



ADDICTION | SUISSE

Lausanne, janvier 2014

Rapport de recherche N° 67

Vulnérabilité aux comportements à risque à l'adolescence : définition, opérationnalisation et description des principaux corrélats chez les 11-15 ans de Suisse

Aurélie Archimi
Marina Delgrande Jordan

Ce projet de recherche a été financé par l'Office fédéral de la santé publique (Contrat No 13.001835)

PRÉVENTION | AIDE | RECHERCHE

Impressum

Compléments d'information:	Marina Delgrande Jordan, tél. ++41 (0)21 321 29 96 mdelgrande@addictionsuisse.ch
Réalisation:	Aurélie Archimi, Marina Delgrande Jordan
Diffusion:	Addiction Suisse, case postale 870, 1001 Lausanne, tél. ++41 (0)21 321 29 46, fax ++41 (0)21 321 29 40 ebacher@addictionsuisse.ch
Numéro de commande:	Rapport de recherche N° 67
Graphisme/mise en page:	Addiction Suisse
Copyright:	© Addiction Suisse Lausanne 2013
ISBN:	978-2-88183-154-6
Citation recommandée:	Archimi, A., & Delgrande Jordan, M. (2014). Vulnérabilité aux comportements à risque à l'adolescence : définition, opérationnalisation et description des principaux corrélats chez les 11-15 ans de Suisse (Rapport de recherche No 67). Lausanne: Addiction Suisse.

Remerciements

Nous tenons à remercier l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), qui a mandaté et financé les présentes analyses. Nos remerciements vont également à Hervé Kuendig, pour la relecture attentive du rapport et pour ses commentaires avisés, à Béat Windlin, pour la traduction allemande des résumés, à Emmanuel Kuntsche, pour la traduction en anglais du résumé, à Edith Bacher, pour la mise en page du rapport, ainsi qu'à Joan-Carles Suris et son équipe, dont les travaux ont servi de référence pour la réalisation de ce rapport.

Table des matières

Liste des tableaux	III
Liste des graphiques	IV
Résumé.....	5
Zusammenfassung.....	6
Summary.....	7
Résumé détaillé.....	8
Detaillierte Zusammenfassung	11
Executive summary	14
1 Introduction.....	16
1.1 L'adolescence, phase sensible de l'existence	16
1.2 Les comportements à risque à l'adolescence.....	16
1.3 Facteurs de risque et de protection.....	17
1.4 Définition théorique et opérationnelle du concept de vulnérabilité	17
1.5 Objectifs du rapport.....	18
2 Méthode.....	19
2.1 Revue de littérature: critères de sélection et outil de recherche	19
2.2 Observation empirique: Enquête Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) de 2010	19
2.3 Observation empirique: Sélection des variables d'intérêt et opérationnalisations.....	20
2.4 Observation empirique: analyses statistiques	22
3 Résultats de la recherche de la littérature	23
4 Résultats de l'enquête HBSC 2010.....	26
4.1 Caractéristiques des adolescent-e-s de 11 à 15 ans (resp. 14 et 15 ans) qui consomment des substances psychotropes.....	26
4.2 Caractéristiques des adolescent-e-s de 11 à 15 ans (resp. 14 et 15 ans) actifs sexuellement, qui ont des comportements agressifs à l'école, qui font l'école buissonnière et qui ont des méthodes de perte du poids néfastes.....	28
4.3 Adolescent-e-s "les plus vulnérables"	31



5 Synthèse et discussion.....	37
6 Conclusions et recommandations.....	39
7 Bibliographie.....	41
Annexes.....	45

Liste des tableaux

Tableau 1.	Opérationnalisation de l'indice composite de "vulnérabilité": nombre de critères remplis par les jeunes adolescent-e-s, selon le sexe et l'âge (HBSC 2010).....	22
Tableau 2.	Récapitulatif des dimensions et sous-dimensions des corrélats resp. facteurs de risque repérés dans le cadre de la recherche de littérature	24
Tableau 3.	Récapitulatif des dimensions et sous-dimensions des corrélats resp. facteurs de protection repérés dans le cadre de la recherche de littérature	25



Liste des graphiques

Graphique 1.	Estimation de la proportion des adolescent-e-s "les plus vulnérables", selon le sexe et l'âge (HBSC 2010).....	31
Graphique 2.	Caractéristiques des garçons de 11 à 15 ans (resp. 14 et 15 ans) "les plus vulnérables" - Régressions logistiques bivariées (OR et IC 95%) (HBSC 2010) ...	33
Graphique 3.	Caractéristiques des filles de 11 à 15 ans (resp. 14 et 15 ans) "les plus vulnérables" - Régressions logistiques bivariées (OR et IC 95%) (HBSC 2010) ...	33
Graphique 4.	Consommation de substances psychotropes des adolescent-e-s de 11 à 15 ans (resp. 14 et 15 ans) "les plus vulnérables" - Régressions logistiques bivariées (OR et IC 95%) (HBSC 2010)	35
Graphique 5.	Autres comportements à risque des adolescent-e-s de 11 à 15 ans (resp. 14 et 15 ans) "les plus vulnérables" - Régressions logistiques bivariées (OR et IC 95%) (HBSC 2010)	36

Résumé

La présente étude vise plusieurs objectifs: 1) effectuer une recherche de la littérature scientifique dédiée aux corrélats respectivement facteurs de risque et de protection des comportements à risque des jeunes 2) étudier, sur la base des données de l'enquête Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) réalisée en Suisse en 2010, les caractéristiques individuelles et interpersonnelles des 11-15 ans ayant des comportements à risque, 3) estimer, en s'inspirant de la méthode de Suris et collègues (2006), la proportion des adolescent-e-s "les plus vulnérables" à ces comportements, 4) étudier les caractéristiques individuelles et interpersonnelles de ces jeunes adolescent-e-s et 5) leurs comportements à risque.

Au terme de la recherche de littérature, 46 articles ont été retenus. Selon la méthodologie proposée par Suris et collègues (2006), un indice composite de "vulnérabilité" a été créé sur la base de trois indicateurs représentant les dimensions individuelle, familiale et scolaire. Cet indice a permis d'estimer à environ 7% la proportion des adolescent-e-s âgés entre 11 et 15 ans "les plus vulnérables". Chez les 13 et les 14 ans, les filles sont proportionnellement plus nombreuses à faire partie de ce groupe que les garçons et la taille de celui-ci tend à augmenter entre les 11 ans et les 15 ans. Les jeunes adolescent-e-s "les plus vulnérables" présentent davantage que les autres jeunes du même âge des caractéristiques individuelles et interpersonnelles (c'est-à-dire familiales, en lien avec les pairs, scolaires) correspondant, selon la littérature scientifique, à des facteurs de risque des comportements à risque. Ces adolescent-e-s sont, par conséquent, une préoccupation de santé publique majeure.

Zusammenfassung

Die vorliegende Studie verfolgt mehrere Ziele: 1.) eine Durchsicht der wissenschaftlichen Literatur zu Korrelaten oder Risiko- und Schutzfaktoren von Risikoverhaltensweisen Jugendlicher. 2.) die Identifizierung der Charakteristiken 11- bis 15-jähriger Jugendlicher mit Risikoverhaltensweisen, basierend auf den Daten der Schweizer HBSC-Studie 2010. 3.) eine auf Suris et al. (2006) gestützte Einschätzung des Anteils der bezüglich dieser Verhaltensweisen "besonders vulnerablen Jugendlichen". 4.) eine Analyse der individuellen und sozialen Charakteristiken dieser Jugendlichen und 5.) ihrer Risikoverhaltensweisen.

Bei der Literaturdurchsicht wurden 46 Artikel miteinbezogen. Gemäss der von Suris et al. (2006) verwendeten Methodik wurde ein kumulativer "Vulnerabilitätsindex" gebildet, der auf drei Indikatoren basiert, die sich auf die individuelle, familiäre und schulische Dimensionen beziehen. Mit diesem Index wurde der Anteil der "besonders vulnerablen Jugendlichen" unter den 11- bis 15-Jährigen auf ca. 7% geschätzt. Bei den 13- und 14-Jährigen sind proportional mehr Mädchen dieser Gruppe zuzuordnen als Jungen – insgesamt nimmt der Anteil der als "besonders vulnerabel" einzustufenden Jugendlichen mit den Altersgruppen zu (11- bis 15-Jährige). "Besonders vulnerable Jugendliche" zeigen im Vergleich zu anderen Jugendlichen individuelle und soziale (d.h. in Bezug auf Familie, Kolleginnen und Kollegen und die Schule) Charakteristiken, die gemäss der Literatur als Risikofaktoren von Risikoverhaltensweisen gelten. Diesen Jugendlichen sollte deshalb aus Public-Health-Sicht besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Summary

The present study has several goals: 1) to conduct a review of the literature on correlates or risk and protective factors for risk behaviors among adolescents, 2) based on data from the HBSC-Switzerland 2010 survey, to examine the individual and interpersonal characteristics of 11-15 years old who are presenting risk behaviors, 3) to estimate, based on the method of Suris and colleagues (2006), the proportion of "the most vulnerable" adolescents, 4) to study the characteristics of these adolescents and 5) their risk behaviors.

46 articles were selected after the review of the literature. According to the methodology proposed by Suris et al. (2006), a composite index of "vulnerability" was created, which estimates the exposure to risk factors within three different dimensions: individual, family and school. According to this index, the proportion of the "most vulnerable" 11-15 years old can be estimated at approx. 7%. 13- and 14 years old girls are more likely to be part of this group compared to the boys at the same age. In addition, the size of the group tends to increase between 11 and 15 years. The "most vulnerable" adolescents present more than others adolescents individual and interpersonal characteristics (i.e. family, connections with peers and school) corresponding, according to the literature, to risk factors for risk behaviors. Thus, these adolescents are a major public health concern.

Résumé détaillé

Enjeux et objectifs du rapport

La littérature scientifique recense de nombreux facteurs de risque et de protection des comportements en lien avec la santé des adolescent-e-s. Or, certains jeunes présentent ou sont exposés durant leur adolescence à davantage de facteurs de risque que d'autres jeunes du même âge et sont donc plus "vulnérables" à l'expérimentation et l'adoption de ces comportements.

La présente étude vise plusieurs objectifs: 1) effectuer une recherche de la littérature scientifique dédiée aux corrélats resp. facteurs de risque et de protection des comportements à risque des jeunes (consommation de substances psychotropes, décrochage scolaire, comportements sexuels à risque, comportements agressifs et troubles du comportement alimentaire) 2) étudier, sur la base des données de l'enquête Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) réalisée en Suisse en 2010 (sous l'angle de quatre dimensions : individuelle, familiale, sociale et scolaire), les caractéristiques des 11-15 ans ayant des comportements à risque (cités précédemment), 3) estimer, en s'inspirant de la méthode de Suris et collègues (2006), la proportion des adolescent-e-s "les plus vulnérables" à ces comportements, 4) étudier les caractéristiques individuelles et interpersonnelles de ces adolescent-e-s et 5) leurs comportements à risque. Ainsi, le présent rapport a pour but de mettre à jour une partie des observations présentées dans le rapport de Suris et collègues (2006) consacré aux jeunes "vulnérables" en Suisse, basés sur l'enquête SMASH 2002.

Considérations méthodologiques

La recherche de littérature a été effectuée de façon non systématique. La partie empirique du présent rapport se base sur des données représentatives pour l'ensemble du pays. La méthodologie transversale de l'étude HBSC ne permet pas de statuer sur l'implication causale des corrélations observés entre les caractéristiques des 11-15 ans et leurs comportements.

Caractéristiques des adolescent-e-s présentant des comportements à risque

La recherche de littérature et l'analyse des données de l'enquête HBSC 2010 montrent la nature multifactorielle et, par conséquent, la complexité de la problématique des comportements à risque chez les jeunes adolescent-e-s.

Certaines caractéristiques individuelles et interpersonnelles sont corrélées à un type de comportement à risque spécifique, tandis que d'autres sont corrélées à plusieurs comportements. Par exemple, les résultats de l'étude HBSC 2010 montrent que le fait de ressentir fréquemment des symptômes physiques et psychoaffectifs, une insatisfaction face à l'existence, la perception d'un monitoring parental faible (les parents en savent peu sur ce que leur enfant fait dans son temps libre et avec qui) et le fait de sortir le soir avec les ami-e-s (au moins une fois par semaine) sont associés significativement à la consommation de substances psychotropes (tabac, alcool, cannabis), aux comportements agressifs à l'école et aux méthodes de perte de poids néfastes.

Prévalence des jeunes adolescent-e-s "les plus vulnérables" (estimation)

La définition théorique et opérationnelle des *adolescent-e-s "les plus vulnérables"* proposée dans la présente étude est la suivante : il s'agit de ceux/celles qui, comparativement aux autres jeunes du même âge, sont plus à risque d'expérimenter et/ou d'adopter des comportements à risque du fait qu'ils présentent ou sont exposés à un plus grand nombre de facteurs de risque de ces comportements, au niveau individuel, familial et scolaire.

Sur la base des résultats de l'enquête HBSC 2010, selon les critères retenus dans le cadre de la présente étude, on peut estimer à env. 7% la proportion des adolescent-e-s âgés entre 11 et 15 ans "les plus vulnérables" (env. 8% des filles et 5% des garçons). À l'échelon national, cela représente ainsi environ 30'000 jeunes de cet âge. Par ailleurs, la proportion des jeunes "les plus vulnérables" tend à augmenter entre les groupes d'âge, et ceci aussi bien chez les filles que chez les garçons.

Caractéristiques des jeunes adolescent-e-s "les plus vulnérables"

Les adolescent-e-s "les plus vulnérables" présentent effectivement davantage que les autres des caractéristiques individuelles et interpersonnelles (familiales, sociales et scolaires) correspondant, selon la littérature scientifique, à des facteurs de risque des comportements à risque.

En effet, quel que soit leur âge, les résultats des régressions logistiques bivariées montrent que les filles et garçons de 11 à 15 ans ont une probabilité accrue de faire partie du groupe des « plus vulnérables » s'ils jugent leur santé mauvaise (Odds ratio (OR), garçons (G): 5.8; filles (F): 6.9), sont insatisfait-e-s de leur existence (OR, G: 10.8; F: 10.6) et de leur statut pondéral (OR, G: 1.7; F: 3.1), vivent dans une famille monoparentale ou recomposée (OR, G: 1.8; F: 1.6), perçoivent un faible monitoring parental (OR, G: 5.6; F: 5.0; question posée seulement aux 14 et 15 ans), sortent au moins une fois par semaine le soir avec leurs ami-e-s (OR, G: 1.5; F: 2.3), se confient difficilement à leur meilleur-e ami-e (OR, G: 1.6; F: 1.8) ou à un-e ami-e (OR, G: 1.9; F: 1.6), ont des mauvais résultats à l'école (OR, G: 3.9; F: 3.5), se sentent assez ou très stressé-e-s par le travail scolaire (OR, G: 5.9; F: 6.0), ont redoublé au moins une fois (OR, G: 1.5; F: 1.4) et/ou se sentent moins accepté-e-s et soutenu-e-s par leurs camarades de classe (OR, G: 3.8; F: 2.6).

Comportements à risque des jeunes adolescent-e-s "les plus vulnérables"

Les comportements à risque sont effectivement plus probables chez les garçons et les filles "les plus vulnérables" que chez les autres jeunes. Par exemple, les résultats de l'étude HBSC 2010 montrent que les probabilités d'avoir consommé tabac, alcool, fait usage de cannabis (question posée aux 14-15 ans seulement) respectivement une autre drogue illégale (14-15 ans seulement) sont entre deux et quatre fois plus élevées dans le groupe des "plus vulnérables" que chez ceux n'en faisant pas partie. Les probabilités d'avoir eu des comportements agressifs à l'école, d'avoir eu des relations sexuelles, des méthodes de perte de poids néfastes et/ou d'avoir fait l'école buissonnière sont plus élevées dans le groupe des 14-15 ans les "plus vulnérables", jusqu'à sept fois plus pour ce qui est d'avoir racketté au moins une fois un-e autre élève.



L'importance du repérage précoce

Les résultats présentés dans le présent rapport mettent en évidence de nombreux points de repère pouvant aider au repérage des "plus vulnérables" par les professionnel-le-s de divers horizons amené-e-s à s'occuper des jeunes adolescent-e-s ainsi qu'à l'identification et la caractérisation de groupes à risque sur lesquels focaliser des mesures de prévention sélective. Parmi les signaux (assez) aisément repérables chez les jeunes adolescent-e-s en scolarité obligatoire, on trouve des maux physiques et psychoaffectifs fréquents, un certain mal-être et des difficultés dans le cadre scolaire, qu'il s'agisse de mauvais résultats ou d'un échec scolaire, d'une attitude négative face à l'école ou de mauvaises relations avec les camarades de classe. Evidemment, ce repérage devrait avoir lieu en veillant à ne pas stigmatiser les jeunes qui répondraient à ces critères.

Detaillierte Zusammenfassung

Fragestellung und Ziel dieses Berichts

Aus der wissenschaftlichen Literatur sind zahlreiche Risiko- und Schutzfaktoren bekannt, die mit dem Gesundheitsverhalten Jugendlicher in Verbindung stehen. Gewisse Jugendliche sind in ihrer Adoleszenz Risikofaktoren stärker ausgesetzt als andere Altersgenossinnen und genossen und sind deshalb vulnerabler, mit Risikoverhaltensweisen zu experimentieren und sie zu übernehmen.

Die vorliegende Studie verfolgt mehrere Ziele: 1.) eine (nicht systematische) Durchsicht der wissenschaftlichen Literatur zu Korrelaten bzw. Risiko- und Schutzfaktoren von Risikoverhaltensweisen Jugendlicher (Konsum psychoaktiver Substanzen, Schulverweigerung, Risikosexuallverhalten, aggressives Verhalten und Ernährungsstörungen). 2.) die Identifizierung der Charakteristiken 11- bis 15-jähriger Jugendlicher mit gesundheitsbeeinträchtigenden Verhaltensweisen, basierend auf den Schweizer Daten der Studie Health Behaviour in School-aged Children 2010 (HBSC) und aus den Blickwinkeln der individuellen, familiären, sozialen und schulischen Dimensionen. 3.) eine auf Suris et al. (2006) gestützte Einschätzung des Anteils der bezüglich gegenüber dieser Verhaltensweisen "besonders vulnerablen Jugendlichen". 4.) eine Analyse der individuellen und sozialen Charakteristiken dieser Jugendlichen und 5.) ihrer Risikoverhaltensweisen. Die vorliegende Studie soll somit die von Suris et al. (2006) gemachten, auf der SMASH-Studie 2002 basierten Aussagen aktualisieren.

Methodische Bemerkungen

Die Literaturrecherche erfolgte nicht systematisch. Der empirische Teil des vorliegenden Berichts stützt sich auf für die Schweiz repräsentative Daten. Die querschnittlich angelegte HBSC-Studie erlaubt keine Aussagen zu Kausalitäten beobachteter Zusammenhänge zwischen Charakteristiken 11- bis 15-Jähriger und ihren Verhaltensweisen.

Charakteristiken Jugendlicher mit Risikoverhaltensweisen

Die (nicht erschöpfende) Literaturrecherche und die Analysen der Daten der HBSC-Studie 2010 zeigen die multifaktorielle Natur und die daraus folgende Komplexität der Problematik der Risikoverhaltensweisen Jugendlicher auf.

Gewisse individuelle und soziale Charakteristiken 11- bis 15-jähriger Mädchen und Jungen korrelieren mit spezifischen Risikoverhaltensweisen, während andere Charakteristiken mit mehreren Risikoverhaltensweisen assoziiert sind. Beispielsweise zeigen die Resultate der HBSC-Studie 2010, dass das häufige Auftreten physischer und psychoaffektiver Symptome, Unzufriedenheit mit den Lebensumständen, eine als gering wahrgenommene elterliche Kontrolle (die Eltern wissen wenig darüber, was ihr Kind in seiner Freizeit tut) und das abendliche Ausgehen mit Freundinnen und Freunden (mindestens einmal pro Woche) signifikant mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen (Tabak, Alkohol, Cannabis), aggressiven Verhaltensweisen an der Schule und ungesunden Gewichtskontrollstrategien assoziiert sind.

Einschätzung des Anteils "besonders vulnerabler Jugendlicher"

In der vorliegenden Arbeit liegt dem Begriff "besonders vulnerable/-r Jugendliche" folgende theoretische und operationelle Definition zugrunde: Es handelt sich um Jugendliche, die im Vergleich zu anderen Gleichaltrigen grösseren Risiken ausgesetzt sind, mit Risikoverhaltensweisen zu experimentieren und/oder diese zu übernehmen, da sie auf individuellem, familiären oder schulischen Niveau Risikofaktoren dieser Verhaltensweisen aufweisen oder ihnen stärker ausgesetzt sind. Gestützt auf die Daten der HBSC-Studie 2010 kann gemäss der in dieser Studie berücksichtigten Kriterien ein Anteil von ca. 7% 11- bis 15-jähriger Jugendlicher als "besonders vulnerabel" eingeschätzt werden (ca. 8% der Mädchen und 5% der Jungen). Hochgerechnet auf alle 11- bis 15-jährige Jugendliche in der Schweiz entspricht dies ca. 30'000 Jugendlichen. Der Anteil "besonders vulnerabler Jugendlicher" nimmt mit den Altersgruppen zu, und dies sowohl bei den Mädchen als auch bei den Jungen.

Charakteristiken der "besonders vulnerablen Jugendlichen"

"Besonders vulnerable Jugendliche" weisen verglichen mit anderen Jugendlichen tatsächlich häufiger individuelle und soziale (familiäre, soziale und schulische) Charakteristiken auf, die gemäss der wissenschaftlichen Literatur ihrerseits als Risikofaktoren von Risikoverhaltensweisen gelten können.

So haben 11- bis 15-jährige Jungen und Mädchen unabhängig von ihrem Alter eine höhere Wahrscheinlichkeit, als "besonders vulnerabel" eingestuft zu werden, wenn sie ihren Gesundheitszustand als schlecht beschreiben (Odds ratio Jungen (OR J.): 5.8; Odds ratio Mädchen (OR M.): 6.9), mit ihren Lebensumständen (OR J.: 10.8; OR M.: 10.6) oder ihrem Gewichtsstatus (OR J.: 1.7; OR M.: 3.1) unzufrieden sind, in einer Familie mit nur einem Elternteil oder in einer Patchworkfamilie leben (OR J.: 1.8; OR M.: 1.6), eine geringe elterliche Kontrolle wahrnehmen (OR J.: 5.6; OR M.: 5.0; Fragen wurden nur den 14- und 15-Jährigen gestellt), mindestens einmal pro Woche abends mit Freundinnen oder Freunden ausgehen (OR J.: 1.5; OR M.: 2.3), sich nur schwerlich ihrer besten Freundin oder ihrem besten Freund (OR J.: 1.6; OR M.: 1.8) oder einer Freundin oder einem Freund (OR J.: 1.9; OR M.: 1.6) anvertrauen können, schlechte schulische Leistungen erbringen (OR J.: 3.9; OR M.: 3.5), sich durch die Arbeit für die Schule gestresst fühlen (OR, J.: 5.9; OR M.: 6.0), mindestens einmal eine Klasse wiederholt haben (OR J.: 1.5; OR M.: 1.4) und/oder sich durch Mitschülerinnen und Mitschüler nicht akzeptiert und/oder nicht unterstützt fühlen (OR J.: 3.8; OR M.: 2.6).

Risikoverhaltensweisen der "besonders vulnerablen Jugendlichen"

Risikoverhaltensweisen sind bei "besonders vulnerablen Jugendlichen" tatsächlich wahrscheinlicher als bei anderen 11- bis 15-jährigen Jungen und Mädchen. Beispielsweise zeigt die HBSC-Studie 2010, dass die Wahrscheinlichkeiten Tabak, Alkohol, Cannabis (Fragen wurden nur den 14- und 15-Jährigen gestellt) bzw. andere illegale Drogen konsumiert zu haben (Fragen wurden nur den 14- und 15-Jährigen gestellt) in dieser Gruppe zwei bis vier Mal grösser sind als bei den anderen Jugendlichen. Die Wahrscheinlichkeiten für aggressives Verhalten in der Schule, für Risikosexualverhalten, für Ernährungsstörungen und/oder für Schulverweigerung sind bei 14- und 15-jährigen "besonders vulnerablen Jugendlichen" ebenfalls grösser, und zwar bis zu sieben Mal (in Bezug auf Erpressung von Klassenkameradinnen oder -kameraden).

Wichtige Früherkennung

Die Resultate zeigen einige Ansatzpunkte für die Erkennung "besonders vulnerabler Jugendlicher" durch Berufsfachleute verschiedener Richtungen, die sich um Jugendliche kümmern. Diese können auch zur Identifikation und Charakterisierung von Risikogruppen dienen, auf die selektive Präventionsbemühungen fokussiert werden können. Unter den bei Jugendlichen im Schulalter vergleichsweise einfach erkennbaren Warnzeichen sind häufig auftretende physische und psychoaffektive Beschwerden, Niedergeschlagenheit und schulische Schwierigkeiten (schulischer Misserfolg, negative Einstellung der Schule gegenüber, schlechte Integration im Klassenverband) zu erwähnen. Eine Stigmatisierung der betroffenen Jugendlichen wäre aber unbedingt zu vermeiden.

Executive summary

Issue and goals of this report

The scientific literature identifies many risk and protective factors for health-related behaviors among adolescents. Some young people, during their adolescence, have or are exposed to more risk factors for health-risk behaviors than others at the same age. Therefore, they are more "vulnerable" to experimentation and adoption of these behaviors.

The present study has several goals: 1) to conduct a review of the literature on risk and protective factors for risk behaviors among adolescents (substance use, school dropout, risky sexual behavior, aggressive behavior, and eating disorders), 2) based on data from the *Health Behavior in School-aged Children* study (HBSC) conducted in Switzerland in 2010, to examine the characteristics of 11-15 years old adolescents who are presenting these risk behaviors (in terms of four dimensions: individual, familial, social and school), 3) to estimate, based on the method of Suris and colleagues (2006), the proportion of adolescents who are "the most vulnerable" to the risk behaviors mentioned above, 4) to study the individual and interpersonal characteristics of these adolescents and 5) their health-risk behaviors. Thus, the main goal of the present report is to update part of the findings of Suris and colleagues (2006) concerning "vulnerable" young in Switzerland.

Methodological considerations

The review of the literature was undertaken in a non-systemic way. The empirical part of this report is based on representative data for the whole country. Due to the cross-sectional design of the HBSC study, causality between characteristics of the 11-15-year-old students and their behaviors could not be established.

Characteristics of adolescents with risky behaviors

The review of the literature and the analysis from the 2010 HBSC data highlight the multifactorial nature of the risk behaviors during adolescence and, therefore, its complexity.

Some individual and interpersonal characteristics are correlated with a specific risk behavior, while other characteristics are associated with several behaviors. For example, the results of the 2010 HBSC study show that frequent physical and psycho-emotional symptoms, life-dissatisfaction, perception of low parental monitoring (parents know little or nothing about what their child is doing in his free time and with whom) and spending evening out with friends (at least once a week) were significantly associated with substance use (tobacco, alcohol, cannabis), aggressive behaviors in school and harmful weight-reduction methods.

Prevalence of "the most vulnerable" young adolescents (estimation)

According to the theoretical and operational definition proposed in the present study, the "most vulnerable" adolescents are those who are at an increased risk to experiment and/or adopt risky behaviors, compared to other adolescents at the same age, as they present or are exposed to a greater number of risk factors for these behaviors, at individual, family and school levels. Based on the results of the 2010 HBSC survey, the proportion of the "most vulnerable" 11-15-years-old

can be estimated at approx. 7% (approx. 8% of girls and 6% of boys). At the national level, this represents 30'000 adolescents. Moreover, among both boys and girls, the proportion of "the most vulnerable" young people is likely to increase between age groups.

Characteristics of "the most vulnerable" young adolescents

Compared to other adolescents, "the most vulnerable" ones have indeed more individual and interpersonal characteristics (family, social and school) corresponding, according to the scientific literature, to risk factors for health-risk behaviors.

Irrespective of their age, girls and boys 11 to 15 years are more likely to be part of the group of "the most vulnerable" if they rate their health as poor (Odds ratio (OR), boys: 5.8; girls: 6.9), report low life satisfaction (OR, boys: 10.8; girls: 10.6) and/or low body image satisfaction (OR, boys: 1.7; girls: 3.1), are living in a single parent family or stepfamily (OR, boys: 1.8; girls: 1.6), perceive low parental monitoring (OR, boys: 5.6; girls: 5.0; asked to 14-15 years old only), spend at least one evening per week out with friends (OR, boys: 1.5; girls: 2.3), hardly confide to their (best (OR, boys: 1.6; girls: 1.8)) friend (OR, boys: 1.9; girls: 1.6), have poor school performance (OR, boys: 3.9; girls: 3.5), feel some or a lot pressured by schoolwork (OR, boys: 5.9; girls: 6.0), have repeated at least one year of school (OR, boys: 1.5; girls: 1.4) and feel less accepted and supported by their classmates (OR, boys: 3.8; girls: 2.6).

Risk behaviors of "the most vulnerable" young adolescents

Risk behaviors are indeed more likely among "the most vulnerable" boys and girls aged 11 to 15 years than among other adolescents of the same age. For example, the results of the 2010 HBSC study show that the probability of having used tobacco, alcohol, cannabis (asked to 14-15 years old only) or other illegal drugs (asked to 14-15 years old only) are between two and four times higher in this group than among those who do not belong to this group. The probabilities of having presented aggressive behaviors in school, risky sexual behaviors, harmful weight-reduction methods and/or school dropout are higher among the "most vulnerable" 14-15 years-old students, up to seven times higher regarding the probability of having racketeering another student.

The importance of early detection

The presented results reveal many hints in how to identify "the most vulnerable" young people. These can be used by health-care professionals, for example to apply selective prevention measures to these risk groups. Among these "early-warning" signs among school-aged children are frequent physical and psycho-emotional symptoms, difficulties at school (e.g. poor results or school failure), a negative attitude toward school and poor relationships with classmates. However, care should be taken not to stigmatize young people who meet those criteria.

1 Introduction

1.1 L'adolescence, phase sensible de l'existence

L'adolescence représente une phase sensible de l'existence, impliquant d'importants changements physiques, psychosociaux, émotionnels et cognitifs (Sawyer et al., 2012). Tous ces changements, les jeunes adolescent-e-s doivent s'y adapter afin de se construire une identité propre, développer un sentiment de compétence personnelle ainsi que gagner en autonomie et indépendance sociale et émotionnelle (Bantuelle & Demeulemeester, 2008).

C'est également au cours de cette période que les adolescent-e-s explorent, font l'apprentissage et adoptent de nouveaux comportements, dont bon nombre sont susceptibles d'influencer (positivement ou négativement) leur santé physique, psychique et/ou sociale non seulement à court mais aussi à plus long terme (Coleman, 2011; Santrock, 2008). Or, les nombreux bouleversements cognitifs caractéristiques de l'adolescence rendent cette population particulièrement vulnérable aux comportements dits "à risque" (Steinberg, 2008).

