



Sous la direction de
EMMANUELLE GODEAU
FÉLIX NAVARRO
CATHERINE ARNAUD

La santé des collégiens en France / 2010

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

www.inpes.sante.fr
inpes
éditions

La santé des collégiens en France / 2010

La santé des collégiens en France / 2010

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

Sous la direction de
EMMANUELLE GODEAU
FÉLIX NAVARRO
CATHERINE ARNAUD

Préface
THANH LE LUONG
JEAN-MICHEL BLANQUER

Direction de la collection **Thanh Le Luong**
Édition **Jeanne Herr**

**Institut national de prévention
et d'éducation pour la santé**
42, boulevard de la Libération
93203 Saint-Denis Cedex France

L'Inpes autorise l'utilisation et la reproduction des résultats de cette enquête
sous réserve de la mention des sources.

Pour nous citer : Godeau E., Navarro F., Arnaud C. dir. *La santé des collégiens en
France / 2010. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in
School-aged Children (HBSC)*. Saint-Denis : Inpes, coll. Études santé, 2012 : 254 p.

ISBN 978-2-9161-9233-8

L'enquête HBSC dans sa version 2009-2010 a été réalisée par

Le Service médical du rectorat de Toulouse
en collaboration avec l'UMR1027
Inserm-Université Paul-Sabatier (Toulouse)

En partenariat avec

Le ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et de la Vie associative (direction générale de l'Enseignement scolaire et direction de l'Évaluation, de la Prospective et de la Performance)

L'Association pour le développement d'HBSC

Son financement a été assuré par

L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes)

L'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT)

Les auteurs

Catherine Arnaud, médecin épidémiologiste, maître de conférences en santé publique, praticien hospitalier, UMR1027 Inserm-université Paul-Sabatier, Toulouse.

François Beck, statisticien et sociologue, responsable du Département enquêtes et analyses statistiques, Direction des affaires scientifiques, Inpes.

Catherine Cavalin, agrégée de sciences sociales, chercheur en sociologie, UR Dynamiques des organisations et du travail, Centre d'études de l'emploi (CEE), Noisy-le-Grand.

Cyrille Delpierre, docteur en épidémiologie, chercheur, UMR1027 Inserm-université Paul-Sabatier, Toulouse.

Marie Dupuy, ingénieur en génie biochimique et alimentaire, docteur en épidémiologie, chargée de mission au Réseau de prévention et de prise en charge de l'obésité pédiatrique (RéPPOP) Toulouse Midi-Pyrénées; UMR1027 Inserm-université Paul-Sabatier, Toulouse.

Virginie Ehlinger, biostatisticienne, UMR1027 Inserm-université Paul-Sabatier, Toulouse.

Hélène Escalon, chargée d'expertise scientifique en promotion de la santé, coordinatrice du *Baromètre santé nutrition*, Direction des affaires scientifiques, Inpes.

Jean-Paul Génolini, maître de conférences, Staps, PRISSMH-EA4561 directeur du master activité physique adaptée à la prévention en santé publique, faculté des sciences du sport et du mouvement humain, université Paul-Sabatier, Toulouse.

Emmanuelle Godeau, adjointe du médecin conseiller du recteur pour la santé des élèves, la formation et la recherche, responsable de l'enquête HBSC France, service médical du rectorat de Toulouse, UMR1027 Inserm-université Paul-Sabatier, Toulouse.

Romain Guignard, statisticien, chargé d'études et de recherche, Direction des affaires scientifiques, Inpes.

Béatrice Jouret, praticien hospitalier, pédiatre, unité endocrinologie, Hôpital des enfants, Toulouse, UMR 1027 Inserm-université Paul-Sabatier, Toulouse.

Sonia Jovic, doctorante en épidémiologie, UMR1027
Inserm-université Paul-Sabatier, Toulouse.

Damien Léger, professeur d'université, praticien hospitalier
responsable du Centre du sommeil et de la vigilance de l'Hôtel-Dieu
de Paris, université Paris-Descartes, Pres Sorbonne Paris Cité,
AP-HP groupe hospitalier Cochin-Broca-Hôtel-Dieu, Paris.

Olivier Le Nézet, statisticien, chargé d'études, OFDT.

Florence Maillachon, sociologue, chargée de recherche
au CNRS, centre Maurice-Halbwachs (équipe
de recherche sur les inégalités sociales), Paris.

Félix Navarro, médecin de santé publique, médecin
conseiller du recteur de l'académie de Toulouse.

Jean-Baptiste Richard, statisticien, chargé d'études et
de recherche, Direction des affaires scientifiques, Inpes.

Mariane Sentenac, épidémiologiste, chercheur,
UMR1027, Inserm-université Paul-Sabatier, Toulouse,
hôpital Paule-de-Viguier, Toulouse.

Stanislas Spilka, statisticien, chargé d'études et de recherche, OFDT.

Remerciements

Les promoteurs de l'enquête tiennent tout particulièrement à remercier :

- **tous les personnels** qui, à différents moments de l'enquête, ont permis qu'elle puisse se dérouler dans les meilleures conditions possibles, notamment les conseillers techniques auprès du ministre, des recteurs et des directeurs académiques des services de l'Éducation nationale (Dasen), ainsi que les personnels de direction ;
- **les infirmières et infirmiers**, les médecins ainsi que les enseignants, conseillers d'éducation, assistants d'éducation et autres personnels de l'Éducation nationale qui ont fait passer l'enquête dans les classes ;
- **le groupement des retraités éducateurs sans frontières (Gref)**, dont des membres volontaires, enseignants à la retraite, ont fait passer l'enquête dans les classes en complément des personnels de l'Éducation nationale ;
- **Alexandra Barbier, Claire Loquen, Carine Pasquereau, Clémence Bièche, Gisèle Sainsaulieu et Andrée Bernier**, qui ont elles aussi fait passer l'enquête dans de nombreuses classes aux quatre coins de la France ;
- **Aouicha Abid, Colin Pasquier, Thierry Thibaut, Solange Denègre, Sonia Jovic, Mariane Sentenac, Léona Pistre, Rose-Marie Anzalone et Virginie Ehlinger** qui ont assuré avec constance et bonne humeur la préparation et le suivi de la phase de terrain, de l'envoi des questionnaires (avec l'aide efficace d'**Alexandrine Bouteiller**), en passant par les interactions avec les établissements, jusqu'au contrôle de la saisie des données et au recodage ;
- **Chantal Naws et Léona Pistre** pour leur contribution précieuse à la mise en accessibilité des tableaux et graphiques du rapport en ligne pour les personnes non et mal voyantes ;
- **La Mutuelle des étudiants, l'Inpes et le Fil santé jeunes** pour les documents de prévention distribués aux élèves ayant participé à l'enquête ;
- **Céline Deroche** (Inpes) pour sa contribution à la recherche documentaire.

Enfin, que chaque élève qui a bien voulu donner une heure de son temps pour remplir un questionnaire avec sérieux et enthousiasme soit ici chaleureusement remercié, ainsi que ses parents qui l'ont autorisé à le faire. Que ce rapport puisse directement ou indirectement leur être utile !

Préface

Après cinq vagues successives depuis 1994 en France, l'enquête HBSC entre maintenant dans sa seizième année, âge qui est encore celui de l'adolescence pour les collégiens et les lycéens sur lesquels porte cette recherche, mais qui est largement celui de la maturité pour une enquête périodique de cette ampleur. On ne s'étonnera donc pas que cette étude soit désormais pleinement inscrite dans le paysage des grandes enquêtes en population scolaire dans notre pays.

Il nous paraît opportun de donner quelques exemples pour illustrer comment, grâce à des partenariats solides et actifs, les données de l'enquête HBSC peuvent être utilisées spécifiquement au service de la santé des élèves :

- *L'Inpes, qui a disposé en avant-première de certains indicateurs, a pu les mettre à profit pour affiner les priorités de ses programmes en direction des adolescents ou de leurs parents. L'Institut a également bénéficié d'un module de questions spécifiques pour documenter une thématique de santé primordiale, le sommeil, pour laquelle il n'existait que des données fragmentaires chez l'adolescent ;*
- *le ministère chargé de l'Éducation nationale a souhaité utiliser l'enquête HBSC pour élaborer un nouvel indicateur de performance du programme « vie de l'élève » portant sur la qualité de vie perçue des collégiens ;*
- *L'OFDT a encouragé et accompagné la démarche d'harmonisation des indicateurs de consommation de substances psychoactives des adolescents, permettant désormais de suivre l'entrée dans les conduites à risque tant au collège (HBSC), qu'au lycée (ESPAD) et à la fin de l'adolescence (ESCAPAD), et dotant la France d'un dispositif de suivi cohérent et unique en Europe ;*
- *L'Inserm a su voir l'opportunité des données collectées par HBSC en soutenant la réponse à des appels d'offres scientifiques, portant sur les déterminants, notamment familiaux, de l'engagement pré-*

coce dans les conduites à risques, ou l'inclusion des élèves handicapés à l'école;

■ enfin, rappelons combien l'envergure européenne de l'enquête, riche de la participation de quarante-trois pays ou régions en 2010, et les partenariats internationaux qu'elle entraîne contribuent à améliorer la réflexion et les perspectives d'action de chacun des partenaires impliqués dans cette étude.

Au-delà d'une dimension de recherche, toujours nécessaire sur cette population qui fait l'objet d'autant d'inquiétudes que de controverses, il est primordial que les données que l'enquête HBSC collecte et les méthodes qu'elle développe soient mises à la disposition du plus grand nombre. C'est l'objectif de cet ouvrage. Il nous paraît à ce sujet important de souligner l'effort novateur de l'éditeur et des auteurs pour permettre aux lecteurs malvoyants ou non-voyants d'accéder au mieux aux informations contenues dans les graphiques illustrant les résultats présentés.

Pour la première fois depuis que la France participe à l'enquête HBSC et que l'Inpes en publie les données, les auteurs ont fait le choix de présenter les résultats non plus par âge, comme c'est la norme dans le rapport international, mais par classe, de la sixième à la troisième. Outre une plus grande facilité de lecture - tant il est vrai que pour chacun « les sixièmes » représente un groupe plus clairement identifiable que « les enfants de 11 ans » - cette présentation rend les données beaucoup plus opérationnelles pour ce qui concerne la promotion de la santé. Le constat par exemple d'une nette intensification des consommations de tabac entre la cinquième et la quatrième offre une piste de réflexion pour mieux cibler les interventions en milieu scolaire, objet central du partenariat entre l'Inpes et la direction générale de l'Enseignement scolaire, dont l'enquête HBSC fait d'ailleurs partie.

Les années collège constituent un moment particulièrement sensible dans le cursus des élèves, confrontés à la fois aux bouleversements de l'adolescence et à des exigences scolaires et sociétales accrues, qui se caractérisent bien souvent par une certaine difficulté à exprimer son vécu. C'est pourquoi cet ouvrage, qui repose directement sur les perceptions qu'offrent les intéressés eux-mêmes sur les principales dimensions de leur vie, peut utilement contribuer à la compréhension de cette période.

Le directeur général
de l'Enseignement scolaire

Jean-Michel Blanquer

La directrice générale de l'Institut national
de prévention et d'éducation pour la santé

Thanh Le Luong

Sommaire

Préface

- 17 | **Méthodologie générale**
Virginie Ehlinger, Emmanuelle Godeau, Jean-Baptiste Richard
- 35 | **Statut socio-économique et structure des familles**
Cyrille Delpierre, Sonia Jovic, Catherine Arnaud
- 47 | **Relations dans la famille et perception des styles éducatifs parentaux**
Sonia Jovic, Emmanuelle Godeau, Mariane Sentenac
- 57 | **Relations avec les pairs**
Florence Maillachon, Mariane Sentenac
- 67 | **Vécu scolaire**
Emmanuelle Godeau, Félix Navarro, Mariane Sentenac
- 83 | **Santé et bien-être**
Catherine Arnaud, Mariane Sentenac, François Beck
- 95 | **Handicaps et maladies chroniques**
Mariane Sentenac, Catherine Arnaud, Emmanuelle Godeau
- 105 | **Habitudes alimentaires**
Béatrice Jouret, Marie Dupuy, Héliène Escalon
- 115 | **Image de soi et poids**
Béatrice Jouret, Marie Dupuy, François Beck

125	Activités physiques, sportives et sédentaires Jean-Paul Génolini, Héliène Escalon
139	Sommeil Damien Léger, Jean-Baptiste Richard, Emmanuelle Godeau, François Beck
147	Tabac, alcool, cannabis et autres drogues illicites Stanislas Spilka, Olivier Le Nézet, François Beck, Romain Guignard, Emmanuelle Godeau
183	Vie sexuelle Florence Maïllochon, Sonia Jovic, Emmanuelle Godeau
195	Harcèlement, violences scolaires, bagarres Félix Navarro, Catherine Cavalin, François Beck, Mariane Sentenac, Emmanuelle Godeau
211	Bilans et perspectives Emmanuelle Godeau, Félix Navarro, François Beck
215	Annexes
217	Questionnaire
235	Liste des établissements ayant participé à l'enquête
241	Liste des sigles et des abréviations
243	Liste des tableaux et des figures

Méthodologie générale

VIRGINIE EHLINGER
EMMANUELLE GODEAU
JEAN-BAPTISTE RICHARD

QUESTIONNAIRE

PRÉPARATION INTERNATIONALE

Le questionnaire de l'enquête HBSC est issu des travaux du réseau international de chercheurs HBSC. Lors de chaque vague de l'enquête, il est analysé et évalué afin d'être amélioré, sans pour autant hypothéquer le suivi dans le temps de certains comportements. Les travaux scientifiques portant sur la justification théorique, la validation ou le développement de questions sont consignés dans un protocole international, mis à jour lors de chaque nouveau cycle de l'enquête. Ce protocole fait référence pour tous les chercheurs impliqués dans le réseau. Pour des raisons de propriété intellectuelle, celui de l'exercice 2010 n'est pas consultable par les personnes extérieures. Toutefois, une version abrégée est disponible sur demande justifiée (<http://www.hbsc.org>). Au total, le questionnaire international dans sa version 2010 se compose de 125 items dits obliga-

toires (dont 16 ne concernent que les élèves de 15 ans), regroupés en 60 questions, posées dans tous les pays participants (en dehors de certaines questions sur les comportements à risque qui n'ont pu être posées dans certains pays). De plus, 42 modules de questions optionnelles ont été développés et mis à la disposition des pays pour construire un questionnaire national répondant au mieux à leurs attentes et projets de recherche. Au total, les grandes thématiques dont ressortissent les questions sont les suivantes : alimentation et activité physique, activités de loisirs, consommation de substances addictogènes, santé sexuelle, violences et blessures, culture familiale, culture des pairs, santé positive, environnement scolaire, inégalités sociales. Par ailleurs, chaque pays a eu la possibilité d'ajouter des questions nationales de son choix, à condition de ne pas perturber l'ordre recommandé des

questions, la cohérence globale et la faisabilité en terme de durée du questionnaire.

PRÉPARATION NATIONALE

L'équipe HBSC-France a choisi de compléter la partie obligatoire du questionnaire international par des questions optionnelles sur les styles parentaux éducatifs, la consommation médicamenteuse, la consommation de tabac et de drogues illicites, le handicap et les maladies chroniques. Par ailleurs, certaines questions développées uniquement pour des analyses françaises ont complété le questionnaire. Ces items supplémentaires concernent la consommation de boissons énergisantes associées ou non à de l'alcool, le niveau de formation scolaire lors de l'expérimentation du tabac, la vie scolaire (redoublement, moyenne des résultats scolaires, implication des parents dans la vie scolaire), la sexualité (sexe du premier partenaire, moment du premier rapport sexuel), et le sommeil (heures de lever et de coucher). En outre, les questions concernant les violences à l'école, qui constituaient un lot optionnel d'items proposé internationalement lors de précédentes enquêtes, ont été conservées depuis lors dans notre questionnaire.

En 2010, souhaitant plus particulièrement étudier la santé et les comportements de santé des adolescents du collège, l'équipe HBSC-France a fait le choix d'interroger tous les élèves des classes sélectionnées lors de l'échantillonnage, quel que soit leur âge. Pour faciliter l'administration des questionnaires et dans un souci d'homogénéité, les questionnaires ont donc été attribués non plus en fonction de l'âge des élèves (comme lors des précédentes vagues de l'enquête en France), mais de leur niveau de formation. La version complète du questionnaire a été proposée aux élèves scolarisés en classes de 4^e, 3^e et première année de lycée, tandis que la version « courte » était réservée aux

élèves de CM2, 6^e et 5^e. Pour des raisons éthiques et d'acceptabilité par les établissements et les parents, en France, comme dans la majorité des pays participants à l'enquête HBSC, la version destinée aux plus jeunes ne comprend pas les questions sur la sexualité et les consommations de substances illicites ; elle est donc plus courte.

Le questionnaire, composé de 72 questions pour les CM2, 6^e et 5^e et de 84 questions pour les élèves de 4^e, 3^e et 2^{nde}, pouvant chacune comporter un ou plusieurs items (soit au total respectivement 152 et 183 items), a été traduit de l'anglais au français, à l'aide d'un guide spécifique pour la traduction, rédigé par les chercheurs des groupes thématiques et d'un groupe ad hoc dédié au contrôle des traductions, afin d'éviter les approximations et garantir au mieux les comparaisons entre les différents pays. Ce questionnaire en français a ensuite été retraduit en anglais par une scientifique anglaise étrangère au réseau HBSC. Cette traduction a été vérifiée par le groupe de contrôle international. Au terme de cette procédure, quelques reformulations en français ont été effectuées, puis le questionnaire définitivement validé.

Le questionnaire français a été testé dans sa nouvelle version auprès d'une centaine d'élèves de Toulouse répartis en cinq classes (une classe de CM2 en Zep¹ ; une classe de 6^e, une classe de 5^e et une classe de 4^e dans un collège d'une commune – centre d'agglomération ; une classe de 3^e DP6² dans un collège d'une commune – centre d'agglomération). À l'issue du test, aucune reformulation majeure n'a semblé nécessaire. Le questionnaire dans sa version complète destinée aux élèves de 4^e, 3^e et 2^{nde} est présenté en annexe.

1. Zone d'éducation prioritaire.

2. Classe de découverte professionnelle 6 heures, qui scolarise des élèves en difficulté scolaire.

ÉCHANTILLON

Le service statistique du ministère chargé de l'Éducation nationale (direction de l'Évaluation, de la Prospective et de la Performance, Depp) [1, 2] a constitué l'échantillon des établissements et classes, en suivant les exigences du protocole international [3], avec les adaptations nécessaires liées au système scolaire français, notamment au nombre élevé de types de classes dans lesquelles peuvent se trouver les élèves de 11, 13 et 15 ans (plus ou moins six mois, âges cibles pour le fichier international HBSC).

Les objectifs de l'échantillonnage pour l'enquête 2010 étaient doubles :

- obtenir un échantillon représentatif des élèves de 11 à 15 ans scolarisés en France métropolitaine au moment de l'enquête ;
- obtenir un sous-échantillon représentatif des élèves scolarisés en France, âgés de 11 ans et demi, 13 ans et demi et 15 ans et demi au moment de l'enquête, destiné à figurer dans la base de données internationale HBSC.

POPULATION

Le champ de l'enquête est constitué des élèves de 11 à 15 ans inclus, scolarisés en 2009-2010 du CM2 à la première année de lycée, dans les établissements publics et privés sous contrat de France métropolitaine. Les critères d'exclusion se résument comme suit :

- les établissements ne relevant pas du ministère chargé de l'Éducation nationale (mais d'un autre ministère, comme ceux chargés de l'agriculture ou de la santé) ;
- les établissements privés hors contrat ;
- les établissements situés dans les Dom-Tom ;
- les élèves relevant du Centre national d'enseignement à distance (Cned), incarcérés, scolarisés à l'hôpital ou à domicile.

Des critères d'exclusion opérationnels

ont été ajoutés, afin de ne pas sélectionner de classes contenant trop peu d'élèves des âges ciblés :

- les formations autres³ que CM2, 6^e, 6^e Segpa⁴, 5^e, 5^e Segpa, 4^e générale, 4^e AES⁵, 4^e Segpa, 3^e générale, 3^e d'insertion, 3^e Segpa, 2^{nde} générale, 2^{nde} professionnelle ;
- les structures comportant 5 élèves ou moins dans les formations retenues (344 structures exclues) ;
- les structures comportant 6 élèves ou plus dans les formations retenues, mais 5 élèves ou moins entre 11 et 15 ans (5358 structures exclues) ;
- les divisions ou classes restantes appartenant à des établissements du second degré comportant une seule division ou classe entrant dans le champ de l'enquête, puisque notre protocole prévoyait de tirer 2 classes/divisions par établissement (512 établissements exclus).

Le taux d'exclusion associé au critère d'exclusion opérationnel portant sur les niveaux de formation varie de 0 % chez les élèves de 11 ans à 4 % chez les élèves de 15 ans. Les taux de couverture sont donc assez élevés, le plus haut taux d'exclusion observé sur les élèves de 15 ans étant lié à l'exclusion des élèves de première année de CAP (1/5^e des exclusions), de 2^{nde} BEP (un tiers des exclusions) et à celle des divisions de 1^{re} générale ou technologique (un tiers des exclusions).

3. Par exemple : unité locale d'inclusion scolaire (Ulis), CAP, BEP, première et terminale générale, technologique ou professionnelle.

4. Les Segpa, sections d'enseignement général et professionnel adapté, accueillent des élèves ayant des difficultés scolaires et ne pouvant pas suivre le cursus d'enseignement général ordinaire du collège.

5. L'objectif du dispositif d'aide et soutien (AES) en 4^e est de préparer les élèves à rejoindre un cursus de formation professionnelle.

TAILLE DE L'ÉCHANTILLON

Selon les exigences du protocole HBSC international, le minimum requis pour chaque pays participant est de 1 536 élèves dans chaque groupe d'âge, soit 4 608 élèves de 11, 13 et 15 ans au total. Cette taille d'échantillon a été calculée dans le but d'obtenir un intervalle de confiance à 95 % de ± 3 % autour d'une proportion égale à 50 %, donnée par groupe d'âge, sous l'hypothèse d'un taux de réponse de 80 %.

Deux méthodes de calcul ont été utilisées pour déterminer le nombre d'élèves à interroger pour l'enquête de 2010 afin de répondre au premier objectif de l'enquête.

Méthode 1 – Au cours de l'enquête nationale HBSC 2006, 908 classes avaient été sélectionnées afin d'obtenir un échantillon d'au moins 1 536 élèves par groupe d'âge et par sexe. Ainsi, pour chaque groupe d'âge, 454 classes auraient été suffisantes. En comptant en moyenne 25 élèves par classe, on estime donc à 11 350 le nombre d'élèves minimum à interroger si tous les enfants des classes sélectionnées participent à l'enquête.

Méthode 2 – À partir des données fournies par la Depp durant la préparation de l'enquête de 2006, nous avons pu calculer le pourcentage d'élèves du bon âge (11, 13 et 15 ans) dans chaque niveau de formation du champ de l'enquête, et par type de commune, et en déduire le nombre d'élèves total dans l'ensemble des classes qui avaient été sélectionnées. Ce nombre s'élevait à 23 101 élèves, pour des résultats précis

(selon les exigences du protocole) par sexe et groupe d'âge. Ainsi, pour des résultats précis par groupe d'âge uniquement, 11 550 élèves devraient être interrogés.

Notre échantillon d'élèves de 11 à 15 ans visait ainsi environ 12 000 élèves.

ÉCHANTILLONNAGE

La méthode retenue est celle de l'échantillonnage en grappes, conformément aux recommandations du protocole international pour l'enquête HBSC. Dans le primaire, compte tenu des données disponibles, l'échantillon tiré est constitué d'écoles : au sein de chaque école, une seule classe de CM2 est sélectionnée au hasard. Dans le second degré, les grappes sont des établissements au sein desquels 2 divisions/classes sont tirées au sort par les services de la Depp. La méthode d'échantillonnage des établissements du primaire et des classes entières du second degré d'enseignement consiste en un sondage aléatoire simple (probabilité de sélection proportionnelle à la taille de l'établissement, de façon à ce que la probabilité de sondage de chaque élève soit à peu près égale pour tous les élèves du champ) et équilibré. Les trois variables de contrôle utilisées pour l'équilibrage sont :

- le type de commune Insee en quatre catégories (commune rurale, commune « ville isolée », commune de banlieue, commune « centre d'une agglomération ») ;
- le statut public ou privé de l'établissement ;
- le niveau de formation.

TERRAIN

PRÉPARATION GLOBALE

Une procédure d'information des responsables et d'implication des personnels de l'Éducation nationale à plusieurs niveaux a

été retenue afin de garantir au mieux la faisabilité de l'enquête. Les services compétents du ministère chargé de l'Éducation nationale (Dgesco et Depp), informés des modalités de l'enquête et de son calendrier, ont donné

leur accord. Les chefs d'établissement ont été avertis par voie hiérarchique des classes tirées au sort dans leur établissement et ont validé les effectifs d'élèves de ces classes. À tous les niveaux, un dossier complet d'information a été fourni aux parties concernées. Les établissements ont distribué à tous les élèves des classes tirées au sort le formulaire destiné à informer les parents et à leur donner la possibilité de refuser la participation de leur enfant.

ENQUÊTEURS

Une information complète a été adressée aux enquêteurs. Chacun d'entre eux a ainsi été destinataire d'un dossier comportant, outre la présentation de l'enquête et le formulaire d'autorisation parentale pour information, une série d'instructions permettant de conduire au mieux l'enquête en classe et notamment de répondre de manière standardisée aux demandes de clarification des élèves concernant telle ou telle question, ainsi qu'un texte à lire aux élèves au début de la passation. L'enquêteur a également reçu le nombre nécessaire de questionnaires et d'étiquettes destinées à sceller les questionnaires par les élèves (pour garantir leur confidentialité), ainsi qu'une enveloppe

retour préaffranchie pour chaque classe dont il était responsable. Enfin, était jointe une fiche synthétique (dite « fiche enquête classe ») destinée à identifier chaque classe, à compter les élèves absents et les motifs de leur absence (maladie, voyage scolaire, refus des parents ou de l'élève...), mais aussi à recueillir une appréciation plus globale des conditions de passation de l'enquête dans la classe.

La grande majorité des enquêteurs (88,1 %) ont été des personnels de l'Éducation nationale (essentiellement des infirmiers ou infirmières, sauf dans le premier degré). En cas d'impossibilité pour les personnels médicaux, l'équipe chargée de la coordination a procédé avec les chefs d'établissement à la désignation d'autres personnels de l'établissement ; en cas d'impossibilité, des enquêteurs externes ont été sollicités, dont les bénévoles du Gref. La notion d'anonymat et de respect de la confidentialité a été systématiquement rappelée lors des contacts.

En 2010, l'enquête a pu être effectuée grâce au concours de 269 enquêteurs (dont 32 enquêteurs externes, qui ont administré les questionnaires dans 154 des classes sélectionnées). Les fonctions de l'ensemble des enquêteurs sont décrites dans le tableau suivant [tableau I].

TABLEAU I

Nombre d'enquêteurs selon leur type, et nombre de classes enquêtées

	Nombre d'enquêteurs		Nombre de classes enquêtées	
	n	%	n	%
Éducation nationale	237	88,1	414	72,9
Infirmières scolaires	153	56,9	297	52,3
Médecins	16	5,9	20	3,5
Autres personnels dans l'établissement	68	25,3	97	17,1
Enquêteurs externes HBSC	32	11,9	154	27,1

RETOUR

Au total, 608 classes regroupées dans 367 établissements scolaires (126 établissements du premier degré et 241 établissements du second degré) ont été sollicitées. Parmi ces 608 classes, 568 ont effectivement participé à l'enquête : 16 classes appartenaient à des établissements ayant refusé de participer ou ont refusé de participer directement, 11 classes n'ont pas participé à l'enquête en raison de problèmes d'organisation interne à leur établissement, et 13 classes ont été exclues de l'échantillon final du fait du non-retour de leurs questionnaires [figure 1].

Au total, 2 269 élèves dont les classes participaient à l'enquête (sur 14 023 élèves dans les classes participantes) n'ont pas complété les questionnaires en raison du refus des parents (7,7 %), du refus de parti-

ciper de l'élève (1,2 %) et d'absentéisme (7,3 %). Ainsi, parmi les élèves n'ayant pas participé à l'enquête, la non-réponse totale de l'élève était due à un refus des parents dans 47,8 % des cas, dans 7,2 % des cas à un refus de l'élève et dans 35 % à une absence le jour de la passation.

Finalement, certains questionnaires inexploitablement envoyés pour la saisie ont été exclus. De même les questionnaires pour lesquels l'âge ou le sexe de l'élève n'étaient pas renseignés ont été retirés, ainsi que les questionnaires des élèves non éligibles (n = 16, élèves de CE2 et CM1 interrogés à tort par les enquêteurs dans des classes multiveaux) [figure 1].

L'enquête a été menée au sein des classes participantes entre le 22 avril et le 22 juin 2010.

PROCÉDURES ET DÉMARCHES QUALITÉ

GESTION DU TERRAIN

L'équipe de pilotage de l'enquête HBSC appartenant à l'Éducation nationale, la gestion du terrain et les interactions avec les établissements en sont facilitées, ce qui nous semble un gage de transparence et de meilleure qualité des procédures d'enquête.

Dans la mesure du possible, les opérations de gestion de l'envoi, retour, contrôle et compostage des questionnaires ont été automatisées afin de minimiser les erreurs humaines de manipulation d'un grand nombre de documents.

CONTRÔLE ET VALIDATION DES DONNÉES

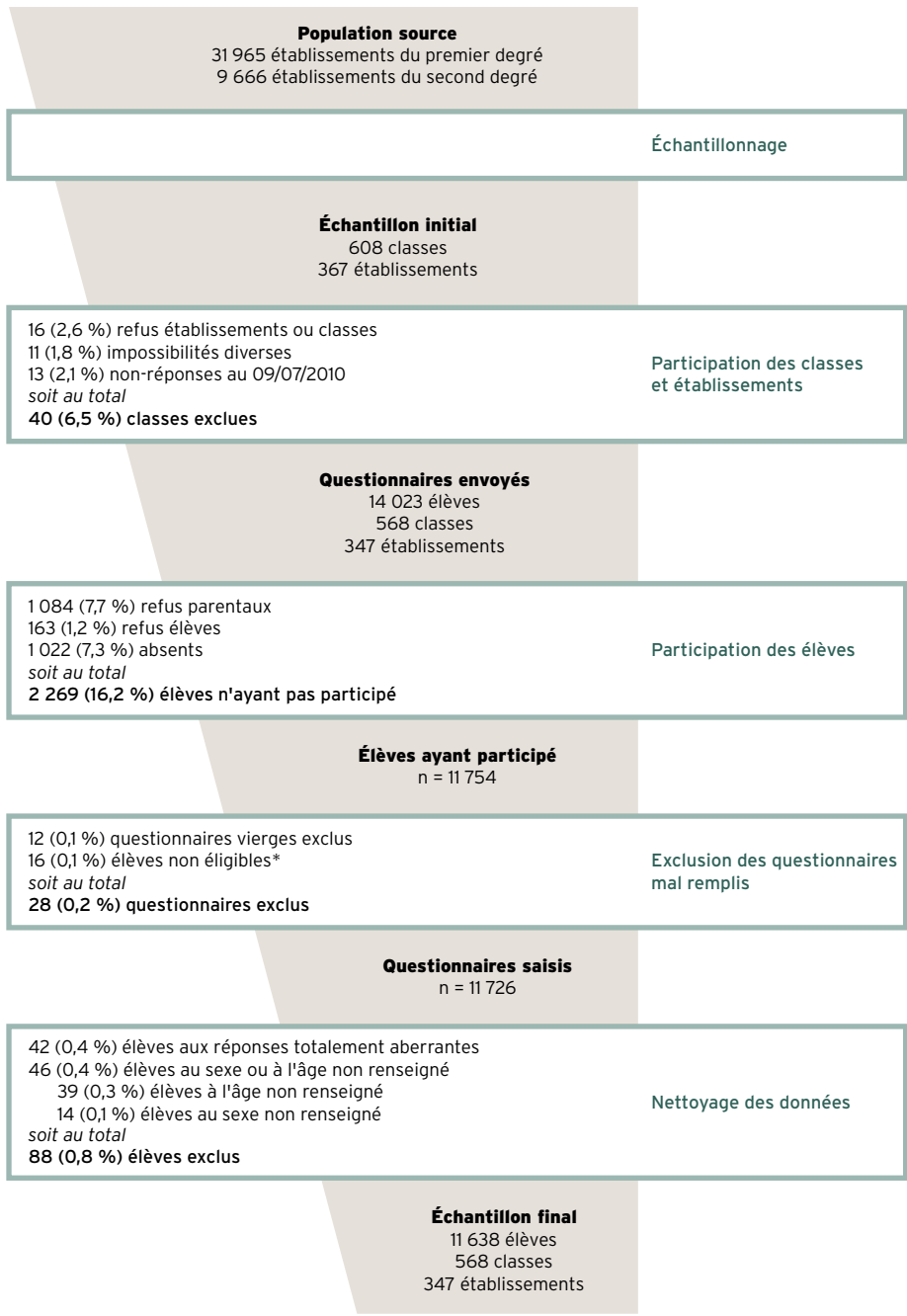
La vérification des données brutes, la recherche de questionnaires aberrants et la correction d'erreurs de saisie (notam-

ment sur l'année de naissance) ont précédé le travail sur les données recueillies. Par ailleurs, la saisie de 100 questionnaires (50 questionnaires dans la version pour les CM2, 6^e et 5^e; 50 questionnaires dans la version pour les élèves de 4^e, 3^e et 2nde) a été vérifiée manuellement par une double saisie. Ce contrôle qualité a confirmé la validité de la saisie numérique réalisée et a permis de rectifier notamment deux inversions de codage de variables.

Du fait du caractère international de l'enquête HBSC, les pays y participant adhèrent à un protocole de recherche international et reçoivent le soutien du groupe de développement des méthodes (MDG), et du centre de gestion des données internationales (Institut statistique NSD et université de Bergen, Norvège), qui applique un programme standardisé de nettoyage des données. Ce nettoyage porte sur quelques

FIGURE 1

Constitution de l'échantillon HBSC France 2010



* Questionnaires non éligibles : élèves du primaire n'étant pas en CM2 interrogés à tort.

variables essentielles utilisées par tous les pays : remplacement des données incohérentes par des données manquantes (âge aux premières règles, poids et taille, nombre de frères et sœurs), recodage des non-réponses ou des données incohérentes en données manquantes et création de variables synthétiques (habitudes alimentaires, consommation de tabac, d'alcool, symptômes, statut socio-économique des parents).

Cette première étape de nettoyage sommaire sur les données de consommation de tabac et d'alcool a été complétée par des procédures nationales, et des procédures de nettoyage ont été développées pour les variables du fichier français concernant la structure familiale, la sexualité, la consommation de cannabis et les violences à l'école.

Substances

Si un élève n'avait pas encore atteint l'âge auquel il déclarait avoir consommé une substance pour la première fois, sa réponse était remplacée par une donnée manquante. Par ailleurs, un jeune était considéré comme ayant déjà expérimenté un produit s'il répondait positivement à au moins un item concernant la consommation de ce produit.

Sexualité

Pour la sexualité, l'âge lors de la première expérience sexuelle était remplacé par une donnée manquante si l'élève n'avait pas atteint l'âge déclaré au moment de l'enquête. Lorsqu'un élève se contredisait sur le fait d'avoir déjà eu des rapports, l'ensemble des données recueillies auprès de ce jeune sur la sexualité était reclassé en données manquantes.

Violences

Concernant les violences subies, à la question « *As-tu déjà été victime de violence*

à l'intérieur de l'école ? », nous avons choisi de retirer de l'analyse les élèves qui ne cochaient pas l'item « *Non, jamais* » et ne cochaient pas non plus les items indiquant qu'ils avaient été victimes de violences (vol, racket, coups, autre type de violence). Par défaut, dans les analyses des données des précédentes vagues de l'enquête HBSC, ces enfants étaient considérés comme n'ayant pas été victimes de violence. De même, pour ce qui est de la peur des violences, à la question « *As-tu peur de la violence à l'école ou aux alentours ?* », les données n'ont pas été analysées chez les élèves qui ne cochaient ni l'item « *Non, pas vraiment* » ni les items indiquant qu'ils avaient peur de certains types de violences.

Profession des parents

Notons enfin que le niveau socio-économique de chacun des parents a été évalué à partir des réponses en clair des élèves concernant les lieux de travail et métiers de leur père et de leur mère. À partir des données complétées par les élèves, les professions des parents ont été classifiées en fonction des catégories générales de l'Insee puis en 3 grandes catégories synthétisant le niveau socio-économique, afin notamment de pouvoir faire des comparaisons internationales :

- les 2 catégories Insee « artisans, commerçants et chefs d'entreprise », ainsi que « cadres et professions intellectuelles supérieures » ont été regroupées dans la catégorie des statuts socio-économiques élevés ;
- les 3 catégories Insee « agriculteurs exploitants », « professions intermédiaires » et « employés » ont été considérées comme relevant d'un statut socio-économique intermédiaire ;
- la catégorie Insee « ouvriers » a été considérée comme représentant un statut socio-économique bas.

REDRESSEMENT DE L'ÉCHANTILLON

Le redressement de l'échantillon est une procédure qui permet d'attribuer des pondérations aux individus formant l'échantillon d'analyse, afin que celui-ci soit le plus représentatif possible de la population ciblée, permettant ainsi d'améliorer la précision des estimateurs utilisés. Dans le cadre de l'enquête HBSC, malgré le caractère autopondéré du sondage (c'est-à-dire avec des probabilités de sondage égales pour tous les élèves de la population ciblée), l'échantillon obtenu n'était pas parfaitement représentatif de la population ciblée en raison des non-réponses. Aussi, il nous a semblé essentiel de tenir compte des probabilités inégales

de sélection en fonction du sexe, de l'âge et de la classe des élèves, variables bien souvent corrélées avec les comportements de santé.

Les données recueillies ont été redressées par une méthode de calage sur marges⁶, en utilisant les données auxiliaires fournies par le ministère chargé de l'Éducation nationale (Depp) concernant la répartition des élèves par sexe, âge et niveau de formation dans les niveaux retenus pour notre enquête [tableau II].

À l'issue de la sélection de l'échantillon, la probabilité théorique de sélection de chaque élève s'approchait de 0,027 %. Après le

6. La méthode Logit a été utilisée. Cette méthode a permis d'obtenir une faible dispersion des rapports de poids autour d'une valeur centrale de 1, ainsi qu'une dispersion proche de la loi normale [4].

TABLEAU II

Répartition des élèves selon les variables de calage, et marges sur la population cible des élèves jusqu'à 15 ans inclus (n = 10 490 élèves)

	Population cible	Échantillon 2010 (élèves jusqu'à 15 ans inclus)		
	Fréquence (%)	Effectif	Fréquence (données brutes) (%)	Fréquence (après redressement) (%)
Sexe				
Garçon	50,7	5 258	50,1	50,7
Fille	49,3	5 232	49,9	49,3
Classe				
CM2	16,8	2 372	22,6	16,8
6 ^e	19,6	1 935	18,4	19,6
5 ^e	19,5	2 098	20,0	19,5
4 ^e	19,5	1 653	15,8	19,5
3 ^e	17,2	1 721	16,4	17,2
2 nd e	7,4	711	6,8	7,4
Âge à la passation du questionnaire				
Inférieur à 11 ans	8,5	1 239	11,8	8,5
Entre 11 et 12 ans	18,5	1 938	18,5	18,5
Entre 12 et 13 ans	18,8	1 933	18,4	18,8
Entre 13 et 14 ans	18,8	1 864	17,8	18,8
Entre 14 et 15 ans	18,6	1 800	17,2	18,6
Entre 15 et 16 ans	16,8	1 716	16,4	16,8

Seules les fréquences sur la population totale sont présentées.

Notons que du fait de la non-exhaustivité des données existantes concernant les élèves dans le 1^{er} degré d'enseignement, nous avons dû effectuer certaines estimations sur les effectifs et fréquences.

calage sur marges, de nouveaux poids (poids de calage) ont été affectés à chaque observation. Les données de cadrage n'étant disponibles que pour les élèves de moins de 16 ans, nous avons appliqué un coefficient de redressement égal à 1 sur les poids initiaux de sondage des élèves de 16 ans ou plus. Pour les autres élèves, les poids de redressement (ou rapports de poids entre les poids initiaux et poids après redressement) variaient entre 0,4 et 1,8, avec une moyenne de 1.

On peut noter dans le **tableau II** que le redressement des données a permis de coïncider strictement avec les fréquences marginales souhaitées sur les critères de sexe, niveau de formation et âge, parmi les élèves jusqu'à 15 ans inclus.

IMPACT DU REDRESSEMENT DE L'ÉCHANTILLON

Le redressement ayant permis de pondérer les données brutes de l'enquête afin d'être en mesure d'exploiter des données représentatives de la population ciblée, les moyennes et fréquences observées sur les données initiales diffèrent des données moyennes et fréquences redressées, et ce d'autant plus que les paramètres mesurés sont associés aux variables utilisées pour le redressement (âge, sexe, niveau de formation). Le tableau

suivant [**tableau III**] permet de mesurer l'impact du redressement des données sur quelques proportions estimées.

CARACTÉRISATION DE L'ÉCHANTILLON

Établissements et classes enquêtés

L'échantillon était composé d'élèves issus de 347 établissements scolaires, dont 18,2 % d'établissements privés et 11,5 % d'établissements en Zep [**tableau IV**]. L'équilibrage du sondage sur le statut public-privé de l'établissement et sur le type de commune nous assurait une bonne représentativité sur ces deux paramètres. Par ailleurs, l'échantillon des établissements ayant effectivement participé à l'enquête ne différait pas de façon significative de l'échantillon tiré en ce qui concerne le secteur, la zone d'implantation (Zep, type de commune) et le type d'établissement.

Élèves étudiés

L'échantillon comportait 11 638 élèves âgés de 8 à 19 ans. Il était constitué à 50,7 % de garçons et à 49,3 % de filles, soit un sex ratio de 1,03 (données redressées). Les données redressées sont décrites dans les

TABLEAU III

Impact du redressement de l'échantillon sur trois variables du questionnaire (en pourcentage)

	Régime ou besoin de perdre du poids		Aimer l'école		Expérimentation du tabac	
	Données brutes	Données pondérées	Données brutes	Données pondérées	Données brutes	Données pondérées
CM2	25,6	25,6	86,7	86,6	6,0	6,0
6 ^e	26,5	26,3	80,2	80,9	13,1	12,7
5 ^e	29,6	29,3	69,3	69,8	24,0	23,3
4 ^e	30,3	30,1	64,0	64,5	34,2	33,2
3 ^e	33,3	33,0	59,0	59,1	52,1	51,8
2 nd e	31,4	31,3	80,0	80,2	60,2	60,1

TABLEAU IV

Caractéristiques des 347 établissements enquêtés selon le type de commune d'implantation, le secteur et la zone d'éducation

	Effectifs	Fréquences (%)
Type de commune d'implantation		
Rurale	47	13,5
Centre-ville isolé	40	11,6
Centre d'agglomération	145	41,8
Banlieue d'agglomération	115	33,1
Secteur		
Public	284	81,8
Privé	63	18,2
Zone d'éducation		
Non Zep	307	88,5
Zep	40	11,5
Type d'établissement		
École élémentaire	120	34,6
Collège	191	55,0
Lycée général et technologique	24	6,9
Lycée professionnel	8	2,3
Lycée polyvalent	4	1,2

TABLEAU V

Répartition des classes ayant participé à l'enquête et des données analysables selon la classe

	Classes enquêtées (n = 568)		Données analysables		
	Nombre de classes	%	Nombre d'élèves	% (données brutes)	% (après redressement)
CM2	120	21,1	2 372	20,4	15,1
6 ^e	100	17,6	1 935	16,6	17,7
5 ^e	106	18,7	2 098	18,0	17,7
4 ^e	79	13,9	1 663	14,3	17,7
3 ^e	100	17,6	1 963	16,9	17,6
2 ^{de}	63	11,1	1 607	13,8	14,4

TABLEAU VI

Âge des élèves ayant participé à l'enquête (données redressées)

	CM2	6 ^e	5 ^e	4 ^e	3 ^e	2 ^{de}
Âge moyen à la passation du questionnaire (écart-type en années)	11,0 (0,01)	12,0 (0,02)	13,0 (0,02)	14,0 (0,02)	15,1 (0,03)	16,1 (0,04)
Âge minimum	8,9	10,4	8,5	12,4	13,4	13,3
Âge médian	10,9	11,9	12,9	14,0	15,0	16,0
Âge maximum	14,0	14,5	15,1	16,5	18,2	19,3

tableaux V à VII. Après redressement, les observations sont réparties de façon globalement équitable dans les différents niveaux de formation. Le sex ratio (garçons/filles) varie entre 0,93 pour les élèves de 2^{nde}, âgés en moyenne de 16,1 ans, à 1,11 pour les élèves de 6^e, âgés en moyenne de 12,0 ans. Les garçons sont généralement légèrement plus nombreux que les filles, mis à part en 2^{nde}.

Notons qu'en CM2, plus de la moitié des élèves sont âgés de moins de 11 ans (données non présentées, tenant compte du redressement), les autres élèves de moins de 11 ans étant en très grande majorité scolarisés en 6^e. En 6^e, les élèves sont âgés majoritairement de 11 ou 12 ans, en 5^e de 12

ou 13 ans, en 4^e de 13 ou 14 ans, et en 3^e de 14 ou 15 ans, avec environ 10 % d'élèves de plus de 15 ans. En classe de 2^{nde}, la quasi-totalité des élèves a 15 ans ou plus.

On notera enfin qu'aucun établissement privé n'est implanté en Zep. Dans ce rapport, les données sont présentées par niveaux de formation du collège (6^e, 5^e, 4^e, 3^e), aussi appelés « classes » par commodité ; les données des élèves de CM2 et de 2^{nde} ne sont utilisées que dans les chapitres sur l'école (pour évaluer la perception relative du vécu scolaire entre école primaire, collège et lycée) et sur les substances psychoactives, où elles permettent de mieux comprendre la dynamique de l'installation des consommations des différentes substances.

TABLEAU VII

**Caractéristiques des élèves ayant participé à l'enquête
(données redressées; en pourcentage)**

	CM2	6 ^e	5 ^e	4 ^e	3 ^e	2 ^{nde}
Sexe						
Garçon	51,2	52,5	51,1	50,9	50,1	48,1
Fille	48,8	47,5	48,9	49,1	49,9	51,9
Sex ratio (garçon/fille)	1,0	1,1	1,0	1,0	1,0	0,9
Type de commune						
Rurale	17,4	14,2	12,2	5,7	6,3	0,0
Centre-ville isolé	11,2	11,0	9,4	21,0	13,3	7,0
Centre d'agglomération	33,5	37,8	49,3	34,3	49,8	69,3
Banlieue d'agglomération	37,9	37,0	29,1	39,0	30,6	23,7
Secteur						
Public	85,8	80,2	79,6	75,8	74,4	82,7
Privé	14,2	19,8	20,4	24,2	25,6	17,3
Zone d'éducation						
Non Zep	90,8	89,2	87,9	87,9	89,1	97,1
Zep	9,2	10,8	12,1	12,1	10,9	2,9
Redoublement						
À l'heure	84,7	77,6	78,4	75,9	67,8	68,1
En avance	3,0	3,4	3,8	3,9	3,6	4,6
En retard	12,3	19,0	17,8	20,2	28,6	27,3

TENDANCES 2006-2010

Les données recueillies en 2006 [5] ont été réexploitées pour une comparaison avec les données de 2010 sur les items repris à l'identique lors de la dernière enquête.

ÉCHANTILLONS

La précédente enquête HBSC a été menée en 2006 auprès d'élèves de 11, 13 et 15 ans (du fait d'un choix méthodologique différent), ne nous permettant pas d'avoir un nombre suffisant d'élèves de 12 et 14 ans au sein de chacun des niveaux de formation où sont scolarisés les élèves entre 11 et 15 ans. Aussi, nous avons choisi de centrer l'analyse des évolutions des indicateurs de santé et des comportements de santé entre les deux vagues de l'enquête sur des données recueillies sur les élèves de ces trois âges (et non pas par niveau comme dans le reste de l'ouvrage).

Les procédures utilisées au niveau international pour la classification des élèves dans les trois groupes d'âge (centrés autour de 11 ans et demi, 13 ans et demi, 15 ans et demi) ont été reprises afin de pouvoir comparer les données issues de l'enquête de 2010 avec les données collectées en 2006 en France. Dans un premier temps,

les élèves en dehors des bornes à plus ou moins un an autour des centres des groupes d'âge déterminés sont exclus (par exemple pour les élèves du groupe d'âge de 11 ans : les élèves de moins de 10 ans et demi ou de plus de 12 ans et demi sont retirés). Dans un deuxième temps un tirage au sort permet de ramener à 90 % la part d'élèves dans les bornes d'âge à plus ou moins six mois autour de la moyenne d'âge observée dans chaque groupe. Il existe donc une tolérance limitée (10 %) pour des élèves dont les âges sont supérieurs ou inférieurs à la moyenne d'âge de chacun des groupes de six mois à un an. Au niveau international, les élèves n'appartenant pas aux trois groupes d'âge créés sont éliminés du fichier de données de façon définitive.

Finalement, la population étudiée pour l'analyse des évolutions 2006-2010 compte 7 154 élèves de 11, 13 et 15 ans interrogés en 2006, et 6 127 élèves de 11, 13 et 15 ans interrogés en 2010 [tableau VIII]. Ces élèves étaient scolarisés lors des deux enquêtes entre le CM2 et la première année de lycée (général, technologique et professionnel), dans des établissements publics et privés sous contrat.

TABLEAU VIII

Répartition des élèves selon leur groupe d'âge et l'année de l'enquête, pour l'étude des évolutions 2006-2010

	Groupe d'âge			Total
	11 ans	13 ans	15 ans	
Enquête 2006	2 501	2 427	2 226	7 154
Enquête 2010	2 151	2 070	1 906	6 127
Total	4 652	4 497	4 132	13 281

COMPARAISON DES DEUX ÉCHANTILLONS

L'analyse des items communs entre 2006 et 2010 a été menée selon une procédure complexe. Dans un premier temps, les procédures de nettoyage des données ont été appliquées à l'identique sur les deux échantillons, notamment pour les données concernant la sexualité, pour lesquelles de nombreux croisements de cohérence sont nécessaires.

Par ailleurs, pour une meilleure représentativité des élèves des 3 groupes d'âge lors des 2 enquêtes, des pondérations ont été utilisées. En ce qui concerne les données recueillies en 2010, les poids issus du calage sur marge ont été utilisés, tandis qu'une post-stratification des données 2006 a été mise en œuvre afin d'assurer une bonne représentativité des niveaux de formation au sein de chaque groupe d'âge. Les poids utilisés pour la post-stratification ont été calculés à partir de données fournies par la Depp lors de l'enquête de 2006. Du fait de cette post-stratification, les chiffres présentés ici pour les données 2006 diffèrent légèrement des chiffres donnés dans le rapport national de la précédente enquête HBSC de 2006 [5].

Pour l'analyse des données, la stratification utilisée en 2006 sur les critères de type de commune Insee (rurale, ville isolée, banlieue, centre d'une agglomération) et de niveau de scolarisation (en 7 catégories) n'a pas été prise en compte. Par contre, les analyses tiennent compte du plan de sondage en grappes, utilisé pour les deux enquêtes, en considérant l'établissement scolaire comme unité primaire de sondage. En 2006, les élèves étaient issus de 701 établissements scolaires, tandis qu'en 2010, les élèves des âges concernés provenaient de 347 établissements (du fait du choix de tirer deux classes par établissement dans le second degré).

CARACTÉRISATION DES DEUX ÉCHANTILLONS

En 2006 et en 2010, les âges moyens au sein de chaque groupe d'âge se situent autour de 11 ans et demi, 13 ans et demi et 15 ans et demi, sans différence significative entre les 2 échantillons.

La répartition filles-garçons ne diffère pas de façon significative au seuil de 1 %, entre 2006 et 2010, quel que soit le groupe d'âge.

En revanche, les répartitions des élèves en fonction de leur niveau de formation varient entre 2006 et 2010. Cette différence observée traduit une évolution réelle, puisque les données de chacune des deux enquêtes sont redressées sur la répartition marginale observée l'année considérée selon les données du ministère chargé de l'Éducation fournies par la Depp. De même, les grandes différences observées au niveau des proportions d'élèves ayant déjà redoublé seraient liées à une évolution réelle du profil des élèves de 11, 13 et 15 ans en France, du fait de politiques volontaristes visant à limiter les redoublements⁷ [tableau IX]. Ainsi, parmi les élèves de 11 ans, on comptait 11,9 % d'élèves ayant déjà redoublé lors de l'enquête de 2006, contre 7,7 % d'élèves en retard en 2010. L'écart se creuse encore pour les élèves de 13 et 15 ans (29,7 % en 2006 vs 17,4 % d'élèves en retard en 2010 chez les élèves de 13 ans ; 39,8 % en 2006 vs 27,2 % d'élèves en retard en 2010 chez les élèves de 15 ans).

En conséquence, les différences mises en évidence entre les deux échantillons peuvent

7. Pour évaluer le redoublement, « L'âge d'un élève ou d'un étudiant est celui atteint au 1^{er} janvier inclus de l'année scolaire considérée » (RERS, 2009 : p. 22). Donc, pour l'année scolaire 2009-2010, un élève âgé de 10 ans au plus tard au 31/12/2009 (c'est-à-dire né en 1999) doit être en CM2 pour l'année scolaire 2009-2010 s'il est « à l'heure », un élève de 11 ans en 6^e, 12 ans en 5^e, 13 ans en 4^e, 14 ans en 3^e et 15 ans en 2^e.

TABLEAU IX

Comparaison des caractéristiques des élèves interrogés selon l'année de passation de l'enquête (données redressées en pourcentage)

	Groupe des 11 ans		Groupe des 13 ans		Groupe des 15 ans	
	Échantillon 2006	Échantillon 2010	Échantillon 2006	Échantillon 2010	Échantillon 2006	Échantillon 2010
Âge moyen à la passation (écart-type)	11,61 (0,01)	11,49 (0,02)	13,58 (0,01)	13,47 (0,02)	15,58 (0,01)	15,46 (0,02)
Sexe						
Garçon	50,5	51,2	48	51,4	51,2	49,4
Fille	49,5	48,8	52	48,6	48,8	50,6
Classe						
CM2	28,1	42,5	0,0	0,0	0,0	0,0
6 ^e	69,9	55,5	5,8	6,1	0,1	0,0
5 ^e	1,9	2,0	41,0	43,3	1,0	0,0
4 ^e	0,1	0,0	51,6	49,1	10,7	7,9
3 ^e	0,0	0,0	1,6	1,5	42,8	50,9
2 ^{ème}	0,0	0,0	0,0	0,0	45,4	41,2
Redoublement						
À l'heure	84,4	88,0	66,9	79,2	58,3	70,4
En avance	3,7	4,3	3,3	3,4	1,9	2,4
En retard	11,9	7,7	29,8	17,4	39,8	27,2

être dues à une évolution des comportements et des indicateurs de santé ou à une différence de composition de nos échantillons. Pour distinguer ces deux cas, nous

mènerons certaines analyses après avoir procédé à un ajustement sur le niveau de formation ou le statut de l'élève quant au redoublement.

ANALYSE STATISTIQUE DANS LE CADRE DES CHAPITRES

Le redressement des données ne remplaçant pas l'exhaustivité, il était impératif de tenir compte de la variation des estimations réalisées. Dans l'ensemble des chapitres de ce rapport, les associations entre les différentes variables ont été soumises au test du Khi-Deux de Pearson tenant compte des poids issus du redressement de l'échantillon. Du fait de la prise en compte des poids, les effectifs ne sont pas présentés au sein de l'ouvrage.

Par ailleurs, les tests statistiques utilisés dans l'ouvrage sont ajustés sur le plan de sondage. En effet, l'enquête HBSC repose, comme nous l'avons noté plus haut, sur

un plan de sondage en grappes où l'unité primaire est l'établissement ou la classe et non l'élève lui-même, comme cela aurait été le cas dans un plan simple. Or, des enfants scolarisés dans une même classe ont une plus grande probabilité de se ressembler que des enfants pris au hasard.

Dès lors, les réponses des élèves ne peuvent plus être supposées indépendantes. C'est pourquoi les erreurs standard ont tendance à être plus élevées dans le cas d'un plan de sondage en grappes que dans celui d'un plan simple. Prendre en compte la complexité du plan de sondage de l'enquête HBSC dans le calcul des erreurs standard

nécessite la connaissance de l'effet plan⁸. Nous avons calculé l'effet plan sur un certain nombre de variables en tenant compte de la non-indépendance des observations due au sondage en grappes, avant prise en compte des poids issus du redressement. Lorsque l'établissement scolaire était considéré comme unité primaire du sondage en grappes, l'effet plan obtenu pour la plupart des variables était plus élevé que lorsque c'était la classe qui était considérée comme unité primaire de sondage. Il en découlait des résultats plus conservateurs en général, avec la prise en compte de l'effet établissement plutôt que de l'effet classe. Aussi, nous avons tenu compte dans nos analyses de la non-indépendance des observations due au tirage au sort d'élèves groupés au sein d'établissements scolaires. On note que l'effet plan dépend largement des variables étudiées [tableau X]. Il vaut en moyenne 1,5 chez les élèves de 6^e, 1,3 chez les élèves de 5^e, 1,8 chez les élèves de 4^e et 1,6 chez ceux de 3^e.

Il convient de rappeler ici que le plan de sondage n'a aucun effet sur la valeur de la proportion estimée, mais seulement sur sa précision (c'est-à-dire son erreur standard et, par conséquent, sa variance et son intervalle de confiance). Dans les chapitres de ce rapport, aucun intervalle de confiance n'est donné. En revanche, l'effet du plan de sondage est pris en compte dans toutes les analyses.

La significativité des tests statistiques a été fixée à 1 % en raison de la multiplicité des tests réalisés. Cependant, certaines tendances non significatives à ce seuil, mais jugées importantes et trouvées significatives au seuil de 5 %, ont parfois été présentées. Sauf mention contraire, tous les résultats commentés dans ce rapport sont statistique-

8. Ou « *design effect* » pour les Anglo-Saxons. L'effet plan est le rapport de la variance d'une variable dans le cadre d'un plan de sondage « complexe » et de la variance de cette même variable dans le cadre d'un plan simple. Ainsi, il rend compte des effets du plan de sondage sur la précision des estimations.

TABLEAU X

Effet plan pour différentes variables, selon la classe, chez les élèves du collège (données redressées)

	6 ^e	5 ^e	4 ^e	3 ^e
Fumeur quotidien	a	a	1,4	2,0
Ivre deux fois ou plus dans la vie	0,9	1,0	1,6	2,0
Consommation quotidienne de fruits et légumes	1,6	1,0	2,0	1,7
Au moins une heure d'activité physique au moins cinq jours par semaine	2,2	1,5	2,0	1,6
Brimé durant les deux derniers mois	1,5	1,3	1,6	1,4
Blessé durant l'année passée	1,9	1,3	1,9	1,4
Aime l'école un peu ou beaucoup	1,7	1,6	2,9	2,4
Résultats scolaires bons ou très bons	1,5	1,5	1,8	1,4
Quatre soirées par semaine ou plus avec les amis	1,4	1,2	1,4	1,5
« E-communication » quotidienne avec les amis	1,8	1,7	1,4	1,3
Dialogue facile avec la mère	1,1	1,0	1,7	1,1
Santé perçue bonne ou excellente	1,2	1,1	1,6	1,6

a. La question n'est pas proposée aux élèves dans la version du questionnaire pour les CM2-6^e-5^e.

ment significatifs. La significativité des tests statistiques est indiquée dans les tableaux et représentée par des astérisques : * pour une p-value < 0,05, ** pour une p-value < 0,01, *** pour une p-value < 0,001 et ns pour les p-values > 0,05.

Dans certains chapitres, des analyses ajustées ont été réalisées en complément des analyses descriptives simples. Ces analyses sont nécessaires lorsque les deux variables d'intérêt dont on étudie l'association peuvent être associées à une tierce variable. Dans ce cas, des modèles de régression logistique multivariés, tenant compte du plan de sondage et des poids issus du redressement de l'échantillon sont utilisés. Les résultats de ces analyses sont présentés sous la forme d'odds ratio (OR) ajustés avec leur intervalle de confiance à 95 %.

Enfin, à la fin de chaque chapitre les données internationales sur quelques variables d'intérêt seront présentées et plus particulièrement la position relative de

la France par rapport à tous les pays ayant répondu à la question considérée, et, le cas échéant, la variation de cette position entre 2006 et 2010. En 2010, 39 pays ou régions du monde occidental, dont la France, sont inclus dans le rapport international : Allemagne, Angleterre, Arménie, Autriche, Belgique (flamande et francophone), Canada, Croatie, Danemark, Écosse, Espagne, Estonie, États-Unis d'Amérique, ex-République yougoslave de Macédoine, Finlande, Grèce, Groenland, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, pays de Galles, Pologne, Portugal, République tchèque, Roumanie, Russie, Slovénie, Slovaquie, Suède, Suisse, Turquie et Ukraine. Le nombre de pays/régions concernés par les comparaisons internationales peut varier en fonction des questions, certaines n'étant pas posées par tous/toutes, d'autres étant posées de manières non comparables par certains pays/régions.

Bibliographie

Les sites mentionnés ont été visités le 25 février 2012.

- [1] Direction de l'Évaluation, de la Prospective et de la Performance (Depp). *Repères et références statistiques sur les enseignements, la formation et la recherche*. RERS 2009. Paris : ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et de la Vie associative, 2009 : 424 p.
- [2] Direction de l'Évaluation, de la Prospective et de la Performance (Depp). *Repères et références statistiques sur les enseignements, la formation et la recherche*. RERS 2010. Paris : ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et de la Vie associative, 2010 : 424 p.
- [3] Roberts C., Currie C., Samdal O., Currie D., Smith R., Maes L. Measuring the Health and Health Behaviours of Adolescents through Cross-national Survey Research: Recent Developments in the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study. *Journal of Public Health*, 2007, vol. 15, n° 3 : p. 179-186.
- [4] Sautory O. *La macro CALMAR. Redressement d'un échantillon par calage sur marges*. Paris : Insee, 1993 : 51 p. En ligne : <http://www.insee.fr/fr/methodes/outils/calmar/doccalmar.pdf>
- [5] Godeau E., Arnaud C., Navarro F. (dir). *La santé des élèves de 11 à 15 ans en France / 2006*. Saint-Denis : Inpes, coll. Études santé, 2008 : 274 p. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/catalogue/pdf/1132.pdf>

Statut socio-économique et structure des familles

CYRILLE DELPIERRE
SONIA JOVIC
CATHERINE ARNAUD

INTRODUCTION

L'existence d'un gradient social de morbidité et de mortalité est un phénomène bien documenté et maintenant universellement établi [1]. Ces inégalités se construisent dès le plus jeune âge, y compris pendant la grossesse. De nombreux travaux ont montré des différences concernant la santé des jeunes enfants en fonction du contexte et du milieu socio-économique de leur famille. Pour n'en citer qu'un seul, un rapport récent du *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* met ainsi en évidence en France des disparités de santé (santé buccale, vision, indice de masse corporelle) d'ordre géographique, en partie liées à des différences socio-économiques, et ce dès l'âge de 5 ans. [2]

Chez les jeunes d'âge scolaire, l'impact du milieu socio-économique sur la santé est moins documenté, pour plusieurs raisons principales. Tout d'abord, les 6-16 ans sont globalement en très bonne santé physique relativement à leurs aînés, adultes ou

personnes âgées [3]. Ensuite, la plupart des indicateurs utilisés pour mettre en évidence des inégalités de santé en population adulte correspondent à des événements nécessitant un temps de latence qui ne permet pas d'observer une forme pathologique dans cette tranche d'âge. Néanmoins, certains des comportements qui se construisent durant cette période peuvent, directement ou indirectement, avoir une influence sur la santé à court, moyen ou plus long terme. Ainsi, de nombreux problèmes de santé survenant à l'âge adulte (cancers, maladies cardio-vasculaires...) sont en partie le fruit de comportements acquis durant l'adolescence [4], tels que la consommation de tabac, d'alcool ou encore les habitudes alimentaires. La précocité et les modalités de la consommation de tabac, d'alcool ou de substances psychoactives à l'adolescence ne sont pas sans conséquence sur la santé future des adolescents [5-7]. Et les

comportements de santé de l'adolescent ont un impact immédiat sur la perception que les jeunes ont de leur santé et de la qualité de leur vie, justifiant pleinement leur prise en considération en tant que tels dans une perspective de santé publique [8]. Aussi, pour mener à bien des actions centrées sur cette période spécifique de la vie, il importe de mieux comprendre quels facteurs influencent l'acquisition de ces comportements, et plus précisément le rôle de la structure et de la situation socio-économique (SES) des familles dans lesquelles les adolescents vivent.

En effet, bien que les instances de socialisation des individus soient nombreuses, c'est d'abord dans leur famille que les enfants apprennent et internalisent valeurs et normes, et développent des comportements leur permettant de s'ajuster au monde dans lequel ils vivent. Les conflits parentaux, les séparations et les divorces modifient tant la structure et les ressources que les dynamiques familiales [9, 10] et sont associés à de plus grandes fréquences de problèmes psychologiques (dépression, anxiété) [11, 12], et comportementaux (consommation de substances psychoactives, sexualité précoce, comportements antisociaux, violences scolaires) [13, 14]. Les troubles des conduites à l'adolescence semblent parfois autant dépendants de la structure du couple que de la qualité du contrôle parental [15], qui jouerait un rôle protecteur sur les crises et les ruptures [10].

Associée au rôle joué par la famille, l'influence du milieu socio-économique dans lequel vit l'adolescent sur l'acquisition de comportements ou d'habitudes a été soulignée dans de nombreuses études, notam-

ment aux États-Unis et au Canada, où il a été montré par exemple que l'initiation sexuelle des adolescents serait liée à la pauvreté du milieu de vie [16, 17]. En France, l'influence du statut socio-économique familial a été mise en évidence sur la consommation de substances psychoactives par les adolescents [18]. Les consommations d'alcool sont plus fréquentes chez les jeunes vivant dans des milieux favorisés, et les consommations de tabac plus fréquentes chez les élèves au parcours scolaire difficile (redoublement, filière courte), ou issus de familles monoparentales ou recomposées, deux situations également en partie associées au niveau socio-économique des familles [19, 20]. Enfin, on retrouve dans la littérature un lien entre d'une part la perception de la santé globale et le poids déclaré et d'autre part la catégorie socioprofessionnelle la plus élevée du couple au sein duquel vit l'adolescent [18].

Les environnements familial et socio-économique constituent donc deux éléments essentiels susceptibles de fortement influencer l'état de santé des adolescents et des adultes qu'ils deviendront, notamment à travers l'acquisition des comportements dits de santé. L'enquête HBSC offre la possibilité rare de décrire les situations familiales et les différences de statut socio-économique (y compris leur évolution dans le temps) chez les adolescents en France, ce qui constitue la première étape de l'analyse du rôle de ces facteurs et de leur interaction dans l'acquisition des comportements de santé. Ce chapitre présente donc les informations recueillies auprès des collégiens concernant la situation familiale et le statut socio-économique de leur famille.

MÉTHODES

Dans l'enquête HBSC, différentes mesures sur la structure familiale et le statut socio-économique ont été enregistrées.

STRUCTURE FAMILIALE

Les questions abordant la structure familiale concernaient principalement le type de famille (traditionnelle, monoparentale, recomposée, autre) et la taille de la fratrie.

Du fait des évolutions de la structure des familles que connaît notre société, les questions étaient précédées du texte suivant, explicitant, notamment pour les plus jeunes, la diversité des situations : « *Toutes les familles sont différentes (par exemple, tout le monde ne vit pas avec ses deux parents, certains ne vivent qu'avec un seul parent, d'autres ont deux maisons ou vivent dans deux familles) et nous aimerions avoir des renseignements sur la tienne* ». Afin de pouvoir appréhender toutes les situations possibles, les questions étaient précédées des mentions « *maison où tu vis tout le temps ou la plupart du temps* » ou « *l'autre famille ou maison, comme dans le cas de parents divorcés ou séparés* ». Pour chacun de ces intitulés, l'élève pouvait cocher les différentes personnes vivant dans les lieux évoqués (« *Coche les cases des personnes qui y vivent avec toi* »), à savoir « *Adultes : Mère/Père/Belle-mère (partenaire, copine ou amie du père)/Beau-père (partenaire, copain ou ami de la mère)/Grand-mère/Grand-père/Je vis dans une famille de placement ou dans un foyer/Je vis avec quelqu'un d'autre ou dans un autre endroit. Précise* ». Ainsi la plupart des situations familiales (vivre avec ses deux parents, vivre dans une famille monoparentale, avec l'un ou l'autre parent biologique, ou dans une famille reconstituée avec l'un des deux parents biologiques et son/ sa partenaire ou conjoint/conjointe) sont prises en compte. Dans le cas des élèves se partageant entre deux foyers, le temps passé

dans « *l'autre famille/maison* » devait être précisé : « *Tous les combien y habites-tu ?* » Les réponses possibles étaient : « *La moitié du temps/Régulièrement mais moins de la moitié du temps/Parfois/Presque jamais* ».

Les élèves devaient également indiquer la taille de leur fratrie : « *Enfants : dis le nombre de frères et sœurs qui vivent dans cette maison (compte aussi tes demi-frères ou sœurs, les autres enfants de tes parents, les enfants adoptifs). Ecris zéro [0] si tu n'en as pas.* », « *Combien de frères ?* », « *Combien de sœurs ?* »

STATUT SOCIO-ÉCONOMIQUE

Les items relatifs au statut socio-économique étaient centrés sur le statut social et les revenus familiaux.

Dans un premier temps, les élèves ont été interrogés sur la profession et le lieu de travail de leurs parents : « *Ton père (ta mère) a-t-il (elle) un travail ?* » (« *Je n'ai pas de père (mère) ou je ne le (la) vois pas/Oui/Non/Je ne sais pas* »). « *Si oui, indique dans quel type d'endroit il (elle) travaille et indique exactement le travail qu'il (elle) y fait* ». Les réponses des élèves étaient ensuite codées selon le classement défini par l'Insee : agriculteurs exploitants (catégorie 1) ; artisans, commerçants et chefs d'entreprise (catégorie 2) ; cadres et professions intellectuellement supérieures (catégorie 3) ; professions intermédiaires (catégorie 4) ; employés (catégorie 5) ; ouvriers (catégorie 6) ; retraités (catégorie 7) ; autres personnes sans activité professionnelle (catégorie 8) ; inclassables et manquants. Néanmoins, compte tenu des imprécisions avec laquelle les élèves peuvent rapporter les informations dans ce domaine, et au vu des difficultés de codage des catégories socioprofessionnelles que cela entraîne, nous avons décidé de considérer la catégorie socioprofessionnelle en trois classes : élevée (catégories 2 et 3), intermédiaire (catégories

1, 4 et 5) et basse (catégorie 6). Les autres classes (retraités ; personnes sans activité professionnelle ; inclassables et manquants) ne sont pas modifiées et sont également prises en compte. Pour avoir une vision synthétique du statut de l'emploi au sein des familles, une combinaison des informations relatives au travail du père et de la mère était réalisée : « *Aucun ne travaille/Un seul travaille/Les deux parents travaillent* ».

Un indicateur socio-économique complémentaire mesurait la perception qu'avaient les jeunes de la position socio-économique de leur famille comparativement aux autres : « *Dans quelle mesure penses-tu que ta famille est financièrement à l'aise ?* » Les réponses possibles étaient recueillies en cinq catégories, de « *très à l'aise* » à « *pas du tout à l'aise* ».

En raison des difficultés pour les jeunes de rapporter le niveau de revenus de leur famille [21], une mesure alternative de l'aisance financière était également proposée aux adolescents, comprenant des indices de privation matérielle ou de prospérité familiale faciles à renseigner par les élèves : chambre personnelle pour le collégien dans le logement familial (« *Est-ce que tu as une*

chambre pour toi tout(e) seul(e) ? » « *Oui [1]/Non [0]* »), possession d'une voiture (« *Est-ce que ta famille a une voiture (ou une camionnette) ?* » « *Non [0]/Oui, une [1]/Oui, deux ou plus [2]* »), fréquence des voyages dans le cadre de vacances familiales (« *Durant les douze derniers mois, combien de fois as-tu voyagé avec ta famille pour partir en vacances ?* » « *Jamais [0]/Une fois [1]/Deux fois [2]/Plus de deux fois [3]* ») et nombre d'ordinateurs possédés par la famille (« *Combien d'ordinateurs ta famille possède-t-elle ?* » « *Aucun [0]/Un [1]/Deux [2]/Plus de deux [3]* »). Les scores entre crochets n'étaient pas présents dans les questionnaires soumis aux élèves, mais sont indiqués ici pour donner une idée de la valeur associée à chaque réponse. Ces valeurs sont ensuite additionnées pour calculer un indicateur synthétique dénommé *Family Affluence Scale* (Fas). Ce score, précédemment validé et utilisé dans le cadre de l'enquête HBSC [22], comporte trois niveaux : il est considéré comme bas si le total est compris entre 0 et 2 ; intermédiaire si le total vaut entre 3 et 5 ; et élevé si le total est supérieur à 6. Plus le Fas est élevé, plus la famille est considérée comme financièrement à l'aise.

RÉSULTATS

STRUCTURE FAMILIALE

L'évolution de la société a considérablement modifié la vie au sein de la famille et notamment sa structure. Ainsi, bien que la majorité des collégiens interrogés vivent au sein de foyers « traditionnels » avec leurs deux parents (72,1 %), 13,8 % vivent dans des familles monoparentales, et 12,5 % dans des familles recomposées. Les 1,6 % d'élèves restants vivent au sein de structures autres, c'est-à-dire qu'ils déclarent vivre avec un beau-père ou une belle-mère, sans père ni mère. Cette répartition est indépendante du sexe et de la classe [figure 1].

Parmi les collégiens interrogés, 18,5 % déclarent avoir un deuxième foyer, sans distinction selon le sexe. Moins de 20 % de ces élèves séjournent dans ce second foyer la moitié du temps ou régulièrement (17,7 %).

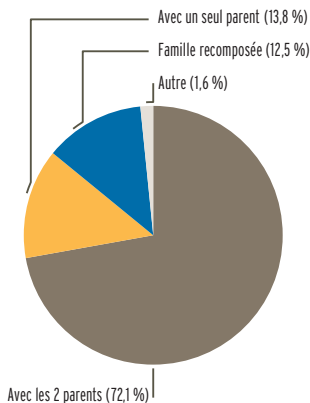
Peu d'élèves (10,9 %) sont enfants uniques à la maison ; la plupart des collégiens ont un frère ou une sœur (40,9 %), voire plus (deux frères et sœurs : 28,9 % ; trois et plus : 19,3 %).

STATUT SOCIO-ÉCONOMIQUE

Plus de quatre collégiens sur cinq (84,3 %) vivent dans des familles où les deux parents

FIGURE 1

Proportions des structures familiales au sein desquelles vivent les collégiens (en pourcentage)



travaillent. Un seul des parents a un emploi dans 14,6 % des cas et les situations où aucun parent ne travaille sont rares (1,1 %). Ces proportions ne varient ni en fonction du sexe [figure 2], ni en fonction de la

classe [figure 3]. Au total, 97,0 % des pères occupent un emploi contre 85,2 % des mères.

Le codage selon la classification socio-professionnelle (CSP) définie par l'Insee, à partir des données fournies par les élèves, a été possible pour 90,0 % des pères et 92,2 % des mères. Si l'on considère l'ensemble des parents, la plupart ont une CSP intermédiaire (56,4 % des mères et 32,0 % des pères). La proportion de pères ayant une CSP élevée (22,2 %) est plus importante que celle des mères (9,9 %). Si l'on ne tient compte maintenant que des parents dont les professions ont pu être codées selon la classification Insee (données non manquantes et assez précises pour être codées), la majorité des élèves (59,9 %) vivent au sein d'un foyer où la CSP la plus élevée du couple est intermédiaire, un tiers des élèves (32,0 %) dans un foyer où elle est élevée, 8,1 % dans un foyer où les deux CSP sont basses.

Concernant l'aisance financière, deux élèves sur trois (65,0 %) déclarent que leur famille est « très » ou « plutôt à l'aise », et un élève sur quatre (27,7 %) qu'elle est

FIGURE 2

Travail des parents en fonction du sexe (en pourcentage)

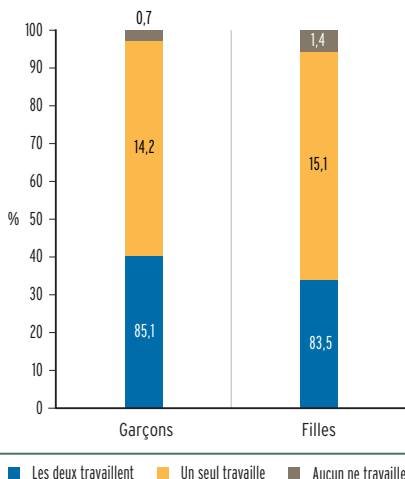
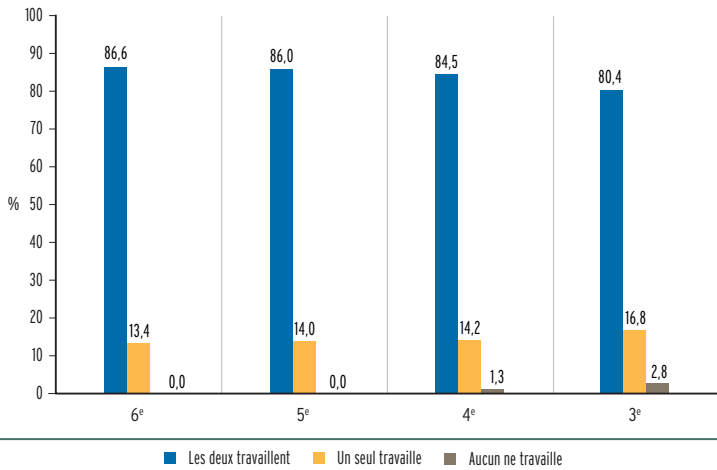


FIGURE 3

Travail des parents en fonction de la classe (en pourcentage)



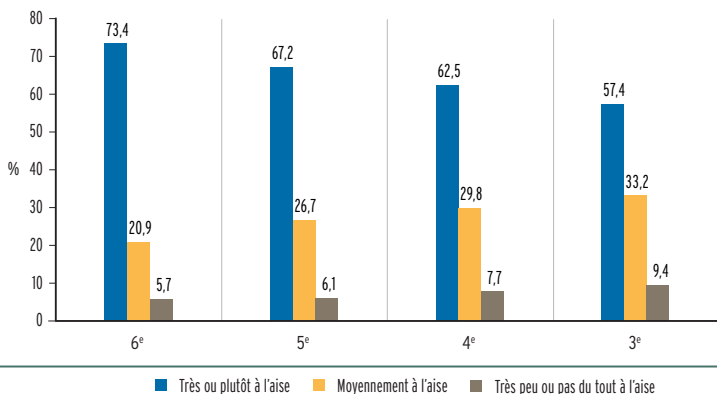
« moyennement à l'aise ». Les collégiens considérant leur famille « très peu » ou « pas du tout à l'aise » sont minoritaires (7,3 %). On constate que ces proportions évoluent avec le niveau scolaire ; plus ce dernier est élevé, moins les élèves ont tendance à se considérer « très » ou « plutôt à l'aise », au profit des deux autres modalités, de plus en

plus citées, sans différence notable entre les garçons et les filles [figure 4].

