est focalisée sur «L'évolution de l'usage des psychotropes et des multimédias» (tabac, alcool, ecstasy, jeux électroniques, etc.).

Méthode d'enquête et échantillon

L'étude est basée sur le protocole international HBSC¹ («Health Behaviour in School-aged Children»). Le questionnaire validé au niveau international et communautaire est composé de modules obligatoires et de modules optionnels permettant à chaque pays/région participant de développer celui-ci en fonction des sujets de recherche prioritaires.

En Fédération Wallonie-Bruxelles, plusieurs versions du questionnaire sont élaborées lors de chaque enquête. En 2010, trois versions du questionnaire coexistent : un questionnaire pour les classes primaires ne reprenant pas notamment les questions relatives aux relations sexuelles et aux drogues illicites ; un questionnaire pour les jeunes de la 1ère à la 4e secondaire du réseau d'Enseignement Catholique dont sont exemptes les questions relatives aux rapports sexuels et, enfin, un dernier questionnaire pour les autres élèves du secondaire. Ces questionnaires sont auto-administrés dans les classes, sous surveillance, selon une procédure standardisée qui assure la confidentialité des données.

L'enquête est réalisée dans un échantillon aléatoire stratifié proportionnellement à la répartition de la population scolaire par province et réseau d'enseignement. Cet échantillon est représentatif des élèves scolarisés dans l'enseignement de plein exercice – excepté l'enseignement spécial – de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Il couvre les élèves de la 5e primaire à la 6e secondaire. Il s'agit d'un échantillon à deux degrés avec, premièrement, un tirage des écoles et, deuxièmement, un tirage des classes, couvrant les élèves de la 5e primaire à la 6e secondaire.

Pour former l'échantillon de 2010, une demande de participation a été envoyée à 526 écoles dont 265 écoles primaires et 261 écoles secondaires. Une réponse – favorable ou défavorable – a été obtenue de la part de 264 écoles (131 en primaire ; 133 en secondaire). Le nombre d'écoles qui ont participé à l'enquête s'élève à 147 dont 84 écoles primaires et 63 écoles secondaires, soit un taux de participation global de 55 %.

Les élèves interrogés se répartissent en 157 classes de 5e et 6e primaires et dans 513 classes de la 1ère à la 6e secondaire. Lors de leur réception, certains questionnaires mal complétés ont été écartés, ce qui porte le nombre de questionnaires encodés à 10710. Au final, après vérification des questionnaires encodés, le nombre de questionnaires exploitables (sexe et âge disponibles) pour l'analyse des données s'élève à 10533 (voir tableau 0-01).

La taille des échantillons est variable selon les périodes d'enquête (tableau 0-01) et ce, pour différentes raisons :

- en 1986, seuls les questionnaires des jeunes âgés de 11, 13 et 15 ans ont été encodés, catégories d'âge correspondant aux recommandations du protocole international ;
- en 1988 et en 1992, les enquêtes nationales ont été réalisées uniquement parmi les jeunes de l'enseignement secondaire ;
- à partir de 1990, la collecte et l'analyse des données ont concerné l'ensemble des jeunes de la 5e primaire à la 6e secondaire ;
- à partir de 1994, les échantillons ont été augmentés pour répondre aux exigences du protocole international.

1 Pour plus d'informations sur la méthodologie, le lecteur peut consulter une version abrégée du protocole international en souscrivant une demande sur le site HBSC www.hbsc.org

Tableau 0-01. Échantillon de l'étude «Santé et bien-être des jeunes» par année d'enquête et par âge

ÂGE	1986	1988	1990	1992	1994	1998	2002	2006	2010	TOTAL
10 ans ou –			383		1313	751	817	710	560	4654
11 ans	1256		556		1977	1217	1795	1300	1146	9247
12 ans		176	527	250	1864	1485	1739	1536	1322	8899
13 ans	1213	309	483	481	1670	1778	1736	1472	1243	10385
14 ans		370	382	555	1718	1896	1738	1338	1121	9118
15 ans	1124	385	494	666	1676	1729	1639	1353	1206	10272
16 ans		381	559	545	1670	1453	1511	1368	1292	8779
17 ans		365	531	582	1559	1300	1504	1298	1112	8251
18 ans		260	348	400	1006	811	1065	773	761	5424
19 ans ou +		236	386	390	894	567	1204	596	770	5043
TOTAL	3593	2482	4649	3869	15347	12987	14748	11744	10533	80072

Description de l'échantillon

L'échantillon HBSC 2010 comporte 8116 élèves de l'enseignement secondaire dont 49,0 % de garçons et 51,0 % de filles. L'âge médian est de 14 ans (p25=12 ans ; p75=17 ans). Pour les analyses, nous avons pris en compte les élèves âgés de 12 à 22 ans, sauf pour la partie «Vie affective et sexuelle» où seuls les élèves âgés d'au moins 15 ans ont été inclus dans les analyses.

Comparé à l'ensemble des élèves du secondaire scolarisés en Fédération Wallonie-Bruxelles, cet échantillon indique une légère surreprésentation de l'enseignement général et une sous-représentation des élèves dans les orientations techniques et professionnelles (Tableau 0-02).

Tableau 0-02. Répartition des élèves par filière, FWB et enquête HBSC 2010

		n	%
FWB (chiffres 2007-2008)	Général	200749	58,3
	Technique	70647	20,5
	Professionnel/différencié	73132	21,2
	Total	344528	100,0
HBSC (2010)	Général	5441	67,0
	Technique	1346	16,6
	Professionnel/différencié	1329	16,4
	Total	8116	100,0

Les résultats présentés dans cette brochure donnent dès lors un peu plus de poids aux élèves de l'enseignement général et ils ne peuvent donc être interprétés *stricto sensu* comme étant les proportions exactes pour l'ensemble de la population dans l'enseignement secondaire en Fédération Wallonie-Bruxelles. Cependant, la taille de l'échantillon HBSC pour la Fédération Wallonie-Bruxelles est suffisamment importante pour refléter la réalité de manière fiable.

Niveau d'aisance matérielle

Le niveau d'aisance matérielle de la famille (Family Affluent Scale - FAS, qui peut être assimilé à un indicateur du niveau socio-économique) est un score construit sur base de 3 variables : le fait de posséder une voiture, le nombre de fois où la famille est partie en vacances l'année précédant l'enquête et le nombre d'ordinateurs dans la famille. Sur base de la distribution des quartiles de ce score, nous avons créé 4 catégories de niveaux (supérieur, moyen supérieur, moyen inférieur et inférieur) qui ont été ensuite ramenées à 3 catégories en rassemblant les deux niveaux moyens (supérieur, moyen et inférieur).

Tableau 0-03. Niveau d'aisance matérielle de la famille

	n	%
FAS élevé	2583	27,0
FAS moyen	4845	50,6
FAS faible	2156	22,5
Total	9584	100,0

INTRODUCTION

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Différentes figures ont été utilisées pour présenter les résultats dans cette brochure. Quelques explications sont données ci-dessous afin de faciliter leur lecture et l'interprétation des résultats.

1. Figures présentant la distribution des jeunes en fonction d'une caractéristique choisie

Dans l'exemple de la figure 1-16 (voir page 19), on peut observer, en 2010, la répartition des jeunes de 12-22 ans à propos de leur sentiment de bonheur. Ainsi, on voit que 18,7 % des élèves déclarent qu'ils se sentent très heureux, 58,5 % déclarent qu'ils se sentent heureux tandis que 19,5 % ne sont pas très heureux et 3,2 % des jeunes ne sont pas heureux du tout.

Dans l'exemple de la figure 2-13 (voir page 43), on peut observer la répartition des filles et des garçons de 12-22 ans selon le nombre d'heures passées devant la télévision, les jeux et internet les jours d'école. Dans cette figure, nous pouvons par exemple constater que 7,5 % des filles de 12-22 ans ne regardent jamais la télévision les jours d'école contre 6,6 % des garçons.

Dans l'exemple de la figure 28 (voir page 92), on peut observer la proportion de tabagisme parmi l'ensemble des jeunes de 15-16 ans et la proportion de tabagisme parmi les jeunes qui ont l'une des caractéristiques personnelles et psychosociales présentées. Dans cette figure, nous pouvons par exemple constater que 13,4 % des élèves de 15-16 ans de l'enseignement secondaire sont des fumeurs quotidiens de tabac contre 33,2 % des élèves de 15-16 ans de l'enseignement secondaire qui sortent plus de 2 fois par semaine, le soir, avec leurs ami(e)s.

L'astérisque (*) permet de mettre en évidence le fait que les jeunes qui ont la caractéristique sont significativement différents des jeunes qui ne présentent pas la caractéristique (l'intervalle de confiance de la proportion des jeunes de 15-16 ans qui sortent souvent avec leurs ami(e)s et l'intervalle de confiance de ceux qui ne sortent pas souvent avec leurs ami(e)s ne se chevauchent pas (IC 95 %)).

Ces figures présentent des données brutes c'est-à-dire des données telles qu'observées directement auprès des jeunes ayant participé à l'enquête en 2010.

2. Figures présentant l'évolution dans le temps

Dans l'exemple de la figure 1-17 (voir page 19), on peut observer l'évolution du sentiment de bonheur (être heureux ou très heureux) parmi les élèves de l'enseignement secondaire à travers les différentes années d'enquête. En 2010, un peu moins de 80 % des élèves de 12-20 ans de l'enseignement secondaire se sentent très heureux ou heureux, ce qui était également le cas pour les autres années d'enquête présentées. Les proportions présentées dans cette figure sont standardisées pour le sexe et l'âge. Les différences observées ne proviennent donc pas de différences de distribution de l'âge ou du sexe entre les différentes enquêtes.

3. Figures présentant une analyse à plusieurs variables (multivariée)

Dans l'exemple de la figure 17 (voir page 83), on peut observer, pour l'ensemble des années d'enquête, des associations entre une série de caractéristiques individuelles et la conduite analysée. Dans cet exemple, nous constatons que parmi les jeunes de 12-20 ans de l'enseignement secondaire :

- le fait d'avoir consommé de l'ecstasy au cours des 30 derniers jours est plus fréquent chez les garçons que chez les filles ;
- cette consommation récente d'ecstasy augmente avec l'âge ;
- les jeunes de l'enseignement professionnel et technique ont une probabilité plus importante d'avoir consommé récemment de l'ecstasy que les jeunes de l'enseignement général ;
- l'usage récent d'ecstasy en 2010 est en diminution par rapport à 1994 et 2006.

Cette figure présente des Odds Ratios (OR) ou Rapports de Cotes (RC). L'OR est une mesure d'association permettant d'évaluer l'intensité du «risque» entre la caractéristique individuelle (exemple : le sexe, l'âge, etc.) et la conduite analysée (exemples : la consommation hebdomadaire d'alcool, l'usage quotidien de cannabis, l'expérimentation d'ecstasy, etc.). Pour chaque caractéristique individuelle, ce risque est évalué à partir d'un groupe de référence auquel on attribue la valeur «1». Dans notre exemple, les groupes de référence sont donc les filles, les jeunes de 12-14 ans, les jeunes de l'enseignement général et les jeunes ayant participé à l'enquête en 1994. Si la valeur de l'OR est supérieure à «1», c'est que le risque est plus important dans le groupe observé que dans le groupe de référence. Si la valeur de l'OR est inférieure à «1», c'est que le risque est plus faible dans le groupe observé que dans le groupe de référence.

Cette figure est le résultat d'une analyse multivariée. Chaque mesure d'association (OR) est donc ajustée pour les autres caractéristiques présentées dans la figure. Cet ajustement permet de mieux évaluer l'association «réelle» entre la caractéristique individuelle et le comportement étudié, de contrôler l'effet des autres caractéristiques individuelles (exemple : l'âge, le type d'enseignement, l'année d'enquête) sur l'association observée (exemple : entre le sexe et l'usage quotidien de cannabis). Il sert à éviter que l'association ou l'intensité de l'association soit le résultat de la combinaison de plusieurs caractéristiques individuelles entre elles, de l'interférence des caractéristiques individuelles les unes sur les autres. Ainsi, par exemple, les jeunes de l'enseignement professionnel sont habituellement plus âgés que les jeunes de l'enseignement général. Cet effet de l'âge est éliminé dans les comparaisons entre les types d'enseignement. L'élimination de cette influence de l'âge évite donc que les différences constatées entre les types d'enseignement ne soient finalement que le reflet de différences d'âge des jeunes fréquentant ces différents types d'enseignement.

Les astérisques (***) permettent de mettre en évidence les associations significatives entre les caractéristiques individuelles (sexe, âge, type d'enseignement et année d'enquête) et la conduite analysée (exemple : la consommation quotidienne de cannabis). Le nombre d'astérisques permet d'estimer la force de l'association. Un astérisque (*) nous indique que nous avons moins de 5 chances sur 100 ($p < 0,05$) que l'association soit due au hasard. Deux astérisques (**) nous informent que nous avons moins d'une chance sur 100 ($p < 0,01$) de nous tromper en affirmant que l'association est significative et trois astérisques (***) nous permettent de faire le même constat avec moins d'une chance sur 1000 ($p < 0,001$).

LA SANTÉ & LES COMPORTEMENTS DE SANTÉ

1.1 LA SANTÉ

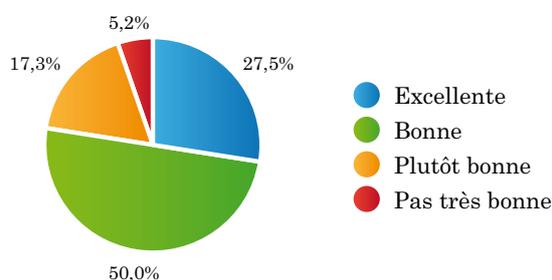
Dans l'étude HBSC, la santé et le bien-être des adolescents sont explorés au travers d'indicateurs subjectifs qui renvoient aux perceptions des jeunes et aux symptômes rapportés. Les concepts de santé subjective, de qualité de vie en lien avec la santé et du bien-être étant étroitement associés, nous présentons dans ce chapitre les données relatives à la santé perçue, aux symptômes ressentis, à la consommation de médicaments ainsi que différents indicateurs relatifs à la qualité de leur environnement social, familial et scolaire des jeunes.

1.1.1 La santé perçue

La santé perçue est un indicateur subjectif utilisé pour évaluer l'état de santé général (Breidablik *et al.*, 2008). Cet indicateur repose sur une appréciation globale incluant des dimensions physiques et non physiques de la santé (Vingilis *et al.*, 2002).

Figure 1-01.

Évaluation subjective de la santé en % parmi les élèves de l'enseignement secondaire (n=7828).



En 2010, près de 8 jeunes sur 10 dans l'enseignement secondaire se perçoivent en bonne santé (50,0 %) ou en excellente santé (27,5 %) et très peu de jeunes (5,2 %) estiment que leur santé n'est pas très bonne (Figure 1-01).

La proportion de jeunes qui **évaluent négativement leur santé** reste stable depuis 2002 (4,9 % en 2002 vs 5,2 % en 2010). Toutefois, en comparaison avec les autres pays participant à l'étude, cette proportion est plus élevée en Fédération Wallonie-Bruxelles que la moyenne internationale parmi les jeunes de 11 ans, 13 ans et 15 ans (Currie *et al.*, 2012).

Le genre, l'âge, l'orientation scolaire et l'environnement familial (niveau d'aisance matérielle et structure familiale) sont étroitement associés à la perception négative de la santé (Tableau 1-01). Les filles sont deux fois plus nombreuses que les garçons à percevoir que leur santé n'est pas très bonne (6,9 % vs 3,4 %). La proportion de jeunes qui évaluent de façon négative leur santé augmente avec l'âge (12-14 ans : 3,9 % ; 15-17 ans : 5,2 % ; 18-22 ans : 7,8 %).

LA SANTE

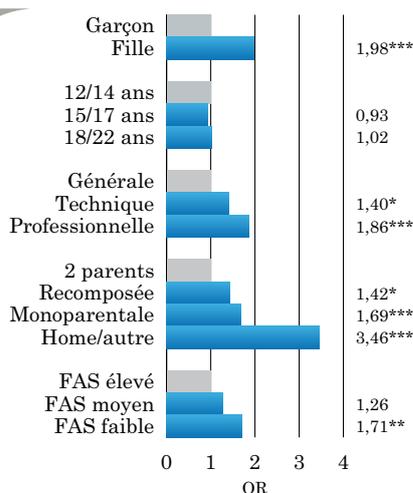
Tableau 1-01. Facteurs associés à la perception négative (pas très bonne) de la santé chez les jeunes de l'enseignement secondaire.

		n	%	OR brut (I.C. 95 %)	p
Genre	Garçon	3786	3,4	1	<0,001
	Fille	4042	6,9	2,09 (1,69-2,58)	
Âge	12-14 ans	2724	3,9	1	<0,001*
	15-17 ans	3517	5,2	1,36 (1,06-1,73)	
	18-22 ans	1467	7,8	2,10 (1,60-2,76)	
Orientation scolaire	Générale	5254	4,0	1	<0,001
	Technique	1307	6,4	1,63 (1,25-2,12)	
	Professionnelle	1267	9,2	2,42 (1,91-3,06)	
Composition familiale	2 parents	4889	3,9	1	<0,001
	Recomposée	1165	5,9	1,56 (1,17-2,07)	
	Monoparentale	1487	7,5	2,01 (1,58-2,56)	
	Home/autre	214	16,4	4,84 (3,27-7,14)	
Aisance matérielle	FAS élevé	1909	3,4	1	<0,001*
	FAS moyen	3632	5,0	1,53 (1,14-2,04)	
	FAS faible	1665	8,1	2,52 (1,86-3,42)	

*test de tendance linéaire

Figure 1-02.

Perception négative de la santé dans le secondaire (OR standardisés pour le genre, l'âge, l'orientation scolaire, la composition familiale et le score d'aisance matérielle, n=7046).



La proportion de jeunes qui évaluent de façon négative leur santé est plus faible parmi les élèves de l'enseignement général (4,0 %) par rapport à ceux de l'enseignement technique (6,4 %) et ceux de l'enseignement professionnel (9,2 %). Elle est plus faible parmi ceux qui vivent avec leurs deux parents et parmi ceux qui évoluent dans une famille dont le niveau d'aisance matérielle est élevé.

Lorsqu'on analyse la perception négative de la santé en fonction de tous les déterminants pris en compte simultanément, on observe que l'association avec l'âge disparaît. Le genre, l'orientation scolaire et l'environnement familial (structure et niveau d'aisance matérielle) restent par contre des facteurs associés à la perception négative de la santé chez les jeunes (Figure 1-02).

En Fédération Wallonie-Bruxelles, comme dans la grande majorité des pays ayant participé à l'étude HBSC, les résultats montrent un clivage entre les garçons et les filles quant à la perception négative de leur santé et ce clivage tend à s'accroître avec l'âge (Currie *et al.*, 2012 & Jerden *et al.*, 2011). On retrouve également dans la plupart des pays une association avec des facteurs socio-économiques tels que la structure familiale et le niveau d'aisance matérielle (Currie *et al.*, 2012 & Torsheim *et al.*, 2004).

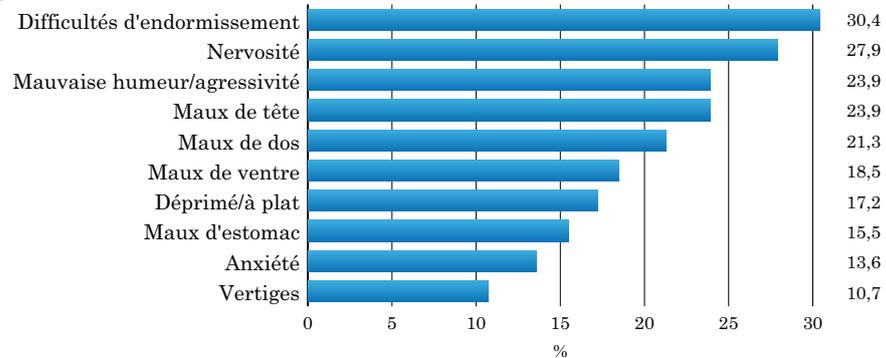
1.1.2 Les symptômes rapportés

La santé subjective des adolescents est également abordée au travers d'une liste de 10 symptômes d'ordre physique ou psychologique tels que les maux de tête, de ventre, les sentiments de nervosité, de déprime, ... (Figure 1-03). Les élèves ont été interrogés sur la fréquence de ces différents symptômes au cours des 6 derniers mois. Pour chaque symptôme, 5 modalités de réponse étaient proposées allant de «tous les jours» à «jamais». Pour les analyses, les catégories ont été dichotomisées : «plus d'une fois par semaine» versus «une fois par semaine ou moins».

Les difficultés d'endormissement, la nervosité et la mauvaise humeur ou agressivité sont les 3 symptômes les plus fréquemment rapportés (respectivement 30,4 %, 27,9 % et 23,9 %) (Figure 1-03).

Figure 1-03.

Symptômes rapportés «plus d'une fois par semaine» en % dans l'enseignement secondaire (n=8091).



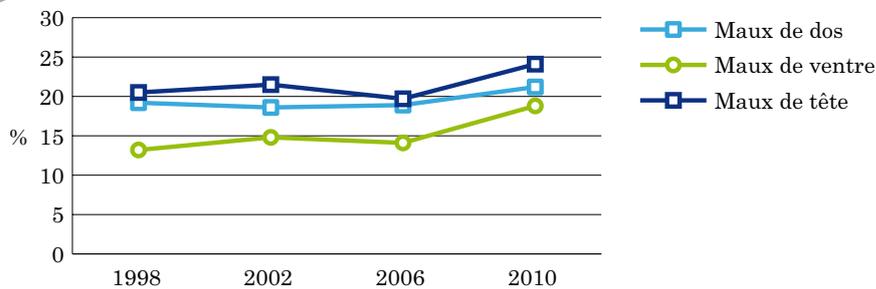
Comme en 2006, les trois symptômes les plus fréquemment rapportés concernent les difficultés d'endormissement, la nervosité et la mauvaise humeur ou l'agressivité ex aequo avec les maux de tête.

Les symptômes physiques

La proportion de jeunes rapportant des maux de tête plus d'une fois par semaine est passée de 19,7 % en 2006 à 24,1 % en 2010 ; pour les maux de ventre, de 14,1 % en 2006 à 18,8 % en 2010 et pour les maux de dos de 18,9 % en 2006 à 21,2 % en 2010 (Figure 1-04).

Figure 1-04.

Évolution des symptômes liés aux maux de tête, de ventre et de dos plus d'1x/semaine entre 1998 et 2010 (en %).

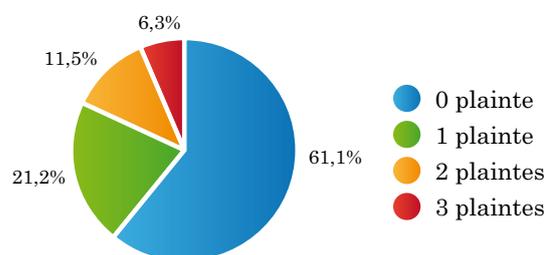


Les fréquences des symptômes physiques (maux de tête, de ventre et de dos) restent stables entre 1998 et 2006. Par contre, en 2010, leurs fréquences augmentent de façon statistiquement significative. La fréquence des symptômes physiques multiples augmente également en 2010.

Ces symptômes surviennent rarement de façon isolée et la multiplicité des symptômes est associée à la fréquence de ceux-ci (Ravens-Sieberer *et al.*, 2009 ; Petersen *et al.*, 2006). Nous observons par exemple que les jeunes qui rapportent des maux de tête fréquents (plus d'une fois par semaine) sont plus nombreux parmi ceux qui témoignent également de fréquents maux d'estomac (66,7 %) que parmi ceux qui en témoignent plus épisodiquement (15,8 %). La multiplicité et la chronicité de ces symptômes détermineront leur impact sur le bien-être des jeunes (Ravens-Sieberer *et al.*, 2009 ; Petersen *et al.*, 2006).

Figure 1-05.

Symptômes combinés liés aux maux de tête et/ou de ventre et/ou de dos plus d'1x/semaine en % parmi les élèves de l'enseignement secondaire (n=7460).

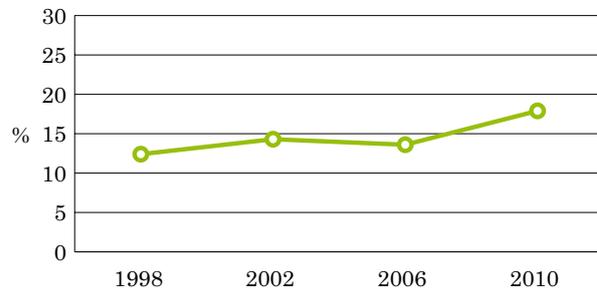


Si nous combinons les symptômes physiques rapportés plus d'une fois par semaine au cours des 6 derniers mois, nous observons que six jeunes sur dix (61,1 %) ne rapportent aucun de ces symptômes et que près de 2 élèves sur 10 (17,8 %) en rapportent au moins deux (Figure 1-05).

LA SANTE

Figure 1-06.

Évolution des symptômes physiques combinés (tête, ventre, dos) plus d'une fois par semaine au cours des 6 derniers mois entre 1998 et 2010, en %.



La proportion de jeunes qui ont rapporté plusieurs symptômes physiques plus d'une fois par semaine affichait une certaine stabilité entre 1998 et 2006 (12,4 % en 1998 ; 14,3 % en 2002 et 13,6 % en 2006). Par contre en 2010, on observe une augmentation statistiquement significative (17,9 %) (Figure 1-06).

Les symptômes psychologiques

Certains symptômes rapportés par les jeunes relèvent de la santé psychologique, notamment la nervosité, le sentiment de déprime ou les difficultés d'endormissement. La fréquence de ceux-ci varie selon le symptôme. Au quotidien, 7,0 % des jeunes se sentent déprimés, 12,8 % des élèves ressentent de la nervosité et 15,2 % rencontrent des difficultés pour s'endormir. Ces proportions augmentent si on s'intéresse aux jeunes qui rapportent ces symptômes au moins plusieurs fois par semaine (17,2 % pour le sentiment de déprime, 27,9 % pour la nervosité et 30,4 % pour les difficultés d'endormissement) (Tableau 1-02).

Tableau 1-02. Fréquence des symptômes psychologiques (en %).

	% déprime (n=7 650)	% nervosité (n=7 657)	% difficultés d'endormissement (n=7 673)
Rarement ou jamais	51,7 %	36,0 %	39,7 %
Une fois par mois	19,0 %	19,6 %	16,0 %
Une fois par semaine	12,1 %	16,5 %	14,0 %
Plus d'une fois par semaine mais pas tous les jours	10,2 %	15,1 %	15,2 %
Tous les jours	7,0 %	12,8 %	15,2 %

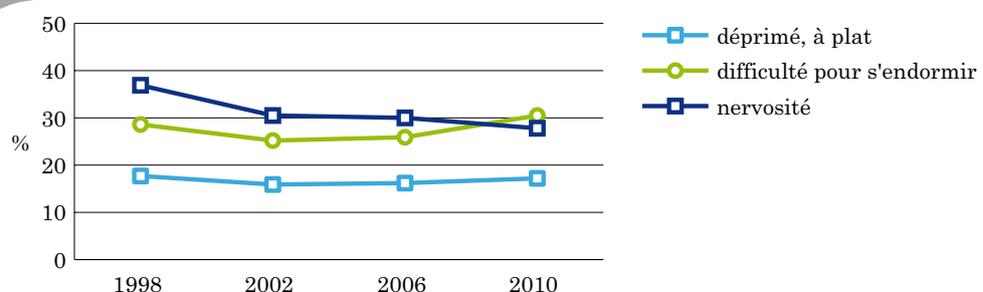
La proportion de jeunes qui se sentent fréquemment déprimés reste stable depuis 1998.

Entre 1998 et 2002, la proportion de jeunes qui se sentent nerveux a diminué de manière significative (36,9 % vs 30,5 %). Bien qu'en baisse en 2010, cette proportion reste stable et ne présente plus de variations statistiquement significatives depuis 2002.

De 1998 à 2006, la proportion de jeunes qui rencontrent des difficultés pour s'endormir n'a pas varié de manière statistiquement significative. En 2010, cette proportion (30,5 %) présente une augmentation significative par rapport à 2006 (25,9 %) (Figure 1-07).

Figure 1-07.

Évolution des sentiments d'être à plat ou déprimé, de nervosité et de difficulté pour s'endormir plus d'une fois par semaine entre 1998 et 2010, en %.



Les fréquences de la déprime et de la nervosité restent stables alors que les difficultés d'endormissement sont plus fréquemment rapportées en 2010.

Ces différents symptômes ne sont pas non plus indépendants les uns des autres. Ainsi, la proportion de jeunes qui rencontrent des difficultés pour s'endormir est près de 3 fois plus élevée (62,9 %) parmi les jeunes qui se sentent déprimés plus d'une fois par semaine par rapport à ceux qui sont moins souvent ou pas déprimés (23,4 %) ($p < 0,001$). Elle est également 3 fois plus élevée parmi les jeunes qui se disent nerveux plus d'une fois par semaine (58,2 %) par rapport à ceux qui le sont moins souvent ou pas (19,5 %) (résultats non présentés). Ces associations entre les symptômes psychologiques

ont été documentées dans d'autres études (Homberg et Hellberg, 2008). Les auteurs relèvent également que les jeunes confrontés à des troubles du sommeil sont plus nombreux à rapporter des symptômes physiques (maux de tête, de ventre) que ceux qui jouissent d'un sommeil de qualité. Ces associations se retrouvent également chez les jeunes en Fédération Wallonie-Bruxelles. Les proportions de jeunes qui rapportent des symptômes physiques sont systématiquement plus élevées parmi ceux qui ont des difficultés pour s'endormir par rapport à ceux qui n'en ont pas (résultats non présentés).

Les symptômes multiples

Dans les analyses internationales de l'étude HBSC, un score «symptômes multiples» a été construit. Il repose sur la présence d'au moins deux symptômes identifiés sur une liste de 8 symptômes (maux de tête, de ventre, de dos, difficultés d'endormissement, nervosité, mauvaise humeur/agressivité, déprime et vertiges) survenus plus d'une fois par semaine au cours des six derniers mois.

En 2010, 4 jeunes sur 10 en Fédération Wallonie-Bruxelles rapportent des symptômes multiples (40,2 %). Cette proportion est plus élevée que la moyenne des proportions de l'étude internationale à 11, 13 ou 15 ans (Currie *et al.*, 2012). Dans la grande majorité des pays, la proportion de jeunes qui rapportent au moins 2 symptômes plus d'une fois par semaine est significativement associée au genre (en défaveur des filles), à l'âge (augmente avec l'âge), à l'aisance matérielle et à la structure familiale (davantage parmi les jeunes dont le niveau d'aisance matérielle est faible et parmi ceux qui ne vivent pas avec leurs deux parents) (Currie *et al.*, 2012 ; Levin *et al.*, 2009 ; Petersen *et al.*, 2006).

Les associations avec le genre et l'âge telles que décrites dans la littérature sont également observées en Fédération Wallonie-Bruxelles. Les symptômes multiples sont plus fréquents parmi les filles et les adolescents plus âgés. L'environnement est également étroitement associé aux symptômes multiples chez les jeunes. Au niveau de l'école, la proportion de jeunes rapportant plus de 2 symptômes plus d'une fois par semaine est plus faible parmi les élèves dans l'enseignement général par rapport à ceux de l'enseignement technique ou professionnel. En ce qui concerne l'environnement familial, cette proportion est plus faible parmi les jeunes qui vivent avec leurs deux parents et ceux issus d'une famille dont le niveau d'aisance matérielle est élevé. La fréquence des symptômes multiples est également fortement associée à la façon dont les jeunes perçoivent leur santé puisque 80,9 % des jeunes qui rapportent plus d'un symptôme perçoivent, en toute logique, que leur santé n'est pas très bonne (Tableau 1-03).

Tableau 1-03. Facteurs associés aux symptômes multiples (≥ 2) plus d'une fois par semaine au cours des 6 derniers mois sur base du score regroupant les 8 symptômes.

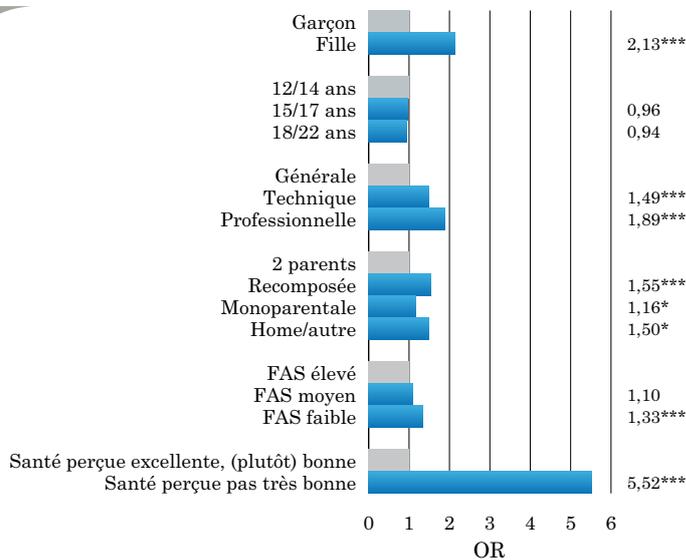
		n	% ≥ 2 symptômes	OR brut (I.C. 95 %)	p
Genre	Garçon	3480	30,7	1	<0,001
	Fille	3742	49,1	2,18 (1,98-2,40)	
Âge	12-14 ans	2499	36,1	1	<0,001*
	15-17 ans	3250	40,9	1,22 (1,10-1,36)	
	18-22 ans	1372	46,0	1,51 (1,32-1,72)	
Orientation scolaire	Générale	4844	35,7	1	<0,001
	Technique	1225	45,9	1,53 (1,35-1,74)	
	Professionnelle	1153	53,3	2,06 (1,81-2,35)	
Composition familiale	2 parents	4544	36,4	1	<0,001
	Recomposée	1051	47,9	1,60 (1,40-1,84)	
	Monoparentale	1373	44,4	1,40 (1,24-1,58)	
	Home/autre	192	57,8	2,39 (1,79-3,21)	
Aisance matérielle	FAS élevé	1789	35,2	1	<0,001*
	FAS moyen	3374	40,3	1,24 (1,10-1,40)	
	FAS faible	1538	48,4	1,73 (1,50-1,99)	
Santé perçue	Excellente, (plutôt) bonne	6806	37,8	1	<0,001
	pas très bonne	372	80,9	6,97 (5,36-9,07)	

*Test de tendance linéaire

LA SANTE

Figure 1-08.

Symptômes multiples dans le secondaire (OR standardisés pour le genre, l'âge, l'orientation scolaire, la composition familiale, le score d'aisance matérielle et la santé perçue ; n=6529).



Lorsque tous les facteurs sont pris en compte ensemble, les associations observées dans les analyses bivariées se maintiennent à l'exception de l'association avec l'âge (Figure 1-08).

Relativement fréquents chez les jeunes, les symptômes multiples peuvent avoir un impact sur leur bien-être et leur santé mentale au quotidien mais également dans leur vie future (Lohre *et al.*, 2010).

Le phénomène de symptômes récurrents est également largement documenté et la chronicité de ces symptômes peut nuire au bon déroulement de leur scolarité (performance, absentéisme) et au développement de leur vie sociale (Ghandour *et al.*, 2004 ; Petersen *et al.*, 2006).

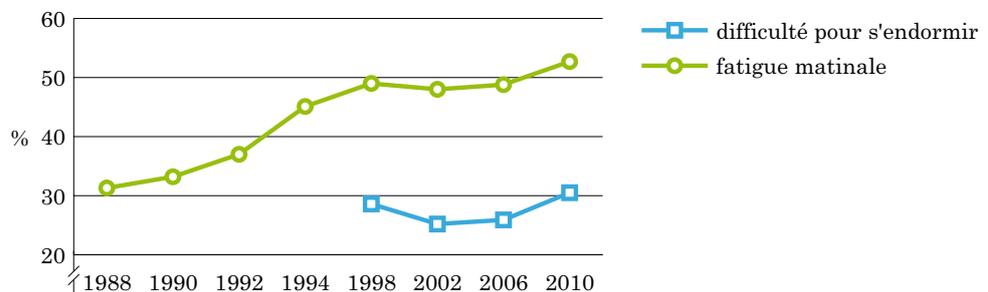
1.1.3 La fatigue matinale

La fatigue matinale est également un symptôme fréquemment associé à l'enfance et à l'adolescence (Ghandour *et al.*, 2004 ; Orbeta *et al.*, 2006). En 2010, environ 1 jeune sur deux (52,8 %) se sent fatigué le matin, au moins une fois par semaine, avant d'aller à l'école. La courbe de l'évolution montre qu'en 2010, la fréquence de la fatigue matinale a presque doublé par rapport à 1988 (52,7 % vs 31,3 %).

La fréquence de la fatigue matinale n'a cessé d'augmenter entre 1988 et 1998. Après une période de stabilisation entre 1998 et 2006, on observe à nouveau une augmentation significative en 2010 (Figure 1-09).

Figure 1-09.

Évolution de la fatigue matinale et des difficultés d'endormissement au moins 1x/semaine chez les jeunes de l'enseignement secondaire entre 1988 et 2010 en %.



Depuis 1998, l'évolution de la fréquence de la fatigue matinale suit la même tendance que l'évolution de la fréquence des difficultés d'endormissement.

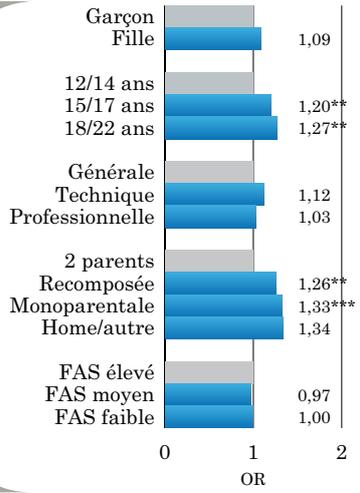
L'âge, l'orientation scolaire et la structure familiale sont significativement associés à la fatigue matinale. La proportion de jeunes qui déclarent être, au moins 1 fois par semaine, fatigués le matin avant d'aller à l'école augmente avec l'âge. Cette proportion est moins élevée parmi les élèves dans l'enseignement général et parmi ceux qui vivent avec leurs deux parents. Par contre, elle ne varie pas en fonction du genre ni du niveau d'aisance matérielle de la famille (Tableau 1-04).

Tableau 1-04. Facteurs associés à la fatigue matinale au moins 1 fois par semaine dans l'enseignement secondaire.

		n	%	OR brut (I.C. 95 %)	p
Genre	Garçon	3760	51,9	1	0,114
	Fille	4022	53,7	1,07 (0,98-1,17)	
Âge	12-14 ans	2696	48,8	1	<0,001*
	15-17 ans	3507	54,6	1,26 (1,14-1,39)	
	18-22 ans	1462	56,6	1,37 (1,20-1,56)	
Orientation scolaire	Générale	5209	51,2	1	<0,001
	Technique	1306	57,1	1,27 (1,12-1,43)	
	Professionnelle	1267	55,2	1,17 (1,04-1,33)	
Composition familiale	2 parents	4858	50,5	1	<0,001
	Recomposée	1164	55,6	1,23 (1,08-1,39)	
	Monoparentale	1479	57,6	1,33 (1,18-1,50)	
	Home/autre	211	59,7	1,45 (1,10-1,92)	
Aisance matérielle	FAS élevé	1905	51,9	1	0,193
	FAS moyen	3640	52,9	1,04 (0,93-1,16)	
	FAS faible	1659	54,9	1,13 (0,99-1,29)	

*test de tendance linéaire

Figure 1-10.
Fatigue matinale dans le secondaire (OR standardisés pour le genre, l'âge, l'orientation scolaire, la composition familiale et le score d'aisance matérielle n=7048).



L'analyse multivariable montre que les associations avec l'âge et avec la structure familiale se maintiennent lorsque tous les déterminants sont pris en compte ensemble. L'association avec l'orientation scolaire a quant à elle disparu (Figure 1-10).

Maes (2004) observait que la fatigue matinale était plus fréquente parmi les jeunes qui sautaient le petit déjeuner. En Fédération Wallonie-Bruxelles, la fatigue matinale est également plus fréquente parmi les jeunes qui ne prennent jamais le petit déjeuner en semaine (63,3 %) par rapport à ceux qui ne sautent pas systématiquement ce repas (50,0 %) (p<0,001). Orbeta *et al.* (2006) relevaient que les grands consommateurs de caféine (sous forme de soda ou de café) étaient près de 2 fois plus à risque d'être fatigués le matin que les petits consommateurs. En Fédération Wallonie-Bruxelles, nous observons que la fatigue matinale est plus fréquemment rapportée parmi les jeunes qui consomment au moins une fois par jour des boissons énergisantes (63,6 %) par rapport aux jeunes qui en consomment moins fréquemment (52,2 %).

Kristjansdottir et Rhee (2002) ont observé que la proportion de jeunes souffrant de maux de dos était plus élevée parmi ceux qui se plaignaient de fatigue matinale. Nous observons également cette association en Fédération Wallonie-Bruxelles. Les maux de dos sont plus fréquents parmi les jeunes qui rapportent une fatigue matinale plus d'une fois par semaine (26,5 %) par rapport à ceux qui la rapportent moins fréquemment (15,3 %). Ortega *et al.* (2010) relevaient que la fatigue matinale réduisait la probabilité de pratiquer une activité sportive et augmentait la probabilité de regarder la télévision plus de 3 heures par jour. Nous observons que la fatigue matinale est plus fréquemment rapportée parmi les jeunes qui ne pratiquent jamais de sport (60,3 %) par rapport à ceux qui en pratiquent tous les jours (49,0 %) et qu'elle est également plus fréquente parmi les jeunes qui regardent la télévision au moins 4 heures par jour (61,5 %) par rapport à ceux qui la regarde moins souvent (51,4 %) (résultats non présentés).

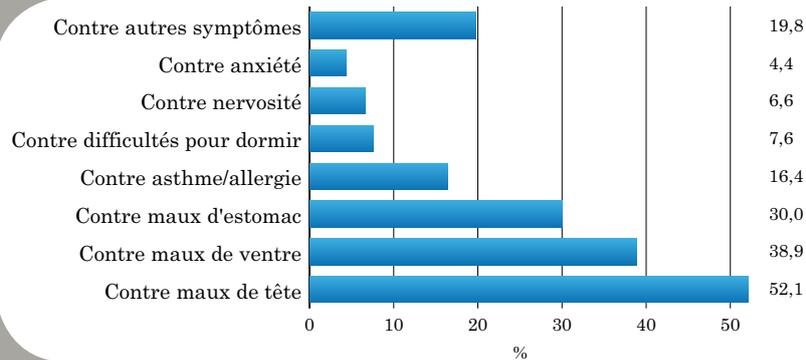
La fatigue matinale est évidemment étroitement associée aux difficultés d'endormissement (Holmberg & Hellberg 2008). En Fédération Wallonie-Bruxelles, la fatigue matinale est plus fréquente parmi les jeunes qui rapportent des difficultés d'endormissement. D'autres études ont montré que la fatigue matinale était associée à des facteurs liés notamment à l'alimentation, aux plaintes de santé et à la sédentarité.

LA SANTE

1.1.4 La consommation de médicaments

Parallèlement aux différents symptômes rapportés par les jeunes, ces derniers ont également été interrogés sur leur consommation de médicaments au cours du dernier mois. À cette fin, une liste reprenant huit médicaments (en lien avec la liste de symptômes) leur était présentée.

Figure 1-11.
Consommation de médicaments (au moins 1 fois) au cours du dernier mois (en %, n=7603)

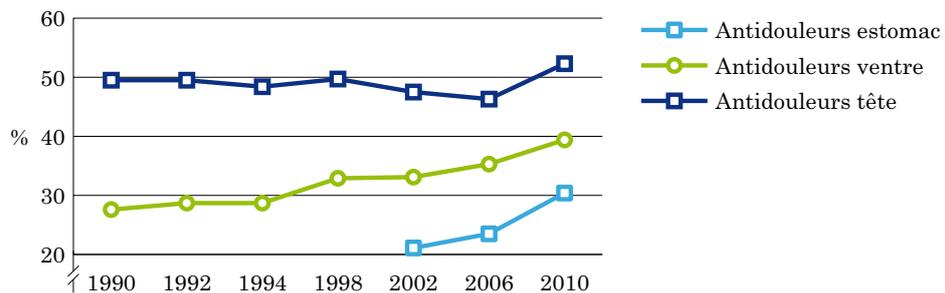


Les antidouleurs sont les médicaments les plus fréquemment cités. Un jeune sur deux (52,1 %) a consommé au moins une fois un médicament contre les maux de tête au cours du mois dernier, environ un jeune sur trois (38,9 %) un médicament contre les maux de ventre et près d'un jeune sur trois (30,0 %) contre les maux d'estomac (Figure 1-11).

Les consommations d'antidouleurs parmi les jeunes de l'enseignement secondaire augmentent de manière statistiquement significative en 2010 par rapport à 2006 (Figure 1-12). Ces hausses de consommation doivent sans doute être mises en parallèle avec l'augmentation de la fréquence des symptômes correspondant chez les jeunes (Figure 1-04). Notons également que la consommation de médicaments contre la nervosité diminue par rapport à 2006 (6,7 % en 2010 vs 8,2 % en 2006 ; résultats non présentés) ce qui rejoint la diminution observée dans la fréquence de la nervosité (Figure 1-07). Par contre, la consommation de médicaments contre les difficultés d'endormissement reste stable (7,7 % en 2010 vs 8,2 % en 2006 ; résultats non présentés) alors que la fréquence de ce symptôme augmente en 2010 (Figure 1-07).

Enfin, nous observons que les consommations de médicaments contre la nervosité et les difficultés d'endormissement restent peu fréquentes par rapport à la proportion relativement élevée de jeunes qui rapportent ces symptômes (nervosité : 27,9 % ; et difficultés d'endormissement : 30,4 % - Figure 1-03). Deux hypothèses pourraient soutenir ces résultats. D'une part, les traitements non-médicamenteux sont en général préférés pour traiter ces symptômes (Mindell & Meltzer, 2008) et d'autre part, les médicaments contre la nervosité et les difficultés d'endormissement sont moins directement accessibles aux jeunes car ils nécessitent en général une prescription médicale, ce qui n'est pas le cas pour les antidouleurs qui peuvent être librement achetés en pharmacie (Andersen *et al.*, 2006).

Figure 1-12.
Évolution de la consommation de médicaments contre les maux de tête ou de ventre ou d'estomac entre 1990 et 2010, en % parmi les élèves dans l'enseignement secondaire.

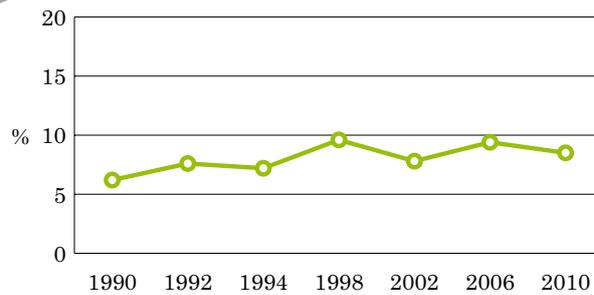


Les consommations d'antidouleurs augmentent en 2010. Ces hausses de consommation doivent sans doute être mises en parallèle avec l'augmentation de la fréquence des symptômes correspondants. Notons également que la consommation de médicaments contre la nervosité et la fréquence de la nervosité diminuent en 2010. Par contre, la consommation de médicaments contre les difficultés d'endormissement reste stable alors que la fréquence de ce symptôme augmente en 2010.

Note : La notion de «consommation importante de médicaments» est basée sur la consommation d'analgésiques (médicaments contre les maux de tête, d'estomac ou de ventre) et la consommation de somnifères et de sédatifs. Sont considérés comme consommateurs importants les jeunes qui ont consommé au cours du dernier mois

- une fois un analgésique et un somnifère et un sédatif,
- ou plusieurs fois au moins un de ces médicaments et au moins une fois un autre de ces médicaments.

Figure 1-13.
Évolution de la consommation importante de médicaments entre 1990 et 2010 parmi les élèves de l'enseignement secondaire, en %.



En 2010, la consommation importante de médicaments est rapportée par 8,5 % des jeunes. Cette proportion est stable par rapport à 2006 (9,4 %) mais elle présente une légère tendance à la hausse depuis 1990 (6,2 %) (Figure 1-13).

La consommation importante de médicaments est stable en 2010 par rapport à 2006. Elle présente toutefois une légère tendance à la hausse depuis 1990.

La consommation importante de médicaments est plus fréquemment rapportée par les filles et tend à augmenter avec l'âge. Ces résultats doivent être mis en parallèle avec les fréquences des symptômes qui sont plus élevées parmi les filles et qui augmentent également avec l'âge. La proportion de «grands consommateurs» est plus élevée parmi les jeunes des enseignements technique et professionnel ainsi que parmi les jeunes qui ne vivent pas avec leurs deux parents. Par contre, elle ne varie pas en fonction du niveau d'aisance matérielle de la famille (Tableau 1-05).

Tableau 1-05. Facteurs associés à la consommation importante de médicaments chez les jeunes dans l'enseignement secondaire.

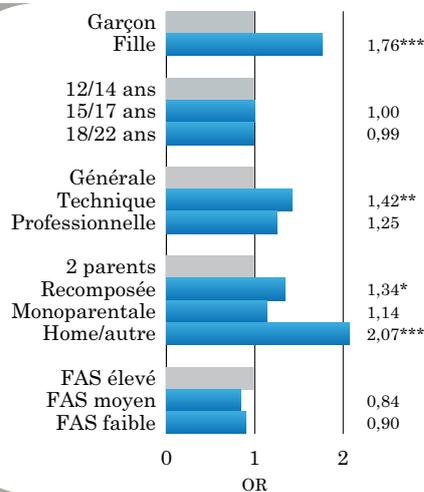
		n	%	OR brut (I.C. 95 %)	p
Genre	Garçon	3657	6,2	1	<0,001
	Fille	3916	10,4	1,74 (1,47-2,07)	
Âge	12-14 ans	2609	7,6	1	<0,05*
	15-17 ans	3417	8,6	1,15 (0,95-1,39)	
	18-22 ans	1439	9,3	1,26 (1,0-1,58)	
Orientation scolaire	Générale	5065	7,6	1	0,001
	Technique	1282	10,5	1,42 (1,16-1,75)	
	Professionnelle	1226	9,5	1,29 (1,04-1,60)	
Composition familiale	2 parents	4745	7,4	1	<0,001
	Recomposée	1134	10,1	1,41 (1,13-1,76)	
	Monoparentale	1429	9,1	1,26 (1,02-1,56)	
	Home/autre	197	16,8	2,53 (1,72-3,74)	
Aisance matérielle	FAS élevé	1862	8,7	1	0,369
	FAS moyen	3550	8,0	0,92 (0,75-1,12)	
	FAS faible	1621	9,1	1,06 (0,84-1,34)	

*test de tendance linéaire

LA SANTE

Figure 1-14.

Consommation importante de médicaments dans le secondaire (OR standardisés pour le genre, l'âge, l'orientation scolaire, la composition familiale et le niveau d'aisance matérielle ; n=6885).



Lorsque les déterminants sont pris en compte ensemble dans l'analyse multivariable, seule l'association observée avec l'âge disparaît. Les associations avec le genre, l'orientation scolaire et la structure familiale se maintiennent (Figure 1-14).

Bien que répandue chez les jeunes, la consommation de médicaments présente des variations importantes entre les pays participant à l'étude HBSC. En 2006, les jeunes de la Fédération Wallonie-Bruxelles (âgés de 11, 13 ou 15 ans) affichaient la plus faible consommation de médicaments contre les maux de tête (30,2 %) et les États-Unis la prévalence la plus élevée (51,8 %) (moyenne de l'étude HBSC : 40,9 %). La proportion de jeunes en Fédération Wallonie-Bruxelles ayant consommé des médicaments contre les maux d'estomac rejoignait la moyenne de l'étude (24,0 % versus 23,8 %). Les jeunes Finlandais présentaient la plus faible prévalence en matière de consommation de médicaments contre les difficultés d'endormissement (2,9 %) juste devant les jeunes Grecs (3,0 %) et les jeunes en Fédération Wallonie-Bruxelles (3,5 %) (moyenne de l'étude : 6,5 %). La Fédération Wallonie-Bruxelles est également un des trois pays ou région où la consommation de médicaments contre la nervosité est la plus faible (2,0 % en Finlande, 3,1 % aux Pays-Bas et 3,4 % en Fédération Wallonie-Bruxelles ; moyenne de l'étude : 6,5 %) (Gobina *et al.*, 2011).

Comme dans les autres pays, ce sont les antidouleurs contre les maux de tête et d'estomac qui sont le plus souvent consommés en Fédération Wallonie-Bruxelles et ceux contre la nervosité ou les difficultés d'endormissement sont les moins utilisés (Gobina *et al.*, 2011).

Notons aussi que Holstein *et al.* (2004) relevaient que les proportions de jeunes qui consommaient ces médicaments augmentaient lorsque le niveau socio-économique diminuait. En 2010, aucune association de ce genre n'a pu être établie pour aucun des 4 médicaments évoqués (résultats non présentés) et nous observons que cette association n'existe pas non plus pour la consommation importante de médicaments, en Fédération Wallonie-Bruxelles.

La fréquence de la consommation de médicaments est étroitement associée à la fréquence des symptômes afférents. Le risque d'une consommation importante de médicaments est dès lors plus élevé parmi les jeunes qui rapportent fréquemment ces symptômes et cela, tant chez les garçons que chez les filles (Gobina *et al.*, 2011). Nous observons qu'en Fédération Wallonie-Bruxelles, la consommation élevée de médicaments est plus fréquente parmi les jeunes qui se rapportent au moins 2 symptômes (14,9 %) par rapport à ceux qui en rapportent moins (3,7 %).

Toutefois, la prise d'un médicament n'est peut-être pas toujours la solution la plus appropriée, notamment lorsque la consommation du médicament s'éloigne de son utilisation première. Koushede & Holstein (2009) ont montré que la consommation d'antidouleurs, notamment contre les maux de tête, augmentait en fonction du niveau de stress des personnes et indépendamment des symptômes qu'elles pouvaient présenter. En Fédération Wallonie-Bruxelles, parmi les jeunes qui ne rapportent pas de fréquents maux de têtes (une fois par semaine ou moins), la proportion de jeunes qui prend des médicaments contre les maux de tête est plus élevée parmi ceux qui se sentent nerveux plus d'une fois par semaine (53,7 %) par rapport à ceux qui se sentent moins souvent nerveux (42,1 %). Parmi les jeunes qui rapportent de fréquents maux de tête, la consommation de médicaments contre les maux de tête ne varie pas en fonction de la fréquence de la nervosité.

L'amélioration des connaissances et des capacités des adolescents pour interpréter correctement leurs émotions et leurs symptômes pourrait les aider à développer et adopter les réactions les plus adéquates possibles (équilibrer son alimentation, son rythme de vie, faire face à des situations de stress, utiliser correctement un médicament, ...) (Gobina *et al.*, 2011).

1.1.5 Conclusion

Globalement, la majorité des jeunes en Fédération Wallonie-Bruxelles s'estiment en bonne ou en excellente santé et la proportion de jeunes qui évaluent que leur santé n'est pas très bonne reste stable depuis 2002. L'évaluation positive de la santé reste toutefois associée au genre (en faveur des garçons), à l'orientation scolaire (en faveur des élèves de l'enseignement général), à la structure familiale (en faveur des jeunes qui vivent avec leurs deux parents) et au niveau d'aisance matérielle de la famille (au détriment des jeunes issus d'une famille dont le niveau d'aisance matérielle est faible). Ces différentes associations se retrouvent dans la plupart des pays ayant participé à l'étude HBSC en 2010.

Il faut cependant relever qu'en 2010, les fréquences des symptômes physiques rapportés par les jeunes (maux de tête, de ventre et de dos) augmentent de façon statistiquement significative par rapport à 2006. Parmi les symptômes psychologiques rapportés, si les fréquences des sentiments de déprime et de nervosité restent relativement stables, la proportion de jeunes qui rencontrent des difficultés pour s'endormir est la plus élevée depuis 1998.

Notons également que la proportion de jeunes en Fédération Wallonie-Bruxelles qui rapportent au moins deux de ces symptômes plus d'une fois par semaine est plus élevée que la moyenne des proportions de l'étude internationale. En outre, les symptômes multiples sont plus fréquemment rapportés par les filles, les adolescents plus âgés, les élèves qui ne sont pas dans l'enseignement général, les jeunes qui ne vivent pas avec leurs deux parents et ceux issus d'une famille dont le niveau d'aisance matérielle n'est pas élevé.

