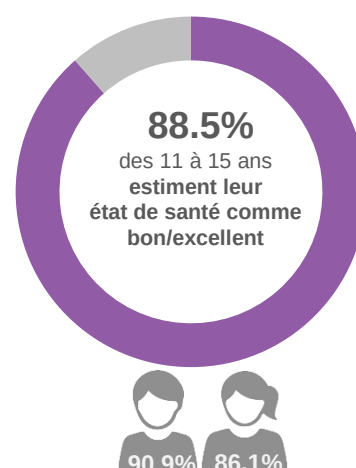
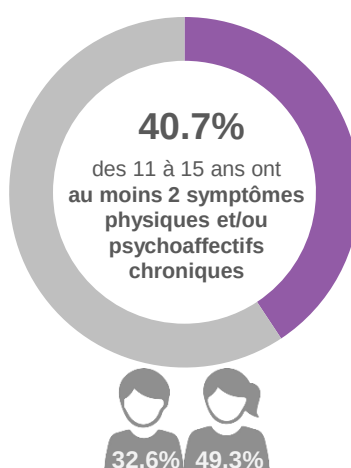
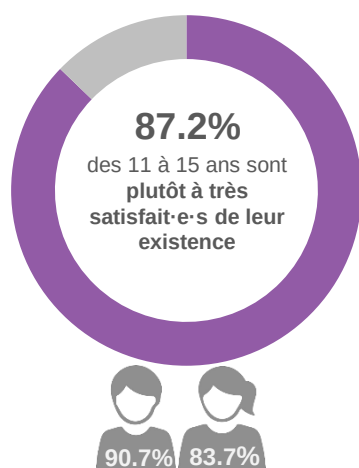


Santé et bien-être des élèves de 11 à 15 ans en Suisse en 2018

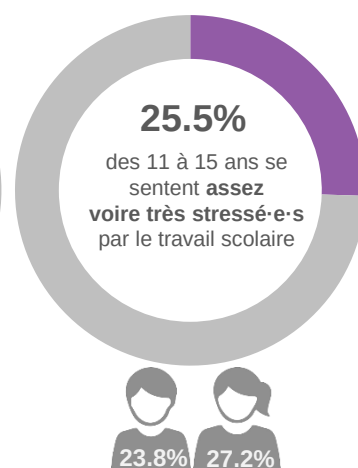
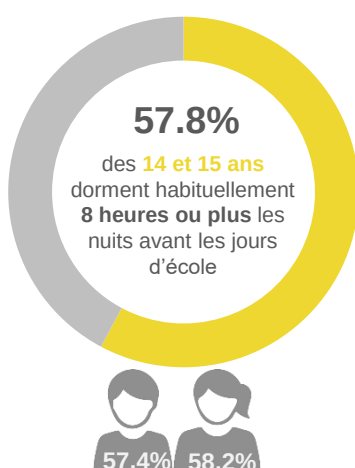
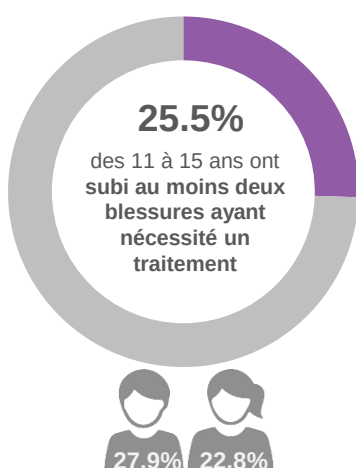
Une perception positive de son propre bien-être, ainsi qu'un bon état de santé objectif et subjectif, sont importants pour que les élèves de 11 à 15 ans puissent franchir avec succès les stades de développement de l'adolescence. Un bon état de santé et un bien-être (plutôt) élevé à l'adolescence évitent des conséquences négatives sur le long terme, qui peuvent perdurer jusqu'à l'âge adulte.

Cette feuille-info présente une sélection de résultats sur le thème de la santé et du bien-être issus de l'étude HBSC menée en 2018 en Suisse chez les élèves de 11 à 15 ans.

