

# La santé des élèves de 11 à 15 ans en France / 2002

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

Sous la direction de  
EMMANUELLE GODEAU  
HÉLÈNE GRANDJEAN  
FÉLIX NAVARRO



**La santé des élèves de 11 à 15 ans  
en France / 2002**

# **La santé des élèves de 11 à 15 ans en France / 2002**

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

Sous la direction de  
EMMANUELLE GODEAU  
HÉLÈNE GRANDJEAN  
FÉLIX NAVARRO

Préface de  
PHILIPPE LAMOUREUX et ROLAND DEBBASCH

Avant-propos de  
MARC DANZON



Direction de la collection **Philippe Lamoureux**  
Édition **Jacqueline Didier**

**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 et à l'exception des photos.

ISBN 2-908444-88-7

**L'enquête HBSC, dans sa version 2001-2002,  
a été réalisée par**

Le Service médical du rectorat de Toulouse

**En partenariat avec**

L'unité Inserm U558

Le ministère de l'Éducation nationale,  
de l'Enseignement supérieur et de la Recherche  
(Direction de l'enseignement scolaire,

Direction de la programmation et du développement)

L'Association pour le développement d'HBSC

**Son financement a été assuré par**

La Caisse nationale d'assurance maladie  
des professions indépendantes (Canam)

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

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

Le Conseil général de la Haute-Garonne

## Les auteurs

**Catherine Arnaud**, médecin épidémiologiste, maître de conférences en santé publique, praticien hospitalier, Inserm U558

**Emmanuelle Godeau**, médecin, ethnologue, investigatrice principale de l'enquête HBSC pour la France, Service médical du rectorat de Toulouse, Inserm U558, Association pour le développement d'HBSC

**Hélène Grandjean**, médecin épidémiologiste, directeur de recherche Inserm, Inserm U558

**Jean-Claude Guérin**, inspecteur général honoraire de l'Éducation nationale

**Dana Klapouszczak**, médecin épidémiologiste, Inserm U558

**Marie-Laure Monéger**, médecin addictologue, Association nationale de prévention de l'alcoolisme et des addictions, Association pour le développement d'HBSC

**Geneviève Mouret**, psychologue clinicienne, inspectrice de l'Éducation nationale, Association pour le développement d'HBSC

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

**Catherine Ribet-Bley**, médecin, service de Protection maternelle et infantile de Haute-Garonne

**Céline Vignes**, statisticienne, doctorante en épidémiologie, Service médical du rectorat de Toulouse, Inserm U558

## Remerciements

Les auteurs tiennent particulièrement à remercier les médecins, les infirmières et les assistantes sociales de l'Éducation nationale, ainsi que les enseignants, les conseils principaux d'éducation, les assistants d'éducation, etc., qui ont assuré la passation de l'enquête dans les classes et dont les noms suivent :

M<sup>me</sup> AIZPURU, M<sup>me</sup> ALIX, D<sup>r</sup> ALLEGRE, M<sup>me</sup> ALVES, D<sup>r</sup> AMICO, M<sup>me</sup> ANDREY, D<sup>r</sup> ANDRIEU, M<sup>me</sup> ARBULU, M<sup>me</sup> ARCHE, M. AUDIGUIER, M<sup>me</sup> AUGENSTEREICH, M<sup>me</sup> AURE, D<sup>r</sup> AZNAR, D<sup>r</sup> AZOKPOTA, D<sup>r</sup> BAAS, M<sup>me</sup> BAILLON, D<sup>r</sup> BALEIGE, D<sup>r</sup> BALIERE, M<sup>me</sup> BANNEROT, M<sup>me</sup> BARALE-MAREAU, M<sup>me</sup> BARNIER, M<sup>me</sup> BARONE, M<sup>lle</sup> BARTOUX, M<sup>lle</sup> BASOIN, D<sup>r</sup> BASTY, D<sup>r</sup> BAUDET, D<sup>r</sup> BAUER, M. BAZIRE, M<sup>me</sup> BEAUCAIRE, D<sup>r</sup> BEAUFRERE, D<sup>r</sup> BELLION, D<sup>r</sup> BELLOT, D<sup>r</sup> BELMANN, M<sup>me</sup> BENOIT, M<sup>me</sup> BERAU, M. BERAUD, D<sup>r</sup> BERENGER, M<sup>me</sup> BERNARD, D<sup>r</sup> BERNSTEIN, D<sup>r</sup> BERTET, M<sup>me</sup> BESSAÏ, D<sup>r</sup> BETOULLE, M<sup>me</sup> BINET, M<sup>me</sup> BISE, D<sup>r</sup> BLANC, M<sup>me</sup> BLANCHARD, D<sup>r</sup> BLERY, D<sup>r</sup> BLIN, M<sup>me</sup> BLONDIAU, D<sup>r</sup> BLONSKI, M<sup>me</sup> BOBEY, M<sup>me</sup> BODA, D<sup>r</sup> BOIFFIER, D<sup>r</sup> BONNAFOUS, M<sup>me</sup> BONNET, M. BONNEVILLE, D<sup>r</sup> BONY, M<sup>lle</sup> BORDES, M<sup>me</sup> BOSQUI, M. BOUCHER, M<sup>me</sup> BOUCHY, M<sup>me</sup> BOUFFARD, D<sup>r</sup> BOULAY, M<sup>me</sup> BOULIER, D<sup>r</sup> BOUQUET, M<sup>me</sup> BOURDIER, M<sup>me</sup> BOURGAIN, M<sup>me</sup> BOURILLON, D<sup>r</sup> BOURNAILLE, D<sup>r</sup> BOUTONNET, M. BOUZIDI, D<sup>r</sup> BOVER, M<sup>me</sup> BRANCOURT, M<sup>me</sup> BRAUD, M<sup>me</sup> BREDAR, M<sup>me</sup> BRESNU, M<sup>me</sup> BRETON, M<sup>me</sup> BRICHE, M<sup>me</sup> BRUN, D<sup>r</sup> BURGAZZI, M<sup>me</sup> BURGUET, M<sup>me</sup> CAGNART, D<sup>r</sup> CAILLAUD, D<sup>r</sup> CAMENSULI, D<sup>r</sup> CAPDASPE, D<sup>r</sup> CARBOU, M<sup>me</sup> CARRILLO, D<sup>r</sup> CASTELLA, D<sup>r</sup> CATAJAR, M<sup>me</sup> CATALA, D<sup>r</sup> CATTAN, M. CELTON, M<sup>me</sup> CERVOZE, M<sup>me</sup> CHABOISSON, D<sup>r</sup> CHAMBON, M<sup>me</sup> CHARRAT, D<sup>r</sup> CHARTRON, M<sup>me</sup> CHAUVET, D<sup>r</sup> CHAUVIN, M<sup>me</sup> CHENEVIERE, D<sup>r</sup> CHEVALIER, M<sup>me</sup> CHEVRIER, D<sup>r</sup> CHIVOT, M<sup>me</sup> CHRIQUI, M<sup>me</sup> CHRUMIEWICZ, M<sup>me</sup> CLAUDEL, D<sup>r</sup> COLCANAP, D<sup>r</sup> COLLIGNON, M<sup>me</sup> COLLIOT, M<sup>me</sup> COLOMB, M<sup>lle</sup> COQUEL, M<sup>me</sup> CORDIER, M<sup>me</sup> CORNILLE, M<sup>me</sup> COUDOUGNES, M<sup>me</sup> COULIBALY, M<sup>me</sup> COURDIOUX, M<sup>me</sup> COURTAY, M. COUSIN, M<sup>me</sup> COUSTATY, D<sup>r</sup> COUSTON, M<sup>me</sup> CRUZ, D<sup>r</sup> CUBILLE, D<sup>r</sup> DAGUERRE, M<sup>me</sup> DALLENNES, D<sup>r</sup> DANIAULT, M<sup>me</sup> DARVES, D<sup>r</sup> DASRIAUX, D<sup>r</sup> DEBAS, D<sup>r</sup> DEBRAY, M<sup>me</sup> DEDOURS, D<sup>r</sup> DEFRAIZE, M<sup>me</sup> DELANNOY, M<sup>me</sup> DELAUNAY, D<sup>r</sup> DELPLA, D<sup>r</sup> DELSENY, M<sup>me</sup> DELY, M. DENIVELLE, M<sup>me</sup> DENSARI, M<sup>me</sup> DEPARETERE, D<sup>r</sup> DERRIEN, M. DERYCKE, M<sup>me</sup> DESMOTTES, D<sup>r</sup> DESROUSSEAUX, M<sup>lle</sup> DESSANDIER, M<sup>me</sup> DESVERGNES, D<sup>r</sup> DEVOUGE, M. DEVULDER, M<sup>me</sup> DHERS, D<sup>r</sup> DIETEMANN, D<sup>r</sup> DOLADILLE, D<sup>r</sup> DOMERGUE, M<sup>me</sup> DOMINICI, D<sup>r</sup> DOMMESENT, D<sup>r</sup> DONNELIER, M<sup>me</sup> DOREE,

D<sup>r</sup> DOUAY, D<sup>r</sup> DOUINEAU, D<sup>r</sup> DUBOIS-GIRAULT, D<sup>r</sup> DUBOIS-VERNET, M<sup>me</sup> DUBOST, M. DUBOUE, D<sup>r</sup> DUCAMAIN, M<sup>me</sup> DUCASSE, D<sup>r</sup> DUCRET, D<sup>r</sup> DUFOUR, M<sup>me</sup> DUFOUR, D<sup>r</sup> DUMANT, D<sup>r</sup> DUMAY, M. DUMONT, M<sup>lle</sup> DUPART, D<sup>r</sup> DUPOND, M. DUPRE, M<sup>me</sup> DUTEL, M<sup>me</sup> DUVAL, S<sup>r</sup> ELISABETH, D<sup>r</sup> ENFOUX, M<sup>me</sup> ESQUIROL, M<sup>me</sup> FACOETI, M<sup>me</sup> FALL, D<sup>r</sup> FAURE, D<sup>r</sup> FAUROUX, M<sup>me</sup> FAVIER, D<sup>r</sup> FELLOUS, D<sup>r</sup> FER, M<sup>me</sup> FERCHAUD, D<sup>r</sup> FERRARIS, D<sup>r</sup> FERREC, M<sup>me</sup> FERRON, D<sup>r</sup> FISCHER, D<sup>r</sup> FLAMAND, D<sup>r</sup> FLEURIOT, M<sup>me</sup> FOISSEY, M<sup>me</sup> FOLLIC, M. FOUCHER, D<sup>r</sup> FOUILLAND, M. FOUNIER, D<sup>r</sup> FOUVET, M<sup>me</sup> FREMONT, D<sup>r</sup> FROMENT, M<sup>me</sup> GACQUIERE, M<sup>me</sup> GAEREMYNCK, D<sup>r</sup> GAILLARD, D<sup>r</sup> GAILLOT, D<sup>r</sup> GAMBART, M<sup>me</sup> GARCIA, D<sup>r</sup> GARI, M<sup>me</sup> GARNIER, M<sup>me</sup> GARY, M<sup>me</sup> GAUDEX, M<sup>lle</sup> GAULT, D<sup>r</sup> GAUTHERON, D<sup>r</sup> GENESTE, M<sup>me</sup> GENESTE, D<sup>r</sup> GENET, D<sup>r</sup> M. GERARD, D<sup>r</sup> M.-F. GERARD, M<sup>me</sup> GIPOULOU, M<sup>me</sup> GIRAULT, D<sup>r</sup> GISSINGER, M<sup>me</sup> GIVOIS, D<sup>r</sup> GLORIEUX, M<sup>me</sup> GODEFROY, M<sup>me</sup> GOFFETTE, D<sup>r</sup> GOUJON, M<sup>me</sup> GRASTEAU, M. GREBER, M<sup>me</sup> GRIZEAU, M<sup>me</sup> GROB, M<sup>me</sup> GRONGNARD, M. GUICHARD, M. GUIGUENO, D<sup>r</sup> GUIMBAUD, M<sup>me</sup> GUINOT, D<sup>r</sup> GUIOL, D<sup>r</sup> GULLY, D<sup>r</sup> GUZDA, M<sup>me</sup> HAÏSSAT, D<sup>r</sup> HAJJAM, M<sup>me</sup> HAMARD, M<sup>me</sup> HARDOUIN, M<sup>me</sup> HEHLINGER, M<sup>me</sup> HEINIS, M<sup>me</sup> HENNEBERT, M<sup>me</sup> HENNINGER, M<sup>me</sup> HERAULT, M<sup>me</sup> HERBET, M<sup>me</sup> HOCHMÜLLER, D<sup>r</sup> HODROGE, M<sup>me</sup> HOFFMANN, M<sup>me</sup> HOLDER, D<sup>r</sup> M.-L. HOLLVILLE, D<sup>r</sup> HUBERT, M<sup>me</sup> HUMEZ, M<sup>me</sup> JACOBEE, M<sup>lle</sup> JACQUES, D<sup>r</sup> JACQUET, M<sup>me</sup> JANVIER, D<sup>r</sup> JAUMOUILLE, D<sup>r</sup> JEUDY, M<sup>me</sup> JOUAN, M<sup>me</sup> JOURNAL, D<sup>r</sup> JOUSSET, D<sup>r</sup> JUILLARD, D<sup>r</sup> JUIN, M<sup>me</sup> JULIEN, D<sup>r</sup> A. JUNQUA, D<sup>r</sup> C. JUNQUA, M<sup>me</sup> KALOUSTIAN, D<sup>r</sup> KAZEMI, M<sup>me</sup> KERCKHOVE, D<sup>r</sup> KERLEAU, D<sup>r</sup> KERVERN, M<sup>me</sup> KESTELOOT, M<sup>me</sup> KUKURYKA, M<sup>me</sup> LACLEDE, D<sup>r</sup> LADIER, M<sup>me</sup> LADURELLE, M<sup>me</sup> LAFFARGUE, M. LAFFITTE, D<sup>r</sup> LAFFORGUE, M. LAFONTAINE, M<sup>me</sup> LAFORGE, M<sup>me</sup> LALLOUE, M<sup>me</sup> LAMBERT, D<sup>r</sup> LAMISSE, D<sup>r</sup> LAQUINTINIE, D<sup>r</sup> LARNAUDIE, M. LARRAT, D<sup>r</sup> de LASSAGNE, D<sup>r</sup> LASSIAZ, M<sup>me</sup> LATRILLE, D<sup>r</sup> LAVIGNE, M<sup>me</sup> LEBOCQ, M<sup>me</sup> LE CORNEC, M<sup>me</sup> LE CREN, M. LECRIVAIN, M<sup>me</sup> LEDIEU, D<sup>r</sup> LEFEVRE, M<sup>me</sup> LEFEVRE, D<sup>r</sup> LEGRAND, M<sup>me</sup> LE GUENNEC, D<sup>r</sup> LE GUIADEC, M<sup>me</sup> LE MERDY, D<sup>r</sup> LE MOUËL, D<sup>r</sup> LE MOUËLLIC, M. LENGLE, M<sup>me</sup> LE PENNEC, M<sup>me</sup> LEQUETTE, M<sup>me</sup> LE ROCH, M<sup>me</sup> LEROY, D<sup>r</sup> LESAGE, M<sup>me</sup> LESAGE, M<sup>me</sup> LESOBRE, M<sup>me</sup> LETIERS, D<sup>r</sup> LEVEAU, M<sup>me</sup> LEVON, D<sup>r</sup> LEVOYER, D<sup>r</sup> LEYRAT, M<sup>me</sup> LEZY, M. L'HELGOUALCH, M<sup>me</sup> LIBERGE, M<sup>me</sup> LIME, M<sup>me</sup> LISCHI, M<sup>me</sup> de LISLE, D<sup>r</sup> LOMBARD, D<sup>r</sup> LONG, M<sup>me</sup> LYS, M<sup>me</sup> McCARTHY, D<sup>r</sup> MADIGOU, M<sup>me</sup> MADONNA, M<sup>me</sup> MAISON-MAGNE, M<sup>me</sup> MALMBERG, D<sup>r</sup> MANGENEY, D<sup>r</sup> MANIEZ, D<sup>r</sup> MARCAIS, M<sup>me</sup> MARGOTIN, M<sup>me</sup> MARGUERIE, D<sup>r</sup> MARGUET, D<sup>r</sup> MARTEL, D<sup>r</sup> MARTIN, M. MARTIN, M<sup>me</sup> MASSON, M<sup>me</sup> MATERA, M<sup>me</sup> MAUFRAS, M<sup>me</sup> MAZIERE, M<sup>me</sup> MEAUDE, D<sup>r</sup> MEJEAN, M<sup>me</sup> MEJEAN, M<sup>me</sup> METLAINE, M<sup>me</sup> MEYER, M<sup>lle</sup> MEYLAN, M<sup>me</sup> MEZGHENA, M<sup>me</sup> MIR, M. MOFFELIN, D<sup>r</sup> MOHR, M<sup>me</sup> MOKHTARI, D<sup>r</sup> MONCANY, D<sup>r</sup> MONEDIERE, S<sup>r</sup> MONIQUE, M<sup>me</sup> MONTANT, M. MONTEIL, D<sup>r</sup> MONTILLET, D<sup>r</sup> MOREL, M<sup>me</sup> MORILLON, D<sup>r</sup> MOTTA, M<sup>me</sup> MURAT, M<sup>me</sup> NADAUD, D<sup>r</sup> NATTEAU, D<sup>r</sup> N'GUYEN-DALH, D<sup>r</sup> NICAISE, M<sup>me</sup> NIVET, M<sup>me</sup> NOYELLE, M<sup>me</sup> NUTTENS, D<sup>r</sup> ODIER, M<sup>me</sup> OLIVERIO,



M<sup>me</sup> PAGET, D<sup>r</sup> PAPALEONIDAS, D<sup>r</sup> de PARSEVAL, M. PARTAUD, D<sup>r</sup> PASQUIER, M. PASQUIER, M<sup>me</sup> PECCIANI, M<sup>me</sup> PECOT, D<sup>r</sup> PENNEAU, M<sup>me</sup> PERAY, M<sup>me</sup> PERCHOC, D<sup>r</sup> PERIGNON, D<sup>r</sup> PERNEY, D<sup>r</sup> PERRARD, M<sup>me</sup> PERROT, M<sup>me</sup> PERSYN, D<sup>r</sup> PETIOT, M. PETIT, D<sup>r</sup> PETRIN, M<sup>me</sup> PEYRIGUE, D<sup>r</sup> PEYRON, M. PIAT, M<sup>me</sup> PICARD, M<sup>me</sup> PICOT, M<sup>me</sup> PIEDNOEL, M<sup>me</sup> PIETKA, D<sup>r</sup> PINET, D<sup>r</sup> PITTALUGA, D<sup>r</sup> PLAISANT, M<sup>me</sup> PLANES, D<sup>r</sup> PLET, M<sup>me</sup> PONNET, D<sup>r</sup> PORET, D<sup>r</sup> POSTIC, M. POUBLANC, D<sup>r</sup> POUJOL, M. PRADEAU, D<sup>r</sup> PROREL, M<sup>me</sup> PROVOST, D<sup>r</sup> PRUDHOMME, M<sup>me</sup> PY, M. QUILLIVERE, M<sup>me</sup> RABIER, D<sup>r</sup> RABILLER, M<sup>me</sup> RAINJONNEAU, D<sup>r</sup> RAMEH, M<sup>me</sup> RAMONDOU, M<sup>me</sup> RAOUL, M<sup>me</sup> RAVAUD, M<sup>me</sup> RAVET, M<sup>me</sup> RAYNAUD, S<sup>r</sup> REGINE, D<sup>r</sup> REITZER, D<sup>r</sup> RENARD, D<sup>r</sup> RENAUD, M<sup>me</sup> RENOTTE, M<sup>me</sup> RHEIN, D<sup>r</sup> RICHARD, D<sup>r</sup> RICHEZ, M<sup>me</sup> RICHIR, M<sup>me</sup> RIGAL, D<sup>r</sup> RINGENBACH, D<sup>r</sup> RIO, D<sup>r</sup> RIPPOL, M. RODRIGUEZ, M<sup>me</sup> RODRIGUEZ-DUBOY, M<sup>me</sup> ROGES, M<sup>me</sup> ROGOWSKI, D<sup>r</sup> ROUGERIE, M<sup>me</sup> ROULLE, D<sup>r</sup> ROUSSEAU, M<sup>me</sup> ROUSSET, D<sup>r</sup> ROUSSY, D<sup>r</sup> ROUVIERE, M<sup>me</sup> ROZE, M<sup>me</sup> de SA, D<sup>r</sup> SAHM, M<sup>me</sup> SAINT-MARTIN, M. SALTO, D<sup>r</sup> B. SAMAIN, D<sup>r</sup> M.-C. SAMAIN, M<sup>me</sup> SANCHEZ, D<sup>r</sup> SANKARI, D<sup>r</sup> SATER, D<sup>r</sup> SAULE, D<sup>r</sup> SAYSET, M<sup>lle</sup> SCHER, M<sup>me</sup> SEGURA, D<sup>r</sup> SEIWERT, M<sup>me</sup> SERRA, D<sup>r</sup> SEY, D<sup>r</sup> SEZNEC, D<sup>r</sup> SIMON, M. SIMON, M. SIONNEAU, M. SIX, M<sup>me</sup> SOUCHIER, D<sup>r</sup> SPINELLI, D<sup>r</sup> STASSE, M. STELLA, M<sup>lle</sup> STEPIEN, D<sup>r</sup> SZABLA, M<sup>me</sup> SZYMKOWIAK, M<sup>me</sup> TALOTTE, M<sup>me</sup> TARTIERE, D<sup>r</sup> TEILARY, D<sup>r</sup> TELLEZ, D<sup>r</sup> TESSIER, D<sup>r</sup> THIBAUDIER, D<sup>r</sup> THILLEUL, M<sup>me</sup> THIRION, M<sup>me</sup> THOMAS, D<sup>r</sup> TIRAND, M<sup>me</sup> TISON, D<sup>r</sup> TOTAL, D<sup>r</sup> TOUBOUL, D<sup>r</sup> TOURNIER, M<sup>me</sup> TRIDON, M<sup>me</sup> TRIGGIANO, M. TRIS-ALLOUCHE, M<sup>me</sup> TROUILLARD, D<sup>r</sup> TURCO, M<sup>me</sup> UNAL, M<sup>me</sup> UZE, D<sup>r</sup> VALANCE, M. VALENCE, M<sup>me</sup> VAN APPELGHEM, M<sup>me</sup> VAN DEN PLAS, M<sup>me</sup> VANEL, M<sup>me</sup> VANEUFVILLE, M. VAREILLE, M<sup>me</sup> VAUDELET, M<sup>me</sup> VAZ, D<sup>r</sup> VERHAEGHE, M<sup>me</sup> VERVAECKE, M<sup>me</sup> VIAL, D<sup>r</sup> VIALALET, D<sup>r</sup> VIARD, D<sup>r</sup> VIGNONDE, D<sup>r</sup> VIGOUROUX, M<sup>me</sup> VISCHERY, D<sup>r</sup> VOISIN, M<sup>me</sup> VUAILLAT, M<sup>me</sup> WACH, M<sup>me</sup> WACHLICKI, M<sup>me</sup> WALKOWIAK, M<sup>me</sup> WALTER, M<sup>me</sup> WATRELOT, D<sup>r</sup> WURTZ, D<sup>r</sup> ZIGNOL, M. ZITTA, M<sup>me</sup> ZYDZIAK.