Par ailleurs, depuis 1998, l'évolution de la fréquence de la fatigue matinale suit la même tendance que l'évolution de la fréquence des difficultés d'endormissement et présente une augmentation significative en 2010. Les élèves plus âgés sont plus exposés à cette fatigue matinale ainsi que les jeunes qui ne vivent pas avec leurs deux parents, les jeunes qui ne prennent jamais le petit déjeuner en semaine, les jeunes qui consomment au moins une fois par jour des boissons énergisantes, les jeunes qui ne pratiquent jamais de sport et les jeunes qui regardent la télévision au moins 4 heures par jour.

Les résultats montrent que les antidouleurs sont les médicaments les plus fréquemment consommés par les jeunes, constat que l'on retrouve dans la plupart des pays participant à l'étude. La consommation des antidouleurs augmente de manière statistiquement significative en 2010 par rapport à 2006 et ces hausses de consommation doivent sans doute être mises en parallèle avec l'augmentation de la fréquence des symptômes connexes. De la même manière, la diminution observée de la consommation de médicaments contre la nervosité par rapport à 2006 doit sans doute être mise en lien avec la diminution observée de la fréquence de la nervosité. À noter cependant que la consommation de médicaments contre les difficultés d'endormissement reste stable alors que la fréquence de ce symptôme augmente en 2010.

Relevons que, comparativement aux jeunes des autres pays participant à l'étude, les jeunes en Fédération Wallonie-Bruxelles font néanmoins partie de ceux qui consomment le moins de médicaments.

Enfin, de façon assez logique, nous observons que les facteurs associés à une consommation importante de médicaments sont les mêmes facteurs associés aux symptômes rapportés. En effet, une consommation plus importante de médicaments est plus fréquemment rapportée par les filles, parmi les jeunes qui ne sont pas dans l'enseignement général et parmi les jeunes qui ne vivent pas avec leurs deux parents. En outre, la consommation importante de médicaments est plus fréquente lorsque les jeunes rapportent plusieurs symptômes. Bien que documentée dans la littérature, l'association entre la consommation de médicaments et le niveau socio-économique n'a, par contre, pas été observée en Fédération Wallonie-Bruxelles.

LE BIEN-ÊTRE

1.2 LE BIEN-ÊTRE

Dans l'étude HBSC, le bien-être des jeunes est exploré au travers de plusieurs questions. L'appréciation globale que les jeunes ont de leur vie est évaluée au travers de l'échelle Cantrill (1965) graduée de 10 à 0, sachant que la valeur 10 équivaut pour le jeune à estimer que sa vie est «la meilleure vie possible» et la valeur 0 «la pire vie possible».

Certaines questions plus spécifiques explorent le sentiment de bonheur, la confiance en soi, la capacité de s'en sortir face à un problème, la facilité de dialogue avec les parents, l'existence d'amis proche et le sentiment de solitude. Plusieurs questions s'intéressent également au bien-être des jeunes à l'école : le fait d'aimer l'école ou pas, le stress lié à la charge du travail scolaire, leurs performances scolaires, leur intégration ainsi que le climat dans la classe.

1.2.1 L'appréciation globale de la vie

Un score allant de 0 à 5 sur l'échelle de Cantrill correspond à un niveau de satisfaction peu élevé et un score compris entre 6 et 10 correspond à un niveau élevé de satisfaction.

Note : Cette échelle étant utilisée pour la première fois en 2010, nous ne présentons pas de courbe d'évolution.

En 2010, 84,1 % des jeunes dans l'enseignement secondaire en Fédération Wallonie-Bruxelles ont un niveau élevé de satisfaction par rapport à leur vie. Comparativement aux autres pays ou régions participant à l'étude, ils se situent dans la moyenne des proportions (Currie *et al.*, 2012).

La proportion de jeunes qui s'estiment très satisfaits de leur vie est plus élevée parmi les garçons et cette proportion diminue avec l'âge. Des analyses en fonction du genre montrent toutefois que la diminution avec l'âge n'est présente que chez les filles (résultats non présentés). Tant chez les filles que chez les garçons, la proportion de jeunes très satisfaits de leur vie est plus élevée parmi les élèves de l'enseignement général, parmi les jeunes qui vivent avec leurs deux parents et parmi ceux issus d'une famille dont le niveau d'aisance matérielle est élevé.

Nous observons également que la satisfaction que les jeunes éprouvent par rapport à leur vie est également fortement associée à la manière dont ceux-ci perçoivent leur santé. La proportion de jeunes qui rapportent un niveau élevé de satisfaction est plus importante parmi les jeunes qui se perçoivent en excellente ou en bonne santé (Tableau 1-06).

		n	%	OR brut (I.C. 95 %)	p
Genre	Garçon	3761	87,2	1	<0,001
	Fille	3995	81,1	0,63 (0,55-0,71)	
Âge	12-14 ans	2714	85,7	1	0,005*
	15-17 ans	3476	83,4	0,84 (0,73-0,96)	
	18-22 ans	1449	82,8	0,80 (0,67-0,95)	
Orientation scolaire	Générale	5221	86,1	1	<0,001
	Technique	1295	81,8	0,72 (0,62-0,85)	
	Professionnelle	1240	77,7	0,56 (0,48-0,66)	
Composition familiale	2 parents	4841	87,5	1	<0,001
	Recomposée	1163	77,9	0,50 (0,43-0,59)	
	Monoparentale	1475	79,8	0,56 (0,48-0,66)	
	Home/autre	205	71,6	0,36 (0,26-0,49)	
Aisance matérielle	FAS élevé	1881	88,8	1	<0,001
	FAS moyen	3549	85,2	0,73 (0,61-0,86)	
	FAS faible	1623	75,4	0,39 (0,32-0,46)	
Santé perçue	Excellente	2089	92,1	1	<0,001*
	Bonne	3789	87,0	0,57 (0,48-0,69)	
	Plutôt/pas très bonne	1708	67,9	0,18 (0,15-0,22)	

*test de tendance linéaire

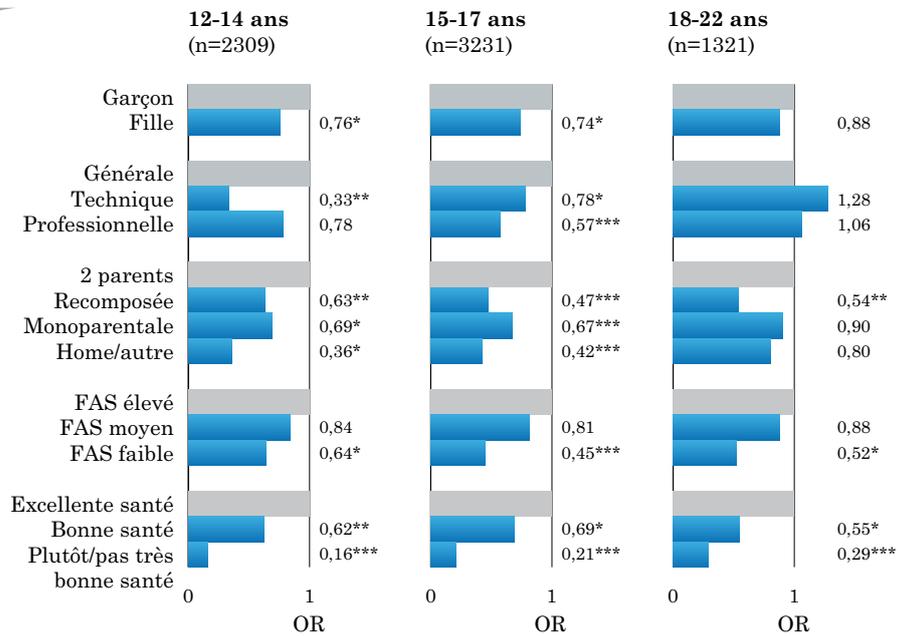
Les analyses multivariées ont révélé une interaction entre l'âge et l'orientation scolaire. Nous présentons donc les résultats stratifiés pour l'âge.

Les associations observées dans les analyses bivariées se maintiennent parmi les jeunes de 12-14 ans et ceux de 15-17 ans lorsque tous les facteurs sont pris en compte simultanément. Parmi les plus âgés (18-22 ans), nous observons que les associations avec le genre et avec l'orientation scolaire disparaissent (Figure 1-15).

Dans le rapport international de l'étude HBSC 2010 (Currie *et al.*, 2012), on observe que les garçons sont plus nombreux à rapporter un niveau élevé de satisfaction que les filles. On retrouve également dans la plupart des pays une diminution de la prévalence d'un niveau élevé de satisfaction avec l'âge chez les filles. L'association entre un niveau socio-économique élevé et une meilleure appréciation de la vie est observée dans la quasi-totalité des pays tant chez les garçons que chez les filles. Levin *et al.* (2011) relèvent également que le niveau de satisfaction est le plus élevé parmi les jeunes qui vivent avec leurs deux parents et le plus faible parmi ceux qui vivent dans une structure familiale «autre». Vieno *et al.* (2004) observent eux aussi que l'appréciation de la vie est fortement corrélée à la perception de la santé.

Figure 1-15.

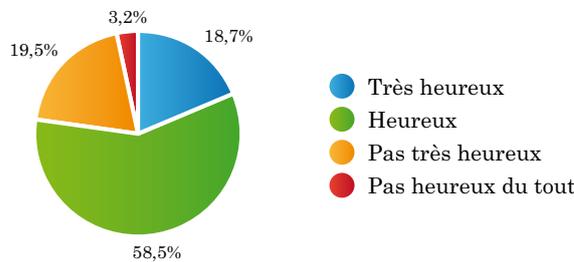
Analyse multivariable d'un niveau élevé de satisfaction par rapport à la vie dans le secondaire (OR standardisés pour le genre, l'âge, l'orientation scolaire, la composition familiale, le score d'aisance matérielle et la santé perçue - stratifié par l'âge).



1.2.2 Le bonheur, la confiance en soi et la capacité de s'en sortir

Figure 1-16.

Répartition du sentiment de bonheur parmi les élèves de l'enseignement secondaire, en % (n=7894).

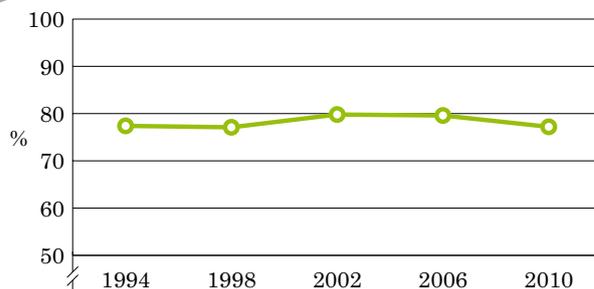


Parallèlement à l'appréciation globale que les jeunes peuvent avoir de leur vie, l'étude HBSC explore également dans quelle mesure ils se sentent heureux, ils ont confiance en eux et se sentent capables de faire face à d'éventuelles difficultés.

En 2010, 77,2 % des jeunes interrogés se déclarent heureux ou très heureux (Figure 1-16). Cette proportion diminue par rapport à 2006 (79,6 %) mais la différence n'est pas statistiquement significative. Globalement, cette proportion reste stable depuis 1994 (Figure 1-17).

Figure 1-17.

Évolution du sentiment d'être heureux ou très heureux entre 1994 et 2010 (en %).



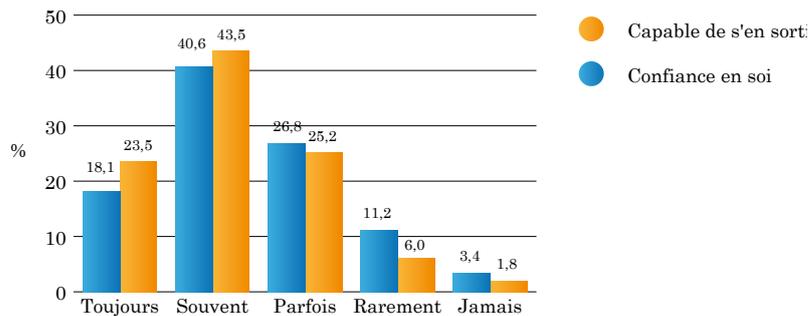
Interrogés sur leur sentiment de bonheur, près de 8 jeunes sur 10 se sentent heureux ou très heureux en 2010. Cette proportion reste stable depuis 1994.

LE BIEN-ETRE

Les prévalences de la confiance en soi et de la capacité de s'en sortir face à un problème sont assez proches. Près de 6 jeunes sur 10 (58,7 %) déclarent avoir toujours ou souvent confiance en eux et près de 7 jeunes sur 10 (67,0 %) se sentent toujours ou souvent capables de surmonter les difficultés. À noter cependant que 14,6 % des jeunes n'ont jamais ou rarement confiance en eux et 7,8 % de jeunes ne se sentent jamais ou rarement capables de s'en sortir lorsqu'ils sont confrontés à une difficulté (Figure 1-18).

Figure 1-18.

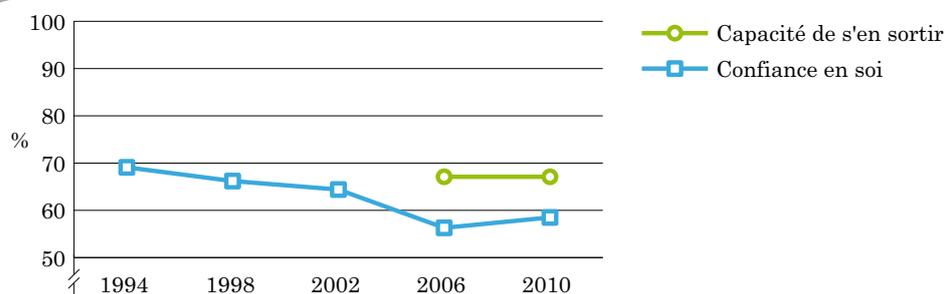
Répartition de la confiance en soi (n=7929) et de la capacité de s'en sortir (n=7927) parmi les élèves de l'enseignement secondaire (en %).



Contrairement au sentiment de bonheur, la proportion de jeunes qui déclarent avoir toujours ou souvent confiance en eux tend à diminuer depuis 1994. L'augmentation observée en 2010 (58,5 %) par rapport à 2006 (56,3 %) n'est pas statistiquement significative. La proportion de jeunes qui se sentent souvent ou toujours capables de s'en sortir lorsqu'ils sont confrontés à une difficulté est identique en 2006 et 2010 (67,1 %) (Cette question a été introduite dans l'étude en 2006) (Figure 1-19).

Figure 1-19.

Évolution de la confiance en soi et de la capacité de s'en sortir des jeunes (en %).



Bien que légèrement plus nombreux en 2010 qu'en 2006, les jeunes qui ont toujours ou souvent confiance en eux sont significativement moins nombreux en 2010 qu'en 1994. La proportion de jeunes qui s'estiment souvent ou toujours capables de s'en sortir lorsqu'ils sont confrontés à une difficulté n'a pas évolué par rapport à 2006.

Le sentiment de bonheur, la confiance en soi et la capacité de s'en sortir sont significativement associés au genre, à l'âge, à l'orientation scolaire, à la structure familiale et au niveau d'aisance matérielle (Tableau 1-07).

Dans leur étude sur le bien-être des adolescents écossais, Levin *et al.* (2009) rapportent les mêmes associations que celles observées en Fédération Wallonie-Bruxelles.

Les garçons, les élèves de l'enseignement général, les jeunes vivant avec leurs deux parents et ceux issus d'une famille socio-économiquement aisée se sentent plus heureux, ont plus confiance en eux et se sentent plus souvent capables de s'en sortir. La confiance en soi et la perception d'être heureux diminuent avec l'âge, mais l'impression de pouvoir surmonter ses difficultés augmente avec l'âge.

Tableau 1-07. Facteurs associés à l'absence de bonheur, de confiance en soi et du sentiment d'être capable de s'en sortir.

1. NE SE SENT PAS (TRÈS) HEUREUX		n	%	OR brut (I.C. 95 %)	p
Genre	Garçon	3828	17,6	1	<0,001
	Fille	4066	27,6	1,79 (1,60-1,99)	
Âge	12-14 ans	2772	21,4	1	0,008*
	15-17 ans	3532	22,9	1,09 (0,97-1,23)	
	18-22 ans	1472	25,0	1,22 (1,06-1,42)	
Orientation scolaire	Générale	5299	21,0	1	<0,001
	Technique	1320	25,9	1,32 (1,14-1,51)	
	Professionnelle	1275	26,9	1,38 (1,20-1,59)	
Composition familiale	2 parents	4929	19,6	1	<0,001
	Recomposée	1180	27,2	1,53 (1,32-1,77)	
	Monoparentale	1497	27,7	1,57 (1,38-1,80)	
	Home/autre	214	35,1	2,21 (1,66-2,95)	
Aisance matérielle	FAS élevé	1904	20,3	1	<0,001*
	FAS moyen	3627	21,3	1,06 (0,93-1,22)	
	FAS faible	1670	29,8	1,67 (1,43-1,95)	
*test de tendance linéaire					
2. PEU OU PAS CONFIANCE EN SOI		n	%	OR brut (I.C. 95 %)	p
Genre	Garçon	3856	27,9	1	<0,001
	Fille	4073	54,0	3,03 (2,76-3,33)	
Âge	12-14 ans	2782	36,6	1	<0,001
	15-17 ans	3545	44,2	1,37 (1,24-1,52)	
	18-22 ans	1481	44,2	1,37 (1,21-1,56)	
Orientation scolaire	Générale	5325	39,6	1	<0,001
	Technique	1324	45,8	1,29 (1,14-1,45)	
	Professionnelle	1280	43,7	1,18 (1,04-1,34)	
Composition familiale	2 parents	4951	38,8	1	<0,001
	Recomposée	1188	47,1	1,41 (1,24-1,60)	
	Monoparentale	1504	44,2	1,25 (1,11-1,41)	
	Home/autre	214	48,6	1,49 (1,13-1,96)	
Aisance matérielle	FAS élevé	1905	36,3	1	<0,001*
	FAS moyen	3636	42,5	1,30 (1,16-1,46)	
	FAS faible	1668	47,8	1,61 (1,41-1,84)	
*test de tendance linéaire					
3. SE SENT PEU CAPABLE DE S'EN SORTIR		n	%	OR brut (I.C. 95 %)	p
Genre	Garçon	3853	24,6	1	<0,001
	Fille	4074	41,1	2,14 (1,94-2,36)	
Âge	12-14 ans	2782	36,5	1	<0,001*
	15-17 ans	3545	31,9	0,81 (0,73-0,90)	
	18-22 ans	1480	29,1	0,71 (0,62-0,82)	
Orientation scolaire	Générale	5323	32,8	1	0,006
	Technique	1323	30,6	0,90 (0,79-1,03)	
	Professionnelle	1281	36,4	1,17 (1,03-1,33)	
Composition familiale	2 parents	4951	30,9	1	<0,001
	Recomposée	1187	39,9	1,48 (1,30-1,69)	
	Monoparentale	1501	34,0	1,15 (1,02-1,30)	
	Home/autre	215	37,7	1,35 (1,02-1,79)	
Aisance matérielle	FAS élevé	1905	28,5	1	<0,001*
	FAS moyen	3637	32,4	1,20 (1,07-1,36)	
	FAS faible	1666	39,5	1,64 (1,43-1,89)	
*test de tendance linéaire					

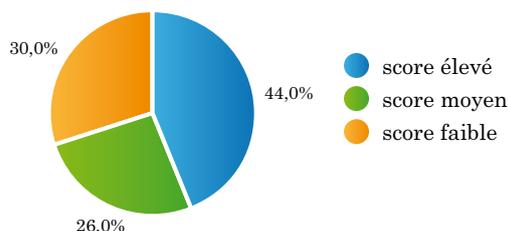
LE BIEN-ETRE

Levin *et al.* (2009) ont observé une association entre, d'une part, le sentiment de bonheur et la confiance en soi et, d'autre part, les plaintes subjectives de santé émises par les jeunes. Les auteurs relèvent que les proportions d'adolescentes qui se sentent heureuses sont moins élevées parmi celles qui rapportent de multiples plaintes subjectives de santé par rapport aux autres (respectivement 22 % vs 46 % et 11 % vs 15 %). Bien qu'un peu moins forte, cette association est également observée chez les garçons.

En Fédération Wallonie-Bruxelles, nous observons que la proportion de jeunes qui sont (très) heureux est plus élevée parmi ceux qui rapportent moins de 2 symptômes (87,9 %) par rapport à ceux qui en rapportent plus (61,1 %). Elle est également plus élevée parmi les jeunes qui ont toujours ou souvent confiance en eux (88,7 %) par rapport à ceux qui ont moins souvent confiance en eux (61,2 %).

Figure 1-20.

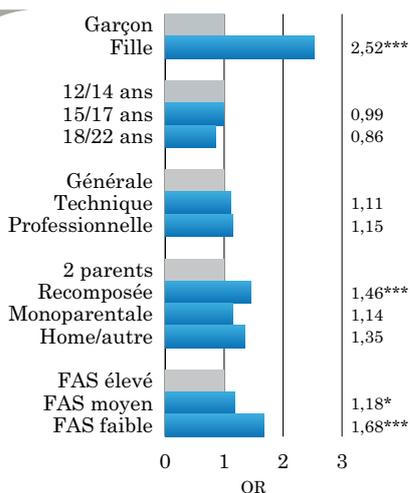
Score lié au bonheur, à la confiance en soi et à la capacité de s'en sortir parmi les élèves du secondaire, en % (n=7833).



Note : Les variables relatives au sentiment de bonheur, à la confiance en soi et la capacité de s'en sortir ont été utilisées pour construire un score. Ce score est réparti en 3 catégories : «score élevé» (les jeunes se sentent heureux, ont confiance en eux et se sentent capables de s'en sortir face à une difficulté), «score moyen» (les jeunes présentent des difficultés pour l'un des trois indicateurs) et «score faible» (les jeunes présentent des difficultés pour deux ou trois des indicateurs).

Figure 1-21.

Faible score lié au bonheur, à la confiance en soi et à la capacité de s'en sortir (OR standardisés pour le genre, l'âge, l'orientation scolaire, la composition familiale et le niveau d'aisance matérielle ; n=7002).



En 2010, sept jeunes sur dix dans l'enseignement secondaire présentent un score élevé (44,0 %) ou moyennement élevé (26,0 %) (Figure 1-20).

Lorsqu'on prend en compte tous les facteurs simultanément, on observe qu'un faible score de bien-être reste associé au genre (en défaveur des filles), au niveau d'aisance matérielle de la famille (en défaveur des jeunes issus de familles où le niveau est faible) et à la structure familiale (en défaveur des jeunes vivant dans une famille recomposée). Par contre, l'association avec l'âge et celle avec l'orientation scolaire ont disparu (Figure 1-21).

Le sentiment d'être heureux est plus fréquent chez les adolescents qui rapportent peu de plaintes physiques, parmi ceux qui ont confiance en eux-mêmes et qui croient en leurs capacités de pouvoir solutionner leurs problèmes.

1.2.3 L'environnement familial et social

Parallèlement aux facteurs liés à l'individu, d'autres facteurs liés à l'environnement dans lequel le jeune évolue sont également explorés dans l'étude HBSC. Nous présentons dans ce chapitre les résultats des analyses portant sur des facteurs liés à la famille (la structure du noyau familial et la facilité de communication entre le jeune et ses parents), sur la présence d'amis proches autour du jeune et sur le sentiment de solitude éventuellement ressenti par le jeune.

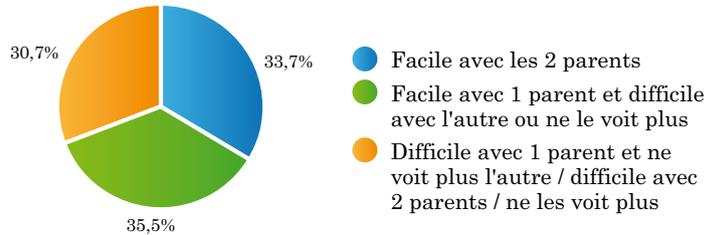
La famille

En 2010, près de deux tiers des élèves (62,8 %) de l'enseignement secondaire vivent avec leurs deux parents biologiques. Un jeune sur sept (15,2 %) vit dans une famille recomposée et un jeune sur cinq (19,2 %) dans une famille monoparentale. Une minorité de jeunes (2,7 %) vit dans une structure familiale «autre» ou dans une structure d'accueil.

En comparaison aux autres pays participant à l'étude HBSC, la proportion de jeunes en Fédération Wallonie-Bruxelles qui vivent avec leurs deux parents biologiques se situe parmi les plus faibles (Currie *et al.*, 2012).

Les jeunes sont invités à s'exprimer sur la facilité avec laquelle ils dialoguent avec leur mère et avec leur père lorsqu'ils sont préoccupés par quelque chose. Sur base des réponses, une variable «communication avec les parents» a été construite et comprend 4 catégories pour qualifier cette communication : «facile avec les 2 parents», «facile avec 1 parent et ne voit plus l'autre», «difficile avec 1 parent et facile avec l'autre ou ne le voit plus» et «difficile avec les 2 parents ou ne les voit plus» (Figure 1-22).

Figure 1-22. Qualité de communication avec les parents en % (n=7133).



De façon assez logique, la facilité de communication avec les parents est associée à la structure de la famille. La proportion de jeunes qui communiquent facilement avec leurs deux parents est plus élevée parmi ceux qui vivent avec leurs deux parents (40,5 %) par rapport aux jeunes qui vivent dans une famille recomposée (26,3 %), dans une famille monoparentale (19,8 %) ou une autre structure familiale (17,6 %) (résultats non présentés).

En 2010, un jeune sur trois déclare dialoguer **facilement avec ses deux parents** et un sur trois également communique **facilement avec un de ses parents**. La communication entre l'adolescent et sa mère semble plus facile qu'avec le père. La Fédération Wallonie-Bruxelles fait partie des trois pays ou régions présentant les plus faibles proportions de jeunes qui dialoguent facilement avec leurs mères ou leurs pères (Currie *et al.*, 2012).

Globalement, la communication entre le jeune et sa mère semble plus facile que celle entre le jeune et son père. En effet, 64,0 % des jeunes déclarent dialoguer facilement avec leur mère et 39,2 % avec leur père.

La proportion de jeunes qui communiquent facilement avec leur mère reste plus élevée que la proportion de jeunes qui communiquent facilement avec leur père quelle que soit la composition familiale (résultats non présentés).

La facilité de communication avec la mère se retrouve tant chez les filles que chez les garçons (respectivement 63,0 % et 65,2 %) mais elle diminue avec l'âge (67,5 % parmi les 12-14 ans et 61,7 % parmi les 18-22 ans ; $p < 0,001$). Concernant la communication avec le père, la proportion d'adolescents qui dialoguent facilement avec ce dernier est significativement plus élevée parmi les garçons par rapport aux filles (respectivement 46,3 % et 32,6 %) et elle diminue également avec l'âge (42,7 % parmi les 12-14 ans et 34,9 % parmi les 18-22 ans) (résultats non présentés).

Lorsqu'on s'intéresse aux jeunes qui rencontrent des difficultés de communication avec leurs parents ou qui ne les voient plus, on observe que la proportion de ces jeunes est plus faible parmi les plus jeunes, parmi les élèves de l'enseignement général, parmi les jeunes vivant avec leurs deux parents et parmi les jeunes issus d'une famille dont le niveau d'aisance matérielle est élevé (Tableau 1-08).

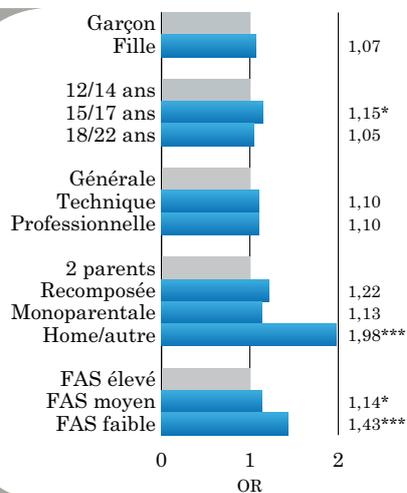
Tableau 1-08. Facteurs associés aux difficultés ou à l'absence de communication avec les parents.		n	%	OR brut (I.C. 95 %)	p
Genre	Garçon	3417	29,7	1	0,064
	Fille	3716	31,7	1,1 (1,00-1,22)	
Âge	12-14 ans	2386	27,5	1	<0,001
	15-17 ans	3285	32,3	1,25 (1,12-1,41)	
	18-22 ans	1357	32,5	1,27 (1,10-1,46)	
Orientation scolaire	Générale	4736	29,1	1	<0,001
	Technique	1240	33,8	1,24 (1,09-1,42)	
	Professionnelle	1157	34,2	1,27 (1,11-1,46)	
Composition familiale	2 parents	4480	29,0	1	<0,001
	Recomposée	1059	31,4	1,12 (0,97-1,29)	
	Monoparentale	1349	33,4	1,21 (1,07-1,38)	
	Home/autre	90	47,9	2,25 (1,68-3,02)	
Aisance matérielle	FAS élevé	1865	26,9	1	<0,001*
	FAS moyen	3541	30,3	1,18 (1,04-1,34)	
	FAS faible	1613	36,4	1,55 (1,34-1,79)	

*test de tendance linéaire

LE BIEN-ETRE

Figure 1-23.

Difficulté ou absence de communication avec les parents parmi les élèves dans le secondaire (OR standardisés pour le sexe, l'âge, l'orientation scolaire, la composition familiale et le niveau d'aisance matérielle ; n=6867).



Lorsque les différents facteurs associés à la difficulté de communication avec les parents sont pris en compte simultanément, seules les associations avec la structure familiale et le niveau d'aisance matérielle se maintiennent. L'association avec l'âge disparaît mais on observe cependant que les difficultés de communication sont plus fréquentes parmi les jeunes de 15-17 ans (Figure 1-23).

Dans leur étude, Levin *et al.* (2012) soulignent qu'au-delà du niveau d'aisance matérielle ou de la structure familiale, la communication parents-enfants est un déterminant majeur de la satisfaction des jeunes par rapport à leur vie. D'autres études ont mis en avant qu'une bonne communication avec les parents était un facteur de protection contre des symptômes psychologiques et contre l'adoption de comportement de santé à risque (Riesch *et al.*, 2006 ; Moreno *et al.*, 2009).

En Fédération Wallonie-Bruxelles, les résultats de l'enquête rejoignent ces constats. La proportion de jeunes qui se déclarent

(très) heureux est plus élevée parmi les jeunes qui communiquent facilement avec leurs deux parents (89,8 %) par rapport à ceux qui rencontrent des difficultés de communication (70,6 %), la déprime est moins fréquente parmi les jeunes qui communiquent facilement avec leurs deux parents (7,9 %) par rapport aux autres jeunes (22,1 %). Enfin, la proportion de jeunes qui déclarent avoir été ivres au cours du dernier mois est moins élevée parmi ceux qui communiquent aisément avec leurs deux parents (51,1 %) par rapport à ceux qui rencontrent des difficultés (39,9 %).

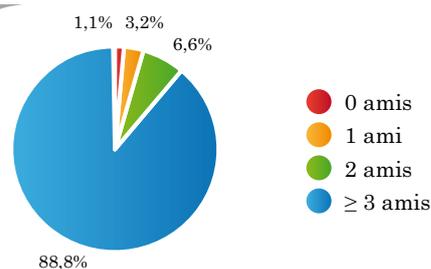
Communiquer facilement avec ses deux parents est associé positivement au sentiment de bonheur. Par contre davantage de «déprime» et d'ivresse au cours du mois dernier sont rapportées parmi ceux qui rencontrent des difficultés de communication avec les parents.

Les amis

Nouer des relations d'amitié constitue une phase importante dans le développement des jeunes. Les amis représentent une source unique pour acquérir des compétences sociales essentielles, pour trouver du soutien et de l'aide pour faire face à des situations inédites ou des expériences stressantes (Poulin & Chan, 2010).

Figure 1-24.

Distribution du nombre d'amis proches, en % (n=7954).



En 2010, la grande majorité des jeunes (88,8 %) déclarent avoir au moins 3 amis et environ 1 jeune sur 10 (11,2 %) déclare avoir moins de 3 amis proches (Figure 1-24).

Au niveau international, la proportion de jeunes en Fédération Wallonie-Bruxelles qui ont au moins 3 amis proches du même sexe avoisine la moyenne des proportions de l'étude (à 11 ans : 80 % vs 83 % ; à 13 ans : 84 % vs 82 % et à 15 ans : 78 % vs 77 %) (Currie *et al.*, 2012).

En 2010, la grande majorité des jeunes déclarent avoir au moins 3 amis proches. Ce facteur est associé au sentiment de bonheur et à la confiance en soi.

En comparaison aux autres pays ou régions de l'étude HBSC, la proportion de jeunes en Fédération Wallonie-Bruxelles qui ont au moins 3 amis proches du même sexe avoisine la moyenne des proportions de l'étude (Currie *et al.*, 2012).

La proportion de jeunes qui ont au moins trois amis proches ne varie pas en fonction du genre mais elle diminue avec l'âge tant chez les garçons que chez les filles et elle est plus élevée parmi les jeunes issus d'une famille dont le niveau d'aisance matérielle est élevé (résultats non présentés). Ces résultats rejoignent ceux observés dans la plupart des pays ayant participé à l'étude (Currie *et al.*, 2012).

Poulin et Chan (2010) relèvent que les attentes des jeunes envers leurs amis évoluent avec l'âge. Parmi les plus jeunes, l'amitié se définit en termes d'activités partagées ou d'entraide. L'intimité, la loyauté et la réciprocité sont des concepts qui n'apparaissent que plus tard et les relations amicales s'inscrivent alors plus dans la durée. L'évolution de la conception de l'amitié pourrait expliquer la diminution du nombre d'amis proches chez les adolescents plus âgés si ces amitiés s'inscrivent plus dans la durée. L'amitié participe également au sentiment de bonheur, à une meilleure estime de soi (Schneider BH, 2000 cité par Currie *et al.*, 2012).

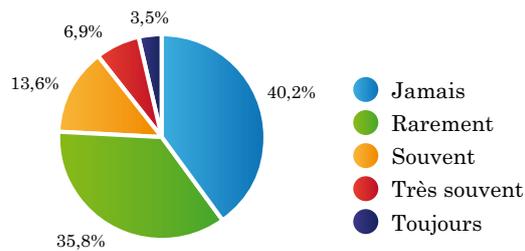
En Fédération Wallonie-Bruxelles, la proportion de jeunes qui se sentent heureux ou très heureux est plus élevée parmi ceux qui ont au moins 3 amis proches (78,8 %) par rapport à ceux qui en ont moins (64,1 %). La proportion de jeunes qui déclarent avoir souvent ou toujours confiance en eux est également plus élevée parmi ceux qui ont au moins 3 amis (90,9 %) par rapport aux autres (85,8 %) (résultats non présentés).

Le sentiment de solitude

Bien que potentiellement présent à tout âge, le sentiment de solitude semble plus fréquent durant l'adolescence et serait ressenti de manière plus vive au cours de cette période de la vie (Salimi & Jowkar, 2011). En 2010, près d'un jeune sur quatre s'est senti fréquemment seul en Fédération Wallonie-Bruxelles.

Figure 1-25.

Sentiment de solitude au cours de la semaine précédente, en % (n=7764).



En 2010, près d'un jeune sur quatre (24,0 %) déclare s'être senti souvent, très souvent ou toujours seul au cours de la dernière semaine précédant l'enquête (Figure 1-25).

Note : Cette question ayant été reformulée en 2010, aucune évolution dans le temps ne peut être présentée pour cet indicateur.

La proportion de jeunes qui se sont sentis fréquemment seuls est plus élevée parmi les filles (28,7 %) par rapport aux garçons (19,1 %). Cette proportion augmente avec l'âge (21,8 % parmi les 12-14 ans, 24,4 % parmi les 15-17 ans et 26,9 % parmi 18-22 ans). Elle est moins élevée parmi les élèves de l'enseignement général, parmi les jeunes vivant avec leurs deux parents et parmi ceux issus d'une famille dont le niveau d'aisance matérielle est élevé (résultats non présentés).

Le sentiment de solitude est également associé à d'autres facteurs personnels tels que la confiance en soi. Le manque de confiance en soi peut en effet avoir un impact négatif sur les interactions sociales or celles-ci sont à la base de la construction du réseau social. Les personnes qui n'ont pas confiance en elles se sentent plus souvent seules (Cheng & Furnham, 2002). Nous retrouvons cette association en Fédération Wallonie-Bruxelles où le sentiment de solitude est plus fréquemment rapporté par les jeunes qui manquent de confiance en eux.

Parmi les jeunes qui ont rarement ou jamais confiance en eux, 36,10 % déclarent se sentir (très) souvent ou toujours seuls alors qu'ils sont 15,45 % parmi les jeunes qui ont souvent ou toujours confiance en eux ($p < 0,001$) (résultats non présentés).

En Fédération Wallonie-Bruxelles, la proportion de jeunes qui se sont sentis souvent ou très souvent seuls au cours de la dernière semaine est moins élevée parmi ceux qui ont au moins trois amis proches (22,2 %) par rapport à ceux qui en ont moins (38,8 %) et deux fois moins élevée parmi ceux qui dialoguent facilement avec leurs deux parents (14,7 %) par rapport à ceux qui rencontrent des difficultés avec au moins un parent (29,2 %) (résultats non présentés).

Par ailleurs, le sentiment de solitude doit être mis en lien avec l'environnement social au sein duquel le jeune évolue. Les relations sociales protègent les jeunes contre les sentiments de déprime ou de solitude (Parker & Asher, 1993). Nos résultats montrent que les jeunes qui ont de nombreux amis et ceux qui communiquent facilement avec leurs parents se sentent moins souvent seuls.

LE BIEN-ÊTRE

1.2.4 L'école

En tant que milieu de vie, l'école occupe une place prépondérante dans la vie des jeunes et elle participe de manière importante à leur bien-être. Les résultats présentés ci-dessous explorent différentes dimensions liées à l'école : le stress lié à la charge de travail, les performances scolaires, l'intégration du jeune dans sa classe, les provocations et plus globalement l'appréciation qu'ils ont de l'école.

L'appréciation de l'école et les facteurs qui y sont associés chez les jeunes en Fédération Wallonie-Bruxelles ont fait l'objet d'une analyse approfondie dans le Cahier Santé «J'aime pas l'école» (Decant *et al.*, 2011) et nous invitons les lecteurs à consulter ce document pour des informations plus détaillées.

Le stress lié à la charge de travail

Environ 1 élève sur 4 (27,52 %) se sent stressé ou angoissé par le travail qu'il doit fournir pour l'école et cette proportion est deux fois plus élevée chez les filles que chez les garçons (35,7 % vs 18,7 %) (Tableau 1-09).

Si on observe que cette proportion augmente avec l'âge, il faut cependant souligner que cette association avec l'âge est statistiquement significative parmi les filles mais pas parmi les garçons (résultats non présentés). Les élèves confrontés à un stress lié à la charge de leur travail sont significativement plus nombreux parmi les élèves de l'enseignement général par rapport aux élèves des autres orientations (Tableau 1-09). Par contre, la proportion de jeunes qui sont stressés par le travail scolaire ne varie pas de manière significative en fonction de la structure familiale ni du niveau d'aisance matérielle (résultats non présentés).

Tableau 1-09. Facteurs associés au stress lié au travail scolaire.

		n	%	OR brut (I.C. 95 %)	p
Genre	Garçon	3614	18,7	1	<0,001
	Fille	3890	35,7	2,41 (2,17-2,68)	
Âge	12-14 ans	2538	24,2	1	<0,001*
	15-17 ans	3429	28,8	1,27 (1,13-1,43)	
	18-22 ans	1428	30,4	1,37 (1,19-1,59)	
Orientation scolaire	Générale	4983	28,6	1	0,004
	Technique	1291	27,0	0,92 (0,80-1,06)	
	Professionnelle	1230	23,9	0,79 (0,67-0,91)	

*test de tendance linéaire

En comparaison avec les autres pays de l'étude, les jeunes en Fédération Wallonie-Bruxelles sont moins stressés par le travail scolaire.

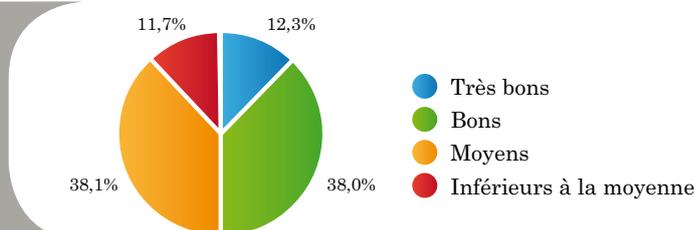
L'association entre le stress et l'âge et l'absence d'association entre le stress et le niveau d'aisance matérielle sont observées dans la plupart des pays. Les proportions plus élevées d'élèves stressés parmi les filles se retrouvent dans la majorité des pays parmi les jeunes de 15 ans (Currie *et al.*, 2012).

Les performances scolaires

En 2010, un élève sur deux pense que ses professeurs évaluent positivement ses résultats scolaires par rapport à ceux des autres élèves et un jeune sur dix croit que ses professeurs le perçoivent comme un élève moins bon. Par rapport aux autres pays participant à l'étude HBSC, les jeunes en Fédération Wallonie-Bruxelles ont une moins bonne perception de la qualité de leurs résultats. En Fédération Wallonie-Bruxelles, comme dans la plupart des pays, cette perception positive diminue avec l'âge et avec le niveau d'aisance matérielle (Currie *et al.*, 2012).

Figure 1-26.

Perception de l'élève de l'évaluation de ses résultats scolaires par les professeurs (n=7651).



La proportion de jeunes qui pensent être perçus comme de bons ou très bons élèves est plus élevée parmi les filles et cette différence persiste quel que soit l'âge. Cette proportion tend à diminuer avec l'âge, elle est plus élevée parmi les élèves de l'enseignement professionnel par rapport aux autres orientations scolaires, parmi les jeunes issus de famille dont le niveau d'aisance matérielle est élevé et parmi ceux vivant avec leurs deux parents (Tableau 1-10).

Tableau 1-10. Facteurs associés au sentiment d'être considéré comme un « bon » ou « très bon » élève par rapport aux autres élèves.

		n	%	OR brut (I.C. 95 %)	p
Genre	Garçon	3643	46,5	1	<0,001
	Fille	3918	53,8	1,34 (1,23-1,47)	
Âge	12-14 ans	2567	53,5	1	<0,001
	15-17 ans	3452	48,2	0,81 (0,73-0,90)	
	18-22 ans	1433	49,8	0,86 (0,76-0,98)	
Orientation scolaire	Générale	5027	49,9	1	<0,001
	Technique	1296	46,7	0,88 (0,78-0,99)	
	Professionnelle	1238	55,6	1,26 (1,11-1,42)	
Composition familiale	2 parents	4723	52,9	1	<0,001
	Recomposée	1131	44,9	0,73 (0,64-0,83)	
	Monoparentale	1436	47,4	0,80 (0,71-0,90)	
	Home/autre	202	43,1	0,67 (0,51-0,89)	
Aisance matérielle	FAS élevé	1905	52,4	1	0,002*
	FAS moyen	3634	50,6	0,93 (0,83-1,04)	
	FAS faible	1661	47,2	0,81 (0,71-0,93)	

*test de tendance linéaire

L'intégration

La grande majorité des jeunes estiment que les élèves en classe ont du plaisir à être ensemble, qu'ils sont sympas et serviables, et disent se sentir acceptés tels qu'ils sont par les autres élèves.

Tant chez les filles que chez les garçons, la fréquence d'une bonne ambiance de classe est plus élevée que dans la moyenne des pays participant à l'étude HBSC (Currie *et al.*, 2012).

En 2010, environ 7 élèves sur 10 estiment que ses camarades de classe ont du plaisir à être ensemble (69,2 %), que la plupart d'entre eux sont sympas et serviables (72,2 %) et près de 8 élèves sur 10 (78,0 %) se sentent acceptés comme ils sont par les autres élèves.

À titre de comparaison avec les autres pays de l'étude, la proportion de jeunes en Fédération Wallonie-Bruxelles qui trouvent que la plupart des élèves de leur classe sont sympas et serviables est plus élevée que la moyenne des proportions de l'étude, tant chez les filles que chez les garçons de 11, 13 ou 15 ans (Currie *et al.*, 2012).

Nous considérons que les perceptions relatives au plaisir d'être ensemble, à la sympathie et la servabilité au sein de la classe peuvent nous aider à évaluer dans quelle mesure le jeune se sent intégré dans sa classe. Dès lors, nous avons construit un score combinant ces perceptions et ce score a été divisé en deux catégories pour distinguer les élèves qui ne rencontraient aucune difficulté d'intégration de ceux qui en rencontraient au moins une. Un élève sur cinq (20,1 %) rencontre au moins une difficulté d'intégration dans sa classe. Cette proportion est plus élevée parmi les filles, les élèves plus âgés, ceux de l'enseignement professionnel, les jeunes issus de familles dont le niveau d'aisance matérielle est faible et parmi ceux qui ne vivent pas avec leurs deux parents (Tableau 1-11).

LE BIEN-ETRE

Tableau 1-11. Facteurs associés à une ou plusieurs difficultés d'intégration dans la classe.

		n	%	OR brut (I.C. 95 %)	p
Genre	Garçon	3594	18,8	1	0,007
	Fille	3863	21,3	1,17 (1,04-1,31)	
Âge	12-14 ans	2525	19,5	1	0,023
	15-17 ans	3408	19,3	0,99 (0,87-1,13)	
	18-22 ans	1419	22,6	1,21 (1,03-1,42)	
Orientation scolaire	Générale	4958	18,1	1	<0,001
	Technique	1285	21,7	1,25 (1,08-1,46)	
	Professionnelle	1214	26,5	1,63 (1,41-1,89)	
Composition familiale	2 parents	4664	18,5	1	<0,001
	Recomposée	1114	22,4	1,28 (1,09-1,50)	
	Monoparentale	1420	22,9	1,31 (1,13-1,51)	
	Home/autre	197	26,9	1,62 (1,17-2,24)	
Aisance matérielle	FAS élevé	1895	16,6	1	<0,001*
	FAS moyen	3604	19,9	1,25 (1,08-1,45)	
	FAS faible	1643	24,7	1,65 (1,40-1,95)	

*test de tendance linéaire

Les provocations

Près d'un jeune sur deux déclare avoir été victime de provocation et près de quatre jeunes sur dix déclarent avoir provoqué quelqu'un. À titre de comparaison sur le plan international, les proportions de jeunes en Fédération Wallonie-Bruxelles qui ont été provoqués au moins deux fois au cours des deux derniers mois sont parmi les plus élevées.

Lorsqu'on explore si les jeunes ont été victimes ou acteurs de provocation à l'école au cours des deux derniers mois, près d'un jeune sur deux (45,0 %) déclare avoir été victime de provocation et près de quatre jeunes sur dix (37,8 %) déclarent avoir provoqué quelqu'un.

Les proportions de jeunes qui ont été provoqués au moins deux fois au cours des deux derniers mois placent dans le classement international la Fédération Wallonie-Bruxelles :

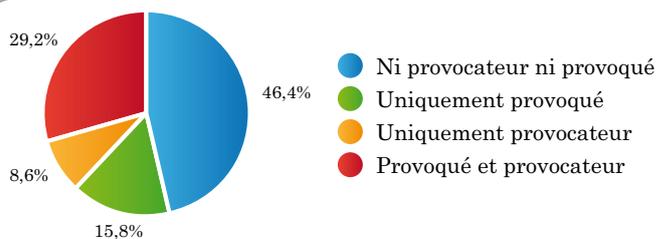
- à la 4e place parmi les jeunes de 11 ans (16 % et 27 % respectivement parmi les filles et les garçons) ;
- à la 2e place parmi les jeunes de 13 ans (respectivement 18 % et 31 %) et
- à la 2e place parmi les jeunes de 15 ans (respectivement 15 % et 25 %).

En ce qui concerne les jeunes qui ont provoqué une autre personne à l'école au moins deux fois au cours des deux derniers mois, la Fédération Wallonie-Bruxelles occupe :

- la 6e place parmi les jeunes de 11 ans (9 % et 19 % respectivement parmi les filles et les garçons),
- la 5e place parmi les jeunes de 13 ans (respectivement 11 % et 24 %) et
- la 8e place parmi les jeunes de 15 ans (respectivement 13 % et 22 %) (Currie *et al.*, 2012).

Figure 1-27.

Provocations au cours des deux derniers mois (n=7755).



Être acteur ou être victime de provocation sont deux aspects d'une même réalité, et sont étroitement liés. En effet, près d'un jeune sur deux (46,4 %) déclare à la fois ne pas avoir été provoqué et ne pas avoir pris part à des provocations. Près d'un jeune sur trois (29,2 %) déclare avoir été et victime et acteur de provocation (Figure 1-27).

La proportion de jeunes qui n'ont été ni victimes ni acteurs de provocations est plus élevée parmi les filles et elle augmente avec l'âge (Tableau 1-12).

Tableau 1-12. Facteurs associés au fait de n'avoir été ni provoqué ni provocateur au cours des deux derniers mois.

		n	%	OR brut (I.C. 95 %)	p
Genre	Garçon	3752	39,1	1	<0,001
	Fille	4003	53,3	1,78 (1,63-1,95)	
Âge	12-14 ans	2701	40,0	1	<0,001*
	15-17 ans	3486	47,9	1,38 (1,25-1,53)	
	18-22 ans	1450	55,2	1,86 (1,63-2,11)	
Orientation scolaire	Générale	5201	45,2	1	0,007
	Technique	1300	48,2	1,13 (1,00-1,27)	
	Professionnelle	1254	49,7	1,20 (1,06-1,35)	
Composition familiale	2 parents	4840	48,4	1	<0,001
	Recomposée	1165	40,9	0,74 (0,65-0,84)	
	Monoparentale	1468	45,6	0,89 (0,79-1,00)	
	Home/autre	210	34,8	0,57 (0,43-0,76)	
Aisance matérielle	FAS élevé	1882	44,3	1	0,002
	FAS moyen	3607	46,0	1,07 (0,96-1,20)	
	FAS faible	1654	50,0	1,26 (1,10-1,44)	

*test de tendance linéaire

Lorsque tous les facteurs associés sont pris en compte ensemble, des nuances apparaissent toutefois dans les associations observées. Une interaction entre l'âge et l'orientation scolaire nous a amenés à réaliser les analyses multivariées en fonction des catégories d'âge. Il en ressort que l'association avec le genre (en faveur des filles) se maintient quel que soit l'âge des jeunes. Par contre, l'association avec l'orientation scolaire varie selon l'âge des jeunes. Parmi les 12-14 ans, n'avoir été ni provoqué ni provocateur est moins fréquent parmi les jeunes de l'enseignement technique par rapport aux jeunes de l'enseignement général et il n'y a pas de différence significative par rapport aux jeunes de l'enseignement professionnel. Parmi les jeunes de 15-17 ans, n'avoir été ni provoqué ni provocateur est moins fréquent parmi les jeunes de l'enseignement technique et ceux de l'enseignement professionnel par rapport à ceux de l'enseignement général. Parmi les jeunes de 18-22 ans, il n'y a plus d'association statistiquement significative avec l'orientation scolaire. L'association avec la structure familiale (en faveur des jeunes qui vivent avec leurs deux parents) se maintient quel que soit l'âge. Enfin, il n'y a pas d'association avec le niveau d'aisance matérielle de la famille parmi les plus jeunes (12-14 ans) et les plus âgés (18-22 ans). Par contre, parmi les jeunes de 15-17 ans, n'avoir été ni provoqué ni provocateur est plus fréquent parmi les jeunes issus d'une famille dont le niveau d'aisance est faible (résultats non présentés).

L'appréciation de l'école

L'appréciation que les jeunes ont de l'école est explorée au travers de la question «cette année, que penses-tu de l'école ?» et les modalités de réponses sont «j'aime beaucoup l'école», «J'aime un peu l'école», «Je n'aime pas beaucoup l'école» et «Je n'aime pas du tout l'école».

Plus de la moitié des adolescents déclarent aimer (beaucoup ou un peu) l'école ; moins de 15 % d'entre eux déclarent ne pas l'aimer du tout. Ces chiffres restent stables depuis 1994 (Decant *et al.*, 2011), mais comparés aux autres pays, la proportion d'élèves qui aiment beaucoup l'école est moins élevée en FWB.

Le stress lié au travail scolaire, l'autoévaluation des performances scolaires, l'intégration dans la classe et les provocations sont assez logiquement associés à l'appréciation que les jeunes ont de l'école.

En 2010, près de 6 jeunes sur 10 (58,3 %) déclarent aimer l'école (beaucoup ou un peu) dans l'enseignement secondaire et près d'1 jeune sur 7 (14,9 %) déclare ne pas aimer du tout l'école. Par rapport à 1994, la proportion de jeunes qui apprécient l'école reste stable en 2010 (Decant *et al.*, 2011). Par rapport aux autres pays, les proportions de jeunes de 13 ans et de 15 ans en Fédération Wallonie-Bruxelles qui aiment beaucoup l'école sont inférieures aux moyennes des proportions de l'étude (Currie *et al.*, 2012).

LE BIEN-ÊTRE

La proportion de jeunes qui déclarent ne pas du tout aimer l'école est plus élevée parmi les garçons et cet écart entre garçons et filles se maintient quel que soit l'âge. Elle est également plus élevée parmi les jeunes qui ne vivent pas avec leurs deux parents et parmi ceux qui vivent dans une famille dont le niveau d'aisance matérielle est moyen ou faible (Tableau 1-13).

Tableau 1-13. Facteurs sociodémographiques associés au fait de ne pas du tout aimer l'école.

		n	%	OR brut (I.C. 95 %)	p
Genre	Garçon	3651	17,5	1	<0,001
	Fille	3922	12,4	0,67 (0,59-0,76)	
Âge	12-14 ans	2577	14,4	1	n.s.
	15-17 ans	3451	15,8	1,11 (0,96-1,28)	
	18-22 ans	1437	13,5	0,93 (0,77-1,12)	
Orientation scolaire	Général	5033	15,0	1	n.s.
	Technique	1299	13,7	0,90 (0,75-1,07)	
	Professionnel	1241	15,5	1,03 (0,87-1,23)	
Composition familiale	2 parents	4727	13,4	1	<0,001
	Recomposée	1133	16,4	1,27 (1,06-1,52)	
	Monoparentale	1439	17,0	1,33 (1,13-1,56)	
	Home/autre	203	23,2	1,95 (1,40-2,73)	
Aisance matérielle	FAS élevé	1905	13,4	1	<0,001*
	FAS moyen	3634	14,5	1,09 (0,93-1,28)	
	FAS faible	1670	17,9	1,40 (1,17-1,68)	

*test de tendance linéaire

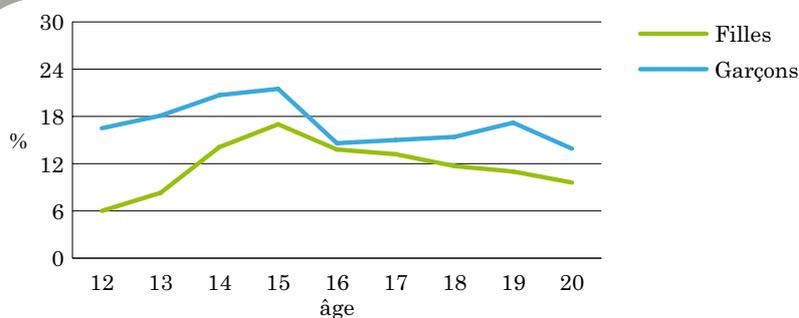
Globalement, la proportion des jeunes qui n'apprécient pas l'école ne varie pas de manière statistiquement significative avec l'âge (Tableau 1-13). Toutefois, une analyse en fonction de l'âge montre que tant chez les filles que chez les garçons, la proportion de jeunes qui n'aiment pas du tout l'école augmente au début de leur cursus secondaire pour atteindre son

maximum à 15 ans et qu'elle diminue ensuite. Cette augmentation entre 12 et 15 ans est plus accentuée parmi les filles (Figure 1-28).

La proportion de jeunes qui n'aiment pas du tout l'école est significativement plus élevée parmi les élèves qui se sentent stressés

Figure 1-28.

Évolution de la proportion de jeunes qui n'aiment pas du tout l'école en fonction de l'âge et du genre en 2010.



par la charge de travail (17,2 %) par rapport à ceux qui ne le sont pas ou peu (13,9 %). Elle est près de trois fois plus élevée parmi les élèves qui pensent que leurs professeurs perçoivent leurs résultats scolaires comme moyens ou inférieurs à la moyenne de la classe (21,9 %) par rapport à ceux qui pensent être perçus comme de bons ou très bons élèves (7,9 %). Elle est également plus élevée parmi les élèves qui rencontrent des difficultés d'intégration dans leur classe (21,7 %) par rapport à ceux qui n'en rencontrent pas (13,1 %) et parmi ceux qui ont été impliqués dans des provocations (comme acteur et/ou victime) (17,8 %) par rapport à ceux qui n'ont été ni provoqués ni provocateurs (11,1 %) (Tableau 1-14).