1.2 Les comportements à risque à l'adolescence

Par *comportements à risque* on entend ceux qui "exposent l'individu à une probabilité non négligeable de se blesser ou de mourir, de léser son avenir personnel ou de mettre sa santé en péril" (Le Breton, 2003). Ajoutons à cela que ces comportements peuvent avoir des conséquences négatives pour l'individu lui-même, mais aussi pour ceux qui l'entourent (Coslin, 2003) et qu'ils ont tendance à être corrélés entre eux (Jessor, 1991, 1998).

L'adolescence est une période d'expérimentation des comportements adultes et une certaine prise de risque est associée à ces expérimentations. Aussi est-il normal d'observer des comportements à risque chez les adolescent-e-s (Bantuelle & Demeulemeester, 2008). Il n'en demeure pas moins que, même si certains d'entre eux cessent à la fin de l'adolescence, ces comportements peuvent avoir d'importantes conséquences négatives pendant et au-delà de celle-ci.

Parmi les comportements à risque à l'adolescence, l'on peut citer la consommation de substances psychotropes légales ou illégales, la violence dirigée contre soi-même ou les autres, les comportements sexuels à risque ou les troubles du comportement alimentaire.

Selon les résultats de l'enquête Health Behavior in School-aged Children (HBSC) de 2010, certains des comportements précédemment mentionnés sont une réalité parmi les 11-15 ans en Suisse. Ainsi, par exemple, environ un jeune de 11 ans sur dix a déjà fumé du tabac et env. un sur cinq a déjà bu de l'alcool (plus qu'une gorgée). Autres exemples: parmi les 15 ans, 24% ont dit avoir été vraiment soûl-e-s plusieurs fois dans leur vie, env. 29% ont déjà fait usage de cannabis et env. 12% se disaient fumeurs quotidiens (Inglin & Delgrande Jordan, 2012a, 2012c; Rohrbach & Kuntsche, 2012a). Et la consommation de plusieurs substances au cours de la même période n'est pas rare non plus: par exemple, interrogés sur leur consommation d'alcool, de cigarettes et de cannabis, env. 27% des 15 ans ont dit avoir consommé au moins deux de ces produits au cours des 30 jours qui ont précédé l'enquête. La grande majorité de ces jeunes ont consommé soit de l'alcool et du tabac, soit de l'alcool, du tabac et du cannabis (Windlin & Delgrande Jordan, 2013). Par ailleurs, env. 25% des garçons et 11% des filles de 15 ans ont

brimé de façon répétée ("Bullying") un-e ou plusieurs élèves à l'école au cours des derniers mois (Archimi & Delgrande Jordan, 2013), 25% des garçons et 30% des filles de 15 ans ont fait l'école buissonnière au moins une fois dans les 12 derniers mois (Rohrbach & Kuntsche, 2012b) et, parmi les jeunes de 15 ans ayant déjà eu des relations sexuelles, un peu moins de 20% n'ont pas utilisé de préservatif lors du dernier rapport sexuel (Inglin & Delgrande Jordan, 2012b).

1.3 Facteurs de risque et de protection

Par *facteurs de risque resp. de protection* des comportements à risque on entend les caractéristiques ou habitudes individuelles ainsi que les expositions environnementales qui sont associées à une probabilité accrue resp. diminuée d'adopter ces comportements (Bonita et al., 2006). Ces facteurs ont été abondamment recensés et documentés dans la littérature scientifique consacrée à la santé des adolescent-e-s. L'on peut notamment distinguer les facteurs contextuels globaux (par exemple normes sociales, lois) des facteurs personnels (par exemple les attitudes personnelles, le manque de bien-être, l'anxiété, la dépression, ou les comportements agressifs et la délinquance) et interpersonnels (par exemple la qualité des relations au sein de la famille et avec les ami-e-s) (Stone et al., 2012).

Les facteurs de risque et de protection sont le plus souvent combinés en proportion variable selon les individus, peuvent évoluer au fil du temps et au gré des situations, et leurs effets peuvent se multiplier entre eux (Trudel & Puentes-Neuman, 2000). Une population présentant ou étant exposée à de multiples facteurs de risque est ainsi particulièrement vulnérable aux comportements à risque.

1.4 Définition théorique et opérationnelle du concept de vulnérabilité

De manière générale et simplifiée, les *populations vulnérables* peuvent être définies comme "des groupes sociaux qui ont une plus grande susceptibilité aux comportements néfastes à la santé" (Flaskerud & Winslow, 1998). Sous-jacent à cette définition, on retrouve le concept de risque, qui implique que chacun est potentiellement vulnérable (à risque), mais que ce risque est plus grand pour certains individus ou groupes que pour d'autres (Aday, 1994).

La transposition du concept de "vulnérabilité" à la population adolescente n'est pas aisée, car l'adolescence est, en soi, une période de particulière vulnérabilité face aux comportements à risque. Néanmoins, l'hypothèse peut être avancée que certains jeunes sont bien "plus vulnérables" à ces comportements que d'autres au cours de cette période du fait qu'ils présentent ou sont exposés à un plus grand nombre de facteurs de risque de ces comportements. Ainsi, la définition à la fois théorique et opérationnelle des *adolescent-e-s "les plus vulnérables"* que nous proposons ici et qui va nous accompagner tout au long de ce rapport est la suivante: il s'agit de ceux/celles qui, comparativement aux autres jeunes du même âge, sont plus à risque d'expérimenter et/ou d'adopter des comportements à risque du fait qu'ils présentent ou sont exposés à un plus grand nombre de facteurs de risque de ces comportements. Et, par extension, ils/elles sont plus à risque d'être affectés dans leur santé, leur bien-être et leur parcours éducatif.

1.5 Objectifs du rapport

Le présent rapport, dont la partie empirique consiste en une analyse exploratoire des données de l'enquête HBSC 2010 réalisée en Suisse, poursuit l'objectif principal de mettre à jour certaines des observations réalisées dans le cadre de la recherche de littérature et de l'analyse secondaire des données SMASH effectuées par Suris et collègues (2006). Plus précisément, ce rapport vise les objectifs suivants:

1^{er} objectif (traité dans le chapitre 3): mettre en évidence, dans la littérature scientifique récente, les corrélats resp. facteurs de risque et de protection des comportements à risque des jeunes adolescent-e-s. Il s'agit ici d'une mise à jour de la recherche de littérature conduite par Suris et collègues (2006) il y a quelques années.

2^e objectif (traité dans les sous-chapitres 4.1, 4.2): décrire, à partir des indicateurs fournis par l'étude HBSC 2010, les caractéristiques individuelles et interpersonnelles (famille, ami-e-s, école) des jeunes adolescent-e-s ayant des comportements à risque (analyses bivariées et multivariées), et ceci en distinguant, par souci de lisibilité des nombreux résultats présentés, la consommation de substances psychotropes (sous-chapitre 4.1) des autres comportements à risque (sous-chapitre 4.2).

3^e objectif (traité dans le sous-chapitre 4.3): à partir des indicateurs fournis par l'étude HBSC 2010, et en s'inspirant de la méthode proposée par Suris et collègues (2006) sur la base des données SMASH 2002, créer un indice composite de "vulnérabilité" (indice d'exposition aux facteurs de risque) permettant d'estimer la prévalence des jeunes adolescent-e-s "les plus vulnérables" en Suisse.

4^e objectif (traité dans le sous-chapitre 4.3): décrire, à partir des indicateurs fournis par l'étude HBSC 2010, les caractéristiques individuelles et interpersonnelles (famille, ami-e-s, école) du groupe des jeunes adolescent-e-s "les plus vulnérables" (analyses bivariées et multivariées).

5^e objectif (traité dans le sous-chapitre 4.3): décrire brièvement un certain nombre de comportements à risque des jeunes adolescent-e-s "les plus vulnérables".

2 Méthode

2.1 Revue de littérature: critères de sélection et outil de recherche

La recherche de la littérature scientifique récente (non systématique) avait pour but de répertorier les corrélats resp. facteurs de risque et de protection des comportements à risque suivants: consommation de tabac, consommation d'alcool, usage de cannabis, comportements sexuels à risque, comportements agressifs à l'école, décrochage scolaire et troubles du comportement alimentaire, sachant que pour ces derniers la recherche de littérature a abouti à la sélection d'études portant parfois non seulement sur des dysfonctions alimentaires mais aussi sur des maladies (notamment boulimie et anorexie) référencées au chapitre F de l'ICD-10.

Pour chacun de ces comportements, la recherche de littérature a été menée dans la banque de données en ligne "Google Scholar", au moyen des mots-clés suivants: "risk protective factors" suivis, selon le comportement à risque, des mots-clés suivants: "alcohol use // tobacco use // cannabis use // illegal drug use // risky sexual behavior // school bullying // aggressive behavior // eating behavior // school dropout". Les investigations ont été limitées aux années 2006 - (début) 2013, en privilégiant autant que possible les revues de littérature ("reviews"). Seules les publications concernant principalement les adolescent-e-s ont été retenues, issues aussi bien d'études longitudinales que transversales. Certaines publications, par exemple celles sur les troubles du comportement alimentaire, concernaient en effet tant les adolescent-e-s que les jeunes adultes.

2.2 Observation empirique: Enquête Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) de 2010

La partie empirique de ce rapport se base sur les données de l'étude internationale HBSC réalisée en Suisse en 2010. Il s'agit d'une étude transversale quadriennale dont l'objectif est d'apporter des données nationales représentatives sur le bien-être, la santé, le contexte familial, social et scolaire ainsi que les comportements en lien avec la santé des jeunes adolescent-e-s âgé-e-s de 11 à 15 ans (www.hbsc.ch; www.hbsc.org). Lors de la dernière enquête en 2010, 41 pays ont participé à cette étude, sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé (OMS-bureau régional pour l'Europe). Cette même année, Addiction Suisse a conduit pour la septième fois cette étude en Suisse.

L'enquête est basée sur un questionnaire standardisé écrit autoadministré. Les questionnaires, anonymes, sont remplis en classe en présence du titulaire responsable de la classe. Le questionnaire de 2010 et les modalités de passation dans les classes ont été soumis à la commission d'éthique de la recherche clinique du canton de Vaud, qui a donné son aval à la réalisation de l'étude (protocole no 173/09).

Pour la sélection des élèves, la méthode de l'échantillonnage par grappes (cluster sampling) a été suivie, c'est-à-dire que les classes de 5^e à 9^e années des écoles publiques de Suisse constituent l'unité de base de la statistique (et non les élèves de ces classes). Par ailleurs, une stratification par canton a été faite. L'échantillon sur lequel portent les analyses est constitué de 10'123 élèves âgés de 11 à 15 ans, dont 49.9% de garçons (pour plus d'informations au sujet de l'étude réalisée en Suisse, voir Windlin et collègues, 2011).

2.3 Observation empirique: Sélection des variables d'intérêt et opérationnalisations

Caractéristiques des adolescent-e-s

Afin de caractériser les groupes d'intérêt du présent rapport, des indicateurs de l'enquête HBSC 2010, dont certains peuvent être considérés comme des "proxys" des corrélats resp. des facteurs de risque repérés dans le cadre de la recherche de littérature, ont été sélectionnés et classés en quatre dimensions distinctes: individuelle, familiale, sociale (ami-e-s), et scolaire (pour la formulation exacte des questions dont sont tirés les indicateurs, voir Delgrande Jordan & Kuntsche, 2012).

Tous les indicateurs ont été recodés en deux catégories (dichotomisation). Pour les besoins liés à l'opérationnalisation des adolescent-e-s "les plus vulnérables", certains indicateurs ont été recodés en trois catégories (voir *Indice composite de "vulnérabilité"* ci-dessous). En principe, le pôle négatif (ou défavorable) de chaque indicateur dichotomisé constitue la catégorie d'intérêt.

Individuelle: âge (11, 12, 13, 14 et 15 ans), symptomatologie physique et psychoaffective (construction d'une échelle de scores¹, elle-même recodée en trois catégories (élevée, moyenne et faible) ou en deux catégories (élevée vs. moyenne à faible)); perception de l'état de santé général (mauvais vs. bon à excellent); satisfaction face à l'existence (faible ou nulle vs. moyenne à très élevée); perception du poids corporel (insatisfaction vs. satisfaction), puberté précoce (avant l'âge de 11 ans vs. plus tard ou non survenue; uniquement pour les filles).

Familiale: communication avec les parents (construction d'un nouvel indicateur²: difficulté à se confier à ses parents vs. facilité de se confier à ses parents); structure de la famille (famille recomposée ou monoparentale vs. famille avec deux parents); surveillance parentale (faible vs. forte); activité professionnelle des parents (un ou aucun parent actif vs. deux parents actifs).

Sociale (ami-e-s): sortie le soir avec les ami-e-s (au moins une fois par semaine vs. jamais ou plus rarement); pouvoir se confier à son/sa meilleur-e ami-e, ami-e-s du même sexe et du sexe opposé (très difficile ou difficile vs. facile ou très facile).

Scolaire: lien avec l'école (trois catégories: n'aime pas du tout l'école, n'aime pas beaucoup ou un peu l'école et aime beaucoup l'école ; ou deux catégories: n'aime pas du tout l'école vs. aime beaucoup à un peu l'école), appréciation des performances à l'école (inférieur à la moyenne ou moyen vs. bon ou très bon); stress lié au travail scolaire (assez ou très stressé-e vs. peu ou pas du tout stressé-e); redoublement d'une classe (au moins une fois vs. jamais); intégration scolaire³ (difficultés d'intégration scolaire vs. pas de difficultés d'intégration scolaire).

Comportements à risque

L'ensemble des comportements à risque pris en compte dans l'étude HBSC ont été étudiés. Chaque comportement à risque a été recodé en deux catégories (dichotomisation). Pour chaque substance psychotrope, au moins deux dichotomisations différentes ont été faites. Le

¹ L'échelle de symptomatologie est composée de 11 items incluant des symptômes physiques (p.ex. maux de ventre, maux de tête) et psychiques (p.ex. tristesse, mauvaise humeur, anxiété). L'échelle de symptomatologie a été recodée en 3 catégories, selon la distribution des percentiles: symptomatologie faible (pour les valeurs inférieures ou égales au percentile 10), moyenne (pour les valeurs entre les percentiles 10 et 90) et élevée (pour les valeurs supérieures ou égales au percentile 90).

² Deux catégories ont été créées, selon la difficulté ou la facilité à se confier à son père resp. sa mère: les élèves indiquant qu'il est difficile voire très difficile de se confier soit à leur père et à leur mère ont été regroupés dans la catégorie "difficultés à se confier".

³ Le score d'intégration scolaire a été calculé sur la base des questions suivantes: "les élèves de ma classe ont du plaisir à être ensemble", "la plupart des élèves de ma classe sont gentils et prêts à m'aider", "les autres élèves m'acceptent comme je suis" (pas du tout d'accord ou pas d'accord vs. ni d'accord ni pas d'accord, d'accord ou tout à fait d'accord). Ceux qui obtenaient un score moyen équivalent aux catégories "ni d'accord ni pas d'accord" à "pas du tout d'accord" ont été intégrés dans une catégorie "difficultés d'intégration scolaire", les élèves restants étant intégrés dans une autre catégorie "pas de difficultés d'intégration scolaire".

pôle négatif (= correspondant à un risque accru pour la santé, voir Delgrande Jordan & Kuntsche, 2012) de chaque indicateur constitue la catégorie d'intérêt.

- *consommation de tabac quotidienne*: chaque jour vs. moins souvent ou jamais (seulement 14 et 15 ans)
- *consommation de tabac fréquente*: au moins une fois par semaine vs. moins souvent ou jamais;
- *consommation au moins occasionnelle de tabac*: moins d'une fois par semaine ou plus souvent vs. jamais
- *consommation d'alcool fréquente*: consommation d'alcool au moins une fois par semaine vs. moins souvent ou jamais
- *consommation d'alcool au moins occasionnelle*: moins d'une fois par mois ou plus souvent vs. jamais
- *prévalence à 30 jours des ivresses perçues*: au moins une ivresse dans les 30 derniers jours vs. aucune
- *ivresses perçues fréquentes*: au moins 3 ivresses dans les 30 derniers jours vs. moins souvent ou jamais
- *prévalence à 30 jours de l'usage de cannabis* (seulement 14 et 15 ans): au moins une fois dans les 30 derniers jours vs. jamais
- *usage de cannabis fréquent* (seulement 14 et 15 ans): au moins 3 fois dans les 30 derniers jours vs. moins souvent ou jamais
- *prévalence à vie de l'usage d'autres drogues illégales* (seulement 14 et 15 ans): usage au moins une fois au cours de la vie d'au moins une autre drogue illégale
- *comportements sexuels à risque* (seulement 14 et 15 ans): premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans vs. jamais eu de rapport sexuel; non usage du préservatif lors du dernier rapport vs. usage du préservatif (parmi les élèves ayant déjà eu des relations sexuelles)
- *comportements agressifs à l'école*: brimades répétées (au moins deux ou trois fois par mois; "bullying") vs. moins souvent ou jamais au cours des derniers mois; abîmer les affaires d'autrui, racketter, frapper, voler, menacer au moins une fois vs. jamais dans les 12 derniers mois (seulement 14 et 15 ans)
- *troubles du comportement alimentaire*: méthodes de contrôle du poids néfastes pour la santé (au moins l'une de ces méthodes: sauter des repas, jeûner, se faire vomir, prendre des laxatifs) vs. aucune de ces méthodes.
- *décrochage scolaire* (seulement 14 et 15 ans): école buissonnière à peu près une fois par mois vs. moins souvent ou jamais dans les 12 derniers mois

Indice composite de "vulnérabilité"

L'opérationnalisation de l'indice permettant l'identification du groupe des jeunes adolescent-e-s "les plus vulnérables" (en comparaison des autres jeunes du même groupe d'âge) suit une méthode s'inspirant autant que possible de celle utilisée par Suris et collègues (2006). Ainsi avons-nous construit cet indice en retenant un indicateur pour chacune des trois dimensions suivantes: "individuelle", "familiale" et "scolaire".

Les indicateurs retenus pour opérationnaliser l'indice de "vulnérabilité" sont les suivants:

- *Pour la dimension "individuelle"*: symptômes physiques et psychoaffectifs (trois catégories). Le critère "symptomatologie élevée" a été retenu pour créer l'indice composite de vulnérabilité (voir annexe 1.1).
- *Pour la dimension "familiale"*: facilité avec laquelle les adolescent-e-s parlent de leurs soucis avec leur père resp. leur mère (deux catégories). Le critère "élèves indiquant qu'il est difficile voire très difficile de se confier à leur mère et à leur père" a été retenu pour créer l'indice composite de vulnérabilité (voir annexe 1.2).
- *Pour la dimension "scolaire"*: lien avec l'école (trois catégories). Le critère "élèves n'aimant pas du tout l'école" a été retenu pour créer l'indice composite de vulnérabilité (voir annexe 1.3).

A partir de ces trois indicateurs, un indice composite de "vulnérabilité" a été créé, qui doit permettre d'**estimer la proportion des jeunes adolescent-e-s "les plus vulnérables"**, c'est-à-dire particulièrement exposés à des facteurs de risque des comportements à risque. Conformément à la méthode proposée par Suris et al. (2006), le nombre de critères remplis sur

les trois retenus est calculé pour chaque élève. Les élèves présentant au moins deux critères sont considérés comme appartenant au groupe des adolescent-e-s "les plus vulnérables" (tableau 1 et voir annexe 2 liée).

Tableau 1. Opérationnalisation de l'indice composite de "vulnérabilité": nombre de critères remplis par les jeunes adolescent-e-s, selon le sexe et l'âge (HBSC 2010)

		Garçons					Filles				
		11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans
0 critère	%	81.5%	78.5%	73.1%	68.6%	63.3%	80.7%	74.5%	66.2%	62.9%	61.7%
	n	608	762	734	669	540	598	726	688	629	559
1 critère	%	15.1%	16.6%	22.0%	25.0%	29.1%	15.7%	18.7%	24.4%	27.0%	28.1%
	n	113	161	221	244	248	116	182	254	270	255
2 critères	%	3.4%	4.1%	3.9%	5.4%	6.9%	3.4%	5.6%	8.0%	8.9%	8.3%
	n	25	40	39	53	59	25	55	83	89	75
3 critères	%	0.0%	0.8%	1.0%	0.9%	0.7%	0.3%	1.1%	1.4%	1.2%	1.9%
	n	0	8	10	9	6	2	11	15	12	17
Total	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	n	746	971	1004	975	853	741	974	1040	1000	906

2.4 Observation empirique: analyses statistiques

Des modèles de régression logistique bivariés et multivariés, sous contrôle de l'âge, ont été estimés. Les rapports des cotes (odds ratio, abrégés "OR" dans la suite du rapport) et les limites inférieure et supérieure de leurs intervalles de confiance (IC 95%) ont été calculés. Un OR dont la valeur est supérieure à 1 indique une probabilité de réalisation plus élevée de l'événement étudié, un OR dont la valeur est inférieure à 1, une probabilité de réalisation réduite. L'OR décrit une relation significative entre la variable dépendante et la variable indépendante, à condition que son intervalle de confiance ne comprenne pas la valeur 1.

En raison du caractère transversal de l'enquête, les OR sont présentés ici uniquement en tant que coefficients d'associations.

Étant donné les disparités entre garçons et filles en matière de comportements à risque mises en lumière dans les analyses des données HBSC en Suisse (Delgrande Jordan et Kuntsche, 2012), les analyses ont été effectuées séparément selon le genre. Des disparités existent aussi en fonction de l'âge, c'est pourquoi tous les modèles de régression logistique sont estimés sous le contrôle de cette variable démographique. Quant aux différences observées entre les filles et les garçons concernant la prévalence du groupe des jeunes adolescent-e-s "les plus vulnérables", elles ont été examinées au moyen de tests du khi carré.

La procédure utilisée pour calculer l'ensemble de ces tests tient compte de la complexité de l'échantillonnage par grappes, en ajustant les intervalles de confiance et les statistiques de test (valeur F) pour l'effet du plan de sondage (design effect) de l'échantillon par grappes (pour plus d'informations concernant le plan de sondage, voir Windlin et al., 2011). Les analyses ont été effectuées au moyen du logiciel STATA 13.0 (Stata Corp, 2009).

3 Résultats de la recherche de la littérature

Suite à la recherche par mots-clés décrite dans la partie Méthode (sous-chapitre 2.1), 46 articles ont été retenus, dont 8 revues de littérature (en grande majorité systématiques), pour décrire les corrélats resp. facteurs de risque et de protection de la consommation d'alcool, de tabac, de l'usage de cannabis, de l'usage de drogues illégales autres que le cannabis, des comportements agressifs à l'école, du décrochage scolaire, des conduites sexuelles à risque et des troubles du comportement alimentaire des adolescent-e-s et jeunes adultes. Les corrélats resp. facteurs de risque repérés dans la littérature récente (2006 à début 2013) ont été classés sous l'angle de quatre dimensions: personnelle, familiale, sociale et scolaire.

Les résultats détaillés de la recherche de littérature peuvent être consultés dans l'annexe 29 du présent rapport.

De manière générale, les résultats suggèrent que les corrélats resp. facteurs de risque font davantage l'objet de travaux que les facteurs protecteurs, la recherche de mots-clés ayant abouti, s'agissant des facteurs de risque, à un nombre plus élevé d'articles qui se répartissent, en outre, sur un éventail plus large de sous-dimensions étudiées (tableaux 2 et 3).

Par ailleurs, il apparaît clairement que plusieurs comportements peuvent avoir un ou plusieurs corrélats resp. facteurs de risque et de protection en commun. Par exemple, grandir au sein d'une famille monoparentale ou recomposée est un corrélat resp. un facteur de risque à la fois de la consommation d'alcool, de l'usage de cannabis, du décrochage scolaire et des conduites sexuelles à risque. Autre exemple, mais dans la dimension "personnelle" cette fois, souffrir de dépression est associé à la consommation d'alcool, de tabac, aux comportements agressifs, au décrochage scolaire et aux troubles du comportement alimentaire. Concernant la dimension "sociale", on constate, pour les différentes substances psychotropes, un lien entre sa consommation par un-e jeune et celle par ses ami-e-s. Quant au décrochage scolaire, il est un corrélat resp. un facteur de risque de la consommation d'alcool, de l'usage de cannabis, d'autres drogues illégales et des comportements agressifs. A noter que le décrochage scolaire est lui-même un comportement à risque, ce qui atteste de l'existence d'interactions entre comportements à risque.

A l'inverse, certains comportements à risque, comme les comportements agressifs, semblent avoir des corrélats resp. facteurs de risque plus spécifiques, en l'occurrence la religiosité.

Enfin, il faut noter que les pôles opposés d'une même sous-dimension peuvent constituer des facteurs de risque, mais pour des comportements différents. C'est le cas du statut socio-économique : un bas niveau socio-économique de la famille constitue un facteur de risque, selon la recherche de littérature récente, pour les comportements agressifs (Pickett et al., 2009) et le décrochage scolaire (Charmaraman & Hall, 2011; Legleye et al., 2010; Suh et al., 2007), tandis qu'un niveau socio-économique élevé représente un facteur de risque pour les troubles du comportement alimentaire (Striegel-Moore & Bulik, 2007).

Tableau 2. Récapitulatif des dimensions et sous-dimensions des corrélats resp. facteurs de risque repérés dans le cadre de la recherche de littérature

Corrélats resp. facteurs de risque: dimensions et sous-dimensions	Comportements à risque							
	alcool	tabac	cannabis	autres drogues illégales	comportements agressifs	décrochage scolaire	conduites sexuelles à risque	troubles du cpt alimentaire
Personnelle								
délinquance/violence	X	X	X	X		X		
attitudes/normes/valeurs	X	X	X				X	
santé psychoaffective	X	X	X		X	X	X	
consommation de substances	X	X	X		X	X	X	
sociodémographie		X						X
psychologie		X		X	X			X
santé physique				X				X
religiosité					X			
cognition					X			
comportements sexuels					X	X		
puberté							X	
loisirs								X
autres facteurs								X
Familiale								
structure familiale	X		X			X	X	
style/implication parental-e	X	X		X	X	X		
liens familiaux	X							
consommation de substances des parents	X	X	X					
attitudes/normes/valeurs		X						X
statut socio-économique					X	X		X
antécédents familiaux						X		X
Sociale (ami-e-s)								
influence des pairs	X	X						X
consommation de substances des pairs	X	X	X	X				
délinquance/violence		X	X	X				
environnement			X					
liens avec les pairs					X			
loisirs						X		X
conduites à risques						X	X	
attitudes/normes/valeurs							X	
marketing et publicité								X
Scolaire								
type d'école	X							
vécu scolaire	X	X	X	X	X	X	X	
liens avec l'école					X	X		

Note: Les détails de la recherche de littérature se trouvent dans l'annexe 29

Tableau 3. Récapitulatif des dimensions et sous-dimensions des corrélats resp. facteurs de protection repérés dans le cadre de la recherche de littérature

Corrélats resp. facteurs de protection: dimensions et sous-dimensions	Comportements à risque						
	<i>alcool</i>	<i>tabac</i>	<i>cannabis</i>	<i>autres drogues illégales</i>	<i>comportements agressifs</i>	<i>décrochage scolaire</i>	<i>conduites sexuelles à risque</i> <i>Troubles du cpt alimentaire</i>
Personnelle							
attitudes/normes/valeurs	X	X	X		X	X	X
cognition					X		
psychologie		X					X
comportements alimentaires							X
Familiale							
structure familiale						X	
style/implication parental-e	X		X	X		X	X
liens familiaux	X						
comportements alimentaires							X
attitudes/normes/valeurs		X					X
Sociale (ami-e-s)							
attitudes/normes/valeurs							X
vécu scolaire des pairs						X	
consommation de substances des pairs		X					
Scolaire							
vécu scolaire	X						X
liens avec l'école	X	X	X				

Note: Les détails de la recherche de littérature se trouvent dans l'annexe 29

4 Résultats de l'enquête HBSC 2010

4.1 Caractéristiques des adolescent-e-s de 11 à 15 ans (resp. 14 et 15 ans) qui consomment des substances psychotropes

Les annexes 3 à 12 présentent toutes les relations examinées et qui, rappelons-le, sont valables indépendamment de l'âge de l'élève.

Caractéristiques individuelles

Il existe un lien significatif entre une symptomatologie élevée, un état de santé perçu comme mauvais et une insatisfaction face à l'existence et la consommation de substances psychotropes. Ceci est vrai aussi bien pour les filles que pour les garçons, pour toutes les substances psychotropes étudiées et quasiment pour toutes les fréquences de consommation prises en considération, à une exception près (pas de lien significatif entre l'insatisfaction face à l'existence et l'usage fréquent de cannabis chez les filles). Par exemple, la probabilité d'avoir consommé du tabac est environ 3 fois plus élevée pour un garçon (OR=2.79) et pour une fille (OR=3.28) si il/elle présente une symptomatologie élevée plutôt que basse ou moyenne (voir annexe 3).

Chez les filles, être insatisfaite de son statut pondéral augmente de manière significative la probabilité d'avoir consommé des substances psychotropes et ceci quel que soit les fréquences étudiées, à l'exception de l'usage fréquent de cannabis et de la prévalence à vie de l'usage d'autres drogues illégales, auxquels cet indicateur n'est pas significativement associé. Pour ce qui est des garçons, l'insatisfaction face au statut pondéral augmente la probabilité d'avoir consommé du tabac (au moins occasionnellement ou fréquemment) et d'avoir bu de l'alcool au moins occasionnellement (mais pas fréquemment, ni d'avoir été soûl ou fréquemment soûl).

Les filles ayant eu une puberté précoce ont une probabilité plus élevée que les autres d'avoir consommé du tabac (au moins occasionnellement ou fréquemment), de l'alcool (au moins occasionnellement ou fréquemment) et du cannabis (au moins une fois au cours des 30 derniers jours)⁴.

Caractéristiques familiales

Avoir des difficultés de se confier à ses parents, vivre dans une famille monoparentale ou recomposée ainsi qu'à la perception d'un faible monitoring parental augmentent de manière significative la probabilité d'avoir consommé des substances psychotropes⁵. Et ceci est valable aussi bien pour les garçons que pour les filles et pour toutes les fréquences. Par exemple, par rapport à ceux qui perçoivent un monitoring parental élevé, les garçons qui le perçoivent comme faible ont une probabilité près de quatre fois plus élevée (OR = 3.74; annexe 3) d'avoir

⁴ Aucune des quelques filles de 11 ans ayant eu au moins 3 ivresses au cours des 30 derniers jours n'a répondu aux questions concernant la symptomatologie et l'âge de la puberté. Par conséquent, les modèles n'ont pas pu être estimés pour ces relations et elles ne sont donc pas présentées dans les tableaux.