Les auteurs tiennent également à témoigner leur reconnaissance à tous ceux qui, à différentes étapes, ont permis que cette enquête soit menée à bien dans les meilleures conditions possible : notamment les médecins, infirmières et assistantes sociales, conseillers techniques auprès des recteurs et des inspecteurs d'académie, ainsi que les directeurs et les chefs d'établissement.

Ils remercient également Pierre Arwidson (Inpes) pour sa relecture attentive et son soutien, ainsi que, pour les résumés anglais, Kim Tomlinson et, pour les résumés espagnols, Martine Schmidlin, Geneviève Campo et Maria-Carmen Moreno.

Enfin, à tous les élèves qui, avec sérieux et enthousiasme, ont participé à l'enquête et aux parents qui les ont autorisés à le faire : un très grand merci !

# Préface

*L'entrée dans l'adolescence, période sur laquelle est centrée l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), présente la particularité d'être l'une des problématiques qui se trouvent au cœur tant des politiques éducatives que des politiques de promotion de la santé. Dès lors, suivre au plus près l'évolution des comportements dans cette tranche d'âge, les analyser et en tirer les conséquences apparaît comme une nécessité à tous ceux qui œuvrent dans le champ sanitaire et éducatif.*

*La France a participé pour la première fois en 1994 à cette enquête. Les académies de Toulouse et de Nancy-Metz ont alors, comme elles l'ont fait ultérieurement en 1998, représenté notre pays sous l'autorité du ministère de l'Éducation nationale. La version 2001-2002, pilotée par le rectorat de l'académie de Toulouse (service médical), en partenariat avec l'Inserm U558, a été étendue à l'ensemble de la France métropolitaine après validation du dossier par la Direction de l'enseignement scolaire. Sa valorisation est inscrite dans le cadre de la convention de partenariat entre le ministère de l'Éducation nationale et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes). Participant à la fois du champ de la santé et de l'éducation, ce travail confirme la pertinence d'une collaboration étroite entre les deux ministères de tutelle autour d'une telle recherche, au service des premiers intéressés : les jeunes.*

*L'adolescence est une période complexe ; si conduites d'essai et comportements à risque, phénomènes aussi bruyants que fréquents,*

*portent sa marque, elles ne la résument pas pour autant. Cet âge est aussi et avant tout celui de l'apprentissage de l'abstraction, de l'approfondissement des connaissances scolaires et de l'acquisition de comportements de santé et de citoyenneté qui préfigurent, pour une large part, ce qu'ils seront à l'âge adulte. C'est ce qu'ont parfaitement compris les promoteurs de l'enquête HBSC en nous proposant une série « d'instantanés » de la vie des adolescents portant tour à tour sur l'École, appréhendée à la fois comme lieu de transmission des connaissances et comme environnement psychosocial, sur les relations – primordiales – avec les parents et les pairs, sur la perception de la santé, etc. Les problématiques liées aux consommations de substances psychoactives et à la sexualité sont également abordées.*

*Ainsi, l'enquête HBSC permet-elle de mettre à la disposition de tous ceux qui sont engagés dans le champ de l'éducation et de la promotion de la santé un large éventail d'informations et d'indicateurs qui méritent d'être pris en compte : la relation avec les pairs, l'environnement scolaire, la santé et le bien-être, la vie sexuelle, les violences, le tabac...*

*La prochaine étude d'HBSC, prévue pour l'année scolaire 2005-2006, permettra d'enrichir les thématiques abordées et de mieux évaluer les différentes mesures prises en faveur de la jeunesse.*

*Indiscutablement, l'enquête HBSC s'inscrit désormais parmi les grandes enquêtes en population menées actuellement en France. Elle offre un complément indispensable au dispositif des « Baromètres santé » de l'Inpes, tant par la possibilité de disposer de données comparatives internationales (trente-deux autres pays ou nations d'Europe ainsi que les États-Unis et le Canada) que par la nature des champs qu'elle recouvre.*

Le Directeur général de l'Inpes  
**Philippe Lamoureux**

Le Directeur de l'Enseignement scolaire  
**Roland Debbasch**

# Avant-propos

*Initiée il y a déjà vingt-trois ans (1982) dans trois pays, l'Angleterre, la Finlande et la Norvège, l'enquête Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) s'est progressivement étendue à un nombre croissant de pays. Plus de quarante seront concernés par la prochaine vague d'enquête en 2005-2006, du Groenland à Malte, d'Israël à l'Irlande, en passant par la Slovaquie, l'Écosse, la République de Macédoine, l'Espagne, la Belgique, le Canada ou les États-Unis. Aussi, au fil des ans, l'enquête HBSC s'est-elle affirmée comme une ressource incontournable au moment de l'élaboration de politiques et de programmes destinés à améliorer la santé des enfants et des adolescents.*

*La France a intégré l'enquête quadriennale HBSC en 1994, initialement à travers la participation des académies de Toulouse et de Nancy-Metz. En 2002, l'échantillon est devenu national (territoire métropolitain); la France est ainsi l'un des grands pays à participer pleinement à cette aventure scientifique et humaine qu'est l'enquête HBSC. Aventure scientifique, puisqu'elle repose sur le travail en réseau de médecins de santé publique, épidémiologistes, psychologues, sociologues et spécialistes de l'éducation, tous experts reconnus dans le domaine de la santé, du bien-être et du développement des jeunes. Aventure humaine, puisqu'il s'agit avant tout d'améliorer la santé des générations futures en donnant aux politiques les éléments nécessaires à l'adaptation des mesures et programmes au vécu des premiers concernés par l'enquête : les enfants et les adolescents.*

*La santé des jeunes est une priorité indiscutable pour les pays occidentaux en général et pour le bureau Europe de l'Organisation mondiale de la santé en particulier. Dès lors, l'enquête HBSC, menée sous l'égide de l'OMS, apparaît comme une initiative précieuse pour comprendre les jeunes à travers leur état de santé, leurs comportements et leurs déterminants, et ainsi les guider au mieux vers l'âge adulte en leur fournissant tous les outils pour préserver ce capital.*

*En éclairant spécifiquement la période si mal connue et si délicate de l'entrée dans l'adolescence (11-15 ans), l'enquête HBSC apporte une contribution unique dans le paysage des grandes enquêtes sur la santé des jeunes en France. Son caractère international, la possibilité qu'elle offre de suivre des évolutions de tendance sont des atouts supplémentaires qui enrichissent les analyses et les interprétations qu'elle permet de conduire.*

*En ma qualité de Directeur de la région Europe de l'OMS, mais aussi en tant que médecin issu de l'université de Toulouse, je tiens particulièrement à remercier tous mes jeunes compatriotes qui, en compagnie de près de cent soixante mille autres élèves de plus de trente entités et pays de la région Europe de l'OMS ainsi que du Canada et des États-Unis, nous ont confié leur parole afin d'améliorer la santé de tous les jeunes, aujourd'hui et demain.*

Le Directeur régional pour l'Europe  
de l'Organisation mondiale de la santé

**Marc Danzon**

# Sommaire

## 22 | Présentation de l'enquête HBSC

Emmanuelle Godeau, Félix Navarro, Céline Vignes

## 28 | Protocole de l'enquête

Emmanuelle Godeau, Céline Vignes, Félix Navarro

## 40 | Structure familiale et relations dans la famille

Hélène Grandjean, Emmanuelle Godeau, Félix Navarro, Céline Vignes

La majorité des jeunes vit avec deux parents et un ou deux frère(s) et sœur(s). Même s'il s'altère avec l'âge, le niveau de communication avec les parents est globalement bon, meilleur avec les mères et les sœurs qu'avec les pères et les frères, chez les deux sexes. Les filles communiquent moins facilement que les garçons, tout comme les jeunes vivant au sein de familles recomposées.

## 48 | Relations avec les pairs

Emmanuelle Godeau, Hélène Grandjean, Céline Vignes, Félix Navarro

Globalement, les jeunes sont entourés d'amis. Avec l'âge, la proportion d'ami(e)s du sexe opposé augmente, tout comme le temps passé avec les pairs et la facilité de communiquer avec eux. À tout âge, les garçons sortent plus que les filles, qui sont à l'inverse plus nombreuses à utiliser les moyens indirects de communication. La facilité de communication concerne surtout les jeunes qui sortent le plus et ont le plus d'amis.

## 58 | Milieu scolaire

Emmanuelle Godeau, Jean-Claude Guérin, Félix Navarro, Geneviève Mouret, Céline Vignes

La majorité des élèves déclare aimer l'école et avoir envie d'y aller, les filles plus que les

garçons, à 11 ans plus qu'à 15. Près de la moitié des élèves trouve le travail scolaire fatigant et un peu stressant. Une analyse de l'école en tant qu'environnement psychosocial montre que parmi les dimensions qui y contribuent, le soutien parental joue le plus grand rôle, à la différence du soutien des enseignants tel qu'il est perçu. Les élèves perçoivent leur autonomie comme moyenne; les exigences scolaires perçues comme excessives se situent également à un niveau plutôt faible. Ces dimensions permettant l'appréhension de l'école comme environnement psychosocial s'altèrent avec l'âge, de même que l'indice de satisfaction globale concernant l'école.

## 80 | Statut socioéconomique des familles

Catherine Arnaud, Dana Klapouszczak, Hélène Grandjean

La majorité des adolescents déclare que leur père travaille. Plus de deux élèves sur trois estiment que leur famille est très ou plutôt «à l'aise». Selon la *Family Affluence Scale*, 16 % des familles se situent au niveau économique le plus bas, le reste des familles se répartissant à parts égales entre les deux autres niveaux.

## 88 | Santé et bien-être

Dana Klapouszczak, Catherine Arnaud, Hélène Grandjean

Dans l'ensemble, les plaintes somatiques et psychologiques sont fréquentes: plus de la moitié des jeunes font état de certains symptômes au moins une fois par mois: irritabilité, nervosité, mal de ventre, insomnie et mal de tête. Les filles sont toujours plus nombreuses à faire part de symptômes. Mais, en général, les adoles-

cents ont un niveau de satisfaction concernant leur vie assez élevé ; chez les deux sexes, ce niveau diminue avec l'âge d'une part, et en liaison avec l'accroissement des plaintes d'autre part.

## 98 | Habitudes alimentaires

Catherine Arnaud, Hélène Grandjean

Un peu plus d'un jeune sur trois déclare sauter au moins un petit-déjeuner par semaine, à 15 ans plus qu'à 11 ans, les filles plus que les garçons. Plus de la moitié des jeunes déclare ne pas manger de fruits ou de légumes tous les jours, et près de la moitié affirme consommer quotidiennement des sucreries ou des boissons sucrées. Les jeunes qui ne sautent pas de repas ont généralement des habitudes alimentaires plus saines.

## 108 | Hygiène buccodentaire

Dana Klapouszczak, Hélène Grandjean, Emmanuelle Godeau

Dans l'ensemble, l'hygiène dentaire des adolescents français n'est pas mauvaise : la grande majorité des filles et des garçons déclare se brosser les dents au moins une fois par jour. Les filles et les jeunes de 15 ans sont plus nombreux à le faire plus d'une fois par jour.

## 114 | Image de soi, régime et poids

Catherine Arnaud, Catherine Ribet-Bley, Hélène Grandjean

Un peu plus d'un jeune sur deux estime son corps « à peu près au bon poids » ; les filles sont plus nombreuses à se trouver trop grosses (surtout à 15 ans) et à déclarer faire ou devoir faire un régime. 8,7 % des jeunes se déclarent en surpoids et 1,5 % se disent obèses. Dans l'ensemble, la corpulence perçue est en cohérence avec les poids rapportés.

## 122 | Activité physique et comportements sédentaires

Catherine Arnaud, Hélène Grandjean

Les adolescents disent pratiquer une activité physique au moins une heure par jour en moyenne trois jours par semaine. À tout âge, les garçons sont plus actifs que les filles. Moins d'un jeune sur cinq déclare un niveau d'activité physique correspondant aux recommandations internationales actuelles. Le temps moyen passé aux activités sédentaires (télévision/vidéos, ordinateur, devoirs) est plus important chez les garçons que chez les filles et il augmente avec l'âge.

## 132 | Vie sexuelle

Emmanuelle Godeau, Geneviève Mouret, Céline Vignes, Félix Navarro

Près d'un quart des répondants de 15 ans déclare avoir déjà eu des rapports sexuels ; les garçons plus que les filles. La majorité des jeunes sexuellement actifs déclare avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel (les garçons plus que les filles) et au moins une méthode de contraception efficace (les filles comme les garçons). Le préservatif est le moyen de contraception le plus déclaré, suivi par la pilule et la pilule du lendemain.

## 142 | Tabac

Emmanuelle Godeau, Félix Navarro, Céline Vignes

Plus du tiers des élèves dit avoir déjà fumé : à 11 ans les garçons plus que les filles, à 15 ans inversement. La majorité des jeunes déclare ne pas fumer au moment de l'enquête. Les tabagismes hebdomadaire et quotidien augmentent avec l'âge. Chez les élèves de 15 ans qui ont déjà fumé, l'âge moyen déclaré de la première cigarette est de 12 ans et 3 mois (plus ou moins 7 mois). La majorité des élèves n'est pas autorisée à fumer à la maison. La moitié des élèves n'a pratiquement pas d'amis fumeurs, mais

un quart déclare que son (sa) meilleur(e) ami(e) fume. Le plus souvent, les jeunes fument avec leurs amis.

## 156 | **Alcool**

Céline Vignes, Emmanuelle Godeau,  
Marie-Laure Monéger, Félix Navarro

Près des deux tiers des répondants déclarent ne jamais avoir consommé d'alcool (au-delà du fait de l'avoir goûté), ce taux diminuant avec l'âge et étant supérieur chez les filles. L'initiation à l'alcool est précoce et plutôt masculine. Un quart des élèves interrogés déclare consommer de l'alcool, les garçons plus que les filles, les 15 ans plus que les 11 ans. Le vin est la boisson alcoolisée la plus consommée devant la bière et les alcools forts, ces deux dernières consommations augmentant fortement avec l'âge. La majorité des élèves déclare n'avoir jamais été ivre et ne pas avoir commis d'abus d'alcool durant le mois précédant l'enquête.

## 172 | **Cannabis et autres substances illicites chez les élèves de 15 ans**

Emmanuelle Godeau, Céline Vignes, Félix Navarro

Près d'un jeune de 15 ans sur trois déclare avoir consommé au moins une fois du cannabis dans sa vie ainsi que dans l'année précédant l'enquête. Les consommateurs de cannabis sont plus nombreux chez les garçons que chez les filles. Les substances venant après le cannabis sont les produits à inhaler, les autres consommations étant bien plus rares. La majorité des répondants de 15 ans déclare avoir été initiée au cannabis entre 12 et 14 ans, garçons comme filles; l'initiation aux solvants est plus précoce.

## 184 | **Violences**

Félix Navarro, Céline Vignes, Emmanuelle Godeau

La majorité des élèves déclare ne pas avoir été victime de violences à l'école. Les coups viennent en tête, suivis des vols; le racket

est marginal. Toutes les violences concernent plus les garçons que les filles. Deux tiers des élèves déclarent ne pas avoir peur de la violence. Chez les deux sexes, la peur est plus marquée chez les victimes, mais elle est toujours supérieure chez les filles. Deux tiers des élèves n'ont pas été brimés dans les deux derniers mois, autant n'ont pas exercé de brimades ni ne se sont bagarrés.

## 200 | **Asthme**

Dana Klapouszczak, Hélène Grandjean,  
Emmanuelle Godeau

Près des trois quarts des répondants ont déclaré ne pas souffrir d'asthme ou d'équivalent, 15 % sont asthmatiques connus et 13 % probablement asthmatiques. À tous les âges, les garçons sont plus nombreux que les filles à être asthmatiques connus; en revanche, et là encore quel que soit l'âge, les filles sont plus nombreuses à avoir un asthme probable.

## 207 | **Annexes**

### 209 | **Note d'information aux parents**

### 211 | **Instructions aux enquêteurs**

### 213 | **Questionnaire de l'enquête**

### 228 | **Liste des tableaux et des figures**

### 233 | **Résumés en anglais | English summaries**

### 259 | **Résumés en espagnol | Resúmenes en español**







# L'essentiel

*Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) est une enquête internationale conduite tous les quatre ans depuis 1982 en partenariat avec le bureau régional Europe de l'Organisation mondiale de la santé. Elle vise à mieux appréhender la santé et le bien-être des jeunes, leurs comportements de santé ainsi que le contexte social dans lequel ils évoluent, mesurés à 11, 13 et 15 ans.

Les constats issus de l'enquête HBSC permettent de suivre l'évolution de certains comportements, mais aussi de construire des stratégies de promotion pour la santé et d'influencer les politiques de santé en faveur des jeunes. En France, cette enquête a été menée pour la troisième fois consécutive en 2002, en même temps que dans trente-quatre entités et pays.

# Présentation de l'enquête HBSC

EMMANUELLE GODEAU  
FÉLIX NAVARRO  
CÉLINE VIGNES

*Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) est une enquête conduite par le réseau international de chercheurs HBSC en partenariat avec le bureau régional Europe de l'OMS, visant à mieux appréhender la santé et le bien-être des jeunes, leurs comportements de santé, ainsi que le contexte social dans lequel ils évoluent. Les constats issus de l'enquête HBSC permettent de construire des stratégies de promotion pour la santé et ont influencé les politiques de santé en faveur des jeunes, à des niveaux nationaux, voire au niveau international.

La structure organisationnelle de l'enquête HBSC mérite d'être explicitée [figure 1]. Elle repose sur le travail en réseau de chercheurs individuels, basés dans différentes structures nationales : universités, centres ou organismes de recherche, ministères et autres institutions. Dans chaque pays, quelle que soit l'institution (ou les institutions) de rattachement des chercheurs, un investigateur principal est désigné à la tête de l'équipe nationale.

Le groupe constitué par tous les investigateurs principaux constitue l'Assemblée, qui est l'entité décisionnelle du réseau. En assemblée sont débattues et votées (chaque pays ayant une voix) toutes les décisions importantes concernant le fonctionnement et les orientations de l'enquête HBSC.

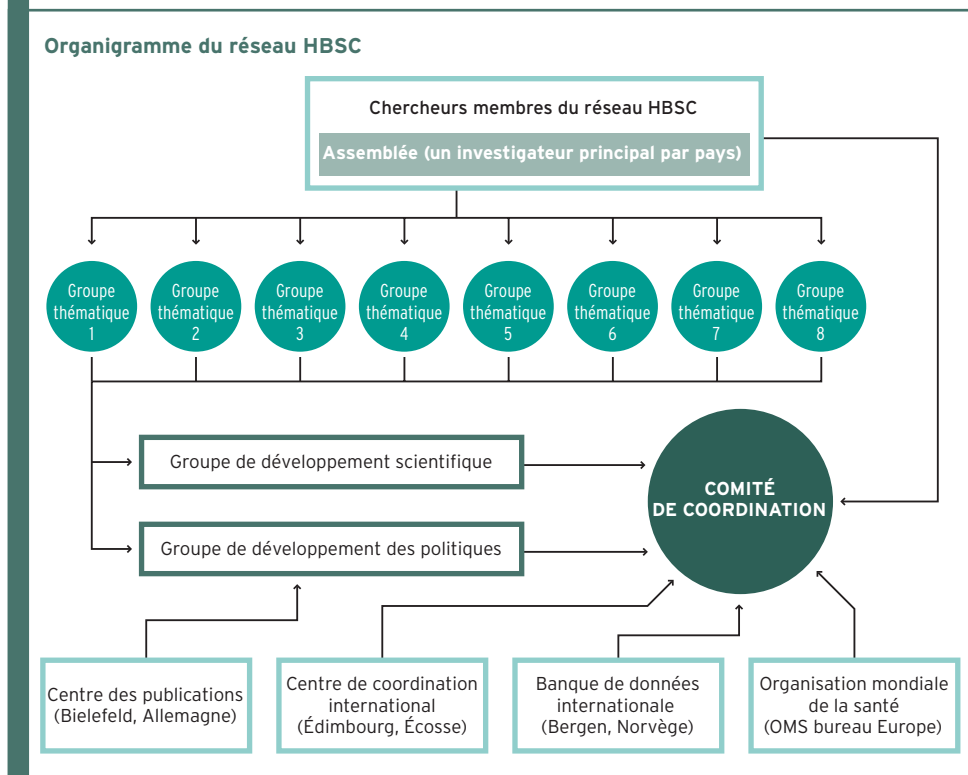
L'Assemblée élit un coordinateur international, responsable de la coordination globale de l'enquête en lien avec l'OMS ; ce coordinateur préside l'Assemblée. Celle-ci élit également un responsable de la banque de données, dont le rôle est d'organiser le fichier international, d'en fixer les critères d'inclusion et d'en assurer la qualité.

Le coordinateur international et le responsable de la banque de données sont aidés dans leurs tâches et leurs prises de décision par un Comité de coordination, composé en outre d'un représentant de l'OMS, d'un représentant élu du Groupe de développement scientifique, d'un représentant élu du Groupe de développement des politiques, et d'un représentant élu par zone géogra-



FIGURE 1

## Organigramme du réseau HBSC



phique. Six zones ont été définies, suivant un découpage permettant une représentation des différents groupes «géographico-culturels» membres du réseau HBSC : zone 1, Europe centrale (Autriche, Croatie, République tchèque, Allemagne, Hongrie, Pologne, Slovaquie, Slovénie, Suisse) ; zone 2, Europe du Sud (Grèce, Israël, Italie, Macédoine, Malte, Portugal, Espagne) ; zone 3, Europe de l'Ouest (Belgique flamande, Belgique francophone, Angleterre, France, Irlande, Hollande, Écosse, pays de Galles) ; zone 4, Amérique du Nord (États-Unis, Canada) ; zone 5, Europe de l'Est (Estonie, Lettonie, Lituanie, Russie, Ukraine) ; zone 6, Scandinavie (Danemark, Finlande, Groenland, Norvège, Suède).

Chaque chercheur membre du réseau HBSC participe à un groupe thématique

au sein duquel s'élabore une réflexion plus théorique sur le contenu de l'enquête. Ces groupes thématiques sont au nombre de huit : Alimentation et régime, Activité physique, Comportements à risque, Violence et blessures, Famille, Pairs, Santé positive et environnement scolaire, Inégalités sociales.

Dans chaque groupe thématique, un responsable, élu, représente son groupe au sein du Groupe de développement scientifique (*cf. infra*). Ce groupe plus restreint a pour responsabilité de contrôler et de coordonner le travail des huit groupes thématiques et, tous les quatre ans, d'œuvrer à la finalisation du protocole de recherche de l'enquête ; l'un de ses membres, élu, participe au Comité de coordination.

