

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

FACTEURS ASSOCIÉS À UNE MOINS BONNE SANTÉ

CONTEXTE

Rappels sur l'enquête HBSC

Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) est une enquête menée au **niveau mondial sur la santé globale des élèves**. Cette enquête est soutenue par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et a été pour la première fois réalisée en 1982 en Angleterre, Finlande et Norvège. Elle est renouvelée depuis tous les 4 ans. Depuis 1996 elle est menée en France et lors de l'enquête en 2014, 44 pays ou régions ont participé à cette étude.

HBSC 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 déclarations**, d'en observer l'évolution et d'en rechercher les déterminants.

Une première extension alsacienne de l'HBSC 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^{ème}-3^{ème}, de deux extensions urbaines, une sur la Communauté Urbaine de Strasbourg (CUS, depuis le 1^{er} janvier 2015 Eurométropole) et l'autre sur la Ville de Mulhouse. L'étude régionale alsacienne a été reconduite en 2014, selon le même calendrier que l'enquête nationale, ce qui permet de comparer la situation alsacienne aux situations internationale et nationale.

Une nouvelle approche des résultats

Les résultats alsaciens¹ présentés en 2014 sous forme de fascicules thématiques ont montré des **différences** de santé perçue et de comportements de santé **entre les garçons et les filles**, de même au niveau du développement des comportements au cours du collège, **de la 6^{ème} à la 3^{ème}**. L'exploitation des données avait en outre permis de vérifier de façon systématique les liens éventuels entre la santé perçue et les comportements de santé et **la situation socioéconomique des familles** des élèves.

Des méthodes d'exploitations complémentaires sont aujourd'hui mobilisées afin de rendre les résultats plus opérationnels et d'aider à l'orientation des politiques de prévention et des actions à mettre en œuvre auprès des collégiens. **Le présent fascicule s'intéresse aux facteurs associés à la déclaration d'une moins bonne santé par les collégiens alsaciens.**

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.

Hypothèses

Parmi les points essentiels repris au sein de la plaquette de présentation de l'HBSC Alsace 2014, deux retiennent ici particulièrement notre attention :

- la majorité des collégiens considère être en bonne santé et avoir une bonne qualité de vie ;
- néanmoins, un élève sur dix s'estime seulement en « assez bonne » voire en « mauvaise » santé.

Les indicateurs habituels de suivi de la santé (mortalité, morbidité) sont inopérants pour décrire l'état de santé des adolescents, majoritairement en bonne santé. Néanmoins, l'adolescence est une période qui se caractérise par de nombreux changements à la fois individuels mais fortement déterminés par l'environnement social et qui peuvent influencer la perception qu'ont les adolescents de leur santé. Par ailleurs, il est aussi intéressant de vérifier l'impact de cette perception de la santé sur leurs comportements de santé. Aussi, semble-t-il intéressant d'**identifier les facteurs qui concourent à la déclaration d'une moins bonne santé.**

En effet, outre les effets du sexe et de la classe – mis en évidence dans le fascicule portant sur l'approche par déterminants (*voir résultats présentés dans la méthode*) –, quels liens peut-on mettre en évidence entre une moins bonne santé déclarée et d'autres déterminants de santé (comportements de santé, réseau social, environnement scolaire...) ? Nous souhaitons donc étudier la déclaration d'une « moins bonne santé » comme indice de fragilité de certains jeu

MÉTHODE

Recueil des données

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 chargé de maintenir un environnement permettant la confidentialité et la qualité des réponses apportées.

Structure et caractéristiques de l'échantillon

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.

L'exploitation porte sur 2 875 questionnaires, pour lesquels le sexe de l'élève a été renseigné.

Tableau 1 : Répartition des élèves de l'échantillon selon le sexe et la classe

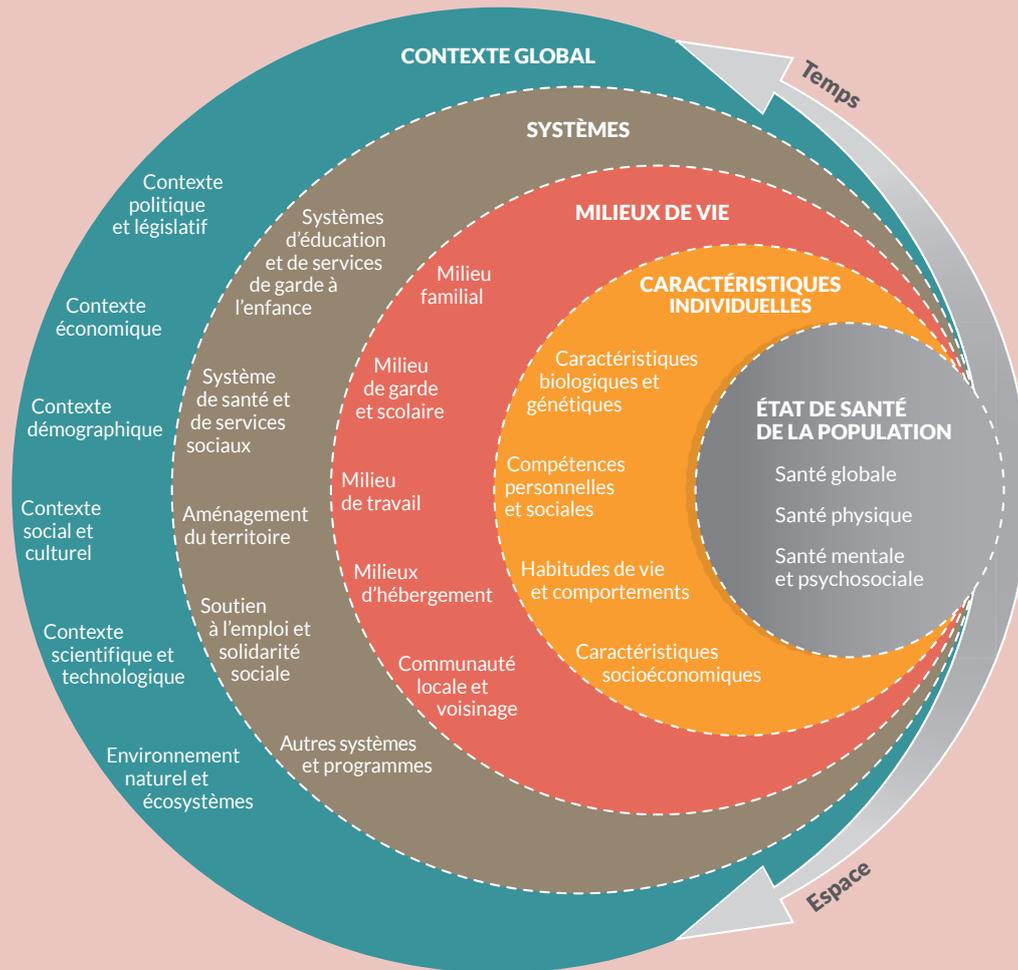
	Echantillon enquêté (effectifs pondérés)	
	n	%
Total	2 875	100,0 %
Sexe de l'élève		
Filles	1 410	49,0 %
Garçons	1 466	51,0 %
Classe		
6 ^{ème}	730	25,4 %
5 ^{ème}	749	26,0 %
4 ^{ème}	638	22,2 %
3 ^{ème}	759	26,4 %

LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

La promotion de la santé reconnaît que la santé des populations (santé au sens de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), c'est-à-dire santé globale, physique, psychique et sociale) est influencée par différents facteurs que sont les déterminants de la santé.