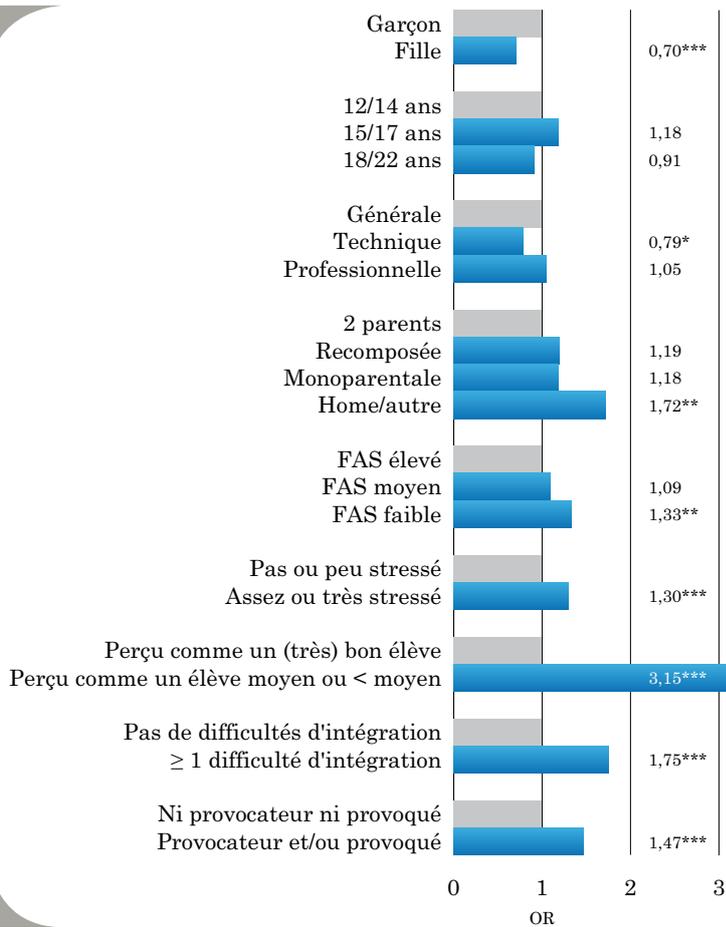
Tableau 1-14. Indicateurs de bien-être à l'école associés à une mauvaise appréciation de l'école.

	n	%	p
Pas ou peu stressé	5416	13,9	<0,001
Assez ou très stressé	2061	17,2	
Perçu comme un (très) bon élève	3790	7,9	<0,001
Perçu comme un élève moyen ou < moyen	3750	21,9	
Pas de difficultés d'intégration	5937	13,1	<0,001
≥ 1 difficulté d'intégration	1493	21,7	
Ni provocateur ni provoqué	3471	11,1	<0,001
Provocateur et/ou provoqué	3981	17,8	

Lorsque tous les facteurs sont pris en compte simultanément, l'appréciation négative de l'école reste associée au genre, en défaveur des garçons. Des analyses stratifiées en fonction du genre montrent que l'appréciation négative de l'école ne varie pas en fonction de l'âge chez les garçons alors que parmi les filles, elle est significativement plus fréquente parmi les adolescentes de 15-17 ans (résultats non présentés).

Figure 1-29.

Ne pas du tout aimer l'école (OR standardisés pour le genre, l'âge, l'orientation scolaire, la composition familiale, le score d'aisance matérielle et les indicateurs liés à l'école ; n=6618).



En 2010, les élèves de l'enseignement technique apprécient plus l'école que ceux de l'enseignement général et professionnel. L'association entre l'appréciation négative de l'école et le niveau d'aisance matérielle de la famille se maintient mais à nouveau les analyses stratifiées en fonction du genre montrent que cette association n'existe que parmi les filles. À contrario, l'association observée avec la structure familiale dans le modèle global n'est statistiquement significative que parmi les garçons. Le stress, des difficultés d'intégration dans la classe, les provocations et plus particulièrement le sentiment d'être perçu comme un élève moyen ou inférieur à la moyenne sont significativement associés à une perception négative de l'école, tant chez les garçons que chez les filles (Figure 1-29).

Comme dans d'autres études, les filles ont une appréciation plus positive de l'école que les garçons (Danielsen *et al.*, 2010), l'appréciation de l'école diminue entre 11 ans et 15 ans (Currie *et al.*, 2012) et le statut socio-économique de la famille est associé à l'évaluation de ses performances scolaires (Sirin, 2005).

Plusieurs études ont montré que le support social que les jeunes trouvaient auprès de leurs camarades de classe influençait de manière positive leur appréciation de l'école. Toutefois, le soutien apporté par les professeurs et le climat général dans l'école étaient également des déterminants importants de l'appréciation des jeunes à l'égard de leur école et de leurs résultats scolaires (Samdal *et al.*, 1998 ; Vieno *et al.*, 2004 ; Danielsen *et al.*, 2010). En fait, l'importance du soutien des amis évolue avec l'âge. Li *et al.* (2011) relèvent que chez les jeunes adolescents, bien que les amis soient importants, les parents et les professeurs restent des personnes de référence dont le soutien aura un impact important sur leur engagement dans leurs études. Par la suite, les amis occuperaient une place plus importante et leur soutien aurait impact plus conséquent sur la scolarité des adolescents plus âgés.

LE BIEN-ÊTRE

1.2.5 Conclusion

En 2010, nous pouvons nous réjouir de constater qu'une large majorité de jeunes dans l'enseignement secondaire semblent satisfaits de leur vie. Une proportion considérable de jeunes se déclarent souvent ou toujours heureux, se sentent capables de surmonter d'éventuelles difficultés et déclarent avoir confiance en eux. Notons cependant que le sentiment de confiance en soi tend à diminuer au fil des enquêtes.

Concernant l'environnement familial et social, un peu plus de la moitié des jeunes vivent avec leurs deux parents. Une proportion non négligeable de jeunes déclarent dialoguer facilement avec au moins un des deux parents et les jeunes semblent avoir plus facile à communiquer avec leur mère qu'avec leur père. Enfin, les amis sont également très présents puisqu'une très grande majorité des jeunes déclarent avoir au moins trois amis proches. À noter cependant que le sentiment de solitude est également fréquent et que ce sentiment est évidemment associé à la qualité de communication avec les parents et au nombre d'amis proches.

L'environnement scolaire tient également une place importante dans la vie des jeunes et joue un rôle considérable au niveau de leur bien-être. Nous avons relevé qu'en 2010, la proportion de jeunes qui se sentent stressés ou angoissés par le travail qu'ils doivent fournir pour l'école n'est pas anodine. Malgré tout, la moitié des jeunes pensent que les professeurs les considèrent comme de bons ou très bons élèves. En matière d'intégration en classe, les résultats sont relativement positifs : la plupart des élèves estiment que leurs camarades de classe ont du plaisir à être ensemble, qu'ils sont sympas et serviables et les jeunes se sentent acceptés comme ils sont par leurs camarades.

Toutefois, l'école peut également être un lieu où des comportements violents peuvent parfois s'exprimer. À ce titre, les résultats montrent que les provocations restent fréquentes, notamment parmi les plus jeunes. Notons pour conclure que globalement, la majorité des jeunes apprécie l'école et que le stress lié au travail scolaire, l'autoévaluation des performances scolaires, l'intégration dans la classe et les provocations sont évidemment étroitement associés à l'appréciation que les jeunes ont de l'école.

En regard des autres pays participant à l'étude HBSC, la situation des jeunes en Fédération Wallonie-Bruxelles se distingue tant au niveau familial qu'au niveau de l'école. Au niveau familial, la proportion de jeunes en Fédération Wallonie-Bruxelles qui vivent avec leurs deux parents se situe parmi les plus faibles et la Fédération Wallonie-Bruxelles se classe parmi les pays ou régions où une communication facile avec la mère ou avec le père est la moins fréquente.

En ce qui concerne l'école, si la proportion de jeunes en Fédération Wallonie-Bruxelles qui trouvent que la plupart des élèves de leur classe sont sympas et serviables est plus élevée que la moyenne de l'étude, les proportions de jeunes qui aiment beaucoup l'école sont inférieures à la moyenne de l'étude. Par ailleurs, les proportions de jeunes victimes ou auteurs de provocations sont supérieures à la moyenne de l'étude (Currie *et al.*, 2012).

Tout comme pour la santé, nous observons que le bien-être, dans toutes les déclinaisons étudiées dans cette brochure, est associé au genre, à l'âge et à l'environnement familial.

Les garçons sont plus fréquemment satisfaits de leur vie, plus heureux, ont plus confiance en eux et se sentent moins souvent seuls que les filles. Ces dernières apprécient plus l'école, elles sont plus nombreuses à penser que leurs professeurs les perçoivent comme de bonnes élèves, mais elles sont plus exposées au stress lié au travail scolaire et rapportent plus souvent des difficultés d'intégration dans la classe. Par contre, elles rapportent moins fréquemment avoir été victimes ou auteurs de provocations.

L'adolescence reste une période sensible et les difficultés semblent augmenter avec l'âge. Les plus jeunes se sentent plus heureux que leurs aînés. Ils ont plus souvent confiance en eux, se sentent moins souvent seuls, ont plus d'amis proches et dialoguent plus facilement avec leurs parents. Ils semblent également moins exposés au stress lié au travail scolaire, ils pensent plus souvent être perçus comme de bons élèves par leurs professeurs et rapportent moins souvent des difficultés d'intégration dans la classe. Par contre, les plus âgés se sentent plus souvent capables de surmonter des difficultés et sont moins souvent impliqués dans des provocations que ce soit en tant que victime ou auteur.

L'environnement familial participe évidemment de façon importante au bien-être des jeunes. La situation semble clairement plus favorable pour les jeunes qui vivent avec leurs deux parents. Globalement, ces jeunes sont plus satisfaits de leur vie, ils sont plus heureux, ont plus confiance en eux et sont moins exposés à la solitude. Ils pensent plus souvent être perçus comme de bons élèves par leurs professeurs, rencontrent moins souvent des difficultés d'intégration en classe.

Au-delà de la structure familiale, nous observons également un gradient socio-économique pour le bien-être des jeunes. Les jeunes issus d'une famille socio-économiquement favorisée sont plus souvent satisfaits de leur vie. Ils sont plus souvent heureux, ont plus confiance en eux et se sentent moins souvent seuls. Ils sont également plus nombreux à penser être perçus comme de bons élèves par leurs professeurs et rencontrent moins de difficultés d'intégration en classe.

Les résultats présentés dans ce chapitre font état de l'existence des inégalités de santé dès l'enfance et de leur persistance au travers des enquêtes, qu'il s'agisse des inégalités de genre ou des inégalités sociales. Ils soulignent l'importance de développer dès le plus jeune âge des stratégies qui soient à la fois différenciées entre filles et garçons et plus spécifiquement orientées en faveur des groupes sociaux moins favorisés.

BIBLIOGRAPHIE

1.3 BIBLIOGRAPHIE

- Andersen A, Holstein BE, Hansen EH. Is medicine use in adolescence risk behavior? Cross-sectional survey of school-aged children from 11 to 15. *Journal of Adolescent Health*, 2006 ; 39:362-6.
- Breidablik HJ, Meland E, Lydersen S. Self-rated health during adolescence: stability and predictors of change (Young-HUNT study, Norway). *European Journal of Public Health*, 2008 ; 9:73-8.
- Cantrill H. *The pattern of human concern*. Rutgers University Press, 1965.
- Cheng H, Furnham A. Personality, peer relations and self-confidence as predictors of happiness and loneliness. *Journal of Adolescence*, 2002 ; 25:327-39.
- Currie C *et al.*, eds. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, N°6).
- Danielsen AG, Samdal O, Hetland J & Wold B. School-related social support and students' perceived life satisfaction. *The Journal of Educational Research*, 2009 ; 102(4): 303-20.
- Decant P, Favresse D, De Smet P, Godin I. J'aime pas l'école ! une relecture des données de l'enquête «Santé et bien-être des jeunes» en Fédération Wallonie-Bruxelles. *Cahier Santé* édité par le Service d'Information Promotion Éducation Santé (SIPES), 2011, ESP-ULB, Bruxelles.
- De Wit DJ, Rye BJ, Shain M. Perceptions of declining classmate and teacher support following the transition to high school: potential correlates of increasing student mental health difficulties. *Psychology in the Schools*, 2001 ; 48(6): 556-72.
- Ghandour TM, Overpeck MD, Hyang ZJ *et al.* Headache, Stomachache, Backache, and morning fatigue among adolescent girls in the United States. *Arch Pediatr Adolescent Med.*, 2004 ; 158:797-803.
- Gobina I, Välimaa R, Tynjälä J *et al.* The medicine use and corresponding subjective health complaints among adolescents, a cross-national survey. *Pharmacoepidemiology and drug safety*, 2011 ; 20:424-31.
- Holmberg LI and Hellberg Dan. Behavioral and other characteristics of relevance for health in adolescents with self-perceived sleeping problems. *Int J Adolesc Med Health*, 2008 ; 20(3): 353-65.
- Holstein BE, Hansen EH, Due P. Social class variation in medicine use among adolescents. *European Journal of Public Health*, 2004 ; 14(1):49-52.
- Jerdén L, Burell G, Stenlund H. *et al.* Gender differences and predictors of self-rated health development among Swedish adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 2011 ; 48:143-50.
- Karademas EC, Peppas N, Fotiou A, Kokkevi A. Family, School and Health in children and adolescents: findings from the 2006 HBSC study in Greece. *Journal of Health Psychology*, 2008 ; 13(8):1012-20.
- Kristjansdottir G, Rhee H. Risk factors of back pain frequency in schoolchildren: a search for explanations to a public health problem. *Acta Paediatr*, 2002 ; 91:849-54.
- Koushede V, Holstein BE. Sense of coherence and medicine use for headache among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 2009 ; 45:149-55.
- Laftman SB, Modin B. School-performance indicators and subjective health complaints: are there gender differences? *Sociology of Health & Illness*, 2012 ; 34(4):608-25.
- Levin KA, Currie C, Muldoon J. Mental well-being and subjective health of 11- to 15-year-old boys and girls in Scotland, 1994-2006. *European Journal of Public Health*, 2009 ; 19(6):605-10.
- Levin KA, Torsheim T, Vollebergh W *et al.* National income and income inequality, family affluence scale and life satisfaction among 13 years old boys and girls: a multilevel study in 35 countries. *Social Indicators Research*, 2011 ; 104:179-94.
- Levin A, Dallago L, Currie C. The association between adolescent life satisfaction, family structure, family affluence and gender differences in parent-child communication. *Social Indicators Research*, 2012 ; 106:287-305.
- Li Y, Lynch AD, Kalvin C *et al.* Peer relationships as a context for the development of school engagement during early adolescence. *International Journal of Behavioral Development*, 2011 ; 35(4):329-42.
- Lohre A, Lydersen S, Vatten LJ. Factors associated with internalizing or somatic symptoms in a cross-sectional study of school children in grades 1-10. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2010 ; 4:33.
- Maes L. Comportements alimentaires et diététiques chez les adolescents européens. In: Descheemaeker K, Impact de la nutrition sur la santé – Développements récents, Editions Garant, 2004:57-63.
- Mindell JA & Meltzer LJ. Behavioural sleep disorders in children and adolescents. *Annals Academy of Medicine*, 2008 ; 37(8):722-8.
- Moreno C, Sanchez-Queija I, Munioz-Tinoco V *et al.* Cross-national associations between parent and peer communication and psychological complaints. *International Journal of Public Health*, 2009 ; 54:s235-s242.
- Orbeta RL, Overpeck MD, Ramcharran D *et al.* High caffeine intake in adolescents: associations with difficulty sleeping and feeling tired in the morning. *Journal of Adolescent Health*, 2006 ; 38:451-3.
- Ortega FB, Chillon P, Ruiz JR *et al.* Sleep patterns in Spanish adolescents: associations with TV watching and leisure-time physical activity. *Eur J Appl Physiol*, 2010 ; 110:563-73.
- Parker JG, Asher SR. Friendship and friendship quality in middle childhood: links with peer group acceptance and feelings of loneliness and social dissatisfaction. *Developmental Psychology*, 1993 ; 29(4):611-21.
- Petersen S, Brulin Ch, Bergström E. Recurrent pain symptoms in young schoolchildren are often multiple. *Pain*, 2006 ; 121:145-150.
- Poulain F, Chan A. Friendship stability and change in childhood and adolescence. *Developmental Review*, 2010 ; 30:257-72.
- Ravens-Sieberer U, Torsheim T, Hetland J *et al.* Subjective health, symptom load and quality of life of children and adolescents in Europe. *Int J Public Health*, 2009 ; 54:s151-s159.
- Riesch SK, Anderson LK, Krueger HA. Parent-child communication processes: preventing children's health-risk behavior. *Journal for specialists in pediatric nursing: JSPN*, 2006 ; 11(1):41-56.
- Samdal O, Nutbeam D, Wold B and Kannas L. Achieving health and educational goals through schools – a study of the importance of the school climate and the students' satisfaction with school. *Health Education Research*, 1998 ; 13(3):383-397.
- Sirin SR. Socioeconomic status and academic achievement: a meta-analytic review of research. *Review of Educational Research*, 2005 ; 75(3):417-53.
- Torsheim T, Currie C, Boyce W *et al.* Material deprivation and self-rated health: a multilevel study of adolescents from 22 European and North American countries. *Social Science & Medicine*, 2004 ; 59:1-12.
- Vieno A, Santinello M, Galbiati E, Mirandola M. Running head: school setting, school climate and well being in early adolescence: a comprehensive model. *European Journal of School Psychology*, 2004 ; 2(1-2):219-38.
- Vingilis ER, Wade TJ, Seeley JS. Predictors of adolescent self-rated health. *Canadian Journal of Public Health*, 2002 ; 93(2):193-7.

ALIMENTATION

2.1 L'ALIMENTATION DES JEUNES

Comme le souligne l'OMS (2011), si la plupart des jeunes sont en bonne santé, il n'en reste pas moins essentiel de promouvoir chez ces derniers l'adoption de comportements sains qui vont contribuer à leur bonne santé physique et mentale, mais également prévenir les problèmes de santé à l'âge adulte.

En 2004, l'OMS relevait qu'«une mauvaise alimentation et la sédentarité font partie des principales causes de maladies non transmissibles majeures... la mauvaise alimentation, la sédentarité et les déséquilibres énergétiques des enfants et des adolescents sont particulièrement préoccupants.»

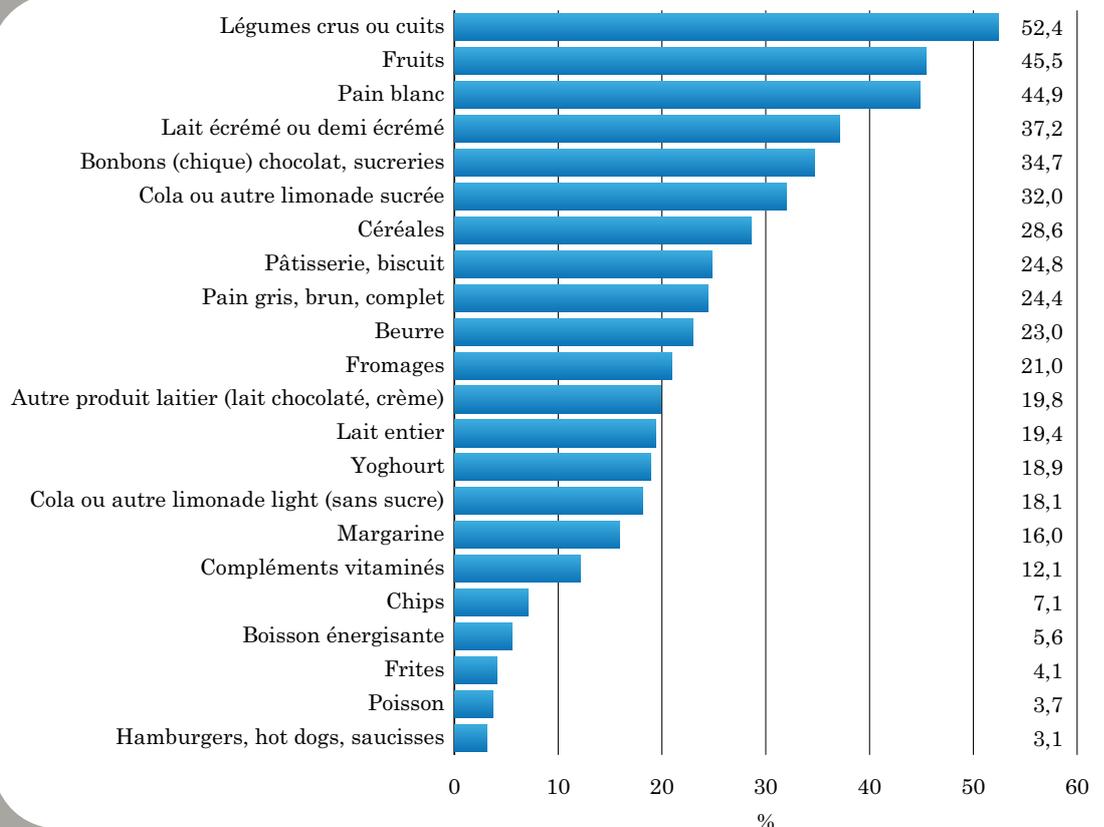
Dans l'étude HBSC, les comportements alimentaires sont explorés au travers de questions portant sur la consommation de différents aliments et leurs fréquences de consommation ainsi que sur la prise du petit déjeuner. L'étude s'intéresse également à la pratique d'une activité physique et aux comportements liés à la sédentarité. Les données récoltées permettent en outre d'évaluer le statut pondéral des jeunes, l'image qu'ils perçoivent de leur corps ainsi que leurs comportements en matière de régime amincissant.

2.1.1 Les consommations alimentaires

La fréquence de consommation de certains aliments ou boissons est estimée au travers d'une question libellée comme suit : «Habituellement, combien de fois par semaine bois-tu ou manges-tu les aliments suivants ?». Les jeunes disposent de 7 modalités de réponses allant de : «plus d'1 fois par jour» à jamais (Figure 2-01).

Figure 2-01.

Aliments consommés au moins une fois par jour par les élèves de l'enseignement secondaire (en %, n=7775).



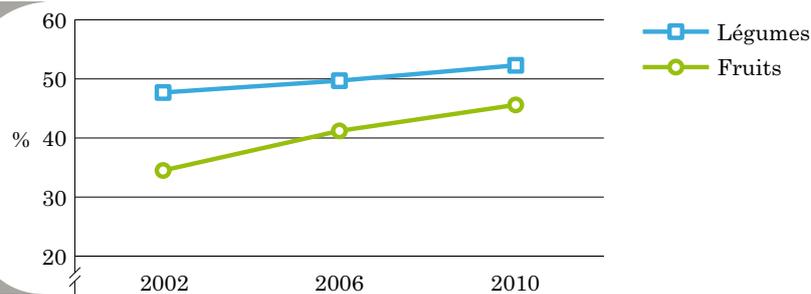
Les légumes et les fruits sont les aliments les plus fréquemment consommés au quotidien. Les aliments gras tels que les chips, les frites et les hamburgers sont beaucoup plus rarement rapportés dans l'alimentation quotidienne des jeunes. Les adolescents préfèrent le pain blanc au pain gris et la consommation de lait écrémé ou demi écrémé devance largement celle du lait entier. Ces résultats rejoignent ceux observés en 2006.

Les fruits et légumes

En 2010, la consommation quotidienne de légumes reste plus fréquente que la consommation quotidienne de fruits. Depuis 2002, la consommation quotidienne de fruits affiche néanmoins une augmentation significative (34,5 % en 2002, 41,2 % en 2006 et 45,6 % en 2010). La consommation quotidienne de légumes augmente également mais de façon plus modérée. La proportion de jeunes qui consomment des légumes chaque jour est significativement plus élevée en 2010 par rapport à 2002 (52,3 % vs 47,7 %) mais pas par rapport à 2006 (49,7 %) (Figure 2-02).

Figure 2-02.

Évolution de la consommation quotidienne de fruits et de légumes depuis 2002 (en %).



Les jeunes sont plus enclins à manger quotidiennement des légumes que des fruits. Toutefois, les courbes d'évolution montrent que si depuis 2002, les consommations quotidiennes de légumes et de fruits augmentent, cette augmentation est plus importante en ce qui concerne les fruits.

Au niveau international, les adolescents en Fédération Wallonie-Bruxelles font partie des plus grands consommateurs de fruits et de légumes (Currie *et al.*, 2012).

Différentes études ont montré que les consommations quotidiennes de fruits et de légumes sont généralement plus fréquentes parmi les filles que les garçons. Elles tendent à diminuer avec l'âge et sont plus fréquentes dans les familles d'un niveau socio-économique plus élevé (Dupuy *et al.*, 2011 ; Rasmullen *et al.*, 2006).

Ces constats se retrouvent également en Fédération Wallonie-Bruxelles. Tant pour les légumes que pour les fruits, les proportions de jeunes qui en consomment au quotidien sont moins élevées parmi les garçons, les élèves plus âgés, ceux des enseignements technique ou professionnel et les jeunes issus d'une famille socio-économiquement moins favorisée (résultats non présentés).

Les bonbons, chocolats, sucreries et colas ou autres limonades sucrées

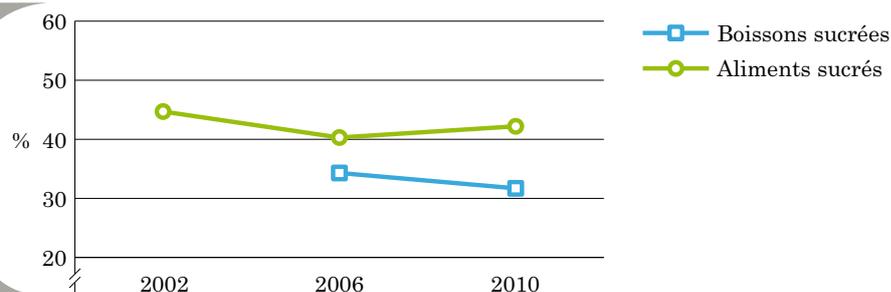
En 2010, environ un jeune sur trois consomme quotidiennement des sucreries (34,7 %) et des boissons sucrées (32,0 %). Notons également qu'un jeune sur quatre (24,8 %) mange chaque jour des pâtisseries ou des biscuits.

Note : dans la mesure où la question portant sur la consommation de boissons sucrées a été modifiée dans l'enquête de 2006, l'évolution de cette consommation ne peut prendre en compte les enquêtes antérieures à 2006.

La consommation quotidienne de sucreries et/ou de pâtisseries reste stable par rapport à 2002 (44,7 % en 2002 vs 42,6 % en 2010). La consommation quotidienne de boissons sucrées affiche une légère diminution par rapport à 2006 (34,3 % vs 31,7 %) et celle-ci est statistiquement significative (Figure 2-03).

Figure 2-03.

Évolutions des consommations quotidiennes de boissons sucrées et de sucreries/pâtisseries (en %).



Ces consommations sont liées entre elles. Les amateurs de bonbons sont en général également des consommateurs de pâtisseries, de biscuits et de boissons sucrées. Parmi les jeunes qui consomment des sucreries quotidiennement, un adolescent sur deux (50,2 %) consomme également chaque jour des pâtisseries ou biscuits et un adolescent sur deux (48,1 %) consomme également des boissons sucrées de manière quotidienne (résultats non présentés).

ALIMENTATION

La consommation quotidienne de boissons sucrées tend à augmenter avec l'âge, particulièrement chez les garçons. Elle est également plus répandue chez les garçons et la différence de genre s'accroît avec l'âge (résultats non présentés).

La proportion d'adolescents qui consomment des boissons sucrées quotidiennement en Fédération Wallonie-Bruxelles est plus élevée que la moyenne internationale des jeunes de 11, 13 ou 15 ans. Dans certains pays, comme en Fédération Wallonie-Bruxelles, la proportion de jeunes qui boivent chaque jour des colas ou autres limonades sucrées augmente lorsque le niveau d'aisance matérielle de la famille diminue (Currie *et al.*, 2012).

2.1.2 L'équilibre alimentaire

En 2006, un score a été créé en vue d'évaluer l'équilibre alimentaire des jeunes. Ce score s'appuie sur la fréquence de consommation d'aliments «sains» (fruits, légumes et poisson) ainsi que sur la faible fréquence de consommation d'aliments relativement non recommandés sur le plan nutritionnel (boissons sucrées, sucreries et frites).

Un point est attribué au jeune lorsqu'il consomme :

- des fruits quotidiennement
- des légumes quotidiennement
- du poisson au moins une fois par semaine

et lorsque qu'il NE consomme PAS

- des sucreries quotidiennement
- des boissons sucrées quotidiennement
- des frites plus d'une fois par semaine.

Le score ainsi construit varie entre 0 (mauvais équilibre alimentaire) et 6 (bon équilibre alimentaire) (Tableau 2-01).

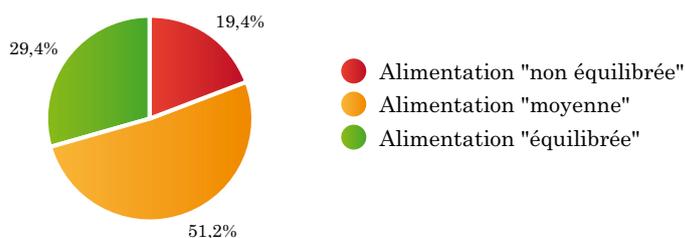
Bien que ce score présente des limites liées à l'absence d'informations sur la qualité et la quantité des aliments consommés, trois catégories de consommations alimentaires ont pu être distinguées : les jeunes qui ont des consommations alimentaires suggérant une alimentation «équilibrée» (de 5 à 6), ceux dont les consommations suggèrent une alimentation «moyennement équilibrée» (de 3 à 4) et ceux présentant une «alimentation non équilibrée» (de 0 à 2) (Figure 2-04).

Tableau 2-01.
Distribution du score
d'équilibre alimentaire
(n=7320).

Score de 0 à 6	%
0	1,3
1	5,1
2	13,0
3	24,4
4	26,7
5	19,3
6	10,2
Total	100,0

Figure 2-04.

Distribution de
l'«équilibre»
alimentaire parmi
les jeunes (en %, n=7320).



En 2010, trois jeunes sur dix présentent une alimentation «équilibrée». Un jeune sur deux a une alimentation «moyennement équilibrée» et près d'un jeune sur cinq une alimentation «non équilibrée».

Le passage de l'enfance à l'adolescence se traduit généralement par une dégradation de l'équilibre alimentaire (Rasmussen *et al.*, 2006 ; Story *et al.*, 2002). Différentes études ont également montré que les filles faisaient plus attention à l'équilibre de leur alimentation et qu'elles avaient tendance à adopter un mode de consommation plus sain que les garçons (Paulus *et al.*, 2001 ; Wardle *et al.*, 2004). Enfin, l'existence d'un gradient social pour la qualité de l'alimentation a été largement documentée dans la littérature (Darmon & Drewnowski, 2008), l'alimentation des familles socio-économiquement aisées étant de meilleure qualité que celle des familles moins favorisées. Ces différents constats s'observent également en Fédération Wallonie-Bruxelles.

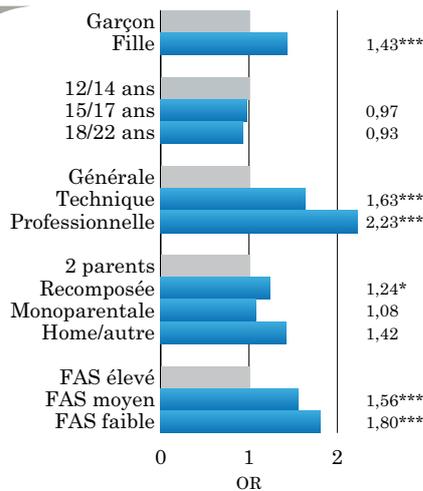
La proportion de jeunes dont les consommations alimentaires reflètent une alimentation «non équilibrée» est plus élevée parmi les garçons et elle augmente avec l'âge. Cette proportion est moins élevée parmi les jeunes de l'enseignement général, parmi ceux vivant avec leurs deux parents et parmi ceux issus d'une famille dont le niveau d'aisance matérielle est élevé (Tableau 2-02).

Tableau 2-02. Facteurs associés à des consommations reflétant une alimentation «non équilibrée» chez les jeunes de l'enseignement secondaire.

		n	%	OR brut (I.C. 95 %)	p
Genre	Fille	3750	16,9	1	<0,001
	Garçon	3570	22,0	1,39 (1,24-1,56)	
Âge	12-14 ans	2538	16,3	1	<0,001*
	15-17 ans	3307	19,4	1,24 (1,08-1,42)	
	18-22 ans	1368	24,4	1,66 (1,41-1,95)	
Orientation scolaire	Générale	4928	15,6	1	<0,001
	Technique	1247	23,6	1,66 (1,43-1,94)	
	Professionnelle	1145	31,0	2,42 (2,09-2,81)	
Composition familiale	2 parents	4570	17,8	1	<0,001
	Recomposée	1097	21,4	1,26 (1,07-1,48)	
	Monoparentale	1397	21,4	1,25 (1,08-1,46)	
	Home/autre	183	27,9	1,78 (1,28-2,48)	
Aisance matérielle	FAS élevé	1767	12,8	1	<0,001*
	FAS moyen	3330	19,9	1,70 (1,44-2,00)	
	FAS faible	1519	24,8	2,25 (1,88-2,70)	

*test de tendance linéaire

Figure 2-05. Consommation alimentaire «non équilibrée» (OR standardisés pour le sexe, l'âge, l'orientation scolaire, la structure et le niveau d'aisance matérielle de la famille) (n=6480).



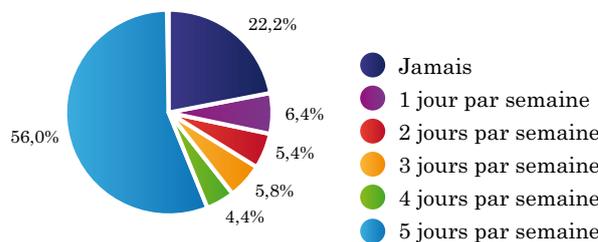
L'analyse multivariable montre que toutes les associations observées se maintiennent lorsque tous les facteurs sont pris en compte simultanément à l'exception de l'association avec l'âge et de celle avec la structure familiale qui disparaissent (Figure 2-05).

2.1.3 Le petit déjeuner

La croissance et le développement des jeunes nécessitent un apport nutritionnel journalier important. Un petit déjeuner équilibré assure une part importante de la couverture des besoins énergétiques. Néanmoins, le petit déjeuner reste le repas le plus souvent pris de manière irrégulière chez les adolescents (Rampersaud et al, 2005).

En 2010, 56,0 % des jeunes déclarent prendre un petit déjeuner chaque jour avant d'aller à l'école et 22,2 % déclarent n'en prendre jamais durant la semaine (Figure 2-06). Le week-end, la prise du petit déjeuner est plus fréquente : 3 jeunes sur 4 déclarent prendre un petit déjeuner le samedi et le dimanche alors qu'un jeune sur dix (9,6 %) n'en prend jamais durant le week-end (résultats non présentés). Ce sont globalement les mêmes jeunes qui ne prennent jamais de petit déjeuner, en semaine ou durant les deux jours de week-end (résultats non présentés).

Figure 2-06. Prise d'un petit déjeuner les jours d'école, en % (n=8021).

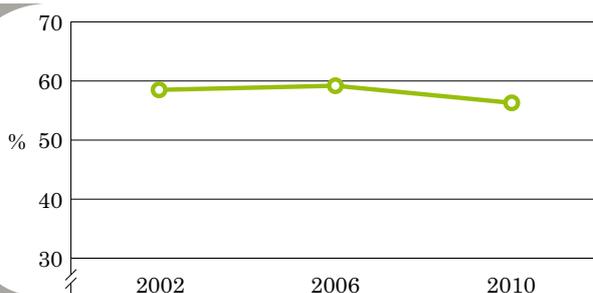


ALIMENTATION

En 2010, près de 6 jeunes sur 10 déclarent prendre un petit déjeuner chaque jour avant d'aller à l'école et cette proportion reste relativement stable depuis 2002. À titre de comparaison sur le plan international, la proportion d'adolescents en Fédération Wallonie-Bruxelles qui prennent chaque jour leur petit déjeuner rejoint la moyenne des proportions des autres pays participant à l'étude en 2010 (Currie *et al.*, 2012).

Figure 2-07.

Évolution de la prise quotidienne d'un petit déjeuner les jours d'école entre 2002 et 2010.



Bien que les différences observées ne soient pas statistiquement significatives, prendre son petit déjeuner les jours d'école est moins fréquent en 2010 (56,3 %) qu'en 2006 (59,2 %) (Figure 2-07).

Différentes études ont montré que le saut du petit déjeuner était associé au genre (en défaveur des filles), qu'il était plus fréquent parmi les adolescents plus âgés et ceux issus de familles d'un niveau socio-économique faible (Vereecken *et al.*, 2009 ; Affenito, 2007 ; Dupuy *et al.*, 2011). Les résultats observés en Fédération Wallonie-Bruxelles rejoignent ces constats.

Aller à l'école sans avoir pris de petit déjeuner est plus fréquent parmi les filles (23,2 %) par rapport aux garçons (21,0 %). Les analyses en fonction de l'âge montrent cependant que cette différence entre filles et garçons disparaît parmi les plus âgés (résultats non présentés).

La proportion de jeunes ne prenant jamais de petit déjeuner en semaine augmente avec l'âge (17,2 % parmi les 12-14 ans ; 22,7 % parmi les 15-17 ans et 29,6 % parmi les 18-22 ans). Elle est moins élevée parmi les élèves de l'enseignement général (17,5 %) par rapport à ceux de l'enseignement technique (26,3 %) et ceux de l'enseignement professionnel (37,2 %), parmi ceux vivant avec leurs deux parents (19,0 %) par rapport à ceux vivant dans une famille recomposée (24,8 %), une famille monoparentale (28,4 %) ou dans une autre structure familiale (31,3 %). Le niveau socio-économique de la famille est également associé à la prise du petit déjeuner : 15,1 % des jeunes issus d'une famille dont le niveau d'aisance matérielle (FAS) est élevé ne prennent pas de petit déjeuner, alors qu'ils sont 21,9 % lorsque le niveau d'aisance est moyen et 30,4 % lorsqu'il est faible (Tableau 2-03).

Tableau 2-03. Facteurs associés au fait de ne jamais prendre un petit déjeuner les jours d'école.

		n	%	OR brut (I.C. 95 %)	p
Genre	Garçon	3922	21,0	1	0,018
	Fille	4099	23,2	1,14 (1,02-1,26)	
Âge	12-14 ans	2815	17,2	1	<0,001*
	15-17 ans	3578	22,7	1,41 (1,25-1,60)	
	18-22 ans	1505	29,6	2,03 (1,75-2,35)	
Orientation scolaire	Général	5392	17,5	1	<0,001
	Technique	1337	26,3	1,68 (1,46-1,93)	
	Professionnel	1292	37,2	2,79 (2,44-3,19)	
Composition familiale	2 parents	4981	19,0	1	<0,001
	Recomposée	1210	24,8	1,40 (1,21-1,63)	
	Monoparentale	1523	28,4	1,68 (1,48-1,92)	
	Home/autre	217	31,3	1,94 (1,44-2,61)	
Aisance matérielle	FAS élevé	1913	15,1	1	<0,001*
	FAS moyen	3632	21,9	1,58 (1,36-1,83)	
	FAS faible	1663	30,4	2,46 (2,09-2,90)	
Score alimentation	Alimentation équilibrée	1541	11,9	1	<0,001
	Alimentation moyen	3655	20,3	1,89 (1,59-2,25)	
	Alimentation «non équilibrée»	2076	31,6	3,42 (2,86-4,10)	

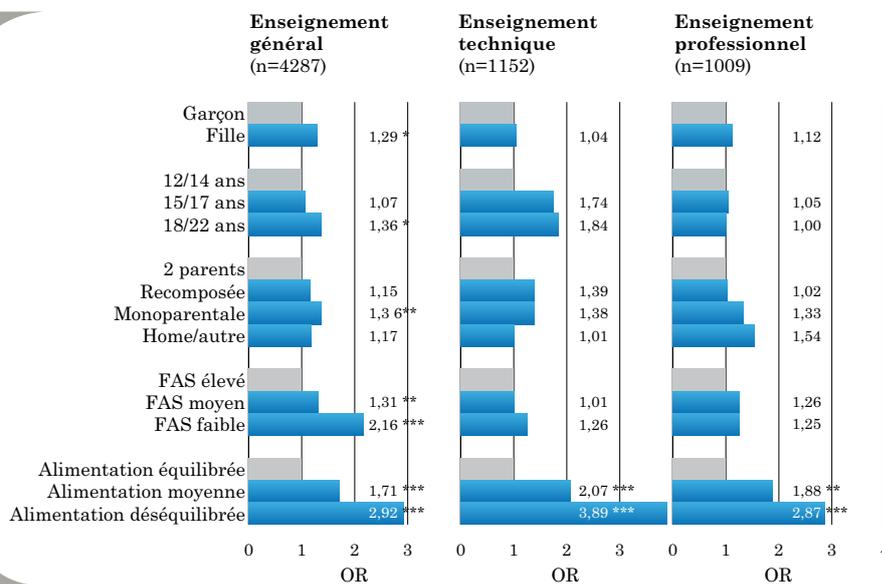
*test de tendance linéaire

Lorsque tous les facteurs sont pris en compte simultanément, on observe une interaction entre le niveau d'aisance matérielle de la famille et l'orientation scolaire du jeune. Cela signifie que l'association entre le niveau d'aisance matérielle et l'absence de petit déjeuner varie selon l'orientation scolaire du jeune. C'est pour cela que les analyses multivariées sont présentées séparément en fonction de l'orientation scolaire.

Quelle que soit l'orientation scolaire, l'absence de petit déjeuner les jours d'école reste associée à un moins bon équilibre alimentaire. Par contre, les associations avec l'âge, avec le genre, la structure et le niveau d'aisance de la famille se maintiennent uniquement parmi les jeunes de l'enseignement général (Figure 2-08). La disparition de ces associations tient probablement au profil des jeunes dans les enseignements technique et professionnel qui sont systématiquement plus âgés, moins fréquemment issus d'une famille dont le niveau d'aisance est élevé et où les jeunes vivent plus rarement avec leurs deux parents que les élèves de l'enseignement général.

Figure 2-08.

Ne jamais prendre un petit déjeuner les jours d'école (OR standardisés pour le genre, l'âge, la structure et le niveau d'aisance de la famille, l'équilibre alimentaire - stratifié pour l'orientation scolaire).



2.1.4 Conclusion

Les résultats concernant l'alimentation des jeunes présentent un bilan en demi-teinte en 2010. On peut en effet se réjouir de voir les consommations quotidiennes de fruits et légumes en augmentation et de constater que les jeunes en Fédération Wallonie-Bruxelles font partie des plus grands consommateurs de fruits et de légumes par rapport aux autres pays participant à l'étude internationale.

Cependant, bien qu'elle affiche une légère diminution par rapport à 2006, la fréquence de la consommation quotidienne de boissons sucrées reste supérieure à la moyenne internationale en 2010. À noter également que près d'un jeune sur cinq présente une alimentation «non équilibrée» et que quatre jeunes sur dix ne prennent pas un petit déjeuner au quotidien durant la semaine.

Les comportements alimentaires n'échappent pas aux différences de genre. Si les filles ont tendance à adopter un mode de consommation plus sain que les garçons et si elles font plus attention à l'équilibre de leur alimentation, elles sont par contre plus enclines à sauter le petit déjeuner.

Nos résultats montrent également que l'équilibre alimentaire tend à se dégrader avec l'âge et qu'il persiste un gradient social pour les consommations de fruits et de légumes et plus globalement pour l'équilibre alimentaire.

Les comportements alimentaires adoptés durant l'enfance et l'adolescence ont tendance à se maintenir à l'âge adulte. Or, l'alimentation joue un rôle important sur la santé et notamment dans la prévention des maladies chroniques (Mikkilä et al, 2004 ; Rasmussen et al, 2006). Intervenir auprès des jeunes revêt dès lors un intérêt majeur en termes de santé publique. Les résultats de l'étude HBSC en Fédération Wallonie-Bruxelles montrent qu'un intérêt accru devrait être accordé aux garçons, aux aînés et aux élèves issus de familles socio-économiquement moins favorisées.

ACTIVITE PHYSIQUE & SEDENTARITE

2.2 L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LA SÉDENTARITÉ

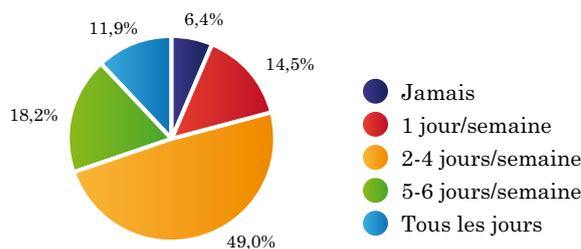
2.2.1 L'activité physique

La pratique d'une activité physique a une influence positive sur la santé de l'individu et sur son bien-être physique, mental et social (OMS, 2004). Selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé, chez les jeunes, «l'activité physique englobe notamment le jeu, les sports, les déplacements, les activités récréatives, l'éducation physique ou l'exercice planifié, dans le contexte familial, scolaire ou communautaire.» Elle recommande pour les jeunes un total d'au moins 60 minutes par jour d'activité physique telle que définie ci-dessus (OMS, 2010).

Note : Dans l'enquête HBSC, l'activité physique est définie comme suit : «L'activité physique est toute activité qui fait battre ton cœur plus vite et qui parfois te rend essoufflé(e). L'activité physique peut être un sport, une activité scolaire, jouer avec des amis ou même marcher vers l'école. Les activités physiques sont par exemple : faire du vélo, jouer au ballon, promener son chien, monter des escaliers, nager, danser, faire du basket, du football, du roller ou un autre sport.» (Currie *et al.*, 2004)

Figure 2-09.

Pratique d'une activité physique quotidienne (au moins 60 minutes) en % (n=8017).



En 2010, environ un jeune sur dix (11,9 %) déclare pratiquer au quotidien une activité physique durant au moins 60 minutes (Figure 2-09). Cette proportion est deux fois moins élevée qu'en 2006 (22,4 %).

Note : Bien que l'ordre des questions ait changé dans le questionnaire en 2010, ces changements ne suffisent pas pour expliquer une telle diminution de la fréquence de l'activité physique au quotidien.

Les garçons sont deux fois plus nombreux à pratiquer une activité physique quotidienne (15,5 %) par rapport aux filles (8,5 %) (résultats non présentés).

En 2010, un jeune sur dix pratique une activité physique au quotidien. Cette proportion est nettement moins élevée qu'en 2006. En comparaison avec les jeunes des autres pays participant à l'étude HBSC, la fréquence d'une activité physique parmi les filles en Fédération Wallonie-Bruxelles rejoint la moyenne de l'étude. Par contre, parmi les garçons, cette fréquence est inférieure à la moyenne de l'étude parmi les garçons de 13 ans et parmi ceux de 15 ans (Currie *et al.*, 2012).

Note : Étant donné la faible proportion de jeunes qui pratiquent une activité physique au moins 60 minutes tous les jours (11,9 %), nous avons choisi de poursuivre nos analyses parmi les adolescents qui le font de manière régulière, c'est-à-dire au moins 5 jours par semaine.

La proportion de jeunes qui pratiquent régulièrement une activité physique est plus élevée parmi les garçons (38,2 %) par rapport aux filles (22,3 %) et elle diminue avec l'âge (33,5 % parmi les 12-14 ans, 29,1 % parmi les 15-17 ans et 25,8 % parmi les 18-22 ans). La pratique régulière d'une activité physique est plus fréquente parmi les élèves de l'enseignement général (31,5 %) par rapport aux élèves de l'enseignement technique (29,4 %) et ceux de l'enseignement professionnel (24,6 %). Elle ne varie pas de manière statistiquement significative en fonction de la composition familiale mais elle est plus fréquente parmi les jeunes issus d'une famille dont le niveau d'aisance matérielle est élevé (33,9 %) par rapport aux familles d'un niveau d'aisance moyen (29,7 %) et celles d'un niveau faible (25,0 %).

L'activité physique régulière est également associée à des facteurs liés à l'alimentation et au bien-être. Les jeunes physiquement actifs sont plus nombreux parmi ceux qui ont une alimentation «équilibrée» (32,8 %) par rapport à ceux dont l'équilibre alimentaire est moyen (30,8 %) et ceux dont l'alimentation est «non équilibrée» (27,7 %). Ils sont également plus nombreux parmi les jeunes dont le score de bien-être est élevé (36,8 %) par rapport à ceux dont le score est moyen (26,8 %) ou faible (22,5 %) (Tableau 2-04).

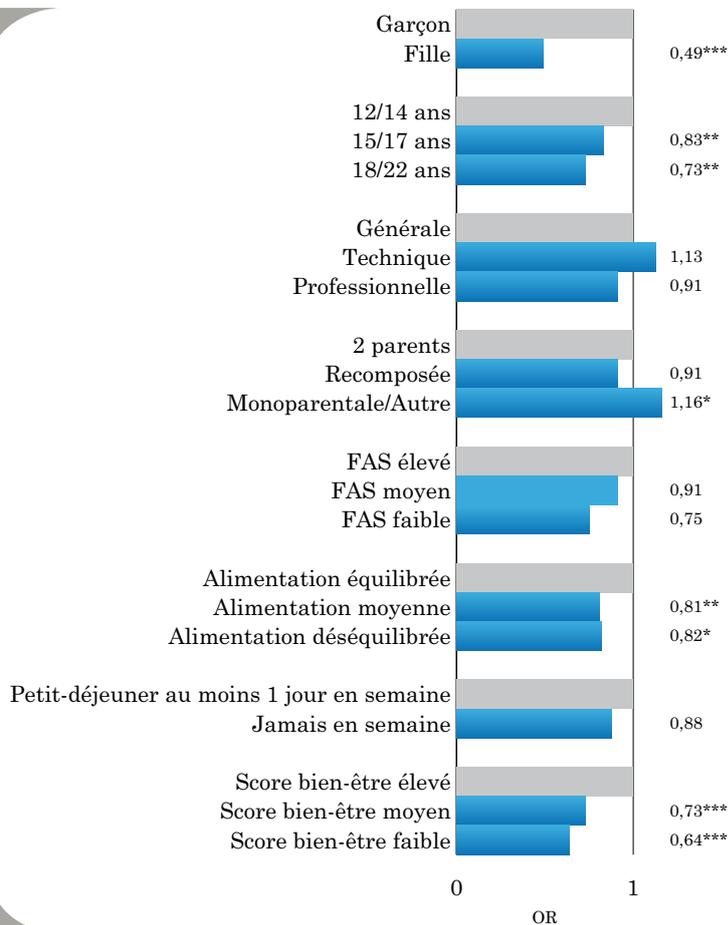
Tableau 2-04. Facteurs associés à la pratique régulière d'une activité physique (≥5 jours par semaine).

		n	%	OR brut (I.C. 95 %)	p
Genre	Garçon	3921	38,2	1	<0,001
	Fille	4096	22,3	0,46 (0,42-0,51)	
Âge	12-14 ans	2818	33,5	1	<0,001*
	15-17 ans	3579	29,1	0,81 (0,73-0,91)	
	18-22 ans	1496	25,8	0,69 (0,60-0,80)	
Orientation scolaire	Générale	5390	31,5	1	<0,001
	Technique	1335	29,4	0,91 (0,80-1,03)	
	Professionnelle	1292	24,6	0,71 (0,62-0,82)	
Composition familiale	2 parents	4980	30,8	1	0,074
	Recomposée	1211	27,1	0,83 (0,72-0,96)	
	Monoparentale	1526	29,9	0,96 (0,84-1,08)	
	Home/autre	218	32,1	1,06 (0,79-1,42)	
Aisance matérielle	FAS élevé	1910	33,9	1	<0,001*
	FAS moyen	3625	29,7	0,82 (0,73-0,92)	
	FAS faible	1667	25,0	0,65 (0,56-0,75)	
Score alimentation	Alimentation équilibrée	2146	33,1	1	0,003
	Alimentation moyenne	3714	29,5	0,85 (0,75-0,95)	
	Alimentation «non équilibrée»	1408	28,3	0,80 (0,69-0,93)	
Petit déjeuner	≥ 1 petit déjeuner/sem.	6199	31,3	1	<0,001
	Jamais	1754	25,5	0,75 (0,67-0,85)	
Bien-être	Score bien-être élevé	3241	36,8	1	<0,001
	Score bien-être moyen	2023	26,8	0,63 (0,56-0,71)	
	Score bien-être faible	2333	22,5	0,50 (0,44-0,56)	

*test de tendance linéaire

Figure 2-10.

Pratique régulière d'une activité physique (≥5 jours par semaine) chez les jeunes de l'enseignement secondaire (OR standardisés pour le genre, l'âge, l'orientation scolaire, la structure et le niveau d'aisance matérielle de la famille, l'équilibre alimentaire, le petit déjeuner en semaine et le bien-être) (n=6338).



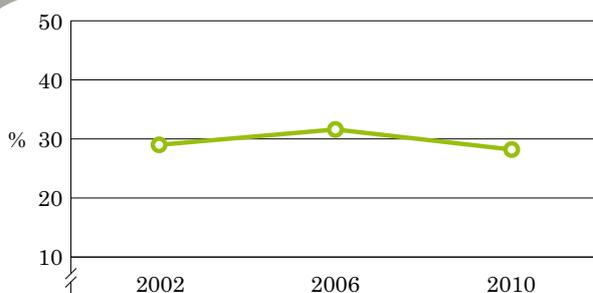
Lorsque ces différents facteurs sont pris en compte, l'analyse multivariable montre que toutes les associations observées se maintiennent à l'exception des associations avec l'orientation scolaire et la prise du petit déjeuner (Figure 2-10).

En complément de la pratique d'une activité physique quotidienne, l'OMS préconise également la pratique d'une activité d'intensité soutenue au moins trois fois par semaine pour favoriser le renforcement musculaire et le développement osseux (OMS, 2010). Nous avons assimilé la pratique d'activités d'intensité soutenue à la pratique d'un sport et nous nous sommes intéressés aux jeunes qui pratiquent un sport plus de trois fois par semaine en dehors de l'école.

ACTIVITE PHYSIQUE & SEDENTARITE

Figure 2-11.

Évolution de la pratique d'un sport «plus de trois fois par semaine» en dehors de l'école depuis 2002 (en %).



Parmi les jeunes de 12 à 20 ans, environ un jeune sur quatre (28,2 %) déclare pratiquer un sport plus de trois fois par semaine en dehors de l'école. Cette proportion diminue légèrement par rapport à 2006 (31,6 %) mais elle reste stable par rapport à 2002 (29,0 %) (Figure 2-11).

Contrairement à l'activité physique, la fréquence de la pratique d'un sport en dehors de l'école reste stable depuis 2002.

Les analyses montrent également que la pratique d'un sport plus de trois fois par semaine est plus répandue parmi les garçons (38,3 %) que chez les filles (18,3 %) ($p < 0,001$) et qu'elle diminue avec l'âge (32,1 % parmi les 12-14 ans, 27,2 % parmi les 15-17 ans et 21,9 % parmi les 18-22 ans). La proportion de jeunes qui pratiquent un sport plus de trois fois par semaine est plus élevée parmi les jeunes issus d'une famille dont le niveau d'aisance est élevé (33,2 %) par rapport aux familles dont le niveau d'aisance est moyen (27,2 %) et celles dont le niveau d'aisance est faible (23,2 %) ($p < 0,001$). Cette proportion est également plus élevée parmi les jeunes qui ont une alimentation équilibrée (31,7 %) par rapport à ceux dont l'équilibre alimentaire est moyen (29,0 %) ou faible (23,6 %) ($p < 0,001$). La pratique d'un sport est également associée au bien-être du jeune. La proportion de jeunes pratiquant un sport plus de trois fois par semaine est plus élevée parmi les jeunes dont le score de bien-être est élevé (35,4 %) par rapport à ceux dont le score de bien-être est moyen (23,6 %) ou faible (20,9 %) ($p < 0,001$). Par contre, la pratique sportive n'est pas associée de manière statistiquement significative à l'orientation scolaire ni à la composition de la famille (résultats non présentés).

Nos constats rejoignent ceux d'autres études en ce qui concerne les différences entre genres, âges, ou niveau d'aisance matérielle (Nader *et al.*, 2008). Pearson *et al.* (2009) ont observé une association entre une activité physique insuffisante et une consommation insuffisante de fruits et de légumes. Différentes études ont également souligné l'association positive entre la pratique d'une activité physique et la santé psychosociale des adolescents. La pratique d'une activité physique favorise une meilleure estime de soi, une meilleure confiance en soi et protège les jeunes contre le stress et l'angoisse (Strauss *et al.*, 2001 ; Hallal *et al.* 2006 ; Norris *et al.*, 1992).