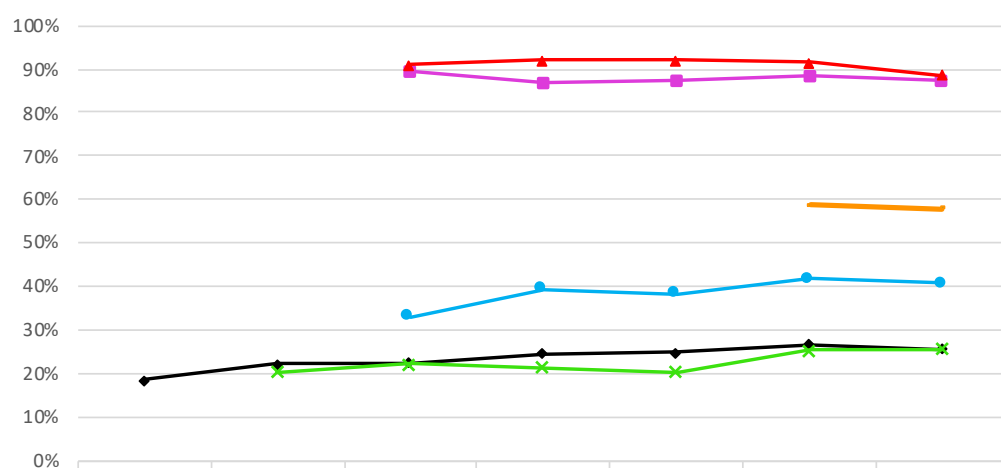
Chiffres clés 2018



Les garçons se sentent en moyenne un peu mieux que les filles. Les jeunes plus âgé·e·s, particulièrement les 15 ans, ont aussi tendance à se sentir moins bien que les plus jeunes.



Évolution des indicateurs de la santé et du bien-être chez les 11 à 15 ans resp. 14 et 15 ans (HBSC, en %)



	HBSC 1994	HBSC 1998	HBSC 2002	HBSC 2006	HBSC 2010	HBSC 2014	HBSC 2018
■ Satisfaction face à l'existence élevée/plutôt élevée			89.3	86.9	87.2	88.5	87.2
▲ État de santé excellent/bon*			90.9	92.0	91.9	91.4	88.5
◆ Assez/très stressé-e**	18.4	22.2	22.3	24.5	24.8	26.7	25.5
● Symptômes chroniques multiples***			32.9	39.4	38.3	41.7	40.7
✕ ≥ 2 blessures ayant nécessité un traitement****		20.3	22.2	21.2	20.2	25.2	25.5
— ≥ 8 heures de sommeil la nuit avant les jours d'école*****						58.6	57.8

Exemple de lecture : En 2018, 40.7% des 11 à 15 ans ont ressenti au moins deux des onze symptômes chroniques psychoaffectifs et/ou physiques sur lesquels ils/elles étaient interrogé-e-s depuis 2002.

Remarques:

- *État de santé auto-évalué
- **Stress perçu lié au travail scolaire
- ***Au moins deux (des onze) symptômes chroniques psychoaffectifs et/ou physiques (c.-à-d. plusieurs fois par semaine ou chaque jour).
- ****Au cours des 12 derniers mois.
- *****Durée du sommeil habituelle ; seulement les 14 et 15 ans

Bien que la **satisfaction face à l'existence «élevée»/«plutôt élevée»** (sur une échelle graduée de 0 à 10) soit restée **stable** depuis 2002 chez les 11 à 15 ans, on observe qu'elle recule entre 2014 et 2018 chez les 15 ans. En 2018, davantage de garçons (90.7%) que de filles (83.7%) étaient plutôt à très satisfait-e-s de leur existence. La satisfaction face à l'existence était moins élevée chez les plus âgé-e-s.

Chez les 11 à 15 ans, l'évaluation de **l'état de santé comme «excellent»/«bon»** est légèrement **moins répandue** en 2018 qu'en 2014. En 2018, la part des filles (86.1%) à estimer leur état de santé «excellent»/«bon» était un peu inférieure à celle des garçons (90.9%). Cette part était au plus bas chez les 15 ans.

La part des 11 à 15 ans avec **au moins deux (sur onze) symptômes psychoaffectifs et/ou physiques chroniques** a eu tendance à **augmenter** au fil du temps et, en 2018, est plus élevée chez les filles (49.3%) que chez les garçons (32.6%). De plus, c'est chez les 15 ans que la part est la plus élevée.

Le **stress perçu lié au travail scolaire** a **augmenté** au fil du temps jusqu'en 2014, puis est resté relativement **stable** en 2018. En 2018, les filles (27.2%) se sentaient plus stressées par le travail scolaire que les garçons (23.8%). Le stress perçu lié au travail scolaire est plus répandu chez les plus âgé-e-s.