Comme précisé dans la partie « Méthodes » de ce chapitre, un indicateur synthétique de privation matérielle et de prospérité familiale, Fas pour *Family Affluence Scale*, a été créé à partir de quatre questions simples posées aux élèves. La majeure partie des

FIGURE 4

Perception de l'aisance financière de la famille, en fonction de la classe (en pourcentage)



élèves a un score Fas élevé (62,9 %) ou intermédiaire (30,0 %). Seuls 7,2 % des collégiens interrogés vivent dans une famille se situant au bas de l'échelle Fas. Il n'y a pas de différence selon le sexe [figure 5] ou le niveau de formation [figure 6].

S'il n'est pas lié au sexe et au niveau scolaire, le score Fas est en revanche associé à la structure familiale. D'après les déclara-

tions des collégiens, les familles comportant deux parents sont celles qui présentent le plus fréquemment un score Fas élevé (66,9 %), et le plus rarement un score bas (5,1 %). À l'inverse, les familles monoparentales sont logiquement celles qui ont le plus tendance à avoir des scores Fas bas (16,8 %) et la proportion de scores élevés la plus basse (43,6 %) [figure 7].

FIGURE 5

Fas (Family Affluence Scale) en fonction du sexe (en pourcentage)

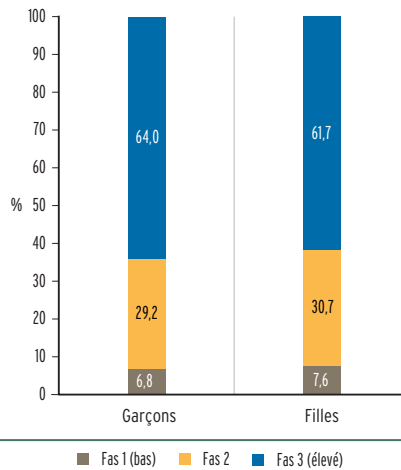


FIGURE 6

Fas (Family Affluence Scale) en fonction de la classe (en pourcentage)

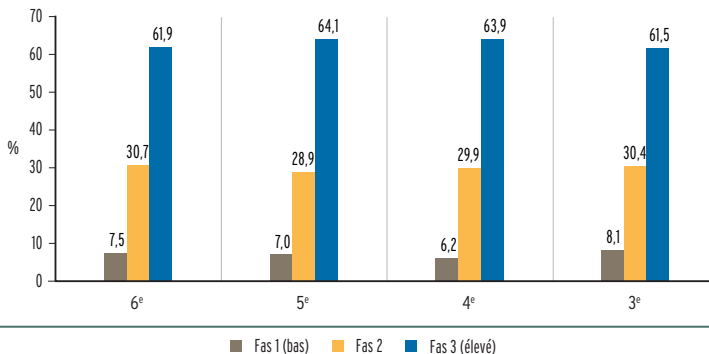
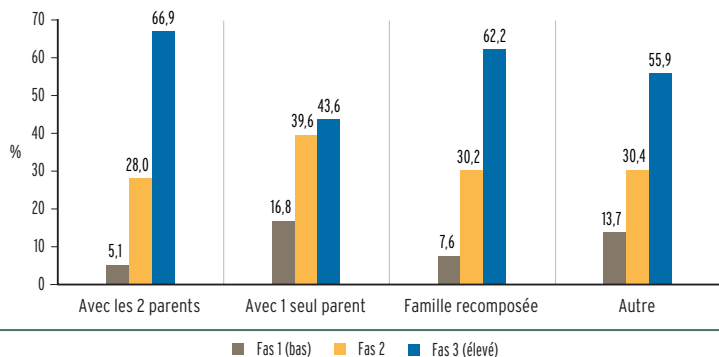


FIGURE 7

Fas (Family Affluence Scale) en fonction de la structure familiale (en pourcentage)



DISCUSSION

Par rapport aux résultats observés dans l'enquête HBSC effectuée en 2006, la structure familiale a continué d'évoluer avec une légère augmentation de la proportion de familles recomposées, la famille « traditionnelle » restant néanmoins la forme dominante (trois quarts des familles). La proportion d'enfants vivant dans des familles monoparentales, plus exposées à des difficultés socio-économiques pouvant notamment avoir des répercussions psychosociales chez les enfants concernés, est quant à elle restée stable sur la période 2006-2010 (environ 14 %). Très peu d'élèves sont enfants uniques à la maison, la proportion d'enfants ayant au moins un frère ou une sœur ayant même augmenté entre 2006 et 2010.

Concernant le statut lié à l'emploi des familles dans lesquelles vivent les enfants, nos résultats retrouvent que plus de 84 % d'entre eux vivent dans un foyer où les deux parents travaillent, indépendamment du sexe et du niveau scolaire. Seuls 1,1 % des enfants vivent dans des familles où aucun des parents ne travaille, proportion en baisse par rapport à 2006. Comme en 2006, les pères occupent plus souvent un emploi

que les mères (97,1 % vs 85,5 % des mères en 2010). Néanmoins cet écart se réduit sur la période 2006-2010, la proportion des mères exerçant un emploi ayant plus fortement augmenté que celle des pères (+ 4,1 % chez les pères contre + 6,1 % chez les mères). Les différences entre parents sont plus nettes pour ce qui concerne la CSP, avec 22,2 % des pères ayant une CSP élevée contre 9,9 % des mères.

Malgré la faible proportion d'enfants vivant dans des familles où aucun des parents ne travaille, nos résultats témoignent néanmoins de l'existence de disparités sociales marquées chez les adolescents français, qui sont cependant restées stables entre 2006 et 2010. Au total, 8,1 % des élèves vivent dans une famille où la CSP la plus élevée du couple est basse, contre 32,0 % dans une famille où la CSP d'au moins un des adultes est élevée. Concernant l'aisance financière, 7,3 % des élèves déclarent leur famille comme « très peu » ou « pas à l'aise », contre 65,0 % « très » ou « plutôt à l'aise ». De même concernant l'indicateur de prospérité familiale (score Fas), 7,2 % des élèves vivent dans une famille ayant un score Fas faible,

contre 69,2 % des élèves vivant dans une famille ayant un score Fas élevé. Au regard de ces résultats, il semble donc que 7 à 8 % des élèves français scolarisés en collège vivent dans une situation socio-économique défavorable.

De manière intéressante, la proportion d'élèves déclarant vivre dans une famille « *très peu* » ou « *pas à l'aise financièrement* » augmente avec l'avancée dans le collège (5,7 % en classe de 6^e vs 9,4 % en classe de 3^e). Cette situation pourrait être le résultat d'une situation objectivement plus défavorable pour les élèves plus âgés mais aussi la conséquence d'une perception différente d'un même niveau de vie par les élèves en fonction de leur niveau scolaire. Selon cette hypothèse, un même niveau objectif d'aisance financière serait perçu par l'élève de manière différente au cours de son parcours scolaire. Les résultats observés avec le score Fas, qui pourrait constituer une mesure de la situation économique de la famille moins subjective que la perception de l'aisance financière du fait de sa construction (possession d'une chambre individuelle, d'une voiture, d'ordinateurs et nombre de voyages dans l'année), renforce cette hypothèse. En effet, la proportion des élèves vivant dans une famille ayant un score Fas faible (pour rappel 7,2 %) ne varie pas en fonction du niveau scolaire, suggérant un niveau de prospérité stable au cours du temps, alors que la perception qu'en ont les élèves, mesurée à travers l'aisance financière, se dégrade avec l'âge. Or s'il est vrai que vivre dans une situation moins aisée a des conséquences néfastes sur la santé, se percevoir comme défavorisé (moins « *aisé* » dans l'étude HBSC) apparaît comme un facteur prépondérant de l'état de santé des individus.

Les perceptions pourraient varier avec l'avancée scolaire dans la formation en collège parallèlement aux besoins des adolescents et en raison d'autres facteurs

qui restent encore à identifier. L'importance toute particulière que revêtent le regard et le rapport à l'autre pendant l'adolescence pourrait également jouer un rôle sur les perceptions, faisant de l'adolescence une période de la vie décisive dans la construction de la perception que les individus ont d'eux-mêmes. L'exploration des facteurs influençant la relation existante entre le niveau socio-économique « objectif » et la perception que peut en avoir l'adolescent d'une part, et l'analyse du rôle de cette perception en particulier sur les comportements de santé d'autre part, apparaissent comme des axes majeurs de recherche.

Il est important également de noter le rôle que joue la structure familiale dans le niveau de prospérité familiale. Ainsi, 16,8 % des élèves vivant dans une famille monoparentale ont un score Fas faible, contre 5,1 % des élèves vivant avec les deux parents ou encore 7,6 % des enfants vivant dans des familles recomposées. Ce résultat illustre la nécessité de conduire des actions auprès des élèves de ces familles dans une optique de réduction des inégalités sociales de santé. Il confirme également le lien existant entre niveau socio-économique et structure familiale. Certes, le niveau socio-économique dépend directement de la composition de la famille, une personne seule ayant notamment de moindres ressources financières qu'un couple par exemple. Mais la composition familiale peut aussi être influencée par la situation socio-économique, la perte d'un emploi n'étant potentiellement pas sans conséquence sur la structure et le fonctionnement des familles. On peut alors s'interroger sur les répercussions que pourrait avoir la crise actuelle en termes de dégradation de l'environnement socio-économique et familial des enfants, renforçant la nécessité d'analyser le rôle du contexte socio-économique sur la santé des collégiens français et des adultes qu'ils deviendront.

COMPARAISONS INTERNATIONALES

Parmi les indicateurs retenus pour mesurer le statut socio-économique des familles, seule l'échelle Fas peut véritablement être utilisée pour comparer la situation des élèves français à celle des élèves des autres pays ayant participé à l'enquête HBSC 2010. Quand on classe ces pays de la plus faible à la plus forte proportion des bas niveaux à l'échelle Fas, la France se situe au 9^e rang des 39 pays participants, sans différence marquée entre les situations rapportées par les garçons ou les filles. À l'opposé, si l'on positionne la France pour les hauts niveaux à l'échelle Fas, en classant cette fois les pays de la plus forte à la plus faible proportion de ces hauts niveaux, les élèves français se situent au 5^e rang.

Concernant la composition familiale, comme dans les autres pays, les élèves français vivent en majorité avec leurs deux parents. Cependant, la fréquence observée en France, 72,1 %, est plutôt plus faible que dans la majorité des autres pays puisqu'elle situe notre pays au 23^e rang des 38 pays classés par ordre décroissant de fréquence de milieux de vie « traditionnels ». En conséquence et comparativement aux mêmes pays, le pourcentage de jeunes vivant dans des familles recomposées est élevé, positionnant la France au 7^e rang des pays d'HBSC classés par ordre décroissant de fréquence de cet indicateur.

Bibliographie

Les sites mentionnés ont été visités le 25 février 2012.

- [1] Mackenbach J. P., Stirbu I., Roskam A. J., Schaap M. M., Menvielle G., Leinsalu M. *et al.* Socioeconomic Inequalities in Health in 22 European Countries. *New England Journal of Medicine*, Juin 2008, vol. 358, n° 23 : p. 2468-2481.
- [2] De Saint Pol T. Les inégalités géographiques de santé chez les enfants de grande section de maternelle. France, 2005-2006. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, septembre 2011, n° 31 : p. 333-338.
En ligne : http://www.invs.sante.fr/content/download/17025/106959/version/7/file/BEH_31_2011.pdf
- [3] Ministère de la Santé et de la Protection sociale, direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (Dress). La santé des adolescents. *Études et résultats*, juin 2004, n° 322 : 12 p.
En ligne : <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er322.pdf>
- [4] Kuh D., Ben-Shlomo Y. Introduction: a Life Course Approach to the Aetiology of Adult Chronic Disease. In : *A Life Course Approach to Chronic Disease Epidemiology, Tracing the Origins of Ill-health from Early to Adult Life*. New York : Oxford University Press, 1997 : p. 3-14.
- [5] Gordon M., Kinlock T., Battjes R. Correlates of Early Substance Use and Crime Among Adolescents Entering Outpatient Substance Abuse Treatment. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 2004, vol. 30, n° 1 : p. 39-59.
- [6] Durand R., Smith J., Kreiter S., Krowchuk D. The Relationship between Early Age of Onset of Initial Substance Use and Engaging in Multiple Health Risk Behaviors Among Young Adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 1999, vol. 153 : p. 286-291.
- [7] Dewit D. J., Adalf E. M., Offord D. R., Ogborne A. C. Age of First Alcohol Use : a Risk Factor for Development of Alcohol Disorders. *American Journal of Psychiatry*, 2000, vol. 157, n° 5 : p. 745-750.
- [8] Barnekow V. *A Snapshot of the Health of Young People in Europe : a Report Prepared for the European Commission Conference on Youth Health*. Copenhagen : WHO, 2009 : 121 p.
- [9] Thery I. Le couple occidental et son évolution sociale : du couple « chaînon » au couple « duo ». *Dialogue*, 2000, n° 150 : p. 3-12.
- [10] Neyrand G. La résidence alternée, témoin de la restructuration des relations privées et des liens familiaux. *Empan*, 2008, n° 72 : p. 106-112.
- [11] Ge X., Natsuaki M. N., Conger R. D. Trajectories of Depressive Symptoms and Stressful Life Events Among Male and Female Adolescents in Divorced and Non-divorced families. *Development and Psychopathology*, 2006, n° 18 : p. 253-273.
- [12] Moreno C., Sánchez-Queija I., Muñoz-Tinoco V., Gaspar de Matos M., Dallago L., Ter Bogt T., *et al.* Cross-national Associations between Parent and Peer Communication and Psychological Complaints. *International Journal of Public Health*, 2009, n° 54, suppl. 2 : p. 235-242.
- [13] Barrett A. E., Turner R. J. Family Structure and Substance Use Problems in Adolescence and Early Adulthood : Examining Explanations for the Relationship. *Addiction*, janvier 2006, vol. 101, n° 1 : p. 109-120.
- [14] Kuntsche E., Kuntsche S., Knibbe R., Simons-Morton B., Farhat T., Hublet A., *et al.* Cultural and Gender Convergence in Adolescent Drunkenness : Evidence from 23 European and North American Countries. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 2011, vol. 165, n° 2 : p. 152-158.
- [15] Rufo M., Choquet M. *Regards croisés sur l'adolescence, son évolution, sa diversité*. Paris : Éditions Anne Carrière, 2007 : 514 p.
- [16] Cubbin C., Brindis C., Jain S., Santelli J., Braveman P. Neighborhood Poverty, Aspirations and Expectations, and Initiation of Sex. *Journal of Adolescent Health*, 2010, vol. 47, n° 4 : p. 399-406.
- [17] Browning C., Leventhal T., Brooks-Gunn J. Neighborhood Context and Racial Differences in Early Adolescent Sexual Activity. *Demography*, 2004, vol. 41, n° 4 : p. 697-720.
- [18] Guittou E., Arnaud C., Godeau E., Navarro F., Grandjean H. Statut socio-économique, comportements de santé et santé des adolescents français : l'enquête Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 2005, vol. 53, n° 4 : p. 383-392.
- [19] Legleye S., Beck F., Spilka S., Le Nézet O. *Drogues à l'adolescence en 2005. Niveaux, contextes d'usage et évolutions à 17 ans en France. Résultats de la cinquième enquête nationale Escapad*. Saint-Denis : OFDT, 2007 : 77 p.
- [20] Godeau E., Arnaud C., Navarro F. *La santé des élèves de 11 à 15 ans en France / 2006. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged children (HBSC)*. Saint-Denis : Inpes, 2008 : 276 p.
- [21] Wardle J., Robb K., Johnson F. Assessing Socioeconomic Status in Adolescents : the Validity of a Home Affluence Scale. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 2002, vol. 56, n° 8 : p. 595-599.
- [22] Currie C., Molcho M., Boyce W., Holstein B., Tosheim T., Richter M. Researching Health Inequalities in Adolescents : the Development of the HBSC Family Affluence Scale. *Social Science and Medicine*, 2008, vol. 66, n° 6 : p. 1429-1436.

Relations dans la famille et perception des styles éducatifs parentaux

SONIA JOVIC
EMMANUELLE GODEAU
MARIANE SENTENAC

INTRODUCTION

Bien qu'à l'adolescence, le temps passé entre la famille et les pairs évolue en faveur de ces derniers dans un processus attendu d'autonomisation, la famille continue à exercer une influence primordiale [1] sur le développement physique, social et émotionnel des enfants, aussi bien par sa composition (frères et sœurs, père, mère) et sa structure (séparation des parents, remariage) que par son statut socio-économique, comme nous l'avons vu dans le chapitre « Statut socio-économique et structure des familles ».

Les relations entretenues par les différents membres d'une famille sont également importantes, tout comme la qualité de la communication et les styles éducatifs adoptés par les parents. Ainsi, pour ce qui est de notre pays, les troubles des conduites à l'adolescence apparaissent globalement dépendants tant de la structure du couple que de la qualité du contrôle parental [2]. En comparant quatre styles prototypiques d'éducation (autori-

taire, autoritaire avec soutien, permissif, négligeant), il a été mis en évidence que les garçons dont les parents avaient un style éducatif évalué comme « négligeant » présentaient des taux de délinquance plus élevés, en comparaison avec d'autres styles parentaux, données retrouvées pour le style parental « permissif » chez les filles. À l'inverse, les jeunes dont au moins un parent était évalué « autoritaire » présentaient les taux de délinquance les plus faibles [3]. Par ailleurs, de bonnes relations avec les parents [4] et un contrôle parental régulier [5] jouent sur les comportements de santé des jeunes : ils sont notamment associés à de moindres consommations de substances psychoactives.

En outre, si les conflits parentaux et les séparations peuvent augmenter la fréquence de problèmes psychologiques [6], à l'inverse une bonne communication au sein de la famille est liée au sentiment de bonheur des adolescents [7].

Enfin, la qualité des relations avec les parents peut à son tour influencer l'accomplissement scolaire, alors que les conflits parentaux peuvent être délétères pour la réussite des jeunes [8].

La famille semble donc cadrer et structurer différents comportements des adolescents

par le biais de l'éducation et de la communication. Ces influences sont d'autant plus importantes qu'elles sont ici considérées à l'adolescence, période charnière de la vie des élèves, au cours de laquelle ils sont plus particulièrement vulnérables.

MÉTHODES

Afin d'étudier les multiples facettes du relationnel familial, différentes séries de questions ont été posées aux élèves.

Chacune des échelles suivantes était répétée pour la mère et pour le père.

Pour mesurer le « contrôle » parental, les questions d'un instrument validé et proposé dans le cadre du module optionnel « parentalité » de l'enquête HBSC, ont été utilisées [9] et posées aux élèves : « Jusqu'à quel point ta mère/ton père sait-elle/sait-il vraiment : Qui sont tes ami(e)s ; Comment tu dépenses ton argent ; Où tu es après l'école ; Où tu vas le soir ; Comment tu passes ton temps libre ». Les réponses possibles à chacun des items étaient : « Elle/Il sait beaucoup ; Elle/Il sait un peu ; Elle/Il ne sait rien du tout ; Je n'ai plus de mère/père ou je ne la/le vois pas ». Un score différent a été calculé pour la mère et pour le père. Les scores sont compris entre 5 et 15, un score de 5 indiquant un faible encadrement de la part du parent considéré.

Une deuxième série de questions basée sur un instrument élaboré par Gordon Parker a été utilisée pour évaluer la qualité du lien (*bonding*) entre l'enfant et ses parents à travers deux principales dimensions : le soutien émotionnel et la promotion de

l'autonomie [10]. Ainsi, l'échelle suivante mesurait le lien parental (dimension du soutien émotionnel) : « Ma mère/Mon père : M'aide autant que j'en ai besoin ; M'aime, est affectueuse/affectueux ; Comprend mes problèmes et mes soucis ; Me fait aller mieux quand ça ne va pas ». Les possibilités de réponse étaient : « Presque toujours ; Parfois ; Jamais ; Je n'ai plus de mère/père ou je ne la/le vois pas ». Un score différent a été calculé pour la mère et pour le père. Les scores ont été transformés en scores standardisés de façon à présenter une moyenne de 0 et un écart type de 1. Plus ce score est élevé, plus le lien parent/enfant est fort.

Enfin, la communication familiale a été évaluée à partir d'une série de questions interrogeant les collégiens sur la qualité du dialogue avec différents membres de leur famille, questions présentes dans l'enquête HBSC depuis ses origines : « Est-il facile pour toi de parler des choses qui te préoccupent vraiment (des choses importantes, graves...) avec les personnes suivantes ? » Les personnes en question étaient « Père/Beau-père/Mère/Belle-mère/Frère(s) aîné(s)/Sœur(s) aînée(s) » et les possibilités de réponses : « Je n'ai ou ne vois pas cette personne/Très facile/Facile/Difficile/Très difficile ».

RÉSULTATS

CONTRÔLE PARENTAL

Globalement, la perception qu'ont les élèves de ce que leurs parents savent de ce qu'ils font est significativement associée au sexe et au niveau de formation. Comparées aux garçons, les filles se perçoivent plus encadrées par leur mère, tandis que les garçons se perçoivent plus encadrés par leur père que les filles. Quel que soit le sexe, les niveaux d'encadrement de la mère et du père

diminuent au fur et à mesure de l'avancée dans la scolarité [figure 1 et tableau I].

QUALITÉ DU LIEN PARENTS-ENFANT

En ce qui concerne la qualité du lien entre les élèves et leurs parents, des différences significatives ont également été retrouvées en fonction du sexe et de la classe. En 6^e, les filles perçoivent des liens plus forts

FIGURE 1

Scores moyens obtenus à l'échelle de contrôle parental (de la mère et du père) en fonction de la classe

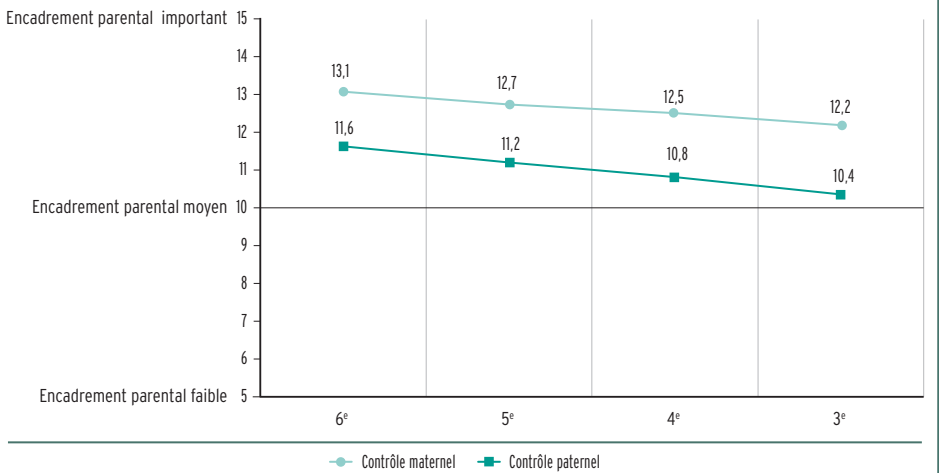


TABLEAU I

Scores moyens obtenus à l'échelle de contrôle parental (de la mère et du père) en fonction de la classe et du genre

	6 ^e	5 ^e	4 ^e	3 ^e
Mère-garçons	12,9	12,7	12,3	11,9
Mère-filles	13,2	12,8	12,7	12,5
Père-garçons	11,9	11,5	11,1	10,6
Père-filles	11,3	10,9	10,6	10,1

que les garçons avec leur mère, tandis que les garçons perçoivent des liens plus forts que les filles avec leur père. Que ce soit avec la mère ou le père, la qualité de ces liens, telle que mesurée par ces questions, diminue progressivement entre la 6^e et la 3^e [figures 2 et 3].

COMMUNICATION FAMILIALE

Globalement, la proportion d'élèves interrogés qui rapportent ne pas voir ou ne pas avoir de père est plus importante (7,6 %) que celle des élèves rapportant ne pas voir ou ne pas avoir de mère (2,4 %). Les élèves

FIGURE 2

Scores standardisés moyens obtenus à l'échelle de qualité des liens mère-enfant en fonction du sexe et de la classe

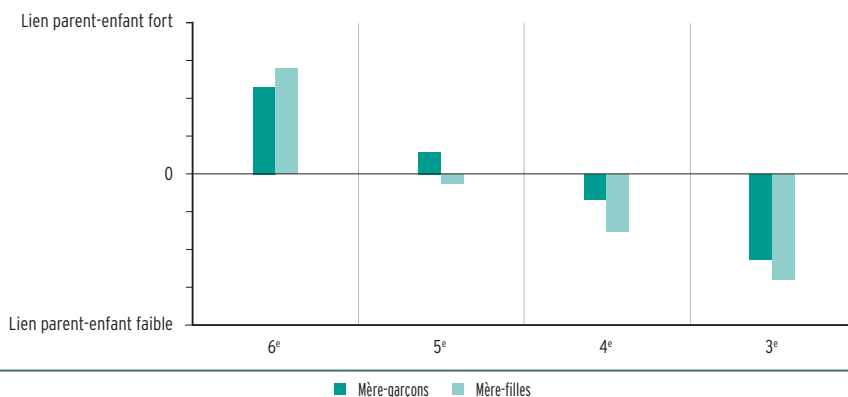
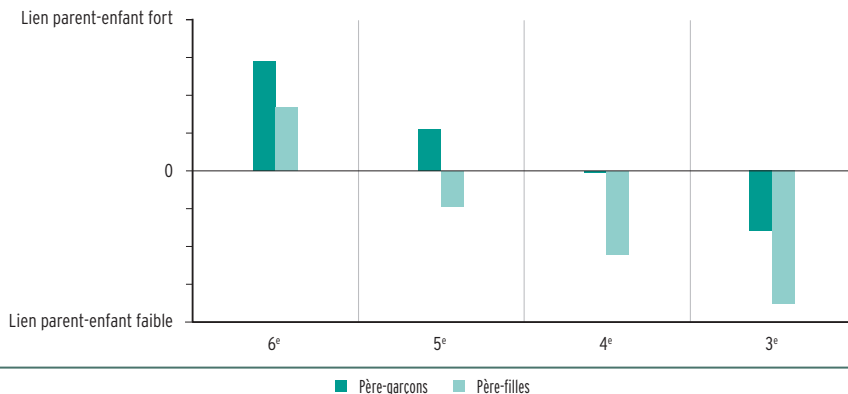


FIGURE 3

Scores standardisés moyens obtenus à l'échelle de qualité des liens père-enfant en fonction du sexe et de la classe



ont été exclus des analyses concernant la qualité de la communication intrafamiliale s'ils n'avaient pas ou ne voyaient pas le parent concerné.

Quatre modalités de réponse étaient proposées pour qualifier la qualité du dialogue avec les différents membres de la famille : « Très difficile/Difficile/Facile/Très facile ». Lors de nos analyses, nous avons considéré que le dialogue était bon si les collégiens indiquaient « Facile » ou « Très facile ».

Le dialogue avec un adulte quel qu'il soit est généralement perçu comme « Facile » ou « Très facile » (76,5 %), les garçons étant plus nombreux que les filles à le déclarer comme tel (79,3 % vs 73,8 %). Cependant, cette facilité de dialogue a tendance à régresser au fur et à mesure que les élèves avancent dans les classes (83,9 % en 6^e, 77,4 % en 5^e, 75,6 % en 4^e et 69,5 % en 3^e), et ce pour les deux genres, bien que les garçons affichent des propensions au dialogue facile plus importantes que les filles pour tous les niveaux.

Si l'on regarde plus en détail, les garçons ont plus de facilité à dialoguer que les filles, que ce soit avec leur père (60,7 % vs 39,2 %),

leur mère (72,5 % vs 69,8 %), ou, pour ceux qui sont concernés, leur beau-père (48,7 % vs 28,7 %), leur belle-mère (42,9 % vs 33,4 %) ou leur frère aîné (62,7 % vs 45,5 %).

Les filles dialoguent plus facilement que les garçons seulement avec leurs sœurs aînées le cas échéant (70,7 % vs 64,2 %) [figure 4].

À mesure que les collégiens avancent dans leur scolarité, le dialogue a tendance à être moins facile avec les membres de la famille précédemment évoqués [figure 5].

Ce constat est cependant plus nuancé en ce qui concerne le dialogue avec les aînés pour lesquels les chiffres restent relativement stables, surtout pour les frères aînés.

COMMUNICATION ET CONTRÔLE PARENTAL

La communication avec les parents apparaît liée au contrôle parental. Aussi bien pour le père que pour la mère, les adolescents déclarant une communication facile avec le parent concerné sont ceux qui présentent les scores de contrôle parental les plus élevés [tableau II].

FIGURE 4

Proportion d'élèves ayant un dialogue plutôt facile avec les adultes de leur famille selon le sexe (en pourcentage)

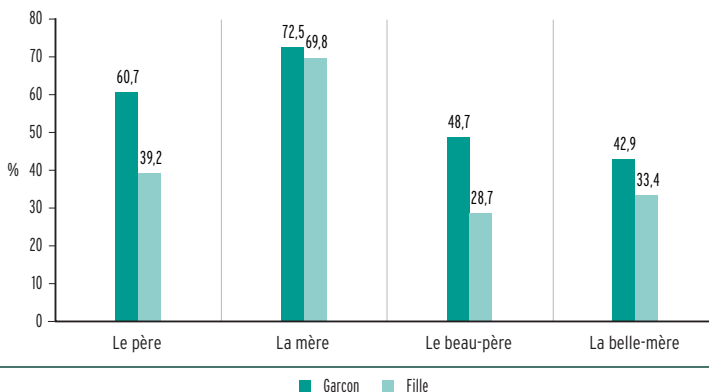


FIGURE 5

Proportion d'élèves ayant un dialogue plutôt facile avec leurs parents (ou beaux-parents le cas échéant) selon la classe (en pourcentage)

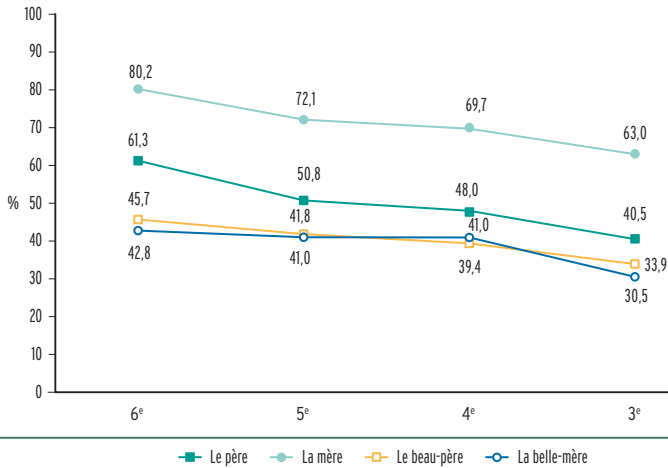


TABLEAU II

Score de contrôle parental (du père et de la mère) en fonction de la qualité du dialogue avec le parent concerné

	Score de contrôle	
	Mère	Père
Communication facile avec le parent concerné		
Non	11,6	10,0
Oui	13,0	12,0

Si l'on regarde en fonction du genre, le même constat peut être opéré : les scores les plus élevés (correspondant à un contrôle plus marqué) sont notés chez les collégiens qui dialoguent facilement avec leurs parents quel que soit le sexe du répondant. Globalement, un bon dialogue avec la mère est lié à des scores plus élevés de contrôle que ceux observés pour un bon dialogue

avec le père, aussi bien chez les filles que chez les garçons [figure 6].

COMMUNICATION ET LIEN PARENTS-ENFANTS

Tout comme pour le contrôle parental, une communication facile avec le parent concerné est corrélée avec un score de qualité du lien plus élevé, aussi bien pour le père que pour la mère.

Ce phénomène est observé pour les deux sexes. On remarque toutefois que les filles ayant un bon dialogue avec leurs parents ont des scores standardisés de lien parental plus élevés que les garçons, et ce pour les deux parents. Les scores de lien avec les pères avec lesquels les collégiens ont un dialogue facile sont plus importants que ceux des mères, aussi bien pour les filles que pour les garçons [figure 7].

FIGURE 6

Scores moyens obtenus à l'échelle de contrôle de la mère et du père en fonction de la qualité du dialogue, selon le sexe

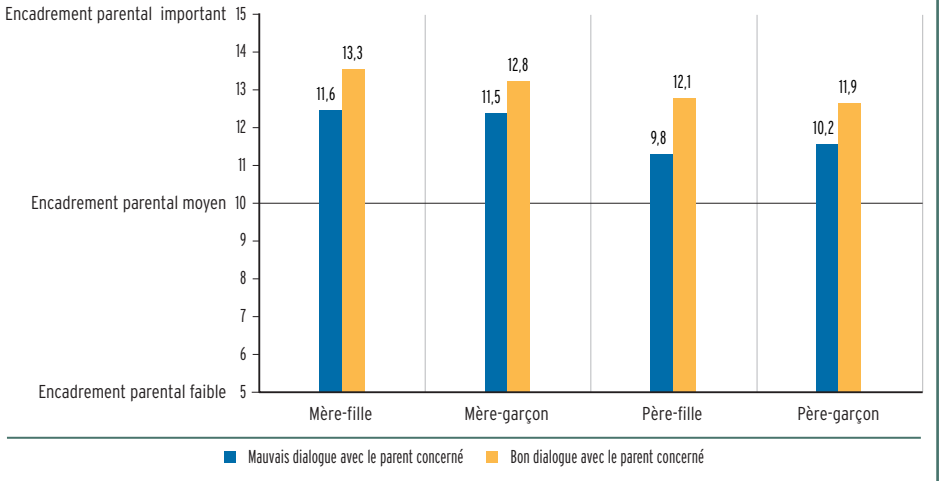
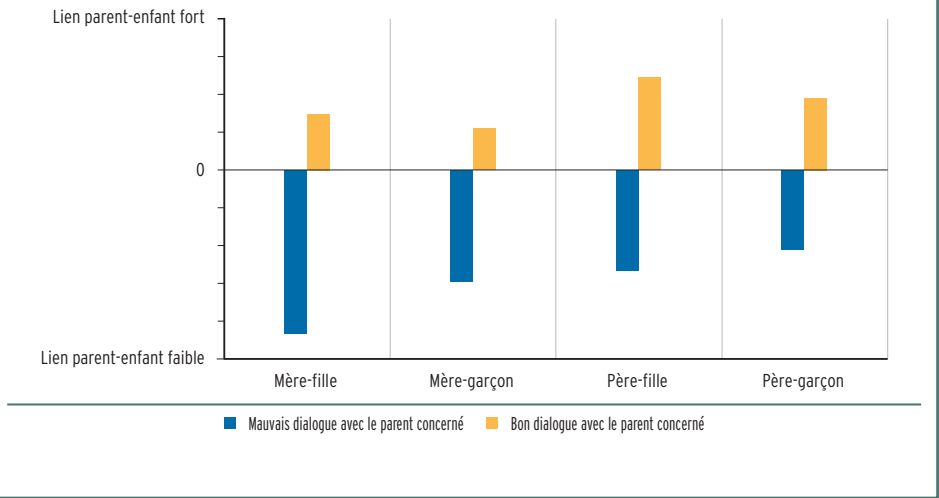


FIGURE 7

Scores standardisés moyens obtenus à l'échelle de qualité du lien avec les parents en fonction de la qualité du dialogue, selon le sexe



DISCUSSION

Globalement, la communication déclarée entre les élèves de notre échantillon et les différents membres de leur famille apparaît plutôt bonne.

C'est avec leur mère que les collégiens, filles comme garçons, ont le plus de facilité à dialoguer [figure 4]. Même si les élèves sont de moins en moins nombreux à déclarer une bonne communication avec les différents membres de leur famille au fur et à mesure qu'ils progressent dans le collège, le score plus élevé du lien avec la mère perdure quelle que soit la classe considérée [figure 5]. La communication facile avec la mère est cependant légèrement moins déclarée en 2010 qu'en 2006, tout comme la bonne communication avec le père. Ces écarts entre 2006 et 2010 sont plus importants en ce qui concerne les liens à la belle-mère (environ 8 % de bonne communication de moins qu'en 2006) et au beau-père (9 % de bonne communication de moins qu'en 2006), avec des fréquences de dialogue facile en nette baisse par rapport à 2006. La communication facile avec au moins un adulte reste stable entre les deux périodes. Ces tendances sont sensiblement les mêmes à tous les âges et pour les 2 sexes.

La communication parentale apparaît d'autant plus importante à étudier lorsqu'on constate qu'elle est liée aussi bien à la qualité du lien parent-enfant qu'au contrôle parental, et ce pour les deux genres : des élèves ayant une bonne communication avec leurs parents ont ainsi des scores plus élevés de lien et de contrôle. Le contrôle et le lien avec les parents ont tous deux tendance à décroître avec l'avancée dans le collège, comme on peut le constater sur les figures 1 et 2. Cette baisse semble correspondre à l'émancipation progressive des jeunes, de moins en moins sensibles à l'influence parentale [11]. Par ailleurs, des différences existent selon le genre ; dans tous les niveaux de formation, les garçons perçoivent ainsi un encadrement et un lien plus forts avec leur père, alors que, à l'inverse, les filles déclarent un encadrement et des liens plus importants avec leur mère [figures 2 et 3]. Autant de différences qui semblent pertinentes à prendre en compte, notamment si l'on veut s'appuyer sur les liens parents-enfants pour améliorer la prévention chez les adolescents.

COMPARAISONS INTERNATIONALES

Globalement, les proportions de bonne communication entre les adolescents et leurs parents observées en France sont parmi les plus basses de celles déclarées en 2010 dans l'ensemble des pays ayant participé à l'enquête HBSC. Ce phénomène est d'autant plus marqué pour les filles.

Ainsi pour la bonne communication père-fils, la France affiche des chiffres bas, et même le plus bas en termes de communication pour le groupe des 15 ans. La situa-

tion n'est guère différente pour les jeunes Françaises : quels que soient les âges considérés, elles affichent les proportions de bon dialogue avec leur père les plus basses.

Concernant la communication avec la mère, les constats sont très similaires à ceux évoqués précédemment. Les proportions les plus basses de bonne communication mère-fils et mère-fille sont rapportées en Belgique et en France.

Bibliographie

Les sites mentionnés ont été visités le 25 février 2012.

- [1] Resnick M. D., Bearman P. S., Blum R. W., Bauman K. E., Harris K. M., Jones J., *et al.* Protecting Adolescents from Harm, Findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. *Journal of the American Medical Association*, 1997, vol. 278, n° 10 : p. 823-832.
- [2] Rufo M., Choquet M. *Regards croisés sur l'adolescence, son évolution, sa diversité*. Paris : Éditions Anne Carrière, 2007 : 514 p.
- [3] Hoeve M., Semon Dubas J., Gerris R. M., Van der Laan P., Smeenk W. Maternal and Paternal Parenting Styles : Unique and Combined Links to Adolescent and Early Adult Delinquency. *Journal of Adolescence*, 2011, vol. 34, n° 5 : p. 813-827.
- [4] Ledoux S., Miller P., Choquet M., Plan M. Family Structure, Parents-child Relationships and Alcohol and Other Drug Use Among Teenagers in France and the United Kingdom. *Alcohol & Alcoholism*, 2002, vol. 37, n° 1 : p. 52-60.
- [5] Choquet M., Hassler C., Morin D., Falissard B., Chau N. Perceived Parenting Styles and Tobacco, Alcohol and Cannabis Use Among French Adolescents : Gender and Family Structure Differentials. *Alcohol & Alcoholism*, 2008, vol. 43, n° 1 : p. 73-80.
- [6] Moreno C., Sánchez-Queija I., Muñoz-Tinoco V., Gaspar de Matos M., Dallago L., Bogt T., *et al.* Cross-national Associations between Parent and Peer Communication and Psychological Complaints. *International Journal of Public Health*, 2009, n° 54, suppl. 2 : p. 235-242.
- [7] Gaspar de Matos M., Simões C., Batista-Fogueat J., Cottraux J. Facteurs personnels et facteurs sociaux associés à la perception de santé et à la perception de bonheur dans une population adolescente non clinique. *L'Encéphale*, 2010, vol. 36, n° 1 : p. 39-45.
- [8] Harold G., Aitken J., Shelton K. Inter-parental Conflict and Children's Academic Attainment: a Longitudinal Analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2007, vol. 48, n° 12 : p. 1223-1232.
- [9] Brown B. B., Mounts N., Lamborn S. D., Steinberg L. Parenting Practices and Peer Group Affiliation in Adolescence. *Child Development*, avril 1993, vol. 64, n° 2 : p. 467-82.
- [10] Parker G., Tupling H., Brown L. B. A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, mars 1979, vol. 52, n° 1 : p. 1-10.
- [11] Jeammet P. dir. *Adolescences*. Paris : La Découverte, 2004 : 271 p.

Relations avec les pairs

FLORENCE MAILLOCHON
MARIANE SENTENAC

INTRODUCTION

L'adolescence est souvent présentée dans la littérature sociologique et épidémiologique comme une période de transition où le jeune acquiert une forme d'autonomie relationnelle par rapport à son milieu parental grâce au développement massif de liens amicaux [1]. Il a été estimé que, en moyenne, les adolescents passent deux fois plus de temps avec leurs amis qu'avec leurs parents [2]. À cela, il semble maintenant indispensable d'ajouter le temps passé indirectement avec les amis grâce aux nouvelles technologies de l'information et de la communication (Tic) : téléphonie mobile et Internet sont très largement employés par les jeunes [3].

L'amitié permet de satisfaire à la fois le besoin de relation proche, d'être aimé, mais aussi d'être accepté dans un groupe, voire de développer un sentiment d'appartenance [4]. Au sein de ce (voire de ces) groupe(s), le partage de normes, de valeurs et de modèles comportementaux fournit à l'adolescent,

dans son processus d'acquisition d'indépendance vis-à-vis de sa famille, la base d'une identité sociale et culturelle. Les amis sont donc une ressource clé dans cette phase de transition [5]. Élément de développement identitaire, l'intégration dans un groupe de pairs a aussi de nombreuses répercussions au niveau du développement personnel physique et psychique des adolescents, qu'il est toutefois difficile de mettre à jour clairement. En effet, l'influence du groupe des pairs peut être vue comme positive ou comme négative selon la perspective adoptée, témoignant de la complexité des interactions en jeu. Les travaux ont été plus nombreux à souligner les risques associés à l'appartenance au groupe, notamment en ce qu'elle facilite le passage de conduites d'essai à des comportements à risques, sans qu'il soit pour autant possible de déterminer si le jeune adopte le comportement du groupe, ou s'il choisit des amis

en fonction de leurs pratiques [6-8]. Par exemple, des liens entre sorties nocturnes fréquentes avec les amis et consommations excessives de tabac et d'alcool, ainsi que d'autres substances psychoactives, ont été montrés [9-12]. À l'inverse, certains facteurs protecteurs peuvent se développer au sein même du groupe d'amis, tout particulièrement si les activités sont structurées : pratique physique ou artistique, apprentissage de compétences sociales, partage d'affects et d'informations, etc. Ainsi, des analyses issues de l'enquête HBSC au Canada ont montré que les élèves ayant une bonne intégration sociale dans leur groupe de pairs présentaient moins de symptômes anxio-dépressifs, étaient moins vulnérables aux brimades, étaient proportionnellement plus nombreux à aimer l'école et à bien s'entendre avec leurs parents [13, 14]. Quant aux adolescents solitaires, d'autres analyses menées sur les données d'HBSC ont montré qu'ils ont une plus mauvaise estime d'eux-mêmes, une appréciation de leur vie plutôt négative, des sentiments dépressifs plus fréquents et des risques accrus d'être victimes de brimades [15].

Les mêmes interrogations, entre protection contre la solitude et emprise, se

reportent désormais sur les relations indirectes que les adolescents nouent ou entretiennent grâce aux nouvelles technologies de l'information et de la communication [16-19]. S'y ajoutent d'autres préoccupations liées à la structure même du média : crainte d'une dérive addictive à l'écran [20], d'un repli physique et, paradoxalement, d'une nouvelle forme d'isolement social [21]. Les données HBSC fournissent donc l'occasion rare de dresser un bilan structurel des relations amicales des adolescents issus des générations de *digital natives*¹ (nées dans un monde dominé par les médias), socialisés, dès leur plus jeune âge, aux Tic – bilan encore peu documenté en France [22]. Elles permettent en particulier d'avoir une lecture plus raisonnée de l'emprise des Tic sur l'ensemble du réseau amical des jeunes au moment de l'adolescence, et d'apprécier les changements que ces technologies ont induits par rapport aux pratiques amicales des générations antérieures.

1. Référence empruntée à Prensky Marc, Digital Natives, Digital Immigrants on the Horizon. MCB University Press, vol. 9, n° 5, octobre 2001 : 6 p. <http://www.marcprensky.com/writing/prensky%20-%20digital%20natives,%20digital%20immigrants%20-%20part1.pdf> [dernière consultation le 10/02/2012].

MÉTHODES

La première question sur les pairs, posée à l'identique depuis 2002, tentait d'évaluer la taille de l'entourage relationnel des jeunes : « À l'heure actuelle, combien de vrais amis et vraies amies as-tu ? », avec comme réponses possibles : « Aucun/Un/Deux/Trois ou plus ». La question est posée de manière à permettre d'analyser séparément les réponses pour les amis du même sexe et ceux de sexe opposé et, par là même, de prendre en compte au mieux l'effet genre.

Les deux questions suivantes, également présentes dans l'enquête HBSC depuis de

nombreuses années, visaient à quantifier le degré d'exposition à l'influence des pairs : « Généralement, combien de jours par semaine passes-tu du temps avec tes ami(e)s juste après l'école ? », avec comme options de réponse une échelle de 0 à 6 jours ; et « Généralement, combien de soirs par semaine sors-tu avec tes ami(e)s ? », avec comme réponses possibles de 0 à 7 soirs. La première question, portant sur les moments partagés « après l'école », tend davantage à mesurer des activités organisées que celle portant sur « les sorties le soir », où les loisirs sont vraisemblable-

ment moins structurés, et pour une partie d'entre eux, plus « à risque ».

L'usage des nouveaux modes de communication était évalué grâce à la question suivante : « Combien de jours par semaine passes-tu du temps avec tes ami(e)s à parler au téléphone, à leur envoyer des messages (textos...) ou à les contacter par Internet ? » Les possibilités de réponse (« Rarement ou jamais/1 ou 2 jours par semaine/3 ou 4 jours par semaine/5 ou 6 jours par semaine/Chaque jour ») permettent de quantifier la fréquence de ces contacts et échanges.

Enfin, une dernière question visait à évaluer la qualité de communication :

« Est-il facile ou non pour toi de parler des choses qui te préoccupent vraiment (des choses importantes, graves...) avec les personnes suivantes ? » La liste des personnes en lien avec ce chapitre est : « Meilleur(e) ami(e)/ Ami(e)s du même sexe/Ami(e)s du sexe opposé », et les possibilités de réponse : « Je n'ai plus (pas) ou je ne vois pas cette personne/Très difficile/Difficile/Facile/Très facile ». Une communication est considérée comme plutôt satisfaisante lorsque l'élève a répondu qu'il était « très facile » ou « facile » de parler de choses qui le préoccupent avec telle ou telle personne.

RÉSULTATS

NOMBRE D'AMI(E)S

Dans leur grande majorité, les collégiens interrogés déclarent être entourés d'ami(e)s : 93,3 % rapportent trois ou plus véritables ami(e)s, 4,0 % deux ami(e)s, 2,0 % un(e) ami(e). Seule une minorité (0,7 %) de garçons et de filles déclarent n'avoir aucun vrai ami, quel qu'en soit le sexe. Cette proportion d'élèves isolés est stable pour tous les niveaux scolaires.

Même si les élèves de collège témoignent d'une importante mixité de leurs relations amicales, leur nombre d'amis de même sexe demeure relativement plus important : 85,9 % des garçons déclarent avoir plus de trois vrais copains alors qu'ils ne sont que 68,6 % à avoir plus de trois vraies copines ; 83,6 % des filles énoncent plus de trois vraies copines quand seules 59,7 % d'entre elles ont plus de trois vrais copains.

En outre, si 1,0 % des jeunes rapportent ne pas avoir d'ami du même sexe, ils sont plus nombreux à déclarer ne pas avoir d'amis du sexe opposé (10,2 %). Cette fréquence diminue avec l'avancée dans la scolarité. Ainsi, 12,0 % des garçons de 6^e

déclarent ne pas avoir de véritable amie, alors qu'ils ne sont plus que 7,0 % en 3^e. La même tendance est observée chez les filles : 12,5 % en 6^e et 9,0 % en 3^e.

CONTACTS AVEC LES PAIRS

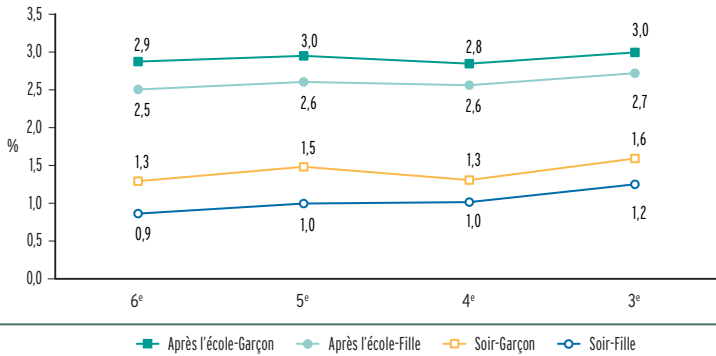
En moyenne, les garçons passent significativement plus de temps avec leurs amis, que ce soit immédiatement après l'école ou en soirée, que les filles. Le temps passé avec les amis après l'école n'est pas lié au niveau de formation, alors que celui passé en soirée augmente significativement entre la 6^e et la 3^e [figure 1].

Quel que soit le niveau de formation, les garçons déclarent passer du temps 2,9 jours par semaine avec leurs amis après l'école, alors que cette fréquence est en moyenne de 2,6 jours chez les filles. En ce qui concerne les sorties en soirée, les garçons rapportent passer 1,3 soir avec leurs amis en 6^e et 1,6 soir en 3^e. Quant aux filles, elles déclarent passer 0,9 soir avec leurs amies en 6^e et 1,2 soir en 3^e.

La proportion des sorties fréquentes (c'est-à-dire 4 jours/soirs ou plus), que ce

FIGURE 1

Nombre moyen de jours de sortie par semaine après l'école (0-6 jours) ou le soir (0-7 soirs), en fonction du sexe et de la classe



soit après l'école ou le soir, est significativement supérieure chez les garçons mais ne varie pas selon le niveau de formation [figure 2].

La proportion de jeunes déclarant ne jamais sortir après l'école avec leurs amis est relativement faible, même en 6^e (18,8 %), et n'est pas significativement différente selon le sexe. Elle tend à diminuer entre la

6^e et la 3^e. Les sorties nocturnes sont moins fréquentes. Une grande majorité des élèves de 6^e, des filles en particulier (63,6 % d'entre elles), ne sort jamais le soir. Cette proportion est moindre en 3^e aussi bien pour les garçons que pour les filles [figure 3].

La fréquence des échanges quotidiens entre élèves par téléphone, textos ou Internet est plus importante parmi les élèves

FIGURE 2

Proportion d'élèves déclarant sortir 4 fois ou plus par semaine, après l'école et le soir en fonction du sexe et de la classe (en pourcentage)

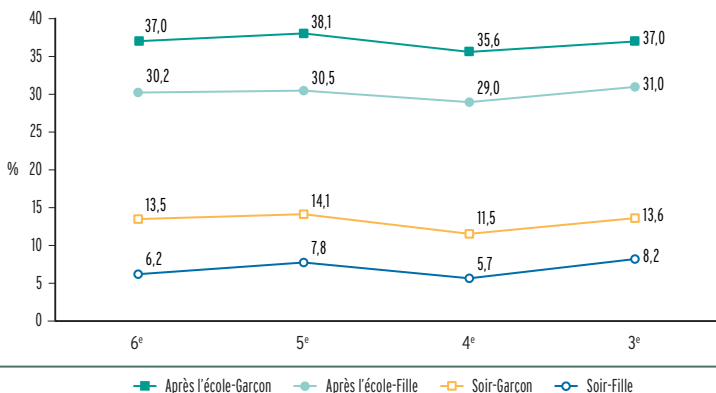
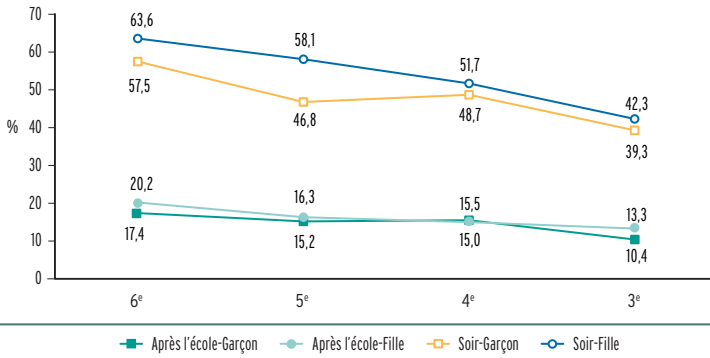


FIGURE 3

Proportion d'élèves déclarant ne jamais sortir après l'école ou le soir en fonction du sexe et de la classe (en pourcentage)

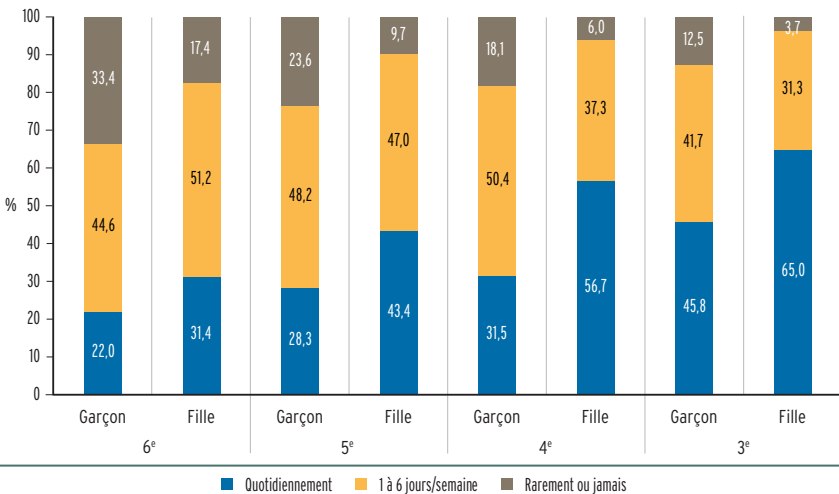


de 3^e que de 6^e, avec des fréquences toujours plus élevées chez les filles [figure 4]. En 6^e, 33,4 % des garçons et 17,4 % des filles déclarent communiquer rarement ou jamais par ces moyens, tandis qu'ils sont respecti-

vement 22,0 % et 31,4 % à déclarer communiquer quotidiennement de cette manière. En 3^e, ils ne sont plus que 12,5 % des garçons et 3,7 % des filles à déclarer communiquer rarement ou jamais par ces moyens,

FIGURE 4

Proportion d'élèves déclarant communiquer quotidiennement, 1 à 6 jours par semaine ou rarement avec leurs amis par téléphone, textos ou Internet en fonction du sexe et de la classe (en pourcentage)



comparés à 45,8 % des garçons et 65,0 % des filles qui rapportent communiquer ainsi quotidiennement avec leurs amis.

QUALITÉ DE LA COMMUNICATION AVEC LES PAIRS

Globalement, la communication avec les pairs (meilleur(e) ami(e), ami(e)s du même sexe, et ami(e)s du sexe opposé) semble meilleure pour les élèves de 3^e que pour ceux de 6^e [figure 5]. Toutefois, quelle que soit la classe de niveau, il apparaît toujours plus facile de parler des choses importantes avec son meilleur ami ou sa meilleure amie qu'avec un ami de même sexe et plus encore qu'avec un ami du sexe opposé.

Dans tous les niveaux de formation, les filles déclarent plus fréquemment que les garçons une communication facile avec le (la) meilleur(e) ami(e) et les amis du même sexe, tandis que les garçons rapportent plus que les filles une communication facile avec

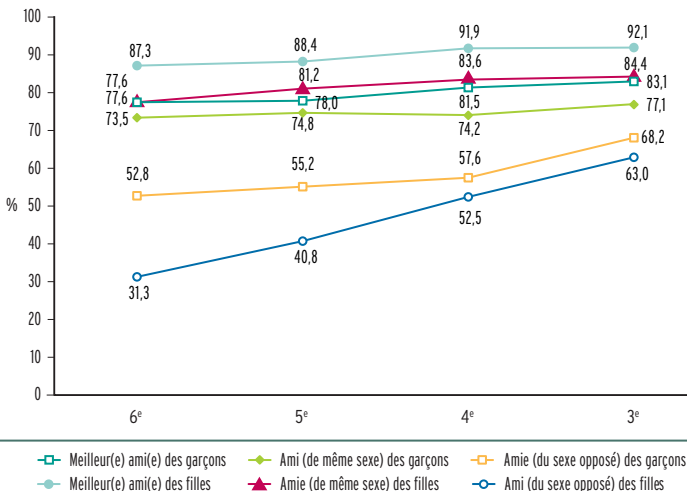
les amis du sexe opposé. Ainsi, 77,6 % des garçons de 6^e (vs 87,3 % des filles) déclarent pouvoir communiquer facilement avec leur meilleur(e) ami(e) ; ils sont 83,1 % en 3^e (vs 92,1 % des filles du même niveau). La quasi-totalité des filles de 3^e estime donc pouvoir facilement parler des sujets préoccupants avec leur meilleure amie.

La fréquence de communication plutôt facile avec les amis de même sexe augmente également avec le niveau de formation chez les filles, alors qu'aucune association significative n'a été trouvée avec le niveau de formation chez les garçons. Quelle que soit leur classe, les trois quarts des garçons trouvent une écoute relativement facile auprès de leurs copains. En 3^e, 84,4 % des filles s'épanchent facilement auprès de leurs copines.

La communication avec les amis du sexe opposé apparaît moins facile chez les deux sexes, et en particulier chez les filles. Seulement un tiers des filles (31,3 %) de 6^e estiment pouvoir s'ouvrir de sujets précoc-

FIGURE 5

Proportion d'élèves rapportant avoir une communication plutôt facile avec leur meilleur ami, leurs amis du même sexe et leurs amis du sexe opposé, en fonction du sexe et de la classe (en pourcentage)



cupants auprès d'un copain, alors qu'elles sont le double (63,0 %) en 3^e.

Les jeunes qui s'estiment satisfaits de leur communication avec leurs amis sont aussi

ceux qui sortent le plus après l'école et dans une moindre mesure le soir. Ils sont également plus nombreux à continuer à échanger indirectement avec leurs amis [tableau I].

TABLEAU I

Modalités des échanges (face à face ou indirects) en fonction de la qualité de la communication avec les amis de même sexe ou de sexe opposé (nombre moyen de jours par semaine)

	Communication avec les pairs			
	De même sexe		De sexe opposé	
	Plutôt facile	Plutôt difficile	Plutôt facile	Plutôt difficile
Sorties après l'école	2,9	2,3	3,1	2,4
Sorties le soir	1,3	1,0	1,6	0,9
Communication par téléphone/textos/Internet	4,6	3,5	5,0	3,9

DISCUSSION

L'enquête HBSC 2002 avait permis le constat surprenant que la France était sensiblement en retard par rapport à la moyenne des autres pays dans l'utilisation des Tic. Ce retard est en partie comblé avec une augmentation significative de la fréquence des échanges par téléphone, textos et Internet entre 2006 et 2010 chez les garçons et les filles de notre pays quel que soit leur âge [figure 6]. Cette augmentation est plus importante chez les filles que chez les garçons dans tous les groupes d'âge, et chez les élèves les plus âgés quel que soit leur sexe.

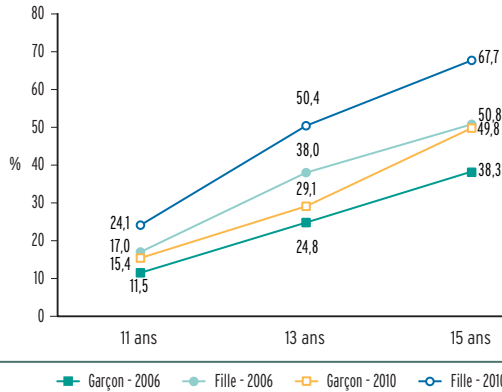
Cette utilisation de plus en plus massive des Tic ne semble pas nécessairement s'accompagner d'une décomposition des groupes amicaux effectifs. Les jeunes conservent dans la majorité des cas un réseau amical important : plus de 90 % d'entre eux déclarent avoir plus de trois amis proches. La possibilité augmentée d'échanges indirects ne semble donc pas avoir conduit au repli, au contraire, puisque la proportion de jeunes filles indiquant

un réseau relativement important (plus de trois amis) est globalement en hausse entre 2006 et 2010. En outre, on peut remarquer l'importante mixité des adolescents en comparaison des générations antérieures [23], témoignant d'une certaine diversification de la communication. Le gain semble particulièrement net pour les garçons, qui avaient tendance à évoquer des groupes d'amis presque exclusivement composés de garçons, alors qu'ils déclarent désormais être liés avec un nombre important de filles et trouver une satisfaction importante dans ce type de communication. En permettant des échanges indirects, en dehors de l'arène que constitue le collège, où tout contact est observé, évalué, commenté [24], on peut faire l'hypothèse que les Tic fournissent un espace où les garçons et les filles peuvent s'essayer plus librement aux échanges.

Si les relations indirectes que permettent les Tic ne conduisent visiblement pas au repli, elles ne semblent toutefois pas avoir permis de résorber l'isolement de certains

FIGURE 6

Proportion d'élèves rapportant communiquer quotidiennement avec leurs amis par téléphone, textos ou Internet en fonction du sexe et du groupe d'âge, en 2006 et en 2010 (en pourcentage)



adolescents. Une petite minorité d'adolescents (moins de 2 %) se déclare toujours sans aucun ami, en 2006 comme en 2010.

Les échanges directs avec les amis à la sortie de l'école semblent avoir peu évolué entre 2006 et 2010 contrairement aux sorties nocturnes, en baisse significative (sauf pour les filles de 11 ans qui sont plus nombreuses à sortir plus de 4 fois par semaine le soir avec des amis²). En 2006, 14,5 % des garçons de 11 ans rapportaient sortir 4 soirs ou plus par semaine avec leurs amis, contre 10,4 % en 2010. De même, les garçons de 13 ans étaient 18,1 % à déclarer sortir fréquemment le soir, tandis qu'ils ne sont plus que 12,0 % en 2010. Quant aux filles de 13 ans, elles étaient 10,2 % en 2006 à rapporter des sorties fréquentes en soirée pendant la semaine, contre 6,6 % en 2010.

Cette diminution des sorties nocturnes des jeunes adolescents pourrait être attribuée à un contrôle accru de la part des parents, ce qui semble toutefois mal s'accorder avec les modèles éducatifs observés par ailleurs (voir le chapitre « *Relations dans la famille et perception des styles éducatifs parentaux* »). On peut en revanche la rapprocher de l'augmentation massive des relations indirectes des jeunes avec leurs amis. Internet permet en effet de concilier les exigences familiales et amicales souvent contradictoires à cet âge de la vie en permettant un échange continu avec les amis tout en restant présent dans le domicile familial [24].

2. En 2010, 28,2 % des filles rapportent sortir 4 jours ou plus par semaine après l'école contre 22,6 % en 2006. Il est toutefois difficile de savoir s'il s'agit de nouvelles pratiques générationnelles ou d'un effet d'échantillonnage.

COMPARAISONS INTERNATIONALES

Comparés aux élèves des autres pays de l'enquête HBSC, les élèves français semblent sortir moins fréquemment, que ce soit après l'école ou le soir. Après l'école, les sorties définies comme fréquentes (4 jours ou plus par semaine) sont plus élevées chez les garçons que chez les filles dans tous les pays étudiés et avec des écarts qui se creusent légèrement avec l'avancée en âge. Dans la série des 38 pays classés suivant un ordre décroissant de fréquences de sorties, la France se situe à la 31^e et 30^e place respectivement pour les garçons et les filles de 11 ans, et à la 20^e pour les garçons et filles de 15 ans.

Les sorties fréquentes le soir concernent plus souvent les élèves de 15 ans que les plus jeunes, et les garçons beaucoup plus que les filles dans une majorité des pays. La France se situe dans le dernier quart des pays pour ce qui concerne la fréquence des sorties nocturnes.

Dans tous les pays participants en 2010, il existe une forte augmentation de la proportion des échanges quotidiens indirects avec les amis au fur et à mesure de l'avancée en âge. Ces échanges demeurent peu répandus chez les élèves de 11 ans de notre pays, la France se situant respectivement aux 32^e et 31^e rangs (sur 38) pour les garçons et les filles. Si la position de la France est du même ordre chez les élèves de 13 ans (garçons : 34/38 ; filles : 28/38), à 15 ans, elle fait partie en revanche des pays où la fréquence des échanges indirects quotidiens avec les amis est assez élevée (garçons : 17/38 ; filles 15/38). La fréquence de ces échanges a significativement augmenté dans tous les pays entre 2006 et 2010, en particulier chez les élèves de 15 ans ; cette évolution apparaît particulièrement importante en France en regard des autres pays, puisque la France n'était qu'au 29^e rang (sur 39 pays) en 2006.

Bibliographie

Les sites mentionnés ont été visités le 25 février 2012.

- [1] Galland O. Une nouvelle adolescence. *Revue française de sociologie*, 2008, vol. 49 : p. 819-826.
- [2] Brown B. B. Adolescents' Relationships with Peers. In : Lerner R. M., Steinberg L., dir. *Handbook of Adolescent Psychology*. Hoboken : Wiley, 2004 : p. 364-394.
- [3] Martin O. L'Internet des 10-20 ans. Une ressource pour une communication autonome. *Réseaux*, 2004, n° 123 : p. 25-58.
- [4] Baumister R., Leary M. R. The Need to Belong: Desire for Interpersonal Attachments as a Fundamental Human Motivation. *Psychological Bulletin*, 1995, vol. 117, n° 3 : p. 497-529.
- [5] Dolto F., Dolto C. *Paroles pour adolescents ou le complexe du homard*. Paris : Gallimard Jeunesse, 2003 : 163 p.
- [6] Maillochon F. Entrée dans la sexualité, sociabilité et identité sexuée. In : Lemel Y., Roudet B., dir. *Filles et garçons jusqu'à l'adolescence : socialisations différentielles*. Paris : L'Harmattan, 1999 : p. 269-301.
- [7] Abrams D., Hogg M. A. Social Identification, Self-categorization and Social Influence. *European Review of Social Psychology*, 1990, n° 1 : p. 195-228.
- [8] Hopkins N. Peer Group Processes and Adolescent Health Related Behaviour: More than « Peer Group Pressure » ? *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 1994, vol. 4, n° 5 : p. 329-345.
- [9] Beck F., Obradovic I., Jauffret-Roustide M., Legleye S. Regards sur les addictions des jeunes en France. *Sociologie*, 2010, vol. 1, n° 4 : p. 517-536.
- [10] Beck F., Guillemont J., Legleye S. L'alcoolisation des jeunes : l'apport de l'approche épidémiologique. *ADSP*, 2009, n° 67 : p. 9-15.
- [11] Beck F., Legleye S. Sociologie et épidémiologie des consommations de substances psychoactives de l'adolescent. *L'encéphale*, 2009, vol. 35, Suppl. 6 : p. S190-S201.
- [12] Gaughan M. The Gender Structure of Adolescent Peer Influence on Drinking. *Journal of Health and Social Behavior*, 2006, vol. 47, n° 1 : p. 47-61.
- [13] King A. J. C., Boyce W. F., King M. A. *Trends in the Health of Canadian Youth*. Ottawa : Health Canada, 1999 : 106 p. En ligne : http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/publications/trends-tendances/pdf/youthtrends_e.pdf
- [14] Schneider B. H. *Friends and Enemies. Peer Relations in Childhood*. London : Arnold, 2000 : 254 p.
- [15] Currie C., Roberts C., Morgan A., Smith R., Settertobulte W., Samdal O., dir. et al., *Young People's Health in Context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study : International Report from the 2001-2002 Survey*. Copenhagen : WHO, 2004 : 248 p. En ligne : <http://www.euro.who.int/document/e82923.pdf>
- [16] Quan-Haase A., Wellman B. How does the Internet Affect Social Capital ? In : Huysman M. et Wulf V., dir. *Social Capital and Information Technologies*. Cambridge : MIT Press, 2004 : 424 p.
- [17] Wellman B., Quan-Haase A., Witte J., Hampton K. Does the Internet Increase, Decrease or Supplement Social Capital ? Social Networks, Participation, and Community Commitment. *American Behavioral Scientist*, 2001, n° 45 : p. 437-456.
- [18] Subrahmanyam K., Greenfield P. Online Communication and Adolescent Relationships. *The Future of Children*, 2008, vol. 18, n° 1 : p. 119-146.
- [19] Kraut R., Kiesler S., Boneva B., Cummings J., Helgeson V., Crawford A. Internet Paradox Revisited. *Journal of Social Issues*, 2002, vol. 58, n° 1 : p. 49-74.
- [20] Ferron B., Duguay C. Utilisation d'Internet par les adolescents et phénomène de cyberdépendance. *Revue québécoise de psychologie*, 2004, vol. 25, n° 2 : p. 167-180.
- [21] Attewell P. A., Suazo-Garcia B., Battle J. J. Computers and Young Children : Social Benefit or Social Problem? *Social Forces*, 2003, vol. 82, n° 1 : p. 277-296.
- [22] Lethiais V., Roudaut K. Les amitiés virtuelles dans la vie réelle. Profils, motifs et modalités de construction. *Réseaux*, 2010, n° 164 : p. 1-49.
- [23] Maillochon F. Le jeu de l'amour et de l'amitié au lycée : mélange des genres. *Travail, genre et sociétés*, 2003, n° 9 : p. 111-135.
- [24] Metton C. Les usages de l'Internet par les collégiens. Explorer les mondes sociaux depuis le domicile. *Réseaux*, 2004, vol. 1, n° 123 : p. 59-84.

Vécu scolaire

EMMANUELLE GODEAU

FÉLIX NAVARRO

MARIANE SENTENAC

INTRODUCTION

Longtemps le collège, pris entre l'école primaire destinée à former le peuple et le lycée réservé aux élites [1], a été l'objet de controverses et de tensions. La création du collège unique en 1975 (réforme Haby) a marqué une étape majeure dans la réorganisation du système éducatif français, qui semble ne plus être efficiente. Aujourd'hui, objet de nombreuses critiques [2] et toujours source de nombreux clivages [3], le collège doit pourtant les dépasser et relever le défi quasi impossible d'assurer l'autonomisation des élèves, de leur donner l'accès aux savoirs théoriques et abstraits, mais aussi de leur permettre d'effectuer les premiers choix d'orientation professionnelle, alors que dans le même temps les collégiens vivent la révolution hormonale de la puberté et les transformations accélérées, physiques et psychiques, qui en découlent. Les années collège sont donc quatre années cruciales pour les élèves, entre sortie de

l'enfance et entrée dans les années les plus critiques de l'adolescence, entre insouciance et préoccupations pour l'avenir.

Or les adolescents passent plus de temps à l'école que dans tous leurs autres contextes de vie (en dehors de leur lit). En 2008, 86 % des jeunes de 15 à 19 ans de notre pays étaient scolarisés, proportion légèrement supérieure à celle de la moyenne des 19 pays membres de l'Union européenne (UE) (85 %) ou de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) (82 %). Le volume horaire annuel moyen auquel sont soumis nos élèves (978 heures entre 12 et 14 ans et 1 048 à 15 ans), place la France bien au-delà des moyennes de l'OCDE (respectivement 886 et 902 heures) ou de l'UE (respectivement 872 et 886 heures) [4].

De grandes enquêtes internationales sur l'éducation permettent depuis plusieurs années de mettre en évidence l'influence

relative des facteurs individuels et scolaires et les effets des politiques éducatives sur la réussite scolaire de leur cible. Malgré leurs limites [5], elles ont notamment permis de montrer que l'importance des inégalités scolaires et des disparités sociales de réussite varient fortement suivant les pays [6]. Or, les performances relatives de la France évaluées par ces enquêtes ne semblent pas à la hauteur de l'investissement substantiel des élèves, en temps, et de la nation, en coût [4]. En effet si, entre 2000 et 2009, l'évolution du score moyen de la France en compréhension de l'écrit, telle que mesurée par l'enquête Pisa' auprès d'élèves de 15 ans, reste stable et demeure dans la moyenne des pays de l'OCDE [7] (ainsi qu'en culture scientifique entre 2006 et 2009 [8]), le nombre des élèves présentant des faibles niveaux de compétences s'accroît alors que celui des élèves des niveaux de compétences les plus élevés reste stable. Une évolution similaire est constatée au travers des enquêtes Cedre de la direction de l'Évaluation, de la Prospective et de la Performance (Depp, ministère chargé de l'Éducation nationale) conduites auprès d'élèves de 3^e en 2003 et 2009 [9]. Dans notre pays, comme les sociologues de l'éducation l'ont montré depuis longtemps, les inégalités sociales semblent s'accumuler inéluctablement de la maternelle au lycée, par le biais de mécanismes variés allant tous dans le même sens, malgré les différentes mesures mises en place pour remédier à cet état de fait depuis le collège unique (création des Zep, assouplissement de la carte scolaire, préscolarisation très précoce... [10]). Faut-il dès lors s'étonner si, dans un récent rapport de l'Unicef [11] visant à objectiver les différences relatives des inégalités entre enfants dans les pays développés de l'OCDE concernant leur bien-être, la France, alors qu'elle se situe en milieu de tableau quand les trois dimensions considérées de ce concept² sont prises en compte, est avant-dernière (23/24)

pour ce qui concerne les inégalités liées à l'éducation ?

Ces constats contrastés, parfois défavorables, ont connu une forte médiatisation ces dernières années et ont conduit le ministère chargé de l'Éducation nationale à décider d'importantes réformes pour la période qui nous intéresse (entre 2005-06 et 2009-10), notamment la mise en place du socle commun de connaissances et de compétences par la loi d'orientation du 25 avril 2005 sur l'avenir de l'école³ et la réforme de l'école primaire de 2008⁴, avec une attention particulière apportée à la personnalisation de l'aide aux élèves et des parcours.

Cette nouvelle vague de l'enquête HBSC centrée sur les années décisives et polémiques du collège devrait permettre d'éclairer ces constats à travers la perception qu'ont les collégiens du collège, suivant en cela une recommandation de plus en plus partagée de donner la parole aux acteurs, fussent-ils des enfants ou des adolescents, et de reconnaître la valeur d'évaluations subjectives et personnelles notamment en termes d'école [12, 13]. Ces données seront en outre enrichies du double éclairage que permet l'enquête HBSC : comparaison avec les données antérieures (2006) et avec des données internationales contemporaines (2010).

1. *Program for International Student Assessment.*

2. Bien-être matériel, éducationnel et de santé.

3. Décret n° 2006-830 du 11 juillet 2006, *Journal officiel* n° 160, 12 juillet 2006 : p. 10396.

4. Nouveaux horaires et programmes d'enseignement, par arrêtés du 9 juin 2008, *Journal officiel* n° 0140, 17 juin 2008 : p. 9824-9825. Nouvelle organisation du temps de présence des élèves à l'école, résultant des décrets n° 2008-463 du 15 mai 2008 et n° 2008-775 du 30 juillet 2008 (définition de la semaine scolaire de quatre jours ou neuf demi-journées, mise en place de deux heures par semaine d'aide personnalisée pour les élèves en difficultés, offre d'accompagnement éducatif tous les soirs après la classe dans les écoles relevant de l'éducation prioritaire, voir la circulaire n° 2008-081 du 5 juin 2008, *Bulletin officiel* n° 25, 19 juin 2008). Nouveau dispositif d'évaluation des élèves de CE1 et de CM2, voir la circulaire n° 2008-042 du 4 avril 2008, *Bulletin officiel* n° 15, 10 avril 2008. Enfin, offre de stages de remise à niveau pendant les vacances de printemps et d'été pour les élèves de CM1 et CM2.

MÉTHODES

Plusieurs dimensions complémentaires permettent d'évaluer l'adaptation à l'école : le fait de l'aimer, la façon dont l'élève ressent ses résultats scolaires par rapport aux autres élèves, la perception des exigences scolaires comme excessives et le stress lié au travail scolaire. Elles ont été complétées en 2010 dans notre pays par la moyenne déclarée pour le trimestre précédent.

Le fait d'aimer l'école est mesuré à l'identique depuis les origines de l'enquête HBSC : « *Actuellement, que penses-tu de l'école ?* » Avec quatre options de réponses : « *Je l'aime beaucoup/Je l'aime un peu/Je ne l'aime pas beaucoup/Je ne l'aime pas du tout* ».

La perception de ses résultats scolaires par l'élève est évaluée à travers la question suivante : « *Selon toi, que pense(nt) ton maître, ta maîtresse ou tes professeurs de tes résultats scolaires comparés à ceux de tes camarades ? Ils pensent que mes résultats sont : Très bons/Bons/Moyens/En dessous de la moyenne* ».

En 2010, afin d'avoir une vision plus objective des résultats scolaires, la question suivante a été ajoutée : « *En moyenne, quels étaient tes résultats scolaires à la fin du trimestre dernier (ta moyenne générale) ?* » Avec les options de réponse suivantes : « *16 à 20 sur 20/14 à 15 sur 20/12 à 13 sur 20/10 à 11 sur 20/8 à 9 sur 20/6 à 7 sur 20/moins de 6 sur 20/Je ne sais pas* ».

Le stress lié au travail scolaire a été évalué grâce à la question suivante : « *Es-tu stressé(e) par le travail scolaire ?* » Avec quatre possibilités de réponse : « *Pas du tout/Un peu/Assez/Pas beaucoup* ».

Les exigences scolaires perçues comme excessives sont estimées à partir d'une échelle construite à partir des deux propositions suivantes : « *Je trouve le travail scolaire difficile/Je trouve le travail scolaire fatigant* » ; avec cinq possibilités de réponse : « *Pas du tout d'accord/Pas d'accord/Ni d'accord ni*

pas d'accord/D'accord/Tout à fait d'accord ». Les réponses sont recodées⁵ et additionnées, pour obtenir un score allant de 0 à 8. Dans les analyses présentées, les scores sont regroupés en trois modalités : « score de niveau bas » (score compris entre 0 et 3), « score de niveau moyen » (entre 4 et 6) et « score de niveau élevé » (entre 7 et 8).

Enfin, deux séries de questions visaient à évaluer les principaux soutiens sociaux des élèves concernant l'école : les camarades de classe et les parents.

Le soutien par les autres élèves a été mesuré grâce à trois questions formant une échelle⁶ : « *Les élèves de ma classe ont du plaisir à être ensemble/La plupart des élèves de ma classe sont gentils et prêts à aider les autres/Les autres élèves m'acceptent comme je suis* ». Pour chacune de ces trois propositions, les élèves avaient le choix entre cinq modalités de réponse : « *Pas du tout d'accord/Pas d'accord/Ni d'accord ni pas d'accord/D'accord/Tout à fait d'accord* ».