Plusieurs schémas explicatifs des liens entre les différents déterminants de la santé, mais aussi des comportements de santé favorables ou au contraire défavorables à la santé, placent ces déterminants de la santé au cœur de la prévention.

Figure 1 : Carte de la santé et de ses déterminants



11-202-09F

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2012.

Santé et Services sociaux Québec

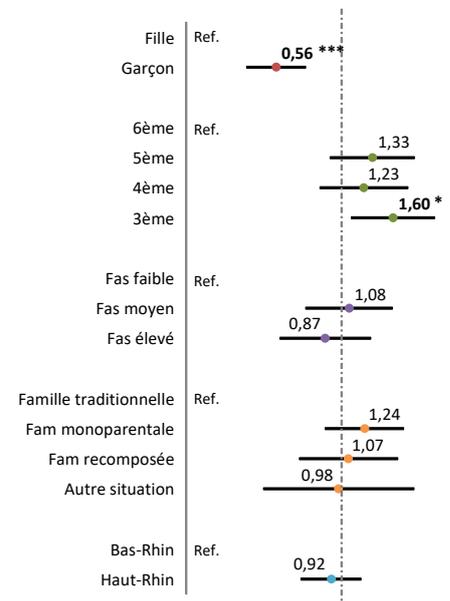
Pour rappel, près de 9 élèves sur 10 se déclarent en bonne santé : 40 % des collégiens jugent leur santé excellente, 49 % la jugent bonne, alors que 9 % la jugent assez bonne et 2 % mauvaise.

Si l'on s'intéresse à la part des collégiens alsaciens se déclarant en moins bonne santé (11 %), les garçons ont moins de risque d'être dans cette situation (OR= 0,56)².

De plus, toute chose égale par ailleurs (au regard du sexe, de la situation socio-économique et de la structure familiale, ainsi que du département de scolarisation), les collégiens les plus âgés (en classe de 3^{ème}) ont 1,6 fois plus de risque de se déclarer en moins bonne santé que les élèves de 6^{ème}.

Aucune différence significative n'apparaît selon la situation socio-économique ou la structure familiale. De même, la situation est comparable entre les deux départements de l'Académie.

Figure 2 : Résultats de la régression logistique (OR ajustés)



Analyse statistique

Une première étape a consisté en l'analyse bivariée de chaque indicateur avec la bonne santé déclarée, pour mettre en évidence des différences significatives au seuil de 20 % à partir d'un test du Khi². Cette première étape permet de sélectionner les variables à inclure dans le modèle de régression logistique. Les indicateurs retenus sont principalement ceux exploités dans le rapport international³ de l'HBSC 2014, complétés par des indicateurs disponibles au sein de l'enquête régionale et permettant d'aborder des aspects complémentaires (notamment : l'expérimentation et l'usage de produits psychoactifs, la prise de médicaments associés aux symptômes somatiques, la santé mentale ou encore le vécu scolaire). L'analyse portant sur l'ensemble de l'échantillon, seuls les indicateurs disponibles sur l'ensemble des classes ont été inclus.

Pour la deuxième phase, des modèles thématiques de régression logistique⁴ intégrant les variables précédemment sélectionnées permettent de caractériser les liens entre une moins bonne santé déclarée et chacune des thématiques, à savoir : les habitudes alimentaires, les activités physiques et sédentaires, la perception du corps, les plaintes somatiques, la qualité de vie et l'estime de soi, l'expérimentation et l'usage de substances psychoactives, les violences et brimades au collège et aux alentours, le réseau social (famille et amis), enfin le vécu scolaire. Ces modèles thématiques permettent de retenir les variables les plus structurantes (OR ajustés significatifs au seuil de 5 %) à inclure dans le modèle final.

Enfin, une approche globale de régression logistique est construite à partir des variables significatives identifiées au sein des deux étapes précédentes.

Précision

Pour chaque variable étudiée, la modalité de référence du modèle de régression est celle pour laquelle la proportion d'élèves en moins bonne santé est la plus faible. Cette méthode a été privilégiée, afin de considérer chaque indicateur présenté dans la régression comme un facteur potentiellement aggravant par rapport à une situation de référence.

Un OR ajusté significativement supérieur à 1 au seuil de 5 % correspond à un risque plus élevé pour la modalité considérée que la modalité de référence.

² Voir le Fascicule : Risser C., Anselm M., Imbert F., Schauder N., Bonnefoy M., « Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Alsace 2014 : Approche par déterminants », ORS Grand Est, mars 2018, 28 p.

³ Inchley J et al. eds. Growing up unequal: gender and socio-economic differences in young people's health and well-being. *Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2016 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 7), 277 p.

⁴ Aminot I., Damon M.N., « Régression logistique : intérêt dans l'analyse de données relatives aux pratiques médicales », *Revue Médicale de l'Assurance Maladie*, 33 (2002), pp. 137-143.

APPROCHE INDIVIDUELLE DES FACTEURS ASSOCIÉS À UNE MOINS BONNE SANTÉ

Afin de décrire la santé perçue, les comportements de santé et l'environnement social des collégiens alsaciens, 68 indicateurs ont été retenus. La recherche systématique d'un lien entre chacun de ces indicateurs et la santé déclarée a été vérifiée au moyen d'un test du Khi² (au seuil de 20 %).

À l'issue de cette première étape⁵, il apparaît que seuls huit indicateurs parmi ceux explorés ne sont individuellement pas en lien avec la déclaration d'une moins bonne santé. Ainsi, l'appréciation globale de la santé ne varie pas selon la structure familiale, la taille de la fratrie, la situation socio-économique de la famille, la consommation quotidienne de fruits, la consommation quotidienne de sucreries, la pratique d'une activité physique quotidienne, enfin l'information manquante sur l'IMC. Par ailleurs, considérée individuellement, la classe n'apparaît pas comme facteur discriminant la déclaration d'une moins bonne santé.

⁵ Voir les tableaux en annexe 1.

APPROCHE THÉMATIQUE DES FACTEURS ASSOCIÉS À UNE MOINS BONNE SANTÉ

L'approche thématique doit donc permettre d'affiner les premiers résultats mis en évidence en identifiant les indicateurs présentant les liens les plus forts avec une moins bonne santé perçue, une fois une prise en compte l'effet des autres indicateurs relevant d'une même thématique.