De plus, chaque groupe thématique désigne un représentant dans le Groupe

de développement des politiques (*cf. infra*), dont la principale fonction est d'assurer le maximum de visibilité à l'enquête, tant au niveau international qu'aux niveaux nationaux. Ce groupe est responsable de la coordination du rapport international produit à l'issue de chaque cycle de l'enquête, avec l'aide de l'OMS et du Centre des publications (centre collaborateur de l'OMS dont l'une des missions est d'assurer la publication des documents en rapport avec l'enquête HBSC). L'un des membres de ce groupe, élu, participe au Comité de coordination.

L'enquête HBSC a débuté en 1982 à l'initiative de chercheurs de trois pays<sup>1</sup>. Depuis, elle se déroule tous les quatre ans dans un nombre croissant de pays participants (35 en 2001-2002). La version 2001-2002 est donc la sixième. Au fil des versions, la quantité et la qualité des informations recueillies ont progressé, faisant de l'enquête HBSC un instrument de recherche cohérent, explorant des déterminants sociaux et individuels de la santé et des comportements de santé des jeunes. Sa dimension internationale, outre une garantie de qualité des données (du fait du travail en réseau d'équipes de recherche reconnues dans chacun de leurs pays), apporte une richesse indiscutable au moment de comprendre les mécanismes d'acquisition de comportements, l'efficacité des politiques de santé, les différences culturelles...

Actuellement, le nombre de chercheurs membres du réseau HBSC dépasse les cent cinquante. Le Centre de coordination international, situé à Édimbourg (Écosse), est dirigé par Candace Currie. La Banque de données internationale siège à Bergen (Norvège) depuis le début de l'enquête HBSC; sa responsable actuelle est Oddrun Samdal.

Sur proposition du Comité français d'éducation pour la santé (devenu en mai 2002 Institut national de prévention et d'éducation pour la santé), la France a participé pour

la première fois à cette enquête en 1994. Les académies de Toulouse et de Nancy-Metz, seules à s'être alors portées volontaires, ont, avec l'accord du ministère de l'Éducation nationale, représenté notre pays en 1994 et 1998. La version de 2001-2002, pilotée par le service médical du rectorat de Toulouse, en partenariat avec l'Inserm U558, a été étendue à l'ensemble de la France métropolitaine, après validation du dossier par la Direction des enseignements scolaires (Descro, ministère de l'Éducation nationale). L'enquête HBSC s'inscrit dès lors parmi les grandes études en population menées actuellement en France auprès des jeunes, telles Espad [1] et Escapad [2]. Elle offre un complément d'information au dispositif des « Baromètres santé » de l'Inpes, de par la possibilité de disposer de données comparatives internationales et de par sa spécificité (enquête par auto-questionnaire en classe, centrée sur la période de l'adolescence).

En 2001-2002, l'ensemble des académies métropolitaines a participé à l'enquête. Cette extension de l'échantillon, souhaitée par tous les partenaires nationaux et internationaux, ne peut qu'améliorer la qualité des données analysées (en ce sens qu'elles sont désormais issues de la population française des élèves de 11, 13 et 15 ans). Toutefois, elle impose une certaine prudence dans la comparaison des données des enquêtes de 1994 [3] et 1998 [4] avec celles de 2002. En effet, dans les deux premiers cas, la population étudiée provient de deux académies; dans le dernier cas, de la France métropolitaine. Toutefois, le fait que ces académies (qui couvrent treize départements à elles seules) sont très contrastées, géographiquement (Sud-Ouest et Nord-Est), dans leur type d'habitat (Midi-Pyrénées plutôt rurale et peu peuplée, Nancy-Metz plutôt industrielle et à forte densité de population) et globalement dans leurs cultures et tradi-

1. La Finlande, la Norvège et l'Angleterre.

tions (proximité de l'Espagne dans un cas, de l'Allemagne dans l'autre), avait permis de faire l'hypothèse, lors des enquêtes précédentes, que les constats opérés dans ces deux régions ne devaient pas être très différents de ceux qui auraient été faits dans une population représentative au niveau de tout le territoire. C'est pourquoi des comparaisons avec les données antérieures seront tout de même faites dans la plupart des discussions des chapitres.

## Bibliographie

- [1] Choquet M., Ledoux S., Hassler C.  
***Alcool, tabac, cannabis et autres drogues illicites parmi les élèves de collège et de lycée : Espad 1999, France : tome 1.***  
Paris : OFDT, 2002.
- [2] Beck F., Legleye S., Peretti-Watel P.  
***Santé, mode de vie et usage de drogues à 18 ans, Escapad 2001.***  
Paris : OFDT, 2002.
- [3] Chan Chee C., Baudier F., Dressen C., Arènes J. (dir.)  
***Baromètre santé 94, jeunes.***  
Vanves : CFES, coll. « Baromètres », 1997 : 148 p.
- [4] Godeau E., Dressen C., Navarro F.  
***Les années collège. Enquête santé HBSC 1998 auprès des 11-15 ans en France.***  
Vanves : CFES, coll. « Baromètres », 2000 : 118 p.





# L'essentiel

L'enquête française de 2002 a concerné un échantillon représentatif au niveau national (territoire métropolitain) d'élèves scolarisés dans des établissements publics et privés sous contrat, du CM2 à la première année de lycée. Une stratification a été établie sur six grandes régions, quatre catégories de type d'implantation des établissements et huit niveaux de forma-

tion. Les élèves tirés au sort, après accord de leurs parents, ont rempli en classe un auto-questionnaire sous la surveillance d'un enquêteur extérieur à la classe, dans le plus grand respect de leur anonymat. Au total, 8185 élèves représentant 554 établissements constituent la base de données dont sont issus les résultats présentés dans ce rapport.

# Protocole de l'enquête

EMMANUELLE GODEAU

CÉLINE VIGNES

FÉLIX NAVARRO

## QUESTIONNAIRE

### Préparation internationale du questionnaire

Comme nous l'avons dit en introduction, le questionnaire de l'enquête HBSC repose sur le travail du réseau international de chercheurs HBSC. Sa révision pour la version 2001-2002 de l'enquête a été réalisée dans le cadre du travail en groupes thématiques. Dans chacun d'eux, les chercheurs impliqués ont réexaminé les questions existantes relevant de leur domaine de compétence et, selon les cas, les ont conservées en l'état, améliorées, supprimées ou remplacées. Les nouvelles questions ont ensuite été testées dans différents pays et éventuellement modifiées au vu des résultats (qualitatifs et quantitatifs) de ces tests. Chaque groupe thématique a rédigé un document de synthèse des opérations qu'il avait réalisées ainsi que des fondements théoriques sous-jacents. Après relecture par des spécialistes

(extérieurs au réseau HBSC) de chaque champ considéré, ces documents ont été fusionnés en un protocole international, document scientifique de référence pour l'enquête HBSC 2001-2002<sup>1</sup> [1].

Au total, 122 items dits obligatoires ont été rédigés (dont 14 uniquement destinés aux 15 ans) et regroupés en 54 questions posées dans tous les pays participants. De plus, 20 modules de questions optionnelles ont été développés et mis à la disposition des différents pays pour construire un questionnaire national répondant à leurs attentes et projets de recherche. Les thématiques de ces modules sont les suivantes : Alimentation et régime, Activité physique, Comportements à risque (consommation de substances addictogènes, santé sexuelle), Violence et blessures, Famille, Pairs, Santé positive et environnement scolaire, Inégalités sociales.

---

1. Ce document est téléchargeable au format pdf sur le site de HBSC à l'adresse suivante : [www.hbsc.org/publications/research\\_protocols.html](http://www.hbsc.org/publications/research_protocols.html).

D'autre part, une série de cinq questions portant sur l'asthme a été développée par un groupe d'experts européens afin d'évaluer la prévalence de cette maladie en Europe, composant ainsi un vingt et unième module. Enfin, chaque pays a eu la possibilité d'ajouter des questions nationales de son choix, en respectant la cohérence et la faisabilité du questionnaire final (notamment en ce qui concerne la longueur totale).

### Préparation nationale du questionnaire

L'équipe HBSC-France a fait le choix de compléter la partie obligatoire du questionnaire international par des groupes de questions optionnelles sur les consommations de substances addictogènes (alcool, tabac pour l'ensemble des élèves, et substances illicites pour les élèves de 15 ans), sur l'environnement scolaire et sur l'asthme ; elle a aussi choisi de conserver les questions françaises sur la violence, posées en 1994 et 1998, plus deux questions ouvertes portant sur les peurs et les plaisirs.

Le questionnaire, composé de 71 questions (77 pour les 15 ans) pouvant chacune comporter un ou plusieurs items (soit au total respectivement 163 et 199 items), a été traduit de l'anglais en français à l'aide d'un guide spécifique pour la traduction rédigé par les chercheurs des groupes thématiques et l'équipe de coordination internationale d'Édimbourg, afin d'éviter les approximations et de garantir au mieux les comparaisons entre les différents pays. Ce questionnaire en français a ensuite été retranscrit en anglais par une personne étrangère au réseau HBSC. La validité de la traduction a été contrôlée par le centre d'Édimbourg. À l'issue de cette procédure, quelques reformulations en français ont été effectuées, puis validées.

Dans cette nouvelle version, le questionnaire a alors été testé auprès d'une centaine

d'élèves de Toulouse et de sa région répartis en cinq classes (un CM2 de Zep, un CM2 rural, deux troisièmes de Zep, une seconde professionnelle). À l'issue du test, quelques nouveaux ajustements de formulation ont été faits, privilégiant la compréhensibilité par les élèves plutôt que le style.

Ce questionnaire, dans sa version complète destinée aux élèves de 15 ans, est présenté en annexe (*cf.* p. 213).

### ÉCHANTILLON

Le service statistique du ministère de l'Éducation nationale (Direction de la programmation et du développement, DPD) a constitué la base de données des établissements en suivant les exigences du protocole international, avec les adaptations nécessaires liées aux spécificités du système scolaire français, notamment le nombre élevé de types de classes dans lesquelles peuvent se trouver des élèves de 11, 13 et 15 ans et l'hétérogénéité de l'âge des élèves pour un même niveau (*cf. infra*).

### Population

La population à étudier, définie par l'OMS, comprend les élèves de 11 ans plus ou moins 6 mois, ceux de 13 ans plus ou moins 6 mois et ceux de 15 ans plus ou moins 6 mois.

La population française étudiée se compose d'élèves scolarisés en 2001-2002 du CM2 à la première année de lycée dans les établissements publics et privés sous contrat de France métropolitaine, à l'exclusion des sections spéciales (notamment celles comprenant une formation en alternance ou des classes destinées aux élèves en très grande difficulté scolaire). Les écoles de taille inférieure à trente élèves n'ont pas été retenues.

## Taille

Le minimum requis<sup>2</sup> par le protocole international [1] était de 1 536 élèves dans chaque tranche d'âge (soit 4 608 en tout). Le choix a été fait de constituer un échantillon largement supérieur (10 000 élèves) afin de disposer d'un nombre suffisant d'élèves pour garantir ces minima, compte tenu des éventuels refus de chefs d'établissement et de parents.

## Stratification

Les académies ont été regroupées en six grandes régions suivant assez précisément le découpage proposé par la Datar pour la description de ses perspectives d'aménagement du territoire<sup>3</sup>, à savoir :

- Région Nord : académies de Lille et Amiens ;
- Région Est : académies de Strasbourg, Nancy-Metz, Besançon, Dijon et Reims ;
- Région Sud-Est : académies de Lyon, Grenoble, Aix-Marseille, Nice, Corse, Montpellier et Clermont-Ferrand ;
- Région Sud-Ouest : académies de Bordeaux, Toulouse et Limoges ;
- Région Ouest : académies de Poitiers, Nantes et Rennes ;
- Région Île-de-France : académies de Paris, Créteil, Versailles, Orléans-Tours, Caen et Rouen.

Les communes d'implantation des établissements ont été classées en quatre catégories (selon la classification de l'Insee) : rurales, de centre-ville isolé (*i.e.* ville moyenne), de centre d'agglomération et de banlieue d'agglomération.

La connaissance du système scolaire et des projections établies à partir des effectifs nationaux tels qu'ils se présentaient en septembre 2000 a permis de retenir les formations où se trouvaient les enfants scolarisés qui allaient avoir 11, 13 et 15 ans six à neuf mois plus tard, à la date de passation de l'enquête :

- à 11 ans : majoritairement en CM2, minoritairement en sixième ;
- à 13 ans : majoritairement en cinquième, minoritairement en quatrième ;
- à 15 ans : majoritairement en troisième générale, minoritairement en seconde GT, troisième de type technologique et seconde professionnelle<sup>4</sup>.

Ainsi, huit niveaux de formation sont pris en compte : CM2, sixième, cinquième, quatrième, troisième générale, troisième technologique (comprenant également les troisièmes professionnelles et d'insertion), seconde générale et technologique, seconde professionnelle.

Au total, la stratification a été établie sur six grandes régions, quatre catégories de type d'implantation et huit niveaux de formation, soit cent quatre-vingt-douze strates.

## Tirage au sort des établissements

Le tirage au sort a été effectué dans la base de données du ministère de l'Éducation par établissements, pondérés sur leur taille (c'est-à-dire sur le nombre de classes contenant des élèves des âges considérés).

La méthode utilisée a suivi la deuxième procédure du protocole international<sup>5</sup> prévue pour les pays dont les élèves du même âge peuvent être scolarisés dans des niveaux de classe différents. On notera ici qu'il s'agit d'une variante du protocole principal destinée aux pays dont tous les élèves du même âge ne sont pas au même niveau scolaire, à l'inverse de la situation de la majorité des pays participant à l'enquête HBSC (notamment d'Europe

2. Afin d'obtenir un intervalle de confiance à 95 % de  $\pm 3$  % autour d'une proportion de 50 %, sous l'hypothèse d'un effet plan de 1,44 (calculs s'appuyant sur les analyses des enquêtes de 1994 et de 1998). Pour des explications sur l'effet plan, cf. *infra*.

3. Document *Aménager la France de 2020*, téléchargeable sur le site : [www.datar.gouv.fr](http://www.datar.gouv.fr).

4. La première année de CAP représente trop peu d'élèves par rapport aux autres formations et les élèves de 15 ans à l'heure (15 ans) sont loin d'y être majoritaires ; cette formation n'a donc pas été retenue.

5. Procédure 2 : *Survey administration after date of entry to school*.

de l'Ouest et du Nord). La méthode utilisée en France consiste ainsi à constituer des «équivalents classes» composés d'élèves dans les bornes d'âge du protocole HBSC et scolarisés dans différents niveaux. Ainsi, si par exemple 80 % des élèves de 13 ans sont en cinquième et 20 % en quatrième, on constituera un équivalent classe avec 20 élèves de cinquième et 5 de quatrième.

### Impact du plan de sondage sur l'interprétation des résultats

L'enquête HBSC s'appuyant sur un échantillon de répondants et non sur un recensement de la population, les proportions obtenues sont des estimations des valeurs réelles prises dans l'ensemble de la population et comportant, par définition, des risques d'erreurs. Les erreurs d'échantillonnage peuvent être estimées en calculant la variance ou l'erreur standard (qui est la racine carrée de la variance) d'une estimation. L'erreur standard  $se(\hat{p})$  de l'estimateur  $\hat{p}$ , calculé sur un échantillon d'individus, d'une proportion  $p$  inconnue dans une population d'individus présentant une certaine caractéristique s'écrit, dans le cas d'un tirage aléatoire simple, selon la formule suivante :

$$se(\hat{p}) = \sqrt{\frac{\hat{p}(1-\hat{p})}{n}}$$

où  $n$  est la taille de l'échantillon et où la taille de la population est supposée très supérieure à celle de l'échantillon.

L'intervalle de confiance à 95 % pour la proportion  $p$  est alors donné par la formule suivante :

$$IC_{95\%} = \hat{p} \pm 1,96 \times se(\hat{p})$$

où la vraie proportion inconnue est remplacée par son estimation  $\hat{p}$ . Il y a 95 % de chances que l'erreur soit inférieure à  $1,96 \times se(\hat{p})$ .

Cependant, comme il a été mentionné précédemment, l'enquête HBSC repose sur un plan de sondage en grappes où l'unité

primaire est l'établissement (et l'unité secondaire la classe), et non l'individu lui-même comme dans un plan simple. Ainsi, les réponses des élèves ne peuvent plus être supposées indépendantes, des enfants scolarisés dans une même école/classe ayant une plus grande probabilité de se ressembler que des enfants pris au hasard. 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.

Par ailleurs, comme nous l'avons dit plus haut, notre plan de sondage comprend une stratification qui, à l'inverse, conduit à réduire les erreurs standard. Le calcul des erreurs standard doit donc tenir compte des différentes particularités du plan de sondage de l'enquête HBSC. Ce calcul nécessite la connaissance de l'effet plan. L'effet plan (*design effect*, pour les Anglo-Saxons) 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. Il rend compte des effets du plan de sondage sur la précision des estimations.

On trouvera dans le **tableau I** les valeurs calculées de l'effet plan pour une sélection de variables, c'est-à-dire d'estimateurs de quantités d'intérêt, proportions ou totaux.

Nous en avons déduit (sous plusieurs hypothèses<sup>6</sup>) les intervalles de confiance pour quelques proportions d'intérêt (calculées dans un échantillon scindé par âge et par sexe). Elles sont données à titre indicatif dans le **tableau II**. On notera que ces intervalles ont été calculés pour des sous-groupes d'élèves (selon le sexe et l'âge) et que, dans le cas de proportions calculées sur tous les élèves ou uniquement dans un échantillon scindé par âge ou par sexe, les estimations seront plus précises.

6. Effet plan moyen de 1,4 et taille d'échantillon (scindé par âge et par sexe) moyenne de 1364.

**TABLEAU I**

**Effet plan pour différentes variables en fonction de l'âge**

Variable	11 ans	13 ans	15 ans
Fumeur quotidien	a	1,2	1,9
Ivre deux fois ou plus	a	1,3	1,5
Mange des fruits tous les jours	1,2	1,2	1,3
Score d'activité physique moyenne au moins égal à cinq	1,5	1,5	1,3
Brimé durant les deux derniers mois	1,3	1,3	1,3
Blessé durant l'année passée	1,3	1,1	1,3
Aime l'école	1,5	1,5	1,4
Résultats scolaires bons ou très bons	1,2	1,6	1,5
Quatre soirées ou plus avec les amis	1,4	1,4	1,7
« E-communication » quotidienne	1,1	1,6	1,6
Facilité de dialogue avec la mère	1,1	1,1	1,3

a. L'effet plan n'est pas calculé pour la consommation quotidienne de tabac et les ivresses répétées dans le groupe des 11 ans, du fait de faibles effectifs.

**TABLEAU II**

**Intervalles de confiance à 95 % (tenant compte de la particularité du plan de sondage) pour différentes proportions d'intérêt calculées dans un échantillon scindé par âge et par sexe**

Proportion d'intérêt (%)	Intervalle de confiance à 95 %
5	3,7– 6,3
10	8,1–11,9
15	12,8–17,2
20	17,5–22,5
25	22,3–27,7
30	27,2–32,8
35	32,1–37,9
40	37,0–43,0
45	41,9–48,1
50	46,9–53,1

**TERRAIN**

**Préparation globale**

Nous décrivons ci-dessous la procédure d'information des responsables et d'implication des personnels de l'Éducation nationale à plusieurs niveaux qui a été retenue afin de garantir au mieux la faisabilité de l'enquête.

**Tirage au sort des classes**

Fin janvier 2002, tous les directeurs d'école et chefs d'établissement du secondaire que le tirage au sort avait désignés pour fournir une classe (ou plus rarement deux) ont reçu un dossier complet comprenant une présentation de l'enquête et surtout des instructions leur permettant de tirer au sort une classe parmi celles correspondant au niveau

tiré par la DPD selon une procédure très détaillée et très stricte.

À l'issue de ces procédures, les chefs d'établissement ont transmis au service médical du rectorat de Toulouse une « fiche technique classe » renseignée. Dans le cas d'un effectif d'élèves du bon âge inférieur à cinq dans la formation considérée, l'enquête a été annulée dans l'établissement. Dans le cas contraire, les chefs d'établissement ont distribué aux élèves concernés de la classe tirée au sort, et à eux seuls, le formulaire destiné à informer les parents et leur donnant la possibilité de refuser la participation de leur enfant.

### Missions des enquêteurs

Dans leur grande majorité, les enquêteurs ont été des médecins de l'Éducation nationale, parfois des infirmières ou des assistantes sociales de l'Éducation nationale. Une information directe a été faite à l'ensemble des médecins conseillers techniques de recteur à l'occasion de leur regroupement national. Ils ont ainsi pu favoriser la mobilisation de leurs personnels et la réalisation du terrain. Dans quelques rares cas d'impossibilité pour les personnels médicosociaux et après concertation avec les établissements, ont été désignés soit des professeurs (le plus souvent de sciences et vie de la terre) qui n'enseignaient pas dans les classes à enquêter, soit des surveillants ou des titulaires d'emplois jeunes ayant un « bon contact » avec les élèves. Le principe d'anonymat et de respect de la confidentialité a été systématiquement rappelé.

Chaque enquêteur a été destinataire d'un « dossier enquêteur » comportant, outre la présentation de l'enquête et le formulaire d'autorisation parentale (pour information), une série d'instructions lui permettant de conduire au mieux l'enquête en classe et un texte standardisé à lire aux élèves au début de la passation, traduction d'un modèle fourni dans le protocole international (repro-

duit en annexe, p. 212). Avec ces documents, l'enquêteur a reçu les questionnaires et les autocollants destinés à les sceller pour la classe dont il était responsable, ainsi qu'une enveloppe kraft grand format, pré-affranchie pour le renvoi. Enfin, à l'issue de la passation, il a rempli une fiche synthétique permettant d'une part l'identification de la classe, d'autre part la comptabilisation des élèves absents et les raisons de leur absence (maladie, voyage scolaire, refus des parents ou de l'élève...), ainsi qu'une appréciation plus globale des conditions de passation.

### RETOUR

Au total, 661 établissements ont été sollicités ; 12 d'entre eux ont refusé de participer à l'enquête ; 41 ont été écartés du fait d'effectifs d'élèves du bon âge inférieurs à 5 dans le niveau tiré au sort et 54 du fait de leur réponse trop tardive. L'enquête s'est finalement déroulée dans 554 établissements (97 écoles élémentaires, 350 collèges, 44 lycées généraux et techniques, 45 lycées professionnels, 18 lycées polyvalents) et plus exactement dans 583 classes (97 CM2, 103 sixièmes, 96 cinquièmes, 86 quatrièmes générales, 6 quatrièmes technologiques, 81 troisièmes générales, 32 troisièmes technologiques, 47 secondes générales et technologiques et 35 secondes professionnelles).