⁵ Aucune des quelques filles de 11 ans ayant eu au moins 3 ivresses au cours des 30 derniers jours n'a répondu à la question concernant la facilité ou non à se confier à ses parents. Par conséquent, le modèle n'a pas pu être estimé pour cette relation et elle n'est donc pas présentée dans les tableaux.

consommé du tabac, quatre fois plus élevée (OR = 4.14; annexe 10) d'avoir fait usage de cannabis et près de quatre fois plus élevée (OR = 3.98, annexe 12) d'avoir fait usage d'au moins une autre drogue illégale.

Le fait qu'aucun des parents ou seulement un des deux travaille réduit la probabilité d'avoir consommé de l'alcool (au moins une fois au cours des 30 derniers jours) chez les garçons. C'est l'unique comportement auquel cette caractéristique est associée significativement.

Caractéristiques sociales (ami-e-s)

Sortir le soir avec ses ami-e-s au moins une fois par semaine augmente la probabilité d'avoir consommé des substances psychotropes. Ce constat vaut pour la consommation au moins occasionnelle de tabac, la consommation fréquente de tabac (pour les filles et les garçons), la consommation quotidienne de tabac (uniquement pour les filles), la consommation au moins occasionnelle d'alcool, la consommation fréquente d'alcool (pour les filles et les garçons) et les ivresses (pour les filles et les garçons)⁶.

Par exemple, une fille qui sort au moins une fois par semaine le soir avec ses ami-e-s a une probabilité sept fois plus élevée de consommer du tabac au moins occasionnellement (OR= 6.89; annexe 3) qu'une fille qui ne le fait pas.

Arriver (très) difficilement à se confier à son ou sa meilleur-e ami-e réduit la probabilité d'avoir consommé du tabac (chez les garçons), quelle que soit la fréquence considérée, de l'alcool (au moins occasionnelle, chez les filles et les garçons), fréquemment de l'alcool (garçons), d'avoir été soûl et d'avoir fait usage de cannabis (garçons), quelle que soit la fréquence considérée. Ainsi, par exemple, une fille arrivant (très) difficilement à se confier à son ou sa meilleur-e ami-e a une probabilité d'avoir consommé de l'alcool près de 25% moins élevée que si elle y parvenait facilement (OR=0.75; annexe 6).

Le fait d'arriver (très) difficilement à se confier à un-e ami-e du même sexe diminue la probabilité d'avoir consommé du tabac au moins occasionnellement (filles et garçons) ou fréquemment (garçons), d'avoir consommé au moins occasionnellement de l'alcool (filles et garçons) ou fréquemment (garçons), d'avoir été soûl-e (filles et garçons), ou fréquemment soûl (garçons), d'avoir utilisé du cannabis, quelle que soit la fréquence considérée (garçons).

Le fait d'arriver (très) difficilement à se confier à un-e ami-e du sexe opposé diminue la probabilité d'avoir consommé des substances psychotropes, et ceci pour toutes les substances, fréquences de consommation et genres considérés.

Caractéristiques scolaires

Un faible lien avec l'école, de mauvais résultats scolaires et le fait de se sentir assez voire très stressé-e par le travail scolaire augmentent de manière significative la probabilité d'avoir consommé des substances psychotropes. Ceci est valable pour les filles comme pour les garçons ainsi que pour toutes les substances et fréquences étudiées, à l'exception des mauvais

6 Pratiquement aucun garçon ne sortant pas le soir a déclaré avoir consommé quotidiennement du tabac, et pratiquement aucun-e adolescent-e ne sortant pas le soir n'a déclaré avoir été fréquemment ivre, avoir fait usage de cannabis, avoir fait usage fréquemment de cannabis (pour les garçons uniquement), et avoir fait usage au moins une fois d'une drogue illégale autre que le cannabis. De plus, aucune fille ne sortant pas le soir a fait usage de cannabis au moins 3 fois dans les 30 derniers jours.

résultats scolaires ou le fait d'être assez voire très stressé-e, qui ne sont pas associés avec le fait d'avoir fait usage au moins une fois d'une drogue illégale autre que le cannabis chez les garçons. Ainsi, par exemple, un garçon a près de trois fois plus de probabilité d'avoir fait fréquemment usage de cannabis au cours des 30 derniers jours s'il a un faible lien avec l'école (OR=3.28, annexe 11).

Avoir déjà redoublé au moins une fois est associé significativement au fait d'avoir consommé au moins occasionnellement du tabac chez les filles et les garçons, et à la consommation fréquente de tabac chez les garçons uniquement. On trouve un lien significatif également chez les filles en ce qui concerne la consommation d'alcool fréquente et une association significative pour les garçons en ce qui concerne l'usage de drogues illégales autres que le cannabis.

Chez les filles, des difficultés d'intégration scolaire ne sont pas liées de manière significative à la consommation de substances psychotropes. Chez les garçons, c'est la probabilité de consommer du tabac (au moins occasionnellement), fréquemment de l'alcool, d'être fréquemment ivre, ou d'avoir déjà fait usage d'une drogue illégale autre que le cannabis qui augmente avec des difficultés d'intégration scolaire.

4.2 Caractéristiques des adolescent-e-s de 11 à 15 ans (resp. 14 et 15 ans) actifs sexuellement, qui ont des comportements agressifs à l'école, qui font l'école buissonnière et qui ont des méthodes de perte de poids néfastes

Les analyses portent sur les mêmes indicateurs que ceux étudiés dans le sous-chapitre 4.1. Les annexes 13 à 22 présentent les relations examinées et qui, rappelons-le, sont valables quel que soit l'âge de l'élève.

Caractéristiques individuelles

Une symptomatologie élevée augmente de manière significative la probabilité d'avoir déjà eu des relations sexuelles, d'avoir brimé au moins 2 ou 3 fois par mois un-e autre élève, d'avoir au moins une fois frappé, volé, menacé un-e autre élève, d'avoir abimé des affaires, de recourir à des méthodes de perte de poids néfastes pour la santé, ainsi que d'avoir fait l'école buissonnière à peu près une fois par mois au cours des 12 derniers mois. Ce constat est valable quel que soit le genre. Ainsi, par exemple pour un garçon présentant une symptomatologie élevée, la probabilité d'avoir fait l'école buissonnière au moins une fois au cours des 12 derniers mois est près de 6 fois plus haute (OR = 5.72; annexe 22) que s'il présentait une symptomatologie basse ou moyenne, et près de 4 fois plus élevée pour une fille (OR = 3.71, annexe 22).

Il existe en outre une relation significative entre le fait de juger mauvais son état de santé et le fait d'avoir déjà eu des relations sexuelles et de n'avoir pas utilisé de préservatif lors du dernier rapport sexuel (chez les filles), au fait d'avoir brimé, volé, frappé, menacé, racketté un-e autre élève, aux détériorations, au fait d'avoir fait l'école buissonnière et d'avoir adopté une stratégie de perte de poids néfaste (chez les filles). L'insatisfaction face à l'existence augmente de manière significative la probabilité d'avoir eu des relations sexuelles, de n'avoir pas utilisé de préservatif lors du dernier rapport (seulement chez les garçons), d'avoir brimé, volé (seulement chez les garçons), frappé, menacé, racketté (seulement chez les garçons) un-e autre élève,

détériorer les affaires d'autrui (seulement chez les filles), d'avoir adopté au moins une stratégie de perte de poids néfaste à la santé, et à l'école buissonnière (seulement chez les garçons).

L'insatisfaction face au statut pondéral augmente de manière significative le fait d'avoir déjà eu des relations sexuelles chez les filles, d'avoir brimé, volé (seulement chez les filles), frappé un-e autre élève, d'avoir adopté des méthodes de perte de poids néfastes à la santé (seulement chez les garçons), et à l'école buissonnière (seulement chez les filles).

Chez les filles, une puberté précoce augmente de manière significative le fait d'avoir déjà eu des relations sexuelles, d'avoir brimé et menacé un-e autre élève.

Caractéristiques familiales

Le fait d'avoir de (grandes) difficultés à se confier à ses parents est associé significativement au fait d'avoir déjà eu des relations sexuelles (chez les filles), de n'avoir pas utilisé de préservatif lors du dernier rapport sexuel (chez les garçons). De manière générale, pour les filles comme pour les garçons, la probabilité d'avoir brimé au moins 2 ou 3 fois par mois un-e autre élève, d'avoir frappé, volé, menacé, racketté (chez les garçons) un-e autre élève au moins une fois, et d'avoir détérioré les affaires d'autrui est également accrue parmi les élèves qui éprouvent des difficultés à se confier à leurs parents. Cela augmente également de manière significative la probabilité de recourir à des stratégies de perte de poids néfastes pour la santé pour les filles, ainsi que d'avoir fait l'école buissonnière à peu près une fois par mois au cours des 12 derniers mois, pour les deux genres.

Le fait de vivre dans une famille monoparentale ou recomposée augmente de manière significative la probabilité d'avoir déjà eu des relations sexuelles, d'avoir brimé (chez les filles), volé, menacé (chez les filles), et d'avoir fait l'école buissonnière.

Un faible monitoring parental augmente de manière significative la probabilité d'avoir déjà eu des relations sexuelles, d'avoir brimé, volé, frappé, menacé, racketté un-e autre élève, d'avoir détérioré les affaires d'autrui, d'avoir eu recours à des méthodes de perte de poids néfastes pour la santé (chez les filles), et de faire l'école buissonnière. Ainsi, pour un garçon qui déclare que ses parents en savent peu sur ce qu'il fait durant son temps libre et avec qui, la probabilité d'avoir racketté un-e autre élève au moins une fois au cours des 12 derniers mois est près de 4 fois plus élevée (OR = 3.99; annexe 20) que s'il déclarait un monitoring parental élevé et près de 5 fois plus élevée pour une fille (OR=5.12; annexe 20) percevant un faible monitoring parental.

Le fait qu'aucun ou seulement un des parents travaille augmente de manière significative la probabilité d'avoir déjà eu des relations sexuelles (chez les garçons), d'avoir menacé, racketté un-e autre élève et d'avoir fait l'école buissonnière (chez les garçons).

Caractéristiques sociales (ami-e-s)

Le fait de sortir au moins une fois par semaine le soir avec ses ami-e-s augmente la probabilité d'avoir déjà eu des relations sexuelles, d'avoir brimé, volé, menacé, frappé, racketté un-e autre élève, d'avoir abîmé les affaires d'autrui, d'avoir adopté des méthodes de perte de poids néfastes à la santé (chez les garçons), et d'avoir fait l'école buissonnière. Ainsi, la probabilité d'avoir fait l'école buissonnière au moins une fois au cours des 12 derniers est près de 4 fois

plus élevée chez les filles (OR=3.91; annexe 22) déclarant sortir avec ses ami-e-s au moins un soir par semaine et près de 3 fois plus élevée chez les garçons (OR=3.34; annexe 22).

Des difficultés à se confier à son ou sa meilleur-e ami-e diminue de manière significative la probabilité d'avoir déjà eu des relations sexuelles (chez les garçons), mais augmente de manière significative la probabilité de n'avoir pas utilisé de préservatif lors du dernier rapport sexuel (chez les filles). La probabilité d'avoir brimé (chez les garçons) un-e autre élève est diminuée lorsque les adolescent-e-s déclarent avoir des difficultés à se confier.

Des difficultés à se confier à un-e ami-e du même sexe diminue de manière significative le fait d'avoir déjà eu des relations sexuelles (chez les garçons) et d'avoir brimé un-e autre élève (chez les garçons).

Quant aux difficultés à se confier à un-e ami-e du sexe opposé, elles diminuent de manière significative la probabilité d'avoir déjà eu des relations sexuelles, d'avoir brimé, volé, frappé, menacé un-e autre élève, d'avoir détérioré des affaires d'autrui (chez les garçons), d'avoir adopté au moins une stratégie néfaste à la santé (chez les filles), et au fait d'avoir fait l'école buissonnière.

Caractéristiques scolaires

Un faible lien avec l'école, des mauvais résultats scolaires ainsi qu'un stress assez ou très élevé lié au travail scolaire augmentent de manière significative la probabilité d'avoir déjà eu des relations sexuelles, d'avoir brimé au moins 2 ou 3 fois un-e autre élève, d'avoir abimé des affaires, d'avoir frappé (à l'exception des garçons, pour qui le lien entre ce comportement et le stress n'est pas significatif), volé, menacé, racketté un-e autre élève au moins une fois, ainsi que d'avoir fait l'école buissonnière à peu près une fois par mois au cours des 12 derniers mois. Ce constat est valable pour les deux genres. Au contraire, il n'y a pas de lien significatif entre ces 3 caractéristiques et le fait de n'avoir pas utilisé de préservatif lors du dernier rapport sexuel ou de recourir à des méthodes de perte de poids néfastes pour la santé, ces deux exceptions étant valables pour les deux genres. Ainsi, par exemple, la probabilité d'avoir fait l'école buissonnière au moins une fois au cours des 12 derniers mois est plus de 4 fois plus élevée chez les garçons et les filles déclarant un faible lien avec l'école (garçons: OR=4.33; annexe 22; filles: OR=3.58; annexe 22).

Concernant le fait d'avoir redoublé au moins une fois, cette caractéristique est significativement liée au fait d'avoir déjà eu des relations sexuelles, d'avoir brimé, frappé, menacé un-e autre élève. Ce constat vaut pour les deux genres. Par contre, on trouve des différences entre les genres concernant d'autres comportements à risque: le fait d'avoir volé, racketté un-e autre élève est significatif uniquement chez les garçons.

Il existe une relation significative entre les difficultés d'intégration scolaire et le fait de n'avoir pas utilisé de préservatif lors du dernier rapport sexuel chez les filles, ou d'avoir brimé un-e autre élève, chez les filles, d'avoir volé un-e autre élève chez les garçons, d'avoir frappé un-e autre élève pour les deux genres, d'avoir abimé des affaires chez les garçons, d'avoir menacé un-e autre élève, d'avoir racketté un-e autre élève chez les garçons et d'avoir fait l'école buissonnière chez les garçons.

Quelques éléments à retenir:

- Un lien significatif est observé entre une symptomatologie élevée et la plupart des comportements à risque étudiés.
- Un lien significatif est observé entre un monitoring parental perçu comme faible et la plupart des comportements à risque étudiés.
- Un lien significatif est observé entre le fait de sortir le soir avec les ami-e-s et la plupart des comportements à risque étudiés.

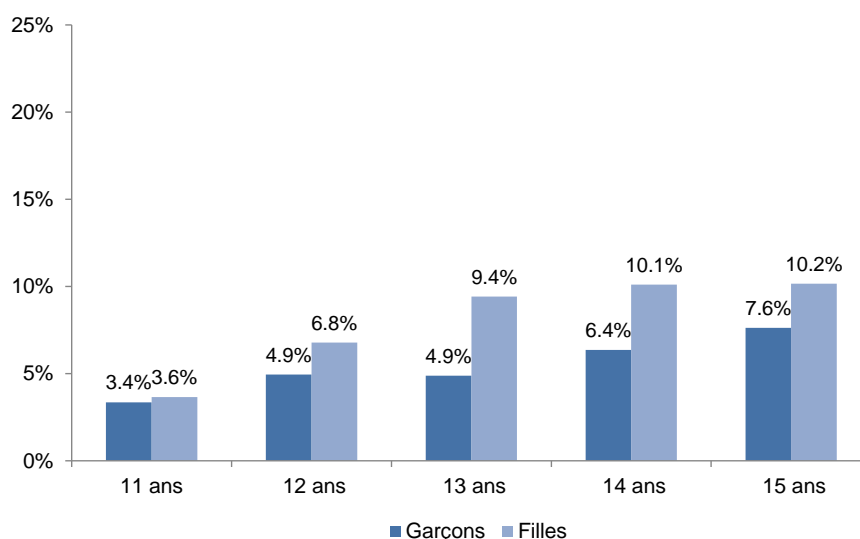
Les jeunes adolescent-e-s qui disent avoir des difficultés à se confier à leurs ami-e-s ont une probabilité réduite d'avoir consommé des substances psychotropes. Ceci vaut aussi pour une partie des autres comportements à risque étudiés.

4.3 Adolescent-e-s "les plus vulnérables"

4.3.1 Prévalence (estimation)

Le graphique 1 présente, pour les 11-15 ans, l'estimation de la proportion d'élèves qui, selon l'indice composite de "vulnérabilité" construit pour le présent rapport, peuvent être considérés comme comparativement "les plus vulnérables". Selon notre estimation, la proportion des adolescent-e-s âgés entre 11 et 15 ans "les plus vulnérables" est de 7% environ (env. 8% des filles et 5.5% des garçons).

Graphique 1. Estimation de la proportion des adolescent-e-s "les plus vulnérables", selon le sexe et l'âge (HBSC 2010)



Les résultats montrent que les filles sont proportionnellement plus nombreuses que les garçons à être identifiées, selon les critères retenus dans cette étude, comme appartenant au groupe des "plus vulnérables". Ceci dépend toutefois du groupe d'âge considéré. En effet, ce sont

uniquement chez les 13 et les 14 ans que les prévalences diffèrent de façon significative entre les filles et les garçons, alors que pour les élèves âgés de 11, 12 et 15 ans, même si les prévalences sont plus élevées chez les filles, elles ne diffèrent statistiquement pas de celles des garçons.

Par ailleurs, nos résultats indiquent que les proportions d'élèves "les plus vulnérables" augmentent entre les groupes d'âge, et ceci aussi bien chez les filles que chez les garçons.

4.3.2 *Caractéristiques des adolescent-e-s "les plus vulnérables"*

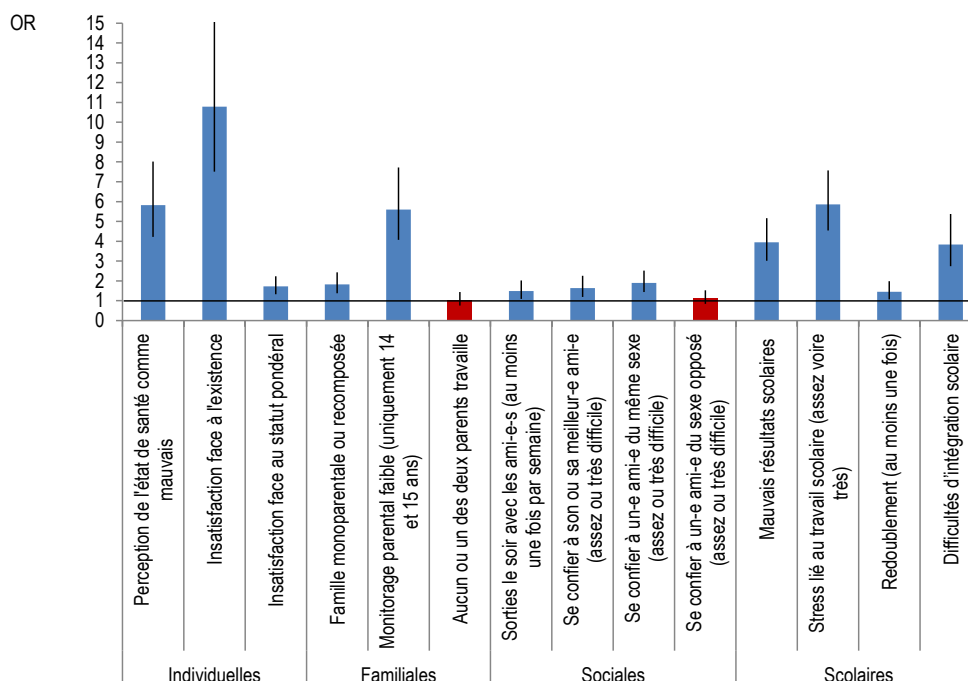
Analyses bivariées

Les graphiques 2 et 3 montrent, pour les adolescent-e-s de 11 à 15 ans (resp. 14 et 15 ans), la probabilité qu'ils/elles ont de faire partie du groupe des "plus vulnérables" si ils/elles présentent la caractéristique mentionnée, par rapport aux jeunes du même âge qui n'ont pas cette caractéristique. Pour plus de détails, consulter l'annexe 23.

Chez les garçons et les filles, à quelques exceptions près, toutes les caractéristiques étudiées correspondent à une probabilité accrue d'appartenir au groupe des jeunes adolescent-e-s "les plus vulnérables" (voir graphiques 2 et 3). Chez les garçons, seulement n'avoir aucun ou un seul parent actif professionnellement et avoir des difficultés à se confier à une amie font exception. Chez les filles, seulement n'avoir aucun ou un seul parent actif professionnellement ne joue pas de rôle, tandis que se confier difficilement à un ami diminue la probabilité d'appartenir au groupe des plus "vulnérables". Ainsi, par exemple, les probabilités d'appartenir à ce groupe sont entre deux et six fois plus élevées chez les jeunes présentant ces caractéristiques individuelles et interpersonnelles que chez les jeunes du même âge ne les présentant pas. La probabilité d'être identifié comme "plus vulnérable" est même presque dix fois plus élevée chez les filles et les garçons déclarant être insatisfait-e-s face à l'existence en comparaison de celles et ceux déclarant une satisfaction moyenne ou élevée.

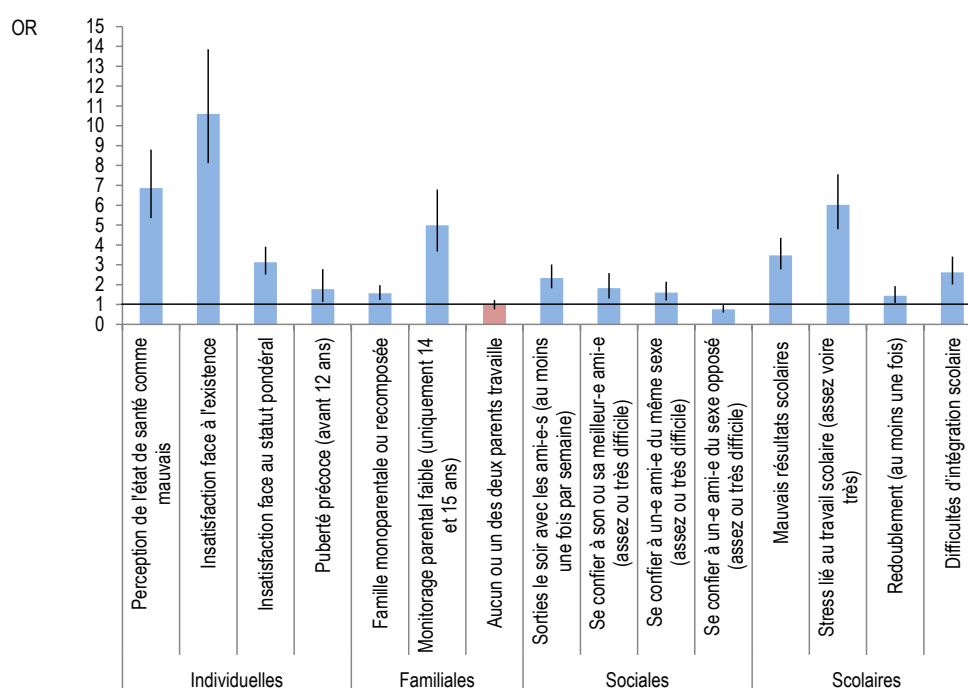
Si l'on tente d'esquisser sommairement un profil type des filles et des garçons appartenant au groupe des jeunes adolescent-e-s "les plus vulnérables", ceux-ci ont davantage tendance que les autres à juger leur santé mauvaise, à se dire insatisfait-e-s de leur existence et de leur statut pondéral et, pour les filles, à avoir eu une puberté précoce. En ce qui concerne le contexte familial, les filles et les garçons identifié-e-s selon nos critères comme "les plus vulnérables" vivent plus souvent que les autres dans une famille monoparentale ou recomposée et tendent davantage à percevoir une faible monitoring parental. Pour ce qui est de la dimension sociale, les filles et les garçons "les plus vulnérables" ont davantage tendance à sortir le soir avec leurs ami-e-s et à faire état de difficultés à se confier à leur meilleur-e ami-e ou à un-e ami-e. Pour finir, du point de vue scolaire, les filles et les garçons "les plus vulnérables" ont davantage tendance à avoir des mauvais résultats à l'école, à se sentir assez ou très stressé-e-s par le travail scolaire, à avoir redoublé au moins une fois et à se sentir peu ou pas accepté-e-s et soutenu-e-s par leurs camarades de classe.

Graphique 2. Caractéristiques des garçons de 11 à 15 ans (resp. 14 et 15 ans) "les plus vulnérables" - Régressions logistiques bivariées (OR et IC 95%) (HBSC 2010)



Exemple de lecture : chez les garçons de 11 à 15 ans, la probabilité de faire partie du groupe des « plus vulnérables » est environ 6 fois plus élevée s'ils perçoivent leur santé comme mauvaise.

Graphique 3. Caractéristiques des filles de 11 à 15 ans (resp. 14 et 15 ans) "les plus vulnérables" - Régressions logistiques bivariées (OR et IC 95%) (HBSC 2010)



Exemple de lecture : chez les filles de 11 à 15 ans, la probabilité de faire partie du groupe des « plus vulnérables » est plus de 3 fois plus élevée si elles ont de mauvais résultats scolaires.

Analyse multivariée

Nous nous focalisons ici sur le poids relatif de chacune des caractéristiques prises en compte dans le cadre des analyses bivariées (voir annexe 24).

Ce sont essentiellement les caractéristiques individuelles, comme l'insatisfaction face à l'existence ou la perception de l'état de santé comme mauvais, et les caractéristiques scolaires, comme les mauvais résultats à l'école ou le stress lié au travail scolaire, qui sont le plus étroitement associées au fait d'appartenir au groupe des "plus vulnérables", comparativement aux autres caractéristiques incluses dans le modèle, dont l'âge. Et ceci est valable aussi bien pour les filles que pour les garçons.

Contrairement à ce qui a pu être observé dans les modèles bivariés, il n'y a plus de lien significatif entre les facteurs familiaux et le fait d'être "plus vulnérables", et ceci aussi bien pour les filles que pour les garçons. Les facteurs sociaux (ami-e-s) n'ont quasiment aucun poids dans l'analyse multivariée, à l'exception de la difficulté à se confier à un ami, qui est associée positivement à l'appartenance au groupe des "plus vulnérables" chez les garçons et négativement au fait d'être identifiée comme "plus vulnérable" chez les filles. Cette relation négative a d'ailleurs déjà été mise en évidence dans l'analyse bivariée.

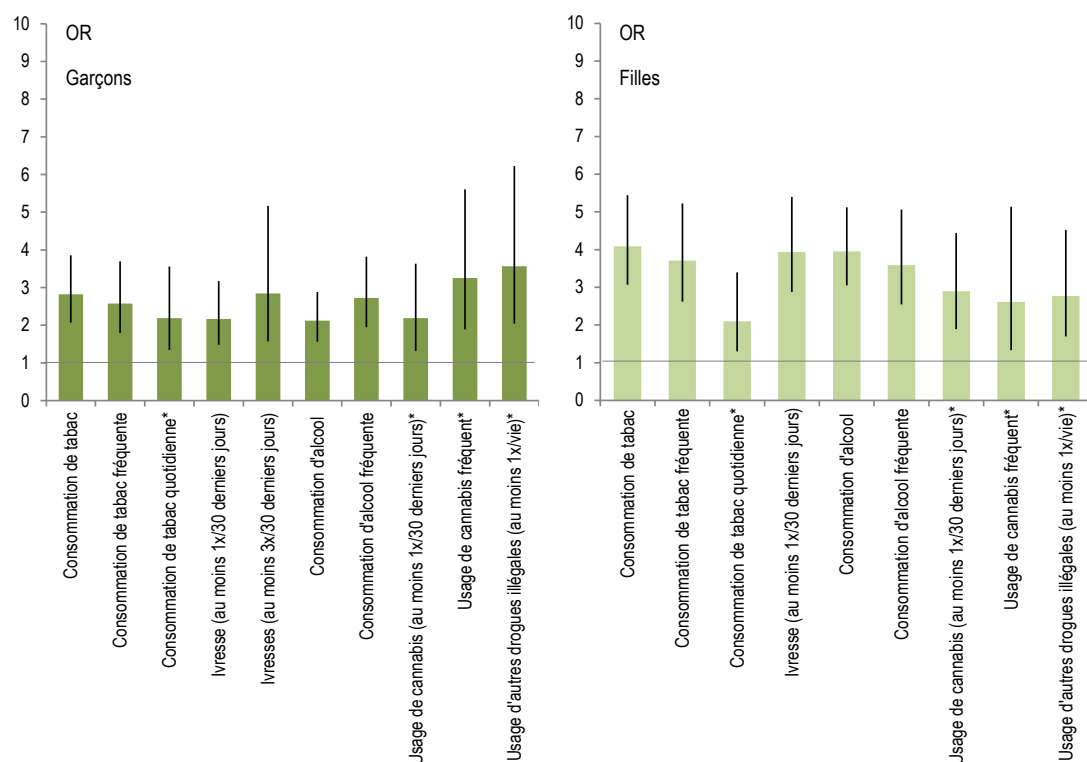
4.3.3 Les jeunes adolescent-e-s "les plus vulnérables" et les comportements à risque

Les graphiques 4 et 5 montrent, pour les jeunes adolescent-e-s de 11 à 15 ans (resp. 14 et 15 ans), la probabilité qu'ils/elles ont de présenter un comportement à risque donné s'ils/elles font partie du groupe des "plus vulnérables", par rapport aux jeunes qui ne font pas partie de ce groupe. Pour plus de détails, consulter l'annexe 25.

Ces graphiques confirment bien le fait que les comportements à risque sont plus probables chez jeunes garçons et filles "les plus vulnérables" (cela se retrouve d'ailleurs en partie dans les graphiques des annexes 26 et 27). Pour la consommation de substances psychotropes, la probabilité d'avoir consommé tabac, alcool, cannabis ou une autre drogue illégale sont entre deux et quatre fois plus élevées chez les jeunes appartenant à ce groupe que chez les autres jeunes du même âge. S'agissant des autres comportements à risque, la probabilité atteint parfois même une valeur au-delà de quatre. A noter que pour le non usage du préservatif lors du dernier rapport sexuel, la différence entre les jeunes "les plus vulnérables" et les autres n'est pas significative. Il en va de même pour les méthodes de contrôle du poids, mais chez les garçons uniquement⁷.

⁷ Les résultats des analyses multivariées tenant compte du poids relatif de chaque dimension (individuelle, familiale et scolaire) se trouvent dans les annexes 28.1 et 28.2.