L'activité physique et le sport sont plus fréquents parmi les garçons, parmi les élèves plus jeunes et parmi ceux issus de familles socio-économiquement favorisées. Ils sont également associés de façon positive à l'équilibre alimentaire et au bien-être des jeunes.

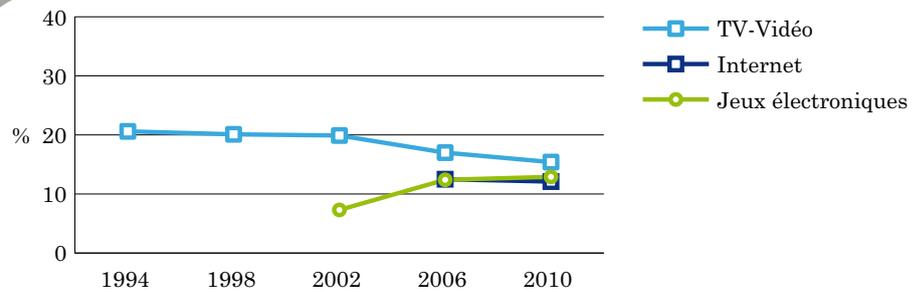
2.2.2 La sédentarité

Parallèlement à la pratique d'une activité physique ou sportive, les jeunes sont également interrogés sur le temps qu'ils passent devant la télévision, l'ordinateur ou la console de jeux.

En 2010, 15,4 % des jeunes de 12-20 ans déclarent passer plus de 4 heures par jour devant la télévision en semaine. Cette proportion diminue de façon continue depuis 2002 (19,9 %) même si la différence par rapport à 2006 (17,0 %) n'est pas statistiquement significative.

A contrario, la proportion de jeunes qui jouent avec des jeux électroniques plus de 4 heures par jour en semaine est passée de 7,3 % en 2002 à 12,4 % en 2006 et 12,9 % en 2010. Quant à Internet, son utilisation plus de 4 heures par jour en semaine reste stable en 2010 (12,1 %) par rapport à 2006 (12,5 %) (Figure 2-12).

Figure 2-12.
Évolution de la proportion de jeunes qui passent plus de 4 heures par jour en semaine devant la télé, les jeux électroniques et Internet (en %).

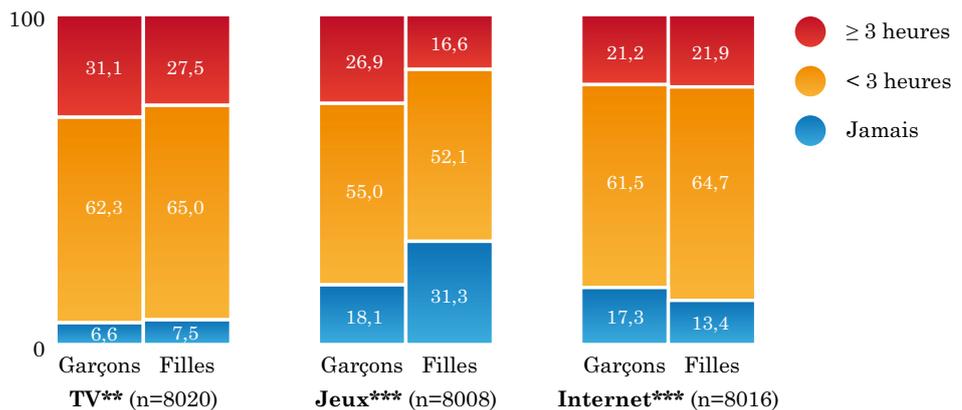


En 2010, les jeunes passent moins de temps devant la télévision qu'en 2002 mais ils jouent plus avec des jeux électroniques. Au regard des autres pays participant à l'étude internationale HBSC, les proportions de jeunes en Fédération Wallonie-Bruxelles qui passent au moins 2 heures par jour devant la télévision sont parmi les plus faibles proportions observées que ce soit à 11 ans, 13 ans ou 15 ans (Currie *et al.*, 2012).

Globalement, regarder la télévision reste l'activité sédentaire la plus répandue tant chez les garçons que chez les filles (Figure 2-13). Différentes études ont montré que si les garçons étaient physiquement plus actifs que les filles, ils passaient également plus de temps que les filles devant la télévision, les consoles de jeux ou l'ordinateur (Epstein, 2012 ; te Velde *et al.*, 2007 ; Crespo *et al.*, 2001).

En Fédération Wallonie-Bruxelles, les différences de genre sont particulièrement marquées dans l'utilisation des jeux électroniques. Les «grands» consommateurs de jeux (≥3 heures/jour en semaine) sont plus nombreux parmi les garçons (26,9 %) par rapport aux filles (16,6 %) et dans la même logique, la proportion de jeunes qui ne jouent jamais aux jeux électroniques est plus élevée parmi les filles (31,3 %) comparativement aux garçons (18,1 %) (Figure 2-13).

Figure 2-13.
Comparaison des heures passées devant la télévision, les jeux et Internet les jours d'école, par genre, en %.



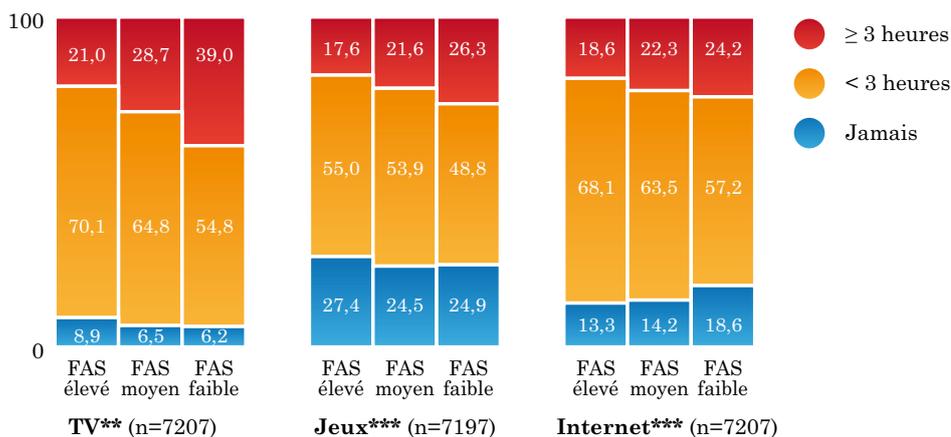
Biddle *et al.* (2010) relèvent une association négative entre le temps passé devant la télévision, les consoles de jeux ou les ordinateurs et le niveau socio-économique des familles.

ACTIVITE PHYSIQUE & SEDENTARITE

En Fédération Wallonie-Bruxelles, cette association est également observée quel que soit le support (TV, jeux ou Internet). La proportion de «grands» consommateurs (≥3 heures par jour) est plus élevée parmi les jeunes issus d'une famille dont le niveau d'aisance matérielle est moins favorisé (Figure 2-14).

Figure 2-14.

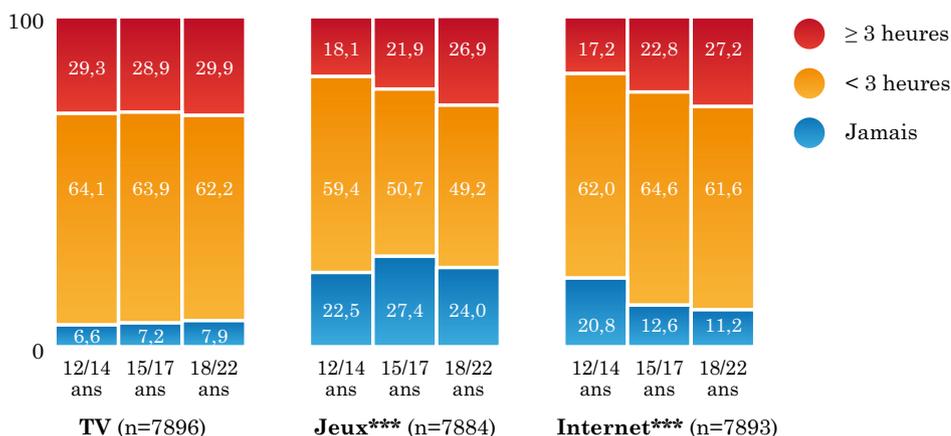
Comparaison des heures passées devant la télévision, les jeux et Internet les jours d'école en fonction du niveau d'aisance matérielle de la famille, en %.



Dans leur revue de la littérature, Biddle *et al.* (2010) relèvent que chez les jeunes, la consommation de multimédia augmente avec l'âge. En Fédération Wallonie-Bruxelles, la consommation de télévision varie peu en fonction de l'âge. Par contre, la proportion de jeunes qui passent au moins 3 heures par jour devant des jeux électroniques ou sur Internet augmente sensiblement avec l'âge (Figure 2-15).

Figure 2-15.

Comparaison des heures passées devant la télévision, les jeux et Internet les jours d'école en fonction de l'âge, en %.



L'usage de la télévision et d'Internet ne varie pas sensiblement entre les filles et les garçons. Par contre, les garçons sont de plus «grands» consommateurs de jeux électroniques. Les multimédia sont également plus fréquemment utilisés par les jeunes issus de familles socio-économiquement moins favorisées. Enfin, si la consommation de télévision ne varie pas en fonction de l'âge, l'utilisation des jeux électroniques et d'Internet s'intensifie parmi les plus âgés.

SURCHARGE PONDERALE

2.3 LA SURCHARGE PONDÉRALE

L'enquête HBSC interroge les jeunes quant à leur taille et leur poids. Ces données sont utilisées pour estimer le statut pondéral des jeunes. La surcharge pondérale est étudiée sur base de l'indice de masse corporelle (IMC = poids (kg) / taille (m)²). Les valeurs rapportées sont comparées aux valeurs de référence spécifiques selon le genre et l'âge (courbes de croissance, Roelants *et al.*, 2004).

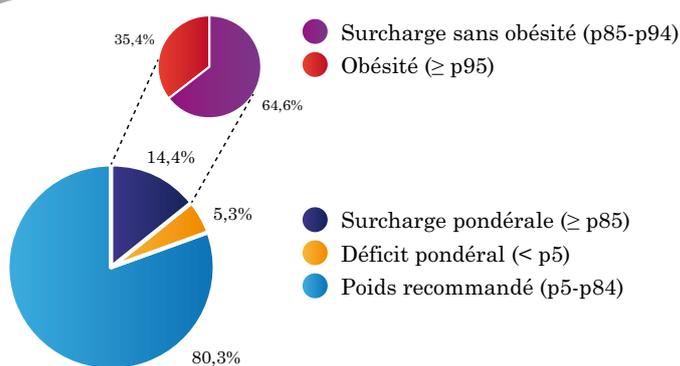
Le «déficit pondéral» correspond aux valeurs de l'IMC inférieures au percentile 5 (<p5) de la courbe de croissance, pour la «surcharge pondérale», on se réfère aux valeurs de l'IMC supérieures ou égales au percentile 85 (≥ p85). Par extension, lorsqu'on évoquera un «poids recommandé», on se réfère aux valeurs de l'IMC comprises entre le percentile 5 et le percentile 84 (p5-p84).

Lorsqu'on parle de «surcharge pondérale», il faut encore distinguer les jeunes qui présentent un surpoids mais qui ne sont pas obèses (p85-p94) des jeunes qui sont obèses (≥ p95).

Note : Les sujets âgés de plus de 20 ans ne sont pas inclus dans l'analyse de la surcharge pondérale car la méthode décrite ci-dessus n'est pas valide au-delà de l'âge de 20 ans.

Les résultats présentés ci-dessous doivent être utilisés avec précaution étant donné la proportion importante de jeunes pour lesquels les données sont manquantes (22,8 %).

Figure 2-16.
Statut pondéral des jeunes, en % (n=6065).

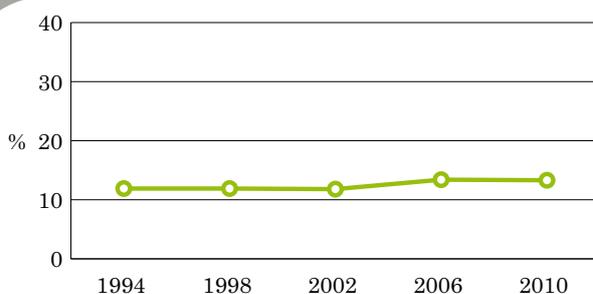


Dans l'enseignement secondaire, la grande majorité des jeunes (80,3 %) présentent un poids recommandé ; 5,3 % des jeunes (un sur vingt) présente un déficit pondéral et la surcharge pondérale touche 14,4 % des jeunes (un sur sept), parmi lesquels 35,4 % sont obèses.

Sur l'ensemble de l'échantillon, l'obésité touche 5,1 % des jeunes (Figure 2-16).

En 2010, un jeune sur sept présente une surcharge pondérale (≥p85) et cette proportion reste relativement stable depuis 1994. Cette proportion est par ailleurs inférieure à la moyenne des proportions des autres pays participant à l'étude HBSC, aussi bien parmi les jeunes de 11 ans que parmi ceux de 13 et de 15 ans (Currie *et al.*, 2012). Rokholm *et al.* (2010) observent que la fréquence de l'obésité chez les enfants et les adolescents a tendance à se stabiliser, notamment en Europe.

Figure 2-17.
Évolution de la surcharge pondérale (≥p85) entre 1994 et 2010 (en %).

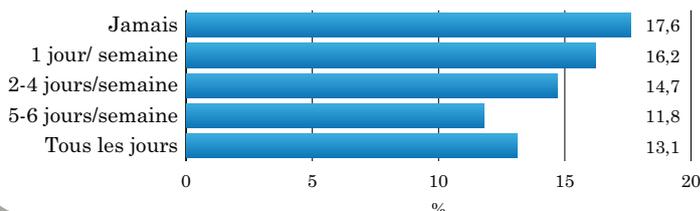


Bien que les proportions observées en 2006 et 2010 soient plus élevées que celles observées entre 1994 et 2002, les différences ne sont pas statistiquement significatives (Figure 2-17).

SURCHARGE PONDERALE

Dans la littérature scientifique, la relation entre le surpoids (obésité incluse) et l'équilibre alimentaire n'a pu être clairement démontrée (Janssen *et al.*, 2005). La proportion de jeunes en surcharge pondérale est plus élevée parmi les jeunes dont l'alimentation est «non équilibrée» (15,0 %) par rapport à ceux dont l'alimentation est «moyennement équilibrée» (14,2 %) ou «équilibrée» (12,8 %) mais ces différences ne sont pas statistiquement significatives (résultats non présentés).

Figure 2-18.
Surcharge pondérale ($\geq p85$) en fonction du niveau d'activité physique, en % (n=6035).

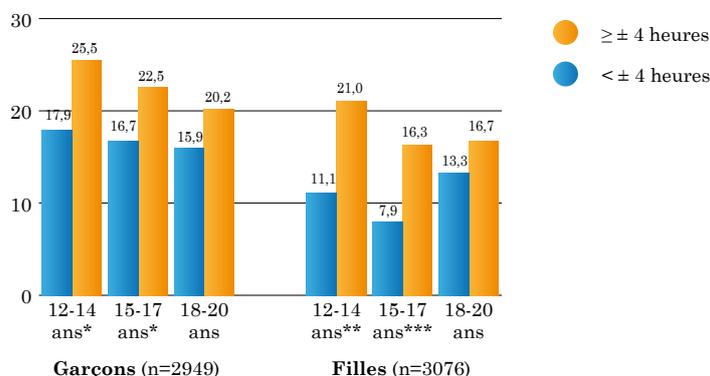


Par contre, nous observons qu'en Fédération Wallonie-Bruxelles, la surcharge pondérale est moins fréquente parmi les jeunes qui pratiquent quotidiennement une activité physique (13,1 %) par rapport à ceux qui n'en pratiquent jamais (17,6 %) ($p < 0,001$) (Figure 2-18).

Plusieurs études ont mis en évidence une association statistiquement significative entre le surpoids (obésité incluse) et la fréquence de la pratique d'une activité physique (Dupuy *et al.*, 2011 ; Janssen *et al.*, 2005).

En outre, les comportements liés à la sédentarité tels que le temps passé à regarder la télévision sont également associés à un risque accru de surpoids et d'obésité chez les filles (Dupuy *et al.*, 2011 ; Janssen *et al.*, 2005 ; Crespo *et al.*, 2001). En Fédération Wallonie-Bruxelles, la surcharge pondérale est moins fréquente parmi les jeunes qui pratiquent une activité physique au quotidien par rapport à ceux qui n'en pratiquent jamais et parmi les jeunes qui passent moins de 4 heures par jour devant la télévision.

Figure 2-19.
Surcharge pondérale ($\geq p85$) (en %) en fonction du nombre d'heures passées devant la télévision les jours d'école (par genre et par âge).



En Fédération Wallonie-Bruxelles, hormis chez les plus âgés, la surcharge pondérale est plus fréquente de façon statistiquement significative parmi les filles et les garçons qui regardent la télévision au moins 4 heures par jour par rapport à ceux qui la regardent moins souvent (Figure 2-19).

Les analyses bivariées montrent qu'en Fédération Wallonie-Bruxelles, la surcharge pondérale est associée au genre, à l'orientation scolaire et au niveau d'aisance matérielle de la famille.

Les garçons sont plus fréquemment en surcharge pondérale que les filles (respectivement 17,9 % et 10,9 %).

La surcharge pondérale est plus fréquente parmi les jeunes qui se trouvent dans l'enseignement professionnel (19,7 %) ou technique (15,4 %) par rapport à ceux de l'enseignement général (12,9 %) et parmi les jeunes issus d'une famille dont le niveau d'aisance matérielle est faible (19,3 %) ou moyen (14,1 %) par rapport à ceux dont la famille a un niveau d'aisance élevé (10,6 %). La fréquence de la surcharge pondérale augmente au fur et à mesure que la fréquence de l'activité physique diminue et que le nombre d'heures passées devant la télévision augmente. Par contre, aucune association n'est observée ni avec l'âge ni avec la composition de la famille (Tableau 2-05).

Tableau 2-05. Facteurs associés à la surcharge pondérale (≥p85) (OR bruts).					
		n	%	OR brut (I.C. 95 %)	p
Genre	Fille	3089	10,9	1	<0,001
	Garçon	2976	17,9	1,78 (1,53-2,06)	
Âge	18-22 ans	1147	15,1	1	0,050
	15-17 ans	2869	13,2	0,86 (0,71-1,04)	
	12-14 ans	2049	15,6	1,04 (0,85-1,27)	
Orientation scolaire	Générale	4098	12,9	1	<0,001
	Technique	1062	15,4	1,22 (1,01-1,48)	
	Professionnelle	905	19,7	1,65 (1,37-1,99)	
Composition familiale	2 parents	3808	14,4	1	0,955
	Recomposée	931	14,1	0,97 (0,79-1,20)	
	Monoparentale/Autre	1267	14,5	1,01 (0,84-1,21)	
Aisance matérielle	FAS élevé	1535	10,6	1	<0,001*
	FAS moyen	2755	14,1	1,39 (1,14-1,68)	
	FAS faible	1189	19,3	2,02 (1,63-2,51)	
Activité physique	AP 5-7 jours/semaine	1901	12,3	1	0,001*
	AP 1-4 jours/semaine	3782	15,0	1,26 (1,07-1,49)	
	AP Jamais	352	17,4	1,52 (1,12-2,07)	
Télévision	Jamais TV les jours d'école	438	10,1	1	<0,001
	<3 h TV/jour les jours d'école	3897	12,9	1,32 (0,96-1,83)	
	≥3 h TV/jour les jours d'école	1690	18,9	2,08 (1,49-2,91)	

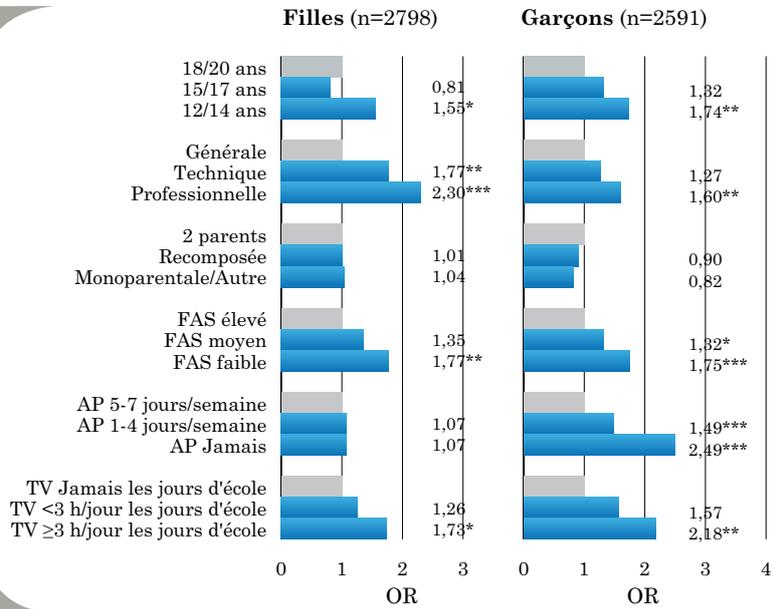
*test de tendance linéaire

La prévalence plus élevée de la surcharge pondérale parmi les garçons, comme nous l'observons en Fédération Wallonie-Bruxelles, a déjà été documentée dans la littérature (Dupuy *et al.*, 2011) et en 2010, elle est observée dans la quasi-totalité des pays participant à l'étude HBSC (Currie *et al.*, 2012). De même, l'association négative entre la surcharge pondérale et le niveau d'aisance matérielle mise en évidence dans nos résultats est également observée dans la moitié des pays ayant participé à l'étude HBSC (Currie *et al.*, 2012).

Dans l'analyse multivariable, on observe une interaction entre l'âge et le genre. Les modèles sont donc présentés séparément pour les filles et les garçons.

Tant chez les filles que chez les garçons, la surcharge pondérale est plus fréquente parmi les jeunes de 12-14 ans par rapport à leurs aînés, parmi les élèves issus d'une famille dont le niveau d'aisance matérielle est faible et parmi ceux qui regardent la télévision au moins 3 heures par jour en semaine.

Figure 2-20. Surcharge pondérale (≥p85) chez les jeunes (OR standardisés pour l'âge, l'orientation scolaire, la structure et le niveau d'aisance matérielle de la famille, la pratique d'une activité physique (AP) et les heures passées devant la TV – stratifié par le genre).



Parmi les filles, la surcharge pondérale est significativement plus fréquente parmi les jeunes de l'enseignement technique et ceux de l'enseignement professionnel. Parmi les garçons, elle est plus fréquente uniquement parmi les élèves de l'enseignement professionnel. La surcharge pondérale n'est pas associée à la pratique d'une activité physique chez les filles alors qu'elle est significativement moins fréquente parmi les garçons qui pratiquent une activité physique 5 à 7 jours par semaine (Figure 2-20).

IMAGE DU CORPS & REGIMES

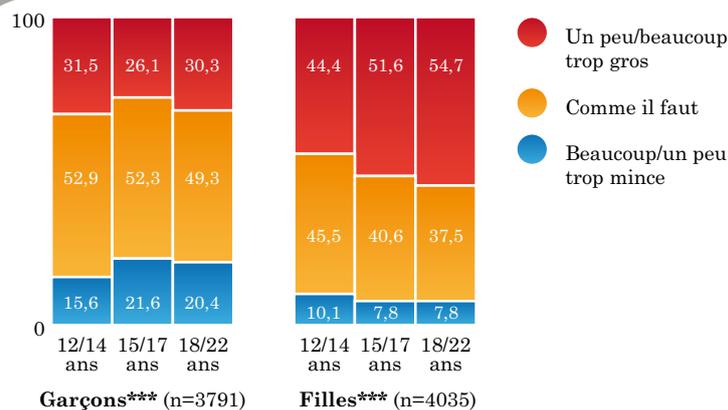
2.4 L'IMAGE DU CORPS ET LES RÉGIMES AMINCISSANTS

Au-delà de l'évaluation du statut pondéral sur base de l'IMC, l'étude HBSC explore également le regard que les jeunes portent sur leur corps. Cinq modalités sont proposées aux jeunes pour exprimer l'image que leur corps leur renvoie : «beaucoup trop mince/maigre» ; «un peu trop mince/maigre» ; «juste comme il faut» ; «un peu trop gros» ; «beaucoup trop gros».

Globalement, près d'un jeune sur deux (46,8 %) estime que son corps est «juste comme il faut», 13,8 % des jeunes se trouvent «trop mince» et 39,4 % «trop gros». Tant chez les filles que chez les garçons, l'image de soi varie de façon statistiquement significative en fonction de l'âge. Les adolescents qui se trouvent «juste comme il faut» sont moins nombreux parmi les filles,

quel que soit leur âge. Elles sont plus nombreuses que les garçons à se trouver «un peu ou beaucoup trop grosses» et cet écart s'accroît avec l'âge. A contrario, la proportion de jeunes qui se considèrent «un peu ou beaucoup trop minces» est plus élevée parmi les garçons et parmi ceux-ci, cette proportion tend également à augmenter avec l'âge (Figure 2-21).

Figure 2-21.
Image de soi par genre et par âge, en %.

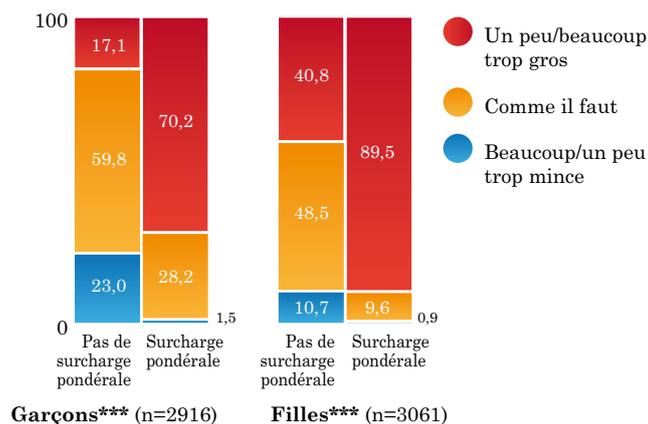


Globalement, près d'un jeune sur deux estime que son corps est «juste comme il faut» mais quatre jeunes sur dix se considèrent «trop gros». Cette dernière proportion est plus élevée en Fédération Wallonie-Bruxelles par rapport à la moyenne de l'étude internationale quel que soit l'âge des élèves. Nos résultats montrent que les filles ont plus tendance à se trouver «un peu ou beaucoup trop grosses» que les garçons et cet écart s'accroît avec l'âge. Cette association avec le genre et son renforcement avec l'âge est observée dans tous les pays ayant participé à l'étude HBSC en 2010 et a également été documentée dans d'autres études (Currie *et al.*, 2012 ; Zaborskis *et al.*, 2008).

L'image de soi varie de manière statistiquement significative en fonction du statut pondéral. La proportion de jeunes qui se trouvent «comme il faut» est plus élevée parmi les jeunes qui ne sont pas en surpoids et ce, tant chez les garçons que chez les filles. Toutefois, on observe également que les adolescentes portent un regard plus critique sur leur propre corps que les garçons.

En effet, 40,8 % des adolescentes qui ne sont pas en surpoids se considèrent comme «un peu ou beaucoup trop grosses» et 48,5 % se trouvent «comme il faut» alors que chez les garçons, ils sont respectivement 17,1 % et 59,8 % (Figure 2-22).

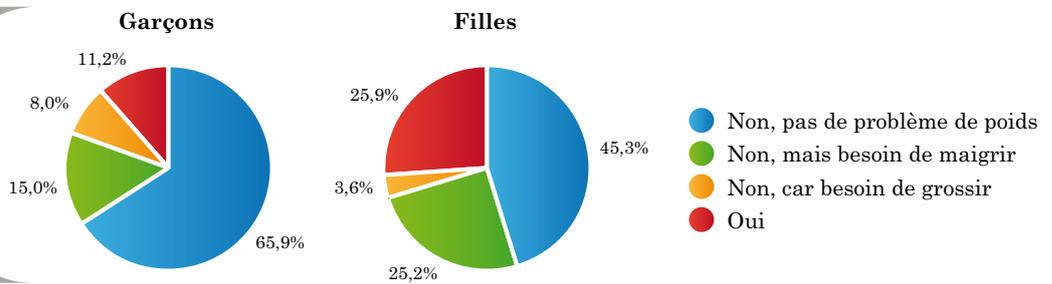
Figure 2-22.
Image de soi par genre et en fonction du statut pondéral, en %.



Près d'un jeune sur cinq déclare suivre un régime aminçissant. Depuis 1994, la proportion d'adolescentes qui suivent un régime ne varie pas de manière statistiquement significative, celle des garçons a significativement augmenté. En comparaison aux autres pays participant à l'étude HBSC en 2010, les proportions de jeunes qui déclarent suivre un régime sont systématiquement plus élevées en Fédération Wallonie-Bruxelles par rapport à la moyenne internationale quel que soit l'âge. En outre, la pratique d'un régime aminçissant est deux fois plus fréquente parmi les filles par rapport aux garçons en Fédération Wallonie-Bruxelles. Cette différence s'observe dans la quasi-totalité des pays et l'écart s'accroît entre 13 et 15 ans (Currie *et al.*, 2012). Cette association avec le genre avait déjà été relevée dans des études précédentes (Zaborskis *et al.*, 2008).

Il a également été demandé aux jeunes s'ils suivaient un régime pour perdre du poids. Les modalités de réponses à la question sont présentées dans la Figure 2-23.

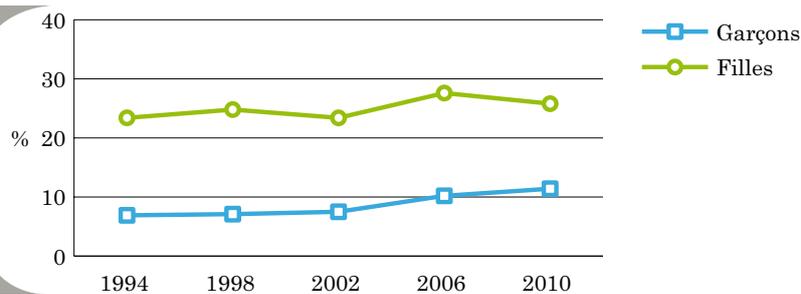
Figure 2-23. Pratique d'un régime chez les garçons (n=3667) et chez les filles (n=3960).



De façon générale, près d'un jeune sur cinq (18,8 %) déclare suivre un régime pour perdre du poids. La Figure 2-23 fait apparaître des différences importantes entre garçons et filles. Une adolescente sur quatre (25,9 %) déclare faire régime alors que cela ne concerne qu'un garçon sur dix (11,2 %). Les filles sont également plus nombreuses que les garçons à considérer qu'elles ont besoin de maigrir même si elles ne suivent pas de régime (25,2 % vs 15,0 %).

Les courbes d'évolution montrent que parmi les garçons, la proportion de jeunes au régime tend à augmenter par rapport à 2006 (10,2 % en 2006 et 11,4 % en 2010) alors que parmi les filles, elle affiche une diminution (27,6 % en 2006 et 25,8 % en 2010) mais ces deux variations ne sont pas statistiquement significatives (Figure 2-24). Toutefois, par rapport

Figure 2-24. Évolution de la pratique d'un régime chez les jeunes entre 1994 et 2010 (en %).



à 1994, si la proportion d'adolescentes qui suivent un régime ne varie pas de manière statistiquement significative, celle des garçons a significativement augmenté (6,9 % en 1994 vs 11,4 % en 2010).

La pratique ou non d'un régime est liée au regard que les jeunes portent sur

leur corps. Assez logiquement, parmi les jeunes qui perçoivent que leur corps est «juste comme il faut», la très grande majorité (84,4 %) ne suit pas de régime considérant qu'ils n'ont pas de problème de poids. De même, les proportions de jeunes qui font régime sont les plus élevées parmi ceux qui se considèrent «un peu ou beaucoup trop gros» (respectivement 37,1 % et 55,4 %) par rapport aux jeunes qui se trouvent «comme il faut» ou «un peu» ou «beaucoup trop minces» (respectivement 6,7 %, 0,8 % et 2,0 %) (Figure 2-25).

Figure 2-25. Image de soi et contrôle du poids en % (n=7601).

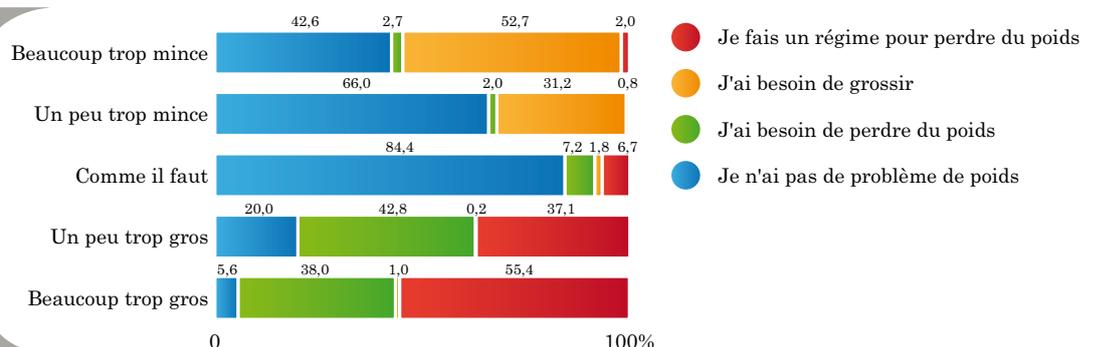


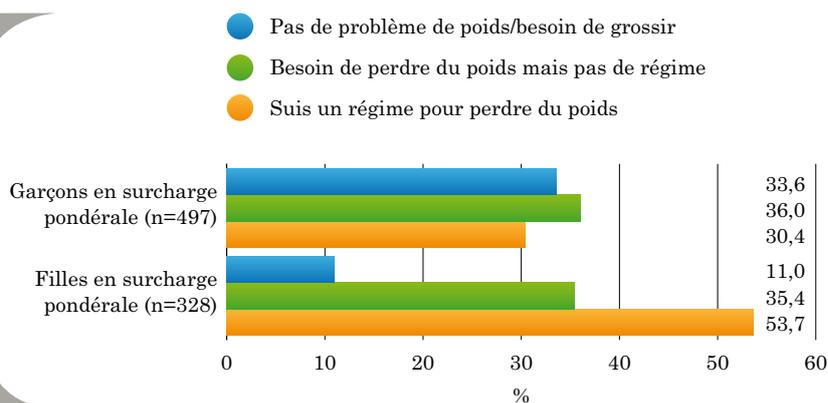
IMAGE DU CORPS & REGIMES

Assez logiquement, les jeunes qui suivent un régime sont plus nombreux parmi ceux qui se trouvent «trop gros». Toutefois, même parmi les jeunes en surpoids, la pratique d'un régime est plus répandue parmi les filles. Dans leur étude, O'Dea et Caputi (2001) ont également relevé cette différence de genre quant à l'adoption d'un régime alimentaire parmi les adolescents en surpoids. Cette différence tient peut-être en partie au regard que les jeunes portent sur leur corps, sachant que les garçons en surpoids sont plus nombreux que les filles à considérer qu'ils n'ont pas de problème de poids.

Lorsqu'on s'intéresse aux jeunes qui présentent une surcharge pondérale ($\geq p85$), on observe que la proportion de filles en surpoids qui suivent un régime (53,7 %) est plus élevée que celle des garçons (30,4 %) et que la proportion de garçons en surpoids qui considèrent qu'ils n'ont pas de problème de poids (33,6 %) est plus élevée que celle des filles (11,0 %) (Figure 2-26).

Figure 2-26.

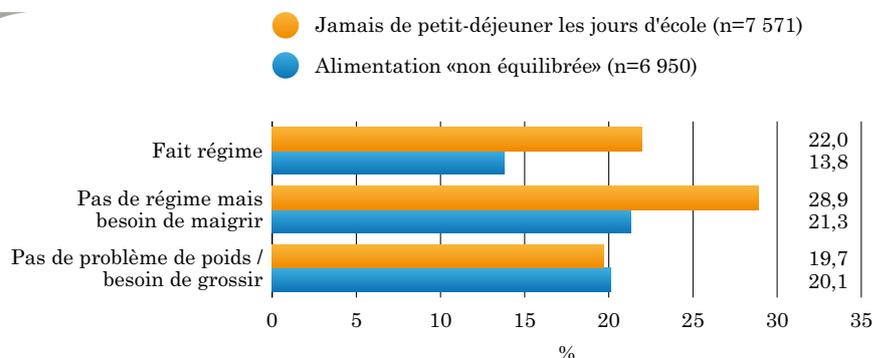
Surcharge pondérale ($\geq p85$) et contrôle du poids par genre, en %.



L'équilibre alimentaire et la prise d'un petit déjeuner sont tous deux associés de manière statistiquement significative ($p < 0,001$) à la pratique d'un régime amincissant (Figure 2-27). Une alimentation «non équilibrée» est moins fréquemment rapportée par les jeunes qui suivent ce type de régime (13,8 %). Cependant, la proportion de jeunes qui ne prennent jamais de petit déjeuner est plus élevée parmi les adolescents qui suivent un régime (22,0 %) et parmi les jeunes qui déclarent avoir besoin de maigrir (même s'ils ne suivent pas de régime) (28,9 %).

Figure 2-27.

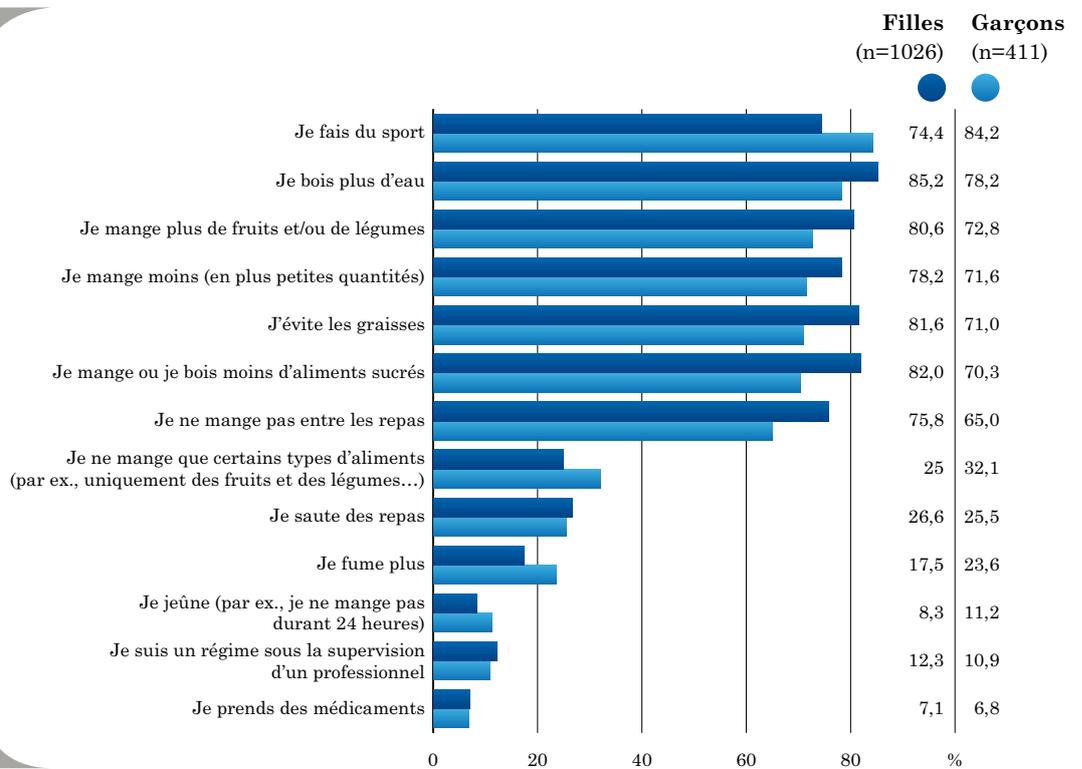
Contrôle du poids et comportements alimentaires des jeunes, en %.



Régime amincissant et alimentation équilibrée vont de pair. Toutefois, le saut du petit déjeuner est plus fréquent parmi les jeunes qui suivent un régime amincissant. Cette tendance à sauter le petit déjeuner lorsqu'on cherche à perdre du poids a été observée dans d'autres études (Zulling *et al.*, 2006).

Parmi les comportements adoptés par les adolescents en vue de perdre du poids, le sport est le comportement le plus fréquemment rapporté par les garçons, suivi par les comportements visant à équilibrer leur alimentation. Les filles se concentrent prioritairement sur leur équilibre alimentaire, la pratique d'un sport est moins fréquemment rapportée (Figure 2-28). Perdre du poids en fumant plus est plus fréquemment rapporté par les garçons (23,6 %) par rapport aux filles (17,5 %). Le jeûne, le régime supervisé par un professionnel et la consommation de médicaments sont les comportements les moins fréquents tant chez les garçons que chez les filles.

Figure 2-28.
Types de régimes suivis en fonction du genre en %.



Pour perdre du poids, les garçons ont tendance à d'abord pratiquer plus de sport et ensuite veiller à leur équilibre alimentaire. Les filles, par contre, augmentent leur consommation d'eau et font plus attention aux aliments consommés.

CONCLUSION

2.5 CONCLUSION

En matière d'activité physique et de comportements sédentaires, les résultats de l'enquête ne sont pas très favorables pour les jeunes de la Fédération Wallonie-Bruxelles. En effet, ils sont moins nombreux en 2010 à pratiquer une activité physique au quotidien par rapport à 2006. La pratique d'un sport en dehors de l'école reste quant à elle stable depuis 2002. La télévision demeure l'activité sédentaire la plus répandue tant chez les garçons que chez les filles. Si on peut se réjouir de constater que les jeunes passent moins de temps devant la télévision par rapport à 2002, il faut néanmoins souligner qu'ils jouent plus avec des jeux électroniques.

Au niveau international, si la fréquence de l'activité physique parmi les filles rejoint la moyenne de l'étude, la fréquence parmi les garçons est inférieure à cette moyenne. Par contre, en ce qui concerne le temps passé devant la télévision ou Internet, les jeunes en Fédération Wallonie-Bruxelles font figure de très bons élèves puisque le nombre d'entre eux qui passent au moins 2 heures par jour devant la télévision ou Internet sont parmi les plus faibles.

L'activité physique et le sport sont plus fréquents parmi les garçons mais ces derniers sont également de plus «grands» consommateurs de jeux électroniques par rapport aux filles.

La situation tend également à se dégrader avec l'âge. Les élèves plus âgés sont moins nombreux à pratiquer une activité physique ou un sport alors que l'utilisation des jeux électroniques et d'Internet s'intensifie avec l'âge.

Comme pour l'alimentation, on observe un important gradient social. Les jeunes issus de familles socio-économiquement moins favorisées sont moins nombreux à pratiquer une activité physique ou un sport alors qu'ils sont plus nombreux à utiliser de manière intensive les différents multimédias.

Les résultats relatifs au statut pondéral sont un peu plus encourageants dans la mesure où huit jeunes sur dix présentent un poids recommandé et que la proportion de jeunes en surcharge pondérale reste stable depuis 1994. Par contre, seul un jeune sur deux estime que son corps est «juste comme il faut», quatre jeunes sur dix se considèrent «trop gros» et près d'un jeune sur cinq déclare suivre un régime amincissant. La proportion d'adolescentes qui suivent un régime ne varie pas de manière statistiquement significative depuis 1994, mais celle des garçons a significativement augmenté.

La proportion de jeunes en surcharge pondérale en Fédération Wallonie-Bruxelles est inférieure à la moyenne internationale alors que la proportion de jeunes qui se considèrent «trop gros» est supérieure à la moyenne internationale. Cette perception exagérée de corpulence est peut-être à mettre en lien avec les proportions plus élevées de jeunes qui déclarent suivre un régime en Fédération Wallonie-Bruxelles par rapport à la moyenne internationale.

Le regard que les jeunes portent sur leur corps varie très fort entre les filles et les garçons. Globalement, les filles ont un regard plus critique vis-à-vis d'elles-mêmes. Elles sont plus nombreuses que les garçons à se considérer «trop grosses» et ce, même quand elles ne sont pas en surpoids. Dans le même ordre d'idées, les garçons ont plus tendance à se considérer «juste comme il faut» que les filles et ce, même quand ils sont en surpoids. Cet écart de perception entre les filles et les garçons s'accroît avec l'âge. De façon assez logique, ces différences se retrouvent également dans la pratique d'un régime amincissant qui est plus fréquente parmi les filles qu'elles soient en surpoids ou non.

Pour maigrir les garçons choisissent de pratiquer un sport alors que les filles veilleront d'abord à augmenter leur consommation d'eau et à rééquilibrer leur alimentation.

La surcharge pondérale diminue avec l'âge alors que les proportions de jeunes qui se considèrent «trop gros» et de ceux qui suivent un régime amincissant augmentent avec l'âge.

Tant la proportion de jeunes en surpoids, que celles des jeunes qui se trouvent «trop gros» et de ceux qui suivent un régime amincissant sont plus élevées dans les familles socio-économiquement moins favorisées.

Lorsqu'on constate que l'activité physique et le sport sont associés de façon positive à l'équilibre alimentaire et au bien-être des jeunes alors que la sédentarité est associée à la surcharge pondérale, il paraît essentiel de renforcer les interventions visant à encourager les jeunes à se dépenser physiquement et de mettre en œuvre les moyens nécessaires pour rendre ces activités plus accessibles sur de nombreux plans (financiers, aménagement des espaces publics favorisant la mobilité en vélo par exemple, ...).

Force est de constater que les filles restent plus exposées et semblent plus sensibles aux pressions des normes physiques véhiculées par notre société, notamment au travers du monde de la mode. C'est une information importante à intégrer dans les stratégies visant la promotion des comportements favorables à la santé, dont l'alimentation saine et la pratique d'un sport.

HYGIENE BUCCO-DENTAIRE

2.6 HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE

Selon le rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé (Petersen *et al.*, 2005), la prévalence des caries dentaires chez les enfants diminue dans la plupart des pays industrialisés. Toutefois, cette prévalence affiche des écarts importants d'un pays à l'autre, notamment en Europe (Marthaler, 2004).

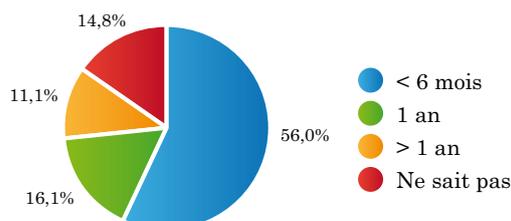
Jusqu'à présent, dans l'enquête HBSC, l'hygiène bucco-dentaire des jeunes était abordée au travers d'un indicateur relatif au brossage des dents et à la fréquence de celui-ci. En 2010, nous avons introduit une question relative à la visite chez le dentiste afin de compléter notre approche de l'hygiène dentaire.

2.6.1 La visite chez le dentiste

La quasi-totalité des jeunes de l'enseignement secondaire déclarent qu'ils se sont déjà rendus chez le dentiste (96,2 %). Cette proportion est légèrement plus élevée chez les filles (97,2 %) par rapport aux garçons (95,3 %). Elle ne varie pas en fonction de l'âge mais elle diminue légèrement en fonction du niveau d'aisance matérielle de la famille (résultats non présentés).

Figure 2-29.

Temps écoulé depuis la dernière visite chez le dentiste, en % (n=7697)



Parmi les jeunes qui ont déjà consulté un dentiste, plus d'un sur deux (56,0 %) déclare que la dernière visite remonte à moins de 6 mois. Pour environ 1 jeune sur 6 cette visite remonte à 1 an (16,1 %) et pour 1 jeune sur 10 (11,1 %), elle remonte à plus d'un an. À noter également que près d'un jeune sur sept (14,8 %) ne sait pas à quand remonte sa dernière visite chez le dentiste (Figure 2-29).

Les visites régulières chez le dentiste participent à une bonne santé dentaire (Thomson, 2010) et une visite annuelle est recommandée (Stella *et al.*, 2001).

En Fédération Wallonie-Bruxelles, la quasi-totalité des jeunes de l'enseignement secondaire déclarent qu'ils se sont déjà rendus chez le dentiste et pour un élève sur deux, la dernière visite remonte à moins de 6 mois. Cette proportion est un peu plus élevée parmi les filles, parmi les plus jeunes, les élèves de l'enseignement général et ceux issus d'une famille socio-économiquement favorisée.

Si on ne tient pas compte des jeunes qui ignorent à quand remonte leur dernière visite chez le dentiste, les jeunes qui ont eu une visite chez le dentiste au cours des 12 derniers mois (86,9 % ; n=6559) sont plus nombreux parmi les filles (89,3 %) que parmi les garçons (84,4 %). Cette proportion diminue de façon linéaire avec l'âge. Elle est plus élevée parmi les plus jeunes (91,5 %) par rapport aux plus âgés (82,0 %). On observe également que la proportion de jeunes dont la dernière visite remonte à un an au plus est plus élevée parmi ceux qui vivent avec leurs deux parents et ceux qui sont issus d'une famille dont le niveau d'aisance matérielle est élevé (Tableau 2-06).

HYGIENE BUCCO-DENTAIRE

Tableau 2-06. Facteurs associés à une visite chez le dentiste au cours des 12 derniers mois (n=6559).

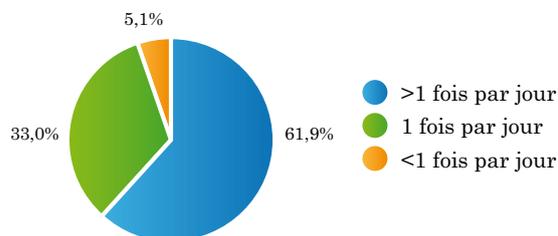
		n	%	OR brut (I.C. 95 %)	p
Genre	Garçons	3173	84,4	1	<0,001
	Filles	3386	89,3	1,54 (1,33-1,78)	
Âge	12-13 ans	1275	91,5	1	<0,001*
	14-15 ans	1846	88,8	0,74 (0,58-0,95)	
	16-17 ans	2058	85,7	0,56 (0,44-0,70)	
	18-22 ans	1286	82,0	0,43 (0,34-0,54)	
Orientation scolaire	Générale	4384	89,3	1	<0,001
	Technique	1152	83,8	0,62 (0,52-0,74)	
	Professionnelle	1023	80,4	0,49 (0,41-0,59)	
Composition familiale	2 parents	4128	88,4	1	<0,001
	Recomposée	974	85,5	0,78 (0,64-0,95)	
	Monoparentale	1235	83,8	0,68 (0,57-0,82)	
	Home/autre	162	84,5	0,72 (0,47-1,12)	
Aisance matérielle	FAS élevé	1688	91,8	1	<0,001*
	FAS moyen	2952	87,1	0,60 (0,49-0,74)	
	FAS faible	1294	81,6	0,40 (0,32-0,49)	

*test de tendance linéaire

2.6.2 Le brossage des dents

Figure 2-30.

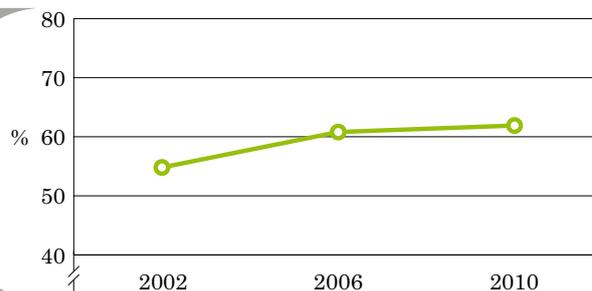
Fréquence de brossage de dents parmi les élèves de l'enseignement secondaire, en % (n=8043).



La quasi-totalité des jeunes (94,9 %) se brossent les dents au moins une fois par jour. On observe également que 61,9 % des jeunes suivent la recommandation qui préconise de se brosser les dents au moins deux fois par jour (Figure 2-30) et cette proportion reste statistiquement plus élevée par rapport à 2002. (Figure 2-31).

Figure 2-31.

Évolution du brossage de dents (> 1 fois par jour) entre 2002 et 2010 (en %).



Le brossage fréquent des dents (au moins 2 fois par jour) est recommandé essentiellement pour réduire le risque de caries. Les jeunes qui suivent cette recommandation dès l'enfance ont plus de chance de garder ce comportement préventif à plus long terme (Levin and Currie, 2010). En Fédération Wallonie-Bruxelles, la quasi-totalité des jeunes déclarent se brosser les dents au moins une fois par jour et 6 jeunes sur dix suivent les recommandations préconisées (au moins 2 fois par jour). Cette dernière proportion est en hausse par rapport à 2002 mais elle est légèrement inférieure à la moyenne internationale de l'étude. Le brossage fréquent des dents ne varie pas en fonction de l'âge mais il est plus fréquent parmi les filles, les élèves de l'enseignement général, les jeunes issus de familles dont le niveau d'aisance matérielle est élevé et parmi les jeunes dont la dernière visite chez le dentiste remonte à moins d'un an.

En 2010, la proportion de jeunes qui se brossent les dents au moins deux fois par jour en Fédération Wallonie-Bruxelles est légèrement inférieure à la proportion moyenne européenne (tous pays confondus) de l'étude HBSC, quel que soit l'âge (Currie *et al.*, 2012).

Les filles sont plus nombreuses à déclarer se brosser les dents plus d'une fois par jour que les garçons (70,5 % vs 53,0 %). L'écart observé entre les filles et les garçons se maintient de manière statistiquement significative quel que soit l'âge (résultats non présentés). La proportion de jeunes qui se brossent les dents plus d'une fois par jour est plus élevée parmi les élèves de l'enseignement général, parmi les jeunes issus de familles dont le niveau d'aisance matérielle est élevé et parmi les jeunes dont la dernière visite chez le dentiste remonte à moins d'un an (Tableau 2-07).

Tableau 2-07. Facteurs associés au brossage des dents tel que recommandé (>1 fois par jour).

		n	%	OR brut (I.C. 95 %)	p
Genre	Garçons	3937	53,0	1	<0,001
	Filles	4016	70,5	2,12 (1,94-2,33)	
Âge	12-13 ans	1716	61,7	1	0,288
	14-15 ans	2305	62,0	1,01 (0,89-1,15)	
	16-17 ans	2392	63,4	1,07 (0,94-1,22)	
	18-22 ans	1505	60,3	0,94 (0,82-1,09)	
Orientation scolaire	Générale	5402	63,5	1	<0,001
	Technique	1338	59,3	1,24 (1,10-1,41)	
	Professionnelle	1303	58,3	1,04 (0,89-1,22)	
Composition familiale	2 parents	4996	61,9	1	<0,01
	Recomposée	1213	64,9	1,14 (1,00-1,30)	
	Monoparentale	1530	59,0	0,89 (0,79-1,00)	
	Home/autre	218	66,5	1,22 (0,92-1,63)	
Aisance matérielle	FAS élevé	1909	67,6	1	<0,001
	FAS moyen	3636	61,4	0,76 (0,68-0,86)	
	FAS faible	1675	57,8	0,66 (0,57-0,75)	
Visite chez le dentiste	> 1	858	52,3	1	<0,001
	≤ 1 an	5691	65,0	1,69 (1,47-1,96)	

*test de tendance linéaire

2.6.3 Conclusion

Bien qu'en diminution, les caries dentaires restent un problème majeur qui affecte 60 à 90 % des écoliers et la quasi-totalité des adultes (OMS, 2005). En Fédération Wallonie-Bruxelles, les résultats montrent qu'en 2010, au moins 7 jeunes sur 10 se sont rendus chez le dentiste au cours des 12 derniers mois et qu'environ 6 jeunes sur 10 se brossent les dents à la fréquence recommandée (>1 fois par jour).

Les facteurs socio-économiques sont souvent associés à un moins bon état de santé et à un moins bon accès aux services de santé (Polk *et al.*, 2010). La santé dentaire n'échappe pas à ce constat (Petersen *et al.*, 2005) et les résultats en 2010 illustrent la persistance de l'association entre un niveau socio-économique élevé, d'une part, et la visite annuelle chez le dentiste et la fréquence du brossage des dents chez les jeunes, d'autre part.

Bien que la Belgique ait adopté une politique visant à améliorer l'accessibilité des soins dentaires pour les enfants¹, les résultats de l'enquête montrent que des efforts doivent être fournis pour encourager et faciliter l'adoption des comportements préventifs chez les jeunes.