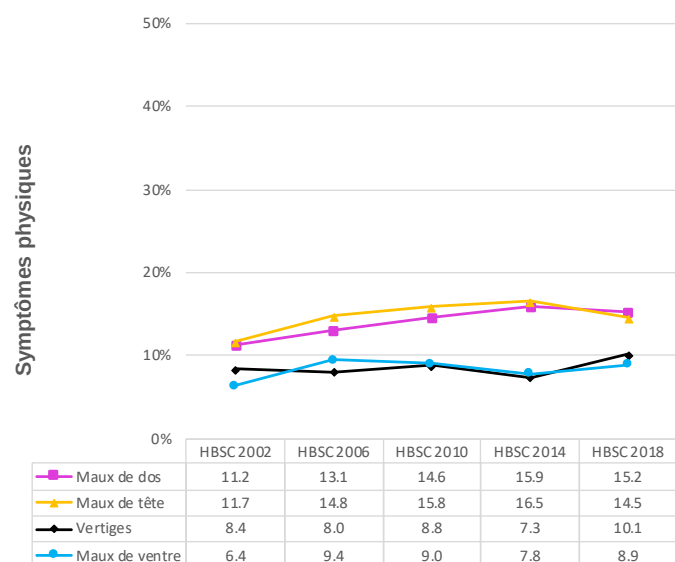
La part des 11 à 15 ans qui ont eu **deux blessures ou plus ayant nécessité une prise en charge médicale** au cours des 12 derniers mois a légèrement **augmenté** en particulier entre 2010 et 2014, puis est restée **stable** en 2018. En 2018, cette part était plus élevée chez les garçons (27.9%) que chez les filles (22.8%). Aucune différence significative n'apparaît entre les âges.

En 2014 comme en 2018, environ 60% des 14 et 15 ans dormaient habituellement **8 heures ou plus avant les jours d'école**, ce que préconise la recommandation internationale sur la durée du sommeil (pour les jeunes de 14 à 17 ans). En 2018, la durée habituelle du sommeil diminuait entre les 14 et les 15 ans, alors qu'aucune différence de genre ne s'observait (garçons : 57.4%, filles : 58.2%).

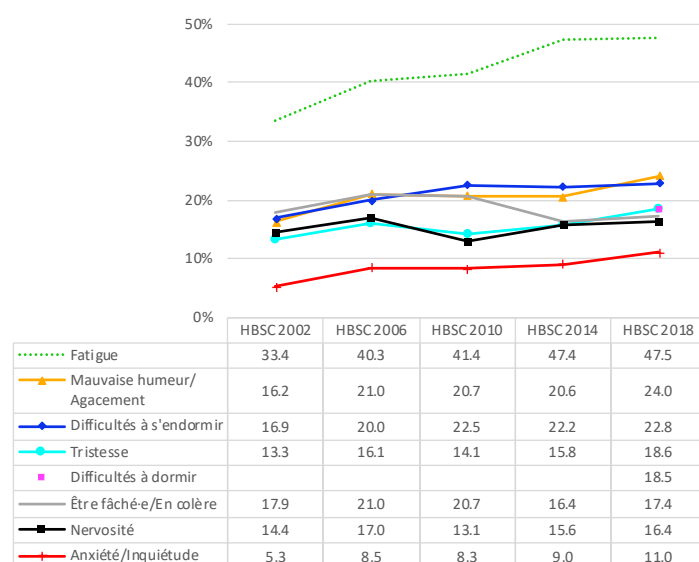
Les 11 à 15 ans ont été interrogé-e-s sur le nombre de fois où ils/elles **ont été harcelé-e-s à l'école** au cours des derniers mois. On parle de harcèlement quand une personne ou un groupe de personnes fait ou dit à quelqu'un des choses désagréables de manière répétée sur une longue période. En 2018, 6.3% des 11 à 15 ans ont dit avoir été harcelé-e-s à l'école au moins 2-3 fois par mois. Les filles (6.9%) sont un peu plus souvent victimes de ce type d'acte que les garçons (5.8%), et les plus jeunes davantage que les plus âgé-e-s.

