

HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN (HBSC) ALSACE 2014

V. PERCEPTION DE LA SANTÉ

RAPPEL DU CONTEXTE ET DE LA MÉTHODE

¹ Voir le Fascicule 1 : Anselm M., Polesi H., Imbert F., Schauder N., « *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Alsace 2014* : I. Méthodologie et environnement familial », ORS Alsace, décembre 2015, 8 p.

Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) est l'enquête la plus importante s'intéressant à la santé globale des élèves menée au niveau mondial. Cette enquête est menée en France depuis 1996 par le Rectorat de Toulouse et se déroule dans 44 pays ou régions en 2014.

Elle a pour objectif de constituer un système d'information permettant d'établir un bilan global de la santé perçue des élèves, de leurs comportements de santé, de leur vécu et modes de vie au travers de leurs propres déclarations, d'en observer l'évolution et d'en rechercher les déterminants.

Une première extension alsacienne de l'HBSC¹ a été réalisée en 2007 pour disposer d'un échantillon exploitable à l'échelon régional. En 2012, le recueil régional a été renouvelé, enrichi, pour les élèves de 4^e-3^e, de deux extensions urbaines, une sur la Communauté Urbaine de Strasbourg (CUS, depuis le 1er janvier 2015 Eurométropole) et l'autre sur la Ville de Mulhouse. L'étude est reconduite en 2014, selon le même calendrier que l'enquête nationale, ce qui permet de comparer la situation alsacienne aux situations internationale et nationale.

LES FASCICULES HBSC ALSACE

Les fascicules présentent, thématique par thématique, les résultats de l'étude *Health Behaviour in School-aged Children* menée en Alsace en 2014.

Ils sont téléchargeables sur www.orsal.org et sont distribués sous licence Creative Commons BY-NC-ND 3.0.

Les fascicules relatifs aux éditions précédentes de l'enquête HBSC Alsace sont disponibles à la même adresse.

Méthode

L'enquête HBSC est une enquête par auto-questionnaire standardisé. L'anonymat des élèves est strictement garanti et la possibilité de ne pas participer à l'enquête est offerte tant aux parents qu'aux élèves. Ces derniers sont invités à remplir le questionnaire en classe sous la surveillance d'un enquêteur formé.

Un des objectifs de l'enquête 2014 étant de pouvoir comparer la situation régionale à la situation française et internationale, le questionnaire régional reprend pour une large part le questionnaire utilisé pour l'enquête nationale. Il aborde les éléments suivants : santé perçue, hygiène de vie, vécu scolaire, vie affective, contexte socioéconomique. Des modules complémentaires choisis parmi les modules optionnels prévus dans le cadre de l'enquête HBSC ont été associés à ce questionnaire, permettant d'approfondir certaines thématiques concernant la sédentarité et l'activité physique, les trajets « actifs » domicile-école, et l'utilisation de substances psychoactives (questions posées à partir de la classe de 4^e).

Au cours des mois de mars à juin 2014, **2 880 collégiens scolarisés dans 136 classes de collèges publics et privés sous contrat de l'Académie de Strasbourg** ont participé à l'enquête. Ces classes ont été tirées au sort pour que l'échantillon d'élèves soit représentatif des collégiens de l'Académie. Les élèves de ces classes sont âgés de 10 à 16 ans.

Présentation des résultats

Les résultats de l'HBSC Alsace 2014 sont présentés sous forme de fascicules, dont le premier reprend le contexte, la méthode et expose les résultats de l'analyse du déroulement de l'enquête en 2014 (établissements, classes, enquêteurs). En outre, des premiers éléments sur l'environnement familial des collégiens alsaciens en 2014 y sont également proposés (structure familiale, données socio-économiques, etc.).

Les trois autres fascicules thématiques explorent les habitudes alimentaires et les activités physiques des collégiens (fascicule 2), leur consommation de substances psychoactives (fascicule 3), leur vécu scolaire et leurs réseaux relationnels, familial et amical (fascicule 4).

Ce dernier fascicule thématique (fascicule 5) aborde les questions de perception de la santé et de qualité de vie des jeunes alsaciens.

Un fascicule de synthèse retrace les grandes tendances observées en 2014 ainsi que les évolutions entre les différentes éditions de l'enquête régionale (2007-2012-2014).

² Pour la construction de l'indicateur, se reporter au Fascicule 1. Pour rappel, un Fas de niveau 1 (situation socio-économique la moins favorable) concerne 14 % des familles de répondants, 46 % sont en Fas 2 et 40 % en Fas 3 (situation la plus favorable).

Les résultats de l'enquête HBSC Alsace 2014 sont présentés par niveau de classe et par sexe ; les liens entre les résultats et le statut socio-économique des familles (à partir du Fas²) sont systématiquement recherchés.

La significativité statistique des différences observées dans les résultats est calculée, sauf mention contraire, par le Khi^2 de Pearson corrigé par Rao-Scott et **fixée au seuil de 5 %**.

SANTÉ PERÇUE

PERCEPTION DE L'ÉTAT DE SANTÉ

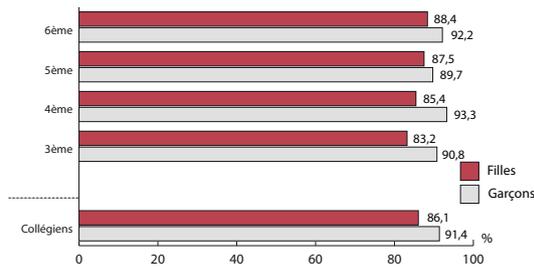
Depuis l'origine de l'enquête HBSC, la santé perçue est mesurée par une question très simple : « *Dirais-tu que ta santé est* » avec quatre possibilités de réponse : « excellente », « bonne », « assez bonne » ou « mauvaise ».

■ Une grande majorité des élèves déclare être en bonne santé...

Près de 9 élèves sur 10 se déclarent en bonne santé : 40 % des collégiens jugent leur santé excellente, 49 % la jugent bonne, alors que 9 % la jugent assez bonne et 2 % mauvaise.

Les garçons sont plus nombreux que les filles à se déclarer en « bonne ou excellente santé » (91 % vs 86 %). Cette différence s'accroît au cours du collège, puisque la différence entre les filles et les garçons n'est pas significative en 6^e et en 5^e, alors qu'elle l'est en 4^e et en 3^e.

Figure 1 : Proportion de collégiens déclarant une bonne ou excellente santé, selon la classe et le sexe [n=2 834] (en %)



Aucune différence n'apparaît selon le statut socio-économique des familles des collégiens.

QUALITÉ DE VIE

Les élèves étaient également invités à exprimer leur opinion sur la perception globale de leur qualité de vie à l'aide de l'échelle de Cantril, échelle graduée de 0 à 10, la valeur 10 représentant « la meilleure vie possible pour toi » et la valeur 0 « la pire vie possible pour toi ». Il leur était demandé de répondre à la question « *Globalement, où dirais-tu que tu te trouves sur l'échelle en ce moment ?* » en cochant la case correspondant le mieux à leur situation actuelle.