Graphique 4. Consommation de substances psychotropes des adolescent-e-s de 11 à 15 ans (resp. 14 et 15 ans) "les plus vulnérables" - Régressions logistiques bivariées (OR et IC 95%) (HBSC 2010)⁸



Notes: * Seulement pour les 14 et 15 ans;

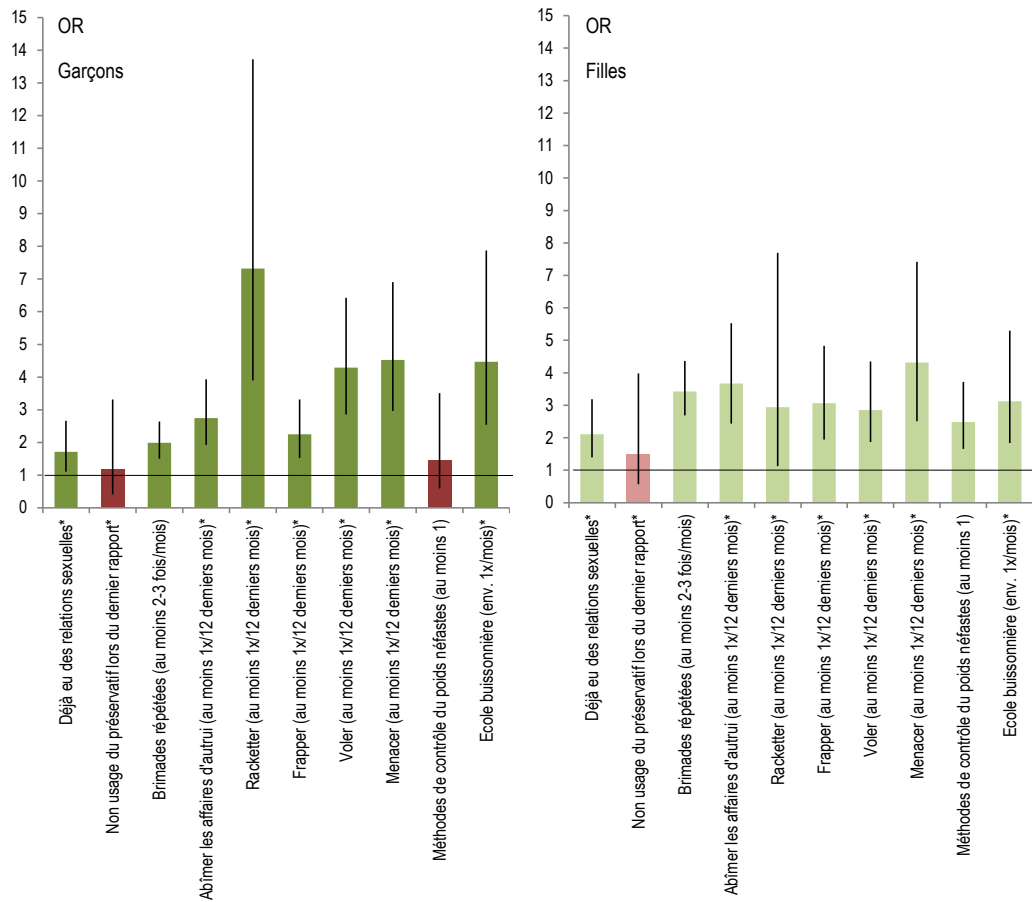
Non usage du préservatif : seulement les jeunes ayant déjà eu des relations sexuelles

Méthodes de contrôle du poids : seulement les jeunes qui font quelque chose pour perdre du poids.

Exemple de lecture : chez les garçons de 11 à 15 ans, la probabilité de consommer du tabac de façon fréquente (au moins une fois par semaine) est presque trois fois plus élevée s'ils font partie du groupe des « plus vulnérables » que s'ils n'en font pas partie.

⁸ Aucune des quelques filles de 11 ans ayant eu au moins 3 ivresses au cours des 30 derniers jours n'a répondu à la question concernant la symptomatologie. Par conséquent, la relation entre le fait d'appartenir au groupe des adolescent-e-s les plus vulnérables et les ivresses fréquentes chez les filles n'a pas pu être estimée.

Graphique 5. *Autres comportements à risque des adolescent-e-s de 11 à 15 ans (resp. 14 et 15 ans) "les plus vulnérables" - Régressions logistiques bivariées (OR et IC 95%) (HBSC 2010)*



Notes: * Seulement pour les 14 et 15 ans;

Non usage du préservatif : seulement les jeunes ayant déjà eu des relations sexuelles

Méthodes de contrôle du poids : seulement les jeunes qui font quelque chose pour perdre du poids.

Exemple de lecture : chez les filles de 14 à 15 ans, la probabilité d'avoir déjà eu des relations sexuelles est deux fois plus élevée si elles font partie du groupe des « plus vulnérables » que si elles n'en font pas partie.

5 Synthèse et discussion

La première moitié du présent rapport était consacrée aux corrélats respectivement facteurs de risque et de protection des comportements à risque. Un certain nombre de comportements à risque ont ainsi été examinés en relation avec une sélection de caractéristiques individuelles et interpersonnelles des jeunes adolescent-e-s, d'une part dans le cadre d'une recherche de littérature et, d'autre part, en exploitant les données de l'enquête HBSC menée en 2010 auprès d'élèves de 11 à 15 ans de Suisse. Globalement, les résultats de ces deux démarches de recherche reflètent bien la nature multifactorielle de la problématique des comportements à risque à l'adolescence. En effet, de nombreux liens significatifs – tantôt positifs, tantôt négatifs – ont pu être observés entre les caractéristiques des jeunes adolescent-e-s d'une part, et leurs comportements à risque d'autre part.

Une comparaison directe et détaillée entre les résultats de la recherche de littérature et ceux des analyses portant sur les 11-15 ans en Suisse n'était guère possible, les indicateurs étudiés de part et d'autre n'étant pas les mêmes. Néanmoins, leurs résultats se rejoignent en tout cas dans les grandes lignes, en particulier sur l'importance du bien-être psychoaffectif et de l'entourage immédiat des jeunes adolescent-e-s. S'agissant de l'enquête HBSC 2010, trois des caractéristiques individuelles et interpersonnelles étudiées sont en effet apparues associées positivement à la plupart des comportements à risque pris en compte: une symptomatologie élevée, un monitoring parental perçu comme faible et le fait de sortir le soir avec ses ami-e-s. A l'inverse, éprouver des difficultés à se confier à ses ami-e-s réduit la probabilité d'avoir consommé des substances psychotropes, et ceci vaut aussi pour une partie des autres comportements à risque étudiés.

Les résultats relatifs aux ami-e-s illustrent bien la complexité de la problématique des comportements à risque chez les jeunes adolescent-e-s. Alors que l'appartenance à un groupe de pairs et les amitiés entre pairs jouent un rôle très important et croissant à l'adolescence, notamment par leur contribution au processus d'autonomisation et de construction de l'identité d'adulte, elles constituent en même temps un facteur de risque pour les comportements à risque (Oerter & Montada, 1995).

La seconde moitié du présent rapport, qui se basait uniquement sur les données de l'enquête HBSC 2010, était dédiée aux jeunes adolescent-e-s présentant une vulnérabilité particulière aux comportements à risque. A partir d'un "indice composite de vulnérabilité" élaboré en s'inspirant autant que possible de la méthode proposée par Suris et collègues (2006), la proportion des adolescent-e-s âgés de 11 et 15 ans "les plus vulnérables" a été estimée à env. 7% (env. 8% des filles et env. 5% des garçons), sachant que cette proportion est plus de deux fois plus élevée chez les 15 ans que chez les 11 ans. A l'échelon national, cela représente ainsi environ 30'000 jeunes de 11 à 15 ans. A noter que ces résultats sont proches de ceux mis en évidence par les travaux de Suris et collègues (2006) basés sur l'étude SMASH, mais en 2002 et pour les 16-20 ans engagés dans filières estudiantine et professionnelle (env. 8% des filles/jeunes femmes et 5% des garçons/jeunes hommes ont été identifié-e-s comme "vulnérables"). Dès lors que la population étudiée dans le cadre de l'enquête HBSC est encore, elle, en scolarité obligatoire, ces résultats permettent de considérer la taille du groupe des "plus vulnérables" comme déjà élevée pour ce groupe d'âge.

L'analyse des données HBSC 2010 montre en outre que ces jeunes ont davantage tendance que les autres, en confirmation de la définition qui en a été faite, à présenter des caractéristiques dont la littérature a montré qu'elles constituent des corrélats resp. des facteurs de risque des comportements à risque. Il s'agit, entre autres, d'un faible niveau de monitoring parental (Martins et al., 2008; Perra et al., 2012), du fait de vivre dans une famille monoparentale ou recomposée (Bränström et al., 2008; Perra et al., 2012), d'avoir de mauvais résultats scolaires (Harel-Fisch et al., 2011; Rumpold et al., 2006) et d'avoir une mauvaise santé psychoaffective (Chaiton et al., 2009; Lösel & Farrington, 2012; Nation & Heflinger, 2006).

Globalement, il ressort des résultats de l'enquête HBSC 2010 que les jeunes adolescent-e-s "les plus vulnérables" apparaissent en situation moins favorable sur les principaux aspects ou dimensions de leur vie au quotidien. Non seulement ils mentionnent davantage de signes de mal-être physique et psychoaffectif, mais aussi ils rencontrent des difficultés d'ordre relationnel avec des instances de socialisation primordiales à l'adolescence, qu'il s'agisse des parents, des ami-e-s ou des camarades de classe. Par ailleurs, ils rencontrent davantage de difficultés sur le plan scolaire. Autrement dit, ces jeunes ont tendance à cumuler des désavantages susceptibles, directement ou indirectement, d'affecter leur santé et d'entraver le processus d'acquisition de compétences personnelles et sociales propre à l'adolescence et, ce faisant, d'hypothéquer leur avenir personnel et professionnel.

A noter que les résultats des analyses multivariées suggèrent que les liens significatifs observés entre les caractéristiques familiales – monitoring parental faible et famille monoparentale ou recomposée – resp. les caractéristiques sociales – sortir le soir avec ses ami-e-s et se confier difficilement à son/sa meilleur-e ami-e – et l'appartenance au groupe "des plus vulnérables" ne sont pas directs, comme pouvaient le laisser supposer les analyses bivariées, mais indirects, c'est-à-dire qu'ils existent par l'entremise d'autres caractéristiques associées, individuelles et scolaires en l'occurrence.

Pour finir, quelques limitations sont à relever.

Premièrement, il est important de rappeler que la majorité des études quantitatives référencées dans le cadre de la recherche de littérature ainsi que l'étude HBSC sont basées sur une méthodologie transversale. Cela signifie que les relations statistiques observées entre caractéristiques d'une part et comportement resp. appartenance au groupe des "plus vulnérables" d'autre part ne sont pas la démonstration d'un lien causal. En épidémiologie, différents critères doivent en effet être respectés pour qu'une causalité soit établie (Hill, 1965; Rothman, 2002).

Deuxièmement, il faut rappeler que la recherche de littérature n'est pas exhaustive et a porté sur une période récente, ceci du fait qu'il s'agissait avant tout de mettre à jour certaines des observations réalisées par Suris et collègues (2006). Par conséquent, l'absence d'un facteur de risque resp. de protection dans nos résultats ne signifie pas pour autant qu'il n'a pas été mis en évidence dans une période de référence antérieure.

Enfin, un important facteur de risque des comportements dommageables à la santé repéré dans le cadre de la recherche de littérature - le statut socio-économique - n'a pas été pris en compte dans les analyses des données HBSC. Celui-ci, bien que mesurable par l'intermédiaire d'une échelle de score dans le questionnaire HBSC de 2010, se révèle peu adapté à la situation socio-économique de la Suisse et n'est donc pas exploitable.

6 Conclusions et recommandations

La santé – et les comportements susceptibles de l'influencer positivement ou négativement – est inégalement répartie dans la société. Il en va de même des nombreux facteurs qui ont un impact direct ou indirect sur ces comportements. Ainsi, une minorité – non négligeable – de jeunes adolescent-e-s présente ou est exposée à davantage de facteurs de risque que d'autres et ont donc une relativement grande "vulnérabilité" face aux comportements à risque. Or, même s'ils cessent souvent à la fin de l'adolescence et revêtent généralement un caractère exploratoire, ces comportements peuvent déployer des effets négatifs pour la santé et le bien-être bien au-delà de cette période.

Les résultats présentés dans le présent rapport mettent en évidence de nombreux points de repère pouvant aider au repérage des "plus vulnérables" par les professionnel-le-s de divers horizons amené-e-s à s'occuper des jeunes adolescent-e-s ainsi qu'à l'identification et la caractérisation de groupes à risque sur lesquels focaliser des mesures de prévention sélective. Parmi les signaux (assez) aisément repérables chez les jeunes adolescent-e-s en scolarité obligatoire et qui devraient retenir l'attention, on trouve des maux physiques et psychoaffectifs fréquents, un certain mal-être et des difficultés dans le cadre scolaire, qu'il s'agisse de mauvais résultats ou d'un échec scolaire, d'une attitude négative face à l'école ou de mauvaises relations avec les camarades de classe. Evidemment, ce repérage devrait avoir lieu en veillant à ne pas stigmatiser les jeunes qui répondraient à ces critères.

Certes, les résultats présentés dans ce rapport ne permettent pas de se prononcer sur leur implication causale. Ils mettent néanmoins aussi en lumière de multiples sources potentielles de "vulnérabilité" qui constituent, pour une partie d'entre eux du moins, autant de pistes possibles pour la conception de mesures et interventions préventives.

L'articulation apparemment complexe des caractéristiques individuelles et interpersonnelles des jeunes adolescent-e-s "les plus vulnérables" suggèrent cependant que les actions préventives en matière de comportements à risque devraient emprunter une approche aussi globale que possible, qui intègre plusieurs aspects de la vie au quotidien des jeunes plutôt que de se concentrer sur un en particulier: le développement de compétences personnelles et sociales pour l'établissement et le maintien de liens de qualité et de confiance avec l'entourage (notamment avec les pairs, tout en tenant compte de leur rôle dans l'initiation et le renforcement des comportements à risque), la famille (notamment style parental et attitude des parents envers les comportements à risque) et l'école. Cette dernière constitue d'ailleurs une "porte d'entrée" toute indiquée pour la diffusion des messages de prévention, les enfants et jeunes adolescent-e-s y passant une grande partie de leur temps.

Par ailleurs, même si la proportion du groupe des adolescent-e-s "les plus vulnérables" est plus élevée chez les 15 ans que chez les 11 ans, elle est déjà non négligeable chez les plus jeunes, ce qui implique d'intervenir tôt à l'adolescence.



Pour conclure, un mot encore sur les aspects méthodologiques de la présente étude. Nous avons insisté à plusieurs reprises sur le caractère transversal de la plupart des résultats présentés dans ce rapport et, donc, sur le fait que corrélation n'est pas synonyme de relation causale. Or, l'établissement de causalités s'avère indispensable pour que la prévention puisse orienter au mieux ses choix stratégiques et, ce faisant, agir de façon efficace et cohérente. Ceci plaide donc pour la réalisation d'études longitudinales qui pourront suivre des jeunes d'un bout à l'autre de l'adolescence.

7 Bibliographie

- Aday, L. A. (1994). Health status of vulnerable populations. *Annual Review of Public Health, 15*, 487-509. DOI 10.1146/annurev.pu.15.050194.002415.
- Archimi, A., & Delgrande Jordan, M. (2013). Les comportements agressifs entre élèves: évolution depuis 2002 en Suisse. *Revue Suisse de Criminologie, 1*, 6-16.
- Bantuelle, M., & Demeulemeester, R. (Eds.). (2008). *Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire*. (Référentiels). Saint-Denis: Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes).
- Bonita, R., Beaglehole, R., & Kjellström, T. (2006). *Basic epidemiology*. Geneva: World Health Organization (WHO).
- Bränström, R., Sjöström, E., & Andréasson, S. (2008). Individual, group and community risk and protective factors for alcohol and drug use among Swedish adolescents. *European Journal of Public Health, 18*(1), 12-18. DOI 10.1093/eurpub/ckm038.
- Chaiton, M. O., Cohen, J. E., O'Loughlin, J., & Rehm, J. (2009). A systematic review of longitudinal studies on the association between depression and smoking in adolescents. *BMC Public Health, 9*, 356. DOI 10.1186/1471-2458-9-356.
- Charmaraman, L., & Hall, G. (2011). School dropout prevention: What arts-based community and out-of-school-time programs can contribute. *New Directions for Youth Development, 2011*(S1), 9-27. DOI 10.1002/yd.416.
- Coleman, J. C. (2011). Friends and the peer group. In J. C. Coleman (Ed.), *The nature of adolescence* (4th ed., pp. 175-191). Hove: Routledge.
- Coslin, P. G. (2003). *Les conduites à risque à l'adolescence*. (Collection Cursus). Paris: Armand Colin.
- Delgrande Jordan, M., & Kuntsche, E. (Eds.). (2012). *Comportements de santé des jeunes adolescents en Suisse. Les résultats d'une enquête nationale*. Chêne-Bourg: Editions Médecine & Hygiène.
- Flaskerud, J. H., & Winslow, B. J. (1998). Conceptualizing vulnerable populations health-related research. *Nursing Research, 47*(2), 69-78.
- Harel-Fisch, Y., Walsh, S. D., Fogel-Grinvald, H., Amitai, G., Pickett, W., Molcho, M., et al. (2011). Negative school perceptions and involvement in school bullying: A universal relationship across 40 countries. *Journal of Adolescence, 34*(4), 639-652. DOI 10.1016/j.adolescence.2010.09.008.
- Hill, A. B. (1965). The environment and disease: Association or causation? *Proceedings of the Royal Society of Medicine, 58*(5), 295-300.
- Inglin, S., & Delgrande Jordan, M. (2012a). Cannabis et autres drogues illégales. In M. Delgrande Jordan & E. Kuntsche (Eds.), *Comportements de santé des jeunes adolescents en Suisse. Les résultats d'une enquête nationale* (pp. 165-175). Chêne-Bourg: Editions Médecine & Hygiène.

- Inglin, S., & Delgrande Jordan, M. (2012b). Sexualité. In M. Delgrande Jordan & E. Kuntsche (Eds.), *Comportements de santé des jeunes adolescents en Suisse. Les résultats d'une enquête nationale* (pp. 125-131). Chêne-Bourg: Editions Médecine & Hygiène.
- Inglin, S., & Delgrande Jordan, M. (2012c). Tabac. In M. Delgrande Jordan & E. Kuntsche (Eds.), *Comportements de santé des jeunes adolescents en Suisse. Les résultats d'une enquête nationale* (pp. 133-144). Chêne-Bourg: Editions Médecine & Hygiène.
- Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health, 12*, 597-605.
- Jessor, R. (1998). New perspectives on adolescent risk behavior. In R. Jessor (Ed.), *New perspectives on adolescent risk behavior* (pp. 1-10). Cambridge: Cambridge University Press.
- Le Breton, D. (2003). Les conduites à risque des jeunes. *Lien Social, 652*, 15.
- Legleye, S., Obradovic, I., Janssen, E., Spilka, S., Le Nezet, O., & Beck, F. (2010). Influence of cannabis use trajectories, grade repetition and family background on the school-dropout rate at the age of 17 years in France. *European Journal of Public Health, 20*(2), 157-163. DOI 10.1093/eurpub/ckp148.
- Lösel, F., & Farrington, D. P. (2012). Direct protective and buffering protective factors in the development of youth violence. *American Journal of Preventive Medicine, 43*(2 Suppl 1), S8-S23. DOI 10.1016/j.amepre.2012.04.029.
- Martins, S. S., Storr, C. L., Alexandre, P. K., & Chilcoat, H. D. (2008). Adolescent ecstasy and other drug use in the National Survey of Parents and Youth: The role of sensation-seeking, parental monitoring and peer's drug use. *Addictive Behaviors, 33*(7), 919-933. DOI 10.1016/j.addbeh.2008.02.010.
- Nation, M., & Heflinger, C. A. (2006). Risk factors for serious alcohol and drug use: The role of psychosocial variables in predicting the frequency of substance use among adolescents. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 32*(3), 415-433. DOI 10.1080/00952990600753867.
- Oerter, R., & Montada, L. (Eds.). (1995). *Entwicklungspsychologie*. Weinheim, Deutschland: Psychologie Verlags Union Beltz.
- Perra, O., Fletcher, A., Bonell, C., Higgins, K., & McCrystal, P. (2012). School-related predictors of smoking, drinking and drug use: Evidence from the Belfast Youth Development Study. *Journal of Adolescence, 35*(2), 315-324. DOI 10.1016/j.adolescence.2011.08.009.
- Pickett, W., Iannotti, R. J., Simons-Morton, B., & Dostaler, S. (2009). Social environments and physical aggression among 21,107 students in the United States and Canada. *Journal of School Health, 79*(4), 160-168. DOI 10.1111/j.1746-1561.2009.00385.x.
- Rohrbach, W., & Kuntsche, E. (2012a). Alcohol. In M. Delgrande Jordan & E. Kuntsche (Eds.), *Comportements de santé des jeunes adolescents en Suisse. Les résultats d'une enquête nationale* (pp. 145-163). Chêne-Bourg: Editions Médecine & Hygiène.

- Rohrbach, W., & Kuntsche, E. (2012b). Ecole. In M. Delgrande Jordan & E. Kuntsche (Eds.), *Comportements de santé des jeunes adolescents en Suisse. Les résultats d'une enquête nationale* (pp. 97-106). Chêne-Bourg: Editions Médecine & Hygiène.
- Rothman, K. J. (2002). *Epidemiology - An introduction*. Oxford: Oxford University Press.
- Rumpold, G., Klingseis, M., Dornauer, K., Kopp, M., Doering, S., Hofer, S., et al. (2006). Psychotropic substance abuse among adolescents: A structural equation model on risk and protective factors. *Substance Use and Misuse*, 41(8), 1155-1169. DOI 10.1080/10826080600752136.
- Santrock, J. W. (2008). *Adolescence* (12th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Sawyer, S. M., Afifi, R. A., Bearinger, L. H., Blakemore, S.-J., Dick, B., Ezeh, A. C., et al. (2012). Adolescence: A foundation for future health. *Lancet*, 379(9826), 1630-1640. DOI 10.1016/S0140-6736(12)60072-5.
- Stata Corp. (2009). *Stata survey data reference manual, release 11*. College Station, TX: Stata Press.
- Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental Review*, 28(1), 78-106. DOI 10.1016/j.dr.2007.08.002.
- Stone, A. L., Becker, L. G., Huber, A. M., & Catalano, R. F. (2012). Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. *Addictive Behaviors*, 37(7), 747-775. DOI 10.1016/j.addbeh.2012.02.014.
- Striegel-Moore, R. H., & Bulik, C. M. (2007). Risk factors for eating disorders. *American Psychologist*, 62(3), 181-198. DOI 10.1037/0003-066X.62.3.181.
- Suh, S., Suh, J., & Houston, I. (2007). Predictors of categorical at-risk high school dropouts. *Journal of Counseling & Development*, 85(2), 196-203. DOI 10.1002/j.1556-6678.2007.tb00463.x.
- Suris, J. C., Berchtold, A., Jeannin, A., & Michaud, P.-A. (2006). *Jeunes vulnérables en Suisse: faits et données*. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive.
- Trudel, M., & Puentes-Neuman, G. (2000). *The contemporary concepts of at-risk children: Theoretical models and preventive approaches in the early years*. Ottawa: Faculty of Education, Department of Special Education, University of Sherbrooke.
- Windlin, B., & Delgrande Jordan, M. (2013). *Multipler Substanzkonsum - Systematische Zusammenstellung von Prävalenzen bei 11- bis 15-jährigen Jugendlichen in der Schweiz. Resultate der internationalen Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC) 2010* (Forschungsbericht Nr. 66). Lausanne: Sucht Schweiz.
- Windlin, B., Kuntsche, E., & Delgrande Jordan, M. (2011). *Konsum psychoaktiver Substanzen Jugendlicher in der Schweiz – Zeitliche Entwicklungen und aktueller Stand. Resultate der internationalen Studie «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC)* (Forschungsbericht Nr. 58, revidierte und aktualisierte Fassung). Lausanne: Sucht Info Schweiz.

Annexes

Annexe 1.1	Dimension individuelle: distribution par catégories, au total et selon le sexe et l'âge (HBSC 2010).....	47
Annexe 1.2	Dimension familiale: distribution par catégories, au total et selon le sexe et l'âge (HBSC 2010).....	47
Annexe 1.3	Dimension scolaire: distribution par catégories, au total et selon le sexe et l'âge (HBSC 2010).....	48
Annexe 2.	Estimation de la proportion des adolescent-e-s "les plus vulnérables", selon le sexe et l'âge (HBSC 2010).....	48
Annexe 3.	Caractéristiques des adolescent-e-s ayant consommé au moins occasionnellement du tabac; analyses bivariées ajustées pour l'âge (HBSC 2010).....	49
Annexe 4.	Caractéristiques des adolescent-e-s ayant consommé fréquemment du tabac; analyses bivariées ajustées pour l'âge (HBSC 2010).....	50
Annexe 5.	Caractéristiques des adolescent-e-s ayant consommé quotidiennement du tabac; analyses bivariées ajustées pour l'âge (HBSC 2010).....	51
Annexe 6.	Caractéristiques des adolescent-e-s ayant consommé au moins occasionnellement de l'alcool; analyses bivariées ajustées pour l'âge (HBSC 2010).....	52
Annexe 7.	Caractéristiques des adolescent-e-s ayant consommé fréquemment de l'alcool; analyses bivariées ajustées pour l'âge (HBSC 2010).....	53
Annexe 8.	Caractéristiques des adolescent-e-s ayant eu au moins une ivresse au cours des 30 derniers jours; analyses bivariées ajustées pour l'âge (HBSC 2010).....	54
Annexe 9.	Caractéristiques des adolescent-e-s ayant eu au moins 3 ivresses au cours des 30 derniers jours; analyses bivariées ajustées pour l'âge (HBSC 2010).....	55
Annexe 10.	Caractéristiques des adolescent-e-s ayant fait usage de cannabis dans les 30 derniers jours; analyses bivariées ajustées pour l'âge (HBSC 2010).....	56
Annexe 11.	Caractéristiques des adolescent-e-s ayant fait usage de cannabis au moins 3 fois dans les 30 derniers jours; analyses bivariées ajustées pour l'âge (HBSC 2010).....	57
Annexe 12.	Caractéristiques des adolescent-e-s ayant fait usage au moins une fois dans leur vie d'une drogue illégale autre que le cannabis; analyses bivariées ajustées pour l'âge (HBSC 2010).....	58
Annexe 13.	Caractéristiques des adolescent-e-s ayant déjà eu des relations sexuelles; analyses bivariées ajustées pour l'âge (HBSC 2010).....	59
Annexe 14.	Caractéristiques des adolescent-e-s n'ayant pas utilisé de préservatif lors du dernier rapport sexuel; analyses bivariées ajustées pour l'âge (HBSC 2010).....	60
Annexe 15.	Caractéristiques des adolescent-e-s ayant brimé un-e autre élève au moins 2 ou 3 fois par mois; analyses bivariées ajustées pour l'âge (HBSC 2010).....	61
Annexe 16.	Caractéristiques des adolescent-e-s ayant volé un-e autre élève au moins une fois au cours des 12 derniers mois; analyses bivariées ajustées pour l'âge (HBSC 2010).....	62
Annexe 17.	Caractéristiques des adolescent-e-s ayant frappé un-e autre élève au moins une fois au cours des 12 derniers mois; analyses bivariées ajustées pour l'âge (HBSC 2010).....	63



Annexe 18.	Caractéristiques des adolescent-e-s ayant abîmé des affaires au moins une fois au cours des 12 derniers mois; analyses bivariées ajustées pour l'âge (HBSC 2010).....	64
Annexe 19.	Caractéristiques des adolescent-e-s ayant menacé un-e autre élève au moins une fois au cours des 12 derniers mois; analyses bivariées ajustées pour l'âge (HBSC 2010).....	65
Annexe 20.	Caractéristiques des adolescent-e-s ayant racketté un-e autre élève au moins une fois au cours des 12 derniers mois; analyses bivariées ajustées pour l'âge (HBSC 2010).....	66
Annexe 21.	Caractéristiques des adolescent-e-s qui ont adopté au moins une stratégie de perte de poids néfaste pour la santé, parmi les élèves faisant actuellement un régime; analyses bivariées ajustées pour l'âge (HBSC 2010).....	67
Annexe 22.	Caractéristiques des adolescent-e-s qui ont fait l'école buissonnière à peu près une fois par mois au cours des 12 derniers mois; analyses bivariées ajustées pour l'âge (HBSC 2010)	68
Annexe 23.	Régressions logistiques bivariées sous contrôle de l'âge, pour la prédiction de l'appartenance au groupe des adolescent-e-s "les plus vulnérables" (Odds ratio et Intervalles de confiance à 95%) (HBSC 2010).....	69
Annexe 24.	Régression logistique multivariée sous contrôle de l'âge, pour la prédiction de l'appartenance au groupe des adolescent-e-s "les plus vulnérables" (Odds ratio et Intervalles de confiance à 95%) (HBSC 2010).....	70
Annexe 25.	Comportements à risque des garçons et des filles "les plus vulnérables"- régressions logistiques bivariées sous contrôle de l'âge (Odds ratio pour la probabilité du comportement à risque chez les adolescent-e-s "les plus vulnérables" et Intervalles de confiance à 95%) (HBSC 2010)	71
Annexe 26.	Prévalences de la consommation de substances psychotropes selon le nombre de critères de "vulnérabilité" - chez les garçons et les filles de 15 ans (HBSC 2010).....	72
Annexe 27.	Prévalences des autres comportements à risque selon le nombre de critères de "vulnérabilité" - chez les garçons et les filles de 15 ans (HBSC 2010)	
Annexe 27.	Prévalences des autres comportements à risque selon le nombre de critères de "vulnérabilité" - chez les garçons et les filles de 15 ans (HBSC 2010)	73
Annexe 28.1.	Régressions logistiques multivariées sous contrôle de l'âge, pour la prédiction des comportements à risque, pour les garçons (Odds ratio et Intervalles de confiance à 95%) (HBSC 2010).....	74
Annexe 28.2.	Régressions logistiques multivariées sous contrôle de l'âge, pour la prédiction des comportements à risque, pour les filles (Odds ratio et Intervalles de confiance à 95%) (HBSC 2010).....	75
Annexe 29.	Recherche de littérature concernant les corrélats resp. les facteurs de risques et les facteurs protecteurs des comportements à risque.....	77

Annexes

Annexe 1.1 Dimension individuelle: distribution par catégories, au total et selon le sexe et l'âge (HBSC 2010)

		Garçons						Filles						Total
		11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	Total garçons	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	Total filles	
Symptomatologie faible	%	15.3%	10.2%	9.6%	9.4%	9.0%	10.5%	7.6%	4.7%	3.4%	3.3%	2.1%	4.1%	7.2%
	n	114	99	96	92	77	478	56	46	35	33	19	189	667
Symptomatologie moyenne	%	79.2%	83.2%	84.2%	83.5%	83.4%	82.9%	83.4%	83.1%	79.6%	79.2%	79.2%	80.8%	81.8%
	n	591	808	845	814	711	3769	618	809	828	792	718	3765	7534
Symptomatologie élevée	%	5.5%	6.6%	6.3%	7.1%	7.6%	6.6%	9.0%	12.2%	17.0%	17.5%	18.7%	15.2%	11.0%
	n	41	64	63	69	65	302	67	119	177	175	169	707	1009
Total	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	n	746	971	1004	975	853	4549	741	974	1040	1000	906	4661	9210