La perception d'une moins aisance financière

Bien que le niveau d'aisance matérielle, appréhendé à partir du FAS⁶, ne soit pas corrélé avec le fait de déclarer une moins bonne santé, l'environnement familial joue néanmoins un rôle. Ainsi, les élèves dont **le père ne travaille pas** ont 1,8 fois plus de risque⁷ de se déclarer en moins bonne santé. Par ailleurs, la perception de l'aisance financière apparaît également liée à une moins bonne santé déclarée : les élèves **estimant leur famille très peu ou pas du tout à l'aise** ont 2,1 fois plus de risque de se déclarer en moins bonne santé.

⁶ Se reporter à l'annexe 2 pour les précisions sur les indicateurs.

⁷ L'ensemble des exploitations est disponible en annexe 1.

Des rituels autour des repas moins marqués

Les différents indicateurs inclus dans le modèle portent sur la prise des repas ainsi que sur la consommation quotidienne de certains aliments. Au regard de ces éléments, le fait de **ne pas prendre de petit-déjeuner quotidien** et le fait de **ne pas prendre quotidiennement le repas du soir avec au moins un des parents** multiplient respectivement par 1,8 et 1,4 le risque de déclarer une moins bonne santé. Individuellement liées à une moins bonne santé déclarée, la non-consommation quotidienne de légumes et la consommation quotidienne de boissons sucrées ne lui sont plus significativement associées une fois pris en compte l'effet des autres indicateurs.

Des activités sédentaires plus importantes

Un collégien se déclare en moins bonne santé 1,7 fois plus souvent lorsqu'il pratique **une activité sportive limitée** (moins de 2 heures hebdomadaires) et 1,5 fois plus souvent lorsqu'il passe **plus de 2 heures par jour en semaine devant les écrans**.

La perception d'un corps trop gros

À corpulence égale (au regard de l'IMC déclaré), les enfants **considérant leur corps comme un peu ou beaucoup trop gros** ainsi que ceux **pratiquant actuellement un régime ou l'envisageant** sont significativement plus nombreux à se déclarer en moins bonne santé.

Des plaintes subjectives de santé associées

À maux et prises de médicaments déclarés équivalents, les jeunes **déclarant des maux de tête, des maux de ventre, ou encore « être déprimé(e) »** sont significativement plus nombreux à déclarer une moins bonne santé perçue. **Un syndrome de plainte** – correspondant au fait de déclarer plus de deux symptômes parmi une liste de huit – tout comme **la prise de médicaments (tous maux confondus)** au cours du mois sont fortement corrélés à une moins bonne santé perçue (risques multipliés respectivement par 2,7 et par 2,5).

Une moins bonne qualité de vie et une faible estime de soi

La moins bonne santé déclarée est en outre associée à **une moins bonne qualité de vie** (risque multiplié par 3,3) ainsi qu'à **une faible estime de soi** (risque multiplié par 3,1), mais sans lien significatif avec la vision de l'avenir. Ces deux éléments de perception de soi apparaissent comme les facteurs de risque les plus importants issus des modèles de régression thématiques.

Des expérimentations de substances psychoactives

Les différents indicateurs relevant de l'expérimentation et de l'usage des substances psychoactives ont été étudiées de façon distincte par produit (tabac, alcool et ivresse, cannabis) et de manière globale. Une moins bonne santé est corrélée à **l'expérimentation du tabac** (risque de déclarer une moins bonne santé multiplié par 2,1), de **l'expérimentation de l'ivresse** (risque multiplié par 1,7) ainsi que de **l'expérimentation d'au moins un des trois produits** (tabac, alcool, cannabis ; risque multiplié par 1,5).

La consommation actuelle de produits n'est pas associée significativement à une moins bonne santé déclarée.

Une expérience des violences et brimades au collège et aux alentours

La participation à au moins une bagarre au cours de l'année écoulée multiplie par 1,4 le risque de déclarer une moins bonne santé.

Plus encore, **la peur de la violence** comme **le fait d'avoir été victime de violence(s)** au collège ou aux alentours multiplient par 2 le risque de déclarer une moins bonne santé. De plus, **le fait d'avoir été victime de brimades répétées** (au moins 2 ou 3 fois par mois au cours des deux derniers mois) est également corrélé à une moins bonne santé déclarée (risque multiplié par 1,7). En revanche, la participation à des brimades répétées n'est pas associée à une moins bonne santé déclarée.

Une communication plus difficile au sein de la famille comme avec les amis

Le réseau social est successivement abordé par la communication au sein de la famille puis avec les amis. Ainsi, les jeunes considérant entretenir **une communication difficile avec leur père** sont 2,2 fois plus nombreux à déclarer une moins bonne santé. Il en est de même pour les jeunes déclarant **un moindre soutien de leur famille** (risque multiplié par 1,9).

Par ailleurs, **une communication difficile avec le meilleur ami** est également corrélée à une moins bonne santé (risque multiplié par 1,5).

Un vécu scolaire difficile

Un vécu scolaire difficile apparaît associé à une moins bonne santé déclarée à partir des indicateurs décrivant **des résultats scolaires considérés moins bons par les enseignants** (risque multiplié par 2,1), **un plus grand stress à l'égard du travail scolaire** (risque multiplié par 1,6) ainsi qu'à **un moins soutien des camarades** (risque multiplié par 1,6).

APPROCHE GLOBALE DES FACTEURS ASSOCIÉS À UNE MOINS BONNE SANTÉ

FACTEURS PRÉPONDÉRANTS

Qualité de vie et santé: synonymes pour les collégiens alsaciens ?

Comme cela apparaissait déjà au sein des modèles thématiques, les OR les plus élevés mettent en évidence les liens forts⁸ entre la déclaration d'une moins bonne santé et d'autres indicateurs relevant de l'état de santé globale des jeunes.

Une moins bonne qualité de vie (OR de 2,7), appréciée par une note inférieure à 6 sur une échelle de 0 à 10, **une image de son corps jugé trop gros** (OR de 2,5) ou encore **un syndrome de plainte** (OR de 2,4) pourraient ainsi s'entendre comme des synonymes d'une moins bonne santé.

Outre le syndrome de plainte, le fait de déclarer **des maux de tête** plusieurs fois par semaine au cours des 2 derniers mois apparaît comme facteur aggravant.

Enfin, deux indicateurs liés à l'environnement scolaire sont encore corrélés à une moins bonne santé perçue :

- **le fait d'avoir été victime de violence(s)** (coups, vol, racket, autre fait) ;
- **des résultats scolaires jugés moins bons par les enseignants.**

Il est intéressant de constater qu'aucun élément de comportements n'apparaît finalement lié à une moins bonne santé dans une perspective multithématique. Concernant l'environnement, seul le milieu scolaire – prenant une place importante à cet âge – apparaît.

Aussi, deux approches complémentaires peuvent répondre aux questions suivantes :

- Quels comportements des jeunes sont défavorables à la santé ?
- Quels facteurs d'environnement des jeunes sont défavorables à la santé ?