1 En Belgique, depuis le 1er mai 2009, le système de santé belge prévoit que tous les soins dentaires figurant dans la nomenclature des soins de santé (sauf l'orthodontie) sont totalement gratuits pour les moins de 18 ans (si le dentiste consulté est conventionné) : <http://www.inami.fgov.be/citizen/fr/medical-cost/specific/children-dentist/index.htm>

BIBLIOGRAPHIE

2.7 BIBLIOGRAPHIE

- Affenito SG. Breakfast: a missed opportunity. *Journal of the American Dietetic Association*, 2007 ; 107(4):565-9.
- Biddle S, Cavill N, Ekelund U *et al.* Sedentary Behaviour and Obesity: Review of the Current Scientific Evidence. Department of Health's Sedentary Behaviour and Obesity Expert Working Group, Department of Health's Cross Government Obesity Unit, United-Kingdom 2010, 126 pp.
- Crespo CJ, Smit E., Troiano RP *et al.* Television watching, energy intake and obesity in US children. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 2001 ; 155:360-5.
- Currie C. *et al.* Young people's health in context. Health Behavior in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Eds Health Policy for Children and Adolescents, 2004 ; N°4.
- Currie C. *et al.*, eds. Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, N°6).
- Darmon N & Drewnowski A. Does social class predict diet quality? *Am J Clin Nutr*, 2008 ; 87:1107-17.
- Dupuy M, Godeau E, Vignes C, Ahluwalia N. Socio-demographic and lifestyle factors associated with overweight in a representative sample of 11-15 year olds in France: Results from the WHO-collaborative Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) cross-sectional study. *BMC Public Health* 2011, 11:442.
- Epstein JA. Factors related to adolescent computer use and electronic game use. *International Scholarly Research Network – IRSN Public Health*, 2012:1-6.
- Godin I, Decant P, Moreau N *et al.* La santé des jeunes en Communauté française de Belgique. Résultats de l'enquête HBSC 2006. Service d'Information Promotion Éducation Santé (SIPES), ESP-ULB, Bruxelles, 2008.
- Hallal PC, Victora CG, Azevedo MR et Wells JCK. Adolescent Physical Activity and Health. A systematic Review. *Sports Med*, 206 ; 36(12):1019-30.
- Janssen I, Katzmarzyk PT, Boyce WF *et al.* Comparison of overweight and obesity prevalence in school-aged youth from 34 countries and their relationships with physical activity and dietary patterns. *Obesity reviews*, 2005 ; 6:123-32.
- Levin KA, Currie C. Adolescent toothbrushing and the home environment: sociodemographic factors, family relationships and mealtime routines and disorganization. *Community Dent Oral Epidemiol*, 2010 ; 38:10-8.
- Marthaler TM. Changes in dental caries 1953-2003. *Caries Res*, 2004 ; 38:173-81.
- Mikkilä V, Räsänen L, Raitakari OT *et al.* Longitudinal changes in diet from childhood into adulthood with respect to risk of cardiovascular diseases: The Cardiovascular Risk in Young Finns Study. *European Journal of Clinical Nutrition*, 2004 ; 58:1038-45.
- Nader PR, Bradley RH, Houts RM *et al.* Moderate-to-vigorous physical activity from ages 9 to 15 years. *JAMA*, 2008 ; 300(3):295-305.
- Norris R, Carroll D, Cochrane R. The effects of physical activity and exercise training on psychological stress and well-being in an adolescent population. *Journal of Psychosomatic Research*, 1992 ; 38(1):55-65.
- O'Dea JA, Caputi P. Association between socioeconomic status, weight, age and gender, and the body image and weight control practices of 6- to 19-year-old children and adolescents. *Health Education Research*, 2001 ; 16(5):521-32.
- Organisation Mondiale de la Santé. Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, 2004. Disponible sur : http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_french_web.pdf
- Organisation Mondiale de la Santé. Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé, 2010. Disponible sur : http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789242599978_fre.pdf
- Organisation Mondiale de la Santé. Risques pour la santé des jeunes. Aide-mémoire n°345, 2011. Disponible sur : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/fr/index.html>
- Paulus D, Saint-Remy A, Jeanjean M. Dietary habits during adolescence – results of the Belgian Adolus Study. *European Journal of Clinical Nutrition*, 2001 ; 55:130-6.
- Pearson N, Atkin AJ, Biddle SJH *et al.* Patterns of adolescent physical activity and dietary behaviours. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2009 ; 6:45.
- Petersen E, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. The global burden of oral disease and risks to oral health. *Bull WHO* 2005 ; 83:661-9.
- Polk DE, Weynart RJ, Manz MC. Socioeconomic factors in adolescents' oral health: are they mediated by oral hygiene behaviors or preventive interventions? *Community Dent Oral Epidemiol*, 2010 ; 38:1-9.
- Rampersaud GC, Pereira MA, Girard BL *et al.* Breakfast habits, nutritional status, body weight and academic performance in children and adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*, 2005 ; 105 (5):743-60.
- Rasmussen M, Krolner R, Klepp KI *et al.* Determinants of fruit and vegetable consumption among children and adolescents: a review of the literature. Part I: quantitative studies. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2006 ; 3:22.
- Roelants M, Hauspie R, Hoppenbrouwers K. Groeicurve 2004 Anthropogenetica, Vrije Universiteit Brussel en Jeugdgezondheidszorg, Katholieke Universiteit Leuven. Disponible sur : www.vub.ac.be/groeicurvent.
- Rokholm B, Baker JL, Sorensen TIA. The leveling off of the obesity epidemic since the year 1999 – a review of evidence and perspective. *Obesity Reviews*, 2010 ; 11:835-46.
- Story M, Neumark-Sztainer N, French S. Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors. *Journal of The American Dietetic Association*, 2002 ; sup 102 (3):S40-S51.
- Strauss RS, Rodzinsky DR, Burack G, Colin M. Psychosocial correlates of physical activity in healthy children. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 2001 ; 155:897-902.
- te Velde SJ, De Bourdeaudhuij I, Thorsdottir I *et al.* Patterns in sedentary and exercise behaviors and associations with overweight in 9-14-year-old boys and girls – a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 2007 ; 7:16.
- Vereecken C, Dupuy M, Rasmussen M *et al.* Breakfast consumption and its socio-demographic and lifestyle correlates in schoolchildren in 41 countries participating in the HBSC study. *Int J Public Health*, 2009 ; 54(suppl 2):180-90.
- Wardle J, Haase AM, Steptoe A. Gender differences in food choice: the contribution of health beliefs and dieting. *Ann Behav Med*, 2004 ; 27(2):107-16.
- YU SM, Belamny HA, Schwalberg RH, Drum MA. Factors associated with use of preventive dental and health services among U.S. adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 2001 ; 29:395-405.
- Zaborskis A, Petronyte G, Sumska L *et al.* Body image and weight control among adolescents in Lithuania, Croatia and the United States in the context of global obesity. *Croat Med J*, 2008 ; 49:233-42.
- Zullig K, Ubbes VA, Pyle J *et al.* Self-reported weight perceptions, dieting behavior and breakfast eating among High School adolescents. *Journal of School Health*, 2006 ; 76(3):87-92.

VIE AFFECTIVE & SEXUELLE

LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

Comme le souligne l'Organisation Mondiale de la Santé, la santé sexuelle et reproductive fait partie intégrante de la santé et représente une composante majeure du bien-être de l'être humain (OMS, 2009).

L'adolescence correspond à une période où les relations d'amitié s'inscrivent dans la durée (voir chapitre «Bien-Être»), et c'est également à cette période que la plupart des jeunes s'éveillent aux sentiments amoureux et aux relations sexuelles (Wellings, 2006). Même si elle ne peut assurément être réduite à la notion de risque, en termes de santé, l'intérêt que suscite la vie affective et sexuelle des adolescents se focalise souvent sur cet aspect, entre autres dans la perspective de réduire les risques liés aux infections sexuellement transmissibles, au VIH et aux grossesses précoces (WHO, 2007, Bradley-Stevenson, 2007). Dans cette thématique, d'autres aspects importants, tels que l'investissement affectif, l'épanouissement, le respect de soi, de l'autre devraient également être pris en compte mais ne sont pas abordés dans cette enquête.

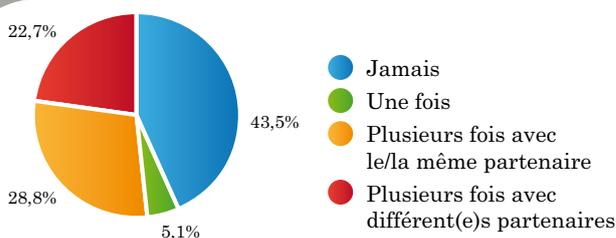
L'étude HBSC aborde la vie affective et sexuelle des adolescents au travers de questions portant sur les relations sexuelles, les connaissances quant aux modes de transmission du VIH, l'utilisation d'une protection contre les infections sexuellement transmissibles, l'utilisation d'une contraception et les méthodes contraceptives les plus courantes.

Note : Il faut souligner que le questionnaire HBSC incluant la partie sur la vie affective et sexuelle des adolescents est destiné uniquement aux élèves de l'enseignement secondaire. Pour les écoles de l'enseignement libre, le questionnaire incluant la partie relative à la vie affective et sexuelle n'a été distribué qu'aux élèves de la 5^e à la 7^e année. L'échantillon peut donc être considéré comme représentatif des adolescents scolarisés dans l'enseignement secondaire en Fédération Wallonie-Bruxelles pour les élèves de ces dernières années d'étude. Pour les élèves de la 1^{ère} à la 4^e année du secondaire, l'échantillon n'est pas représentatif de l'ensemble des adolescents scolarisés dans l'enseignement secondaire en Fédération Wallonie-Bruxelles puisqu'il ne comprend pas les élèves des établissements du réseau libre. Aucune comparaison avec d'autres pays n'a pu dès lors être faite dans les analyses portant sur les adolescents de 15 ans dans le rapport HBSC international de 2010.

3.1 RELATIONS SEXUELLES

Figure 3-01.

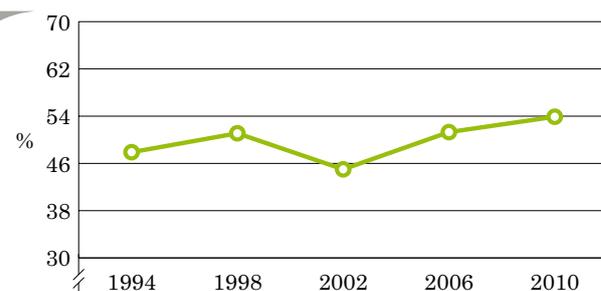
Répartition en % des élèves de 15 à 18 ans ayant déjà eu ou pas une relation sexuelle (n=2543).



En 2010, quatre jeunes sur dix (43,5 %) n'ont jamais eu de relation sexuelle parmi les adolescents de 15 à 18 ans. Un jeune sur vingt (5,1 %) n'en a qu'une seule et environ un jeune sur deux (51,5 %) en a eu plusieurs, soit avec le même partenaire (28,8 %) soit avec différents partenaires (22,7 %) (Figure 3-01).

Figure 3-02.

Évolution entre 1994 et 2010 de la proportion d'élèves de 15 à 18 ans qui ont déjà eu une relation sexuelle.



La proportion de jeunes qui ont déjà eu une relation sexuelle présente une légère hausse en 2010 par rapport à 2006 qui n'est pas statistiquement significative, mais elle reste toutefois significativement supérieure à celle observée en 2002 (Figure 3-02).

En Fédération Wallonie-Bruxelles, un adolescent sur deux âgé de 15 à 18 ans a déjà eu un rapport sexuel. Cette proportion est équivalente parmi les garçons et les filles et, tout comme en Flandre, elle augmente avec l'âge et est plus élevée parmi les élèves de l'enseignement technique ou professionnel (Berten & Van Rossem, 2009).

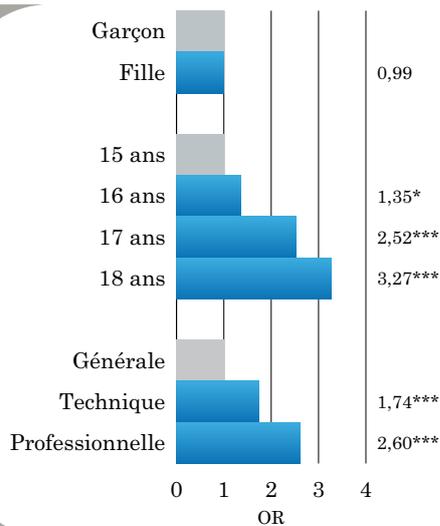
VIE AFFECTIVE & SEXUELLE

La proportion de jeunes ayant déjà eu un rapport sexuel est équivalente entre garçons (57,5 %) et filles (57,2 %). Par contre, elle augmente avec l'âge de manière statistiquement significative (39,0 % à 15 ans vs 71,1 % à 18 ans). Il apparaît également que la proportion de jeunes qui déclarent avoir déjà eu un rapport sexuel est significativement plus élevée dans l'enseignement professionnel (73,0 %) par rapport à l'enseignement technique (64,4 %) et l'enseignement général (48,2 %) (Tableau 3-01).

		n	%	OR brut (I.C. 95 %)	p
Genre	Garçon	1102	57,5	1	0,874
	Fille	1489	57,2	0,99 (0,84-1,16)	
Âge	15 ans	377	39,0	1	<0,001
	16 ans	694	47,4	1,41 (1,09-1,82)	
	17 ans	879	63,0	2,67 (2,08-3,42)	
	18 ans	641	71,1	3,86 (2,95-5,04)	
Orientation scolaire	Générale	1397	48,2	1	<0,001
	Technique	679	64,4	1,94 (1,61-2,35)	
	Professionnelle	515	73,0	2,91(2,33-3,63)	

Figure 3-03.

Avoir eu au moins une relation sexuelle (OR standardisés pour le genre, l'âge et l'orientation scolaire) (n=2538).



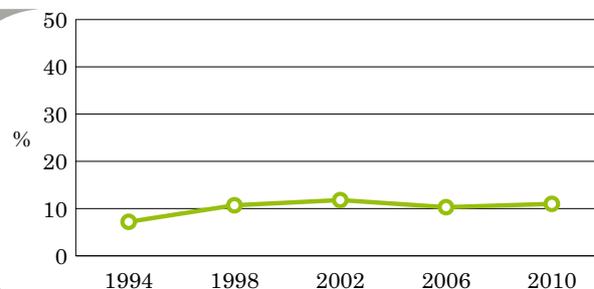
Les associations observées avec l'âge et l'orientation scolaire se maintiennent lorsque tous les facteurs sont pris en compte simultanément dans l'analyse multivariée (Figure 3-03).

La proportion de filles ayant déjà eu un rapport sexuel est significativement ($p < 0,001$) plus élevée parmi celles qui ont eu leurs premières règles avant 13 ans (62,6 %) que parmi celles qui les ont eues à 13 ans ou plus tard (52,4 %) (résultats non présentés).

Une étude réalisée par la firme Durex en 2004 montre que parmi les jeunes de 16-20 ans, l'âge moyen du premier rapport sexuel varie d'un pays à l'autre. Il va de 15,7 ans en Islande à 18 ans en Slovaquie. En Belgique, l'âge moyen du premier rapport sexuel est de 17,2 ans parmi les jeunes de 16-20 ans (Durex, 2004).

Figure 3-04.

Évolution entre 1994 et 2010 de la proportion d'élèves qui ont eu leur première relation sexuelle avant 14 ans parmi les jeunes âgés de 15 à 18 ans.



En Fédération Wallonie-Bruxelles, un jeune sur dix âgé de 15 à 18 ans ayant déjà eu un rapport sexuel (10,9 %) déclare avoir eu son premier rapport sexuel avant l'âge de 14 ans. Cette proportion reste stable depuis 1998 (10,7 %) (Figure 3-04).

Les garçons sont deux fois plus nombreux que les filles à déclarer avoir eu un rapport sexuel avant 14 ans (15,1 % vs 7,7 %). La proportion de jeunes ayant eu un rapport sexuel précoce

est également plus élevée parmi les plus jeunes (18,7 % parmi les 15-16 ans et 7,4 % parmi les 17-18 ans) et les élèves de l'enseignement professionnel (9,8 % parmi les élèves de l'enseignement général, 9,9 % parmi ceux de l'enseignement technique et 13,9 % parmi ceux de l'enseignement professionnel). Enfin, parmi les adolescentes, la proportion de jeunes ayant eu un rapport sexuel précoce est plus élevée parmi celles qui ont été précocement pubères (résultats non présentés).

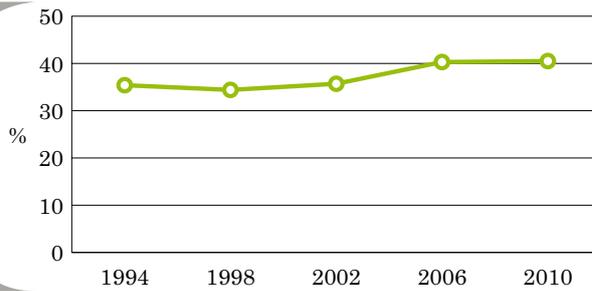
Ces différents résultats rejoignent les constats d'autres études, notamment en ce qui concerne la précocité sexuelle chez les garçons (Delva *et al.*, 2007 ; Cohen *et al.*, 2002), chez les plus jeunes (Jensen *et al.*, 2011 ; Wellings *et al.* 2001) et chez les adolescentes précocement pubères (Deardorff *et al.*, 2005 ; Downing and Bellis, 2009). Godeau *et al.* (2008) ont également observé dans l'enseignement professionnel une proportion plus élevée d'adolescentes sexuellement précoces.

3.2 NOMBRE DE PARTENAIRE

Les adolescents qui ont connu plusieurs partenaires sexuels sont plus à risque de contracter une infection sexuellement transmissible (Bearinger, 2007 ; Kotchick, 2001).

Figure 3-05.

Évolution entre 1994 et 2010 de la proportion d'élèves qui ont eu plus d'un partenaire sexuel parmi les jeunes de 15 à 18 ans qui ont déjà eu un rapport sexuel.



Indépendamment du fait qu'ils aient déjà eu un rapport sexuel ou non, un jeune sur cinq (22,6 %) déclare avoir connu plusieurs partenaires sexuels. Cette proportion s'élève à 4 jeunes sur dix (40,5 %) si on se limite à ceux qui ont déjà eu un rapport sexuel. Cette proportion est stable par rapport à 2006 (40,5 % vs 40,3 %) et bien qu'elle soit plus élevée par rapport à 1994 (35,4 %), les différences ne sont pas statistiquement significatives (Figure 3-05).

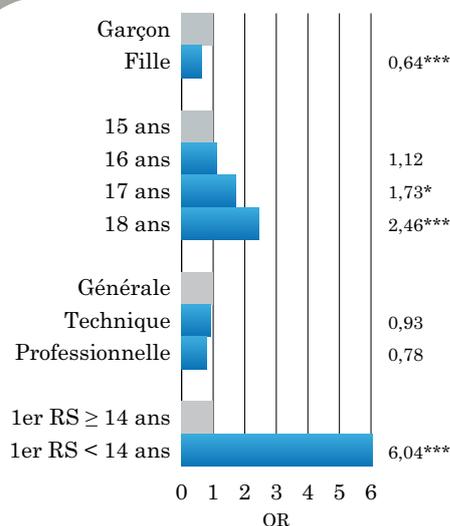
La proportion de jeunes déclarant avoir eu plus d'un partenaire est significativement plus élevée parmi les garçons que parmi les filles (47,5 % vs 34,7 % ; $p < 0,001$) ; elle est également plus élevée parmi les adolescents plus âgés (36,6 % parmi les 15 ans vs 46,7 % parmi les 18 ans). Aucune différence significative n'est observée en fonction de l'orientation scolaire des adolescents. De façon assez logique, la proportion de jeunes ayant eu plus d'un partenaire est deux fois plus élevée parmi les jeunes ayant eu leur premier rapport sexuel avant 14 ans (74,2 % vs 36,3 %) (Tableau 3-02).

Tableau 3-02. Facteurs associés au fait d'avoir eu plus d'1 partenaire parmi les 15-18 ans qui ont déjà eu un rapport sexuel.

		n	%	OR brut (I.C. 95 %)	p
Genre	Garçon	605	47,5	1	<0,001
	Fille	833	34,7	0,59 (0,48-0,73)	
Âge	15 ans	142	36,6	1	0,003
	16 ans	316	33,9	0,89 (0,59-1,34)	
	17 ans	537	39,1	1,11 (0,76-1,63)	
	18 ans	443	46,7	1,52 (1,03-2,24)	
Orientation scolaire	Générale	659	40,5	1	0,937
	Technique	421	39,9	0,98 (0,76-1,25)	
	Professionnelle	358	39,4	0,95 (0,73-1,24)	
Âge 1er rapport sexuel	≥ 14 ans	1207	36,3	1	<0,001
	< 14 ans	147	74,2	5,04 (3,42-7,42)	

Figure 3-06.

Avoir eu plus d'un partenaire sexuel parmi les 15-18 ans qui ont déjà eu un rapport sexuel (OR standardisés pour le genre, l'âge, l'orientation scolaire et l'âge du premier rapport sexuel, n=1354).



Lorsqu'on prend en compte simultanément les différents facteurs, l'analyse multivariable confirme les associations observées avec le genre, l'âge et l'âge du premier rapport sexuel (Figure 3-06).

En Fédération Wallonie-Bruxelles, parmi les jeunes qui ont déjà eu un rapport sexuel, la proportion d'entre eux qui ont connu plusieurs partenaires sexuels reste stable par rapport à 2006.

Les garçons sont plus nombreux que les filles à déclarer avoir connu plusieurs partenaires sexuels, de même que les adolescents plus âgés. Cependant, avoir eu un rapport sexuel précoce est le facteur le plus fortement associé au fait d'avoir connu plusieurs partenaires sexuels ; ce qui rejoint les résultats observés dans d'autres études (Sweatings, 2001 ; Bearinger, 2007 ; Cohen, 2002 ; Kotchick, 2001).

VIE AFFECTIVE & SEXUELLE

3.3 LA PRÉVENTION DES IST ET DU SIDA

La prévention des infections sexuellement transmissibles, y compris le VIH, reste ici un des enjeux majeurs en termes de santé, et les adolescents font partie des groupes de population considérés comme particulièrement vulnérables à ces infections (WHO, 2006). En Europe occidentale, le VIH se transmet principalement par les relations sexuelles (Bearinger, 2007).

L'information constitue une des pierres angulaires des programmes d'éducation à la vie affective et sexuelle : elle favorise chez les adolescents une prise de décision plus éclairée et participe à l'adoption de comportements sexuels à moindre risque (Samkange-Zeeb *et al.*, 2011).

Dans l'étude HBSC en Fédération Wallonie-Bruxelles, nous nous intéressons notamment aux connaissances des adolescents quant aux modes de transmission du VIH au travers d'une dizaine de propositions que nous soumettons aux jeunes. Nous explorons également dans quelle mesure les jeunes ont eu l'opportunité de se familiariser avec le préservatif, tant chez ceux qui n'ont jamais eu de relation sexuelle que chez ceux qui en ont déjà eu. Parmi ces derniers, nous explorons également dans quelle mesure ils ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport.

3.3.1 Connaissances des modes de transmission du sida

Plusieurs études montrent qu'une très grande majorité (plus de 90 %) des adolescents sait que le VIH ou sida est une maladie sexuellement transmissible, que l'utilisation du préservatif aide à s'en protéger et que l'on peut également contracter le virus en utilisant la seringue utilisée par une personne infectée (Samkange-Zeeb *et al.*, 2011).

En 2010, en Fédération Wallonie-Bruxelles, plus de 9 jeunes sur dix âgés de 15 à 18 ans connaissent le risque de transmission du sida «*en faisant l'amour sans préservatif avec quelqu'un qui a le virus du sida*» (95,5 %) ou «*en utilisant la seringue ou l'aiguille utilisée de quelqu'un qui a le virus du sida*» (90,9 %).

Par contre, seuls 3 jeunes sur 4 (75,5 %) identifient correctement le risque de contracter la maladie «*en faisant l'amour sans préservatif avec une personne qui a l'air en bonne santé et qui dit ne pas être malade*» (asymptomatique) et 1 jeune sur 6 (17,2 %) n'identifie pas ce risque. Près de 3 jeunes sur 4 (73,1 %) sont informés du risque de transmission verticale du sida (de la mère à l'enfant).

En outre, certaines fausses croyances se maintiennent. Ainsi, près d'1 jeune sur 3 (30,0 %) pense qu'on peut attraper le sida «*en recevant une transfusion de sang aujourd'hui en Belgique*», 1 jeune sur 8 «*en embrassant sur la bouche quelqu'un qui a le sida*» (12,5 %) ou «*en donnant son sang, aujourd'hui en Belgique*» (12,3 %) et 1 jeune sur 5 (20,5 %) pense que le moustique peut propager le virus (Tableau 3-03).

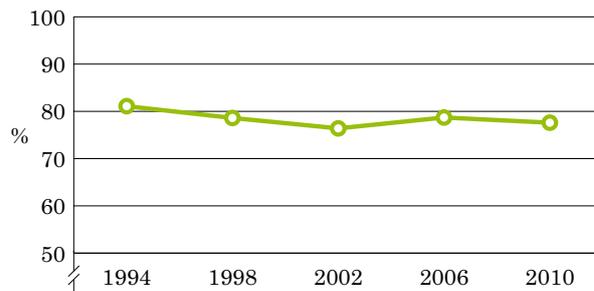
Tableau 3-03. Opinions des élèves de 15 à 18 ans concernant la transmission du virus VIH en 2010 (les énoncés en italique sont ceux où il fallait répondre «vrai»).

Une personne peut attraper le sida...	VRAI	FAUX	Je ne sais pas
en serrant la main de quelqu'un qui a le sida (n=4029)	3,6	92,5	3,9
<i>en utilisant la seringue ou l'aiguille utilisée de quelqu'un qui a le virus du sida (n=4019)</i>	90,9	3,8	5,3
<i>en faisant l'amour sans préservatif avec une personne qui a l'air en bonne santé et qui dit ne pas être malade (n=3994)</i>	75,5	17,2	7,3
<i>en faisant l'amour sans préservatif avec quelqu'un qui a le virus du sida (n=4011)</i>	95,5	2,2	2,3
<i>en le recevant de sa maman en naissant (n=3995)</i>	73,1	12,9	14,0
en recevant une transfusion de sang aujourd'hui en Belgique (n=3985)	30,0	50,3	19,7
par un moustique (n=3984)	20,5	57,1	22,4
en donnant son sang, aujourd'hui en Belgique (n=3984)	12,3	69,4	18,3
en embrassant sur la bouche quelqu'un qui a le sida (n=3980)	12,5	75,6	11,9
en utilisant un préservatif quand on fait l'amour (n=3992)	7,3	86,7	6,0
en mangeant dans la même assiette que quelqu'un qui a le virus du sida (n=3998)	5,4	83,3	11,3

Globalement, le niveau de connaissances des adolescents en Fédération Wallonie-Bruxelles quant aux modes de transmission du sida est bon. Toutefois, la persistance de certaines méconnaissances du risque ou au contraire de fausses croyances soutient la nécessité de maintenir la diffusion de l'information auprès des jeunes.

Figure 3-07.

Évolution entre 1994 et 2010 de la proportion d'élèves de 13, 15 et 17 ans qui connaissent le risque de transmission du VIH lors de relations sexuelles non protégées avec une personne asymptomatique.



Depuis 1994, la proportion de jeunes qui connaissent le risque de transmission du VIH lorsqu'ils ont un rapport sexuel non protégé avec une personne «asymptomatique» reste stable parmi les adolescents de 13, 15 et 17 ans (Figure 3-07). La proportion de jeunes qui savent qu'il n'y a pas de risque de transmission du VIH lorsqu'on donne son sang en Belgique ne varie pas non plus de manière significative depuis 1994 (résultats non présentés).

Note : Nous avons construit un score de connaissances qui inclut les élèves qui ont répondu au minimum à 9 questions sur les 11. Nous avons choisi le seuil correspondant au percentile 25, à savoir moins de 8 bonnes réponses.

Parmi les jeunes de 15-18 ans, un jeune sur quatre (25,6 %) a donné moins de 8 bonnes réponses. Cette proportion varie de manière statistiquement significative en fonction du genre, de l'âge et de l'orientation scolaire : elle est plus élevée parmi les garçons comparativement aux filles (27,3 % vs 24,2 %) et diminue avec l'âge (35,1 % parmi les 15 ans vs 18,9 % parmi les 18 ans). Elle est également plus élevée parmi les élèves de l'enseignement professionnel et ceux de l'enseignement technique par rapport aux élèves de l'enseignement général (respectivement 36,7 %, 25,8 % et 22,0 %) (Tableau 3-04).

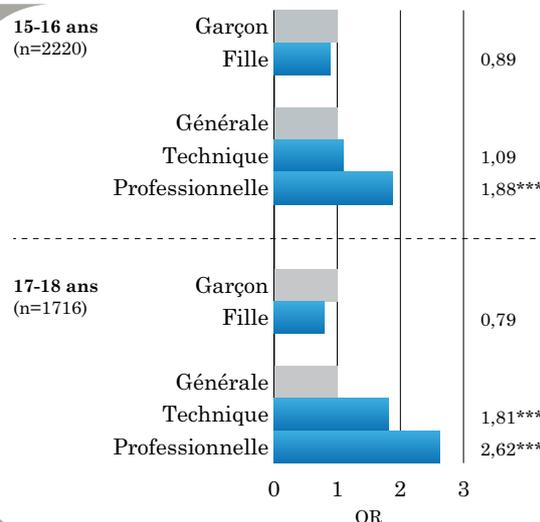
Tableau 3-04. Facteurs associés au fait d'avoir donné moins de 8 bonnes réponses concernant les modes de transmission du sida parmi les 15-18 ans.

		n	%	OR brut (I.C. 95 %)	p
Genre	Garçon	1860	27,3	1	0,027
	Fille	2136	24,2	0,85 (0,74-0,98)	
Âge	15 ans	1097	35,1	1	<0,001*
	16 ans	1164	25,0	0,62 (0,51-0,74)	
	17 ans	1042	20,8	0,49 (0,40-0,59)	
	18 ans	693	18,9	0,43 (0,34-0,54)	
Orientation scolaire	Générale	2252	22,0	1	<0,001
	Technique	1030	25,8	1,23 (1,04-1,46)	
	Professionnelle	714	36,7	2,05 (1,71-2,46)	

*test de tendance linéaire

Figure 3-08.

Avoir donné moins de 8 bonnes réponses concernant la transmission du sida parmi les 15-18 ans (OR standardisés pour le genre, l'âge, l'orientation scolaire parmi les 15-16 ans et les 17-18 ans).



Note : nous avons trouvé une interaction entre l'âge et l'orientation scolaire. L'analyse multivariable a donc été réalisée séparément chez les 15-16 ans et les 17-18 ans.

Les résultats des analyses multivariées montrent que l'association observée avec le genre disparaît. Parmi les 15-16 ans, l'association avec l'orientation scolaire se maintient mais uniquement en défaveur des élèves de l'enseignement professionnel alors que parmi les 17-18 ans, elle se maintient également mais en défaveur des élèves de l'enseignement technique et des élèves de l'enseignement professionnel (Figure 3-08).

VIE AFFECTIVE & SEXUELLE

Notons également que la proportion de jeunes ayant donné moins de 8 bonnes réponses est légèrement supérieure parmi les jeunes qui n'ont jamais eu de relation sexuelle (22,0 %) que parmi ceux qui en ont déjà eu (19,9 %) mais la différence n'est pas statistiquement significative ($p=0,184$) (résultats non présentés).

Le niveau de connaissances des adolescents quant aux modes de transmission du VIH augmente avec l'âge, ce qui a été observé dans d'autres études (Agius *et al.*, 2010 ; Merakou *et al.*, 2002). Toutefois, quel que soit l'âge, la proportion de jeunes qui présentent un meilleur score de connaissances est plus élevée parmi ceux de l'enseignement général.

3.3.2 Manipulation du préservatif

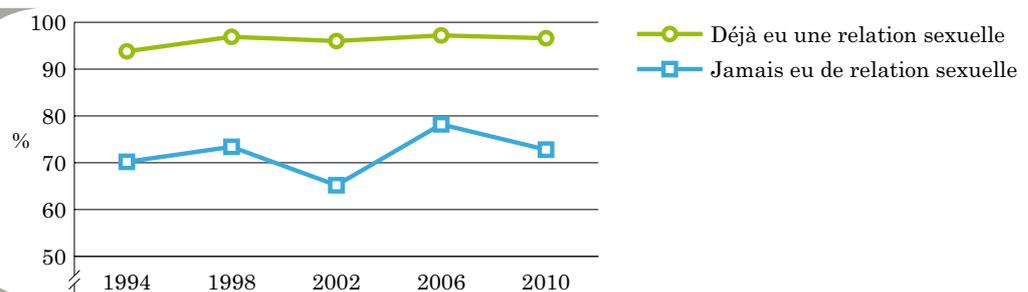
Utilisé correctement, le préservatif est la meilleure méthode de prévention des infections sexuellement transmissibles. Au-delà des connaissances, il est donc essentiel de s'assurer que les jeunes ont les compétences nécessaires pour garantir une utilisation correcte. Différentes études ont montré que les interventions comprenant des exercices pratiques de manipulation du préservatif étaient plus efficaces pour améliorer les compétences que celles qui ne comportaient que des informations écrites ou des démonstrations (Calsyn *et al.*, 2010 ; Lindemann *et al.*, 2005). Les données récoltées dans le questionnaire ne nous permettent pas de faire cette distinction.

Environ 9 jeunes sur dix âgés de 15 à 18 ans déclarent avoir déjà vu ou manipulé un préservatif. Cette proportion est plus élevée parmi les jeunes qui ont déjà eu un rapport sexuel par rapport à ceux qui n'en ont jamais eu et ces deux proportions restent stables depuis 1994. Elle est également plus élevée parmi les garçons et les adolescents plus âgés.

En 2010, près de 9 jeunes sur 10 de 15-18 ans (85,3 %) déclarent avoir déjà vu ou manipulé un préservatif. Cette proportion est significativement plus élevée parmi les jeunes qui ont déjà eu un rapport sexuel par rapport à ceux qui n'en ont pas encore eu (96,4 % vs 72,8 %, $p<0,001$). Cette proportion reste stable depuis 1994 et ce, tant chez les jeunes qui ont déjà eu un rapport sexuel que chez ceux qui n'en ont jamais eu (Figure 3-09).

Figure 3-09.

Évolution entre 1994 et 2010 de la proportion d'élèves de 15 à 18 ans qui ont déjà vu ou manipulé un préservatif.

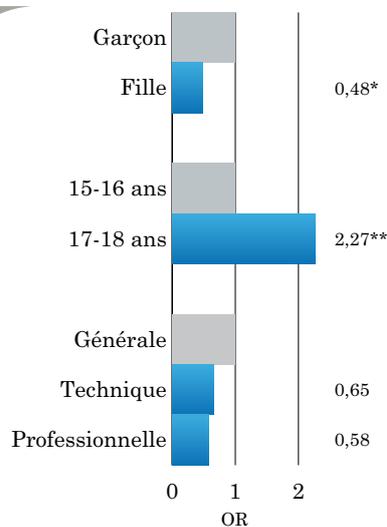


Parmi les jeunes qui ont déjà eu un rapport sexuel, le fait d'avoir déjà vu ou manipulé un préservatif est associé au genre et à l'âge : cette proportion est plus élevée parmi les garçons (97,8 % vs 95,3 %) et parmi les adolescents plus âgés (17-18 ans : 97,3 % ; 15-16 ans : 94,3 %). Par contre, elle ne varie pas de manière statistiquement significative en fonction de l'orientation scolaire (Tableau 3-05).

Tableau 3-05. Facteurs associés au fait d'avoir déjà vu ou manipulé un préservatif parmi les 15-18 ans qui déclarent avoir déjà eu une relation sexuelle.

		n	%	OR brut (I.C. 95 %)	p
Genre	Garçon	627	97,8	1	0,012
	Fille	848	95,3	0,46 (0,25-0,86)	
Âge	15-16 ans	471	94,3	1	0,004
	17-18 ans	1004	97,3	2,20 (1,28-3,80)	
Orientation scolaire	Générale	670	97,2	1	0,288
	Technique	435	95,9	0,68 (0,35-1,30)	
	Professionnelle	370	95,4	0,61 (0,31-1,18)	

Figure 3-10. Avoir déjà vu ou manipulé un préservatif parmi les jeunes de 15-18 ans qui ont déjà eu un rapport sexuel (OR standardisés pour le genre, l'âge et l'orientation scolaire, n=1475).



Ces associations sont maintenues dans l'analyse multivariable (Figure 3-10).

Parmi les jeunes qui n'ont jamais eu de relation sexuelle, nous observons les mêmes associations, à savoir que Les garçons sont significativement plus nombreux que les filles à déclarer avoir déjà vu ou manipulé un préservatif (81,3 % vs 66,6 %) ainsi que les adolescents plus âgés (17-18 ans : 75,9 % vs 15-16 ans : 70,2 %) et qu'il n'y a pas d'association avec l'orientation scolaire (résultats non présentés).

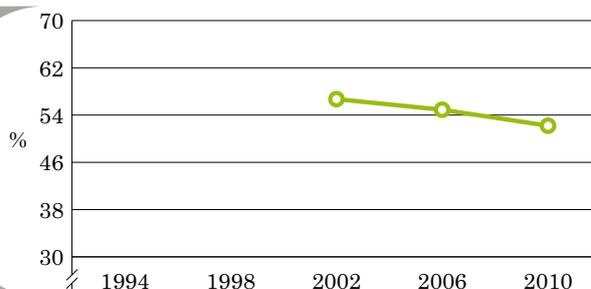
3.3.3 Utilisation du préservatif

Après avoir exploré le niveau des connaissances des adolescents et l'opportunité qu'ils ont eu de voir ou de manipuler un préservatif, nous avons également étudié l'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel.

Note : Dans l'étude HBSC, deux questions couvrent l'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel : d'une part, une question ouverte orientée sur les méthodes de contraception utilisées par l'adolescent(e) (ou sa/son partenaire) lors du dernier rapport sexuel et d'autre part, une question fermée spécifiquement orientée sur l'utilisation du préservatif par l'adolescent(e) (ou sa/son partenaire) lors du dernier rapport. La première question vise à évaluer la fréquence de l'utilisation du préservatif et de son identification comme méthode contraceptive. La deuxième question a pour objectif d'évaluer la proportion de jeunes qui ont utilisé le préservatif en vue de se protéger contre les infections sexuellement transmissibles (I.S.T.). Les résultats présentés ci-après portent sur cette dernière question.

L'usage du préservatif reste particulièrement important dans la prévention des infections sexuellement transmissibles. La fin des années 80 et le début des années 90 ont été marqués par une diminution des taux de ces infections, vraisemblablement à la suite des campagnes de prévention mises en place contre le HIV. Toutefois, différentes études ont montré que depuis, on assistait à une recrudescence des cas de syphilis, de gonorrhée et d'infections à chlamydia, notamment en Europe, et ces infections touchent plus particulièrement les jeunes de moins de 25 ans (Bearinger *et al.*, 2007 ; Tripp & Viner, 2005 ; Fenton *et al.*, 2004).

Figure 3-11. Évolution entre 2002 et 2010 de la proportion d'élèves de 15-18 ans qui ont utilisé un préservatif lors de leur dernière relation sexuelle.



En 2010, 52,2 % des jeunes de 15-18 ans déclarent avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel. Cette proportion tend à diminuer depuis 2002 (56,7 %) mais les différences ne sont pas statistiquement significatives (Figure 3-11).

En 2010, un jeune sur deux parmi les 15-18 ans déclare avoir utilisé un préservatif lors de son dernier rapport sexuel et cette proportion reste relativement stable depuis 2002. Comme dans d'autres pays, l'usage du préservatif reste plus fréquemment rapporté par les garçons (Godeau *et al.*, 2012 ; Gravningen *et al.*, 2012) et son utilisation diminue avec l'âge (Rotermann, 2008).

VIE AFFECTIVE & SEXUELLE

Note : pour les analyses bivariées et multivariées, nous avons élargi la population aux jeunes de 19-22 ans car c'est dans cette tranche d'âge que la proportion de jeunes ayant déjà eu un rapport sexuel est la plus élevée.

La proportion de jeunes qui déclarent avoir utilisé le préservatif lors du dernier rapport sexuel varie de manière significative en fonction du genre, de l'âge et de l'orientation scolaire. Cette proportion est plus élevée parmi les plus garçons et elle diminue avec l'âge. Elle est également plus élevée parmi les élèves de l'enseignement général par rapport à ceux des enseignements technique et professionnel (Tableau 3-06).

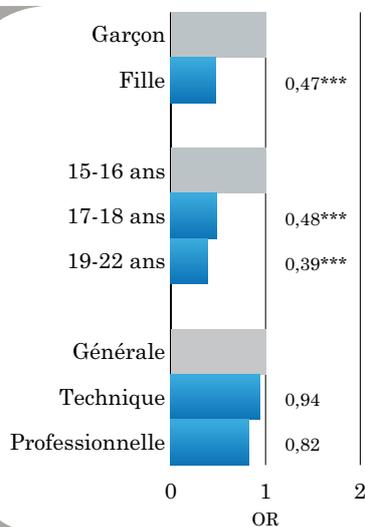
Tableau 3-06. Facteurs associés à l'utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel parmi les jeunes de 15-22 ans.

		n	%	OR brut (I.C. 95 %)	p
Genre	Garçon	852	58,1	1	<0,001
	Fille	1055	41,0	0,50 (0,42-0,60)	
Âge	15-16 ans	423	63,4	1	<0,001*
	17-18 ans	961	45,9	0,49 (0,39-0,62)	
	19-22 ans	523	41,7	0,410 (0,32-0,54)	
Orientation scolaire	Générale	702	52,9	1	0,003
	Technique	535	49,2	0,86 (0,56-1,08)	
	Professionnelle	670	43,7	0,69 (0,56-0,86)	

*test de tendance linéaire

Figure 3-12.

Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel parmi les jeunes de 15-22 ans (OR standardisés pour le genre, l'âge et l'orientation scolaire) (n=1907).



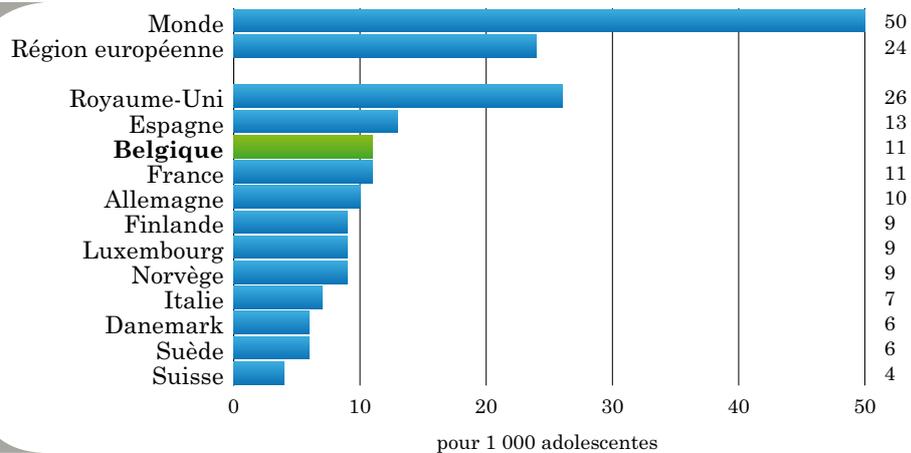
L'analyse multivariable conforte l'utilisation plus fréquente parmi les garçons et les élèves plus jeunes. Par contre, l'association observée avec l'orientation scolaire disparaît (Figure 3-12).

Nous observons que parmi les utilisateurs du préservatif, un jeune sur dix (10,1 %) n'a pas cité cette méthode à la question ouverte portant sur les méthodes contraceptives utilisées. Ces résultats illustrent en partie que le préservatif n'est pas toujours utilisé ou considéré comme un moyen de contraception mais plus comme une méthode de protection contre les infections sexuellement transmissibles.

3.4 LA PRÉVENTION DES GROSSESSES

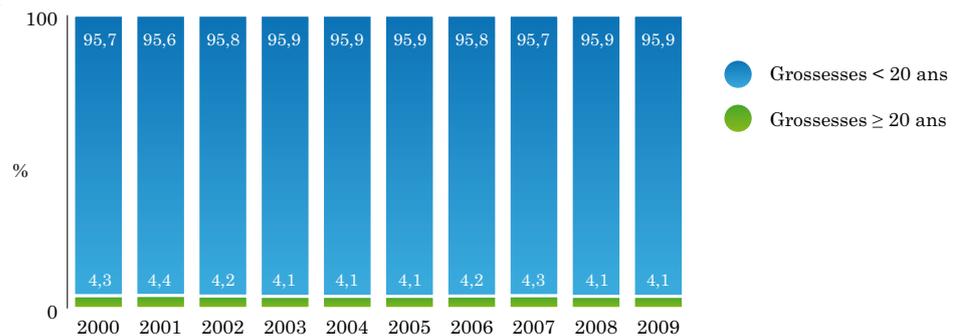
En Europe occidentale, l'incidence des grossesses à l'adolescence diminue depuis les années 70, à l'exception du Royaume-Uni (Tripp *et al.*, 2005). Selon les données de l'Organisation Mondiale de la Santé (2012), le taux de fécondité des adolescentes de 15 à 19 ans¹ était de 50 pour 1.000 adolescentes au niveau mondial et de 24 pour 1.000 adolescentes pour la Région européenne sur la période 2005-2010. En Belgique, ce taux était de 11 pour 1.000 adolescentes (Figure 3-13).

Figure 3-13.
Taux de fécondité des adolescentes (pour 1000 adolescentes de 15 à 19 ans) pour la période de 2005 à 2010.



Si on tient compte des déclarations de naissances vivantes² et des déclarations d'interruptions volontaires de grossesses³ en Belgique, nous observons que sur l'ensemble des grossesses, la proportion de grossesses parmi les jeunes de moins de 20 ans reste stable depuis plusieurs années (4,3 % en 2000 et 4,1 % en 2009) (Figure 3-14).

Figure 3-14.
Distribution des grossesses en fonction de l'âge de la mère en Belgique de 2000 à 2009.



Selon l'O.M.S., le taux de fécondité en Belgique est de 11 pour 1.000 adolescentes de 15-19 ans, soit deux fois moins que celui de la Région européenne (24 pour 1.000 adolescentes). En outre, les grossesses parmi les jeunes de moins de 20 ans représentent environ 4 % de l'ensemble des grossesses en Belgique et cette proportion reste stable depuis plusieurs années.

1 Le taux de fécondité par âge est le rapport des naissances vivantes des femmes d'un âge donné à l'effectif moyen des femmes de cet âge.
 2 http://statbel.fgov.be/fr/modules/publications/statistiques/population/downloads/naissances_vivantes_selon_l_ge_et_l_etat_d_union_de_la_mere_3_07_.jsp
 3 <http://www.ieb-eib.org/fr/pdf/rapport-com-ev-avortement-2010-2011.pdf>

VIE AFFECTIVE & SEXUELLE

3.4.1 L'utilisation d'une contraception lors du dernier rapport sexuel

Note : les résultats présentés ci-après concernent les réponses à la question ouverte «La dernière fois que tu as eu des relations sexuelles, as-tu, toi ou ton partenaire, utilisé une méthode contraceptive pour éviter une grossesse non désirée ? (OUI/NON) Si oui, la/lesquelle(s) ?». En 2010, nous avons interrogé pour la première fois, les élèves sur l'utilisation d'une contraception lors du premier rapport sexuel. Afin de mettre en évidence l'association entre l'utilisation d'une méthode contraceptive lors du premier rapport sexuel et lors du dernier rapport sexuel, seuls les jeunes qui ont déjà eu plusieurs rapports sexuels ont été pris en compte.

Parmi les jeunes de 15-22 ans qui ont déjà eu plusieurs rapports sexuels, près de quatre jeunes sur cinq (77,8 %) déclarent avoir utilisé (eux-mêmes ou leur partenaire) un moyen de contraception lors du dernier rapport sexuel. Toutefois, si on tient compte des jeunes qui ont répondu «non» à la question portant sur l'utilisation d'une contraception mais qui ont répondu «oui» à la question spécifique sur l'utilisation du préservatif lors du dernier rapport sexuel, cette proportion s'élève à 83,9 %.

L'utilisation d'une contraception lors du dernier rapport sexuel est significativement associée au genre, à l'âge, à l'orientation scolaire, au niveau d'aisance matérielle de la famille, à l'âge du premier rapport sexuel et à l'utilisation d'une contraception lors du premier rapport sexuel.

Elle est plus fréquemment rapportée par les filles (81,9 % vs 72,3 %) et sa fréquence diminue lorsque l'âge augmente (81,9 % parmi les 15-16 ans ; 79,8 % parmi les 17-18 ans et 70,7 % parmi les 19-22 ans). Elle est plus élevée parmi les élèves de l'enseignement général (85,1 %) par rapport aux élèves de l'enseignement technique (79,6 %) et ceux de l'enseignement professionnel (68,7 %). La proportion de jeunes qui déclarent avoir utilisé une contraception est plus faible parmi les jeunes issus d'une famille dont le niveau d'aisance matérielle est faible (74,2 %) par rapport à ceux dont le niveau est moyen (80,0 %) ou élevé (78,0 %). Elle est également plus faible parmi ceux qui ont eu leur premier rapport sexuel avant 14 ans (61,2 % vs 79,5 %) et parmi ceux qui n'ont pas utilisé une contraception lors de leur premier rapport sexuel (33,2 % vs 88,0 %) (Tableau 3-07).

En 2010, huit jeunes sur dix déclarent avoir utilisé une méthode contraceptive lors de leur dernier rapport sexuel. En Fédération Wallonie-Bruxelles, comme dans d'autres pays (Larsson *et al.*, 2007), cette proportion est moins élevée parmi les garçons. Différentes études ont mis en évidence que les garçons pouvaient se sentir moins directement concernés par le risque de grossesse (Bajos & Bozon, 2008 ; Ekstrand *et al.*, 2007).

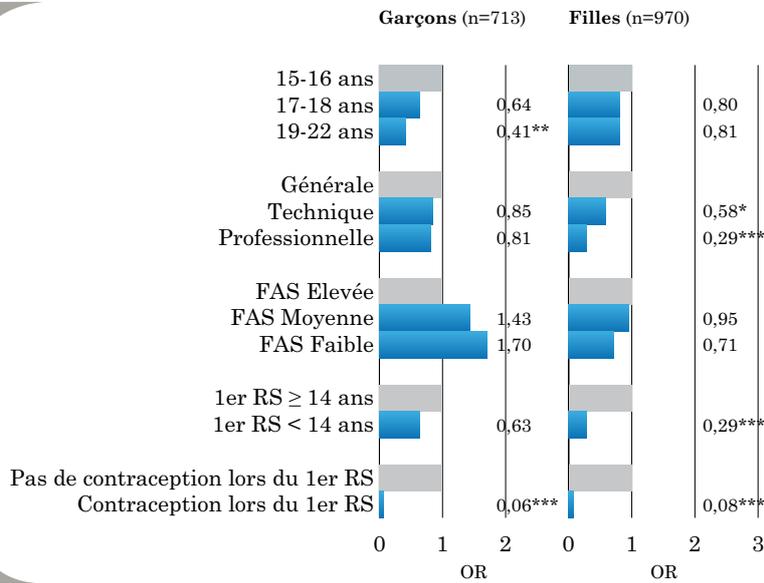
Tableau 3-07. Facteurs associés à l'utilisation d'une contraception lors du dernier rapport sexuel (15-22 ans).

		n	%	OR brut (I.C. 95 %)	p
Genre	Garçon	741	72,3	1	<0,001
	Fille	1000	81,9	1,73 (1,38-2,17)	
Âge	15-16 ans	372	82,5	1	<0,001*
	17-18 ans	878	79,8	0,84 (0,61-1,15)	
	19-22 ans	491	70,7	0,51 (0,37-0,71)	<0,001
Orientation scolaire	Générale	642	85,1	1	
	Technique	496	79,6	0,69 (0,51-0,94)	
	Professionnelle	603	68,7	0,39 (0,29-0,51)	
Aisance matérielle	FAS élevé	346	78,0	1	0,043
	FAS moyen	854	80,0	1,12 (0,83-1,52)	
	FAS faible	515	74,2	0,81 (0,59-1,12)	
Âge 1er rapport sexuel	≥ 14 ans	1544	79,5	1	<0,001
	< 14 ans	170	61,2	0,41	
Contraception 1er RS	Oui	1410	88,0	1	<0,001
	Non	322	33,2	0,07 (0,05-0,09)	

Note : Les analyses multivariées ont été réalisées séparément parmi les filles et les garçons dans la mesure où une interaction entre le genre et la filière scolaire a été identifiée.

Figure 3-15.

Utilisation d'une méthode contraceptive lors du dernier rapport sexuel parmi les garçons et les filles de 15-22 ans (OR standardisés pour l'âge, l'orientation scolaire, le niveau d'aisance matérielle, l'âge du premier rapport sexuel et l'utilisation d'une contraception lors du premier rapport sexuel).



Lorsque tous les facteurs associés sont pris en compte simultanément, nous observons que l'association entre l'utilisation d'une contraception lors du dernier rapport sexuel et l'utilisation d'une contraception lors du premier rapport sexuel est la plus forte tant parmi les filles que parmi les garçons. Par contre, l'association avec le niveau d'aisance familiale disparaît dans les deux modèles (Figure 3-15).

Chez les garçons, l'utilisation de la contraception est significativement associée à l'âge. Elle est moins fréquente parmi les plus âgés. Par contre, ni l'orientation scolaire ni à l'âge du premier rapport sexuel n'y sont associés (Figure 3-15).

Chez les filles, l'utilisation de la contraception lors du dernier rapport sexuel est associée à l'orientation scolaire et à l'âge du premier rapport sexuel. L'utilisation d'une contraception est significativement moins fréquente parmi les adolescentes de l'enseignement professionnel par rapport aux adolescentes de l'enseignement général ainsi que parmi les adolescentes qui ont eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 14 ans. Il n'y a par contre pas d'association avec l'âge (Figure 3-15).

Différentes études ont montré que l'utilisation d'une contraception au premier rapport sexuel était fortement associée à l'utilisation d'une contraception lors du dernier rapport sexuel (Campo *et al.*, 2012 ; Delva *et al.*, 2007) et la même observation a pu être établie en Fédération Wallonie-Bruxelles. Parmi les garçons, l'utilisation d'une contraception lors du dernier rapport sexuel diminue avec l'âge mais elle n'est pas associée à l'orientation scolaire ni à l'âge du premier rapport sexuel. Par contre, parmi les filles, l'utilisation d'une contraception lors du dernier rapport sexuel ne varie pas en fonction de l'âge mais elle est moins fréquente parmi les adolescentes de l'enseignement professionnel et parmi celles qui ont eu un premier rapport sexuel avant l'âge de 14 ans. D'autres études ont mis en avant une proportion plus élevée d'adolescentes non protégées parmi les jeunes déclarant une initiation sexuelle précoce (Magnusson *et al.*, 2012 ; Godeau *et al.*, 2008 ; Edgardh, 2000).

3.4.2 Les méthodes contraceptives

La pilule ou le préservatif

La pilule et le préservatif restent les deux méthodes les plus fréquemment citées mais avec des différences entre filles et garçons. Parmi les jeunes qui déclarent avoir utilisé une méthode contraceptive lors du dernier rapport sexuel, environ 7 adolescents sur dix (72,0 %) citent la pilule et cette proportion est plus élevée parmi les filles (81,1 %) par rapport aux garçons (58,0 %). En parallèle, près d'un jeune sur deux (46,7 %) cite le préservatif et cette proportion est plus élevée chez les garçons (56,8 %) que chez les filles (40,2 %).

Parmi les filles, l'utilisation de la pilule lors du dernier rapport sexuel est significativement associée à l'âge. À 15-16 ans, 72,1 % des filles citent la pilule, 84,8 % à 17-18 ans et 81,8 % à 19-22 ans. L'utilisation de cette contraception ne varie pas en fonction de l'orientation scolaire, ni du niveau d'aisance matérielle de la famille, ni de l'âge du premier rapport sexuel (résultats non présentés).

VIE AFFECTIVE & SEXUELLE

Parmi les garçons, bien que l'utilisation du préservatif diminue lorsque l'âge augmente et qu'elle soit moins élevée parmi les jeunes de l'enseignement professionnel, l'analyse multivariable montre qu'aucune association statistiquement significative ne se maintient lorsque tous les facteurs sont pris en compte simultanément. L'utilisation du préservatif ne varie pas non plus en fonction du niveau d'aisance matérielle de la famille ni de l'âge du premier rapport sexuel (résultats non présentés).

En Fédération Wallonie-Bruxelles, la pilule et le préservatif sont les deux méthodes contraceptives les plus fréquemment citées, les garçons déclarant plus fréquemment l'usage du préservatif et les filles celui de la pilule, comme dans d'autres pays (Godeau *et al.*, 2012 ; Rotermann, 2012, Bradley-Stevenson & Mumford, 2007 ; Larsson *et al.*, 2007). Différentes études ont également mis en évidence que l'utilisation de la pilule augmentait avec l'âge alors que celle du préservatif diminuait. Les relations amoureuses ont tendance à s'inscrire dans la durée chez les adolescents plus âgés. Ceci pourrait expliquer pour certains adolescents l'abandon du préservatif au profit de l'utilisation de la pilule dans le cadre d'une relation stable où la perception du risque d'infections sexuellement transmissibles tend à disparaître (Rotermann, 2012 ; Agius, 2010 ; Boyce *et al.*, 2006 ; Narring *et al.*, 2000).