Note: degré de signification entre les âges (chi2 ajusté pour le design effect) pour les garçons: $F_{(7.86, 4870.64)}=9.01$; $p<0.001$; pour les filles: $F_{(7.84, 4900.57)}=3.06$; $p<0.01$

Annexe 1.2 Dimension familiale: distribution par catégories, au total et selon le sexe et l'âge (HBSC 2010)

		Garçons						Filles						Total
		11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	Total garçons	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	Total filles	
Pas de difficultés à se confier	%	91.6%	89.4%	84.4%	81.2%	77.7%	84.7%	88.7%	84.8%	79.4%	76.0%	75.7%	80.6%	82.6%
	n	683	868	847	792	663	3853	657	826	826	760	686	3755	7608
Difficultés à se confier	%	8.4%	10.6%	15.6%	18.8%	22.3%	15.3%	11.3%	15.2%	20.6%	24.0%	24.3%	19.4%	17.4%
	n	63	103	157	183	190	696	84	148	214	240	220	906	1602
Total	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	n	746	971	1004	975	853	4549	741	974	1040	1000	906	4661	9120

Note: degré de signification entre les âges (chi2 ajusté pour le design effect) pour les garçons: $F_{(3.97, 2483.03)}=20.20$; $p<0.001$; pour les filles: $F_{(3.98, 2465.69)}=14.57$; $p<0.001$

Annexe 1.3 Dimension scolaire: distribution par catégories, au total et selon le sexe et l'âge (HBSC 2010)

		Garçons						Filles						Total
		11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	Total garçons	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	Total filles	
Aime beaucoup l'école	%	25.7%	19.5%	16.3%	11.7%	12.1%	16.8%	32.3%	28.0%	19.5%	16.1%	15.5%	21.8%	19.3%
	n	192	189	164	114	103	762	239	273	203	161	140	1016	1778
Aime un peu ou pas beaucoup l'école	%	66.4%	70.4%	72.8%	75.5%	72.8%	71.8%	64.9%	66.0%	73.4%	77.0%	77.2%	72.0%	71.9%
	n	495	684	731	736	621	3267	481	643	763	770	699	3356	6623
N'aime pas du tout l'école	%	7.9%	10.1%	10.9%	12.8%	15.1%	11.4%	2.8%	6.0%	7.1%	6.9%	7.4%	6.2%	8.8%
	n	59	98	109	125	129	520	21	58	74	69	67	289	809
Total	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	n	746	971	1004	975	853	4549	741	974	1040	1000	906	4661	9210

Note: degré de signification entre les âges (chi2 ajusté pour le design effect) pour les garçons: $F_{(7.86, 4911.29)} = 10.42$; $p < 0.001$; pour les filles: $F_{(7.79, 4831.17)} = 12.88$; $p < 0.001$

Annexe 2. Estimation de la proportion des adolescent-e-s "les plus vulnérables", selon le sexe et l'âge (HBSC 2010)

		Garçons						Filles						Total
		11 ans (n=746)	12 ans (n=971)	13 ans (n=1004)	14 ans (n=975)	15 ans (n=853)	Total garçons	11 ans (n=741)	12 ans (n=974)	13 ans (n=1040)	14 ans (n=1000)	15 ans (n=906)	Total filles	
Vulnérables	%	3.4%	4.9%	4.9%	6.4%	7.6%	5.5%	3.6%	6.8%	9.4%	10.1%	10.2%	8.2%	6.9%
	n	746	971	1004	975	853	4549	741	974	1040	1000	906	4661	9210

Note: degré de signification entre les groupes d'âge (chi2 ajusté pour le design effect): garçons: $F_{3.97, 2484.28} = 4.25$; $p < 0.01$; filles: $F_{3.96, 2455.94} = 7.16$; $p < 0.001$

Annexe 3. Caractéristiques des adolescent-e-s ayant consommé au moins occasionnellement du tabac^a; analyses bivariées ajustées pour l'âge (HBSC 2010)

	Garçons				Filles			
	Analyses bivariées, ajustées pour l'âge				Analyses bivariées, ajustées pour l'âge			
	Odds ratio	pvalue	IC95% ^b		Odds ratio	pvalue	IC95% ^b	
Individuelles								
Symptomatologie élevée	2.79	<0.001	2.07	3.75	3.28	<0.001	2.59	4.15
Perception de l'état de santé comme mauvais	2.56	<0.001	1.88	3.48	3.39	<0.001	2.63	4.37
Insatisfaction face à l'existence	3.10	<0.001	2.28	4.22	4.25	<0.001	3.22	5.60
Insatisfaction face au statut pondéral	1.29	<0.01	1.08	1.54	1.98	<0.001	1.61	2.43
Puberté précoce (avant 12 ans; uniquement filles)					1.92	<0.01	1.29	2.88
Familiales								
Difficultés à se confier à ses parents	1.85	<0.001	1.50	2.27	2.59	<0.001	2.11	3.19
Famille monoparentale ou recomposée	1.91	<0.001	1.56	2.34	2.48	<0.001	2.02	3.03
Monitoring parental faible (uniquement 14 et 15 ans)	3.74	<0.001	2.89	4.83	4.71	<0.001	3.64	6.10
Aucun ou un des deux parents travaille	1.00	n.s.	0.82	1.21	1.05	n.s.	0.85	1.31
Sociales								
Sorties le soir avec les amis (au moins une fois par semaine)	5.37	<0.001	4.13	6.98	6.89	<0.001	4.96	9.59
Se confier à son ou sa meilleur-e ami-e (assez ou très difficile)	0.42	<0.001	0.31	0.58	0.73	n.s.	0.46	1.15
Se confier à un-e ami-e du même sexe (assez ou très difficile)	0.42	<0.001	0.33	0.54	0.64	<0.05	0.45	0.91
Se confier à un-e ami-e du sexe opposé (assez ou très difficile)	0.37	<0.001	0.29	0.46	0.35	<0.001	0.27	0.45
Scolaires								
Faible lien avec l'école	2.97	<0.001	2.36	3.74	3.42	<0.001	2.49	4.70
Mauvais résultats scolaires	2.51	<0.001	2.10	2.99	2.22	<0.001	1.81	2.73
Stress lié au travail scolaire (assez voire très)	1.74	<0.001	1.45	2.07	2.11	<0.001	1.72	2.60
Redoublement (au moins une fois)	1.45	<0.01	1.15	1.83	1.71	<0.001	1.32	2.20
Difficulté d'intégration scolaire	1.51	<0.01	1.12	2.02	1.37	n.s.	0.98	1.92

^a Catégorie de référence: non-fumeur

^b Ajustés pour le design effect

Annexe 4. Caractéristiques des adolescent-e-s ayant consommé fréquemment du tabac^a; analyses bivariées ajustées pour l'âge (HBSC 2010)

	Garçons				Filles			
	Analyses bivariées, ajustées pour l'âge				Analyses bivariées, ajustées pour l'âge			
	Odds ratio	pvalue	IC95% ^b		Odds ratio	pvalue	IC95% ^b	
Individuelles								
Symptomatologie élevée	2.45	<0.001	1.69	3.53	3.08	<0.001	2.29	4.15
Perception de l'état de santé comme mauvais	2.71	<0.001	1.90	3.87	3.95	<0.001	2.96	5.28
Insatisfaction face à l'existence	3.68	<0.001	2.59	5.24	4.10	<0.001	2.94	5.70
Insatisfaction face au statut pondéral	1.30	<0.05	1.03	1.63	1.86	<0.001	1.45	2.39
Puberté précoce (avant 12 ans; uniquement filles)					2.06	<0.01	1.28	3.32
Familiales								
Difficultés à se confier à ses parents	1.71	<0.001	1.33	2.20	2.36	<0.001	1.82	3.05
Famille monoparentale ou recomposée	1.85	<0.001	1.46	2.33	2.55	<0.001	2.01	3.23
Monitoring parental faible (uniquement 14 et 15 ans)	3.73	<0.001	2.81	4.95	5.17	<0.001	3.80	7.04
Aucun ou un des deux parents travaille	1.04	n.s.	0.80	1.34	0.87	n.s.	0.66	1.14
Sociales								
Sorties le soir avec les amis (au moins une fois par semaine)	9.04	<0.001	6.00	13.62	7.42	<0.001	4.70	11.74
Se confier à son ou sa meilleur-e ami-e (assez ou très difficile)	0.42	<0.001	0.29	0.61	0.71	n.s.	0.39	1.30
Se confier à un-e ami-e du même sexe (assez ou très difficile)	0.43	<0.001	0.31	0.59	0.72	n.s.	0.47	1.10
Se confier à un-e ami-e du sexe opposé (assez ou très difficile)	0.32	<0.001	0.23	0.42	0.28	<0.001	0.19	0.40
Scolaires								
Faible lien avec l'école	2.96	<0.001	2.24	3.90	3.42	<0.001	2.37	4.94
Mauvais résultats scolaires	2.75	<0.001	2.24	3.40	2.21	<0.001	1.69	2.90
Stress lié au travail scolaire (assez voire très)	1.92	<0.001	1.55	2.37	1.81	<0.001	1.40	2.34
Redoublement (au moins une fois)	1.64	<0.001	1.25	2.15	1.48	<0.05	1.08	2.04
Difficulté d'intégration scolaire	1.50	<0.05	1.07	2.10	1.42	n.s.	0.95	2.12

^a Catégorie de référence: pas de consommation de tabac ou consommation de moins d'une fois par semaine

^b Ajustés pour le design effect

Annexe 5. Caractéristiques des adolescent-e-s ayant consommé quotidiennement^a du tabac^b; analyses bivariées ajustées pour l'âge (HBSC 2010)

	Garçons				Filles			
	Analyses bivariées, ajustées pour l'âge				Analyses bivariées, ajustées pour l'âge			
	Odds ratio	pvalue	IC95% ^c		Odds ratio	pvalue	IC95% ^c	
Individuelles								
Symptomatologie élevée	2.50	<0.001	1.56	4.02	2.73	<0.001	1.82	4.09
Perception de l'état de santé comme mauvais	3.31	<0.001	2.15	5.10	4.21	<0.001	2.84	6.26
Insatisfaction face à l'existence	3.19	<0.001	2.00	5.10	3.99	<0.001	2.54	6.26
Insatisfaction face au statut pondéral	1.27	n.s.	0.93	1.74	1.84	<0.01	1.27	2.66
Puberté précoce (avant 12 ans; uniquement filles)					2.11	<0.05	1.11	4.01
Familiales								
Difficultés à se confier à ses parents	1.33	n.s.	0.93	1.91	1.40	n.s.	0.96	2.06
Famille monoparentale ou recomposée	2.21	<0.001	1.61	3.04	2.60	<0.001	1.87	3.61
Monitoring parental faible	3.05	<0.001	2.17	4.28	4.78	<0.001	3.33	6.86
Aucun ou un des deux parents travaille	0.94	n.s.	0.65	1.35	0.75	n.s.	0.51	1.09
Sociales								
Sorties le soir avec les amis (au moins une fois par semaine)	... ^d	... ^d	... ^d	... ^d	5.78	<0.001	2.94	11.35
Se confier à son ou sa meilleur-e ami-e (assez ou très difficile)	0.46	<0.01	0.27	0.78	0.81	n.s.	0.34	1.92
Se confier à un-e- ami-e du même sexe (assez ou très difficile)	0.52	<0.01	0.34	0.81	0.83	n.s.	0.46	1.48
Se confier à un-e- ami-e du sexe opposé (assez ou très difficile)	0.37	<0.001	0.25	0.54	0.39	<0.001	0.23	0.64
Scolaires								
Faible lien avec l'école	2.66	<0.001	1.82	3.87	2.16	<0.01	1.34	3.48
Mauvais résultats scolaires	2.66	<0.001	1.99	3.56	2.44	<0.001	1.74	3.43
Stress lié au travail scolaire (assez voire très)	1.55	<0.01	1.14	2.09	1.35	n.s.	0.94	1.93
Redoublement (au moins une fois)	1.60	<0.05	1.11	2.29	1.84	<0.01	1.27	2.66
Difficulté d'intégration scolaire	1.35	n.s.	0.80	2.26	1.46	n.s.	0.87	2.44

^a Seulement 14 et 15 ans

^b Catégorie de référence: pas de consommation de tabac ou moins souvent que tous les jours

^c Ajustés pour le design effect

^d Pratiquement aucune garçon ne sortant jamais le soir consomme du tabac quotidiennement

Annexe 6. Caractéristiques des adolescent-e-s ayant consommé au moins occasionnellement de l'alcool^a; analyses bivariées ajustées pour l'âge (HBSC 2010)

	Garçons				Filles			
	Analyses bivariées, ajustées pour l'âge				Analyses bivariées, ajustées pour l'âge			
	Odds ratio	pvalue	IC95% ^b		Odds ratio	pvalue	IC95% ^b	
Individuelles								
Symptomatologie élevée	2.15	<0.001	1.61	2.87	2.76	<0.001	2.27	3.37
Perception de l'état de santé comme mauvais	1.34	<0.05	1.06	1.70	2.23	<0.001	1.76	2.81
Insatisfaction face à l'existence	1.55	<0.01	1.16	2.08	2.12	<0.001	1.66	2.71
Insatisfaction face au statut pondéral	1.17	<0.05	1.03	1.32	1.45	<0.001	1.28	1.64
Puberté précoce (avant 12 ans; uniquement filles)					1.53	<0.05	1.11	2.12
Familiales								
Difficultés à se confier à ses parents	1.39	<0.001	1.18	1.65	2.37	<0.001	2.00	2.80
Famille monoparentale ou recomposée	1.48	<0.001	1.27	1.73	1.86	<0.001	1.59	2.18
Monitoring parental faible (uniquement 14 et 15 ans)	1.94	<0.001	1.50	2.50	3.03	<0.001	2.24	4.10
Aucun ou un des deux parents travaille	0.86	<0.05	0.74	1.00	0.89	n.s.	0.77	1.02
Sociales								
Sorties le soir avec les amis (au moins une fois par semaine)	2.99	<0.001	2.62	3.42	3.70	<0.001	3.20	4.27
Se confier à son ou sa meilleur-e ami-e (assez ou très difficile)	0.69	<0.001	0.59	0.82	0.75	<0.05	0.58	0.97
Se confier à un-e ami-e du même sexe (assez ou très difficile)	0.79	<0.01	0.68	0.92	0.70	<0.01	0.57	0.85
Se confier à un-e ami-e du sexe opposé (assez ou très difficile)	0.69	<0.001	0.60	0.79	0.50	<0.001	0.44	0.58
Scolaires								
Faible lien avec l'école	2.17	<0.001	1.77	2.66	3.13	<0.001	2.41	4.08
Mauvais résultats scolaires	1.44	<0.001	1.27	1.65	1.67	<0.001	1.45	1.94
Stress lié au travail scolaire (assez voire très)	1.20	<0.05	1.03	1.40	1.75	<0.001	1.52	2.02
Redoublement (au moins une fois)	0.87	n.s.	0.74	1.03	0.86	n.s.	0.71	1.04
Difficulté d'intégration scolaire	1.05	n.s.	0.84	1.31	1.09	n.s.	0.88	1.36

^a Catégorie de référence: jamais consommé d'alcool

^b Ajustés pour le design effect

Annexe 7. Caractéristiques des adolescent-e-s ayant consommé fréquemment de l'alcool^a; analyses bivariées ajustées pour l'âge (HBSC 2010)

	Garçons				Filles			
	Analyses bivariées, ajustées pour l'âge				Analyses bivariées, ajustées pour l'âge			
	Odds ratio	pvalue	IC95% ^b		Odds ratio	pvalue	IC95% ^b	
Individuelles								
Symptomatologie élevée	2.87	<0.001	2.07	3.98	3.53	<0.001	2.69	4.62
Perception de l'état de santé comme mauvais	1.76	<0.01	1.27	2.45	2.99	<0.001	2.20	4.06
Insatisfaction face à l'existence	2.25	<0.001	1.54	3.28	3.10	<0.001	2.24	4.29
Insatisfaction face au statut pondéral	1.08	n.s.	0.90	1.31	1.61	<0.001	1.26	2.04
Puberté précoce (avant 12 ans; uniquement filles)					2.30	<0.001	1.45	3.68
Familiales								
Difficultés à se confier à ses parents	1.62	<0.001	1.27	2.08	2.84	<0.001	2.21	3.64
Famille monoparentale ou recomposée	1.34	<0.01	1.08	1.67	1.91	<0.001	1.49	2.45
Monitoring parental faible (uniquement 14 et 15 ans)	2.49	<0.001	1.88	3.31	3.49	<0.001	2.56	4.77
Aucun ou un des deux parents travaille	0.88	n.s.	0.71	1.09	0.89	n.s.	0.67	1.17
Sociales								
Sorties le soir avec les amis (au moins une fois par semaine)	5.77	<0.001	4.36	7.64	8.59	<0.001	5.65	13.06
Se confier à son ou sa meilleur-e ami-e (assez ou très difficile)	0.50	<0.001	0.37	0.69	0.72	n.s.	0.40	1.29
Se confier à un-e ami-e du même sexe (assez ou très difficile)	0.53	<0.001	0.42	0.68	0.89	n.s.	0.59	1.33
Se confier à un-e ami-e du sexe opposé (assez ou très difficile)	0.46	<0.001	0.37	0.57	0.36	<0.001	0.27	0.50
Scolaires								
Faible lien avec l'école	2.68	<0.001	2.10	3.41	3.34	<0.001	2.30	4.85
Mauvais résultats scolaires	2.00	<0.001	1.63	2.44	1.99	<0.001	1.53	2.59
Stress lié au travail scolaire (assez voire très)	1.54	<0.001	1.26	1.90	1.87	<0.001	1.46	2.41
Redoublement (au moins une fois)	1.26	n.s.	0.99	1.61	1.40	<0.05	1.02	1.91
Difficulté d'intégration scolaire	1.37	<0.05	1.01	1.85	1.00	n.s.	0.66	1.51

^a Catégorie de référence: pas de consommation d'alcool ou consommation de moins d'une fois par semaine

^b Ajustés pour le design effect

Annexe 8. Caractéristiques des adolescent-e-s ayant eu au moins une ivresse au cours des 30 derniers jours^a; analyses bivariées ajustées pour l'âge (HBSC 2010)

	Garçons				Filles			
	Analyses bivariées, ajustées pour l'âge				Analyses bivariées, ajustées pour l'âge			
	Odds ratio	pvalue	IC95% ^b		Odds ratio	pvalue	IC95% ^b	
Individuelles								
Symptomatologie élevée	3.02	<0.001	2.14	4.25	2.71	<0.001	2.03	3.61
Perception de l'état de santé comme mauvais	2.25	<0.001	1.60	3.16	3.00	<0.001	2.26	4.00
Insatisfaction face à l'existence	2.13	<0.001	1.45	3.13	2.83	<0.001	2.02	3.97
Insatisfaction face au statut pondéral	1.18	n.s.	0.95	1.46	1.45	<0.01	1.15	1.81
Puberté précoce (avant 12 ans; uniquement filles)					-.c	-.c	-.c	-.c
Familiales								
Difficultés à se confier à ses parents	1.57	<0.01	1.18	2.09	2.23	<0.001	1.73	2.87
Famille monoparentale ou recomposée	1.52	<0.01	1.19	1.95	1.98	<0.001	1.55	2.53
Monitoring parental faible (uniquement 14 et 15 ans)	2.80	<0.001	2.07	3.80	4.06	<0.001	2.94	5.59
Aucun ou un des deux parents travaille	0.95	n.s.	0.75	1.21	0.94	n.s.	0.72	1.23
Sociales								
Sorties le soir avec les amis (au moins une fois par semaine)	9.34	<0.001	6.21	14.05	14.33	<0.001	8.48	24.23
Se confier à son ou sa meilleur-e ami-e (assez ou très difficile)	0.46	<0.001	0.31	0.67	0.59	n.s.	0.32	1.12
Se confier à un-e ami-e du même sexe (assez ou très difficile)	0.47	<0.001	0.35	0.64	0.64	<0.05	0.41	1.00
Se confier à un-e ami-e du sexe opposé (assez ou très difficile)	0.40	<0.001	0.31	0.52	0.34	<0.001	0.25	0.45
Scolaires								
Faible lien avec l'école	2.47	<0.001	1.87	3.26	3.90	<0.001	2.70	5.63
Mauvais résultats scolaires	1.90	<0.001	1.50	2.40	1.91	<0.001	1.50	2.45
Stress lié au travail scolaire (assez voire très)	1.53	<0.001	1.22	1.94	1.81	<0.001	1.40	2.33
Redoublement (au moins une fois)	1.26	n.s.	0.97	1.65	1.18	n.s.	0.86	1.61
Difficulté d'intégration scolaire	1.24	n.s.	0.85	1.79	1.12	n.s.	0.73	1.70

^a Catégorie de référence: aucune ivresse au cours des 30 derniers jours

^b Ajustés pour le design effect

^c Aucune fille de 11 ans ayant eu au moins une ivresse dans les 30 derniers jours n'a répondu à la question sur l'âge de la puberté. Par conséquent, le modèle n'a pu être estimé pour cette relation.

Annexe 9. Caractéristiques des adolescent-e-s ayant eu au moins 3 ivresses^a au cours des 30 derniers jours; analyses bivariées ajustées pour l'âge (HBSC 2010)

	Garçons				Filles			
	Analyses bivariées, ajustées pour l'âge				Analyses bivariées, ajustées pour l'âge			
	Odds ratio	pvalue	IC95% ^b		Odds ratio	pvalue	IC95% ^b	
Individuelles								
Symptomatologie élevée	2.31	<0.01	1.24	4.31	..d	..d	..d	..d
Perception de l'état de santé comme mauvais	3.28	<0.001	1.94	5.55	5.62	<0.001	3.52	8.98
Insatisfaction face à l'existence	2.65	<0.01	1.35	5.22	6.06	<0.001	3.55	10.33
Insatisfaction face au statut pondéral	1.50	n.s.	0.97	2.32	2.16	<0.01	1.33	3.48
Puberté précoce (avant 12 ans; uniquement filles)					..e	..e	..e	..e
Familiales								
Difficultés à se confier à ses parents	1.80	<0.05	1.12	2.90	..f	..f	..f	..f
Famille monoparentale ou recomposée	1.86	<0.01	1.24	2.79	1.64	<0.05	1.06	2.54
Monitoring parental faible (uniquement 14 et 15 ans)	4.05	<0.001	2.38	6.88	5.72	<0.001	3.16	10.37
Aucun ou un des deux parents travaille	1.28	n.s.	0.78	2.10	1.28	n.s.	0.79	2.07
Sociales								
Sorties le soir avec les amis (au moins une fois par semaine)	..c	..c	..c	..c	..c	..c	..c	..c
Se confier à son ou sa meilleur-e ami-e (assez ou très difficile)	0.36	<0.05	0.16	0.84	0.49	n.s.	0.12	2.07
Se confier à un-e- ami-e du même sexe (assez ou très difficile)	0.49	<0.05	0.27	0.89	0.71	n.s.	0.27	1.85
Se confier à un-e- ami-e du sexe opposé (assez ou très difficile)	0.36	<0.001	0.20	0.63	0.41	<0.01	0.22	0.77
Scolaires								
Faible lien avec l'école	4.12	<0.001	2.70	6.30	4.67	<0.001	2.48	8.81
Mauvais résultats scolaires	2.59	<0.001	1.65	4.05	1.79	<0.05	1.11	2.91
Stress lié au travail scolaire (assez voire très)	1.82	<0.01	1.18	2.80	2.45	<0.001	1.54	3.89
Redoublement (au moins une fois)	1.43	n.s.	0.88	2.32	1.39	n.s.	0.82	2.37
Difficulté d'intégration scolaire	2.71	<0.001	1.61	4.58	1.80	n.s.	0.93	3.49

^a Catégorie de référence: aucune ivresse ou moins de 3 ivresses au cours des 30 derniers jours

^b Ajustés pour le design effect

^c Pratiquement aucun-e adolescent-e ne sortant pas le soir a eu au moins 3 ivresses. Par conséquent les résultats ne sont pas présentés pour cette relation.

^{d, e, f} Aucune fille de 11 ans ayant eu au moins 3 ivresses au cours des 30 derniers jours n'a répondu aux questions concernant la symptomatologie, l'âge de la puberté et sur la facilité ou non à se confier à ses parents. Par conséquent, les modèles n'ont pas pu être estimés pour ces relations.

Annexe 10. Caractéristiques des adolescent-e-s ayant fait usage de cannabis dans les 30 derniers jours^b; analyses bivariées ajustées pour l'âge (HBSC 2010)

	Garçons				Filles			
	Analyses bivariées, ajustées pour l'âge				Analyses bivariées, ajustées pour l'âge			
	Odds ratio	pvalue	IC95% ^c		Odds ratio	pvalue	IC95% ^c	
Individuelles								
Symptomatologie élevée	1.83	<0.05	1.13	2.96	2.59	<0.001	1.74	3.84
Perception de l'état de santé comme mauvais	1.70	<0.05	1.07	2.70	3.89	<0.001	2.62	5.78
Insatisfaction face à l'existence	1.99	<0.01	1.20	3.29	1.97	<0.05	1.18	3.30
Insatisfaction face au statut pondéral	0.94	n.s.	0.68	1.29	1.85	<0.01	1.31	2.61
Puberté précoce (avant 12 ans; uniquement filles)					2.01	<0.05	1.07	3.78
Familiales								
Difficultés à se confier à ses parents	1.93	<0.001	1.38	2.70	1.84	<0.001	1.33	2.56
Famille monoparentale ou recomposée	1.85	<0.001	1.37	2.49	2.26	<0.001	1.64	3.10
Monitoring parental faible	4.14	<0.001	3.12	5.49	4.47	<0.001	3.13	6.36
Aucun ou un des deux parents travaille	0.81	n.s.	0.57	1.17	0.90	n.s.	0.61	1.34
Sociales								
Sorties le soir avec les amis (au moins une fois par semaine)	.. ^d	.. ^d	.. ^d	.. ^d	.. ^d	.. ^d	.. ^d	.. ^d
Se confier à son ou sa meilleur-e ami-e (assez ou très difficile)	0.40	<0.01	0.24	0.69	0.72	n.s.	0.28	1.85
Se confier à un-e ami-e du même sexe (assez ou très difficile)	0.53	<0.01	0.35	0.81	1.08	n.s.	0.61	1.88
Se confier à un-e ami-e du sexe opposé (assez ou très difficile)	0.44	<0.001	0.31	0.63	0.35	<0.001	0.23	0.54
Scolaires								
Faible lien avec l'école	2.65	<0.001	1.85	3.79	2.22	<0.01	1.31	3.76
Mauvais résultats scolaires	1.95	<0.001	1.47	2.61	2.18	<0.001	1.55	3.07
Stress lié au travail scolaire (assez voire très)	1.67	<0.01	1.23	2.26	2.01	<0.001	1.41	2.87
Redoublement (au moins une fois)	1.22	n.s.	0.84	1.79	1.36	n.s.	0.86	2.15
Difficulté d'intégration scolaire	1.10	n.s.	0.67	1.78	0.97	n.s.	0.52	1.84

^a Seulement 14 et 15 ans

^b Catégorie de référence: pas d'usage de cannabis au cours des 30 derniers jours

^c Ajustés pour le design effect

^d Pratiquement aucun-e élève ne sortant pas le soir a fait usage de cannabis dans les 30 derniers jours. Par conséquent les résultats ne sont pas présentés pour cette relation.

Annexe 11. Caractéristiques des adolescent-e-s ayant fait usage de cannabis^a au moins 3 fois dans les 30 derniers jours^b; analyses bivariées ajustées pour l'âge (HBSC 2010)

	Garçons				Filles			
	Analyses bivariées, ajustées pour l'âge				Analyses bivariées, ajustées pour l'âge			
	Odds ratio	pvalue	IC95% ^c		Odds ratio	pvalue	IC95% ^c	
Individuelles								
Symptomatologie élevée	2.42	<0.01	1.37	4.28	2.72	<0.001	1.57	4.72
Perception de l'état de santé comme mauvais	2.40	<0.01	1.38	4.17	4.15	<0.001	2.38	7.27
Insatisfaction face à l'existence	2.96	<0.001	1.68	5.21	1.42	n.s.	0.57	3.54
Insatisfaction face au statut pondéral	1.12	n.s.	0.75	1.68	1.29	n.s.	0.79	2.13
Puberté précoce (avant 12 ans; uniquement filles)					1.45	n.s.	0.51	4.15
Familiales								
Difficultés à se confier à ses parents	1.78	<0.05	1.11	2.84	1.77	<0.05	1.04	3.01
Famille monoparentale ou recomposée	1.73	<0.01	1.19	2.50	2.15	<0.01	1.35	3.43
Monitoring parental faible	3.22	<0.001	2.22	4.65	4.92	<0.001	3.08	7.84
Aucun ou un des deux parents travaille	1.07	n.s.	0.68	1.67	1.04	n.s.	0.59	1.82
Sociales								
Sorties le soir avec les amis (au moins une fois par semaine)	__d	__d	__d	__d	-e	-e	-e	-e
Se confier à son ou sa meilleur-e ami-e (assez ou très difficile)	0.40	<0.05	0.19	0.85	0.35	n.s.	0.05	2.65
Se confier à un-e- ami-e du même sexe (assez ou très difficile)	0.51	<0.05	0.29	0.91	0.88	n.s.	0.33	2.34
Se confier à un-e- ami-e du sexe opposé (assez ou très difficile)	0.33	<0.001	0.19	0.56	0.26	<0.01	0.12	0.56
Scolaires								
Faible lien avec l'école	3.28	<0.001	2.15	5.01	4.26	<0.001	2.28	7.94
Mauvais résultats scolaires	2.02	<0.001	1.41	2.90	2.69	<0.001	1.56	4.64
Stress lié au travail scolaire (assez voire très)	1.73	<0.01	1.16	2.58	2.00	<0.01	1.22	3.30
Redoublement (au moins une fois)	1.49	n.s.	0.93	2.38	1.53	n.s.	0.82	2.85
Difficulté d'intégration scolaire	1.05	n.s.	0.54	2.04	0.90	n.s.	0.35	2.29

^a Seulement 14 et 15 ans

^b Catégorie de référence: pas d'usage de cannabis ou moins de 3 fois au cours des 30 derniers jours

^c Ajustés pour le design effect

^d Pratiquement aucun adolescent ne sortant pas le soir a fait usage de cannabis au moins 3 fois dans les 30 derniers jours. Par conséquent les résultats ne sont pas présentés pour cette relation.

^e Aucune adolescente ne sortant pas le soir a fait usage de cannabis au moins 3 fois dans les 30 derniers jours. Par conséquent, le modèle n'a pu être estimé pour cette relation.