Le soutien des élèves par leurs parents a été mesuré quant à lui à travers les trois questions suivantes, formant elles aussi une échelle⁷ : « *Si j'ai des problèmes à l'école ou au collège, mes parents sont prêts à m'aider/Si besoin, mes parents sont prêts à venir à l'école ou au collège parler avec mon maître, ma maîtresse ou mes professeurs/Mes parents m'encouragent à bien travailler en classe* ».

En 2010, afin d'affiner la mesure de l'investissement des parents dans la réussite scolaire de leur enfant, la question suivante a été ajoutée : « *Mes parents m'aident à faire mes devoirs et apprendre mes leçons à la*

5. Le codage est le suivant : « Tout à fait d'accord » = 4, « D'accord » = 3, « Ni d'accord ni pas d'accord » = 2, « Pas d'accord » = 1, « Pas du tout d'accord » = 0.

6. Construite comme la précédente en vue d'une interprétation en 3 catégories « score de niveau bas » (score compris entre 0 et 5), « score de niveau moyen » (entre 6 et 9) et « score de niveau élevé » (entre 10 et 12).

7. Construite comme celle du soutien par les pairs.

maison, si j'en ai besoin», et là aussi les élèves avaient le choix entre cinq réponses : « Pas

du tout d'accord/Pas d'accord/Ni d'accord ni pas d'accord/D'accord/Tout à fait d'accord ».

RÉSULTATS

AIMER L'ÉCOLE

Plus des deux tiers des collégiens de France déclarent aimer l'école (68,5 %). Si plus du quart d'entre eux l'aiment beaucoup (26,2 %), 12,5 % disent ne pas l'aimer du tout. Tout au long des années collège, les filles sont plus nombreuses à déclarer aimer l'école que les garçons (74,1 % vs 63,2 %) [figure 1].

La proportion d'élèves qui déclarent aimer l'école diminue entre l'entrée et la sortie du collège de façon nette pour les deux sexes, passant de 76,8 % à 53,7 % chez les garçons et de 85,3 % à 64,4 % chez les filles. Si chez ces dernières la chute est plus marquée entre la 5^e et la 4^e (passant de 78,7 % à 68,7 %), chez les garçons la plus forte baisse s'observe entre la 6^e et la 5^e (passant de 76,8 % à 61,1 %).

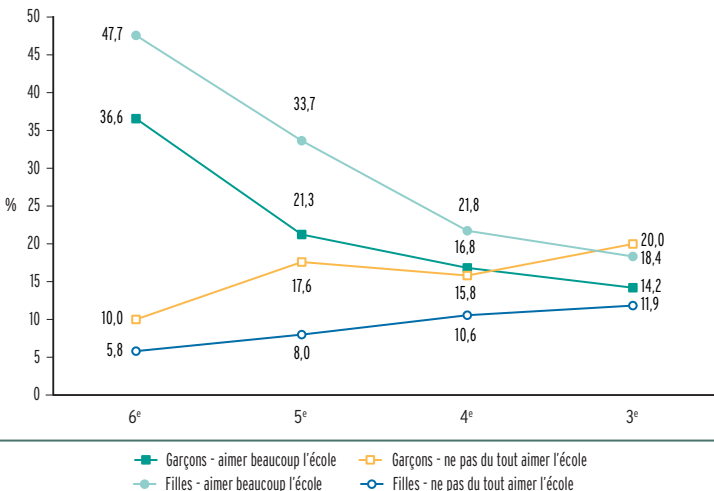
Dans le même temps, la proportion de collégiens insatisfaits augmente, puisqu'on passe de 10,0 % de garçons et 5,8 % de filles de 6^e déclarant ne pas du tout aimer l'école à respectivement 20,0 % et 11,9 % en 3^e.

RÉSULTATS SCOLAIRES

La moitié des collégiens estiment leurs résultats scolaires bons ou très bons, les filles étant significativement plus satisfaites que les garçons, globalement (53,8 % vs 46,9 %) et dans tous les niveaux. La perception des résultats s'altère avec l'avancée dans le collège : 57,4 % des élèves de 6^e estiment leurs résultats scolaires plutôt bons alors que ce n'est le cas que pour 44,8 % des élèves de 3^e. Cette diminution

FIGURE 1

Proportion de collégiens déclarant aimer beaucoup l'école et ne pas l'aimer du tout, en fonction de la classe et du sexe (en pourcentage)



est plus marquée entre la 6^e et la 5^e chez les garçons (55,4 % vs 45,9 %) et entre la 5^e et la 4^e chez les filles (57,6 % vs 50,3 %) [figure 2].

De manière congruente, la proportion des élèves estimant leurs résultats inférieurs à la moyenne de leur classe augmente entre la 6^e et la 3^e, passant de 7,9 % à 14,8 %.

Au-delà de cette appréciation subjective, en 2010, il était demandé aux élèves de se situer dans une fourchette de moyenne générale au trimestre précédent. Globalement, neuf élèves sur dix déclarent avoir eu la moyenne. C'est dans la fourchette haute que les filles devancent le plus les garçons, avec 49,8 % d'entre elles qui déclarent une moyenne supérieure ou égale à 14/20 pour 39,7 % de leurs homologues du sexe opposé. Globalement la proportion d'élèves dans cette fourchette haute décroît régulièrement et significativement entre la 6^e et la 3^e (56,3 % en 6^e; 48,2 % en 5^e; 40,1 % en 4^e; 34,8 % en 3^e). Comme pour les résultats perçus, la chute est plus marquée chez les garçons entre la 6^e et la 5^e (de 51,4 % à

41,4 %) et entre la 5^e et la 4^e chez les filles (de 55,3 % à 44,5 %).

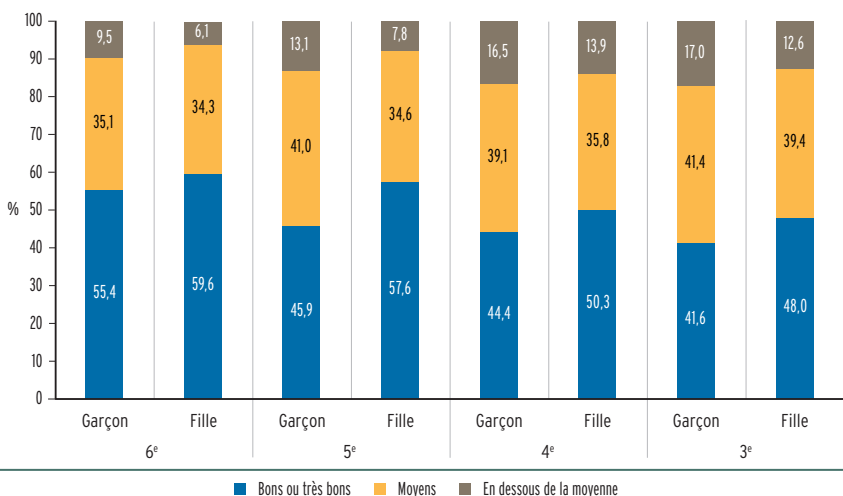
Si les indicateurs précédents ne mesurent pas la même chose, les réponses des élèves sont assez cohérentes, puisque par exemple 96,8 % des élèves estimant leurs résultats comme très bons ont au moins 14 de moyenne, alors que parmi ceux qui déclarent une moyenne inférieure à 6/20 au dernier trimestre, 81,7 % estiment de fait avoir des résultats inférieurs à la moyenne de leur classe.

STRESS ET EXIGENCES SCOLAIRES

Plus de trois quarts des élèves déclarent ne pas être vraiment stressés par leur travail scolaire (aucun stress : 34,7 %, un peu : 43,9 %). Quel que soit le niveau scolaire, les garçons sont largement moins stressés que les filles (40,9 % de garçons pas du tout stressés vs 28,3 % de filles). On ne note pas d'évolution significative du stress avec l'avancée dans le collège [tableau I].

FIGURE 2

Appréciation par les élèves de leurs résultats scolaires selon la classe, par sexe (en pourcentage)



Globalement, près de deux élèves sur dix (19,4 %) perçoivent les exigences scolaires comme élevées, les garçons significativement plus que les filles (23,0 % vs 15,7 %), et ce dans tous les niveaux. Chez les garçons, c'est une fois encore entre la 6^e et la 5^e que l'augmentation est la plus marquée (passant de 17,3 % d'exigences perçues comme élevées à 24,5 %), alors que chez les filles c'est entre la 5^e et la 4^e (14,9 % à 20,5 %). Enfin, c'est en 5^e que la différence est la plus grande entre les garçons et les filles avec

près d'un quart de garçons se plaignant d'exigences élevées pour seulement 14,9 % de filles [tableau II].

SOUTIEN PERÇU DE LA PART DES AUTRES ÉLÈVES

Un tiers des collégiens (32,6 %) de notre pays perçoivent un soutien élevé de la part de leurs pairs, alors que plus de la moitié déclarent un soutien de niveau moyen (55,1 %). Les garçons sont à peine un peu plus nombreux

TABLEAU I

Stress lié au travail scolaire selon la classe, par sexe (en pourcentage)

	Pas du tout	Un peu	Assez ou beaucoup
6^e			
Garçons	39,2	44,1	16,7
Filles	30,1	48,0	21,9
5^e			
Garçons	39,6	41,7	18,7
Filles	30,6	46,1	23,3
4^e			
Garçons	40,6	38,3	21,2
Filles	25,2	48,7	26,1
3^e			
Garçons	44,2	37,9	17,9
Filles	27,5	46,5	26,1

TABLEAU II

Exigences scolaires perçues selon la classe, par sexe (en pourcentage)

	Niveau élevé	Niveau moyen	Niveau bas
6^e			
Garçons	17,3	49,0	33,7
Filles	10,1	46,4	43,5
5^e			
Garçons	24,5	51,4	24,1
Filles	14,9	51,2	33,9
4^e			
Garçons	24,4	56,0	19,6
Filles	20,5	59,7	19,9
3^e			
Garçons	26,0	56,0	18,1
Filles	16,9	66,5	16,6

que les filles à percevoir un soutien élevé (34,0 % vs 31,2 %). Par contre on ne note pas d'évolution significative de cette perception entre le début et la fin du collège.

SOUTIEN PERÇU DE LA PART DES PARENTS

Dans leur immense majorité, les élèves déclarent percevoir un soutien plutôt élevé de leurs parents concernant la vie scolaire (élevé : 77,4 % ; moyen : 19,9 %), sans différences notables selon le genre.

En 2010, une question supplémentaire sur l'investissement des parents dans le travail à la maison a été introduite. Là aussi, une forte proportion d'élèves (73,4 %) estiment que leurs parents les aident pour leurs devoirs et leurs leçons autant que nécessaire, sans différence entre garçons et filles. De manière attendue, plus les élèves avancent dans leur scolarité, moins ils valident le fait que les parents les aident dans leur travail scolaire

(6^e tout à fait d'accord 55,6 % vs respectivement 46,8 %, 37,3 % et 27,6 % en 5^e, 4^e et 3^e).

REDOUBLEMENT

Globalement, les trois quarts (74,9 %) des collégiens sont « à l'heure⁸ » dans leur année scolaire. Si les garçons sont plus nombreux à être en retard (24,2 % vs 18,5 % des filles), les proportions d'élèves en avance ne sont pas différentes entre les deux sexes (3,7 %). De manière attendue, la proportion de redoublants augmente entre la 6^e (19,0 %) et la 3^e (28,6 %), alors que celle des élèves en avance reste stable. Toutes les variables de l'école sont altérées chez les élèves ayant redoublé [tableau III]. Ainsi, la proportion d'élèves déclarant aimer l'école est nettement moins élevée chez les redoublants (57,1 % vs 71,6 %), qui sont à l'inverse deux

8. C'est-à-dire ni en avance (saut de classe) ni en retard (redoublement).

TABLEAU III

Redoublement et vie scolaire (en pourcentage)

	À l'heure/en avance %	En retard %	p
Aimer l'école			***
Pas du tout	10,0	21,9	
Pas beaucoup	18,4	21,0	
Un peu/beaucoup	71,6	57,1	
Résultats scolaires			***
Bons ou très bons	57,1	25,2	
Moyens	35,0	47,3	
En dessous de la moyenne	7,9	27,5	
Moyenne des résultats scolaires			***
14 à 20 sur 20	52,1	15,6	
10 à 13 sur 20	42,2	59,2	
6 à 9 sur 20	5,4	23,0	
Moins de 6 sur 20	0,4	2,3	
Parents aidant aux devoirs			***
Tout à fait d'accord/d'accord	75,0	67,3	
Ni d'accord ni pas d'accord	12,3	14,1	
Pas d'accord/pas du tout d'accord	12,7	18,5	

fois plus nombreux à ne pas l'aimer du tout (21,9 % vs 10,0 %).

Les élèves redoublants sont deux fois moins nombreux à percevoir leurs résultats scolaires comme très bons par rapport aux autres élèves de leur classe (25,2 % vs 57,1 %). D'ailleurs, si parmi les élèves non redoublants, seuls 5,8 % déclarent une moyenne générale inférieure à 9 au dernier trimestre, un quart des redoublants sont dans ce cas (25,3 %). Ces derniers sont également plus nombreux à percevoir les exigences scolaires comme excessives (28,4 % vs 17,0 %). En revanche, on ne note pas de différence significative concernant le stress lié au travail scolaire entre ces deux groupes d'élèves.

Les parents semblent un peu moins présents pour les élèves redoublants avec 18,5 % d'entre eux n'aidant pas ou peu dans les devoirs (vs 12,7 % chez les non-redoublants) et 28,1 % ne s'impliquant pas ou peu dans la vie scolaire de leur enfant (vs 21,2 % chez les non redoublants) [figure 3].

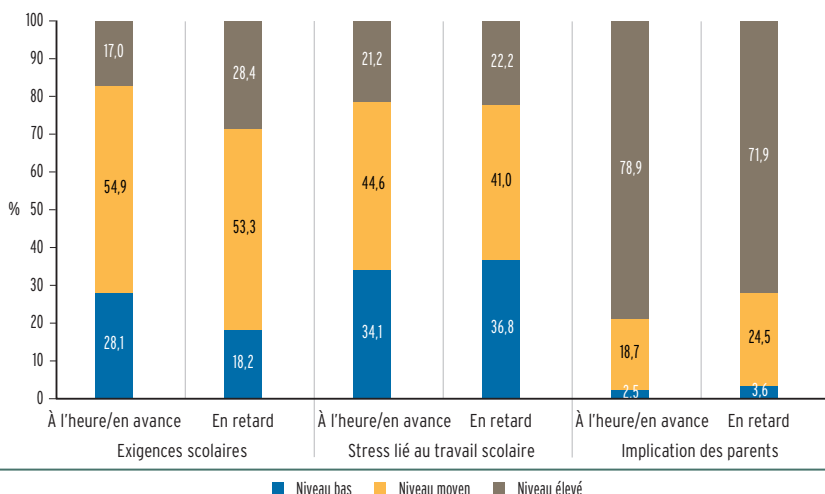
ZEP

Globalement, 11,5 % des élèves de notre échantillon étaient scolarisés en zone d'éducation prioritaire au moment de l'enquête. Quelle que soit la situation de leur collège, autant d'élèves déclarent aimer beaucoup l'école, par contre, ceux de Zep sont un peu plus nombreux à ne pas l'aimer du tout (17,6 % vs 11,9 %), cette différence étant essentiellement due aux garçons (23,7 % en Zep vs 14,8 % ailleurs), alors qu'elle n'est pas significative chez les filles (11,4 % vs 8,8 %).

Si la situation en Zep n'a pas d'impact sur la perception relative des résultats scolaires, en revanche les élèves de Zep déclarent nettement moins souvent une moyenne supérieure ou égale à 14 (35,7 % vs 45,8 %). Ces derniers sont un peu plus nombreux à se plaindre d'exigences scolaires excessives (24,0 % vs 18,8 %), essentiellement du fait des filles (Zep 21,8 % vs 14,9 % ailleurs), et à ne pas du tout éprouver de stress concernant l'école (38,9 % vs 34,2 %).

FIGURE 3

Perception des exigences scolaires, du stress et de l'implication des parents dans l'école, selon le redoublement (en pourcentage)



Enfin, concernant les parents, si leur aide pour les devoirs est du même ordre quelle que soit la situation du collège, en revanche, les élèves de Zep perçoivent leurs parents comme plus prêts à les soutenir et à intervenir à propos de leur scolarité dans le collège (81,9 % vs 76,8 %), essentiellement du fait des garçons (Zep 82,6 % vs 77,2 % ailleurs ; filles, respectivement 81,1 % et 76,5 %, différence non significative).

AVANT ET APRÈS LE COLLÈGE

Ce rapport est centré sur les élèves de collège. Cependant, les exigences internationales de l'enquête HBSC, qui reposent sur la constitution d'un échantillon représentatif des élèves dans leur 11^e, 13^e et 15^e année, nous ont conduits à intégrer dans notre population des élèves de CM2 (n = 2 372) et de 2^{nde} (n = 1 547), en différenciant les 2^{ndes} générales et technologiques (2^{nde} GT, n = 1 291) des 2^{ndes} professionnelles (2^{nde} P, n = 256)⁹. Il nous est ainsi possible d'effectuer des comparaisons entre les niveaux CM2 et 6^e (n = 1 935) d'une part, et 3^e (n = 1 963) et 2^{nde} d'autre part.

Afin de ne comparer que l'effet de la structure (école élémentaire vs collège puis collège vs lycée) et non celui du cursus, nous présentons des résultats ajustés sur la variable de redoublement. En d'autres termes, les résultats s'interprètent comme ceux de la comparaison de deux groupes d'élèves qui auraient le même statut vis-à-vis du redoublement. En effet, et comme nous l'avons vu plus haut, le fait d'avoir redoublé influence fortement la perception de l'école qu'ont les élèves, ce qui perturberait l'interprétation de l'effet propre du passage de l'école élémentaire au collège ou du collège au lycée.

Le passage en 6^e

Le constat est celui d'une nette altération du vécu scolaire des élèves entre la sortie

de l'école primaire et l'entrée au collège. En effet, après ajustement sur le fait d'avoir déjà redoublé ou d'être en avance, les élèves de 6^e déclarent significativement moins souvent des résultats bons ou très bons, comparés aux CM2 (odds ratio (OR) = 0,7) plus particulièrement chez les filles (OR = 0,6 vs 0,7 chez les garçons). De manière cohérente, les élèves de 6^e déclarent plus souvent avoir des résultats inférieurs à la moyenne (OR = 1,7). Ils sont plus nombreux à dire ne pas aimer du tout l'école (OR = 1,6), là encore de manière plus prononcée chez les filles (OR = 2,5 vs 1,4 chez les garçons) et globalement moins nombreux à l'aimer (OR = 0,7). Ils sont également plus nombreux à percevoir les exigences scolaires comme excessives (OR = 1,9) et à déclarer beaucoup de stress concernant le travail scolaire (OR = 1,4). Les élèves de 6^e déclarent moins souvent un soutien élevé de la part de leurs camarades (OR = 0,7). Concernant l'implication des parents dans l'école et le travail scolaire, les différences observées entre 6^e et CM2 ne sont pas significatives [tableau IV].

Le passage en 2^{nde}

Nous venons de constater que l'entrée au collège est largement en la défaveur de ce dernier. Si les appréciations portées par les lycéens sont moins univoques, elles n'en demeurent pas moins plutôt peu favorables au collège comparé au lycée, et tout particulièrement au lycée professionnel.

Concernant les lycées généraux et technologiques (LGT), leurs élèves de 2^{nde} déclarent significativement moins souvent des résultats bons ou très bons, comparés aux 3^e (OR = 0,72) ; ils sont moins nombreux à éprouver peu ou pas de stress en lien avec le travail scolaire (OR = 0,73) et les filles se plaignent

9. Pour 3 classes de 2^{nde}, les données ne nous permettant pas de savoir s'il s'agissait d'un enseignement professionnel ou général et technologique. Elles ne sont pas prises en compte dans ces analyses.

TABLEAU IV

Régressions logistiques chez les élèves de CM2 et de 6^e, ajustées sur l'effet du redoublement, par sexe

	Garçons			Filles		
	OR ajusté	IC à 95 %	p	OR ajusté	IC à 95 %	p
Résultats scolaires bons ou très bons						
CM2	1			1		
6 ^e	0,73	0,59; 0,91	**	0,59	0,47; 0,75	***
Résultats scolaires inférieurs à la moyenne						
CM2	1			1		
6 ^e	1,57	1,11; 2,21 a	*	1,85	1,15; 2,97	*
Aimer l'école un peu/beaucoup						
CM2	1			1		
6 ^e	0,72	0,55; 0,94	*	0,64	0,47; 0,88	**
Ne pas aimer l'école du tout						
CM2	1			1		
6 ^e	1,37	0,95; 1,99	ns	2,45	1,48; 4,08	***
Exigences scolaires excessives						
CM2	1			1		
6 ^e	1,79	1,34; 2,39	***	2,11	1,44; 3,10	***
Stress lié au travail scolaire : beaucoup						
CM2	1			1		
6 ^e	1,25	0,87; 1,80	ns	1,55	1,11; 2,18	*
Soutien élevé des autres élèves						
CM2	1			1		
6 ^e	0,72	0,57; 0,90	**	0,78	0,61; 0,98	*
Implication élevée des parents dans la vie scolaire						
CM2	1			1		
6 ^e	1,11	0,87; 1,41	ns	1,06	0,82; 1,39	ns

^a Pour cette analyse les élèves « à l'heure » et les élèves « en avance » sont regroupés.

* : p<0,05; ** : p<0,01; *** : p<0,001. ns : non significatif (p > 0,05).

plus que celles de 3^e d'exigences scolaires excessives (OR = 1,48). Les lycéens sont moins nombreux que les collégiens à déclarer un soutien élevé de la part de leurs camarades (OR = 0,75). Malgré tout, les lycéens de 2^{nde} sont nettement plus nombreux que les collégiens de 3^e à dire aimer l'école (OR = 2,97). On notera que les différences observées concernant l'implication des parents dans l'école et le travail scolaire sont minimales en LGT.

Les constats sont plus univoques pour les élèves de 2^{nde} des lycées professionnels, qui ne rapportent pas de baisse significative de leurs résultats scolaires par rapport aux élèves de 3^e, qui se plaignent moins que les élèves de 3^e

d'exigences scolaires excessives (OR = 0,51) et qui sont largement plus nombreux que les élèves de 3^e à éprouver peu ou pas de stress en lien avec le travail scolaire (OR = 2,49). Certes, les lycéens de 2^{nde} Pro, comme leurs homologues de LGT, sont moins nombreux que les collégiens à déclarer un soutien élevé de la part de leurs camarades (OR = 0,79) et leurs parents les aident moins que les élèves de 3^e pour les devoirs (« pas du tout d'accord » avec l'affirmation que leurs parents les aident pour les devoirs : 17,7 % vs 10,6 %). Néanmoins, les lycéens de 2^{nde} Pro sont eux aussi largement plus nombreux que les collégiens de 3^e à dire aimer l'école (OR = 2,14) [tableau V].

TABLEAU V

Régressions logistiques chez les élèves de 2nde GT, 2nde P et de 3^e, ajustées sur l'effet du redoublement, par sexe

	Garçons			Filles		
	OR ajusté	IC à 95 %	p	OR ajusté	IC à 95 %	p
Résultats scolaires bons ou très bons						
3 ^e	1			1		
2 nd e GT	0,83	0,64 ; 1,06	ns	0,63	0,50 ; 0,79	***
2 nd e Pro	1,51	1,03 ; 2,22	*	0,97	0,69 ; 1,36	ns
Résultats scolaires inférieurs à la moyenne						
3 ^e	1			1		
2 nd e GT	0,99	0,75 ; 1,30	ns	1,39	1,02 ; 1,89	*
2 nd e Pro	0,47	0,17 ; 1,31	ns	0,88	0,54 ; 1,45	ns
Aimer l'école un peu/beaucoup						
3 ^e	1			1		
2 nd e GT	2,92	2,02 ; 4,21	***	2,93	2,15 ; 4,00	***
2 nd e Pro	2,27	1,60 ; 3,23	***	2,34	1,77 ; 3,09	***
Aimer l'école pas du tout						
3 ^e	1			1		
2 nd e GT	0,30	0,18 ; 0,50	***	0,36	0,26 ; 0,51	***
2 nd e Pro	0,34	0,20 ; 0,57	***	0,48	0,27 ; 0,85	*
Exigences scolaires excessives						
3 ^e	1			1		
2 nd e GT	0,79	0,59 ; 1,06	ns	1,48	1,14 ; 1,92	**
2 nd e Pro	0,40	0,30 ; 0,55	***	0,67	0,33 ; 1,32	ns
Stress lié au travail scolaire : beaucoup						
3 ^e	1			1		
2 nd e GT	1,01	0,66 ; 1,54	ns	1,34	0,99 ; 1,82	ns
2 nd e Pro	0,26	0,08 ; 0,84	*	0,32	0,07 ; 1,48	ns
Soutien élevé des autres élèves						
3 ^e	1			1		
2 nd e GT	0,67	0,46 ; 0,96	*	0,84	0,60 ; 1,17	ns
2 nd e Pro	0,67	0,54 ; 0,84	***	0,99	0,47 ; 2,05	ns
Implication élevée des parents dans la vie scolaire						
3 ^e	1			1		
2 nd e GT	1,10	0,89 ; 1,36	ns	1,13	0,91 ; 1,41	ns
2 nd e Pro	1,02	0,77 ; 1,35	ns	0,56	0,40 ; 0,80	***

* : p<0,05; ** : p<0,01; *** : p<0,001. ns : non significatif (p > 0,05).

DISCUSSION

Pour la première fois depuis 1994, année de la première participation de la France à l'enquête HBSC [14], nous avons fait le choix de centrer le rapport sur le collège, dont les élèves représentent de toute manière la majorité de ceux enquêtés pour l'OMS

(élèves de 11 ans et demi, 13 ans et demi et 15 ans et demi).

Les principaux indicateurs mesurés dans ce chapitre sont plus mauvais au collège qu'à l'école primaire (comparaisons entre les CM2 et les 6^e, en tenant compte de l'effet

du redoublement) et, qui plus est, s'altèrent entre la 6^e et la 3^e. En outre, la comparaison avec les élèves de 2^{nde} montre à son tour que leur appréciation du lycée est bien supérieure à celle de leurs homologues de 3^e (là aussi après neutralisation de l'effet du redoublement). Pour alarmant que soit ce constat, il peut être relativisé par son universalité de deux manières. Premièrement, l'évolution de ces indicateurs au cours des quatre dernières années montre que la proportion d'élèves déclarant aimer l'école (un peu ou beaucoup) a largement augmenté entre 2006 et 2010 et d'autant plus que les élèves avancent en âge (à 11 ans : 79,0 % en 2006 vs 84,7 % en 2010 ; à 13 ans : 59,9 % vs 68,1 % et à 15 ans : 56,1 % vs 67,4 %). Et ce alors que les taux d'élèves n'aimant pas du tout l'école n'ont pas bougé. De même on observe une augmentation des proportions d'élèves déclarant ne pas être du tout stressés par le travail scolaire (à 11 ans : 31,3 % en 2006 vs 37,3 % en 2010 ; respectivement de 27,9 % à 32,2 % et de 28,7 % à 33,9 % à 13 et 15 ans). Enfin, et de manière cohérente, les proportions d'élèves estimant leurs résultats scolaires bons ou très bons ont elles aussi significativement augmenté, quoique dans une moindre mesure (11 ans de 61,2 % à 65,1 % ; 13 ans de 45,7 % à 49,6 % ; 15 ans de 36,0 % à 40 %).

L'autre facteur permettant de relativiser la dégradation du vécu scolaire avec l'avancée dans le système scolaire est son ubiquité. Ainsi, une récente revue de la littérature de *Journal of Research on Adolescence* [15] concernant les principales enquêtes conduites sur l'impact de l'environnement scolaire sur le développement des adolescents dans le monde occidental met en lumière la dégradation de l'appréciation de l'école et de l'investissement scolaire des élèves dans toutes les enquêtes analysées, et tout particulièrement pour ce qui concerne les années collège (ce qui est également souligné dans un récent dossier de la *Revue internationale*

d'éducation de Sèvres sur l'ennui et le plaisir à l'école [12]), le passage de l'école primaire au collège y apparaissant partout le plus problématique. Les mêmes tendances se retrouvent dans les comparaisons internationales au sein des pays participant à l'enquête HBSC, qui tous voient chuter le goût pour l'école, la perception des résultats scolaires et le soutien perçu de la part des pairs entre 11 et 15 ans, alors que dans le même temps le stress lié au travail scolaire augmente, altérations qui étaient en 2006 particulièrement marquées dans notre pays [16].

L'universalité du constat dans l'espace et le temps (puisque par exemple le phénomène est constant dans les vagues successives de l'enquête HBSC depuis les années 1980) a conduit les chercheurs cités plus haut [15] à faire l'hypothèse globale d'une inadéquation entre l'environnement scolaire du secondaire et les besoins des adolescents, inadéquation particulièrement marquée dans notre pays parmi les élèves de milieux défavorisés [6, 10, 13, 17, 18].

L'impact très défavorable du redoublement que nous retrouvons sur toutes les variables du vécu scolaire n'est donc pas surprenant dans ce contexte : comment penser que maintenir un adolescent une année de plus dans un milieu qui visiblement ne lui convient pas pourrait parvenir à lui faire aimer l'école ? La nette diminution de la proportion d'élèves redoublants entre 2006 et 2010 (passant dans nos échantillons de 11,9 % à 7,7 % chez les élèves de 11 ans et surtout de 39,8 % à 27,2 % chez ceux de 15 ans), résultant d'une politique volontariste de l'Éducation nationale prenant notamment acte du manque d'efficacité des redoublements [19] et notamment objectivée par les comparaisons internationales [6], pourrait dès lors expliquer pour partie l'amélioration globale du vécu scolaire dans notre pays.

Malgré ce constat positif en France, de nombreuses recherches ont montré un

impact négatif de l'école, et singulièrement du collège, sur la santé et la qualité de vie de certains élèves [20, 21], non seulement pendant la scolarité mais aussi à l'âge adulte. C'est notamment le cas du stress [22, 23] et du sentiment d'efficacité par rapport aux tâches scolaires. Autre exemple, il existe une relation entre vécu scolaire négatif et tabagisme, consommation d'alcool [24] et inactivité physique [25]. Des liens très forts entre perception négative de l'école et harcèlement, avec un effet cumulatif notable de ces perceptions négatives, sont avérés dans les 40 pays ayant participé à l'enquête HBSC en 2006 [26]. En outre, un faible attachement à l'école est associé à la dépression, au tabagisme régulier, à la consommation d'alcool et de cannabis [27], ainsi qu'aux grossesses juvéniles [28]. Dans notre pays, des liens entre vécu scolaire négatif [18], stress en lien avec les devoirs et les contrôles et symptomatologie psychosomatique ont été décrits notamment chez des élèves issus de quartiers populaires [17], ce que d'aucuns n'ont pas hésité à analyser en termes de « souffrances scolaires » [13].

Pour autant, et si l'on change de perspective, une expérience réussie de l'école peut être considérée comme une ressource pour la santé, le bien-être et la qualité de vie des élèves [29, 30]. Ainsi le fait d'aimer l'école, d'éprouver un sentiment d'appartenance à son égard [31, 32] et d'y réussir ont-ils été identifiés comme protecteurs vis-à-vis des

mêmes comportements à risque signalés plus haut.

On mesure donc à quel point le rôle de l'école va au-delà de la simple réussite scolaire, pour centrale qu'elle soit devenue pour l'institution scolaire, dans un renversement de perspective volontariste et louable (au détriment de la lutte contre l'échec scolaire, comme le souligne Marie Raynal dans son éditorial en ouverture d'un numéro de la revue *Diversite Ville-École-Intégration*, entièrement consacré à la notion de réussite [33]). En promouvant un environnement scolaire de qualité, non seulement on améliorera les résultats scolaires des élèves, mais encore leur santé, leurs comportements de santé et leur bien-être [27, 34, 35] à court comme à long terme. La réforme du lycée, l'élargissement du programme Clair (collèges et lycées pour l'ambition, l'innovation et la réussite) au premier degré, le transformant en programme Éclair (écoles, collèges, lycées, pour l'ambition, l'innovation et la réussite), la poursuite du développement des Ulis (unités localisées pour l'inclusion scolaire) en collège mais surtout en lycée, ainsi que celle des internats d'excellence, et enfin la campagne nationale contre le harcèlement à l'école, pour ne citer que des exemples récents, devraient dès lors avoir un impact positif mesurable sur les indicateurs globaux de qualité de vie et de vécu scolaire des élèves dans la prochaine vague de l'enquête en 2014.

COMPARAISONS INTERNATIONALES

AIMER BEAUCOUP L'ÉCOLE

La France n'est pas trop mal placée pour ce qui concerne les élèves aimant beaucoup l'école (11^e/39 à 11 ans, 19^e/39 à 13 ans, 14^e/39 à 15 ans). La surreprésentation féminine parmi les élèves qui aiment beaucoup l'école est générale même si elle s'estompe entre 11 et 15 ans. Comme dans les exercices précédents, l'altération du goût pour l'école est générale chez les garçons (chute significative dans 33 des 39 pays) et plus encore chez les filles (36^e/39). Elle est le plus souvent maximale entre 11 et 13 ans et tout particulièrement en France, comme en 2006 : en termes de dégradation, notre pays est 5^e pour les garçons et septième pour les filles ; en revanche la diminution entre 13 et 15 ans y est faible dans l'absolu et par rapport aux autres pays (31^e/39 pour les garçons et 30^e/39 pour les filles).

PERCEPTION DES RÉSULTATS SCOLAIRES COMME BONS OU TRÈS BONS

Comparativement aux autres pays, peu d'élèves en France considèrent leurs résultats scolaires comme bons ou très bons (32^e/39 à 11 ans ; 37^e/39 à 13 ans ; 38^e/39 à 15 ans). Dans la grande majorité des pays, les filles sont plus nombreuses que les garçons à trouver

leurs résultats scolaires bons ou très bons. L'altération de la perception de leurs résultats scolaires par les élèves est retrouvée dans tous les pays et pour les deux sexes. La chute entre 11 et 15 ans est supérieure à 15 % dans 23 pays pour les garçons et dans 24 pour les filles. Chez les garçons, la différence globale entre 11 et 15 ans place notre pays en 3^e position, derrière l'Espagne et la Grèce pour ce qui est de la dégradation et c'est en France que la chute des bons résultats perçus entre 11 et 13 ans est la plus importante. Chez les filles notre position est moins mauvaise (7^e position pour la chute entre 11 et 15 ans ; 10^e entre 11 et 13 ans).

STRESS LIÉ AU TRAVAIL SCOLAIRE

Comparés aux autres, les élèves de notre pays sont peu stressés par le travail scolaire, surtout à 15 ans (11 ans 29^e/39 ; 13 ans 31^e/39 ; 15 ans 36^e/39). Dans la majorité des pays on observe une inversion de la répartition du stress lié à l'école, avec un stress supérieur chez les garçons à 11 ans alors qu'il est supérieur chez les filles à 15 ans et que les différences sont peu marquées à 13 ans. L'augmentation du stress entre 11 et 15 ans est retrouvée dans tous les pays, elle est remarquablement peu marquée en France, notamment chez les garçons (38^e/39 derrière la Belgique ; 34^e/38 chez les filles).

Bibliographie

Les sites mentionnés ont été visités le 25 février 2012.

- [1] Prost A. L'histoire du système éducatif français. In : Toulemonde B. dir. *Le Système éducatif en France*. Paris : La Documentation française, 2009 : p. 11-18.
- [2] Delahaye J.-P. Le collège : une construction inachevée. In : Toulemonde B. dir. *Le Système éducatif en France*. Paris : La Documentation française, 2009 : p. 159-175.
- [3] Haut Conseil de l'éducation. *Le collège, bilan des résultats pour l'école*. Paris : La Documentation française, 2010 : 54 p.
En ligne : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics//04000513/0000.pdf>
- [4] Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). *Regards sur l'éducation 2010. Les indicateurs de l'OCDE*. Paris : OCDE, 2010 : 533 p.
En ligne : <http://www.oecd.org/dataoecd/61/1/48631602.pdf>
- [5] Mons N. L'évaluation des politiques éducatives. Apports, limites et nécessaire renouvellement des enquêtes internationales sur les acquis des élèves. *Revue internationale de politique comparée*, 2007, vol. 14, n° 3 : p. 409-423.
- [6] Baudelot C., Estabrel R. *L'Élitisme républicain. L'École française à l'épreuve des comparaisons internationales*. Paris : Seuil, 2009 : 120 p.
- [7] Ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et de la Vie associative, direction de l'Évaluation, de la Prospective et de la Performance (Depp). L'évolution des acquis des élèves de 15 ans en compréhension de l'écrit, premiers résultats de l'enquête internationale Pisa 2009. *Note d'information*, décembre 2010, n° 10.24 : 6 p.
En ligne : http://media.education.gouv.fr/file/2010/99/8/NIMENJVA1024_161998.pdf
- [8] Ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et de la Vie associative, direction de l'Évaluation, de la Prospective et de la Performance (Depp). L'évolution des acquis des élèves de 15 ans en culture mathématique et en culture scientifique, premiers résultats de l'enquête internationale Pisa 2006. *Note d'information*, décembre 2010, n° 10.23 : 6 p.
En ligne : http://media.education.gouv.fr/file/2008/41/7/ni0808_22417.pdf
- [9] Ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et de la Vie associative, direction de l'Évaluation, de la Prospective et de la Performance (Depp). L'évolution des compétences générales des élèves en fin de collège de 2003 à 2009. *Note d'information*, décembre 2010, n° 10.22 : 6 p.
En ligne : http://media.education.gouv.fr/file/2010/99/4/NIMENJVA1022_161994.pdf
- [10] Duru-Bellat M. Inégalités sociales à l'école : du constat aux politiques. In : Toulemonde B. dir. *Le Système éducatif en France*. Paris : La Documentation française, 2009 : p. 269-278.
- [11] Adamson P. The Children Left Behind, a League Table of Inequality in Well-being in the World's Rich Countries. *Innocenti report card 9*. New York : Unicef, 2010 : 36 p.
- [12] Cornu-Bernot L. Le plaisir et l'ennui à l'école. *Revue internationale d'éducation de Sèvres*, 2011, n° 57 : p. 39-50.
En ligne : <http://www.ciep.fr/ries/introduction-ries-57.pdf>
- [13] Mabilon-Bonfils B. Les élèves souffrent-ils à l'école ? Des souffrances scolaires « ordinaires » qui ne peuvent se dire... *Adolescence*, 2011, vol. 29, n° 3 : p. 637-664.
- [14] Chan Chee C., Baudier F., Dressen C., Arènes J., dir. *Baromètre santé jeunes 1994*. Paris : CFES, 1997 : 148 p.
- [15] Eccles J. S., Roeser R. W. Schools as Developmental Contexts During Adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 2011, n° 21 : p. 225-241.
- [16] Currie C., Nic Gabhainn S., Godeau E., Roberts C., Smith R., Currie D., dir. *Inequalities in Young People's Health : HBSC International Report from the 2005/2006 Survey*. Copenhagen : WHO 2008.
- [17] Bavoux P. *Baromètre annuel du rapport à l'école des enfants de quartiers populaires*. Lyon : Trajectoires groupe Reflex, 2010 : 15 p.
En ligne : http://www.curiosphere.tv/jres/pdf/Barometre_AFEV_2008.pdf
- [18] Depp. Conditions et inégalités du bien-être des élèves au début du collège. *Note d'information*, août 1997, n° 97.37 : 4 p.
- [19] Haut Conseil de l'éducation. *L'école primaire, bilan des résultats pour l'école 2007*. Paris : La Documentation française, 2007 : 40 p.
- [20] Ravens-Sieberer U., Kökçöy G., Thomas C. School and Health. In : Currie C., Roberts C., Morgan A., Smith R., Settertobulte W., Samdal O., dir. *Young People's Health in Context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study : International Report from the 2001/2002 Survey*. Copenhagen : WHO, 2004 : 248 p.
En ligne : <http://www.euro.who.int/document/e82923.pdf>
- [21] Freeman J. G., Samdal O., Klinger D. A., Dür W., Griebler R., Currie D. et al. The Relationship of Schools to Emotional Health and Bullying. *International Journal of Public Health*, 2009, n° 54 : p. S251-259.
- [22] Torsheim T., Wold B. School-related Stress, Support, and Subjective Health Complaints Among Early Adolescents : a Multilevel Approach. *Journal of Adolescence*, 2001, n° 24 : p. 701-713.
- [23] Hjern A., Alfvén G., Östberg V. School Stressors, Psychological Complaints and Psychosomatic Pain. *Acta Paediatrica*, 2008, n° 97 : p. 112-117.
- [24] Samdal O., Wold B., Klepp K.-I., Kannas L. Students' Perceptions of School and their Smoking and Alcohol Use : A Cross-national Study. *Addiction Research*, 2000, vol 8, n° 2 : p. 141-167.
- [25] Pavic Simetin I., Kuzman M., Pejnovic Fanelic I., Pristas I., Benjak T., Dabo Dzeljcin J. Inequalities in Croatian Pupils' Unhealthy Behaviours and Health Outcomes : Role of School, Peers and Family Affluence. *European Journal of Public Health*, 2010, vol. 21, n° 1 : p. 22-128

- [26] Harel-Fisch Y., Walsh S. D., Fogel-Grinvald H., Amitai G., Pickett W., Molcho M., *et al.* Negative School Perceptions and Involvement in School Bullying : A Universal Relationship across 40 Countries. *Journal of Adolescence*, 2011, vol. 34, n° 4 : p. 639-652.
- [27] Bond L., Butler H., Thomas L., Carlin J., Glover S., Bowes G., *et al.* Social and School Connectedness in Early Secondary School as Predictors of Late Teenage Substance Use, Mental Health, and Academic Outcomes. *Journal of Adolescent Health*, 2007, vol. 40, n° 4 : p. 357.e9-357.e18.
- [28] Haldre K., Rahu K., Rahu M., Karro H. Individual and Familial Factors Associated with Teenage Pregnancy : an Interview Study. *European Journal of Public Health*, 2009, vol. 19, n° 3 : p. 266-270.
- [29] Katja R., Päivi A. K., Marja-Terttu T., Pekka L. Relationships Among Adolescent Subjective Well-being, Health Behavior, and School Satisfaction. *Journal of School Health*, 2002, vol. 72, n° 6 : p. 243-249.
- [30] Suldo S. M., Riley K. N., Shaffer E. J. Academic Correlates of Children and Adolescents' Life Satisfaction. *School Psychology International*, 2006, vol. 27, n° 5 : p. 567-582.
- [31] Resnick M. D., Bearman P. S., Blum R. W., Bauman K. E., Harris K. M., Jones J., *et al.* Protecting Adolescents from Harm, Findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. *JAMA*, 1997, vol. 278, n° 10 : p. 823-832.
- [32] Vieno A., Santinello M., Galbiati E., Mirandola M. School Setting, School Climate and Wellbeing in Early Adolescence : A Comprehensive Model. *European Journal of School Psychology*, 2004, vol. 2, n° 1-2 : p. 219-238.
- [33] Raynal M., Editorial [numéro thématique : La notion de réussite]. *Diversite Ville-École-Intégration*, mars 2008, n° 152 : p. 3-4.
En ligne : <http://www.cndp.fr/archivage/valid/130120/130120-16366-20979.pdf>
- [34] Samdal O., Nutbeam D., Wold B., Kannas L. Achieving Health and Educational Goals through Schools : a Study of the Importance of School Climate and Students' Satisfaction with School. *Health Education Research*, 1998, vol. 13, n° 3 : p. 383-397.
- [35] Jia Y., Way N., Ling G., Yoshikawa H., Chen X., Hughes D., *et al.* The Influence of Student Perceptions of School Climate on Socioemotional and Academic Adjustment : a Comparison of Chinese and American Adolescents. *Child Development*, 2009, vol. 80, n° 5 : p. 1514-1530.

Santé et bien-être

CATHERINE ARNAUD

MARIANE SENTENAC

FRANÇOIS BECK

INTRODUCTION

Être en bonne santé physique et psychique constitue un atout important pour franchir la période de transition vers l'âge adulte que constitue l'adolescence. Les jeunes subissent pendant cette période de leur vie de profonds changements. Ils doivent les intégrer pour développer une identité propre et accéder à une certaine autonomie et une relative indépendance sociale et émotionnelle. C'est aussi pendant cette période que l'adolescent adopte de nouveaux comportements.

À cet âge, la plupart des jeunes sont objectivement en bonne santé, comme en témoignent des taux de mortalité et de morbidité inférieurs à ceux des adultes ou des enfants plus jeunes [1]. Tous les travaux s'accordent d'ailleurs pour dire que les indicateurs de santé développés pour mesurer l'état de santé des populations sont pour l'essentiel inopérants chez les adolescents [2]. Ainsi, et encore plus

que pour d'autres tranches d'âge, il est indispensable de recueillir une appréciation globale de leur santé dans une acception large du « bien-être » [3]. La majorité des jeunes se perçoivent d'ailleurs plutôt en bonne santé et satisfaits de leur vie. Quand on les interroge, ils sont 95 % à déclarer que leur santé est « *plutôt* » ou « *très* » satisfaisante par rapport aux jeunes de leur âge et, le plus souvent, ils attribuent à leur santé une note meilleure que celle donnée par leurs aînés [4]. Finalement, leurs préoccupations sont plutôt liées à des sujets tels que l'image de soi, les relations avec les pairs ou avec les camarades du sexe opposé. Il convient cependant de nuancer quelque peu ce propos car les jeunes sont nombreux à adopter à la période de l'adolescence des modes de vie ou des comportements susceptibles d'affecter leur développement et leur santé future. Ils sont également nombreux à exprimer des

plaintes psychologiques ou sociales [5], qui peuvent témoigner de tensions ou d'une réelle souffrance psychique, d'autant plus si elles sont multiples et fréquentes [6]. Et si les maladies chroniques graves sont rares, en revanche certaines affections, comme les allergies, sont courantes et de nombreux jeunes souffrent régulièrement de symptômes, comme des maux de tête ou des douleurs, ou expriment un ressenti de fatigue [4].

Au-delà de la mesure du bien-être, il importe également de comprendre comment les influences sociales et culturelles affectent la perception que les adolescents ont d'eux-mêmes et de leurs comportements de santé. D'une manière générale, l'état de santé des adolescents semble être étroitement lié à l'environnement familial, aux modes de vie, aux résultats scolaires, aux relations sociales et aux conditions de vie [7]. Le fait qu'un adolescent juge sa santé mauvaise et fasse état d'une symptomatologie riche et récurrente va générale-

ment de pair avec un mode de vie à risque, une certaine solitude, la perception d'un climat scolaire défavorable ou l'impression d'avoir de nombreux problèmes à l'école [8]. À l'inverse, un environnement favorable est essentiel pour que le jeune puisse s'accomplir pleinement et être en bonne santé. Une expérience positive de l'école est en règle générale associée à des niveaux élevés de bien-être [9], et les adolescents qui ont des relations positives avec leurs parents ou d'autres adultes sont moins enclins à la dépression [10, 11]. On sait par ailleurs que la santé est appréhendée à cet âge de manière différente selon le genre. Les filles se déclarent plus volontiers en moins bonne santé, alors que les garçons sont plus enclins à adopter des conduites à risque [12, 13], ce qui justifie d'étudier séparément leurs perceptions et leurs plaintes.

Ainsi, il importe de recueillir directement la perception qu'ont les jeunes de leur bien-être et de s'attacher à comprendre leurs points de vue en matière de santé.

MÉTHODES

La perception qu'ont les élèves de leur santé a été recueillie à partir d'une question globale formulée de la manière suivante : « *Dirais-tu que ta santé est* », avec quatre possibilités de réponse : « *Excellente* », « *Bonne* », « *Assez bonne* » ou « *Mauvaise* ». Pour l'analyse, nous avons choisi d'identifier les jeunes qui déclarent une « *excellente* » santé perçue, comparativement aux trois autres catégories. En complément, les élèves étaient invités à caractériser leur satisfaction vis-à-vis de leur vie. Pour cela, la représentation proposée était celle d'une échelle graduée de 10 – représentant « *la meilleure vie possible pour toi* » – à 0 – représentant la pire des situations (« *la pire vie possible pour toi* »). L'élève devait cocher la case qui décrivait au mieux sa situation actuelle. Il est habituel

de considérer la réponse à cette échelle, appelée échelle de Cantril, comme un indicateur de bien-être, un score supérieur ou égal à 6 pouvant s'interpréter comme une « *bonne qualité de vie* » [14].

L'étude de la morbidité ressentie était basée sur la recherche de symptômes explorant des plaintes somatiques ou anxio-dépressives fréquemment exprimées à l'adolescence. Ainsi, les deux questions suivantes étaient posées en termes de fréquence de survenue : « *Durant les six derniers mois, tous les combien as-tu eu : mal à la tête/mal au ventre/mal au dos/des difficultés à t'endormir/des étourdissements ?* » et « *Durant les six derniers mois, tous les combien as-tu été : déprimé(e)/irritable ou de mauvaise humeur/nerveux(se) ?* » ; avec,

pour chaque symptôme, les possibilités de réponses suivantes : « À peu près chaque jour/Plusieurs fois par semaine/À peu près une fois par semaine/À peu près une fois par mois/Rarement ou jamais ». Les symptômes ont été analysés individuellement puis considérés regroupés en « syndrome de plainte », défini par le fait de déclarer au moins deux symptômes plus d'une fois par semaine sur la période de rappel considérée, à savoir les six mois avant l'enquête [15]. Afin d'objectiver une certaine sévérité de ces troubles, le recours récent à des médicaments associés aux plaintes déclarées était également exploré : « Le mois dernier, as-tu pris des médicaments pour soigner les troubles suivants : mal à la tête/mal au ventre/diffi-

cultés à t'endormir/nervosité ? » Les réponses proposées étaient les suivantes : « Oui, plus d'une fois/Oui, une fois/Non ».

Pour compléter la vision que l'on peut se faire de l'état de santé des jeunes, une dernière question explorait le nombre de traumatismes sur les douze derniers mois, blessures suffisamment sévères pour avoir nécessité une consultation médicale : « Dans les douze derniers mois, combien de fois as-tu été blessé(e) au point de d'être soigné(e) par une infirmière ou un médecin ? » Les réponses proposées étaient : « Je n'ai pas été blessé(e) dans les douze derniers mois/1 fois/2 fois/3 fois/4 fois ou plus ». Pour cette analyse, nous considérerons au moins une blessure déclarée.

RÉSULTATS

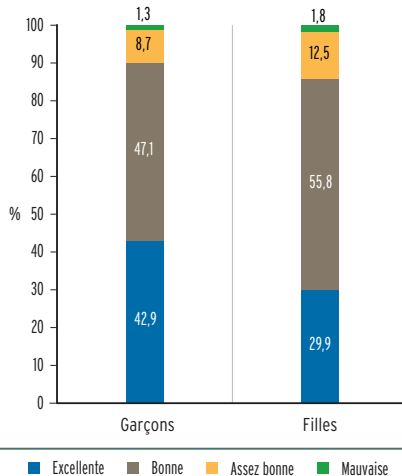
SANTÉ PERÇUE ET SATISFACTION DE LA VIE

La très grande majorité des collégiens perçoivent leur santé comme « bonne »

(51,3 %), voire « excellente » (36,6 %) [figure 1]. On peut noter une perception nettement moins positive chez les filles (29,9 % déclarent leur santé « excellente ») comparativement aux garçons (42,9 %).

FIGURE 1

Santé perçue, en fonction du sexe (en pourcentage)



les deux sexes mais de manière un peu plus marquée chez les filles, la proportion d'élèves qui se déclarent en excellente santé diminue avec le niveau de formation, passant entre la classe de 6^e et celle de 3^e de 46,5 % à 39,5 % chez les garçons et de 36,6 % à 25,8 % chez les filles [figure 2].

En général, les élèves rapportent un niveau de satisfaction de leur vie élevé, puisque garçons et filles confondus, 84,7 % ont un score à l'échelle de Cantril supérieur ou égal à 6. En cohérence avec les résultats retrouvés pour la santé perçue, les filles déclarent cependant moins fréquemment que les garçons une « bonne qualité de vie » (82,5 % vs 86,8 % chez les garçons). On ne note pas

d'évolution significative de cette proportion au cours de la scolarité en collège chez les garçons. En revanche, la proportion de filles rapportant des scores compris entre 6 et 10 diminue avec l'avancée dans le collège, passant de 86,7 % en 6^e à 79,4 % en 3^e. Ainsi, les écarts observés entre les deux sexes sont surtout marqués en 4^e et en 3^e [figure 3].

PLAINTES PSYCHOSOMATIQUES

Les plaintes somatiques ou anxio-dépressives sont relativement banales à l'adolescence. Si l'on considère les symptômes exprimés avec une fréquence supérieure à une fois par semaine, ce sont les plaintes

FIGURE 2

Santé perçue comme «excellente» en fonction du sexe et de la classe (en pourcentage)

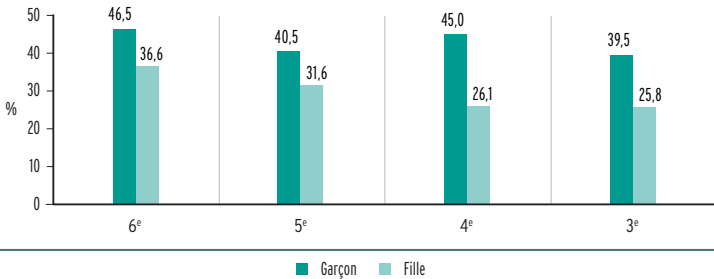
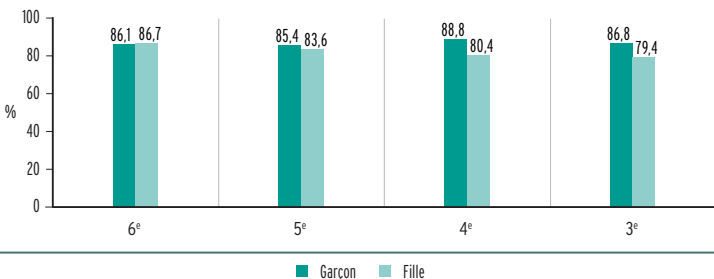


FIGURE 3

Perception globale de la vie : proportion d'élèves rapportant un niveau élevé (scores 6-10) à l'échelle de Cantril, en fonction du sexe et de la classe (en pourcentage)



d'ordre « psychique » qui sont les plus courantes avec, par ordre décroissant de fréquence, les difficultés d'endormissement (31,5 %), l'irritabilité (22,5 %) et la nervosité (21,4 %), le fait de se sentir « déprimé » étant exprimé par 15,3 % des collégiens, cette dernière fréquence étant du même ordre que celles retrouvées pour les plaintes somatiques : mal de dos (17,9 %), céphalées (16,3 %), douleurs abdominales (14,9 %). Seuls les « étourdissements » sont rapportés à cette fréquence par moins de 10 % des élèves. Globalement, les filles sont 1,5 à 2 fois plus nombreuses que les garçons à rapporter ces maux **[figure 4]**. L'évolution en fonction de la classe varie selon le trouble et le sexe. Chez les garçons, en dehors du mal de dos, dont la fréquence augmente avec l'avancée dans le cursus scolaire (12,4 % en 6^e et 17,9 % en 3^e), les autres symptômes restent constants. Les évolutions sont différentes chez les filles avec, pour la plupart des symptômes explorés, une augmentation nette entre la 6^e et la 3^e de la proportion de filles qui les rapportent **[figure 5]**. On peut citer à titre d'illustration la « déprime » (24,9 % des filles de 3^e s'en plaignent plus

d'une fois par semaine contre 15,4 % de celles scolarisées en 6^e), la nervosité (respectivement 30,4 % et 22,0 %) ou l'irritabilité (respectivement 33,7 % et 22,9 %). En revanche, les proportions de filles qui rapportent des douleurs abdominales, des difficultés d'endormissement ou des étourdissements ne varient pas significativement au cours de la scolarité en collège.

En dehors du caractère récurrent de cette symptomatologie, la multiplicité des plaintes doit également être prise en compte. Si l'on considère la conjonction d'au moins deux symptômes différents plus d'une fois par semaine (syndrome de plainte), elle concerne 29,3 % des garçons sans variation en fonction de niveau de formation, et environ une fille sur 2 avec, comme pour les symptômes considérés individuellement, une augmentation de la proportion de filles affectées avec l'avancée dans le cursus scolaire, surtout marquée en 4^e et 3^e (41,7 % en 6^e vs 47,8 % en 4^e et 50,9 % en 3^e) **[figure 6]**.

Le recours régulier à des médicaments concerne principalement la symptomatologie somatique. Ainsi 15,6 % des garçons et 21,4 % des filles déclarent prendre des

FIGURE 4

Proportion d'élèves rapportant des plaintes plus d'une fois par semaine, en fonction du sexe (en pourcentage)

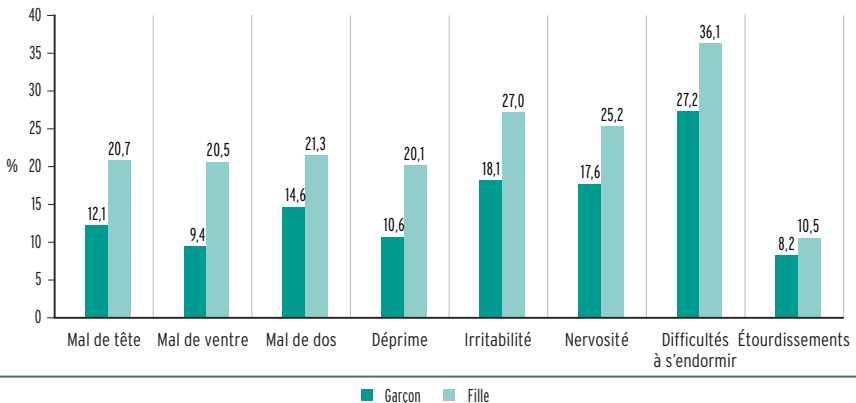


FIGURE 5

Proportion des filles rapportant des plaintes plus d'une fois par semaine, en fonction de la classe (en pourcentage)

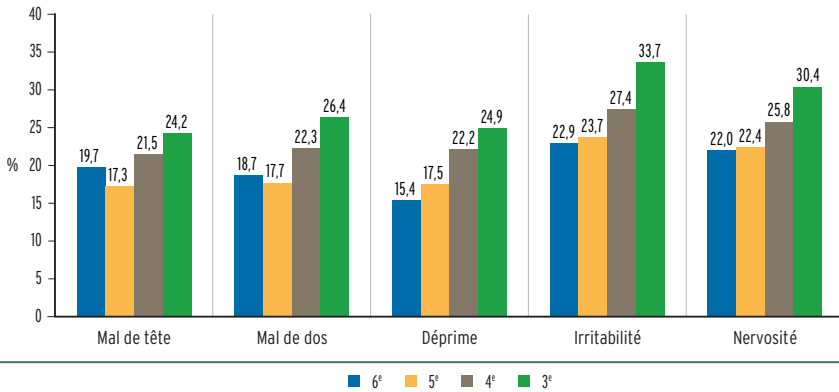
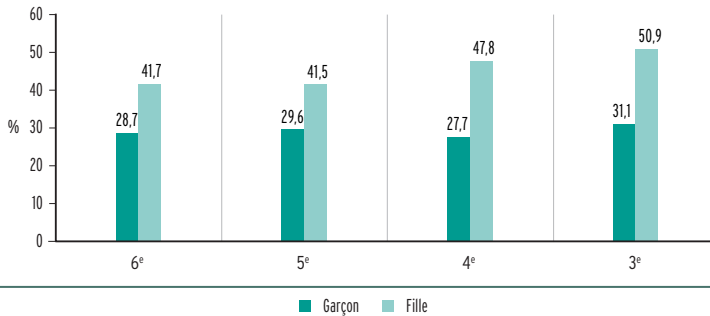


FIGURE 6

Prévalence du syndrome de plainte en fonction du sexe et de la classe (en pourcentage)



médicaments plus d'une fois par mois pour traiter des céphalées; ces proportions sont de 10,9 % et 22,0 % respectivement chez les garçons et chez les filles pour les médications en rapport avec des douleurs abdominales. Les médicaments pour traiter les difficultés d'endormissement ou soulager la nervosité concernent en moyenne moins de 5 % des élèves, sans différence selon le sexe. On note assez peu de variations selon le niveau de formation, en dehors d'un recours plus fréquent chez les filles à des médications

pour traiter les douleurs abdominales avec l'avancée en âge (proportion variant de 19,8 % en 6^e à 26,8 % en 3^e), et une division par deux entre la 6^e et la 3^e de la proportion de jeunes (sans distinction selon le sexe) ayant recours à des médicaments pour s'endormir (7,2 % en 6^e à 3,6 % en 3^e).

BLESSURES

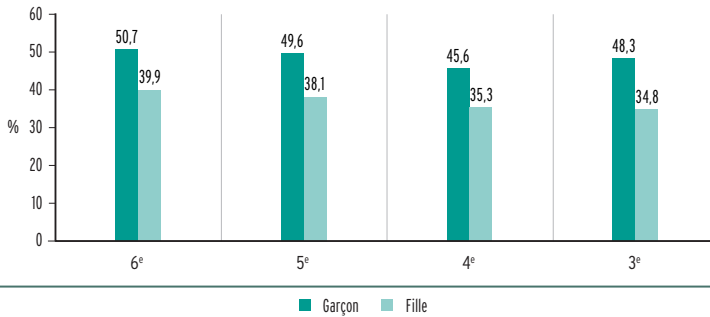
Au total, 4 collégiens sur 10 déclarent avoir eu recours à un médecin ou une infirmière pour

soigner une blessure dans l'année écoulée. Il s'agit plus souvent de garçons (48,5 %) que de filles (37,0 %), et ce quel que soit le niveau de formation [figure 7]. L'épisode rapporté de blessure est unique pour environ la moitié des élèves qui le signalent. La répétition des

blessures (3 fois ou plus dans l'année) est souvent le fait des garçons les plus jeunes (13,8 % des garçons scolarisés en 6^e, 12,2 % des 5^{es}, 10,0 % des 4^{es} et 9,8 % des 3^{es}). Elle concerne 6,5 % des filles, sans variation significative selon le niveau de formation.

FIGURE 7

Proportion d'élèves rapportant au moins une blessure au cours des douze derniers mois, en fonction du sexe et de la classe (en pourcentage)



DISCUSSION

À l'adolescence, les besoins en matière de santé varient en fonction du sexe, du stade de développement, du contexte et de la situation socio-économique familiale [16]. L'étude HBSC de 2010 interroge un groupe de jeunes relativement homogène, notamment parce qu'ils sont tous scolarisés en collège, et qu'ils vivent pour la plupart en famille, quels qu'en soient la composition ou le mode de fonctionnement.

Globalement, les élèves scolarisés en collège ont une vision de leur vie plutôt positive, même si on retrouve chez environ un tiers des garçons et des filles l'expression de plaintes multiples et récurrentes. Bien que la fréquence de ces symptômes puisse conduire à les considérer comme structurels à cet âge, leurs répercussions sur la

qualité de vie appelle à porter une attention particulière au devenir des jeunes qui s'en plaignent. En effet, chez ces adolescents présentant un syndrome de plainte ou chez ceux qui se perçoivent en « *mauvaise santé* », le niveau de satisfaction de la vie est, logiquement, sensiblement inférieur à celui déclaré par les autres, avec un point de moins en moyenne à l'échelle de Cantril et une proportion de jeunes rapportant un score supérieur ou égal à 6 significativement plus basse (68,1 % vs 91,3 % pour les filles scolarisées en 3^e ne déclarant ni syndrome de plainte, ni « *mauvaise* » santé ; 73,2 % vs 93,1 % pour les garçons scolarisés dans le même niveau de formation et ne déclarant également ni syndrome de plainte, ni « *mauvaise* » santé).

À l'instar de ce qui est retrouvé dans tous les travaux portant sur cette tranche d'âge [10], on note dans l'enquête HBSC 2010 des variations substantielles de la santé déclarée en fonction du sexe et de la classe. En effet, les filles ainsi que les élèves les plus âgés de notre échantillon, c'est-à-dire scolarisés en 3^e, se perçoivent en moins bonne santé quel que soit l'indicateur considéré (santé perçue, satisfaction, syndrome de plaintes). Les filles sont traditionnellement plus soucieuses de leur image, plus sensibles à leur statut physique et émotionnel, phénomènes pouvant conduire à une expression plus fréquente d'un mal-être [17]. L'analyse de l'évolution depuis l'enquête réalisée quatre ans auparavant montre cependant qu'elles sont, à 15 ans, un peu plus nombreuses en 2010 qu'en 2006 à donner une bonne appréciation globale de leur vie, la proportion de celles rapportant un score à l'échelle de Cantril supérieur ou égal à 6 étant passée de 77,2 % en 2006 à 81,9 % en 2010. À l'exception de ce paramètre, et d'une proportion significativement plus importante en 2010 qu'en 2006 de garçons de 11 ans qui déclarent leur santé «*excellente*» (+ 4 points), il n'y a pas d'évolution notable entre les deux vagues de l'enquête concernant les indicateurs aux différents âges, ni même d'évolution franche des écarts observés entre les élèves de 11 ans (principalement scolarisés en 6^e) et les élèves de 15 ans (principalement scolarisés en 3^e) chez les filles et chez les garçons.

À l'opposé de tout ce qui a été précédemment énoncé, les blessures concernent plus souvent les garçons et les élèves les plus jeunes. Elles correspondent à un phénomène finalement assez fréquent (40 % des élèves scolarisés en collège y font face au moins une fois par an), quoique difficile à interpréter en termes de gravité, même si la question posée cherchait à cerner, en mentionnant le recours à un professionnel de santé, une certaine sévérité. Il n'est pas noté d'évolution majeure

de ces fréquences depuis la précédente vague de l'enquête en 2006, même s'il existe une légère tendance à plus d'écarts entre garçons et filles. La nature des questions posées aux élèves dans HBSC ne permet pas de connaître l'origine de ces blessures. On sait cependant qu'elles sont à cet âge, dans la majorité des cas, liées à la pratique sportive [18]. Soulignons que près de 10 % des élèves au total rapportent des blessures récurrentes (trois fois ou plus au cours de l'année écoulée). Cette répétition pose incontestablement la question de la prévention.

On note dans l'enquête HBSC un recours aux médicaments relativement fréquent. D'autres études ont montré que les prises médicamenteuses, notamment contre le stress et l'insomnie, étaient loin d'être négligeables à cet âge, les consommations étant habituellement plus fréquentes chez les filles que chez les garçons et augmentant avec l'âge [19]. Les résultats que nous rapportons montrent à l'inverse une diminution sensible avec l'âge du pourcentage d'élèves ayant recours à des médicaments pour s'endormir. Une même tendance significative à la diminution avait été retrouvée dans l'enquête de 2006 en France, quoique un peu moins marquée (7,4 % des élèves de 11 ans et 5,0 % de ceux de 15 ans avaient recours à ce type de médicaments plus d'une fois par mois en 2006 ; contre 7,2 % des élèves de 11 ans et 3,6 % des élèves de 15 ans en 2010), et dans les autres pays participant à l'enquête HBSC en 1997-98 [20]. Une des hypothèses expliquant cette évolution pourrait être la diminution avec l'âge de la prévalence des difficultés d'endormissement [21], entraînant moins de plaintes et donc possiblement une moindre prise de ce type de médicaments. Une autre hypothèse est que ce sont les parents eux-mêmes qui donnent ces médicaments aux plus jeunes. Or l'augmentation du recours aux médicaments avec l'âge semble plutôt liée à l'automédication [19].

L'image de santé donnée par les adolescents eux-mêmes à travers l'enquête HBSC est donc contrastée, avec une majorité se déclarant en bonne, voire excellente santé, et une proportion minoritaire, mais non négligeable, d'élèves qui expriment un certain mal-être. Pour tous, mais pour ces derniers plus particulièrement, il convient d'être à

l'écoute et de les aider à investir dans leur santé et leur bien-être. Ils auront ainsi toutes les chances de s'accomplir pleinement durant leur adolescence, de développer des comportements et des pratiques de santé saines susceptibles de perdurer tout au long de leur vie [22], et de s'intégrer au mieux à la société.

COMPARAISONS INTERNATIONALES

Globalement, les élèves français se perçoivent plutôt en bonne santé en regard des autres pays ayant participé à l'enquête HBSC 2010, et en particulier les filles et les garçons les plus âgés. Sur les 39 pays classés suivant un ordre décroissant de la fréquence de santé perçue comme étant « bonne » ou « excellente », la France se situe entre la 8^e place pour les filles de 15 ans et la 18^e place pour les garçons de 11 ans. En France, comme dans la plupart des autres pays, une diminution de la satisfaction concernant leur vie est rapportée chez les filles avec l'avancée en âge. Pour cet indicateur également, la France se situe en position plutôt favorable comparativement aux autres pays. À titre d'illustration, on peut noter la 11^e position pour les filles de 15 ans et la 19^e pour les garçons du même âge.

Paradoxalement, malgré la perception plutôt positive qu'ont les élèves français de leur santé et de leur vie comparée aux autres pays, la France se place dans le quart des pays dans lesquels la proportion d'élèves

rapportant un syndrome de plainte est la plus élevée. Cette position de la France est du même ordre chez les filles et les garçons quel que soit leur âge, se situant entre la 10^e place (sur 39 pays) chez les filles de 15 ans et la 6^e place chez les garçons de 13 ans ou les filles de 11 ans. Dans tous les pays, y compris donc la France, la multiplicité des symptômes concerne plus souvent les filles que les garçons.

En France, comme dans presque tous les autres pays, les blessures concernent plus fréquemment les garçons, et ce quel que soit l'âge considéré. La différence entre les deux sexes de la fréquence rapportée d'au moins une blessure dans l'année précédant l'enquête est importante, supérieure à 10 % dans la majorité des pays, entre 8 % et 13 % en France respectivement chez les 11 ans et les 13 ans. Globalement, la fréquence des blessures telle que rapportée par les élèves est, en France, à un niveau moyen comparativement aux autres pays (20^e rang pour les garçons de 11 ans sur 39 pays).

Bibliographie

Les sites mentionnés ont été visités le 25 février 2012.

- [1] Idler E. L., Benyamini Y. Self-rated Health and Mortality : a Review of Twenty-seven Community Studies. *Journal of Health and Social Behavior*, 1997, vol. 38, n° 1 : p. 21-37.
- [2] World Health Organization (WHO). *European Strategy for Child and Adolescent Health and Development*. Copenhagen : WHO, 2005 : 25 p.
- [3] Dahinten S., Kohen D., Tremblay S. Factors Related to Adolescents' Self-perceived Health. *Health Reports*, 2003, vol. 14 : p. 7-16.
- [4] Arènes J., Baudier F., Janvrin M. P. *Baromètre santé jeunes 1997-1998*. Vanves : CFES, 1998 : 328 p.
- [5] Moreno C., Sánchez-Queija I., Muñoz-Tinoco V., de Matos M. G., Dallago L., Ter Bogt T., et al. Cross-national Associations between Parent and Peer Communication and Psychological Complaints. *International Journal of Public Health*, 2009, vol. 54, suppl. 2 : p. 235-242.
- [6] Torsheim T., Wold B. School-related Stress, Support, and Subjective Health Complaints Among Early Adolescents : a Multilevel Approach. *Journal of Adolescence*, 2001, vol. 24, n° 6 : p. 701-713.
- [7] Commission européenne. *Rapport sur l'état de santé des jeunes dans l'Union européenne*. Commission européenne, Bruxelles, 2000 : 60 p.
- [8] Aaroe L. E., Torsheim T., Wold B. Sense of Coherence and School-related Stress as Predictors of Subjective Health Complaints in Early Adolescence : Interactive, Indirect or Direct Relationships ? *Social Science & Medicine*, 2001, vol. 53, n° 5 : p. 603-614.
- [9] Ravens-Sieberer U., Kokonyei G., Thomas C. School and Health. In : *Young People's Health in Context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study : International Report from 2001/2002 Survey*. Copenhagen : WHO, 2004 : p. 184-195.
- [10] Perrin-Escalon H., Hassoun J. *Adolescence et Santé. Constats et propositions pour agir auprès des jeunes scolarisés. À l'intention des professionnels de l'Éducation nationale*. Saint-Denis : Inpes, coll. La santé en action, 2004 : 140 p.
- [11] WHO, UNFPA, UNICEF. *Action for Adolescent Health : towards a Common Agenda. Recommendations from a Joint Study Group*. Genève : WHO/UNFPA/UNICEF, 1997 : 14 p.
En ligne : http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO_FRH_ADH_97.9.pdf
- [12] Sweeting H., West P. Sex Differences in Health at Ages 11, 13 and 15. *Social Science & Medicine*, 2003, vol. 56, n° 1 : p. 31-39.
- [13] Borraccino A., Cavallo F., Lemma P., Raven-Sieberer U., Torsheim T., Zambon A. Girls Growing through Adolescence Have a Higher Risk of Poor Health. *Quality of Life Research*, 2006, vol. 15, n° 10 : p. 1577-1585.
- [14] Cantril H. *The Pattern of Human Concern*. New Brunswick : Rutgers University Press, 1965 : 427 p.
- [15] Haugland S., Wold B. Subjective Health Complaints in Adolescence : Reliability and Validity of Survey Methods. *Journal of Adolescence*, 2001, vol. 24, n° 5 : p. 611-624.
- [16] Boyce W., Currie C., Haugland S., Kalnins I., Overpeck M., Torsheim T. Material Deprivation and Self-rated Health : a Multilevel Study of Adolescents from 22 European and North American Countries. *Social Science & Medicine*, 2004, vol. 59, n° 1 : p. 1-12.
- [17] Piko B. F. Self-perceived Health Among Adolescents : the Role of Gender and Psychosocial Factors. *European Journal of Pediatrics*, 2007, vol. 166, n° 7 : p. 701-708.
- [18] Pickett W. Les blessures et les traumatismes physiques [chapitre 6]. In : Boyce M. K. W., Roche J., dir. *Des cadres sains pour les jeunes du Canada*. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada, 2008.
En ligne : <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/publications/yjc/index-fra.php>
- [19] Choquet M. Médicaments contre le stress et l'insomnie. *Enfances & Psy*, 2004, n° 25 : p. 65-66.
- [20] Currie C. E., Due P., Hansen E. H., Holstein B. E. International Survey of Self-reported Medicine Use Among Adolescents. *The Annals of Pharmacotherapy*, 2003, vol. 37, n° 3 : p. 361-366.
- [21] Hetland J., Nordhus I. H., Pallesen S., Samdal O., Sivertsen B., Torsheim T. Time Trends in Sleep-onset Difficulties Among Norwegian Adolescents : 1983-2005. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2008, vol. 36, n° 8 : p. 889-895.
- [22] Ben-Shlomo Y., Kuh D. Introduction : a Life Course Approach to the Aetiology of Adult Chronic Disease. In : *A life Course Approach to Chronic Disease Epidemiology, Tracing the Origins of Ill-health from Early to Adult Life*. New York : Oxford University Press, 1997 : p. 3-14.

Handicaps et maladies chroniques

MARIANE SENTENAC
CATHERINE ARNAUD
EMMANUELLE GODEAU

INTRODUCTION

L'émergence du modèle conceptuel du handicap proposé par l'OMS en 2001 [1], où le handicap est défini comme une restriction de participation, ainsi que les avancées considérables réalisées dans le domaine médical, permettant une survie de plus en plus prolongée des enfants porteurs de déficiences ou de maladies chroniques, ont conduit ces dernières années à poser la question de la qualité de la vie et mis au premier plan l'évaluation des composantes subjectives de la santé de ces jeunes. D'après la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (Cif), c'est l'interaction négative entre un problème de santé et des facteurs contextuels, qu'ils soient environnementaux ou personnels, qui définit la «situation de handicap» [1]. Comparés à des jeunes du même âge, les enfants et adolescents présentant un handicap ou une maladie chronique ont plus de risques d'être désavantagés dans leur vie

quotidienne. La sévérité d'un handicap ou d'une maladie chronique est ainsi susceptible d'avoir un impact non seulement sur leur niveau de participation, mais également sur leur qualité de vie et leur bien-être.

L'étude du handicap et des maladies chroniques dans le cadre d'enquêtes générales portant sur la santé des enfants et des adolescents est relativement récente, en raison notamment de la difficulté à transposer les concepts de la Cif en questions permettant de délimiter correctement, qualitativement et quantitativement, cette population. Pourtant, de telles études pourraient aider à mieux comprendre la santé et le bien-être des élèves porteurs d'un handicap ou d'une maladie chronique. On note que, ces dernières années, de nombreux travaux traitant de l'expérience subjective du handicap se sont intéressés à la qualité de vie [2, 3] et au bien-être subjectif des personnes en situation de

handicap. Ainsi, une déficience fonctionnelle, des limitations d'activité et/ou une restriction de la participation sociale sont susceptibles d'influencer la qualité de vie et la santé subjective des enfants atteints de handicap. Et des individus avec un même statut de santé objectif peuvent rapporter des niveaux de qualité de vie subjective très différents [4]. Dans une étude menée auprès de jeunes présentant une paralysie cérébrale, il a été montré que la sévérité des déficiences était associée à une plus faible participation à la vie sociale, tandis que ces jeunes rapportaient une qualité de vie

similaire à celle de jeunes du même âge en population générale [5, 6].

Enfin, six ans après la mise en application de la loi française n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées¹, les données de l'enquête HBSC recueillies en 2006 et en 2010 permettent de dresser un premier bilan de la scolarisation en milieu ordinaire des jeunes en situation de handicap du point de vue des élèves.

1. Publiée au *Journal officiel* n° 36, 12 février 2005 : p. 2353.

MÉTHODES

Deux questions permettant d'identifier les élèves présentant un handicap ou une maladie chronique, d'une part, les répercussions de leurs difficultés sur leur vie à l'école, d'autre part, ont été intégrées au questionnaire de la France ainsi que d'autres pays en 2006 (15 pays au total) et en 2010 (14 pays) sous un format identique.

La première avait pour objectif d'estimer la prévalence du handicap et des maladies chroniques : « *Es-tu porteur d'une maladie*

chronique ou d'un handicap (comme diabète, allergie ou infirmité motrice cérébrale) ayant été diagnostiqués par un médecin ? » (réponses possibles : « *Oui/Non* »).

La seconde évaluait les conséquences en termes de restrictions de la participation sociale dans le cadre scolaire uniquement : « *Est-ce que ta maladie chronique ou ton handicap gêne ta présence et ta participation à l'école ?* » (réponses possibles : « *Je n'ai pas de maladie chronique ni de handicap/Oui/Non* »).

RÉSULTATS

PRÉVALENCE DU HANDICAP ET DES MALADIES CHRONIQUES

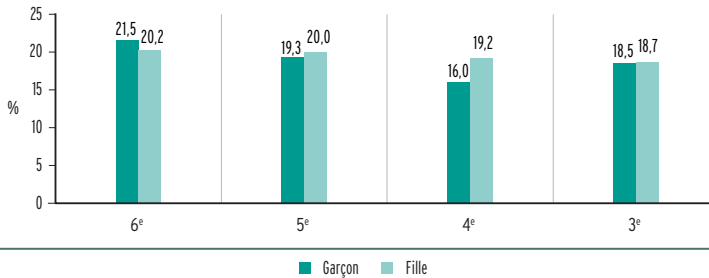
Au total, 19,2 % des élèves interrogés déclaraient être porteurs d'un handicap ou d'une maladie chronique ayant été diagnostiqué par un médecin. Ce taux était similaire chez les filles et chez les garçons, avec une tendance à la diminution entre les élèves de 6^e et ceux de 3^e [figure 1].