L'évolution des symptômes physiques et psychoaffectifs chroniques

Évolution de la part des 15 ans qui ont ressenti les symptômes suivants plusieurs fois par semaine ou chaque jour au cours des 6 derniers mois (HBSC, en %)



Symptômes psychoaffectifs



Remarque: La question dédiée au symptôme «Difficultés à dormir» (c'est-à-dire « ne pas pouvoir dormir toute une nuit sans se réveiller ») a été posée pour la première fois en 2018. C'est pourquoi une comparaison au fil du temps n'est pas possible.

En 2018, chez les 15 ans, la **fatigue (47.5%)** était le **symptôme chronique** le plus répandu sur les douze étudiés. Les filles de 15 ans (56.8%), en comparaison aux garçons du même âge (38.6%), étaient plus affectées par la fatigue chronique.

La **mauvaise humeur/l'agacement chronique** est le second symptôme le plus mentionné par les 15 ans (**24.0%**). Sa prévalence est plus élevée chez les filles de 15 ans (30.5%) en comparaison aux garçons du même âge (17.8%).

Chez les 15 ans, les **difficultés à dormir chroniques** arrivent en troisième position (**22.8%**). Sa prévalence est plus élevée chez les filles de 15 ans (29.5%) que chez garçons du même âge (16.3%).

La part des 15 ans qui souffrent d'**anxiété/inquiétude chronique** a **doublé** depuis 2002. En 2018, davantage de filles (16.5%) que de garçons (5.8%) étaient concerné-e-s. Il en va de même pour les plus âgé-e-s en comparaison aux plus jeunes.

En 2018, pour les douze symptômes chroniques, les filles de 15 ans sont davantage touchées que les garçons du même âge.

Il faut noter qu'également chez les 11 à 15 ans, les douze symptômes chroniques sont plus répandus chez les filles que chez les garçons. Ces symptômes ont également tendance à être davantage ressentis par les plus âgé-e-s que par les plus jeunes, mais il existe des exceptions.

Liens entre les caractéristiques des jeunes, leur santé et leur bien-être

Les liens entre les caractéristiques des jeunes et leur bien-être ont été analysés à l'aide de régressions logistiques et linéaires

L'étude HBSC est une étude transversale. Par conséquent, une relation (statistique) observée entre une caractéristique et la santé ou le bien-être ne suffit pas à conclure que l'un influence l'autre (ou inversement) au sens d'une relation de cause à effet.

Les facteurs de risque d'un état de santé (auto-évalué) comme moyen/mauvais, d'une faible satisfaction face à l'existence et de symptômes psychoaffectifs^a chroniques multiples, se sont avérés être : un soutien social (perçu) bas à moyen, que ce soit de la part de la famille ou des ami-e-s. Toute consommation de substances

psychoactives, ainsi qu'un style de vie plutôt défavorable à la santé, sont également des facteurs de risque. Le sentiment de stress lié au travail scolaire ainsi qu'une attitude générale négative à l'égard de l'école montrent aussi un lien négatif avec la satisfaction face à l'existence et l'état de santé auto-évalué des jeunes (voir le tableau page 4).

^a En 2018, 34.3% des 11 à 15 ans (G : 27.1%, F : 41.8%) ont souffert de deux symptômes psychoaffectifs ou plus (sur sept) plusieurs fois par semaine ou chaque jour.

Liens entre la santé, le bien-être et les caractéristiques des 11 à 15 ans resp. des 14 et 15 ans (HBSC 2018)