Tableau 2 : Facteurs associés à une moins bonne santé déclarée (valeurs des OR ajustés, intervalle de confiance)

Indicateurs	ORa	IC 95 %	Sign.
Image du corps perçu comme trop gros			
Non	1		
Trop gros	2,47	[1,83 ; 3,34]	***
Maux de tête déclarés			
Non	1		
Oui	1,54	[1,1 ; 2,17]	*
Syndrome de plainte (deux maux ou plus déclarés)			
Non	1		
Oui	2,42	[1,65 ; 3,56]	***
Au moins un médicament pris			
Non	1		
Au moins un médicament	1,28	[0,93 ; 1,75]	ns
Bonne qualité de vie			
Oui	1		
Non	2,66	[1,88 ; 3,75]	***
Victime de violence(s) au collège			
Non	1		
Oui	1,56	[1,12 ; 2,17]	**
Communication facile ou très facile avec le père			
Oui	1		
Non	1,39	[0,99 ; 1,96]	ns
Résultats scolaires jugés bons voire très bons par les enseignants			
Oui	1		
Non	1,53	[1,13 ; 2,06]	**

Note de lecture :

Pour chaque indicateur, la première modalité constitue la modalité de référence, dont l'Odds Ratio (OR) prend la valeur 1,00.

Un OR ajusté significativement supérieur à 1 correspond à un risque significativement plus élevé pour la modalité considérée que la modalité de référence.

Le tableau reprend l'ensemble des OR calculés, complétés par l'intervalle de confiance (IC 95 %). Un (OR) est représenté **en gras** lorsqu'il est **significativement différent de 1**, cela est vérifiable par l'intervalle de confiance (IC) précisé en-dessous.

⁸ Les variables incluses dans les différents modèles multithématiques sont précisées en annexe. Les étapes intermédiaires concourant à la stabilité d'un modèle de régression avec un nombre limité de variables (suppression de variables dont l'effet est neutralisé par la force des liens d'autres facteurs) ne sont pas présentées.

FACTEURS COMPORTEMENTAUX

Le modèle comportemental regroupe les comportements liés à la nutrition (habitudes alimentaires, prise de repas, activités physiques et sédentaires), à des comportements de santé comme la pratique d'un régime ou la prise de médicaments, enfin aux comportements à risque (expérimentations et usages de produits psychoactifs (tabac, alcool, cannabis d'une part, participation à des bagarres et des brimades, d'autre part).

La pratique d'un régime, comportement fortement associé à la déclaration d'une moins bonne santé

Ce modèle met en évidence six indicateurs de comportements associés à une moins bonne santé déclarée.

La pratique actuelle d'un régime est l'indicateur le plus fortement associé (OR de 2,8). Ce résultat apparaît cohérent avec le modèle global présenté précédemment, au sein duquel l'image de son corps perçu comme un peu ou beaucoup trop gros est fortement associé à une moins bonne santé. Le risque de se déclarer en mauvaise santé est en outre 2 fois plus élevé pour les collégiens **victimes de brimades répétées**.

Une activité sportive insuffisante au regard des recommandations (moins de 2 h par semaine), **la prise non quotidienne du petit-déjeuner** ainsi qu'**un repas du soir qui n'est pas toujours pris en présence d'au moins un parent** constituent des comportements nutritionnels en lien avec une moins bonne santé déclarée. En matière d'expérimentations ou d'usages de produits psychoactifs, seule **l'expérimentation du tabac** constitue un facteur de risque de se déclarer en moins bonne santé.

Tableau 3 : Facteurs associés à une moins bonne santé déclarée (valeurs des OR ajustés, intervalle de confiance)

Indicateurs	ORa	IC 95 %	Sign.
Prise quotidienne du petit-déjeuner en semaine (du lundi au vendredi)			
Quotidien	1		
Non	1,41	[1,06 ; 1,88]	*
Prise quotidienne du repas du soir avec au moins un parent			
Tous les jours	1		
Non	1,43	[1,05 ; 1,94]	*
Activité sportive hebdomadaire d'au moins 2 heures			
Oui	1		
Non	1,53	[1,15 ; 2,04]	**
Temps devant un écran supérieur ou égal à 2 heures les jours de semaine			
Moins de 2 h	1		
2 h ou plus	1,32	[0,99 ; 1,77]	ns
Pratique actuelle d'un régime ou besoin d'en faire un			
Non	1		
Oui	2,78	[2,1 ; 3,68]	***
Expérimentation du tabac			
Non	1		
Oui	1,51	[1,11 ; 2,03]	**
Participation à une bagarre au cours des 12 derniers mois			
Non	1		
Oui	1,25	[0,93 ; 1,69]	ns
Victime de brimades au cours des deux derniers mois			
Jamais ou moins	1		
Au moins 2 ou 3 fois par mois	2,02	[1,42 ; 2,88]	***

Note de lecture :

Pour chaque indicateur, la première modalité constitue la modalité de référence, dont l'Odds Ratio (OR) prend la valeur 1,00.

Un OR ajusté significativement supérieur à 1 correspond à un risque significativement plus élevé pour la modalité considérée que la modalité de référence.

Le tableau reprend l'ensemble des OR calculés, complétés par l'intervalle de confiance (IC 95 %). Un (OR) est représenté **en gras** lorsqu'il est **significativement différent de 1**, cela est vérifiable par l'intervalle de confiance (IC) précisé en-dessous.

FACTEURS EXPLICATIFS

Un modèle plus « explicatif » regroupe les déterminants de santé des jeunes, à savoir leur sexe, la structure familiale, le soutien de la famille et des amis, les expériences de violence subie, ainsi que l'environnement scolaire.

Un climat scolaire dégradé fortement associé à une moins bonne santé déclarée

Au sein de ce modèle explicatif, trois déterminants multiplient quasiment par deux le risque de déclarer une moins bonne santé :

- le fait d'avoir été **victime de violence(s)** (coups, vol, racket, autre fait),
- le **sentiment que ses résultats sont jugés moins bons par les enseignants** comparés à ceux des camarades,
- enfin, **une communication difficile avec son père.**

Outre une communication plus difficile avec le père, un faible soutien du réseau social (évalué par **une communication plus difficile avec son/ sa meilleur(e) ami(e) et un moindre soutien de la famille**) apparaît comme un facteur de risque d'une déclaration de moins bonne santé. Enfin, les collégiens **assez ou beaucoup stressés par le travail scolaire** ont 1,5 fois plus de risque de se déclarer en moins bonne santé.