PRÉSENCE ET PARTICIPATION À L'ÉCOLE

Parmi les élèves ayant rapporté avoir un handicap ou une maladie chronique, 16,0 % considéraient que leur condition restreignait leur présence et leur participation à l'école. Globalement, cette proportion était similaire chez les garçons et chez les filles. Les garçons rapportant un handicap

FIGURE 1

Prévalence du handicap et des maladies chroniques en fonction du sexe et de la classe (en pourcentage)



ou une maladie chronique en 6^e étaient plus nombreux à percevoir des restrictions dans leur participation à l'école (23,0 %) comparés à ceux des autres niveaux de formation, et en particulier aux garçons en 3^e (11,2 %). En revanche, aucune différence significative dans la participation à l'école n'a été rapportée chez les filles présentant un handicap ou une maladie chronique selon le niveau de formation [tableau I].

SANTÉ PERÇUE, HANDICAP ET MALADIES CHRONIQUES

Afin d'étudier la santé subjective des élèves porteurs d'un handicap ou d'une maladie chronique, les trois indicateurs décrits au chapitre « Santé et bien-être » ont été comparés entre les élèves rapportant un handicap ou une maladie chronique et les autres élèves.

Globalement, les élèves qui déclarent être porteurs d'un handicap ou d'une maladie chronique ont une perception moins positive de leur santé comparée à celle de leurs pairs valides sur les trois indicateurs étudiés (santé excellente : 26,3 % vs 39,0 % ; bonne appréciation globale de la vie : 80,7 % vs 85,6 % ; syndrome de plainte : 46,0 % vs 35,9 %). De telles différences étaient observées chez les filles et les garçons, avec une tendance générale chez les filles déclarant un handicap à rapporter de moins bons indicateurs que chez les garçons (comme dans le cas des élèves sans handicap, voir le chapitre « Santé et bien-être »). Les trois indicateurs de santé sont également meilleurs chez les élèves valides, comparés à ceux des élèves rapportant un handicap ou une maladie chronique dans tous les niveaux de formation étudiés, excepté pour les élèves de 6^e, qui ont une perception

TABLEAU I

Perception d'une restriction de la participation à l'école chez les élèves déclarant un handicap ou une maladie chronique en fonction du sexe et de la classe (en pourcentage)

	6 ^e	5 ^e	4 ^e	3 ^e
Garçons	23,0	15,0	11,4	11,2
Filles	14,5	19,1	12,7	18,8

globale de leur vie similaire que les élèves soient porteurs ou non d'un handicap ou d'une maladie chronique. Cependant, à l'inverse de ce qu'on observe chez les élèves

valides, ces indicateurs ne se dégradent pas avec l'avancée dans la scolarité chez les élèves rapportant un handicap ou une maladie chronique [figures 2, 3 et 4].

FIGURE 2

Proportion d'élèves rapportant avoir une santé excellente en fonction de la présence ou non d'un handicap ou d'une maladie chronique, du sexe et de la classe (en pourcentage)

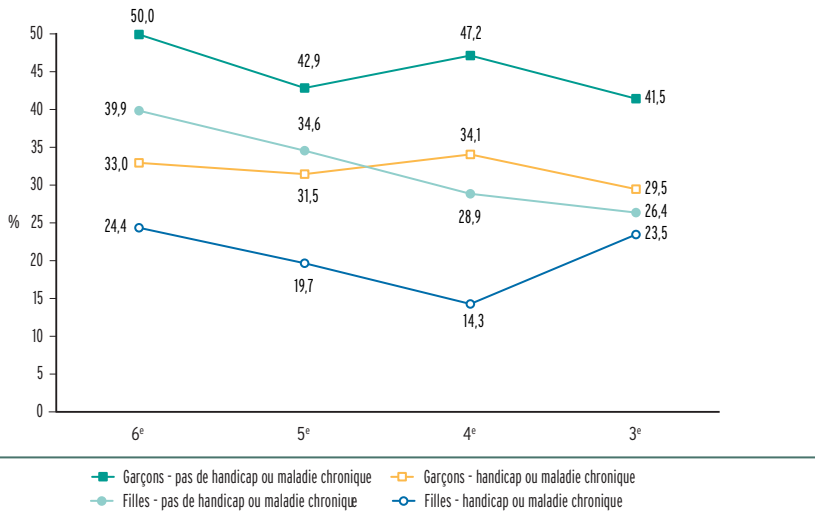


FIGURE 3

Proportion d'élèves ayant une bonne perception globale de leur vie en fonction de la présence ou non d'un handicap ou d'une maladie chronique, du sexe et de la classe (en pourcentage)

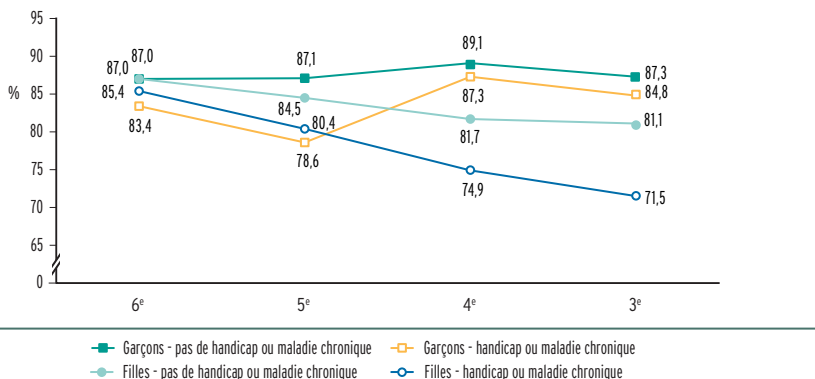
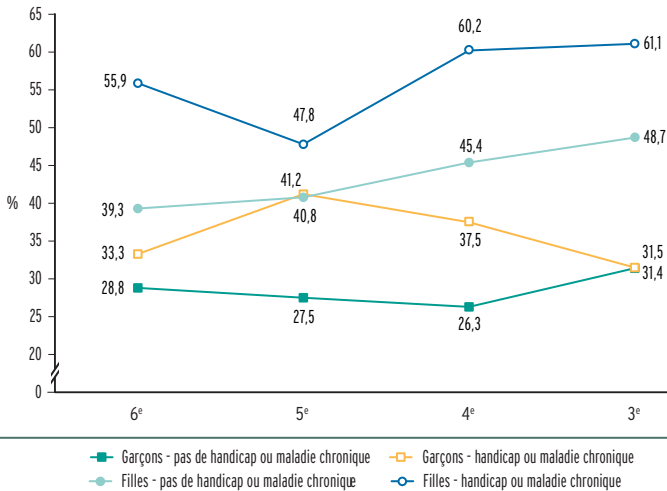


FIGURE 4

Proportion d'élèves présentant un syndrome de plainte en fonction de la présence ou non d'un handicap ou d'une maladie chronique, de la classe et du sexe (en pourcentage)



DISCUSSION

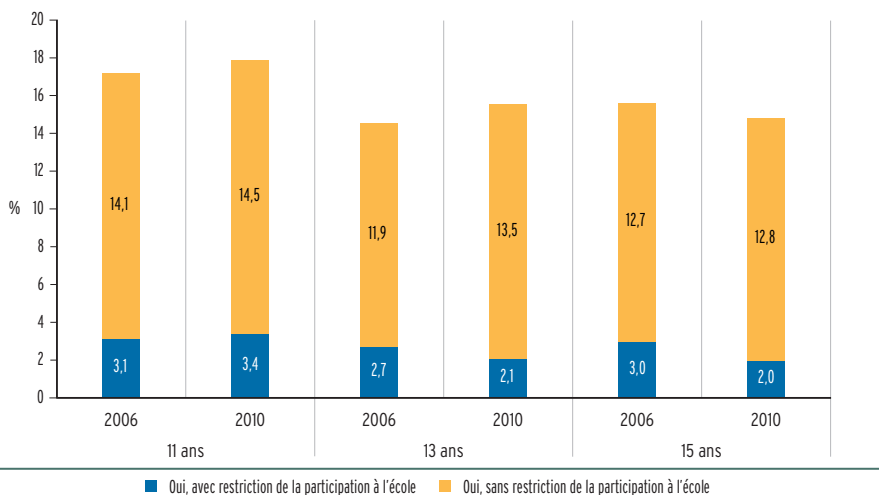
Depuis 2006, l'enquête HBSC offre la possibilité d'étudier la santé des élèves de notre pays porteurs d'un handicap ou d'une maladie chronique et scolarisés en milieu ordinaire. La proportion des élèves de 11, 13 et 15 ans ayant déclaré être porteurs d'un handicap ou d'une maladie chronique est passée de 15,8 % en 2006 à 18,3 % en 2010.

Quel que soit le groupe d'âge, les filles comme les garçons sont plus nombreux à rapporter un handicap ou une maladie chronique en 2010 qu'en 2006, avec une différence plus marquée chez les plus jeunes. Parmi les élèves avec un handicap ou une maladie chronique, ceux considérant que leur condition restreint leur présence et leur participation à l'école sont légèrement plus nombreux en 2006 qu'en 2010, sans différence significative selon le sexe et l'âge [figure 5].

L'interprétation de cette augmentation entre 2006 et 2010 du nombre d'élèves ayant un handicap ou une maladie chronique scolarisés en milieu ordinaire ne peut se faire sans mentionner la loi du 11 février 2005, qui, dans son article L. 112-1, pose en principe la scolarisation en milieu ordinaire de tous les enfants présentant un handicap ou un trouble invalidant de la santé. L'augmentation de la scolarisation en milieu ordinaire et la stabilisation de l'accueil en milieu spécialisé depuis 2005 sont également attestées par des résultats publiés récemment, qui s'appuyaient sur l'activité des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), et donc ciblaient des élèves avec un handicap ou une maladie chronique a priori plus sévère [7]. Dans l'enquête HBSC, l'identification des élèves en situation de handicap est

FIGURE 5

Proportion d'élèves déclarant un handicap ou une maladie chronique, avec ou sans restriction de la participation à l'école, en fonction de l'âge en 2006 et en 2010 (en pourcentage)



basée sur une approche dite « non catégorielle », orientée sur les conséquences en général de la maladie ou de la déficience plutôt que sur le diagnostic exact, afin de permettre aux plus jeunes de répondre [8]. Aussi, l'augmentation observée du nombre d'élèves en situation de handicap entre 2006 et 2010 ne peut pas être attribuée à une ou plusieurs pathologies spécifiques. Il existe par ailleurs d'autres formes de scolarisation des élèves en situation de handicap en milieu ordinaire qui n'ont pas été étudiées dans l'enquête HBSC. Dans le second degré, les élèves en situation de handicap peuvent suivre un enseignement dispensé dans le cadre d'une unité localisée pour l'inclusion scolaire (Ulis)² au sein d'un établissement ordinaire. Et des résultats disponibles sur la scolarisation des élèves en Upi/Ulis indiquaient qu'à la rentrée 2010, 20 229 élèves étaient concernés par ce type de scolarisation, contre 7 765 élèves en 2005 [7].

La pleine réussite de l'intégration scolaire des élèves en situation de handicap ne peut se résumer à la seule augmentation des effectifs et il importe de disposer d'indicateurs de qualité de cette intégration. Parmi les jeunes de 10-24 ans touchés par des déficiences et des limitations fonctionnelles, 41 % déclaraient avoir subi au cours de leur vie une discrimination à cause de leur état de santé ou d'un handicap [9]. De manière générale, les enfants présentant un handicap (moteur, sensoriel, cognitif...), une maladie chronique ou toute autre condition (hyperactivité, dyslexie...) perçue comme étant une « différence » par leurs camarades valides ont plus de risques de subir des attitudes et des comportements négatifs. Il a été rapporté que les élèves avec un handicap ou une maladie chronique étaient significativement plus souvent victimes de brimades

2. À la rentrée 2010, les unités pédagogiques d'intégration (Upi) sont devenues des Ulis.

de la part de leurs camarades que les élèves valides [10, 11]. Cette notion de qualité de l'intégration scolaire est d'autant plus importante que les résultats présentés plus haut indiquent que les élèves en situation de handicap ont une perception moins positive de leur santé, comparés à leurs pairs valides pour les trois indicateurs étudiés. Différents travaux ont montré que les déficiences en elles-mêmes n'expliquaient qu'une faible proportion de la variation de la qualité de vie, suggérant ainsi le rôle d'autres déterminants sociaux et environnementaux [12]. La qualité de l'intégration scolaire pourrait pour partie expliquer la moins bonne perception de leur vie qu'ont ces élèves en comparaison de leurs pairs valides.

L'augmentation significative du nombre d'élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire entre 2006 et 2010

reflète probablement l'impact des politiques dites « inclusives » mises en œuvre en France depuis 2005. Bien que de telles évolutions aient déjà été notées, il convient de rester prudent dans l'interprétation de ces chiffres, en raison notamment du caractère déclaratif de nos données, qui ne permet pas de préciser la nature des difficultés rencontrées par ces jeunes. On note simplement que l'évolution observée concerne de la même manière les élèves se déclarant porteurs du handicap ou de maladie chronique quelle qu'en soit la gravité, et le sous-groupe de ceux pour lesquels on note une restriction de participation, a priori les plus sévèrement atteints. Quoi qu'il en soit, au-delà de cette progression, il apparaît maintenant essentiel de faire porter les efforts sur la qualité de l'inclusion de ces jeunes à l'école, gage de leur inclusion future dans notre société.

COMPARAISONS INTERNATIONALES

Dix pays ou régions dont la France³ ont inclus les questions de ce module optionnel dans leur questionnaire, permettant ainsi d'identifier les élèves de 11, 13 et 15 ans présentant un handicap ou une maladie chronique, ainsi que les répercussions de leurs difficultés sur leur vie à l'école. Globalement, la France se situe parmi les pays ayant une prévalence élevée d'élèves déclarant être porteurs d'un handicap ou d'une maladie chronique diagnostiqués par un médecin (7^e place par ordre croissant). Dans une majorité des pays étudiés dont la France, aucune différence n'a été observée selon le sexe ou le groupe d'âge de l'élève.

Par ailleurs, la proportion d'élèves considérant que leur handicap ou leur maladie chronique restreint leur présence et leur

participation à l'école est, en France, parmi les plus faibles comparée à celle des autres pays étudiés (avant-dernière place). Cette proportion varie du simple au triple selon le pays considéré. Dans 9 pays sur 10, cette proportion est similaire chez les filles et les garçons. D'autre part, la participation à l'école apparaît relativement stable selon le groupe d'âge de l'élève chez les garçons (excepté en France, où une diminution significative est constatée entre 11 et 15 ans) et chez les filles (excepté en Arménie et en Lettonie).

3. Angleterre, Autriche, Arménie, États-Unis, France, Irlande, Lettonie, Luxembourg, Russie, Ukraine. Les cinq autres pays (Allemagne, Finlande, Islande, Italie, Pologne), ayant posé ces questions uniquement aux élèves de 13 et/ou 15 ans, n'ont pas été pris en compte dans les résultats présentés ici.

Bibliographie

Les sites mentionnés ont été visités le 25 février 2012.

- [1] World Health Organization (WHO). *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva : World Health Organization, 2001 : s.p.
En ligne : <http://www.who.int/classifications/icf/en/>
- [2] Colver A. Measuring Quality of Life in Studies of Disabled Children. *Paediatrics and Child Health*, 2008, vol. 18, n° 9 : p. 423-426.
- [3] Rosenbaum P. Children's Quality of Life : Separating the Person from the Disorder. *Archives of Disease in Childhood*, 2008, vol. 93, n° 2 : p. 100-101.
- [4] Wallander J. L., Schmitt M., Koot H. M. Quality of Life Measurement in Children and Adolescents : Issues, Instruments, and Applications. *Journal of Clinical Psychology*, 2001, vol. 57, n° 4 : p. 571-585.
- [5] Arnaud C., White-Koning M., Michelsen S. I., Parkes J., Parkinson K., Thyen U., *et al.* Parent-Reported Quality of Life of Children with Cerebral Palsy in Europe. *Pediatrics*, 2008, vol. 121, n° 1 : p. 54-64.
- [6] Dickinson H. O., Parkinson K. N., Ravens-Sieberer U., Schirripa G., Thyen U., Arnaud C., *et al.* Self-reported Quality of Life of 8-12-year-old Children with Cerebral Palsy : a Cross-sectional European Study. *Lancet*, 2007, vol. 369, n° 9580 : p. 2171-2178.
- [7] Blanc P. *La Scolarisation des enfants handicapés*. Rapport au président de la République. Paris : République française, 2011 : 64 p.
En ligne : http://www.elysee.fr/president/root/bank_objects/Rapport_scolarisation_des_enfants_handicapes.pdf
- [8] Perrin E. C., Newacheck P., Pless I. B., Drotar D., Gortmaker S. L., Leventhal J., *et al.* Issues Involved in the Definition and Classification of Chronic Health Conditions. *Pediatrics*, 1993, vol. 91, n° 4 : p. 787-793.
- [9] Bouvier G., Niel X. Les discriminations liées au handicap et à la santé. *Insee Première*, juillet 2010, n° 1308 : 4 p.
En ligne : <http://www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ipi308/ipi308.pdf>
- [10] Sentenac M., Gavin A., Arnaud C., Molcho M., Godeau E., Nic Gabhainn S. Victims of Bullying Among Students with a Disability or Chronic Illness and their Peers : a Cross-national Study between Ireland and France. *Journal of Adolescent Health*, 2011, vol. 48, n° 5 : p. 461-466.
- [11] Sentenac M., Arnaud C., Gavin A., Molcho M., Nic Gabhainn S., Godeau E. Peer Victimization Among School-aged Children with Chronic Conditions. *Epidemiologic Reviews*. 2012, vol. 34, n° 1 : p. 120-128.
- [12] Sentenac M., Ehlinger V., Arnaud C. Qualité de vie des enfants atteints de paralysie cérébrale en Europe : résultats de l'enquête SPARCLE. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2010, n° 16-17 : p. 194-197.
En ligne : http://www.invs.sante.fr/beh/2010/16_17/index.htm

Habitudes alimentaires

BÉATRICE JOURET
MARIE DUPUY
HÉLÈNE ESCALON

INTRODUCTION

L'adolescence génère des besoins nutritionnels spécifiques liés à l'accélération de la croissance à cette période de la vie. Les besoins en calories mais aussi en protéines, en vitamines et en minéraux augmentent, nécessitant une alimentation particulièrement riche en produits laitiers, en viande – poisson ou œufs –, en fruits et légumes, en féculents, tout en limitant celle des matières grasses, des produits et des boissons sucrés. La consommation fréquente de ces derniers préoccupe particulièrement les pouvoirs publics dans la mesure où elle est en augmentation et contribue à la progression de l'obésité, notamment des adolescents [1].

L'augmentation du surpoids et de l'obésité est en effet une tendance observée dans toutes les tranches d'âges depuis plusieurs années en France [2]. Chez les adolescents, la prévalence de l'obésité oscille, selon les enquêtes [3-5], entre 2 % et 4 %. Une stabilisation récente chez les enfants

et les adolescents de 3^e est montrée dans plusieurs travaux [5-8]. Néanmoins, une obésité développée dans l'enfance ou à l'adolescence est susceptible de perdurer à l'âge adulte [9].

Face à ces constats, les politiques de santé publique recommandent, depuis plusieurs années, certaines mesures ciblées sur les adolescents. La promotion d'une alimentation favorable à la santé et la lutte contre l'obésité constituent des objectifs préconisés par les pouvoirs publics dans plusieurs plans de santé publique : le Programme national nutrition-santé (PNNS) démarré en 2001 et qui va se poursuivre jusqu'en 2015 [10-12] et le Plan obésité 2010-2013 [13].

Pour contribuer à la réalisation de ces objectifs ont été publiés dans la première phase du PNNS [10] le *Guide nutrition pour les adolescents*, distribué chaque année aux élèves de 5^e [14], et un guide sur la nutrition des enfants et adolescents destiné aux

parents [15]. Ces guides abordent la nutrition de façon globale, et sont basés sur l'incitation à atteindre neuf repères de consommation, dont celui qui recommande au moins cinq fruits et légumes par jour, et la limitation de produits et boissons sucrés. Des conseils relatifs au rythme des repas et à leur composition sont également fournis. L'importance du petit déjeuner est notamment mise en avant, à la fois pour son apport en calcium, en énergie, et pour limiter le grignotage, en particulier d'aliments gras et sucrés.

Les résultats de l'enquête HBSC nous permettent de recueillir des données précieuses sur les jeunes collégiens concernant les différents éléments évoqués ci-dessus. Dans ce chapitre seront ainsi analysés les comportements des collégiens en ce qui concerne la prise du petit déjeuner et leur consommation de certains types d'aliments plus ou moins favorables à la santé, en particulier les fruits et légumes, les sucreries, les boissons sucrées et les boissons énergisantes.

MÉTHODES

Les habitudes alimentaires des collégiens ont été étudiées à l'aide de deux questions. La première concernait la fréquence à laquelle les jeunes prennent un petit déjeuner pendant la semaine (du lundi au vendredi) et le week-end. La seconde portait sur la fréquence de consommation de certains types d'aliments (fruits, légumes, sucreries, boissons sucrées et boissons énergisantes).

Mesurer les consommations alimentaires de manière fiable et précise se révèle être une tâche complexe, en particulier chez les enfants et les adolescents. Bien qu'il existe un certain nombre de méthodes d'évaluation considérées comme des méthodes de référence (rappel des 24 heures, questionnaire de fréquence alimentaire, enregistrement alimentaire), celles-ci ne sont pas adaptées à l'enquête HBSC pour plusieurs raisons. D'une part, elles nécessitent du temps ainsi que des moyens financiers et humains conséquents. D'autre part, en raison de son caractère généraliste et de sa dimension internationale (impliquant d'importantes disparités en matière d'alimentation tant au niveau de la culture et des pratiques alimentaires que de la disponibilité des aliments), l'enquête HBSC ne se prête pas à une étude exhaustive des

habitudes alimentaires. Cependant, le choix des items retenus a été réfléchi en considérant leur influence potentielle sur la santé des jeunes.

La fréquence de consommation du petit déjeuner a été étudiée à l'aide de la question suivante : « *Combien de fois par semaine prends-tu un petit déjeuner ?* ». La notion de « repas » n'étant pas forcément la même d'un individu à l'autre, mais aussi d'un pays à l'autre, il était précisé qu'une prise alimentaire était considérée comme un « petit déjeuner » à condition qu'elle corresponde à « *plus qu'un bol de café ou de thé, de lait ou qu'un verre de jus de fruit* ». Les collégiens devaient répondre séparément pour la semaine et le week-end. Les possibilités de réponses pour la semaine étaient les suivantes : « *Je ne prends jamais de petit déjeuner en semaine/Un jour/Deux jours/Trois jours/Quatre jours/Cinq jours* ». Concernant le week-end, les réponses proposées étaient : « *Je ne prends jamais de petit déjeuner le week-end/D'habitude, je ne prends un petit déjeuner qu'un seul matin du week-end (le samedi OU le dimanche)/D'habitude, je prends un petit déjeuner les deux matins du week-end (le samedi ET le dimanche)* ».

Les habitudes alimentaires ont été étudiées grâce à une question portant sur la fréquence de consommation de différents aliments. « *Combien de fois par semaine manges-tu ou bois-tu les aliments suivants : Fruits/Légumes/Sucreries (bonbons, chocolat)/Coca, soda ou autre boisson contenant du sucre/Boissons “énergisantes” (Red-Bull, Dark Dog, Burn...)?* » À noter qu'un item sur les « *Boissons “énergisantes”*

associées à de l'alcool » était également présent mais uniquement dans le questionnaire destiné aux élèves de 4^e et 3^e. Pour chaque type d'aliments, les possibilités de réponses étaient les suivantes : « *Plusieurs fois par jour, tous les jours/Une fois par jour, tous les jours/5-6 jours par semaine/2-4 jours par semaine/Une fois par semaine/Moins d'une fois par semaine/Jamais* ».

RÉSULTATS

PETIT DÉJEUNER

Globalement, plus de la moitié des collégiens (58,3 %) déclarent prendre un petit déjeuner tous les jours (semaine et week-end) [figure 1]. Cette proportion diminue significativement avec le niveau de formation, passant de 67,0 % en 6^e à 50,7 % en 3^e. Les garçons sont particulièrement plus nombreux que les filles à prendre un petit déjeuner tous les jours (62,8 % vs 53,7 %). Cependant, lorsqu'on étudie séparément les jours de semaine et les jours de week-end, on constate que pratiquement 80 % des collégiens prennent quotidiennement un petit déjeuner le week-end sans différence selon le sexe (79,4 % pour les garçons vs 79,9 % pour les filles), alors que pour les autres jours de la semaine cette proportion est plus faible (65,9 %) et diffère significativement selon le sexe (71,9 % pour les garçons vs 59,6 % pour les filles).

HABITUDES ALIMENTAIRES

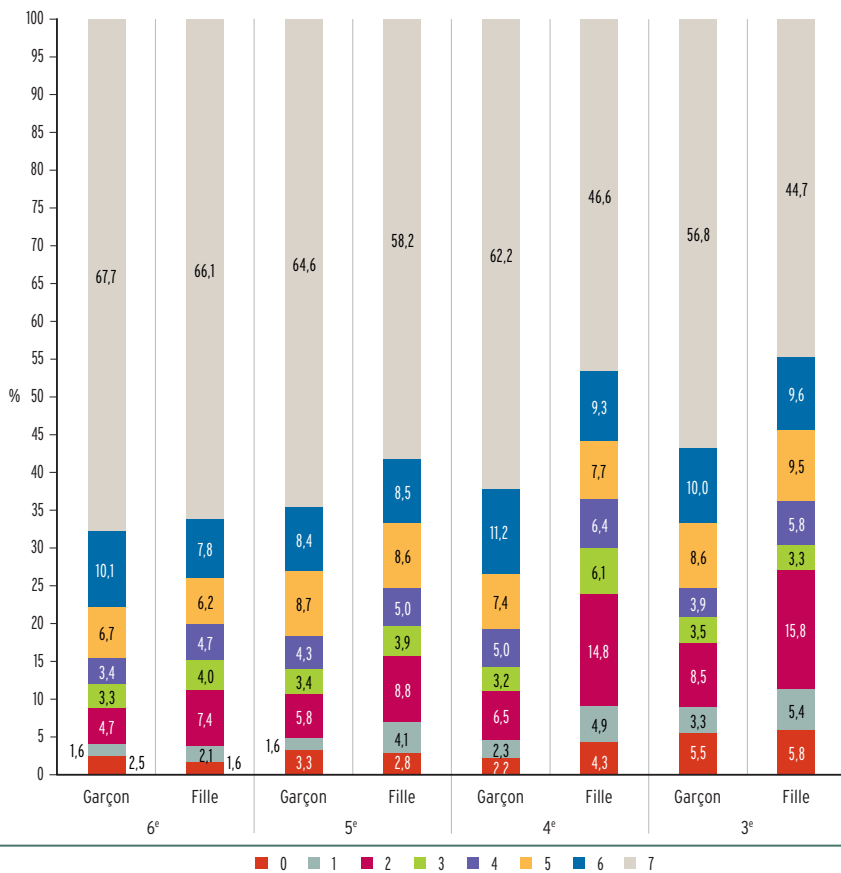
Les profils de consommation des jeunes ont pu être déterminés à partir des données relatives aux différents types d'aliments suivants : fruits, légumes, sucreries, boissons sucrées et boissons « énergisantes » [figure 2]. Concernant la consommation de fruits, 38,8 % des collégiens déclarent en

manger quotidiennement, les filles plus que les garçons (40,9 % vs 36,8 %). Des résultats similaires sont observés pour la consommation quotidienne de légumes, qui concerne 44,1 % des jeunes avec toujours une différence selon le sexe (47,2 % chez les filles vs 41,1 % chez les garçons). La proportion de collégiens consommant quotidiennement des fruits diminue significativement avec le niveau de formation (allant de 42,8 % en 6^e à 35,3 % en 3^e) alors qu'aucune évolution significative n'apparaît pour les légumes (45,9 % en 6^e et 42,0 % en 3^e).

La consommation de sucreries et/ou de boissons sucrées peut contribuer à un excès d'apport énergétique. Or, on observe qu'une proportion non négligeable de collégiens déclarent prendre au moins une fois par jour des sucreries ou des boissons sucrées (respectivement 24,8 % et 27,3 %). Ces consommations sont significativement plus fréquentes chez les garçons que chez les filles pour les boissons sucrées (30,2 % vs 24,2 %) alors qu'un résultat inverse est observé pour les sucreries (23,6 % vs 26,1 %). Ces consommations ont tendance à augmenter avec le niveau de formation mais de manière non significative, passant entre la 6^e et la 3^e de 22,4 % à 26,6 % pour les sucreries et de 24,7 % à 29,9 % pour les boissons sucrées. La consommation quoti-

FIGURE 1

Nombre de petits déjeuners par semaine, en fonction de la classe et du sexe (en pourcentage)



dienne de boissons « énergisantes » est peu courante (2,9 %) mais est significativement plus élevée chez les garçons (4,0 % vs 1,8 %) sans différence significative selon le niveau de formation. La consommation de boissons « énergisantes » associées à de l'alcool a également été étudiée mais seulement chez les élèves de 4^e et 3^e. Ainsi, on peut constater que 7,0 % en consomment au moins une fois par semaine, les garçons significativement plus que les filles (8,5 %

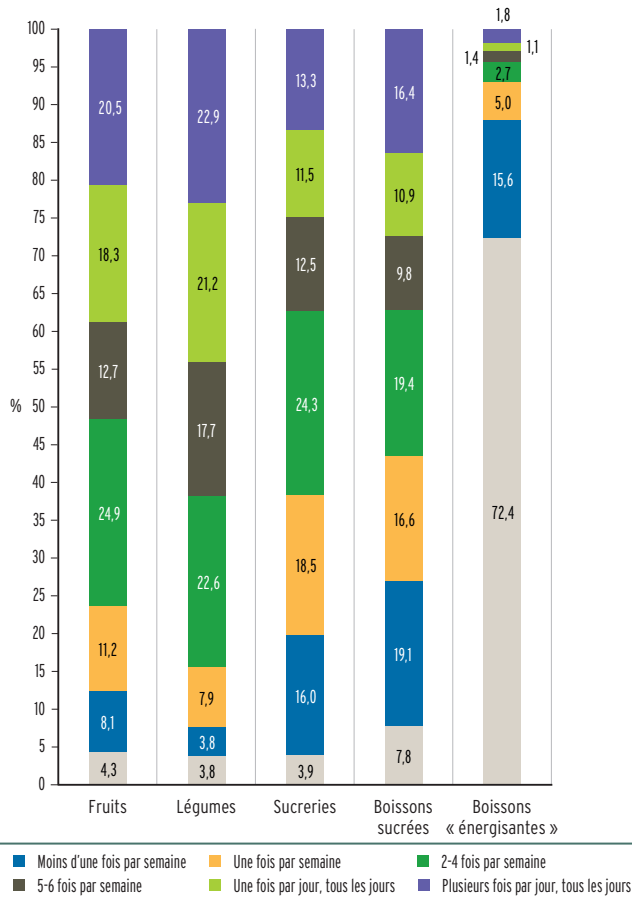
vs 5,5 %). Si l'on s'intéresse à leur consommation quotidienne, elle concerne 1,3 % des jeunes avec toujours une différence significative garçons/filles (1,8 % vs 0,8 %).

LIENS ENTRE LA PRISE DU PETIT DÉJEUNER ET LES HABITUDES ALIMENTAIRES

Dans l'ensemble, les collégiens qui déclarent prendre quotidiennement un petit déjeuner

FIGURE 2

Profils de consommation des jeunes (fruits, légumes, sucreries, boissons sucrées et boissons « énergisantes ») (en pourcentage)



ont de meilleures habitudes alimentaires quel que soit leur sexe. En effet, ils sont significativement plus nombreux à consommer quotidiennement des fruits que ceux qui déclarent sauter au moins un petit déjeuner dans la semaine : 41,2 % vs 35,5 %. Des résultats similaires sont retrouvés pour la consommation quotidienne de légumes : 48,2 % vs 38,9 %. Ils sont également moins nombreux à consommer des sucreries ou des boissons sucrées tous les jours : 22,2 % vs 28,0 % pour

les sucreries et 21,9 % vs 34,0 % pour les boissons sucrées. De la même manière, on observe que la consommation quotidienne de boissons sucrées est moins fréquente chez les jeunes qui déclarent manger des fruits et des légumes tous les jours (24,3 % vs 33,8 %), et ce quel que soit le sexe ou le niveau de formation. Un résultat semblable est retrouvé concernant la consommation quotidienne de sucreries, mais uniquement chez les filles (24,7 % vs 29,5 %).

LIENS ENTRE LE SURPOIDS DÉCLARÉ ET LES HABITUDES ALIMENTAIRES

La prévalence du surpoids (obésité incluse) est significativement plus élevée chez les jeunes qui ne prennent pas un petit déjeuner tous les jours par rapport à ceux qui le prennent quotidiennement (13,3 % vs 8,6 %) et ce quels que soient le sexe et le niveau de formation. De plus,

de façon assez surprenante, la prévalence du surpoids est plus faible chez les jeunes consommant quotidiennement des sucres (7,6 % vs 11,6 %), résultat retrouvé chez les garçons et les filles, mais uniquement chez les plus âgés (4^e et 3^e). En revanche, aucune association significative n'est retrouvée entre le surpoids (obésité incluse) et les consommations quotidiennes de boissons sucrées, de fruits et de légumes.

DISCUSSION

Les résultats de l'enquête HBSC 2010 indiquent qu'il n'y a pas eu d'évolution significative de la fréquence de consommation du petit déjeuner depuis la précédente enquête de 2006, à savoir que globalement plus de la moitié des collégiens prennent un petit déjeuner tous les jours, sachant que cette proportion diminue avec le niveau de formation et est plus faible chez les filles. Concernant ce dernier point, il est possible que les filles sautent plus souvent le petit déjeuner que les garçons dans un but de contrôle ou de perte de poids [16].

Cependant, en 2010, la proportion de collégiens consommant un petit déjeuner le week-end est nettement plus élevée (~80 %), et ce sans différence significative selon le sexe. La différence de prise du petit déjeuner entre la semaine et le week-end pourrait s'expliquer par un manque de temps dû aux horaires matinaux les jours d'école ou par un stress occasionné par la scolarité chez certains jeunes. Le petit déjeuner constitue un repas indispensable pour couvrir les besoins nutritionnels quotidiens. De plus, une revue de la littérature de Szajewska et Ruszczynski [17] – qui repose toutefois sur des études presque toutes observationnelles – suggère que la prise d'un petit déjeuner est associée à un risque moindre

de surpoids chez les enfants et les adolescents. Cela a été observé dans l'échantillon français de l'enquête HBSC 2006 [18] ainsi que dans la plupart des autres pays participants [19]. Les résultats de l'enquête 2010 retrouvent à nouveau une telle association.

Par ailleurs, la prise quotidienne d'un petit déjeuner semble associée positivement à des habitudes favorables à la santé, et négativement à des comportements défavorables à la santé [20]. Nos résultats rapportent également cette tendance : en effet, les collégiens qui ne sautent pas le petit déjeuner adoptent de meilleures habitudes alimentaires.

Concernant la consommation quotidienne de fruits, on observe une augmentation significative entre les vagues 2006 et 2010 de l'enquête HBSC (31,1 % vs 39,2 %). Une hausse significative est également retrouvée pour la consommation quotidienne de légumes (41,8 % vs 45,2 %). Le PNNS a certainement contribué à cette évolution, par le biais de différentes campagnes et outils de prévention, conseillant notamment la consommation d'« au moins cinq fruits et légumes par jour ». Les résultats du *Baromètre santé nutrition 2008* [21] confirment également une augmentation significative entre 2002 et 2008 (2,7 % vs 8,3 %) du

pourcentage de jeunes ayant mangé la veille au moins cinq fois des fruits et légumes. Bien que cette progression soit satisfaisante, les chiffres demeurent insuffisants avec encore moins de la moitié des collégiens qui déclarent en consommer quotidiennement.

Au niveau de la consommation de boissons sucrées, environ un quart des jeunes déclarent en prendre quotidiennement, sans évolution significative depuis 2006. Une stabilisation est également observée dans le *Baromètre santé nutrition* 2008 [21] et pourrait être une retombée positive de la suppression des distributeurs automatiques d'aliments et de boissons dans les établissements scolaires depuis la rentrée 2005 [22].

La consommation quotidienne de sucreries concerne encore pratiquement un jeune sur quatre mais a baissé significativement depuis la précédente enquête (27,7 % vs 24,0 %). Cette diminution peut être en partie expliquée par la campagne nationale du PNNS, dont un des repères de consommation vise la limitation des produits sucrés. L'association négative entre surpoids et consommation quotidienne de sucreries est surprenante mais plusieurs hypothèses peuvent être émises à ce sujet, telles que :

- une sous-estimation du poids et surestimation de la taille, dans la mesure où le poids et la taille sont déclarés, pouvant conduire à une sous-estimation de l'obésité et du surpoids ;
- une sous-déclaration de la consommation de sucreries probablement plus fréquente chez les jeunes en surpoids ou obèses ;
- un comportement restrictif chez les jeunes en surpoids ou obèses, concernant la consommation de sucreries, aliments jugés « mauvais » en termes de prise pondérale.

Dans l'ensemble, les habitudes alimentaires des collégiens ont tendance à se détériorer avec l'avancée en âge et, à l'exception de la prise quotidienne de petit déjeuner, les filles présentent de meilleures habitudes alimentaires que les garçons. Cependant, l'évolution favorable entre 2006 et 2010 de la consommation quotidienne de fruits, de légumes et de sucreries est encourageante. Comme le soulignent les résultats de l'étude AlimAdos [23], l'alimentation des jeunes ne doit pas être réduite à la seule « malbouffe ». Les adolescents possèdent en effet de nombreuses ressources, à la fois individuelles et environnementales (que ce soit au sein ou en dehors du milieu familial) [24], que les adultes ont souvent tendance à ne pas prendre en considération. Il semble donc intéressant de mobiliser chez les jeunes les facteurs de protection pouvant influencer positivement leur capacité à adopter des comportements favorables à leur santé. Pour cela, il paraît important de développer des programmes d'éducation à la santé qui soient basés sur une approche globale de la santé (en considérant ses dimensions physique, psychologique et sociale) et qui prennent en compte les connaissances et les représentations des adolescents [24]. C'est dans une telle démarche biopsychosociale que s'inscrit le guide d'intervention en éducation pour la santé *Entre nous*, réalisé par l'Inpes à destination des professionnels de santé [24]. L'école est également un acteur incontournable en matière de promotion de la santé chez les jeunes, d'autant plus qu'elle offre l'opportunité de toucher l'ensemble des élèves, y compris ceux en situation défavorisée, sachant que la réduction des inégalités sociales de santé en matière de nutrition figure parmi les priorités du Plan obésité et du PNNS 3 [12, 13].

COMPARAISONS INTERNATIONALES

Concernant la prise quotidienne du petit déjeuner (les jours de semaine uniquement), la France se situe dans le tiers supérieur pour les garçons, quel que soit l'âge, et pour les filles de 11 ans, et dans le deuxième tiers pour les filles de 13 et 15 ans. Les fréquences les plus élevées sont retrouvées aux Pays-Bas et au Portugal alors que les plus faibles sont observées en Roumanie, Slovaquie et Arménie. Globalement, dans la majorité des pays, la proportion d'élèves prenant un petit déjeuner quotidiennement diminue avec l'âge et est plus élevée chez les garçons que chez les filles.

Concernant la consommation quotidienne de fruits, la France se situe dans le deuxième tiers à l'exception des garçons de 15 ans, qui sont dans le premier tiers. Les pays les plus consommateurs de fruits sont le Danemark, l'Arménie et la Belgique, et le moins consommateur le Groenland. Globalement, la consommation de fruits diminue avec l'âge et est supérieure chez les filles.

Pour ce qui est de la consommation quotidienne de légumes, la France est très bien placée, puisqu'elle se situe entre le 2^e et le 5^e rang en fonction de l'âge et du sexe. Parmi les pays les moins consommateurs de légumes, on trouve l'Estonie, l'Espagne et l'Autriche. Dans la plupart des pays, cette consommation diminue avec l'âge et est plus importante chez les filles que chez les garçons.

Enfin, pour la consommation quotidienne de boissons sucrées, la France se situe dans le tiers des pays les plus consommateurs – excepté les filles de 11 et 15 ans, qui se trouvent dans le deuxième tiers. Les pays ou régions consommant le plus fréquemment des boissons sucrées sont l'Angleterre et la Slovaquie, alors que le Danemark, la Finlande et l'Estonie en consomment le moins souvent. Dans l'ensemble, on retrouve une augmentation de cette consommation avec l'âge dans la plupart des pays, avec une fréquence de consommation supérieure chez les garçons.

Bibliographie

Les sites mentionnés ont été visités le 25 février 2012.

- [1] Harrington S. The Role of Sugar-sweetened Beverage Consumption in Adolescent Obesity : a Review of the Literature. *The Journal of School Nursing*, 2008, vol. 24, n° 1 : p. 3-12.
- [2] Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), Institut Roche de l'obésité, TNS Healthcare. *Obépi Roche 2009. Enquête épidémiologique nationale sur le surpoids et l'obésité*. Roche : Neuilly-sur-Seine, 2009 : 56 p. En ligne : http://www.roche.fr/fmfiles/re7199006/cms2_cahiers_obesite/AttachedFile_10160.pdf
- [3] Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa). *Étude individuelle nationale des consommations alimentaires 2 (INCA 2) : 2006-2007*. Maisons-Alfort : Afssa, 2009 : 228 p. En ligne : <http://www.afssa.fr/Documents/PASER-Ra-INCA2.pdf>
- [4] Unité de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle (Usen). *Étude nationale nutrition-santé (ENNS, 2006). Situation nutritionnelle en France en 2006 selon les indicateurs d'objectif et les repères du Programme national nutrition santé (PNNS)*. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire, 2007 : 77 p. En ligne : http://www.invs.sante.fr/publications/2007/nutrition_enns/RAPP_INST_ENNS_Web.pdf
- [5] Guignon N. La santé des adolescents scolarisés en classe de troisième en 2003-2004. Premiers résultats. *Études et résultats*, Drees, 2007, n° 283 : p. 1-8. En ligne : <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er573.pdf>
- [6] Lioret S., Touvier M., Dubuisson C., Dufour A., Calamassi-Tran G., Lafay L., et al. Trends in Child Overweight Rates and Energy Intake in France from 1999 to 2007: Relationships with Socioeconomic Status. *Obesity*, 2009, vol. 17, n° 5 : p. 1092-1100.
- [7] Salanave B., Peneau S., Rolland-Cachera M. F., Hercberg S., Castetbon K. Stabilization of Overweight Prevalence in French Children between 2000 and 2007. *International Journal of Pediatric Obesity*, 2009, vol. 4, n° 2 : p. 66-72.
- [8] Peneau S., Salanave B., Maillard-Teyssier L., Rolland-Cachera M. F., Vergnaud A. C., Mejean C., et al. Prevalence of Overweight in 6- to 15-year-old Children in Central/Western France from 1996 to 2006: Trends toward Stabilization. *International Journal of Obesity*, 2009, vol. 33, n° 4 : p. 401-407.
- [9] Singh A. S., Mulder C., Twisk J. W., van Mechelen W., Chinapaw M. J. Tracking of Childhood Overweight into Adulthood : a Systematic Review of the Literature. *Obesity Reviews* 2008, n° 9 : p. 474-488.
- [10] Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, ministère délégué à la santé. *Programme national nutrition-santé 2001-2005*. Paris : ministère de l'Emploi et de la Solidarité, 2001 : 40 p. En ligne : <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/1n1.pdf>
- [11] Ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection sociale. *Deuxième programme national nutrition santé 2006-2010 : Actions et mesures*. Paris : ministère de la Santé et des Solidarités, 2006 : 51 p. En ligne : <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan.pdf>
- [12] Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé. *Programme national nutrition santé 2011-2015*. Paris : ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, 2011 : 66 p. En ligne : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNNS_2011-2015.pdf
- [13] Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé. *Plan obésité 2010-2013*. Paris : ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, 2011 : 66 p. En ligne : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_Obesite_2010_2013.pdf
- [14] Ministère de la Santé et de la Protection sociale, Afssa, InVS, Assurance maladie, Inpes. *J'aime manger. J'aime bouger. Le Guide nutrition pour les ados*. Inpes, 2004 : 28 p. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/747.pdf>
- [15] Ministère de la Santé et de la Protection sociale, Afssa, Assurance maladie, Inpes. *La santé en mangeant et en bougeant. Le guide nutrition des enfants et ados pour tous les parents*. Inpes, 2004 : 75 p. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/688.pdf>
- [16] Malinauskas B. M., Raedeke T. D., Aeby V. G., Smith J. L., Dallas M. B. Dieting Practices, Weight Perceptions, and Body Composition : a Comparison of Normal Weight, Overweight, and Obese College Females. *Nutrition Journal*, 2006, n° 5 : p. 11.
- [17] Szajewska H., Ruszczyński M. Systematic Review Demonstrating that Breakfast Consumption Influences Body Weight Outcomes in Children and Adolescents in Europe. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 2010, n° 50 : p. 113-119.
- [18] Dupuy M., Godeau E., Vignes C., Ahluwalia N. Socio-demographic and Lifestyle Factors Associated with Overweight in a Representative Sample of 11-15 year-olds in France : Results from the WHO-Collaborative Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Cross-sectional Study. *BMC Public Health*, 2011, n° 11 : p. 442.
- [19] Haug E., Rasmussen M., Samdal O., Lonnotti R., Kelly C., Borraccino A. et al. Overweight in School-aged Children and its Relationship with Demographic and Lifestyle Factors : Results from the WHO-Collaborative Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study. *International Journal of Public Health*, 2009, vol. 54, suppl. 2 : p. 167-179.
- [20] Vereecken C., Dupuy M., Rasmussen M., Kelly C., Nansel T. R., Al Sabbah H., et al. Breakfast Consumption and its Socio-demographic and Lifestyle Correlates in Schoolchildren in 41 Countries Participating in the HBSC Study. *International Journal of Public Health*, 2009, vol. 54, suppl. 2 : p. 180-190.

- [21]** Escalon H., Bossard C., Beck F. *Baromètre santé nutrition 2008*. Saint-Denis : INPES, coll. Baromètres santé, 2009 : 424 p.
En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1270.pdf>
- [22]** République française. Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. *Journal officiel* n° 185, 11 août 2004 : p. 14277.
En ligne : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000787078 & dateTexte>
- [23]** Diasio N., Hubert A., Pardo V., dir. *Alimentations adolescentes en France [colloque]* Paris : Ocha, 2009 : 220 p.
- [24]** *Entre nous : comment initier et mettre en œuvre une démarche d'éducation pour la santé avec un adolescent ? Guide d'intervention pour les professionnels de santé [brochure]*. Ministère de la Santé et des Sports, Inpes, 2009 : 90 p.
En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/professionnels-sante/pdf/entrenous/Entre-Nous-Brochure.pdf>
-

Image de soi et poids

BÉATRICE JOURET

MARIE DUPUY

FRANÇOIS BECK

INTRODUCTION

La préoccupation concernant les problèmes de poids est présente dans toutes les strates de la société et constitue une composante souvent cruciale de l'insatisfaction corporelle et, plus largement, de l'image de soi. Les transformations physiques induites par le processus de puberté placent le corps au cœur de la problématique adolescente [1, 2]. L'insatisfaction vis-à-vis de sa propre image est en effet susceptible de générer une détresse psychologique pouvant entraîner une anxiété et des épisodes dépressifs, ou encore des troubles des comportements alimentaires [3].

Depuis quelques années, l'idéal occidental de corps minces, voire maigres, est devenu très prégnant dans les représentations des jeunes. Cette norme esthétique pèse plus particulièrement sur les femmes : en population adulte, parmi les femmes n'étant ni en surpoids ni obèses, 51 % se déclarent trop rondes [4]. À la fin de

l'adolescence, on a pu observer que, si 45 % des filles se trouvent trop grosses, seules 6 % d'entre elles se trouvent trop maigres, tandis que c'est le cas de 22 % des garçons [5]. Ces écarts importants se retrouvent également dans la corpulence déclarée par les jeunes, avec 22 % de filles identifiées comme maigres à 18 ans, contre seulement 8 % des garçons, illustrant bien le décalage entre la réalité et les attentes des adolescents en la matière [5].

Au-delà de la question de l'image, la surveillance épidémiologique de l'indice de masse corporelle (IMC) et du surpoids est devenue une préoccupation majeure de santé publique en France comme au niveau international. La prévalence de l'obésité infantile a en effet augmenté globalement dans le monde et en Europe [6], avec une surreprésentation des milieux socio-économiques défavorisés [7, 8]. Cette évolution semble liée à des changements d'habitudes

alimentaires et à des modes de vie de plus en plus sédentaires [9]. Or le surpoids et l'obésité ont de lourdes conséquences en termes somatiques mais aussi psychologiques et sociaux [10-14]. Face à ces diffé-

rents constats, ce chapitre propose une analyse de la perception des collégiens de leur propre corps, ainsi qu'un état des lieux de la situation concernant la surcharge pondérale et la minceur.

MÉTHODES

Il est important de souligner d'emblée que les données anthropométriques sur lesquelles repose cette étude sont basées sur des données déclaratives, moins fiables que des mesures standardisées. En effet, il était demandé aux collégiens d'indiquer leur poids et leur taille : « *Combien pèses-tu (sans vêtements) ?* » et « *Combien mesures-tu (sans chaussures) ?* ». Les réponses devaient être données en kilogrammes (kg) pour le poids et en mètres (m) pour la taille. A partir des informations recueillies, l'IMC a été calculé selon la formule standard : $IMC = \text{poids (kg)} / \text{taille (m)}^2$ au carré.

Le surpoids et l'obésité ont été définis selon les références internationales de l'International Obesity Task Force (IOTF), établies en fonction du sexe et de l'âge [15]. Les courbes de l'IOTF atteignent à 18 ans les valeurs 25 et 30 kg/m² (valeurs définissant respectivement le surpoids et l'obésité chez l'adulte), ce qui assure ainsi une continuité entre les définitions retenues chez l'enfant et celles en vigueur chez l'adulte. Ainsi, le surpoids (obésité incluse)

est défini par un $IMC \geq IOTF-25$, et l'obésité, par un $IMC \geq IOTF-30$. De même, la minceur a été étudiée en utilisant les seuils d'IMC de l'IOTF, qui aboutissent à 18 ans aux valeurs 18,5, 17 et 16, définissant respectivement les degrés 1, 2 et 3 de la minceur [16]. Il faut toutefois préciser que le 3^e percentile des courbes de références françaises utilisé pour définir l'insuffisance pondérale est pratiquement superposable au seuil IOTF-17.

La perception que les collégiens ont de leur corps a été étudiée par la question suivante : « *Penses-tu que ton corps est* », les différentes modalités de réponses étant : « *Beaucoup trop maigre/Un peu trop maigre/A peu près au bon poids/Un peu trop gros/Beaucoup trop gros* ». De plus, la pratique de régime ou de toute autre méthode de contrôle du poids a été explorée de la sorte : « *Pour le moment, fais-tu un régime ou autre chose pour perdre du poids ?* », avec comme propositions de réponses : « *Non, mon poids est bon/Non, mais j'ai besoin de perdre du poids/Non, parce que j'ai besoin de grossir/Oui* ».

RÉSULTATS

PERCEPTION DU CORPS

Plus de la moitié des collégiens (57,8 %) déclarent que leur corps est « *à peu près au bon poids* » [figure 1] et, de façon significative, les garçons plus que les filles (62,5 % vs 53,0 %). En revanche, ils sont pratiquement 30 % à se trouver « *un peu* », voire « *beaucoup*

trop gros », cette proportion étant plus élevée chez les filles que chez les garçons (36,5 % vs 23,4 %). Ce pourcentage augmente significativement avec le niveau de formation chez les filles (passant de 31,2 % en 6^e à 42,2 % en 3^e), aucune évolution marquée n'étant observée chez les garçons (allant de 22,9 % en 6^e à 20,2 % en 3^e).

RÉGIME ET CONTRÔLE DU POIDS

La pratique d'un régime ou de toute autre méthode visant à contrôler le poids est

présentée en fonction de la classe et du sexe dans la **figure 2**. Environ 30 % des jeunes déclarent faire un régime ou avoir besoin de perdre du poids. On retrouve encore une

FIGURE 1

Image du corps en fonction de la classe et du sexe (en pourcentage)

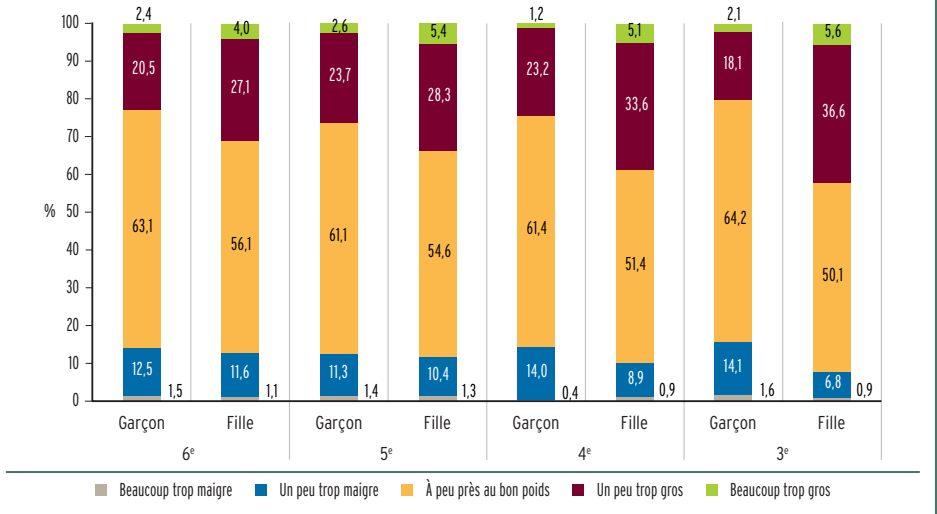
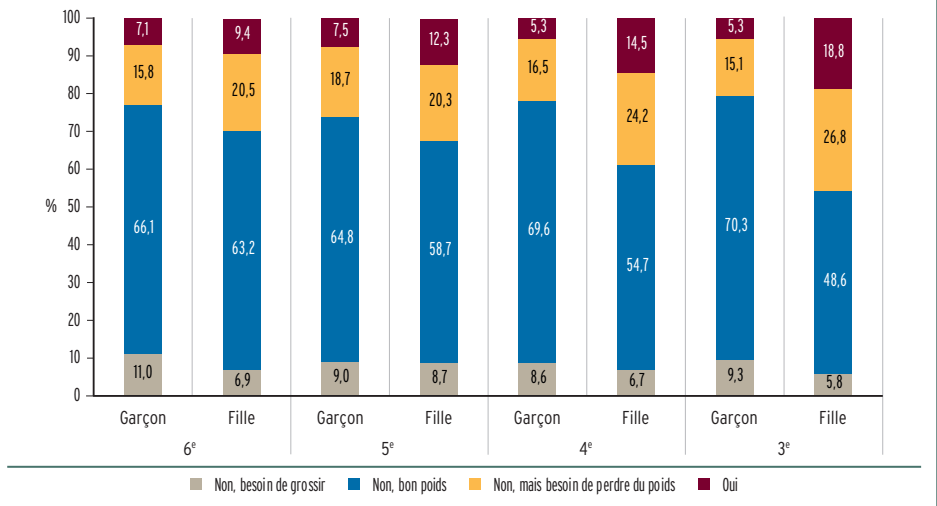


FIGURE 2

Régime en fonction de la classe et du sexe (en pourcentage)



fois une proportion plus élevée chez les filles que chez les garçons (36,8 % vs 22,9 %), avec une augmentation notable selon le niveau de formation chez les filles (passant de 29,9 % en 6^e à 45,6 % en 3^e).

On observe une bonne correspondance entre la perception que les jeunes ont de leur corps et leur pratique vis-à-vis des régimes, et ce quel que soit le sexe ou le niveau de formation. Ces résultats nous indiquent que les collégiens ont répondu de manière globalement cohérente à ces deux questions [tableau I]. Par exemple, 74,2 % et 96,4 % des collégiens déclarant être « *un peu trop gros* » ou « *beaucoup trop gros* », estiment qu'ils ont besoin de perdre du poids ou suivent déjà un régime.

CORPULENCE (OBÉSITÉ, SURPOIDS, CORPULENCE NORMALE ET MINCEUR)

La figure 3 présente la fréquence de l'obésité, du surpoids, de la corpulence normale et de la minceur en fonction de la classe et du sexe. D'après les données poids/taille² déclarées, on constate que 10,6 % des collégiens sont en surpoids (obésité incluse), cette proportion étant significativement plus élevée chez les garçons que chez les filles (12,9 % vs 8,0 %). Concernant l'obésité, la prévalence globale est de 1,4 % (avec une différence significative selon le sexe : 1,9 % chez les garçons et 0,9 % chez les filles). Que ce soit chez les garçons ou les

filles, il n'y a pas d'évolution significative de la prévalence du surpoids (obésité incluse) en fonction de la classe.

Si l'on se réfère aux seuils préconisés par l'IOTF, la prévalence globale de la minceur est de 16,7 %. Comme mentionné précédemment, le seuil IOTF correspondant le mieux à la définition de l'insuffisance pondérale selon les références françaises (3^e percentile) est l'IOTF-17. Ainsi, en considérant ce seuil, 4,7 % des collégiens sont en insuffisance pondérale avec une proportion significativement plus importante chez les filles (6,2 % vs 3,3 %), sachant que la prévalence globale du degré 3 de la minceur est de 1,8 % avec encore une fois une proportion plus élevée chez les filles (2,3 % vs 1,3 %). En revanche, il n'apparaît pas globalement de différence significative de la fréquence de la minceur selon le niveau de formation.

Dans l'ensemble, les collégiens semblent avoir une image de leur corps qui concorde avec leur statut pondéral [tableau II]. En effet, 74,3 % des collégiens en surpoids (obésité exclue) se trouvent « *un peu* », voire « *beaucoup trop gros* ». De plus, 87,8 % des collégiens obèses se jugent « *un peu* », voire « *beaucoup trop gros* ». En revanche, il faut mentionner que près d'un quart des jeunes de poids normal ou insuffisant (23,0 %) expriment une insatisfaction par rapport à leur corps, qu'ils jugent « *un peu* », voire « *beaucoup trop gros* », sachant que cette tendance est retrouvée deux fois plus

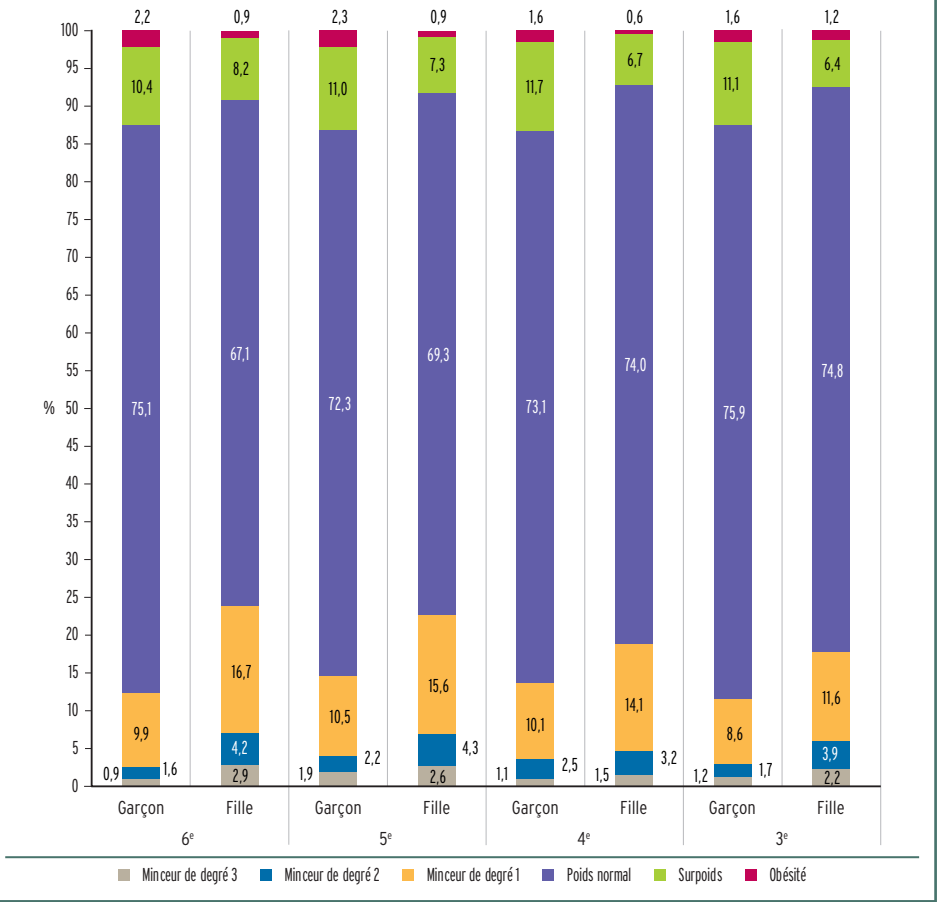
TABLEAU I

Régime en fonction de l'image du corps (en pourcentage)

	Beaucoup trop maigre	Un peu trop maigre	À peu près au bon poids	Un peu trop gros	Beaucoup trop gros
Non, pas besoin	20,0	48,2	86,0	25,2	2,8
Non, mais besoin	2,6	2,8	7,7	50,8	43,8
Non, besoin de grossir	75,3	48,0	3,1	0,6	0,8
Oui	2,1	1,0	3,2	23,4	52,6

FIGURE 3

Fréquence de l'obésité, du surpoids (obésité exclue), de la corpulence normale et de la minceur, d'après la taille et le poids déclarés, en fonction de la classe et du sexe (en pourcentage)



souvent chez les filles que chez les garçons (30,6 % vs 15,5 %). Par ailleurs, on observe un lien entre la corpulence et les comportements de contrôle du poids [tableau II]. Ainsi, 74,9 % des collégiens en surpoids et 90,7 % des collégiens obèses, estiment

avoir besoin de perdre du poids ou déclarent suivre un régime. Et, parmi les jeunes ayant un poids normal ou insuffisant, 23,4 % déclarent faire un régime ou avoir besoin de perdre du poids, les filles plus que les garçons (31,0 % vs 15,7 %).

TABLEAU II

Image du corps et régime selon le statut pondéral (en pourcentage)

	Poids normal ou insuffisant	Surpoids	Obésité	p
Image du corps				***
Beaucoup trop maigre	1,3	0,0	1,2	
Un peu trop maigre	12,6	1,6	2,3	
A peu près au bon poids	63,1	24,1	8,7	
Un peu trop gros	21,3	61,3	48,3	
Beaucoup trop gros	1,7	13,0	39,5	
Régime				***
Non, pas besoin	67,5	24,3	8,2	
Non, mais besoin	15,6	48,1	56,0	
Non, besoin de grossir	9,1	0,8	1,1	
Oui	7,8	26,8	34,7	

*** : p<0,001.

DISCUSSION

La prévalence du surpoids dans notre échantillon de collégiens est de 10,6 %, dont 1,4 % d'obésité, sans évolution significative depuis la précédente enquête de 2006. Une telle tendance à la stabilisation du surpoids et de l'obésité est retrouvée dans la plupart des études françaises récentes [17-19], ainsi que dans un certain nombre de pays développés [20]. Cependant, cette prévalence apparaît inférieure aux valeurs rapportées dans les études françaises basées sur des données anthropométriques mesurées. Par exemple, les études menées par la Drees rapportent une prévalence du surpoids (obésité incluse) de 19,7 % chez les 10-11 ans en 2005 et de 16,2 % chez les 14-15 ans en 2004 [21, 22]. Cet écart avec nos résultats est probablement la conséquence de biais de déclaration, étant donné que les jeunes, en particulier les filles, ont généralement tendance à sous-estimer leur poids, vraisemblablement en raison de la désirabilité sociale liée aux normes culturelles favorables à la minceur [23].

Malgré ces premiers signes encourageants, il n'en demeure pas moins que

les chiffres du surpoids et de l'obésité sont encore trop élevés, ce qui justifie de poursuivre les efforts en matière de lutte contre le surpoids chez les jeunes. Celle-ci est d'autant plus importante que le surpoids et l'obésité chez l'enfant et l'adolescent peuvent engendrer des conséquences à court et long terme, tant sur le plan physique que psychosocial [24, 25].

À l'opposé, la prévalence de l'insuffisance pondérale nécessite également une attention particulière, surtout chez les filles, et ce d'autant plus qu'elles se lancent plus facilement que les garçons dans une démarche de contrôle du poids. Il semblerait que, plus que le statut pondéral lui-même, l'insatisfaction corporelle soit déterminante chez les collégiens. Par ailleurs, cette insatisfaction corporelle peut conduire au développement de pratiques à risque (restriction alimentaire, consommation tabagique dans l'optique d'une réduction de l'appétit, pratique de sport à outrance, conduites de purges...), en particulier chez les filles.

Plus de la moitié des collégiens jugent avoir un corps « à peu près au bon poids »,

sans évolution significative depuis 2006. Ce résultat concerne davantage les garçons. En effet, pratiquement une fille sur trois ayant un poids normal ou insuffisant trouve son corps « *un peu* », voire « *beaucoup trop gros* ». Ceci est confirmé par les données de la littérature, qui indiquent que le vécu corporel diffère selon le sexe, sachant que les filles sont plus souvent que les garçons insatisfaites de leur poids et de leur apparence physique [26]. Ces résultats font également écho à ceux issus d'une étude menée en Suisse, qui indique que parmi les filles de 14-17 ans, 77 % se trouvent trop grosses et 62 % souhaitent maigrir [27]. Il semble donc important de dépister l'insatisfaction corporelle chez les jeunes au vu des conséquences qu'elle peut entraîner sur le bien-être psychologique [3], en particulier en termes d'estime de soi [28].

Un collégien sur trois déclare faire un régime ou avoir besoin de perdre du poids. Là encore, la proportion de filles est plus élevée, et ce d'autant plus que le niveau de formation progresse. Ainsi en classe de 3^e près d'une collégienne sur deux est concernée. Or, comme le soulignent les conclusions du récent rapport d'expertise publié par l'Agence nationale de sécurité

sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), les régimes amaigrissants chez les jeunes ne sont pas sans risque, tant au plan physique que psychologique [29]. Ces résultats mettent en évidence l'importance de porter notre attention sur les jeunes présentant une insatisfaction de leur image corporelle ainsi que sur la mise en place au sein de l'école d'actions éducatives sur la « désidéalisée-tion » de la minceur avec une sensibilisation particulière aux médias. On peut signaler, à ce sujet, la signature en 2008, dans le cadre du PNNS, d'une charte sur l'image du corps par divers professionnels de la mode, de la publicité et des médias, avec pour engagements de promouvoir la diversité corporelle, de protéger la santé des populations (en particulier dans le monde du mannequinat) et de sensibiliser le public sur l'utilisation de l'image du corps afin d'éviter les phénomènes de stigmatisation du surpoids et de valorisation de la maigreur [30]. La pratique du régime chez les jeunes n'a pas significativement évolué depuis la précédente enquête de 2006. On peut espérer que la mise en place de cette charte contribuera à modifier favorablement l'idéal corporel des jeunes.

COMPARAISONS INTERNATIONALES

Concernant le surpoids (obésité incluse), la France figure parmi les pays avec un taux de prévalence des plus faibles :

- chez les garçons : 33^e sur 39 pays chez les élèves de 11 ans, 29^e chez les élèves de 13 ans et 34^e chez les élèves de 15 ans.
- chez les filles : 38^e chez les élèves de 11 ans, 25^e chez les élèves de 13 ans et 28^e chez les élèves de 15 ans.

La plus haute prévalence du surpoids est observée aux États-Unis (allant de 22,1 % chez les filles de 13 ans à 33,7 % chez les garçons de 15 ans) et la plus basse est retrouvée selon l'âge et le sexe en Suisse, en Angleterre, en Danemark, en Russie et en Lituanie (avec des chiffres autour de 5 à 10 %). Dans une grande majorité des pays, la prévalence du surpoids est plus élevée chez les garçons que chez les filles.

Au niveau de l'image du corps, la France se situe dans le deuxième tiers du classement (le premier tiers correspondant aux pays avec la plus haute fréquence d'insatisfaction

corporelle). Les pays avec la plus grande insatisfaction corporelle sont l'Allemagne et la Slovaquie, et ceux avec la plus basse sont la Macédoine, la Russie, l'Ukraine et l'Arménie. Dans la plupart des pays, les filles présentent plus souvent que les garçons une insatisfaction corporelle à 13 et 15 ans, et cette insatisfaction augmente avec l'âge.

Pour ce qui est de la proportion d'élèves déclarant suivre un régime, la France se situe parmi les pays avec les plus basses prévalences (dans le tiers inférieur). Les pays où la pratique du régime est la plus fréquente sont le Danemark et les États-Unis, et ceux où cette pratique est la moins fréquente sont la Turquie et les Pays-Bas. À 13 et 15 ans, les filles déclarent pratiquer un régime plus fréquemment que les garçons dans tous les pays, et à 11 ans dans la plupart des pays. Concernant l'évolution selon l'âge, on constate que la pratique du régime diminue avec l'âge chez les garçons alors qu'inversement elle augmente chez les filles.

Bibliographie

Les sites mentionnés ont été visités le 25 février 2012.

- [1] Birraux A. *Le corps adolescent*. Paris : Bayard, 2004 : 175 p.
- [2] Jeamment P. dir. *Adolescences*. Paris : La Découverte, 1997 : 271 p.
- [3] Laure P., Binsinger C., Ambard M. F., Girault S. Perception de la corpulence, régime alimentaire, estime de soi et anxiété chez les préadolescents. *Cahiers de nutrition et de diététique*, 2005, vol. 40, n° 4 : p. 195-201.
- [4] Hubert A. dir. Corps de femmes sous influence, questionner les normes. *Cahiers de l'Ocha*, n° 10, 2004 : 142 p.
- [5] Beck F., Legleye S., Peretti-Watel P. *Santé, mode de vie et usages de drogues à 18 ans : Escapad 2001 [rapport]*. Saint-Denis : OFDT, 2002 : 198 p.
- [6] Cattaneo A., Monasta L., Stamatakis E., Lioret S., Castetbon K., Frenken F., et al. Overweight and Obesity in Infants and Pre-school Children in the European Union : a Review of Existing Data. *Obesity Reviews*, 2010, vol. 11, n° 5 : p. 389-398.
- [7] Shrewsbury V., Wardle J. Socioeconomic Status and Adiposity in Childhood : a Systematic Review of Cross-sectional Studies 1990-2005. *Obesity*, 2008, vol. 16, n° 2 : p. 275-284.
- [8] Due P., Damsgaard M. T., Rasmussen M., Holstein B. E., Wardle J., Merlo J., et al. Socioeconomic Position, Macroeconomic Environment and Overweight Among Adolescents in 35 Countries. *International Journal of Obesity*, 2009, vol. 33, n° 10 : p. 1084-1093.
- [9] Haug E., Rasmussen M., Samdal O., Iannotti R., Kelly C., Borraccino A., et al. Overweight in School-aged Children and its Relationship with Demographic and Lifestyle Factors : Results from the WHO-Collaborative Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study. *International Journal of Public Health*, 2009, vol. 54, suppl. 2 : p. 167-179.
- [10] Goldfield G., Moore C., Henderson K., Buchholz A., Obeid N., Flament M. The Relation between Weight-based Teasing and Psychological Adjustment in Adolescents. *Paediatrics & Child Health*, 2010, vol. 15, n° 5 : p. 283-288.
- [11] Fox C. L., Farrow C. V. Global and Physical Self-esteem and Body Dissatisfaction as Mediators of the Relationship between Weight Status and Being a Victim of Bullying. *Journal of Adolescence*, 2009, vol. 32, n° 5 : p. 1287-1301.
- [12] Griffiths L. J., Parsons T. J., Hill A. J. Self-esteem and Quality of Life in Obese Children and Adolescents : a Systematic Review. *International Journal of Pediatric Obesity*, 2010, vol. 5, n° 4 : p. 282-304.
- [13] Williams J., Wake M., Hesketh K., Maher E., Waters E. Health-related Quality of Life of Overweight and Obese Children. *The Journal of the American Medical Association*, 2005, vol. 293, n° 1 : p. 70-76.
- [14] Hayden-Wade H. A., Stein R. I., Ghaderi A., Saelens B. E., Zabinski M. F., Wilfley D. E. Prevalence, Characteristics and Correlates of Teasing Experiences Among Overweight Children vs Non-overweight Peers. *Obesity Research*, 2005, vol. 13, n° 8 : p. 1381-1392.
- [15] Cole T. J., Bellizzi M. C., Flegal K. M., Dietz W. H. Establishing a Standard Definition for Child Overweight and Obesity Worldwide : International Survey. *British Medical Journal (BMJ)*, 2000, vol. 320, n° 7244 : p. 1240-1243.
- [16] Cole T. J., Flegal K. M., Nicholls D., Jackson A. A. Body Mass Index Cut-offs to Define Thinness in Children and Adolescents : International Survey. *BMJ*, 2007, vol. 335, n° 7612 : p. 194.
- [17] Salanave B., Peneau S., Rolland-Cachera M. F., Hercberg S., Castetbon K. Stabilization of Overweight Prevalence in French Children between 2000 and 2007. *International Journal of Pediatric Obesity*, 2009, vol. 4, n° 2 : p. 66-72.
- [18] Lioret S., Touvier M., Dubuisson C., Dufour A., Calamassi-Tran G., Lafay L., et al. Trends in Child Overweight Rates and Energy Intake in France from 1999 to 2007: Relationships with Socioeconomic Status. *Obesity* 2009, vol. 17, n° 5 : p. 1092-1100.
- [19] Péneau S., Salanave B., Maillard-Teyssier L., Rolland-Cachera M. F., Vergnaud A. C., Méjean C., et al. Prevalence of Overweight in 6- to 15-year-old Children in Central/Western France from 1996 to 2006: Trends toward Stabilization. *International Journal of Obesity*, 2009, vol. 33, n° 4 : p. 401-407.
- [20] Olds T., Maher C., Zumin S., Péneau S., Lioret S., Castetbon K., et al. Evidence that the Prevalence of Childhood Overweight is Plateauing : Data from Nine Countries. *International Journal of Pediatric Obesity*, 2011, vol. 6, n° 5-6 : p. 342-360.
- [21] Guignon N., Herbet J. B., Danet S., Fonteneau L. La santé des adolescents scolarisés en classe de troisième en 2003-2004. Premiers résultats. *Études et Résultats*, Drees, 2007, n° 573 : 8 p.
En ligne : <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er573.pdf>
- [22] Guignon N., Herbet J. B., Fonteneau L., Guthmann J.-P. La santé des enfants scolarisés en CM2 en 2004-2005. Premiers résultats. *Études et Résultats*, Drees, 2008, n° 632 : 8 p.
En ligne : <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er632.pdf>
- [23] Sherry B., Jeffers M. E., Grummer-Strawn L. M. Accuracy of Adolescent Self-report of Height and Weight in Assessing Overweight Status : a Literature Review. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 2007, vol. 161, n° 12 : p. 1154-1161.
- [24] Daniels S. R. The Consequences of Childhood Overweight and Obesity. *Future Child*, 2006, vol. 16, n° 1 : p. 47-67.
- [25] Reilly J. J., Kelly J. Long-term Impact of Overweight and Obesity in Childhood and Adolescence on Morbidity and Premature Mortality in Adulthood : Systematic Review. *International Journal of Obesity*, 2011, vol. 35, n° 7 : p. 891-898.
- [26] Parnot L., Rousseau A., Benazet M., Faure B., Lenhoret E., Sanchez A., Chabrol H. Comparaison du vécu corporel en fonction du genre chez l'adolescent et le jeune adulte. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 2006, vol. 16, n° 2 : p. 45-48.

- [27] Narring F., Tschumper A. M., Inderwildi Bonivento L., Jeannin A., Addor V., Buetokofer A., *et al.* Santé et styles de vie des adolescents âgés de 16 à 20 ans en Suisse. *SMASH 2002*. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2003 : 18 p.
En ligne : http://www.plan-s.ch/IMG/pdf/SMASH_2002.pdf
- [28] Van den Berg P. A., Mond J., Eisenberg M., Ackard D., Neumark-Sztainer D. The Link between Body Dissatisfaction and Self-esteem in Adolescents : Similarities across Gender, Age, Weight Status, Race/ Ethnicity, and Socioeconomic Status. *Journal of Adolescent Health*, 2010, vol. 47, n° 3 : p. 290-296.
- [29] Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses). *Évaluation des risques liés aux pratiques alimentaires d'amaigrissement*. Saint-Denis : Anses, 2010 : 160 p.
- [30] Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative. *Charte d'engagement volontaire sur l'image du corps*. Paris : ministère délégué à la santé, 2008 : 4 p.
En ligne : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/charte_imageducorps_signe.pdf
-

Activités physiques, sportives et sédentaires

JEAN-PAUL GÉNOLINI
HÉLÈNE ESCALON

INTRODUCTION

La promotion de l'activité physique étendue à l'ensemble de la population est clairement devenue un enjeu de santé publique. Elle s'est concrétisée en 2004 par la mise en œuvre d'une campagne de lutte contre la sédentarité [1]. Elle est réaffirmée dans les axes stratégiques du Programme national nutrition santé 2011-2015 [2].

Le rapport Inserm 2008 [3] a précisé les effets bénéfiques d'une activité physique régulière sur la santé et la réduction du risque d'apparition de maladies chroniques (certains cancers, les maladies cardio-vasculaires, le diabète de type 2...).

Le concept d'activité physique est toutefois assez ambivalent et ne recouvre pas les mêmes significations selon son utilisation dans les milieux scientifiques ou profanes. Ceci complique sérieusement la mesure de l'activité et nécessite que les questionnaires et outils en définissent précisément les facettes. Dans son acception physiolo-

gique actuelle, le terme « activité physique » est très large et comprend « *tous les mouvements corporels qui entraînent une augmentation de la dépense d'énergie au-dessus de la valeur de repos* » [4, 5].

Cette dépense associée à un niveau d'exercice peut être qualifiée de « basique » lorsqu'elle correspond à des activités de faible intensité (marcher lentement, porter des petites charges...) avec une faible incidence sur la santé, ou de « bénéfique » si elle est modérée. Cependant nous ne pensons pas nécessairement notre mobilité au quotidien comme une activité bonne ou sans effet majeur pour la santé. Nous lui donnons un sens selon les contextes qui en déterminent l'utilité. La mesure d'un temps d'activité et d'un niveau de dépense physique doit être plus largement intégrée dans les relations sociales plus ou moins médiatisées par le travail, le loisir, la scolarisation. Comprendre l'activité physique, c'est ainsi pouvoir situer

l'exercice physique et la mobilité corporelle dans leurs rapports à la culture.

De ce point de vue, certaines enquêtes¹ complètent la mesure de la durée, l'intensité et la fréquence par le contexte dans lequel les mouvements sont effectués (activité professionnelle, de la vie courante comme les transports, ou activités sportives et de loisir) [6, 7].

Lorsqu'elles portent sur les enfants et les adolescents, ces enquêtes différencient plus précisément les activités obligatoires pratiquées en éducation physique du sport extrascolaire. Elles recensent les moyens de transport pour se rendre à l'école. Elles associent, pour les plus jeunes [8], d'autres indicateurs plus subjectifs, comme le jugement des parents sur le niveau d'activité de l'enfant. La multiplication des indicateurs montre que les chercheurs sont de plus en plus sensibles à une description de l'activité physique qui s'appuie sur les contextes familial et scolaire de socialisation.