Annexe 12. Caractéristiques des adolescent-e-s ayant fait usage au moins une fois dans leur vie^a d'une drogue illégale autre que le cannabis^b; analyses bivariées ajustées pour l'âge (HBSC 2010)

	Garçons				Filles			
	Analyses bivariées, ajustées pour l'âge				Analyses bivariées, ajustées pour l'âge			
	Odds ratio	pvalue	IC95% ^c		Odds ratio	pvalue	IC95% ^c	
Individuelles								
Symptomatologie élevée	3.86	<0.001	2.28	6.51	3.61	<0.001	2.34	5.58
Perception de l'état de santé comme mauvais	3.63	<0.001	2.25	5.86	2.67	<0.01	1.54	4.63
Insatisfaction face à l'existence	3.55	<0.001	1.97	6.39	3.15	<0.001	1.81	5.50
Insatisfaction face au statut pondéral	1.25	n.s.	0.84	1.85	1.22	n.s.	0.81	1.82
Puberté précoce (avant 12 ans; uniquement filles)					1.57	n.s.	0.64	3.85
Familiales								
Difficultés à se confier à ses parents	1.81	<0.05	1.13	2.92	1.79	<0.01	1.16	2.79
Famille monoparentale ou recomposée	1.54	<0.05	1.01	2.37	1.79	<0.05	1.15	2.77
Monitoring parental faible	3.98	<0.001	2.65	6.00	4.06	<0.001	2.72	6.05
Aucun ou un des deux parents travaille	1.18	n.s.	0.72	1.92	1.36	n.s.	0.87	2.14
Sociales								
Sorties le soir avec les amis (au moins une fois par semaine)	..d	..d	..d	..d	..d	..d	..d	..d
Se confier à son ou sa meilleur-e ami-e (assez ou très difficile)	0.88	n.s.	0.48	1.62	0.46	n.s.	0.11	1.92
Se confier à un-e ami-e du même sexe (assez ou très difficile)	0.65	n.s.	0.38	1.11	0.56	n.s.	0.25	1.27
Se confier à un-e ami-e du sexe opposé (assez ou très difficile)	0.37	<0.001	0.22	0.61	0.30	<0.001	0.16	0.54
Scolaires								
Faible lien avec l'école	2.66	<0.001	1.64	4.30	2.08	<0.05	1.10	3.92
Mauvais résultats scolaires	1.39	n.s.	0.94	2.07	1.96	<0.01	1.28	3.02
Stress lié au travail scolaire (assez voire très)	1.46	n.s.	0.97	2.21	2.06	<0.01	1.35	3.13
Redoublement (au moins une fois)	3.22	<0.001	2.02	5.13	1.35	n.s.	0.78	2.35
Difficulté d'intégration scolaire	2.32	<0.01	1.38	3.92	1.22	n.s.	0.62	2.39

^a Seulement 14 et 15 ans

^b Catégorie de référence: pas fait usage de drogues illégales autres que le cannabis au cours de leur vie

^c Ajustés pour le design effect

^d Pratiquement aucun-e adolescent-e ne sortant pas le soir a fait usage au moins une fois d'une drogue illégale autre que le cannabis. Par conséquent les résultats ne sont pas présentés pour cette relation.

Annexe 13. Caractéristiques des adolescent-e-s^a ayant déjà eu des relations sexuelles^b; analyses bivariées ajustées pour l'âge (HBSC 2010)

	Garçons				Filles			
	Analyses bivariées, ajustées pour l'âge				Analyses bivariées, ajustées pour l'âge			
	Odds ratio	pvalue	IC95% ^c		Odds ratio	pvalue	IC95% ^c	
Individuelles								
Symptomatologie élevée	2.27	<0.001	1.46	3.54	1.93	<0.001	1.36	2.75
Perception de l'état de santé comme mauvais	1.27	n.s.	0.84	1.94	2.10	<0.001	1.48	2.98
Insatisfaction face à l'existence	1.94	<0.01	1.23	3.07	2.73	<0.001	1.78	4.19
Insatisfaction face au statut pondéral	1.02	n.s.	0.79	1.33	1.42	<0.05	1.08	1.87
Puberté précoce (avant 12 ans; uniquement filles)					2.35	<0.01	1.34	4.12
Familiales								
Difficultés à se confier à ses parents	1.11	n.s.	0.83	1.50	1.54	<0.01	1.12	2.11
Famille monoparentale ou recomposée	1.44	<0.01	1.10	1.89	1.91	<0.001	1.40	2.62
Monitoring parental faible	2.50	<0.001	1.93	3.23	2.48	<0.001	1.83	3.36
Aucun ou un des deux parents travaille	1.36	<0.05	1.02	1.81	0.91	n.s.	0.64	1.29
Sociales								
Sorties le soir avec les amis (au moins une fois par semaine)	6.32	<0.001	3.86	10.34	2.97	<0.001	2.00	4.41
Se confier à son ou sa meilleur-e ami-e (assez ou très difficile)	0.57	<0.05	0.36	0.89	0.78	n.s.	0.37	1.64
Se confier à un-e ami-e du même sexe (assez ou très difficile)	0.54	<0.01	0.38	0.77	0.93	n.s.	0.58	1.49
Se confier à un-e ami-e du sexe opposé (assez ou très difficile)	0.34	<0.001	0.25	0.47	0.36	<0.001	0.26	0.49
Scolaires								
Faible lien avec l'école	1.78	<0.01	1.27	2.51	1.86	<0.01	1.17	2.96
Mauvais résultats scolaires	1.46	<0.01	1.13	1.87	1.66	<0.001	1.25	2.20
Stress lié au travail scolaire (assez voire très)	1.77	<0.001	1.36	2.31	1.74	<0.001	1.32	2.28
Redoublement (au moins une fois)	2.55	<0.001	1.87	3.46	1.84	<0.001	1.31	2.58
Difficulté d'intégration scolaire	1.18	n.s.	0.77	1.80	1.21	n.s.	0.73	2.00

^a Seulement 14 et 15 ans

^b Catégorie de référence: pas de relation sexuelles

^c Ajustés pour le design effect

Annexe 14. Caractéristiques des adolescent-e-s^{a/b} n'ayant pas utilisé de préservatif lors du dernier rapport sexuel^c; analyses bivariées ajustées pour l'âge (HBSC 2010)

	Garçons				Filles			
	Analyses bivariées, ajustées pour l'âge				Analyses bivariées, ajustées pour l'âge			
	Odds ratio	pvalue	IC95% ^d		Odds ratio	pvalue	IC95% ^d	
Individuelles								
Symptomatologie élevée	1.63	n.s.	0.62	4.25	1.98	n.s.	0.91	4.30
Perception de l'état de santé comme mauvais	2.09	n.s.	0.91	4.77	2.39	<0.05	1.04	5.50
Insatisfaction face à l'existence	2.58	<0.05	1.07	6.25	1.51	n.s.	0.53	4.31
Insatisfaction face au statut pondéral	1.54	n.s.	0.87	2.73	1.36	n.s.	0.64	2.89
Puberté précoce (avant 12 ans; uniquement filles)					1.98	n.s.	0.71	5.52
Familiales								
Difficultés à se confier à ses parents	2.09	<0.05	1.08	4.04	0.64	n.s.	0.29	1.40
Famille monoparentale ou recomposée	0.74	n.s.	0.37	1.46	1.67	n.s.	0.79	3.56
Monitoring parental faible	1.11	n.s.	0.60	2.07	1.37	n.s.	0.62	3.02
Aucun ou un des deux parents travaille	1.65	n.s.	0.86	3.19	1.42	n.s.	0.68	2.97
Sociales								
Sorties le soir avec les amis (au moins une fois par semaine)	0.85	n.s.	0.30	2.36	0.56	n.s.	0.21	1.49
Se confier à son ou sa meilleur-e ami-e (assez ou très difficile)	1.10	n.s.	0.34	3.61	-e	-e	-e	-e
Se confier à un-e ami-e du même sexe (assez ou très difficile)	0.96	n.s.	0.38	2.41	1.57	n.s.	0.50	4.97
Se confier à un-e ami-e du sexe opposé (assez ou très difficile)	1.97	n.s.	0.91	4.28	0.82	n.s.	0.31	2.20
Scolaires								
Faible lien avec l'école	1.22	n.s.	0.57	2.57	1.42	n.s.	0.42	4.84
Mauvais résultats scolaires	1.08	n.s.	0.60	1.95	0.78	n.s.	0.37	1.65
Stress lié au travail scolaire (assez voire très)	1.60	n.s.	0.92	2.79	1.19	n.s.	0.53	2.70
Redoublement (au moins une fois)	1.31	n.s.	0.68	2.53	1.09	n.s.	0.44	2.72
Difficulté d'intégration scolaire	1.38	n.s.	0.53	3.58	2.83	<0.05	1.05	7.63

^a Seulement 14 et 15 ans

^b Seulement parmi les élèves ayant déjà eu des relations sexuelles

^c Catégorie de référence: utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel

^d Ajustés pour le design effect

^e Très peu de filles n'ayant pas utilisé de préservatif lors du dernier rapport trouve assez ou très difficile de se confier à leur-e meilleur-e ami-e

Annexe 15. Caractéristiques des adolescent-e-s ayant brimé un-e autre élève au moins 2 ou 3 fois par mois^a; analyses bivariées ajustées pour l'âge (HBSC 2010)

	Garçons				Filles			
	Analyses bivariées, ajustées pour l'âge				Analyses bivariées, ajustées pour l'âge			
	Odds ratio	pvalue	IC95% ^b		Odds ratio	pvalue	IC95% ^b	
Individuelles								
Symptomatologie élevée	1.80	<0.001	1.40	2.32	2.66	<0.001	2.15	3.29
Perception de l'état de santé comme mauvais	1.64	<0.001	1.28	2.11	2.67	<0.001	2.09	3.41
Insatisfaction face à l'existence	1.69	<0.001	1.27	2.25	2.25	<0.001	1.71	2.94
Insatisfaction face au statut pondéral	1.45	<0.001	1.26	1.67	1.53	<0.001	1.28	1.83
Puberté précoce (avant 12 ans; uniquement filles)					1.56	<0.05	1.03	2.36
Familiales								
Difficultés à se confier à ses parents	1.72	<0.001	1.43	2.08	1.93	<0.001	1.56	2.40
Famille monoparentale ou recomposée	1.16	n.s.	0.98	1.37	1.49	<0.001	1.21	1.83
Monitoring parental faible (uniquement 14 et 15 ans)	1.87	<0.001	1.47	2.39	3.93	<0.001	2.90	5.34
Aucun ou un des deux parents travaille	0.92	n.s.	0.77	1.09	1.05	n.s.	0.85	1.31
Sociales								
Sorties le soir avec les amis (au moins une fois par semaine)	2.43	<0.001	2.05	2.88	2.43	<0.001	1.97	3.00
Se confier à son ou sa meilleur-e ami-e (assez ou très difficile)	0.73	<0.01	0.60	0.90	0.91	n.s.	0.62	1.33
Se confier à un-e ami-e du même sexe (assez ou très difficile)	0.74	<0.01	0.62	0.89	0.76	n.s.	0.56	1.05
Se confier à un-e ami-e du sexe opposé (assez ou très difficile)	0.73	<0.001	0.62	0.85	0.61	<0.001	0.50	0.75
Scolaires								
Faible lien avec l'école	2.18	<0.001	1.78	2.66	3.76	<0.001	2.84	4.97
Mauvais résultats scolaires	1.46	<0.001	1.25	1.70	1.84	<0.001	1.50	2.24
Stress lié au travail scolaire (assez voire très)	1.51	<0.001	1.30	1.75	1.71	<0.001	1.40	2.08
Redoublement (au moins une fois)	1.35	<0.01	1.12	1.63	1.56	<0.01	1.21	2.02
Difficulté d'intégration scolaire	1.20	n.s.	0.95	1.52	1.94	<0.001	1.49	2.53

^a Catégorie de référence: pas de brimades ou moins de 2 ou 3 fois par semaine

^b Ajustés pour le design effect

Annexe 16. Caractéristiques des adolescent-e-s^a ayant volé un-e autre élève au moins une fois au cours des 12 derniers mois^b; analyses bivariées ajustées pour l'âge (HBSC 2010)

	Garçons				Filles			
	Analyses bivariées, ajustées pour l'âge				Analyses bivariées, ajustées pour l'âge			
	Odds ratio	pvalue	IC95% ^c		Odds ratio	pvalue	IC95% ^c	
Individuelles								
Symptomatologie élevée	3.68	<0.001	2.51	5.37	2.32	<0.001	1.66	3.24
Perception de l'état de santé comme mauvais	2.36	<0.001	1.59	3.48	1.60	<0.05	1.06	2.41
Insatisfaction face à l'existence	3.20	<0.001	2.13	4.83	1.64	n.s.	0.98	2.75
Insatisfaction face au statut pondéral	0.98	n.s.	0.77	1.25	1.52	<0.01	1.11	2.08
Puberté précoce (avant 12 ans; uniquement filles)					0.61	n.s.	0.24	1.57
Familiales								
Difficultés à se confier à ses parents	1.83	<0.001	1.35	2.48	2.00	<0.001	1.38	2.88
Famille monoparentale ou recomposée	1.36	<0.05	1.02	1.81	1.96	<0.001	1.43	2.67
Monitoring parental faible	2.87	<0.001	2.18	3.78	3.01	<0.001	2.19	4.14
Aucun ou un des deux parents travaille	1.20	n.s.	0.89	1.62	0.87	n.s.	0.60	1.27
Sociales								
Sorties le soir avec les amis (au moins une fois par semaine)	2.27	<0.001	1.68	3.07	2.17	<0.001	1.42	3.32
Se confier à son ou sa meilleur-e ami-e (assez ou très difficile)	1.04	n.s.	0.74	1.45	0.55	n.s.	0.22	1.39
Se confier à un-e ami-e du même sexe (assez ou très difficile)	0.91	n.s.	0.68	1.23	0.87	n.s.	0.52	1.47
Se confier à un-e ami-e du sexe opposé (assez ou très difficile)	0.68	<0.01	0.52	0.89	0.67	<0.05	0.48	0.94
Scolaires								
Faible lien avec l'école	2.64	<0.001	1.98	3.51	2.15	<0.01	1.33	3.48
Mauvais résultats scolaires	1.70	<0.001	1.35	2.16	1.80	<0.001	1.31	2.48
Stress lié au travail scolaire (assez voire très)	1.75	<0.001	1.36	2.26	1.78	<0.001	1.30	2.45
Redoublement (au moins une fois)	1.44	<0.05	1.05	1.99	0.94	n.s.	0.62	1.44
Difficulté d'intégration scolaire	1.48	<0.05	1.04	2.11	1.21	n.s.	0.71	2.06

^a Seulement 14 et 15 ans

^b Catégorie de référence: pas de vol au cours des 12 derniers mois

^c Ajustés pour le design effect

Annexe 17. Caractéristiques des adolescent-e-s^a ayant frappé un-e autre élève au moins une fois au cours des 12 derniers mois^b; analyses bivariées ajustées pour l'âge (HBSC 2010)

	Garçons				Filles			
	Analyses bivariées, ajustées pour l'âge				Analyses bivariées, ajustées pour l'âge			
	Odds ratio	pvalue	IC95% ^c		Odds ratio	pvalue	IC95% ^c	
Individuelles								
Symptomatologie élevée	2.86	<0.001	1.95	4.20	2.71	<0.001	1.84	3.99
Perception de l'état de santé comme mauvais	1.79	<0.01	1.28	2.49	3.13	<0.001	2.09	4.67
Insatisfaction face à l'existence	1.62	<0.05	1.07	2.45	1.99	<0.01	1.31	3.04
Insatisfaction face au statut pondéral	1.41	<0.01	1.16	1.73	1.53	<0.05	1.10	2.13
Puberté précoce (avant 12 ans; uniquement filles)					1.30	n.s.	0.64	2.61
Familiales								
Difficultés à se confier à ses parents	1.66	<0.001	1.27	2.16	1.91	<0.001	1.40	2.61
Famille monoparentale ou recomposée	0.83	n.s.	0.65	1.06	1.14	n.s.	0.79	1.63
Monitoring parental faible	2.22	<0.001	1.74	2.84	3.26	<0.001	2.34	4.52
Aucun ou un des deux parents travaille	1.20	n.s.	0.96	1.49	1.30	n.s.	0.93	1.82
Sociales								
Sorties le soir avec les amis (au moins une fois par semaine)	2.02	<0.001	1.58	2.59	2.17	<0.01	1.40	3.37
Se confier à son ou sa meilleur-e ami-e (assez ou très difficile)	1.16	n.s.	0.85	1.56	0.70	n.s.	0.31	1.60
Se confier à un-e ami-e du même sexe (assez ou très difficile)	1.00	n.s.	0.77	1.30	0.54	n.s.	0.29	1.01
Se confier à un-e ami-e du sexe opposé (assez ou très difficile)	0.75	<0.05	0.59	0.97	0.34	<0.001	0.23	0.50
Scolaires								
Faible lien avec l'école	1.67	<0.01	1.23	2.27	2.98	<0.001	1.84	4.83
Mauvais résultats scolaires	1.27	<0.05	1.01	1.58	2.12	<0.001	1.58	2.85
Stress lié au travail scolaire (assez voire très)	1.23	n.s.	0.98	1.56	1.47	<0.05	1.05	2.04
Redoublement (au moins une fois)	1.69	<0.001	1.31	2.18	1.70	<0.05	1.11	2.62
Difficulté d'intégration scolaire	1.72	<0.01	1.24	2.39	1.81	<0.05	1.13	2.91

^a Seulement 14 et 15 ans

^b Catégorie de référence: frappé personne au cours des 12 derniers mois

^c Ajustés pour le design effect

Annexe 18. Caractéristiques des adolescent-e-s^a ayant abîmé des affaires au moins une fois au cours des 12 derniers mois^b; analyses bivariées ajustées pour l'âge (HBSC 2010)

	Garçons				Filles			
	Analyses bivariées, ajustées pour l'âge				Analyses bivariées, ajustées pour l'âge			
	Odds ratio	pvalue	IC95% ^c		Odds ratio	pvalue	IC95% ^c	
Individuelles								
Symptomatologie élevée	3.09	<0.001	2.15	4.43	3.10	<0.001	2.27	4.24
Perception de l'état de santé comme mauvais	1.76	<0.01	1.21	2.56	1.77	<0.01	1.18	2.65
Insatisfaction face à l'existence	1.41	n.s.	0.91	2.21	2.01	<0.01	1.29	3.12
Insatisfaction face au statut pondéral	1.15	n.s.	0.90	1.46	1.24	n.s.	0.92	1.66
Puberté précoce (avant 12 ans; uniquement filles)					1.28	n.s.	0.64	2.54
Familiales								
Difficultés à se confier à ses parents	1.74	<0.001	1.30	2.33	2.14	<0.001	1.52	3.01
Famille monoparentale ou recomposée	1.12	n.s.	0.87	1.44	1.04	n.s.	0.76	1.42
Monitoring parental faible	2.76	<0.001	2.22	3.44	3.50	<0.001	2.61	4.70
Aucun ou un des deux parents travaille	1.19	n.s.	0.91	1.55	0.99	n.s.	0.70	1.39
Sociales								
Sorties le soir avec les amis (au moins une fois par semaine)	2.65	<0.001	2.00	3.52	2.88	<0.001	1.86	4.48
Se confier à son ou sa meilleur-e ami-e (assez ou très difficile)	0.87	n.s.	0.65	1.18	1.44	n.s.	0.77	2.72
Se confier à un-e ami-e du même sexe (assez ou très difficile)	0.83	n.s.	0.62	1.10	1.06	n.s.	0.66	1.71
Se confier à un-e ami-e du sexe opposé (assez ou très difficile)	0.70	<0.01	0.55	0.90	0.72	n.s.	0.51	1.00
Scolaires								
Faible lien avec l'école	1.80	<0.001	1.36	2.39	2.68	<0.001	1.68	4.29
Mauvais résultats scolaires	1.70	<0.001	1.37	2.10	1.81	<0.001	1.34	2.44
Stress lié au travail scolaire (assez voire très)	1.61	<0.001	1.26	2.05	1.90	<0.001	1.40	2.58
Redoublement (au moins une fois)	1.32	n.s.	0.99	1.76	0.89	n.s.	0.56	1.42
Difficulté d'intégration scolaire	1.61	<0.01	1.17	2.24	1.36	n.s.	0.86	2.15

^a Seulement 14 et 15 ans

^b Catégorie de référence: abîmé aucune affaire au cours des 12 derniers mois

^c Ajustés pour le design effect

Annexe 19. Caractéristiques des adolescent-e-s^a ayant menacé un-e autre élève au moins une fois au cours des 12 derniers mois^b; analyses bivariées ajustées pour l'âge (HBSC 2010)

	Garçons				Filles			
	Analyses bivariées, ajustées pour l'âge				Analyses bivariées, ajustées pour l'âge			
	Odds ratio	pvalue	IC95% ^c		Odds ratio	pvalue	IC95% ^c	
Individuelles								
Symptomatologie élevée	5.20	<0.001	3.28	8.24	4.35	<0.001	2.66	7.12
Perception de l'état de santé comme mauvais	2.83	<0.001	1.78	4.49	3.26	<0.001	1.95	5.45
Insatisfaction face à l'existence	4.22	<0.001	2.62	6.81	4.72	<0.001	2.89	7.72
Insatisfaction face au statut pondéral	1.19	n.s.	0.87	1.61	1.48	n.s.	0.98	2.23
Puberté précoce (avant 12 ans; uniquement filles)					2.44	<0.05	1.18	5.08
Familiales								
Difficultés à se confier à ses parents	2.14	<0.001	1.48	3.10	2.25	<0.01	1.42	3.57
Famille monoparentale ou recomposée	1.38	n.s.	0.98	1.94	1.69	<0.05	1.05	2.72
Monitoring parental faible	2.60	<0.001	1.87	3.62	5.06	<0.001	3.34	7.65
Aucun ou un des deux parents travaille	1.47	<0.05	1.04	2.07	1.64	<0.05	1.03	2.61
Sociales								
Sorties le soir avec les amis (au moins une fois par semaine)	2.46	<0.001	1.57	3.83	3.01	<0.001	1.65	5.49
Se confier à son ou sa meilleur-e ami-e (assez ou très difficile)	0.74	n.s.	0.44	1.25	0.74	n.s.	0.23	2.38
Se confier à un-e- ami-e du même sexe (assez ou très difficile)	0.70	n.s.	0.45	1.08	0.95	n.s.	0.48	1.90
Se confier à un-e- ami-e du sexe opposé (assez ou très difficile)	0.59	<0.05	0.39	0.90	0.51	<0.01	0.31	0.83
Scolaires								
Faible lien avec l'école	2.03	<0.001	1.40	2.94	3.41	<0.001	1.91	6.09
Mauvais résultats scolaires	1.81	<0.01	1.27	2.59	2.20	<0.001	1.49	3.25
Stress lié au travail scolaire (assez voire très)	1.82	<0.01	1.29	2.58	1.69	<0.05	1.08	2.63
Redoublement (au moins une fois)	1.87	<0.01	1.26	2.78	2.63	<0.001	1.61	4.29
Difficulté d'intégration scolaire	2.41	<0.001	1.56	3.72	3.46	<0.001	2.06	5.82

^a Seulement 14 et 15 ans

^b Catégorie de référence: menacer personne au cours des 12 derniers mois

^c Ajustés pour le design effect

Annexe 20. Caractéristiques des adolescent-e-s^a ayant racketté un-e autre élève au moins une fois au cours des 12 derniers mois^b; analyses bivariées ajustées pour l'âge (HBSC 2010)

	Garçons				Filles			
	Analyses bivariées, ajustées pour l'âge				Analyses bivariées, ajustées pour l'âge			
	Odds ratio	pvalue	IC95% ^c		Odds ratio	pvalue	IC95% ^c	
Individuelles								
Symptomatologie élevée	9.95	<0.001	5.19	19.08	5.78	<0.001	2.71	12.33
Perception de l'état de santé comme mauvais	3.93	<0.001	2.05	7.54	4.04	<0.001	1.91	8.54
Insatisfaction face à l'existence	4.64	<0.001	2.33	9.26	2.34	n.s.	0.87	6.28
Insatisfaction face au statut pondéral	1.27	n.s.	0.76	2.11	1.51	n.s.	0.75	3.01
Puberté précoce (avant 12 ans; uniquement filles)					2.44	n.s.	0.70	8.51
Familiales								
Difficultés à se confier à ses parents	2.96	<0.01	1.58	5.54	1.18	n.s.	0.48	2.89
Famille monoparentale ou recomposée	0.66	n.s.	0.33	1.33	0.87	n.s.	0.34	2.22
Monitoring parental faible	3.99	<0.001	2.28	7.00	5.12	<0.001	2.49	10.55
Aucun ou un des deux parents travaille	2.37	<0.01	1.34	4.18	2.71	<0.01	1.30	5.67
Sociales								
Sorties le soir avec les amis (au moins une fois par semaine)	6.16	<0.01	2.20	17.23	3.05	<0.05	1.09	8.56
Se confier à son ou sa meilleur-e ami-e (assez ou très difficile)	1.63	n.s.	0.86	3.09	1.47	n.s.	0.34	6.38
Se confier à un-e ami-e du même sexe (assez ou très difficile)	0.89	n.s.	0.46	1.72	0.93	n.s.	0.27	3.19
Se confier à un-e ami-e du sexe opposé (assez ou très difficile)	0.65	n.s.	0.34	1.24	0.59	n.s.	0.27	1.32
Scolaires								
Faible lien avec l'école	2.37	<0.01	1.32	4.25	4.77	<0.01	1.95	11.70
Mauvais résultats scolaires	2.15	<0.01	1.24	3.70	4.13	<0.001	2.01	8.50
Stress lié au travail scolaire (assez voire très)	2.30	<0.01	1.37	3.86	2.51	<0.05	1.21	5.21
Redoublement (au moins une fois)	2.62	<0.01	1.42	4.81	1.98	n.s.	0.83	4.72
Difficulté d'intégration scolaire	2.34	<0.05	1.16	4.71	2.17	n.s.	0.83	5.69

^a Seulement 14 et 15 ans

^b Catégorie de référence: racketter personne au cours des 12 derniers mois

^c Ajustés pour le design effect

Annexe 21. Caractéristiques des adolescent-e-s qui ont adopté au moins une stratégie de perte de poids néfaste pour la santé, parmi les élèves faisant actuellement un régime^a; analyses bivariées ajustées pour l'âge (HBSC 2010)

	Garçons				Filles			
	Analyses bivariées, ajustées pour l'âge				Analyses bivariées, ajustées pour l'âge			
	Odds ratio	pvalue	IC95% ^b		Odds ratio	pvalue	IC95% ^b	
Individuelles								
Symptomatologie élevée	2.23	<0.05	1.06	4.70	2.41	<0.001	1.73	3.35
Perception de l'état de santé comme mauvais	1.93	n.s.	0.96	3.90	2.16	<0.001	1.49	3.15
Insatisfaction face à l'existence	2.51	<0.05	1.14	5.50	3.01	<0.001	2.00	4.55
Insatisfaction face au statut pondéral	2.49	<0.05	1.24	4.99	1.30	n.s.	0.86	1.95
Puberté précoce (avant 12 ans; uniquement filles)					1.45	n.s.	0.78	2.70
Familiales								
Difficultés à se confier à ses parents	1.04	n.s.	0.53	2.06	1.57	<0.05	1.10	2.24
Famille monoparentale ou recomposée	1.17	n.s.	0.63	2.16	1.23	n.s.	0.86	1.75
Monitoring parental faible (uniquement 14 et 15 ans)	1.16	n.s.	0.43	3.19	1.76	<0.05	1.06	2.95
Aucun ou un des deux parents travaille	1.59	n.s.	0.91	2.78	0.85	n.s.	0.60	1.20
Sociales								
Sorties le soir avec les amis (au moins une fois par semaine)	1.69	n.s.	0.89	3.18	1.92	<0.001	1.35	2.72
Se confier à son ou sa meilleur-e ami-e (assez ou très difficile)	0.69	n.s.	0.33	1.44	1.06	n.s.	0.61	1.83
Se confier à un-e- ami-e du même sexe (assez ou très difficile)	0.92	n.s.	0.51	1.66	1.29	n.s.	0.85	1.94
Se confier à un-e- ami-e du sexe opposé (assez ou très difficile)	0.80	n.s.	0.46	1.40	0.69	<0.05	0.48	0.97
Scolaires								
Faible lien avec l'école	0.98	n.s.	0.48	2.01	1.44	n.s.	0.86	2.42
Mauvais résultats scolaires	1.08	n.s.	0.62	1.86	1.28	n.s.	0.91	1.79
Stress lié au travail scolaire (assez voire très)	0.90	n.s.	0.50	1.62	1.38	n.s.	1.00	1.91
Redoublement (au moins une fois)	1.43	n.s.	0.81	2.54	1.40	n.s.	0.93	2.10
Difficulté d'intégration scolaire	1.26	n.s.	0.57	2.75	1.14	n.s.	0.72	1.81

^a Catégorie de référence: pas de stratégie de perte de poids néfaste pour la santé

^b Ajustés pour le design effect

Annexe 22. Caractéristiques des adolescent-e-s^a qui ont fait l'école buissonnière à peu près une fois par mois au cours des 12 derniers mois^b; analyses bivariées ajustées pour l'âge (HBSC 2010)

	Garçons				Filles			
	Analyses bivariées, ajustées pour l'âge				Analyses bivariées, ajustées pour l'âge			
	Odds ratio	pvalue	IC95% ^c		Odds ratio	pvalue	IC95% ^c	
Individuelles								
Symptomatologie élevée	5.72	<0.001	3.29	9.95	3.71	<0.001	2.27	6.07
Perception de l'état de santé comme mauvais	2.48	<0.01	1.38	4.44	3.36	<0.001	1.99	5.67
Insatisfaction face à l'existence	2.92	<0.01	1.56	5.48	1.81	n.s.	0.91	3.59
Insatisfaction face au statut pondéral	1.17	n.s.	0.77	1.78	1.60	<0.05	1.06	2.40
Puberté précoce (avant 12 ans; uniquement filles)					1.80	n.s.	0.82	3.93
Familiales								
Difficultés à se confier à ses parents	1.78	<0.05	1.12	2.85	2.06	<0.01	1.29	3.28
Famille monoparentale ou recomposée	2.09	<0.001	1.40	3.14	2.40	<0.001	1.54	3.74
Monitoring parental faible	2.76	<0.001	1.80	4.24	4.40	<0.001	2.88	6.75
Aucun ou un des deux parents travaille	1.66	<0.05	1.09	2.53	0.98	n.s.	0.60	1.60
Sociales								
Sorties le soir avec les amis (au moins une fois par semaine)	3.34	<0.001	1.81	6.18	3.91	<0.001	1.98	7.72
Se confier à son ou sa meilleur-e ami-e (assez ou très difficile)	0.77	n.s.	0.38	1.55	0.70	n.s.	0.22	2.21
Se confier à un-e ami-e du même sexe (assez ou très difficile)	0.84	n.s.	0.50	1.43	1.33	n.s.	0.68	2.61
Se confier à un-e ami-e du sexe opposé (assez ou très difficile)	0.57	<0.05	0.33	0.98	0.57	<0.05	0.33	0.99
Scolaires								
Faible lien avec l'école	4.33	<0.001	2.82	6.65	3.58	<0.001	1.99	6.44
Mauvais résultats scolaires	1.76	<0.01	1.16	2.67	2.88	<0.001	1.94	4.29
Stress lié au travail scolaire (assez voire très)	2.19	<0.001	1.46	3.28	2.09	<0.01	1.35	3.22
Redoublement (au moins une fois)	1.61	n.s.	0.97	2.69	1.47	n.s.	0.81	2.66
Difficulté d'intégration scolaire	2.39	<0.01	1.32	4.32	1.25	n.s.	0.64	2.45

^a Seulement 14 et 15 ans

^b Catégorie de référence: pas d'école buissonnière ou seulement une ou deux fois sur les 12 derniers mois

^c Ajustés pour le design effect

Annexe 23. Régressions logistiques bivariées sous contrôle de l'âge, pour la prédiction de l'appartenance au groupe des adolescent-e-s "les plus vulnérables" (Odds ratio et Intervalles de confiance à 95%) (HBSC 2010)

	Garçons				Filles			
	Analyses bivariées, ajustées pour l'âge				Analyses bivariées, ajustées pour l'âge			
	Odds ratio	pvalue	IC95% ^a		Odds ratio	pvalue	IC95% ^a	
Individuelles								
Perception de l'état de santé comme mauvais	5.82	<0.001	4.22	8.02	6.87	<0.001	5.35	8.80
Insatisfaction face à l'existence	10.78	<0.001	7.51	15.47	10.60	<0.001	8.11	13.85
Insatisfaction face au statut pondéral	1.72	<0.001	1.33	2.23	3.13	<0.001	2.50	3.90
Puberté précoce (avant 12 ans; uniquement filles)					1.77	<0.05	1.13	2.77
Familiales								
Famille monoparentale ou recomposée	1.83	<0.001	1.37	2.43	1.56	<0.001	1.23	1.97
Monitoring parental faible (uniquement 14 et 15 ans)	5.60	<0.001	4.07	7.72	4.99	<0.001	3.67	6.78
Aucun ou un des deux parents travaille	1.05	n.s.	0.76	1.44	0.96	n.s.	0.75	1.23
Sociales								
Sorties le soir avec les amis (au moins une fois par semaine)	1.48	<0.05	1.08	2.02	2.33	<0.001	1.81	3.01
Se confier à son ou sa meilleur-e ami-e (assez ou très difficile)	1.64	<0.01	1.19	2.26	1.83	<0.01	1.30	2.58
Se confier à un-e- ami-e du même sexe (assez ou très difficile)	1.90	<0.001	1.44	2.52	1.60	<0.01	1.20	2.15
Se confier à un-e- ami-e du sexe opposé (assez ou très difficile)	1.14	n.s.	0.85	1.53	0.76 ^c	<0.05	0.60	0.96
Scolaires								
Mauvais résultats scolaires	3.94	<0.001	3.01	5.17	3.47	<0.001	2.77	4.35
Stress lié au travail scolaire (assez voire très)	5.86 ^b	<0.001	4.54	7.57	6.02	<0.001	4.79	7.56
Redoublement (au moins une fois)	1.45	<0.05	1.06	1.99	1.44	<0.05	1.08	1.93
Difficultés d'intégration scolaire	3.84	<0.001	2.74	5.38	2.62	<0.001	2.00	3.42

^a Ajustés pour le design effect

^b Exemple de lecture: pour un garçon, la probabilité d'être identifié comme particulièrement "vulnérable" est près de 6 fois plus élevée s'il est assez voire très stressé par le travail scolaire que s'il est peu ou pas du tout stressé, et ceci quel que soit son âge.