Tableau 4 : Facteurs associés à une moins bonne santé déclarée (valeurs des OR ajustés, intervalle de confiance)

Indicateurs	ORa	IC 95 %	Sign.
Sexe			
Garçon	1		
Fille	1,72	[1,22 ; 2,43]	**
Victime de violence(s) à l'intérieur du collège			
Non	1		
Oui	2,08	[1,47 ; 2,96]	***
Peur de la violence au collège ou aux alentours			
Non	1		
Oui	1,38	[1 ; 1,91]	ns
Communication facile ou très facile avec le père			
Oui	1		
Non	1,97	[1,37 ; 2,83]	***
Soutien élevé de la famille			
Elevé	1		
Bas-Moyen	1,85	[1,35 ; 2,54]	***
Communication facile ou très facile avec le/ la meilleur-e ami-e			
Communication facile	1		
Non	1,60	[1,11 ; 2,31]	*
Résultats scolaires jugés bons voire très bons par les enseignants			
Oui	1		
Non	2,07	[1,51 ; 2,84]	***
Être assez ou beaucoup stressé-e par le travail scolaire			
Oui	1		
Non	1,51	[1,1 ; 2,07]	**
Soutien élevé de la part des camarades			
Elevé	1		
Non	1,52	[1 ; 2,31]	ns

Note de lecture :

Pour chaque indicateur, la première modalité constitue la modalité de référence, dont l'Odds Ratio (OR) prend la valeur 1,00.

Un OR ajusté significativement supérieur à 1 correspond à un risque significativement plus élevé pour la modalité considérée que la modalité de référence.

Le tableau reprend l'ensemble des OR calculés, complétés par l'intervalle de confiance (IC 95 %). Un (OR) est représenté **en gras** lorsqu'il est **significativement différent de 1**, cela est vérifiable par l'intervalle de confiance (IC) précisé en-dessous.

SYNTHÈSE

La présentation habituelle des résultats de l'HBSC Alsace 2014 permet de suivre les principaux indicateurs de santé des jeunes, ainsi que les différences de déclaration selon les principales caractéristiques (sexe, classe, niveau socio-économique).

L'intérêt de cette étude complémentaire réside dans la mise en évidence progressive des **facteurs prépondérants dans la perception d'une moins bonne santé** par les adolescents.

- Parmi l'ensemble des indicateurs à disposition pour décrire la santé globale des élèves et leurs comportements de santé, **une moindre qualité de vie** – appréciée par une note inférieure à six sur dix – est très fortement associée à une moins bonne santé déclarée. Pour des jeunes, majoritairement en bonne santé du point de vue des indicateurs habituels de mortalité et de morbidité, ces deux indices – sans totalement se recouvrir – pourraient être équivalents.
- Cette étude montre également le lien fort entre le fait de se percevoir en bonne santé et **la perception de son corps** (complété par le fait de **faire un régime ou d'avoir besoin d'en faire un** comme comportement défavorable à la santé).
- Par ailleurs, elle montre également des corrélations entre cette santé perçue et **certains comportements défavorables à la santé** (comme des comportements nutritionnels, l'expérimentation du tabac ou encore la participation à des bagarres), sur lesquels il est possible de faire réfléchir les jeunes.
- L'identification des facteurs comme influant sur la bonne santé décrivant **l'environnement social** et **l'environnement scolaire** confirme enfin le rôle essentiel des référents familiaux et amicaux à cette période de la vie ainsi que le lien entre climat scolaire et santé des élèves.

Des pistes d'actions prenant en compte ces éléments dans les actions menées au collège pourraient être réfléchies pour aller au-delà de l'information sur la santé et **construire des actions plus globales sur le climat scolaire**.

ANNEXES

ANNEXE 1 : TABLEAU DES INDICATEURS ET RÉSULTATS DES ANALYSES BIVARIÉE ET THÉMATIQUE

Thème	Indicateurs	n (effectif pondéré)	% moins bonne santé	ANALYSE BIVARIEE	ANALYSE THEMATIQUE	
				Résultat du χ^2 (sign.)	OR ajusté	Résultat de la régression (sign.)
Moins bonne santé			11,2%			
Environnement familial	Sexe					
	Garçon	1 466	8,6%			
	Fille	1 410	13,9%	***	1,76	***
	Classe					
	6 ^{ème}	730	9,6%			
	5 ^{ème}	749	11,4%			
	4 ^{ème}	638	9,6%			
	3 ^{ème}	759	11,4%	ns		
	Structure familiale					
	2 parents	1 983	10,8%			
	Autre	891	12,3%	ns		
	Taille de la fratrie					
	Fratrie	2 452	11,2%			
	Enfant unique	421	11,2%	ns		
	Situation socio-économique de la famille					
	Non	2 289	11,2%			
	Fas bas	224	13,1%	ns		
	Travail du père					
	Oui	2 395	10,1%			
	Non	327	20,3%	***	1,82	***
Travail de la mère						
Oui	2 131	10,7%				
Non	580	14,2%	*	1,18	ns	
Perception de l'aisance financière de la famille						
Non	2 411	10,5%				
Très peu ou pas du tout	206	22,5%	***	2,09	***	

Note de lecture :

Un peu plus d'un collégien sur dix (11,2 %) déclare être en moins bonne santé.

(ANALYSE BIVARIEE : Résultat du χ^2) Selon le sexe, la déclaration d'une moins bonne santé varie significativement de 8,6 % pour les garçons à 13,9 % pour les filles.

(ANALYSE THEMATIQUE : OR ajusté, Résultat de la régression) Au sein du modèle thématique relatif à l'environnement familial, le sexe est un facteur prépondérant : les filles ont 1,76 fois plus de risque de se déclarer en moins bonne santé que les garçons, une fois prise en compte l'effet des autres indicateurs inclus dans le modèle.

Thème	Indicateurs	n (effectif pondéré)	% moins bonne santé	Résultat du Khi ² (sign.)	OR ajusté	Résultat de la régression (sign.)
Habitudes alimentaires	Prise quotidienne du petit-déjeuner en semaine (du lundi au vendredi)					
	Quotidien	1 665	8,4%			
	Non	1 167	15,2%	***	1,75	***
	Prise quotidienne du petit-déjeuner avec au moins un parent					
	Tous les jours	1 005	8,1%			
	Non	1 726	13,0%	***	1,28	.
	Prise quotidienne du repas du soir avec au moins un parent					
	Tous les jours	2 148	10,1%			
	Non	614	15,4%	***	1,36	*
	Consommation quotidienne de fruits					
	Oui	931	10,2%			
	Non	1 935	11,7%	ns		
	Consommation quotidienne de sucreries					
	Non	2 149	11,3%			
	Oui	711	11,1%	ns		
	Consommation quotidienne de boissons sucrées					
Non	2 054	10,3%				
Oui	810	13,6%	*	1,21	.	
Consommation quotidienne de légumes						
Oui	1 113	8,9%				
Non	1 749	12,7%	**	1,29	.	