En parallèle de l'évaluation du niveau d'activité physique, on a coutume de décrire la sédentarité. Cette dernière est abordée par des occupations spécifiques dont « *la dépense est proche de la dépense de repos* », comme regarder la télévision, travailler à

l'ordinateur, lire... Si l'activité physique et la sédentarité sont présentées d'un point de vue clinique comme respectivement associée ou non associée à la santé, elles représentent deux dimensions indépendantes [3]. Cela conduit les physiologistes de l'exercice à différencier plus finement la sédentarité de l'inactivité. Ainsi, activité physique et sédentarité ne sont pas des notions symétriques. Chez « *l'enfant normo-pondéral et l'adolescent obèse, l'augmentation de la sédentarité entraîne une diminution importante de l'activité physique, mais la diminution de la sédentarité n'engendre qu'une légère augmentation de l'activité physique* » [9, 10]. Ce constat suggère que les enfants peuvent être actifs tout en ayant des activités sédentaires. Les activités sédentaires sont, comme les activités physiques, socialement différenciées et dépendantes de multiples facteurs. La promotion de l'activité physique, qui dans ses débuts s'appuyait sur l'incitation à « bouger », est envisagée aujourd'hui plus finement sous l'angle des inégalités sociales [11].

1. Le GPAQ (Global Physical Activity Questionnaire) permet de situer la provenance des activités et d'en discerner les niveaux. En ligne : http://www.who.int/entity/chp/steps/GPAQ_Analysis_Guide_FR.pdf [dernière consultation le 15/02/2012].

MÉTHODES

La distinction entre une approche sanitaire et culturelle de la pratique physique est à l'origine de l'agencement des items sur l'activité physique, les activités sportives et sédentaires dans le questionnaire. Cela tient d'une volonté déjà présente dans l'enquête HBSC 2006 de sortir d'une approche nutritionnelle, basée sur le ratio activité physique/activité sédentaire, pour considérer l'évaluation d'un niveau d'exercice favorable à la santé (au moins soixante minutes par jour [12]) dans la culture adolescente. Si, dans le questionnaire, l'activité physique est

abordée parmi les thèmes de l'alimentation et de la consommation de tabac et d'alcool, les questions sur la pratique sportive et les activités sédentaires sont plutôt traitées en rapport aux loisirs culturels et à la socialisation adolescente.

La question sur l'activité physique, qui a été simplifiée depuis l'enquête 2006, demandait d'indiquer une fréquence hebdomadaire d'activité modérée favorable à la santé, avec comme réponse possible une échelle de 0 à 7 jours : « *Pendant les 7 derniers jours, combien de jours as-tu pratiqué une*

activité physique pour un total de 60 minutes (1 heure) au moins par jour?» Afin de qualifier l'intensité d'une activité modérée, la question précisait que l'activité physique pouvait correspondre à n'importe quelle activité qui «*augmente la vitesse des battements du cœur et fait se sentir essoufflé(e) par moments*». Quelques exemples d'activités étaient donnés pour faciliter la compréhension. À la différence d'autres protocoles [7, 8, 13], la question décrivait uniquement l'activité sur un niveau d'intensité à minima modéré (et non trois «faible, moyen et fort») et en fréquence hebdomadaire, abandonnant, depuis l'étude 2002, la durée par jour de l'exercice modéré.

Depuis l'enquête 2006 figurent deux questions sur la pratique sportive. Elles apportent à la fois des informations sur la pratique d'un loisir en dehors du temps scolaire, sur l'intensité de l'effort effectué durant cette pratique en fréquence et en durée hebdomadaire. Les questions permettent d'apprécier l'affiliation sportive des jeunes mais aussi complètent l'interrogation sur l'activité physique en inscrivant celle-ci dans des moments de la semaine et de la journée bien identifiables pour les collégiens. À l'inverse d'une activité physique utilitaire ou de mobilité qui se déroule par séquences tout au long de la journée, il est plus facile de borner une activité physique de loisir qui s'effectue dans un club ou une

association. La première question sur le sport demandait : «*En dehors des heures d'école, combien de FOIS par semaine fais-tu habituellement du sport pendant ton temps libre au point de transpirer ou d'être essoufflé(e) ?*» Elle était assortie de 7 réponses possibles : «*Chaque jour/4 à 6 fois par semaine/2 à 3 fois par semaine/Une fois par semaine/Une fois par mois/Moins d'une fois par mois, jamais*». La seconde question portait sur le temps passé par semaine à faire une activité sportive : «*En dehors des heures d'école, combien d'HEURES par semaine fais-tu habituellement du sport pendant ton temps libre au point de transpirer ou d'être essoufflé(e) ?*», avec 6 modalités de réponses : «*Aucune/Environ une demi-heure/ Environ 1 heure/Environ 2 à 3 heures/Environ 4 à 6 heures/7 heures ou plus*».

Enfin, trois questions concernaient les activités sédentaires mesurées par le temps passé en heures par jour devant la télévision, une console de jeux vidéo ou un ordinateur. Elles différençaient, pour chacune d'entre elles, les activités en semaine (sauf le mercredi) ou durant le week-end. Ces questions sont posées à l'identique depuis l'enquête HBSC 2002, ce qui permet d'obtenir un suivi rigoureux des loisirs sédentaires liés à l'usage d'un écran. Neuf options de réponse étaient possibles pour chaque question, détaillant le temps d'activité par séquence d'une heure, de «*aucune*» jusqu'à «*7 heures par jour et plus*».

RÉSULTATS

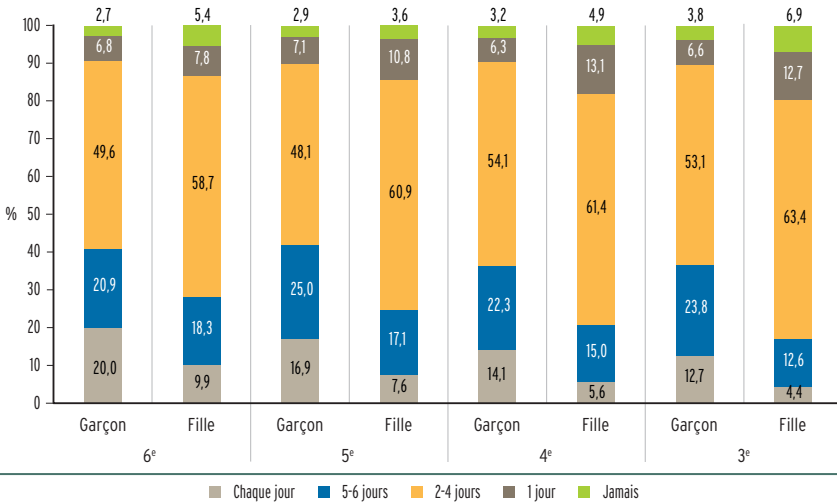
ACTIVITÉ PHYSIQUE

Les jeunes déclarent pratiquer au moins une heure d'activité durant en moyenne 3,6 jours par semaine. Cette moyenne diminue progressivement de la 6^e (3,8) à la 3^e (3,3) et reste plus importante pour les garçons que pour les filles (4,0 vs 3,2). Si l'on s'en tient aux recommandations actuelles pour

les adolescents, en l'occurrence au moins une heure d'activité physique modérée par jour, 11,5 % seulement les suivent. Au cours de l'avancement dans le cursus scolaire, cette proportion décroît de façon continue, passant de 15,2 % chez les collégiens de 6^e à 8,5 % chez ceux de 3^e [figure 1]. La baisse de pratique concerne tout autant les garçons que les filles, ces dernières étant seulement

FIGURE 1

Fréquence de la pratique d'une activité physique d'au moins 1 heure par jour, en fonction du sexe et de la classe (en pourcentage)

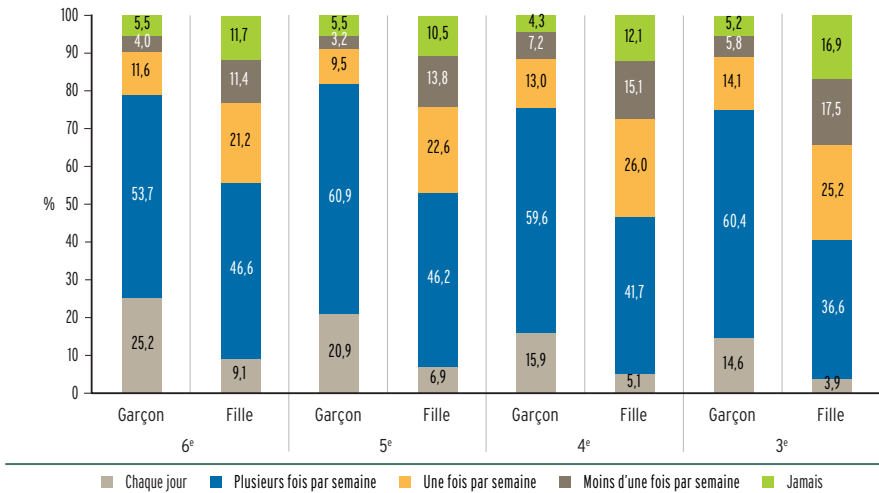


6,8 % à réaliser les recommandations, contre 16,0 % des garçons. Si on considère qu'une pratique d'activité physique d'une heure, au moins 5 ou 6 jours par semaine, est aussi un bon compromis pour la santé des adolescents, la proportion des jeunes le remplissant est de 31,0 % avec un écart important entre filles (22,5 %) et garçons (38,9 %). En avançant dans le cursus scolaire, la pratique des garçons est toutefois beaucoup plus stable que celle des filles.

ACTIVITÉ SPORTIVE

La pratique régulière (de quotidienne à plusieurs fois par semaine) d'une activité sportive occasionnant une dépense physique en dehors de l'école concerne 63,5 % des jeunes. Plus de la moitié des adolescents (54,6 %) déclarent une activité sportive supérieure ou égale à 2 heures par semaine. La pratique sportive extrascolaire décroît faiblement au long du collège,

(67,8 % en 6^e vs 57,7 % en 3^e), avec un temps d'activité qui, au cours des études, reste stable. Les garçons sont bien plus nombreux que les filles à pratiquer une activité sportive plusieurs fois par semaine (77,8 % vs 48,9 %) et la fréquence de leur pratique est stable de la 6^e à la 3^e, alors qu'elle diminue pour les filles. Un peu moins d'un jeune sur dix (8,9 %) déclare ne jamais pratiquer un sport en dehors de l'école. Les filles sont deux fois plus nombreuses que les garçons à se trouver dans cette situation (12,8 % vs 5,1 %). Si on considère le caractère inexistant, voire aléatoire, d'un investissement sportif extrascolaire défini par une activité hebdomadaire inférieure à une fois par semaine, les filles sont 27,3 % à se trouver dans ce cas, contre 10,1 % des garçons. Ce désinvestissement sportif au cours de la scolarité est plus important chez les filles, passant de 23,1 % en 6^e à 34,4 % en 3^e, alors que pour les garçons, sur la même période, on observe une stabilité des effectifs [figure 2].

FIGURE 2
Fréquence de la pratique d'activité sportive en dehors des heures d'école, en fonction du sexe et de la classe (en pourcentage)


RELATION ENTRE ACTIVITÉ PHYSIQUE ET ACTIVITÉ SPORTIVE

La relation entre activité physique et activité sportive est intéressante à analyser à deux points de vue. D'une part, elle permet de contrôler les déclarations faites par les adolescents sur les questions relatives à l'activité physique. D'autre part, elle renseigne sur le contexte dans lequel l'activité physique se déroule. Globalement la cohérence des réponses des collégiens est assez bonne sur la relation entre fréquence d'activité physique et fréquence d'activité sportive (sur 4,1 % des jeunes qui déclarent ne jamais faire d'activité, un peu moins d'un tiers (28,5 %) disent dans le même temps pratiquer un sport au moins une fois par semaine et, inversement, sur les 11,5 % qui déclarent avoir chaque jour une activité physique, 2,4 % affirment ne jamais faire de sport). À l'inverse, les durées d'activité sont plus difficiles à apprécier pour les adolescents, et les marges d'erreur entre

les réponses sont plus importantes (12,6 % de ceux qui évoquent ne jamais faire d'activité physique et 25,4 % de ceux qui déclarent en faire une heure par semaine disent aussi pratiquer plus de deux heures de sport hebdomadaires). Cela interroge l'interprétation que certains élèves ont de l'activité physique (prise dans le sens d'exercice physique) et du sport comme pratique extrascolaire en dehors des cours d'éducation physique. Lorsque les adolescents déclarent un exercice physique d'une heure 5 à 6 jours par semaine, ils sont entre 69,0 % pour les filles et 77,9 % pour les garçons à le faire en partie dans un cadre sportif. Cela montre que dans notre pays la pratique extrascolaire constitue l'espace privilégié de la dépense physique.

ACTIVITÉS SÉDENTAIRES

Les activités sédentaires sont appréciées à partir du temps passé devant un écran, et les recommandations internationales **[14]**

préconisent de ne pas dépasser 2 heures par jour devant un média de type ordinateur, console de jeu et télévision. Sur l'ensemble de ces activités, 91,5 % des jeunes déclarent être au-dessus de ce seuil, et les garçons sont significativement plus présents devant les écrans que les filles. C'est la télévision qui capte le plus l'attention des adolescents, avec 61,3 % qui y consacrent quotidiennement plus de deux heures de leur temps libre. Viennent ensuite l'ordinateur (45,3 %) et les jeux vidéo (40,1 %). L'usage de la télévision est significativement peu différencié selon le sexe (62,5 % des garçons vs 60,1 % des filles y consacrent plus de 2 heures par jour). Par contre les garçons sont bien plus actifs sur les jeux vidéo (54,7 % vs 25,2 %), tandis que les filles utilisent davantage l'ordinateur (49,3 % vs 41,4 %). La consommation de la télévision et des jeux vidéo est assez stable sur l'ensemble de la scolarité. En revanche, l'usage de l'ordinateur progresse de façon quasi linéaire au cours de la scolarité, passant de 34,2 % en 6^e à 55,8 % en 3^e. Alors que l'utilisation des jeux vidéo n'évolue pas au cours des années

collège chez les garçons, elle baisse significativement pour les filles en 3^e. Pour ces dernières, comparativement aux garçons, c'est à partir de la classe de 4^e que l'utilisation plus intensive de l'ordinateur est nettement observable [figure 3].

RELATION ENTRE ACTIVITÉ PHYSIQUE ET ACTIVITÉS SÉDENTAIRES

Globalement, la pratique d'un niveau élevé d'activité physique est associée à celle d'activités sédentaires moins de 2 heures par jour [figure 4]. Mais ce résultat doit être nuancé en fonction du sexe et du type de média. Chez les garçons, la fréquence de l'activité physique n'est pas associée aux activités sédentaires, alors que pour les filles l'activité physique est plus fréquente chez celles qui passent moins de 2 heures par jour devant un écran. Les adolescents les plus présents devant la télévision et les ordinateurs déclarent significativement moins d'activité physique que ceux qui sont plus distants de ces médias. Pour la pratique des jeux vidéo, à

FIGURE 3

Proportion d'élèves passant au moins 2 heures par jour devant les écrans, en fonction du sexe et de la classe (en pourcentage)

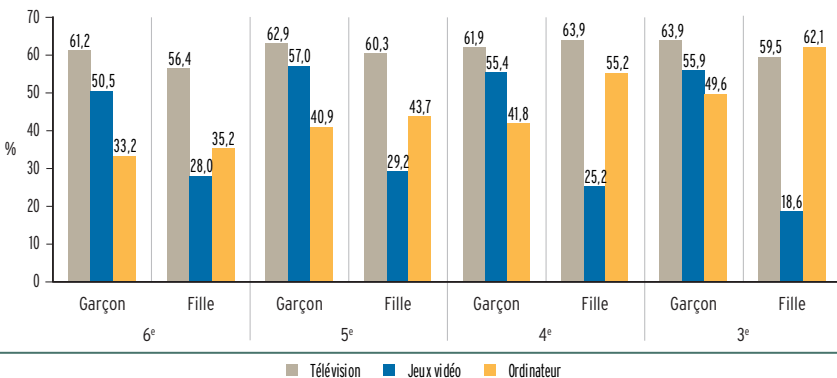
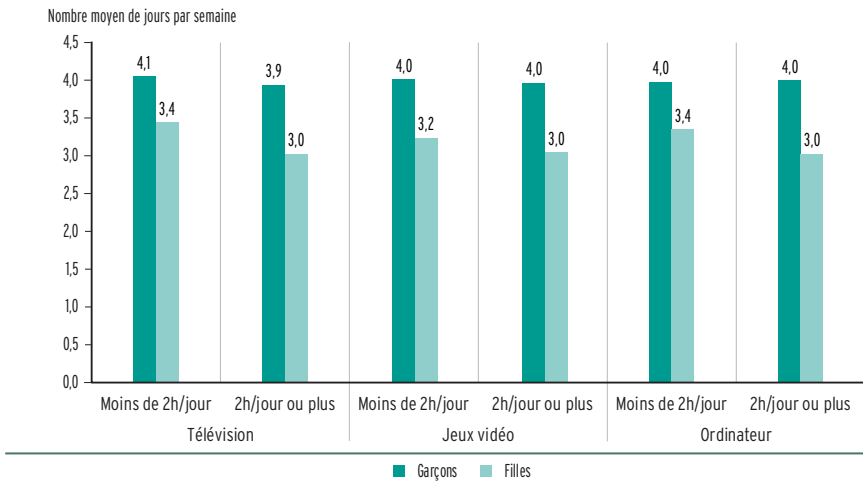


FIGURE 4

Nombre de jours par semaine avec une activité physique d'au moins 1 heure, en fonction du sexe et du type d'activité sédentaire et de son intensité



l'inverse, les jeunes qui déclarent jouer plus de 2 heures par jour disent également avoir une activité physique plus fréquente. Cela confirme les recommandations d'usage, qui invitent à faire le distinguo entre activité physique et sédentarité, évitant de les réduire à un découpage temporel fermé du type « actif-passif » afin de les considérer dans leurs spécificités culturelles.

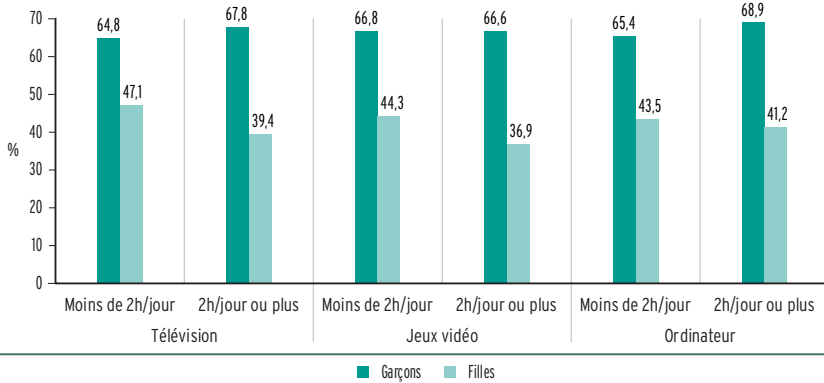
RELATION ENTRE ACTIVITÉ SPORTIVE ET ACTIVITÉS SÉDENTAIRES

Contrairement à la pratique d'une activité physique, la pratique d'une activité sportive 2 heures ou plus par semaine est indépendante du temps passé devant la télévision ou l'ordinateur. En revanche, les jeunes qui jouent avec les consoles vidéo sont aussi significativement ceux qui pratiquent le plus de sport. L'examen plus précis de la fréquence d'une pratique sportive montre

pourtant que la proportion de garçons qui font du sport au moins 2 heures par semaine est très proche chez les élèves passant beaucoup de temps à jouer aux jeux vidéo et chez les autres ; alors que la fréquence d'une pratique sportive est plus élevée chez les filles qui passent moins de temps devant les jeux vidéo que chez celles qui y passent plus de 2 heures par jour. Par ailleurs, pour les garçons, un temps passé devant l'ordinateur ou les jeux supérieur à 2 heures par jour est plutôt associé à une plus grande fréquence d'engagement sportif de plus de 2 heures par semaine, alors que pour les filles, l'engagement sportif est moins fréquent chez celles qui passent plus de 2 heures par jour devant la télévision ou l'ordinateur [figure 5]. Le cumul des activités ou leurs exclusions mutuelles interroge à partir des marges des ressources culturelles et économiques des familles dans leur capacité à stimuler l'intensité des loisirs chez les jeunes ou à en contrôler le déroulement.

FIGURE 5

Proportion d'élèves pratiquant au moins 2 heures d'activité sportive par semaine en fonction du sexe et du type d'activité sédentaire et de son intensité (en pourcentage)



DISCUSSION

Le fait marquant de notre enquête, lorsqu'on la compare à d'autres travaux concernant l'évaluation d'un exercice physique modéré quotidien et la pratique d'une activité sportive, tient dans l'écart qu'il y a entre les d'adolescents qui se situent sur un seuil de pratique favorable à la santé (31,0 %) et ceux qui déclarent pratiquer un sport plus de deux heures par semaine (63,5 %). Les résultats renvoient à des mesures différentes qui approchent avec plus ou moins d'incertitude une dépense d'énergie au quotidien à partir des choix d'activités. Le raisonnement peut être tenu de la même façon sur les activités sédentaires. Les pratiques évaluées renseignent-elles sur la santé ou la sociabilité ?

L'analyse croisée de l'activité physique et de l'activité sédentaire à partir des données internationales de l'enquête HBSC 2006 montre, sur 39 pays européens et nord-américains [15], que passer plus de deux heures devant un écran n'est pas associé aux niveaux les plus faibles d'activité physique mais que cela dépend du genre et de l'ori-

gine géographique. L'interprétation suggère que la relation entre activité physique et sédentarité varie selon le sexe des individus mais aussi selon leur nationalité. Cela interroge sur la valeur des recommandations internationales lorsqu'elles ne prennent pas en considération les spécificités culturelles. Enfin, sociologiquement, le « caractère cumulatif » [16] des activités (plus certains jeunes passent de temps devant l'ordinateur ou les jeux vidéo et plus ils pratiquent un sport) est un constat qui porte aussi sur la consommation des pratiques culturelles et sportives des Français. Il renvoie à l'interprétation des choix et rejets d'activités sportives ou sédentaires en termes de « carrière », suivant laquelle le caractère « additif » et autoentretenu des activités est davantage lié « aux formes et aux contextes de socialisation qu'aux propriétés intrinsèques des pratiques ». [ibid. p. 10]

Au niveau national la stabilité de l'activité physique et de la pratique sportive des jeunes entre 2006 et 2010 suggère que les campagnes de sensibilisation à un exercice

physique journalier vigoureux ne sont pas les seuls leviers à utiliser pour augmenter la pratique d'activité physique et diminuer la sédentarité des adolescents. Les stratégies de promotion de l'activité physique auprès d'adolescents qui ne fréquentent pas les associations sportives devraient, comme le préconisent certains programmes d'actions [17], « *devenir plus globales suivant une approche des modèles socio-écologiques des déterminants de santé* » [18]. Les travaux en France [19, 20] montrent que la pratique d'activité physique et, de surcroît, l'accès à un sport en extrascolaire sont déterminés par le niveau socio-économique des familles et plus encore par le niveau de diplôme des parents. Le constat que nous avons fait d'une baisse de pratique sportive chez les jeunes, et surtout chez les filles, au cours de la scolarisation est aussi assez commun comparativement à d'autres enquêtes. Il concerne plutôt les jeunes issus de milieux socio-économiques plus défavorisés. L'approche des déterminants familiaux [21, 22] dans la pratique sportive chez les jeunes montre que la pratique sportive familiale, et principalement du père, est un bon indicateur du niveau d'engagement des enfants dans l'activité physique. Des travaux récents [23] ont aussi évoqué que le niveau de pratique de l'activité physique chez les adolescents est en rapport avec un réseau d'amis pratiquant une activité physique. Ceci permet de mettre en perspective que le « cumul des pratiques » [16] est autoentraîné par la diversité des rencontres produites par de nouvelles activités.

Même si elle apparaît comme un facteur déterminant en France, la relation entre le niveau socio-économique des familles et l'exercice physique des enfants n'est pas une constante. Dans une comparaison internationale [24] (HBSC 2001/2002) portant sur 32 pays participant à l'enquête HBSC, pour sept d'entre eux la position socio-économique de la famille ne semble pas influencer

le niveau d'activité physique modérée rapporté par les adolescents.

La stimulation de l'exercice physique chez les jeunes ne répond pas nécessairement à une responsabilisation individuelle à l'égard de leur santé, mais plutôt à une émulation qui viendrait des pairs, des conditions familiales de vie, de l'incitation donnée par les parents, de l'environnement plus ou moins sécurisant d'accès aux installations sportives. Les motifs d'adhésion à l'activité physique sont prioritairement le plaisir de la dépense physique, l'apprentissage des techniques ; la santé venant en troisième position [25]. C'est donc par une meilleure structuration et par l'ouverture de l'offre sportive vers les familles, mais aussi par l'aménagement d'environnements sécurisés sollicitant l'activité physique de déplacement, que plus d'adolescents pourront, par incidence, satisfaire les recommandations sanitaires.

De la même façon que l'activité physique ou sportive, les activités sédentaires toutes confondues n'évoluent pas d'une enquête à l'autre. Par contre, les modes de consommation se modifient. Les adolescents sont significativement moins nombreux à regarder la télévision au moins 2 heures par jour en 2006 qu'en 2010 (63,1 % vs 57,8 %) mais, en contrepartie, ils utilisent davantage les jeux vidéo (29 % vs 37,2 %) et plus encore l'ordinateur (32,6 % vs 42,4 %). Cette tendance se retrouve tout autant chez les filles que chez les garçons et concerne significativement les jeunes à partir de 13 ans.

Afin de mieux accompagner les jeunes, la promotion de l'activité physique devrait considérer que les activités physiques et sportives ou sédentaires ne sont pas l'expression du libre choix individuel, mais correspondent à un type d'insertion sociale reproduisant généralement des rapports de domination (sexe, culture familiale, réussite scolaire, groupes de pairs...) et donc des inégalités dans l'accès et le contrôle parental des activités. Elle devrait encore prendre

en compte le fait que l'expérimentation du sport, des jeux vidéo, de l'ordinateur « est soumise à un effet de cliquet selon lequel toute activité dans laquelle on s'engage tend à rester dans le stock des pratiques qui est mécaniquement voué à s'enrichir au fil du temps » [16]. Cela plaide en faveur d'une différenciation des actions de promotion de l'acti-

tivité physique, qui, selon les profils de socialisation à l'adolescence, peuvent se traduire par des actions d'information, d'accompagnement, d'accessibilité... Mais aussi s'appuyer, comme le propose le programme Icaps [26], sur le rôle joué par l'école pour un accès diversifié et égalitaire aux activités physiques et culturelles.

COMPARAISONS INTERNATIONALES

Les proportions de pratique d'une activité sportive quotidienne durant le temps libre chez les garçons situent la France dans le peloton de queue des plus faibles niveaux, avec un rang variant, sur 39 pays enquêtés, de la 32^e place pour les élèves de 11 ans, à la 34^e place pour les élèves de 13 ans et à la 30^e place pour ceux de 15 ans. Chez les filles, la France est encore plus proche des derniers pays, en 38^e position pour les adolescentes de 11 ans et à la 37^e place pour celles de 13 et 15 ans. La baisse du niveau de pratique durant l'adolescence et la différence d'investissement sportif en faveur des garçons ne constitue pas une spécificité française. Elle est observable, avec des variations plus ou moins fortes, dans l'ensemble des pays enquêtés. À l'inverse une activité sportive quotidienne, une pratique sportive de deux heures minimum par semaine en dehors du temps scolaire, correspondant généralement à une activité physique en club ou association, situe la France en meilleure position dans le classement international : entre la 9^e et la 16^e place selon l'âge pour les garçons et entre la 18^e et la 21^e position pour

les filles. Cela suggère que l'offre sportive et son accessibilité est assez bonne par rapport aux autres pays, mais que la fréquence des séances proposées aux jeunes est peut-être limitée.

Les jeunes Français passent moins de temps devant la télévision que la plupart de leurs pairs des 39 pays de l'enquête. Dans un classement dégressif et selon l'âge, la France se trouve, pour les garçons, entre la 30^e et la 36^e place et pour les filles entre la 31^e et la 36^e position. La tendance des jeunes à regarder la télévision plus de deux heures par jour augmente avec l'âge dans l'ensemble des pays, avec une différence significative pour la moitié d'entre eux. Pour les jeux vidéo et le temps passé devant un écran d'ordinateur, les collégiens français se situent globalement au milieu du classement international et donc, comparativement à leurs homologues, consomment davantage ces types de loisirs que la télévision. On peut noter que la distinction des loisirs sédentaires, qui différencie les garçons des filles par le choix des jeux vidéo ou l'usage de l'ordinateur, est une constante au niveau international.

Bibliographie

Les sites mentionnés ont été visités le 25 février 2012.

- [1] Toussaint J.-F. *Retrouver sa liberté de mouvement. PNAPS : Plan national de prévention par l'activité physique et sportive. [Rapport préparatoire de la commission prévention sport et santé]* Paris : ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, 2008 : 295 p.
En ligne : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/084000769/0000.pdf>
- [2] Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé. *Programme national nutrition santé 2011-2015*. Paris : ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, 2011 : 66 p.
En ligne : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/PNNS_2011-2015.pdf
- [3] Institut national de la santé et de la recherche médicale. *Activité physique : contexte et effets sur la santé*. Paris : Inserm, coll. Expertise collective, 2008 : 811 p.
- [4] U.S. Department of Health and Human Services. *Physical Guideline for Americans. Be Active, Healthy, and Happy!* Washington : U.S. Department of Health and Human Services, 2008 : 61 p.
- [5] Oppert J. M., Simon C., Rivière D., Guezennec C. Y. *Activité physique et santé. Arguments scientifiques, pistes pratiques. Les synthèses du Programme national nutrition-santé*. Paris : ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, 2005 : 58 p.
En ligne : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/actions42_activite.pdf
- [6] Organisation mondiale pour la santé (OMS) *Questionnaire mondial sur la pratique d'activités physique (GPAC). Guide pour l'analyse*. Genève (Suisse) : OMS, 26 p.
En ligne : http://www.who.int/entity/chp/steps/GPAO_Analysis_Guide_FR.pdf
- [7] Escalon H., Bossard C., Beck F. *Baromètre santé nutrition 2008*. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètre santé, 2009 : 426 p.
En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1270.pdf>
- [8] Castetbon K., Hercberg S., dir. *Étude nationale nutrition-santé ENNS 2006. Situation nutritionnelle en France en 2006 selon les indicateurs d'objectif et les repères du Programme national nutrition santé (PNNS)*. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire (InVS), 2007 : 77 p.
- [9] Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative. *Activité physique et obésité de l'enfant, base pour une prescription adaptée*. Paris : direction générale de la Santé, 2008 : 80 p.
En ligne : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/synthese_obesite-2.pdf
- [10] Godeau E., Arnaud C., Navarro F. *La santé des élèves de 11 à 15 ans en France/2006. Données françaises de l'enquête internationale HBSC*. Saint-Denis : Inpes, 2006 : 276 p.
En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1132.pdf>
- [11] Deschamps V., Salanave B., Guignon N., Vernay M., Castetbon K. Facteurs socio-économiques associés aux habitudes alimentaires, à l'activité physique et à la sédentarité des adolescents en classe de troisième en France (2003-2004). Cycle triennal d'enquêtes en milieu scolaire. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, 2010, n° 13 : p. 113-117.
En ligne : http://www.invs.sante.fr/beh/2010/13/beh_13_2010.pdf
- [12] Strong W. B., Malina R. M., Blimkie C. J., Daniels S. R., Dishman R. K., Gutin B., et al. Evidence-based Physical Activity for School-age Youth. *The Journal of Pediatrics*, 2005, vol. 146, n° 6 : p. 732-737.
- [13] Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa). *Étude individuelle nationale des consommations alimentaires 2 (INCA 2) 2006-2007*. Maisons-Alfort : Afssa, 2009 : 227 p.
- [14] Committee of Public Education INC Children, Adolescents, and Television. *Pediatrics*, American Academy of Pediatrics, 2001, vol. 107, n° 2 : p. 423-426.
- [15] Melkevik O., Torsheim T., Iannotti R. J., Wold B. Is Spending Time in Screen-based Sedentary Behaviors Associated with Less Physical Activity : across National Investigation. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2010, vol. 7, n° 46 : 10 p.
- [16] Coulangeon P., Lemel Y. Les pratiques culturelles et sportives des Français : arbitrage, diversité et cumul. *Économie et Statistique*, Insee, 2009, n° 423 : p. 3-30.
- [17] Simon C., Wagner A., DiVita C., Rauscher E., Klein-Plat C., Arveiler D., et al. Intervention Centred on Adolescents' Physical Activity and Sedentary Behaviour (ICAPS) : Concept and 6-month Results. *International Journal of Obesity* (supplément), 2004, vol. 28, n° 3 : p. S96-S103.
- [18] Oppert J. M., Charreire H., Simon C. Activité physique et santé : remettre les enfants d'aujourd'hui en mouvement. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 2010, vol. 58, n° 4 : p. 235-236.
- [19] Muller L. Pratique sportive et activités culturelles vont souvent de pair. *Insee Première*, mars 2005, n° 1008 : 4 p.
En ligne : http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ipi1008.pdf
- [20] Muller L. La pratique sportive des jeunes dépend avant tout de leur milieu socioculturel. *Stat-Info*, 2003, n° 03-07 : 4 p.
En ligne : http://www.jeunes.gouv.fr/IMG/pdf/statinfo_1103.pdf
- [21] Wagner A., Klein-Plat C., Arveiler D., Haan M. C., Schlienger J. L., Simon C.. Parent-child Physical Activity Relationships in 12-year Old French Students Do Not Depend on Family Socioeconomic Status. *Diabetes & Metabolism*, 2004, vol. 30, n° 4 : p. 359-366.
- [22] Mennesson C. Socialisation familiale et investissement des filles et des garçons dans les pratiques culturelles et sportives associatives. *Réseaux*, septembre 2011, n° 168-1 : p. 87-110.

- [23]** Iannotti R. J., Janssen I., Haug E., Kololo H., Annaheim B., Borraccino A., *et al.* Interrelationships of Adolescent Physical Activity, Screen-based Sedentary Behaviour, and Social and Psychological Health. *International Journal of Public Health*, 2009, vol. 54, suppl. 2 : p. 191-198.
- [24]** Borraccino A., Lemme P., Iannotti R. J., Zambon A., Dalmasso P., Lazzeri G., *et al.* Socioeconomic Effects on Meeting Physical Activity Guidelines : Comparisons Among 32 Countries. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 2009, vol. 41, n° 4 : p. 749-756.
- [25]** Nieto J., Leroux M. *Jeunes, sport, santé, enquête quantitative et qualitative auprès de jeunes de 14 et 15 ans en Seine-Saint-Denis*. Rapport de recherche. 2003. RES.
- [26]** Rostan F., Simon C., Ulmer Z. dir. *Promouvoir l'activité physique des jeunes. Élaborer et développer un projet de type Icaps*. Saint-Denis : Inpes, coll. Santé en action, 2011 : 188 p.
En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1347.pdf>

Sommeil

DAMIEN LÉGER
JEAN-BAPTISTE RICHARD
EMMANUELLE GODEAU
FRANÇOIS BECK

INTRODUCTION

Même si les fonctions du sommeil sont loin d'être complètement élucidées, des études de plus en plus nombreuses montrent qu'il joue un rôle fondamental sur la santé, le bien-être et l'équilibre psychologique et émotionnel **[1-4]**. Le sommeil est d'abord indispensable pour la conservation d'énergie, la récupération neuronale et la plasticité cérébrale. Il joue aussi un rôle dans le métabolisme cardio-vasculaire, respiratoire, immunologique et dans la thermorégulation, qui contribue à permettre le fonctionnement du corps au cours de la journée. Il est aussi essentiel à la croissance grâce à l'hormone de croissance qui est sécrétée spécifiquement au cours du sommeil lent profond. À côté de ces fonctions métaboliques, le sommeil est aussi un facteur essentiel de la cognition et de l'émotion, y compris l'apprentissage et la consolidation de la mémoire mais aussi le contrôle émotionnel et l'équilibre de notre humeur.

Les troubles du sommeil les plus fréquents dans la population générale sont l'insomnie et la somnolence. Ce sont parfois les deux versants d'une même pathologie accompagnant un sommeil de quantité ou de qualité insuffisantes, mais pourtant ils peuvent être bien différenciés **[5]**.

L'insomnie est définie comme le fait d'avoir, au moins trois fois par semaine et depuis au moins un mois, soit des difficultés d'endormissement, soit des réveils au cours de la nuit, soit un sommeil insatisfaisant. Ces troubles ont des conséquences sur la journée suivante : fatigue, irritabilité, troubles d'attention, de concentration, difficultés à effectuer ses activités quotidiennes. L'insomnie touche un adulte sur cinq dans la population générale et 10 % des Français prennent quotidiennement un traitement pour dormir **[6]**. L'insomnie peut avoir de très nombreuses causes physiques (douleurs, troubles respiratoires, problèmes

hormonaux...) ou psychologiques (anxiété, dépression). La prévalence de l'insomnie chez les enfants et les adolescents n'est pas connue en France, où elle n'a jamais fait l'objet d'une étude contrôlée.

La somnolence est, elle, définie comme la tendance excessive à s'endormir dans des situations de la vie quotidienne. Elle est souvent confondue avec la fatigue alors qu'elle n'est, pour sa part, pas liée à une sursollicitation physique ou mentale demandant récupération.

Les troubles du sommeil chroniques (présents depuis au moins quelques mois) peuvent aussi avoir des répercussions sur le fonctionnement de l'organisme et du psychisme, et de ce fait sur l'ensemble de la vie sociale, professionnelle ou scolaire chez les enfants [7]. Le risque accidentel lié à la somnolence est notamment le plus critique [5], mais un sommeil de mauvaise qualité peut aussi déséquilibrer un état psychique déjà fragile, voire contribuer au risque suicidaire [8].

Une diminution du temps de sommeil quotidien a par ailleurs été observée chez les adultes dans les pays industrialisés, et notamment un taux élevé de « courts dormeurs » (avec un temps de sommeil inférieur à six heures) [9]. Cette privation de sommeil est en partie volontaire et liée à la mise en compétition du sommeil avec de plus en plus de loisirs accessibles à la maison, voire dans la chambre à coucher : télévision, Internet, téléphone mobile, lecteurs audio et vidéo. Elle est en partie involontaire, en lien avec les horaires de travail ou de cours chez les plus jeunes, l'augmentation du temps de transport chez tous, le travail en horaires décalés parmi les actifs occupés. Or il a été montré qu'un temps de sommeil inférieur à six heures

par vingt-quatre heures était, chez l'adulte, significativement associé à une surmortalité [10]. Les seuils concernant l'adolescence sont discutés, mais on peut considérer qu'un temps de sommeil inférieur ou égal à sept heures est particulièrement délétère d'un point de vue de santé publique [11].

Par ailleurs, la qualité et la quantité du sommeil se révèlent très dépendantes de la bonne synchronisation de l'horloge biologique avec les horaires de coucher et de lever. Or cette synchronisation se trouve parfois perturbée chez les jeunes, qui ont tendance à retarder leurs horaires de coucher et qui décalent parfois de plusieurs heures leurs horaires de coucher et de lever le week-end. Ce décalage, qui prend parfois des formes extrêmes, appelées « retard de phase », provoque à court terme un sommeil de moins bonne qualité car non synchronisé aux autres rythmes biologiques, comme celui de la température interne. À moyen ou long terme, il peut être responsable d'une dette de sommeil. En effet, dans les premiers jours de la semaine les jeunes n'ont plus envie de dormir le soir mais doivent se réveiller tôt le matin pour les cours, réduisant ainsi leur durée de sommeil.

Si elle repose depuis quelques années sur des outils standardisés, la connaissance épidémiologique du sommeil et de ses troubles n'en demeure pas moins complexe, notamment parce que le temps moyen de sommeil nécessaire par nuit peut varier nettement d'un individu à l'autre, ce qui rend difficile la fixation d'un seuil de référence. La diversité des situations les rend délicates à évaluer sur le plan épidémiologique [11]. C'est d'autant plus vrai chez les enfants et les adolescents, pour lesquels il existe peu de résultats issus d'échantillons représentatifs de la population générale.

MÉTHODES

Pour la première fois en France, le sommeil des adolescents a fait l'objet d'un module spécifique au sein de l'enquête HBSC. Il a ainsi été possible non seulement de calculer le temps de sommeil perçu la veille des jours de classe et des jours de repos, mais aussi d'appréhender l'insomnie, la prise de médicaments pour dormir et l'environnement technologique des jeunes dormeurs. À l'heure où le débat sur les rythmes scolaires bat son plein, l'objet de ce chapitre est d'apporter des éléments quantitatifs sur certaines dimensions de la qualité du sommeil chez l'adolescent.

Les indicateurs analysés dans ce chapitre sont les suivants.

- **Le temps de sommeil total (TST)** – déclaré pour les jours avec classe le lendemain (Temps de Sommeil Total Classe, TSTC), ainsi que pour les jours sans classe le lendemain (Temps de Sommeil Total Non-Classe, TSTN) – a été calculé en faisant la différence entre l'heure de coucher et l'heure de réveil.

- **Le pourcentage de sujets avec un sommeil trop court** ($TSTC \leq 7$ heures). En population adulte, un temps de sommeil quotidien inférieur à six heures est associé à un surrisque de morbidité. En population adolescente, dont on sait qu'elle a besoin de temps de sommeil plus longs, le seuil de privation sévère de sommeil a été fixé à sept heures.

- **Le pourcentage de sujets présentant une dette de sommeil** ($TSTN - TSTC > 2$ heures).

- **Les troubles d'endormissement et la prise de médicaments** pour soigner des difficultés à s'endormir¹.

- **La lecture ou l'utilisation de technologies dans la chambre** juste avant le sommeil.

1. Cette variable a été calculée à partir de trois questions. Nous avons considéré qu'un élève a des difficultés pour s'endormir s'il déclare plus de 41 minutes de temps d'endormissement, s'il déclare plus de 31 minutes et des difficultés plusieurs fois par semaine, ou s'il a pris plusieurs fois des médicaments pour dormir au cours du dernier mois.

RÉSULTATS

La baisse du temps de sommeil entre la 6^e et la 3^e apparaît très nette et assez continue, avec environ vingt minutes de sommeil en moins chaque année pour les veilles de journée de classe. Les jeunes de 3^e dorment ainsi en moyenne 1 h 02 de moins que ceux de 6^e, cette baisse étant associée à une dette de plus en plus fréquente entre jours de semaine et jours sans classe le lendemain. En effet, l'écart entre le temps moyen de sommeil avec ou sans classe le lendemain tend à augmenter de la 6^e à la 3^e, passant de 1 h 14 à 1 h 41 [tableau 1].

L'écart entre garçons et filles est assez net concernant la notion de dette de sommeil ($TSTN - TSTC$). En 3^e, on observe 1 h 53 de dette en moyenne pour les filles contre 1 h 30

pour les garçons. Le phénomène de compensation de la dette de sommeil par des nuits plus longues lorsqu'il n'y a pas classe le lendemain concerne 20 % des jeunes de 6^e mais près de 3 élèves sur 10 en 3^e.

Si un temps de sommeil de moins de sept heures est très rare au début du collège, il concerne un cinquième des jeunes élèves de 3^e. Filles et garçons ne se distinguent pas sur cet aspect de leur sommeil (11,7 % des garçons, 11,6 % des filles).

Les difficultés d'endormissement apparaissent assez stables tout au long de l'adolescence mais sont déclarées par une forte proportion de jeunes : environ 3 sur 10, les garçons à peu près autant que les filles.

Enfin, l'enquête permet également d'appré-

TABLEAU I

Évolutions des indicateurs de qualité du sommeil au fil du collège, par sexe et par classe

	6°	5°	4°	3°	Ensemble
Ensemble					
TSTC (erreur standard en minutes)	9 h 10 (1 min)	8 h 50 (1 min)	8 h 29 (2 min)	8 h 08 (2 min)	8 h 39 (1 min)
TSTN (erreur standard en minutes)	10 h 14 (2 min)	10 h 02 (2 min)	9 h 57 (2 min)	9 h 49 (2 min)	10 h 00 (1 min)
% avec TSTN - TSTC > 2 heures	20,4	22,3	29,6	36,4	27,2
% avec TSTC ≤ 7 heures	4,5	8,2	13,2	20,7	11,7
% avec difficultés d'endormissement	29,6	32,0	28,8	29,3	29,9
Garçons					
TSTC (erreur standard en minutes)	9 h 09 (2 min)	8 h 52 (2 min)	8 h 34 (2 min)	8 h 09 (2 min)	8 h 41 (1 min)
TSTN (erreur standard en minutes)	10 h 04 (3 min)	9 h 48 (3 min)	9 h 47 (3 min)	9 h 39 (3 min)	9 h 49 (2 min)
% avec TSTN-TSTC > 2 heures	16,9	17,5	23,3	31,9	22,4
% avec TSTC ≤ 7 heures	5,7	8,3	11,7	21,4	11,7
% avec difficultés d'endormissement	29,0	32,5	26,0	27,7	28,8
Filles					
TSTC (erreur standard en minutes)	9 h 10 (2 min)	8 h 48 (2 min)	8 h 24 (2 min)	8 h 06 (2 min)	8 h 37 (1 min)
TSTN (erreur standard en minutes)	10 h 25 (3 min)	10 h 15 (3 min)	10 h 07 (3 min)	9 h 59 (3 min)	10 h 12 (1 min)
% avec TSTN-TSTC > 2 heures	24,0	27,0	36,0	40,8	32
% avec TSTC ≤ 7 heures	3,2	8,1	14,7	20,1	11,6
% avec difficultés d'endormissement	30,3	31,4	31,8	30,9	31,1

hender l'influence sur leur sommeil des activités exercées habituellement par les élèves dans leur chambre. Ainsi les élèves de collège qui lisent déclarent-ils un temps de sommeil plus long que les autres (8 h 52 vs 8 h 28). À l'inverse, ceux qui déclarent regarder la télévision le soir ont un temps de sommeil plus court (8 h 16 vs 8 h 48), de même que ceux déclarant utiliser un ordinateur (8 h 06 vs 8 h 50) ou plus encore ceux disposant d'un téléphone portable équipé d'Internet (7 h 59 vs 8 h 44). Le sommeil apparaît ainsi en compétition avec de nombreux loisirs (notamment l'utilisation de nombreux outils électroniques et audiovisuels dans la chambre des enfants) [tableau II, figure 1].

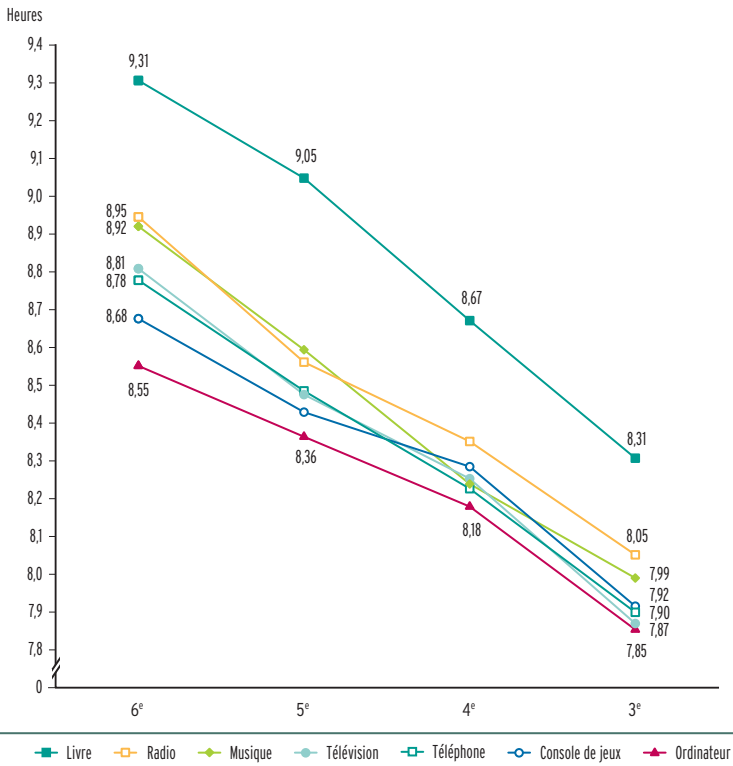
TABLEAU II

Différence de temps moyen de sommeil selon la pratique des différentes activités le soir

	Différence (minutes)
Livre	24
Musique	-34
Radio	-23
Télévision	-32
Ordinateur	-43
Console de jeux	-29
Téléphone	-44

FIGURE 1

Temps de sommeil en fonction des activités au coucher et de la classe (en heures)



DISCUSSION

Une des forces de cette étude est d'apporter des connaissances sur le temps de sommeil pour un échantillon représentatif d'adolescents de la 6^e à la 3^e alors qu'il s'agissait d'une notion méconnue dans notre pays. Cette analyse nous permet d'observer plusieurs tendances notables.

Ainsi, le temps de sommeil la veille des jours d'école (TSTC) baisse drastiquement entre la 6^e et la 3^e, alors que le temps de sommeil la veille des jours libres (TSTN) reste assez stable, aux alentours de dix heures. Cette différence, observée dans d'autres pays, suggère que l'évolu-

tion du temps de sommeil provient plus de facteurs environnementaux ou sociaux que de changements biologiques [12]. La différence entre TSTN et TSTC augmente donc significativement avec l'âge, traduisant une dette de sommeil qui concerne un pourcentage toujours plus élevé de la classe. Ensuite, il nous paraît très important de souligner que le pourcentage de « petits dormeurs » (c'est-à-dire dormant moins de sept heures par nuit) augmente aussi avec l'avancée dans le collège, passant de 4,5 % des élèves de 6^e à 20,7 % de ceux de 3^e, soit près d'un jeune sur 5 de

ce dernier niveau. On comprendra la portée de ce constat, quand on aura rappelé que la plupart des pédiatres et spécialistes du sommeil de l'enfant recommandent un temps de sommeil d'au moins neuf heures au cours de l'adolescence pour favoriser la croissance, l'apprentissage et l'équilibre physique et psychologique. Or il semble qu'au fil de l'adolescence, comme c'est le cas chez les adultes, le sommeil soit mis en compétition avec d'autres activités et devienne donc insuffisant en durée et en qualité. En population adulte, un temps de sommeil quotidien inférieur à six heures et supérieur à neuf heures serait associé à un surrisque de morbidité (diabète, obésité, maladies cardio-vasculaires, cancer, dépression) et de mortalité [10]. Concernant la population adolescente, dont on sait qu'elle nécessite des temps de sommeil plus longs, le seuil de privation sévère de sommeil a été fixé dans cette étude à sept heures. On peut ici souligner l'intérêt de disposer de repères clairement identifiés afin d'aider les professionnels et les parents à fixer des règles sur le temps de sommeil qui soient bénéfiques pour les adolescents.

L'évolution du mode de vie des adolescents permet en partie d'expliquer l'augmentation de la prévalence de ces troubles. Si aucun lien entre la durée passée à regarder la télévision et la durée de sommeil n'avait été trouvé dans une étude américaine menée au début des années 1980 [13], il est indéniable que le rythme d'usage des médias par les jeunes générations est désormais nettement supérieur. Selon une étude réalisée en Suisse chez 493 adolescents et enfants de la région de Zurich, le temps passé au lit diminue et donc également la qualité du sommeil [11]. Dans une étude portant sur 1 656 enfants et adolescents belges avec un âge moyen de 13,7 ans, on a trouvé que 32 % d'entre eux utilisaient leur téléphone portable après l'extinction des lampes le soir [14]. D'autres travaux corroborent le lien

entre usage excessif des médias et mauvais sommeil dans des contextes culturels différents (Japon, [15]).

Si nous n'avons pas retrouvé de données exhaustives concernant le temps de sommeil des adolescents dans la littérature internationale, celles concernant leur mauvais sommeil sont moins rares. Dans notre étude, près d'un tiers des collégiens se plaignent de troubles d'endormissement. On ne constate pas d'évolutions entre les données collectées dans l'enquête HBSC en 2006 (chapitre « Santé et bien-être ») et en 2010 pour ce qui concerne les taux d'élèves rapportant de tels troubles plus d'une fois par semaine. Par contre, sur cette même période, on note une augmentation de ceux qui déclarent ce symptôme quasi quotidiennement (2006 : 15,6 % ; 2010 : 18,5 %). Cette aggravation semble plus particulièrement le fait des élèves de 15 ans (passant de 12,8 % à 17,5 % sur la période). Une analyse secondaire du *Baromètre santé 2005* avait par ailleurs montré une hausse particulièrement forte, parmi les 15-19 ans, de la prévalence des troubles du sommeil entre 1995 et 2005 [6]. Et une étude réalisée en 2005 auprès de 1 056 adolescents chinois de 12 à 18 ans montrait que 19 % rapportaient une mauvaise qualité de sommeil, 26 % étaient non satisfaits de leur sommeil (proche des 22 % observés dans le *Baromètre santé 2005*) et 16 % avaient souffert d'une insomnie [16]. Dans une étude récente réalisée chez 4 175 adolescents de 11 à 17 ans dans la région de Houston (États-Unis), l'incidence de l'insomnie est de 14 %, et ces troubles du sommeil sont chroniques pour environ la moitié d'entre eux [17]. Les études concernant la prévalence des troubles du sommeil chez les adolescents fournissent ainsi des résultats assez variables, certaines montrant que ces troubles sont chroniques (sur une période d'un à deux ans) pour environ la moitié de l'échantillon [18, 19], une autre

montrant que seuls 15 % des adolescents souffrant d'insomnies s'en plaignaient encore onze ans plus tard [20].

Au-delà de leur indiscutable intérêt, nos données présentent quelques limites, notamment le fait que la fixation par les adolescents d'une durée habituelle de sommeil peut se révéler difficile, même si la séparation entre les jours de semaine et les jours sans classe dans notre questionnaire leur facilite grandement les choses. Néanmoins, le faible taux de non-réponse à ces questions et le bon niveau de cohérence

observé sur le module « sommeil » laissent penser que les jeunes ont assez bien réussi à répondre à ces questions, ce qui est un gage de la fiabilité des données.

Cette meilleure connaissance du sommeil des adolescents français devrait nous permettre de mieux orienter l'information et l'éducation pour la santé dans un but de prévention de la dette de sommeil et de ses troubles associés, tant en direction des professionnels intervenant auprès des adolescents que de leurs parents et, bien évidemment, que des jeunes eux-mêmes.

Bibliographie

Les sites mentionnés ont été visités le 25 février 2012.

- [1] Siegel J. M. Sleep Viewed as a State of Adaptive Inactivity: the Origin of Synapses. *Nature Reviews Neuroscience*, 2009, vol. 10, n° 10 : p. 747-753.
- [2] Diekelmann S., Born J. The Memory Function of Sleep. *Nature Reviews Neuroscience*, 2010, vol. 11, n° 2 : p. 114-126.
- [3] Maquet P. The Role of Sleep in Learning and Memory. *Science*, 2001, vol. 294, n° 5544 : p. 1048-1052.
- [4] Walker M. P. The Role of Sleep in Cognition and Emotion. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 2009, vol. 1156 : p. 168-197.
- [5] Léger D., Guilleminault C., Dreyfus J.-P., Paillard M. Prevalence of Insomnia in a Survey of 12 778 Adults in France. *Journal of Sleep Research*, 2000, vol. 9, n° 1 : p. 35-42.
- [6] Beck F., Léon C., Léger D. Les troubles du sommeil en population générale : évolution 1995-2005 des prévalences et facteurs sociodémographiques associés. *Médecine/sciences*, 2009, vol. 25, n° 2 : p. 201-206.
- [7] Bailly D., Bailly-Lambin I., Querleu D., Beuscart R., Collinet C. Le sommeil des adolescents et ses troubles. Une enquête en milieu scolaire. *L'Encéphale*, 2004, vol. 30, n° 4 : p. 352-359
- [8] Vignau J., Bailly D., Duhamel A., Vervaecke P., Beuscart R., Collinet C. Epidemiologic Study of Sleep Quality and Troubles in French Secondary School Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 1997, vol. 21, n° 5 : p. 343-350.
- [9] Léger D., du Roscoat E., Bayon V., Guignard R., Paquereau J., Beck F. Short Sleep in Young Adults: Insomnia or Sleep Debt? Prevalence and Clinical Description of Short Sleep in a Representative Sample of 1 004 Young Adults from France. *Sleep Medicine Review*, 2011, vol. 12, n° 5 : p. 454-462.
- [10] Gallicchio L., Kalesan B. Sleep Duration and Mortality: a Systemic Review and Meta-analysis. *Sleep Medicine Review*, 2009, vol. 18 : p. 145-147.
- [11] Iglowstein I., Jenni O. G., Molinari L., Largo R. H. Sleep Duration from Infancy to Adolescence: Reference Values and Generational Trends. *Pediatrics*, 2003, vol. 111, n° 2 : p. 302-307.
- [12] Ohayon M. M., Carskadon M. A., Guilleminault C., Vitiello M. V. Meta-analysis of Quantitative Sleep Parameters from Childhood to Old Age in Healthy Individuals: Developing Normative Sleep Values across the Human Lifespan. *Sleep*, 2004, vol. 27, n° 7 : p. 1255-1273.
- [13] Weissbluth M., Poncher J., Given G., Schwab J., Mervis R., Rosenberg M. Sleep Duration and Television Viewing. *Journal of Pediatrics*, 1981, vol. 99, n° 3 : p. 486-488.
- [14] Van den Bulck J. Adolescent Use of Mobile Phones for Calling and for Sending Text Messages after Lights out: Results from a Prospective Cohort Study with a One-year Follow-up. *Sleep*, 2007, vol. 30, n° 9 : p. 1220-1223.
- [15] Sugauma N., Kikuchi T., Yanagi K., Yamamura S., Morishima H., Adachi H., et al. Using Electronic Media before Sleep can Curtail Sleep Time and Result in Self-perceived Insufficient Sleep. *Sleep and Biological Rhythms*, 2007, vol. 5, n° 3 : p. 204-214.
- [16] Liu X., Zhao Z., Jia C., Buysse D. J. Sleep Patterns and Problems Among Chinese Adolescents. *Pediatrics*, 2008, vol. 121, n° 6 : p. 1165-1173.
- [17] Roberts R. E., Roberts C. R., Duong H. T. Chronic Insomnia and its Negative Consequences for Health and Functioning of Adolescents: a 12-month Prospective Study. *Journal of Adolescent Health*, 2008, vol. 42, n° 3 : p. 294-302.
- [18] Morrison D. N., McGee R., Stanton W. R. Sleep Problems in Adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 1992, vol. 31, n° 1 : p. 94-99.
- [19] Patten C. A., Choi W. S., Gillin J. C., Pierce J. P. Depressive Symptoms and Cigarette Smoking Predict Development and Persistence of Sleep Problems in US Adolescents. *Pediatrics*, 2000, vol. 106, n° 2 : E23.
- [20] Strauch I., Meier B. Sleep Need in Adolescents: a Longitudinal Approach. *Sleep*, 1998, vol. 11, n° 4 : p. 378-386.

Tabac, alcool, cannabis et autres drogues illicites

STANISLAS SPILKA
OLIVIER LE NÉZET
FRANÇOIS BECK
ROMAIN GUIGNARD
EMMANUELLE GODEAU

INTRODUCTION GÉNÉRALE

Parmi les nombreux thèmes abordés dans l'enquête HBSC 2010, les consommations de produits psychoactifs licites ou illicites représentent un intérêt tout particulier. En interrogeant les élèves au moment même où s'initient, pour certains d'entre eux, les premières consommations de drogues, elle autorise une observation précise de ces premières expériences. La plupart des enquêtes auprès de populations plus âgées doivent, en effet, demander aux personnes interrogées de se souvenir et dater, si possible, leurs expériences passées, introduisant de fait une imprécision plus ou moins importante liée au biais de mémoire. Dans le cas des usages de drogues, il est particulièrement intéressant de pouvoir comparer la diffusion des consommations entre différentes générations de populations lorsque l'on veut étudier l'évolution de la précocité des usages et leurs conséquences sur les comportements de consommations futurs. L'enquête

HBSC permet donc de s'affranchir de ces aléas de mémoire et de mesurer en quelque sorte « in vivo » la diffusion des usages.

Par ailleurs, le fait d'avoir décidé d'interroger cette année non pas simplement les élèves de 11, 13 et 15 ans comme jusqu'alors (voir le chapitre « *Méthodologie générale* »), mais un échantillon représentatif de l'ensemble des collégiens, a permis d'améliorer d'autant l'investigation. En offrant ainsi un continuum de la diffusion des usages les plus précoces dans la population des collégiens, l'étude se révèle un outil capital pour la mise en place d'actions de prévention primaire en milieu scolaire.

Elle complète idéalement le dispositif d'observation des usages de drogues au niveau national parmi les adolescents. Désormais, c'est toute la période comprise entre 10 et 18 ans qui est couverte grâce aux trois enquêtes HBSC, Escapad et Espad, dont les questionnements similaires et

les méthodologies proches procurent de surcroît une très bonne comparabilité.

Face aux nombreuses mesures législatives mises en place depuis le début des années 2000, tant dans la lutte contre le tabagisme que contre la consommation d'alcool par les jeunes, l'enquête offre une mise en perspective des politiques publiques menées cette dernière décennie, même si elle ne saurait en être pour autant une évaluation stricto sensu.

Par exemple, les élèves interrogés dans l'enquête HBSC en 2010 appartiennent aux premières générations pour lesquelles l'interdiction de vente de tabac aux mineurs de moins de 16 ans a toujours été de mise. En effet, les plus âgés d'entre eux avaient 8 ans lors de la parution au *Journal officiel* du 3 août 2003 de la première loi (n° 2003-715) visant à restreindre la consommation de tabac des jeunes en interdisant la vente des paquets de moins de 20 cigarettes et toute vente aux mineurs de moins de 16 ans, comme c'était déjà le cas pour l'alcool. En 2009, dans le cadre de la loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST), le gouvernement a renforcé ces mesures d'interdiction de vente de tabac et de boissons alcoolisées à l'ensemble des mineurs¹. Il est donc à ce titre particulièrement intéressant d'examiner la diffusion des consommations de tabac et d'alcool de ces nouvelles générations pourtant confrontées à des interdits forts, notamment pour ce qui concerne l'approvisionnement.

Enfin, pour compléter ce tableau des mesures de santé publique, notons le renforcement des actions de prévention concernant les drogues illicites comme le cannabis ou la cocaïne, dont la diffusion au sein de l'ensemble de la population, jeunes y compris,

demeure un sujet de préoccupation majeur pour les pouvoirs publics, et plus encore pour les parents. Il convient toutefois de préciser d'ores et déjà que pour les drogues illicites rares comme le LSD, l'ecstasy, les amphétamines, la cocaïne ou l'héroïne, l'interrogation des plus jeunes impose des précautions particulières, notamment dans l'interprétation des données, compte tenu du fait que bien souvent ils méconnaissent ou confondent certains de ces produits.

Ce chapitre expose donc les principaux résultats de l'enquête HBSC 2010 pour les produits suivants : le tabac, qui reste parmi les plus jeunes le premier produit psychoactif consommé quotidiennement, les boissons alcoolisées, dont l'initiation est une des plus précoces, et le cannabis, qui demeure le produit illicite le plus souvent expérimenté. À chaque fois sont présentés les niveaux d'usage selon le sexe et la classe dans laquelle se trouve l'élève interrogé, des analyses multivariées permettant ensuite d'en préciser les principaux facteurs associés. Le chapitre se termine par la présentation des principales évolutions des usages enregistrées depuis 2006. Ces comparaisons ne concernent que les élèves âgés de 11, 13 et 15 ans compte tenu de l'échantillonnage de l'enquête 2006, qui ne concernait que ces trois tranches d'âge. Enfin, les consommations des élèves de 11, 13 et 15 ans de France seront comparées à celles des élèves des autres pays ayant participé à l'enquête HBSC en 2010.

1. Notons que si la loi a été votée le 22 juillet 2009, le décret (n° 2010-545) d'application instituant les sanctions pour la vente et l'offre de produits de tabac a été publié au *Journal officiel* le 27 mai 2010, soit juste après le terrain de l'enquête HBSC.

MÉTHODE

En 2006, la partie du questionnaire concernant les consommations de produits psychoactifs avait été profondément remaniée afin d'offrir un questionnement plus proche de ceux utilisés dans les autres enquêtes françaises [1]. Si cet effort d'harmonisation a de fait permis d'améliorer la comparabilité de l'enquête HBSC 2006 avec les autres enquêtes pour ce qui concerne les consommations, il n'avait pas été possible à l'époque d'étudier les évolutions avec l'enquête HBSC 2002. Les questions ayant été conservées à l'identique en 2010, il est désormais possible d'offrir un suivi de tendance entre 2006 et 2010 d'une part et, d'autre part, d'inscrire ces évolutions dans un cadre plus large en rapprochant ces résultats de ceux des enquêtes Espad et Escapad, qui se sont déroulées en 2007 et 2008 [2, 3].

Comme signalé dans la première partie de ce rapport, au regard des évolutions méthodologiques de l'enquête, nous avons pris le parti de ne pas présenter les usages par âge mais par niveau scolaire. Certes, derrière la progression des usages selon les classes, il y a un effet âge important, puisque normalement pour un élève « à l'heure », chaque niveau scolaire supérieur correspond en moyenne à un an de plus pour l'élève (cf. tableaux VI et VII, chapitre « *Méthodologie générale* »). Cependant, il nous a semblé qu'offrir une mesure des usages en fonction de la classe où se trouvent les élèves constitue un focus utile, tout particulièrement en vue de la mise en place d'actions d'information et de prévention en milieu scolaire. Les résultats sont donc principale-

ment centrés sur les collégiens mais, comme l'échantillon est également représentatif des élèves de CM2 et de 2^{nde}, les résultats parmi les collégiens sont mis en perspective avec ceux des élèves de ces deux niveaux, permettant ainsi de mieux percevoir la dynamique des évolutions des initiations en cours.

Dans ce chapitre, nous utiliserons les indicateurs suivants, dont il est important de préciser les définitions.

- **Expérimentation²** : au moins un usage au cours de la vie.
- **Usage dans l'année** : au moins 1 usage au cours des douze mois précédant l'enquête.
- **Usage dans le mois** : au moins 1 usage au cours du dernier mois.
- **Usage régulier** : au moins 10 usages dans les trente derniers jours précédant l'enquête.
- **Usage hebdomadaire** : au moins 1 usage dans la semaine.
- **Usage quotidien** : au moins 1 usage quotidien au cours des trente derniers jours.
- **Ivresse répétée** : au moins 3 ivresses dans l'année.

2. Ces indicateurs permettent une description simple des consommations à l'adolescence. La notion d'usage au cours de la vie (ou expérimentation) englobe des consommateurs, mais aussi des adolescents ayant juste essayé ou ayant abandonné leur consommation; elle décrit donc la diffusion du produit dans la population plutôt que son usage.

Tabac

INTRODUCTION

Huit ans après l'interdiction de vente de tabac aux mineurs de moins de 16 ans, comment se comportent les nouvelles générations ? Ces dernières années, les niveaux d'usage de tabac des adolescents étaient apparus en baisse, conséquence vraisemblable de l'arsenal de mesures dissuasives mises en place dans le cadre de la politique globale de dénormalisation du

tabac, confirmant leur efficacité mais aussi leurs limites, puisque malgré le recul du tabagisme enregistré, celui des plus jeunes restait prégnant [1-3]. De plus, les derniers résultats du *Baromètre santé 2010* [4] ont montré une reprise du tabagisme, même si celle-ci semblait se restreindre aux adultes. Les résultats de l'enquête HBSC 2010 sont donc l'occasion de faire le point.

MÉTHODE

Le tabagisme a été exploré à travers plusieurs questions. Un premier module contenant deux questions, présentes depuis les premières enquêtes HBSC, évalue l'expérimentation et le tabagisme actuel : « *As-tu déjà fumé du tabac (au moins une cigarette, un cigare ou une pipe) ?* », la réponse étant « *Oui/Non* », et « *Tous les combien fumes-tu actuellement ?* », avec les modalités « *Chaque jour/*

Au moins une fois par semaine, mais pas tous les jours/Moins d'une fois par semaine/Je ne fume pas ». Par ailleurs, comme déjà signalé, l'enquête 2010 reprend des questionnaires plus standardisés, qui avaient été introduits pour la première fois en 2006 afin d'améliorer la comparaison des données recueillies dans HBSC avec celles des élèves plus âgés interrogés dans le cadre des princi-

pales autres enquêtes sur ce sujet. Ainsi, la question suivante, issue de l'enquête Espad, a été maintenue pour tous les élèves à partir de la classe de 4^e : « Combien as-tu fumé de cigarettes au cours des 30 derniers jours ? », les

réponses possibles étant « Aucune/Moins d'une cigarette par semaine/Moins d'une cigarette par jour/1-5 cigarettes par jour/6-10 cigarettes par jour/11-20 cigarettes par jour/ Plus de 20 cigarettes par jour ».

RÉSULTATS

DESCRIPTION DES USAGES

L'expérimentation de tabac concerne un peu moins d'un tiers des collégiens [tableau I], le niveau augmentant fortement entre la classe de 6^e et celle de 3^e (passant de 12,7 % à

51,8 %). Les usages hebdomadaires restent marginaux avant la 4^e, progressant nettement ensuite. Si les usages quotidiens sont quasi inexistantes en 6^e et 5^e, ils deviennent en revanche relativement importants dès la classe de 4^e, puisqu'ils concernent 1 élève

TABLEAU I

Usages de tabac selon la classe et le sexe (en pourcentage)

	Garçons	Filles	Sex ratio/test ^a	Ensemble	Ratio niveau inférieur ^b	Ensemble (collège)
Expérimentation						
CM2	8,0	3,9	2,1	***	6,0	
6 ^e	16,5	8,4	2,0	***	12,7	2,1
5 ^e	25,2	21,3	1,2	*	23,3	1,8
4 ^e	31,0	35,5	0,9	*	33,2	1,4
3 ^e	48,9	54,6	0,9	*	51,8	1,6
2 ^{nde}	60,9	59,3	1,0	ns	60,1	1,2
Usage hebdomadaire (y compris usage quotidien)						
CM2	1,1	0,2	6,1	*	0,7	
6 ^e	3,0	0,9	3,4	***	2,0	3,1
5 ^e	4,1	4,8	0,9	ns	4,4	2,2
4 ^e	8,6	10,9	0,8	ns	9,7	2,2
3 ^e	18,5	20,1	0,9	ns	19,3	2,0
2 ^{nde}	26,9	24,4	1,1	ns	25,6	1,3
Usage quotidien						
CM2	0,3	0,0	/	ns	0,2	
6 ^e	1,5	0,5	3,1	*	1,0	6,2
5 ^e	1,9	1,5	1,2	ns	1,7	1,8
4 ^e	7,3	8,6	0,8	ns	7,9	4,6
3 ^e	16,0	15,2	1,1	ns	15,6	2,0
2 ^{nde}	22,9	20,8	1,1	ns	21,8	1,4

Lecture : 16,5 % des garçons de 6^e ont déclaré avoir déjà fumé une cigarette, les filles sont proportionnellement 2 fois moins nombreuses dans ce cas (8,4 %), l'écart étant significatif au seuil 0,001 (*** dans la colonne « Sex ratio »). Globalement, 12,7 % des élèves de 6^e sont des expérimentateurs de tabac : ils le sont donc 2,1 fois plus fréquemment que les élèves de CM2, la différence étant statistiquement significative au seuil 0,001 (*** colonne « Ratio niveau inférieur »).

a. * : p<0,05; ** : p<0,01; *** : p<0,001; et ns : non significatif selon le test du Khi-Deux.

b. Ratio/niveau inférieur compare les niveaux entre deux niveaux de classe successifs (CM2/6^e; 6^e/5^e ...).

sur 12 de ce niveau et 1 élève sur 6 en 3^e. Une mise en regard de la progression des niveaux d'usage durant les années collège avec ceux observés parmi les élèves de primaire ou de 2nde laisse clairement apparaître le collège comme une période tant d'initiation importante que d'ancrage du tabagisme. Ainsi, les usages quotidiens qui apparaissent clairement pour la première fois dès la 6^e (ils sont toutefois marginaux avec 1,0 % des élèves concernés) sont quasi inexistant à la fin du primaire (ratio supérieur à 6 entre les deux classes). Ensuite, ces usages réguliers augmentent tout au long de la scolarité au collège, avec en particulier un seuil de progression en 4^e : le ratio entre la 5^e et la 4^e est de 4,6 alors qu'il n'est que de 1,8 entre la 6^e et la 5^e et de 2,0 entre la 4^e et la 3^e. D'autre part, avec une augmentation de 40 % entre la 3^e et la 2nde (respectivement 15,6 % et 21,8 %), la diffusion du tabagisme ne paraît pas s'accélérer avec le passage au lycée et semblerait même marquer le pas.

Au cours des années collège, la progression du tabagisme diffère légèrement selon le sexe des élèves : les garçons expérimentent le tabac plus précocement que les filles (ils sont deux fois plus nombreux en 6^e à avoir déjà expérimenté le tabac que les filles), mais dans les classes supérieures ces dernières rattrapent leur retard et le sex ratio

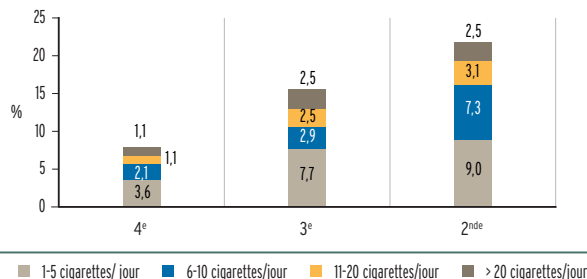
pour l'expérimentation est en leur faveur dès la classe de 4^e. Malgré cette expérimentation plus tardive parmi les jeunes filles, le tabagisme féminin (quotidien ou hebdomadaire) se développe plus rapidement, au point d'être comparable à celui des garçons à la fin du collège.

Pour parfaire cette description du tabagisme parmi les collégiens, il est à noter que, malgré leur jeune âge, il existe très peu de fumeurs uniquement hebdomadaires [tableau 1]. Ce constat traduit vraisemblablement le fort potentiel addictogène du tabac, dans la mesure où à partir d'une certaine fréquence de consommation, en l'occurrence hebdomadaire, il est probablement difficile de ne pas basculer rapidement dans l'usage plus intensif et quotidien.

En revanche, malgré la nette progression du nombre de fumeurs quotidiens à partir de la 4^e, force est de constater qu'il n'y a pas une intensification de l'usage entre cette classe et celle de 2nde [figure 1]. Ainsi, malgré une part plus importante de fumeurs réguliers en classe de 2nde, il n'existe pas en proportion plus de fumeurs intensifs (plus de 10 cigarettes par jour) qu'en classe de 4^e ou de 3^e. De plus, cette part des « gros fumeurs » n'est pas significativement plus élevée parmi les collégiens que parmi les collégiennes (3,8 % vs 3,4 %).

FIGURE 1

Profil tabagique de la 4^e à la 2nde parmi les fumeurs quotidiens au regard du nombre de cigarettes fumées par jour (en pourcentage)



CONDITIONS DE VIE ET USAGE DE TABAC

Les résultats précédents invitent à conclure à une augmentation importante de la diffusion des consommations de tabac tout au long du collège. Toutefois, il convient de compléter ces descriptions des usages en tenant compte des autres caractéristiques qui leur sont souvent liées. Par exemple, un moindre tabagisme quotidien est observé parmi les élèves vivant dans une famille « traditionnelle », par rapport à ceux qui vivent dans une famille monoparentale. Il en va de même pour le redoublement, qui marque aussi fortement les usages de cigarettes. Dans quelle mesure les caractéristiques sociales ou de scolarisation des élèves relevées à travers l'enquête peuvent-elles être à l'origine d'une partie des différences des niveaux d'usage observées entre les classes ? Il est possible, à l'aide de modèles logistiques, de comparer les usages tabagiques des collégiens en contrôlant d'éventuels facteurs de confusion, en mettant en relation un usage de tabac (expérimentation ou tabagisme quotidien) avec les principales variables sociodémographiques et scolaires disponibles dans l'enquête et susceptibles d'avoir une influence sur ces usages : sexe, établissement scolaire en Zep, niveau social³, situation familiale, situation scolaire de l'élève, mesurée ici par le fait d'avoir ou non redoublé, et enfin classe (6^e, 5^e...) [tableau II].

Il existe un fort lien entre la situation familiale, la situation scolaire, la classe et l'expérimentation du tabac. Les élèves vivant dans une famille « traditionnelle » se révèlent 1,5 fois moins expérimentateurs que les élèves vivant en famille monoparentale. À l'inverse, les élèves qui ont redoublé déclarent 2 fois plus souvent une expérimentation de tabac que les autres.

Toutes les variables associées à l'expérimentation restent également discrimi-

nantes pour l'usage quotidien, avec même un accroissement des différences relevées. Ainsi, les élèves qui ont redoublé déclarent 3 fois plus souvent que les autres un usage quotidien de tabac. De même, le milieu social devient ici un élément associé à la consommation quotidienne, puisque les élèves dont les parents appartiennent à une catégorie socioprofessionnelle modeste déclarent un tabagisme quotidien relativement plus élevé (8,5 % vs 5,9 %). Comme signalé précédemment, l'usage de tabac n'apparaît pas globalement sexué parmi les collégiens, quelle qu'en soit la fréquence, et ce malgré un calendrier d'initiation décalé pour les jeunes filles (l'expérimentation du tabac est plus importante parmi les garçons que les filles en 6^e, ces dernières rattrapant en quelque sorte leur retard par la suite). Enfin, la moindre consommation de tabac chez les élèves scolarisés dans une zone d'éducation prioritaire (Zep) doit être soulignée, rejoignant des résultats déjà observés à la fin des années 1990 [5].

Le modèle proposé contrôlant le sexe et les autres facteurs retenus pour la régression logistique confirme l'influence du niveau scolaire, toutes choses égales par ailleurs, avec des odds ratio (OR) ajustés relativement élevés : en retenant une interprétation schématique de l'OR, les élèves de 3^e ont 18 fois plus de « risque » de déclarer un tabagisme quotidien que les élèves de 6^e. Cette forte progression tout au long du collège reflète bien sûr principalement un effet d'âge, mais encore une fois cette analyse confirme qu'il est tout aussi intéressant et possible d'envisager l'évolution des usages à l'adolescence par la classe fréquentée. Cela offre, comparativement à l'âge, l'intérêt de proposer une analyse où les populations sont identifiées par un espace de vie commun, dès lors accessible

3. Il s'agit de la profession des parents déclarée par les adolescents, ce qui peut entraîner des variations par rapport à la réalité (méconnaissance du métier réellement exercé ou du poste occupé, difficulté à classer correctement le métier, etc.).

TABLEAU II

Expérimentation et tabagisme quotidien parmi les collégiens selon quelques caractéristiques sociodémographiques (en pourcentage et OR ajustés)

	Expérimentation				Usage quotidien			
	% ^a Test	OR ^b	IC à 95 %	Test	% Test	OR	IC à 95 %	Test
Sexe								
Filles (réf.)	30,2	1			6,5	1		
Garçons	30,2	1,0	0,9; 1,1		6,6	1,0	0,8; 1,2	
Zep^c								
Non (réf.)	31,3	1			6,8	1		
Oui	22,0***	0,5	0,4; 0,6	***	4,6*	0,5	0,4; 0,7	***
Redoublement au cours de la vie								
Non (réf.)	26,2	1			4,4	1		
Oui	45,5***	2,2	2,0; 2,5	***	14,7***	3,1	2,5; 3,8	***
Niveau social^d								
Favorisé (réf.)	30,7	1			5,9	1		
Moyen	29,6	0,9	0,8; 1,0		6,1	1,0	0,8; 1,2	
Modeste	31,0	0,9	0,8; 1,1		8,5***	1,3	1,0; 1,7	
Situation familiale^e								
Traditionnelle (réf.)	26,8	1			5,2	1		
Recomposée	37,6	1,6	1,4; 1,9	***	9,9	1,7	1,4; 2,2	***
Monoparentale, autre	41,6***	1,9	1,7; 2,3	***	10,9***	2,0	1,6; 2,6	***
Classe								
6 ^e (réf.)	12,7	1			1,0	1		
5 ^e	23,3	2,2	1,9; 2,6	***	1,7	1,9	1,1; 3,3	*
4 ^e	33,2	3,6	3,0; 4,2	***	7,9	9,2	5,7; 14,9	***
3 ^e	51,8***	7,3	6,2; 8,6	***	15,6***	17,7	11,1; 28,2	***

a. Lecture : 30,2 % des collégiennes ont déjà fumé du tabac, ***, * signalent un écart statistiquement significatif au seuil 0,001, 0,05 (test du Khi-Deux).

b. Par définition, pour chaque variable sociodémographique, la catégorie de référence possède un OR de 1. Un OR supérieur à 1 indique une surconsommation relative par rapport à la catégorie de référence pour l'indicateur considéré; un OR inférieur à 1 indique une sous-consommation relative. Les OR dont l'intervalle de confiance à 95 % ne contient pas 1 sont signalés par des astérisques avec la convention suivante : ***, *, test du Khi-Deux de Wald significatif au seuil 0,001, 0,05.

c. Zone d'éducation prioritaire (Zep)

d. Il s'agit d'une mesure du capital économique familial, évalué ici par la profession et catégorie sociale (PCS) du parent pour qui elle est la plus élevée.

e. Recomposée = composée de deux parents dont au moins un est autre que biologique (beau père/mère, grands parents...); monoparentale/autre situation = foyer composé uniquement d'un parent (biologique) ou élève en foyer.

à une prévention ciblée. Les autres caractéristiques, comme la situation familiale, l'appartenance ou non à une Zep ou encore le redoublement, restent également des facteurs associés à l'usage toutes choses égales par ailleurs. En revanche, une fois les autres facteurs ajustés, le milieu social de l'élève ne reste pas corrélé à la consommation quotidienne de tabac.

S'il est possible de formuler des hypothèses pour interpréter certains liens observés, pour d'autres, par contre, cela peut se révéler plus complexe. Ainsi, il est difficile de déterminer avec certitude quelles caractéristiques des établissements ou des élèves peuvent expliquer le lien entre le fait d'être dans un établissement en Zep et un moindre usage quotidien de tabac. Il peut

s'agir tout à la fois de facteurs culturels ou de liens particuliers entre les élèves et le personnel encadrant et éducatif, voire du contrôle exercé par ces derniers, ne serait-ce que parce qu'ils sont plus nombreux dans ces établissements. À l'inverse, la relation positive entre usage de tabac et famille monoparentale peut plus facilement s'interpréter en termes d'opportunités de consommation : n'avoir qu'un parent plutôt que deux au domicile diminue probablement la capacité de surveillance parentale, la présence temporelle de l'adulte étant moindre.

Enfin, l'absence de lien entre milieu social et expérimentation peut apparaître surprenante. Il est probable que, s'agissant en partie d'une simple opportunité, celle-ci dépende principalement des pairs plutôt que de l'environnement socio-écono-

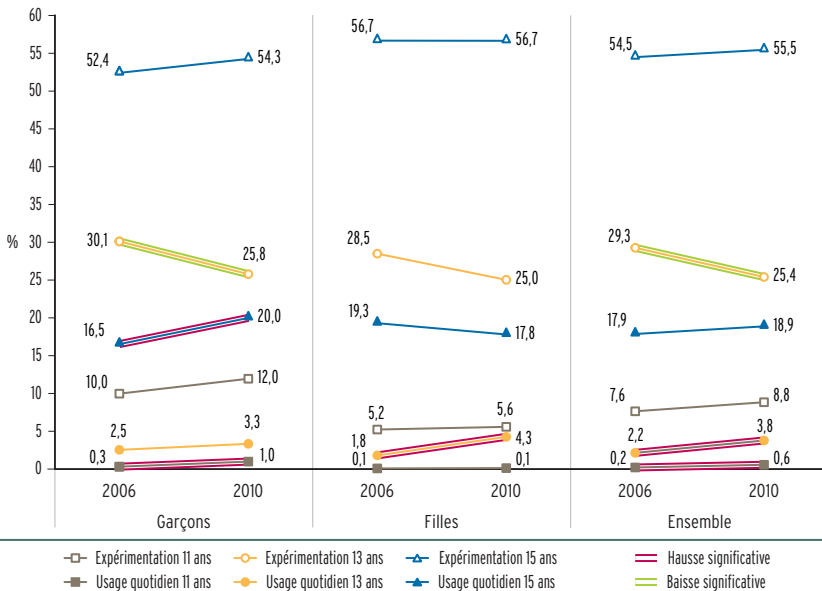
mique familial. Si des études ont montré par ailleurs le lien entre les consommations de produits psychoactifs et le milieu social [6, 3], il est probable que la définition d'un milieu social à partir des seules déclarations des élèves sur le métier de leurs parents souffre d'imprécision [7], et en devienne non significatif chez les plus jeunes, pour lesquels le redoublement et l'âge restent les principaux facteurs associés.

ÉVOLUTIONS 2006-2010

L'évolution du tabagisme entre 2006 et 2010 parmi les élèves âgés de 11, 13 et 15 ans apparaît assez contrastée [figure 2]. Ainsi, exceptée l'expérimentation, qui se révèle en nette baisse chez les élèves de 13 ans, les tendances présentent plutôt des orientations à la hausse, avec notamment un

FIGURE 2

Évolution du tabagisme à 11, 13 et 15 ans entre 2006 et 2010 et selon le sexe (en pourcentage)



tabagisme quotidien qui progresse globalement parmi les élèves de 13 ans, la hausse étant portée principalement par les jeunes filles (1,8 vs 4,3 %). À 15 ans, les évolutions se révèlent en partie contradictoires, avec une forte hausse de l'usage quotidien parmi les garçons, alors que cet usage est orienté à la baisse parmi les filles, ce qui entraîne finalement une tendance globale à la hausse mais

non significative. Dans ce contexte de stabilité, voire de hausse du tabagisme parmi les adolescents, ce sont paradoxalement les seuls élèves de 13 ans qui présentent des expérimentations en baisse entre 2006 et 2010 (passant de 29,3 % à 25,4 %), cette baisse reposant principalement sur celle enregistrée parmi les garçons puisqu'elle se révèle tout aussi importante (30,1 vs 25,8 %).

DISCUSSION

L'expérimentation du tabac reste en 2010 relativement courante parmi les collégiens, et le tabagisme quotidien concerne déjà plus d'un collégien sur 20. Le collègue se révèle ainsi une période de forte initiation mais aussi un temps où les premières consommations régulières s'installent : 1 élève sur 6 en dernière année de collège déclare être un fumeur quotidien. Cette propagation du tabagisme observée dans l'enquête HBSC corrobore les résultats des enquêtes Escapad, qui montraient que l'âge moyen d'entrée dans le tabagisme quotidien des adolescents âgés de 17 ans se situait entre 14 et 15 ans, ce qui correspond bien à l'âge des élèves de 4^e ou 3^e selon qu'ils aient redoublé ou non.

La féminisation du tabagisme à l'adolescence se confirme et se traduit par une consommation parmi les jeunes filles qui, bien que légèrement plus tardive que celle des garçons, se révèle en revanche comparable dès l'entrée au lycée.

En 2010, malgré les mesures de prévention, les niveaux observés du tabagisme parmi les plus jeunes apparaissent surprenants, voire paradoxaux, pour une population particulièrement visée par les interdictions. En particulier, l'impossibilité d'acheter des cigarettes devrait rendre normalement les consommations fréquentes difficiles, puisqu'elles néces-

sitent un approvisionnement répété et périodique. Néanmoins, l'enquête Espad 2007 avait clairement montré que les adolescents de moins de 16 ans continuaient, apparemment sans difficulté, à s'approvisionner chez les buralistes [8]. La question ayant été conservée dans l'exercice 2011 de l'enquête Espad, il sera à nouveau possible de renseigner ce point plus précisément. En outre, le collègue – mais on peut penser qu'il en est de même pour le milieu familial – est un espace au sein duquel l'usage de la cigarette est théoriquement totalement prohibé. Les consommations ne peuvent dès lors se résumer qu'à l'espace public, ce qui normalement devrait limiter les occasions de fumer, en particulier pour les plus jeunes. De plus, comme c'était déjà le cas en 2006, le prix du paquet de la marque la plus vendue était de 5,60 euros au moment de l'enquête. Ce prix, susceptible de grever de manière importante le budget des collégiens, aurait dû être un frein important à la consommation. Pour autant, les niveaux observés dans l'enquête laissent à penser que ce n'est pas le cas. Ces résultats globalement à la hausse observés au plan national corroborent plusieurs indicateurs d'une reprise du tabagisme des jeunes, observée à Paris notamment [9, 10].

Enfin, la baisse enregistrée entre 2006 et 2010 de l'expérimentation de tabac parmi

les élèves de 13 ans constitue le seul point véritablement positif de cette photographie de l'usage de tabac parmi les collégiens. Bien qu'elle ne s'observe pas à 11 ans, il n'est pas impossible qu'elle soit une répercussion de l'interdiction de vente de cigarettes aux mineurs. Malgré tout, il semble ne s'agir que d'un retardement de la diffusion du tabac, tant le tabagisme des plus jeunes montre dans son ensemble une tendance à la hausse des niveaux entre 2006 et 2010. S'il

est prématuré d'en conclure à une reprise du tabagisme parmi les jeunes générations, il n'en reste pas moins vrai que la permanence des niveaux observés à travers l'enquête HBSC s'oppose à la baisse tendancielle du tabagisme mesurée parmi les adolescents depuis bientôt une décennie et parmi les adultes depuis plus longtemps encore, laissant aussi entrevoir des résistances aux politiques de santé publiques menées ces dernières années.

COMPARAISONS INTERNATIONALES

Concernant le fait d'avoir déjà essayé de fumer à l'âge de 13 ans ou avant (et déclaré à 15 ans), la France se situe dans le milieu du tableau des pays participants, et partage avec la majorité des pays l'absence de différences significatives entre garçons et filles. En outre, il paraît intéressant de signaler que, si en France la CSP des parents ne semble pas jouer de rôle sur l'âge d'initia-

tion au tabac, c'est en revanche le cas dans les trois quarts des pays interrogés (initiation plus fréquente parmi les élèves avec une Fas basse, donc plutôt défavorisés). Concernant le fait de fumer au moins hebdomadairement, les élèves de notre pays se situent plutôt dans la moitié supérieure du tableau (12^e/39 à 11 ans, 14^e/39 à 13 ans et 11^e/39 à 15 ans).

Alcool

INTRODUCTION

L'alcool est la substance psychoactive la plus largement diffusée à la primo-adolescence. Si le contexte général de baisse des consommations observé depuis de nombreuses décennies correspond à des changements de comportements persistants et profonds au sein de la population française, il n'en demeure pas moins que l'alcool est la substance la plus précocement expérimentée, et souvent dans un cadre familial et festif. Au-delà de cet aspect fortement culturel, une modification des usages est observée par ailleurs chez les adolescents français, usages qui tendent aujourd'hui à ressembler à ceux de leurs homologues anglo-saxons [11-13], c'est-à-dire des consom-

mations épisodiques mais importantes dans une perspective de « défonce ». En 2006, un certain nombre d'indicateurs suggéraient que les comportements d'usage des plus jeunes étaient peut-être en train de se transformer, avec notamment des ivresses alcooliques plus nombreuses et plus précoces. L'enquête HBSC se révèle primordiale pour observer les prémices de ces comportements et éventuellement aider à cibler les publics les plus vulnérables ou les périodes de vie qui paraissent les plus sensibles. Elle permet également de renseigner les préférences des adolescents en termes de boissons alcoolisées et ainsi aide à fournir quelques éléments de cadrage sur les contextes d'usage.

MÉTHODE

L'usage d'alcool a été exploré à travers plusieurs questions. La première concernait la fréquence de consommation actuelle de différents types de boissons alcoolisées

(bière, vin, alcools forts, prémix...). La deuxième interrogeait sur les éventuelles ivresses au cours de la vie : « *As-tu déjà consommé de l'alcool au point d'être complète-*

ment ivre (soûl, soûle) ? » Ces questions sont utilisées pour définir les expérimentations aux différents âges. De plus, comme pour le tabac, une question supplémentaire concernant l'usage et les ivresses au cours des trente derniers jours a été intégrée au questionnaire des adolescents les plus âgés afin de pouvoir évaluer la consommation mensuelle (au moins une fois) et régulière (10 fois et plus au cours du mois) : « Combien de fois as-tu bu une boisson alcoolisée au cours des 30 derniers jours ? », les réponses possibles étant : « Jamais/1 ou 2 fois/3 à 5 fois/6 à 9 fois/10 à 19 fois/20 à 39 fois/40 fois ou plus ». Il s'agis-

sait en effet de simplifier et de raccourcir le questionnaire des élèves les plus jeunes, pour lesquels les consommations rapportées au cours du mois sont peu fréquentes. En 2003, l'enquête Espad, qui avait interrogé l'ensemble des collégiens sur leurs consommations au cours des trente derniers jours, avait ainsi montré qu'entre 11 et 13 ans, les consommations fréquentes étaient inexistantes (inférieures à 1 % parmi les garçons et nulle chez les jeunes filles)⁴.

4. En ligne : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxmck3.pdf> [dernière consultation le 15/02/2012].

RÉSULTATS

DESCRIPTION DES USAGES

Au collège, l'alcool reste le produit psychoactif le plus souvent expérimenté [tableau III] puisque sept collégiens sur dix déclarent en avoir déjà bu au cours de leur vie. L'expérimentation d'alcool, déjà relativement élevée dès la 6^e avec 59,3 % d'expérimentateurs, progresse continûment tout au long des années collège pour atteindre plus de 80 % des élèves en 3^e.

Si la comparaison des niveaux d'expérimentation entre les différentes classes est statistiquement significative (ratio de l'ordre de 1,1 ou 1,2), cette élévation est proportionnellement plus faible que pour d'autres substances compte tenu du niveau déjà élevé à l'entrée du collège. À ce titre, et contrairement au tabac, la période du collège ne constitue donc pas une phase d'expansion de la diffusion de l'alcool. Il n'en est pas exactement de même pour les ivresses, qui croissent fortement pendant la période du collège. Les niveaux sont multipliés par cinq entre la 6^e et la 3^e. Ainsi, toutes classes confondues, environ 1/6^e des collégiens disent avoir déjà connu une ivresse alcoolique.

Les garçons se révèlent plus précoces que

les filles (sex ratio de 1,2). Mais, à l'instar de la consommation de tabac, ces dernières « rattrapent » leur retard dès la 4^e et, à la fin du collège, filles et garçons présentent des niveaux comparables, qu'il s'agisse de l'expérimentation d'alcool ou des premières ivresses.

Concernant les usages plus fréquents, comme signalé plus haut, seuls les élèves des classes de 4^e, 3^e et 2nde ont été interrogés. L'usage récent au cours des trente derniers jours progresse nettement entre la 4^e et la 2nde, passant respectivement de 38,6 % à 70,0 % des élèves. Il concerne une majorité des adolescents dès la 3^e (53,2 %). Au collège, les garçons présentent des usages plus fréquents que les jeunes filles, avec notamment un différentiel élevé en 3^e (+ 7 points). Cependant, à la faveur d'une accélération de la diffusion des usages mensuels entre le collège et le lycée, les jeunes lycéennes déclarent des niveaux au cours du mois comparables à ceux des lycéens. En effet, tandis que les garçons présentent une propagation linéaire, celle des collégiennes affiche un changement de pente traduisant un accroissement de la diffusion de l'usage dans les dernières années de collège [figure 3]. Pour les ivresses au cours du mois, le mouvement est inverse. Si les

TABLEAU III

Expérimentation de boissons alcoolisées et ivresse déclarée selon la classe et le sexe (en pourcentage)

	Garçons	Filles	Sex ratio/test		Ensemble	Ratio/niveau inférieur ^a		Ensemble (collège)
Expérimentation								
CM2	57,3	49,9	1,1	**	53,7			
6 ^e	65,4	52,7	1,2	***	59,3	1,1	***	71,4
5 ^e	72,6	65,1	1,1	***	68,9	1,2	***	
4 ^e	74,3	74,1	1,0	ns	74,2	1,1	***	
3 ^e	83,2	83,2	1,0	ns	83,2	1,1	***	
2 ^{nde}	91,2	90,6	1,0	ns	90,9	1,1	***	
Ivresse^b au cours de la vie								
CM2	8,3	3,5	2,4	***	6,0		ns	
6 ^e	9,1	4,3	2,1	***	6,8	1,1	ns	17,5
5 ^e	14,8	9,0	1,6	***	12,0	1,8	***	
4 ^e	19,0	15,3	1,2	*	17,2	1,4	***	
3 ^e	35,9	32,0	1,1	ns	34,0	2,0	***	
2 ^{nde}	51,8	42,6	1,2	***	47,0	1,4	***	

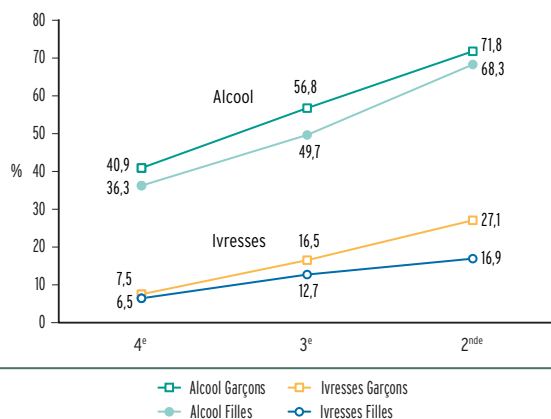
* : 0,05; ** : 0,01; *** : 0,001; et ns : non significatif selon le test du Khi-Deux.

a. Ratio/niveau inférieur compare les niveaux entre deux niveaux de classe successifs (CM2/6^e; 6^e/5^e ...).

b. Il convient de noter que la mesure de l'ivresse repose avant tout sur une perception individuelle. Elle est donc à ce titre très subjective, et ce d'autant plus qu'il s'agit ici d'un public particulièrement jeune. Il est fort probable également qu'elle évolue beaucoup entre un élève de 6^e et un élève de 3^e dont les consommations d'alcool commencent à s'intensifier.

FIGURE 3

Diffusion des usages d'alcool et des ivresses au cours des 30 derniers jours par sexe et par classe (en pourcentage)



fréquences augmentent globalement entre la classe de 4^e et de 2^{nde} selon une progression arithmétique quasi parfaite (de raison 7),

la progression durant ces trois années varie clairement selon le sexe. Alors que les niveaux des filles et des garçons ne diffèrent pas en 4^e

(7,0 % de l'ensemble des élèves y déclarent au moins une ivresse au cours du mois), ils se renforcent par la suite à l'avantage des garçons, avec une différence de 10 points en 2^{nde} (27,1 % vs 16,9 %).

Les consommations régulières de boissons alcoolisées (au moins dix usages au cours du mois) sont négligeables parmi les élèves de 4^e (2,5 %) pour, de façon relative, augmenter ensuite fortement et concerner, en fin de collège, 7 % des élèves et un peu plus d'un jeune lycéen de 2^{nde} sur dix (11,9 %). Les sex ratios, systématiquement supérieurs à 2 quelle que soit la classe, traduisent une très forte masculinisation de ces usages réguliers ; pareillement pour les ivresses, même si les niveaux ne présentent de différences statistiquement significatives qu'à partir de la classe de 3^e.

Si, contrairement au tabac, il n'est pas possible d'évoquer une diffusion massive de l'alcool parmi les collégiens (une large part des expérimentations ayant déjà eu

lieu avant l'entrée en collège), on constate toutefois un essor important des consommations plus fréquentes à partir de la classe de 3^e [tableau IV].

Tous les niveaux de consommation selon les types de produits augmentent en fonction de la classe [figure 4]. Il subsiste néanmoins des spécificités liées à chaque classe. Près de la moitié des élèves de 6^e et 5^e (respectivement 39,3 % et 46,4 %) déclare par exemple avoir bu au moins une fois dans l'année du cidre. Le champagne est pour sa part consommé par 35,2 % des élèves de 6^e et 45,2 % des élèves de 5^e; les autres alcools (bière, prémix, vin, alcool fort) apparaissant nettement moins consommés par les plus jeunes. Les élèves de 4^e et 3^e indiquent la même hiérarchie que leurs cadets en termes de types de boissons alcoolisées consommées, avec toutefois, à partir de la 4^e, une consommation de bière, d'alcools forts ou de prémix qui augmente fortement.

5. Comme pour le tabac, il s'agit en partie d'un effet âge.

TABLEAU IV

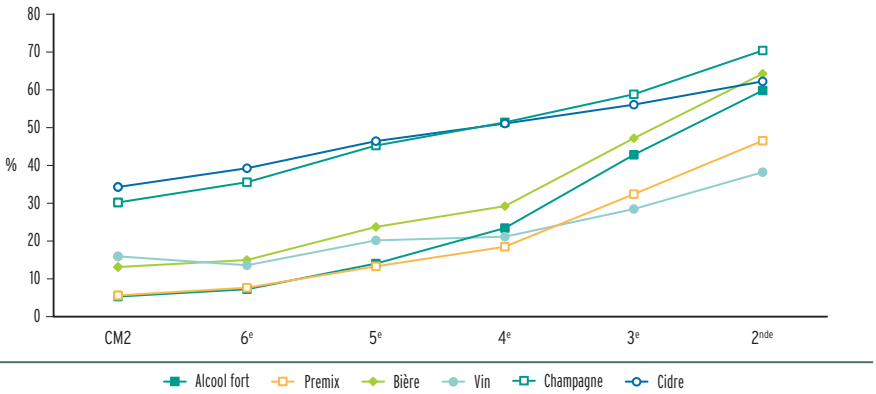
Usages récents de boissons alcoolisées et ivresse déclarée selon la classe et le sexe parmi les collégiens de 4^e et 3^e et les lycéens de 2^{nde} (en pourcentage)

	Garçons	Filles	Sex ratio		Ensemble	Ratio/ niveau inférieur	
Usage au cours des 30 derniers jours							
4 ^e	40,9	36,3	1,1	*	38,6	–	ns
3 ^e	56,8	49,7	1,1	**	53,2	1,4	***
2 ^{nde}	71,8	68,3	1,1	ns	70,0	1,3	***
Usage régulier							
4 ^e	3,4	1,7	2,0	*	2,5	–	ns
3 ^e	10,2	3,8	2,7	***	7,0	2,7	***
2 ^{nde}	17,0	7,2	2,4	***	11,9	1,7	***
Ivresse au cours des 30 derniers jours							
4 ^e	7,5	6,5	1,2	ns	7,0	–	ns
3 ^e	16,5	12,7	1,3	*	14,6	2,1	***
2 ^{nde}	27,1	16,9	1,6	***	21,8	1,5	***
3 ivresses au cours des 30 derniers jours							
4 ^e	1,4	0,8	1,7	ns	1,1	–	ns
3 ^e	4,6	2,1	2,2	**	3,4	3,0	***
2 ^{nde}	10,2	4,7	2,2	***	7,3	2,2	***

* : p<0,05; ** : p<0,01; *** : p<0,001; ns : non significatif.

FIGURE 4

Usage actuel (au moins un usage dans l'année) par type de boissons alcoolisées selon la classe (en pourcentage)



Par ailleurs, alors que le champagne et le cidre restent les deux principales boissons consommées tout au long du collège, la bière devient en classe de 2nde la deuxième boisson alcoolisée bue par les élèves, devant de justesse le cidre. À la sortie du collège, la hiérarchie des boissons est la suivante : champagne, cidre, bière, alcool fort, prémix et vin. La consommation de vin, qui reste stable tout au long du collège, commence une lente progression à partir de la 3^e et de la 2nde, demeurant toutefois la boisson la moins bue par les adolescents. La distribution des types d'alcool consommé par les collégiens est très proche de celle observée en 2006. Les différences constatées, concernant la position du vin par exemple, tiennent à des considérations méthodologiques : en 2010, la question utilisée au niveau européen a été légèrement modifiée en distinguant le champagne du vin. Particularité française, la consommation de champagne se distingue clairement de celle du vin, en particulier pour ce qui concerne les contextes d'usage. En 2006, la question ne proposait qu'une seule modalité pour ces deux boissons, le cidre était alors la première boisson alcoolisée devant le vin/champagne. Il semble très probable que

la position du vin en 2006 soit uniquement due à son association avec le champagne. Le vin (autre que le champagne) est en effet l'un des alcools les moins bus à l'adolescence, contrairement à ce qui est observé en population adulte en France, où le vin (rouge et blanc) est la boisson la plus usitée [5].

Si, au départ, tous les types d'alcools sont principalement consommés par les garçons, une féminisation progressive de leur usage est notable, comme en témoigne la diminution des sex ratios [tableau V]. Seuls la bière et le vin se révèlent être des boissons bues avant tout par les garçons, quelle que soit

TABLEAU V

Sex ratio des types de boissons alcoolisées consommés selon la classe

	6 ^e	5 ^e	4 ^e	3 ^e
Cidre	1,4	1,2	1,0	1,1
Champagne	1,4	1,1	1,0	1,0
Bière	2,2	1,7	1,3	1,3
Prémix	1,8	1,5	1,0	1,0
Alcools forts	1,8	1,5	1,0	1,1
Vin	2,3	1,8	1,5	1,5

la classe considérée. Même si une légère diminution des sex ratios est observée entre la classe de 6^e et de 3^e, ils restent toujours significativement supérieurs à 1.

CONDITIONS DE VIE ET USAGE D'ALCOOL

L'expérimentation de l'alcool et celle de l'ivresse apparaissent liées, comme pour le tabac, à l'ensemble des variables mobilisées dans la régression. Concernant l'expérimentation d'alcool, seule la situation scolaire des élèves – illustrée ici par le fait d'avoir redoublé ou pas au cours de sa scolarité –

ne se révèle pas liée. Sinon, être un garçon, appartenir à un milieu favorisé ou encore être élevé par un seul de ses parents augmentent les risques d'avoir déjà expérimenté l'alcool ou connu un épisode d'ivresse alcoolique au moment de l'enquête (toutefois, le niveau social ne semble pas jouer pour les ivresses). À l'inverse, le fait de fréquenter un établissement scolaire appartenant à une zone d'éducation prioritaire diminue par deux l'éventualité d'une ivresse et d'une expérimentation d'alcool [tableaux VI]. En contrôlant ces différents facteurs ainsi que le sexe par le biais de régressions logistiques, la plupart des liens repérés précédemment

TABLEAU VI

Expérimentation de l'alcool et de l'ivresse au cours de la vie selon quelques caractéristiques sociodémographiques (en pourcentage et OR ajustés)

	Alcool					Ivresse				
	%	Test	OR	IC à 95 %	Test	%	Test	OR	IC à 95 %	Test
Sexe										
Filles (réf.)	68,9		1			15,3		1		
Garçons	73,8	***	1,3	1,2 ; 1,4	***	19,6	***	1,3	1,2 ; 1,5	***
Zep										
Non (réf.)	73,9		1			18,2		1		
Oui	52,3	***	0,4	0,3 ; 0,5	***	12,3	***	0,5	0,4 ; 0,7	***
Redoublement au cours de la vie										
Non (réf.)	71,7		1			14,6		1		
Oui	70,7		1	0,9 ; 1,1		28,4	***	2,1	1,8 ; 2,4	***
Niveau social										
Haut (réf.)	76,1		1			17,5		1		
Moyen	73,3		0,9	0,8 ; 1,0		17,3		1	0,8 ; 1,1	
Bas	60,9	***	0,6	0,5 ; 0,7	***	17,8		0,9	0,7 ; 1,1	
Situation familiale										
Traditionnelle (réf.)	70,0		1			15,2		1		
Recomposée	72,3		1,3	1,1 ; 1,5	**	21,3		1,4	1,2 ; 1,7	***
Monoparentale, autre situation	79,7	***	1,8	1,5 ; 2,1	***	26,1	***	1,9	1,6 ; 2,3	***
Classe										
6 ^e (réf.)	59,3		1			6,8		1		
5 ^e	68,9		1,5	1,3 ; 1,7	***	12,0		1,9	1,5 ; 2,4	***
4 ^e	74,2		2	1,7 ; 2,3	***	17,2		2,9	2,3 ; 3,5	***
3 ^e	83,2	***	3,4	2,9 ; 4,0	***	34,0	***	6,9	5,6 ; 8,4	***

** : p<0,01 ; *** : p<0,001.

Lecture : 68,9 % des jeunes filles ont déjà bu des boissons alcoolisées au cours de leur vie. Avec un OR de 1,3, l'expérimentation d'alcool est très nettement masculine « toute chose égale par ailleurs ».

se confirmer. Le redoublement est positivement associé aux ivresses mais pas à l'expérimentation d'alcool. Il en est de même concernant les usages réguliers, avec toutefois deux particularités importantes, puisque ni le milieu social, ni la situation familiale n'y restent associés « toutes choses égales par ailleurs » [tableau VII]. Enfin, quel que soit l'usage d'alcool considéré, la classe y apparaît fortement associée : un élève de 3^e a quasiment trois fois plus de risque qu'un élève de 4^e d'être un usager régulier d'alcool.

Globalement, pour les collégiens, la consommation de boissons alcoolisées ainsi que les ivresses alcooliques restent plus communes parmi ceux qui sont en difficulté scolaire. Comme pour le tabac, la consommation d'alcool est moindre parmi ceux qui sont scolarisés dans des établissements en Zep. L'hypothèse culturelle peut à

nouveau et plus encore être avancée pour éclairer cette différence.

Enfin, contrairement à ce qui avait été observé en 2006 parmi les élèves de 15 ans, l'usage d'alcool n'est pas plus répandu parmi les milieux aisés que parmi les milieux populaires. Il est difficile de savoir s'il s'agit là d'une tendance nouvelle. Il faudra attendre d'autres analyses et les résultats des autres enquêtes en milieu scolaire comme Espad avant de pouvoir conclure sur ce point.

ÉVOLUTIONS 2006-2010

Les évolutions des usages de boissons alcoolisées entre 2006 et 2010 apparaissent contrastées, quand bien même il convient de constater une grande stabilité générale [figure 5]. Ainsi, les usages réguliers sont stables alors que l'ivresse au cours de la

TABLEAU VII

Usage régulier de boissons alcoolisées selon quelques caractéristiques sociodémographiques parmi les élèves de 4^e et 3^e (en pourcentage et OR ajustés)

	%	Test	OR	IC à 95 %	Test
Sexe					
Filles (réf.)	2,7		1		
Garçons	6,8	***	2,5	1,8 ; 3,5	***
Zep					
Non (réf.)	4,8		1		
Oui	4,2		0,8	0,5 ; 1,4	
Redoublement au cours de la vie					
Non (réf.)	4,1		1		
Oui	7,1	***	1,6	1,1 ; 2,2	**
Niveau social					
Haut (réf.)	4,7		1		
Moyen	4,7		1	0,7 ; 1,4	
Bas	5,1		0,9	0,5 ; 1,4	
Situation familiale					
Traditionnelle (réf.)	4,4		1		
Recomposée	5,6		1,1	0,7 ; 1,7	
Monoparentale, autre	5,5		1,2	0,8 ; 1,8	
Classe					
4 ^e (réf.)	2,5		1		
3 ^e	7,0	***	2,8	2,0 ; 3,9	***

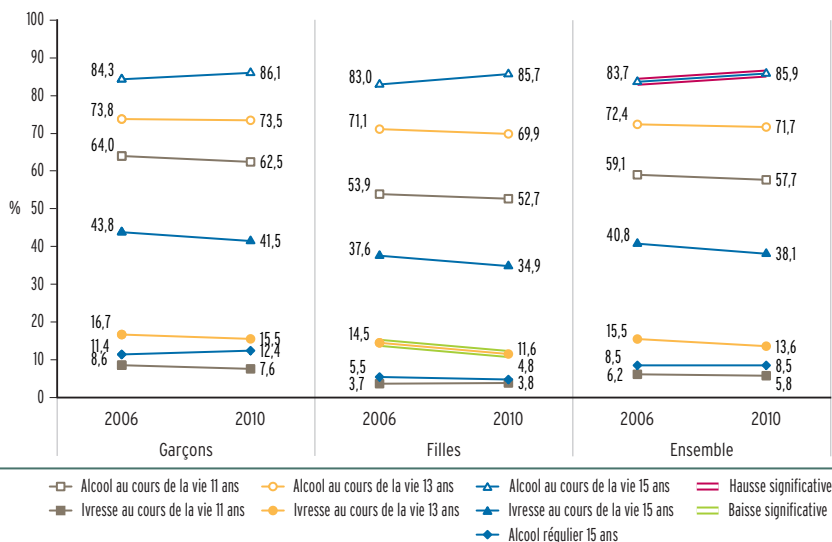
** : p<0,01 ; *** : p<0,001.

vie connaît une baisse significative, mais uniquement parmi les filles. Seules les expérimentations d'alcool parmi les collé-

giens âgés de 15 ans se révèlent globalement à la hausse, prenant 2 points entre 2006 et 2010.

FIGURE 5

Évolutions des usages d'alcool à 11, 13 et 15 ans entre 2006 et 2010 selon le sexe (en pourcentage)



DISCUSSION

L'alcool demeure la substance psychoactive la plus largement consommée parmi les collégiens. Entre 2006 et 2010, une grande stabilité des différents usages est observée, signe de comportements de consommation de boissons alcoolisées bien ancrés parmi les jeunes adolescents. En 2010, 56,1 % des élèves de 3^e déclarent avoir bu de la bière dans l'année : il s'agit là au moins en partie de consommations qui sortent du cadre familial, il conviendrait donc à l'avenir de mieux documenter l'accessibilité aux produits psychoactifs comme les boissons alcoolisées, notamment chez les mineurs.

Il ne semble pas opportun de parler d'une large diffusion de l'alcool durant la période

du collège, l'expérimentation étant largement répandue avant d'y entrer, toutefois les premiers usages réguliers d'alcool y apparaissent, avec une intensification très nette en classe de 3^e.

Comme pour les exercices précédents, les données d'HBSC ne permettent pas de documenter précisément les signes avant-coureurs d'une possible consommation problématique d'alcool, tel le *binge drinking* (hyperalcoolisation sur une courte période de temps). Le lien entre précocité de l'usage et consommation problématique ultérieure a toutefois été largement documenté à l'étranger [14, 15] ainsi qu'en France [4]. Cependant, quelques collégiens (qui restent

très minoritaires avec moins de 4 %) parmi les plus âgés semblent déjà boire des quantités importantes d'alcool en déclarant notamment plusieurs ivresses au cours du mois précédent l'enquête.

Ces deux derniers points (intensification des usages et des ivresses lors de la dernière année de collège) suggèrent toutefois qu'à la fin du collège s'installent prématurément des consommations d'alcool déjà importantes : la fréquence de consommation régulière de boissons alcoolisées mesurée dans HBSC, en classe de 3^e (7 %), se révèle finalement peu éloignée de celle observée à 17 ans dans l'enquête Escapad en 2008 (9 %) [3]. Par ailleurs, peu de différences entre filles et garçons apparaissent en ce qui concerne la diffusion de l'alcool, mais les usages fréquents demeurent nettement plus souvent masculins.

Ce nouvel exercice de l'enquête HBSC confirme les facteurs associés à la consommation alcoolique et à l'ivresse qui avaient été mis en évidence parmi les collégiens lors de l'exercice précédent. L'enquête complète également les connaissances sur les types de boissons alcoolisées bues par les plus jeunes. Elle confirme ainsi la place prépondérante du cidre et du champagne lors des premières expériences, alors que la bière et les alcools forts correspondent pour leur part aux boissons bues par les plus âgés lorsque s'installent des usages plus fréquents [16, 17]. Cette évolution des types de boissons alcoolisées préférées au cours de l'adolescence traduit vraisemblablement le passage d'un usage rare, et principalement limité au cadre familial, à un usage se déroulant davantage entre pairs et le plus souvent en dehors du contrôle des adultes.

COMPARAISONS INTERNATIONALES

Les élèves de 15 ans de notre pays ne se trouvent pas parmi ceux qui boivent le plus de manière au moins hebdomadaire (24^e/38), et sont largement derrière les pays où cette consommation est la plus fréquente, la Grèce et la République tchèque, où près de 4 élèves sur 10 sont concernés. Dans la majorité des pays, les garçons sont plus nombreux que les filles à rapporter ces consommations, cette différence augmentant avec l'âge, comme c'est le cas en France.

Concernant les initiations à l'ivresse, la France est dans le dernier tiers du

tableau pour les élèves initiés à 13 ans ou avant, avec des différences entre pays très marquées, de 5 % en Italie jusqu'à environ 30 % en Roumanie et en Lituanie. De même, le fait d'avoir été ivre deux fois ou plus n'est pas très répandu dans notre pays comparativement aux autres (11 ans 25^e/38 ; 13 ans 31^e/38 et 15 ans 29^e/38). Dans la majorité des pays ces comportements sont plus marqués chez les garçons que chez les filles, et en général les différences se majorent avec l'âge, comme on l'observe en France.

Cannabis et autres drogues illicites

INTRODUCTION

En 2006, 28 % des jeunes Français âgés de 15 ans déclaraient avoir déjà expérimenté le cannabis [1], à 16 ans ils étaient 31 % [2], à 17 ans, 42 % [18], situant la France parmi les premiers pays en termes de fréquence d'usages de cannabis en Europe [19]. Le cannabis est ainsi la première drogue illicite communément consommée par les adolescents. Sa diffusion au cours de l'adolescence apparaît, par ailleurs, particulièrement rapide, passant de 1 % d'expérimentateurs à 11 ans à la moitié d'une génération à 18 ans. Cette diffusion importante et relativement précoce du cannabis s'inscrit en regard de celles de tabac et d'alcool : ces produits sont souvent associés et répondent en partie aux mêmes facteurs prédictifs que sont le milieu familial, le groupe de pairs et l'école notamment. C'est donc assez logiquement que depuis 2006 un module important concernant l'usage de cannabis a été

introduit dans l'enquête HBSC. Certes, les usages de cannabis restent moindres que ceux de tabac et d'alcool, mais la relative concomitance des expérimentations justifie d'interroger les collégiens même si, parfois encore, cette interrogation peut sembler prématurée, voire déraisonnable, car susceptible de banaliser l'usage de drogues auprès des plus jeunes élèves. Malgré tout, surveiller ces premières initiations reste un enjeu de santé publique car, bien souvent, les modalités des consommations adultes futures dépendent de ces premières expérimentations. Suivre leur diffusion et leur évolution auprès des plus jeunes est donc essentiel pour comprendre les comportements à risque et mettre en œuvre des actions de prévention adaptées à chaque public.

En revanche, si le module intègre également des questions sur les autres usages de drogues illicites, l'interrogation des

plus jeunes sur les produits psycho-actifs rares (cocaïne, LSD, héroïne...) peut poser quelques problèmes méthodologiques et éthiques. Comme signalé en introduction du chapitre, ces mesures peuvent être entachées d'une imprécision du fait

de la méconnaissance des produits. Ces questions n'ont d'ailleurs été posées qu'à partir de 14 ans. Seule une analyse succincte est donc présentée en dernière partie de cette description, et les niveaux observés doivent être lus avec précaution.

MÉTHODE

Le questionnaire HBSC 2010 comporte deux modules de questions sur les usages de cannabis.

Le premier, posé aux seuls élèves de 4^e, 3^e et 2nde, questionne directement la fréquence de consommation au cours de différentes périodes (la vie, les 12 derniers mois et les 30 derniers jours) : « *As-tu déjà consommé du cannabis (haschich, joint, shit, herbe, « H », marijuana) ?* », avec sept modalités de fréquence proposées : « *Jamais/1 ou 2 fois/3 à 5 fois/.../40 fois ou plus* ».

Le second module renseigne sur l'âge d'initiation : « *À quel âge as-tu fait les choses suivantes pour la première fois ? – Fumer du cannabis (joint, shit, herbe, « H », ...)* ». Six modalités de réponse sont proposées à l'adolescent : « *Jamais/11 ans ou moins/12 ans/13 ans/14 ans/15 ans ou plus* ». Cette question posée à tous permet donc directement de déterminer le niveau d'expérimentation des élèves de CM2, 6^e et 5^e, pour lesquels le questionnaire ne comportait aucune autre question concernant les drogues illicites, contrairement à la version des élèves plus âgés.

Pour ces derniers, le questionnaire intégrait également une question sur la consommation de sept substances illicites spécifiques autres que le cannabis et dont la formulation était la suivante : « *As-tu déjà consommé une ou plusieurs de ces drogues au cours des 12 derniers mois (avec les mêmes modalités de réponses que pour le cannabis) : Ecstasy/Amphétamines, speed/Héroïne/Médicaments pour te droguer/Cocaïne/Colles ou solvants*

respirés/LSD ou acide/Produits dopants pour le sport/Champignons hallucinogènes/Autre drogue, laquelle ? » Était également proposée dans la liste une substance fictive, appelée « MOP », destinée à tester la fiabilité des réponses. Seuls 13 élèves (sur 5 124) ont dit en avoir consommé. Parmi eux, deux collégiens, qui avaient coché la fréquence « 40 fois ou plus », n'ont pas été conservés dans l'analyse : ils présentaient par ailleurs des fréquences très élevées pour les autres produits questionnés, contrairement aux 11 autres élèves. En effet, il est plausible qu'un élève confonde involontairement le « MOP » avec un produit qu'il a consommé alors qu'il ne savait pas précisément de quoi il s'agissait. En outre, la modalité « Autre drogue » offrait la possibilité aux élèves de préciser en clair la nature d'un produit psychoactif qui n'était pas dans la liste proposée. Dans la plupart des cas, les produits renseignés correspondaient à des produits mentionnés dans la question mais qui étaient déclinés selon une orthographe ou une appellation différente⁶. Pour le cannabis par exemple – produit le plus souvent cité – il y avait « *weed, chit...* ». Enfin, une part non négligeable des réponses concernait des produits non psychotropes (aliments, boissons...). Pour finir, rajoutons que les taux de réponses aux questions sur ces autres drogues étaient très élevés (entre 97 % et 98 % selon le produit, contre 99,5 % pour le cannabis par

6. Ainsi, 127 collégiens ont mentionné en clair une autre drogue et dans 92 % des cas il d'agissait d'une déclinaison du cannabis.

exemple). Autant d'éléments qui suggèrent que l'interrogation sur ces produits mérite d'être faite même si elle provoque indénia-

blement plus de confusion chez les élèves que celles concernant les autres produits psychoactifs.

RÉSULTATS

DESCRIPTION DES USAGES

En 2010, l'expérimentation du cannabis concerne 1 collégien sur dix. Toutefois, en 6^e, l'initiation au cannabis reste marginale (1,5 %), alors qu'elle devient nettement plus importante en 3^e, où pratiquement 1 adolescent sur 4 dit en avoir déjà consommé. La diffusion du cannabis au cours de la primo-adolescence présente deux phases distinctes : une première phase caractérisée par des niveaux faibles et une progression lente lors des premières années collège, puis une seconde phase où l'expérimentation progresse nettement, cette progression se poursuivant au demeurant en 2^{nde} [figure 6]. Les niveaux d'usage au cours du mois apparaissent moindres, mais ont une progression similaire à celle de l'expérimentation, présentant une forte accélération au-delà de la classe de 4^e. Les taux d'usagers

dans le mois précédant l'enquête passent en effet de 4,8 % en 4^e à 11,1 % en 3^e et 19,1 % en 2^{nde}, quadruplant ainsi sur la période. Les usages réguliers (au moins 10 usages dans le mois) sont beaucoup plus rares, avec moins de 1 % des élèves concernés en 4^e, 2,2 % en 3^e et moins de 5 % en 2^{nde}. Globalement, les filles et les garçons déclarent des usages comparables, à l'exception notable des usages réguliers, qui sont plus souvent le fait des garçons : ils sont près de quatre fois plus nombreux que les filles en 3^e à déclarer une consommation régulière de cannabis (3,4 % vs 0,9 %). Par ailleurs, la diffusion du cannabis au collège affiche des similitudes avec celle du tabac, montrant en particulier une expérimentation davantage masculine lors des deux premières années de collège (les sex ratios sont supérieurs à 2), les filles rattrapant « leur retard » dès la classe de 4^e [tableau VIII].

FIGURE 6

Usages de cannabis selon la classe (en pourcentage)

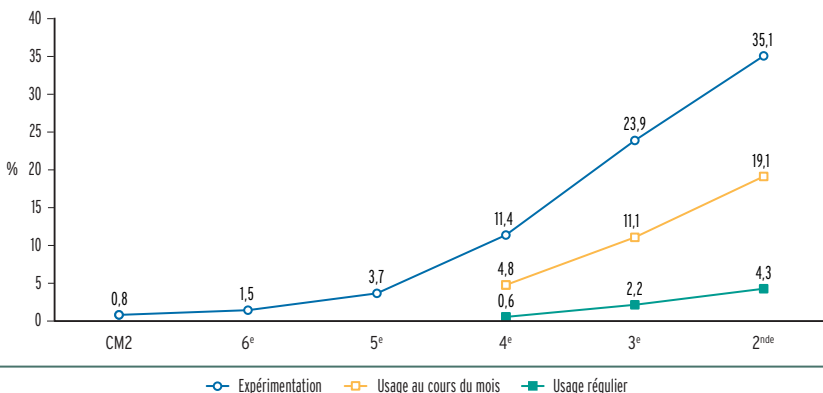


TABLEAU VIII

Usages de cannabis selon la classe et le sexe (en pourcentage)

	Garçons	Filles	Sex ratio/test ^a	Ensemble	Ratio/ niveau inférieur ^b	Ensemble (collège)	
Expérimentation							
CM2	1,4	0,2	7,9	**	0,8		
6 ^e	2,0	0,9	2,4	*	1,5	1,8	
5 ^e	5,1	2,2	2,3	***	3,7	2,5	***
4 ^e	12,4	10,3	1,2		11,4	3,1	***
3 ^e	25,2	22,6	1,1		23,9	2,1	***
2 ^{nde}	39,3	31,1	1,3	***	35,1	1,5	***
Usage au cours du mois							
4 ^e	5,5	4,0	1,4		4,8		
3 ^e	12,2	10,0	1,2		11,1	2,3	***
2 ^{nde}	22,9	15,6	1,5	***	19,1	1,7	***
Usage régulier							
4 ^e	< 1 %	< 1 %			< 1 %		
3 ^e	3,4	0,9	3,8	***	2,2	3,9	***
2 ^{nde}	6,7	2,1	3,2	***	4,3	2,0	***

Lecture : 2,0 % des garçons en 6^e déclarent avoir déjà essayé le cannabis.

a. * : 0,05 ; ** : 0,01 ; *** : 0,001 ; et ns : non significatif selon le test du Khi-Deux.

b. Ratio/niveau inférieur compare les niveaux entre deux niveaux de classe successifs (CM2/6^e ; 6^e/5^e...).

CONDITIONS DE VIE ET USAGE DE CANNABIS

L'expérimentation de cannabis semble très liée aux caractéristiques sociodémographiques des élèves, à l'exception toutefois du milieu social. Elle apparaît ainsi largement dépendante du sexe, du redoublement, de la situation familiale ou encore de la classe mais pas du niveau social. En revanche, elle est moins fréquente en Zep.

Ces liens persistent « toutes choses égales par ailleurs », avec notamment des OR qui augmentent très fortement avec le niveau de la classe, traduisant un effet d'âge très fort entre 11 et 15 ans. L'analyse multivariée [tableau IX] confirme, une fois les facteurs de confusion contrôlés, la description précédente, c'est-à-dire une diffusion du cannabis qui semblerait fortement s'accélérer à partir de la 4^e.

Pour les usages plus fréquents, qu'il s'agisse d'au moins un usage au cours de

l'année ou d'un usage régulier de cannabis, la plupart des facteurs étudiés restent liés aux consommations. L'usage est plus courant parmi les garçons que parmi les filles, chez les élèves qui ont redoublé au moins une fois et chez ceux qui sont en classe de 3^e (comparés aux élèves de 4^e). En revanche, il est plus rare parmi les collégiens qui vivent au sein d'une famille traditionnelle. L'usage récent de cannabis apparaît également moins fréquent chez les jeunes scolarisés en Zep [tableau X].

Après le redoublement, la composition du foyer parental et le niveau économique de la famille se révèlent des éléments primordiaux pour rendre compte des usages de cannabis durant la primo-adolescence. Si le résultat concernant la famille monoparentale peut s'interpréter comme l'effet d'un traumatisme lié à une perte ou une séparation parentale, il peut aussi refléter, indépendamment de toute considération psychologique, simplement une diminution relative

TABLEAU IX

Expérimentation de cannabis au collège selon quelques caractéristiques sociodémographiques (en pourcentage et OR ajustés)

	%	Test	OR	IC à 95 %	Test
Sexe					
Filles (réf.)	9,2		1		
Garçons	11,2	**	1,3	1,1 ; 1,5	**
Zep					
Non (réf.)	10,6		1		
Oui	7,2	**	0,6	0,4 ; 0,7	***
Redoublement au cours de la vie					
Non (réf.)	8,0		1		
Oui	18,8	***	2,3	1,9 ; 2,7	***
Niveau social					
Haut (réf.)	10,6		1		
Moyen	9,9		0,9	0,7 ; 1,1	
Bas	10,2		0,8	0,7 ; 1,1	
Situation familiale					
Traditionnelle (réf.)	8,6		1		
Recomposée	13,5		1,6	1,3 ; 1,9	***
Monoparentale, autre	15,9	***	1,9	1,5 ; 2,3	***
Classe					
6 ^e	1,5		0,1	0,1 ; 0,2	***
5 ^e	3,7		0,3	0,2 ; 0,4	***
4 ^e (réf.)	11,4		1		
3 ^e	23,9	***	2,3	1,9 ; 2,7	***

** : p<0,01 ; *** : p<0,001.

Lecture : 9,2 % des collégiennes ont déjà fumé du cannabis au cours de leur vie ; avec un OR de 1,3, l'expérimentation de cannabis est très nettement masculine « toutes choses égales par ailleurs ».

de la présence d'adultes au foyer, d'où des possibilités de surveillance formelle ou informelle réduites, susceptibles de favoriser les opportunités de consommer. La relation positive entre le capital économique familial et l'usage régulier de cannabis peut quant à elle s'interpréter aisément comme un effet financier (en 2003, l'enquête Escapad avait permis d'estimer qu'un usager régulier de cannabis dépensait en moyenne 54 euros par mois [16]). L'achat de cannabis représente donc un investissement important pour ces adolescents alors qu'ils sont encore financièrement dépendants, leur budget étant le plus souvent restreint à l'argent de

poche. Néanmoins, cet effet ne semble pas intervenir pour l'expérimentation, qui relève davantage d'une opportunité et moins de moyens économiques particuliers, comme cela a pu être constaté avec l'analyse multivariée précédente [tableau IX] et comme nous l'avons retrouvé pour le tabac. Enfin, comme pour l'usage de tabac ou d'alcool, le fait d'être en 3^e se révèle un des facteurs les plus prégnants liés à l'usage (OR = 3,5 pour l'usage régulier). Plusieurs hypothèses peuvent être avancées pour interpréter ce lien. En premier lieu, l'âge (les élèves de 3^e, encore une fois, sont en moyenne plus âgés d'un an par rapport à ceux de 4^e) mais il est

TABLEAU X

Usage de cannabis au cours du mois et usage régulier selon quelques caractéristiques sociodémographiques parmi les élèves de 4^e et 3^e (en pourcentage et OR ajustés)

	Usage au cours du mois			Usage régulier		
	%	OR	IC à 95 %	%	OR	IC à 95 %
Sexe						
Filles (réf.)	7,0	1		0,5	1	
Garçons	8,8*	1,3	1,0; 1,6	2,2***	4,2***	2,1; 8,4
Zep						
Non (réf.)	8,2	1		1,3	1	
Oui	5,8	0,6*	0,4; 1,0	1,8	1,5	0,7; 3,3
Redoublement au cours de la vie						
Non (réf.)	6,0	1		0,8	1	
Oui	14,4***	2,5***	2,0; 3,2	3,4***	4,4***	2,5; 7,9
Niveau social						
Favorisé (réf.)	8,0	1		1,7		
Moyen	7,5	0,9	0,7; 1,1	1,2	0,6	0,3; 1,2
Modeste	9,1	0,9	0,6; 1,2	1,2	0,3*	0,1; 0,8
Situation familiale						
Traditionnelle (réf.)	6,5	1		1,0	1	
Recomposée	11,3	1,6**	1,2; 2,1	2,3	1,8	0,9; 3,6
Monoparentale, autre	12,2***	1,8***	1,4; 2,5	2,3**	2,2*	1,1; 4,4
Classe						
4 ^e (réf.)	4,8	1		0,6	1	
3 ^e	11,1***	2,3***	1,8; 2,9	2,2***	3,5***	1,8; 6,9

*: p<0,05; **: p<0,01; ***: p<0,001.

également possible que le fait d'appartenir au groupe des « aînés » du collège autorise, voire appelle, des comportements spécifiques. En effet, cette position relative peut conférer le sentiment qu'il est nécessaire d'assumer ce statut au sein du collège par des attitudes singulières, comme fumer par exemple. Enfin, la perspective d'intégrer prochainement le lycée peut laisser penser qu'il faut acquérir certaines expériences. Il est probable au surplus que les parents, devenant plus « permissifs » compte tenu de l'âge de leurs enfants, autorisent davantage les sorties et les loisirs avec un moindre contrôle de leur part. Or ces activités entre pairs, comme l'avait montré l'enquête 2006 [1] avec les sorties le soir notamment, sont parmi les premiers facteurs associés aux usages.

ÉVOLUTIONS 2006-2010

Aucune des évolutions observées entre 2006 et 2010 n'apparaît statistiquement significative à l'exception de l'augmentation de l'expérimentation à 13 ans (toutefois il est possible que pour les autres indicateurs l'absence de significativité soit due en partie à un manque de puissance statistique). L'enquête laisse donc apparaître une grande stabilité des usages, ce qui au regard des évolutions observées dans d'autres enquêtes peut paraître surprenant. En effet, l'enquête Escapad a montré que la plupart des indicateurs d'usage de cannabis sont en baisse depuis 2003 parmi les adolescents âgés de 17 ans, l'enquête 2011 ayant confirmé cette orientation [18]. Cet apparent contraste entre des usages qui restent

stables avant 16 ans mais qui baissent à 17 ans pourra être réexaminé à la lumière des prochains résultats de l'enquête Espad qui s'est déroulée en 2011 parmi les lycéens. Quoiqu'il en soit, le maintien des expérimentations à des niveaux élevés parmi les plus jeunes en sus de la légère progression à 13 ans demeure préoccupant [figure 7].

AUTRES DROGUES ILLICITES PARMI LES ÉLÈVES DE 4^E, 3^E ET 2^{NDE}

En 2010, la question générique concernant les drogues illicites autres que le cannabis n'a été posée qu'à partir de la 4^e et portait sur la consommation des douze derniers mois (voir le chapitre « Méthodologie générale »). Toutefois, compte tenu de l'âge des adolescents étudiés et des âges moyens d'expérimentation observés par ailleurs [16], les taux observés peuvent, selon toute vraisemblance, être considérés comme des estimateurs valables de l'expérimentation.

À l'exclusion de celui de cannabis, l'usage d'une drogue illicite se révèle peu répandu

chez les collégiens. Toutefois, près d'un élève de 4^e et 3^e sur dix (8,7 %) déclare avoir déjà consommé au moins un des produits cités (ecstasy ; stimulants (amphétamines, speed) ; héroïne ; médicaments pour se droguer ; cocaïne ; colles ou solvants respirés ; LSD ou acide ; champignons hallucinogènes ; produits dopants pour le sport), avec une nette progression entre les deux niveaux [tableau XI]. Les élèves de 3^e sont ainsi proportionnellement 1,3 fois plus nombreux que ceux de 4^e à déclarer un usage au cours de l'année, cette proportion continuant de progresser lors du passage au lycée. Curieusement, ces usages concernent autant les garçons que les filles [figure 8]. Ainsi, les garçons se dévoilent toujours plus consommateurs, excepté pour deux substances : les produits à inhaler et les « médicaments pour se droguer », pour lesquels les jeunes filles présentent des niveaux supérieurs. Pour ces deux produits, les écarts apparaissent marqués (respectivement 4,4 % vs 2,6 % et 2,5 % vs 1,4 %, $p < 0,01$). L'attrait des jeunes filles pour les produits à inhaler – particulièrement étonnant d'autant que cette singula-

FIGURE 7

Évolutions des usages de cannabis à 11, 13 et 15 ans entre 2006 et 2010 selon le sexe (en pourcentage)

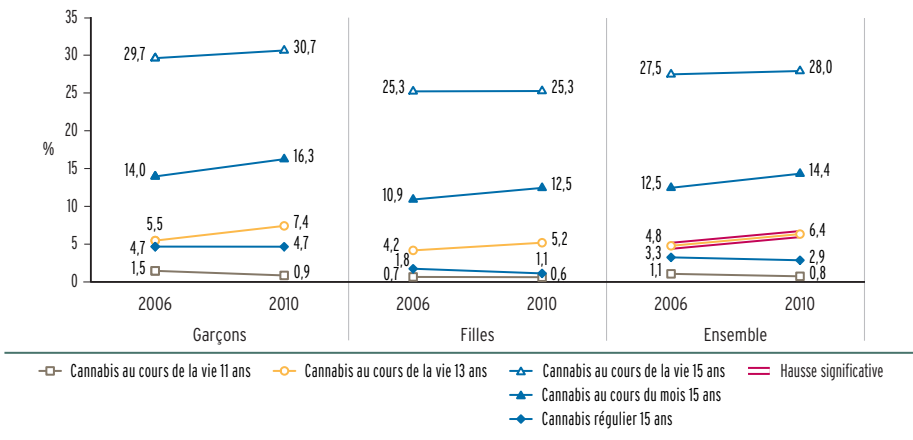


TABLEAU XI

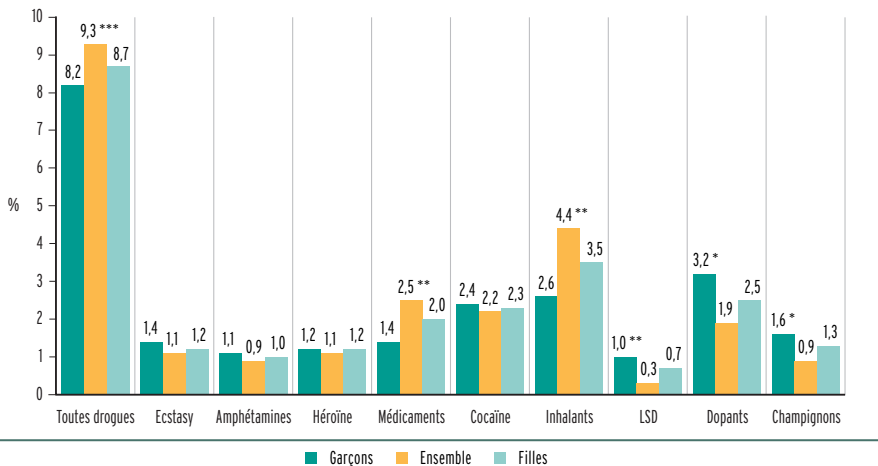
Usage^a au cours des douze derniers mois d'une autre drogue illicite que le cannabis en 4^e, 3^e et 2nde selon le sexe (en pourcentage)

	Garçons	Filles	Sex ratio		Ensemble	Ratio/ niveau inférieur	
4 ^e	7,0	8,0	0,9	ns	7,5		
3 ^e	9,4	10,6	0,9	ns	10,0	1,3	**
2 nd e	14,0	11,8	1,2	ns	12,9	1,3	**

** : 0,01; et ns : non significatif selon le test du Khi-Deux.

a. Au moins la consommation d'un produit parmi les neuf suivants : ecstasy; stimulants (amphétamines, speed); héroïne; médicaments pour se droguer; cocaïne; colles ou solvants respirés; LSD ou acide; champignons hallucinogènes; produits dopants pour le sport. Les deux derniers produits n'étaient pas dans la liste des produits proposés en 2006, l'adjonction de ces produits augmente donc mécaniquement la prévalence observée en 2010.

FIGURE 8

Usage des autres drogues au cours des douze derniers mois parmi les élèves de 4^e et 3^e en fonction du sexe (en pourcentage)


* : p<0,05; ** : p<0,01; *** : p<0,001. Test du Khi-Deux pour la comparaison entre les sexes.

rité ne se retrouve pas chez les adolescentes plus âgées – explique que l'usage de drogues illicites apparaît globalement plutôt féminin parmi les collégiens (9,3 % vs 8,2 %, p<0,01).

Parmi les drogues illicites mentionnées dans le questionnaire, ce sont les produits à inhaler qui apparaissent les plus couramment consommés, avec 3,5 % d'utilisateurs. La consommation de cocaïne est déclarée par

2,3 % des jeunes, celle de « médicaments pour se droguer » par 2,0 %, alors que pour l'ecstasy, l'héroïne et le LSD les niveaux sont proches de 1 %. La majorité de ces consommateurs n'ont pris qu'une seule de ces neuf substances, puisque seulement 34,7 % d'entre eux ont déclaré en avoir consommé deux ou plus au cours des douze derniers mois.

DISCUSSION

Alors que la consommation de tabac s'est de plus en plus féminisée, l'usage du cannabis demeure plus prégnant parmi les garçons. Son expérimentation précoce est rare (seuls 3,7 % des élèves de 5^e disent en avoir déjà fumé au cours de leur vie) même si elle devient plus commune en 3^e (23,9 % des élèves).

L'usage de cannabis chez les jeunes adolescents semble stagner depuis 2002 : la comparaison des derniers exercices des enquêtes HBSC montre que 29 % des élèves de 15 ans avaient déclaré en avoir déjà fumé en 2002, contre 28 % en 2006 et 2010. D'autres enquêtes permettent de mettre en perspective les résultats présentés : entre 2000 et 2005, l'expérimentation du cannabis a connu une augmentation sensible en population adulte [12]. La proportion des usages réguliers à 17 ans (au moins 10 fois au cours du mois écoulé) a pour sa part connu une hausse entre 2000 et 2003 [3] mais est en baisse depuis. Cette tendance à la hausse n'est désormais plus de mise concernant les adolescents et les jeunes adultes. En 2011, dans l'enquête Escapad, ils étaient 6,5 % à déclarer un usage régulier contre 7,3 % en 2008 [18]. Si la dernière enquête HBSC confirme que les niveaux d'usage au collège sont bien moindres que ceux observés à 17 ans, ils n'en demeurent pas moins constants depuis bientôt une décennie.

L'analyse laisse entrevoir des liens significatifs, en particulier entre la classe de l'élève et la consommation de cannabis. Ainsi, au regard des résultats présentés, il serait particulièrement opportun de mener des actions d'information et de prévention auprès des élèves de 4^e. Les niveaux d'usages déclarés, qu'il s'agisse de l'expérimentation ou des consommations plus fréquentes, y sont

encore modérés, alors qu'ils deviennent nettement plus communs par la suite : les niveaux observés en 3^e sont en effet plus importants, avec une progression franche qui se poursuit au-delà du collège.

D'autre part, l'enquête révèle que les expérimentations de produits psychoactifs illicites ou détournés, hors cannabis, se diffusent dès la fin du collège, les usages restant néanmoins limités durant cette période. Comme pour les autres produits psychoactifs, un collégien de 3^e présente un risque plus élevé qu'un homologue de 4^e d'être un usager de drogues illicites. En revanche, comme dans l'enquête 2006, les niveaux mesurés apparaissent singulièrement comparables à ceux observés à des âges plus élevés. En comparaison avec les résultats de l'enquête Escapad 2011, il apparaît que plusieurs substances semblent autant consommées par les répondants à l'enquête HBSC que ceux d'Escapad, qui concernent pourtant une population plus âgée (17 ans). C'est le cas des produits à inhaler (3,5 % dans HBSC vs 3,8 % dans Escapad), de la cocaïne (2,3 % vs 2,2 %), du LSD (0,7 % vs 0,9 %), de l'ecstasy (1,2 % vs 1,4 %) ou encore de l'héroïne (1,2 % vs 0,6 %). Ces résultats peuvent sembler étonnants et doivent être interprétés avec prudence, comme nous l'avons souligné en introduction de ce chapitre. Pour autant, l'intérêt d'interroger les collégiens sur ces produits illicites rares ne doit pas être remis en cause, car aucune autre enquête en France ne permet d'estimer les prévalences parmi les plus jeunes. Le développement d'autres modes d'interrogation mieux adaptés pour ces produits devrait permettre de mieux appréhender ces consommations marginales.

COMPARAISONS INTERNATIONALES

Pour ce qui est du cannabis, à toutes les fréquences mesurées à 15 ans, la France est parmi les pays les plus consommateurs : 4^e place pour le fait d'avoir consommé dans les 30 derniers jours (derrière le Canada, l'Espagne et les États-Unis), 4^e place pour le fait d'avoir consommé dans les 12 derniers mois (derrière le Canada, la

Suisse et l'Espagne, les États-Unis se situant juste après la France) et enfin 6^e place pour ce qui est d'avoir consommé au moins une fois dans la vie (derrière le Canada, la République tchèque, la Suisse, les États-Unis et l'Espagne). Comme en France, dans tous les pays les garçons sont plus concernés que les filles.

Bibliographie

Les sites mentionnés ont été visités le 25 février 2012.

- [1] Godeau E., Arnaud C., Navarro F. *La santé des élèves de 11 à 15 ans en France / 2006. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children*. Saint-Denis : Inpes, coll. Étude santé : 2008, 276 p.
En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1132.pdf>
- [2] Legleye S., Spilka S., Le Nézet O., Hassler C., Choquet M., Alcool, tabac et cannabis à 16 ans. Évolutions, usages récents, accessibilité et modes de vie. Premiers résultats du volet français de l'enquête Espad 2007. *Tendances*, janvier 2009, n° 64 : 6 p.
En ligne : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxslp1.pdf>
- [3] Legleye S., Spilka S., Le Nézet O., Laffiteau C. Les drogues à 17 ans. Résultats de l'enquête Escapad 2002. *Tendances*, juin 2009, n° 66 : 6 p.
En ligne : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxstp6.pdf>
- [4] Beck F., Guignard R., Richard J.-B., Tovar M.-L., Spilka S. Les niveaux d'usage des drogues en France en 2010. Exploitation des données du Baromètre santé 2010. *Tendances*, juin 2011, n° 76 : 6 p.
En ligne : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eftxfr6.pdf>
- [5] Beck F., Godeau E., Legleye S., Spilka S. Les usages de drogues des plus jeunes adolescents : données épidémiologiques *Médecine/Sciences*, 2007, vol. 23, n° 12 : p. 1162-1168.
- [6] Beck F., Guilbert P., Gautier A. *Baromètre santé 2005*. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètre santé, 2006 : 574 p.
En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1109.pdf>
- [7] Lassare D. *Rapport à l'argent : représentations et conduites économiques*. In : Lemel Y., Roudet B. *Filles et garçons jusqu'à l'adolescence, socialisations différentielles*. Paris : L'Harmattan, coll. Débats jeunesse, 1999 : p. 223-248.
- [8] Spilka S., Le Nézet O., Beck F., Choquet M., Legleye S. Le tabagisme des adolescents suite à l'interdiction de vente aux mineurs de moins de 16 ans en France. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, mai 2008, n° 21-22 : p. 187-190.
En ligne : <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/BEHespad2007tabac.pdf>
- [9] Spilka S., Le Nézet O., Legleye S., Beck F. *Les substances psychoactives chez les jeunes Parisiens*. Saint-Denis : OFDT, 2009 : 24 p.
- [10] Dautzenberg B., Noël M., Birkui P., Rubal J. *Enquête PST 1991-2010 [Résultats]*. Paris : CPAM, Académie de Paris, 2010 : 38 p.
- [11] Spilka S., Hassler C., Legleye S., Morin D., Beck F., Choquet M. La consommation des adolescents : la France élève moyen de l'Europe. *La Santé de l'homme*, 2006, n° 383 : p. 41-44.
- [12] Beck F., Guillemont J., Legleye S. L'alcoolisation des jeunes : l'apport de l'approche épidémiologique. *ADSP*, juin 2009, n° 67 : p. 9-15.
En ligne : <http://www.hcsp.fr/docs/pdf/adsp/adsp-67/ad670915.pdf>
- [13] Kuntsche E., Kuntsche S., Knibbe R., Simons-Morton B., Farhat T., Hublet A., et al. Cultural and Gender Convergence in Adolescent Drunkenness: Evidence from 23 European and North American Countries. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 2011, vol. 165, n° 2 : p. 152-158.
- [14] Hawkins J. D., Graham J. W., Maguin E., Abbott R., Hill K. G., Catalano R. F. Exploring the Effects of Age of Alcohol Use Initiation and Psychosocial Risk Factors on Subsequent Alcohol Misuse. *Journal of Studies on Alcohol*, 1997, vol. 58, n° 3 : p. 280-290.
- [15] Hingson R., Heeren T., Winter M. R., Wechsler H. Early Age of First Drunkenness as a Factor in College Students' Unplanned and Unprotected Sex Attributable to Drinking. *Pediatrics*, 2003, vol. 111, n° 1 : p. 34-41.
- [16] Beck F., Legleye S., Spilka S. *Drogues à l'adolescence. Niveaux et contextes d'usage de cannabis, alcool, tabac et autres drogues à 17-18 ans en France. Escapad 2003*. St-Denis : OFDT, 2004 : 251 p.
- [17] Legleye S., Beck F., Spilka S., Le Nézet O. *Drogues à l'adolescence en 2005. Niveaux, contextes d'usage et évolutions à 17 ans en France - Résultats de la cinquième enquête nationale Escapad*. Saint-Denis : OFDT, 2007 : 77 p.
- [18] Spilka S., Le Nézet O., Tovar M. L. *Drogues à l'adolescence en 2011. Premiers résultats de la septième enquête nationale Escapad*. Saint-Denis : OFDT, 2011 : 8 p.
- [19] Hibell B., Guttormsson U., Ahlström S., Balakireva O., Bjarnason T., Kokkevi A., et al. *The 2007 Espad Report. Substance Use Among Students in 35 European Countries*. The Stockholm Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN), 2009 : 408 p.
En ligne : http://www.espad.org/documents/Espad/ESPAD_reports/2007/The_2007_ESPAD_Report-FULL_091006.pdf

Vie sexuelle

FLORENCE MAILLOCHON

SONIA JOVIC

EMMANUELLE GODEAU

INTRODUCTION

Les années collège ne se caractérisent pas seulement par l'essor des relations amicales (voir le chapitre « *Relations avec les pairs* »), elles sont aussi profondément marquées par le développement des relations affectives, amoureuses et/ou sexuelles. L'initiation sexuelle est au cœur des préoccupations des jeunes de cet âge et les premiers échanges physiques ont généralement lieu à cette période. La sexualité génitale concerne encore un faible nombre de jeunes avant 15 ans, comme le montre la plupart des enquêtes réalisées en France sur l'âge au premier rapport sexuel **[1-3]**. Néanmoins, ces relations sexuelles précoces constituent un enjeu de santé publique important car elles sont généralement considérées comme des indicateurs de risque à l'égard des infections sexuellement transmissibles (IST) et des grossesses non désirées **[4]**. Il a été montré qu'une entrée précoce dans la sexualité était corrélée à de moindres

précautions **[5]**, notamment une moindre utilisation du préservatif lors du premier rapport **[6, 7]**. De même, la gestion d'une contraception orale peut se révéler difficile chez les toutes jeunes filles **[8, 9]**. En outre, l'ambivalence vis-à-vis d'un désir de grossesse peut être moins bien contrôlée chez les adolescentes que chez les adultes, en particulier dans un contexte de difficultés familiales et sociales entraînant une survvalorisation du statut de femme enceinte et de mère **[10]**. Enfin, l'initiation sexuelle précoce a été associée à d'autres comportements à risque **[11]**, tels que le tabagisme (surtout pour les filles), l'ivresse, l'usage du cannabis et les sorties nocturnes fréquentes, mais aussi à des facteurs plus contextuels, notamment chez les filles, tel le fait de vivre dans une famille recomposée ou monoparentale **[12]**.

Les données de l'exercice 2010 de l'enquête HBSC fournissent l'occasion de

dresser un tableau plus large et plus contextualisé de l'entrée dans la sexualité des élèves de 4^e et de 3^e que les exercices précédents. Elles abordent en effet les premiers échanges amoureux à visée plus ou moins ouvertement sexuelle (les flirts), ainsi que les premières pratiques sexuelles génitales. Celles-ci sont au demeurant décrites de manière approfondie dans le but de savoir avec qui, et dans quelles circonstances, elles ont eu lieu. Ces éléments de contexte sont en effet primordiaux dans l'analyse de l'exposition au risque des jeunes. L'enquête sur les comportements sexuels en France [3] indique en effet le lien possible entre précocité sexuelle et pratiques homo ou bisexuelles. Plusieurs enquêtes attirent également l'attention sur la fréquence des violences sexuelles subies par les jeunes [13] et leurs conséquences fâcheuses pour la suite de la vie sexuelle [14].

Enfin, même si les taux d'utilisation de préservatifs et de contraception des adolescents lors des premiers rapports sont en constante augmentation, comme en

témoignent notamment les versions successives de l'enquête HBSC entre 2002 et 2006 [15], la protection des jeunes n'est pas parfaite. Les taux d'IST sont très certainement sous-estimés, puisque ces affections sont souvent asymptomatiques, néanmoins on sait qu'elles touchent principalement les jeunes. Ainsi, en 2009, lors d'une étude portant sur 960 femmes françaises [16], les taux d'infection les plus élevés de papillomavirus ont été retrouvés chez les moins de 20 ans. De même pour l'infection à Chlamydia trachomatis, des analyses réalisées en France entre 2007 et 2009 ont révélé que les jeunes de moins de 25 ans constituaient l'essentiel des personnes atteintes. Ces chiffres sont en augmentation constante depuis 2005 [17]. Les taux d'IVG sont quant à eux connus (10,4 IVG pour 1 000 jeunes filles âgées de 15 à 17 ans en 2008 et 2009 en France), et ils n'ont cessé de progresser chez les plus jeunes depuis 1990 [18]. Il paraît donc important de situer ces échecs manifestes de la contraception par rapport aux pratiques déclarées par les jeunes.

MÉTHODES

Jusqu'en 2006, les questions abordant la sexualité dans l'enquête HBSC étaient comparables à celles de l'enquête américaine *Youth Risk Behavior Survey* (YRBS) [19] dans une perspective épidémiologique d'évaluation des risques. Plusieurs questions ont été ajoutées dans l'exercice 2010 en France, afin d'avoir une description plus fine des modalités du premier rapport sexuel et de le situer dans un contexte relationnel élargi, l'initiation sexuelle des adolescents ne se réduisant pas à la génitalité.

Les deux premières questions portaient sur les flirts des adolescents : « *As-tu déjà eu un(e) petit(e) ami(e) ?* » Réponses : « *Oui* » ou « *Non* ». « *As-tu déjà embrassé ton (ta)*

petit(e) ami(e) sur la bouche ? » Réponses : « *Oui* » ou « *Non* ».

La troisième question visait à mesurer la proportion d'élèves ayant déjà eu des relations sexuelles : « *As-tu déjà eu des rapports sexuels (on dit aussi « faire l'amour ») ?* » Réponses : « *Oui* » ou « *Non* ». La précision entre parenthèse servait à faire comprendre aux élèves que la question portait sur une pénétration vaginale. On notera que la question ainsi posée ne permet donc pas d'appréhender d'autres pratiques sexuelles, qui pourraient représenter un risque particulier de transmission de maladies infectieuses.

La quatrième question portait sur le moment de la première relation sexuelle :

« *Quel âge avais-tu quand tu as eu des rapports sexuels pour la première fois ?* » Les réponses possibles à cette question étant : « *Je n'ai jamais eu de rapports sexuels/11 ans ou moins /12 ans/13 ans/14 ans/15 ans/16 ans/17 ans ou plus* ».

La cinquième question, nouvelle et propre à la France, visait à connaître le sexe du partenaire lors du premier rapport afin de repérer, au moins pour cette initiation, d'éventuelles pratiques homosexuelles, ce qui n'était pas possible auparavant : « *Ton partenaire pour cette première fois était... ?* » Réponses possibles : « *Je n'ai jamais eu de rapports sexuels/De sexe masculin/De sexe féminin* ».

La sixième question, là encore spécifique à l'enquête française, interrogeait les élèves sur les circonstances de leur premier rapport afin de détecter notamment d'éventuelles situations de regret, de mise en danger ou de violence : « *De ce premier rapport sexuel, tu dirais...* » Réponses possibles : « *Je n'ai jamais eu de rapport sexuel/Je voulais qu'il ait lieu à un autre moment/J'aurais préféré qu'il ait lieu plus tard/Je ne me suis jamais posé la question/Je n'avais pas envie d'avoir ce rapport* ».

La contraception et la protection contre les IST n'ont été abordées que pour ce qui concerne le dernier rapport sexuel. Cette approche permet de réduire les problèmes

de mémoire et de limiter les réponses normatives, plus fréquentes lorsqu'elles sont posées dans un contexte général.

La septième question était donc ainsi formulée : « *Lors de ton dernier rapport sexuel, quelle(s) méthode(s) as-tu (ou ton/ta partenaire) utilisée(s) pour éviter une grossesse ?* » Les possibilités de réponse étaient les suivantes : « *Je n'ai jamais eu de rapports sexuels/Aucune méthode de contraception n'a été utilisée pour éviter une grossesse/Pilule contraceptive/Préservatifs/Retrait/Pilule du lendemain/Une autre méthode/Je ne suis pas sûr(e)* ». Pour chacune de ces méthodes, les options « *Oui/Non* » étaient proposées.

La dernière question avait pour but d'apprécier l'utilisation du préservatif en tant que protection contre les infections sexuellement transmissibles lors du dernier rapport, c'est-à-dire comme supplément ou non à une autre méthode contraceptive : « *Lors de ton dernier rapport sexuel, as-tu (ou ton/ta partenaire) utilisé un préservatif ?* » Réponses possibles : « *Je n'ai jamais eu de rapports sexuels/Oui/Non* ».

Comme dans la grande majorité des pays participant à l'enquête HBSC, les questions portant sur la sexualité n'ont été posées qu'aux élèves les plus âgés, en l'occurrence et pour la France, à partir de la classe de 4^e.

RÉSULTATS

LES RELATIONS AMOUREUSES

Même si l'expérience sexuelle est encore rare parmi les collégiens, cette période de la scolarité est profondément marquée par les premiers échanges affectifs et amoureux. Chez les élèves de 4^e et 3^e, 79,6 % des garçons et 75,4 % des filles déclarent avoir déjà eu un petit copain ou une petite copine et presque autant (respectivement 76,9 % et 71,7 %) ont déjà embrassé quelqu'un sur la bouche. Ces premières relations sont naturellement

plus nombreuses en 3^e qu'en 4^e, et ce pour les deux genres, et les garçons ont plus tendance à déclarer avoir eu une petite amie et avoir embrassé que ne le font les filles [figures 1 et 2]. Ces proportions augmentent significativement entre la 4^e et la 3^e.

LES PREMIERS RAPPORTS SEXUELS

Près d'un élève sur cinq (17,8 %) en classe de 4^e ou de 3^e déclare avoir eu des rapports

sexuels, les garçons étant significativement plus nombreux que les filles dans ce cas (22,0 % vs 13,7 %). La proportion d'élèves de

3^e rapportant des rapports sexuels est plus élevée que celle des élèves de 4^e (24,2 % vs 11,2 %), et ce pour les deux genres [figure 3].

FIGURE 1

Proportion d'élèves de 4^e et 3^e ayant eu un petit copain selon le genre (en pourcentage)

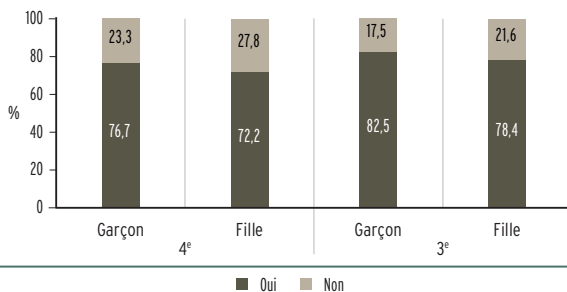


FIGURE 2

Proportion d'élèves de 4^e et 3^e ayant déjà embrassé selon le genre (en pourcentage)

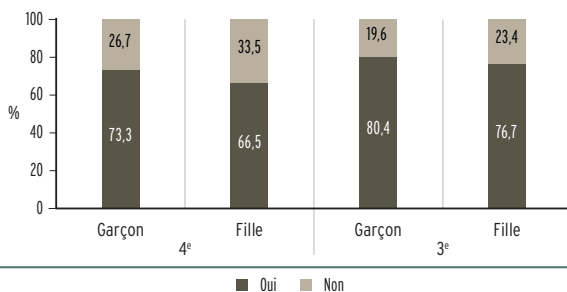
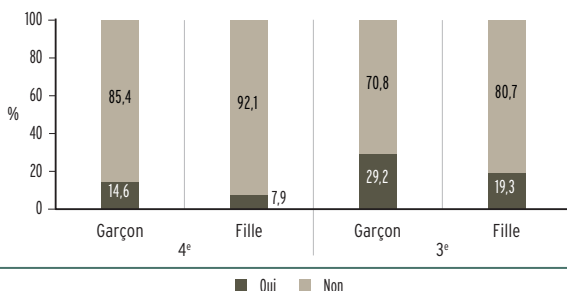


FIGURE 3

Proportion d'élèves de 4^e et 3^e ayant des rapports sexuels selon le genre (en pourcentage)



Parmi cette population d'élèves de 3^e et de 4^e sexuellement initiés, près de deux répondants sur cinq (38,2 %) déclarent avoir eu leur premier rapport très précocement, c'est-à-dire à 13 ans ou avant, les garçons plus souvent que les filles (44,9 % vs 27,9 %). Les deux tiers des élèves sexuellement initiés (64,5 %) déclarent avoir eu leur premier rapport avant 15 ans, les garçons étant plus nombreux que les filles dans ce cas (70,9 % vs 55,1 %). Ces différences entre garçons et filles se maintiennent quel que soit le niveau scolaire. À l'échelle de la génération, les relations sexuelles avant 13 ans sont donc peu fréquentes : 6,3 % des élèves 4^e et 6,7 % des élèves de 3^e sont concernés [figure 4].

Concernant leur premier rapport, la plupart des élèves ne se sont pas posé la question de savoir si c'était le bon moment (46,5 %) et beaucoup (36,5 %) sont satisfaits de la chronologie des événements, voire auraient aimé être initiés plus tôt. Plus d'un dixième des élèves (14,7 %) auraient

préféré un premier rapport plus tardif et un petit nombre (2,4 %) n'en avait pas envie au moment où il a eu lieu. Les garçons et les filles n'apprécient pas de la même manière la période à laquelle ils ont eu ce premier rapport sexuel. Même si elles apparaissent moins précoces que les garçons, les filles ont davantage tendance à regretter que ce premier rapport n'ait pas été plus tardif (22,1 % vs 10,1 %) ; les garçons sont plus nombreux à ne pas se poser la question (52,1 % vs 37,3 %). Ces observations ne varient pas selon que les répondants sont en 4^e ou en 3^e [figure 5].

Peu d'élèves (2,4 %) déclarent que leur premier rapport a eu lieu avec une personne du même sexe, sans différence entre les genres, ni de variation suivant la classe.

MÉTHODES CONTRACEPTIVES ET DE PROTECTION

La majorité des élèves de collège (88,7 %) sexuellement initiés se sont protégés contre

FIGURE 4

Proportion d'élèves de 4^e et 3^e ayant eu des rapports sexuels très précoces, selon le genre (en pourcentage)

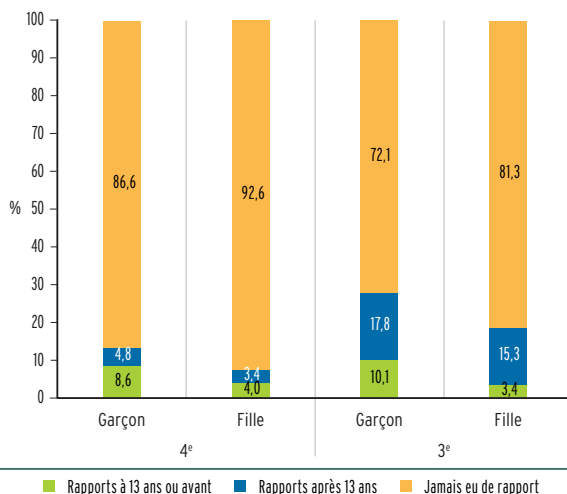
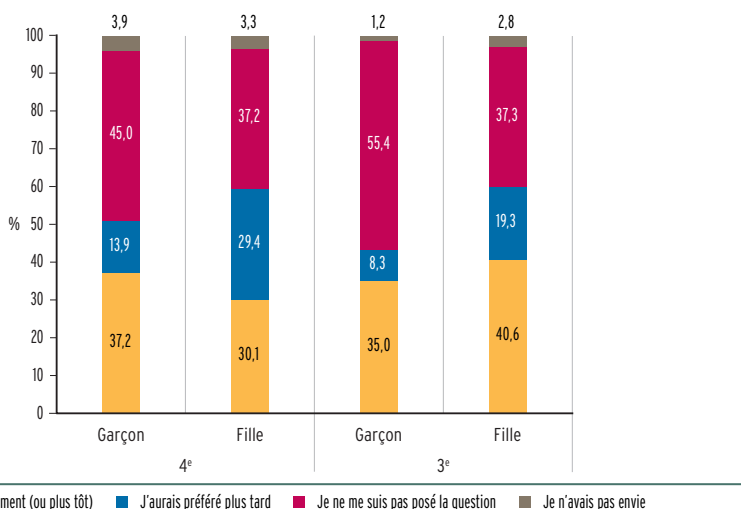


FIGURE 5

Avis des élèves de 4^e et 3^e sur leur premier rapport sexuel selon le genre (en pourcentage)

les grossesses lors de leur dernier rapport sexuel, mais près d'un élève sur dix (11,3 %) n'a eu recours à aucune méthode de contraception à cette occasion. Les garçons de 4^e sont ceux qui ont encouru le plus de risques à l'égard d'une grossesse (13,6 % d'entre eux déclarent, pour eux ou leur partenaire, n'avoir pas employé de moyen de contraception lors du dernier rapport).

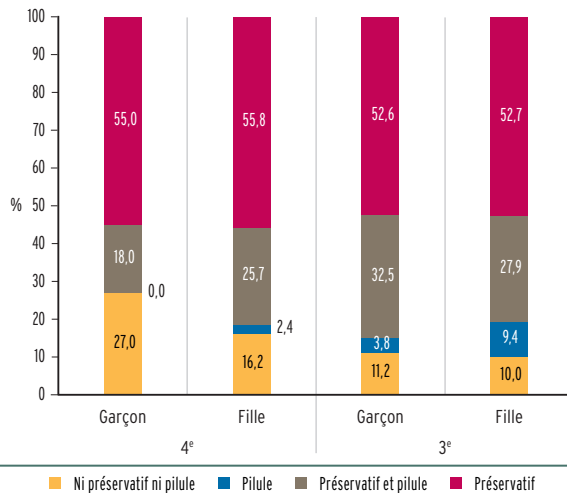
Dans les deux tiers des cas (62,3 %), les adolescents initiés ont déclaré n'avoir utilisé qu'une seule méthode de contraception lors de leur dernier rapport, et dans un cas sur cinq (22,6 %), deux méthodes. Les filles déclarent plus souvent que les garçons recourir à plusieurs modes de contraception. Le recours à deux moyens de contraception est plus important en 3^e qu'en 4^e (25,2 % vs 16,6 %).

Parmi les moyens de contraception, une majorité d'élèves ont utilisé le préservatif (85,4 %) lors de leur dernier rapport, suivi de la pilule contraceptive (33,1 %), et de la pilule du lendemain (16,5 %). Peu d'adolescents ont cité le retrait (7,4 %), les filles le déclarant significativement plus que les garçons (11,5 % vs 4,2 %). On n'observe pas de différence significative selon le genre dans les déclarations d'usage de pilule ou de préservatif.

En lien avec l'âge, les stratégies de contraception ou de protection contre les IST ne sont pas les mêmes suivant le niveau scolaire. L'utilisation seule du préservatif est plus importante en 4^e qu'en 3^e. Le recours à la pilule est plus fréquent parmi les élèves de 3^e (37,4 % vs 22,4 %), seule ou en combinaison avec des préservatifs [figure 6].

FIGURE 6

Proportion d'élèves de 4^e et 3^e ayant utilisé le préservatif et/ou la pilule lors de leur dernier rapport sexuel en fonction du sexe (en pourcentage)



DISCUSSION

L'enquête HBSC confirme que la période du collège est celle des premiers échanges physiques amoureux des adolescents, qui sont nombreux à avoir expérimenté le baiser sur la bouche et une relation singulière avec un(e) petit(e) ami(e). Ces données sont en cohérence avec les résultats de l'enquête sur les Contextes de la sexualité en France réalisée en 2008 [3], qui établit l'âge médian du premier baiser à 14,1 ans pour les filles et à 13,6 ans pour les garçons (réponses données à l'âge de 18-19 ans), âges proches de ceux qui avaient été évalués au début des années 1990 [20]. Néanmoins, l'initiation à la sexualité génitale est encore peu importante à cette période de la vie. D'après l'enquête sexualité 2008 [3] et le *Baromètre santé 2005* [2], l'âge médian au premier rapport sexuel a peu évolué depuis une trentaine d'années et se situe autour de 17 ans et demi (un peu plus pour les filles,

un peu moins pour les garçons). En comparaison, l'enquête HBSC 2010 fournit une proportion de jeunes précoces, puisque initiés avant 15 ans (soit plus de deux ans avant l'âge médian), relativement importante. En effet, 9,3 % des garçons et 3,7 % des filles interrogés dans l'enquête HBSC 2010 déclarent des rapports avant 13 ans, et 25,5 % des garçons (14,1 % des filles), avant 15 ans. Ces proportions sont restées stables au cours des dernières années. Malgré les craintes nourries par les éducateurs d'une sexualisation précoce liée notamment à une plus large diffusion de la pornographie grâce aux nouvelles techniques de l'information et de la communication, les pratiques effectives des jeunes ne semblent pourtant pas s'être profondément modifiées ces dernières années.

L'âge de l'initiation sexuelle comme les différences observées entre filles et garçons

restent dans le même ordre de grandeur en 2006 et en 2010 : les garçons se déclarent toujours relativement plus précoces que les filles, phénomène observé dans d'autres enquêtes en France [1-3], dans le monde occidental [7, 21, 22] et même plus largement [23]. Les différences de représentations de la sexualité féminine et masculine et des rôles sexuellement différenciés que garçons et filles doivent tenir dans les relations qu'ils nouent entre eux sont donc encore prégnantes [24].

Une différenciation sexuelle de l'usage des moyens de contraception s'observe également dès le plus jeune âge, dans l'enquête HBSC en France et ailleurs [15] : les taux d'usage de préservatifs sont supérieurs chez les garçons, alors que les taux d'usage de contraceptifs oraux sont plus élevés chez les filles. Même si la question portait sur le répondant ou son/sa partenaire, ces différences laissent à penser que certains jeunes ne savent pas le mode de protection utilisé par l'autre. Or il a été prouvé que la communication entre les adolescents, à propos de la sexualité, est associée à une meilleure utilisation des contraceptifs [25].

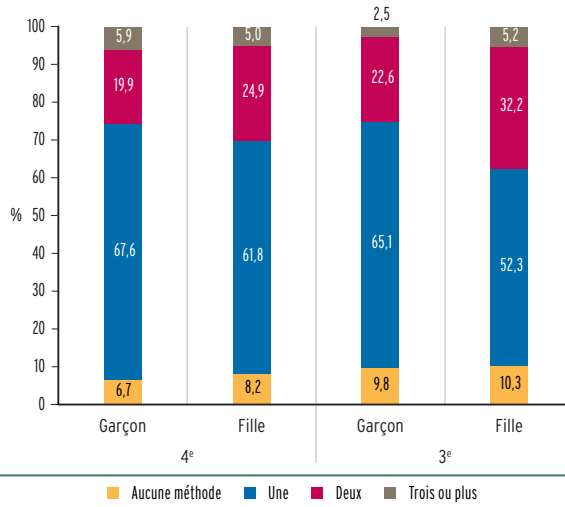
Les taux élevés de déclarations d'usage du préservatif lors du dernier rapport n'évoluent pas depuis une dizaine d'années (84,0 % en 2006 et 85,5 % en 2010). Les élèves de France figurent depuis 2001 parmi les plus utilisateurs de préservatifs au sein des pays membres d'HBSC [15]. De tels taux témoignent du fait que les campagnes de promotion des préservatifs à destination des jeunes sont entendues et, si l'on en croit leurs déclarations, efficaces, à la restriction des garçons précocement initiés, qui semblent de moindres utilisateurs. Si le niveau de précaution à l'égard des IST semble relativement satisfaisant, il est toute-

fois notable qu'une partie des collégiens n'a utilisé aucune protection lors de son dernier rapport et que cette proportion, déjà importante au début des années 2000 [26], est en hausse depuis quatre ans : 7,3 % des jeunes de 15 ans sexuellement initiés interrogés en 2006, pour 10,0 % en 2010 [figure 7]. En outre, la pilule du lendemain, qui ne peut être tenue comme dispositif pérenne de contraception mais bien comme solution d'urgence, est très largement employée par les jeunes de cet âge dans notre pays. Ce recours reste stable depuis 2006, autour de 14 %, proche de celui observé chez les moins de 25 ans interrogés dans le cadre du *Baromètre santé* (13,9 %) [2], et ce malgré la distribution de ce mode de contraception par les infirmières scolaires (décret n° 2001-258 du 27 mars 2001) et l'autorisation de sa vente sans ordonnance dans les pharmacies depuis 2002, qui auraient pu laisser penser à une forte augmentation de ce mode de contraception. En revanche, et sûrement en lien avec ces particularités, la France est de loin le pays dans lequel l'usage de la pilule du lendemain lors du dernier rapport est le plus élevé (14,1 % vs 6,5 % en moyenne dans les pays répondants) parmi ceux ayant posé la question de cet usage dans l'enquête HBSC 2006 [5], comme c'était d'ailleurs déjà le cas en 2002 [27].

Le recours à la pilule du lendemain peut être interprété comme une faille dans le dispositif de contraception des jeunes, mais aussi de leur prévention à l'égard des IST. À l'inverse, on ne peut nier que pour les jeunes qui ont eu un « accident » de préservatif ou un oubli de pilule, ce recours témoigne d'une stratégie adéquate. Les campagnes d'information sur les modes de contraception sont donc à adapter aux spécificités de la population des tout jeunes adolescents.

FIGURE 7

Nombre de méthodes contraceptives utilisées au dernier rapport, par sexe et par classe (en pourcentage)



COMPARAISONS INTERNATIONALES

Dans environ la moitié des pays qui ont posé la question, les garçons sont plus nombreux que les filles à déclarer avoir déjà eu des rapports sexuels, mais dans la plupart des cas ces différences restent inférieures à 10 %, comme c'est le cas en France, par opposition aux pays d'Europe de l'Est, à la Grèce ou à l'Arménie, où elles sont plus importantes. Seules les filles de Scandinavie et du Royaume-Uni sont significativement légèrement plus précoces que les garçons. En France, la proportion d'élèves initiés sexuellement est inférieure à la moyenne de celle des pays répondants (17^e/37), les filles étant comparativement moins nombreuses à être passées à l'acte que dans les autres pays (19^e/37), à l'inverse des garçons (10^e/37).

Pour ce qui est de l'utilisation des préservatifs au dernier rapport, la France se situe dans le tiers supérieur du palmarès (10^e/31) si l'on examine garçons et filles ensemble


(garçons 6^e/31; filles 13^e/31). Les élèves français ne se démarquent pas de la grande majorité de leurs homologues des autres pays, dans lesquels les garçons déclarent plus d'usage de préservatifs que les filles, cette différence restant le plus souvent modeste (< 10 %).

Concernant l'utilisation de la pilule contraceptive au dernier rapport, la France se situe dans le milieu du tableau international (15^e/33) si l'on examine garçons et filles ensemble, mais cet usage est comparativement plus faible pour les filles (19^e/33) que pour les garçons (10^e/33). La France fait partie des pays dans lesquels la différence entre les sexes n'est pas significative, alors que dans plusieurs pays les filles déclarent bien plus d'usage que les garçons, à l'exception des garçons de la Grèce, qui, depuis 2006, déclarent un plus grand recours à la pilule que les filles de leur pays.

Bibliographie

Les sites mentionnés ont été visités le 25 février 2012.

- [1] Godeau E., Arnaud C., Navarro F. *La santé des élèves de 11 à 15 ans en France / 2006. Les données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)*. Saint-Denis : Inpes, 2008 : 276 p.
- [2] Beck F., Guilbert P., Gautier A. *Baromètre santé 2005*. Saint-Denis : Inpes, 2007 : 574 p.
- [3] Bajos N., Bozon M., Beltzer N. *Enquête sur la sexualité en France. Pratiques, genre, santé*. Paris : La Découverte, 2008 : 609 p.
- [4] Blais M., Raymond S., Manseau H., Otis J., Lavigne J. La sexualité des jeunes Québécois et Canadiens. Regard critique sur le concept d'« hypersexualisation ». *Globe*, 2009, vol. 12, n° 2 : p. 23-46.
- [5] Gaudineau A., Ehlinger V., Nic Gabhainn S., Vayssiere C., Arnaud C., Godeau E. Use of Emergency Contraceptive Pill by 15-year-old Girls: Results from the International Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study. *British Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2010, vol. 117, n° 10 : p. 1197-1204.
- [6] Wellings K., Nanchahal K., Macdowall W., McManus S., Erens B., Mercer C. Sexual Behavior in Britain: Early Heterosexual Experience. *Lancet*, 2001, vol. 358, n° 9296 : p. 1843-1850.
- [7] Garriguet D. Relations sexuelles précoces. Rapport sur la santé. *Statistiques Canada*, 2005, vol. 16, n° 3 : p. 11-21.
- [8] Manning W., Longmore M., Giordano P. The Relationship Context of Contraceptive Use at first Intercourse. *Family Planning Perspectives*, 2000, vol. 32, n° 3 : p. 104-110.
- [9] Beltzer N., Moreau C., Bajos N. Prévention des grossesses non prévues chez les jeunes en France : pour une double protection des premiers rapports sexuels ? *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 2011, vol. 59, n° 1 : p. 15-21.
- [10] Alvin P. Contraception chez l'adolescente : le grand paradoxe. *Archives de pédiatrie* 2006, vol. 13, n° 4 : p. 329-332.
- [11] Madkour A., Farhat T., Halpern C., Godeau E., Nic Gabhainn S. Early Adolescent Sexual Initiation as a Problem Behavior: a Comparative Study of Five Nations. *Journal of Adolescent Health*, 2010, vol. 47, n° 4 : p. 89-98.
- [12] Godeau E., Vignes C., Duclos M., Navarro F., Cayla F., Grandjean H. Facteurs associés à une initiation sexuelle précoce chez les filles : données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)/OMS. *Gynécologie obstétrique & fertilité*, 2008, vol. 36, n° 2 : p. 176-182.
- [13] Cavalin C. Les violences sexuelles subies par les femmes : au-delà des écarts de mesure, des résultats convergents. In : Beck F., Cavalin C., Maillouche F. *Violences et santé en France : état des lieux*. Paris : La Documentation française, 2010 : p. 99-108.
- [14] Maillouche F., Selz M. Parcours et comportements sexuels des hommes et des femmes ayant subi des violences. In : Beck F., Cavalin C., Maillouche F. *Violences et santé en France : état des lieux*. Paris : La Documentation française, 2010 : p. 153-167.
- [15] Nic Gabhainn S., Baban A., Boyce W., Godeau E. How Well-protected are Sexually Active 15-year Olds ? Cross-national Patterns in Condom and Contraceptive Pill Use 2002-2006. *International Journal of Public Health*, 2009, vol. 54, suppl. 2 : p. 1-7.
- [16] Heard I., Gallay A., Fihman V., Duport N., Dachez R., Lévy-Bruhl D., et al. Caractéristiques de l'infection par les papillomavirus humains dans des frottis cervicaux normaux en France en 2009. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, juillet 2011, n° 26-27-28 : p. 314-316. En ligne : http://www.invs.sante.fr/content/download/11602/72053/version/4/file/beh_26_27_28_2011.pdf
- [17] Goulet V., Laurent E., Semaille C., réseau Rénachla. Augmentation du dépistage et des diagnostics d'infection à Chlamydia trachomatis en France : analyse des données du réseau Rénachla (2007-2009). *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, juillet 2011, n° 26-27-28 : p. 316-320. En ligne : http://www.invs.sante.fr/content/download/11602/72053/version/4/file/beh_26_27_28_2011.pdf
- [18] Vilain A., Mouquet M.-C. Les interruptions volontaires de grossesse en 2008 et 2009. *Études et Résultats*, Paris : Drees, juin 2011, n° 765 : p. 6 p. En ligne : <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er765-2.pdf>
- [19] Brener N. D., Kann L., Kinchen S. T., Grunbaum J., Whalen L., Eaton D., et al. Methodology of the Youth Risk Behavior Surveillance System. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2004, vol. 53, n° RR-12 : p. 1-13.
- [20] Lagrange H., Lhomond B. *L'entrée dans la sexualité. Le comportement sexuel des jeunes dans le contexte du sida*. Paris : La Découverte, 1997 : 432 p.
- [21] Roter mann M. Tendances du comportement sexuel et de l'utilisation du condom à l'adolescence. *Rapports sur la santé* (Statistique Canada), 2008, vol. 19, n° 3 : 6 p. En ligne : <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2008003/article/10664-fra.pdf>
- [22] Godeau E., Nic Gabhainn S., Magnusson J., Zanotti C. A Profile of Young People's Sexual Behaviour: Findings from the Health Behaviour in School-Aged Children Study. *Entre nous*, n° 72, 2011 : p. 24-27. En ligne : http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/142570/en72.pdf
- [23] Wellings K., Collumbien M., Slaymaker E., Singh S., Hodges Z., Patel D., et al. Sexual Behaviour in Context: a Global Perspective. *Lancet*, 2006, n° 368 : p. 1706-1728.
- [24] Maillouche F. L'initiation sexuelle des jeunes : un parcours relationnel sexuellement différencié. In : Rouyer V., Croity-Belz S., Prêteur Y. *Genre et socialisation de l'enfance à l'âge adulte. Expliquer les différences, penser l'égalité*. Toulouse : Erès, 2010 : p. 141-150.

- [25] Widman L., Welsh D., McNulty J., Little K. Sexual Communication and Contraceptive Use in Adolescent Dating Couples. *Journal of Adolescent Health*, 2006, vol. 39, n° 6 : p. 893-899.
- [26] Godeau E., Nic Gabhainn S., Vignes C., Ross J., Boyce W., Todd J. Contraceptive Use by 15-year-old Students at their Last Sexual Intercourse : Results from 24 Countries. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 2008, vol. 162, n° 1 : p. 66-73.
- [27] Teitler J.O. Trends in Youth Sexual Initiation and Fertility in Developed Countries: 1960-1995. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 2002, vol. 580 : p. 134-152.
- 

Harcèlement, violences scolaires, bagarres

FÉLIX NAVARRO
CATHERINE CAVALIN
FRANÇOIS BECK
MARIANE SENTENAC
EMMANUELLE GODEAU

INTRODUCTION

« La violence varie d'une période à une autre, dans ses formes concrètes, qui dessinent pour chaque époque un « répertoire » comme les représentations auxquelles elle donne lieu.

[1] » En France, le concept de « violence scolaire » n'a fait officiellement son entrée dans ce « répertoire » qu'il y a à peine une quinzaine d'années. Celui de « harcèlement scolaire » vient tout juste de l'y rejoindre – les premières recommandations officielles étant parues en 2011 [2] –, de façon cohérente avec les développements législatifs successifs liés à cette notion. Cette dernière extension témoigne, comme à propos des violences plus largement, d'hésitations et de variations qui ne tiennent pas seulement aux différences entre les périodes : faut-il ou non restreindre le champ de la violence aux comportements qualifiables en termes de crimes ou de délits ? Faut-il (et comment ?) retenir l'intentionnalité de l'agresseur – toujours difficile à cerner de manière univoque – comme critère

distinctif de la violence ? La seule perception de la victime autorise-t-elle à considérer un comportement agressif comme « violent » ? ... Ces questions animent le débat de l'objectivation de la violence et se posent peut-être plus encore à propos des violences scolaires, qui prennent place à des âges auxquels les attitudes verbales ou physiques, même non délibérément agressives, peuvent être perçues comme « agressantes » par les pairs comme par les adultes au sein de l'institution. Depuis son extension à la France en 1994, l'enquête internationale HBSC s'intéresse à la violence scolaire, en prenant soin d'y inclure, outre des actes tels que les vols, les coups, le racket et d'« autres violences » (dont la nature est laissée à l'appréciation des élèves interrogés), les phénomènes de *bullying*, qui constituent une forme spécifique d'atteintes.

Ce dernier terme ne reçoit pas d'équivalent exact dans notre langue. Pour marquer

son ancrage scolaire, nous avons choisi de le traduire par un terme issu de l'argot des écoles du XIX^e siècle, celui de « brimades »¹. Il apparaît que, probablement en écho au milieu du travail, où il s'est très rapidement popularisé, c'est le terme « harcèlement » qui s'impose maintenant. Bien que ce dernier terme² contienne une notion de répétition au long cours qui peut être absente du *bullying*, lequel, s'il implique bien une notion de répétition, peut s'exercer sur des périodes relativement courtes, nous utiliserons dans ce rapport les deux termes indifféremment. Quelle que soit la traduction adoptée, le *bullying* constitue une forme particulière de violence qui, longtemps ignorée des autorités scolaires de notre pays, ne doit pas être négligée [3]. D'autant moins que les victimes de brimades sont souvent des jeunes caractérisés par une certaine vulnérabilité physique ou psychique, comme par exemple des jeunes en situation de handicap [4, 5]. Par ailleurs, les brimades peuvent avoir des conséquences négatives sur certaines de leurs victimes. Elles sont susceptibles d'engendrer de la solitude et un isolement social [6], de provoquer de l'anxiété et de participer à une faible estime de soi, parfois même de déboucher sur de véritables phases de dépression, voire, dans de rares cas, conduire au suicide [7-9]. De plus, les liens statistiques entre le harcèlement scolaire et le développement ultérieur

de dépressions semblent se maintenir à l'âge adulte [10]. Enfin, la fréquence des plaintes psychosomatiques est augmentée chez les jeunes victimes de *bullying* [11]. On observe également parmi eux un plus grand recours aux substances psychoactives [12, 13], que l'on peut supposer secondaire à la situation de souffrance vécue.

En ce qui concerne les violences autres que le harcèlement, leurs répercussions nocives sur la santé, en particulier psychique, dans l'immédiat comme à long terme, sont largement documentées. Des sources statistiques, nationales ou internationales [14], mettent en évidence de fortes corrélations entre violences subies et problèmes de santé, même si les causalités sur le cours entier de la vie sont souvent difficiles à démêler. Bien souvent en effet, lorsque riment violences subies et dégradation de l'état de santé, c'est dans un contexte biographique qui recèle par ailleurs d'autres types de difficultés, incarnées dans des événements ou situations difficiles tels que de graves conflits ou des violences au sein de la famille même (en particulier entre les parents), des privations matérielles graves, des décès ou de graves maladies, des tentatives de suicide ou des suicides dans l'entourage proche, etc. [15].

1. « Dans l'argot des écoles et surtout des écoles militaires, vexations, épreuves que les anciens font subir au nouveaux », Littré.
2. Harceler : « Tourmenter, inquiéter par de petites mais de fréquentes attaques », Littré.

MÉTHODES

L'enquête HBSC s'intéresse à la fois au harcèlement subi par l'élève : « *Tous les combien as-tu été brimé(e) à l'école ces deux derniers mois ?* » et à sa participation à des brimades à l'encontre d'un ou plusieurs de ses camarades : « *Tous les combien as-tu participé à brimer un(e) ou des élèves ces deux derniers mois ?* », chacune de ces questions admettant cinq modalités de

réponse : « *Je n'ai pas été brimé(e) à l'école ces deux derniers mois* » pour la première question ou « *Je n'ai pas participé à brimer un(e) ou des élèves à l'école ces deux derniers mois* » pour la 2nde, puis, pour chacune : « *Ce n'est arrivé qu'une ou deux fois* », « *2 ou 3 fois par mois* », « *Environ une fois par semaine* », « *Plusieurs fois par semaine* ». Afin de s'assurer d'une bonne compréhens-

sion du terme de brimades³, les élèves de l'ensemble des pays participants disposent de la même définition, les questions étant systématiquement précédées d'un paragraphe explicatif qui s'appuie sur la définition donnée initialement par Olweus [16] et dont la formulation est assez large pour englober différentes formes de brimades – physiques, verbales, relationnelles, voire celles qui sont apparues depuis, comme le *cyberbullying* [17] : « On dit qu'un élève est brimé(e) lorsqu'un(e) autre élève ou un groupe d'élèves lui disent ou lui font des choses méchantes ou qui ne lui plaisent pas. On parle aussi de brimade quand on se moque de manière répétée d'un(e) élève d'une façon qui ne lui plaît pas, ou quand on le (la) met délibérément de côté. Par contre, si deux élèves de la même force se disputent ou se battent, on ne peut pas dire que l'un d'eux (l'une d'elles) est brimé(e). De même, on ne parle pas de brimade quand on plaisante pour s'amuser et de manière amicale. »

Dans HBSC, le choix a été fait de désigner les « vols », les « coups » et le « racket » survenus à l'intérieur de l'école en utilisant ces trois mots, ces termes directs et simples étant de compréhension aisée pour les élèves. Outre ces trois options, une dernière possibilité de réponse leur est offerte afin de recueillir – toujours pour ce qui concerne les événements survenus dans l'enceinte scolaire – leurs déclarations sur d'autres formes de violences éventuellement subies au cours de la vie scolaire : « As-tu déjà été victime de violence à l'intérieur de l'école ? », avec les options de réponse suivantes : « Non, jamais / Oui, j'ai été frappé(e) / Oui, on m'a volé mes affaires / Oui, j'ai été victime de racket / Oui, d'une autre

manière ». Une autre question explore quant à elle le sentiment d'insécurité, en élargissant le champ géographique aux abords de l'établissement « As-tu peur de la violence à l'école ou aux alentours ? », les cinq possibilités de réponse proposées étant analogues à celles de la question précédente. Dans aucune de ces deux questions les élèves n'ont à expliciter ce qu'ils entendent par les violences subies « d'une autre manière ». La demande de cette précision figurait, par l'intermédiaire d'une question ouverte, dans l'enquête de 1998 [18]. Il en ressortait que cette « autre manière » rassemblait essentiellement du côté des violences « subies » des propos violents, beaucoup plus rarement des agressions à connotation sexuelle, ces dernières arrivant en revanche au premier rang des violences « craintes », en particulier chez les filles, devant la peur d'être tué(e) ou kidnappé(e), et très loin devant la peur des violences verbales.

En complément à cette série de questions sur le harcèlement et les violences en milieu scolaire, la participation à des bagarres fait l'objet, depuis la version 2002, d'une question spécifique qui ne fait pas référence au milieu scolaire : « Dans les 12 derniers mois, combien de fois as-tu participé à une bagarre ? » Réponses possibles : « Je n'ai pas participé à une bagarre physique dans les 12 derniers mois / 1 fois / 2 fois / 3 fois / 4 fois ou plus ».

3. Le mot « brimade » mérite explication pour s'assurer d'une plus grande univocité des réponses des élèves interrogés, en même temps que la réalité elle-même que désignent les « brimades » peut être difficile à identifier et à dire. Un exemple littéraire récent en témoigne à sa manière : « Quand tu étais petit, il t'est arrivé d'être brimé ? [...] Je ne pense pas, mais si ça m'est arrivé, je ne m'en suis pas inquiété. » (Murakami H. 1984 (t. I). Paris : Belfond, 2001 (pour la trad. française) : p. 134).

RÉSULTATS

HARCÈLEMENT/BRIMADES

Deux tiers des élèves (64,4 %) déclarent ne pas avoir été victimes de harcèlement au cours du dernier bimestre, et ils sont un peu moins nombreux à déclarer ne pas avoir pratiqué de harcèlement sur les autres élèves (59,8 %). Globalement, le fait de déclarer avoir subi des brimades (35,6 % de l'ensemble des élèves) est de fréquence égale pour les deux sexes, tandis que la fréquence des brimades agies est significativement plus élevée chez les garçons (43,9 %) que chez les filles (36,3 %).

Par ailleurs, la variation de la fréquence des brimades subies et agies est significativement liée au niveau scolaire. Les élèves de 3^e sont ceux qui subissent le moins de situations de harcèlement (31,6 % de victimes pour l'ensemble), contrairement aux élèves qui commencent leur scolarité au collège (38,8 % de victimes en 6^e). Les élèves qui déclarent harceler les autres (40,2 % des élèves) se recrutent préférentiellement parmi les élèves les plus avancés dans le cursus (44,8 % des élèves de 3^e vs 33,7 % de ceux de 6^e). Plus précisément, la proportion d'élèves qui déclarent brimer un ou des camarades plusieurs fois par semaine fait plus que doubler entre la 6^e (2,5 %) et la 3^e (5,8 %). Le croisement du

sexe et du niveau scolaire fait apparaître une nette différence de comportement entre deux groupes : celui des filles de 6^e, dans lequel la proportion d'élèves qui participent à des brimades est la plus faible (31,7 %), et celui des garçons de 3^e, où elle atteint le niveau le plus élevé (50,2 % d'entre eux) **[figure 1]**.

Globalement, les comportements de harcèlement sont le plus souvent épisodiques, avec 21,6 % des élèves qui rapportent avoir été victimes de brimades une ou deux fois au cours de ces deux derniers mois ; et 26,6 % des élèves qui déclarent avoir participé à une ou deux brimades dans le bimestre **[tableau I]**.

Moins de la moitié des élèves déclarent à la fois ne pas avoir été harcelés et ne pas avoir participé à du harcèlement (41,4 % des garçons, 45,6 % des filles). La proportion d'élèves qui se trouvent dans ce cas est assez fluctuante avec la classe, sans que l'on puisse réellement dégager une tendance. La majorité restante se répartit en trois groupes, de poids égal chez les filles, plus déséquilibrés chez les garçons : les élèves harcelés qui ne participent pas au harcèlement d'autres élèves, ceux qui à l'inverse harcèlent sans l'être à leur tour, enfin ceux qui connaissent à la fois les deux situations **[figure 2]**.

FIGURE 1

Prévalence des brimades agies selon le sexe et la classe (en pourcentage)

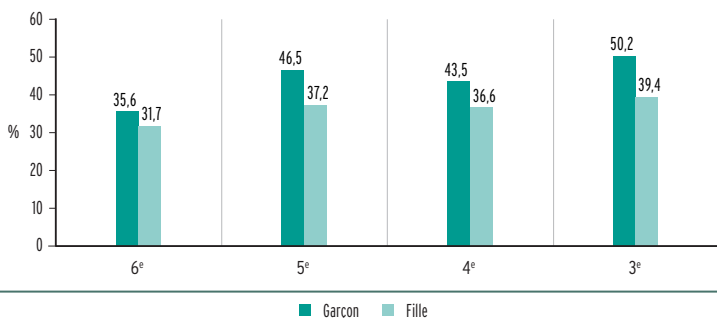


TABLEAU I

Fréquence des brimades subies et des brimades agies (en pourcentage)

	Brimades subies	Brimades agies
Jamais	64,4	59,8
1 ou 2 fois	21,6	26,6
2-3 fois par mois	5,4	6,5
Environ 1 fois par semaine	3,6	3,3
Plusieurs fois par semaine	5,0	3,8

Harcelés non-harceleurs : ces élèves se recrutent plutôt chez les filles (18,3 % vs 14,7 % des garçons) et chez les plus jeunes (garçons : 18,3 % en 6^e vs 10,8 % en 3^e; filles : 22,5 % en 6^e vs 14,6 % en 3^e).

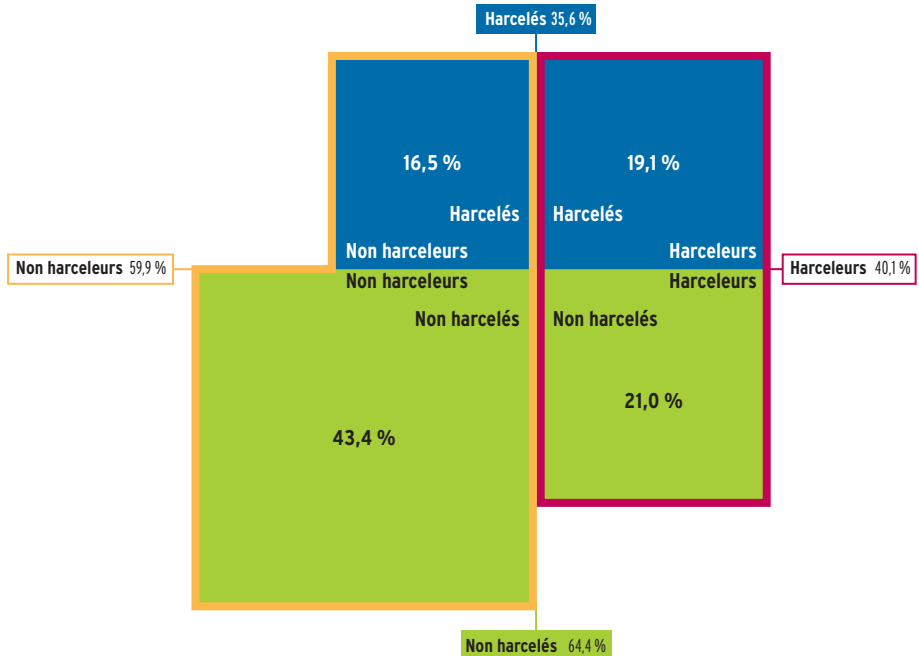
Harceleurs non harcelés : ce groupe est constitué, pour ainsi dire, en miroir du précédent : plutôt des garçons (23,3 % vs

18,7 %), plutôt des élèves en fin de cursus (garçons : 29,1 % en 3^e vs 16,8 % en 6^e; filles : 22,8 % en 3^e vs 13,4 % en 6^e).

Harcelés-harceleurs : le groupe formé par des élèves qui vivent dans la même période les deux situations comprend plus de garçons que de filles (20,7 % vs 17,5 %) et reste assez stable entre les différentes

FIGURE 2

Regroupements d'élèves selon leur statut par rapport au harcèlement



classes (garçons : de 18,8 % en 6^e à 23,6 % en 5^e; filles : de 16,5 % en 3^e à 18,8 % en 5^e).

COUPS/VOLS/RACKET ET AUTRES VIOLENCES

Violences subies

Quatre élèves sur cinq (79,2 %) déclarent ne pas avoir subi de violences dans l'enceinte scolaire lorsqu'on les interroge à propos des vols, des coups, du racket ou d'« autres violences ». Les filles sont plus nombreuses que les garçons dans ce cas (82,7 % vs 75,7 %) et, globalement, plus le niveau de scolarité est avancé, meilleure est la situation (81,1 % de non-victimes de violence en 3^e vs 76,4 % en 6^e).

Pour les 20,8 % d'élèves qui, à l'inverse, se déclarent victimes, les déclarations concernent le plus fréquemment les coups (12,0 % de l'ensemble des élèves), puis les vols (7,4 %), les autres formes de violence (5,0 %) et, très rarement, le racket (1,2 %). Le total des victimes, est supérieur à 100 %, du fait des 4,1 % des élèves qui rapportent être victimes de plusieurs formes de violences. À l'exception du racket, relativement marginal pour les garçons et les filles, les différentes formes de violence se présentent avec des fréquences voisines chez les filles [tableau II].

Victimes de coups

Les élèves victimes de coups sont essentiellement des garçons (16,4 %), singulièrement

les plus jeunes (18,6 % des élèves de 6^e), une érosion se produisant avec l'avancée dans les études (14,1 % des élèves de 3^e). Les filles, globalement moins nombreuses à déclarer avoir reçu des coups (7,5 %), le font avec peu de différence entre les différents niveaux de scolarité (8,9 % en 6^e, 6,7 % en 3^e).

Victimes de vols

Le vol concerne assez indifféremment garçons et filles (7,4 % vs 7,5 %) et petits et grands (en 6^e : 8,2 % ; en 3^e : 6,6 %).

Victimes de racket

Les élèves victimes de racket sont trois fois plus souvent des garçons (1,8 %) que des filles (0,6 %). Une diminution non significative du pourcentage d'élèves rackets est observée avec l'avancée dans la scolarité (garçons : 2,0 % en 6^e vs 1,8 % en 3^e; filles : respectivement 0,9 % et 0,4 %).

Victimes « d'autres formes de violences »

Les autres formes de violence concernent un peu plus fréquemment les filles (5,6 %) que les garçons (4,5 %). Il n'y a pas d'évolution avec le niveau de scolarité chez les premières, alors qu'une amélioration est à noter chez les garçons entre la 6^e (6,6 %) et la 3^e (4,2 %).

Violences craintes

Les élèves qui n'expriment aucune inquiétude particulière concernant la violence à

TABLEAU II

Prévalence des violences subies selon le type, le sexe et la classe (en pourcentage)

	6 ^e		5 ^e		4 ^e		3 ^e		Total	
	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons
Coups	8,9	18,6	7,8	19,5	6,6	13,4	6,7	14,1	7,5	16,4
Vols	7,3	9,0	8,3	7,7	7,4	6,4	7,0	6,2	7,5	7,4
Racket	0,9	2,0	0,5	2,2	0,4	1,0	0,4	1,8	0,6	1,8
Autres	5,4	6,6	5,7	4,0	5,2	3,3	5,9	4,2	5,6	4,5

l'école ou dans ses alentours (72,5 %) sont un peu moins nombreux que ceux déclarant n'avoir pas subi de violence, mais ils restent largement majoritaires. Les garçons ne sont que 19,4 % à déclarer au moins une crainte, mais les filles près du double (36,0 %), cette proportion augmentant fortement pour les plus jeunes (filles de 6^e : 45,9 % ; garçons de 6^e : 26,7 %). Le pourcentage d'élèves qui expriment au moins une crainte chute pratiquement de moitié entre la 6^e et la 3^e (respectivement : 28,1 % et 14,9 %), avec un décrochage très marqué entre la 6^e et la 5^e (en 5^e : filles 36,5 % ; garçons 19,4 %).

Parmi les craintes exprimées, celle de recevoir des coups est, pour garçons et filles,

la plus fréquente (16,5 %). Elle est particulièrement élevée pour les filles (20,8 %), chez lesquelles, quel que soit le niveau scolaire, la proportion de celles qui expriment une telle inquiétude est environ trois fois supérieure à celle des victimes déclarées de ce type de violences [figure 3]. Chez les garçons, alors que les élèves de 6^e sont pratiquement aussi nombreux à avoir reçu des coups (18,6 %) qu'à déclarer avoir peur d'en recevoir (18,1 %), dans les classes suivantes, les garçons qui rapportent quelque inquiétude sur ce point sont moins nombreux que ceux qui en ont effectivement reçu [figure 4]. Le vol est une préoccupation pour 10,5 % des élèves. La différence entre garçons et filles, bien

FIGURE 3

Violences craintes et violences subies chez les filles selon la classe (en pourcentage)

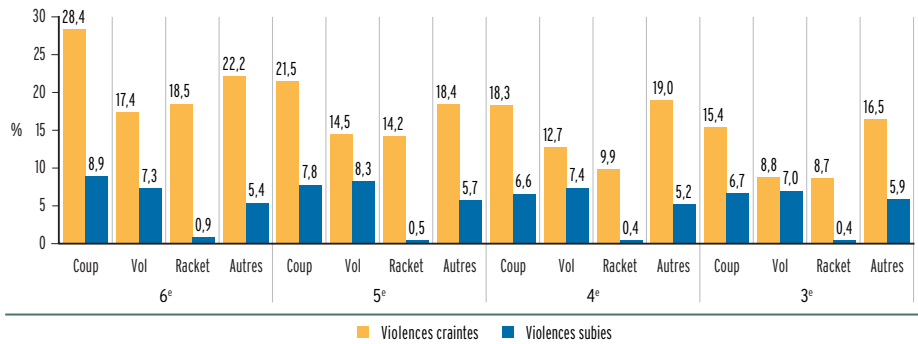
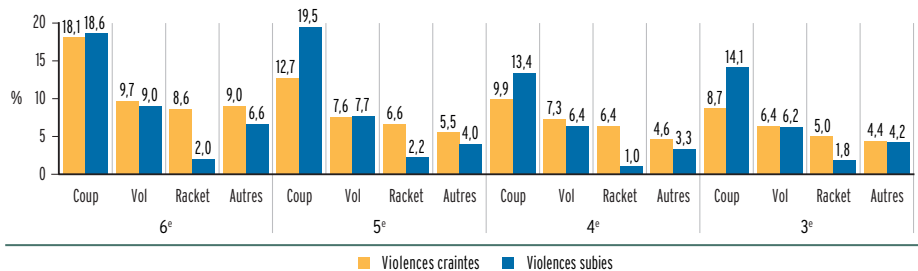


FIGURE 4

Violences craintes et violences subies chez les garçons selon la classe (en pourcentage)



marquée en début de scolarité, s'estompe à la fin de celle-ci, la chute de la proportion de filles qui craignent de se faire voler étant nette entre les deux classes extrêmes du collège [figures 3 et 4]. C'est pour le racket que le différentiel entre la fréquence des craintes et celles des faits réellement subis est le plus marqué [figures 3 et 4]. Quant à la crainte des autres formes de violence (12,3 %), elle est bien plus fréquente chez les filles (19,0 %) que chez les garçons (5,9 %) ; l'expression de cette crainte diminuant avec l'avancée dans la scolarité [figures 3 et 4].

VIOLENCES SUBIES ET HARCÈLEMENT

La majorité des élèves (54,5 % des garçons et 57,2 % des filles) échappent à la fois au harcèlement et aux autres violences. D'un autre côté, près d'un quart de la population scolaire fait état de brimades mais pas d'autres formes de violence (21,5 % des garçons, 25,6 % des filles), alors que 10,3 % des garçons et 6,9 % des filles sont dans le cas inverse (victimes de violences mais pas de brimades). Enfin, une minorité non négligeable cumule les deux types d'agressions (13,8 % des garçons et 10,3 % des filles). Il s'agit bien plus souvent, pour les garçons, d'élèves scolarisés dans les deux premiers niveaux (16,8 % en 6^e, 16,1 % en 5^e, vs 10,8 % en 4^e et 11,7 % en 3^e), ce groupe restant plus constant en proportion des filles de chaque niveau (10,9 % en 6^e, 11,8 % en 5^e, 9,6 % en 4^e, 8,9 % en 3^e).

BAGARRES

Si les collégiens sont dans leur ensemble deux tiers à déclarer ne pas s'être bagarrés au cours de l'année écoulée (65,7 %), les différences de comportement en fonction du sexe sont extrêmement marquées (51,4 % des garçons vs 80,3 % des filles). Si les garçons ne sont en effet qu'une petite majorité à se dire non impliqués dans les bagarres, encore

ne le doivent-ils qu'à ceux qui sont en fin de cursus (4^e : 55,1 % ; 3^e : 56,4 %) car, pour ce qui est des plus jeunes, seule une minorité n'a jamais pris part à une bagarre au cours de l'année écoulée (6^e : 48,4 % ; 5^e : 45,4 %). À l'inverse, le niveau scolaire est pratiquement sans effet chez les filles. Là ne s'arrêtent pas les différences entre garçons et filles : si 19,7 % des filles déclarent effectivement s'être bagarrées, elles ne l'ont fait le plus souvent qu'une fois (10,4 % de l'ensemble des filles vs 19,2 % de l'ensemble des garçons), alors que plus d'un quart de leurs homologues masculins sont dans la répétition (29,4 %), avec un « noyau dur » (quatre bagarres et plus) qui concerne un peu plus d'un garçon sur dix (11,5 % vs 2,9 % des filles).

BAGARRES ET COUPS REÇUS

En cohérence avec la définition même de ce que l'on entend par « bagarre » (qui dans son acception la plus courante implique des interactions physiques), un lien statistique solide entre le fait de se bagarrer et celui de recevoir des coups est vérifié, tant pour les garçons que pour les filles. Au sein des bagarreurs, ceux qui rapportent avoir reçu des coups sont deux fois plus nombreux qu'au sein des élèves qui disent ne pas se bagarrer (garçons : 21,2 % vs 11,9 % ; filles : 12,1 % vs 6,3 %).

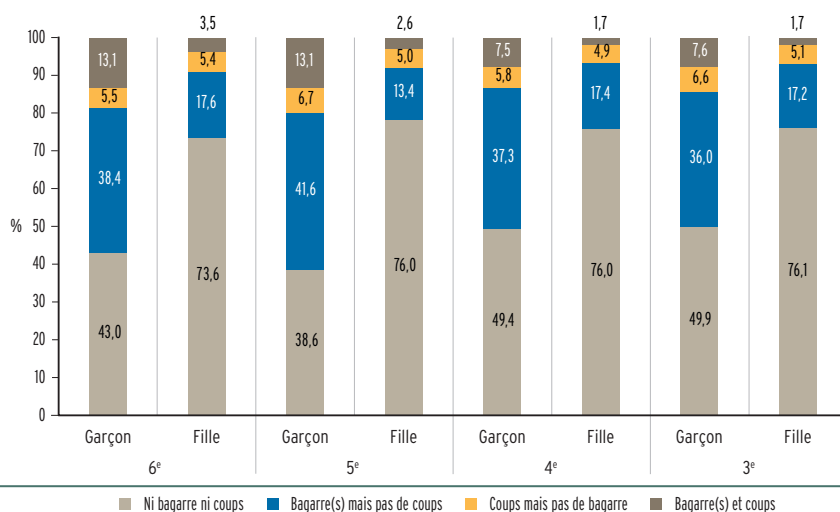
Pendant, si l'on s'intéresse à l'ensemble des élèves qui déclarent avoir reçu des coups, une forte polarisation liée au sexe apparaît : chez les garçons, le recrutement de ces élèves frappés se fait très majoritairement chez les bagarreurs (62,6 % vs 37,4 % des non-bagarreurs), alors qu'à l'inverse chez les filles il s'opère chez celles qui ne se bagarrent jamais (68,2 % vs 31,8 % de celles qui rapportent s'être bagarrées).

La répartition des élèves en fonction des deux critères cumulés (bagarres et coups reçus) fait apparaître un groupe majoritaire, celui des élèves qui ne sont affectés

par aucun des deux types d'actes **[figure 5]**. Un autre groupe, numériquement important, est constitué par les collégiens qui ne déclarent pas recevoir des coups mais qui se bagarrent tout de même, groupe dans lequel les garçons sont surreprésentés. Parmi les élèves qui affirment subir des coups, les deux groupes (celui des élèves qui ne se bagarrent pas, avec 6,1 % des garçons et 5,1 % des filles ; et celui de ceux qui se bagarrent, avec 10,3 % des garçons et 2,4 % des filles) sont représentés de manière à peu près équivalente, mais on retrouve l'écart garçons-filles évoqué

ci-dessus, avec une cohérence beaucoup plus forte entre bagarres et coups reçus pour les premiers que pour les 2^{ndes} **[tableau III]**.

Les effectifs de chacun de ces quatre groupes restent remarquablement constants chez les filles quel que soit le niveau scolaire. Chez les garçons, on note une croissance progressive du premier groupe (celui des non-bagarreurs qui ne se plaignent pas d'avoir reçu des coups), qui passe de 43,0 % chez les élèves de 6^e à 49,9 % chez ceux de 3^e; et à l'inverse une fonte de celui des bagarreurs qui subissent des coups à partir de la 4^e **[figure 5]**.

FIGURE 5**Associations entre bagarres et coups reçus, selon le sexe et la classe (en pourcentage)****TABLEAU III****Répartition des élèves selon les associations entre bagarres et coups reçus par sexe (en pourcentage)**

	Garçons	Filles
Ni bagarre ni coup	45,3	75,4
Bagarre(s) mais pas de coup	38,3	17,2
Coup(s) mais pas de bagarre	6,1	5,1
Bagarre(s) et coup(s)	10,3	2,4

DISCUSSION

Année après année, les violences scolaires font l'objet d'une médiatisation récurrente. Cette problématique, avec celle du harcèlement scolaire pour lequel l'intérêt est grandissant en France, s'inscrit dans une réflexion plus générale autour de la « souffrance » à l'école [19].

Même si l'enquête HBSC n'a pas pour objet de faire une évaluation de la gravité des violences subies, comme pourrait le faire avec plus de précision sans doute une enquête de victimation⁴, elle peut apporter un éclairage indirect sur cet aspect. En effet, alors que la question portant sur les violences à l'école (violences de type vols, coups, racket ou « autres »), contrairement à celles qui concernent les bagarres et le harcèlement, ne comporte pas de limites dans le temps, il apparaît que ce sont les arrivants au collège qui les déclarent le plus souvent (23,7 % en 6^e vs 18,9 % en 3^e). Par le simple jeu du cumul dans le temps, les élèves des classes les plus avancées devraient pourtant, mécaniquement, être ceux qui s'en plaignent le plus. L'explication la plus probable à ce paradoxe est que de nombreuses violences subies sont suffisamment peu importantes pour être rapidement oubliées. Les données publiées par l'Éducation nationale contribuent à nourrir ce type d'interprétation, en montrant par exemple (et fort heureusement) la rareté relative de faits que l'on peut sans ambiguïté qualifier de graves (par exemple blessures et menaces avec armes) [20, 21]. Des formes de violences dont on s'attend à ce qu'elles soient suffisamment déstabilisantes pour marquer la mémoire – comme le racket ou des agressions à connotation sexuelle (citées par certaines élèves en 1998 dans le détail des « autres formes de violence ») – soit sont parfois vécues comme assez « bénignes » pour être oubliées, soit sont suffisamment rares pour que leur effet cumulatif soit faible. Cette hypothèse sur un

possible effet de mémoire est intéressante à la fois pour expliquer le paradoxe du résultat obtenu, contraire au temps d'exposition des victimes potentielles, et parce qu'elle rejoint un résultat « traditionnellement » mis en lumière par les enquêtes statistiques, quels qu'en soient les contextes de réalisation (autres que scolaires, donc) et tous âges confondus : les plus jeunes tendent à déclarer plus souvent que leurs aînés des situations de victimation [20, 22, 23]. Ici, si le paradoxe est encore plus fort, c'est que les âges des élèves sont très proches et tendraient donc à montrer la grande rapidité avec laquelle la sélectivité de la mémoire pourrait intervenir. Par ailleurs, il ne faut pas négliger un enseignement bien connu des enquêtes portant sur les violences, dans lesquelles la prévalence des actes de violence déclarés apparaît toujours étroitement liée au détail avec lequel un questionnaire spécifie (plus ou moins finement) les particularités concrètes des actes eux-mêmes [24]. Cette dépendance des résultats statistiques aux outils qui les produisent explique que, avec un questionnaire comportant un nombre important de questions (qui par exemple précisent la nature des objets volés ou les circonstances d'un type de vol donné), les taux de déclaration soient globalement plus élevés, avec probablement des

4. Les enquêtes de « victimation » *stricto sensu* ou les enquêtes statistiques portant plus largement sur les violences subies s'efforcent d'éclairer, autant que faire se peut, la question de la gravité des actes enregistrés. C'est une tâche ardue et elles tentent souvent d'y apporter deux sortes de réponses : par des demandes directes (mais rares dans les questionnaires), adressées aux enquêté(e)s à propos de la gravité qu'eux-mêmes attribuent aux violences qu'ils ont subies ; par des questions complémentaires sur les conséquences immédiates, le contexte ou les circonstances de la victimation (qui est l'auteur des faits ? y a-t-il eu blessure ? recours à un professionnel de santé ? impossibilité de travailler ou de poursuivre ses études et si oui, pendant combien de jours ? gênes dans la vie quotidienne ? etc.). Ces questions peuvent permettre de construire des indicateurs de sévérité, certes plus ou moins satisfaisants, mais qui aident à objectiver le degré de gravité des actes déclarés.

effets différents sur la remémoration des faits, plus ou moins lointains [20].

Il faut en outre garder une grande prudence dans l'interprétation de ces violences déclarées, dans la mesure où une part d'entre elles sont tuées au quotidien (et possible-ment aussi dans le cadre d'une enquête déclarative) sans pour autant être oubliées par ceux qui les ont subies, ces derniers n'osant ou ne souhaitant pas les exprimer.

Si les violences subies sont moins fréquentes au fur et à mesure de la progression dans le cursus scolaire, cette évolution est encore plus marquée en ce qui concerne la peur de la violence. La proportion d'élèves qui indiquent éprouver au moins une crainte chute pratiquement de moitié entre le début (en 6^e : 45,9 % des filles ; 26,7 % des garçons) et la fin du collège (en 3^e : 28,1 % des filles ; 14,9 % des garçons). Il faut probablement y voir une conséquence générale du développement personnel lors des années d'adolescence, en même temps qu'une appropriation plus marquée du territoire scolaire. Sur ce point, la rupture observée entre les entrants au collège et les élèves qui y ont déjà acquis une expérience même courte illustre certainement les inquiétudes qui accompagnent le passage d'un monde bien maîtrisé (l'école élémentaire) à un monde relativement inconnu, cela malgré les constants efforts d'amélioration de la liaison CM2-6^e. Ainsi, les élèves de 6^e sont notamment plus nombreux à être préoccupés par le vol que les élèves de CM2, après neutralisation de l'impact du redoublement (respectivement, 13,4 % vs 10,1 %). Le harcèlement scolaire, qui peut lui-même contribuer au maintien d'un certain niveau de craintes, occupe une place non négligeable dans le quotidien des élèves, puisqu'un tiers (35,6 %) déclarent le subir au moins une fois par bimestre et que quatre élèves sur dix (40,2 %) s'y livrent à cette même fréquence. Par rapport aux violences subies, telles que vols, racket, coups et « autres violences » qui

affectent plutôt les garçons (24,3 % vs 17,3 % des filles), et à la crainte de la violence, qui est plutôt exprimée par les filles (36,0 % vs 19,4 %), le harcèlement ne connaît pas la frontière des sexes, garçons et filles en étant pareillement affectés. L'âge est, à l'inverse, un facteur essentiel, ce qui laisserait penser, à condition de pouvoir tirer l'interprétation de données en coupe vers une lecture diachronique, qu'il existe une dynamique temporelle des brimades. Les comportements pourraient ici glisser de la situation de harcelé(e) potentiel(le) en début de scolarité secondaire à celle d'éventuel(le) harceleur(euse) en fin de cycle, les situations intermédiaires n'étant pas rares (20,7 % de « harceleurs-harcelés » pour l'ensemble des garçons ; 17,5 % pour les filles). Ce glissement se produirait d'ailleurs davantage pour les garçons que pour les filles, le passage à l'acte étant globalement une caractéristique plutôt masculine, avec des harceleurs (43,9 %) globalement plus nombreux que les harceleuses (36,3 %).

Cette surreprésentation masculine [25] est également caractéristique des comportements de bagarre. Comme on l'a vu, seule une petite majorité de garçons (51,4 %) n'en déclare pas une seule dans l'année alors que, à l'inverse, plus d'un sur dix (11,5 %) s'y livre avec une constance certaine (4 bagarres et plus). Ceux qui déclarent n'avoir pas reçu de coups alors même qu'ils se sont bagarrés (38,3 % des garçons et 17,2 % des filles) constituent un sous-groupe paradoxal, puisqu'une bagarre est définie par un échange de coups. Ce paradoxe pointe probablement la différence de catégorisation des coups par certains élèves, en particulier selon qu'ils ont pu être rendus ou pas. Il permet peut-être aussi d'identifier des élèves qui, pour certains, sont à l'origine de violences physiques (et n'hésitent pas à rapporter sincèrement l'agressivité de leur comportement) et, pour d'autres, préfèrent taire des coups qu'ils auraient reçus [26].

Par rapport à la précédente enquête (HBCS 2006) les évolutions apparaissent modestes. En ce qui concerne les bagarres, une évolution positive est à noter, la proportion de garçons qui déclarent se bagarrer au moins une fois par an passant de 53,3 % à 48,9 % dans l'intervalle des quatre années de référence. Chez les filles, le constat est du même ordre, ce pourcentage passant de 23,1 % à 19,9 %, ce qui laisse à peu près inchangée la différence relative de ces événements entre garçons et filles.

À l'inverse, même si c'est de façon très modeste, c'est une dégradation qui se manifeste à propos des coups, du racket, des vols et « autres violences » en milieu scolaire, singulièrement chez les garçons. Ceux-ci sont un peu plus nombreux à déclarer avoir reçu des coups (2006 : 15,0 % ; 2010 : 17,6 %) et avoir subi des vols (2006 : 5,2 % ; 2010 : 7,3 %), ce qui entraîne mécaniquement une hausse de l'ensemble des déclarations de violences subies (2006 : 22,2 % ; 2010 : 25,0 %). Chez les filles, le premier constat est identique, avec une très légère – quoique statistiquement significative – progression de la part des filles qui se déclarent victimes de coups (2006 : 7,2 % ; 2010 : 8,8 %), sans que cela se répercute à l'ensemble des violences subies, du fait d'une érosion des autres déclarations. À cela s'ajoute une progression du sentiment d'insécurité, déjà élevé, puisque 13,1 % d'entre elles craignent maintenant de subir un vol (2006 : 10,3 %) et 13,2 % du racket (vs 11,4 % en 2006).

La discordance constatée entre l'évolution positive enregistrée pour les bagarres, la grande stabilité des brimades et l'augmentation de quelques violences entrant spécifiquement dans le champ scolaire (coups pour filles et garçons, vols pour les garçons) pose question et témoigne de la grande complexité des phénomènes observés. En effet, les bagarres, explorées par HBCS dans et hors champ scolaire, n'ont pas fait l'objet

de campagnes de prévention spécifiques, contrairement à d'autres formes de violence physique (particulièrement dans les quatre années écoulées, au cours desquelles ont été prises d'importantes mesures de sécurisation de l'école⁵). On pourrait supposer que ces mesures ont pu avoir un impact sur les bagarres, mais on comprend mal à l'inverse pourquoi elles auraient été sans effet sur les coups. Les brimades quant à elles constituent un comportement qui, entrant bien dans le champ scolaire, commence tout juste à être pris en compte dans notre pays, faisant même l'objet d'une grande campagne de sensibilisation nationale à partir de la rentrée 2011⁶, à la suite des constats des États généraux sur la sécurité à l'école d'avril 2010 et des Assises sur le harcèlement à l'école tenues en mai 2011 [2, 21]. On peut donc espérer que, par-delà l'impression de très grande stabilité qui se dégage de l'observation des violences scolaires et des brimades telle que l'enquête HBCS permet de la réaliser depuis 1994, et malgré des augmentations limitées et partielles constatées entre 2006 et 2010, l'enquête de 2014 permettra de montrer une diminution de la proportion d'élèves impliqués dans des harcèlements et des brimades, tant comme auteurs que comme victimes, diminution qui témoignerait de l'efficacité des nouvelles mesures de responsabilisation d'intérêt général, en lien avec la prévention des actes de violence et la lutte contre les discriminations.

5. Parmi lesquelles on peut citer la création des équipes mobiles de sécurité (EMS, de 10 à 50 personnels dédiés selon la taille et les besoins de l'académie) et des conseillers sécurité auprès des recteurs.

6. Deux guides pratiques à l'attention des équipes pédagogiques ont été mis en ligne en septembre 2011 sur le site www.education.gouv.fr. Le premier intitulé *Le harcèlement entre élèves : le reconnaître, le prévenir, le traiter* (Nicole Catheline et Éric Debarbieux) et le second intitulé *Guide pratique pour lutter contre le cyber-harcèlement entre élèves* (Éducation nationale et association e-Enfance).

COMPARAISONS INTERNATIONALES⁷

HARCÈLEMENT/BRIMADES

La diminution de la prévalence des brimades subies (au moins 2-3 fois durant les deux derniers mois) avec l'âge observée en France est une tendance qui est retrouvée dans tous les pays participants. La position de la France est relativement stable selon le sexe et l'âge des élèves, variant entre le 8^e rang pour les filles de 11 et 15 ans et le 14^e rang pour les garçons de 11 ans. En ce qui concerne les brimades agies, la variation avec l'âge est beaucoup moins marquée dans l'ensemble ; la France se situe entre le 9^e rang (garçons de 15 ans) et le 14^e rang (garçons de 11 ans).

BAGARRES

Dans la plupart des pays participant à l'enquête HBSC, les garçons sont plus nombreux que les filles à rapporter s'être bagarrés au moins trois fois dans l'année écoulée, à tous les âges. Cette prévalence diminue significativement avec l'âge dans une petite majorité de pays pour les garçons,

et seulement dans quelques pays pour les filles. Les élèves français se situent globalement dans la moyenne, comparés à ceux des autres pays en ce qui concerne les bagarres régulières. Pour les garçons, la France se place respectivement aux 11^e, 15^e et 14^e rangs chez les élèves de 11, 13 et 15 ans (parmi les 36 pays classés suivant un ordre décroissant du pourcentage d'élèves ayant rapporté s'être bagarrés au moins 3 fois durant l'année écoulée). En ce qui concerne les bagarres régulières chez les filles, la France fait partie de ces quelques pays où elles sont significativement plus fréquentes à 11 ans que chez les plus âgées. Ainsi, la France se situe parmi les pays rapportant une des plus fortes prévalences des bagarres chez les filles de 11 ans (9^e sur 36 pays), tandis qu'elle se situe dans le dernier tiers des pays pour les filles de 13 et 15 ans (respectivement 22^e et 23^e rangs).

7. Les questions sur les différentes formes de violences ne sont plus posées systématiquement au niveau international.

Bibliographie

Les sites mentionnés ont été visités le 25 février 2012.

- [1] Wiewiorka M. *La violence*. Paris : Hachette, coll. Pluriel sociologie, 2006 : 19 p.
- [2] Debarbieux E. *Refuser l'oppression quotidienne : la prévention du harcèlement à l'école. Rapport au ministre de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et de la Vie associative*. Bordeaux : Observatoire international de la violence à l'école, 2011 : 49 p.
En ligne : http://media.education.gouv.fr/file/2011/64/5/Refuser-l-oppression-quotidienne-la-prevention-du-harcelement-al-ecole_174645.pdf
- [3] Catheline N. *Harcèlements à l'école*. Paris : Albin Michel, 2008 : 224 p.
- [4] Sentenac M., Gavin A., Arnaud C., Molcho M., Godeau E., Gabhainn S. N. Victims of Bullying Among Students with a Disability or Chronic Illness and their Peers: a Cross-national Study between Ireland and France. *Journal of Adolescent Health*, 2011, vol. 48, n° 5 : p. 461-466.
- [5] Sentenac M., Godeau E., Molcho M., Gavin A., Gabhainn S. N., Arnaud C. Peer Victimization Among School-aged Children with Chronic Conditions. *Epidemiologic Review*, janvier 2012, vol. 34, n° 1 : p. 120-128.
- [6] Nansel T. R., Overpeck M., Pilla R. S., Ruan W. J., Simons-Morton B., Scheidt P. Bullying Behaviors Among US Youth: Prevalence and Association with Psychosocial Adjustment. *The Journal of American Medical Association*, 2001, vol. 285, n° 16 : p. 2094-2100.
- [7] Craig W. The Relationship Among Bullying, Victimization, Depression, Anxiety, and Aggression in Elementary School Children. *Personality and Individual Differences*, 1998, vol. 24, n° 1 : p. 123-130.
- [8] Fekkes M., Pijpers F. I., Verloove-Vanhorick S. P. Bullying Behavior and Associations with Psychosomatic Complaints and Depression in Victims. *Journal of Pediatrics*, 2004, vol. 144, n° 1 : p. 17-22.
- [9] Olweus D. Bully/victim Problems Among School Children: some Basic Facts and Effects of a School-based Intervention Program. In : Pepler D., Rubin K. dir. *The Development and Treatment of Childhood Aggression*. Hillsdale (États-Unis) : Lawrence Erlbaum Associates Inc, 1991 : p. 411-448.
- [10] Lund R., Nielsen K. K., Hansen D. H., Kriegbaum M., Molbo D., Due P. et al. Exposure to Bullying at School and Depression in Adulthood: a Study of Danish Men Born in 1953. *European Journal of Public Health*, 2009, vol. 19, n° 1 : p. 111-116.
- [11] Due P., Holstein B. E., Lynch J., Diderichsen F., Gabhainn S. N., Scheidt P., et al. Bullying and Symptoms Among School-aged Children: International Comparative Cross-sectional Study in 28 Countries. *European Journal of Public Health*, 2005, vol. 15, n° 2 : p. 128-132.
- [12] Mazur J., Małkowska A. Bullies and Victims Among Polish School-aged Children. *Medycyna Wiekii Rozwojowej*, 2003, vol. 7, n° 1 : p. 121-134.
- [13] Molcho M., Harel Y., Dina L. O. Substance Use and Youth Violence. A Study Among 6th to 10th Grade Israeli School Children. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 2004, vol. 16, n° 3 : p. 239-251.
- [14] OMS. *WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women. Initial Results on Prevalence, Health Outcomes and Women's Responses*. Genève : OMS, 2005 : 206 p.
En ligne : http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/924159358X_eng.pdf
- [15] Beck F., Cavalin C., Maillochon F. dir. *Violences et santé en France : état des lieux*. Paris : La Documentation française, 2010 : 280 p.
- [16] Olweus D. *Bullying at School: what we Know and what we can Do*. Willinston (États-Unis) : Blackwell Publishers, 1993 : 140 p.
- [17] Stassen Berger K. Update on Bullying at School: Science Forgotten? *Developmental Review*, 2007, vol. 27, n° 1 : p. 90-126.
- [18] Godeau E., Dressen C., Navarro F. *Les années collège. Enquête santé HBSC 1998 auprès des 11-15 ans en France*. Vanves : CFES, 2000 : 114 p.
- [19] Mabilon-Bonfils B. Les élèves souffrent-ils à l'école ? Des souffrances scolaires « ordinaires » qui ne peuvent se dire... *Adolescence*, septembre 2011, vol. 3, n° 77 : p. 637-664.
- [20] Évrard L. Résultats de la première enquête nationale de victimation au sein de collèges publics au printemps 2011. *Note d'information*, DEPP, 2011, n° 11-14 : 8 p.
En ligne : http://media.education.gouv.fr/file/2011/49/0/DEPP-NI-2011-14-enquete-nationale-victimation-colleges-publics_197490.pdf
- [21] Murat F. Les actes de violence recensés dans les établissements publics du second degré en 2010-2011. *Note d'information*, DEPP, octobre 2011, n° 11-13 : 6 p.
En ligne : http://media.education.gouv.fr/file/2011/48/6/DEPP-NI-2011-13-actes-violence-etablissements-publics-second-degre-2010-2011_197486.pdf
- [22] Cavalin C. Panorama des violences subies et des personnes qui s'en déclarent victimes. In : Beck F., Cavalin C., Maillochon F. *Violences et santé en France : état des lieux*. Paris : La Documentation française, 2010 : p. 71-83.
- [23] Grémy J.-P. Les « défaillances de la mémoire » dans les enquêtes de victimation. *Bulletin de méthodologie sociologique*, 2007, n° 94 : p. 39-56.
- [24] Cavalin C. Comment questionner les violences subies ? Comparaison des sources statistiques françaises. In : Beck F., Cavalin C., Maillochon F. dir. *Violences et santé en France. État des lieux*. Paris : La documentation Française, 2010 : p. 17-33.

- [25]** Laïb N., Guérout F. Les actes de violence recensés dans les établissements publics du second degré en 2008-2009. *Note d'information*, DEPP, octobre 2009, n° 09-22 : 6 p.
En ligne : http://media.education.gouv.fr/file/2009/01/7/NI0922_124017.pdf
- [26]** Zauberman R. dir. *Les enquêtes de délinquance et de déviance autoreportées en Europe. État des savoirs et bilan des usages*. Paris : L'Harmattan, coll. Logiques sociales, 2009 : 281 p.
-

Bilans et perspectives

EMMANUELLE GODEAU
FÉLIX NAVARRO
FRANÇOIS BECK

Dans le tableau des attitudes et comportements de santé des collégiens que l'enquête HBSC permet de broser, le constat global est positif. Dans leur majorité, nos collégiens s'estiment en très bonne ou excellente santé et se déclarent plutôt satisfaits de leur vie ; ils ne fument ni ne boivent régulièrement, ne sont pas impliqués dans des violences, mangent des fruits et légumes et entretiennent des échanges tant avec leurs nombreux amis qu'avec leurs parents... toutes choses pour lesquelles ils ne se démarquent pas particulièrement de leurs homologues des 39 pays occidentaux qui ont participé à l'enquête internationale HBSC de 2010. Ajoutons qu'en France, la tendance générale est à la stabilité depuis la précédente version de l'enquête réalisée en 2006. Cette image globalement satisfaisante mérite cependant d'être nuancée. Au-delà de quelques comportements pour lesquels les élèves français se singularisent négativement par rapport à l'ensemble occidental (activité physique particulièrement faible et

initiation au cannabis plutôt élevée notamment), il nous semble nécessaire de souligner les inégalités – parfois flagrantes – qui se font jour au sein de la population adolescente dans la majorité des pays ayant participé à l'enquête.

Comme en population adulte, les inégalités de santé d'origine sociale occupent une place de tout premier ordre. Sur ce plan, en prenant en compte des indicateurs complémentaires objectifs et subjectifs, HBSC permet de mettre en lumière l'impact de la situation financière telle que perçue par les adolescents sur leur propre santé.

Les inégalités entre filles et garçons sont également à souligner. Si les inégalités de santé entre hommes et femmes sont analysées depuis longtemps, cet aspect est moins souvent décrit chez les plus jeunes. Or, ces inégalités sont marquées. Pour ne reprendre que la perception de la santé, de la vie et du corps, on constate chez les filles, plus particulièrement à 15 ans, une forte altération par rapport aux déclarations de leurs

homologues du sexe opposé, mais on note à l'inverse que ces derniers demeurent plus nombreux à s'engager dans les conduites à risque et le font plus précocement.

Enfin, l'enquête HBSC, parce qu'elle n'agrège pas les données par âge, mais qu'elle individualise les 11 ans, les 13 ans et les 15 ans (ou pour ce rapport, les élèves de 6^e, de 5^e, de 4^e et de 3^e), permet de mettre au jour l'installation des inégalités de santé à l'adolescence. Ainsi, entre les plus jeunes répondants et les plus âgés, c'est-à-dire entre les enfants de 11 ans et les adolescents de 15-16 ans, l'altération de la perception de la santé est palpable, avec en outre une installation rapidement progressive de comportements défavorables à la santé (*i. e.* conduites à risque, sédentarité) et une régression marquée de ceux qui lui sont favorables (*i. e.* consommation de fruits et légumes, pratique d'activité physique). Dans le même temps la perception de la qualité de la communication avec les parents se dégrade et le rôle des pairs s'intensifie. Or, si l'apparition de la puberté peut expliquer certaines modifications, il est difficile de considérer la chute de la consommation de fruits et légumes ou l'augmentation du temps passé devant les écrans comme physiologiques et inévitables entre la 6^e et la 3^e.

Ce rapport étant, pour la première fois centré sur le collège, nous voudrions enfin insister sur le vécu scolaire des collégiens. Entre le début et la fin du collège, tous les indicateurs scolaires mesurés ici se dégradent. En outre, des analyses spécifiques nous permettent de mettre en évidence que le collège est effectivement le niveau le moins apprécié des élèves, puisqu'à âge égal et après prise en compte du redoublement, le vécu scolaire est meilleur en primaire (élèves de CM2 comparés aux élèves de 6^e) et au lycée (élèves de 2^{nde} comparés à ceux de 3^e). Comme nous l'avons souligné dans le chapitre sur le vécu scolaire, ce constat, qui

n'est pas nouveau en France, est largement partagé par les pays participant à l'enquête HBSC : un peu partout le collège peine à répondre à certains besoins de ses usagers, ce qui mériterait une prise en compte et une réflexion approfondie. L'enquête HBSC peut apporter une contribution en dégageant, à partir du champ de la promotion de la santé, des pistes susceptibles d'améliorer la santé et le bien-être scolaire avec comme perspective l'amélioration de l'efficacité globale des collégiens. Pour ne donner qu'un exemple, le respect des temps de sommeil nous semblerait devoir occuper une place centrale dans cette réflexion. La privation chronique de sommeil, et son aggravation de la 6^e à la 3^e, est en effet patente chez les adolescents. Or ses conséquences néfastes sur les apprentissages, la santé et plus globalement les comportements (irritabilité, violences...) sont très importantes. Au-delà des messages de vigilance qu'il faudrait systématiser en direction des parents afin de leur rappeler les besoins physiologiques de leurs adolescents (ce qui se traduit en heures de coucher mais aussi en restrictions de l'utilisation nocturne de la télévision ou des nouvelles technologies d'information et de communication), il nous semblerait utile de ne pas faire l'économie d'une approche générale de l'organisation de la journée du collégien, pourtant maintes fois débattue, qui, en intégrant les différentes contraintes (en particulier les temps de transport scolaire, mais aussi les temps de jeux et ceux consacrés aux relations sociales, et bien sûr les temps de sommeil), devrait aboutir à des modulations nécessaires.

D'autres thèmes mériteraient le renforcement, parfois le renouvellement, de l'approche préventive et des actions menées. Ainsi en est-il de l'initiation au tabac. Loin d'avoir été définitivement réglée par des mesures législatives (notamment interdiction de vente aux mineurs), cette dernière marque, entre 2006 et 2010, une tendance à

la hausse. Un certain « effet rebond » face à l'interdit est peut-être en cause, mais probablement aussi la diminution des opérations de prévention de terrain centrées sur cette thématique du fait de la fausse sécurité apportée par les évolutions législatives, voire d'une lassitude des professionnels à réitérer des messages considérés comme acquis. Sur cette question encore, la réduction des inégalités sociales de santé doit être au cœur des initiatives envisagées.