		Insatisfaction face à l'existence (0 «la meilleure vie possible» et 10 «la plus mauvaise vie possible»)	État de santé auto-évalué (moyen ou mauvais)	Symptômes psychoaffectifs chroniques (≥ 2 symptômes, plusieurs fois par semaine ou chaque jour)
Caractéristiques sociodémographiques	Âge			
	12 ans (vs. 11 ans)	↗	↗	✖
	13 ans (vs. 11 ans)	↗	↗	↗
	14 ans (vs. 11 ans)	↗ ↗	↗ ↗	↗
	15 ans (vs. 11 ans)	↗ ↗	↗ ↗	↗
	Sexe garçon (vs. fille)	↘	↘ ↘	↘ ↘
	Région linguistique Francophone et italophone (vs. germanophone)	↗	✖	↗
Soutien social de l'entourage	Forme de la famille ^a autre (vs. MPE)	↗ ↗	↗	↗
	Soutien (perçu) de la part de la famille bas – moyen (vs. élevé)	↗ ↗ ↗	↗ ↗ ↗	↗ ↗
	Soutien (perçu) de la part des ami·e·s bas – moyen (vs. élevé)	↗ ↗	↗ ↗	↗
École	14-15 ans Parents « au courant » ^b un peu – moyennement (vs. beaucoup)	↗ ↗	↗ ↗	↗ ↗
	Attitude envers l'école l'aimer pas beaucoup/pas du tout (vs. l'aimer un peu/beaucoup)	↗ ↗	↗ ↗	↗ ↗
	Stress perçu lié au travail scolaire assez/très stressé·e (vs. pas du tout/un peu stressé·e)	↗ ↗	↗ ↗	↗ ↗ ↗
Indicateurs liés à la santé	14-15 ans Problèmes de santé chroniques au moins un problème existant (vs. aucun problème existant)	↗	↗	↗
	Consommation d'alcool au moins 1x par semaine (vs. jamais/moins d'1x par semaine)	↗	↗ ↗	↗ ↗
	Consommation de cigarettes traditionnelles au moins 1x par semaine (vs. jamais/moins d'1x par semaine)	↗ ↗ ↗	↗ ↗ ↗	↗ ↗
	14-15 ans Utilisation de la cigarette électronique au moins 1x dans la vie (vs. jamais dans la vie)	↗ ↗	↗ ↗	↗ ↗
	14-15 ans Consommation de cannabis illégal au moins 3 jours au cours des 30 derniers jours (vs. jamais/1-2 jours au cours des 30 derniers jours)	↗ ↗	↗ ↗	↗ ↗
	14-15 ans Durée habituelle du sommeil les nuits avant les jours d'école moins de 8 heures (vs. 8 heures ou plus)	↗ ↗	↗ ↗	↗ ↗
	Activité physique 0-6 des 7 derniers jours au min. 60 minutes/jour (vs. active physiquement au min. 60 minutes chaque jour au cours des 7 derniers jours)	↗	↗	✖
	Consommation de fruits <u>et</u> légumes moins de 5 portions par jour (vs. au moins 5 portions de fruits <u>et</u> légumes par jour)	↗	↗	↗
	Temps passé devant un écran les jours d'école Nombre d'heures par jour (0 à 21) (vs. 0)	↗	↗	↗
	Perception du poids corporel			
	Penser être un peu/beaucoup trop maigre (vs. à peu près du bon poids)	↗	↗ ↗	↗
	Penser être un peu/beaucoup trop gros·se (vs. à peu près du bon poids)	↗ ↗	↗ ↗ ↗	↗ ↗

Exemple de lecture: Les 11 à 15 ans qui se sont senti·e·s assez voire très stressé·e·s par le travail scolaire ont environ trois fois plus de probabilité d'avoir souffert au cours des six derniers mois de deux symptômes chroniques psychoaffectifs ou plus, que ceux/celles des mêmes âges qui ne se sont pas du tout ou un peu senti·e·s stressé·e·s par le travail scolaire. Cela est valable quel que soit l'âge et le sexe.

Remarques: Voir page 5.

Liens entre la santé, le bien-être et les caractéristiques des 11 à 15 ans resp. les 14 et 15 ans (suite)

Remarques: Pour les deux indicateurs « état de santé auto-évalué » ainsi que « multiples symptômes psychoaffectifs chroniques » des régressions logistiques multiples ont été calculées, dont les ORs (Odds Ratios) sont représentés par une, deux ou trois flèches qui indiquent également le sens de la relation (probabilité accrue = ↗ ; probabilité diminuée = ↘). Le nombre de flèches illustre la force de la relation statistique. Une flèche: $1 < OR \leq 1.69$ (↗) ou $0.7 \leq OR < 1$ (↘); deux flèches: $1.7 \leq OR \leq 2.99$ (↗ ↗) ou $0.5 \leq OR < 0.7$ (↘ ↘); trois flèches: $OR > 2.99$ (↗ ↗ ↗). Une croix (*): relation statistiquement non significative ($OR = \text{env. } 1$). Pour l'indicateur « satisfaction face à l'existence », des régressions linéaires multiples ont été calculées, dont les coefficients de régression non standardisés (b) sont indiqués. Puisqu'il s'agit de coefficients de régression non standardisés, on ne peut pas comparer les résultats des différentes caractéristiques entre elles, mais seulement la relation directe entre la caractéristique et l'indicateur. Davantage d'informations à ce sujet se trouvent dans le rapport Ambord et al. 2020. Les relations concernent les 11 à 15 ans, à l'exception de certains indicateurs qui concernent uniquement les 14 et 15 ans. Ces exceptions sont marquées dans le tableau par un ^{14-15 ans} à côté des indicateurs concernés.