Les données des « fiches enquêteurs » ont permis de calculer le taux de refus parental (10 %), le taux de refus d'élèves (2 %) et le taux d'élèves absents au moment de l'enquête (8 %). La majorité des commentaires portés sur ces fiches signalaient le sérieux des élèves et leur intérêt pour l'enquête, leur agitation ayant été rarement déplorée.

La passation de l'enquête s'est faite entre la mi-mars et la mi-juin 2002 (mars : 36,1 %, avril : 39,8 %, mai : 22 %, juin : 2,1 %). Les derniers questionnaires ont été retournés au service médical du rectorat de Toulouse début juillet.

## CONTRÔLE ET VALIDATION DES DONNÉES

Le caractère international de l'enquête HBSA implique la nécessité d'un contrôle et d'une validation centralisés des données de l'ensemble des pays participants. À cet effet, une série de syntaxes statistiques effectuées à l'aide d'un logiciel spécialisé en statistique (SPSS version 10) a été appliquée à chaque fichier national par le centre de gestion de données de Bergen (Norvège). Le contrôle et la validation des données ont été faits en plusieurs étapes (*cf. infra*) : recodage de certaines variables (notamment remplacement de valeurs manquantes à partir de valeurs équivalentes existant ailleurs), création de nouvelles variables et exclusion standardisée des individus trop incohérents, présentant un grand nombre de non-réponses ou en dehors des bornes d'âge.

Concernant les âges, la procédure a été la suivante : dans un premier temps, exclusion de tous les élèves en dehors des bornes d'âge à un an (par exemple, pour les élèves de la classe d'âge des 11 ans : moins de 10 ans ou plus de 12 ans). Dans un deuxième temps, un tirage au sort a permis de ramener à 90 % la part d'élèves dans les bornes d'âge à six mois (dans l'exemple : plus de 10 ans et demi et moins de 11 ans et demi). Il existe donc une tolérance limitée (10 %) concernant les enfants excédant les bornes d'âge de six mois. Les autres ont été éliminés du fichier de manière définitive.

## EXEMPLES DE RECODAGES

Pour compléter le nettoyage international des données, certaines variables des chapitres « Cannabis et autres substances illicites » et « Vie sexuelle » ont fait l'objet de recodages pour les non-réponses et/ou les réponses incohérentes.

## Cannabis et autres substances illicites

Dans ce chapitre, le recodage des non-réponses et des incohérences a fait l'objet de règles allant dans le sens des recommandations méthodologiques internationales les plus récentes [2], devenues usuelles dans de nombreuses enquêtes internationales [3, 4<sup>7</sup>, 5].

Non-réponses :

- Si un individu déclare une consommation d'un produit sur les douze derniers mois, mais ne répond pas à la question sur l'usage de ce produit au cours de la vie, cette non-réponse est recodée en « *usage déclaré* ».
- Si un individu indique un âge de première consommation d'un produit, mais ne répond pas à la question sur l'usage de ce produit au cours de la vie, cette non-réponse est recodée en « *usage déclaré* ».
- Si un individu déclare ne jamais avoir consommé un produit au cours de la vie, mais ne répond pas à l'usage de ce produit au cours des douze derniers mois, cette non-réponse est recodée en « *non-consommation* » (hypothèse d'un filtre implicite).

Incohérences :

- Si un individu déclare ne jamais avoir consommé un produit au cours de la vie, mais déclare une consommation sur les douze derniers mois, la réponse sur la vie est recodée en « *usage déclaré* ».
- Si un individu déclare ne jamais avoir consommé un produit au cours de la vie, mais indique un âge de première consommation, la réponse sur la vie est recodée en « *usage déclaré* ».
- Si le nombre d'usages déclarés sur les douze derniers mois est supérieur au

7. Dans l'enquête Espad 1999, ce procédé a été utilisé dans l'étude des non-réponses et des incohérences comme recodage possible.



nombre d'usages sur la vie, la réponse sur la vie est recodée en « *usage déclaré* ».

## Vie sexuelle

Le recodage concernant les questions sur la vie sexuelle a porté sur deux points particuliers : l'expérience des rapports sexuels (60 a) et les méthodes de contraception (60 d).

Concernant tout d'abord la question sur les rapports sexuels, si un individu déclare ne jamais avoir eu de rapports sexuels, mais qu'il donne un âge pour son premier rapport, sa réponse à l'expérience des rapports sexuels est recodée en « *oui* » ; il en est de même s'il déclare avoir utilisé un préservatif lors de son dernier rapport. Avec ces recodages, la prévalence des rapports sexuels passe de 22,2 % à 23,2 %.

Enfin, pour la question sur les méthodes de contraception (60 d), si un individu n'a pas répondu à une méthode particulière, cette réponse est recodée en « *non-utilisation* ».

## CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION

L'échantillon français comporte 8 185 élèves, dont 49,5 % de garçons (effectif de 4 054) et 50,5 % de filles (4 131), soit un sex-ratio<sup>8</sup> de 0,98. Les élèves interrogés se répartissent assez équitablement entre les trois classes d'âge, avec cependant une légère sur-représentation des 13 ans **[tableau III]**.

Plus de la moitié des élèves du groupe des 11 ans sont scolarisés en CM2, les autres en sixième (à l'exception de 11 élèves « en avance », qui sont en cinquième). La moitié des élèves de 13 ans sont en cinquième, mais on en retrouve des parts assez importantes en quatrième générale et en sixième **[tableau IV]**. Ainsi, la quasi-totalité des élèves de 13 ans sont collégiens. La plupart des élèves de 15 ans se répartissent dans cinq niveaux : la majorité en troisième générale, mais aussi, par ordre décroissant d'effec-

tifs, en seconde générale et technologique, en quatrième générale, en seconde professionnelle et en troisième technologique. Les types d'établissements fréquentés par les élèves de 15 ans sont donc plus variés, même si plus de la moitié de ces élèves sont en collège **[tableau V]**.

Le sex-ratio est stable dans les trois groupes d'âge (11 ans : 0,99; 13 ans : 0,96; 15 ans : 0,99), les filles étant toujours légèrement plus nombreuses que les garçons. On compte à peu près autant de filles que de garçons en école élémentaire, collège et lycée polyvalent, mais les filles sont sur-représentées en lycées général et technologique (sex-ratio de 0,63) et sous-représentées en lycée professionnel (sex-ratio de 1,18). Les deux sexes sont à peu près également répartis entre les inter-régions, les secteurs public et privé, les types de communes d'implantation des établissements et les zones d'éducation. Aucun établissement privé n'est implanté en Zep **[tableau VI]**.

8. Sex-ratio = nombre de garçons/nombre de filles.

**TABEAU III**

**Caractéristiques des trois groupes d'âge**

	11 ans	13 ans	15 ans
Effectif	2 671	2 892	2 622
Âge moyen (en années)	11,2	13,1	15,1
Âge médian (en années)	11,3	13,2	15,2
Écart type (en années)	0,3	0,3	0,3
Âge minimum (en années) <sup>a</sup>	10,2	12,2	14,2
Âge maximum (en années) <sup>a</sup>	11,9	13,9	16,1
Naissance entre	avril 1990 et février 1992	avril 1988 et mars 1990	avril 1986 et février 1988

a. Seuls 10 % des élèves de chaque groupe d'âge (tirés au sort) sont compris dans un intervalle de plus de six mois et moins d'un an par rapport à l'âge de référence (par exemple, pour le groupe d'âge des 11 ans, moins de 10 ans et demi mais plus de 10 ans, ou plus de 11 ans et demi mais moins de 12 ans).

**TABEAU IV**

**Répartition des élèves en fonction du groupe d'âge et du type de classe (effectif et %)**

	11 ans		13 ans		15 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
CM2	1 542	57,7	13	0,4			1 555	19,0
6 <sup>e</sup>	1 118	41,9	500	17,3	1	0,0	1 619	19,8
5 <sup>e</sup>	11	0,4	1 509	52,2	29	1,1	1 549	18,9
4 <sup>e</sup> technologique			2	0,1	79	3,0	81	1,0
4 <sup>e</sup> générale			856	29,6	396	15,1	1 252	15,3
3 <sup>e</sup> technologique			1	0,0	247	9,4	248	3,0
3 <sup>e</sup> générale			11	0,4	998	38,1	1 009	12,3
2 <sup>de</sup> professionnelle					309	11,8	309	3,8
2 <sup>de</sup> générale et technologique					563	21,5	563	6,9
Total	2 671		2 892		2 622		8 185	

**TABEAU V**

**Répartition des élèves en fonction du groupe d'âge et du type d'établissement (effectif et %)**

	11 ans		13 ans		15 ans		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
École élémentaire	1 542	57,7	13	0,4			1 555	19,0
Collège	1 129	42,3	2 877	99,5	1 496	57,1	5 502	67,2
Lycée général et technologique			1	0,0	513	19,6	514	6,3
Lycée professionnel					401	15,3	401	4,9
Lycée polyvalent			1	0,0	212	8,1	213	2,6
Total	2 671		2 892		2 622		8 185	

TABLEAU VI

## Répartition des élèves en fonction des variables de stratification

	Fréquence (%)	Sex-ratio
<b>Inter-région</b>		
Nord	16,8	1,04
Est	15,0	0,96
Sud-Est	15,4	1,05
Sud-Ouest	15,9	0,92
Ouest	19,0	1,04
Île-de-France	17,9	0,99
<b>Type de commune d'implantation de l'établissement</b>		
Rural	18,0	1,03
Centre-ville isolé	24,1	1,07
Centre d'agglomération	31,9	0,95
Banlieue d'agglomération	26,0	0,98
<b>Secteur</b>		
Public	60,6	0,96
Privé	39,4	1,07
<b>Zone d'éducation</b>		
Non Zep	93,1	1,00
Zep	6,9	0,98

## Bibliographie

- [1] Roberts C., François Y., King A., King M.  
**Description of survey procedures and methods.**  
In : Currie C., Samdal O., Boyce W., Smith R. (dir.) *Health Behaviour in School-aged Children : a WHO cross-national study (HBSC), research protocol for the 2001/2002 survey.* Edinbourg : Child and Adolescent Health Research Unit (CAHRU), University of Edinburgh, 2001 : 28-33.
- [2] Bless R.  
**Inconsistences and non response.**  
European Society for Social Research on Drugs (ESSD), 12<sup>th</sup> annual ESSD conference, 26 to 28 september 2002, Helsinki, Finland, 2002.
- [3] Gfroerer J.C., Gustin J., Turner C.F.  
**Introduction.**  
In : Turner C.F., Lessler J.T. *Survey measurement of drug use, methodological studies.* Washington, DC : US Department of Health and Human Services Pub, 1992 ; n° 92-1929 : 3-10.
- [4] **Non-réponses et incohérences dans l'enquête Espad.**  
In : Beck F., Legleye S., Peretti-Watel P. *Alcool, tabac, cannabis et autres drogues illicites parmi les élèves de collège et de lycée : Espad 1999, France : tome II.* Paris : OFDT, 2002 : 133-185.
- [5] Beck F., Legleye S.  
**Usages de drogues et contextes d'usage entre 17 et 19 ans, évolutions récentes - Escapad 2002.**  
Paris : OFDT, 2003 : 164 p.



# L'essentiel

La famille, appréhendée ici à travers la structure familiale et la qualité des relations intrafamiliales, constitue un cadre essentiel pour assurer le développement de l'enfant et continue à jouer un rôle primordial à l'adolescence.

La majorité (78,6 %) des enfants et adolescents vit avec deux parents, et un (39,8 %) ou deux (31,4 %) frères et/ou sœurs. Environ un répondant sur dix vit dans une famille monoparentale, et autant dans une famille recomposée. C'est dans ce dernier type de familles que les fratries de quatre ou plus sont les plus fréquentes (11,8 % vs 7,1 % dans les familles monoparentales et 6,8 % dans les familles traditionnelles).

Dans l'ensemble, le niveau de communication avec les parents est bon :

88,5 % des jeunes affirment avoir une communication plutôt facile ou très facile avec au moins un adulte de leur famille (père, mère, beau-père, belle-mère le cas échéant). Mais ces constats globaux masquent de grandes disparités. Chez les deux sexes, la qualité de la communication s'altère avec l'âge : de 92,7 % d'élèves de 11 ans déclarant la communication plutôt facile avec au moins un de leurs parents à 89,1 % de 13 ans et 83,8 % de 15 ans. Cette diminution affecte plus le dialogue avec le père, ou le cas échéant les beaux-parents, que celui avec la mère.

C'est toujours avec la mère que la communication est la plus facile (83,7 % vs 68,5 % pour le père). Les jeunes sont cinq fois plus nombreux à déclarer qu'il leur est plu-

tôt facile que difficile de discuter de problèmes préoccupants avec leur mère (vs 2,2 avec leur père, 1,3 avec leur beau-père et 1,2 avec leur belle-mère). Les adolescents qui vivent en familles recomposées ont donc, dans l'ensemble, un niveau de communication moins bon avec les adultes de leur foyer. Globalement, les filles communiquent moins facilement que les garçons, en particulier avec leur père.

Chez les deux sexes, il est plus facile de parler avec une sœur qu'avec un frère aîné (77 % vs 66,2 % de réponses « facile » ou « très facile »). Enfin, la communication avec la (les) sœur(s) aînée(s) est aussi facile pour les garçons que pour les filles, à l'inverse de celle avec le(s) frère(s) aîné(s), plus facile pour les garçons.

# Structure familiale et relations dans la famille

HÉLÈNE GRANDJEAN  
EMMANUELLE GODEAU  
FÉLIX NAVARRO  
CÉLINE VIGNES

Si la famille constitue le cadre le plus important pour le développement de l'enfant, elle continue à jouer un rôle primordial à l'adolescence. Lors de cette période d'incertitudes, les jeunes sont appelés à devenir plus responsables, plus autonomes, et à se préparer à entrer dans leur vie d'adultes, sans pour autant rompre tous les liens avec leurs parents. Entre trop de conflits et un calme parfois trompeur, les parents doivent arriver à comprendre et à contenir les préoccupations et les angoisses légitimes de leurs adolescents pour leur apprendre et leur donner les moyens de quitter, un jour, ce milieu protégé qu'est la famille. Pourtant, même quand les jeunes se seront éloignés de leurs parents, le rôle de la famille comme lieu de ressource-

ment émotionnel pourra garder son importance [1]. Une rapide revue des réponses aux questions ouvertes de notre enquête « *Qu'est-ce qui te fait le plus plaisir dans la vie?* » et « *Qu'est-ce qui te fait le plus peur dans la vie?* » montre que la famille est au centre des préoccupations des répondants (peur de la mort des parents, peur de leur séparation...) et de leurs intérêts (joie de se retrouver en famille, bonheur de (re)voir ses parents ensemble, de partager des activités avec les frères et sœurs, voire les cousins et cousines...). Il semble acquis que la qualité des relations parents-enfants influe fortement sur le degré d'intégration sociale et sur la santé physique des derniers [2], comme le fait aussi la structure familiale [3].

## MÉTHODES

Les questions sur la famille portaient sur deux domaines : d'une part, la structure familiale, d'autre part, la qualité des relations

entre les membres de la famille. L'évolution de la société occidentale dans les dernières décennies a entraîné d'incontestables

changements de modes de vie, qui ont à leur tour modifié les familles, dans leur fonctionnement (exode rural, augmentation du chômage, travail féminin...) et leur structure (baisse de la fécondité — donc de la taille des fratries —, familles monoparentales, familles reconstituées à différents degrés...). Pour prendre en compte ces nouvelles situations et permettre aux élèves vivant dans des structures familiales plus complexes de décrire celles-ci au mieux, en 2002 pour la première fois, la possibilité de répondre pour deux maisons leur était proposée. Ainsi, les mêmes items étaient proposés en deux colonnes : A (pour la première maison) et B (pour la seconde maison).

Après avoir testé ces questions dans plusieurs pays, il a été décidé, afin d'en améliorer la compréhension par les enfants, de les faire précéder du texte suivant : « *Maintenant, nous aimerions te poser quelques questions sur les personnes avec qui tu vis. Tout le monde ne vit pas avec ses deux parents. Certains ne vivent qu'avec un seul parent, d'autres ont deux maisons ou deux familles. Remplis TOUJOURS la colonne A. Remplis aussi la colonne B (grisée) si tu as une deuxième maison (mais ne compte pas de maison de vacances ou de campagne).* »

Les questions étaient libellées ainsi dans chacune des deux colonnes (A et B) :

« *Coche toutes les personnes qui vivent dans cette maison.*

« *Adultes : Mère/Père/Belle-mère (partenaire ou amie du père)/Beau-père (partenaire 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.*

« *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. Combien de frères?/Combien de sœurs?*

« *Vis-tu dans cette maison : Tout le temps/La plupart du temps/La moitié du temps? »*

Chaque fois que, dans le reste du questionnaire, les questions posées concernaient la famille (par exemple, autorisation de fumer ou de boire à la maison), le principe des deux colonnes A et B a été repris.

La question suivante est posée dans l'enquête HBSC depuis quatre cycles de manière inchangée. Elle s'est révélée un bon marqueur de la qualité des relations entre parents et enfants : « *Peux-tu parler des choses qui te préoccupent vraiment (des choses importantes, graves...) avec les personnes suivantes?* »

La liste des personnes proposées était : « *Père/Mère/Beau-père (partenaire ou copain de la mère)/Belle-mère (partenaire ou copine du père)/Frère(s) aîné(s)/Sœur(s) aînée(s)* » ; avec, comme possibilités de réponse : « *Je n'ai pas ou ne vois pas cette personne/Très difficile/Difficile/Facile/Très facile* ».

## RÉSULTATS

Compte tenu du fait que les jeunes vivent majoritairement tout le temps dans la maison A (86,3 %) et n'ont donc qu'une maison principale, nous avons fait le choix de ne présenter ici que les résultats la concernant. En effet, c'est essentiellement le week-end que les jeunes ayant répondu à la maison B (soit 13,4 % de notre population globale) y vivent (40,7 % des répondants à la

maison B), ce qui rend la prise en compte de ce phénomène moins primordiale que dans d'autres pays d'Europe (cf. *infra*).

### STRUCTURE FAMILIALE

Globalement, plus des trois quarts (78,6 %) des enfants et adolescents vivent avec leurs deux parents, 11 % vivent dans une famille

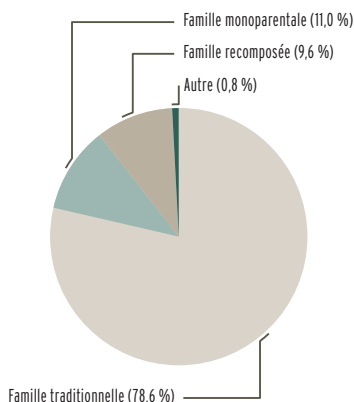
monoparentale, 9,6 % dans une famille recomposée et 0,8 % ne vivent ni avec leur père ni avec leur mère. Si, fort logiquement, ces répartitions sont identiques chez les filles et les garçons, signalons que, tout aussi logiquement, les taux de répondants vivant avec leurs deux parents tendent à diminuer quand l'âge augmente (80,8 % à 11 ans vs 78,1 % à 13 ans et 76,7 % à 15 ans).

Pour ce qui est de la fratrie, la majorité des élèves déclarent vivre avec un (39,8 %) ou deux (31,4 %) frère(s) et/ou sœur(s). Viennent ensuite les fratries de trois (11,5 %) et les enfants vivant sans frère ni sœur (10,1 %). Les familles très nombreuses sont minoritaires (fratrie de quatre ou plus : 7,3 %).

Le nombre de frères et sœurs ne varie pas selon l'âge ou le sexe des répondants. En revanche, il varie selon le statut familial : ainsi, il y aurait 7,7 % d'enfants uniques dans les familles traditionnelles, 13,9 % dans les familles recomposées et 22,1 % dans les familles monoparentales. À l'inverse, c'est chez les familles recomposées que l'on trouve les taux les plus élevés de fratries de quatre ou plus (11,8 % vs 7,1 % dans les monoparentales et 6,8 % dans les traditionnelles) [figure 1].

FIGURE 1

## Structure familiale

COMMUNICATION  
DANS LA FAMILLE

Dans l'ensemble, le niveau de communication avec les parents est jugé bon : 88,5 % des jeunes affirment avoir une communication « *plutôt facile* » ou « *très facile* » avec au moins un adulte de leur famille (père, mère, beau-père, belle-mère le cas échéant) ; 5,4 % d'entre eux ont répondu « *je n'ai pas ou je ne vois pas cette personne* » en ce qui concerne leur père et 1 % en ce qui concerne leur mère (dont 27 cas à la fois pour le père et la mère). Mais ces constats globaux masquent de grandes disparités selon l'âge et le sexe du répondant, et selon le parent considéré.

Chez les garçons comme chez les filles, la qualité de la communication diminue régulièrement avec l'âge : on passe de 92,7 % d'enfants de 11 ans déclarant la communication « *plutôt facile* » avec au moins un de leurs parents à 89,1 % à 13 ans et 83,8 % à 15 ans. Cette diminution en fonction de l'âge affecte plus le dialogue avec le père (« *facile* » pour 76,1 % des 11 ans vs 60,6 % des 15 ans) que celui avec la mère, qui reste toutefois significativement altéré (« *facile* » pour 88,1 % des 11 ans vs 79 % des 15 ans) [figure 2]. La communication avec les beaux-parents est également largement concernée par ce phénomène (la communication est « *facile* » avec le beau-père pour 62,3 % des 11 ans et 49,6 % des 15 ans, et avec la belle-mère respectivement pour 59,9 % et 44 %).

Dans l'ensemble, les filles communiquent moins facilement que les garçons, avec une différence de 14,6 % quand il s'agit du père, mais de 2,2 % seulement quand il s'agit de la mère (beau-père : 12,7 % et belle-mère : 8,4 %) [figure 3].

Enfin, dans tous les cas, c'est indiscutablement avec la mère que la communication est la plus facile (83,7 % vs 68,5 % pour le père). En revanche, pour les jeunes vivant en famille recomposée, belle-mère et beau-père sont pratiquement à égalité (respectivement



FIGURE 2

Proportion de jeunes, en fonction de l'âge, ayant une communication plutôt facile avec père, mère, beau-père ou belle-mère

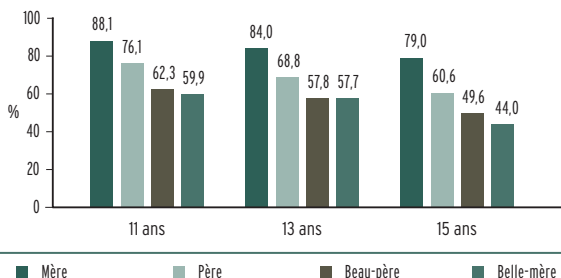
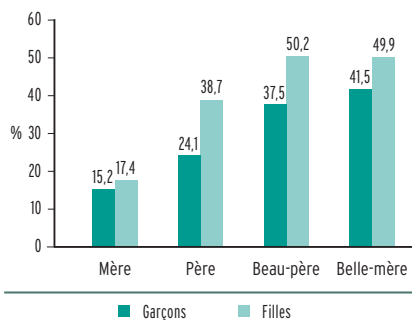


FIGURE 3

Proportion de jeunes, en fonction du sexe, ayant une communication plutôt difficile avec père, mère, beau-père ou belle-mère



54,9 % et 57,1 %). Signalons aussi que c'est avec la mère qu'on retrouve les plus faibles taux de communication difficile (16,3 %). On trouve ainsi cinq fois plus de jeunes pour déclarer qu'il leur est plutôt facile que difficile de discuter de problèmes préoccupants

avec leur mère, alors que cette proportion n'est que de 2,2 pour le père, 1,3 pour le beau-père et 1,2 pour la belle-mère. Les adolescents vivant en familles recomposées ont donc, dans l'ensemble, un niveau de communication moins bon avec les adultes de leur foyer.