^c Exemple de lecture: pour une fille arrivant difficilement à se confier à un ami, la probabilité d'être identifiée comme particulièrement "vulnérable" est 24% moins élevée que si elle arrivait facilement à se confier.

Annexe 24. Régression logistique *multivariée* sous contrôle de l'âge, pour la prédiction de l'appartenance au groupe des adolescent-e-s "les plus vulnérables" (Odds ratio et Intervalles de confiance à 95%) (HBSC 2010)

	Garçons				Filles			
	Analyses bivariées, ajustées pour l'âge				Analyses bivariées, ajustées pour l'âge			
	Odds ratio	pvalue	IC95% ^a		Odds ratio	pvalue	IC95% ^a	
Individuelles								
Perception de l'état de santé comme mauvais	2.48	p<0.01	1.48	4.19	2.36	p<0.001	1.61	3.46
Insatisfaction face à l'existence	4.21	p<0.001	2.46	7.22	5.22	p<0.001	3.49	7.81
Insatisfaction face au statut pondéral	1.03	n.s.	0.73	1.46	1.93	p<0.001	1.41	2.63
Puberté précoce (avant 12 ans; uniquement filles)					1.23	n.s.	0.66	2.32
Familiales								
Famille monoparentale ou recomposée	1.34	n.s.	0.90	1.99	1.00	n.s.	0.70	1.41
Aucun ou un des deux parents travaille	1.06	n.s.	0.73	1.53	0.71	n.s.	0.50	1.01
Sociales								
Sorties le soir avec les amis (au moins une fois par semaine)	1.36	n.s.	0.92	2.02	1.35	n.s.	0.92	1.97
Se confier à son ou sa meilleur-e ami-e (assez ou très difficile)	1.10	n.s.	0.68	1.78	1.05	n.s.	0.49	2.23
Se confier à un-e ami-e du même sexe (assez ou très difficile)	2.03	p<0.01	1.23	3.35	1.77	n.s.	0.99	3.16
Se confier à un-e ami-e du sexe opposé (assez ou très difficile)	0.69	n.s.	0.43	1.10	0.63	p<0.05	0.43	0.93
Scolaires								
Mauvais résultats scolaires	2.39	p<0.001	1.71	3.35	1.80	p<0.001	1.30	2.49
Stress lié au travail scolaire (assez voire très)	4.03 ^b	p<0.001	2.90	5.61	4.02	p<0.001	2.92	5.53
Redoublement (au moins une fois)	1.01	n.s.	0.65	1.58	1.24	n.s.	0.83	1.85
Difficultés d'intégration scolaire	2.35	p<0.001	1.47	3.74	1.70	p<0.05	1.11	2.60

Remarque: le monitoring parental n'a pas été inclus dans le modèle car la question n'a été posée qu'aux 14 et 15 ans.

^b Exemple de lecture: pour un garçon, la probabilité d'être identifié comme particulièrement "vulnérable" est près de 4 fois plus élevée s'il est assez voire très stressé par le travail scolaire que s'il est peu ou pas du tout stressé, et ceci quel que soit son âge et les autres caractéristiques prises en compte dans le modèle.

Annexe 25. Comportements à risque des garçons et des filles "les plus vulnérables"- régressions logistiques bivariées sous contrôle de l'âge (Odds ratio pour la probabilité du comportement à risque chez les adolescent-e-s "les plus vulnérables" et Intervalles de confiance à 95%) (HBSC 2010)

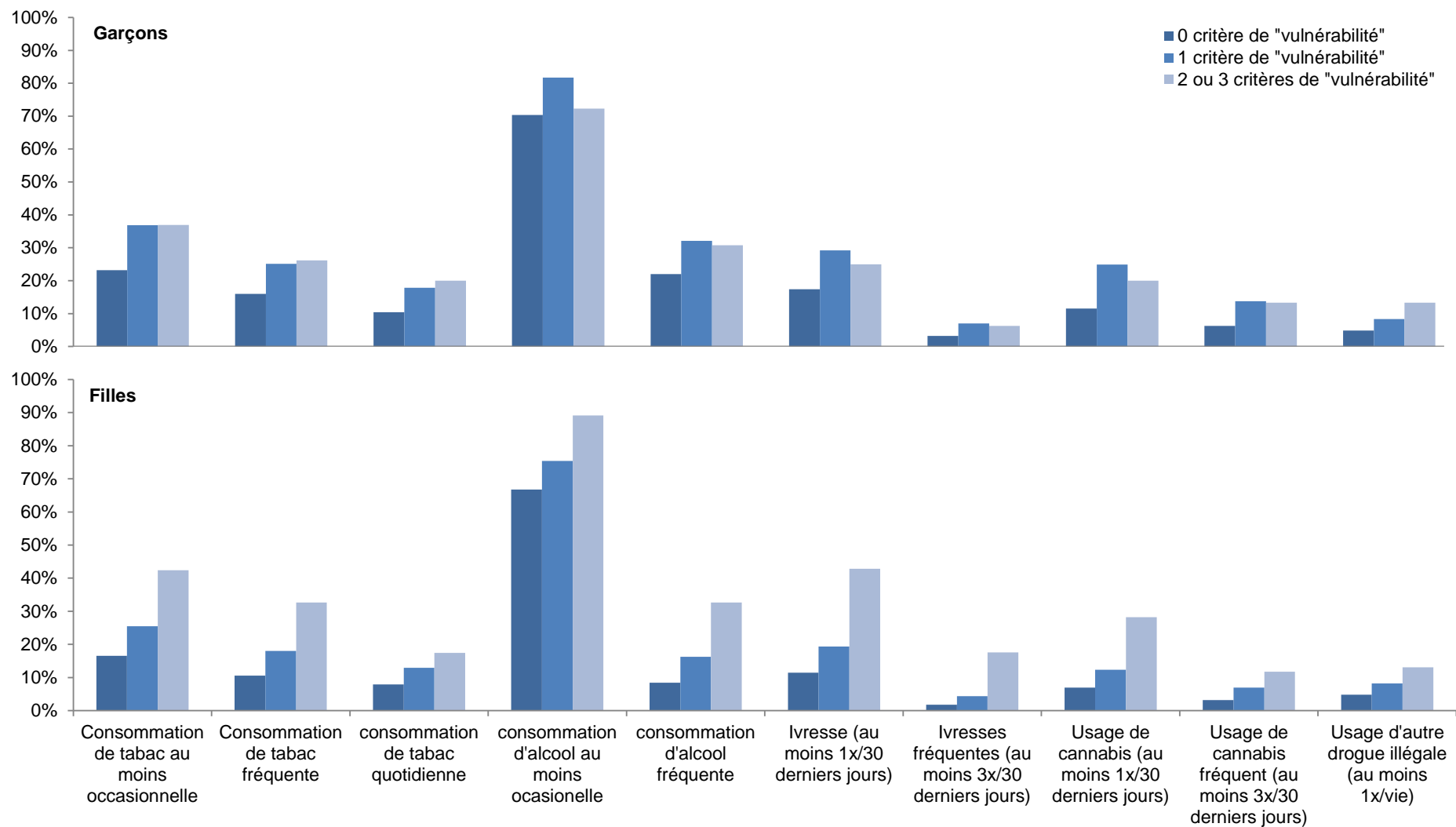
	Garçons				Filles			
	Odds ratio	pvalue	IC95% ^a		Odds ratio	pvalue	IC95% ^a	
Consommation de tabac au moins occasionnelle	2.82	<0.001	2.07	3.86	4.09	<0.001	3.07	5.45
Consommation de tabac au moins une fois par semaine	2.58	<0.001	1.80	3.69	3.70	<0.001	2.62	5.23
Consommation de tabac chaque jour (14-15 ans)	2.19	<0.01	1.35	3.56	2.10	<0.01	1.30	3.39
Consommation d'alcool: au moins une ivresse dans les 30 derniers jours	2.17	<0.001	1.48	3.17	3.94	<0.001	2.87	5.40
Consommation d'alcool: au moins 3 ivresses dans les 30 derniers jours	2.85	<0.01	1.57	5.17	-c	-c	-c	-c
Statut de consommation d'alcool	2.12	<0.001	1.57	2.88	3.96	<0.001	3.05	5.12
Consommation d'alcool: au moins une fois par semaine	2.73	<0.001	1.95	3.82	3.59	<0.001	2.55	5.06
Usage de cannabis: au moins 1 fois dans les 30 derniers jours (14-15 ans)	2.19	<0.01	1.32	3.63	2.90	<0.001	1.89	4.44
Usage de cannabis: au moins 3 fois dans les 30 derniers jours (14-15 ans)	3.25	<0.001	1.89	5.61	2.62	<0.01	1.33	5.14
Usage d'autres drogues illégales: prévalence à vie d'au moins une autre drogue illégale (14-15 ans)	3.57	<0.001	2.04	6.23	2.77	<0.001	1.70	4.52
Relations sexuelles (14 et 15 ans)	1.71	<0.05	1.10	2.66	2.11	<0.001	1.40	3.19
Non usage du préservatif lors du dernier rapport (14-15 ans)	1.17	n.s.	0.41	3.32	1.50	n.s.	0.57	3.98
Brimades répétées (au moins 2-3 fois par mois)	1.99	<0.001	1.50	2.64	3.43	<0.001	2.69	4.37
Abîmer les affaires d'autrui (14-15 ans)	2.75	<0.001	1.92	3.93	3.67	<0.001	2.43	5.52
Racketter (14-15 ans)	7.32	<0.001	3.90	13.73	2.94	<0.05	1.12	7.70
Frapper (14-15 ans)	2.25	<0.001	1.53	3.31	3.06	<0.001	1.94	4.83
Voler (14-15 ans)	4.29	<0.001	2.86	6.43	2.85	<0.001	1.87	4.35
Menacer (14-15 ans)	4.52	<0.001	2.96	6.91	4.32	<0.001	2.51	7.42
Méthodes de contrôle du poids négatives	1.44	n.s.	0.59	3.51	2.48	<0.001	1.66	3.72
Ecole buissonnière à peu près une fois par mois (14-15 ans)	4.47	<0.001	2.54	7.87	4.09	<0.001	3.07	5.45

^a Ajustés pour le design effect

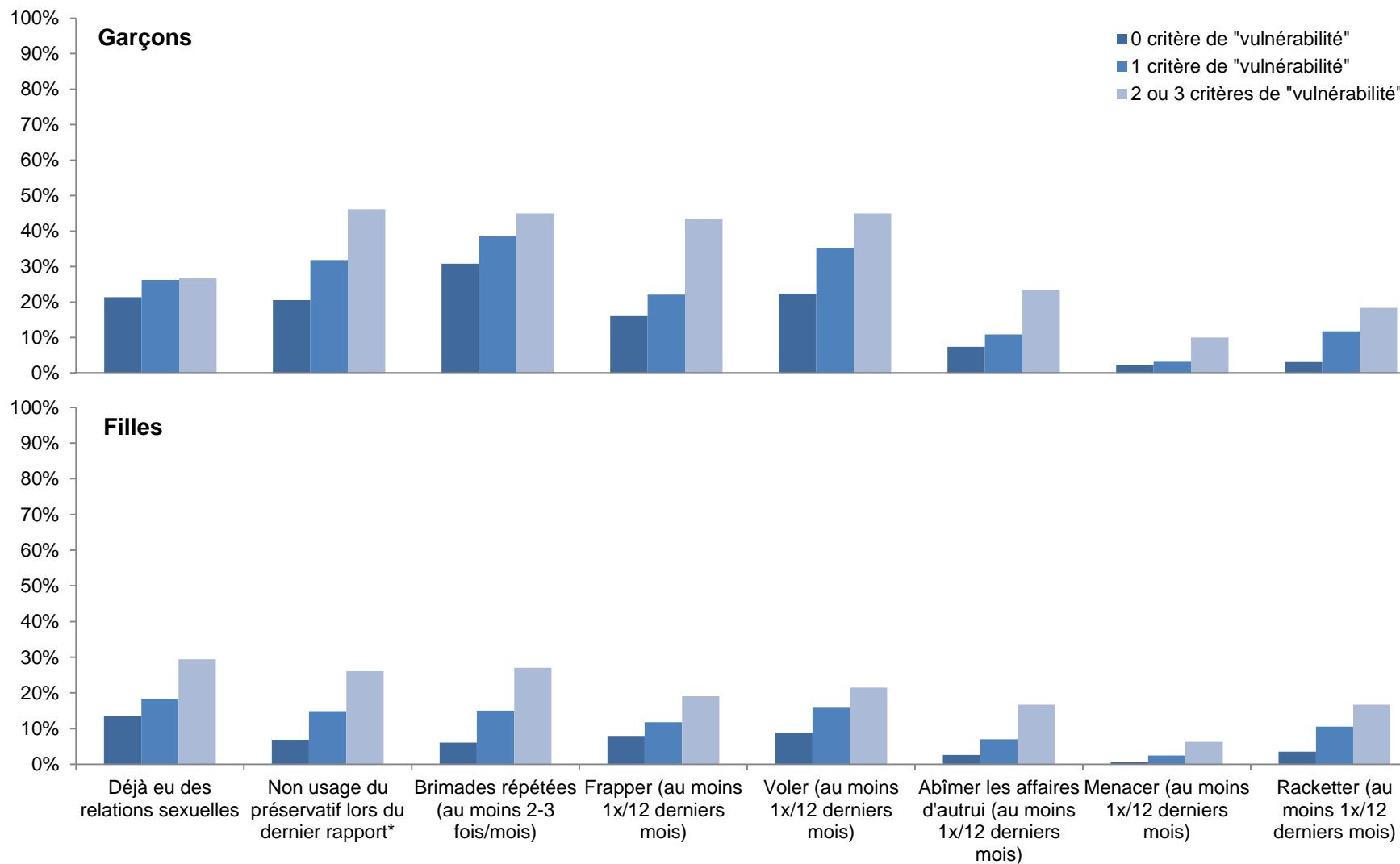
^b catégorie de référence pour la variable indépendante (degré de vulnérabilité): adolescent-e-s moyennement ou peu vulnérables

^c Aucune fille de 11 ans ayant eu au moins 3 ivresses au cours des 30 derniers jours n'a répondu à la question concernant la symptomatologie. Par conséquent, la relation entre le fait d'appartenir au groupe des adolescent-e-s les plus vulnérables et les ivresses fréquentes chez les filles n'a pas pu être estimée.

Annexe 26: *Prévalences de la consommation de substances psychotropes selon le nombre de critères de "vulnérabilité" - chez les garçons et les filles de 15 ans (HBSC 2010)*



Annexe 27: *Prévalences des autres comportements à risque selon le nombre de critères de "vulnérabilité" - chez les garçons et les filles de 15 ans (HBSC 2010)*



* Le non usage du préservatif chez les élèves ayant déjà eu un rapport sexuel ainsi que les stratégies de perte du poids chez les élèves qui font quelque chose pour perdre du poids ne sont pas présentées sur le graphique, les sous-groupes comportant un nombre trop faible de "n"

Annexe 28.1. Régressions logistiques multivariées sous contrôle de l'âge, pour la prédiction des comportements à risque, pour les garçons (Odds ratio et Intervalles de confiance à 95%) (HBSC 2010)

	Analyses multivariées, ajustées pour l'âge															
	Individuelle (cat de réf. symptomatologie basse)				Familiale (cat. de réf. facile de se confier à au moins un des deux)				Scolaire (cat. de référence: aime beaucoup l'école)							
	Symptomatologie moyenne		Symptomatologie élevée		Difficultés à se confier à ses parents		Aime un peu ou pas beaucoup l'école		N'aime pas du tout l'école							
	Odds ratio	pvalue	IC95% ^a	Odds ratio	pvalue	IC95% ^a	Odds ratio	pvalue	IC95% ^a	Odds ratio	pvalue	IC95% ^a	Odds ratio	pvalue	IC95% ^a	
Consommation de tabac au moins occasionnelle	0.97	n.s.	0.70 1.35	2.15	<0.001	1.40 3.29	1.56	<0.001	1.25 1.96	2.00	<0.001	1.40 2.84	4.78	<0.001	3.18 7.17	
Consommation de tabac fréquente	0.92	n.s.	0.61 1.38	1.81	<0.05	1.07 3.04	1.48	<0.01	1.13 1.93	1.73	<0.05	1.13 2.65	4.09	<0.001	2.53 6.61	
Consommation de tabac quotidienne (14-15 ans)	1.29	n.s.	0.69 2.42	2.71	<0.01	1.29 5.71	1.15	n.s.	0.79 1.68	1.78	n.s.	0.94 3.38	3.87	<0.001	1.94 7.75	
Au moins une ivresse dans les 30 derniers jours	1.14	n.s.	0.74 1.76	2.88	<0.001	1.72 4.81	1.33	n.s.	0.98 1.81	1.58	<0.05	1.04 2.38	3.10	<0.001	1.95 4.91	
Au moins 3 ivresses dans les 30 derniers jours	0.77	0.48	0.38 1.58	1.34	0.54	0.53 3.39	1.52	0.11	0.92 2.52	2.35	0.10	0.84 6.58	7.39	0.00	2.57 21.20	
Consommation d'alcool au moins occasionnelle	1.67	0.00	1.35 2.08	2.97	0.00	2.08 4.25	1.19	0.05	1.00 1.42	1.43	0.00	1.19 1.71	2.73	0.00	2.08 3.57	
Consommation d'alcool fréquente	1.14	n.s.	0.78 1.67	2.65	<0.001	1.61 4.36	1.37	<0.05	1.05 1.78	1.60	<0.01	1.16 2.21	3.53	<0.001	2.38 5.22	
Prévalence à 30 jours de l'usage de cannabis (14-15 ans)	1.07	0.82	0.61 1.86	1.53	0.23	0.76 3.11	1.74	0.00	1.22 2.48	2.33	0.01	1.23 4.42	4.92	0.00	2.38 10.18	
Usage de cannabis fréquent (14-15 ans)	1.49	n.s.	0.64 3.46	2.75	<0.05	1.06 7.14	1.50	n.s.	0.92 2.44	2.90	<0.05	1.05 7.96	7.45	<0.001	2.57 21.63	
Prévalence à vie de l'usage d'autres drogues illégales (14-15 ans)	0.74	n.s.	0.36 1.55	2.40	<0.05	1.04 5.57	1.50	n.s.	0.91 2.49	1.22	n.s.	0.58 2.56	2.66	<0.05	1.14 6.22	
Relations sexuelles (14-15 ans)	0.78	n.s.	0.53 1.16	1.72	n.s.	0.98 3.02	1.02	n.s.	0.75 1.39	0.85	n.s.	0.57 1.26	1.25	n.s.	0.74 2.13	
Non usage du préservatif lors du dernier rapport (14-15 ans)	0.57	n.s.	0.20 1.64	0.82	n.s.	0.23 2.90	2.09	<0.05	1.04 4.21	0.75	n.s.	0.29 1.90	0.60	n.s.	0.18 2.00	
Brimades répétées (au moins 2-3 fois par mois)	1.30	n.s.	1.00 1.69	1.88	<0.001	1.34 2.63	1.53	<0.001	1.26 1.85	1.39	<0.01	1.12 1.73	2.60	<0.001	1.95 3.46	
Abîmer les affaires d'autrui (14-15 ans)	2.37	<0.01	1.42 3.95	5.97	<0.001	3.21 11.10	1.52	<0.01	1.12 2.06	1.07	n.s.	0.74 1.55	1.71	<0.05	1.11 2.64	
Racketter (14-15 ans)	0.36	<0.05	0.16 0.81	3.43	<0.05	1.27 9.31	2.38	<0.01	1.25 4.54	0.31	<0.001	0.17 0.57	0.47	n.s.	0.20 1.12	
Frapper (14-15 ans)	1.54	<0.05	1.02 2.33	3.74	<0.001	2.16 6.48	1.49	<0.01	1.13 1.95	0.96	n.s.	0.67 1.38	1.48	n.s.	0.95 2.32	
Voler (14-15 ans)	1.50	n.s.	0.88 2.55	4.45	<0.001	2.32 8.55	1.56	<0.01	1.15 2.13	0.98	n.s.	0.66 1.47	2.24	<0.01	1.42 3.56	
Menacer (14-15 ans)	1.12	n.s.	0.55 2.28	4.88	<0.001	2.15 11.05	1.83	<0.01	1.23 2.72	0.50	<0.01	0.31 0.80	0.86	n.s.	0.49 1.50	
Méthodes de contrôle du poids négatives	0.98	n.s.	0.36 2.63	2.40	<0.01	0.73 7.97	0.94	<0.01	0.45 1.97	0.56	n.s.	0.27 1.17	0.51	n.s.	0.19 1.38	
Ecole buissonnière à peu près une fois par mois (14-15 ans)	0.97	n.s.	0.42 2.24	4.32	<0.01	1.70 11.04	1.36	n.s.	0.83 2.22	0.64	n.s.	0.33 1.24	2.74	<0.01	1.30 5.78	

^a Ajustés pour le design effect

Annexe 28.2. Régressions logistiques multivariées sous contrôle de l'âge, pour la prédiction des comportements à risque, pour les filles (Odds ratio et Intervalles de confiance à 95%) (HBSC 2010) (voir notes page suivante)

	Analyses multivariées, ajustées pour l'âge																			
	Individuelle (cat de réf: symptomatologie basse)				Familiale (cat. de réf: facile de se confier à au moins un des deux)				Scolaire (cat. de référence: aime beaucoup l'école)											
	Symptomatologie moyenne		Symptomatologie élevée		Difficultés à se confier à ses parents		Aime un peu ou pas beaucoup l'école		N'aime pas du tout l'école											
	Odds ratio	pvalue	IC95% ^a	Odds ratio	pvalue	IC95% ^a	Odds ratio	pvalue	IC95% ^a	Odds ratio	pvalue	IC95% ^a	Odds ratio	pvalue	IC95% ^a					
Consommation de tabac au moins occasionnelle	1.90	n.s.	0.75	4.78	4.74	<0.01	1.83	12.28	1.94	<0.001	1.56	2.42	2.07	<0.001	1.46	2.93	4.66	<0.001	2.96	7.35
Consommation de tabac fréquente	1.39	n.s.	0.50	3.87	3.34	<0.05	1.14	9.77	1.78	<0.001	1.36	2.33	1.68	<0.05	1.10	2.56	3.80	<0.001	2.17	6.64
Consommation de tabac quotidienne (14-15 ans) ^b	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Au moins une ivresse dans les 30 derniers jours	1.14	n.s.	0.45	2.88	2.38	n.s.	0.91	6.19	1.70	<0.001	1.32	2.20	1.57	<0.05	1.04	2.36	4.46	<0.001	2.60	7.65
Au moins 3 ivresses dans les 30 derniers jours ^e	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Consommation d'alcool au moins occasionnelle	3.17	<0.001	1.99	5.07	6.75	0.00	4.06	11.20	1.84	0.00	1.55	2.19	1.77	0.00	1.46	2.13	3.99	0.00	2.87	5.54
Consommation d'alcool fréquente	1.19	n.s.	0.43	3.31	3.18	<0.05	1.10	9.22	2.08	<0.001	1.59	2.73	1.94	<0.01	1.22	3.09	4.06	<0.001	2.26	7.27
Prévalence à 30 jours de l'usage de cannabis (14-15 ans)	1.23	0.78	0.29	5.26	2.74	0.18	0.62	12.07	1.48	0.03	1.05	2.09	1.56	0.08	0.94	2.60	2.40	0.02	1.14	5.04
Usage de cannabis fréquent (14-15 ans) ^f	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Prévalence à vie de l'usage d'autres drogues illégales (14-15 ans) ^g	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Relations sexuelles (14-15 ans)	2.11	n.s.	0.50	8.88	3.66	n.s.	0.83	16.08	1.32	n.s.	0.96	1.82	1.43	n.s.	0.92	2.23	1.77	n.s.	0.91	3.44
Non usage du préservatif lors du dernier rapport (14-15 ans) ^h	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Brimades répétées (au moins 2-3 fois par mois)	1.89	n.s.	0.89	4.03	3.90	<0.01	1.76	8.65	1.44	<0.01	1.14	1.82	1.62	<0.01	1.19	2.21	4.52	<0.001	3.02	6.77
Abîmer les affaires d'autrui (14-15 ans)	1.51	n.s.	0.35	6.61	3.92	n.s.	0.90	17.00	1.66	<0.01	1.17	2.37	1.38	n.s.	0.84	2.26	2.46	<0.05	1.20	5.03
Racketter (14-15 ans) ⁱ	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Frapper (14-15 ans)	0.93	n.s.	0.28	3.12	2.12	n.s.	0.65	6.97	1.50	<0.05	1.09	2.06	1.54	n.s.	0.96	2.48	3.14	<0.001	1.67	5.91
Voler (14-15 ans) ^c	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
Menacer (14-15 ans)	1.03	n.s.	0.14	7.65	3.69	n.s.	0.47	29.05	1.55	n.s.	0.94	2.55	1.96	n.s.	0.85	4.50	4.03	<0.01	1.43	11.38
Méthodes de contrôle du poids négatives	0.69	n.s.	0.25	1.94	1.57	n.s.	0.55	4.49	1.32	n.s.	0.90	1.91	0.99	n.s.	0.62	1.59	1.16	n.s.	0.59	2.26
Ecole buissonnière à peu près une fois par mois (14-15 ans) ^d	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---



^a Ajustés pour le design effect

^{b,c,d} Presque aucune fille de 14 ou 15 ans consommant du tabac quotidiennement ou ayant volé un-e autre élève au moins 1 fois au cours des 12 derniers mois présente une symptomatologie basse. Par ailleurs, presque aucune fille de 14 ou 15 ans ayant fait l'école buissonnière à peu près une fois par mois déclare aimer beaucoup l'école. Par conséquent les résultats pour ces associations ne sont pas présentés.

^e Aucune fille de 11 ans ayant eu au moins 3 ivresses au cours des 30 derniers jours n'a répondu à la question concernant la symptomatologie. Par conséquent cette association n'a pas pu être estimée.

^{f,g,h} Aucune fille de 14 ou 15 ans ayant fait usage de cannabis au moins 3 fois au cours des 30 derniers jours, ayant déjà fait usage d'une autre drogue illégale ou n'ayant pas utilisé de préservatif au cours du dernier rapport sexuel présente une symptomatologie basse. Par conséquent, ces associations n'ont pas pu être estimées.

ⁱ Aucune fille de 14 ou 15 ans ayant racketté au moins 1 fois un-e autre élève au cours des 12 derniers mois déclare aimer beaucoup l'école. Par conséquent cette association n'a pas pu être estimée.