La double protection

L'utilisation d'une double protection (préservatif + autre moyen contraceptif) permet de prévenir les infections sexuellement transmissibles et les grossesses non prévues. C'est l'utilisation conjointe du préservatif et de la pilule qui est la combinaison la plus fréquemment rapportée (Godeau *et al.*, 2008 ; O'Leary, 2001 ; Santelli *et al.*, 2007 ; Anderson *et al.*, 2003).

Note : pour l'utilisation d'une double protection, nous avons tenu compte des adolescents qui déclaraient avoir utilisé (eux-mêmes ou leur partenaire) la pilule et le préservatif lors du dernier rapport sexuel. Pour le préservatif, nous avons regroupé les adolescents qui le citaient comme moyen contraceptif avec ceux qui avaient rapporté en avoir utilisé lors du dernier rapport (pas nécessairement à des fins de contraception).

Un jeune sur quatre (25,8 %) ayant déjà eu plusieurs rapports sexuels déclare avoir utilisé la double protection «pilule + préservatif» lors de son dernier rapport sexuel.

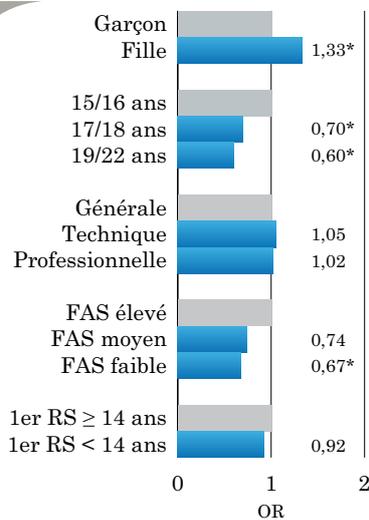
La proportion d'adolescents qui ont utilisé la double protection est associée au genre : elle est plus élevée parmi les filles (28,0 % vs 22,4 %). Elle diminue significativement lorsque l'âge augmente (15/16 ans : 32,7 % ; 17/18 ans : 25,3 % et 19/22 ans : 20,9 %). En termes d'orientation scolaire, la proportion est plus élevée parmi les adolescents dans l'enseignement général (27,1 %) par rapport à celle dans l'enseignement technique (25,7 %) et celle dans l'enseignement professionnel (24,2 %) mais les différences ne sont pas statistiquement significatives. L'utilisation de la double protection est également plus fréquente parmi les adolescents issus d'un milieu socio-économique élevé (32,3 %) par rapport aux familles dont le niveau d'aisance est moyen (25,2 %) ou faible (23,1 %). Par contre, elle ne varie pas en fonction de l'âge du premier rapport sexuel (Tableau 3-08).

Tableau 3-08. Facteurs associés à l'utilisation de la double protection chez les jeunes de 15-22 ans lors du dernier rapport sexuel.

		n	%	OR brut (I.C. 95 %)	p
Genre	Garçon	487	22,4	1	0,027
	Fille	753	28,0	1,35 (1,03-1,76)	
Âge	15-16 ans	275	32,7	1	0,001*
	17-18 ans	645	25,3	0,70 (0,51-0,95)	
	19-22 ans	320	20,9	0,54 (0,38-0,79)	
Orientation scolaire	Générale	495	27,1	1	0,631
	Technique	373	25,7	0,93 (0,69-1,27)	
	Professionnelle	372	24,2	0,86 (0,63-1,17)	
Aisance matérielle	FAS élevé	248	32,3	1	0,015*
	FAS moyen	630	25,2	0,71 (0,51-0,98)	
	FAS faible	347	23,1	0,63 (0,44-0,91)	
Âge 1er rapport sexuel	≥ 14 ans	1131	25,6	1	0,981
	< 14 ans	94	25,5	0,99 (0,61-1,61)	

*test de tendance linéaire

Figure 3-16. Utilisation de la double protection lors du dernier rapport sexuel parmi les jeunes de 15-22 ans (n=1210).



Lorsque nous prenons en compte tous les facteurs simultanément, l'utilisation d'une double protection reste plus fréquente parmi les filles, parmi les plus jeunes et elle est moins fréquente parmi les adolescents issus d'une famille socio-économiquement moins favorisée (Figure 3-16).

L'utilisation combinée du préservatif et de la pilule est une des formes de double protection les plus fréquentes parmi les jeunes (Godeau *et al.*, 2008 ; O'Leary, 2001 ; Santelli *et al.*, 2007 ; Anderson *et al.*, 2003). En Fédération Wallonie-Bruxelles, parmi les jeunes de 15-22 ans ayant eu plusieurs rapports sexuels, un adolescent sur quatre déclare avoir utilisé une double protection «pilule et préservatif» lors du dernier rapport sexuel. L'usage de la double protection est moins fréquent parmi les garçons, les adolescents plus âgés et ceux issus d'une famille socio-économiquement moins favorisée. D'autres études ont également observé que la double protection était plus fréquemment utilisée par les plus jeunes mais par contre aucune différence n'était observée entre les garçons et les filles (O'Leary, 2011 ; Godeau *et al.*, 2008 ; Bearinger & Resnick, 2003).

3.4.3 La pilule du lendemain

La meilleure stratégie de prévention des grossesses non prévues passe par la promotion de l'utilisation d'une contraception efficace (en ce y compris l'information et l'accessibilité) et la contraception d'urgence ou «pilule du lendemain» ne peut être envisagée comme une méthode contraceptive en soi.

Néanmoins, dans leur étude en France, Moreau *et al.* (2001) observent que les deux tiers des grossesses survenues chez des adolescentes âgées de 13 à 19 ans résultent d'un échec contraceptif (principalement la déchirure du préservatif ou l'oubli de la pilule). Face aux échecs contraceptifs, il est donc important de pouvoir accéder facilement à une contraception d'urgence. En Belgique, la pilule du lendemain est accessible en pharmacie sans ordonnance et elle peut être obtenue gratuitement dans les plannings familiaux (Verhoeven *et al.*, 2006).

Note : pour les analyses relatives à l'utilisation de la pilule du lendemain, la question ne portait pas spécifiquement sur le dernier rapport sexuel. Nous avons donc élargi la population aux adolescentes ayant eu au moins un rapport sexuel.

Parmi les adolescentes de 15-22 ans ayant déjà eu un rapport sexuel, près d'une adolescente sur trois (31,9 %) déclare avoir déjà utilisé la pilule du lendemain (21,5 % une seule fois et 10,4 % plusieurs fois) et très peu d'adolescentes (2,1 %) ne savent pas de quoi il s'agit.

La proportion d'adolescentes qui déclarent avoir déjà utilisé la pilule du lendemain augmente avec l'âge (15-16 ans : 29,3 % ; 17-18 ans : 31,1 % et 19-22 ans : 36,5 %) mais les différences ne sont pas statistiquement significatives. L'utilisation de la pilule du lendemain ne varie pas en fonction de l'orientation scolaire des adolescentes ni du niveau d'aisance matérielle de la famille. Par contre, la proportion d'adolescentes qui ont déjà utilisé la pilule du lendemain est plus élevée parmi les adolescentes qui ont eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 14 ans (48,0 % vs 30,7 %) (Tableau 3-09).

		n	%	OR brut (I.C. 95 %)	p
Âge	15-16 ans	263	29,3	1	0,179
	17-18 ans	562	31,1	1,09 (0,79-1,50)	
	19-22 ans	252	36,5	1,39 (0,96-2,01)	
Orientation scolaire	Générale	395	32,7	1	0,912
	Technique	304	31,9	0,97 (0,70-1,33)	
	Professionnelle	378	31,2	0,94 (0,67-1,27)	
Aisance matérielle	FAS élevé	186	34,4	1	0,621
	FAS moyen	533	30,6	0,84 (0,59-1,20)	
	FAS faible	347	32,0	0,90 (0,61-1,31)	
Âge 1er rapport sexuel	≥ 14 ans	968	30,7	1	0,002
	< 14 ans	73	48,0	2,08 (1,29-2,36)	

VIE AFFECTIVE & SEXUELLE

L'analyse multivariable confirme que l'utilisation de la pilule du lendemain est significativement plus fréquente parmi les adolescentes qui ont eu leur premier rapport sexuel avant l'âge de 14 ans (résultats non présentés).

En Fédération Wallonie-Bruxelles, très peu d'adolescentes ignorent ce qu'est la pilule du lendemain. En 2010, près d'une adolescente sur trois déclare l'avoir utilisée, sans que cette utilisation ne varie en fonction de l'âge, de l'orientation scolaire ou du niveau socio-économique de la famille. Par contre, elle est plus fréquente parmi les adolescentes qui ont eu un rapport sexuel précoce. Ottesen *et al.* (2002) ont également documenté cette association entre la précocité sexuelle et l'utilisation de la pilule du lendemain. En outre, Magnussons *et al.* (2012) ont également observé que l'utilisation discontinuée d'une contraception était plus fréquente parmi les adolescentes ayant eu un rapport sexuel avant l'âge de 15 ans, ce qui selon nous augmente la probabilité d'avoir recours à la contraception d'urgence.

3.5 LE VACCIN CONTRE LE PAPILLOMAVIRUS

En 2010, les jeunes filles ont été interrogées pour la première fois sur la vaccination contre le cancer du col de l'utérus au travers de la question «As-tu été vaccinée contre le cancer du col de l'utérus (contre le Papillomavirus) ?». Les modalités de réponses étaient «Oui», «Non» et «Je ne sais pas».

Cette vaccination comporte 3 doses et sur base des modalités de réponse, nous ne pouvons distinguer les jeunes filles qui avaient été complètement vaccinées de celles qui étaient en cours de vaccination. Nous considérons donc que les jeunes filles qui ont répondu «Oui» correspondent à des jeunes filles qui ont à tout le moins initié cette vaccination.

Environ une jeune fille sur deux (57,1 %) déclare avoir au minimum initié la vaccination contre le Papillomavirus humain, une jeune fille sur trois (36,3 %) déclare ne pas être vaccinée et une faible minorité (6,5 %) ne sait pas répondre à la question.

La proportion de jeunes filles qui ont au minimum initié cette vaccination augmente avec l'âge (35,7 % parmi les 12-14 ans ; 66,6 % parmi les 15-16 ans et 72,4 % parmi les 17-18 ans).

Pour information, la généralisation de la vaccination contre le Papillomavirus humain aux jeunes filles de 13-14 ans a été introduite dans le programme de vaccination de la Fédération Wallonie-Bruxelles à partir de septembre 2011.

CONCLUSION

3.6 CONCLUSION

L'adolescence est une période charnière à plus d'un titre. Dans le champ de la vie affective et sexuelle les jeunes y connaissent leurs premiers émois amoureux et c'est à cette période que la plupart d'entre eux auront leur premier rapport sexuel.

En Fédération Wallonie-Bruxelles, dans notre échantillon des 15-18 ans, un jeune sur deux déclare avoir déjà eu un rapport sexuel. Parmi ceux-ci, un jeune sur dix déclare avoir eu un rapport sexuel avant l'âge de 14 ans et quatre jeunes sur dix déclarent avoir connu plusieurs partenaires.

Si on aborde la vie affective et sexuelle sous l'angle de la santé, la prévention des infections sexuellement transmissibles (I.S.T.), y compris le VIH, constitue un des enjeux majeurs. À ce titre, l'information joue un rôle essentiel dans les stratégies visant à améliorer les connaissances des jeunes et à diminuer la prise de risque lors des relations sexuelles. Globalement, le niveau de connaissances des adolescents de 15-18 ans en Fédération Wallonie-Bruxelles quant aux modes de transmission du sida est bon même si certaines méconnaissances ou fausses croyances persistent.

Par ailleurs, le préservatif reste, à ce jour, le meilleur moyen de se prémunir des infections sexuellement transmissibles, pour autant qu'il soit utilisé correctement. Au-delà de l'information, il est donc également important de mettre en place les moyens permettant aux jeunes d'y accéder facilement et de disposer des compétences nécessaires pour l'utiliser de manière optimale, de préférence avant le premier rapport sexuel. En 2010, la quasi-totalité des jeunes de 15-18 ans qui ont déjà eu un rapport sexuel déclarent avoir vu ou manipulé un préservatif ; ils sont un peu moins nombreux (sept jeunes sur dix) parmi ceux qui n'en ont jamais eu. Enfin, parmi les jeunes de 15-18 ans qui ont déjà eu un rapport, un jeune sur deux déclare avoir utilisé le préservatif lors du dernier rapport sexuel.

Outre la prévention des infections sexuellement transmissibles, la prévention des grossesses précoces reste également au centre des préoccupations des politiques de santé publique. Cette prévention passe bien évidemment par l'utilisation d'une contraception. À ce titre, on constate que la grande majorité des adolescents de 15-22 ans déclarent avoir utilisé une méthode contraceptive lors de leur dernier rapport sexuel, la pilule et le préservatif étant les deux méthodes les plus fréquemment citées. L'utilisation d'une double protection lors du dernier rapport sexuel la plus fréquemment rapportée reste l'usage combiné du préservatif et de la pilule (par un jeune sur quatre en 2010).

La pilule du lendemain ne doit pas être considérée comme une méthode contraceptive en soi, elle permet cependant de faire face à d'éventuels échecs contraceptifs (y compris les oublis de pilule) et il est donc important de pouvoir accéder facilement à cette contraception d'urgence. En Fédération Wallonie-Bruxelles, un tiers des adolescentes ont déjà eu recours à la pilule du lendemain et très peu ne la connaissent pas.

L'enquête de 2010 a également permis de récolter des données concernant la vaccination contre le cancer du col de l'utérus. Nous observons qu'environ une jeune fille sur deux déclare avoir initié cette vaccination et que cette proportion augmente avec l'âge.

Tous les comportements en lien avec la vie affective et sexuelle affichent une relative stabilité dans le temps. Mais ils varient en fonction du genre, de l'âge, de l'orientation scolaire et de l'âge du premier rapport sexuel.

La proportion de jeunes ayant déjà eu un rapport sexuel est équivalente entre filles et garçons, ces derniers sont toutefois plus nombreux à rapporter un premier rapport sexuel précoce et à avoir connu plusieurs partenaires. À noter également que la proportion de jeunes filles ayant eu un rapport sexuel précoce est plus élevée parmi celles qui ont été précocement pubères. Par ailleurs, alors que le niveau de connaissances des modes de transmission du VIH ne varie pas entre filles et garçons, ces derniers sont plus nombreux à avoir déjà vu ou manipulé un préservatif et à avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel. Ce dernier résultat invite à renforcer les stratégies de prévention des infections sexuellement transmissibles auprès des adolescentes pour les sensibiliser davantage au risque d'I.S.T., les encourager à utiliser le préservatif et leur donner les moyens de s'assurer qu'il est correctement placé.

Les utilisations d'une méthode contraceptive, de la pilule, de la double protection «préservatif + pilule» et de la pilule du lendemain sont moins fréquemment rapportées par les garçons. Il semble donc que l'usage du préservatif relève plus de la responsabilité du garçon et que l'utilisation des autres méthodes relève davantage de celle des filles. Il est également probable que certains garçons se sentent moins directement concernés par le risque de grossesse et s'intéressent dès lors moins à la contraception en tant que telle au point d'ignorer si leur partenaire prend la pilule ou la pilule du lendemain. Les garçons pourraient faire l'objet d'une attention particulière lors des animations de vie affective et sexuelle pour les sensibiliser davantage au risque de grossesse et à la responsabilité partagée face à ce risque.

VIE AFFECTIVE & SEXUELLE

Concernant la prévention des infections sexuellement transmissibles et du sida, le niveau de connaissances des modes de transmission du VIH et le fait d'avoir déjà vu ou manipulé un préservatif augmentent avec l'âge alors que l'utilisation du préservatif est moins fréquente parmi les plus âgés. Ces résultats, ainsi que la persistance de certaines méconnaissances et fausses croyances, plaident en faveur du maintien des stratégies de prévention des infections sexuellement transmissibles et de leur renforcement parmi les plus jeunes.

Chez les garçons, la diminution de l'utilisation du préservatif lorsque l'âge augmente se traduit par une déclaration moins fréquente de l'utilisation d'une contraception (inclus la double protection) pour les plus âgés.

Par contre, parmi les filles, l'utilisation d'une contraception et celle de la contraception d'urgence ne varient pas en fonction de l'âge et ces résultats témoignent de leur souci de se prémunir contre une grossesse non prévue.

Les analyses en fonction des orientations scolaires font apparaître des résultats nuancés.

Les élèves de l'enseignement général sont moins nombreux à avoir déjà eu un rapport sexuel, sont moins précoces sexuellement et ont un meilleur niveau de connaissances quant aux modes de transmission du VIH. Par contre, ni le fait d'avoir déjà vu ou manipulé un préservatif, ni l'utilisation de celui-ci ne sont associés à l'orientation scolaire.

Néanmoins, l'utilisation d'une contraception est plus fréquente parmi les adolescentes de l'enseignement général que dans les autres orientations. Cependant, parmi les adolescentes qui ont utilisé une contraception, ni l'utilisation de la pilule ni celle de la contraception d'urgence ne varient en fonction du type d'enseignement. Ce n'est donc pas tant la méthode contraceptive mais bien le fait d'en avoir utilisée une qui reste plus fréquent dans l'enseignement général.

Les résultats montrent également que la précocité sexuelle est associée à d'autres comportements qui peuvent exposer les adolescents à un risque accru d'infections sexuellement transmissibles ou de grossesses précoces. Ainsi, la précocité sexuelle est le facteur le plus fortement associé au fait d'avoir eu différents partenaires. Parmi les filles qui ont eu un rapport sexuel précoce, l'utilisation d'une contraception lors du dernier rapport est moins fréquente mais celle de la contraception d'urgence est plus fréquente.

La vie affective et sexuelle des adolescents ne se résume évidemment pas aux indicateurs utilisés dans l'enquête HBSC. En effet, aucune information n'est recueillie concernant le contexte qui entoure les relations sexuelles (l'âge du partenaire, le degré de désirabilité des relations sexuelles, la qualité de la relation et de la communication au sein du couple, la durée de la relation, etc.). Néanmoins, nos résultats permettent d'apporter des éléments d'information importants quant aux comportements adoptés par les adolescents. Ces résultats confirment qu'une majorité de jeunes ont leur premier rapport sexuel au cours de l'adolescence. Ils mettent également en évidence la nécessité de maintenir les stratégies développées dans le champ de la prévention des infections sexuellement transmissibles, en accordant un intérêt accru pour les filles et les plus jeunes. En ce qui concerne la prévention des grossesses précoces et l'utilisation des méthodes contraceptives, ce sont les garçons, les adolescents plus âgés et les adolescentes dans les orientations technique et professionnelle qui devraient faire l'objet d'une attention plus particulière.

3.7 BIBLIOGRAPHIE

- Agius PA, Pitts MK, Smith AMA, Mitchell A. Sexual behavior and related knowledge among a representative sample of secondary school students between 1997 and 2008.
- Bajos N, Bozon M. Enquête sur la sexualité en France : pratiques, genre et santé. La Découverte, 2008.
- Bearinger LH & Resnick MD. Dual method use in adolescents: a review and framework for research on use of STD and pregnancy protection. *Journal of Adolescent Health*, 2003 ; 32:340-9.
- Bearinger LH, Sieving RE, Ferguson J, Sharma V. Global perspectives on the sexual and reproductive health of adolescents: patterns, prevention, and potential. *Lancet*, 2007 ; 369:1220-31.
- Berten H, Van Rossem R. Doing worse but knowing better: an exploration of the relationship between HIV/AIDS knowledge and sexual behavior among adolescents in Flemish secondary schools. *Journal of Adolescence*, 2009 ; 32:1303-19.
- Boyce W, Doherty-Poirier M, Mackinnon D *et al.* Sexual health of the Canadian Youth: findings from the Canadian youth, sexual health and HIV/AIDS study. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 2006 ; 15(2):59-68.
- Bradley-Stevenson C, Mumford J. Adolescent sexual health. *Paediatrics and Child Health*, 2007 ; 17(12):474-9.
- Calsyn DA, Hatch-Maillette MA, Doyle SR *et al.* Teaching condom use skills: practice is superior to observation. *Subst. Abus.*, 2010 ; 31(4):231-39.
- Campo S, Askelson HM, Spies EL, Losch M. Ambivalence, communication and past use: understanding what influences women's intentions to use contraceptives. *Psychology, Health & Medicine*, 2012 ; 17(3):356-65.
- Cohen DA, Farley TA, Taylor SN *et al.* When and where do youths have sex ? the potential role of adult supervision. *Pediatrics*, 2002 ; 110 :e66.
- Deardorff J., Gonzales N.A., Christopher F.S. *et al.* Early Puberty and adolescent pregnancy: the influence of alcohol use. *Pediatrics* ; 2005, 116:1451-56.
- Delva W, Guillaume F, Vansteenlandt S *et al.* Sexual behavior and contraceptive use among youth in the Balkans. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 2007 ; 12(4):309-15.
- Downing J., Bellis A.M. Early pubertal onset and its relationship with sexual risk taking, substance use and antisocial behaviour: a preliminary cross-sectional study. *BMC Public Health* ; 2009, 9:446.
- Durex. Global Sex Survey 2004. Disponible sur <http://www2.hu-berlin.de/sexology/ECE6/html/gss2004result.pdf>
- Edgardh K. Sexual behavior and early coitarche in a national sample of 17 year old Swedish girls. *Sex Transm Inf*, 2000 ; 76:98-102.
- Ekstrand M, Tyden T, Darj E, Larsson M. Preventing pregnancy: a girls' issue. Seventeen-year-old Swedish boys' perceptions on abortion, reproduction and use of contraception. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 2007 ; 12(2):111-8.
- Fenton KA, Lowndes CM. Recent trends in the epidemiology of sexually transmitted infections in the European Union. *Sex Transm Infect*, 2004 ; 80:255-63.
- Godeau E, Vignes C, Duclos M *et al.* Facteurs associés à une initiation sexuelle précoce chez les filles : données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)/OMS. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, 2008 ; 36:176-82.
- Godeau E, Nic Gabhainn S, Vignes C *et al.* Contraceptive use by 15-year-old students at their last sexual intercourse. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 2008 ; 162(1):66-73.
- Godeau E, Navarro F, Arnaud C, dir. La santé des collégiens en France / 2010. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Saint-Denis : Inpes, coll. Études santé, 2012:254 p.
- Gravningen K, Furberg AS, Simonsen GS, Wilsgaard T. Early sexual behavior and Chlamydia trachomatis infection – a population based cross-sectional study on gender differences among adolescents in Norway. *BMC Infectious Diseases*, 2012 ; 12:319.
- Jensen KE, Munk C, Sørensen P *et al.* Women's sexual behavior. Population-based study among 65 000 women from four Nordic countries before introduction of human papillomavirus vaccination. AOGS Nordic Federation of Societies of Obstetrics and Gynecology, 2011 ; 90:459-67.
- Kotchick BA, Shaffer A, Forehand R. Adolescent sexual risk behavior: a multi-system perspective. *Clinical Psychology Review*, 2001 ; 21(4):493-519.
- Larsson M, Tyden T, Hanson U, Häggström-Nordin E. Contraceptive use and associated factors among Swedish high school students. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 2007 ; 12(2):119-24.
- Lindemann DF, Brigham TA, Harbke CR, Alexander T. Toward errorless condom use: a comparison of two courses to improve condom use skills. *AIDS and Behavior*, 2005 ; 9(4):451-7.
- Magnusson BM, Masho SW, Lapane KL. Early age at first intercourse and subsequent gaps in contraceptive use. *Journal of women's health*, 2012 ; 21(1):73-9.
- Merakou K, Costopoulos C, Marcopoulou J, Kourea-Kremastinou J. Knowledge, attitudes and behavior after 15 years of HIV/AIDS prevention in schools. *European Journal of Public Health*, 2002 ; 12:90-3.
- Moreau C, Trussell J, Bajos N. Contraceptive paths of adolescent women undergoing an abortion in France. *Journal of Adolescent Health*, 2012 ; 50:389-94.
- Narring F, Wyder H, Michaud PA. First sexual intercourse and contraception: a cross-sectional survey on the sexuality of 16-20-year-olds in Switzerland. *Schweiz Med Wochenschr*, 2000 ; 130:1389-98.
- Organisation Mondiale de la Santé. Statistiques sanitaires mondiales 2012. ISBN9789242564440. Disponible sur : http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2012/fr/index.html
- Ottesen S, Narring F, Renteria SC, Michaud PA. Emergency contraception among teenagers in Switzerland: a cross-sectional survey on the sexuality of 16- to 20-year-olds. *Journal of Adolescent Health*, 2002 ; 31:101-10.
- Rotermann M. Trends in teen sexual behavior and condom use. *Statistics Canada, Health Reports*, 2008 ; 19(3):6p.
- Rotermann M. Sexual behavior and condom use of 15- to 24-year-olds in 2003 and 2009/2010. *Statistics Canada, Health Reports*, 2012 ; 23(1):5p.
- Samkange-Zeeb GN, Spallek L, Zeeb H. Awareness and knowledge of sexually transmitted diseases (STDs) among school-going adolescents in Europe: a systematic review of published literature. *BMC Public Health*, 2001 ; 11:727.
- Santelli JS, Duberstein Lindberg L, Finer LB, Singh S. Explaining recent declines in adolescent pregnancy in the United States: the contribution of abstinence and improved contraceptive use. *American Journal of Public Health*, 2007 ; 97(1):150-6.
- Sweeting H, Jackson C, Haw S. Changes in the socio-demographic patterning of late adolescent health risk behaviours during the 1990s: analysis of two West of Scotland cohort studies. *BMC Public Health*, 2001 ; 11:829.
- Tripp J, Viner R. ABC of adolescence. Sexual health, contraception and teenage pregnancy. *BMJ*, 2005 ; 330:590-3.
- Verhoeven V, Peremans L, Avonts D, Van Royen P. The profile of emergency contraception users in a chlamydia prevalence study in primary care in Belgium. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 2006 ; 11(3):175-80.
- Wellings K, Collumbien M, Slaymaker E *et al.* Sexual behavior in context: a global perspective. *The Lancet*, 2006 ; 368:1706-28.
- Wellings K, Nanchahal K, Macdowall W *et al.* Sexual behavior in Britain: early heterosexual experience. *The Lancet*, 2001 ; 358:1843-50.
- WHO. Stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles: 2006-2015: rompre la chaîne de transmission, 2006.
- WHO. A Snapshot of the Health of Young people in Europe. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, Denmark, 2009.

L'ÉVOLUTION DE L'USAGE DES PSYCHOTROPES ET DES MULTIMÉDIAS

Cette partie est consacrée à l'évolution des consommations de psychotropes licites (tabac, alcool) et illicites (cannabis, ecstasy et autres drogues) et des usages de multimédias (télévision, jeux électroniques et ordinateur) chez les jeunes de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Le premier point est consacré à l'évolution depuis 1994 de ces usages, que ce soient des conduites d'expérimentation ou des pratiques plus régulières ou abusives, d'abord auprès des jeunes de 5e et 6e primaires, et ensuite auprès des jeunes de l'enseignement secondaire. En complément, nous avons analysé ces évolutions à travers les différentes années d'enquête en fonction d'une série de caractéristiques individuelles à savoir le sexe, l'âge et la filière de formation.

Ensuite, nous avons une partie transitoire, consacrée à quelques caractéristiques subjectives (satisfaction à l'égard de la vie, sentiment de confiance en soi, sensation de nervosité, etc.) et psychosociales (sorties avec les ami(e)s, brosser les cours, facilité de parler avec son père, etc.) que nous retrouvons plus volontiers chez les usagers.

Enfin afin de mieux appréhender l'évolution de ces pratiques au cours de l'adolescence, la troisième partie est consacrée à l'évolution des usages à travers 4 catégories d'âge : 11-12 ans (primaire), 13-14 ans (secondaire), 15-16 ans (secondaire), 17-18 ans (secondaire). Pour chaque catégorie d'âge, les usages ont été décrits en fonction d'une série de caractéristiques personnelles et psychosociales des élèves : bagarre au cours des 12 derniers mois, stress à l'égard du travail scolaire, sentiment de déprime, etc.

Pour terminer, nous ferons une conclusion sous forme de clés de lectures et de recommandations envers les interventions à destination des consommateurs de psychotropes et des usagers de multimédias.

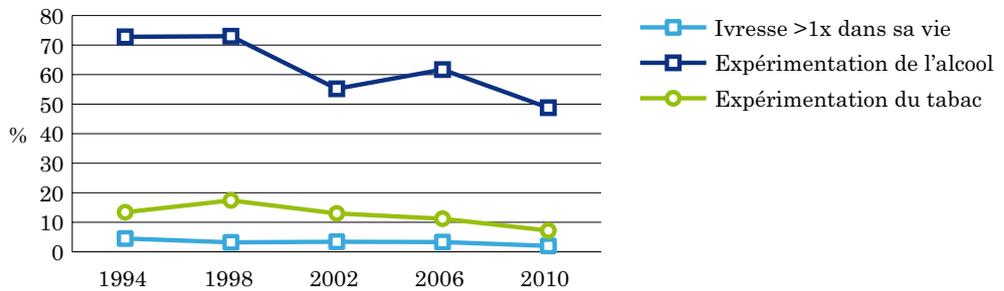
1 L'ÉVOLUTION À TRAVERS LES DIFFÉRENTES ANNÉES D'ENQUÊTE

1.1 Les conduites d'«expérimentation» des élèves de 5e et 6e primaires

La précocité des premiers usages est habituellement considérée comme un bon indicateur d'un risque de conduites plus problématiques à l'âge adulte (Fergusson *et al.*, 1997, Grant *et al.*, 1998, cités par Currie *et al.*, 2008 ; Pitkänen *et al.*, 2005 ; Hingson *et al.*, 2006). Pour estimer cette précocité, nous disposons de trois informations recueillies auprès des jeunes de 5e et 6e primaires : le fait d'avoir déjà consommé de l'alcool au moins 1 fois dans la vie, le fait d'avoir déjà fumé du tabac au moins 1 fois dans la vie et le fait d'avoir déjà été ivre plus d'une fois dans la vie. En 2010, l'essai d'alcool concernait 48,8 % de ces «pré-adolescents», l'expérimentation du tabac 7,2 % et celle, plus d'une fois dans la vie, de l'ivresse 2 % d'entre eux.

Figure 01.

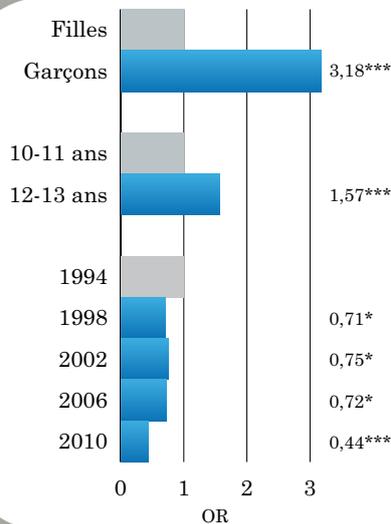
Proportions standardisées en % des élèves de 5e et 6e primaires (10-13 ans) qui ont expérimenté le tabac, l'alcool ou l'ivresse par année d'enquête.



Concernant l'évolution de ces conduites d'expérimentation chez les jeunes de 5e et 6e primaires, la régression constatée en 2006 (Favresse *et al.*, 2008) se confirme et s'accroît en 2010. L'essai du tabac, qui tournait autour des 15 % dans les années 90, est passé pour la première fois sous la barre des 10 % en 2010. Cette tendance s'observe aussi dans les conduites relatives à l'alcool. Ainsi, l'expérimentation de l'alcool, qui concernait plus de 70 % des jeunes de fin de primaire, en concerne un peu moins de la moitié actuellement. De même, l'expérimentation de l'ivresse, en étant le fait de 2 % des jeunes en 2010, concerne moins de la moitié de ceux qui rapportaient cet usage en 1994. À remarquer que la diminution de l'expérimentation de l'alcool, entre la fin des années 90 et le début du nouveau millénaire, est éventuellement le fruit d'une modification de la question dans le protocole international où le sens de «goûté» est précisé comme la consommation d'au moins un verre depuis 2002.

Figure 02.

Association – parmi les élèves de 5e et 6e primaires (10-13 ans) – entre l'expérimentation de l'ivresse et le sexe, l'âge et l'année d'enquête (OR).



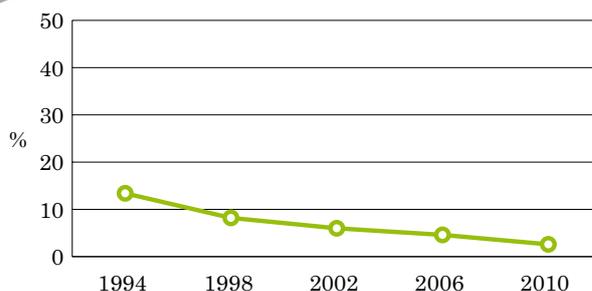
L'analyse multivariée nous montre que le fait d'avoir déjà été ivre au cours de la vie se révèle plus fréquent parmi les garçons que parmi les filles, augmente avec l'âge et confirme la diminution de cette conduite à un âge précoce au cours des différentes années d'enquête.

1.2 Les conduites «régulières et abusives» des élèves de 5e et 6e primaires

En 5e et 6e primaires, nos résultats nous montrent qu'il est quasi normal pour un élève d'avoir déjà consommé de l'alcool. Cette information ne nous dit, par contre, rien sur la régularité de l'usage d'alcool dans cette tranche d'âge. Pour l'évaluer, nous avons pris comme critère la consommation d'au moins un verre d'alcool par semaine parmi les jeunes de 10-13 ans de 5e et 6e primaires.

Figure 03.

Proportions standardisées en % des élèves de 5e et 6e primaires (10-13 ans) qui boivent de l'alcool au moins 1 fois par semaine par année d'enquête.



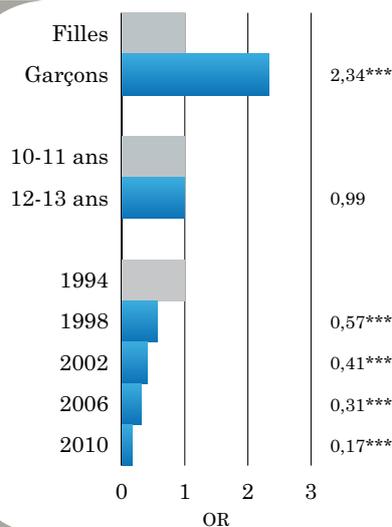
Comme constaté sur le plan des conduites d'expérimentation, l'usage plus régulier d'alcool est en constante régression depuis 1994. En effet, la consommation d'un verre d'alcool au moins une fois par semaine était le fait de 13,4 % des jeunes de 5e et 6e en 1994, de 6 % en 2002 et de 2,6 % des jeunes du même niveau d'étude en 2010.

PSYCHOTROPES & MULTIMEDIAS

L'analyse multivariée confirme cette diminution au cours du temps. Elle nous montre également que l'alcool hebdomadaire est, comme l'expérimentation de l'ivresse, plus fréquent parmi les garçons que les filles. Par contre, cette consommation hebdomadaire ne diffère pas selon l'âge des élèves de 5e et 6e primaires comme c'était, notamment, le cas avec l'ivresse précoce.

Figure 04.

Association – parmi les élèves de 5e et 6e primaires (10-13 ans) – entre la consommation au moins hebdomadaire d'alcool et le sexe, l'âge et l'année d'enquête (OR).



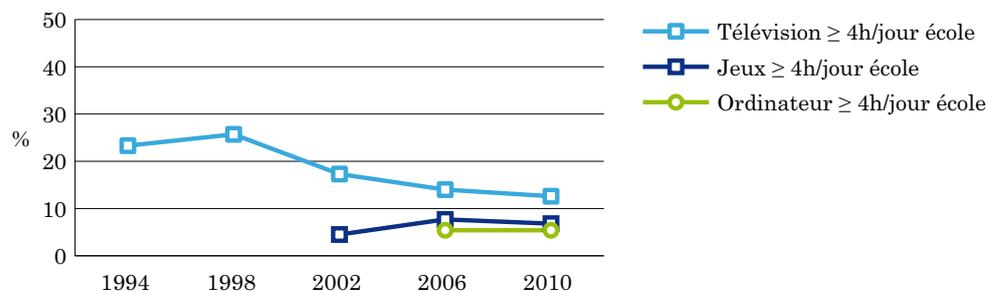
L'usage des multimédias est un autre type de conduites fortement répandu chez les jeunes de fin de primaire :

- 69,4 % regardent la télévision au moins 1 heure par jour,
- 47,6 % s'adonnent à des jeux électroniques sur console ou ordinateur au moins 1 heure par jour,
- 40,1 % utilisent, au moins 1 heure par jour, internet pour communiquer, surfer ou réaliser ses devoirs.

Derrière cette utilisation de médias électroniques, il y a des jeunes qui effectivement passent une heure par jour de leur temps devant un petit écran alors que d'autres passent un temps beaucoup plus considérable. Pour aborder cette question de l'usage abusif de multimédias, nous avons retenu les jeunes de 10-13 ans de 5e et 6e primaires qui passent quatre heures ou plus par jour à utiliser le média en question.

Figure 05.

Proportions standardisées en % des élèves de 5e et 6e primaires (10-13 ans) qui abusent de télévision, de jeux électroniques ou d'ordinateurs à d'autres fins que le jeu par année d'enquête.

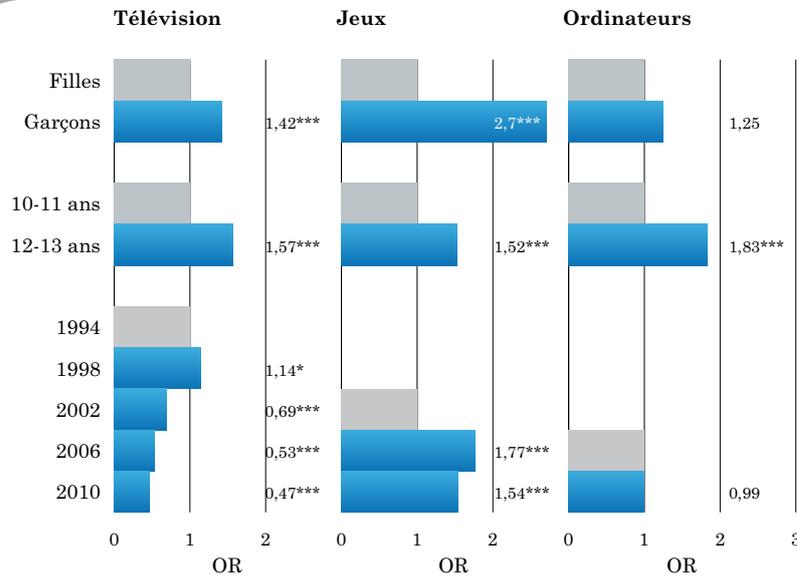


L'abus du temps passé devant l'écran de télévision qui concernait un quart de ces jeunes dans les années 90 est rapporté par un jeune sur huit en 2010. Si l'abus de télévision est le fait de 2 fois moins de jeunes en 2010 qu'en 1994, il reste par rapport aux jeux électroniques et à l'ordinateur le média le plus couramment pratiqué avec excès en fin de scolarité primaire. En effet, près de 7 % des jeunes de fin de primaire manipulent abusivement leur clavier ou manette de jeu et près de 5 % de ces jeunes font de même avec leur ordinateur pour communiquer, surfer ou réaliser ses devoirs. Les proportions de jeunes abusant de ces nouveaux multimédias sont restées stables entre 2006 et 2010. À noter, cependant, que la pratique intensive de jeux sur console ou sur ordinateur avait augmenté entre 2002 et 2006.

Les analyses multivariées relatives à l'abus de multimédias chez les élèves de fin de primaire confirment la régression de l'usage intensif de la télévision depuis le nouveau millénaire et la stabilité de l'excès de jeux électroniques et de l'ordinateur depuis 2006. Elles nous montrent que les pratiques abusives de ce type de jeux et, dans une moindre mesure, de télévision sont davantage le fait des garçons que des filles. Par contre, les analyses ne nous montrent pas de différence significative entre garçons et filles pour ce qui est de l'usage intensif de l'ordinateur à d'autres fins que le jeu. Enfin, les analyses nous indiquent que ces trois usages sont plus fréquents parmi les élèves les plus âgés de 5e et 6e primaires.

Figure 06.

Association – parmi les élèves de 5e et 6e primaires (10-13 ans) – entre le fait d'abuser de TV, de jeux électroniques, d'ordinateurs les jours d'école et le sexe, l'âge et l'année d'enquête (OR).



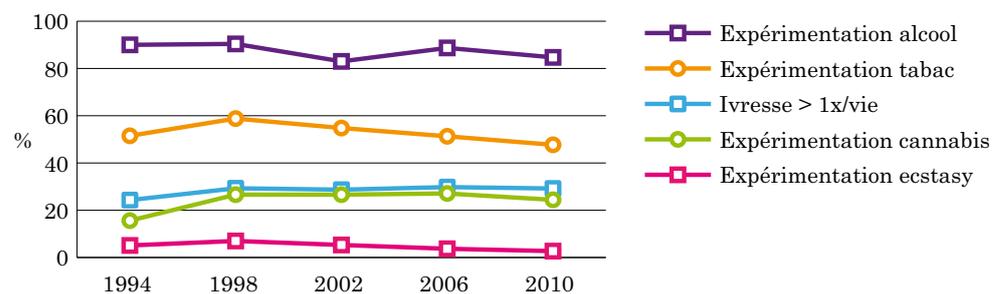
1.3 Les conduites d'«expérimentation» des élèves du secondaire

Pour évaluer les expérimentations de l'usage de psychotropes licites et illicites chez les jeunes de 12-20 ans de l'enseignement secondaire, nous disposons de plusieurs indicateurs : le fait d'avoir déjà, au moins une fois dans sa vie, consommé une boisson alcoolisée, du tabac, du cannabis ou de l'ecstasy. L'ivresse, plus d'une fois au cours de la vie, vient compléter ces indicateurs d'expérimentation.

En 2010, l'expérimentation d'alcool touche une majorité de jeunes de l'enseignement secondaire, l'essai tabac concerne près de la moitié d'entre eux et celui de l'ivresse un peu moins d'un tiers de ces adolescents. Concernant les psychotropes illicites, l'expérimentation du cannabis est le fait d'environ un quart des élèves de l'enseignement secondaire et celle d'ecstasy, avec une prévalence inférieure à 3 %, conserve un caractère relativement marginal parmi les adolescents scolarisés.

Figure 07.

Proportions standardisées en % des élèves du secondaire (12-20 ans) qui ont déjà expérimenté l'alcool, le tabac, l'ivresse, le cannabis ou l'ecstasy par année d'enquête.



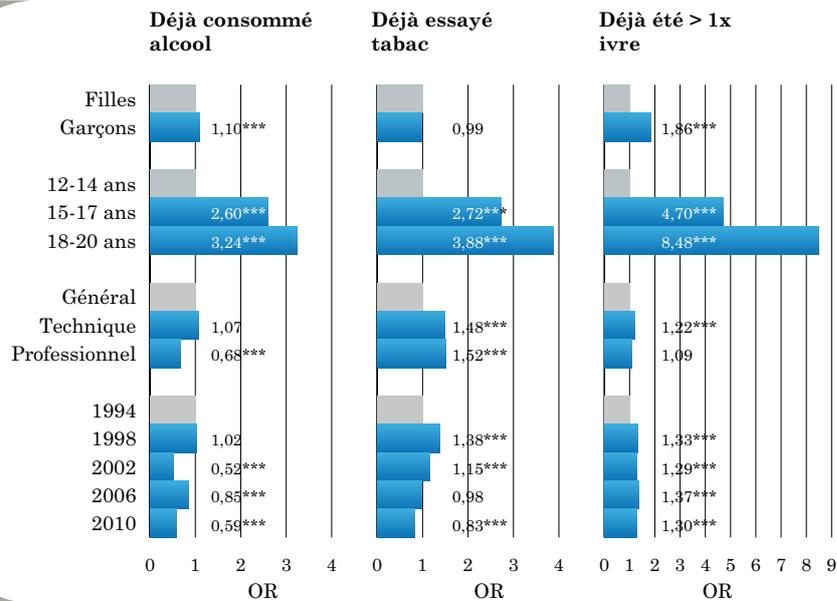
En matière d'évolution, l'expérimentation de psychotropes licites et illicites parmi les jeunes de l'enseignement a plutôt tendance à diminuer modérément avec le temps. Ces usages expérimentaux, qui avaient augmenté à la fin des années 90, ont habituellement connu une diminution au cours des années 2000. Seule l'expérimentation de la sensation de l'ivresse alcoolique est restée significativement stable au cours des années d'enquêtes suivantes.

Plus spécifiquement concernant les psychotropes licites, l'alcool reste le produit le plus fréquemment expérimenté avec 84,7 % des jeunes de l'enseignement secondaire qui rapportent en avoir déjà consommé un verre. Cette prévalence reste en-dessous des valeurs des années 90 où elle concernait 9 jeunes sur 10. À remarquer que la diminution de l'expérimentation de l'alcool, entre la fin des années 90 et le début du nouveau millénaire, est éventuellement le fruit d'une modification de la question dans le protocole international où le sens de «goûté» est précisé comme la consommation d'au moins un verre depuis 2002. En termes d'importance, l'expérimentation d'alcool est suivie par le tabac dont l'essai parmi les jeunes du secondaire est passé, en 2010, sous la barre des 50 % alors qu'il était encore supérieur à ce seuil en 2006. Quant à l'expérimentation de l'ivresse, elle touche depuis la fin des années 90 29 % des adolescents.

PSYCHOTROPES & MULTIMEDIAS

Figure 08.

Association – parmi les élèves du secondaire (12-20 ans) – entre le fait d'avoir déjà consommé de l'alcool, déjà essayé le tabac, déjà été plus d'une fois ivre et le sexe, l'âge, le type d'enseignement et l'année d'enquête (OR).



Concernant les produits illicites, l'expérimentation du cannabis est rapportée par un quart des jeunes de l'enseignement secondaire (24,4 %) et ce niveau d'expérimentation reste, parmi ces jeunes, stable depuis la fin des années 90. Cette stabilité fait suite à une croissance de l'essai de cannabis au cours des années 90. Quant à l'essai d'ecstasy, il est en constante régression depuis la fin des années 90. En effet, il était déclaré par 7 % des jeunes de 12-20 ans lors de l'enquête de 1998 contre 2,7 % des jeunes de la même tranche d'âge lors de la dernière enquête en 2010.

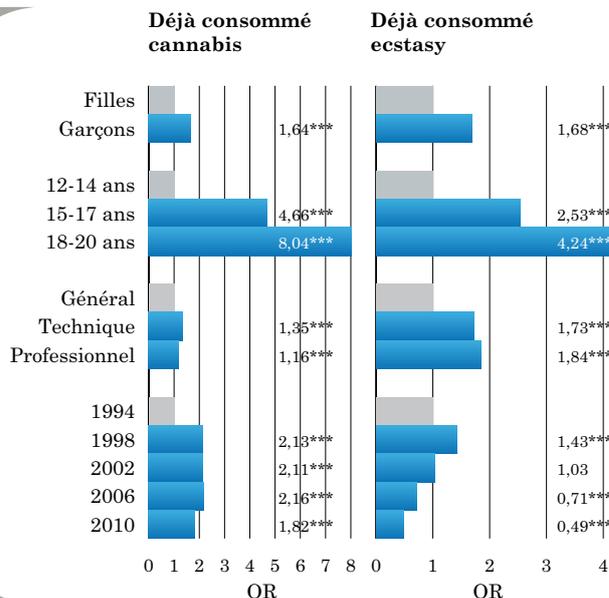
Les analyses multivariées nous montrent que, dans les conduites d'expérimentation relatives à l'alcool et le tabac, il y a très peu de différences entre les garçons et les filles. En effet, il n'y a pas de différence entre les genres en ce qui concerne l'essai tabagique et l'expérimentation d'alcool est légèrement plus fréquente parmi les garçons que parmi les filles. L'écart

entre les garçons et les filles est déjà plus important lorsqu'il s'agit d'aborder la question de l'expérimentation de l'ivresse.

Ces analyses nous montrent également clairement l'évolution de ces expérimentations avec l'âge. Si l'expérimentation d'alcool est moins répandue dans l'enseignement professionnel que dans les autres types d'enseignement, la situation relative à l'essai tabagique nous montre une situation inverse. Le fait d'avoir expérimenté l'ivresse est plus fréquent parmi les élèves de l'enseignement technique et professionnel mais l'écart reste faible entre les divers types d'enseignement. Les constats relevés sur le plan de l'évolution temporelle des conduites se voient confirmés par ces analyses complémentaires.

Figure 09.

Association – parmi les élèves du secondaire (12-20 ans) – entre le fait d'avoir déjà consommé du cannabis ou de l'ecstasy et le sexe, l'âge, le type d'enseignement et l'année d'enquête (OR).



Nos résultats nous montrent que les conduites d'expérimentation du cannabis et de l'ecstasy sont toutes les deux plus répandues chez les garçons que chez les filles. Comme pour les autres psychotropes, ces conduites se développent au fur et à mesure de l'avancée en âge des adolescents. Cette évolution avec l'âge est plus particulièrement prononcée en ce qui concerne l'expérimentation du cannabis.

Comme pour l'essai tabagique, ces expérimentations sont plus répandues dans l'enseignement technique et professionnel que dans l'enseignement général et cette différence entre types d'enseignement est un peu plus marquée en ce qui concerne l'expérimentation de l'ecstasy.

L'analyse multivariée confirme les observations relatives à l'évolution de ces conduites au cours des différentes années d'enquête.

À 15 ans, la prévalence de l'expérimentation du cannabis est semblable que le jeune soit francophone ou flamand. Par contre, la prévalence de cette expérimentation est un peu plus élevée chez nous par rapport à la prévalence moyenne des pays et régions qui ont participé à l'enquête. Ainsi, cette prévalence est respectivement de 18 % pour les filles francophones et de 17 % pour les filles flamandes, de 23 % tant chez les garçons francophones que flamands et de 15 % pour les filles et 20 % pour les garçons de la moyenne des pays ou régions participant à l'enquête internationale (Currie *et al.*, 2012).

1.4 Les usages réguliers et abusifs des élèves du secondaire

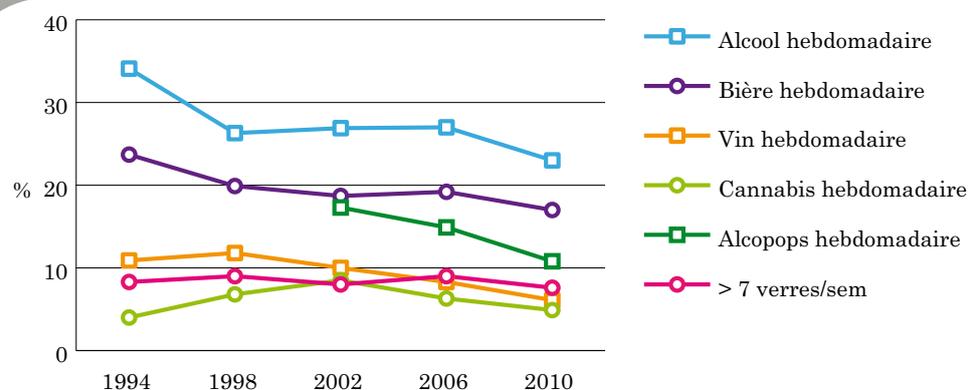
Pour évaluer les usages réguliers de psychotropes des jeunes de l'enseignement secondaire, nous avons utilisé une série d'indicateurs relatifs à des pratiques hebdomadaires : la consommation au moins une fois par semaine d'une boisson alcoolisée, celle de plus de 7 verres d'alcool par semaine et la consommation au moins une fois par semaine de cannabis. Concernant l'alcool hebdomadaire, nous disposons aussi des résultats sur les boissons les plus consommées par les jeunes à savoir la bière, les alcopops (limonade avec alcool) et le vin. D'autres de nos données portent sur des usages plus importants et abusifs. Plus spécifiquement nous aborderons la consommation de plus de 2 verres par jour, le tabagisme quotidien, l'absorption quotidienne de cannabis, la pratique régulière du «binge drinking»¹ au cours du dernier mois, le fait d'avoir consommé de l'ecstasy au cours des 30 derniers jours et, comme pour les jeunes de fin de primaire, les abus quotidiens de multimédias (TV, jeux électroniques et ordinateur).

Enfin, deux de nos indicateurs portent exclusivement sur les jeunes de 15-20 ans :

- la polyconsommation mesurée par une consommation au moins hebdomadaire d'alcool, par un tabagisme au moins hebdomadaire et par l'usage d'une drogue illicite au cours des 30 derniers jours (habituellement du cannabis),
- l'usage au cours des 30 derniers jours d'un psychotrope illicite autres que le cannabis et l'ecstasy.

Figure 10.

Proportions standardisées en % de la consommation au moins hebdomadaire d'alcool, de bière, d'alcopops, de vin, de plus de 7 verres de boissons alcoolisées et de cannabis des élèves du secondaire (12-20 ans) par année d'enquête.



En 2010, un peu moins d'un jeune de 12-20 ans de l'enseignement secondaire sur quatre (23 %) déclare boire de l'alcool au moins une fois par semaine. Cet usage, qui avait fort diminué entre 1994 (34,1 %) et 1998 (26,3 %), semble amorcer à nouveau une diminution par rapport à l'enquête de 2006 (27,0 %). À remarquer que cette tendance à la diminution d'un usage hebdomadaire d'alcool chez les jeunes de l'enseignement secondaire n'est pas nouvelle. Ainsi, au milieu des années 80, ils étaient encore plus de 40 % à rapporter un usage hebdomadaire d'alcool (Piette *et al.*, 2003).

1 Mesuré par une consommation d'au moins 5 verres à une même occasion.

PSYCHOTROPES & MULTIMEDIAS

Figure 11.

Association – parmi les élèves du secondaire (12-20 ans) – entre la consommation hebdomadaire de bière, de vin, d'alcopops et le sexe, l'âge, le type d'enseignement et l'année d'enquête (OR).

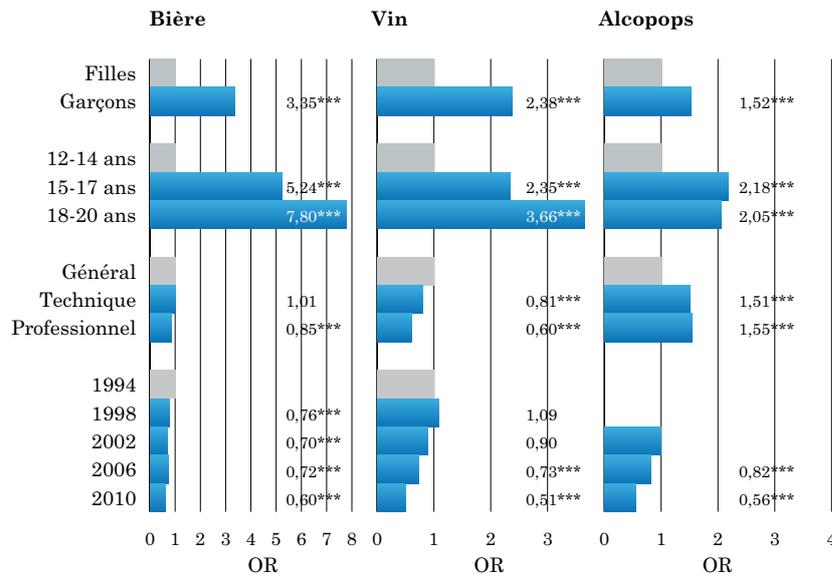
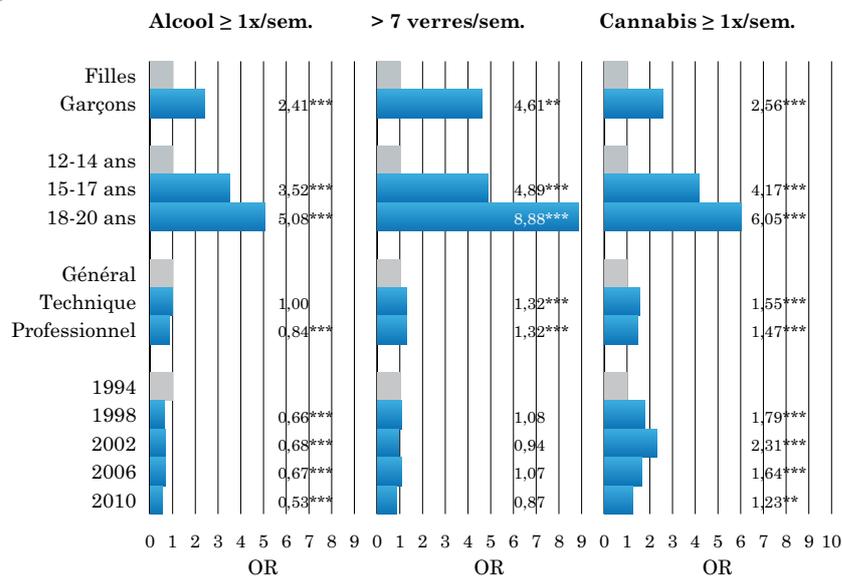


Figure 12.