Seulement 63 % des jeunes ont répondu aux questions concernant le(s) frère(s) aîné(s) ou la (les) sœur(s) aînée(s), et 38 % de ceux qui ont répondu à chacune des deux questions ont indiqué ne pas avoir de frère ou de sœur aîné(e). Dans l'ensemble, il est plus facile de parler avec une sœur aînée qu'avec un frère aîné (77 % vs 66,2 % de réponses « facile » ou « très facile »). Les taux de réponses varient très peu en fonction de l'âge, mais différent en fonction du sexe pour ce qui est du frère aîné (« facile » pour 73,6 % des garçons vs 58,9 % des filles), ce qui n'est pas le cas de la sœur aînée. Ainsi, la communication avec la (les) sœur(s) aînée(s) est aussi facile pour les garçons que pour les filles, à l'inverse de celle avec le(s) frère(s) aîné(s), plus facile pour les garçons.

## DISCUSSION

Dans notre pays, les trois quarts des jeunes de 11 à 15 ans vivent dans une structure familiale traditionnelle, sans évolu-

tion notable depuis 1998 (familles traditionnelles : 78 %, familles recomposées : 7 %, familles monoparentales : 12 %). Sur

ce plan, la France se situe exactement dans la moyenne des autres pays participant à l'enquête, mais les variations peuvent être considérables selon les pays. Ainsi, si plus de 90 % des jeunes Maltais, Italiens, Grecs ou Macédoniens vivent avec leurs deux parents, ce n'est le cas que des deux tiers environ des jeunes Américains ou Groenlandais. Autant d'écart qui, sans nul doute, renvoient à des différences culturelles, religieuses, voire économiques, mais qui peuvent à leur tour jouer un rôle dans les inégalités géographiques de santé, tant il est vrai que la structure familiale a une incidence sur les comportements de santé et le bien-être des enfants et des adolescents [3].

Pour ce qui est maintenant de la communication entre parents et enfants, nous pouvons affirmer qu'elle est globalement satisfaisante, même si elle s'altère indiscutablement avec l'âge. Mais ne peut-on considérer qu'il s'agit là d'un passage quasi obligé de l'adolescence ?

Toutefois, soulignons que, depuis 1998, les choses semblent s'être améliorées. Ainsi, on constate en 2002 des taux supérieurs de bonne communication avec les parents, quel que soit le groupe d'âge considéré : en moyenne, 8 % de plus pour la communication avec la mère (85 % vs 77,5 % pour les garçons et 83 % vs 75 % pour les filles) et 10 % de plus pour la communication avec le père (76 % vs 64,5 % pour les garçons et 61 % vs 44 % pour les filles). Les données de la prochaine enquête permettront de vérifier si cette tendance se confirme.

Enfin, les jeunes Français ne sont pas, dans ce domaine, très différents de la majorité de leurs contemporains des autres pays participants : pour tous, la communication est meilleure chez les garçons, chez les plus jeunes et avec la mère. Cependant, on peut constater que dans certains pays, la communication familiale semble moins facile que dans d'autres : les États-Unis et la Belgique flamande sont systématiquement dans ce

cas, à l'inverse de la Slovaquie, la Macédoine ou la Hollande, où l'on observe les plus forts taux de communication facile, quels que soient les parents considérés.

La moindre qualité de la communication des filles avec leur père ou, le cas échéant, leur beau-père, relevée dans tous les pays, mérite d'être soulignée, tant il est vrai que les filles attachent en fait une grande importance aux opinions de leur père et ont besoin de son soutien à l'étape difficile de leur vie qu'est l'adolescence [4]. Si, en général, on a pu montrer qu'il existe un lien entre la structure familiale, la qualité de la communication avec les parents et la santé et les comportements de santé, cette dimension mérite d'être tout particulièrement explorée chez les jeunes filles de 15 ans dont on sait, comme cela apparaît dans le chapitre « Santé et bien-être », qu'elles formulent plus de plaintes de santé que leurs homologues masculins et qu'elles tendent à percevoir leur qualité de vie comme moins bonne.

## Bibliographie

- [1] Steinberg L.  
***We know some things : adolescent-parent relationships in retrospect and prospect.***  
*Journal of Research on Adolescence*, 2001 ; 11 : 1-20.
- [2] Morrison D.R. & col.  
***Parent-child relationships and investments of parental time in children : are children in stepfamilies at disadvantage ?***  
Washington DC : Child trends, 1994.
- [3] Griesbach D., Amos A., Currie C.  
***Adolescent smoking and family structure in Europe.***  
*Social Science and Medicine*, 2003 ; 56 : 41-52.
- [4] Shulman S., Seiffige-Krenke I.  
***Fathers and adolescents : developmental and clinical perspectives.***  
New York : Routledge, 1997.

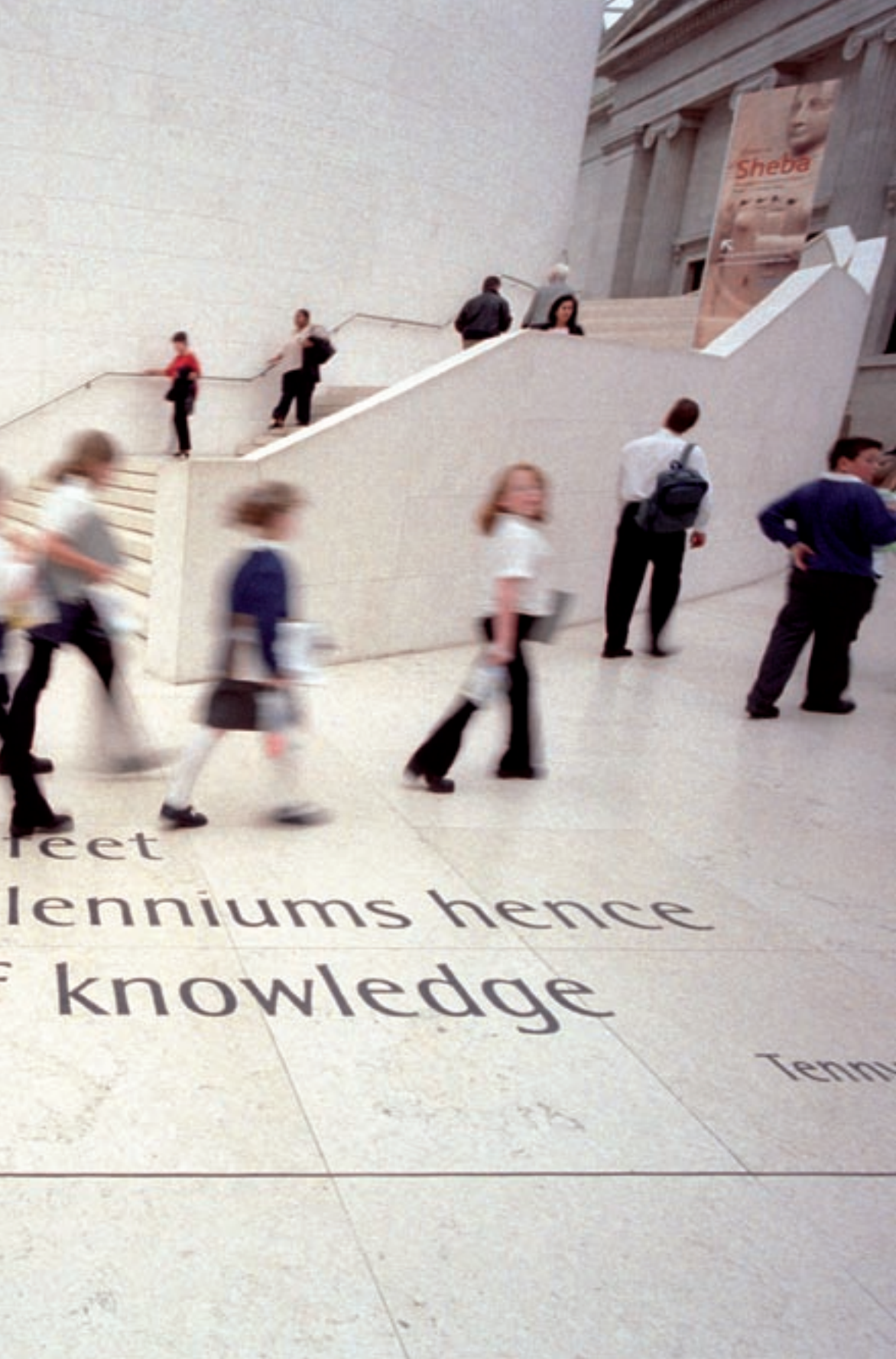
Queen of Sheba

1000 BC



*and let thy  
mil  
be set in midst of*





reet  
lenniums hence  
knowledge

Tenn

# L'essentiel

Les « années collège » sont indiscutablement le temps des copains. Dans ce chapitre, le réseau amical des jeunes est abordé à travers le nombre de leurs amis et une estimation du temps passé avec eux, directement ou indirectement.

Globalement, les jeunes sont entourés d'amis (trois ou plus : 87,1 %) : 1,1 % d'entre eux seulement n'en déclarent aucun. Le nombre d'amis du même sexe ne varie pas avec l'âge, à l'inverse du nombre d'amis du sexe opposé. À 11 ans, 19,2 % des garçons disent ne pas avoir d'amies (vs 12,9 % à 13 ans et 11,8 % à 15 ans) et 20,6 % des filles ne pas avoir d'amis (vs 14,5 % et 13,3 %).

La fréquence des moments de relation avec les pairs, que ce soit après l'école ou en soirée, augmente significativement avec l'âge et est toujours supérieure chez les garçons. En moyenne, les garçons de 11 ans retrouvent leurs amis après la journée d'école 2,39 fois par semaine (les filles de 11 ans : 1,85 fois) et sortent 1,85 soir par semaine (les filles de 11 ans : 0,76 soir). Les garçons de

15 ans passent du temps avec leurs amis 3,15 fois par semaine (les filles de 15 ans : 2,6 fois) et 1,81 soir par semaine (les filles de 15 ans : 1,28 soir).

La communication par téléphone, « textos » ou courrier électronique est toujours plus importante chez les filles que chez les garçons et augmente avec l'âge. À 11 ans, plus de la moitié des jeunes déclare ne communiquer que rarement ou jamais par ces moyens (59,2 %), alors qu'à 15 ans, 16,3 % des garçons et 26,4 % des filles communiquent ainsi chaque jour avec leurs ami(e)s (à 11 ans : 3,7 %).

La communication avec les ami(e)s du même sexe s'améliore avec l'âge autant chez les filles que chez les garçons (« facile » ou « très facile » : 78 % à 11 ans, 83,6 % à 13 ans et 84,4 % à 15 ans).

Dans tous les cas, la communication avec le sexe opposé apparaît moins facile, la différence entre les deux étant plus marquée chez les filles (communication plutôt facile avec le sexe opposé, filles 52,9 % vs 82,6 %

avec le même sexe ; garçons respectivement 68,2 % vs 81,7 %).

La communication « facile » concerne surtout les jeunes les plus sociables. Ainsi, 77,8 % des élèves déclarant une communication plutôt facile ont trois ami(e)s ou plus du même sexe (vs 64 % de ceux déclarant cette communication plutôt difficile). L'écart est encore plus marqué quand il s'agit de la communication avec les ami(e)s du sexe opposé (62,8 % des « facile » ont plus de trois ami(e)s du sexe opposé vs 43,9 % des « difficile »). D'autre part, les élèves déclarant la communication « facile » sortent plus, après l'école et surtout le soir (1,3 soir pour les « facile » avec le même sexe vs 0,8 soir pour les « difficile », et 1,5 vs 0,9 avec le sexe opposé). Enfin, les jeunes socialement bien insérés utilisent significativement plus que les autres les modes de communication indirects (communication « facile » avec le même sexe : 13,3 % d'utilisation quotidienne vs 8,8 % ; communication « facile » avec le sexe opposé : 16,5 % vs 9 %).

# Relations avec les pairs

EMMANUELLE GODEAU

HÉLÈNE GRANDJEAN

CÉLINE VIGNES

FÉLIX NAVARRO

Nous avons souligné au chapitre précédent à quel point la famille constituait un cadre primordial, tant pour le développement de l'enfant que pour celui de l'adolescent. Toutefois, les « années collègue » sont aussi et surtout le temps des copains. Il est donc important d'appréhender le rôle et la place prise par ces derniers dans le développement social du jeune. Entre 11 et 15 ans, celui-ci va commencer à s'éloigner de ses parents et à s'investir de plus en plus dans l'amitié et les relations avec ses pairs. Au sein du groupe affinitaire, le partage de normes, de valeurs, de modèles comportementaux fournit au jeune, dans son processus d'acquisition d'indépendance, la base d'une identité sociale et culturelle.

Ce chapitre se propose de brosser le cadre du réseau amical des jeunes à travers des critères comme la dimension de leur groupe d'amis, la mesure du temps passé avec eux — directement (après l'école et le soir) et indirectement (téléphone et communication électronique). Ces variables ne sont

pas tant importantes en elles-mêmes que comme témoins du degré d'exposition au groupe des pairs, qui constitue à son tour un déterminant des comportements de santé. Si l'existence d'un lien entre fréquentation d'un groupe et comportements de santé (essentiellement à risque) semble acquise, on ne peut affirmer que ces derniers soient exclusivement initiés par le groupe, ni à l'inverse que les individus choisissent un groupe prônant des attitudes similaires aux leurs, les deux hypothèses étant sans doute vraies **[1, 2]**. Quoi qu'il en soit, l'influence du groupe des pairs peut être vue comme positive ou comme négative, selon la perspective adoptée. Du côté négatif, l'appartenance au groupe, au-delà du partage de conduites d'essai, peut fournir le passage à des comportements à risque. Les enquêtes HBSC précédentes, tout comme d'autres enquêtes françaises comparables **[3, 4]**, ont mis en évidence un lien entre les sorties nocturnes fréquentes avec les amis et les consommations de tabac et d'alcool,

notamment excessives. Du côté positif, les interactions sociales dans le groupe peuvent être analysées comme source d'enrichissement, d'apprentissage d'habiletés sociales, de partage d'affects et d'informations, notamment concernant les comportements à risque et la sexualité [5]. Une analyse menée à partir de l'enquête HBSC 1998 au Canada a montré que les élèves ayant une bonne intégration sociale dans leur groupe de pairs étaient ceux qui présentaient le moins de symptômes anxio-dépressifs et qui étaient le moins vulnérables aux brimades. De plus, ces mêmes sujets étaient proportionnellement plus nombreux à aimer l'école

et à bien s'entendre avec leurs parents [6]. On sait aussi que les adolescents privés de relations avec leurs pairs ou mal intégrés tendent à se sentir abandonnés et à souffrir de symptômes de mal-être psychologique [7], mais aussi physique [5]. En ce qui concerne l'influence du groupe des pairs, il semble que ce soient surtout les références culturelles et les modes de vie de chaque groupe, constituant une sorte de culture groupale (on parle aussi de subculture), qui soient déterminants pour sa dimension protectrice ou à risque sur le plan de la santé de ses membres [8, 9].

## MÉTHODES

Les questions sur les amis visaient, d'une part, à quantifier l'amplitude des contacts du répondant avec eux (ou degré d'exposition à l'influence des pairs), d'autre part, à mesurer son intégration sociale à travers l'évaluation de la possibilité de parler de choses préoccupantes avec eux (question identique à celle posée à propos des membres de la famille).

« À l'heure actuelle, combien de vrais amis et vraies amies as-tu ? » Si cette question existe depuis plusieurs cycles dans l'enquête HBSC, en 2002, pour la première fois, les possibilités de réponse (« Aucun/Un/Deux/Trois ou plus ») étaient données en deux colonnes, l'une pour les amis, l'autre pour les amies, permettant ainsi, connaissant le sexe du répondant, d'analyser séparément les réponses pour les amis du même sexe et du sexe opposé et, par là même, de mieux prendre en compte l'effet du genre.

Les deux variables suivantes sont présentes dans l'enquête HBSC depuis longtemps et s'avèrent être de bons indicateurs de conduites à risque (cf., par exemple, [6]) : « Généralement, combien de jours par semaine passes-tu du temps avec tes ami(e)s juste après l'école ? » Réponses : de

0 à 6 jours. Et : « Généralement, combien de soirs par semaine passes-tu du temps avec tes ami(e)s ? » Réponses : de 0 à 7.

On notera que la première question, portant sur les moments partagés après l'école, tendra sans doute plus à mesurer des occasions d'activité physique, qu'elles soient organisées ou non, tandis que la question sur les soirs mesurera vraisemblablement des loisirs moins actifs, voire moins structurés, et pour une partie d'entre eux plus « à risque ».

La question suivante a été introduite dans la version 2002 du questionnaire afin de prendre en compte les nouveaux modes de communication si prisés des jeunes que sont notamment les téléphones mobiles et les messages électroniques (textos ou e-mails). Le présupposé est que ces médias facilitent le contact avec les amis et augmentent le sentiment d'être en contact, l'échange d'informations et le soutien affectif. « Si tu passes du temps avec tes ami(e)s à parler au téléphone ou à leur envoyer des messages (textos...) ou des courriers électroniques (e-mails), combien de jours par semaine le fais-tu ? » Les possibilités de réponse étaient : « Rarement ou

*jamais/1 ou 2 jours par semaine/3 ou 4 jours par semaine/5 ou 6 jours par semaine/Chaque jour* ».

Enfin, la question visant à évaluer la facilité de communication est posée dans l'enquête HBSC depuis quatre cycles de manière inchangée. Elle s'est révélée un bon marqueur de la qualité des relations entre les parents et leurs enfants (cf. chapitre « Structure familiale »), mais aussi un bon

témoin de l'intégration sociale du jeune : « *Peux-tu parler des choses qui te préoccupent vraiment (des choses importantes, graves...) avec les personnes suivantes ?* »

La liste des personnes proposées était : « *Meilleur(e) ami(e)/Ami(e)s du sexe opposé/Ami(e)s du même sexe* », et les possibilités de réponse : « *Je n'ai pas ou ne vois pas cette personne/Très difficile/Difficile/Facile/Très facile* ».

## RÉSULTATS

### CONTACTS AVEC LES PAIRS

Globalement, les jeunes sont entourés d'amis. Ainsi, seulement 1,1 % d'entre eux affirment n'en avoir aucun (de leur sexe ou du sexe opposé), 4,1 % en déclarent un seul, 7,6 % deux, et 87,1 % trois ou plus.

Garçons et filles sont pratiquement autant (respectivement 1,8 % et 1,9 %) à déclarer n'avoir aucun ami du même sexe, mais les garçons sont un peu plus nombreux que les filles à en avoir trois ou plus (79,5 % vs 70,1 %). Le nombre de camarades du même sexe ne varie pas avec l'âge, à l'inverse du nombre d'amis du sexe opposé. Plus ils avancent en âge, moins les jeunes sont nombreux à ne déclarer aucun camarade du sexe opposé, autant chez les filles que chez les garçons. Ainsi, si à 11 ans 19,2 % des garçons disent ne pas avoir d'amie, ils ne sont plus que 12,9 % dans ce cas à 13 ans et 11,8 % à 15 ans (filles sans ami, respectivement : 20,6 %, 14,5 % et 13,3 %). C'est à 13 ans que, chez les garçons comme chez les filles, on déclare le plus d'amis du sexe opposé (trois amis ou plus : à 11 ans 48,4 % ; à 13 ans 55,4 % ; à 15 ans 52,7 %).

La fréquence des relations avec les pairs, qu'il s'agisse de moments passés après l'école ou de soirées, augmente significativement avec l'âge et est toujours plus grande chez les garçons que chez les filles.

Globalement, les jeunes passent deux fois plus de temps avec leurs amis après l'école que le soir. La différence entre sexes est plus marquée pour ce qui est des sorties nocturnes. Elle est maximale à 13 ans, âge auquel les garçons sortent plus d'une fois et demie plus souvent que les filles (1,43 soir vs 0,91) [figure 1].

À l'inverse, et fort logiquement, la proportion de jeunes déclarant ne jamais passer de temps avec leurs amis après la classe ou ne jamais sortir le soir [figure 2] est plus

FIGURE 1

Nombre moyen de jours de sortie après l'école ou le soir, en fonction de l'âge et du sexe

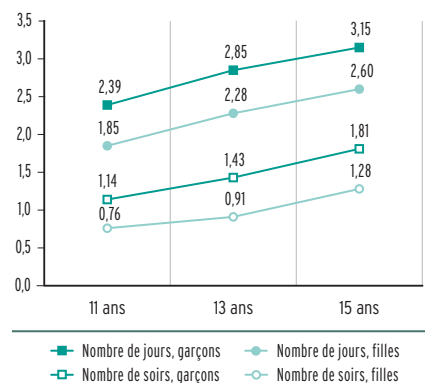
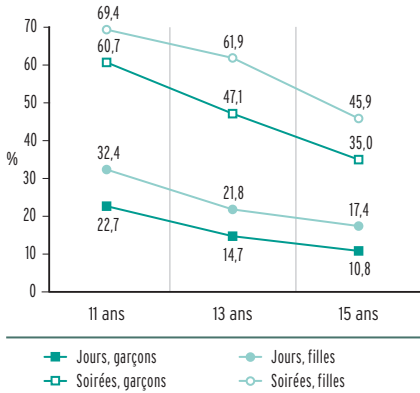




FIGURE 2

**Pourcentage de jeunes ne passant jamais de temps avec leurs amis après la classe ou le soir, en fonction de l'âge et du sexe**



grande chez les filles que chez les garçons et diminue avec l'âge. La différence proportionnellement la plus forte selon le sexe concerne le fait de passer du temps après la classe avec des amis à 15 ans (17,4 % de filles ne le font jamais vs 10,8 % de garçons).

Comme les modes de communication directe, la communication par téléphone, textos ou courrier électronique augmente régulièrement avec l'âge. À tout âge, elle est plus importante chez les filles. À 11 ans, plus de la moitié des jeunes déclarent ne communiquer que rarement ou jamais par ces moyens (59,2 %), alors qu'à 15 ans, près d'un garçon sur cinq (16,3 %) et plus d'une fille sur quatre (26,4 %) déclarent communiquer ainsi tous les jours avec leurs amis (à 11 ans : 3,7 %) [figure 3].