Au-delà de ces quelques exemples, et pour rester dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé, il nous semble nécessaire que les différentes inégalités constatées puissent être prises en compte dans l'élaboration des politiques publiques comme des opérations de terrain : adaptation des actions aux différences de genre

(notamment en vérifiant la pertinence des messages et des axes d'accroche pour les filles comme pour les garçons), prise en considération de l'impact de l'âge sur les indicateurs, y compris dans un temps – les années collège – qui peut sembler homogène à l'aune d'un parcours de vie, mais qui dans les faits ne l'est pas, sauf à considérer que les messages de promotion de la santé pertinents pour un enfant de 11 ans le demeurent pour un adolescent de 16 ans... C'est bien en quoi l'enquête HBSC, par la nature des données qu'elle fournit, peut être un outil au service des décideurs comme des acteurs de terrain afin de leur permettre d'adapter au mieux les politiques et les actions de promotion pour la santé en direction des collégiens, et plus largement des jeunes scolarisés.



ANNEXES

Questionnaire

Le questionnaire est présenté ici dans sa version complète destinée aux élèves les plus âgés. Les élèves de CM2, 6^e et 5^e avaient une version sans les questions 13, 17-19 (substances illicites) et 39-46 (vie sexuelle).

1 Es-tu une fille ou un garçon ?

- 1 Garçon
2 Fille

2 En quelle classe es-tu ?

- 4 Quatrième
5 Troisième
6 Seconde
7 Autre, précise :

3 En quel mois es-tu né(e) ?

- 1 Janvier (01)
2 Février (02)
3 Mars (03)
4 Avril (04)
5 Mai (05)
6 Juin (06)
7 Juillet (07)
8 Août (08)
9 Septembre (09)
10 Octobre (10)
11 Novembre (11)
12 Décembre (12)

4 En quelle année es-tu né(e) ?

- 1992 1993 1994 1995 1996 1997

5 D'habitude, combien de fois par semaine prends-tu un petit déjeuner (plus qu'un bol de café, de thé, de lait ou qu'un verre de jus de fruit) ?

◆ Coche une case pour les 5 jours de la semaine et une autre pour le week-end.

SEMAINE (5 jours de classe, du lundi au vendredi) :

- 1 Je ne prends jamais de petit déjeuner en semaine
- 2 Un jour
- 3 Deux jours
- 4 Trois jours
- 5 Quatre jours
- 6 Cinq jours

WEEK-END :

- 1 Je ne prends jamais de petit déjeuner le week-end
- 2 D'habitude, je ne prends un petit déjeuner qu'un seul matin du week-end (le samedi OU le dimanche)
- 3 D'habitude, je prends un petit déjeuner les deux matins du week-end (le samedi ET le dimanche)

6 Combien de fois par semaine manges-tu ou bois-tu les aliments suivants ?

◆ Coche une case pour chaque ligne.

	Jamais	Moins d'une fois par semaine	Une fois par semaine	2-4 jours par semaine	5-6 jours par semaine	Une fois par jour, tous les jours	Plusieurs fois par jour, tous les jours
1 Fruits	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Légumes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Sucreries (bonbons, chocolat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Coca, soda ou autre boisson contenant du sucre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Boissons « énergisantes » (Red-Bull, Dark Dog, Burn...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Boissons « énergisantes » associées à de l'alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7 Certains jeunes vont à l'école ou au lit en ayant faim parce qu'il n'y a pas assez de nourriture à la maison. Tous les combien cela t'arrive-t-il ?

- 1 Toujours
- 2 Souvent
- 3 Parfois
- 4 Jamais

8 Tous les combien te brosses-tu les dents ?

- 1 Plus d'une fois par jour
- 2 Une fois par jour
- 3 Au moins une fois par semaine mais pas chaque jour
- 4 Moins d'une fois par semaine
- 5 Jamais

9 Pour le moment, fais-tu un régime ou autre chose pour perdre du poids ?

- 1 Non, mon poids est bon
- 2 Non, mais j'ai besoin de perdre du poids
- 3 Non, parce que j'ai besoin de grossir
- 4 Oui

Ton activité physique

Une activité physique est n'importe quelle activité qui augmente la vitesse des battements du cœur et fait se sentir essoufflé(e) par moments.

On peut pratiquer une activité physique en faisant du sport, en jouant avec des amis à l'école ou ailleurs, ou bien en allant à l'école en marchant.

Quelques exemples d'activité physique : courir, marcher vite, faire du roller, faire du vélo, danser, faire du skate, nager, faire du foot, du rugby, du basket ou du surf.

Pour la question suivante, additionne tout le temps que tu as passé à faire une activité physique au cours de chaque jour.

-
- 10 Pendant les **7 derniers jours**, combien de jours as-tu pratiqué une activité physique pour un total de **60 minutes** (1 heure) au moins par jour ?

0 jour
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7 jours

-
- 11 As-tu déjà fumé du tabac (au moins une cigarette, un cigare ou une pipe) ?

1 Oui
2 Non

-
- 12 Tous les combien fumes-tu du tabac actuellement ?

1 Chaque jour
2 Au moins une fois par semaine, mais pas tous les jours
3 Moins d'une fois par semaine
4 Je ne fume pas

-
- 13 Combien as-tu fumé de cigarettes au cours des **30 derniers jours** ?

1 Aucune
2 Moins d'une cigarette par semaine
3 Moins d'une cigarette par jour
4 1-5 cigarettes par jour
5 6-10 cigarettes par jour
6 11-20 cigarettes par jour
7 Plus de 20 cigarettes par jour

-
- 14 Dans quelle classe étais-tu lorsque tu as fumé ta première cigarette (si tu as fumé ta première cigarette durant les vacances d'été indique la classe dans laquelle tu étais avant les vacances) ?

0 Je n'ai jamais fumé de cigarette
Lorsque j'ai fumé ma première cigarette, j'étais en :
1 CM1
2 CM2
3 6^e
4 5^e
5 4^e
6 3^e
7 2nde
8 CAP
9 Autre classe, précise laquelle :

20 À quel âge as-tu fait les choses suivantes pour la première fois ?

◆ *S'il y a quelque chose que tu n'as pas fait, coche « jamais ».*

◆ *Coche une seule case pour chaque ligne.*

	Jamais	11 ans ou moins	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	16 ans ou plus
1 Boire une boisson alcoolisée (plus qu'un petit peu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Être ivre après avoir bu une boisson alcoolisée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Fumer une cigarette (plus qu'une bouffée)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Fumer du cannabis (joint, « H » shit, herbe, chichon, bédou...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21 Voici quelques phrases à propos de ton collège ou ton lycée. Indique à quel point tu es d'accord ou non avec chacune d'entre elles.

◆ *Coche une seule case pour chaque ligne.*

	Tout à fait d'accord	D'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
1 Les élèves de ma classe ont du plaisir à être ensemble.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 La plupart des élèves de ma classe sont gentils et prêts à aider les autres.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Les autres élèves m'acceptent comme je suis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Si j'ai des problèmes au collège ou au lycée, mes parents sont prêts à m'aider.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Si besoin, mes parents sont prêts à venir au collège ou au lycée, parler avec mes professeurs.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Mes parents m'encouragent à bien travailler en classe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Mes parents m'aident à faire mes devoirs et apprendre mes leçons à la maison, si j'en ai besoin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Je trouve le travail scolaire difficile.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Je trouve le travail scolaire fatiguant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22 Selon toi, comment tes professeurs trouvent tes résultats scolaires comparés à ceux de tes camarades ?

- 1 Très bons
- 2 Bons
- 3 Moyens
- 4 En dessous de la moyenne

23 Actuellement, que penses-tu du collège ou du lycée ?

- 1 Je l'aime beaucoup
- 2 Je l'aime un peu
- 3 Je ne l'aime pas beaucoup
- 4 Je ne l'aime pas du tout

24 Es-tu stressé(e) par le travail scolaire ?

- 1 Pas du tout
- 2 Un peu
- 3 Assez
- 4 Beaucoup

25 En moyenne, quels étaient tes résultats scolaires à la fin du trimestre dernier (ta moyenne générale) ?

- 1 16 à 20 sur 20
- 2 14 à 15 sur 20
- 3 12 à 13 sur 20
- 4 10 à 11 sur 20
- 5 8 à 9 sur 20
- 6 6 à 7 sur 20
- 7 Moins de 6 sur 20
- 8 Je ne sais pas

26 Au cours de ta vie, as-tu déjà redoublé une classe ?

- 0 Non
- 1 Oui, une fois, j'ai redoublé le/la :
- 2 Oui, deux fois ou plus, j'ai redoublé les classes suivantes :

Ta santé

27 Dirais-tu que ta santé est :

- 1 excellente
- 2 bonne
- 3 assez bonne
- 4 mauvaise

28 Combien pèses-tu (sans vêtements) ?

.....kilos

29 Combien mesures-tu (sans chaussures) ?

1, mètre

30 Voici le dessin d'une échelle. Au sommet de l'échelle, « 10 » est la meilleure vie possible pour toi, tout en bas, « 0 » est la pire vie possible pour toi. En général, où dirais-tu que tu te trouves sur l'échelle en ce moment ?

◆ Coche la case en face du nombre qui décrit au mieux où tu te trouves.

- 10 Meilleure vie possible
- 9
- 8
- 7
- 6
- 5
- 4
- 3
- 2
- 1
- 0 Pire vie possible

31 Durant les 6 derniers mois, tous les combien as-tu eu ?

◆ Coche une seule case pour chaque ligne.

	À peu près chaque jour	Plus d'une fois par semaine	Environ une fois par semaine	Environ une fois par mois	Rarement ou jamais
1 Mal à la tête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Mal au ventre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Mal au dos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Des difficultés à t'endormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Des étourdissements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32 Durant les 6 derniers mois, tous les combien as-tu été ?

◆ Coche une seule case pour chaque ligne.

	A peu près chaque jour	Plus d'une fois par semaine	Environ une fois par semaine	Environ une fois par mois	Rarement ou jamais
1 Déprimé(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Irritable ou de mauvaise humeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Nerveux (se)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33 Le mois dernier, as-tu pris des médicaments pour soigner les troubles suivants ?

◆ Coche une seule case pour chaque ligne.

	Non	Oui, une fois	Oui, plus d'une fois
1 Mal à la tête	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Mal au ventre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Difficultés à t'endormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Nervosité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Autre chose, précise :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34 Es-tu porteur d'une maladie chronique ou d'un handicap (comme diabète, allergie ou infirmité motrice cérébrale) ayant été diagnostiqué par un médecin ?

1 Non

2 Oui

Si tu as une maladie chronique ou handicap, écris son nom :

35 Prends-tu des médicaments pour ta maladie chronique ou ton handicap ?

1 Je n'ai pas de maladie chronique ni de handicap

2 Oui

3 Non

36 Est-ce que ta maladie chronique ou ton handicap gêne ta présence et ta participation à l'école ?

1 Je n'ai pas de maladie chronique ni de handicap

2 Oui

3 Non

37 Penses-tu que ton corps est :

1 beaucoup trop maigre

2 un peu trop maigre

3 à peu près au bon poids

4 un peu trop gros

5 beaucoup trop gros

◆ Cette question (38) ne concerne que les filles.

38 As-tu déjà eu tes règles ?

- 1 Non, je ne suis pas encore réglée
 2 Oui, j'ai commencé à avoir mes règles à l'âge de : ans et..... mois

◆ Pour les garçons et les filles

39 As-tu déjà eu un(e) petit(e) ami(e) ?

- 1 Oui
 2 Non

40 As-tu déjà embrassé ton (ta) petit(e) ami(e) sur la bouche ?

- 1 Oui
 2 Non

41 As-tu déjà eu des rapports sexuels (on dit aussi « fait l'amour ») ?

- 1 Oui
 2 Non

42 Quel âge avais-tu quand tu as eu des rapports sexuels pour la première fois ?

- 0 Je n'ai jamais eu de rapports sexuels
 1 11 ans ou moins
 2 12 ans
 3 13 ans
 4 14 ans
 5 15 ans
 6 16 ans
 7 17 ans ou plus

43 Ton partenaire pour cette première fois était...

- 0 Je n'ai jamais eu de rapports sexuels
 1 De sexe masculin
 2 De sexe féminin

44 De ce premier rapport sexuel, tu dirais...

- 0 Je n'ai jamais eu de rapports sexuels
 1 Je voulais qu'il ait lieu à ce moment (ou plus tôt)
 2 J'aurais préféré qu'il ait lieu plus tard
 3 Je ne me suis pas posé la question
 4 Je n'avais pas envie d'avoir ce rapport

45 Lors de ton dernier rapport sexuel, quelle(s) méthode(s) as-tu (ou ton/ta partenaire) utilisée(s) pour éviter une grossesse ?

- 0 Je n'ai jamais eu de rapports sexuels
 1 Aucune méthode n'a été utilisée pour éviter une grossesse → passe à la question 46

- | | Oui | Non |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2 Pilule contraceptive | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Préservatifs | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Retrait | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 Pilule du lendemain | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 Une autre méthode | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 Je ne suis pas sûr(e) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

46 Lors de ton dernier rapport sexuel, as-tu (ou ton/ta partenaire) utilisé un préservatif ?

- 0 Je n'ai jamais eu de rapports sexuels
1 Oui
2 Non

Brimades

On dit qu'un(e) élève EST BRIMÉ(E) lorsqu'un(e) autre élève ou un groupe d'élèves lui disent ou lui font des choses méchantes ou qui ne lui plaisent pas. On parle aussi de brimade quand on se moque de manière répétée d'un(e) élève d'une façon qui ne lui plaît pas, ou quand on le (la) met délibérément de côté. Par contre, si deux élèves de la même force se disputent ou se battent, on ne peut pas dire que l'un d'eux (l'une d'elles) est brimé(e). De même, on ne parle pas de brimade quand on plaisante pour s'amuser et de manière amicale.

47 Tous les combien as-tu été brimé(e) à l'école ces 2 derniers mois ?

- 1 Je n'ai pas été brimé(e) à l'école ces 2 derniers mois
2 Ce n'est arrivé qu'une ou deux fois
3 2 ou 3 fois par mois
4 Environ une fois par semaine
5 Plusieurs fois par semaine

48 Tous les combien as-tu participé à brimer un(e) ou des élèves à l'école ces 2 derniers mois ?

- 1 Je n'ai pas participé à brimer un(e) ou des élèves à l'école ces 2 derniers mois
2 Ce n'est arrivé qu'une ou deux fois
3 2 ou 3 fois par mois
4 Environ une fois par semaine
5 Plusieurs fois par semaine

49 As-tu déjà été victime de violence à l'intérieur de l'école ?

- ◆ *Attention : tu peux cocher plusieurs cases.*
1 Non, jamais
2 Oui, j'ai été frappé(e)
3 Oui, on m'a volé mes affaires
4 Oui, j'ai été victime de racket
5 Oui, d'une autre manière

50 As-tu peur de la violence à l'école ou aux alentours ?

- ◆ *Attention : tu peux cocher plusieurs cases.*
1 Non, pas vraiment
2 Oui, j'ai peur d'être frappé(e)
3 Oui, j'ai peur qu'on me vole mes affaires
4 Oui, j'ai peur du racket
5 Oui, d'une autre sorte de violence

51 Dans les 12 derniers mois, combien de fois as-tu participé à une bagarre ?

- 1 Je n'ai pas participé à une bagarre dans les 12 derniers mois
2 1 fois
3 2 fois
4 3 fois
5 4 fois ou plus

Blessures

Beaucoup de jeunes se font mal ou se blessent en faisant des activités comme du sport ou en se bagarrant dans différents endroits comme la rue ou la maison. On parle également de blessures en cas d'intoxications ou de brûlures. Mais les maladies comme la grippe ou la rougeole ne sont pas des blessures. La question suivante porte sur des blessures que tu aurais pu avoir dans les 12 derniers mois.

52 **Dans les 12 derniers mois, combien de fois as-tu été blessé(e) au point de devoir être soigné(e) par une infirmière ou un médecin ?**

- 1 Je n'ai pas été blessé(e) dans les 12 derniers mois
 2 1 fois
 3 2 fois
 4 3 fois
 5 4 fois ou plus

Ta famille

Toutes les familles sont différentes (par exemple, tout le monde ne vit pas avec ses deux parents, certains ne vivent qu'avec un seul parent, d'autres ont deux maisons ou vivent dans deux familles) et nous aimerions avoir des renseignements sur la tienne.

53 **Réponds à la question suivante pour la maison où tu vis tout le temps ou la plupart du temps et coche les cases des personnes qui y vivent avec toi.**

◆ *Attention : tu peux cocher plusieurs cases.*

ADULTES

- 1 Mère
 2 Père
 3 Belle-mère (partenaire, copine ou amie du père)
 4 Beau-père (partenaire, copain ou ami de la mère)
 5 Grand-mère
 6 Grand-père
 7 Je vis dans une famille de placement ou un foyer
 8 Je vis avec quelqu'un d'autre ou dans un autre endroit. Écris lequel :

ENFANTS

Dis le nombre de frères et sœurs qui vivent dans cette maison (compte aussi tes demi-frères ou sœurs, les autres enfants de tes parents, les enfants adoptifs). Écris zéro (0) si tu n'en as pas.

◆ *Ne te compte pas.*

Combien de frères ?

Combien de sœurs ?

54 **As-tu une autre famille ou une autre maison, comme dans le cas de parents divorcés ou séparés ?**

- 1 Non, passe à la question 55
 2 Oui : tous les combien y habites-tu ?
 1 La moitié du temps
 2 Régulièrement, mais moins de la moitié du temps
 3 Parfois
 4 Presque jamais

◆ *Si tu as une autre famille ou une autre maison, coche les cases des personnes qui y vivent avec toi.*

◆ *Attention : tu peux cocher plusieurs cases.*

ADULTES

- 1 Mère

- 2 Père
 3 Belle-mère (partenaire, copine ou amie du père)
 4 Beau-père (partenaire, copain ou ami de la mère)
 5 Grand-mère
 6 Grand-père
 7 Je vis dans une famille de placement ou un foyer
 8 Je vis avec quelqu'un d'autre ou dans un autre endroit. Écris lequel :

ENFANTS

Dis le nombre de frères et sœurs qui vivent dans cette maison (compte aussi tes demi-frères ou sœurs, les autres enfants de tes parents, les enfants adoptifs). Écris zéro (0) si tu n'en as pas.

◆ *Ne te compte pas.*

Combien de frères ?

Combien de sœurs ?

55 Dans quelle mesure penses-tu que ta famille est financièrement à l'aise ?

Ma famille est :

- 1 très à l'aise
 2 plutôt à l'aise
 3 moyennement à l'aise
 4 très peu à l'aise
 5 pas à l'aise du tout

56 Ton père a-t-il un travail ?

- 1 Oui
 2 Non
 3 Je ne sais pas
 4 Je n'ai plus (pas) de père ou je ne le vois pas

Si ton père a un travail, indique dans quel type d'endroit il travaille (par exemple : hôpital, banque, restaurant...) :

.....

Indique exactement le travail que ton père y fait (par exemple : professeur, chauffeur de bus...) :

.....

Si NON, pourquoi ton père n'a-t-il pas de travail ?

◆ *Coche la case qui décrit le mieux sa situation.*

- 1 Il est malade, retraité ou étudiant
 2 Il cherche du travail
 3 Il s'occupe des autres ou est à la maison à plein temps
 4 Je ne sais pas

56 Ta mère a-t-elle un travail ?

- 1 Oui
 2 Non
 3 Je ne sais pas
 4 Je n'ai plus de mère ou je ne la vois pas

Si ta mère a un travail, indique dans quel type d'endroit elle travaille (par exemple : hôpital, banque, restaurant...) :

.....

Indique exactement le travail que ta mère y fait (par exemple : professeur, chauffeur de bus...) :

.....

Si NON, pourquoi ta mère n'a-t-elle pas de travail ?

◆ *Coche la case qui décrit le mieux sa situation.*

- 1 Elle est malade, retraitée ou étudiante
 2 Elle cherche du travail
 3 Elle s'occupe des autres ou est à la maison à plein temps
 4 Je ne sais pas

57 Jusqu'à quel point ta mère sait-elle vraiment...

◆ *Coche une case par ligne.*

	Elle sait beaucoup	Elle sait un peu	Elle ne sait rien du tout	Je n'ai plus de mère ou je ne la vois pas
1 Qui sont tes ami(e)s	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Comment tu dépenses ton argent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Où tu es après l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Où tu vas le soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Comment tu passes ton temps libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

58 **Jusqu'à quel point ton père sait-il vraiment...**

◆ Coche une case par ligne.

	Il sait beaucoup	Il sait un peu	Il ne sait rien du tout	Je n'ai plus (pas) de père ou je ne le vois pas
1 Qui sont tes ami(e)s	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Comment tu dépenses ton argent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 Où tu es après l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 Où tu vas le soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 Comment tu passes ton temps libre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

59 **Ma mère...**

◆ Coche une case par ligne.

	Presque toujours	Parfois	Jamais	Je n'ai plus de mère ou je ne la vois pas
1 M'aide autant que j'en ai besoin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Me laisse faire les choses que j'aime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 M'aime, est affectueuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 Comprend mes problèmes et mes soucis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 Aime que je prenne moi-même mes décisions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6 Essaie de contrôler tout ce que je fais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7 Me traite comme un bébé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8 Me fait aller mieux quand ça ne va pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

60 **Mon père...**

◆ Coche une case par ligne.

	Presque toujours	Parfois	Jamais	Je n'ai plus (pas) de père ou je ne le vois pas
1 M'aide autant que j'en ai besoin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Me laisse faire les choses que j'aime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 M'aime, est affectueux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 Comprend mes problèmes et mes soucis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 Aime que je prenne moi-même mes décisions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6 Essaie de contrôler tout ce que je fais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7 Me traite comme un bébé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8 Me fait aller mieux quand ça ne va pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

61 Que fait ta mère quand tu fais quelque chose qu'elle pense être mal ?

◆ Coche une case pour chaque ligne.

	Très souvent	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais	Je n'ai plus de mère ou je ne la vois pas
1 Ma mère ne me punit pas, elle ne le remarque même pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Ma mère m'explique ce que j'ai fait de mal et pourquoi je suis puni(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 Ma mère me dit que j'ai mal agi, mais elle ne me punit pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 Ma mère me punit immédiatement sans me dire pourquoi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

62 Que fait ton père quand tu fais quelque chose qu'il pense être mal ?

◆ Coche une case pour chaque ligne.

	Très souvent	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais	Je n'ai plus (pas) de père ou je ne le vois pas
1 Mon père ne me punit pas, il ne le remarque même pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Mon père m'explique ce que j'ai fait de mal et pourquoi je suis puni(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 Mon père me dit que j'ai mal agi, mais il ne me punit pas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 Mon père me punit immédiatement sans me dire pourquoi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

63 Est-il facile ou non pour toi de parler des choses qui te préoccupent vraiment (des choses importantes, graves...) avec les personnes suivantes ?

◆ Coche une seule case pour chaque ligne.

	Très facile	Facile	Difficile	Très difficile	Je n'ai plus (pas) ou je ne vois pas cette personne
1 Père	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Beau-père (partenaire, copain ou ami de la mère)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Belle-mère (partenaire, copine ou amie du père)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Frère(s) aîné(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Sœur(s) aînée(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Meilleur(e) ami(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Ami(e) s du même sexe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Ami(e) s du sexe opposé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

64 À l'heure actuelle, combien de vrais amis et vraies amies as-tu ?

◆ Coche une case pour chaque colonne.

AMIS

- 1 Aucun
 2 Un
 3 Deux
 4 Trois ou plus

AMIES

- 1 Aucune
 2 Une
 3 Deux
 4 Trois ou plus

65 Généralement, combien de jours par semaine passes-tu du temps avec tes ami(e)s juste après l'école ?

- 0 jour 1 2 3 4 5 6 jours

66 Généralement, combien de soirs par semaine sors-tu avec tes ami(e)s ?

- 0 jour 1 2 3 4 5 6 7 jours

67 Combien de jours par semaine passes-tu du temps avec tes ami(e)s à parler au téléphone, à leur envoyer des messages (textos...) ou à les contacter par Internet ?

- 1 Rarement ou jamais
 2 1 ou 2 jours par semaine
 3 3 ou 4 jours par semaine
 4 5 ou 6 jours par semaine
 5 Chaque jour

68 Combien d'heures par jour environ regardes-tu habituellement la télévision (y compris des films vidéo et des DVD) pendant ton temps libre ?

◆ Coche une case pour les jours de semaine et une pour le week-end

SEMAINE (sauf le mercredi)

- 1 Aucune
 2 Environ une demi-heure par jour
 3 Environ 1 heure par jour
 4 Environ 2 heures par jour
 5 Environ 3 heures par jour
 6 Environ 4 heures par jour
 7 Environ 5 heures par jour
 8 Environ 6 heures par jour
 9 Environ 7 heures ou plus par jour

WEEK-END

- 1 Aucune
 2 Environ une demi-heure par jour
 3 Environ 1 heure par jour
 4 Environ 2 heures par jour
 5 Environ 3 heures par jour
 6 Environ 4 heures par jour
 7 Environ 5 heures par jour
 8 Environ 6 heures par jour
 9 Environ 7 heures ou plus par jour

69 Combien d'heures par jour environ joues-tu habituellement à des jeux sur un ordinateur ou sur une console (Playstation, Xbox, Gamecube, etc.) pendant ton temps libre ?

◆ Coche une case pour les jours de semaine et une pour le week-end.

SEMAINE (sauf le mercredi)

- 1 Aucune
 2 Environ une demi-heure par jour
 3 Environ 1 heure par jour
 4 Environ 2 heures par jour
 5 Environ 3 heures par jour
 6 Environ 4 heures par jour
 7 Environ 5 heures par jour
 8 Environ 6 heures par jour
 9 Environ 7 heures ou plus par jour

WEEK-END

- 1 Aucune
 2 Environ une demi-heure par jour
 3 Environ 1 heure par jour
 4 Environ 2 heures par jour
 5 Environ 3 heures par jour
 6 Environ 4 heures par jour
 7 Environ 5 heures par jour
 8 Environ 6 heures par jour
 9 Environ 7 heures ou plus par jour

- 70 **Combien d'heures par jour environ utilises-tu habituellement un ordinateur pour participer à des forums de discussion (des « chats »), surfer sur Internet, envoyer du courrier électronique (des e-mails), faire des devoirs pendant ton temps libre ?**

◆ *Coche une case pour les jours de semaine et une pour le week-end.*

SEMAINE (sauf le mercredi)

- 1 Aucune
 2 Environ une demi-heure par jour
 3 Environ 1 heure par jour
 4 Environ 2 heures par jour
 5 Environ 3 heures par jour
 6 Environ 4 heures par jour
 7 Environ 5 heures par jour
 8 Environ 6 heures par jour
 9 Environ 7 heures ou plus par jour

WEEK-END

- 1 Aucune
 2 Environ une demi-heure par jour
 3 Environ 1 heure par jour
 4 Environ 2 heures par jour
 5 Environ 3 heures par jour
 6 Environ 4 heures par jour
 7 Environ 5 heures par jour
 8 Environ 6 heures par jour
 9 Environ 7 heures ou plus par jour

- 71 **Combien d'ordinateurs ta famille possède-t-elle ?**

- 1 Aucun
 2 Un
 3 Deux
 4 Plus de deux

- 72 **Est-ce que ta famille a une voiture (ou une camionnette) ?**

- 1 Non
 2 Oui, une
 3 Oui, deux ou plus

- 73 **Est-ce que tu as une chambre pour toi tout(e) seul(e) ?**

- 1 Non
 2 Oui

- 74 **Durant les 12 derniers mois, combien de fois as-tu voyagé avec ta famille pour partir en vacances ?**

- 1 Jamais
 2 Une fois
 3 Deux fois
 4 Plus de deux fois

- 75 **En dehors des heures d'école, combien de FOIS par semaine fais-tu habituellement du sport pendant ton temps libre au point de transpirer ou d'être essoufflé(e) ?**

- 1 Chaque jour
 2 4 à 6 fois par semaine
 3 2 à 3 fois par semaine
 4 Une fois par semaine
 5 Une fois par mois
 6 Moins d'une fois par mois
 7 Jamais

- 76 **En dehors des heures d'école, combien d'HEURES par semaine fais-tu habituellement du sport pendant ton temps libre au point de transpirer ou d'être essoufflé(e) ?**

- 1 Aucune
 2 Environ une demi-heure
 3 Environ 1 heure
 4 Environ 2 à 3 heures
 5 Environ 4 à 6 heures
 6 7 heures ou plus

77 Te sens-tu fatigué(e) en te levant le matin des jours de classe ?

- 1 Rarement ou jamais
 - 2 Parfois
 - 3 1 à 3 fois par semaine
 - 4 Plus de 4 fois par semaine
-

78 D'habitude, combien de temps mets-tu pour t'endormir ?

◆ *Attention : tu peux cocher plusieurs cases.*

- 1 10 minutes ou moins
 - 2 11-20 minutes
 - 3 21-30 minutes
 - 4 31-40 minutes
 - 5 Le plus souvent plus de 40 minutes
-

79 Quand tu n'as PAS classe le lendemain matin, d'habitude dans ta chambre, le soir, tu utilises... Attention : tu peux cocher plusieurs cases.

- 1 Des livres
 - 2 Un appareil pour écouter de la musique (lecteur CD, baladeur, lecteur MP3, Ipod)
 - 3 Une radio
 - 4 Une télé
 - 5 Un ordinateur sans Internet
 - 6 Un ordinateur avec Internet
 - 7 Une console de jeu (y compris portable)
 - 8 Un téléphone fixe
 - 9 Un téléphone portable
 - 10 Un téléphone portable avec Internet
-

80 Quand tu as classe le lendemain matin, d'habitude dans ta chambre, le soir, tu utilises... Attention : tu peux cocher plusieurs cases.

- 1 Des livres
 - 2 Un appareil pour écouter de la musique (lecteur CD, baladeur, lecteur MP3, Ipod)
 - 3 Une radio
 - 4 Une télé
 - 5 Un ordinateur sans Internet
 - 6 Un ordinateur avec Internet
 - 7 Une console de jeu (y compris portable)
 - 8 Un téléphone fixe
 - 9 Un téléphone portable
 - 10 Un téléphone portable avec Internet
-

81 Quand tu n'as PAS classe le lendemain matin, d'habitude, à quelle heure t'endors-tu ?

◆ *Coche une seule case.*

- 1 Pas plus tard que 21 h (9 h du soir)
- 2 Environ 21 h 30 (9 h et demie du soir)
- 3 Environ 22 h (10 h du soir)
- 4 Environ 22 h 30 (10 h et demie du soir)
- 5 Environ 23 h (11 h du soir)
- 6 Environ 23 h 30 (11 h et demie du soir)
- 7 Environ minuit
- 8 Environ 0 h 30 (minuit et demie)
- 9 Environ 1 h (1 h du matin)
- 10 Environ 1 h 30 (1 h et demie du matin)
- 11 Environ 2 h (2 h du matin)
- 12 Environ 2 h 30 (2 h et demie du matin)
- 13 3 h (3 h du matin) ou plus tard

82 Quand tu as classe le lendemain matin, d'habitude, à quelle heure t'endors-tu ?◆ *Coche une seule case.*

- 1 Pas plus tard que 21 h (9 h du soir)
- 2 Environ 21 h 30 (9 h et demie du soir)
- 3 Environ 22 h (10 h du soir)
- 4 Environ 22 h 30 (10 h et demie du soir)
- 5 Environ 23 h (11 h du soir)
- 6 Environ 23 h 30 (11 h et demie du soir)
- 7 Environ minuit
- 8 Environ 0 h 30 (minuit et demie)
- 9 Environ 1 h (1 h du matin)
- 10 Environ 1 h 30 (1 h et demie du matin)
- 11 Environ 2 h (2 h du matin)
- 12 Environ 2 h 30 (2 h et demie du matin)
- 13 3 h (3 h du matin) ou plus tard

83 Quand tu n'as PAS classe le matin, d'habitude, à quelle heure te réveilles-tu ?◆ *Coche une seule case.*

- 1 Pas plus tard que 5 h du matin
- 2 Environ 5 h 30 du matin
- 3 Environ 6 h du matin
- 4 Environ 6 h 30 du matin
- 5 Environ 7 h du matin
- 6 Environ 7 h 30 du matin
- 7 Environ 8 h du matin
- 8 Environ 8 h 30 du matin
- 9 Environ 9 h du matin
- 10 Environ 9 h 30 du matin
- 11 Environ 10 h du matin
- 12 Environ 10 h 30 du matin
- 13 Environ 11 h du matin
- 14 Environ 11 h 30 du matin
- 14 Midi ou plus tard

84 Quand tu as classe le matin, d'habitude, à quelle heure te réveilles-tu ?◆ *Coche une seule case.*

- 1 Pas plus tard que 5 h du matin
- 2 Environ 5 h 30 du matin
- 3 Environ 6 h du matin
- 4 Environ 6 h 30 du matin
- 5 Environ 7 h du matin
- 6 Environ 7 h 30 du matin
- 7 Environ 8 h du matin
- 8 Environ 8 h 30 du matin
- 9 Environ 9 h du matin
- 10 Environ 9 h 30 du matin
- 11 Environ 10 h du matin
- 12 Environ 10 h 30 du matin
- 13 Environ 11 h du matin
- 14 Environ 11 h 30 du matin
- 14 Midi ou plus tard

Si tu le souhaites, tu peux maintenant écrire ce que tu penses de ce questionnaire.

Liste des établissements ayant participé à l'enquête

Académie d'Aix-Marseille

Collège Gassendi, 04004 Digne-les-Bains – École primaire Saint-Lazare, 04100 Manosque – Collège quartier des Caillols, 13012 Marseille 12^e – École primaire Gérard-Philipe, 13140 Miramas – Collège l'Estaque, 13016 Marseille 16^e – Collège Henri-Fabre, 13127 Vitrolles – Collège Gaston-Defferre, 13263 Marseille 7^e – Collège Notre-Dame-de-la-Viste, 13314 Marseille 15^e – Collège Commandant-Cousteau, 13340 Rognac – Collège Jean-de-La-Fontaine, 13420 Gémenos – École primaire Les Fontinelles, 13700 Marignane – École primaire Frédéric-Mistral, 84000 Avignon – École primaire Roland-Scheppler, 84000 Avignon – Collège François-Raspail, 84205 Carpentras – École primaire, 84240 La Tour-d'Aigues – École primaire Saint-Laurent, 84800 L'Isle-sur-la-Sorgue

Académie d'Amiens

École primaire, 02270 Crécy-sur-Serre – Collège Gérard-Philipe, 02331 Soissons – Lycée général et technologique Félix-Faure, 60000 Beauvais – Collège Guynemer, 60205 Compiègne – Etablissement d'enseignement adapté, 60360 Crèvecœur-le-Grand – École primaire Groupe B Les Remparts, 60410 Verberie – Collège Léonard-de-Vinci, 60730 Sainte-Geneviève – Lycée Collège Amiral-Lejeune, 80000 Amiens – Collège Sainte-Clotilde, 80036 Amiens – Collège Jean-Rostand, 80600 Doullens – École primaire du Centre, 80800 Corbie

Académie de Besançon

École primaire Citadelle, 25200 Montbéliard – École primaire Village, 25320 Montferrand-le-Château – Collège Aristide-Briand, 39015 Lons-le-Saunier – École primaire, 70190 Vorey-sur-l'Ognon – École primaire Boulevard-Richet, 70300 Luxeuil-les-Bains – Collège Simone-Signoret, 90000 Belfort

Académie de Bordeaux

Collège Anne-Frank, 24000 Périgueux – Collège, 24350 Tocane-Saint-Apre – École primaire Ferdinand-Buisson, 33130 Bègles – Collège, 33140 Cadaujac – École primaire, 33210 Roaillan

– École primaire, 33220 Saint-Avit-Saint-Nazaire – École primaire Jeanne-d'Arc, 33230 Saint-Médard-de-Guizières – Lycée professionnel Philippe-Cousteau, 33240 Saint-André-de-Cubzac – Collège Sainte-Marie, 33240 Saint-André-de-Cubzac – Collège Henri-Dheurle, 33260 La Teste-de-Buch – École primaire Gambetta, 33400 Talence – École primaire Léo-Drouyn, 33430 Bazas – Collège Alouette, 33600 Pessac – Collège Champ-d'Eymet, 33790 Pellegrue – Collège Félix-Arnaudin, 40210 Labouheyre – Collège Pierre-de-Castelnau, 40320 Geaune – École primaire Nandina-Park, 64000 Pau – École primaire, 64480 Larressore – Collège Maurice-Ravel, 64502 Saint-Jean-de-Luz

Académie de Caen

Collège Villey-Desmeserets, 14019 Caen – Collège de la Mine, 14330 Le Molay-Littry – Collège Jacques-Prévert, 50207 Coutances – Collège Lucien-Goubert, 50340 Flamanville – Collège Gaston-Lefavrais, 61210 Putanges-Pont-Écrepin – École primaire Bignon, 61400 Mortagne-au-Perche

Académie de Clermont-Ferrand

Lycée professionnel Anna-Rodier, 03008 Moulins – Lycée général Madame-de-Staël, 03100 Montluçon – Collège des Chènevères, 03220 Jaligny-sur-Besbre – École primaire Liandon, 03300 Cusset – École primaire, 15130 Ytrac – École primaire Mercœur, 63100 Clermont-Ferrand – Collège Henri-Pourrat, 63122 Ceyrat – Collège Michel-de-l'Hospital, 63201 Riom – Collège Antoine-Grimoald-Monnet, 63320 Champeix – École primaire Jules-Ferry, 63670 La Roche-Blanche

Académie de Créteil

École primaire Alfred-Binet, 77100 Meaux – École primaire Villefermoy, 77150 Lésigny – Lycée polyvalent Samuel-Beckett, 77260 La Ferte-sous-Jouarre – Collège Erik-Satie, 77290 Mitry-Mory – École primaire de l'Abbaye, 77390 Chaumes-en-Brie – Lycée général internat d'excellence Sourdu, 77487 Provins – Collège Guy-Gasnier-Sainte-Bathilde, 77500 Chelles – Collège de l'Europe, 77508 Chelles – Collège Nicolas-Fouquet, 77720 Mormant – École primaire, 77930 Chailly-en-Bière – Collège Nazareth, 77950 Voisenon – École primaire Jules-Ferry I, 93100 Montreuil – École primaire Anatole-France, 93120 La Courneuve – Collège Jean-Zay, 93140 Bondy – École primaire Paul-Éluard, 93150 Le Blanc-Mesnil – Collège la Courtille, 93200 Saint-Denis – Collège Pablo-Neruda, 93240 Stains – Collège Groupe Anatole-France, 93320 Les Pavillons-sous-Bois – Collège Henri-IV, 93410 Vaujours – Collège Saint-Joseph, 93500 Pantin – Collège Pablo-Neruda, 93604 Aulnay-sous-Bois – École primaire La Source, 94000 Créteil – Collège de Lattre, 94170 Le Perreux-sur-Marne – École primaire Jardin-Parisien A, 94240 L'Hay-les-Roses – Collège Jean-Charcot, 94260 Fresnes – École primaire Benoît-Malon B, 94270 Le Kremlin-Bicêtre – Collège Sainte-Thérèse, 94700 Maisons-Alfort

Académie de Dijon

Lycée polyvalent les Marcs-d'Or, 21006 Dijon – Lycée polyvalent Saint-Joseph, 21010 Dijon – École primaire, 58410 Entrains-sur-Nohain – Collège Louise-Michel, 71150 Chagny – Collège Centre, 71200 Le Creusot – Collège Antoine-de-Saint-Exupéry, 71307 Montceau-les-Mines – Établissement d'enseignement adapté Claude-Brosse, 71850 Charnay-lès-Mâcon – École primaire Cruzille, 71880 Chatenoy-le-Royal – Collège Pierre-Larousse, 89130 Toucy – École primaire, 89580 Coulanges-la-Vineuse

Académie de Grenoble

École primaire, 07150 Vallon-Pont-d'Arc – École primaire Saint-Joseph, 07360 Saint-Fortunat-sur-Eyrieux – École primaire Michelet, 26000 Valence – Collège Marc-Seignobos, 26120 Chabeuil – Collège du Diois, 26150 Dié – Collège Europa, 26200 Montélimar – Collège Saint-

Bonnet, 26330 Châteauneuf-de-Galaure – École primaire Élisée-Chatin, 38100 Grenoble – Lycée général et technologique Robin, 38204 Vienne – Lycée professionnel Jean-Claude-Aubry, 38303 Bourgoin-Jallieu – École primaire, 38350 Prunières – École primaire, 38470 L'Albenc – Collège Jacques-Prévert, 38540 Heyrieux – Collège Frédéric-Mistral, 38554 Saint-Maurice-l'Exil – Collège Jules-Verne, 38760 Varcès-Allières-et-Risset – Collège Charles-Dullin, 73170 Yenne – Collège Combe-de-Savoie, 73200 Albertville – Collège Joseph-Fontanet, 73460 Frontenex – École primaire, 74460 Marnaz – Collège le Semnoz, 74602 Seynod – Collège Jacques-Prévert, 74960 Meythet

Académie de Lille

École primaire Léonard-de-Vinci, 59115 Leers – Collège Hergé, 59147 Gondecourt – Collège Marie-Curie, 59200 Tourcoing – Collège Albert-Roussel, 59203 Tourcoing – École primaire Jules-Valles-Jean-Jaurès, 59223 Roncq – Collège Saint-Joseph, 59260 Lille – École primaire Marie-Curie Niveau 2, 59287 Guesnain – École primaire Saint-François, 59400 Cambrai – Collège Immaculée-Conception, 59474 Seclin – Collège Jules-Ferry, 59482 Haubourdin – Collège Louis-Pasteur, 59490 Somain – Lycée technologique Saint-Joseph, 59529 Hazebrouck – Collège André-Streinger, 59500 Douai – Collège du Solrèzis, 59740 Solre-le-Château – Collège Jean-Macé, 59860 Bruay-sur-l'Escaut – École primaire Sainte-Thérèse, 59870 Marchiennes – École primaire Edmond-Michelet, 62110 Hénin-Beaumont – Lycée professionnel Pierre-Mendes-France, 62130 Saint-Pol-sur-Ternoise – École primaire Desnos-Casanova, 62210 Avion – Collège Saint-Vaast-Saint-Dominique, 62401 Béthune – Collège David-Marcelle, 62420 Billy-Montigny – Collège Paul-Langevin, 62430 Sallaumines – Collège Victor-Hugo, 62440 Harnes – École primaire RPI 63, 62870 Maintenay – Collège Belrem, 62990 Beaurainville

Académie de Limoges

École primaire Antoine-de-Saint-Exupéry, 87170 Isle – Collège Maurice-Genevoix, 87270 Couzeix – Collège Louis-Jouvet, 87300 Bellac

Académie de Lyon

Collège Yvon-Morandat, 01000 Saint-Denis-les-Bourg – Lycée général et technologique Edgar-Quinet, 01011 Bourg-en-Bresse – École primaire Chaléassière, 42000 Saint-Étienne – Collège Jacques-Prévert, 42162 Andrézieux-Bouthéon – Lycée général et technologique Carnot, 42300 Roanne – Collège Jules-Romains, 42330 Saint-Galmier – Collège Sainte-Marie-la-Grand'Grange, 42401 Saint-Chamond – Collège Saint-Joseph, 42500 Le Chambon-Feugerolles – Collège Louise-Michel, 42800 Rive-de-Gier – Collège Georges-Charpak, 69126 Brindas – Lycée général et technologique Saint-Bruno-Saint-Louis, 69283 Lyon 1^{er} – Collège Marcel-Pagnol, 69310 Pierre-Bénite – Collège Professeur-Dargent, 69352 Lyon 3^e – École primaire Louise-Michel, 69500 Bron – Lycée général et technologique Marcel-Sembat, 69694 Vénissieux – Collège Évariste-Galois, 69882 Meyzieu

Académie de Montpellier

École primaire Arago, 11100 Narbonne – Lycée général et technologique Docteur-Lacroix, 11100 Narbonne – Collège Valsainte, 30000 Nîmes – École primaire d'Alzon, 30000 Nîmes – Collège Feuchères, 30009 Nîmes – Collège Jean-Racine, 30100 Alès – Collège Le Bosquet, 30205 Bagnols-sur-Cèze – École primaire Notre-Dame, 30600 Vauvert – École primaire Charles-Daviler, 34090 Montpellier – Collège Vincent-Badie, 34570 Montarnaud – Collège Henri-Bourrillon, 48002 Mende – Collège Saint-Joseph, 66500 Prades

Académie de Nancy-Metz

Lycée général et technologique Henri-Poincaré, 54042 Nancy – Collège Maurice-Barrès, 55100 Verdun – Lycée professionnel Eugène-Freyssinet, 55107 Verdun – Lycée général et techno-

logique Jean-Baptiste-Colbert, 57129 Thionville – Collège Jean-Jacques-Kieffer, 57230 Bitche – École primaire Pol-Grandjean, 57320 Bouzonville – Collège la Source, 57362 Amnéville – Collège, 57410 Rohrbach-lès-Bitche – Collège Robert-Schuman, 57470 Hombourg-Haut – École primaire Robert-Schuman, 57480 Sierck-les-Bains – École primaire Charlemagne, 57570 Boust – Collège Bergpfad, 57880 Ham-sous-Varsberg – Collège La Haie-Griselle, 88407 Gérardmer – Collège René-Cassin, 88510 Éloyes

Académie de Nantes

École primaire Sainte-Radegonde, 44115 Haute-Goulaine – École primaire la Futaie, 44119 Grandchamps-des-Fontaines – Collège Saint-Joseph, 44250 Saint-Brevin-les-Pins – Collège Saint-Exupéry, 44620 La Montagne – École primaire Bois-Raguenet, 44700 Orvault – Collège François-Villon, 49130 Les Pont-de-Cé – École primaire Saint-Joseph, 49150 Baugé – Lycée polyvalent Jeanne-Delanoue, 49304 Cholet – École primaire Saint-Louis-Saint Joseph/A, 49310 Montilliers – Collège Saint-Joseph, 49501 Segré – Lycée général et technologique Blaise-Pascal, 49502 Segré – Collège Immaculée-Conception, 53000 Laval – École primaire Fernand-Loriot, 72160 Tuffé – École primaire, 72220 Teloché – Collège Notre-Dame, 72400 La Ferté-Bernard – Collège Auguste-et-Jean-Renoir, 85016 La Roche-sur-Yon – Collège Sainte-Marie, 85190 Aizenay – École primaire Saint-Jean-Baptiste, 85600 Montaigu

Académie de Nice

Collège Émile-Roux, 06110 Le Cannet – École primaire Fénelon-Sainte-Marthe, 06130 Grasse – École primaire Saint-Jean-les-Vignasses, 06550 La Roquette-sur-Siagne – Collège des Baous, 06640 Saint-Jeannet – École primaire Val-Fleuri, 06800 Cagnes-sur-Mer – Collège Niki-de-Saint-Phalle, 06905 Valbonne – École primaire Bras, 83149 Bras – École primaire Jules-Ferry, 83260 La Crau – Lycée général et technologique Beaussier, 83512 La Seyne-sur-Mer

Académie d'Orléans-Tours

Collège Saint-Jean-Baptiste-de-La-Salle, 18020 Bourges – École primaire, 18120 Méreau – Collège Louis-Armand, 18230 Saint-Doulchard – Lycée général Marceau, 28000 Chartres – Collège Victor-Hugo, 28011 Chartres – École primaire Julien-Mercier, 28310 Toury – Lycée général et technologique Pierre-et-Marie-Curie, 36018 Châteauroux – Collège Paul-Valéry, 37100 Tours – École primaire Marcel-Pagnol, 41290 Oucques – Collège Pablo-Picasso, 45120 Chalette-sur-Loing – Collège Gutenberg, 45330 Malesherbes – École primaire, 45600 Viglain – Collège Saint-Joseph, 45730 Saint-Benoît-sur-Loire

Académie de Paris

Collège Charlemagne, 75004 Paris – Collège Sœur-Rosalie, 75005 Paris – École primaire Bossuet, 75006 Paris – Collège Victor-Duruy, 75007 Paris – École primaire Alphonse-Baudin, 75011 Paris – Collège Thomas-Mann, 75013 Paris – École primaire Saint-Charles, 75015 Paris – Collège-École Active Bilingue Monceau, 75017 Paris

Académie de Poitiers

Collège Pierre-Bodet, 16022 Angoulême – Collège Maurice-Genevoix, 16120 Chateaufort-sur-Charente – École primaire Bernard-Palissy, 17000 La Rochelle – Collège Marc-Chagall, 17139 Dompierre-sur-Mer – Collège Henri-Dunant, 17205 Royan – École primaire François-Rabelais, 17350 Taillebourg – Collège Léon-Huet, 86270 La Roche-Posay – Lycée professionnel Raoul-Mortier, 86501 Montmorillon

Académie de Reims

Collège Bayard, 08000 Charleville-Mézières – Collège Mabillon, 08201 Sedan – Lycée général et technologique Frédéric-et-Irène-Joliot-Curie, 10100 Romilly-sur-Seine – École

primaire, 10190 Chenegy – Collège Jean-Jaurès, 10400 Nogent-sur-Seine – École primaire Jean-Jaurès, 51200 Epernay – École primaire Camille-Palseur, 51300 Loisy-sur-Marne – École primaire Jacques-Prévert, 51370 Saint-Brice-Courcelles – Collège Camille-Saint-Saëns, 52014 Chaumont

Académie de Rennes

Collège Léonard-de-Vinci, 22002 Saint-Brieuc – Collège Saint-Yves, 22220 Tréguier – Collège Charles-Brochen, 22260 Pontrieux – École primaire, 22450 Coatréven – École primaire Victor-Hugo, 29000 Quimper – École primaire Bourg, 29450 Le Tréhou – Collège Pierre-Stephan, 29510 Briec – Collège Notre-Dame-du-Vieux-Cours, 35000 Rennes – École primaire Guillevic, 35200 Rennes – Collège Amand-Brionne, 35250 Saint-Aubin-d'Aubigné – Collège François-René-de-Chateaubriand, 35270 Combourg – Collège la Providence, 35360 Montauban-de-Bretagne – École primaire Robert-Lossois, 35430 Saint-Jouan-des-Guérets – Collège Bourgchevreuil, 35513 Cesson-Sévigné – Collège Bellevue, 35602 Redon – Collège Sainte-Marie, 56250 Elven – École primaire Jean-Jaurès, 56530 Quéven

Académie de Rouen

Collège l'Immaculée, 27000 Évreux – Collège Jean-Jaurès, 27025 Evreux – Collège Louise-Michel, 27500 Manneville-sur-Risle – École primaire, 27520 Theillement – École primaire, 27620 Sainte-Geneviève-les-Gasny – École primaire Notre-Dame, 76000 Rouen – Lycée général et technologique Saint-Joseph, 76072 Le Havre – École primaire, 76110 Bretteville-du-Grand-Caux – Lycée général et technologique Guillaume-le-Conquérant, 76170 Lillebonne – École primaire Claude-Monet, 76270 Neufchâtel-en-Bray – Collège André-Raimbourg-dit-Bourvil, 76560 Doudeville – École primaire Gérard-Philippe, 76770 Houpeville

Académie de Strasbourg

Collège Robertsau, 67015 Strasbourg – Collège Sophie-Germain, 67087 Strasbourg – Collège, 67170 Brumath – Lycée professionnel Charles-de-Foucauld, 67306 Schiltigheim – Collège institution Sainte-Philomène, 67504 Haguenau – Collège des Châteaux, 67730 Chatenois – École primaire Ets Intc At-Home, 67800 Bischheim – Collège Victor-Schœlcher, 68190 Ensisheim – Collège Les Ménétriers, 68150 Ribeauville – École primaire, 68520 Burnhaupt-le-Haut

Académie de Toulouse

Collège Paul-Ramadier et annexe Firmi, 12300 Decazeville – Collège Kervallon, 12330 Marcillac-Vallon – Collège Bellevue, 31030 Toulouse – École primaire Paul-Bert, 31100 Toulouse – Collège Montesquieu, 31270 Cugnaux – École primaire Le Petit-Prince, 31450 Belberaud – Collège Sainte-Thérèse, 31770 Colomiers – Collège Hubert-Reeves, 32500 Fleurance – École primaire Clément Brouqui, 46500 Gramat – Lycée général Théophile-Gautier, 65016 Tarbes – Collège du Val-d'Arros, 65190 Tournay – Collège Barral, 81100 Castres – École primaire Étienne-Martin, 81500 Massac-Seran – Collège Manuel-Azaña, 82000 Montauban – École primaire Pierre-Bonhoure, 82290 Montbeton – Collège Jean-Honoré-Fragonard, 82800 Nègrepeliss

Académie de Versailles

Lycée professionnel Jacques-Prévert, 78000 Versailles – Collège Saint-François-d'Assise, 78180 Montigny-le-Bretonneux – Lycée général et technologique Mansart, 78210 Saint-Cyr-l'École – Collège Descartes, 78330 Fontenay-le-Fleury – École primaire Sainte-Thérèse, 78380 Bougival – Collège Arthur-Rimbaud, 78410 Aubergenville – Collège Darius-Milhaud, 78500 Sartrouville – École primaire Paul-Bert, 78500 Sartrouville – École primaire Le Parc, 78570 Andrésy – Collège Montaigne, 78700 Conflans-Sainte-Honorine – École primaire

la Haie-Agnès-Sorel, 78990 Élancourt – Collège Jeanne-d'Arc, 91150 Etampes – Collège Picasso, 91160 Saulx-les-Chartreux – Collège Jean-Vilar, 91351 Grigny – École primaire Mondétour, 91400 Orsay – Collège Germaine-Tillion, 91510 Lardy – Collège Parc-de-Villeroy, 91540 Mennecey – École primaire Victor-Hugo B, 92110 Clichy – École primaire Anatole-France, 92130 Issy-les-Moulineaux – Lycée général et technologique Jean-Pierre-Vernant, 92310 Sèvres – Lycée général et technologique Lakanal, 92331 Sceaux – École primaire Notre-Dame, 92340 Bourg-la-Reine – Collège Auguste-Renoir, 92600 Asnières-sur-Seine – Collège les Touleuses, 95000 Cergy – Lycée général et technologique Simone-de-Beauvoir, 95141 Garges-lès-Gonesse – Collège Georges-Brassens, 95153 Taverny – Collège la Salle-Saint-Rosaire, 95200 Sarcelles – École primaire Honoré-de-Balzac, 95290 L'Isle-Adam – École primaire Jacques-Prévert, 95320 Saint-Leu-la-Forêt – Collège Martin-Luther-King, 95400 Villiers-le-Bel – Collège André-Chénier, 95600 Eaubonne

Liste des sigles et des abréviations

ADSP	<i>Actualité et Dossier en santé publique</i> (revue)
Afssa	Agence française de sécurité sanitaire des aliments
Anses	Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
BMJ	<i>British Medical Journal</i>
Cedre	Cycle des évaluations disciplinaires réalisées sur échantillon
Clair	Collèges et lycées pour l'ambition, l'innovation et la réussite
CFES	Comité français d'éducation pour la santé
Cif	Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé
Cned	Centre national d'éducation à distance
Cniel	Centre national interprofessionnel de l'économie laitière (voir Ocha)
CSF	Contextes de la sexualité en France (enquête)
CSP	Classification socioprofessionnelle
Dasen	Directeur académique des services de l'Éducation nationale
Depp	Direction de l'Évaluation, de la Prospective et de la Performance, ministère chargé de l'Éducation nationale
Dgesco	Direction générale de l'Enseignement scolaire, ministère chargé de l'Éducation nationale
Drees	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et de la Statistique, ministère chargé de la santé
Éclair	Écoles, collèges et lycée pour l'ambition, l'innovation et la réussite
EMS	Équipe mobile de sécurité
ENNS	Étude nationale nutrition-santé
Escapad	Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense
Espad	<i>European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs</i> (enquête)
Fas	<i>Family Affluence Scale</i>

GPAC	<i>Global Physical Activity Questionnaire</i>
Gref	Groupe des retraités éducateurs sans frontières
HBSC	<i>Health Behaviour in School-aged Children</i>
HPST	Loi Hôpital, patients, santé et territoires
Icaps	Intervention centrée sur l'activité physique et le comportement sédentaire
IMC	Indice de masse corporelle
Inpes	Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
Insee	Institut national de la statistique et des études économiques
Inserm	Institut national de la santé et de la recherche médicale
InVS	Institut national de veille sanitaire
IOTF	<i>International Obesity Task Force</i>
IST	Infection sexuellement transmissible
IVG	Interruption volontaire de grossesse
LGT	Lycée général et technologique
MDG	<i>Millennium Development Goals</i> (Objectif du millénaire pour le développement)
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
NDS	<i>National Drug-control System</i> (Système national de contrôle des drogues)
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
Ocha	Observatoire Cniel des habitudes alimentaires (voir Cniel)
OFDT	Observatoire français des drogues et des toxicomanies
OMS	Organisation mondiale de la santé (WHO)
OR	Odds ratio
PCS	Profession et catégorie sociale
Pisa	<i>Program for International Student Assessment</i>
PNAPS	Plan national de prévention par l'activité physique et sportive
PNNS	Programme national nutrition-santé
Pres	Pôle d'enseignement et de recherche
PST	Paris sans tabac (enquête)
RERS	Réseau d'échanges réciproques de savoirs
SMASH	<i>Swiss Multicenter Adolescent Survey on Health</i>
Tic	Technologies de l'information et de la communication
TST	Temps de Sommeil Total
TSTC	Temps de Sommeil Total Classe
TSTN	Temps de Sommeil Total Non-Classe
UE	Union européenne
Ulis	Unité localisée pour l'inclusion scolaire
UMR	Unité mixte de recherche
UNFPA	<i>United Nations Population Fund</i> (Fonds des Nations Unies pour la population)
Unicef	<i>United Nations Children's Fund</i> (Fonds des Nations Unies pour l'enfance)
Upi	Unité pédagogique d'intégration
UR	Unité de recherche
Usen	Unité de surveillance et d'épidémiologie nutritionnelle
WHO	<i>World Health Organization</i> (Organisation mondiale de la santé, OMS)
YRBS	<i>Youth Risk Behavior Survey</i> (enquête)
Zep	Zone d'éducation prioritaire

Liste des tableaux et des figures

Méthodologie générale

- 21 **Tableau I** : Nombre d'enquêteurs selon leur type, et nombre de classes enquêtées
- 25 **Tableau II** : Répartition des élèves selon les variables de calage, et marges sur la population cible des élèves jusqu'à 15 ans inclus
- 26 **Tableau III** : Impact du redressement de l'échantillon sur trois variables du questionnaire (en pourcentage)
- 27 **Tableau IV** : Caractéristiques des 347 établissements enquêtés selon le type de commune d'implantation, le secteur et la zone d'éducation
- 27 **Tableau V** : Répartition des classes ayant participé à l'enquête et des données analysables selon la classe
- 27 **Tableau VI** : Âge des élèves ayant participé à l'enquête (données redressées)
- 28 **Tableau VII** : Caractéristiques des élèves ayant participé à l'enquête (données redressées ; en pourcentage)
- 29 **Tableau VIII** : Répartition des élèves selon leur groupe d'âge et l'année de l'enquête, pour l'étude des évolutions 2006-2010
- 31 **Tableau IX** : Comparaison des caractéristiques des élèves interrogés selon l'année de passation de l'enquête (données redressées en pourcentage)
- 32 **Tableau X** : Effet plan pour différentes variables, selon la classe, chez les élèves du collège (données redressées)
- 23 **Figure 1** : Constitution de l'échantillon HBSC France 2010

Statut socio-économique et structure des familles

- 39 **Figure 1** : Proportions des structures familiales au sein desquelles vivent les collégiens (en pourcentage)
- 39 **Figure 2** : Travail des parents en fonction du sexe (en pourcentage)
- 40 **Figure 3** : Travail des parents en fonction de la classe (en pourcentage)
- 40 **Figure 4** : Perception de l'aisance financière de la famille, en fonction de la classe (en pourcentage)
- 41 **Figure 5** : Fas (*Family Affluence Scale*) en fonction du sexe (en pourcentage)

- 41 **Figure 6** : Fas (*Family Affluence Scale*) en fonction de la classe (en pourcentage)
- 42 **Figure 7** : Fas (*Family Affluence Scale*) en fonction de la structure familiale (en pourcentage)

Relations dans la famille et perception des styles éducatifs parentaux

- 49 **Tableau I** : Scores moyens obtenus à l'échelle de contrôle parental (de la mère et du père) en fonction de la classe et du genre
- 52 **Tableau II** : Score de contrôle parental (du père et de la mère) en fonction de la qualité du dialogue avec le parent concerné
- 49 **Figure 1** : Scores moyens obtenus à l'échelle de contrôle parental (de la mère et du père) en fonction de la classe
- 50 **Figure 2** : Scores standardisés moyens obtenus à l'échelle de qualité des liens mère-enfant en fonction du sexe et de la classe
- 50 **Figure 3** : Scores standardisés moyens obtenus à l'échelle de qualité des liens père-enfant en fonction du sexe et de la classe
- 51 **Figure 4** : Proportion d'élèves ayant un dialogue plutôt facile avec les adultes de leur famille selon le sexe (en pourcentage)
- 52 **Figure 5** : Proportion d'élèves ayant un dialogue plutôt facile avec leurs parents (ou beaux-parents le cas échéant) selon la classe (en pourcentage)
- 53 **Figure 6** : Scores moyens obtenus à l'échelle de contrôle de la mère et du père en fonction de la qualité du dialogue, selon le sexe
- 53 **Figure 7** : Scores standardisés moyens obtenus à l'échelle de qualité du lien avec les parents en fonction de la qualité du dialogue, selon le sexe

Relations avec les pairs

- 63 **Tableau I** : Modalités des échanges (face à face ou indirects) en fonction de la qualité

de la communication avec les amis de même sexe ou de sexe opposé (nombre moyen de jours par semaine)

- 60 **Figure 1** : Nombre moyen de jours de sortie par semaine après l'école (0-6 jours) ou le soir (0-7 soirs), en fonction du sexe et de la classe
- 60 **Figure 2** : Proportion d'élèves déclarant sortir 4 fois ou plus par semaine, après l'école et le soir en fonction du sexe et de la classe (en pourcentage)
- 61 **Figure 3** : Proportion d'élèves déclarant ne jamais sortir après l'école ou le soir en fonction du sexe et de la classe (en pourcentage)
- 61 **Figure 4** : Proportion d'élèves déclarant communiquer quotidiennement, 1 à 6 jours par semaine ou rarement avec leurs amis par téléphone, textos ou Internet en fonction du sexe et de la classe (en pourcentage)
- 62 **Figure 5** : Proportion d'élèves rapportant avoir une communication plutôt facile avec leur meilleur ami, leurs amis du même sexe et leurs amis du sexe opposé, en fonction du sexe et de la classe (en pourcentage)
- 64 **Figure 6** : Proportion d'élèves rapportant communiquer quotidiennement avec leurs amis par téléphone, textos ou Internet en fonction du sexe et du groupe d'âge, en 2006 et en 2010 (en pourcentage)

Vécu scolaire

- 72 **Tableau I** : Stress lié au travail scolaire selon la classe, par sexe (en pourcentage)
- 72 **Tableau II** : Exigences scolaires perçues selon la classe, par sexe (en pourcentage)
- 73 **Tableau III** : Redoublement et vie scolaire (en pourcentage)
- 76 **Tableau IV** : Régressions logistiques chez les élèves de CM2 et de 6^e, ajustées sur l'effet du redoublement, par sexe
- 77 **Tableau V** : Régressions logistiques chez les élèves de 2nde GT, 2nde P et de 3^e,

ajustées sur l'effet du redoublement, par sexe

- 70 **Figure 1** : Proportion de collégiens déclarant aimer beaucoup l'école et ne pas l'aimer du tout, en fonction de la classe et du sexe (en pourcentage)
- 71 **Figure 2** : Appréciation par les élèves de leurs résultats scolaires selon la classe, par sexe (en pourcentage)
- 74 **Figure 3** : Perception des exigences scolaires, du stress et de l'implication des parents dans l'école, selon le redoublement (en pourcentage)

Santé et bien-être

- 85 **Figure 1** : Santé perçue, en fonction du sexe (en pourcentage)
- 86 **Figure 2** : Santé perçue comme « excellente » en fonction du sexe et de la classe (en pourcentage)
- 86 **Figure 3** : Perception globale de la vie : proportion d'élèves rapportant un niveau élevé (scores 6-10) à l'échelle de Cantril, en fonction du sexe et de la classe (en pourcentage)
- 87 **Figure 4** : Proportion d'élèves rapportant des plaintes plus d'une fois par semaine, en fonction du sexe (en pourcentage)
- 88 **Figure 5** : Proportion des filles rapportant des plaintes plus d'une fois par semaine, en fonction de la classe (en pourcentage)
- 88 **Figure 6** : Prévalence du syndrome de plainte en fonction du sexe et de la classe (en pourcentage)
- 89 **Figure 7** : Proportion d'élèves rapportant au moins une blessure au cours des douze derniers mois, en fonction du sexe et de la classe (en pourcentage)

Handicaps et maladies chroniques

- 97 **Tableau I** : Perception d'une restriction de la participation à l'école chez les élèves déclarant un handicap ou une maladie chronique en fonction du sexe et de la classe (en pourcentage)
- 97 **Figure 1** : Prévalence du handicap et des

maladies chroniques en fonction du sexe et de la classe (en pourcentage)

- 98 **Figure 2** : Proportion d'élèves rapportant avoir une santé excellente en fonction de la présence ou non d'un handicap ou d'une maladie chronique, du sexe et de la classe (en pourcentage)
- 98 **Figure 3** : Proportion d'élèves ayant une bonne perception globale de leur vie en fonction de la présence ou non d'un handicap ou d'une maladie chronique, du sexe et de la classe (en pourcentage)
- 99 **Figure 4** : Proportion d'élèves présentant un syndrome de plainte en fonction de la présence ou non d'un handicap ou d'une maladie chronique, de la classe et du sexe (en pourcentage)
- 100 **Figure 5** : Proportion d'élèves déclarant un handicap ou une maladie chronique, avec ou sans restriction de la participation à l'école, en fonction de l'âge en 2006 et en 2010 (en pourcentage)

Habitudes alimentaires

- 108 **Figure 1** : Nombre de petits déjeuners par semaine, en fonction de la classe et du sexe (en pourcentage)
- 109 **Figure 2** : Profils de consommation des jeunes (fruits, légumes, sucreries, boissons sucrées et boissons « énergisantes ») (en pourcentage)

Image de soi et poids

- 118 **Tableau I** : Régime en fonction de l'image du corps (en pourcentage)
- 120 **Tableau II** : Image du corps et régime selon le statut pondéral (en pourcentage)
- 117 **Figure 1** : Image du corps en fonction de la classe et du sexe (en pourcentage)
- 117 **Figure 2** : Régime en fonction de la classe et du sexe (en pourcentage)
- 119 **Figure 3** : Fréquence de l'obésité, du surpoids (obésité exclue), de la corpulence normale et de la minceur, d'après la taille et le poids déclarés, en fonction de la classe et du sexe (en pourcentage)

Activités physiques, sportives et sédentaires

- 128 **Figure 1** : Fréquence de la pratique d'une activité physique d'au moins 1 heure par jour, en fonction du sexe et de la classe (en pourcentage)
- 129 **Figure 2** : Fréquence de la pratique d'activité sportive en dehors des heures d'école, en fonction du sexe et de la classe (en pourcentage)
- 130 **Figure 3** : Proportion d'élèves passant au moins 2 heures par jour devant les écrans, en fonction du sexe et de la classe (en pourcentage)
- 131 **Figure 4** : Nombre de jours par semaine avec une activité physique d'au moins 1 heure, en fonction du sexe et du type d'activité sédentaire et de son intensité
- 132 **Figure 5** : Proportion d'élèves pratiquant au moins 2 heures d'activité sportive par semaine en fonction du sexe et du type d'activité sédentaire et de son intensité (en pourcentage)

Sommeil

- 142 **Tableau I** : Évolutions des indicateurs de qualité du sommeil au fil du collège, par sexe et par classe
- 142 **Tableau II** : Différence de temps moyen de sommeil selon la pratique des différentes activités le soir
- 143 **Figure 1** : Temps de sommeil en fonction des activités au coucher et de la classe (en heures)

Tabac, alcool, cannabis et autres drogues illicites

- 152 **Tableau I** : Usages de tabac selon la classe et le sexe (en pourcentage)
- 155 **Tableau II** : Expérimentation et tabagisme quotidien parmi les collégiens selon quelques caractéristiques sociodémographiques (en pourcentage et OR ajustés)
- 163 **Tableau III** : Expérimentation de boissons alcoolisées et ivresse déclarée selon la classe et le sexe (en pourcentage)

- 164 **Tableau IV** : Usages récents de boissons alcoolisées et ivresse déclarée selon la classe et le sexe parmi les collégiens de 4^e et 3^e et les lycéens de 2^{nde} (en pourcentage)
- 165 **Tableau V** : Sex ratio des types de boissons alcoolisées consommées selon la classe
- 166 **Tableau VI** : Expérimentation de l'alcool et de l'ivresse au cours de la vie selon quelques caractéristiques sociodémographiques (en pourcentage et OR ajustés)
- 167 **Tableau VII** : Usage régulier de boissons alcoolisées selon quelques caractéristiques sociodémographiques parmi les élèves de 4^e et 3^e (en pourcentage et OR ajustés)
- 174 **Tableau VIII** : Usages de cannabis selon la classe et le sexe (en pourcentage)
- 175 **Tableau IX** : Expérimentation de cannabis au collège selon quelques caractéristiques sociodémographiques (en pourcentage et OR ajustés)
- 176 **Tableau X** : Usage de cannabis au cours du mois et usage régulier selon quelques caractéristiques sociodémographiques parmi les élèves de 4^e et 3^e (en pourcentage et OR ajustés)
- 178 **Tableau XI** : Usage^a au cours des douze derniers mois d'une autre drogue illicite que le cannabis en 4^e, 3^e et 2^{nde} selon le sexe (en pourcentage)
- 153 **Figure 1** : Profil tabagique de la 4^e à la 2^{nde} parmi les fumeurs quotidiens au regard du nombre de cigarettes fumées par jour (en pourcentage)
- 156 **Figure 2** : Évolution du tabagisme à 11, 13 et 15 ans entre 2006 et 2010 et selon le sexe (en pourcentage)
- 163 **Figure 3** : Diffusion des usages d'alcool et des ivresses au cours des 30 derniers jours par sexe et par classe (en pourcentage)
- 165 **Figure 4** : Usage actuel (au moins un usage dans l'année) par type de boissons alcoolisées selon la classe (en pourcentage)
- 168 **Figure 5** : Évolutions des usages d'alcool

à 11, 13 et 15 ans entre 2006 et 2010 selon le sexe (en pourcentage)

173 **Figure 6** : Usages de cannabis selon la classe (en pourcentage)

177 **Figure 7** : Évolutions des usages de cannabis à 11, 13 et 15 ans entre 2006 et 2010 selon le sexe (en pourcentage)

178 **Figure 8** : Usage des autres drogues au cours des douze derniers mois parmi les élèves de 4^e et 3^e en fonction du sexe (en pourcentage)

Vie sexuelle

186 **Figure 1** : Proportion d'élèves de 4^e et 3^e ayant eu un petit copain selon le genre (en pourcentage)

186 **Figure 2** : Proportion d'élèves de 4^e et 3^e ayant déjà embrassé selon le genre (en pourcentage)

186 **Figure 3** : Proportion d'élèves de 4^e et 3^e ayant des rapports sexuels selon le genre (en pourcentage)

187 **Figure 4** : Proportion d'élèves de 4^e et 3^e ayant eu des rapports sexuels très précoces, selon le genre (en pourcentage)

188 **Figure 5** : Avis des élèves de 4^e et 3^e sur leur premier rapport sexuel selon le genre (en pourcentage)

189 **Figure 6** : Proportion d'élèves de 4^e et 3^e ayant utilisé le préservatif et/ou la pilule

lors de leur dernier rapport sexuel en fonction du sexe (en pourcentage)

191 **Figure 7** : Nombre de méthodes contraceptives utilisées au dernier rapport, par sexe et par classe (en pourcentage)

Harcèlement, violences scolaires, bagarres

199 **Tableau I** : Fréquence des brimades subies et des brimades agies (en pourcentage)

200 **Tableau II** : Prévalence des violences subies selon le type, le sexe et la classe (en pourcentage)

203 **Tableau III** : Répartition des élèves selon les associations entre bagarres et coups reçus par sexe (en pourcentage)

198 **Figure 1** : Prévalence des brimades agies selon le sexe et la classe (en pourcentage)

199 **Figure 2** : Regroupements d'élèves selon leur statut par rapport au harcèlement

201 **Figure 3** : Violences craintes et violences subies chez les filles selon la classe (en pourcentage)

201 **Figure 4** : Violences craintes et violences subies chez les garçons selon la classe (en pourcentage)

203 **Figure 5** : Associations entre bagarres et coups reçus, selon le sexe et la classe (en pourcentage)

Études et enquêtes parues aux éditions de l'Inpes

F. Baudier, C. Dressen, F. Alias

Baromètre santé 92

1994, 168 p.

F. Baudier, C. Dressen, D. Grizeau, M.-P. Janvrin, J. Warszawski

Baromètre santé 93/94

1995, 172 p.

J. Arènes, F. Baudier, C. Dressen, M. Rotily, J.-P. Moatti

Baromètre santé médecins généralistes 94/95

1996, 138 p.

F. Baudier, C. Dressen, J. Arènes

Baromètre santé jeunes 94

1997, 148 p.

F. Baudier, J. Arènes (dir.)

Baromètre santé adultes 95/96

1997, 288 p.

F. Baudier, M. Rotily, G. Le Bihan, M.-P. Janvrin, C. Michaud

Baromètre santé nutrition 1996 adultes

1997, 180 p.

J. Arènes, M.-P. Janvrin, F. Baudier (dir.)

Baromètre santé jeunes 97/98

1998, 328 p.

J. Arènes, P. Guilbert, F. Baudier (dir.)

Baromètre santé médecins généralistes 98/99

1999, 224 p.

J.-F. Collin

Santé et prévention. Enquête auprès des pharmaciens d'officine 98/99

1999, 64 p.

E. Godeau, C. Dressen, F. Navarro (dir.)

**Les années collège. Enquête santé HBSC 1998
auprès des 11-15 ans en France**

2000, 114 p.

P. Guilbert, F. Baudier, A. Gautier, A.-C. Goubert, P. Arwidson,
M.-P. Janvrin

Baromètre santé 2000. Volume 1. Méthode

2001, 144 p.

P. Guilbert, F. Baudier, A. Gautier (dir.)

Baromètre santé 2000. Volume 2. Résultats

2001, 474 p.

P. Guilbert, A. Gautier, F. Baudier, A. Trugeon (dir.)

Baromètre santé 2000. Les comportements des 12-25 ans.

Volume 3.1 : Synthèse des résultats nationaux et régionaux

2004, 216 p.

M.-C. Bournot, A. Bruandet, C. Declercq, P. Enderlin, F. Imbert,
F. Lelièvre, P. Lorenzo, A.-C. Paillas, A. Tallec, A. Trugeon

Baromètre santé 2000. Les comportements

des 12-25 ans. Volume 3.2 : Résultats régionaux

2004, 256 p.

P. Guilbert, H. Perrin-Escalon (dir.)

Baromètre santé nutrition 2002

2004, 260 p.

A. Gautier (dir.)

Baromètre santé médecins/pharmaciens 2003

2005, 276 p.

E. Godeau, H. Grandjean, F. Navarro (dir.)

La santé des élèves de 11 à 15 ans en France/2002

Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in
School-Aged Children, 2005, 286 p.

P. Guilbert, A. Gautier (dir.)

Baromètre santé 2005, premiers résultats

2006, 176 p.

P. Guilbert, P. Peretti-Watel, F. Beck, A. Gautier (dir.)

Baromètre cancer 2005

2006, 202 p.

N. Lydié (dir.)

Les populations africaines d'Île-de-France face au VIH/sida.

Connaissances, attitudes, croyances et comportements

2007, 188 p.

F. Beck, P. Guilbert, A. Gautier. (dir.)

Baromètre santé 2005. Attitudes et comportements de santé

2007, 608 p.

- C. Ménard, D. Girard, C. Léon, F. Beck (dir.).
Baromètre santé environnement 2007
2008, 416 p.
- E. Godeau, C. Arnaud, F. Navarro (dir.).
La santé des élèves de 11 à 15 ans en France/2006
2008, 276 p.
- F. Beck, S. Legleye, O. Le Nézet, S. Spilka.
Atlas régional des consommations d'alcool 2005. Données Inpes/OFDT
2008, 264 p.
- A. Gautier, M. Jauffret-Roustide, C. Jestin
Enquête Nicolle 2006. Connaissances, attitudes et comportements face au risque infectieux
2008, 252 p.
- C. Chan Chee, F. Beck, D. Sapinho, P. Guilbert
La dépression en France. Enquête Anadep 2005
2009, 208 p.
- H. Escalon, C. Bossard, F. Beck (dir.)
Baromètre santé nutrition 2008
2009, 424 p.
- F. Beck, M-F. Brugiroux, N. Cerf (dir.)
Les conduites addictives des adolescents polynésiens. Enquête Ecaap 2009
2010, 200 p.
- A. Gautier (dir.)
Baromètre santé médecins généralistes 2009
2011, 266 p.
- C. Ménard, G. Demortière, E. Durand, P. Verger, F. Beck (dir.)
Médecins du travail/médecins généralistes : regards croisés
2011, 192 p.
- Beck F., Gautier A. (dir.)
Baromètre cancer 2010
2012 : 272 p.

Conception graphique originale **Scripta** - Céline Farez, Virginie Rio
Maquette et réalisation **Philippe Ferrero**
75 rue de Lourmel - 75015 Paris - philippeferrero.tel
Photographies de couverture © **Iko & Christophe Fouquin / Fotolia.com**
Impression **Fabrègue**
Bois Joli - BP 10 - 87500 Saint-Yrieix-la-Perche

Dépôt légal juillet 2012

ISBN 978-2-916-19233-8/121-91212-L

Aujourd'hui, en France, la jeunesse est une priorité affichée du gouvernement.

Depuis 1994, le réseau international de chercheurs *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) étudie les comportements de santé des adolescents de 11 à 15 ans, au moyen d'une enquête en population scolaire répétée tous les quatre ans.

Ce sont les principaux résultats de l'enquête menée au collège en France en 2010 que nous présentons ici, articulés autour de quelques thématiques essentielles (bien-être, image de soi et poids, sommeil, engagement dans la sexualité, alcool, harcèlement...) et de leurs contextes (famille, école, pairs). Afin d'enrichir leur interprétation, ces résultats sont rapprochés de ceux des autres pays ayant participé à l'enquête ainsi que de ceux de la France lors de la précédente vague de l'enquête, en 2006.

Les objectifs de cette publication et des travaux de recherche qu'elle expose seront atteints s'ils permettent aux décideurs et aux acteurs de terrain d'adapter au mieux les politiques publiques et les actions de prévention et de promotion pour la santé et le bien-être au collège et s'ils y contribuent à la réduction des inégalités de santé.

Ouvrage édité et diffusé gratuitement par l'Inpes ou ses partenaires. Ne peut être vendu.



Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
42, boulevard de la Libération
93203 Saint-Denis Cedex - France