Thème	Indicateurs	n (effectif pondéré)	% moins bonne santé	Résultat du Khi ² (sign.)	OR ajusté	Résultat de la régression (sign.)
Activités physiques et sédentaires	Activité physique quotidienne					
	Oui	367	9,6%			
	Non	2 416	11,4%	ns		
	Activité sportive hebdomadaire d'au moins 2heures					
	Oui	1 363	8,8%			
	Non	1 412	13,9%	***	1,70	***
	Temps devant la télévision supérieur ou égal à 2heures les jours de semaine					
	Moins de 2h	1 185	10,0%			
	2h ou plus	1 391	12,4%	.	0,96	ns
	Temps à jouer à des jeux vidéo supérieur ou égal à 2heures les jours de semaine					
	Moins de 2h	1 558	9,9%			
	2h ou plus	1 056	13,8%	**	1,31	.
Temps devant un écran supérieur ou égal à 2heures les jours de semaine						
Moins de 2h	1 243	9,0%				
2h ou plus	1 349	13,6%	***	1,49	*	

Thème	Indicateurs	n (effectif pondéré)	% moins bonne santé	Résultat du Khi ² (sign.)	OR ajusté	Résultat de la régression (sign.)
Perception du corps	Information manquante sur la taille ou le poids ne permettant pas le calcul de l'IMC					
	IMC calculé	2 430	10,9%			
	Manquant	445	12,9%	<i>ns</i>		
	Surpoids ou obésité au regard de l'IMC (à partir du poids et de la taille déclarés)					
	Poids normal ou insuffisant	2 136	9,4%			
	Surpoids ou obésité	294	22,3%	***	1,39	.
	Image du corps perçue comme trop gros					
	Non	2 009	7,0%			
	Trop gros	814	21,6%	***	2,43	***
	Pratique actuelle d'un régime ou besoin d'en faire un					
Non	2 009	7,5%				
Oui	813	20,8%	***	1,62	*	

Thème	Indicateurs	n (effectif pondéré)	% moins bonne santé	Résultat du Khi ² (sign.)	OR ajusté	Résultat de la régression (sign.)
Qualité de vie et estime de soi	Bonne qualité de vie					
	Oui	2 337	7,5%			
	Non	453	30,0%	***	3,34	***
	Bonne vision de l'avenir					
	Positif	2 265	9,0%			
	Non	345	27,3%	***	1,29	<i>ns</i>
	Faible estime de soi					
Non	2 068	7,7%				
Faible estime	266	32,1%	***	3,12	***	

Thème	Indicateurs	n (effectif pondéré)	% moins bonne santé	Résultat du Khi ² (sign.)	OR ajusté	Résultat de la régression (sign.)
Maux déclarés plusieurs fois par semaine au cours des 6 derniers mois	Maux de tête déclarés					
	Non	2 280	8,1%			
	Oui	534	24,7%	***	1,71	***
	Maux de ventre déclarés					
	Non	2 353	8,4%			
	Oui	457	25,7%	***	1,48	*
	Nervosité déclarée					
	Non	2 060	7,8%			
	Oui	748	20,6%	***	1,24	.
	Déprime déclarée					
	Non	2 325	8,5%			
	Oui	491	24,4%	***	1,44	*
	Difficultés déclarées à s'endormir					
	Non	1 950	7,6%			
	Oui	856	19,7%	***	1,29	.
Syndrome de plainte (deux maux ou plus déclarés)						
Non	1 648	4,5%				
Oui	1 144	21,3%	***	2,70	***	

Thème	Indicateurs	n (effectif pondéré)	% moins bonne santé	Résultat du Khi ² (sign.)	OR ajusté	Résultat de la régression (sign.)
Prise de médicaments pour soigner des maux plus ou moins fréquents au cours du mois précédant l'enquête	Médicaments pour des maux de tête					
	Non	2 319	10,0%			
	Oui	490	16,5%	***	0,80	ns
	Médicaments pour des maux de ventre					
	Non	2 362	9,7%			
	Oui	429	19,5%	***	1,19	ns
	Médicaments pour des difficultés à s'endormir					
	Non	2 619	10,4%			
	Oui	140	26,5%	***	1,42	.
	Médicaments pour la nervosité					
	Non	2 642	10,4%			
	Oui	117	27,9%	***	1,61	.
	Au moins un médicament pris					
Non	1 863	7,6%				
Au moins un médicament	960	18,3%	***	2,45	***	

Thème	Indicateurs	n (effectif pondéré)	% moins bonne santé	Résultat du Khi ² (sign.)	OR ajusté	Résultat de la régression (sign.)
Violences et brimades	Participation à une bagarre au cours des 12 derniers mois					
	Non	1 820	9,6%			
	Oui	973	14,1%	***	1,39	*
	Victime de violence(s) au collège					
	Non	2 351	9,1%			
	Oui	525	20,9%	***	1,96	***
	Peur de la violence au collège ou aux alentours					
	Non	2 188	8,9%			
	Oui	687	18,6%	***	1,99	***
	Participation à des brimades au cours des deux derniers mois					
	Jamais ou moins	2 460	10,7%			
	Au moins 2 ou 3 fois par mois	309	16,5%	**	1,28	ns
	Victime de brimades au cours des deux derniers mois					
Jamais ou moins	2 380	9,6%				
Au moins 2 ou 3 fois par mois	379	21,3%	***	1,65	**	

Thème	Indicateurs	n (effectif pondéré)	% moins bonne santé	Résultat du Khi ² (sign.)	OR ajusté	Résultat de la régression (sign.)
Expérimentation et usage de substances psychoactives	Expérimentation du tabac					
	Non	2 116	8,9%			
	Oui	757	18,0%	***	2,10	***
	Expérimentation de la cigarette électronique					
	Non	2 117	9,7%			
	Oui	715	15,9%	***	0,99	ns
	Expérimentation du tabac à narguilé					
	Non	2 187	9,8%			
	Oui	627	16,8%	***	1,06	ns
	Fumeurs au moment de l'enquête (au moins une fois par semaine)					
	Non	2 637	10,5%			
	Oui	201	20,2%	***	1,21	ns
	Expérimentation de l'alcool					
	Non	1 431	9,7%			
	Oui	1 441	12,8%	*	1,00	ns
	Consommation d'alcool au moins hebdomadaire au moment de l'enquête					
	Non	2 642	10,6%			
	Consommation au moins hebdomadaire	180	19,6%	***	1,34	ns
	Consommation d'alcool au cours des 30 derniers jours					
	Non	2 353	10,1%			
	Oui	481	16,7%	***	1,37	.
	Expérimentation de l'ivresse					
	Non	2 480	10,1%			
Oui	389	18,8%	***	1,73	**	
Ivresse au cours des 30 derniers jours						
Non	2 737	10,8%				
Oui	115	21,0%	**	0,90	ns	
Expérimentation du cannabis						
Non	2 580	10,6%				
Oui	257	17,8%	***	0,68	ns	
Expérimentation d'au moins un produit (tabac, alcool, cannabis)						
Aucun	1 270	8,7%				
Au moins un	1 566	13,2%	***	1,48	**	
Expérimentation des trois produits						
Non	2 607	10,5%				
Trois produits	230	18,9%	***	2,44	ns	