### QUALITÉ DE LA COMMUNICATION AVEC LES PAIRS

La communication avec les amis de même sexe s'améliore avec l'âge : elle est considérée comme facile ou très facile dans 78 % des cas à 11 ans, 83,6 % à 13 ans et 84,4 %

à 15 ans, autant chez les filles que chez les garçons.

Dans tous les cas, la communication avec le sexe opposé apparaît moins facile, la différence de facilité de communication avec chacun des deux sexes étant plus grande chez les filles (filles, communication plutôt facile avec le sexe opposé 52,9 % vs 82,6 % avec le même sexe; garçons, 68,2 % vs 81,7 %). La qualité de la communication s'améliore avec l'âge et reste toujours meilleure chez les garçons que chez les filles [figure 4].

### COMMUNICATION FACILE ET SOCIABILITÉ

La communication de bonne qualité semble l'apanage des jeunes les plus sociables, qu'elle soit évaluée à travers la taille du groupe d'amis ou le nombre moyen de sorties. Ainsi, les trois quarts (77,8 %) des élèves qui déclarent une communication plutôt facile ont trois amis du même sexe au minimum (vs 64 % de ceux déclarant cette communication plutôt difficile). L'écart est encore plus marqué en ce qui concerne la communication avec les amis du sexe

FIGURE 3

**Communication indirecte, en fonction de l'âge et du sexe (en %)**

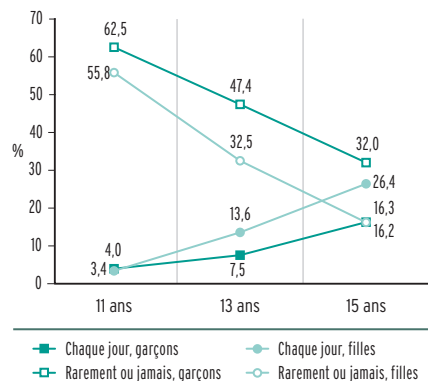
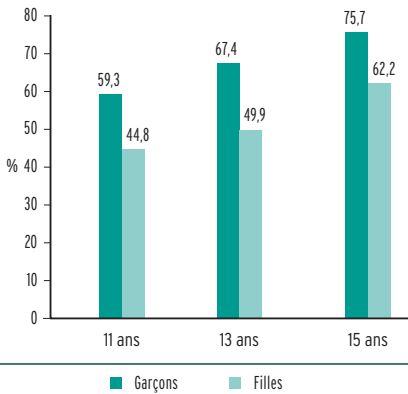


FIGURE 4

**Pourcentage de jeunes ayant une communication plutôt facile avec leurs ami(e)s du sexe opposé, en fonction de l'âge et du sexe**



opposé (62,8 % des « facile » ont plus de trois amis vs 43,9 % des « difficile »). D'autre part, les élèves déclarant avoir une communication facile sortent davantage, que ces sorties se fassent après l'école ou, plus encore, le soir.

Enfin, les jeunes qui sont socialement bien insérés utilisent significativement plus que les autres les modes de communication indirects (communication facile avec le même sexe : 13,3 % utilisent quotidiennement téléphone, textos ou mails vs 8,8 % ; communication facile avec le sexe opposé : 16,5 % utilisent quotidiennement téléphone, textos ou mails vs 9 %) [tableau I].

TABLEAU I

#### Qualité de la communication et sociabilité

	Avec le même sexe		Avec le sexe opposé	
	Facile	Pas facile	Facile	Pas facile
3 amis du même sexe ou plus (% ligne)	77,8 %	64,0 %		
3 amis du sexe opposé ou plus (% ligne)			62,8 %	43,9 %
Communication indirecte quotidienne (% ligne)	13,3 %	8,8 %	16,5 %	9,0 %
Sorties après l'école (nombre moyen de jours)	2,6	2	2,9	2,1
Sorties le soir (nombre moyen de jours)	1,3	0,8	1,5	0,9

## DISCUSSION

Dans leur grande majorité, les jeunes Français disposent d'un réel réseau amical. La taille du groupe d'amis comme les occasions de communiquer avec eux (nombre de jours où ils passent du temps avec leurs camarades après l'école, nombre de soirées passées dehors et temps consacré à téléphoner ou à échanger des messages électroniques) sont plus importantes chez les plus âgés.

Ces constats sont comparables à ceux du *Baromètre santé jeunes 97/98* [3], où l'on

constate que 54,7 % des garçons de 12 ans déclarent avoir retrouvé leurs camarades dehors, près de chez eux, au cours des sept derniers jours. En cohérence avec les résultats que nous observons, ces taux augmentent avec l'âge (65,2 % des garçons à 15 ans) et sont toujours moindres chez les filles (40,8 % à 12 ans et 50,4 % à 15 ans). Une même tendance se fait jour si l'on analyse le fait d'avoir retrouvé des camarades au café, au bar ou dans une salle de jeu au cours

des sept derniers jours : on passe de 10,3 % des enfants de 12 ans à 69,1 % des jeunes de 19 ans (à 15 ans : 42,9 % des filles et 45,7 % des garçons). Concernant la taille de leur réseau amical, les jeunes Français sont globalement dans la norme. En revanche, ce n'est pas le cas pour les occasions de communication, directe ou indirecte. Ainsi, si un quart seulement des enfants français de 11 ans passent du temps après l'école avec leurs amis plus de quatre jours par semaine, la moyenne de tous les pays participant à l'enquête HBSC est de 37,5 %. Seuls les jeunes Belges sortent moins (flamands 24,2 % ; wallons 22,4 %). À l'inverse, au Groenland, en Russie ou en Macédoine, les taux de sorties fréquentes à 11 ans sont supérieurs à 50 %. Notons qu'avec l'âge, l'écart entre la France et la moyenne des pays diminue (à 15 ans : France 36,6 % vs 40 %). Le même phénomène s'observe pour les sorties nocturnes (à 11 ans : France 9,7 % vs 22,1 % en moyenne). Plus de la moitié des enfants de 11 ans du Groenland et de l'Écosse déclarent passer plus de quatre soirées par semaine avec leurs amis ; ils sont dix fois moins nombreux dans ce cas en Belgique flamande.


Enfin, les jeunes de notre pays sont « lanternes rouges » en ce qui concerne la communication indirecte : la France est le seul pays dans lequel moins de 5 % des enfants de 11 ans ont des échanges quotidiens avec leurs amis par téléphone ou courrier électronique (vs 15,8 % en moyenne dans les autres pays). Cette position ne s'améliore guère avec l'âge (à 15 ans, seuls les Lituaniens utilisent moins ces modes de communication : 19,3 % vs 21,7 % pour la France, et 38,9 % en moyenne). Ce constat surprenant est à mettre en parallèle avec les faibles taux déclarés de temps passé devant les ordinateurs par nos jeunes concitoyens (cf. *infra*). Serait-ce que notre pays est en retard sur le plan de l'équipement en nouvelles technologies ? Quant aux sorties,

une hypothèse pourrait être que, la journée scolaire française étant particulièrement longue, le temps à passer avec les amis s'en trouve forcément réduit. On le voit, en cette matière comme dans bien des domaines explorés par l'enquête HBSC, la dimension culturelle est à prendre en compte pour mieux comprendre et interpréter les différences.

Enfin, rappelons que les questions sur les pairs présentées ici, au-delà d'un intérêt direct limité, seront particulièrement utiles au moment de contextualiser et d'analyser plus en détail d'autres pratiques et comportements.

## Bibliographie

- [1] Abrams D. & Hogg M.A.  
**Social identification, self-categorization and social influence.**  
In : Stroebe W., Hewstone M.R.C. (dir.) *European Review of Social Psychology*, 1990 ; 1 : 195-228.
- [2] Hopkins N.  
**Peer group processes and adolescent health related behaviour : More than « peer group pressure » ?**  
*Journal of Community & Applied Social Psychology*, 1994 ; 4 : 329-345.
- [3] Arènes J., Gautier A.  
**Environnement et qualité de vie des jeunes.**  
In : Arènes J., Janvrin M.-P., Baudier F. (dir.) *Baromètre santé jeunes 97/98*. Vanves : CFES, coll. « Baromètres », 1998 : 328 p.
- [4] Beck F., Legleye S., Peretti-Watel P.  
**Santé, mode de vie et usage de drogues à 18 ans, Escapad 2001.**  
Paris : OFDT, 2002.
- [5] Page R.M., Scanlan A., Deringer N.  
**Childhood loneliness and isolation : implications for strategies for childhood educators.**  
*Child Study Journal*, 1994 ; 24 (2) : 107-118.
- [6] King A.J.C., Boyce W.F., King M.A.  
**Trends in the health of Canadian youth.**  
Ottawa, Canada : Health Canada, 1999.

- [7] Muuss R., Porton H.  
***Adolescent behaviour and Society.***  
Boston : MacGraw-Hill, 1999.
- [8] Berndt T.J. (1992).  
***Friendship and friends' influence in adolescence.***  
*Current Directions in Psychological Science*, 1992;1 (5) :  
156-159.
- [9] Cohen J. (1979).  
***Highschool subculture and the adolescent world.***  
*Adolescence*, 1979; 14 (55) : 491-502.
- 







# L'essentiel

L'école étant le cadre fondamental de la vie des jeunes, les questions posées ont été nombreuses.

La plupart des élèves (65,5 %) aime l'école ; les filles significativement plus que les garçons (beaucoup : 25,9 % vs 17,3 %, un peu : 45,6 % vs 41,9 %) ; ce goût chute avec l'âge chez les deux sexes (beaucoup : de 36,8 % à 15,8 %, puis 12,7 %).

Près d'un élève sur deux (43,9 %) dit avoir envie d'aller à l'école. Cette envie est liée à l'âge et au sexe : ce sont les filles de 11 ans qui ont le plus envie d'aller à l'école, les garçons de 15 ans qui en ont le moins envie.

La moitié des élèves (48,6 %) trouve le travail scolaire fatigant ; les garçons de 15 ans plus que les filles de 11 ans.

Près des deux tiers des élèves sont plutôt d'accord sur le fait que les règlements de leur école sont « justes et équitables » (tout à fait d'accord : 24,9 % ; d'accord : 36 %). Chez les deux sexes, cette perception s'altère avec l'âge.

Plus d'un élève sur deux estime ses résultats scolaires plutôt bons (bons : 39,5 % ; très bons : 13,9 %) ; les filles sont significativement plus nombreuses dans ce cas. Le taux de ceux qui les trouvent très bons s'effondre avec l'âge (11 ans : 20,7 % ; 15 ans : 8,3 %).

Moins d'un élève sur trois déclare n'avoir aucun stress lié au travail

scolaire (30,6 %), un peu : 45,9 % ; les taux féminins sont toujours supérieurs. Chez les deux sexes, le stress est maximal à 13 ans.

Pour ce qui est des dimensions complémentaires permettant l'étude de l'école comme environnement psychosocial, le soutien parental obtient le score maximal de 10,5/12, tandis que celui des enseignants n'obtient que 7,9/12. L'autonomie perçue est moyenne, les exigences scolaires perçues comme excessives sont plutôt faibles. Ces dimensions s'altèrent avec l'âge, surtout l'autonomie (8,2/12 à 11 ans vs 6,5/12 à 15 ans). On note peu de différences selon les sexes.

L'indice de satisfaction concernant l'école est très moyen (10,9/20). Supérieur chez les filles (11,5 vs 10,3), il chute avec l'âge (de 12,72 à 11 ans à 9,65 à 15 ans).

Logiquement, les élèves aimant beaucoup l'école sont ceux qui ont envie d'y aller, en trouvent les règlements justes et équitables, ne perçoivent pas le travail scolaire comme fatigant ou stressant et estiment leurs résultats scolaires bons. Ces liens restent significatifs par sexe et par âge. La perception de l'environnement scolaire diffère significativement selon que les élèves aiment beaucoup l'école ou non.

C'est entre l'école élémentaire et le collège que la satisfaction globale

de l'école s'altère le plus (13,1/20 vs 10,5/20) ; l'estimation par les élèves de leurs résultats scolaires devient plus négative (bons : 67,9 % en élémentaire vs 50,4 % en collège) et le stress augmente (19,9 % vs 24,6 %). Globalement, l'adaptation à l'école élémentaire est meilleure que l'adaptation au collège. Entre le collège et le lycée, l'altération de la satisfaction est moins marquée.

En général, le vécu scolaire des élèves de 11 ans scolarisés en CM2 semble meilleur que celui des sixièmes du même âge. Les écoliers sont plus nombreux à aimer beaucoup l'école (39,8 % vs 32,9 %), et surtout à avoir envie d'y aller (32,6 % vs 20,3 %) ; leur perception de l'environnement scolaire est plus positive. Ainsi, l'entrée au collège entraînerait une dégradation de la perception globale de l'école par les élèves, indépendamment d'un « effet âge ».

Concernant la perception du soutien des camarades ou des parents et l'appétence scolaire, rien ne distingue les lycéens selon le type de lycée fréquenté. Toutefois, les élèves des lycées professionnels n'ayant pas envie d'aller à l'école sont plus nombreux (21,3 % vs 10,8 %), de même que ceux faisant état d'un faible soutien des enseignants. Globalement, c'est par leurs taux d'insatisfaits que les lycées professionnels se différencient des autres lycées.

# Milieu scolaire

EMMANUELLE GODEAU

JEAN-CLAUDE GUÉRIN

FÉLIX NAVARRO

GENEVIÈVE MOURET

CÉLINE VIGNES

Chacun convient que l'école joue un rôle fondamental dans la vie des jeunes. En premier lieu en termes de durée, puisque les activités scolaires occupent six à sept heures de temps contraint à l'école et une à quatre heures de travail complémentaire le soir ou/et les jours de congé, selon le niveau, la charge étant plus importante au lycée. Et ce, cinq jours par semaine, sept à huit mois par an pendant dix années minimum, mais souvent plus de quinze... Que l'école soit centrale dans la vie de chaque individu en termes d'acquis académiques ne fait non plus aucun doute : depuis ses origines, c'est l'un de ses premiers buts. Mais l'école est aussi le lieu, autant que le reflet, d'apprentissages sociaux, citoyens, humains... Dès lors, au-delà d'une perspective purement pédagogique, on peut l'envisager en tant qu'environnement psychosocial et en étudier sa perception par l'élève, en soi et en lien avec les autres dimensions explorées.

Une partie de la recherche sur le milieu du travail adulte est consacrée à l'étude des

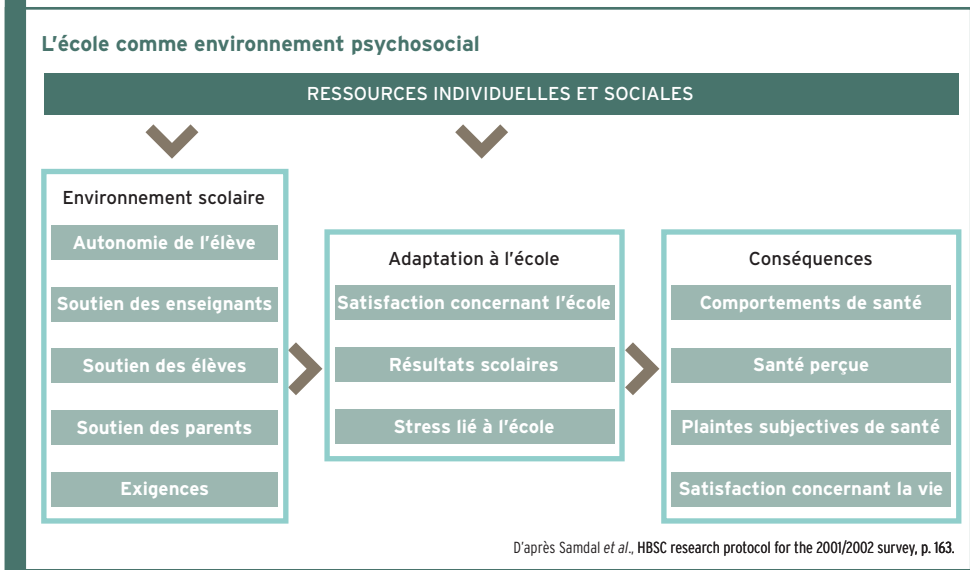
liens entre la satisfaction des salariés concernant leur emploi et certaines composantes organisationnelles de ce dernier, ainsi qu'aux conséquences de celles-ci sur la santé et le bien-être. Elle montre que la performance et la satisfaction au travail sont positivement influencées par le degré élevé d'autonomie dans l'accomplissement des tâches professionnelles, la qualité des consignes de travail, et un fort niveau de soutien tant de la part des collègues que de l'encadrement **[1]**. C'est donc l'équilibre entre les consignes de travail et l'autonomie de celui qui les exécute qui est primordial, mais aussi la capacité à gérer un déséquilibre perçu, grâce au soutien de l'entourage professionnel **[2]**. Ce modèle d'analyse a été appliqué au milieu scolaire par les chercheurs du groupe HBSC qui ont développé le module de questions sur l'école **[3]**. La condition des élèves n'est évidemment pas superposable à celle des salariés ; mais cette approche analytique permet de renouveler notre regard sur l'école et la connaissance que nous en avons.



La **figure 1**, inspirée de modèles d'analyse du milieu professionnel, permet de visualiser la conception de l'école comme environnement psychosocial. Il en découle deux questions : celle d'une ergonomie scolaire et celle des relations avec les autres temps de vie de l'enfant et/ou de l'adolescent. Elle permet de percevoir que, pour être un lieu de travail satisfaisant, l'école doit aussi ou surtout être un lieu de vie.

Finalement, à travers les questions sur l'école, l'enquête HBSC permet, d'une part, d'identifier comment les élèves appréhendent leur environnement scolaire d'un point de vue psychosocial, d'autre part, d'analyser les liens entre cette perception et leur opinion sur l'école, l'évaluation de leurs résultats scolaires et le stress causé par les exigences scolaires.

**FIGURE 1**



## MÉTHODES

Les questions sur l'école sont nombreuses. Nous les présenterons regroupées selon les présupposés théoriques auxquels elles renvoient (pour un exposé théorique plus détaillé, se reporter au chapitre « *School setting* » du protocole international) [3].

Six dimensions (autonomie de l'élève, soutien des autres élèves, soutien du corps enseignant, soutien des parents, exigences scolaires excessives et satisfaction concernant l'école) sont mesurées par plusieurs

items (cinq pour la satisfaction concernant l'école et trois pour les autres) : ce sont des échelles nécessitant le calcul d'un score. Les réponses des items sont codées<sup>1</sup> et additionnées, le score maximum est de

1. 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. Les trois items inversés (« les élèves sont traités trop sévèrement dans mon école », « il y a beaucoup de choses que je n'aime pas concernant l'école », « j'aimerais ne pas avoir à aller à l'école ») sont codés de « tout à fait d'accord » = 0, jusqu'à « pas du tout d'accord » = 4.

20 pour l'échelle de la satisfaction concernant l'école et de 12 pour les cinq autres échelles. Pour étudier les scores obtenus, on donnera généralement la moyenne et son intervalle de confiance à 95 % (noté IC à 95 %). Dans certains cas, nous présenterons la répartition des scores regroupés en trois modalités : « score de niveau bas » (score compris entre 0 et 5 pour les échelles sur 12, et entre 0 et 6 pour les échelles sur 20), « score de niveau moyen » (respectivement entre 6 et 9, et entre 7 et 13) et « score de niveau élevé » (respectivement entre 10 et 12, et entre 14 et 20). Les résultats scolaires et le stress lié à l'école seront appréhendés à travers deux questions plus simples.

## L'ÉCOLE COMME ENVIRONNEMENT PSYCHOSOCIAL

L'approche de l'école comme environnement psychosocial repose ici sur cinq aspects complémentaires mesurés à travers leur perception par les répondants : l'autonomie de l'élève, le soutien des enseignants, le soutien des autres élèves, le soutien des parents concernant le domaine scolaire, le rapport entre les exigences et les attentes.

### Autonomie de l'élève

La perception par l'élève de son autonomie dans l'école et de son influence sur l'environnement scolaire dépend des règles et cadres fournis aux activités qui se déroulent au sein de l'école, ainsi que des responsabilités dont il s'y sent investi. L'équité et la pertinence des règlements d'une part, l'influence que les élèves peuvent avoir sur leurs conditions de travail d'autre part, sont susceptibles d'influencer en retour l'adaptation de ceux-ci à l'école, et donc la perception qu'ils en ont. En effet, plus les élèves sont informés et/ou ont participé à l'élaboration des règles, plus ils sont eux-mêmes garants de leur respect et agents de régulation. Dans

le même temps, mieux le sujet connaît le cadre, plus il a de marges de liberté...

Trois questions analysaient l'autonomie de l'élève dans l'école : « *Dans mon école, on tient compte des propositions des élèves pour prendre des décisions* », « *Les élèves sont traités trop sévèrement dans mon école* », « *Les règlements de mon école sont justes et équitables* ». Pour chacune de ces trois propositions, les élèves avaient le choix entre 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* ».

### Soutien des autres élèves, des enseignants et des parents

Les relations sociales et le soutien de l'entourage peuvent être considérés comme des composantes fondamentales de la vie humaine. On entend par soutien : aide, accompagnement, appui, échange, reconnaissance, dialogue, pouvant résulter de toute une démarche d'un « entourage » personnel et pédagogique. Pour les élèves, ces composantes se déclinent en trois axes principaux : les pairs (et plus particulièrement les camarades de classe), les enseignants et les parents. Bien évidemment, la nature des relations et du soutien n'est pas identique dans les trois cas : parents et pairs fournissent un soutien plus informel et plus intime, les enseignants se situant dans un registre plus formel et impersonnel. Le soutien fourni par ces derniers concerne surtout le domaine scolaire, à l'inverse de celui de la famille et des copains. Toutefois, une aide apportée par des camarades en classe peut à son tour caractériser le contexte scolaire. Le rôle d'autres intervenants que les enseignants (conseillers principaux d'éducation, assistants d'éducation, surveillants, infirmières...) n'a pas été étudié ici, en raison du caractère international de l'enquête et de la diversité des organisations éducatives dans les différents pays.

Les trois séries de questions explorant le soutien sont présentes dans l'enquête HBSC depuis 1994 ; la validité et la fiabilité des échelles ont été testées [4].

Le soutien apporté par les autres élèves a été mesuré grâce à trois questions : « *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 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* ».

Le soutien du corps enseignant a, quant à lui, été mesuré par les trois questions suivantes, portant sur « *Ton maître, ta maîtresse ou tes enseignants* » : « *Ils m'encouragent à donner mon avis en classe* », « *Ils sont justes avec les élèves* », « *Quand j'ai besoin d'une aide supplémentaire, je peux l'obtenir* ». Pour chacune de ces trois propositions, les élèves avaient le choix entre 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* ».

Le soutien des parents concernant le domaine scolaire a été à son tour évalué grâce à trois questions : « *Si j'ai des problèmes à l'école, mes parents sont prêts à m'aider* », « *Mes parents sont prêts à venir à l'école parler avec mes maîtres, maîtresses ou professeurs* », « *Mes parents m'encouragent à travailler à l'école* ». Pour chacune de ces propositions, les élèves avaient le choix entre 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* ».