Association – parmi les élèves du secondaire (12-20 ans) – entre la consommation au moins hebdomadaire d'alcool, de plus de 7 verres d'alcool, de cannabis et le sexe, l'âge, le type d'enseignement et l'année d'enquête (OR).



Cette régression de l'usage hebdomadaire de boissons alcoolisées parmi les jeunes de l'enseignement secondaire concerne tant la bière et le vin que les alcopops. En effet, l'usage hebdomadaire de bière est passé de 23,7 % en 1994 à 12,7 % en 2010, celui des alcopops de 17,3 % en 1994 à 10,8 % en 2010 et celui du vin de 10,9 % en 1994 à 6,1 % en 2010. Comparé à 1986, cette régression est encore plus marquée dans la mesure où un jeune sur trois avait un usage hebdomadaire de bière et un peu plus d'un jeune sur six une consommation hebdomadaire de vin (Piette D. *et al.*, 2003). Néanmoins, si dans l'ensemble l'usage hebdomadaire d'alcool a diminué parmi les jeunes de l'enseignement secondaire, la consommation hebdomadaire de plus de 7 verres d'alcool par semaine est restée relativement stable avec le temps. Elle est pratiquée par environ 8 % des jeunes depuis 1994.

Quant à l'usage hebdomadaire de cannabis, il connaît aussi, après avoir augmenté dans les années 90, une phase de régression depuis le début des années 2000. En effet, parmi les jeunes de l'enseignement secondaire de 12-20 ans, ils étaient 8,5 % à consommer du cannabis chaque semaine en 2002 contre 4,9 % en 2010.

Les analyses multivariées mettent en évidence que la consommation hebdomadaire d'alcool et celle de cannabis sont davantage le fait des garçons que des filles. Cette différence entre les genres est plus marquée pour la consommation de bière alors que concernant l'absorption hebdomadaire d'alcoolops, la différence est moindre entre les garçons et les filles. De même, les pratiques plus importantes de consommation hebdomadaire sont bien plus fréquemment des conduites adoptées par les garçons que par les filles.

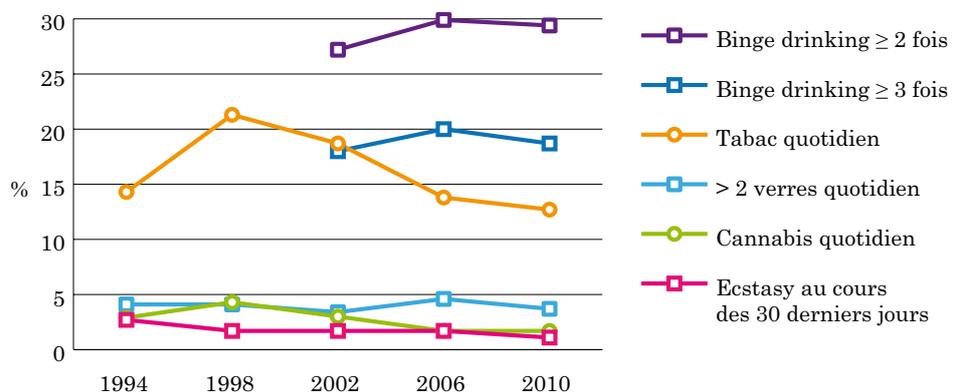
L'alcool d'une part et le cannabis d'autre part, consommés de manière hebdomadaire, augmentent fortement avec l'âge. En matière d'alcool, cet accroissement de l'usage au fur et à mesure de l'avancée en âge concerne d'abord la bière et dans une moindre mesure le vin. Quant aux alcoolops, leurs pratiques hebdomadaires parmi les jeunes de l'enseignement secondaire n'augmentent plus au-delà de l'âge de 17 ans. À ce sujet, il est intéressant de constater que l'augmentation la plus importante de l'usage hebdomadaire d'alcool et de cannabis s'effectue entre les 12-14 ans et les 15-17 ans. Ce constat se vérifie moins en ce qui concerne la consommation de plus de 7 verres par semaine qui reste importante entre les 15-17 ans et les 18-20 ans.

Boire chaque semaine de l'alcool est une conduite plus répandue chez les élèves de l'enseignement général et technique que chez les élèves de l'enseignement professionnel. Plus précisément, l'usage hebdomadaire de bière et de vin est davantage présent dans l'enseignement général alors que la consommation hebdomadaire d'alcoolops et celle de cannabis sont davantage adoptées par les élèves de l'enseignement technique et professionnel. Si nous centrons notre regard sur les élèves de l'enseignement technique, nous constatons qu'ils sont semblables à ceux de l'enseignement général en ce qui concerne la consommation au moins hebdomadaire de bière, proches de ceux du professionnel en matière d'usage au moins hebdomadaire d'alcoolops et de cannabis et entre les élèves de l'enseignement général et professionnel pour ce qui est de l'usage hebdomadaire de vin. Les analyses multivariées confirment aussi la diminution de ces usages en 2010 par rapport aux années d'enquêtes précédentes.

En comparaison des autres pays et régions, nous constatons que la prévalence de la consommation hebdomadaire d'alcool chez les jeunes de 15 ans de la Fédération Wallonie-Bruxelles est relativement semblable à celle des jeunes de la Communauté flamande et un peu supérieure à la moyenne des 43 pays ou régions au sein desquels est menée l'enquête santé des jeunes. Par contre, les jeunes francophones et flamands de Belgique se distinguent par le fait que les différences entre garçons et filles sont plus importantes en Flandre. Ainsi, à 15 ans, 20 % des filles et 27 % des garçons de la Fédération Wallonie-Bruxelles déclarent un usage hebdomadaire d'alcool contre d'une part, 16 % des filles et 32 % des garçons de la Communauté flamande et d'autre part, 17 % des filles et 25 % des garçons de la moyenne internationale (Currie *et al.*, 2012).

Figure 13.

Proportions standardisées en % des élèves du secondaire (12-20 ans) qui fument quotidiennement du tabac, du cannabis, qui boivent plus de 2 verres d'alcool par jour ou qui se sont adonnés (au moins 3 fois ou au moins 2 fois) au binge drinking au cours des 30 derniers jours par année d'enquête.



Si nous nous intéressons à des usages plus réguliers ou abusifs de psychotropes, nos résultats nous montrent que la pratique récente du binge drinking est la conduite abusive la plus répandue chez les jeunes de l'enseignement secondaire. Par contre, contrairement aux idées reçues, ce type de conduite n'est pas une pratique récemment développée par les jeunes. Sur ce point, il semble généralement que les usages plus abusifs d'alcool ont tendance à rester stables au cours des dernières années d'enquête. Ainsi, le fait de boire plus de 2 verres d'alcool quotidien tourne autour des 4 % depuis 1994. Quant au binge drinking, il n'a pas augmenté entre 2002 et 2010. Il a été pratiqué en 2010 par 18,7 % des jeunes de 12-20 ans au moins 3 fois au cours des 30 derniers jours et par 29,4 % à au moins 2 occasions au cours des 30 derniers jours.

PSYCHOTROPES & MULTIMEDIAS

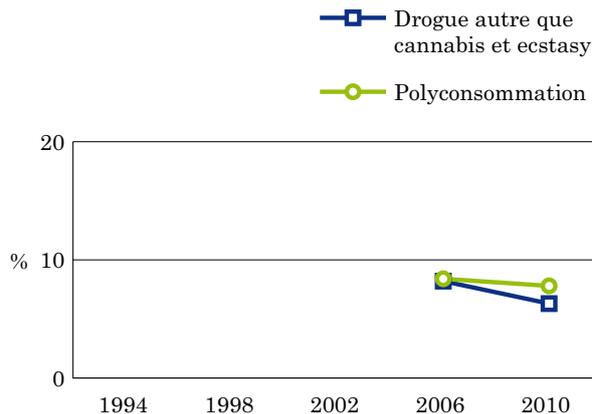
Concernant les autres conduites, la tendance est plutôt à la régression des usages de psychotropes parmi les jeunes de l'enseignement secondaire. Plus spécifiquement, un peu plus d'un jeune sur dix (12,7 %) rapportent fumer quotidiennement du tabac en 2010. Ce comportement qui, avait augmenté dans les années 90, poursuit sa régression depuis 1998 (21,3 %). Quant à l'usage quotidien de cannabis chez les 12-20 ans, en étant en régression depuis le début des années 2000, il suit la même tendance que celle observée pour la consommation hebdomadaire de ce psychotrope. Ainsi, ils étaient 4,3 % à rapporter un usage quotidien en 2002 contre 1,7 % en 2010. La consommation d'ecstasy au cours des 30 derniers jours, très peu fréquente chez les jeunes de l'enseignement secondaire, a diminué significativement depuis les années 90. Ainsi, elle concernait 2,7 % des jeunes de 12-20 ans en 1994 contre 1,1 % des jeunes du même âge en 2010.

La diminution du tabagisme journalier ne concerne pas que les adolescents, elle est également observée dans la population adulte où le nombre de fumeurs quotidiens connaît une légère baisse. Ainsi, en 2008, 21 % des adultes en Belgique étaient des fumeurs quotidiens contre 24-25 % entre 1997 et 2001. Au sujet des consommations d'alcool, alors qu'elles sont, parmi les adolescents, restées relativement stables ces dernières années, elles sont, chez les adultes en diminution pour ce qui est du nombre moyen de verres d'alcool bus chaque semaine et en augmentation si on se réfère à la proportion de buveurs quotidiens (9 % en 2001-2004 et 12 % en 2008). Enfin, alors que les consommations de cannabis diminuent parmi les jeunes de notre échantillon, elle reste, entre 2004 et 2008, stable parmi les adultes. Ainsi 5 % des adultes belges de 15 à 64 ans en a consommé dans les 12 derniers mois et 3 % dans les 30 derniers jours (Gisle *et al.*, 2010).

À côté de ces usages traités distinctement, il est important aussi de ne pas oublier que la consommation de plusieurs substances est répandue parmi une partie des adolescents et des jeunes adultes. Cette polyconsommation s'effectuerait en plusieurs étapes. Elle débiterait par la consommation de tabac et/ou d'alcool assez fréquente chez les jeunes, se caractériserait ensuite par l'usage de cannabis, assez courant parmi eux, et se terminerait par l'absorption des autres drogues illégales. Cette dernière étape reste relativement marginale parmi les adolescents et les jeunes (Delile, 2007).

Figure 14.

Proportions standardisées en % des élèves du secondaire (15-20 ans) qui ont une polyconsommation (de psychotropes licites et illicites) ou une consommation d'un psychotrope illicite dans les 30 jours autre que le cannabis ou l'ecstasy par année d'enquête.



Parmi les jeunes de 15-20 ans de l'enseignement secondaire, le fait d'avoir consommé un psychotrope illicite autre que le cannabis et l'ecstasy au cours des 30 derniers jours est rapporté par près de 7 % d'entre eux. Cette conduite est restée stable entre 2006 et 2010. Les substances les plus rapportées par les jeunes sont en premier lieu les hallucinogènes (champignons, mescaline, LSD, etc.) suivis par les psychostimulants (amphétamines, cocaïne, etc.), les solvants (colles, poppers, etc.) et les médicaments (antidépresseurs, benzodiazépines, etc.).

Le fait de consommer hebdomadairement de l'alcool et du tabac et d'avoir consommé un produit illicite au cours des 30 derniers jours est le fait de près de 8 % des jeunes de 15-20

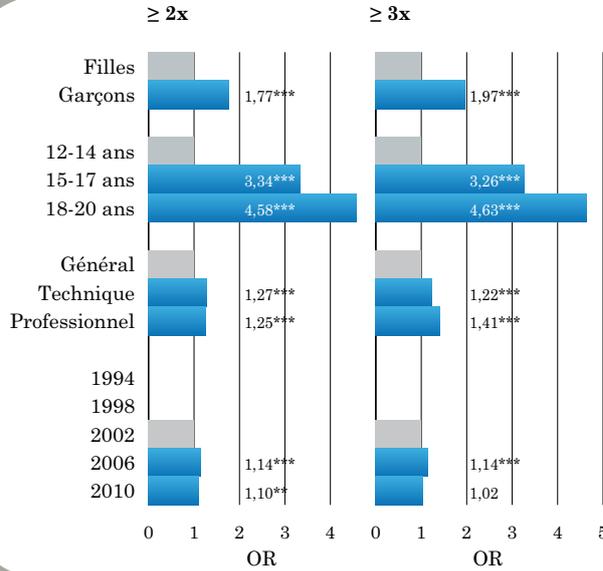
ans. La plupart du temps, le cannabis est la substance illicite consommée au cours des 30 derniers jours. Entre 2006 et 2010, cette polyconsommation est restée stable parmi ces jeunes.

Les analyses multivariées montrent que le tabagisme quotidien est autant le fait des filles que des garçons tandis que les usages réguliers et abusifs d'alcool, le cannabis quotidien et la consommation récente d'ecstasy sont des comportements que l'on retrouve plus fréquemment dans la population masculine. La différence entre garçons et filles est plus prononcée sur le plan de la consommation de plus de 2 verres d'alcool par jour.

Les usages réguliers ou abusifs de ces diverses substances augmentent fortement avec l'âge. À nouveau, cette croissance en fonction de l'âge est particulièrement forte en ce qui concerne la consommation journalière de plus de 2 verres d'alcool.

Figure 15.

Association – parmi les élèves du secondaire (12-20 ans) – entre la consommation de 5 verres ou plus, au moins deux fois ou au moins trois fois au cours des 30 derniers jours, et le sexe, l'âge, le type d'enseignement et l'année d'enquête (OR).



Ces usages sont plus répandus chez les élèves de l'enseignement professionnel et technique que parmi ceux de l'enseignement général. Cette différence de consommation entre les élèves selon le type d'enseignement est plus marquée concernant le tabagisme quotidien.

Enfin, ces analyses complémentaires confirment la diminution du tabagisme, de l'usage quotidien de cannabis, de la consommation récente d'ecstasy et la relative stabilité de l'absorption quotidienne de plus de 2 verres d'alcool et du binge drinking chez les jeunes au cours des années 2000. Néanmoins, concernant ces diminutions, l'usage hebdomadaire de cannabis reste en 2010 supérieur à 1994.

Figure 16.

Association – parmi les élèves du secondaire (12-20 ans) – entre la consommation quotidienne de tabac, de plus de 2 verres d'alcool, de cannabis et le sexe, l'âge, le type d'enseignement et l'année d'enquête (OR).

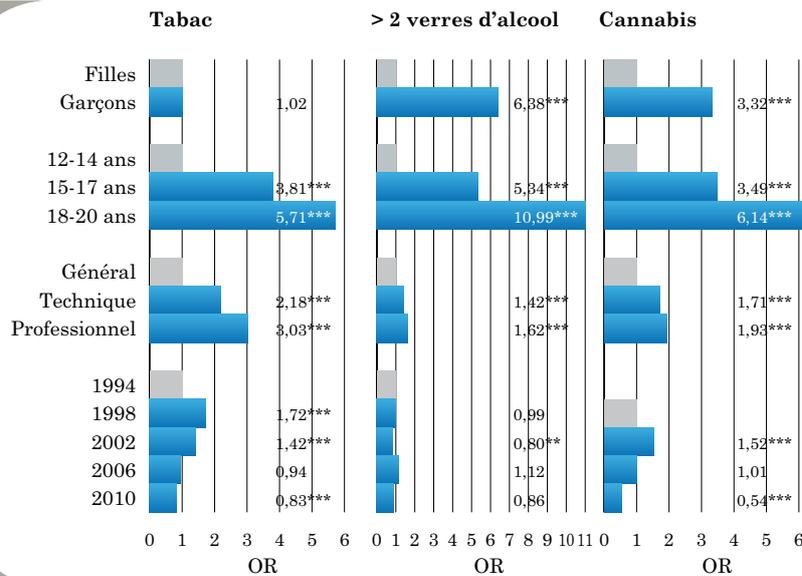
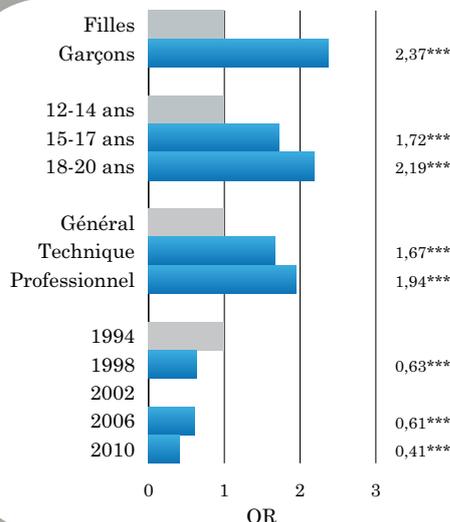


Figure 17.

Association – parmi les élèves du secondaire (12-20 ans) – entre le fait d'avoir consommé de l'ecstasy au cours des 30 derniers jours et le sexe, l'âge, le type d'enseignement et l'année d'enquête (OR).

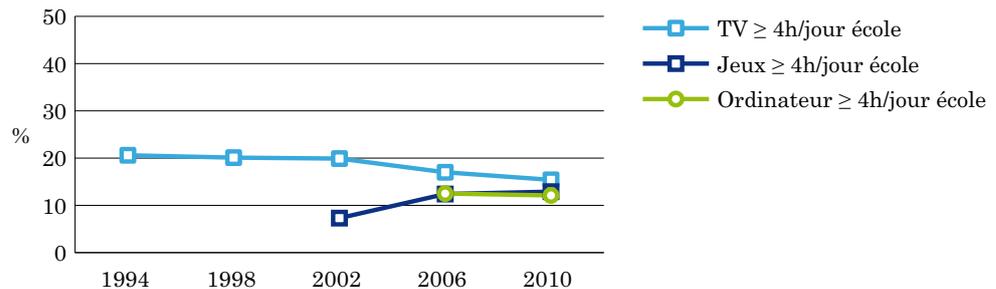


À 15 ans, le nombre de jeunes francophones (12 % des garçons et 11 % des filles) fumant quotidiennement du tabac est proche des jeunes flamands (11 % des garçons et 11 % des filles) qui adoptent ce comportement et des jeunes de la moyenne des pays ou régions (14 % des garçons et 12 % des filles) participant à l'enquête internationale (Currie *et al.*, 2012).

PSYCHOTROPES & MULTIMEDIAS

Figure 18.

Proportions standardisées en % des élèves de l'enseignement secondaire (12-20 ans) qui abusent de télévision, de jeux électroniques ou d'ordinateur à d'autres fins que le jeu par année d'enquête.

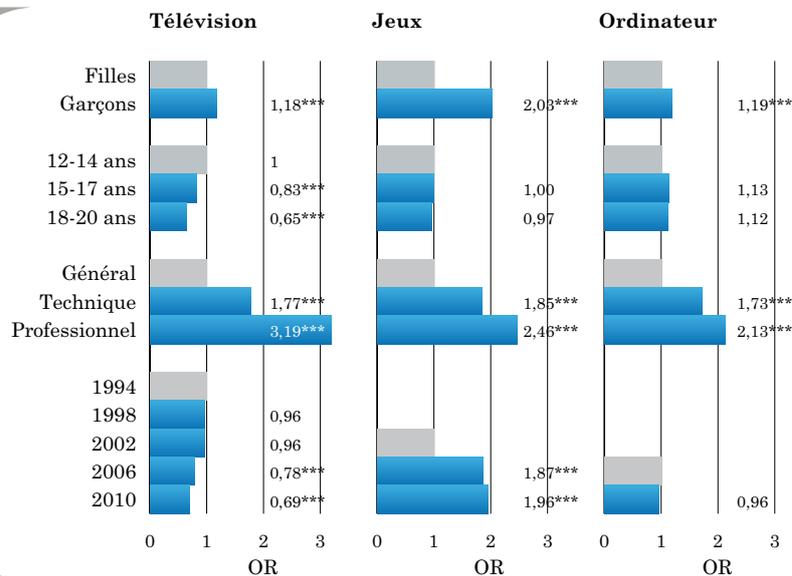


Après être resté stable du milieu des années 90 au début des années 2000, l'excès quotidien de télévision est en recul. Ainsi, les jeunes de 12-20 ans qui regardent au moins 4 heures par jour la télévision étaient encore 19,9 % au début des années 2000 contre 15,4 % aujourd'hui.

Quant à l'abus de jeux électroniques parmi les jeunes de l'enseignement secondaire, après avoir augmenté dans la première partie des années 2000, il semble se stabiliser depuis. Cette stabilité dans la seconde moitié des années 2000 s'observe également pour l'usage excessif d'internet. Ainsi, ils étaient 7,3 % à s'adonner à des jeux électroniques sur console ou ordinateur au moins 4 heures par jour en 2002 contre 12,9 % en 2010. L'usage excessif d'internet, mesuré également par une pratique journalière d'au moins 4 heures par jour, concerne 12,1 % des jeunes de 12-20 ans.

Figure 19.

Association – parmi les élèves du secondaire (12-20 ans) – entre le fait d'abuser de TV, de jeux électroniques (console ou ordinateur), de l'ordinateur (à d'autres fins que le jeu) les jours d'école et le sexe, l'âge, le type d'enseignement et l'année d'enquête (OR).



Les garçons sont proportionnellement plus nombreux à abuser de multimédias. Cette différence avec les filles est plus importante pour les adeptes intensifs de jeux électroniques et est moindre pour les excès de télévision et d'ordinateur.

L'abus de télévision diminue avec l'âge alors que celui de jeux électroniques et d'ordinateur reste relativement stable avec l'âge.

Proportionnellement, par ordre d'importance, ce sont les jeunes de l'enseignement professionnel, puis du technique et enfin du général qui ont tendance à avoir des usages excessifs des multimédias.

Les analyses multivariées nous montrent aussi que les modifications des conduites juvéniles sur le plan des médias semblent s'être davantage opérées dans le milieu des années 2000.

2 QUELQUES CARACTÉRISTIQUES SUBJECTIVES ET PSYCHOSOCIALES DES USAGERS

Les analyses réalisées suite à l'enquête de 2006 avaient montré le lien entre **les conduites relatives au tabac, à l'alcool, aux psychotropes illicites et aux multimédias** et des caractéristiques personnelles et psychosociales de ceux qui les adoptent (Favresse *et al.*, 2008) : victime de violence, investissement amical, sensation de nervosité, dépréciation scolaire, etc. Nous avons réitéré une partie de ces analyses en les appliquant à 5 conduites adoptées par les adolescents : le **binge drinking** au moins 2 fois au cours du dernier mois, la **polyconsommation** – à savoir l'usage au moins hebdomadaire de tabac et d'alcool et la consommation d'au moins un psychotrope illicite (le plus souvent du cannabis) au cours des 30 derniers jours –, le **tabagisme** quotidien, le **cannabis** hebdomadaire et l'abus de **jeux électroniques**. L'analyse de ces comportements a porté sur leurs associations avec des caractéristiques :

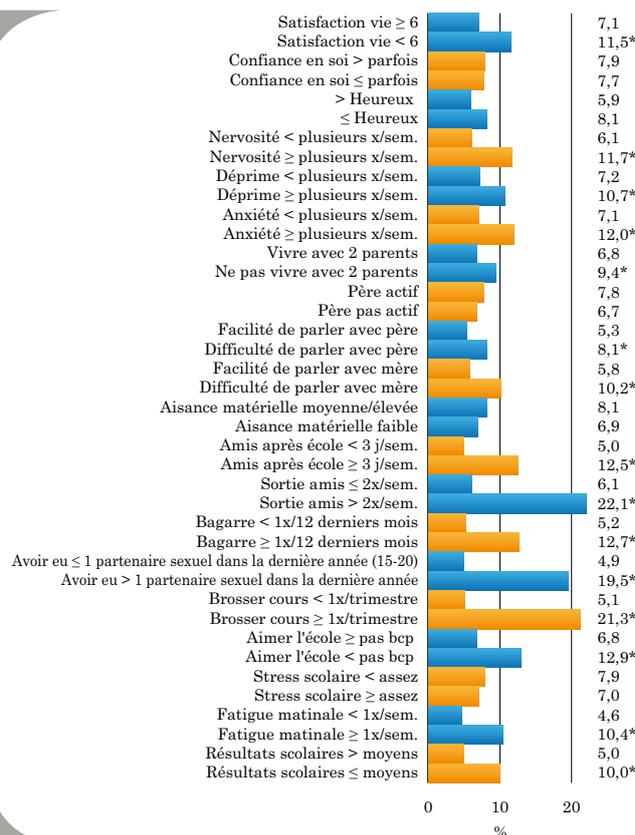
- de santé subjective et bien-être (le sentiment de confiance en soi, l'insatisfaction à l'égard de sa vie, le sentiment de bonheur, la sensation régulière de nervosité, l'impression récurrente de déprime, celle d'être couramment anxieux),
- de l'environnement familial (le fait de vivre avec ses 2 parents, la difficulté de parler avec son père, celle de parler avec sa mère, le fait d'avoir un père professionnellement actif, l'aisance matérielle de la famille),
- sociales (voir souvent ses ami(e)s après l'école, sortir régulièrement avec ses ami(e)s, s'être battu au cours de la dernière année, avoir eu plus d'un partenaire sexuel dans la dernière année (uniquement parmi les 15-20 ans),
- scolaires (brosser les cours au moins une fois chaque trimestre, ne pas aimer l'école, être stressé par le travail scolaire, souffrir chaque semaine de fatigue matinale les jours d'école, le sentiment d'être perçu par les professeurs comme un moins bon élève que la moyenne).

Si les figures ne portent que sur la **polyconsommation** et l'abus de **jeux électroniques**, les commentaires concernent aussi les autres conduites (**binge drinking**, **tabagisme** quotidien et **cannabis** hebdomadaire). Une partie des caractéristiques étudiées se retrouve significativement associée aux cinq comportements analysés. En effet, quelle que soit la conduite de consommation étudiée, les usagers qui l'adoptent sont, par rapport aux autres adolescents, proportionnellement plus nombreux à se sentir nerveux et, dans une moindre mesure, à exprimer un sentiment de déprime plusieurs fois par semaine. Ils se différencient aussi des autres adolescents par le fait qu'ils éprouvent davantage de difficultés à parler avec leur mère, qu'ils se sont battus au moins une fois au cours de la dernière année, qu'ils rencontrent plus souvent leurs ami(e)s après l'école ou qu'ils sortent au cours de la semaine plus fréquemment avec eux. Enfin, sur le plan scolaire, ils sont proportionnellement

plus nombreux à ne pas aimer l'école, à se plaindre de fatigue matinale, à brosser parfois les cours et à se sentir perçus comme n'étant pas de bons élèves par les enseignants.

D'autres caractéristiques sont fortement présentes chez les usagers de ces diverses conduites. Ainsi, hormis pour le binge drinking, les jeunes qui adoptent l'un des autres usages analysés se déclarent plus rapidement insatisfaits de leur vie. De même, ils sont plus enclins à déclarer avoir des difficultés de parler avec leur père. Si cette difficulté relationnelle à l'égard du père est aussi plus volontiers présente chez les jeunes usagers, elle est moins fréquente que celle entretenue à l'égard de la mère. À remarquer que l'usage hebdomadaire de cannabis n'est plus associé dans nos résultats à ce problème de communication avec le père alors qu'il l'était dans l'enquête précédente. Le fait d'avoir eu plus d'un partenaire sexuel au cours de l'année écoulée est également une caractéristique présente chez les jeunes usagers de psychotropes licites et illicites. Cette particularité n'apparaît ni sur le plan de l'abus de jeux sur console ou ordinateur, ni sur le plan de l'abus de télévision.

Figure 20. Analyses bivariées de caractéristiques personnelles et psychosociales¹ des jeunes de 12-20 ans de l'enseignement secondaire ayant une polyconsommation en 2010 (% std).

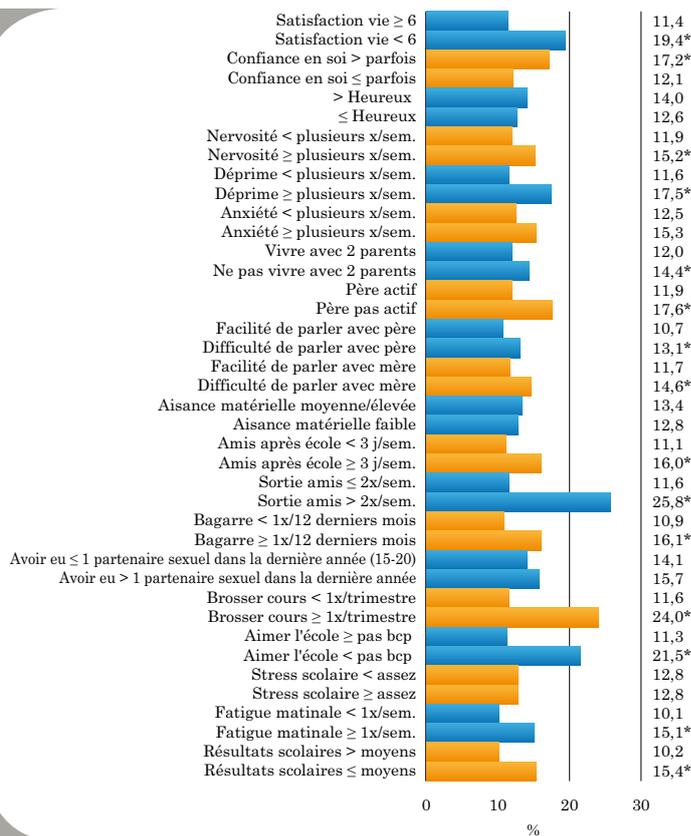


1 Relations sexuelles ne concernent que les jeunes de 15-20 ans

PSYCHOTROPES & MULTIMEDIAS

Figure 21.

Analyses bivariées de caractéristiques personnelles et psychosociales¹ des jeunes de 12-20 ans de l'enseignement secondaire abusant de jeux électroniques en 2010 (% std).



Quant à l'anxiété régulière et le fait de ne pas vivre avec ses 2 parents, ce sont des spécificités davantage rapportées par les usagers hebdomadaires de cannabis, par les fumeurs journaliers de tabac et les jeunes polyconsommateurs.

Enfin, il est important de signaler que même si les jeunes qui adoptent ce type de comportements se recrutent un peu plus parmi ceux qui expriment de l'insatisfaction à l'égard de leur vie, le fait d'être ou ne pas être heureux n'est, quant à lui, jamais associé à l'une de ces conduites. De même, la confiance en soi suit la même tendance, hormis pour l'abus de jeux électroniques où les jeunes qui s'y livrent sont proportionnellement davantage issus des jeunes qui ont confiance en eux.¹

3 LES CARACTÉRISTIQUES DES USAGERS À TRAVERS LES ÂGES

De façon complémentaire aux résultats de l'enquête précédente, nous avons comparé les données actuelles relatives aux conduites abusives de multimédias, à divers types de consommation d'alcool, au tabagisme et aux drogues illicites à une série de caractéristiques personnelles et psychosociales des élèves : sorties avec amis, bagarre, stress scolaire, satisfaction envers la vie, sentiment de déprime, etc. en fonction de leur classe d'âge.

Au travers des catégories d'âge, l'idée est, à l'instar de l'enquête « L'enfance des loisirs » (Mecklé *et al.*, 2011), d'essayer de mieux appréhender l'évolution de ces pratiques au cours de l'adolescence et de les relier à d'éventuelles caractéristiques personnelles et psychosociales dont l'importance serait susceptible de varier avec l'âge. Les catégories d'âge sont, pour les 5e et 6e primaires, les 11-12 ans (n=1841) et, pour les élèves du secondaire, les 13-14 ans (n=2191), les 15-16 ans (n=2426) et les 17-18 ans (n=1819).

3.1 Les usages des élèves de 11-12 ans (primaire)

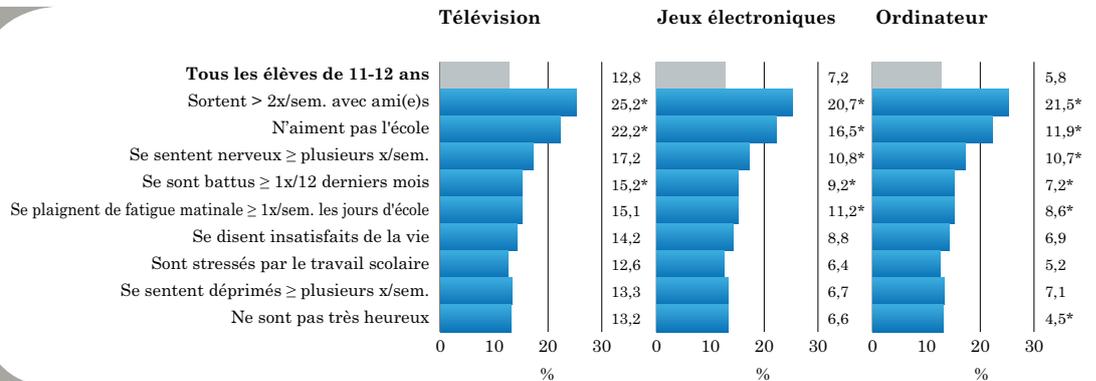
En fin de primaire, près de la moitié des jeunes ont déjà bu un verre d'alcool et près d'un sur dix a déjà expérimenté le tabac. À côté de ces conduites d'expérimentation, l'abus de multimédias c'est-à-dire un usage d'au moins 4 heures les jours d'école qui, il est vrai, n'évolue quasiment pas au fil de l'adolescence, est une pratique déjà bien implantée en fin de scolarité primaire puisque l'excès de télévision concerne près de 13 % des jeunes de 11-12 ans, l'abus de jeux sur console

¹ Relations sexuelles ne concernent que les jeunes de 15-20 ans

ou ordinateur environ 7 % d'entre eux et l'abus d'ordinateur à d'autres fins que le jeu pour 6 % de ces préadolescents. Cet âge voit également éclore, dans une proportion tout à fait marginale d'enfants, les premiers usages d'alcool.

Figure 22.

Pourcentage des pratiques abusives de multimédias en fonction de caractéristiques personnelles et psychosociales des jeunes de 11-12 ans de 5e et 6e primaires (11-12 ans, n=1841).

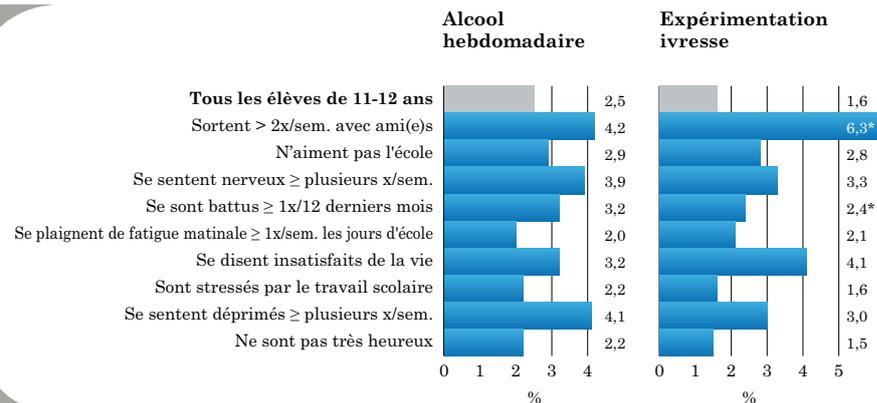


L'abus de multimédias que ce soit via le temps passé à regarder la télévision, à s'adonner à des jeux électroniques ou à travailler, échanger et surfer sur son ordinateur est déjà plus typiquement adopté par des élèves qui sortent fréquemment avec leurs amis, qui n'aiment pas l'école ou qui se sont battus. Les garçons (9 %) sont un peu plus nombreux à jouer avec excès à des jeux électroniques que les filles (6 %) et cette différence entre les sexes, en matière d'usage de jeux vidéo, prend un caractère plus prononcé au fur et à mesure de l'avancée en âge. Par contre, l'abus de télévision et celui de l'ordinateur sont des conduites aussi fréquentes chez les filles que chez les garçons de 11-12 ans.

Concernant les caractéristiques des enfants abusant de multimédias, l'excès de jeux et d'ordinateur est déjà davantage le fait d'élèves qui régulièrement se sentent nerveux ou se plaignent de fatigue matinale les jours d'école. Si nous regardons de plus près ces résultats, il est intéressant de noter que si l'abus de télévision est plus fréquent chez les garçons qui se sentent souvent nerveux (22 %), cette particularité émotionnelle n'est pas présente chez les filles abusant du petit écran (13 %). Par contre chez les filles, contrairement aux garçons du même âge, le stress envers le travail scolaire va de pair avec un excès de jeux électroniques (4 % des filles qui ne sentent pas stressées par le travail scolaire abusent de jeux contre 10 % de celles qui en ressentent du stress). Enfin, les garçons les plus heureux abusent plus fréquemment d'internet que les autres garçons (9 % vs 4 %).

Figure 23.

Pourcentage de consommations d'alcool en fonction de caractéristiques personnelles et psychosociales des jeunes de 11-12 ans de 5e et 6e primaires (11-12 ans, n=1841).



Concernant l'alcool hebdomadaire, hormis qu'il est légèrement plus fréquent parmi les filles stressées par leur travail scolaire, les adeptes de cette consommation ne se différencient pas des autres jeunes sur le plan des caractéristiques personnelles et psychosociales étudiées. L'expérimentation de l'ivresse se retrouve plus fréquemment chez les élèves qui sortent souvent avec leurs amis, chez ceux qui se sont bagarrés au cours de la dernière année et chez les garçons de fin primaire qui se disent plus insatisfaits de leur vie.

À 11-12 ans, si l'abus de multimédias et l'expérimentation de l'ivresse se révèlent être des conduites qui différencient les jeunes qui s'y adonnent de ceux qui ne s'y adonnent pas, ce n'est pas le cas en ce qui concerne l'usage au moins hebdomadaire d'alcool.

PSYCHOTROPES & MULTIMÉDIAS

En fin de scolarité primaire, les loisirs et activités des élèves sont encore fortement encadrés par l'univers familial et sont, en même temps, caractérisés par l'arrivée de la fin des centres d'intérêts enfantins. À la télévision, par exemple, les émissions comiques et les divertissements sont préférés aux dessins animés. À cet âge, nombreuses sont les activités qui ont lieu à la maison (télévision, lecture, jeux de société, etc.) et qui sont loin d'être systématiquement pratiquées individuellement. Ainsi, «les jeunes [français] de 11 ans sont plus de la moitié à regarder la télévision avec leur père ou leur mère, et plus des deux tiers avec leurs frères et sœurs», «ils sont 1 sur 5 à lire des BD chaque jour» avec une préférence à l'égard des histoires comiques (Canonne, 2011). Chez nos voisins, la majorité des parents des enfants de 11 ans rapportent également souvent réaliser des activités avec leurs enfants telles que jouer, utiliser un ordinateur, aller au cinéma, assister à une manifestation sportive ou encore lire un livre ou un média (Octobre, 2011). Dans la préadolescence, les médias traditionnels (télévision et livres) occupent encore une place privilégiée pendant que les loisirs numériques font leur apparition (Canonne, 2011). Cette mutation s'observe également dans nos résultats où l'excès de télévision est plus répandu que l'excès de jeux et d'ordinateur.

Il est intéressant de constater aussi que, déjà en fin de primaire, ce sont les jeunes qui sortent plus fréquemment avec leurs amis, qui ont davantage un usage excessif de multimédias. Ces résultats tendent à confirmer que, dans l'usage des technologies numériques, «le maintien de la relation avec les pairs» et la prise d'autonomie tout en restant sous contrôle parental sont des éléments qui déterminent cet usage (Molénat, 2011).

Si les excès de multimédias, comme c'est le cas notamment concernant un usage intensif de jeux vidéo, sont considérés comme ayant un impact négatif sur le travail scolaire (Virole, 2007, cité par Minotte, 2010), nos résultats semblent également nous montrer que ce lien se fonde aussi sur une dépréciation du jeune envers l'école.

L'importance de l'environnement familial apparaît également sur le plan de la consommation d'alcool dans la mesure où la famille joue d'un côté, souvent un rôle d'initiateur à l'alcool dont la précocité constitue un bon prédicteur de la dépendance à l'âge adulte (Pitkänen *et al.*, 2005 ; Hingson *et al.*, 2006) tout en pouvant, d'un autre côté, atténuer le risque de développer une consommation problématique d'alcool. Cette diminution du risque s'effectue notamment via l'encadrement et le contrôle familial du développement de l'usage d'alcool au cours de l'adolescence (Warner *et al.*, 2003).

3.2 Les usages des élèves de 13-14 ans (secondaire)

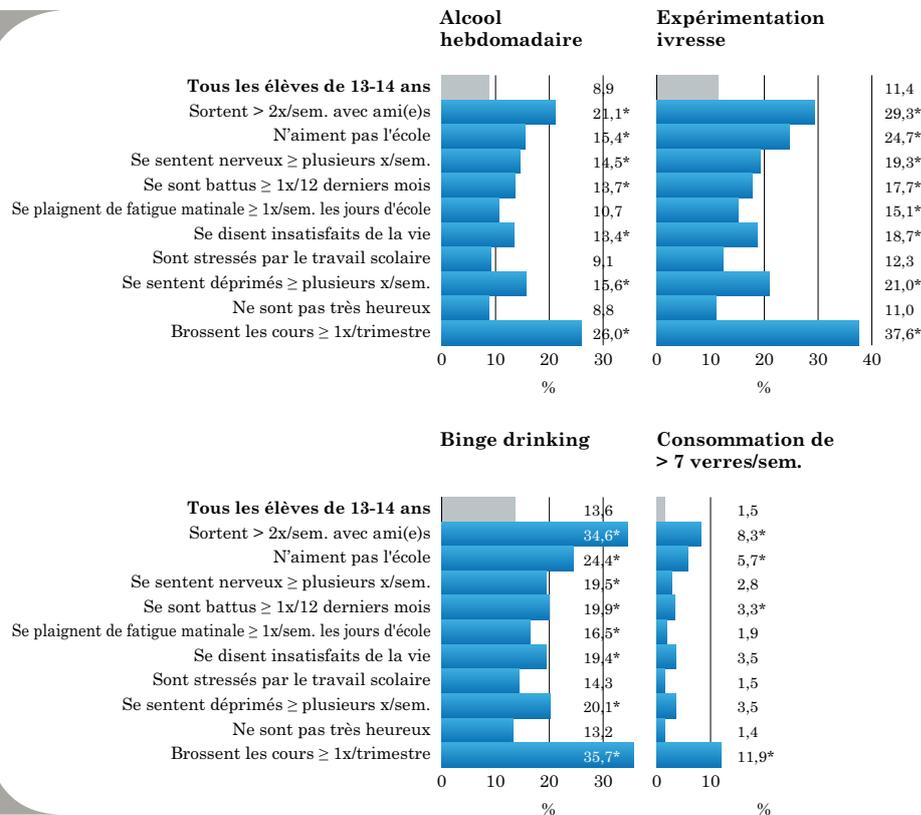
Au début de l'enseignement secondaire, à côté des abus de multimédias, la consommation d'alcool fait son apparition parmi une partie, peu importante, de jeunes. Le tabagisme et le cannabis restent, à cet âge, des comportements relativement marginaux. Ainsi, parmi les élèves de 13-14 ans, ils sont près de 15 % à s'être adonnés au moins 2 fois au cours des 30 derniers jours au binge drinking, près de 9 % à boire de l'alcool chaque semaine et 11 % à avoir déjà expérimenté l'ivresse. Le tabagisme quotidien est rapporté par 4 % des élèves de cette tranche d'âge, la consommation de plus de 7 verres d'alcool par semaine ou le cannabis hebdomadaire par 1 à 2 % d'entre eux. Concernant les multimédias, l'abus de télévision est une habitude de 16 % de ces élèves, l'excès de jeux électroniques est le fait de 11 % d'entre eux et l'utilisation excessive de l'ordinateur est un comportement adopté par près de 10 % de ces adolescents. Si l'utilisation excessive de l'ordinateur reste une conduite adoptée par autant de garçons et de filles à 13-14 ans qu'à 11-12 ans, l'abus de télévision a tendance à devenir plus fréquent chez les garçons que chez les filles avec l'âge. À 13-14 ans, ce sont 19 % des garçons qui regardent assidûment la télévision les jours d'école contre 13 % des filles.

Les **usages d'alcool** (alcool au moins hebdomadaire, plus de 7 verres par semaine, expérimentation de l'ivresse, binge drinking) sont bien plus fréquents parmi les jeunes qui brossent parfois les cours et parmi ceux qui sortent régulièrement avec leurs amis. Par exemple, 26 % des jeunes de 13-14 ans qui brossent les cours, au moins une fois par trimestre, boivent de l'alcool de manière hebdomadaire contre 8 % de ceux qui ne brossent pas les cours chaque trimestre. De même, parmi ces jeunes qui brossent les cours, 36 % se sont adonnés à la biture express contre 17 % des jeunes qui ne brossent pas les cours. Ces conduites se rencontrent aussi davantage parmi les jeunes qui n'aiment pas l'école ou encore parmi les adolescents qui se bagarrent. Ces diverses consommations d'alcool sont aussi plus présentes chez les élèves de 13-14 ans qui se sentent nerveux plusieurs fois par semaine.

Les jeunes qui se sentent déprimés ont également, en plus, davantage tendance à consommer de l'alcool de manière hebdomadaire ou abusive.

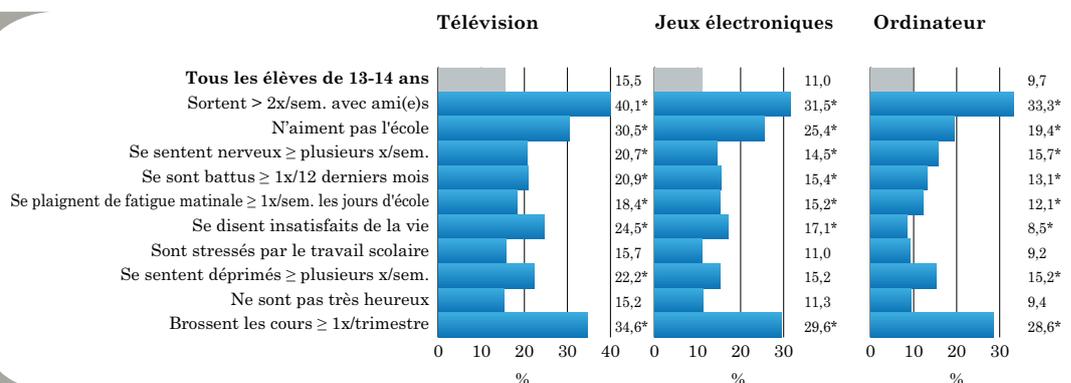
Le **binge drinking** et l'ivresse sont aussi plus fréquents parmi les jeunes de cet âge qui se plaignent régulièrement de fatigue matinale et se disent insatisfaits de leur vie ; caractéristiques qui n'apparaissent pas parmi les usagers hebdomadaires

Figure 24. Pourcentage des diverses consommations d'alcool en fonction de caractéristiques personnelles et psychosociales des jeunes de 13-14 ans de l'enseignement secondaire (n=2191).



d'alcool même si cette consommation est supérieure à 7 verres par semaine. À remarquer que la fatigue matinale et l'insatisfaction à l'égard de la vie sont davantage des caractéristiques qui distinguent les filles selon qu'elles sont adeptes ou non du binge drinking. Dans cette tranche d'âge, ce sont 19 % des filles qui se disent insatisfaites de leur vie, 11 % des satisfaites, 15 % de celles qui se plaignent de fatigue matinale et 9 % de celles qui ne s'en plaignent pas qui ont eu plusieurs fois recours au binge drinking au cours des 30 derniers jours. Les garçons présentent, quant à eux, un profil un peu plus homogène que les filles entre ceux qui ont eu et ceux qui n'ont pas eu des pratiques abusives d'alcool. Enfin, alors que les consommations d'alcool chez les 11-12 ans (alcool hebdomadaire et expérimentation de l'ivresse) étaient associées à très peu de caractéristiques psychosociales analysées, elles sont associées à une multitude de plaintes psychosomatiques parmi les 13-14 ans. De sorte qu'entre les 11-12 ans et les 13-14 ans, ce n'est pas simplement une augmentation des consommations d'alcool, c'est aussi une croissance des plaintes chez les jeunes qui s'adonnent à ces consommations.

Figure 25. Pourcentage des abus de multimédias en fonction de caractéristiques personnelles et psychosociales des jeunes de 13-14 ans de l'enseignement secondaire (n=2191).



Chez les jeunes de 13-14 ans, les sorties régulières avec les amis sont plus fréquentes parmi les jeunes qui abusent de multimédias. Les jeunes qui brossent les cours, qui n'aiment pas l'école ou encore qui se sentent insatisfaits de leur vie sont plus enclins à ces conduites intensives de multimédias. À remarquer que cette insatisfaction à l'égard de la vie n'est pas une spécificité des jeunes de 11-12 ans abusant de multimédias. Concernant le sexe, la sensation de nervosité, le sentiment de déprime et la fatigue matinale différencient davantage les garçons que les filles qui abusent de multimédias. Ainsi, par exemple, 20 % des garçons qui se sentent déprimés plusieurs fois par semaine contre 9 % de ceux qui n'ont pas cette sensation abusent de l'ordinateur. Chez les filles, ces chiffres sont

PSYCHOTROPES & MULTIMÉDIAS

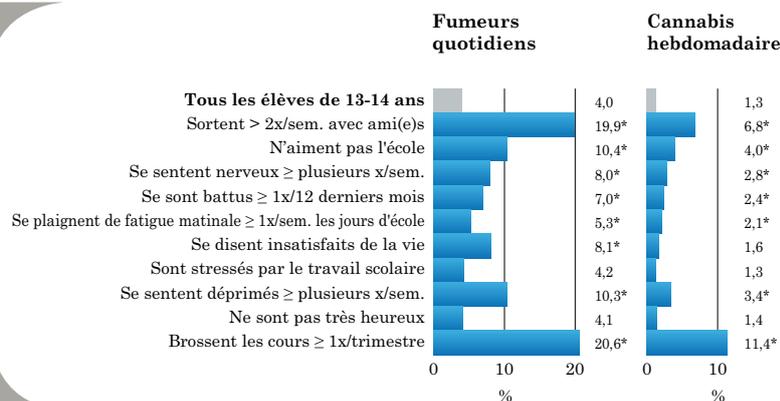
respectivement de 12 % et de 9 % d'abus d'ordinateur selon qu'elles se sentent déprimées ou non. Par contre, le fait de s'être bagarré ou non au cours des 12 derniers mois est une conduite qui discrimine davantage les filles que les garçons sur le plan de l'abus de multimédias. Ainsi, par exemple, 14 % des filles qui se sont battues contre 6 % de celles qui ne se sont pas battues ont une pratique excessive de jeux électroniques. Ces chiffres sont de 16 % parmi les garçons qui se sont battus et de 12 % parmi les garçons qui ne se sont pas battus. Par conséquent, si les garçons se battent plus que les filles, cette spécificité est moins liée aux abus de multimédias que chez les filles.

Si les bagarres étaient déjà davantage présentes chez les 11-12 ans qui abusent de multimédias, le lien avec les plaintes psychosomatiques et l'excès des médias numériques est plus étendu à 13-14 ans qu'à 11-12 ans. Ainsi, par exemples, le sentiment de déprime est une caractéristique qui n'était pas présente chez les 11-12 ans abusant de multimédias et la sensation de nervosité n'était pas une spécificité des jeunes de 11-12 ans abusant de télévision. Ainsi, comme pour l'alcool, avec l'âge, il y a aussi une augmentation des plaintes liées aux usages intensifs des médias numériques.

Enfin, il est intéressant de relever que les jeunes qui abusent de multimédias ne se recrutent pas plus fréquemment parmi les jeunes qui ne sentent pas heureux ou qui se sentent stressés par le travail scolaire.

Figure 26.

Pourcentage du tabagisme et de l'usage au moins hebdomadaire de cannabis en fonction de caractéristiques personnelles et psychosociales des jeunes de 13-14 ans de l'enseignement secondaire (n=2191).



Concernant les usages, plus marginaux, de **tabagisme quotidien** et de **cannabis hebdomadaire**, nous retrouvons des caractéristiques similaires aux autres conduites. En effet, les jeunes de 13-14 ans qui sortent régulièrement avec leurs amis et ceux qui brossent parfois les cours sont proportionnellement plus nombreux que les autres

jeunes à fumer tous les jours du tabac et à consommer du cannabis chaque semaine. Dans une moindre mesure, les jeunes qui n'aiment pas l'école, ceux qui se sentent souvent nerveux, ceux qui se plaignent de déprime, qui se sont battus au cours de la dernière année ou qui éprouvent toutes les semaines de la fatigue matinale ont également tendance à adopter ces conduites. Enfin, les jeunes qui se sentent insatisfaits de leur vie sont aussi un peu plus nombreux à fumer des cigarettes. Dans l'ensemble, les sorties sont une spécificité plus prononcées parmi les garçons fumeurs de tabac et/ou de cannabis que parmi les filles fumeuses de tabac et/ou de cannabis. En matière de différence entre les sexes, il est intéressant de noter que le tabagisme des filles de 13-14 ans est davantage en lien avec des problèmes psychosociaux (insatisfaction scolaire, sensation de nervosité, auteur de bagarre) alors que, chez les garçons du même âge, c'est l'usage cannabique qui est davantage associé à ces problèmes.

Par rapport aux jeunes de 11-12 ans, il n'y pas seulement l'émergence de nouvelles conduites. En effet, les comportements des jeunes de 13-14 ans semblent associés à davantage de difficultés. Ainsi, par exemple, contrairement aux jeunes de 5e et 6e primaires, les abus de multimédias en début du secondaire sont plus fréquents parmi les jeunes qui se sentent insatisfaits de leur vie. De même, autre exemple, l'alcool hebdomadaire est davantage associé à des sensations récurrentes de déprime qui n'apparaissent pas chez les 11-12 ans. En d'autres termes, à 13-14 ans, la différence entre les jeunes qui adoptent ces conduites et ceux qui n'adoptent pas ces conduites semble plus problématique qu'à 11-12 ans.

Un autre résultat marquant, chez les 13-14 ans, provient du fait que les pratiques se discriminent différemment selon le sexe. Les différences entre les filles qui abusent d'alcool et celles qui n'abusent pas sont plus prononcées qu'entre garçons qui abusent et n'abusent pas d'alcool. Par contre, l'abus de multimédias est associé à un nombre plus important de plaintes de la part des garçons que des filles.

Pour les adolescents, l'entrée dans l'enseignement secondaire va de pair avec une augmentation des «difficultés» associées aux conduites de consommation et d'usage. Il s'agit d'un changement important dans la vie du jeune qui acquiert davantage d'autonomie, qui accorde une place privilégiée à son univers amical (Canonne, 2011) et se détache, de plus en plus, de ses parents. Cette transformation se perçoit bien dans l'utilisation adolescente des technologies numériques qui sont bien souvent un moyen de prolonger dans le quotidien les relations amicales : mise en scène des relations amicales et affectives sur un blog, jeux en ligne avec ses amis, site d'échanges en ligne, etc. (Molénat, 2011).

À ce sujet, internet en tant que support de communication et outil favorisant l'autonomisation du jeune à l'égard de sa famille, facilite non seulement les échanges avec ses pairs mais également la prise de distance avec ces derniers (Metton, 2004 ; Draelants, 2004 ; Clark *et al.*, 2004, cités par Murali *et al.*, 2007) et participe au processus de socialisation des adolescents (Minotte, 2010).

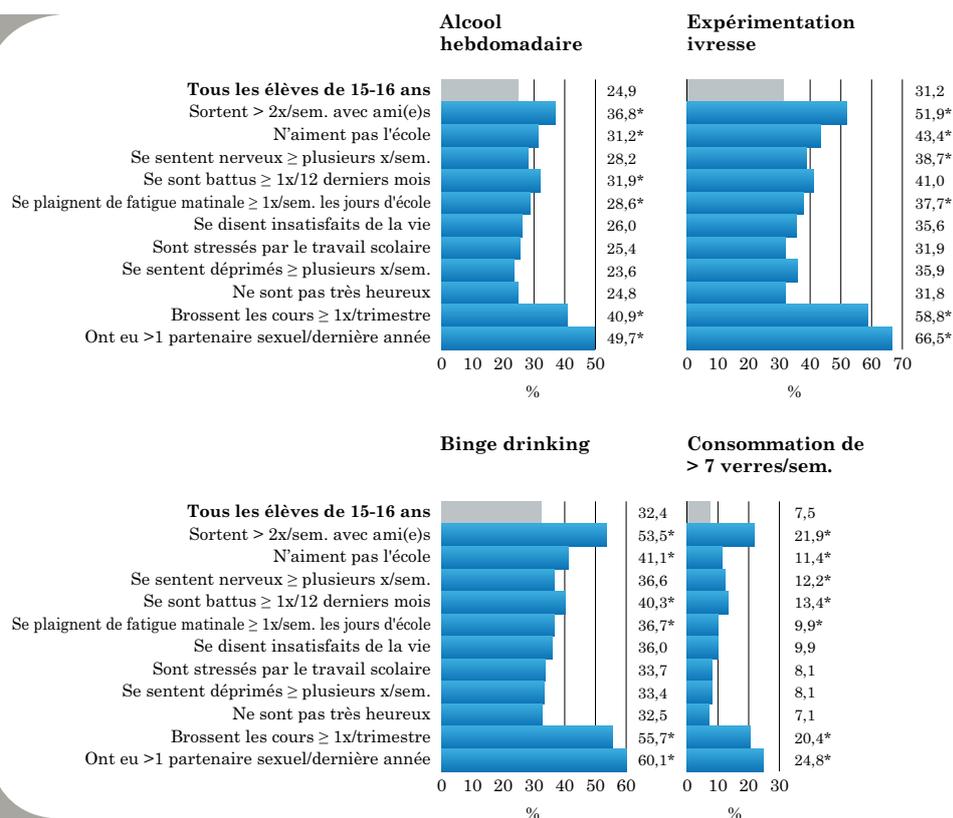
La place accordée aux amis va aussi de pair avec la consommation d'alcool. En effet, la sociabilité juvénile associée à la consommation de boissons alcoolisées est l'une des principales motivations à cette consommation (Ledoux *et al.*, 2000 ; Currie *et al.*, 2004).

Les différences de résultats entre les garçons et les filles sont vraisemblablement à rattacher à la socialisation différenciée entre les sexes où les pratiques masculines sont, notamment, davantage associées à l'espace public, à la valorisation du risque et de la compétition entre pairs et où les activités féminines sont, de leur côté, plus volontiers associées à l'espace privé et à l'importance de l'échange relationnel (Darmon, 2010). Ainsi, nos résultats semblent nous indiquer que l'abus d'alcool pour une fille est plus problématique que pour un garçon. Cette pratique plus «problématique» résulte vraisemblablement qu'il s'agit au départ d'une conduite moins courante et normative pour les filles que pour les garçons. Cette différence entre garçons et filles apparaît également dans l'utilisation privilégiée d'internet selon le genre. Les filles ont davantage tendance à «bloguer», à s'envoyer des messages, à utiliser les réseaux sociaux, à se mettre en scène tandis que les garçons vont plus volontiers faire des jeux, télécharger de la musique ou poster des vidéos sur «leurs prouesses sportives» (Fournier, 2011).

3.3 Les usages des élèves de 15-16 ans (secondaire)

Parmi les jeunes du milieu de l'enseignement secondaire, la proportion de jeunes qui abusent d'un ou plusieurs multimédias reste similaire à celle des jeunes du début du secondaire. Les usages d'alcool, et plus particulièrement les abus, ont tendance à se répandre. Le tabagisme perd son caractère marginal et les usages de substances illicites apparaissent. Ainsi, chez les 15-16 ans de l'enseignement secondaire, ils sont 32 % à avoir bu au moins 5 verres d'alcool à une même occasion et cela au moins 2 fois au cours des 30 derniers jours, et ils sont 25 % à rapporter un usage hebdomadaire d'alcool. Les excès de télévision, de jeux électroniques ou d'ordinateur tournent, pour chacun des usages, autour de 14 % des jeunes. Concernant les jeux électroniques, la différence entre les sexes constatée chez les 11-12 ans perdure. Ainsi, à 15-16 ans, ce sont 18 % des garçons qui s'adonnent avec excès à ces jeux contre 10 % des filles. Quant au cannabis hebdomadaire, il concerne 5 à 6 % de ces jeunes. Enfin, l'usage d'un psychotrope illicite - autre que le cannabis ou l'ecstasy - au cours des 30 derniers jours est rapporté par 6 % d'entre eux.

Figure 27. Pourcentage de diverses consommations d'alcool en fonction de caractéristiques personnelles et psychosociales des jeunes de 15-16 ans de l'enseignement secondaire (n=2426).



PSYCHOTROPES & MULTIMEDIAS

Les jeunes usagers d'alcool, et plus encore ceux qui en abusent, se recrutent proportionnellement plus parmi les jeunes qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours de la dernière année ou qui brossent parfois les cours que parmi les jeunes qui n'ont pas eu ce type de conduites. Ces caractéristiques se retrouvent tant chez les garçons que chez les filles. Ainsi, l'expérimentation de l'ivresse est rapportée par environ les deux tiers des garçons et des filles qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et, plus de la moitié des garçons et des filles qui ont brossé les cours au moins 1 fois par trimestre, se sont adonnés plusieurs fois au binge drinking au cours du dernier mois.

Les jeunes consommateurs d'alcool sont aussi surreprésentés parmi les jeunes qui sortent régulièrement avec leurs amis, qui se sont récemment bagarrés, qui se plaignent de fatigue matinale ou encore qui n'aiment pas l'école. Ainsi, par exemple, la moitié des jeunes (53 à 54 %) qui sortent régulièrement avec leurs amis ont des usages abusifs d'alcool contre moins d'un tiers des jeunes (30 %) qui ne sortent pas avec leurs amis. Les consommateurs et les consommatrices d'alcool, quel que soit le type de consommation, se plaignent plus souvent de fatigue matinale. Enfin, le fait de se sentir satisfait ou non de sa vie et le fait de se sentir très heureux ou pas ou d'être stressé par le travail scolaire ne sont pas des caractéristiques associées aux divers usages d'alcool des élèves de 15-16 ans.

Si les caractéristiques décrites ci-dessus étaient présentes tant chez les garçons que chez les filles, il y a également quelques éléments qui distinguent les filles et les garçons de 15-16 ans. D'abord, quel que soit le type de consommation d'alcool (régulière ou abusive), ces consommations sont plus fréquentes parmi les garçons qui se sont bagarrés au cours des 12 derniers mois alors que, parmi les filles, les bagarres sont plus fréquentes, uniquement, chez celles qui ont déjà expérimenté l'ivresse ou pratiqué récemment le binge drinking.

À remarquer que les différences concernant les usages d'alcool entre les filles qui sortent régulièrement avec leurs ami(e)s (58 % d'entre elles s'adonnent au binge drinking) et celles qui ne sortent pas (28 % d'entre elles) ont tendance à être plus importantes qu'entre les garçons qui sortent (52 % d'entre eux s'adonnent au binge drinking) et ceux qui ne sortent pas (33 % d'entre eux).

Le fait d'évoquer des sentiments réguliers de déprime est uniquement associé à l'expérimentation de l'ivresse chez les filles.

Les caractéristiques (ne pas aimer l'école, le fait de s'être bagarré dans la dernière année, etc.) plus fréquemment présentes chez les jeunes usagers d'alcool de 15-16 ans sont aussi plus souvent présentes chez les jeunes fumeurs de cet âge. En plus,

les jeunes qui fument tous les jours du **tabac** sont proportionnellement plus nombreux que les autres jeunes à éprouver de la déprime ou de l'insatisfaction envers la vie ; sensations qui n'étaient pas présentes chez les usagers d'alcool.

Comme pour les usages d'alcool et le tabagisme, en matière d'**abus de multimédias**, nous retrouvons proportionnellement davantage de jeunes qui sortent souvent avec leurs amis, qui brossent parfois les

Figure 28. Pourcentage du tabagisme en fonction de caractéristiques personnelles et psychosociales des jeunes de 15-16 ans de l'enseignement secondaire (n=2426).

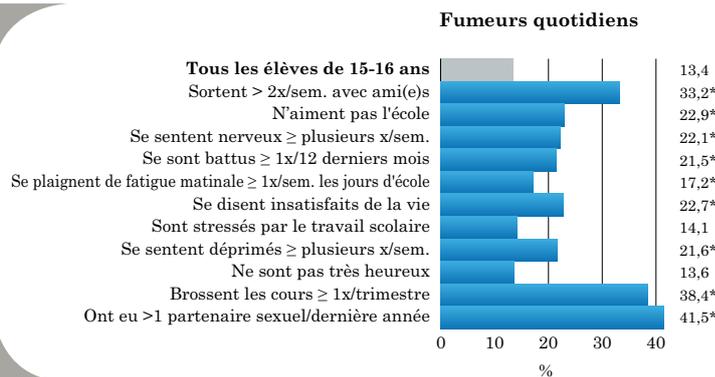
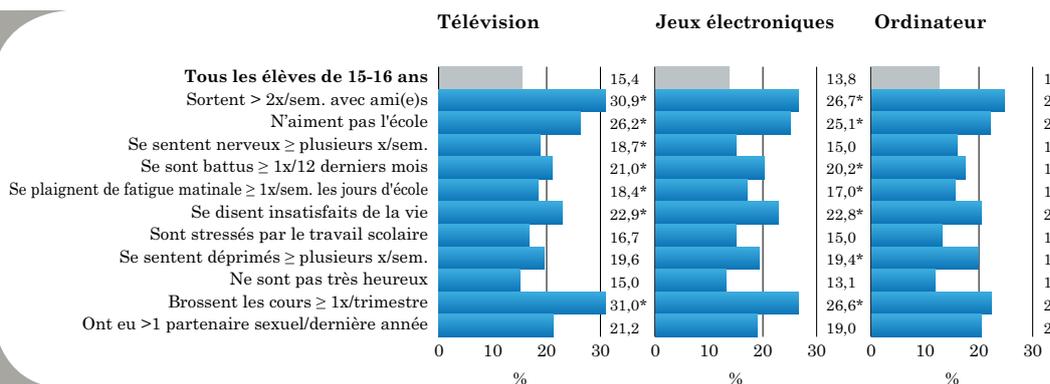


Figure 29. Pourcentage des abus de multimédias en fonction de caractéristiques personnelles et psychosociales des jeunes de 15-16 ans de l'enseignement secondaire (n=2426).



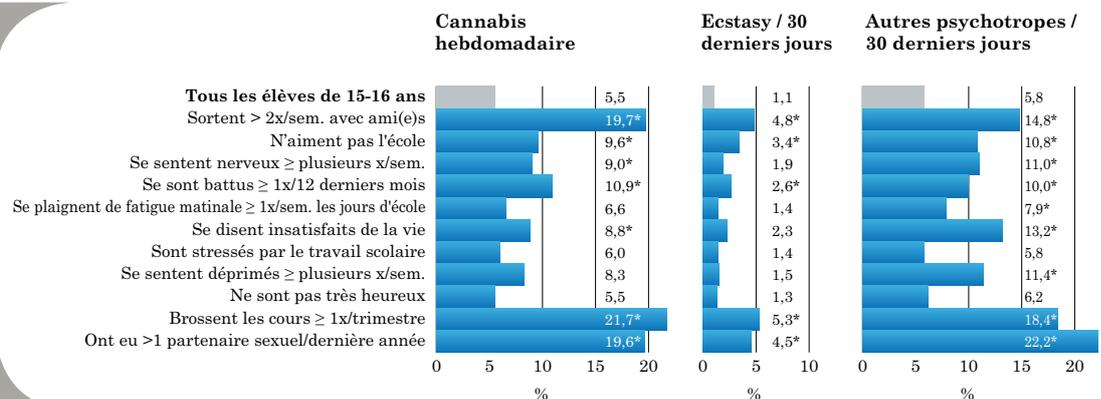
cours, qui n'aiment pas l'école ou qui se sont battus dans l'année. Ainsi, par exemple, un peu plus de 30 % des jeunes qui sortent régulièrement avec leurs amis regardent assidûment la télévision contre moins de 15 % des jeunes qui ne voient pas aussi régulièrement leurs amis. Contrairement aux différentes consommations d'alcool mais similairement au tabagisme, les jeunes qui abusent de multimédias se recrutent davantage chez les jeunes qui ne se sentent pas satisfaits de leur vie.

Par contre, le fait d'avoir eu plus d'un partenaire sexuel dans la dernière année n'est pas une caractéristique qui se retrouve chez les jeunes abusant de multimédias comme c'est, notamment, le cas avec les usagers d'alcool et les adolescents fumeurs. À remarquer que les caractéristiques personnelles et psychosociales défavorables (bagarre au cours de la dernière année, ne pas aimer l'école, etc.) des jeunes de 15-16 ans paraissent davantage alimenter l'abus de télévision que l'excès de jeux électroniques ou d'ordinateurs. De même, les liens entre le broissage scolaire, les sorties régulières avec les ami(e)s ou les bagarres d'un côté, et l'abus de télévision ou l'abus d'ordinateur d'un autre côté, sont plus prononcés chez les filles que chez les garçons. À nouveau, ni le stress scolaire, ni le sentiment de bonheur ne sont associés aux divers usages excessifs de multimédias.

Enfin, par rapport aux 13-14 ans, les différences entre les jeunes qui sortent ou ne sortent pas régulièrement avec leurs ami(e)s et entre les jeunes qui entretiennent un rapport plus problématique à l'école (insatisfaction scolaire et broissage des cours) sont moins associées, chez les jeunes de 15-16 ans, à l'usage intensif de multimédias.

Figure 30.

Pourcentage des usages de psychotropes illicites en fonction de caractéristiques personnelles et psychosociales des jeunes de 15-16 ans de l'enseignement secondaire (n=2426).



Les observations relatives à l'alcool, aux multimédias et au tabac se retrouvent également chez les usagers d'autres psychotropes. Les usagers hebdomadaires de **cannabis**, d'**ecstasy** au cours des 30 derniers jours ou d'un **autre psychotrope** (LSD, amphétamines, opiacés, etc.) au cours des 30 derniers jours se retrouvent plus fréquemment parmi les jeunes qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours de la dernière année, qui brossent les cours au moins une fois par trimestre, qui sortent plus de deux fois par semaine avec leurs amis, qui n'aiment pas l'école ou qui se sont battus au cours de la dernière année. À l'exception des usagers récents d'ecstasy, l'insatisfaction envers la vie ou la sensation de nervosité régulière se retrouve aussi chez les usagers hebdomadaires de cannabis ou récents d'un autre psychotrope illicite. Même si ces divers usages de psychotropes restent des pratiques plus volontiers adoptées par les garçons, les différences entre les consommatrices et non-consommatrices sont habituellement plus importantes qu'entre consommateurs et non-consommateurs en ce qui concerne le cannabis et la prise au cours des 30 derniers jours d'un autre psychotrope. Ce sont par exemple 1 % des filles (6 % des garçons) qui n'ont pas eu plus d'un partenaire sexuel au cours de la dernière année et 17 % de celles qui ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours de la dernière année qui ont une consommation au moins hebdomadaire de cannabis (pour 21 % des garçons).

C'est habituellement au cours de l'adolescence que l'initiation au tabac et les habitudes tabagiques ont tendance à s'installer (Jarvis, 2004, cité par Currie *et al.*, 2012). Ces habitudes sont en partie déterminées par l'environnement psychosocial du jeune (attitude parentale à l'égard du tabac, séparation des parents, déficit de support parental à l'égard de l'adolescent, tabagisme des amis, etc.) (Biglan *et al.*, 1995, cités par Bruchon-Schweitzer, 2002 ; Glendinning *et al.*, 1997, cités par Ledoux *et al.*, 2000 ; Kuntsche *et al.*, 2004, Rasmussen *et al.*, 2005, cités par Currie *et al.*, 2012). Habituellement, la famille prédispose le jeune au tabac et les pairs renforcent, par la suite, cette prédisposition (Blanton *et al.*, cités par Ledoux *et al.*, 2000). Il n'est donc pas étonnant que si le jeune a la capacité de résister à la pression sociale, il a moins de risque de fumer du tabac (Bohrn *et al.*, 2003).

Les événements traumatisants tels que le décès d'un proche ou la maltraitance infantile favorisent aussi les risques de tabagisme à l'adolescence (Parslow *et al.*, 2006). Ces constats renforcent l'idée que la cigarette peut, chez les adeptes de la nicotine, s'apparenter le cas échéant à un « médicament » permettant de gérer les tracas du quotidien.

PSYCHOTROPES & MULTIMEDIAS

Les conduites de consommation sont instables tout au long de l'adolescence et peu prédictives de la consommation à l'âge adulte. Cet aspect peu prédictif provient notamment du fait que des facteurs de protection vont contrecarrer ou atténuer l'effet de ces prédictions (affirmation de soi, capacité de demander de l'aide, entrée dans la vie active, capacité de se projeter positivement dans l'avenir) (Ledoux *et al.*, 2000, Beck *et al.*, 2005, Bantuelle *et al.*, 2008). Comme pour les autres usages, la précocité de l'usage de cannabis va plus fréquemment de pair avec des problèmes d'adaptation psychosociale : décrochage scolaire, conduites délinquantes, dépression, etc. (Bachman *et al.*, 2008, van Ours *et al.*, 2009, Griffith-Lending *et al.*, 2011, cités par Currie *et al.*, 2012). En Belgique, l'âge moyen de la première consommation de cannabis est de 18 ans et 11 mois (Gisle *et al.*, 2010).

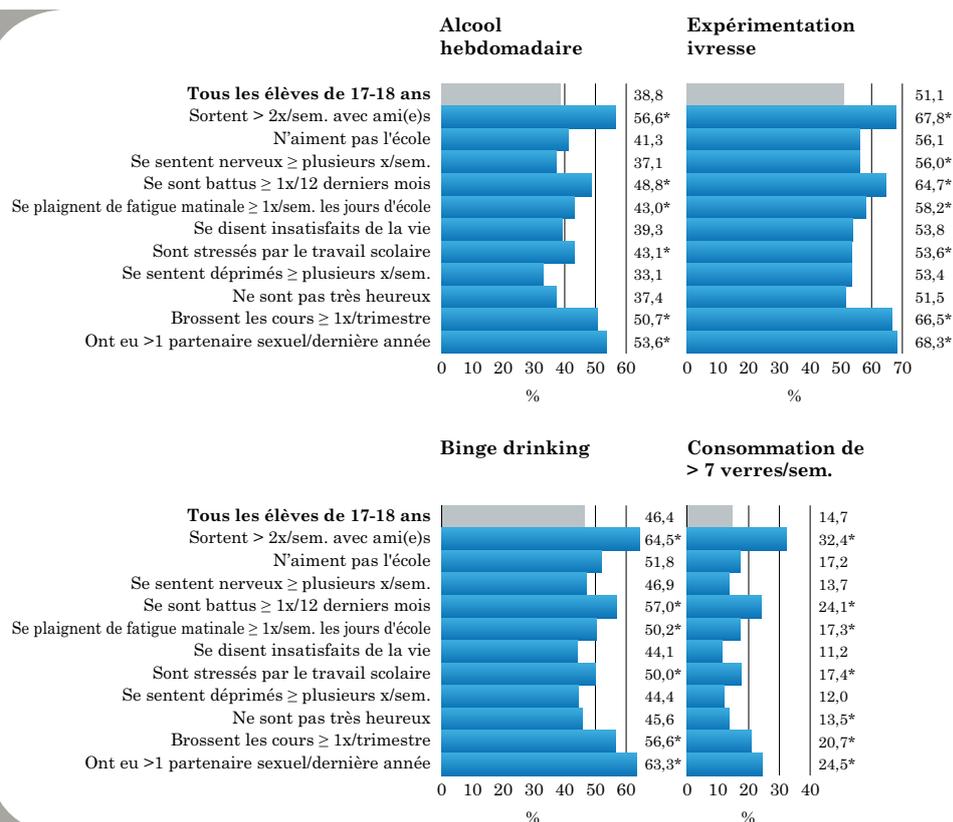
Avec l'avancée en âge, les jeunes gagnent en indépendance et cette indépendance est souvent l'enjeu de négociations familiales avec parfois des transgressions à l'égard des normes parentales lorsqu'elles sont ressenties comme des «interdits illégitimes», comme une «atteinte à leur liberté» (Zaffran, 2010, cité par Yacine, 2011). Progressivement, les activités en famille sont abandonnées au profit des sorties réalisées avec les pairs (aller au cinéma, boire un verre dans un café, se balader en ville, etc.). Si la place des amis reste importante, leur influence s'atténue au profit de l'expression des goûts personnels (Canonne, 2011).

3.4 Les usages des élèves de 17-18 ans (secondaire)

En fin de scolarité secondaire, l'usage abusif d'alcool est pratiqué par une majorité de jeunes et les usages réguliers d'alcool ou de tabac sont courants. La pratique excessive de multimédias reste semblable à celle des catégories d'âge antérieures et la consommation régulière de cannabis, tout comme l'usage régulier ou récent de plusieurs substances, est présente pour une partie modérée de jeunes. Ainsi, à 17-18 ans, le binge drinking, au moins 2 fois au cours du dernier mois, est le fait de 55 % des jeunes ; la consommation hebdomadaire d'alcool concerne près de 40 % d'entre eux et l'usage d'au moins 7 verres par semaine en concerne un quart. Ils sont 20 % à se déclarer fumeur quotidien de

Figure 31.

Pourcentage de diverses consommations d'alcool en fonction de caractéristiques personnelles et psychosociales des jeunes de 17-18 ans de l'enseignement secondaire (n=1819).



cigarettes, près de 13 % à utiliser avec excès les jours d'école un multimédia (télévision, jeux électroniques et/ou ordinateur), 8 % à avoir un usage hebdomadaire de cannabis et 10 % à combiner une consommation hebdomadaire de tabac et d'alcool à une consommation d'un psychotrope illicite (le plus souvent du cannabis) dans les 30 derniers jours.

En fin de secondaire, les jeunes qui consomment de l'alcool de manière hebdomadaire (39 %) ou abusivement (46 %) se retrouvent davantage parmi les jeunes qui :

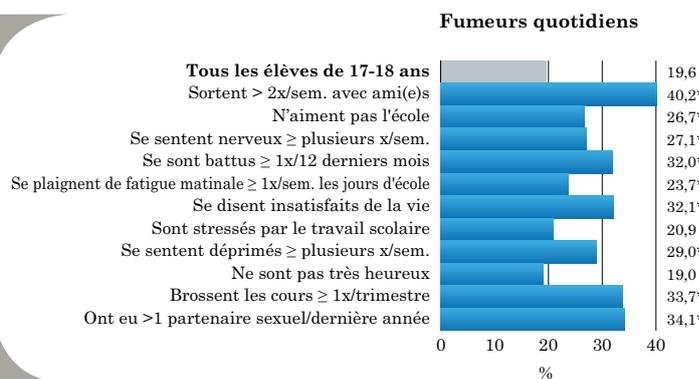
- ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours de la dernière année (54 % des consommateurs hebdomadaires et 63 % des adeptes du binge drinking),
- brossent les cours au moins chaque trimestre (51 % des consommateurs hebdomadaires et 66 % des adeptes du binge drinking),
- sortent régulièrement avec leurs ami(e)s (57 % des consommateurs hebdomadaires et 64 % des adeptes du binge drinking),
- se sont battus dans les 12 derniers mois (49 % des consommateurs hebdomadaires et 57 % des adeptes du binge drinking),
- ne se sentent pas stressés par le travail scolaire (43 % des consommateurs hebdomadaires et 50 % des adeptes du binge drinking)
- se plaignent chaque semaine de fatigue matinale les jours d'école (43 % des consommateurs hebdomadaires et 50 % des adeptes du binge drinking).

Le poids de ces caractéristiques personnelles sur les usages d'alcool est moins prononcé au fur et à mesure de l'avancée en âge. Par rapport aux plus jeunes, à 17-18 ans, les jeunes qui consomment de l'alcool chaque semaine ou de manière abusive sont plus proches de ceux qui n'en consomment pas. En d'autres termes, leurs consommations d'alcool reflètent de manière plus modérée des différences entre les jeunes. Comme observé dans les catégories d'âge précédentes, les différences entre consommateurs et non-consommateurs d'alcool sont un peu plus fortes chez les jeunes filles que chez les garçons. Ainsi, 59 % des filles (68 % des garçons) qui sortent souvent avec leurs ami(e)s et 42 % de celles (49 % des garçons) qui ne sortent pas souvent avec leurs ami(e)s ont déjà expérimenté l'ivresse plus d'une fois dans leur vie.

Nos résultats font apparaître également deux autres caractéristiques qui les distinguent des plus jeunes. En effet, en fin de secondaire, les « buveurs » ne se recrutent plus chez les jeunes qui n'aiment pas l'école. Par contre, ils sont plus nombreux à s'adonner à la boisson lorsqu'ils se plaignent de stress à l'égard du travail scolaire. Derrière ce changement de « profil » avec l'âge, il est probable que les jeunes les plus « problématiques » ne sont plus présents dans les établissements scolaires

soit parce qu'ils ne se sont orientés vers des formes d'enseignement qui allie travail et formation, soit parce qu'ils sont en décrochage scolaire. Cette dernière hypothèse provient également du constat que l'absentéisme scolaire est plus important dans le troisième degré que dans le premier. En 2006, par exemple, 5 % des élèves du premier degré étaient absents de l'école, pour une raison inconnue, le jour de l'enquête et ce chiffre était de 11 % pour les élèves du troisième degré.

Figure 32. Pourcentage du tabagisme en fonction de caractéristiques personnelles et psychosociales des jeunes de 17-18 ans de l'enseignement secondaire (n=1819).



Concernant le tabagisme, si près de 20 % jeunes de 17-18 ans fument quotidiennement, ces jeunes fumeurs se recrutent davantage parmi ceux qui :

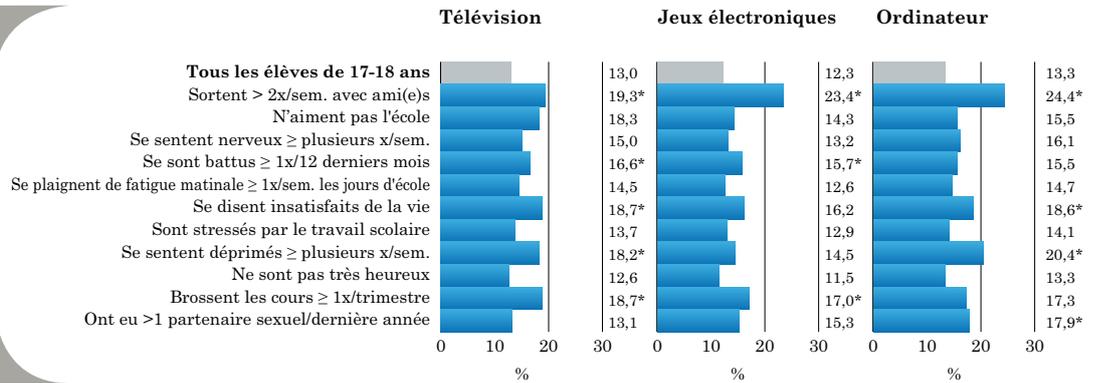
- sortent régulièrement avec leurs ami(e)s (40 %),
- ont eu plus d'un partenaire sexuel au cours de la dernière année (34 %),
- brossent les cours au moins chaque trimestre (34 %),
- se déclarent peu satisfaits de leur vie (32 %),
- se sont battus dans les 12 derniers mois (32 %),
- qui se sentent régulièrement déprimés (29 %),
- qui se plaignent de nervosité régulière (27 %),
- qui déclarent souvent se sentir fatigué le matin (24 %).

Si ces caractéristiques personnelles restent identiques quelle que soit la classe d'âge, leur association est légèrement moins prépondérante chez les plus âgés. Cette observation tend à confirmer que le tabagisme reste une conduite discriminant les jeunes tout au long de l'adolescence et ce, même si cette discrimination est un peu moins prononcée chez les plus âgés.

PSYCHOTROPES & MULTIMEDIAS

Figure 33.

Pourcentage des abus de multimédias en fonction de caractéristiques personnelles et psychosociales des jeunes de 17-18 ans de l'enseignement secondaire (n=1819).

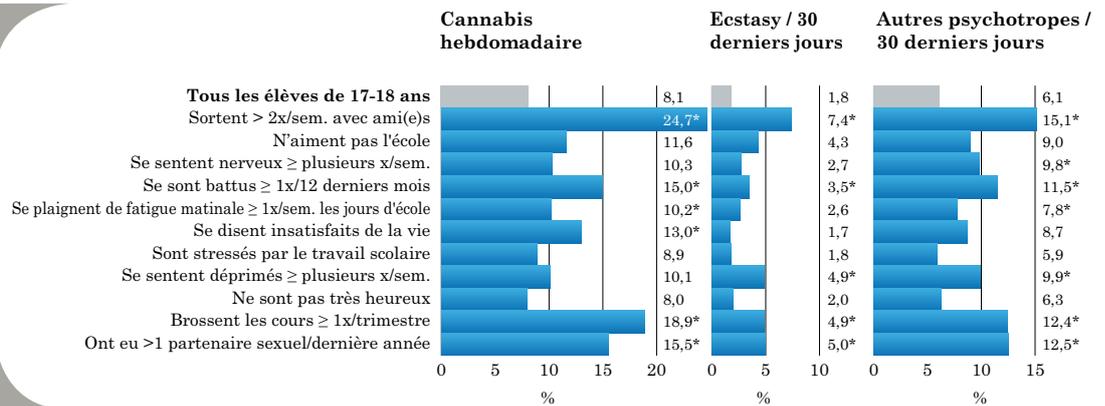


En matière de multimédias, seules les sorties fréquentes avec les ami(e)s sont associées à l'ensemble des pratiques abusives mesurées par notre enquête (télévision, jeux électroniques, ordinateur). Cette association est plus volontiers le résultat de différences entre les filles de 17-18 ans qui sortent ou ne sortent pas fréquemment avec leurs ami(e)s qu'entre les garçons de cet âge qui sont adeptes ou non de cette forme de sociabilité. Ainsi, par exemple, 25 % des filles (16 % des garçons) qui sortent avec leurs ami(e)s regardent plus de 4 heures par jour la télévision contre 11 % de celles (14 % des garçons) qui ne sortent pas avec leur ami(e)s.

L'abus de télévision est davantage associé à des manifestations de mal-être (déprime, insatisfaction envers la vie) ou à l'adoption de conduites transgressives (brossage des cours, bagarre) que l'excès de jeux et celui d'ordinateur. Le constat d'un profil moins problématique des jeunes de 17-18 ans qui abusent de multimédias par rapport aux élèves plus jeunes de l'enseignement secondaire se retrouve ici.

Figure 34.

Pourcentage des usages de psychotropes illicites en fonction de caractéristiques personnelles et psychosociales des jeunes de 17-18 ans de l'enseignement secondaire (n=1819).



Concernant les usagers de psychotropes illicites, les jeunes de 17-18 ans ont les mêmes caractéristiques (sorties fréquentes avec les ami(e)s, brossage des cours, plus d'un partenaire sexuel, s'être bagarré) que ceux de 15-16 ans, hormis qu'ils ne se recrutent plus autant parmi ceux qui n'apprécient pas l'école. La fatigue matinale, et plus encore celle des jeunes filles, est une caractéristique davantage présente chez les divers usagers de produits illicites.

Concernant les différences entre les produits, l'usage hebdomadaire de cannabis est associé à l'insatisfaction scolaire et l'usage récent d'ecstasy ou d'une autre drogue (speed, poppers, cocaïne, etc.) sont tous deux associés au sentiment régulier de déprime. Même si ces usages sont plus le fait des garçons, les différences entre les usagers et non-usagers de psychotropes sont souvent plus marquées chez les filles que les garçons. Ce sont 14 % des filles (11 % des garçons) de 17-18 ans qui brossent les cours chaque trimestre qui ont consommé un psychotrope illicite autre que le cannabis ou l'ecstasy contre 4 % des filles (5 % des garçons) qui n'ont pas brossé les cours chaque trimestre.

En fin d'adolescence, les consommations abusives d'alcool sont fréquentes. Associées notamment aux sorties du week-end, ces consommations continuent à s'accroître chez les jeunes adultes pour décroître par la suite. Quant à l'installation dans des conduites répétées et/ou de dépendance à l'égard de l'alcool mais aussi envers une autre substance psychoactive, elle résultera en grande partie de la manière dont l'adolescent usager arrivera par la suite à s'intégrer de manière satisfaisante dans la vie adulte (entrée dans la vie active, l'implication dans une relation affective stable, création d'une famille, etc.) (Williams *et al.*, 2001 ; Briefer, 2002 ; Bachman *et al.*, 2002, cités Bingham *et al.*, 2008 ; Maggs *et al.*, 2004/2005 ; O'Malley P., 2004/2005, Beck *et al.*, 2007).

Cette prolongation des conduites au-delà de l'adolescence vaut également pour les jeux électroniques dont la pratique perdure chez les jeunes adultes (Donnat, 2009, cité par Boutet, 2012).

L'importance d'un contexte récréatif et festif vaut également pour l'usage des nouvelles drogues de synthèse (De Perreti *et al.*, 2003) qui, même s'il commence à la fin de l'adolescence, se prolonge chez les jeunes adultes (Williams *et al.*, 2001) et est habituellement associé à l'usage d'autres drogues illicites (Hacourt, 2001, Samitca *et al.*, 2005, Degenhardt *et al.*, 2007, Iritani *et al.*, 2007, Favresse, 2012).

La consommation de plusieurs substances touche davantage les jeunes adultes et plus particulièrement, les hommes et les populations plus marginalisées (Beck *et al.*, 2007). Quant aux usages concomitants de plusieurs substances en fin d'adolescence, ils reflètent habituellement des abus sans dépendance (Delile, 2007). À noter que sur le plan des polyconsommations, les substances les plus fréquentes sont l'alcool, le tabac et le cannabis (Gillet, 2007).

4 QUELQUES CLÉS DE LECTURE ET RECOMMANDATIONS

Les observations et recommandations faites précédemment sur l'adolescence et le risque restent de mise : la prise en compte de la spécificité adolescente comme un processus de changement à l'interface de la famille, de l'école et des amis, la manière dont le risque, notion d'abord d'adulte, fait souvent partie des expériences personnelles constitutives de la construction en «être adulte» des adolescents, l'existence et la persistance d'inégalités ou de différences entre les adolescents (genre, type d'enseignement, milieu d'origine, relations familiales, etc.) et les recommandations en matière d'intervention (action sur plusieurs dimensions, implication des acteurs, dépassement des interventions centrés sur le risque, prise en compte des particularités d'usage, etc.), etc. (Favresse *et al.*, 2008).

4.1 De l'étude à la prévention des risques

Traiter des conduites à risque à l'adolescence ne peut se faire sans prendre en compte que l'application de cette notion de risque à l'étude des comportements humains est relativement récente avec, notamment, un accroissement des conduites considérées comme à risque : mauvaises habitudes alimentaires, non-port du casque à vélo, temps passé à jouer à des jeux vidéos, relations sexuelles sans préservatifs, etc. Cette appréhension de l'adolescence sous le prisme des conduites à risque a tendance à réactiver «le mythe de la jeunesse en perdition qu'il faut sauver d'elle-même» (Peretti-Watel, 2004) alors qu'en fin de compte, les adolescents ne sont pas la catégorie de la population la plus à risque et que, vraisemblablement, ils semblent prendre moins de risque aujourd'hui qu'hier (diminution des usages de psychotropes, conduites à risque adoptées moins précocement, meilleur encadrement des risques en milieux festifs, attitude parentale plus protectrice à l'égard des activités en dehors du domicile, etc.) à moins que, tout simplement, les risques changent de nature (accroissement des dépendances aux médicaments, développement de nouvelles pathologies liées aux nouvelles technologies, apparition de nouveaux modes de consommation, etc.). Or la question des conduites à risque mérite un temps d'arrêt parce qu'elle touche, notamment, à des enjeux fondamentaux de libertés individuelles et de choix sociétaux et que, ces enjeux sont, trop souvent, entre les mains de quelques experts alors qu'ils concernent toutes les composantes de la population (Beck, 1992, 1999 cité par Van Campenhoudt, 2001). Poussé à l'extrême, nous pourrions nous retrouver devant une poignée d'experts qui, prenant appui sur une «connaissance scientifique», édictent unilatéralement les règles comportementales au nom de leur conception du bien-être en omettant d'en interroger les principaux bénéficiaires, en oubliant que le bien-être est aussi une question individuelle qui peut prendre de multiples formes, en niant que le risque est une composante de la vie et qu'il est utopique de vouloir l'éradiquer. Prenons un exemple caricatural pour étayer ce propos. Si vous prenez une cohorte d'enfants, que vous les affublez pendant 5 ans de l'équipement de «bibendum» et que vous comparez cette cohorte à une autre cohorte d'enfants mais qui n'aurait pas été affublée d'un tel accoutrement, il est plus que probable que l'on observe moins de traumatismes dans la première cohorte que dans la seconde. Scientifiquement vous aurez

PSYCHOTROPES & MULTIMEDIAS

prouvé qu'il y a un moyen de diminuer les risques de «traumatismes physiques» mais, pour autant, faut-il obliger les enfants à s'habiller de la sorte ? Évidemment, il s'agit d'une caricature mais qui, en même temps, montre une tendance qui prend de l'ampleur dans notre manière de considérer et d'encadrer les jeunes dans notre société.

Pour éviter un tel écueil en tant qu'intervenant ou décideur, il est important de garder à l'esprit que des données chiffrées sur les risques à l'adolescence sont insuffisantes pour en comprendre toute la problématique et déterminer le contenu des interventions. Elles nous donnent un éclairage certes important (identification de groupes à risque, repérage des comportements à risque les plus répandus et leur évolution dans le temps, etc.), mais limité à un nombre restreint de variables, sur la réalité adolescente. Il est donc pertinent de compléter ce regard de données issues d'approches qualitatives. La complémentarité des deux approches permet, notamment, de dépasser le caractère relativement froid des actes mesurés en les rattachant au fait qu'ils sont aussi le fruit d'êtres pensants (Perreti-Wattel, 2004), ayant des itinéraires de vie spécifiques, partageant des valeurs communes, se conformant à des normes sociales, évoluant au gré de leurs rencontres, etc. L'approche qualitative permet d'aller au-delà du caractère souvent «insensé» d'une appréhension chiffrée des conduites alors que ces comportements prennent tout leur sens lorsqu'ils sont «saisis de l'intérieur, resitués dans leur contexte (Van Campenhoudt *et al.*, 2001). En matière d'intervention, il est donc important d'aller aussi à la rencontre des adolescents pour mieux saisir la manière dont ils se réapproprient leur vécu, leur santé, la manière dont leurs conduites émergent dans des contextes spécifiques (quartier, école, festival, etc.) et s'inscrivent dans des logiques comportementales sensées et logiques. En d'autres termes, pour intervenir, il est important de bien comprendre l'élément sur lequel on agit. Lorsque nous prenons comme indicateur l'abus de télévision, que mesure-t-on ? Des adolescents qui regardent la télévision de manière exclusive ? Qui l'utilisent en bruit de fond ? Exercent-ils d'autres activités pendant que le poste est allumé ? La regarde-t-il seul ? En famille ? Dans leur chambre ? Avec des amis ? Etc. De sorte que derrière un comportement jugé abusif, nous avons finalement une multitude de pratiques qui ne reflète pas nécessairement la même chose, dont le sens varie selon les adolescents, selon l'imprégnation sociale que le comportement revêt. Ainsi, en milieu populaire par exemple, la télévision souvent allumée en permanence (pendant le repas, les activités domestiques, les devoirs etc.) contribue à animer la vie de famille. Les programmes sont ainsi régulièrement l'objet de multiples joutes verbales entre ses différents membres (Harrinton *et al.*, 1995, cités par Van Campenhoudt L. (2001). De même, si la consommation de boissons alcoolisées, assez courante, lors des premières relations sexuelles peut favoriser l'adoption de rapports non protégés ou non désirés, elle est aussi souvent pour le jeune une manière de contourner la crainte de l'échec, un prétexte si nécessaire, «au fait de ne pas avoir été soi-même», une manière de se garder une porte de sortie, de sauver la face» (Le Breton, 2006).

Lorsque nous interprétons des résultats pour construire nos interventions, il est donc important de ne pas oublier qu'«une même relation statistique peut faire l'objet de plusieurs interprétations souvent très différentes, qui n'ont pas les mêmes implications en termes de prévention» (Leigh, 1999, cité par Perreti-Wattel, 2004), que derrière un chiffre, il y a bien souvent une multitude de situations. Pour combler ces déficits et éviter de mener des actions sans grande utilité, voire sans impact, il est donc conseillé de s'appuyer sur une diversité de sources d'information. C'est aussi un moyen de prévenir le décalage possible entre des besoins définis par les scientifiques, par les professionnels, par les décideurs politiques et par les bénéficiaires.

Pour inscrire l'intervention dans une approche globale, telle que celle prônée en Promotion de la Santé, il faut donc veiller, de préférence, à élaborer cette action sur base d'un ensemble d'informations (données épidémiologiques, données socio-comportementales, attentes du public ciblé, ressources humaines et matérielles disponibles, évaluation des actions mises en place, etc.) (Piette, 1996). Le fait, par exemple, de savoir que le tabagisme est plus fréquent chez les jeunes de l'enseignement professionnel que dans les autres filières d'enseignement est loin d'être suffisant pour élaborer un plan d'intervention. Pire, cela peut se révéler inefficace, voire contre-productif si cette conduite est «traînée» sans prendre en considération les spécificités des jeunes de l'enseignement professionnel (origine plus défavorisée, cursus scolaire plus souvent caractérisé par des échecs et réorientations scolaires, plus grande difficulté de se projeter dans l'avenir, etc.). Par contre, cette information est interpellante à plus d'un égard et peut servir de point de départ à un approfondissement de la problématique. Les jeunes fumeurs de l'enseignement professionnel sont-ils semblables aux jeunes fumeurs des autres types d'enseignement ? Le tabac est-il un comportement à risque isolé ou s'intègre-t-il dans un ensemble plus vaste de comportements à risque ? Quelle(s) perception(s) les jeunes fumeurs ont-ils du tabac ? Le parcours scolaire d'un jeune inscrit dans l'enseignement professionnel est-il semblable au parcours scolaire des jeunes inscrits dans une autre forme d'enseignement ? Parmi les jeunes de l'enseignement professionnel, les jeunes fumeurs ont-ils des caractéristiques différentes des jeunes non-fumeurs ? Etc.

Les données sur lesquelles se construisent des interventions de promotion de la santé englobent à la fois les données produites en santé publique et des données produites en sciences humaines, elles recouvrent des savoirs scientifiques et des savoirs pratiques, des approches quantitatives et des approches qualitatives de recueil et d'analyse des données.

Limiter l'exploration des données à un type d'approche, à un type de données, c'est d'une part, adopter un regard univoque sur une problématique de santé et d'autre part, analyser une situation en portant des œillères disciplinaires. Finalement, dans le domaine de la Promotion de la Santé, l'interdisciplinarité est à la recherche ce que l'«intersectorialité» est à la pratique et l'«inter ministérialité» au politique.

Comme nous l'avons observé, les pratiques évoluent au cours de l'adolescence et sont l'objet de différences : fracture importante, en termes de conduites et de difficultés psychosociales associées à ces conduites, entre la fin de la scolarité primaire et le début de la scolarité secondaire, conduites à risque plus précoces et plus répandues chez les garçons mais moins problématique en termes de bien-être que chez les filles, tabagisme plus problématique en matière de bien-être que l'abus d'alcool, etc. En matière de prévention, il est donc important de développer des actions qui soient cohérentes par rapport au développement des jeunes auxquelles elles sont destinées et qui, dans un même temps, ont un impact sur des éléments qui jouent un rôle déterminant dans les éventuelles prises de risque. Ainsi, par exemple, la période de 6 à 9 ans est un moment propice au développement et à la consolidation de l'estime de soi ; caractéristique individuelle jouant un rôle déterminant dans l'adoption de conduites à risque (Bantuelle *et al.*, 2008).

4.2 Prévention des risques et intervention en milieu scolaire¹

Si le rapport que le jeune entretient avec l'école peut favoriser le développement des conduites à risque, l'institution scolaire peut également enrayer leur développement. Cette capacité du milieu scolaire passe par l'amélioration de la satisfaction du jeune à l'égard de l'école qui peut, notamment, se faire en favorisant la participation des élèves à la vie scolaire, en accordant la priorité à l'apprentissage plutôt qu'à la réussite scolaire, en veillant à améliorer le climat de la classe, etc. (Decant *et al.*, 2011). Dans l'ensemble, vu le lien étroit entre le décrochage scolaire et les conduites à risque, les actions favorisant, dans un premier temps, l'intégration scolaire des jeunes (remédiation scolaire, tutorat des élèves, apprentissage coopératif, etc.) et, à terme, l'intégration socioprofessionnelle (mise en couple, intégration professionnelle, arrivée d'un enfant, etc.) du jeune une fois adulte participent à la prévention des conduites à risque.

Plus spécifiquement, en tant qu'intervenant auprès des adolescents, il est judicieux d'accompagner le jeune dans son développement personnel et social, de «lui permettre de construire les compétences qui lui permettront de prendre en charge sa propre existence», de l'amener à s'émanciper à l'égard des représentations véhiculées par les médias, de lui apprendre à porter un regard critique à l'égard de ses conduites, de lui donner confiance quant à ses capacités d'action, de l'aider à gérer des situations stressantes et anxiogènes, de renforcer sa capacité de résister à la pression des pairs, etc. (Bantuelle *et al.*, 2008).

S'il est pertinent d'agir à différents niveaux d'actions (implication des parents, informations par les pairs, régulation de la publicité relative à l'alcool, etc.), toute intervention ne donne pas des résultats probants. C'est souvent le cas des interventions ponctuelles qui donne habituellement de piètres résultats alors que celles construites dans la durée ou mieux, encore, s'étendant sur plusieurs années procurent généralement de bons résultats (Cuijpers *et al.* 2002). Ces dernières sont finalement plus à même de permettre aux jeunes d'acquérir des facteurs de protection qui peuvent contrecarrer ou atténuer les prédispositions de certains à adopter des conduites à risque (affirmation de soi, capacité à demander de l'aide, aptitude à se projeter positivement dans l'avenir, etc.).

Ce type d'intervention implique aussi de tisser des liens et construire des projets avec les multiples acteurs concernés (jeunes, parents, enseignants, éducateurs, intervenants spécialisés, professionnels de santé, etc.) d'encourager la participation des bénéficiaires (lieu de parole, tutorat, etc.), de privilégier «les méthodes interactives et expérientielles (jeux de rôle, mises en situation, travail pratique sur les ressentis et les émotions, etc.)» c'est-à-dire des méthodes garantes d'une meilleure efficacité (Bantuelle *et al.*, 2008).

Enfin, n'oublions jamais que l'adolescent n'est pas un produit fini, c'est un être en construction, en maturation, en évolution se modifiant au gré des expériences de vie, des rencontres, de son parcours scolaire,... alors autant tout faire pour que ce cheminement lui soit profitable (Favresse *et al.*, 2013).

Et pour terminer, n'oublions pas que les adolescents présentent des atouts non négligeables (capacités critiques, créativité, adaptabilité, dynamisme, etc.) sur lesquels les intervenants peuvent s'appuyer pour mener à bien leur programme d'action, qu'ils sont rarement installés dans des conduites addictives même si, pour une minorité d'entre eux, les usages de psychotropes à l'adolescence sont les prémisses de comportements durables, que leurs usages présentent souvent un caractère instable et réversible (Favresse *et al.*, 2008).

¹ Ce point est en partie le résumé de l'article rédigé pour le numéro 64 de la revue *Prospective Jeunesse* au sujet de «La place de l'école dans l'adoption de conduites à risque» (Favresse *et al.*, 2013).

BIBLIOGRAPHIE

- Bantuelle M., Demeulemeester R. (2008), Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire, Saint-Denis, INPES, 132p.
- Beck F., Legleye S., Guilbert P., Peretti-Watel P. (2005), Les usages de produits psychoactifs des étudiants, in *Psychotropes*, 11(3-4):31-51.
- Beck F., Legleye S., Spilka S. (2007), Consommation et surconsommation de cannabis : apports et limites de l'épidémiologie, in *Psychotropes*, 13(1):9-31.
- Bingham C. R., Shope J. T., Zakrajsek J., Raghunathan T. R. (2008), Problem driving behavior and psychosocial maturation in young adulthood, in *Accident Analysis and Prevention*, 40:1758-1764.
- Bohrn K., Fenk R. (2003), L'influence du groupe de pairs sur les usages de drogues, in *Psychotropes*, 9(3-4):195-202.
- Boutet M. (2012), Jouer aux jeux vidéo avec style. Pour une ethnographie des sociabilités vidéoludiques, in *Réseaux*, 2012/3, 173-174:207-234.
- Briefer J.-F. (2002), Intégration sociale et psychopathologie chez les usagers de drogues, in *Psychotropes*, 8(1):23-41.
- Bruchon-Schweitzer M. (2002), Psychologie de la santé. Modèles, concepts et méthodes, Dunod, Paris, 440p.
- Canonne J. (2011), Le monde des ados. 11-13 ans : l'entrée dans la cour des grands, in *Sciences humaines*, 5/2011, 226:12.
- Canonne J. (2011), Le monde des ados. 13-15 ans : les copains d'abord, in *Sciences humaines*, 5/2011, 226:13.
- Canonne J. (2011), Le monde des ados. 15-17 ans : l'expression des goûts personnels, in *Sciences humaines*, 5/2011, 226:14.
- Currie C., Roberts C., Morgan A., Smith R., Setterbulte W., Samdal O., Barnekow Rasmussen V. (eds) (2004), Young people's health in context. HBSC study: international report from the 2001/2002 survey, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.
- Currie C., Nic Gabhainn S., Godeau E., Roberts C., Smith R., & al. (eds) (2008), Inequalities in young people's health : HBSC international report from the 2005/2006 survey, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.
- Currie C., Zanotti C., Morgan A., Currie D., de Looze M. & al. (eds) (2012), Social determinants of health and well-being among young people: HBSC international report from the 2009/2010 survey, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.
- Cuijpers P., Jonkers R., de Weerd I., de Jong A. (2002), The effects of drug abuse prevention at school : the 'Healthy School and Drugs' project, in *Addiction*, 97:67-73.
- Darmon M. (2010), La socialisation, Armand Colin, coll. 128, Paris, 128p.
- Decant P., Favresse D., De Smet P., Godin I. (2011), J'aime pas l'école. Une relecture des données de l'enquête «Santé et bien-être des jeunes» en Communauté française, Cahier Santé SIPES, ESP-ULB, Bruxelles, 71p.
- Degenhardt L., Coffey C., Moran P., Carlin J. B. & Patton G. C. (2007), The predictors and consequences of adolescent amphetamine use: findings from the Victoria Adolescent Health Cohort Study, in *Addiction*, 102(7):1076-1084.
- Deleil J.-M. (2007), Spécificités de prise en charge de certaines populations. Les polyconsommations chez les adolescents, in *Alcoologie et Addictologie*, 29(4):423-433.
- De Peretti G., Beck F., Legleye S. (2003), Sorties en discothèques et usage de substances psychoactives : exploitation d'une enquête représentative menée auprès des lycéens, in *Psychotropes*, 9(3-4):163-184.
- Favresse D., De Smet P. (2008), Tabac, alcool, drogues et multimédias chez les jeunes en Communauté française de Belgique. Résultats de l'enquête HBSC 2006. SIPES, ESP-ULB, Bruxelles, 66p.
- Favresse D. (2012), Regard d'usagers sur le testing des nouvelles drogues de synthèse, in *Prospective Jeunesse. Drogues Santé Prévention*, 62:9-16.
- Favresse D. & Decant P. (2013), La place de l'école dans l'adoption de conduites à risques, in *Prospective Jeunesse. Drogues Santé Prévention*, 64:12-15.
- Fournier M. (2011), Le monde des ados. Filles-garçons, des univers séparés, in *Sciences humaines*, 5/2011, 226:15.
- Galand B., Philippot P., Petit S., Born M., Buidin G. (2004), Regards croisés sur les phénomènes de violence en milieu scolaire : élèves et équipes éducatives, *Revue des sciences de l'éducation*, 30(3):465-486.
- Gillet C. (2007), Quelle démarche de soins et d'accompagnement ? Tabac, alcool, cannabis, in *Alcoologie et Addictologie*, 29(4):390-397.
- Gisle L., Hesse E., Drieskens S., Demarest S., Van der Heyden J. & al., Enquête de santé, 2008. Rapport II – Style de Vie et Prévention, Direction Opérationnelle Santé publique et surveillance, 2010, Bruxelles, Institut Scientifique de Santé Publique, IPH/ EPI REPORTS N°2010/008.
- Hacourt G., (2001), Recherche ethno-épidémiologique sur la consommation d'XTC et de "nouvelles drogues" en Communauté française de Belgique, Eurotox, Bruxelles, 151p.
- Hingson R.W., Heeren T., Winter M.R. (2006), Age at drinking onset and alcohol dependence, in *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 160:739-746.
- Iritani B. J., Dion Hallfors D., Bauer D. J., (2007), Crystal methamphetamine use among young adults in the USA, in *Addiction*, 102(7):1102-1113.
- Le Breton D. (2006), Conduites à risque ou... passion du risque ?, in *La santé de l'homme*, 386:22-25.
- Ledoux S., Sizaret A., Hassler C., Choquet M. (2000), Consommation de substances psychoactives à l'adolescence. Revue des études de cohorte, in *Alcoologie et Addictologie*, 22 (1):19-40.
- Maggs J. L., Schulenberg J. E. (2004/2005), Trajectories of alcohol use during the transition to adulthood, in *Alcohol Research & Health*, 28(4):195-201.
- Mercklé P., Détéz C., Octobre S. & Berthomier N. (2011), Le monde des ados. Une enquête inédite, in *Sciences humaines*, 5/2011, 226:11.
- Metton C., Les usages de l'Internet par les collégiens. Explorer les mondes sociaux depuis le domicile, in *Réseaux*, 123:59-84.
- Minotte P., Donnay J.-Y. (2010), Les usages problématiques d'internet et des jeux vidéo, *Les Cahiers de l'Institut Wallon pour la Santé Mentale*, N°6, 144 p.
- Molénat X. (2011), Le monde des ados. Les enfants du numérique, in *Sciences humaines*, 5/2011, 226:16.
- Murali V., George S. (2004), Lost online: an overview of internet addiction, in *Advances in Psychiatric Treatment*, 13:24-30, 2007.
- Observatoire de l'enfance, de la jeunesse et de l'Aide à la jeunesse de la Communauté française (2007), Des enfants qui ont beaucoup à dire. Les regards des enfants sur leur éducation scolaire et familiale. Synthèse de la recherche : Le regard de l'enfant sur son éducation, une double perspective : transversale et longitudinale, Bruxelles.
- Octobre S. (2011), Du féminin et du masculin. Genre et trajectoires culturelles, in *Réseaux*, 2011/4, 168-169:23-57.
- O'Malley P. M. (2004/2005), Maturing out of problematic alcohol use, in *Alcohol Research & Health*, 28(4):202-204.
- Parslow R. A., Jorm A. F. (2006), Tobacco use after experiencing a major natural disaster: analysis of a longitudinal study of 2063 young adults, in *Addiction*, 101:1044-1050.
- Peretti-Watel P. (2004), Du recours au paradigme épidémiologique pour l'étude des conduites à risque », in *Revue française de sociologie*, 45-1:103-132.
- Piette D., (1996), Le besoin d'informations en promotion de la santé, in *Education Santé*, 109:18-21.
- Piette D., Parent F., Coppieters Y., Favresse D., Bazelmans C. & al. (2003), La santé et le bien-être des jeunes d'âge scolaire. Quoi de neuf depuis 1994 ?, Université Libre de Bruxelles, Ecole de Santé Publique, Unité de Promotion Education Santé, Bruxelles, 111p.
- Pitkänen T., Lyrrä A.-L., Pulkkinen L. (2005), Age of onset of drinking and the use of alcohol in adulthood: a follow-up study from age 8-42 for females and males, in *Addiction*, 100(5):652-661.
- Samtca S., Arnaud S., Zobel F., Dubois-Arber F., (2005), Usage de drogues de synthèse et de cocaïne en milieu festif. Etat des lieux dans le canton de Vaud, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Raisons de santé n°8, Lausanne, 71p.
- Samdal O., Nutbeam D., Wold B., Kannas L. (1998), Achieving health and educational goals through schools – a study of the importance of the school climate and the students' satisfaction with school, *Health Education Research*, 13(3):383-397.
- Van Campenhoudt L. (2001), Introduction à l'analyse des phénomènes sociaux », Dunod, Paris, 261p.
- Warner L. A., White H.R. (2003), Longitudinal effects of age at onset and first drinking situations on problem drinking, in *Substance Use & Misuse*, 38 (14):1983-2016.
- Williams L., Parker H. (2001), Alcohol, cannabis, ecstasy and cocaine: drug of reasoned choice amongst young adult recreational drug users in England, in *International Journal of Drug Policy*, 12:397-413.
- Yacine F. (2011), Le monde des ados. Prendre son envol, in *Sciences humaines*, 5/2011, 226:17.



sipes.ulb.ac.be