Thème	Indicateurs	n (effectif pondéré)	% moins bonne santé	Résultat du Khi ² (sign.)	OR ajusté	Résultat de la régression (sign.)
Réseau social (famille, amis)	Communication facile ou très facile avec la mère					
	Oui	1 844	8,5%			
	Non	766	17,4%	***	1,23	<i>ns</i>
	Communication facile ou très facile avec le père					
	Oui	1 273	6,1%			
	Non	1 180	15,9%	***	2,24	***
	Bonne qualité de communication au sein de la famille					
	Elevé	882	7,1%			
	Bas-Moyen	1 644	13,6%	***	1,40	.
	Soutien élevé de la famille					
	Elevé	1 712	7,9%			
	Bas-Moyen	747	19,1%	***	1,92	***
	Soutien élevé des amis					
	Elevé	1 746	10,0%			
Bas-Moyen	720	14,0%	**	1,34	.	
Communication facile ou très facile avec le/la meilleur-e ami-e						
Communication facile	1 893	10,2%				
Non	473	16,8%	***	1,48	*	

Thème	Indicateurs	n (effectif pondéré)	% moins bonne santé	Résultat du Khi ² (sign.)	OR ajusté	Résultat de la régression (sign.)
Vécu scolaire	Aimer beaucoup le collègue					
	Oui	836	8,6%			
	Non	2 014	12,3%	**	1,16	<i>ns</i>
	Résultats scolaires jugés bons voire très bons par les enseignants					
	Oui	1 562	7,3%			
	Non	1 266	16,1%	***	2,21	***
	Être assez ou beaucoup stressé par le travail scolaire					
	Oui	2 057	9,4%			
	Non	761	16,4%	***	1,62	***
	Soutien élevé de la part des camarades					
	Elevé	748	7,4%			
	Non	2 024	12,7%	***	1,62	**
	Soutien élevé de la part des enseignants					
	Elevé	597	8,6%			
Non	2 125	12,2%	*	1,20	<i>ns</i>	
Exigences scolaires élevées						
Non	2 255	10,2%				
Elevées	525	16,2%	***	1,29	.	

ANNEXE 2 : PRÉCISIONS SUR LES INDICATEURS

Environnement familial

Situation socio-économique de la famille : Le score nommé « family affluence scale » ou Fas est un indicateur relatif à la situation socio-économique de la famille correspond à un niveau d'aisance matérielle. Il est construit à partir de six informations : (1) le nombre de voitures ou de camionnettes de la famille ; (2) le fait d'avoir une chambre pour soi ; (3) le nombre de fois où la famille est partie en vacances à l'étranger l'année précédant l'enquête ; (4) le nombre d'ordinateurs dans la famille ; (5) le nombre de salles de bain dans la maison et (6) le fait de posséder un lave-vaisselle ou non. Une récente étude a notamment mis en évidence une association positive entre ce score et le revenu des parents [1]. Selon le résultat de ce score (de 0 à 13), les élèves sont répartis en trois catégories : les élèves ayant un niveau d'aisance faible (score de 0 à 6), ceux ayant un niveau d'aisance moyen (score de 7 à 9) et ceux ayant un niveau d'aisance élevé (score de 10 à 13). [1] Torsheim T, Cavallo F, Levin KA, et al. Psychometric Validation of the Revised Family Affluence Scale: a Latent Variable Approach. Child Indic Res. 2016;9:771–84.

Santé perçue et qualité de vie

Syndrome de plainte : Le syndrome de plainte est défini par le fait de déclarer au moins deux symptômes (parmi les suivants : mal à la tête, mal au dos, difficultés à s'endormir, étourdissements, déprime, irritabilité ou mauvaise humeur, nervosité) plus d'une fois par semaine dans les six mois précédant l'enquête. Ces déclarations sont obtenues à partir des deux questions suivantes : « Durant les dix derniers mois, tous les combien as-tu eu... (1) mal à la tête, (2) mal au ventre, (3) mal au dos, (4) des difficultés à t'endormir, (5) des étourdissements ? » et « Durant les dix derniers mois, tous les combien as-tu été... (1) déprimé(e), (2) irritable ou de mauvaise humeur, (3) nerveux(se) ? », avec pour modalités de réponse : « (1) à peu près chaque jour, (2) plus d'une fois par jour, (3) environ une fois par semaine, (4) environ une fois par mois, (5) rarement ou jamais ».

Bonne qualité de vie : L'échelle de Cantril est introduite par la question « Globalement, où dirais-tu que tu te trouves sur l'échelle en ce moment ? » et permet aux élèves de se situer sur une échelle graduée de 0 (représentant la « pire vie possible pour toi ») à 10 (représentant la « meilleure vie possible pour toi »). Un score supérieur ou égal à 6 est associé à une bonne qualité de vie.

Bonne vision de l'avenir : L'échelle est similaire à l'échelle de Cantril et repose sur la question : « Aujourd'hui, sur cette échelle de 0 à 10, comment vois-tu ton avenir dans 10 ans ? », la valeur 0 étant associée à la réponse « Très sombre / très difficile » et 10 à « très agréable / très facile ».

Faible estime de soi : Le score de Rosenberg est construit à partir de l'adéquation des élèves à dix affirmations, permettant de distinguer trois niveaux d'estime de soi (élevé, moyen ou faible). Les affirmations sont les suivantes : (1) Dans l'ensemble, je suis satisfait(e) de moi. (2) Parfois, je pense que je ne vauds rien. (3) Je pense que j'ai un certain nombre de bonnes qualités. (4) Je suis capable de faire les choses aussi bien que la plupart des gens. (5) Je sens qu'il n'y a pas grand-chose en moi dont je puisse être fier (fière). (6) Parfois, je me sens réellement inutile. (7) Je pense que je suis quelqu'un de valable, au moins autant que les autres gens. (8) J'aimerais pouvoir avoir plus de respect pour moi-même. (9) Tout bien considéré, j'ai tendance à penser que je suis un(e) raté(e). (10) J'ai une opinion positive de moi-même.

Violences et brimades à l'école et aux alentours

Brimade : Le terme de « brimade » étant peu utilisé par les élèves et risquant dès lors de ne pas être compris, l'explication suivante était donnée en introduction à ces questions : « On dit qu'un élève EST BRIME(E) lorsqu'un(e) autre élève ou un groupe d'élèves lui disent ou lui font des choses méchantes ou qui ne lui plaisent pas. On parle aussi de brimade quand on se moque de manière répétée d'un(e) élève d'une façon qui ne lui plaît pas, ou quand on le (la) met délibérément de côté. Par contre, si deux élèves de la même force se disputent ou se battent, on ne peut pas dire que l'un d'eux (l'une d'elles) est brimé(e). De même, on ne parle pas de brimade quand on plaisante pour s'amuser et de manière amicale ».

Réseau social (famille et amis)

Communication facile ou très facile : La perception qu'ont les jeunes de leurs relations avec leur entourage est abordée au travers de la question : « Est-il facile ou non pour toi de parler des choses qui te préoccupent vraiment (des choses importantes, graves...) avec les personnes suivantes ? » La question est posée pour le père, le beau-père (partenaire, copain ou ami de la mère), la mère, la belle-mère (partenaire, copine ou amie du père), le(s) frère(s) aîné(s), le(s) sœur(s) aînée(s), le meilleur(e) ami(e), l'ami(e)s du même sexe, l'ami(e)s du sexe opposé.