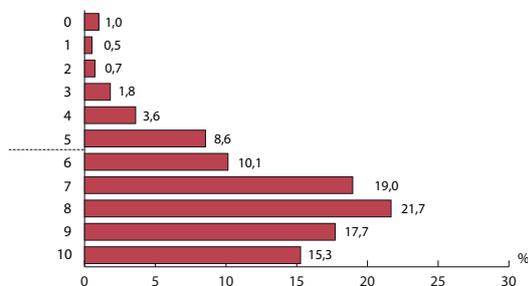
Des scores supérieurs ou égaux à 6 sont considérés comme correspondant à des situations de « bonne qualité de vie ».

■ ... et une bonne qualité de vie

Globalement, les collégiens expriment un bon niveau de qualité de vie, puisque la moyenne obtenue est de 7,4 sur l'échelle de Cantril (avec un écart-type de 2,0).

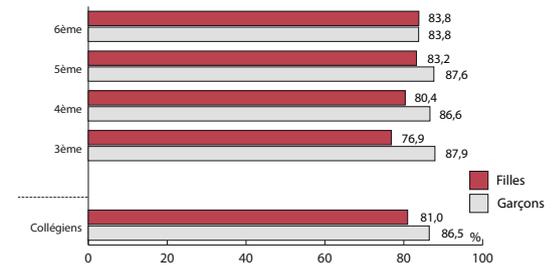
Néanmoins, 4,0 % d'entre eux attribuent une note de 0 à 3 à leur qualité de vie actuelle, sans différence selon la classe ou le sexe.

Figure 2 : Répartition des collégiens selon la note de perception globale de leur vie [n=2 790] (en %)



Ils sont 84 % à déclarer une « bonne qualité de vie » (note supérieure ou égale à 6/10). Celle-ci concerne davantage les garçons que les filles (87 % vs 81 %). Au cours du collège, le sentiment d'une bonne qualité de vie diminue de façon significative chez les filles (de 84 % en 6^e à 77 % en 3^e), alors qu'elle a tendance à augmenter chez les garçons (de 84 % en 6^e à 88 % en 3^e, bien que cette différence ne soit pas significative).

Figure 3 : Proportion de collégiens déclarant une « bonne qualité de vie » sur l'échelle de Cantril, selon la classe et le sexe [n=2 790] (en %)



Les élèves en Fas 1 (situation socio-économique la moins favorable) sont significativement moins nombreux à déclarer une « bonne qualité de vie » (82 % contre 88 % des élèves en Fas 3).

PLAINTES SUBJECTIVES DE SANTÉ

Les plaintes subjectives de santé ont été recueillies grâce à la HBSC symptoms checklist, mesure non clinique de santé mentale, développée par des chercheurs du réseau HBSC et présente dans l'enquête depuis 1986. Elle explore les symptômes somatiques et psychologiques les plus courants à l'adolescence, à travers deux questions dans la traduction française : « *Durant les six derniers mois, as-tu eu : mal à la tête ; mal au ventre ; mal au dos ; des difficultés à t'endormir ; des étourdissements ?* » et « *Durant les six derniers mois, as-tu été : déprimé(e) ; irritable ou de mauvaise humeur ; nerveux(se) ?* » Pour chaque symptôme, les réponses proposées étaient : « À peu près chaque jour ; Plusieurs fois par semaine ; Chaque semaine ; À peu près une fois par mois ; Rarement ou jamais ».

³ Qualifiés ainsi par Courtecuisse V., « Les symptômes flous en médecine de l'adolescent ou les ombres portées des langages », 1993, Brun D. (dir.), Pédiatrie et psychanalyse, Paris.

L'analyse s'intéresse aux élèves qui déclarent ces symptômes plus d'une fois par semaine.

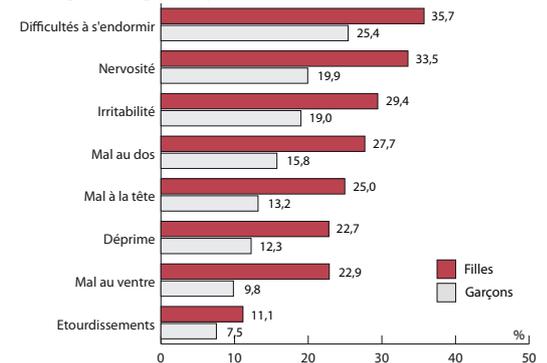
Les résultats montrent que ces « symptômes flous »³ de l'adolescence sont assez fréquents chez les élèves.

Au cours du collège, le symptôme le plus fréquemment cité est la difficulté à s'endormir, qui concerne trois collégiens sur dix.

Viennent ensuite l'irritabilité ou la nervosité (respectivement 27 % et 24 %). La déclaration d'un mal de tête, de ventre, de dos ou d'une déprime plus d'une fois par semaine concerne entre 16 % et 22 % des élèves.

Enfin, les étourdissements concernent près d'un jeune sur dix plusieurs fois par semaine.

Figure 4 : Proportion de collégiens déclarant un symptôme de plainte, selon le type de syndrome, la classe et le sexe [n=2 792] (en %)



Si l'ordre d'importance des symptômes est le même chez les filles et les garçons, il apparaît en revanche de fortes différences suivant le sexe en termes de proportions concernées, puisque les filles sont systématiquement plus nombreuses à déclarer chacun des maux énoncés. Ces différences varient de 4 points pour les étourdissements (respectivement 11 % pour les filles contre 8 % pour les garçons) à 14 points pour la nervosité ou le mal de ventre.

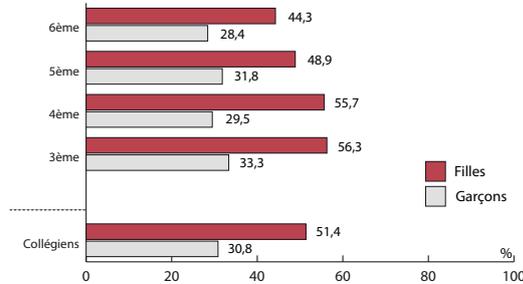
Exception faite des étourdissements, plus d'une fille sur cinq déclare chacun des symptômes, allant jusqu'à un tiers ou plus pour la nervosité ou les difficultés à s'endormir (respectivement 34 % et 36 %). En ce qui concerne les garçons, un sur quatre indique des difficultés à s'endormir, tous les autres symptômes étant cités par un garçon sur cinq (pour la nervosité) ou moins.

■ Une prévalence du syndrome de plainte nettement supérieure chez les filles

Dans l'enquête HBSC, les symptômes sont également regroupés en « syndrome de plainte », défini par le fait de déclarer au moins deux symptômes plus d'une fois par semaine dans les six mois précédant l'enquête. Il peut être considéré comme un indicateur du mal-être des adolescents.