### Exigences scolaires perçues comme excessives

Toujours dans une perspective inspirée des recherches sur le milieu du travail, on peut dire que les exigences « professionnelles »

imposées aux élèves concernent leurs résultats scolaires. Le rôle des enseignants est ici central, mais il ne faut pas négliger la pression exercée par certains parents en termes de réussite scolaire, sans oublier celle de l'environnement (emploi, habitat, culture...), qui peuvent d'ailleurs s'exercer tout autant sur l'école elle-même. Enfin, il est particulièrement important de confronter ces exigences parfois excessives avec la capacité de l'élève à y faire face. On notera que seules les exigences perçues comme excessives par l'élève sont ici explorées ; le fait que l'école doive être un lieu d'exigences raisonnées n'est pas ici en question.

Les items explorant cette dimension dans les enquêtes HBSC de 1994 et 1998 ont été remplacés par une nouvelle échelle plus détaillée afin de mieux évaluer les exigences perçues comme excessives. Il s'agit de : « *J'ai trop de travail scolaire* », « *Je trouve le travail scolaire difficile* », « *Je trouve le travail scolaire fatigant* ». Pour chacune de ces trois propositions, les élèves avaient le choix entre 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* ».

## ADAPTATION À L'ÉCOLE

L'adaptation à l'école est évaluée à l'aide de trois sous-dimensions complémentaires : la satisfaction, les résultats, le stress.

### Satisfaction concernant l'école

Conceptuellement, la satisfaction concernant l'école est liée à la qualité de vie. On peut aussi considérer que la satisfaction concernant l'école est une composante spécifique de la satisfaction globale que les élèves ont de leur vie et donc de leur qualité de vie.

La première des deux questions composant cette sous-dimension, « *Actuellement, que penses-tu de l'école?* », est présente

dans l'enquête HBSC depuis le début ; elle s'est révélée particulièrement corrélée aux comportements de santé et à la perception de celle-ci. Les possibilités de réponse à cette question étaient : « *Je l'aime beaucoup/Je l'aime un peu/Je ne l'aime pas beaucoup/Je ne l'aime pas du tout* ».

Pour compléter cette mesure, l'échelle de Huebner [5] mesurant spécifiquement la satisfaction concernant l'école a été ajoutée dans la version 2002 du module approfondi sur l'école. Elle comporte une série de cinq affirmations sur l'école : « *J'ai envie d'aller à l'école* », « *J'aime être à l'école* », « *Il y a beaucoup de choses que je n'aime pas concernant l'école* », « *J'aimerais ne pas avoir à aller à l'école* », « *J'aime les activités scolaires* ». Pour chacune de ces cinq propositions, les élèves avaient le choix entre 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* ».

## Résultats scolaires

Selon les pédagogues, l'importance des résultats scolaires pour les élèves repose sur quatre grands types de raisons. D'une part, ces résultats sont corrélés avec l'estime de soi et le bien-être général de l'élève. D'autre part, la perception d'avoir de bons résultats scolaires est à son tour corrélée avec le fait d'aimer l'école. Globalement, on peut considérer que la réussite scolaire a une forte influence sur l'avenir personnel et professionnel. Enfin, si l'on compte parmi les apports de l'école la compétence sociale, la connaissance globale de la société et la confiance dans ses possibilités à utiliser des savoirs acquis, on voit bien combien elle peut aider les élèves à s'insérer dans la société.

C'est pourquoi la question des résultats scolaires est présente dans l'enquête HBSC depuis 1994. On notera bien ici que ce n'est pas la réalité de ces résultats qui est prise en compte, mais leur perception par les élèves,

afin d'analyser ensuite les liens entre celle-ci et leur perception de l'environnement scolaire.

La perception relative de ses résultats scolaires par l'élève a été mesurée 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 ?* » Les possibilités de réponse étaient : « *Ils pensent que mes résultats sont : très bons/bons/moyens/en dessous de la moyenne* ».

## Pression scolaire

Le stress est une composante normale de la vie. Néanmoins, il devient problématique quand l'équilibre entre les pressions exercées sur l'individu et ses ressources pour y faire face est rompu de manière persistante. Le niveau d'autonomie de l'élève dans la réalisation des tâches demandées joue ici un rôle majeur, ainsi que le soutien dont il peut bénéficier. Une trop forte pression peut entraîner, pour celui qui ne peut y faire face, une chute de l'estime de soi, et donc une altération de l'image de soi qui le rend vulnérable et peut alors conduire à des plaintes somatiques et psychologiques. De plus, pour certains, l'engagement dans des comportements à risque peut être à son tour une réponse à une pression trop forte.

Le stress causé par l'école a été évalué grâce à la question suivante : « *Es-tu stressé(e) par le travail scolaire ?* » Les possibilités de réponse étaient les suivantes : « *Pas du tout/Un peu/Assez/Pas beaucoup* ».

Nous explorerons en détail la perception de ces différentes composantes selon le type d'établissement fréquenté. Nous comparerons les résultats des écoliers à ceux des collégiens et à ceux des lycéens. Toutefois, afin de donner une image globale du vécu scolaire des élèves, nous commencerons par présenter quelques résultats par sexe et par âge.

## RÉSULTATS

### « J'AIME L'ÉCOLE »

Globalement, près des deux tiers des élèves français déclarent aimer l'école (« beaucoup » : 21,7 %, « un peu » : 43,8 %) ; les filles significativement plus que les garçons (« beaucoup » : 25,9 % des filles vs 17,3 % des garçons ; « un peu » : 45,6 % vs 41,9 %). Néanmoins, cette impression globalement positive est à nuancer. D'une part, par le fait que plus d'un élève sur dix déclare à l'inverse ne pas aimer du tout l'école (11,9 %), et jusqu'à plus d'un garçon sur six (15,6 %). D'autre part, et surtout, parce qu'on note une altération du goût pour l'école avec l'avancée en âge. Ainsi, le nombre d'élèves disant aimer beaucoup l'école est-il divisé par trois entre 11 et 15 ans : les proportions passent de 36,8 % chez les enfants de 11 ans à 15,8 % à 13 ans, et seulement 12,7 % à 15 ans. Dans le même temps, les élèves déclarant ne pas aimer du tout l'école font plus que doubler. Un phénomène qui s'observe chez les deux sexes [tableau 1 et figure 2].

### « J'AI ENVIE D'ALLER À L'ÉCOLE »

Environ un quart des élèves français se déclarent « pas du tout d'accord » (14 %) ou « pas

d'accord » (12,1 %) avec l'affirmation « j'ai envie d'aller à l'école », s'opposant à près de la moitié de leurs condisciples qui sont « tout à fait d'accord » (15,3 %) ou « d'accord » (28,6 %) avec cette affirmation. Comme on pouvait s'y attendre, l'appétence pour l'école est liée à l'âge et au sexe. Ce sont les fillettes de 11 ans qui ont le plus envie d'aller à l'école (« tout à fait d'accord » : 31,6 %), s'opposant aux adolescents de 15 ans (« tout à fait d'accord » : 6,1 %). À l'inverse, les garçons de 15 ans sont les plus nombreux à ne pas avoir envie d'aller à l'école (« pas du tout d'accord » : 42,3 %) [figure 3].

### « JE TROUVE LE TRAVAIL SCOLAIRE FATIGANT »

Près de la moitié des élèves se déclarent d'accord (« tout à fait » : 19,6 % ; « d'accord » : 29 %) avec le fait de trouver le travail scolaire fatigant. Là encore, la classique observation concernant les oppositions par sexe et par âge se vérifie. Ce sont ainsi les garçons les plus âgés qui se plaignent le plus de la fatigue occasionnée par le travail scolaire (« tout à fait d'accord » : 28,5 %), s'opposant aux plus jeunes des filles (« tout à fait d'accord » : 8,9 %) [figure 4].

TABLEAU 1

Proportions de jeunes déclarant aimer l'école, en fonction de l'âge et du sexe (en %)

	Beaucoup	Un peu	Pas beaucoup	Pas du tout
<b>Garçons</b>				
11 ans (n=1317)	29,8	44,6	14,8	10,7
13 ans (n=1404)	12,7	43,2	27,6	16,5
15 ans (n=1301)	9,7	37,7	33,0	19,6
<b>Filles</b>				
11 ans (n=1330)	43,7	41,6	11,0	3,8
13 ans (n=1468)	18,8	49,9	22,1	9,2
15 ans (n=1311)	15,8	44,9	27,2	12,1

Pour chaque sexe, « aimer l'école » est significativement différent selon l'âge ( $p < 0,001$ ).

## « LES RÈGLEMENTS DE MON ÉCOLE SONT JUSTES ET ÉQUITABLES »

Près des deux tiers des élèves sont plutôt d'accord avec le fait que les règlements de leur école sont justes et équitables («*tout à fait d'accord*» : 24,9 % ; «*d'accord*» : 36 %). Mais près de deux élèves sur dix s'opposent à cette affirmation. Les garçons sont deux

fois plus nombreux que les filles à être dans ce cas. Enfin, l'équité perçue s'altère avec le temps chez les deux sexes, mais de manière plus marquée chez les filles [figure 5].

## RÉSULTATS SCOLAIRES

Seul un élève sur dix (9,9 %) estime que ses résultats scolaires sont en dessous de

FIGURE 2

«*J'aime l'école*» : évolution des «*beaucoup*» et des «*pas du tout*», en fonction de l'âge et du sexe (en %)

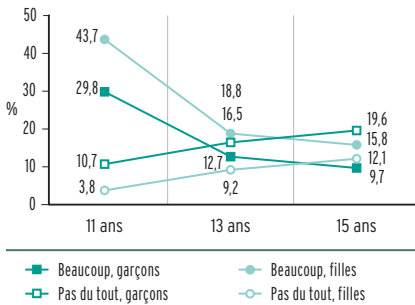


FIGURE 3

«*J'ai envie d'aller à l'école*» : évolution des «*tout à fait d'accord*» et des «*pas du tout d'accord*», en fonction de l'âge et du sexe (en %)

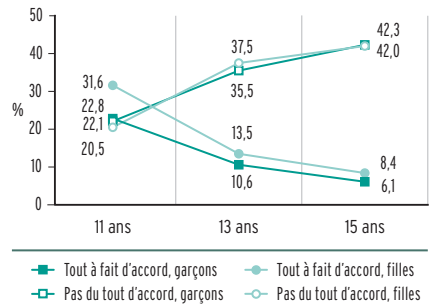


FIGURE 4

«*Je trouve le travail scolaire fatigant*» : évolution des «*tout à fait d'accord*» et des «*pas du tout d'accord*», en fonction de l'âge et du sexe (en %)

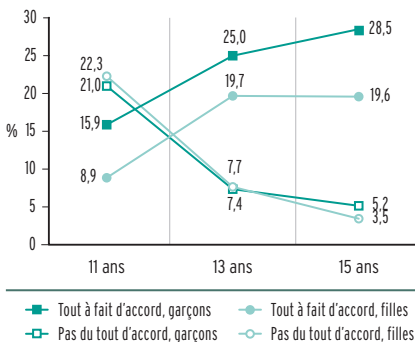
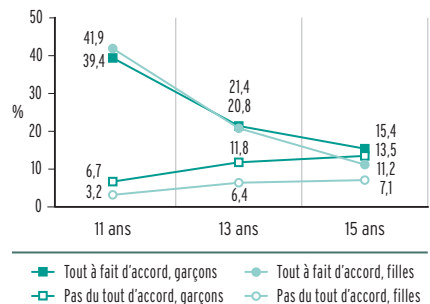


FIGURE 5

«*Les règlements de mon école sont justes et équitables*» : évolution des «*tout à fait d'accord*» et des «*pas du tout d'accord*», en fonction de l'âge et du sexe (en %)



la moyenne par rapport à ses camarades de classe. Un peu plus d'un tiers d'entre eux considèrent que leurs résultats sont moyens (36,8 %), et plus de la moitié plutôt bons (« bons » : 39,5 % ; « très bons » : 13,9 %). Les filles sont significativement plus nombreuses que les garçons à avoir une appréciation positive de leurs notes (« très bons » : 15,4 % de filles vs 12,3 % de garçons ; « bons » : 41,8 % vs 37,1 %).

Comme pour le fait d'aimer l'école, l'auto-estimation de leurs notes par les élèves est fortement liée à l'âge. Avec le temps, les pourcentages de ceux qui estiment que leurs résultats sont très bons par rapport à leurs camarades s'effondrent (11 ans : 20,7 % ; 13 ans : 12,7 % ; 15 ans : 8,3 %), alors qu'on observe l'inverse pour ceux qui les estiment inférieurs à la moyenne (11 ans : 4,8 % ; 13 ans : 9,2 % ; 15 ans : 15,7 %). Là encore, le phénomène observé vaut pour les deux sexes [tableau II].

## PRESSIION SCOLAIRE

Moins du tiers des élèves ne déclarent aucun stress en rapport avec le travail scolaire (« pas du tout » : 30,6 %), et près de la moitié « un peu » (45,9 %). Les filles sont significativement plus nombreuses que les garçons à se dire stressées par le travail scolaire, quelle que soit la sévérité de ce stress [figure 6].

L'évolution du stress dans le temps, chez les deux sexes, montre que c'est à l'âge de 13 ans que la pression scolaire ressentie est la plus forte (« beaucoup » : 10,3 % à 13 ans vs 8,1 % à 11 ans et 9,2 % à 15 ans ; « pas du tout » : 27,9 % à 13 ans vs 33,4 % à 11 ans et 30,6 % à 15 ans).

## L'ÉCOLE COMME ENVIRONNEMENT PSYCHOSOCIAL

Ainsi que nous l'avons dit en introduction, l'analyse de l'école comme environnement psychosocial repose sur la mise en perspec-

tive de cinq sous-dimensions. L'étude des scores moyens aux différentes échelles montre que c'est le soutien des parents qui est perçu comme le plus élevé, à l'opposé de celui des enseignants. Globalement, l'autonomie perçue est assez moyenne et les exigences scolaires perçues comme excessives sont plutôt faibles [tableau III].

Encore une fois, toutes les dimensions considérées ici s'altèrent avec l'âge, mais c'est la perception de l'autonomie qui baisse le plus (de 8,17 à 11 ans en moyenne à 6,92 à 13 ans et 6,49 à 15 ans). En revanche, les différences entre filles et garçons sont faibles.

## ADAPTATION À L'ÉCOLE

Globalement, l'indice de satisfaction concernant l'école est très moyen (moyenne de 10,9 pour un score théorique maximal de 20 ; écart type 4,5 ; médiane 11). Cet indice est plus élevé chez les filles que chez leurs camarades du sexe opposé (11,5 vs 10,3) et il chute avec l'âge (de 12,72 à 11 ans vs 10,48 à 13 ans et 9,65 à 15 ans).

## LIENS ENTRE LE FAIT D'AIMER L'ÉCOLE ET LES AUTRES VARIABLES

Le croisement entre le goût pour l'école et les autres variables la concernant renvoie une image très cohérente. À commencer par le constat que les élèves qui aiment beaucoup l'école sont aussi ceux qui ont envie d'y aller. Il y a ainsi beaucoup plus d'élèves n'aimant pas l'école que l'aimant à se déclarer pas du tout d'accord avec l'affirmation « j'ai envie d'aller à l'école » (17,6 % vs 0,9 %). Si le lien entre le fait d'aimer quelque chose et d'en avoir envie semble évident, il est en revanche plus intéressant d'en souligner d'autres. Ainsi, on constate que les élèves qui aiment beaucoup l'école sont bien plus nombreux à trouver les règlements qui la gouvernent

TABLEAU II

## Perception des résultats scolaires, en fonction de l'âge et du sexe (en %)

	Très bons	Bons	Moyens	En dessous de la moyenne
<b>Garçons</b>				
11 ans (n=1308)	19,4	43,7	31,3	5,6
13 ans (n=1401)	9,9	35,7	43,3	11,1
15 ans (n=1298)	7,9	32,1	42,0	18,0
<b>Filles</b>				
11 ans (n=1323)	22,0	48,1	25,9	4,1
13 ans (n=1462)	15,5	41,7	35,6	7,3
15 ans (n=1307)	8,7	35,5	42,4	13,4

Pour chaque sexe, la perception des résultats scolaires est significativement différente en fonction de l'âge ( $p < 0,001$ ).

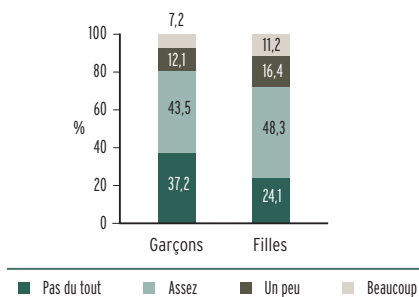
TABLEAU III

## L'école comme environnement psychosocial, tel qu'il est perçu par les élèves

	Autonomie de l'élève	Soutien des autres élèves	Soutien du corps enseignant	Soutien des parents	Exigences scolaires excessives
Moyenne (sur 12)	7,2	8,2	7,9	10,5	6,5
Écart type	2,6	2,5	2,6	2,0	2,9
Médiane	7	9	8	11	7
Maximum	12	12	12	12	12

FIGURE 6

## Perception du stress scolaire, en fonction du sexe (en %)



justes et équitables («*tout à fait d'accord*» : 45,9 % chez ceux qui aiment beaucoup l'école vs 19 % chez les autres), à ne pas trouver le travail scolaire fatigant (27,6 % chez ceux qui

aiment beaucoup l'école vs 6,5 % chez les autres), à ne pas être stressés par ce dernier (37,7 % chez ceux qui aiment beaucoup l'école vs 28,8 % chez les autres), et enfin à juger leurs résultats scolaires comme bons («*bons*» ou «*très bons*» : 72,7 % chez ceux qui aiment beaucoup l'école vs 48 % chez les autres) [tableau IV]. Tous ces liens demeurent significatifs quand les analyses sont conduites séparément selon le sexe et l'âge.

On peut également faire l'hypothèse de l'existence d'un lien entre le fait d'aimer l'école et la perception de l'environnement scolaire. C'est effectivement le cas. Si toutes les composantes de celui-ci sont significativement différentes selon que les élèves aiment beaucoup l'école ou non, on notera que les différences sont plus marquées concernant les exigences excessives, l'autonomie et le soutien des enseignants. Ainsi,



TABLEAU IV

## « Aimer l'école » et autres dimensions (en %)

	Aiment beaucoup l'école	Autres	Significativité
<b>Règlements justes</b>			
tout à fait d'accord	45,9	19,0	***
pas du tout d'accord	3,2	9,6	
<b>Travail scolaire fatigant</b>			
tout à fait d'accord	6,4	23,3	***
pas du tout d'accord	27,6	6,5	
<b>Envie d'aller à école</b>			
tout à fait d'accord	49,5	5,9	***
pas du tout d'accord	0,9	17,6	
<b>Stressé par le travail scolaire</b>			
beaucoup	7,7	9,7	***
pas du tout	37,7	28,6	
<b>Résultats scolaires perçus</b>			
très bons	26,8	10,3	***
en dessous de la moyenne	3,8	11,5	

\*\*\* :  $p < 0,001$ .

la part d'élèves aimant beaucoup l'école est 2,3 fois supérieure chez ceux qui perçoivent un soutien élevé de la part de leurs enseignants, 2,3 fois supérieure chez ceux qui perçoivent une autonomie élevée, et jusqu'à 4,9 fois inférieure chez ceux qui se plaignent d'exigences scolaires trop importantes [figure 7].

### LIENS ENTRE LE SOUTIEN PERÇU DANS L'ÉCOLE ET LES AUTRES VARIABLES

La notion de soutien perçu au sein de l'école de la part des camarades de classe et des enseignants, en raison des dimensions positives qui la sous-tendent et des possibilités d'intervention qu'elle recouvre, nous a paru mériter d'être analysée plus avant.

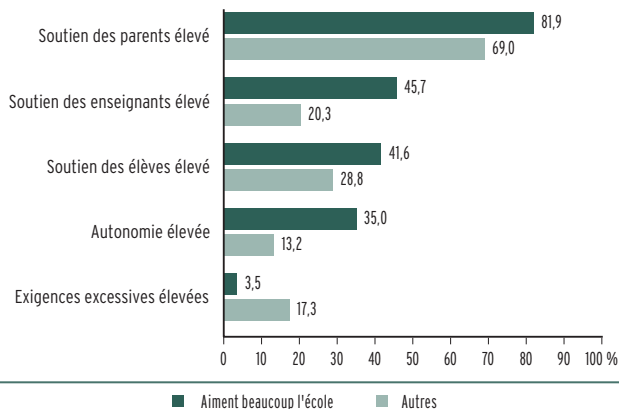
Toutes les dimensions explorées dans ce chapitre sont significativement différentes selon que les élèves perçoivent un soutien élevé de la part de leurs enseignants ou qu'ils perçoivent ce soutien comme faible. La perception globale de l'école ainsi que

l'adaptation des élèves dans ce dernier cas de figure sont nettement moins bonnes que chez les répondants ayant le sentiment d'un fort soutien de leurs maîtres ou professeurs. Enfin, c'est au niveau de la perception de l'autonomie que le soutien du corps enseignant a le plus d'influence (autonomie perçue comme basse chez 9 % des élèves déclarant un soutien professoral élevé vs 53,2 % des autres), puis vient la satisfaction concernant l'école (perçue comme basse chez 8,3 % des élèves déclarant un soutien professoral élevé vs 39,1 % des autres) et le goût pour celle-ci (38,5 % aiment beaucoup l'école chez les élèves déclarant un soutien professoral élevé vs 9,2 % chez les autres).

C'est donc une image très cohérente que les jeunes nous renvoient : plus ils ont l'impression d'être soutenus par leurs enseignants, mieux ils se sentent à l'école, et plus ils y réussissent. Ces constats sont également valides pour le soutien perçu de la part des camarades, mais avec des différences moins fortes (quoique également toutes significatives à  $p < 0,001$ ). Seul le stress serait

FIGURE 7

## Environnement psychosocial scolaire et appétence scolaire (en %)



plus influencé par le soutien des camarades que par celui des enseignants [tableau V].

## COMPARAISONS SELON LES TYPES D'ÉTABLISSEMENT

### Environnement psychosocial

Entre la dernière année d'école élémentaire et le collège, l'appréciation de l'école comme environnement psychosocial s'altère indiscutablement. Donc, d'après les perceptions des élèves, l'autonomie chute, alors que, dans le même temps, les exigences scolaires augmentent. Globalement, le soutien chute, lui aussi, plus particulièrement celui des enseignants. Ainsi, l'environnement scolaire du collège est perçu par les élèves comme moins positif, moins favorable.

Si toutes les différences entre l'école élémentaire et le collège sont significatives, il n'en est pas de même entre le collège et le lycée. Tous les types de soutiens perçus continuent à diminuer significativement. En revanche, ni la diminution de l'autonomie ni

l'augmentation des exigences ne sont significatives.