^a Forme de la famille: « MPE » signifie que l'élève habite avec sa Mère et son Père ainsi qu'éventuellement d'autres personnes comme des frères et sœurs ou des grands-parents. Ce qui est déterminant ce n'est pas la forme de la famille en tant que telle, mais bien davantage la qualité de la relation parents-enfant et la capacité des parents à répondre aux besoins de leur enfant. Autrement dit, aucune forme de famille n'est optimale en soi.

^b Parents « au courant » : connaissance des parents des activités et fréquentations de l'élève dans son temps libre.

Conclusions

Les résultats de l'enquête HBSC 2018 montrent notamment qu'en Suisse une grande majorité des élèves de 11 à 15 ans est satisfaite de son existence et s'estime en bonne santé. En même temps, les résultats indiquent qu'une part non négligeable des jeunes présente des symptômes physiques ou psychiques chroniques. Les jeunes confronté-e-s à de telles difficultés devraient avoir un accès aussi aisé que possible à des offres de soutien adaptées à leurs besoins. Une intervention en amont de l'apparition de ces difficultés est toutefois possible, par exemple en encourageant les jeunes et en les rendant capables d'entretenir un mode de vie sain (activité

physique et sommeil en suffisance, alimentation équilibrée, pas de consommation de substances psychoactives, usage modéré des écrans, etc.). De plus, les approches de prévention des problèmes psychiques et de promotion de la santé psychique qui visent l'acquisition de compétences psychosociales (*life skills*) semblent prometteuses. Celles-ci représentent des ressources importantes pour les élèves, car elles peuvent entre autres les aider à franchir les étapes de leur développement et atténuer les conséquences négatives du stress.

Où trouver des informations supplémentaires sur ce thème ?

- Ambord, S., Eichenberger, Y. & Delgrande Jordan, M. (2020). *Gesundheit und Wohlbefinden der 11- bis 15-jährigen Jugendlichen in der Schweiz im Jahr 2018 und zeitliche Entwicklung - Resultate der Studie "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC)* (Forschungsbericht Nr. 113). Lausanne: Sucht Schweiz. Lausanne: Addiction Suisse.
- Delgrande Jordan, M., Schneider, E., Eichenberger, Y., & Kretschmann, A. (2019). *La consommation de substances psychoactives des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2018 et évolutions depuis 1986 - Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)* (Forschungsbericht Nr. 100). Lausanne: Addiction Suisse.
- Des informations supplémentaires sur l'enquête HBSC Suisse sont disponibles sur le site web www.hbsc.ch
- Des informations sur les indicateurs du Système de monitoring suisse des Addictions et des Maladies non transmissibles (MonAM) sont disponibles sur le site web: www.obsan.admin.ch/fr/MonAM

L'étude internationale «Health Behaviour in School-aged Children» (HBSC)

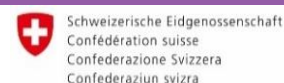
Pour cette feuille-info, les données utilisées sont issues de l'étude HBSC. Celle-ci est placée sous l'égide de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et étudie les comportements de santé des jeunes de 11 à 15 ans. Addiction Suisse a mené cette étude pour la neuvième fois en 2018 en Suisse dans des classes sélectionnées au hasard parmi les classes - classes de 5^{ème} à 9^{ème} années de programme (7^{ème} à 11^{ème} HarmoS). Les élèves remplissent un questionnaire anonyme et standardisé pendant une période de cours. L'enquête HBSC suisse est financée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et la plupart des cantons.

Méthodologie

Pour des raisons éthiques et pour ne pas surcharger les plus jeunes, certaines questions – comme celles sur la durée du sommeil, ainsi que les parents « au courant » – ont seulement été posées aux élèves des classes de 8^{ème} et 9^{ème} années de programme (c.-à-d. 10^{ème} et 11^{ème} HarmoS). Pour plus d'informations sur les données et sur la méthode, voir Delgrande Jordan et al. (2019).

Contenu et Design

Simone Ambord, Yvonne Eichenberger, Marina Delgrande Jordan, Eva Schneider, Sophie Masseroni, Addiction Suisse, mai 2020



Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP