

EMMANUELLE GODEAU
Rectorat de Toulouse, Inserm UMR 1027, Université Toulouse III
DIBIA LIZ PACORICONA ALFARO
Inserm UMR 1027, Université Toulouse III

La santé des collégiens en France/2014

Données françaises de l'enquête internationale Health
Behaviour in School-aged Children (HBSC)

Comparaisons entre les données nationales
et internationales de l'enquête



SYNTHÈSE

Les élèves de notre pays ne se distinguent pas vraiment de ceux des quarante et une autres nations ayant participé à l'enquête HBSC en 2014, mais présentent quelques positions d'exception :

- /// ils sont particulièrement peu nombreux à estimer la communication facile avec leur mère ou leur père, alors que dans le même temps ils font partie de ceux qui partagent le plus souvent le repas du soir avec au moins l'un de leurs parents ;
- /// ils sont parmi ceux qui rapportent le plus souvent des plaintes somatiques et/ou psychologiques récurrentes et qui ont une perception moins positive de leur vie, sans pour autant avoir une perception de leur santé particulièrement altérée ;
- /// ils sont relativement peu fréquemment en surpoids ou obèses et font peu de régimes ;
- /// ils sont toutefois parmi ceux qui pratiquent le moins une activité physique, surtout à 13 et 15 ans ;
- /// ils demeurent en tête du palmarès concernant la consommation de cannabis dans la vie entière et dans le dernier mois ;
- /// ils sont parmi ceux qui rapportent le plus souvent avoir utilisé des préservatifs ou la pilule lors de leur dernier rapport.

L'enquête *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) est une enquête internationale conduite sous l'égide de l'Organisation Mondiale de la Santé tous les quatre ans. En 1983/84, cinq nations ont été à l'initiative du projet (Angleterre, Autriche, Danemark, Finlande, Norvège), et progressivement, un grand nombre de pays l'ont rejoint. En 2014, quarante-deux nations d'Europe et d'Amérique du Nord¹ ont collecté les données de manière comparable auprès de près de 220 000 jeunes de 11, 13 et 15 ans. Ces âges ont été retenus car ils permettent d'analyser finement le début de l'adolescence, période critique en ce qui concerne la santé et les comportements de santé. Si chaque pays collecte également le niveau de classe des élèves (en différenciant le cas échéant primaire et secondaire), les données produites dans le rapport international le sont par sexe et par âge, tant il est impossible dans un aussi grand nombre de pays de faire des comparaisons valides entre les niveaux de classe qui sont très dépendants des systèmes scolaires (et notamment de la possibilité de redoubler ou de sauter une classe). C'est pourquoi cette fiche comparera les données des élèves français avec celles des quarante et une autres nations selon leur groupe

d'âge et non par classe de collège comme dans les autres fiches thématiques produites sur les données de 2014.

Le dernier rapport international de l'enquête, *Growing up unequal : gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being* [Grandir inégaux : différences socioéconomiques et liées au sexe dans la santé et le bien-être des jeunes] a été rendu public le 15 mars 2016 et est téléchargeable sur le site hbcs.org.

En complément des fiches thématiques qui présentent en détail les réponses des élèves de France selon les grands thèmes abordés dans l'enquête, nous synthétiserons ici les principales conclusions du rapport de l'enquête internationale HBSC 2013/14, suivies de la position relative de la France comparativement aux quarante et une autres participants. L'ensemble des questions posées en France sont consultables dans le [Questionnaire CM2, 6e, 5e](#) et dans le [Questionnaire 4e, 3e, 2nde](#).

1. Les 42 nations : Albanie, Allemagne, Ancienne République yougoslave de Macédoine, Angleterre, Arménie, Autriche, Belgique (Flandre), Belgique (Wallonie), Bulgarie, Canada, Croatie, Danemark, Écosse, Espagne, Estonie, fédération de Russie, Finlande, France, Grèce, Groenland, Hongrie, Irlande, Islande, Israël, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pays de Galles, Pologne, Portugal, République de Moldavie, République tchèque, Roumanie, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse, Ukraine.

DES AVANCÉES POSITIVES

UNE PERCEPTION GÉNÉRALEMENT POSITIVE DE LEUR VIE

À travers leurs réponses à l'échelle de Cantril, 85 % des 11-15 ans indiquent une perception plutôt positive de leur vie, mais cette proportion diminue légèrement avec l'âge.

Les différences entre garçons et filles apparaissent à 13 ans, en défaveur des filles. Dans presque tous les pays enquêtés (à l'exception de l'Albanie), on constate un gradient entre une perception positive de sa vie et la richesse familiale, au détriment des élèves les plus défavorisés.

Même si les élèves de France ne se démarquent pas de

ces constats, il n'en demeure pas moins qu'ils ont une perception moins positive de leur vie que la moyenne de leurs homologues des autres pays (39^e sur 42 à 11 ans ; 30^e sur 42 à 13 et 35^e sur 42 à 15).

DES CONSOMMATIONS DE TABAC ET D'ALCOOL EN DIMINUTION

Au cours des dernières années, chez les deux sexes, les consommations de tabac et d'alcool sont en diminution marquée (voir par exemple **[figure 1]** pour ce qui concerne les ivresses à 15 ans). Les différences de prévalences entre les pays peuvent être considérables. Ainsi, par exemple, la proportion d'élèves de 15 ans déclarant fumer au moins une fois par semaine varie entre 52 % au Groenland et 3 % en Arménie ou en Islande. Si 38,5 % d'élèves danois de 15 ans déclarent avoir été ivres deux fois ou plus dans leur vie, ils ne sont que 6 % dans ce cas en Islande (22 % en moyenne à 15 ans pour tous les pays participant à HBSC **[figure 2]**). Enfin, les prévalences d'usage de cannabis dans la vie à 15 ans vont de 27,5 % en France à 2 % en Arménie. Les garçons demeurent plus susceptibles de fumer du tabac, boire de l'alcool et consommer du cannabis dans la plupart des pays, mais les différences entre les sexes sont

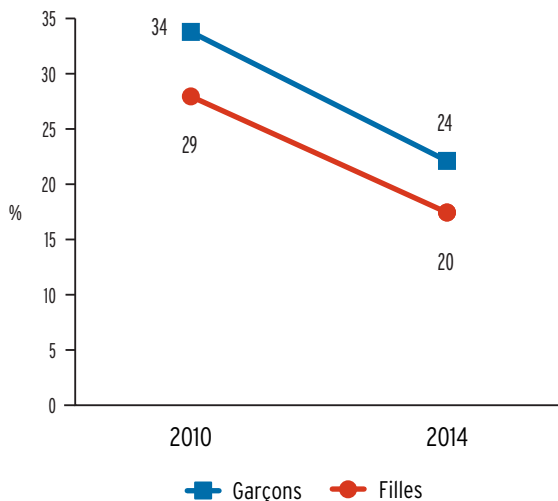
en baisse, essentiellement du fait d'une augmentation de ces conduites chez les filles. Les liens entre consommations de substances psychoactives et richesse familiale sont inconstants et variables selon les pays.

Globalement, les constats internationaux s'appliquent aux élèves de France. Néanmoins, les indicateurs du tabac (par exemple 6^e sur 42 concernant la proportion d'élèves de 15 ans déclarant fumer au moins une fois par semaine), et surtout du cannabis (France en tête des consommations à 15 ans, dans la vie et dans le mois dernier), ne sont pas favorables à notre pays, le constat étant moins négatif pour l'alcool (30^e sur 42 à 15 ans concernant le fait d'avoir été ivre deux fois ou plus dans sa vie).

DES BAGARRES EN BAISSÉ

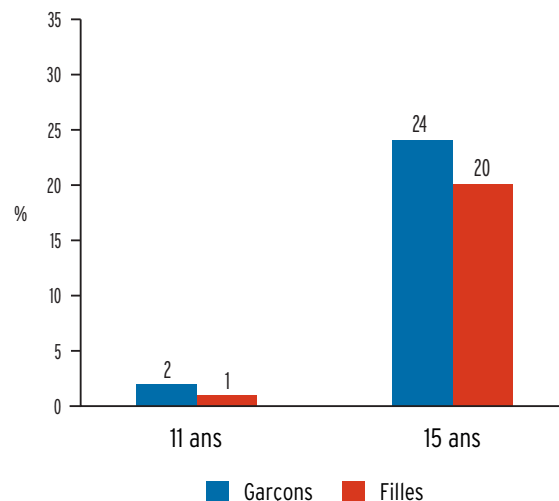
Enfin, les niveaux d'implication dans des bagarres sont en baisse dans de nombreux pays, chez les deux sexes. Les bagarres concernent nettement plus les garçons que les filles, dans tous les pays, particulièrement là où ces comportements sont fréquents (3 % de filles vs 36 % de garçons de 15 ans d'Arménie qui déclarent s'être bagarrés au moins trois fois dans l'année précédente alors qu'en Suisse ces taux sont respectivement de 2 et de 7 %).

FIGURE 1 Évolution entre 2010 et 2014 du taux d'adolescents de 15 ans qui ont déjà été ivres à au moins deux reprises selon le sexe (en pourcentage)^a



a. Moyenne dans tous les pays ayant participé/participant aux enquêtes HBSC 2010 et 2014.

FIGURE 2 Adolescents qui ont déjà été ivres à au moins deux reprises à 11 et 15 ans selon le sexe (en pourcentage)^a



a. Moyenne dans tous les pays participant à l'enquête HBSC 2014.

DES DÉFIS QUI PERSISTENT

DES INDICATEURS DE SANTÉ MENTALE DÉGRADÉS CHEZ LES FILLES

Les filles ont des indicateurs de santé mentale altérés. Ainsi, à 15 ans, 21 % d'entre elles en moyenne perçoivent leur santé comme assez mauvaise voire mauvaise (vs

13 % chez les garçons) et 50 % se plaignent de plus de deux symptômes somatiques et/ou psychologiques plus d'une fois par semaine depuis au moins six mois (parmi mal à la tête, mal au ventre, mal au dos, difficultés à t'endormir, étourdissements, se sentir déprimé/irritable, de mauvaise humeur/nerveux), soit presque deux fois

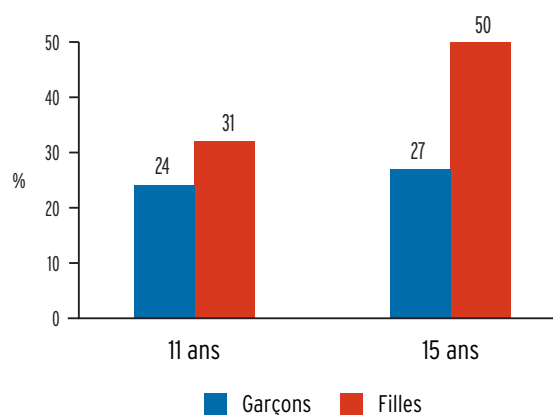
plus que les garçons (27 %) **[figure 3]**. Les différences entre sexes augmentent avec l'âge. Les variations entre pays sont encore une fois prononcées : alors que 38 % des filles de 15 ans de Lettonie ou 32 % de celles du pays de Galles déclarent une mauvaise santé, elles ne sont que 7 % à le faire dans l'Ancienne République yougoslave de Macédoine ou en Albanie. L'amplitude des variations concernant l'expression de plaintes somatiques et/ou psychologiques récurrentes est moindre mais reste importante (65 % des filles de 15 ans de l'île de Malte en déclarent *vs* 36 % de celles d'Autriche). Leur fréquence a augmenté chez les filles de 15 ans entre 2010 et 2014 **[figure 4]**. Les élèves de notre pays ne sont pas parmi ceux qui déclarent les taux les plus élevés de mauvaise santé (30^e sur 42 à 15 ans), mais c'est l'inverse pour les plaintes somatiques et/ou psychologiques récurrentes (5^e sur 43 à 15 ans).

POIDS, PERCEPTION DU CORPS, ALIMENTATION ET ACTIVITÉ PHYSIQUE : DES CONSTATS CONTRASTÉS

Globalement, surpoids et obésité sont plus élevés chez les garçons, avec de grandes différences entre pays, entre 38 % à 11 ans sur l'île de Malte (34 % à 15 ans) et 11 % à 13 ans au Danemark (13 % à 15 ans). Mais partout, les filles sont plus susceptibles de se trouver trop grosses. La proportion globale des filles qui sont dans ce cas passe de 26 % à 11 ans à 43 % à 15 ans, avec là encore d'énormes disparités entre pays (61 % des filles de 15 ans s'estimant trop grosses en Pologne *vs* 10 % dans l'Ancienne République yougoslave de Macédoine). Un quart des filles de 15 ans déclarent suivre un régime alimentaire ou faire quelque chose d'autre pour perdre du poids. À tous les âges, c'est chez les filles du Danemark que la pratique des régimes est la plus répandue (26 % à 11 ans et 44 % à 15 ans) par opposition à l'Albanie, toujours 42^e (7 % à 11 ans et 9 % à 15 ans).

Les indicateurs autour du poids sont plutôt favorables dans notre pays. Concernant les proportions d'élèves en

FIGURE 3 Taux de plaintes somatiques et/ou psychologiques récurrentes (au moins deux symptômes plus d'une fois par semaine depuis six mois) à 11 et 15 ans selon le sexe (en pourcentage)^a

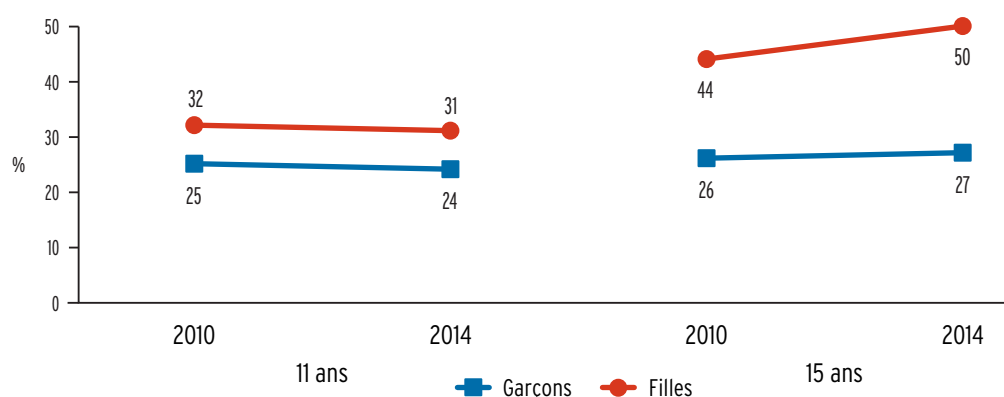


a. Moyenne dans tous les pays participant à l'enquête HBSC 2014.

surpoids ou obèses à 11 et 13 ans, les jeunes de France sont 33^e sur 42 et même 36^e sur 42 à 15 ans. La position relative de la France comparée aux autres pays est moins favorable s'agissant du fait de se trouver trop gros (26^e sur 42 à 15 ans). En revanche, pour la pratique des régimes, les jeunes de notre pays sont 40^e sur 42 à tous les âges (17 % des filles et 6 % des garçons de 15 ans).

Les habitudes alimentaires se dégradent avec l'âge. La fréquence de la prise d'un petit-déjeuner, de la consommation de fruits ou de la prise de repas en famille diminue entre 11 et 15 ans. À 15 ans, seulement la moitié des filles prennent un petit-déjeuner tous les jours de classe et 37 % mangent des fruits tous les jours, ce qui n'est le cas que de 29 % des garçons, qui sont en revanche 22 % à consommer des sodas quotidiennement. Si huit élèves portugais de 15 ans sur 10 dînent chaque soir avec au moins un de leurs parents, ce taux descend à 14,5 % en

FIGURE 4 Évolution entre 2010 et 2014 du taux de plaintes somatiques et/ou psychologiques récurrentes (au moins deux symptômes plus d'une fois par semaine depuis six mois) à 11 et 15 ans selon le sexe (en pourcentage)^a



a. Moyenne dans tous les pays ayant participé/participant aux enquêtes HBSC 2010 et 2014.

Finlande. Dans tous les pays, les élèves issus de familles défavorisées tendent à avoir plus de comportements défavorables à la santé dans le registre de l'alimentation.

En France à 11 et 13 ans, les jeunes sont 13^e sur 42 pour la prise quotidienne d'un petit-déjeuner, mais ils se situent en milieu de tableau à 15 ans (21^e sur 42). C'est aussi le cas pour la consommation quotidienne de fruits (18^e sur 42 à 15 ans). En revanche les élèves de notre pays se situent parmi ceux qui sont les plus nombreux à consommer des sodas chaque jour (11^e sur 42 à 15 ans). Enfin, soulignons qu'ils sont parmi ceux qui prennent le plus souvent le repas du soir avec au moins un de leurs parents (3^e sur 42 à 11 ans et 5^e sur 42 à 15 ans).

Globalement, les niveaux d'activité physique restent très faibles. Seuls 25 % des élèves de 11 ans et 16 % de ceux de 15 ans ont un niveau d'activité physique conforme aux recommandations actuelles pour leur âge (au moins une heure par jour d'activité physique modérée à vigoureuse). Dans tous les pays, les filles sont moins susceptibles d'atteindre les niveaux recommandés.

En France, les élèves sont particulièrement peu actifs (39^e sur 42 à 13 et 15 ans).

AUTRES POINTS DE VIGILANCE

Le taux de jeunes de 15 ans qui déclarent avoir déjà eu des relations sexuelles demeure faible (21 %). Les différences entre pays sont grandes notamment concernant les filles : en Arménie, Albanie, Ancienne République yougoslave de

Macédoine et République de Moldavie, moins de 5 % des filles déclarent avoir déjà eu des rapports sexuels, alors qu'en Hongrie, en Écosse, en Suède et au Danemark, elles sont plus du quart dans ce cas. Les différences entre sexes sont plus marquées en Europe de l'Est.

L'utilisation globale de préservatifs est de 65 %, celle de pilule contraceptive de 28 %, sans grandes différences entre sexes. Par contre si huit élèves de Suisse sur dix déclarent avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport, un quart seulement des élèves en Pologne sont dans ce cas [figures 5 et 6]. Les différences entre pays sont encore plus marquées concernant l'utilisation de la pilule au dernier rapport allant de 65,5 % d'utilisateurs en Allemagne à moins de 10 % en république de Moldavie, Roumanie, Croatie, Italie et Lettonie.

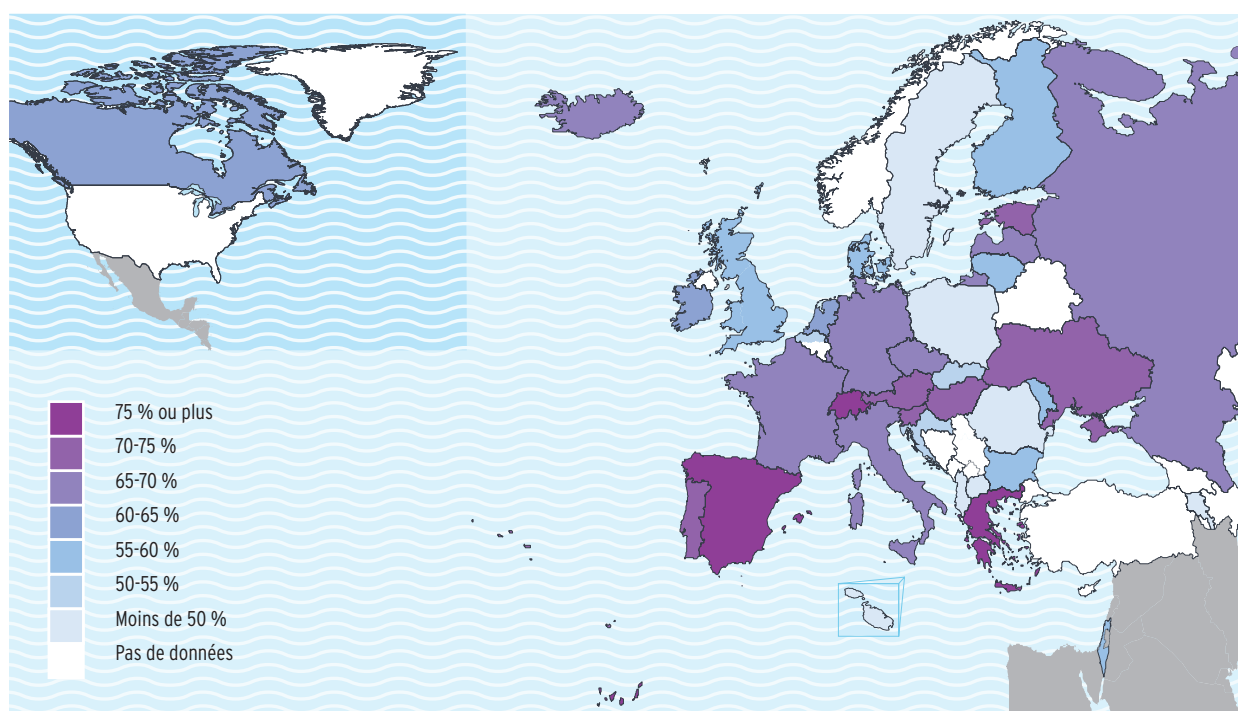
Les élèves de notre pays sont dans la moitié supérieure du tableau concernant le fait de déclarer des rapports sexuels (14^e sur 40) ou d'avoir utilisé la pilule au dernier rapport (13^e sur 37). Par contre ils sont 6^e sur 39 concernant l'usage de préservatifs².

Le soutien familial perçu et la facilité de communication avec les parents diminuent avec l'âge, en particulier chez les filles. Les pairs apparaissent être une ressource plus constante de soutien au long de l'adolescence.

En France, les élèves sont parmi ceux qui communiquent le moins facilement avec leurs parents (41^e sur 42 à 11 et 13 ans et 42^e sur 42 à 15 ans concernant autant la

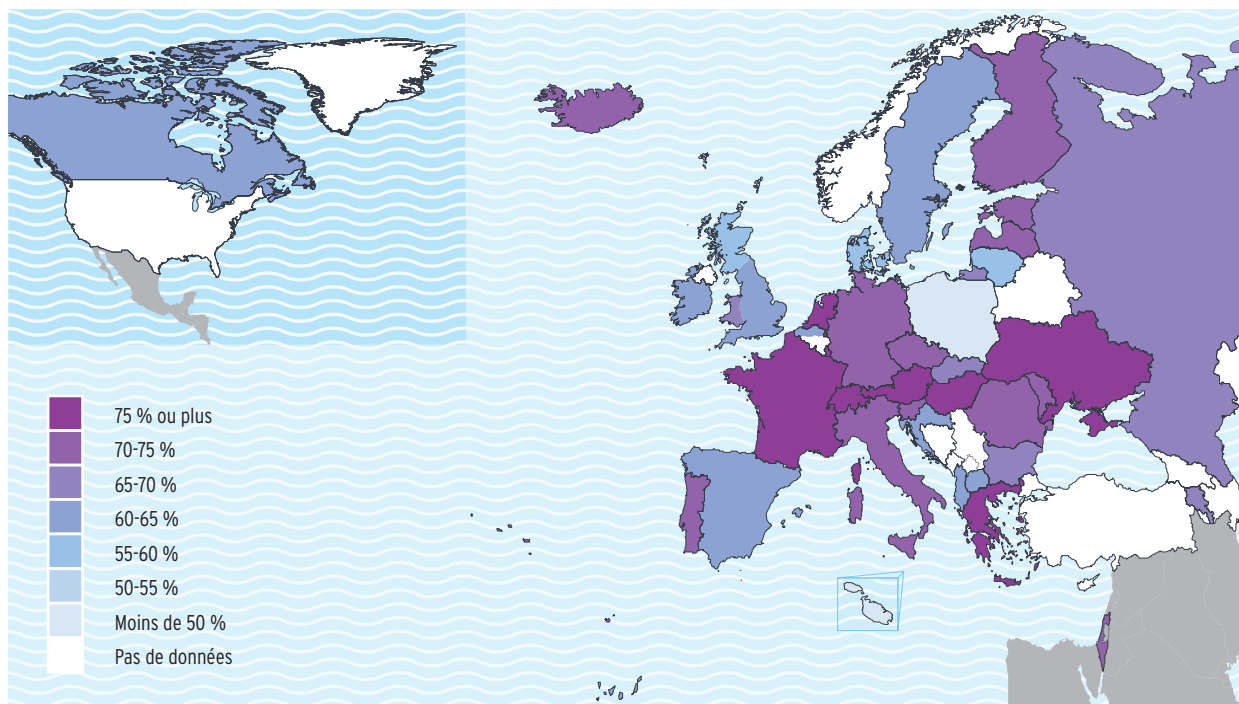
2. Les questions concernant le fait de déclarer des rapports sexuels, l'utilisation de la pilule ou l'usage de préservatifs n'ont pas été posées par l'ensemble des pays.

FIGURE 5 Proportion de filles de 15 ans qui ont utilisé un préservatif lors du dernier rapport



N.B. Les équipes de recherche HBSC fournissent des données de manière indépendante pour la Belgique flamande et wallonne ainsi que pour l'Angleterre, l'Écosse et le pays de Galles (Royaume-Uni).

FIGURE 6 Proportion de garçons de 15 ans qui ont utilisé un préservatif lors du dernier rapport



N.B. Les équipes de recherche HBSC fournissent des données de manière indépendante pour la Belgique flamande et wallonne ainsi que pour l'Angleterre, l'Écosse et le pays de Galles (Royaume-Uni).

mère que le père), alors qu'ils sont en milieu de tableau pour ce qui est du soutien perçu de la part de leur famille (22^e sur 42 à 11 et 13 ans ; 24^e sur 42 à 15 ans). Ils sont encore en meilleure position concernant le soutien perçu de la part des pairs (8^e sur 42 à 15 ans).

Dans tous les pays, l'aisance de la famille continue d'affecter les jeunes. Les élèves issus de familles défavorisées ont tendance à avoir une perception de leur santé et de leur vie dégradée. Bon nombre des inégalités auxquelles ils sont confrontés sont persistantes voire en augmentation.

Direction de la collection **François Bourdillon**

Édition Jeanne Herr

Conception graphique, maquette et réalisation **Philippe Ferrero**

Santé publique France
12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex France

Santé publique France autorise l'utilisation et la reproduction des résultats de cette enquête sous réserve de la mention des sources.

Pour nous citer : Godeau E., Pacoricon A. *La santé des collégiens en France/2014. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Comparaisons entre les données nationales et internationales de l'enquête.* Saint-Maurice : Santé publique France, 2016 : 6 p.