Le syndrome de plainte concerne plus de quatre élèves sur dix (41 %) et sa prévalence est nettement supérieure chez les filles (51 % vs 31 % chez les garçons). Si chez les garçons il y a une relative stabilité de la prévalence du syndrome de plainte selon l'âge, chez les filles en revanche, elle va en s'accroissant, passant de 44 % en 6^e à 56 % en 3^e.

Figure 5 : Proportion de collégiens déclarant un syndrome de plainte, selon la classe et le sexe [n=2 792] (en %)

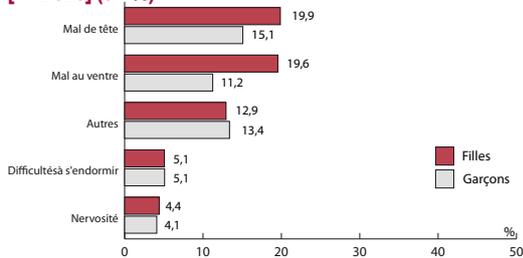


PRISE DE MÉDICAMENTS

Le questionnaire renseignait aussi sur la prise de médicaments face à des symptômes donnés par l'intermédiaire de la question suivante : « *Le mois dernier, as-tu pris des médicaments pour soigner les troubles suivants : mal à la tête ; mal au ventre ; difficultés à t'endormir ; nervosité ; autres choses* ». Les modalités de réponses étaient : « Non ; Oui, une fois ; Oui, plus d'une fois ».

La prise de médicaments répétée (plusieurs fois au cours du dernier mois) déclarée vise principalement à calmer un mal de tête ou un mal de ventre (respectivement 17 % et 15 %), les insomnies et la nervosité étant citées dans une moindre mesure.

Figure 6 : Proportion de collégiens déclarant une prise de médicaments selon le type de maux soigné et le sexe [n=2 823] (en %)



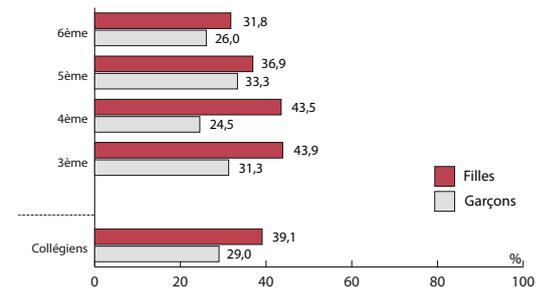
Comme pour les maux déclarés, les filles sont plus nombreuses à déclarer avoir pris des médicaments au cours du mois précédant le recueil pour le mal de tête (20 % vs 15 % des garçons) et de ventre (20 % vs 11 % des garçons). Par ailleurs, pour ces deux maux, la prise de médicaments augmente au cours des années collège, passant, quel que soit le sexe, entre la 6^e et la 3^e de 14 % à 20 % pour le mal de tête et de 12 % à 18 % pour le mal de ventre.

Cependant, pour les autres symptômes (difficultés à s'endormir, nervosité, autres), on constate que les filles ne recourent pas davantage que les garçons aux médicaments, alors même qu'elles étaient plus nombreuses à déclarer ces symptômes. La prise de médicament pour d'autres symptômes ne présente pas non plus de différences selon la classe.

Un tiers des collégiens (34 %) a pris des médicaments plus d'une fois au cours du mois précédent. C'est le cas de quatre filles sur dix et de trois garçons sur dix.

Les jeunes déclarant un syndrome de plainte sont deux fois plus nombreux que les autres à déclarer une prise de médicaments au cours du mois précédent (50 % vs 23 %). Ce constat est vrai pour les filles comme pour les garçons.

Figure 7 : Proportion de collégiens déclarant une prise de médicaments, selon la classe et le sexe [n=2 823] (en %)



Les élèves en Fas 1 sont significativement plus nombreux que ceux en Fas 3 à déclarer des maux de dos plus d'une fois par semaine au cours des six derniers mois (25 % vs 20 %).

L'analyse des autres « symptômes flous » de l'adolescence comme de la prise de médicaments au cours du mois précédant l'enquête ne met pas en évidence d'autres différences significatives selon le statut socio-économique des familles des élèves.

PERCEPTION DE SOI

ESTIME DE SOI

L'estime de soi est recueillie à partir d'une échelle spécifique élaborée dans les années 1960 par Morris Rosenberg⁴. Cette échelle validée repose sur les réactions à dix affirmations selon quatre modalités (de « Fortement en accord » à « Fortement en désaccord »). Les dix affirmations sont les suivantes :

- « Dans l'ensemble, je suis satisfait(e) de moi. »
- « Parfois, je pense que je ne vauds rien. »
- « Je pense que j'ai un certain nombre de bonnes qualités. »
- « Je suis capable de faire les choses aussi bien que la plupart des gens. »
- « Je sens qu'il n'y a pas grand-chose en moi dont je puisse être fier (fière). »
- « Parfois, je me sens réellement inutile. »
- « Je pense que je suis quelqu'un de valable, au moins autant que les autres gens. »
- « J'aimerais pouvoir avoir plus de respect pour moi-même. »
- « Tout bien considéré, j'ai tendance à penser que je suis un(e) raté(e). »
- « J'ai une opinion positive de moi-même. »

L'échelle produit un score allant de 0 à 6 points. À 0 ou 1 point, les élèves sont considérés comme ayant une haute « estime de soi », à 2 ou 3 points, ils sont considérés comme étant dans une situation moyenne, de 4 à 6 points, ils sont considérés comme ayant une faible « estime de soi ».

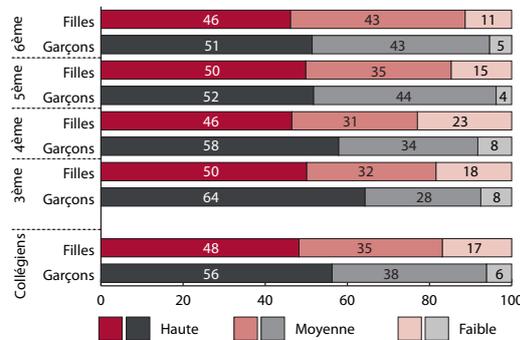
■ Une estime de soi différenciée selon le sexe

Un élève sur deux (52 %) a une haute « estime de soi » et seul un élève sur dix (11 %) présente une faible « estime de soi ».

Des différences apparaissent selon le sexe. En effet, si les garçons sont 56 % à avoir une haute « estime de soi » et 6 % une faible « estime de soi », les filles ne sont que 48 % à avoir une haute « estime de soi » et 17 % à avoir une faible « estime de soi » (différences significatives sur le plan statistique).

Non seulement le score est différent entre les garçons et les filles, mais de surcroît l'impact de l'âge est différent selon le sexe.

Figure 8 : Répartition des collégiens selon le niveau d'« estime de soi », la classe et le sexe (n=2 335) (en %)



Chez les garçons, 64 % des 3^e ont une haute « estime de soi », quand ils ne sont que 51 % en 6^e (différence significative sur le plan statistique). La part de faible « estime de soi » reste très faible chez les garçons, quel que soit l'âge (entre 5 % et 8 %).