Bonne qualité de communication : L'échelle FDM (Family Dynamics Measures II) vise à mesurer la dynamique de communication intrafamiliale à partir de l'accord des élèves à quatre items : « Dans ma famille... » (1) Je pense que les choses importantes sont discutées. (2) Quand je parle quelqu'un écoute ce que je dis. (3) On pose des questions quand on ne se comprend pas les uns les autres. (4) En cas de malentendu, on discute jusqu'à ce que ce soit clair. Le score obtenu est compris entre 1 et 5, une bonne communication étant déterminée par une note supérieure ou égale à 4,5/5.

Soutien élevé de la famille : Le soutien familial perçu est mesuré par l'échelle MSPSS (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) construite à partir de l'adéquation à quatre affirmations : (1) Ma famille essaie vraiment de m'aider (2) J'ai l'aide et l'affection dont j'ai besoin de la part de ma famille. (3) Je peux parler de mes problèmes avec ma famille. (4) Ma famille est prête à m'aider à prendre des décisions. Un score supérieur ou égal à 5,5 (sur une échelle variant de 1 à 7) est considéré comme un soutien élevé de la famille.

Vécu scolaire

Soutien élevé des camarades : Le soutien par les autres élèves est mesuré à partir de l'accord à trois questions : (1) Les élèves de ma classe ont du plaisir à être ensemble. (2) La plupart des élèves de ma classe sont gentils et prêts à aider les autres. (3) Les autres élèves m'acceptent comme je suis. Sur un score variant de 0 à 12 points, un niveau élevé est déterminé par un score de 10 à 12 points. **Soutien élevé des enseignants** : L'échelle du sentiment de soutien perçu par les enseignants est constituée de trois questions : J'ai l'impression que mes professeurs m'acceptent comme je suis. (2) J'ai l'impression que mes professeurs se préoccupent de moi. (3) J'ai très confiance en mes professeurs. Le score obtenu varie de 0 à 12 points, un niveau élevé est déterminé par un score de 10 à 12 points.

Exigences scolaires élevées : L'échelle relative à la perception des exigences scolaires est construite à partir de l'accord aux deux propositions suivantes : (1) Je trouve le travail scolaire difficile. (2) Je trouve le travail scolaire fatigant. Un niveau élevé est déterminé par un score de 7 à 8 points sur une échelle variant de 0 à 8.

ANNEXE 3. LISTE DES VARIABLES INCLUES DANS LES MODÈLES DE RÉGRESSION MULTI-THÉMATIQUES

n	Variable	Modalité de référence	Modalité 2	Type de facteurs		
				Compor-tements	Détermi-nants	Santé
1	Sexe	Garçon	Fille		1	
2	Travail du père	Oui	Non		1	
3	Perception de l'aisance financière de la famille	Non	Très peu ou pas du tout		1	
4	Prise quotidienne du petit-déjeuner en semaine (du lundi au vendredi)	Quotidien	Non	1		
5	Prise quotidienne du repas du soir avec au moins un parent	Tous les jours	Non	1		
6	Activité sportive hebdomadaire d'au moins 2 heures	Oui	Non	1		
7	Temps devant un écran supérieur ou égal à 2 heures les jours de semaine	Moins de 2h	2h ou plus	1		
8	Image du corps perçue comme trop gros	Non	Trop gros			1
9	Pratique actuelle d'un régime ou besoin d'en faire un	Non	Oui	1		
10	Maux de tête	Non	Oui			1
11	Maux de ventre	Non	Oui			1
12	Sentiment de déprime	Non	Oui			1
13	Syndrome de plainte (deux maux ou plus déclarés)	Non	Oui			1
14	Au moins un médicament pris plusieurs fois au cours du mois précédent	Non	Au moins un médicament			1
15	Bonne qualité de vie	Oui	Non			1
16	Faible estime de soi	Non	Faible estime			1
17	Expérimentation du tabac	Non	Oui	1		
18	Expérimentation de l'ivresse	Non	Oui	1		
19	Expérimentation d'au moins un produit (tabac, alcool, cannabis)	Aucun	Au moins un	1		
20	Participation à une bagarre au cours des 12 derniers mois	Non	Oui	1		
21	Victime de violence(s) au collège	Non	Oui		1	
22	Peur de la violence au collège ou aux alentours	Non	Oui		1	
23	Victime de brimades au cours des deux derniers mois	Jamais ou moins	Au moins 2 ou 3 fois par mois	1		
24	Communication facile ou très facile avec le père	Oui	Non		1	
25	Soutien élevé de la famille	Elevé	Bas-Moyen		1	
26	Communication facile ou très facile avec le/la meilleur-e ami-e	Communication facile	Non		1	
27	Résultats scolaires jugés bons voire très bons par les enseignants	Oui	Non		1	
28	Être assez ou beaucoup stressé-e par le travail scolaire	Oui	Non		1	
29	Soutien élevé de la part des camarades	Elevé	Non		1	

L'étude HBSC Alsace 2014
a été réalisée grâce...

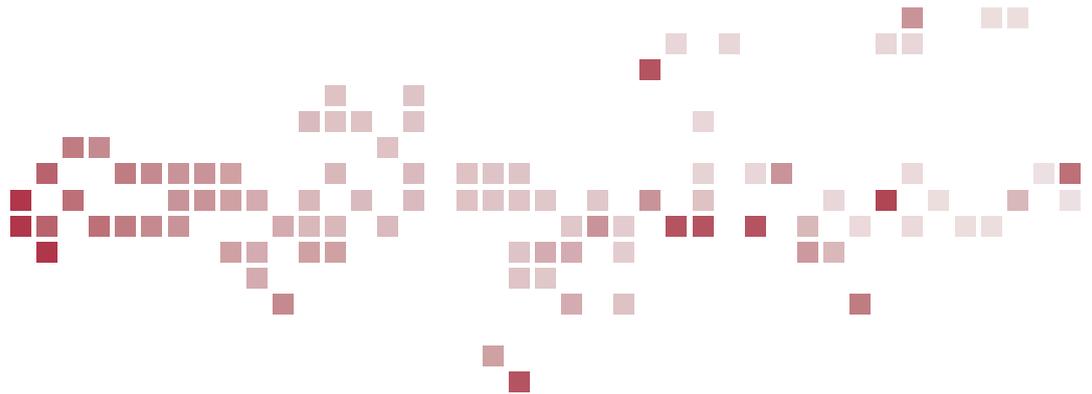
... au financement de
l'ARS Alsace



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



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



Réalisation

Marie Anselm, Clémence Risser, Frédéric Imbert, Dr. Nicole Schauder et Michel Bonnefoy.

Avril 2018



Siège :
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