Annexe 29. Recherche de littérature concernant les corrélats resp. les facteurs de risques et les facteurs protecteurs des comportements à risque

Corrélats resp. facteurs de risques et facteurs protecteurs pour la consommation d'alcool

Corrélats/facteurs de risques		
Dimension	Sous-dimension	Indicateur
Personnelle	Délinquance/violence	Être impliqué dans des bagarres (Perra et al., 2012) Comportements délinquants (Bränström et al., 2008; Nation & Heflinger, 2006)
	Attitudes/normes/valeurs	Attitude positive envers l'alcool (Bränström et al., 2008)
	Santé psychoaffective	Anxiété, dépression (Nation & Heflinger, 2006; Schinke et al., 2008) Hyperactivité (Sartor et al., 2007)
	Consommation de substances	Expérience antérieure avec l'alcool (Perra et al., 2012) Disponibilité perçue des drogues (Bränström et al., 2008) Usage de tabac (Bränström et al., 2008)
Familiale	Structure familiale	Famille monoparentale (Bränström et al., 2008; Kuntsche & Kuendig, 2006; Perra et al., 2012)
	Style/implication parental-e	Parents offrant de l'alcool (Bränström et al., 2008)
	Liens familiaux	Liens familiaux faibles (Kuntsche & Kuendig, 2006)
	Consommation de substances	Consommation excessive d'alcool dans la famille (Kuntsche & Kuendig, 2006; Schinke et al., 2008)
Sociale (pairs)	Influence des pairs	Ami-e-s anti-sociaux (Bränström et al., 2008)
	Consommation de substances	Meilleur-e-s ami-e-s consommateurs d'alcool (Schinke et al., 2008)
Scolaire	Type d'école	Fréquenter une école professionnelle (Rumpold et al., 2006)
	Vécu scolaire	Décrochage scolaire (Perra et al., 2012)
Corrélats/facteurs protecteurs		
Dimension	Sous-dimension	Indicateur
Personnelle	Attitudes/normes/valeurs	Attitude positive envers les restrictions de consommation (Bränström et al., 2008)
		Image corporelle positive (pour les filles) (Schinke et al., 2008)
Familiale	Style/implication parental-e	Monitoring parental (Perra et al., 2012; Ryan et al., 2010; Schinke et al., 2008)
		Les deux parents ne travaillent pas (Bränström et al., 2008)
		Attitude négative des parents face à la consommation d'alcool (Ryan et al., 2010)
		Avoir un couvre-feu (chez les filles) (Bränström et al., 2008)
		Règles "antidrogues"; parents poussent à l'abstinence (Schinke et al., 2008)
		Limitation de la part des parents de l'accessibilité à l'alcool (Ryan et al., 2010)
Liens familiaux	Bonne relation avec les parents (Ryan et al., 2010)	
Sociale (pairs)	-	-
Scolaire	Liens avec l'école	Relations positives entre les professeurs et l'élève (Perra et al., 2012)
	Vécu scolaire	Perceptions positives de ses capacités scolaires (chez les garçons) (Bränström et al., 2008)

Corrélat resp. facteurs de risques et facteurs protecteurs pour la consommation de tabac

Corrélat/facteurs de risques		
Dimension	Sous-dimension	Indicateur
Personnelle	Sociodémographie	Âge (Hoffman et al., 2007)
	Santé psychoaffective	Dépression (Chaiton et al., 2009)
	Psychologie	Contrôle émotionnel bas (Brook et al., 2008)
	Attitudes/normes/valeurs	Compétences interpersonnelles élevées (Hill & Maggi, 2011) (extraversion liée à la consommation de tabac)
	Délinquance/violence	Réactance psychologique (Miller et al., 2006)
	Consommation de substances	Haut niveau de troubles de comportements externalisés: tolérance face aux comportements déviants, rébellion, bas niveau de responsabilisation, agressions commises, comportements délinquants (Brook et al., 2008) Être impliqué dans des bagarres à l'école (Perra et al., 2012) Expériences avec le tabac (Miller, 2006 #704; Hoffman et al., 2007) Intention de fumer dans l'année qui suit (Hoving et al., 2007) Consommation d'alcool élevée (Hoving et al., 2007, chez les garçons)
Familiale	Consommation de substances	Consommation de tabac dans la famille (Kalesan 2006, Hoving 2007)
	Attitudes/normes/valeurs	Attitude parentale favorable concernant les comportements délinquants (Cleveland et al., 2008) Faible préoccupation des parents concernant le tabac (Kalesan et al., 2006)
	Style/implication parental-e	Monitoring parental/supervision parentale faibles (parents au courant) (Perra et al., 2012)
Sociale (pairs)	Délinquance/violence	Présence de comportements délinquants chez les ami-e-s (Cleveland et al., 2008)
	Consommation de substances des pairs	Usage de drogues parmi les ami-e-s (Cleveland et al., 2008) Nombre d'ami-e-s proches qui fument élevé + attitude positive face au tabac de la part des ami-e-s (Kalesan et al., 2006) Nombre élevé d'ami-e-s fumeurs (Kalesan et al., 2006; Miller et al., 2006) Ami-e-s fumeurs (Hoffman et al., 2007; Smith et al., 2007)
	Influence des pairs	Pression des pairs pour fumer perçue comme élevée (Hoving et al., 2007, chez les filles)
	Scolaire	Vécu scolaire
Corrélat/facteurs protecteurs		
Dimension	Sous-dimension	Indicateur
Personnelle	Psychologie	Capacité de gérer son stress (Hill & Maggi, 2011)
	Attitudes/normes/valeurs	Percevoir les inconvénients liés au tabac (Hoving et al., 2007) Attitude favorable concernant le fait de rester non-fumeur (Smith et al., 2007) L'arrêt du tabac est perçu comme difficile (Smith et al., 2007)
	Familiale	Attitudes/normes/valeurs
Sociale (pairs)	Consommation de substances des pairs	Avoir un-e meilleur-e ami-e fumeur (Miller et al., 2006)
Scolaire	Liens avec l'école	Relation positive avec les professeurs (Perra et al., 2012)

Corrélat resp. facteurs de risques et facteurs protecteurs pour l'usage de cannabis

Corrélat/facteurs de risques		
Dimension	Sous-dimension	Indicateur
Personnelle	Délinquance/violence	Présence de comportements délinquants (Bränström et al., 2008; Nation & Heflinger, 2006) Agressivité (Korhonen 2008); être impliqué dans des bagarres (Perra et al., 2012)
	Attitudes/normes/valeurs	Attitude positive face à l'alcool ou aux drogues (Bränström et al., 2008)
	Santé psychoaffective	Anxiété sociale (Buckner et al., 2008)
	Consommation de substances	Disponibilité perçue des drogues (Bränström et al., 2008) Consommation d'alcool et de tabac, début de consommation de tabac précoce (early consum.) (Korhonen et al., 2008) Expérience antérieure avec le cannabis (Perra et al., 2012)
Familiale	Consommation de substances	Consommation excessive d'alcool chez le père (Korhonen et al., 2008)
	Structure familiale	Famille recomposée ou monoparentale (Bränström et al., 2008; Perra et al., 2012)
Sociale (pairs)	Délinquance/violence	Ami-e-s anti-sociaux (Bränström et al., 2008; Nation & Heflinger, 2006)
	Consommation de substances des pairs	Ami-e-s consommateurs de cannabis ou d'autres drogues (Kuntsche & Delgrande Jordan, 2006; Rumpold et al., 2006)
	Environnement	Voisinage défavorisé (Perra et al., 2012)
Scolaire	Vécu scolaire	Décrochage scolaire (Perra et al., 2012; Townsend et al., 2007)
		Mauvais résultats scolaires (Rumpold et al., 2006)
Corrélat/facteurs protecteurs		
Dimension	Sous-dimension	Indicateur
Personnelle	Attitudes/normes/valeurs	Connaissances sur les drogues (Rumpold et al., 2006)
Familiale	Style/implication parental-e	Monitoring parental (Perra et al., 2012)
Sociale (pairs)	-	-
Scolaire	Liens avec l'école	Relations positives entre les professeurs et l'élève (Perra et al., 2012)

Corrélat resp. facteurs de risques et facteurs protecteurs pour l'usage de drogues illégales autres que le cannabis

Corrélat/facteurs de risques		
Dimension	Sous-dimension	Indicateur
Personnelle	Santé physique	Souffrir de symptômes physiques (Nation & Heflinger, 2006)
	Délinquance/violence	Présence de comportements délinquants (Nation & Heflinger, 2006)
	Psychologie	Recherche de sensations élevée (Martins et al., 2008)
Familiale	Style/implication parental-e	Monitoring parental bas (Martins et al., 2008)
Sociale (pairs)	Consommation de substances	Ami-e-s consommateurs de drogues (Martins et al., 2008; Rumpold et al., 2006)
	Délinquance/violence	Ami-e-s antisociaux (Nation & Heflinger, 2006)
Scolaire	Vécu scolaire	Décrochage scolaire (Townsend et al., 2007)
		Problèmes scolaires (Townsend et al., 2007)
Corrélat/facteurs protecteurs		
Dimension	Sous-dimension	Indicateur
Personnelle	-	-
Familiale	Style/implication parental-e	monitorage parental (Schinke et al., 2008)
Sociale (pairs)	-	-

Corrélats resp. facteurs de risques et facteurs protecteurs pour les comportements agressifs

Corrélats/facteurs de risques		
Dimension	Sous-dimension	Indicateur
Personnelle	Religiosité	Sans confession (Sousa et al., 2010)
	Cognition	Niveau d'intelligence bas (Lösel & Farrington, 2012)
	Psychologie	Impulsivité, hyperactivité, recherche de sensations, prise de risque (Lösel & Farrington, 2012)
	Santé psychoaffective	Humeur dépressive (Lösel & Farrington, 2012)
	Consommation de substances	Consommation de tabac, usage de cannabis (Sousa et al., 2010)
	Comportement sexuel	Être sexuellement actif (pour les garçons) (Sousa et al., 2010)
Familiale	Statut socio-économique	Basse aisance financière (Pickett et al., 2009)
	Style/implication parental-e	Support parental bas (Pepler et al., 2008; Pickett et al., 2009)
Sociale (pairs)	Liens avec les pairs	Peu de soutien de la part des pairs (Harel-Fisch et al., 2011; Pickett et al., 2009)
Scolaire	Vécu scolaire	Mauvais résultats scolaires (Harel-Fisch et al., 2011)
		Échec scolaire (chez les garçons) (Sousa et al., 2010)
		Décrochage scolaire (Henry et al., 2012)
		Stress par le travail scolaire (Harel-Fisch et al., 2011)
	Liens avec l'école	Attitude négative vis-à-vis de l'école (Harel-Fisch et al., 2011; Pickett et al., 2009)
Corrélats/facteurs protecteurs		
Dimension	Sous-dimension	Indicateur
Personnelle	Cognition	Intelligence supérieure à la moyenne ou intelligence élevée (Lösel & Farrington, 2012)
	Attitudes/normes/valeurs	Sociabilité, humeur positive, irritabilité basse, impulsivité basse (Lösel & Farrington, 2012)
Familiale	-	-
Sociale (pairs)	-	-
Scolaire	-	-

Corrélat resp. facteurs de risques et facteurs protecteurs pour le décrochage scolaire

Corrélat/facteurs de risques			
Dimension	Sous-dimension	Indicateur	
Personnelle	Santé psychoaffective	Dépression (Fortin et al., 2006) Trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (Fried et al., 2013)	
	Consommation de substances	Usage de cannabis (McCaffrey et al., 2010) Consommation de tabac (Legleye et al., 2010)	
	Délinquance/violence	Agressivité (Kokko et al., 2006) Comportements anti-sociaux (Charmaraman & Hall, 2011)	
	Comportements sexuels	Première expérience sexuelle à l'âge de 15 ans ou moins (Suh et al., 2007)	
Familiale	Structure familiale	Faible organisation familiale (Fortin et al., 2006) Famille monoparentale ou recomposée (Charmaraman & Hall, 2011; Legleye et al., 2010)	
	Statut socio-économique	Revenu bas (Suh et al., 2007) Bas niveau d'éducation de la mère (Suh et al., 2007) Statut socio-économique bas (Charmaraman & Hall, 2011; Legleye et al., 2010)	
	Style/implication parental-e	Manque d'implication parentale dans la scolarité des enfants (Charmaraman & Hall, 2011) Faible support émotionnel de la part des parents (Fortin et al., 2006) Responsabilités familiales précoces: p. ex avoir un travail pour participer aux besoins de la famille ou s'occuper de ses frères et soeurs (Charmaraman & Hall, 2011)	
	Antécédents familiaux	Parents ou frères et sœurs ayant eux-mêmes quitté l'école (Charmaraman & Hall, 2011)	
Sociale (pairs)	Loisirs	Manque d'implication dans des activités extra-scolaires (Charmaraman & Hall, 2011)	
	Conduites à risques	Avoir des ami-e-s impliqués dans des comportements déviants (Rumberger & Lim, 2008) Avoir des ami-e-s ayant eux-mêmes quitté l'école prématurément (Rumberger & Lim, 2008)	
Scolaire	Vécu scolaire	Mauvaise performance scolaire (Charmaraman & Hall, 2011; Rumberger & Lim, 2008) Désengagement scolaire (Charmaraman & Hall, 2011) Le fait d'avoir redoublé tôt l'école (Legleye et al., 2010) La classe est perçue comme ayant peu d'ordre et peu d'organisation (Fortin et al., 2006) Bas niveau de support de la part des camarades et des professeurs (De Wit et al., 2010) Absentéisme élevé (Suh et al., 2007) Nombre élevé de changements d'école (Suh et al., 2007)	
		Liens avec l'école	Manque de sentiment d'appartenance à l'école (Charmaraman & Hall, 2011)
Corrélat/Facteurs protecteurs			
Dimension	Sous-dimension	Indicateur	
Personnelle	Attitudes/normes/valeurs	Etre optimiste face à l'avenir (Suh et al., 2007)	
Familiale	Structure familiale	Vivre avec ses deux parents biologiques (Suh et al., 2007)	
	Style/implication parental-e	Parents perçus par les adolescent-e-s comme "autoritatifs", i.e montrant à la fois de l'acceptation et de la supervision (Blondal & Adalbjarnardottir, 2009)	
Sociale (pairs)	Vécu scolaire des pairs	Pourcentage élevé de pairs planifiant d'aller au collège (Suh et al., 2007) Avoir des ami-e-s, ou avoir des ami-e-s qui ont de l'intérêt pour l'école (Rumberger & Lim, 2008)	
Scolaire	-	-	

Corrélat resp. facteurs de risques et facteurs protecteurs pour les conduites sexuelles à risque

Corrélat/facteurs de risque			
Dimension	Sous-dimension	Indicateur	
Personnelle	Santé psychoaffective	Chez les filles: appréciation plutôt négative de sa vie (Godeau et al., 2008)	
	Attitudes/normes/valeurs	Attitude positive envers la sexualité (Buhi & Goodson, 2007)	
	Puberté	Règles précoces (avant 12 ans) (Godeau et al., 2008)	
	Consommation de substances		Chez les filles: ivresse (Godeau et al., 2008)
			Chez les filles: tabagisme quotidien (Godeau et al., 2008)
		Chez les filles: expérimentation du cannabis (Godeau et al., 2008)	
		Chez les garçons: consommation d'alcool et usage de médicaments (Lohman & Billings, 2008)	
Familiale	Structure familiale	Famille recomposée ou monoparentale (Godeau et al., 2008)	
		Vivre seulement avec le parent du sexe opposé (Buhi & Goodson, 2007)	
Sociale (pairs)	Conduites à risques	Chez les filles: sorties nocturnes (Godeau et al., 2008)	
	Attitudes/normes/valeurs	Penser que la plupart des pairs ont déjà eu un rapport sexuel (Buhi & Goodson, 2007)	
Scolaire	Vécu scolaire	Chez les garçons: problèmes scolaires (Lohman & Billings, 2008)	
Corrélat/facteurs protecteurs			
Dimension	Sous-dimension	Indicateur	
Personnelle	Psychologie	Sentiment d'auto-efficacité élevé (Buhi & Goodson, 2007)	
	Attitudes/normes/valeurs	Émotions négatives envers la sexualité (Buhi & Goodson, 2007)	
		Valeur personnelle d'abstinence (Buhi & Goodson, 2007)	
		Attitude positive envers l'abstinence (Buhi & Goodson, 2007)	
Familiale	Style/implication parental-e	Monitoring parental élevé (Buhi & Goodson, 2007; Lohman & Billings, 2008)	
		Proximité parentale (Buhi & Goodson, 2007)	
	Attitudes/normes/valeurs	Désapprobation perçue des parents envers les relations sexuelles (Buhi & Goodson, 2007)	
Sociale (pairs)	Attitudes/normes/valeurs	Percevoir que les ami-e-s ont des attitudes moins favorables envers les adolescent-e-s ayant des rapports sexuels (Buhi & Goodson, 2007)	
Scolaire	Vécu scolaire	Chez les garçons: bons résultats scolaires (Lohman & Billings, 2008)	

Corrélat resp. facteurs de risques et protecteurs pour les troubles du comportement alimentaire

Corrélat/facteurs de risques			
Dimension	Sous-dimension	Indicateur	
Personnelle	Sociodémographie	Genre (Striegel-Moore & Bulik, 2007)	
		Psychologie	Estime de soi basse (White, 2000)
	Santé psychoaffective	Insatisfactions/distorsions de l'image de soi (Neumark-Sztainer et al., 2007; White, 2000)	
		Dépression (Neumark-Sztainer et al., 2007)	
		Trouble obsessionnel compulsif (White, 2000)	
	Loisirs	Pratique de sport modérée à intense (Neumark-Sztainer et al., 2007)	
		Autres facteurs	Orientation sexuelle (Brown & Keel, 2012)
			Antécédents de régime (Neumark-Sztainer et al., 2007; White, 2000)
			Méthodes de contrôle du poids non saines (Neumark-Sztainer et al., 2007)
			Abus sexuel dans l'enfance (White, 2000)
Familiale	Statut socio-économique	Niveau socio-économique élevé (Striegel-Moore & Bulik, 2007)	
		Attitudes/normes/valeurs	Commentaires parentaux concernant l'apparence (Neumark-Sztainer et al., 2007; Rodgers & Chabrol, 2009; White, 2000)
		Préoccupations maternelles concernant le poids de l'adolescent-e ou son propre poids (Neumark-Sztainer et al., 2007)	
		Biais de perception du poids idéal en défaveur des filles (White, 2000)	
	Antécédents familiaux	Troubles alimentaires présents chez la mère (White, 2000)	
Sociale (pairs)	Influence des pairs	Pression des pairs concernant le poids/l'alimentation (Neumark-Sztainer et al., 2007; White, 2000)	
		Taquineries des pairs concernant le poids (Neumark-Sztainer et al., 2007)	
	Marketing et publicité	Télévision et magazines (Neumark-Sztainer et al., 2007; White, 2000)	
		Jouets rendant une image déformée de la réalité (White, 2000)	
Loisirs	Être sportif d'élite (White, 2000)		
Scolaire	-	-	
Corrélat/facteurs protecteurs			
Dimension	Sous-dimension	Indicateur	
Personnelle	Psychologie	Estime de soi (Neumark-Sztainer et al., 2007)	
		Sentiment d'efficacité concernant la prise de repas sains (Neumark-Sztainer et al., 2007)	
	Comportements alimentaires	Régularité de la fréquence des repas (Neumark-Sztainer et al., 2007)	
Familiale	Comportements alimentaires	Fréquence élevée des repas pris en famille (Neumark-Sztainer et al., 2007)	
		Bonne atmosphère familiale autour/concernant la nourriture/les repas (Neumark-Sztainer et al., 2007)	
		Disponibilité de nourriture saine dans la famille (Neumark-Sztainer et al., 2007)	
Sociale (pairs)	-	-	
Scolaire	-	-	

- Blondal, K. S., & Adalbjarnardottir, S. (2009). Parenting practices and school dropout: A longitudinal study. *Adolescence*, *44*(176), 729-749.
- Bränström, R., Sjöström, E., & Andréasson, S. (2008). Individual, group and community risk and protective factors for alcohol and drug use among Swedish adolescents. *European Journal of Public Health*, *18*(1), 12-18. DOI 10.1093/eurpub/ckm038.
- Brook, D. W., Brook, J. S., Zhang, C., Whiteman, M., Cohen, P., & Finch, S. J. (2008). Developmental trajectories of cigarette smoking from adolescence to the early thirties: Personality and behavioral risk factors. *Nicotine and Tobacco Research*, *10*(8), 1283-1291. DOI 10.1080/14622200802238993.
- Brown, T. A., & Keel, P. K. (2012). The impact of relationships on the association between sexual orientation and disordered eating in men. *International Journal of Eating Disorders*, *45*(6), 792-799. DOI 10.1002/eat.22013.
- Buckner, J. D., Schmidt, N. B., Lang, A. R., Small, J. W., Schlauch, R. C., & Lewinsohn, P. M. (2008). Specificity of social anxiety disorder as a risk factor for alcohol and cannabis dependence. *Journal of Psychiatric Research*, *42*(3), 230-239. DOI 10.1016/j.jpsychires.2007.01.002.
- Buhi, E. R., & Goodson, P. (2007). Predictors of adolescent sexual behavior and intention: A theory-guided systematic review. *Journal of Adolescent Health*, *40*(1), 4-21. DOI 10.1016/j.jadohealth.2006.09.027.
- Chaiton, M. O., Cohen, J. E., O'Loughlin, J., & Rehm, J. (2009). A systematic review of longitudinal studies on the association between depression and smoking in adolescents. *BMC Public Health*, *9*, 356. DOI 10.1186/1471-2458-9-356.
- Charmaraman, L., & Hall, G. (2011). School dropout prevention: What arts-based community and out-of-school-time programs can contribute. *New Directions for Youth Development*, *2011*(S1), 9-27. DOI 10.1002/yd.416.
- Cleveland, M. J., Feinberg, M. E., Bontempo, D. E., & Greenberg, M. T. (2008). The role of risk and protective factors in substance use across adolescence. *Journal of Adolescent Health*, *43*(2), 157-164. DOI 10.1016/j.jadohealth.2008.01.015.
- De Wit, D. J., Karioja, K., & Rye, B. J. (2010). Student perceptions of diminished teacher and classmate support following the transition to high school: Are they related to declining attendance? *School Effectiveness and School Improvement*, *21*(4), 451-472. DOI 10.1080/09243453.2010.532010.
- Fortin, L., Marcotte, D., Potvin, P., Royer, É., & Joly, J. (2006). Typology of students at risk of dropping out of school: Description by personal, family and school factors. *European Journal of Psychology of Education*, *21*(4), 363-383. DOI 10.1007/bf03173508.
- Fried, R., Petty, C., Faraone, S. V., Hyder, L. L., Day, H., & Biederman, J. (2013). Is ADHD a risk factor for high school dropout? A controlled study. *Journal of Attention Disorders*. DOI 10.1177/1087054712473180.
- Godeau, E., Vignes, C., Duclos, M., Navarro, F., Cayla, F., & Grandjean, H. (2008). [Factors associated with early sexual initiation in girls: French data from the international survey Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)/WHO]. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, *36*(2), 176-182. DOI 10.1016/j.gyobfe.2007.12.006.
- Harel-Fisch, Y., Walsh, S. D., Fogel-Grinvald, H., Amitai, G., Pickett, W., Molcho, M., et al. (2011). Negative school perceptions and involvement in school bullying: A universal relationship across 40 countries. *Journal of Adolescence*, *34*(4), 639-652. DOI 10.1016/j.adolescence.2010.09.008.
- Henry, K. L., Knight, K. E., & Thornberry, T. P. (2012). School disengagement as a predictor of dropout, delinquency, and problem substance use during adolescence and early adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, *41*(2), 156-166. DOI 10.1007/s10964-011-9665-3.
- Hill, E. M., & Maggi, S. (2011). Emotional intelligence and smoking: Protective and risk factors among Canadian young adults. *Personality and Individual Differences*, *51*(1), 45-50. DOI 10.1016/j.paid.2011.03.008.
- Hoffman, B. R., Monge, P. R., Chou, C.-P., & Valente, T. W. (2007). Perceived peer influence and peer selection on adolescent smoking. *Addictive Behaviors*, *32*(8), 1546-1554. DOI 10.1016/j.addbeh.2006.11.016.
- Hoving, C., Reubsæet, A., & de Vries, H. (2007). Predictors of smoking stage transitions for adolescent boys and girls. *Preventive Medicine*, *44*(6), 485-489. DOI 10.1016/j.ypmed.2007.02.011.

- Kalesan, B., Stine, J., & Alberg, A. J. (2006). The joint influence of parental modeling and positive parental concern on cigarette smoking in middle and high school students. *Journal of School Health, 76*(8), 402-407. DOI 10.1111/j.1746-1561.2006.00133.x.
- Kokko, K., Tremblay, R. E., Lacourse, E., Nagin, D. S., & Vitaro, F. (2006). Trajectories of prosocial behavior and physical aggression in middle childhood: Links to adolescent school dropout and physical violence. *Journal of Research on Adolescence, 16*(3), 403-428. DOI 10.1111/j.1532-7795.2006.00500.x.
- Korhonen, T., Huizink, A. C., Dick, D. M., Pulkkinen, L., Rose, R. J., & Kaprio, J. (2008). Role of individual, peer and family factors in the use of cannabis and other illicit drugs: A longitudinal analysis among Finnish adolescent twins. *Drug and Alcohol Dependence, 97*(1-2), 33-43. DOI 10.1016/j.drugalcdep.2008.03.015.
- Kuntsche, E., & Delgrande Jordan, M. (2006). Adolescent alcohol and cannabis use in relation to peer and school factors. Results of multilevel analyses. *Drug and Alcohol Dependence, 84*(2), 167-174.
- Kuntsche, E., & Kuendig, H. (2006). What is worse? A hierarchy of family-related risk factors predicting alcohol use in adolescence. *Substance Use & Misuse, 41*(1), 71-86.
- Legleye, S., Obradovic, I., Janssen, E., Spilka, S., Le Nezet, O., & Beck, F. (2010). Influence of cannabis use trajectories, grade repetition and family background on the school-dropout rate at the age of 17 years in France. *European Journal of Public Health, 20*(2), 157-163. DOI 10.1093/eurpub/ckp148.
- Lohman, B. J., & Billings, A. (2008). Protective and risk factors associated with adolescent boys' early sexual debut and risky sexual behaviors. *Journal of Youth and Adolescence, 37*(6), 723-735. DOI 10.1007/s10964-008-9283-x.
- Lösel, F., & Farrington, D. P. (2012). Direct protective and buffering protective factors in the development of youth violence. *American Journal of Preventive Medicine, 43*(2 Suppl 1), S8-S23. DOI 10.1016/j.amepre.2012.04.029.
- Martins, S. S., Storr, C. L., Alexandre, P. K., & Chilcoat, H. D. (2008). Adolescent ecstasy and other drug use in the National Survey of Parents and Youth: The role of sensation-seeking, parental monitoring and peer's drug use. *Addictive Behaviors, 33*(7), 919-933. DOI 10.1016/j.addbeh.2008.02.010.
- McCaffrey, D. F., Pacula, R. L., Han, B., & Ellickson, P. (2010). Marijuana use and high school dropout: The influence of unobservables. *Health Economics, 19*(11), 1281-1299. DOI 10.1002/hec.1561.
- Miller, C. H., Burgoon, M., Grandpre, J. R., & Alvaro, E. M. (2006). Identifying principal risk factors for the initiation of adolescent smoking behaviors: The significance of psychological reactance. *Health Communication, 19*(3), 241-252. DOI 10.1207/s15327027hc1903_6.
- Nation, M., & Heflinger, C. A. (2006). Risk factors for serious alcohol and drug use: The role of psychosocial variables in predicting the frequency of substance use among adolescents. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 32*(3), 415-433. DOI 10.1080/00952990600753867.
- Neumark-Sztainer, D. R., Wall, M. M., Haines, J. I., Story, M. T., Sherwood, N. E., & van den Berg, P. A. (2007). Shared risk and protective factors for overweight and disordered eating in adolescents. *American Journal of Preventive Medicine, 33*(5), 359-369. DOI 10.1016/j.amepre.2007.07.031.
- Pepler, D., Jiang, D., Craig, W., & Connolly, J. (2008). Developmental trajectories of bullying and associated factors. *Child Development, 79*(2), 325-338. DOI 10.1111/j.1467-8624.2007.01128.x.
- Perra, O., Fletcher, A., Bonell, C., Higgins, K., & McCrystal, P. (2012). School-related predictors of smoking, drinking and drug use: Evidence from the Belfast Youth Development Study. *Journal of Adolescence, 35*(2), 315-324. DOI 10.1016/j.adolescence.2011.08.009.
- Pickett, W., Iannotti, R. J., Simons-Morton, B., & Dostaler, S. (2009). Social environments and physical aggression among 21,107 students in the United States and Canada. *Journal of School Health, 79*(4), 160-168. DOI 10.1111/j.1746-1561.2009.00385.x.
- Rodgers, R., & Chabrol, H. (2009). Parental attitudes, body image disturbance and disordered eating amongst adolescents and young adults: A review. *European Eating Disorders Review, 17*(2), 137-151. DOI 10.1002/erv.907.
- Rumberger, R. W., & Lim, S. A. (2008). *Why students drop out of school: A review of 25 years of research* (California Dropout Research Project Report #15). Santa Barbara, CA: University of California.

- Rumpold, G., Klingseis, M., Dornauer, K., Kopp, M., Doering, S., Hofer, S., et al. (2006). Psychotropic substance abuse among adolescents: A structural equation model on risk and protective factors. *Substance Use and Misuse, 41*(8), 1155-1169. DOI 10.1080/10826080600752136.
- Ryan, S. M., Jorm, A. F., & Lubman, D. I. (2010). Parenting factors associated with reduced adolescent alcohol use: A systematic review of longitudinal studies. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 44*(9), 774-783. DOI 10.1080/00048674.2010.501759.
- Sartor, C. E., Lynskey, M. T., Heath, A. C., Jacob, T., & True, W. (2007). The role of childhood risk factors in initiation of alcohol use and progression to alcohol dependence. *Addiction, 102*(2), 216-225. DOI 10.1111/j.1360-0443.2006.01661.x.
- Schinke, S. P., Fang, L., & Cole, K. C. A. (2008). Substance use among early adolescent girls: Risk and protective factors. *Journal of Adolescent Health, 43*(2), 191-194. DOI 10.1016/j.jadohealth.2007.12.014.
- Smith, B. N., Bean, M. K., Mitchell, K. S., Speizer, I. S., & Fries, E. A. (2007). Psychosocial factors associated with non-smoking adolescents' intentions to smoke. *Health Education Research, 22*(2), 238-247. DOI 10.1093/her/cyl072.
- Sousa, S., Correia, T., Ramos, E., Fraga, S., & Barros, H. (2010). Violence in adolescents: Social and behavioural factors. *Gaceta Sanitaria, 24*(1), 47-52. DOI 10.1016/j.gaceta.2009.08.002.
- Striegel-Moore, R. H., & Bulik, C. M. (2007). Risk factors for eating disorders. *American Psychologist, 62*(3), 181-198. DOI 10.1037/0003-066X.62.3.181.
- Suh, S., Suh, J., & Houston, I. (2007). Predictors of categorical at-risk high school dropouts. *Journal of Counseling & Development, 85*(2), 196-203. DOI 10.1002/j.1556-6678.2007.tb00463.x.
- Townsend, L., Flisher, A. J., & King, G. (2007). A systematic review of the relationship between high school dropout and substance use. *Clinical Child and Family Psychology Review, 10*(4), 295-317. DOI 10.1007/s10567-007-0023-7.
- White, J. H. (2000). The prevention of eating disorders: A review of the research on risk factors with implications for practice. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 13*(2), 76-78.