En revanche, chez les filles, la proportion d'élèves ayant une haute « estime de soi » reste stable au cours du collège (de 46 % en 6^e à 50 % en 3^e). Mais ce qui est particulièrement marquant, c'est que la part de faible « estime de soi » passe de 11 % en 6^e à 18 % en 3^e (différence significative sur le plan statistique).

La haute estime de soi ne diffère pas significativement selon le statut socio-économique des familles des élèves. En revanche, une faible estime de soi est plus souvent déclarée par les élèves en Fas faible (15 % vs 10 %).

⁴ Rosenberg M., Society and the adolescent self-image, Princeton University Press, Princeton, 1965. Cette question ne fait pas partie des modules HBSC mais provient du module spécifique développé par l'équipe de Poitou-Charentes lors de l'édition régionale HBSC 2012, au cours de laquelle l'Alsace et le Poitou-Charentes ont collaboré. Celui-ci n'a pas été retenu pour l'enquête nationale 2014 ; il ne sera donc pas possible de comparer les situations régionale et nationale.

ÉCHELLE DE DÉPRESSION

⁵ Evah-Levy A., Birmaher B., Gasquet I., Falissard B., "The Adolescent Depression Rating Scale (ADRS): a validation study", BMC Psychiatry, 12 January 2007, 7:2.

L'équipe en charge de l'enquête HBSC France a intégré dans l'édition 2014 du questionnaire une échelle de dépression⁵ : « Voici des phrases recueillies auprès d'adolescents. Lis chacune d'elles, et coche « vrai » si elle correspond à ce que tu vis en ce moment ou « faux » si elle ne correspond pas. »

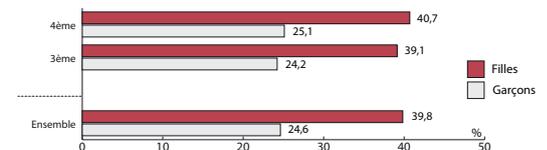
- « Je n'ai pas d'énergie pour l'école, pour le travail. »
- « J'ai du mal à réfléchir. »
- « Je sens que la tristesse, le cafard me débordent en ce moment. »
- « Il n'y a rien qui m'intéresse, plus rien qui m'amuse. »
- « Ce que je fais ne sert à rien. »
- « Au fond, quand c'est comme ça, j'ai envie de mourir. »
- « Je ne supporte pas grand-chose. »
- « Je me sens découragé(e). »
- « Je dors très mal. »
- « À l'école, au boulot, j'y arrive pas. »

Cette échelle permet d'appréhender l'existence d'un syndrome de dépression selon le DSM 4 chez les jeunes (échelle qui n'est proposée qu'à partir de la classe de 4^e), dès lors que ceux-ci cochent « vrai » pour 4 des 10 items.

■ Un syndrome de dépression chez 40 % des filles et 25 % des garçons de 4^e-3^e

L'existence d'un syndrome de dépression apparaît chez 40 % des filles de 4^e-3^e contre 25 % des garçons.

Figure 9 : Proportion de collégiens de 4^e-3^e présentant un syndrome de dépression selon le DSM 4, selon la classe et le sexe [n=1 324] (en %)



Le croisement d'un syndrome de dépression avec le Fas fait apparaître, comme pour l'estime de soi, une situation plus défavorable pour les élèves de 4^e-3^e en Fas 1 : en effet, 48 % d'entre eux présente un syndrome de dépression contre 38 % des élèves en Fas 3.

Les résultats de ces échelles (estime de soi, syndrome de dépression) peuvent être croisés avec d'autres items relatifs à l'environnement social ou à certains comportements dits à risque.

Ainsi, les jeunes de 4^e-3^e déclarant une faible estime d'eux-mêmes sont beaucoup plus nombreux à également présenter un syndrome de dépression : 79 % contre seulement 22 % pour les autres.

Les jeunes de 4^e-3^e présentant un syndrome de dépression sont également plus nombreux à déclarer l'usage de trois produits psychoactifs au cours des 30 derniers jours (6,9 % contre seulement 2,5 % des autres).

Les élèves présentant un syndrome de dépression (pour les 4^e-3^e) ou une faible estime de soi sont deux fois plus nombreux à déclarer des violences ou des brimades à leur rencontre⁶. En outre, les jeunes de 4^e-3^e déclarant un syndrome de dépression sont significativement plus souvent auteurs de brimades que les autres (43 % vs 36 %). Aucune différence significative n'est en revanche observée selon le niveau d'estime de soi.

⁶ Par exemple, 27 % des 4^e-3^e déclarant un syndrome de dépression déclarent des violences à leur rencontre au collège ou à ses alentours, contre 12 % des autres.

DIFFICULTÉS

À partir d'une liste de tâches⁷, les élèves pouvaient indiquer s'ils rencontrent, pour chacune d'elles, des difficultés. Les modalités de réponse sont : « Non, aucune », « Oui, quelques difficultés », « Oui, beaucoup de difficultés ».

Un peu plus d'un élève sur dix (11 %) indique éprouver beaucoup de difficultés dans au moins une des tâches énoncées.

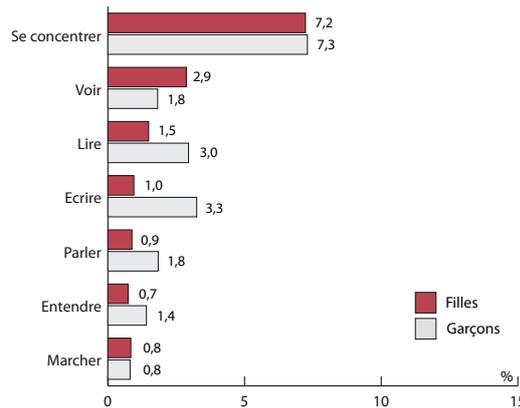
La principale tâche pour laquelle les élèves indiquent beaucoup de difficultés est la concentration (7,3 %), sans différence selon le sexe.

Des différences significatives apparaissent entre les filles et les garçons pour la lecture, l'écriture et la parole : les garçons sont plus nombreux que les filles à déclarer beaucoup de difficultés dans ces tâches.

Les difficultés pour se concentrer et pour marcher sont plus souvent évoquées par les collégiens en 3^e qu'en 6^e (respectivement 8,9 % contre 3,9 % pour la concentration ; 1,5 % contre 0,3 % pour la marche).

⁷ Les tâches listées sont les suivantes : « Marcher ; Voir ; Entendre ; Te concentrer ; Lire ; Écrire ; Parler. »

Figure 10 : Proportion de collégiens déclarant beaucoup de difficultés, selon la tâche et le sexe [n=2 738] (en %)



Les élèves en Fas 1 (situation socio-économique la moins favorable) sont plus nombreux à déclarer des difficultés à entendre (2,2 % vs 0,9 %). Aucune autre différence n'est statistiquement significative.

CHOSSES LES PLUS IMPORTANTES DANS LA VIE

La dernière question du questionnaire portait sur les choses les plus importantes dans la vie des collégiens : « Actuellement, quelles sont les deux choses les plus importantes dans ta vie ? » Les jeunes pouvaient cocher « la chose la plus importante » et « la seconde chose la plus importante » au sein des items suivants : « Ta santé », « Ta vie amoureuse », « Tes relations amicales », « Ta famille », « Tes études, ton travail », « Faire du sport », « Faire de la musique », « Autre ».

■ La famille est la chose la plus importante pour les collégiens dans leur vie actuelle

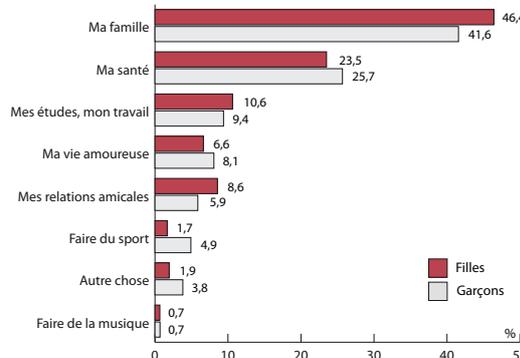
La famille est citée par 44 % des collégiens comme l'élément le plus important de leur vie actuelle. Viennent ensuite la santé (25 %) et les études (10 %). Les autres items sont cités comme les plus importants par moins de 10 % des jeunes.

Les trois premiers éléments cités comme étant les plus importants apparaissent dans le même ordre chez les filles et les garçons. Néanmoins, les filles sont significativement plus nombreuses à citer la famille (46 % vs 42 %).

D'autres différences apparaissent selon le sexe :

- les filles sont plus nombreuses que les garçons à citer les relations amicales (8,6 % vs 5,9 %) ;
- les garçons sont plus nombreux à citer le sport (4,9 % vs 1,7 %).

Figure 11 : Répartition des collégiens, selon la chose qu'ils considèrent la plus importante dans leur vie actuelle et le sexe [n=2 258] (en %)



Quelle que soit la classe considérée (de la 6^e à la 3^e), les trois principaux éléments cités comme les plus importants apparaissent dans le même ordre (famille, santé, études). Des différences entre la classe de 6^e et la classe de 3^e peuvent néanmoins être soulignées :

- les jeunes sont plus nombreux à citer la santé que les plus âgés (30 % des 6^e contre 21 % des 3^e) ;
- les 3^e sont plus nombreux à citer les relations amicales (9,0 % contre 3,0 % des 6^e).

Les principaux items importants pour les adolescents ne présentent pas de différences significatives selon le Fas. Néanmoins, il convient de noter que les jeunes en Fas 1, déjà moins nombreux à communiquer facilement avec leurs amis⁸, sont en outre moins nombreux à mentionner les relations amicales (4,6 % contre 8,8 % en Fas 3) comme 1^{ère} chose importante dans leur vie actuelle, de même que les relations amoureuses (5,1 % vs 9,2 %). En outre, les élèves en Fas 1 sont significativement moins nombreux à cocher le sport comme chose la plus importante dans leur vie actuelle (0,8 % vs 4,5 %) et à l'inverse plus nombreux à cocher une autre chose (6,0 % vs 2,8 %).

⁸ Pour l'analyse de ces questions, se reporter au Fascicule 4 de l'HBSC Alsace 2014.

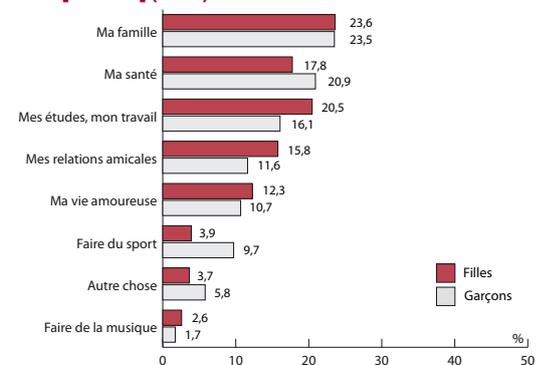
Également interrogés sur la 2^e chose considérée importante dans leur vie, les collégiens sont à nouveau nombreux à citer la famille (24 %), sans distinction selon le sexe.

Vient ensuite :

- pour les filles, leurs études (21 %) puis leur santé (18 %) ;
- pour les garçons, leur santé (21 %) avant leurs études (16 %).

La différence de proportion chez les filles et les garçons concernant les études (4,4 points) est significative, mais pas celle sur la santé (3,2 points).

Figure 12 : Répartition des collégiens, selon la 2^e chose qu'ils considèrent importante dans leur vie actuelle et le sexe [n=2 297] (en %)



VISION DE L'AVENIR DANS 10 ANS

Construite comme l'échelle de Cantril, l'échelle de vision de l'avenir s'intéresse à la façon dont les jeunes perçoivent leur avenir dans 10 ans, 0 représentant un avenir « Très sombre / très difficile » et 10 un avenir « très agréable / très facile ».

Les collégiens attribuent une note de 7,5/10 à leur avenir (avec un écart-type de 1,9).

Près de neuf élèves sur dix déclarent une vision positive de leur avenir (note supérieure ou égale à 6/10), sans différence selon le sexe.

Si cette vision positive reste stable chez les garçons (variant entre 85 % et 89 % selon les classes), elle diminue chez les filles, passant de 90 % en 6^e à 83 % en 3^e (différence significative).

En classe de 3^e, la proportion de jeunes déclarant une vision positive de leur avenir est significativement plus faible chez les filles que les garçons (respectivement 83 % et 89 %).

Figure 13 : Répartition des collégiens selon la note attribuée à la vision de l'avenir [n=2 609] (en %)

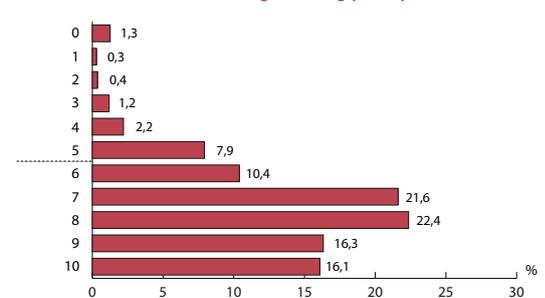
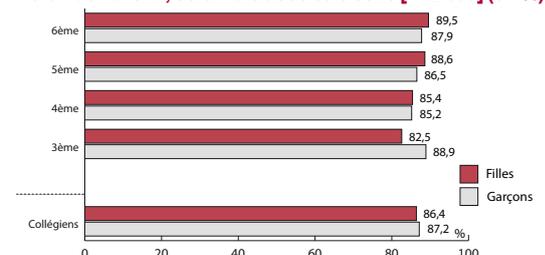


Figure 14 : Proportion de collégiens déclarant une bonne vision de l'avenir, selon la classe et le sexe [n=2 609] (en %)



En plus de déclarer une moins bonne qualité de vie actuelle, les élèves dont les familles sont en situation socio-économique la moins favorable sont en outre significativement moins nombreux à déclarer une vision optimiste de leur avenir (82 % contre 90 % des élèves en Fas 3).

VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

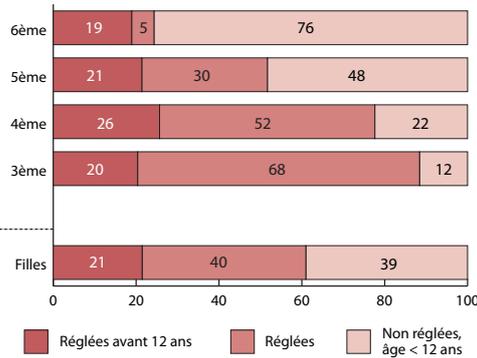
DÉVELOPPEMENT DU CORPS

Deux questions relatives à l'entrée dans la puberté s'adressaient de façon spécifique aux élèves selon leur sexe :

- **aux filles** : « *As-tu déjà eu tes règles ?* » et à quel âge elles les avaient eues pour la première fois ;
- **aux garçons** : « *Est-ce que tu commences à avoir des poils sur la figure (barbe ou moustache) ?* », qui pouvaient préciser le stade de développement selon 4 modalités (« Non, ce n'est pas commencé ; Oui, ça commence à peine ; Oui, c'est vraiment en train de s'installer ; Oui, c'est bien installé. »).

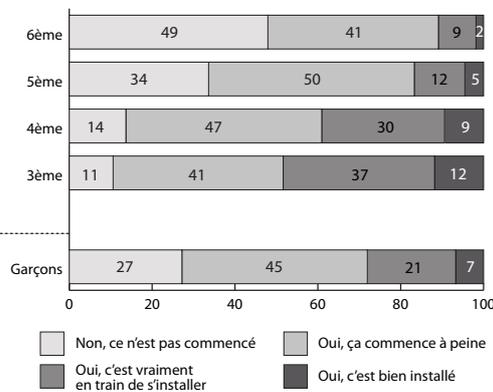
Au début du collège, une fille sur quatre est réglée (24 %), proportion qui atteint 88 % en 3^e. Toutes classes confondues, une fille sur cinq déclare ses premières règles avant 12 ans.

Figure 15 : Répartition des filles, selon leur âge aux premières règles et la classe [n=1 410] (en %)



En classe de 6^e, moins d'un garçon sur deux (49 %) déclare que la pilosité de son visage n'a pas commencé. À la fin du collège, seul un jeune sur dix (11 %) est dans ce cas et pour un peu plus d'un sur dix (12 %) la pilosité est bien installée.

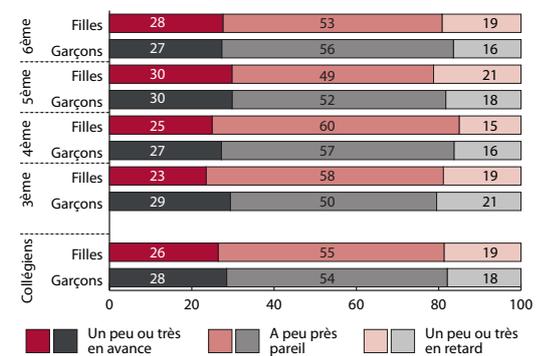
Figure 16 : Répartition des garçons, selon le développement de la pilosité sur leur visage et la classe [n=1 434] (en %)



Sur dix collégiens, près de deux pensent que le développement de leur corps est un peu ou très en retard par rapport aux autres collégiens, plus de cinq qu'il est à peu près pareil et moins de trois que le développement de leur corps est en avance.

La perception qu'ont les collégiens du développement de leur corps reste stable au cours du collège et ne varie pas selon le sexe.

Figure 17 : Répartition des collégiens, selon la perception qu'ils ont du développement de leur corps par rapport aux autres, la classe et le sexe [n=2 738] (en %)



En outre, la perception qu'ont les collégiens du développement de leur corps est en lien avec leur stade d'entrée dans la puberté. Par exemple, parmi les filles de 3^e déclarant ne pas être réglées, 39 % considèrent que le développement de leur corps est en retard par rapport aux autres (contre 5 % de celles déclarant leurs règles avant 12 ans et 20 % après 12 ans). Dans la même classe, les garçons qui déclarent une moindre pilosité sur le visage sont plus nombreux à considérer le développement de leur corps « en retard » par rapport aux autres.

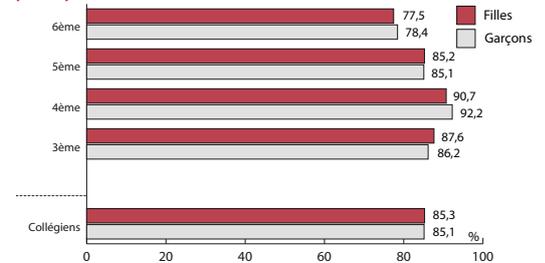
Les indicateurs relatifs au développement du corps ne permettent pas de mettre en évidence de différences entre les élèves selon la situation socio-économique de leur famille.

RELATIONS AMOUREUSES

⁹ Les élèves pouvaient cocher plusieurs réponses parmi : « Oui, d'une/de fille(s) ; Oui, d'un/de garçon(s) ; Non, jamais ».

Les collégiens déclarent en majorité (85 %) avoir déjà été amoureux de quelqu'un⁹, sans différence entre les filles et les garçons. Cette proportion est un peu plus faible en 6^e (78 %).

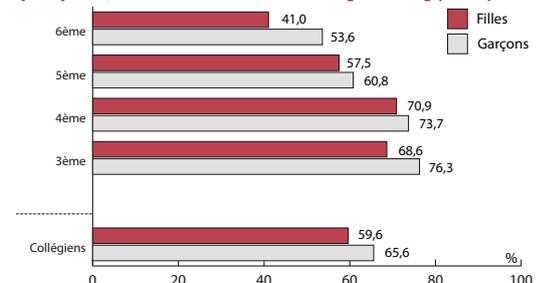
Figure 18 : Proportion de collégiens ayant déjà été amoureux de quelqu'un, selon la classe et le sexe [n=2 806] (en %)



Plus de six collégiens sur dix (63 %) sont déjà sortis avec quelqu'un. En 6^e, c'est le cas de moins d'un collégien sur deux (48 %). Cette proportion augmente de façon significative en 5^e (59 %), puis à nouveau en 4^e (72 %) et reste stable en 3^e.

Les garçons déclarent plus souvent que les filles être déjà sortis avec quelqu'un (66 % vs 60 %).

Figure 19 : Proportion de collégiens étant déjà sortis avec quelqu'un, selon la classe et le sexe [n=2 797] (en %)



La situation amoureuse des élèves diffère significativement selon le statut socio-économique des familles. Ainsi, les élèves en Fas faible sont moins nombreux que les élèves en Fas élevé à déclarer avoir déjà été amoureux de quelqu'un (81 % vs 87 %) ou encore à être sorti avec quelqu'un (59 % vs 65 %).

EXPÉRIENCE DES RAPPORTS SEXUELS

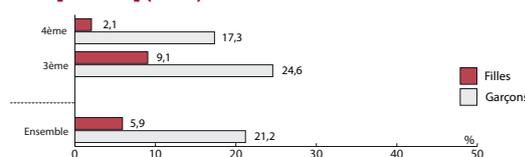
Les questions sur la sexualité n'ont été posées aux élèves qu'à partir de la classe de 4^e ; le questionnaire HBSC international reprend les questions issues de l'enquête américaine *Youth Risk Behavior Survey (YRBS)*¹⁰.

La première question visait à mesurer la proportion d'élèves ayant déjà eu des rapports sexuels : « *As-tu déjà eu des rapports sexuels (on dit aussi « fait l'amour », « coucher avec quelqu'un ») ?* » avec les modalités de réponse « Oui » ou « Non ».

Un collégien de 4^e-3^e sur huit (13 %) déclare avoir déjà eu un rapport sexuel.

La différence selon le sexe (21 % des garçons, 6 % des filles) est statistiquement significative.

Figure 20 : Proportion de collégiens de 4^e-3^e déclarant avoir déjà eu des rapports sexuels, selon la classe et le sexe [n=1 339] (en %)



Âge au premier rapport

La suite de l'analyse porte uniquement sur les réponses des 180 jeunes de 4^e-3^e ayant répondu « oui » à la question précédente, soit 13 % des élèves de ces classes.

L'âge au moment de la première relation sexuelle faisait l'objet d'une question : « *Quel âge avais-tu quand tu as eu des rapports sexuels pour la première fois ?* ». Les possibilités de réponses étaient les suivantes : « 11 ans ou moins ; 12 ans ; 13 ans ; 14 ans ; 15 ans ; 16 ans ou plus ».

L'âge déclaré au premier rapport permet notamment de repérer les élèves ayant des relations sexuelles très précocement, population considérée comme particulièrement à risque pour les relations sexuelles non protégées.

Parmi les 180 jeunes déclarant avoir déjà eu des rapports sexuels, 28 % déclarent avoir eu ce rapport avant 13 ans (17 % à 11 ans ou moins et 11 % à 12 ans).

Deux questions portaient en outre sur l'âge et le sexe du partenaire¹¹.

Près de deux jeunes sur dix (17 %) déclarent un partenaire majeur.

Parmi les jeunes de 4^e-3^e déclarant un rapport sexuel, 6,8 % d'entre eux déclarent un premier rapport homosexuel.

¹⁰ Brener N.D., Kann L., Kinchen S.T., Grunbaum J., Whalen L., Eaton D., et al, Methodology of the Youth Risk Behavior Surveillance System, Morbidity and Mortality Weekly Report, 2004.

¹¹ « Quel âge avait ton/ta partenaire lorsque tu as eu des rapports sexuels pour la première fois ? » Les modalités de réponse s'expriment par âge, de « 11 ans ou moins », « 12 ans » (etc.) à « 20 ans ou plus » ou l'élève peut cocher « Je ne sais pas ». « Ton/ta partenaire pour cette première fois était... ? », les modalités de réponse étant : « de sexe masculin » ; « de sexe féminin ».

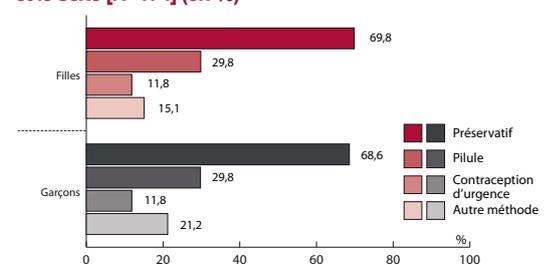
Prévention des risques liés à la sexualité

Des questions portaient également sur l'utilisation d'une contraception lors du dernier rapport sexuel : « *La dernière fois que tu as eu des rapports sexuels,...* », déclinant le préservatif, la pilule, une contraception d'urgence (par exemple pilule du lendemain), une/d'autres méthode(s) pour éviter une grossesse.

Près de sept jeunes de 4^e-3^e sur dix (69 %) déclarant avoir déjà eu des rapports sexuels indiquent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport. La pilule a été utilisée dans 29 % des cas, une contraception d'urgence dans 12 % des cas, et une autre méthode pour éviter une grossesse dans 18 % des cas.

Plus d'un jeune sur cinq (22 %) déclarant un rapport sexuel n'a pas utilisé de méthode pour éviter une grossesse, sans différence entre les filles et les garçons. Dans 41 % des cas, une seule méthode a été utilisée et dans 36 % plusieurs méthodes ont été utilisées.

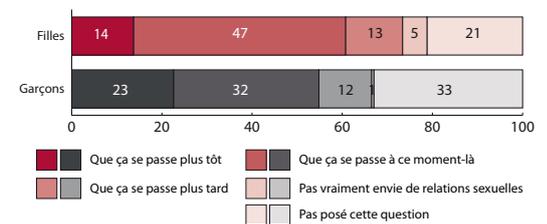
Figure 21 : Proportion de collégiens de 4^e-3^e ayant déjà eu un rapport sexuel, selon le type de contraception utilisée et le sexe [N=174] (en %)



Ressenti au premier rapport sexuel

Concernant le premier rapport, près de six jeunes sur dix (56 %) souhaitaient que ça se passe à ce moment, ou plus tôt¹².

Figure 22 : Répartition des collégiens de 4^e-3^e ayant déjà eu des rapports sexuels, selon leur ressenti vis-à-vis de cette expérience et le sexe [n=168] (en %)



¹² « À propos de la première fois où tu as eu des rapports sexuels, dirais-tu que... ? Tu aurais préféré que ça se passe plus tôt ; Tu voulais que ça se passe à ce moment-là ; Tu aurais préféré que ça se passe plus tard ; Tu n'avais pas vraiment envie de relations sexuelles ; Tu ne t'es pas posé(e) la question »

¹³ « À quel âge penses-tu que la plupart des gens ont leurs premiers rapports sexuels en France ? »

Interrogés sur l'âge auquel la plupart des gens ont leurs premiers rapports sexuels en France¹³, les jeunes de 4^e-3^e répondent en moyenne 16,4 ans (avec un écart-type de 2,1 ans). Les jeunes déclarant avoir déjà eu un rapport sexuel estiment cet âge moyen plus précoce que ceux qui ne déclarent aucun rapport (15,0 ans avec un écart-type de 1,8 an, contre 16,6 ans avec un écart-type de 2,1 ans).

Les trop faibles effectifs d'élèves concernés ne permettent pas de vérifier d'éventuelles différences sur le plan statistique selon le Fas.

■ L'ESSENTIEL

SANTÉ PERÇUE

Santé perçue et qualité de vie

- Une majorité d'élèves se déclare en bonne santé et dit avoir une bonne qualité de vie.
- Les filles sont moins nombreuses que les garçons à estimer être en bonne santé ou avoir une bonne qualité de vie.

Symptômes flous de l'adolescence

- Près de quatre jeunes sur dix ne déclarent aucune plainte subjective de l'adolescence (symptôme déclaré plus d'une fois par semaine, du type mal de tête, mal de ventre, mal de dos...).
- Les filles sont toujours plus nombreuses à déclarer chacun de ces symptômes que les garçons.
- Quatre jeunes sur dix déclarent un syndrome de plainte, c'est-à-dire 2 symptômes dans la liste énoncée plus d'une fois par semaine au moins.
- La prise de médicaments concerne surtout le mal de ventre (17 % des jeunes) ou le mal de tête (15 %), mais 5 % des jeunes prennent des médicaments pour des difficultés à s'endormir.

PERCEPTION DE SOI

- Les garçons sont plus nombreux à déclarer une haute « estime de soi » (56 % vs 48 % des filles).
- La proportion de garçon ayant une haute estime d'eux-mêmes tend à croître avec l'âge (de 51 % en 6^e à 64 % en 3^e). À l'inverse, pour les filles, la faible « estime de soi » augmente avec l'âge, elle concerne 11 % d'entre elles en 6^e, contre 18 % en 3^e.
- Quatre filles de 4^e-3^e sur dix déclarent un syndrome de dépression, contre un garçon sur quatre.
- La grande majorité des jeunes (87 %) déclare une vision positive de son avenir.
- L'analyse des indicateurs de perception de soi met en évidence une situation plus fragile pour les élèves en Fas 1 (statut socio-économique le moins favorable). En effet, ils sont plus nombreux à déclarer une faible estime de soi, un syndrome de dépression (pour les élèves de 4^e-3^e), ou encore à avoir une vision optimiste de leur avenir. Rappelons que ces élèves sont également moins nombreux à déclarer une bonne qualité de vie actuelle.

VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE

Relations amoureuses

- La majorité des collégiens (85 %) déclare avoir déjà été amoureux de quelqu'un, sans différence selon le sexe ou la classe.
- Plus de six collégiens sur dix (63 %) sont déjà sortis avec quelqu'un ; cette proportion est plus importante chez les garçons que les filles et augmente au cours du collège.
- Les élèves en Fas faible déclarent une situation amoureuse moins favorable que les élèves en Fas élevé.

Expérience des rapports sexuels

- Parmi les élèves de 4^e-3^e, 13 % déclarent avoir déjà eu un rapport sexuel.
- L'utilisation du préservatif au cours du dernier rapport est déclarée par 69 % des jeunes.
- Lors du dernier rapport, 22 % d'entre eux n'ont utilisé aucun moyen de contraception pour éviter une grossesse.

REMERCIEMENTS

L'étude HBSC Alsace est réalisée grâce...

... au financement de l'ARS Alsace



... et à la collaboration du Rectorat de l'Académie de Strasbourg



MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE LA RECHERCHE



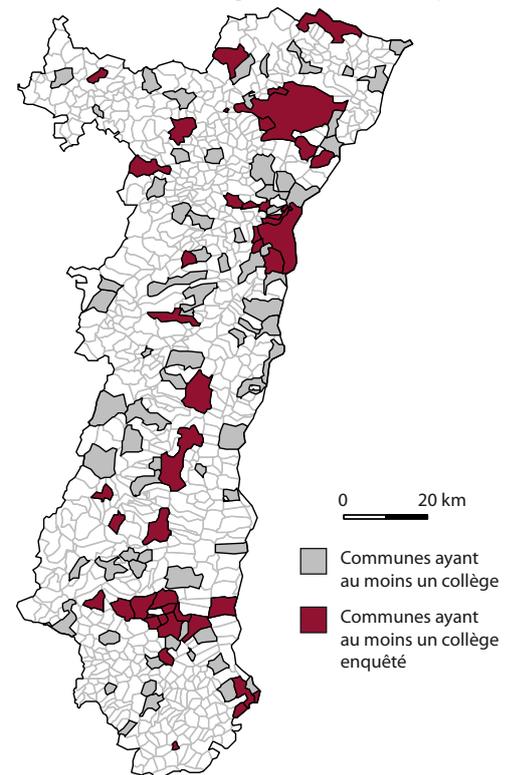
L'étude HBSC Alsace nécessite pour la phase de recueil la participation de nombreuses personnes.

Le recueil dans les établissements publics concernés par l'enquête a été réalisé par les personnels des missions de promotion de la santé (infirmiers et médecins) et de promotion sociale (assistants sociaux) en faveur des élèves.

Il convient de remercier les personnels de l'Éducation nationale dont les noms suivent pour leur implication active dans cette étape décisive de toute étude en population, sans laquelle la tenue de l'enquête HBSC n'aurait pas été possible.

F. Albert, H. Audouin, E. Barat, I. Baudet, C. Beckrich, M. Belkhorfi, B. Bernhard, F. Berrached, C. Bertrand, C. Boesch, S. Bottin, A. Boudier, Z. Boulbair, M. Bour, C. Bouyer, M. Breg, A. Brenke, B. Brocard, C. Bucholtz, E. Cachaou, M. Castellani, N. Charbonnier, M. Cherfan, F. Darraz, C. Deparis, V. Dietrich, S. Dufay-Muller, N. Euler, N. Fritsch, C. Froehly, S. Galati, O. Ganster, S. Gerard, S. Graber, C. Gross, P. Haennig, M. Haessig, M. Hartmann, C. Hebert, V. Heckel, F. Huck, V. Jost, L. Karceles, M. Kehren Greiner, M. Ketterlin, F. Klein, S. Klein, S. Koegele, A. Lablanche, C. Laganier, A. Lorber, I. Loux, V. Maquin, E. Meyer-Hatt, A. Miclo, N. Monteillet, C. Muller, V. Munch, J. Neurohr, S. Ongenac, A. Pernet-Collignon, F. Poncet, M. Probst, M. Reiss, J. Remmer, C. Renninger, M. Risacher, M. Roth, R. Sieffert, V. Sisombat, C. Sittler, M. Stoffer, A. Viala Balp, M. Weber, S. Willmann, C. Zwingelstein.

Carte 1 : Carte des collèges de l'Académie enquêtés



ainsi que C. Becht, N. Boisselier, M. Dager, J. El Allali, M.-F. Gérard, D. Gering, F. Grappe, P. Legrand, L. Steeger, C. Thon, Conseillers techniques auprès du Recteur et des Directeurs académiques des services départementaux.

Les enquêtes réalisées dans les établissements privés sous contrat de l'Académie ont été assurées par des personnels de l'ORS Alsace, M. Anselm, F. Imbert, N. Mutzig.

■ Réalisation

Ce fascicule a été réalisé à l'ORS Alsace par Marie Anselm, Hervé Polesi, Frédéric Imbert et le Dr. Nicole Schauder.

Mis en page par Sylvie Drosch-Clauss

Novembre 2015



Réalisation ORS Alsace
Observatoire Régional de la Santé d'Alsace
Hôpital civil – Bâtiment 02- 1^{er} étage
1, Place de l'Hôpital - BP 426
67 091 Strasbourg - Cedex

orsal@orsal.org • www.orsal.org