Il apparaît donc ici que c'est bien entre l'école élémentaire et le collège, plus qu'entre ce dernier et le lycée, que s'altère le vécu que les élèves ont de l'institution scolaire [tableau VI]. Nous reviendrons sur ce constat dans la discussion.

### Adaptation à l'école

Fort logiquement d'après le modèle théorique de Samdal [6, 7], qui fait de la qualité de l'adaptation la conséquence de celle de l'environnement scolaire, on observe ici un phénomène concordant avec celui relevé dans le paragraphe précédent. C'est entre l'école élémentaire et le collège que la satisfaction globale concernant l'école s'altère le plus, que l'estimation par les élèves de leurs résultats scolaires devient plus négative et que le stress lié au travail scolaire augmente. Globalement, l'adaptation est donc meilleure en primaire qu'au collège. Les altérations existant entre le

TABLEAU V

Comparaison de variables de l'école, en fonction du soutien perçu de la part des enseignants et de la part des camarades (en %)

	Enseignants			Camarades		
	Soutien élevé	Soutien bas	Significativité	Soutien élevé	Soutien bas	Significativité
<b>Aime l'école</b>						
beaucoup	38,5	9,2	***	28,6	17,4	***
<b>Envie d'aller à école</b>						
tout à fait d'accord	31,7	6,8	***	24,4	12,5	***
pas du tout d'accord	7,9	34,2		12,4	22,8	
<b>Travail scolaire perçu comme fatigant</b>						
tout à fait d'accord	16,7	37,2	***	21,2	25,7	***
pas du tout d'accord	21,1	6,8		15,7	11,5	
<b>Règlements perçus comme justes</b>						
tout à fait d'accord	50,5	12,5	***	36,6	20,4	***
pas du tout d'accord	4,9	24,3		7,7	14,3	
<b>Autonomie perçue</b>						
basse	9,0	53,2	***	17,7	35,1	***
élevée	38,8	4,8		27,3	11,9	
<b>Exigences excessives perçues</b>						
basses	46,9	22,0	***	37,2	30,8	***
élevées	11,4	29,4		15,4	19,4	
<b>Soutien perçu de la part des camarades</b>						
bas	8,7	27,4	***			
élevé	52,8	20,0				
<b>Soutien perçu de la part des enseignants</b>						
bas				9,9	30,3	***
élevé				43,0	15,8	
<b>Stressé par le travail</b>						
oui	21,2	30,9	***	20,2	33	***
<b>Résultats scolaires perçus</b>						
bons	62,6	38,9	***	55,7	46,9	***
<b>Satisfaction</b>						
basse	8,3	39,1	***	13,1	25,5	***
élevée	51,6	11,4		40,0	19,4	

\*\*\* :  $p < 0,001$ .

collège et le lycée sont, là encore, moindres [tableau VII].

### Liens entre le fait d'aimer l'école et les autres variables

Les liens qui existent entre le fait d'aimer beaucoup l'école et l'envie d'y aller, la fatigue et le stress scolaire, l'équité des règlements et la perception de ses résultats scolaires

par l'élève demeurent significatifs si on les considère par type d'établissement. Que ce soit en primaire, au collège ou au lycée, les élèves qui aiment beaucoup l'école ont une perception globale de celle-ci plus positive. Seuls les taux de stress mesurés au lycée ne sont pas significativement différents entre les lycéens aimant l'école et les autres.

En revanche, même chez les élèves qui aiment beaucoup l'école, on observe

TABLEAU VI

**Comparaisons de l'école comme environnement psychosocial, en fonction du type d'établissement (primaire, collège, lycée)**

	Moyenne	IC à 95 %
<b>Autonomie de l'élève (score maximal = 12)</b>		
Primaire (n=1544)	8,3	8,2–8,5
Collège (n=5 453)	6,9	6,9–7,0
Lycée (n=1123)	6,9	6,8–7,0
<b>Soutien des autres élèves (score maximal = 12)</b>		
Primaire (n=1545)	8,6	8,5–8,7
Collège (n=5 467)	8,2	8,1–8,2
Lycée (n=1124)	7,8	7,6–7,9
<b>Soutien du corps enseignant (score maximal = 12)</b>		
Primaire (n=1540)	8,6	8,5–8,8
Collège (n=5 441)	7,8	7,7–7,8
Lycée (n=1119)	7,5	7,4–7,7
<b>Soutien des parents (score maximal = 12)</b>		
Primaire (n=1545)	10,6	10,5–10,7
Collège (n=5 447)	10,5	10,4–10,5
Lycée (n=1114)	10,2	10,1–10,3
<b>Exigences scolaires excessives (score maximal = 12)</b>		
Primaire (n=1534)	4,7	4,6–4,9
Collège (n=5 446)	6,9	6,8–6,9
Lycée (n=1114)	7,0	6,8–7,2

TABLEAU VII

**Adaptation à l'école, en fonction du type d'établissement (primaire, collège, lycée)**

	Moyenne	IC à 95 %
<b>Satisfaction concernant l'école (score maximal = 20)</b>		
Primaire (n=1427)	13,1	12,9–13,4
Collège (n=5178)	10,5	10,4–10,6
Lycée (n=1115)	10,0	9,8–10,3
<b>Estime avoir de bons résultats scolaires</b>		
Primaire (n=1534)	67,9 %	
Collège (n=5 443)	50,4 %	
Lycée (n=1122)	47,7 %	
<b>Se déclare stressé par le travail scolaire</b>		
Primaire (n=1543)	19,9 %	
Collège (n=5 465)	24,6 %	
Lycée (n=1124)	23,1 %	

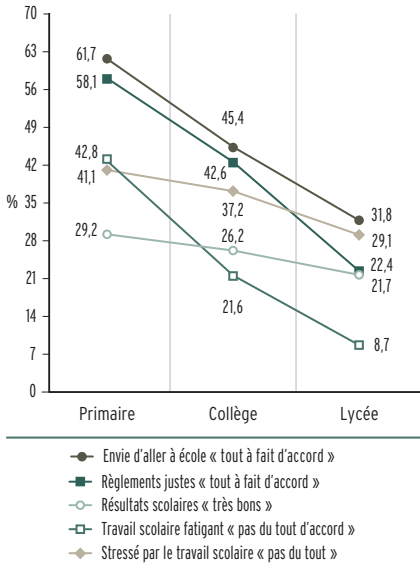
une altération de leur opinion lors de leur progression dans le système scolaire, la fatigue perçue étant la dimension qui évolue le plus **[figure 8]**.

### Le passage en sixième

Nous savons que le vécu scolaire est très lié à l'âge. Les deux tiers de notre popula-

FIGURE 8

**Perception de l'école chez les élèves qui l'aiment beaucoup (mesurée à travers les pourcentages d'élèves ayant répondu selon les modalités indiquées entre guillemets), selon le type d'établissement (en %)**



tion sont composés de collégiens âgés de 11, 13 ou 15 ans, et scolarisés de la sixième à la troisième. La perception que ces élèves ont du collège n'est donc pas univoque.

C'est pourquoi, pour mieux mesurer un « effet collège », nous comparerons les réponses des enfants de 11 ans selon qu'ils étaient, au moment de l'enquête, en CM2 ou en sixième, l'hypothèse sous-jacente étant que les différences observées dans leur perception de l'école seront à mettre au compte du changement de structure, en d'autres termes, du passage en sixième.

À travers la plupart des dimensions explorées dans l'enquête, le vécu scolaire des élèves de CM2 semble meilleur que celui des sixièmes. Globalement, les écoliers sont plus nombreux à aimer beaucoup l'école (39,8 %

vs 32,9 %), et surtout à avoir envie d'y aller (32,6 % vs 20,3 %). De même, leur perception de l'environnement scolaire est plus positive. Dans ce domaine, c'est surtout au niveau des exigences perçues comme excessives que les deux groupes s'opposent. En CM2, on trouve dix fois moins d'élèves à les percevoir comme élevées que basses, alors qu'en sixième, ils ne sont que quatre fois moins dans le même cas. Il paraît également intéressant de souligner que si les soutiens des parents et des camarades tels qu'ils sont perçus sont du même niveau chez les deux groupes d'élèves, en revanche, le soutien des enseignants est perçu comme élevé pour plus de CM2 que de sixièmes (élevé : 38,6 % en CM2 vs 33,2 % en sixième). À son tour, l'adaptation à l'école des élèves du primaire semble meilleure. Ils sont ainsi plus nombreux à exprimer une satisfaction élevée qu'en sixième (51,9 % vs 41,7 %).

Finalement, cette comparaison entre les élèves de 11 ans selon leur scolarisation en primaire ou en collège permet d'affirmer que le passage en sixième entraîne une dégradation de la perception globale que les élèves ont de leur établissement scolaire, indépendamment d'un effet lié à l'âge [tableau VIII].

## Au lycée

Notre population comporte 1 128 lycéens, dont près des deux tiers (64,5 %) sont scolarisés en lycée général, technologique ou polyvalent et un tiers en lycée professionnel (35,5 %). Ils sont tous âgés de 15 ans.

Rien ne distingue les lycéens en ce qui concerne le soutien perçu de la part de leurs camarades ou de leurs parents. De même, et de manière plus surprenante, les différences de pourcentages d'élèves déclarant aimer beaucoup l'école ne sont pas significatives. En revanche, le taux des élèves de lycées professionnels (LP) déclarant ne pas avoir envie d'aller à l'école est plus élevé que

TABLEAU VIII

## Comparaisons entre les CM2 et les sixièmes (en %)

	CM2	Sixièmes	Significativité
<b>Aime l'école</b>			
beaucoup	39,8	32,9	***
autres	60,2	67,1	
<b>Envie d'aller à école</b>			
tout à fait d'accord	32,6	20,3	***
pas du tout d'accord	8,7	10,5	
<b>Travail scolaire perçu comme fatigant</b>			
tout à fait d'accord	11,2	14,2	***
pas du tout d'accord	26,5	14,9	
<b>Règlements perçus comme justes</b>			
tout à fait d'accord	44,6	35,5	***
pas du tout d'accord	5,4	4,4	
<b>Autonomie perçue</b>			
basse	12,8	33,6	***
élevée	13,8	26,2	
<b>Exigences excessives perçues</b>			
basses	60,4	40,5	***
élevées	6,1	9,7	
<b>Soutien perçu de la part des enseignants</b>			
bas	11,9	10,5	**
élevé	38,6	33,2	
<b>Soutien perçu de la part des camarades</b>			
bas	11,3	12,2	ns
élevé	38,4	37,5	
<b>Soutien perçu de la part des parents</b>			
bas	3,2	1,8	ns
élevé	77,2	77,6	
<b>Stressé par le travail scolaire</b>			
oui	19,9	19,4	ns
non	80,1	80,6	
<b>Résultats scolaires</b>			
bons	67,9	64,5	*
pas bons	32,1	35,5	
<b>Satisfaction</b>			
basse	8,8	10,3	***
élevée	51,9	41,7	

\* : p&lt;0,05; \*\* : p&lt;0,01; \*\*\*: p&lt;0,001; ns&gt;0,05.

chez les autres lycéens (21,3 % vs 10,8 %). De manière plus générale, il semble que l'on puisse opposer les élèves des LP, plus critiques vis-à-vis du système, aux autres lycéens, en dehors du fait que c'est en LP qu'on trouve le plus d'élèves à se plaindre

peu d'exigences scolaires excessives (36,6 % de scores « bas » en LP vs 19,5 % dans les autres lycées). Dans le même temps, ces lycéens professionnels sont plus nombreux à ressentir un faible soutien de la part de leurs enseignants (22,2 % de scores « bas »

en LP vs 14,4 % dans les autres lycées). Globalement, c'est par une plus grande frange d'insatisfaits que les lycées profes-

sionnels s'opposent aux lycées polyvalents, généraux et technologiques [tableau IX].

**TABLEAU IX**

**Comparaisons entre lycée général et technologique, lycée professionnel et lycée polyvalent (en %)**

	Lycée général et technologique	Lycée professionnel	Lycée polyvalent	significativité
<b>Aime l'école</b>				
beaucoup	17,0	15,0	13,3	ns
autres	83,0	85,0	86,3	
<b>Envie d'aller à école</b>				
tout à fait d'accord	7,3	7,9	9,0	***
pas du tout d'accord	10,4	21,3	11,3	
<b>Travail scolaire perçu comme fatigant</b>				
tout à fait d'accord	21,8	21,5	22,6	*
pas du tout d'accord	3,1	6,4	3,3	
<b>Règlements perçus comme justes</b>				
tout à fait d'accord	12,0	13,7	14,2	**
pas du tout d'accord	4,9	10,6	4,3	
<b>Autonomie perçue</b>				
basse	20,7	30,3	19,8	**
élevée	10,6	10,0	12,7	
<b>Exigences excessives perçues</b>				
basses	18,4	36,6	22,2	***
élevées	16,6	14,8	17,5	
<b>Soutien perçu de la part des enseignants</b>				
bas	14,5	22,2	14,2	**
élevé	17,4	16,4	22,6	
<b>Soutien perçu de la part des camarades</b>				
bas	16,6	18,3	15,1	ns
élevé	23,2	20,8	22,2	
<b>Soutien perçu de la part des parents</b>				
bas	2,7	3,3	2,4	ns
élevé	67,3	60,9	68,9	
<b>Stressé par le travail scolaire</b>				
oui	28,8	17,3	20,4	***
non	71,2	82,7	79,6	
<b>Résultats scolaires perçus</b>				
bons	43,6	51,5	50,5	*
pas bons	56,4	48,5	49,5	
<b>Satisfaction</b>				
basse	16,2	24,7	17,9	*
élevée	20,9	16,6	18,9	

\* : p<0,05; \*\* : p<0,01; \*\*\* : p<0,001; ns>0,05.

## DISCUSSION

Il convient tout d'abord de souligner combien le vécu scolaire, singulièrement dans la dimension que nous avons désignée comme « l'adaptation à l'école », est lié à l'âge et au sexe. Le vécu scolaire des élèves de notre pays est indiscutablement plus mauvais chez les élèves les plus âgés. À tout âge, celui des garçons est moins positif que celui des filles. Ainsi, il convient d'être particulièrement prudent au moment de débattre de la perception de l'école par les élèves et de ses liens avec d'autres dimensions. Il s'agit d'une expérience qui est loin d'être homogène, mais qui suit un schéma assez constant, puisque ces constats globaux valent pour tous les pays participant à l'enquête HBSC.

Le goût pour l'école semble être un bon marqueur de l'adaptation au système, même si celui-ci est à pondérer par le rôle de la famille, qui peut, soit être dans une attente positive relayée par l'élève qui attend beaucoup de l'école, l'aime et se conforme à ses normes, soit dans une attitude plus neutre, voire plus négative, pouvant dès lors entraîner chez l'enfant des réponses comportementales d'opposition.

La dégradation de la perception de l'école au cours de la progression en âge dans le système scolaire (36,8 % des élèves de 11 ans aiment beaucoup l'école vs 12,7 % des 15 ans) est, en partie, inévitable car liée au développement de l'esprit critique chez l'adolescent, à son désir d'autonomie et d'opposition, à sa volonté de s'affronter et de s'affirmer. De plus, son évolution tant affective que psychologique et physiologique fait que l'école, comme la famille, ne sont plus ses seuls centres d'intérêt. L'école ne peut-elle accepter et prendre en compte ces attitudes ?

On constate également une dégradation de la perception de l'école à chaque « choc » lié au passage d'un niveau à un autre : de

l'école au collège, du collège à d'autres lieux de formation... Des constats similaires ont pu être faits ailleurs concernant la rentrée au CP. Ces chocs pourraient être minimisés, sans pour autant être supprimés, dans la mesure où de telles ruptures sont formatrices (et gagneraient dès lors à être interprétées comme des rites de passage). En revanche, il devrait être possible de les maîtriser et de les accompagner d'une amélioration des échanges, de l'accueil et du dialogue avec les parents pour ce qui est des écoles et des collèges, et d'une amélioration de l'information, du conseil et de l'aide aux adolescents pour ce qui est des centres d'apprentissage, des lycées professionnels et autres lycées.

Si les lycées professionnels font l'objet de davantage de critiques, ils suscitent moins de stress et une moindre perception d'exigences excessives. En revanche, on notera que l'appréciation sur le soutien des professeurs y est moins positive. Ces particularités sont, semble-t-il, à mettre en relation avec les spécificités de ces établissements qui préparent directement à une insertion professionnelle, ce qui rend les activités enseignées plus concrètes et assimilables. Toutefois, on sait que celles-ci ne sont pas toujours choisies et sont encore socialement dévalorisées, d'où, sans doute, un ressentiment à l'encontre de ceux qui font « travailler ».

En quatre ans, depuis la précédente enquête [8], il semble que le goût pour l'école se soit un peu atténué : en 1998, 29,1 % des élèves déclaraient aimer beaucoup l'école vs 21,7 % en 2002, l'altération la plus marquée s'observant chez les plus jeunes (48,5 % des 11 ans aimant beaucoup l'école en 1998 vs 36,8 % en 2002). Dans le même temps, l'équité perçue reste d'un niveau comparable (« tout à fait d'accord » avec la proposition « les règlements sont justes et équitables » : 21,3 % en 1998 vs 24,9 % en 2002), ainsi que le stress (28 % vs 30,6 %). Les dimensions



explorées en 2002 à l'aide d'échelles ne l'ont pas été en 1998.

Pour ce qui est des comparaisons internationales, signalons juste que, si la France se situe au treizième rang (sur trente-cinq) pour ce qui est des élèves de 11 ans aimant beaucoup l'école, elle n'est qu'au vingt-cinquième rang quand il s'agit des élèves de 13 et 15 ans. Aussi se situe-elle parmi les dix pays qui enregistrent les dégradations les plus fortes de l'appréciation de l'école entre 11 et 15 ans.

Quels liens établir entre les constats de l'enquête HBSC et l'évolution des pratiques ?

À tous les âges, chez les filles comme chez les garçons, on observe que le fait d'aimer l'école est positivement lié à toutes les autres variables concernant l'environnement scolaire. Il semble donc que l'on puisse caractériser certains schémas d'expérience scolaire comme plus positifs que d'autres. Une réflexion sur la contribution de l'établissement aux différentes dimensions composant ces schémas pourrait permettre, en dernier ressort, l'amélioration de l'adaptation des élèves, donc de leurs résultats et de leur vécu à l'école. Pour ce faire, l'élaboration, avec la participation des différentes personnes concernées (parents, enseignants, médecins, autres professionnels... et élèves), des projets d'école ou d'établissement semble une piste pertinente à creuser, comme de nombreuses expériences réussies le montrent.

Le soutien de la part des enseignants, tel qu'il est perçu par l'élève, joue un grand rôle ; il pourrait être particulièrement intéressant à développer, dans le cadre d'une démarche volontariste de la part des adultes de la communauté éducative. Rappelons sur ce point que toutes les dimensions du vécu scolaire sont meilleures chez les élèves qui perçoivent un fort soutien de la part de leurs enseignants : non seulement leur perception globale de l'école, mais aussi leurs résul-

tats scolaires, ce qui est plus étonnant. La formule déjà ancienne du philosophe Alain pourrait être ici rappelée : « *Si je crois que l'enfant que j'instruis est incapable d'apprendre, cette croyance écrite dans mes regards et dans mes discours le rendra stupide* ». Là encore, le regard et l'écoute sont primordiaux, d'où l'effort de compréhension à faire partager lors de la formation des différents professionnels et le développement des analyses de pratiques.

Une autre dimension à souligner est l'absence d'érosion avec l'âge du soutien des camarades de classe tel qu'il est perçu et, là encore, l'impact positif sur le vécu et les résultats scolaires. Dès lors, ne peut-on envisager de développer, dans le cadre d'une politique de l'enfance et de la jeunesse, des activités collectives, tant au plan scolaire qu'aux plans culturel, sportif et de loisir, qui permettent aux élèves d'enrichir leurs liens réciproques ? Les sentiments de cohésion et d'appartenance à l'école pourraient favoriser la réussite et l'épanouissement de tous. On peut supposer que de tels dispositifs, qui laisseraient une place à l'autonomie des enfants et des jeunes et à leur liberté (comme leur offrir des lieux qu'ils peuvent investir : salles, terrains d'aventure...), pourraient contribuer à améliorer le climat scolaire global, en entraînant notamment une diminution des phénomènes de harcèlement et autres violences au sein de l'école.

Le soutien de l'environnement parental, également perçu comme éminemment réconfortant, doit être valorisé par le développement de lieux et de moments de dialogue entre parents et professionnels, non pas seulement dans des dialogues individuels portant sur un élève, mais dans des échanges collectifs sur des problèmes plus généraux (sommeil, nutrition, peurs, exigences de l'école, modalités pédagogiques...) permettant à chacun de mettre en cohérence les différents moments de la vie

de l'enfant et de l'adolescent. Cela suppose de reconnaître une place aux parents au sein de l'école, tout en précisant ce qui est de la responsabilité des uns et des autres et en évitant la confusion des genres ; une telle attente émerge d'ailleurs des synthèses du débat sur l'école qui s'est tenu dans notre pays entre septembre 2003 et mars 2004 [9]. L'accueil des élèves, notamment dans les premières années de chaque niveau d'enseignement, devrait, semble-t-il, être privilégié pour faciliter leur entrée dans un monde relativement nouveau et les aider à y trouver leur place : horaires, lieux d'échanges, lieux de détente...

Dans un souci d'autonomie et de construction de soi, pour permettre aux enfants et aux adolescents d'accéder au savoir (être-penser-faire), l'école ne peut être ni un sanctuaire ni être ouverte à tous les vents ; elle doit rester un espace protecteur et non pas devenir un espace protégé. Ce qui oblige à porter attention à chaque personne, comme aux relations sociales et d'entraide qui doivent s'y installer.

- [4] Torsheim T., Wold B., Samdal O.  
**The teacher and classmate support scale : factor structure, test-retest reliability and validity in samples of 13 and 15 year-old adolescents.**  
*Scholl Psychology International*, 2000 ; 21 (2) : 195-212.
- [5] Huebner E.S., Laughlin J.E., Ash C., Gilman R.  
**Further validation of the multidimensional student's life satisfaction scale.**  
*Journal of Psychoeducational Psychology*, 1998 ; 82 (1) : 117-127.
- [6] Samdal O.  
**The school environment as a risk or resource for students' health-related behaviours and subjective well-being.**  
Bergen : Research Centre for Health Promotion, University of Bergen, 1998.
- [7] Samdal O., Nutbeam D. *et al.*  
**Achieving health and educational goals through schools: A study of the importance of school climate and students' satisfaction with school.**  
*Health Education Research*, 1998 ; 13 (3) : 383-397.
- [8] Godeau E., Dressen C., Navarro F.  
**Les années collège. Enquête santé HBSC 1998 auprès des 11-15 ans en France.**  
Vanves : CFES, coll. « Baromètres », 2000 : 118 p.
- [9] Commission du débat national sur l'avenir de l'école.  
**Le miroir du débat. Ce que disent les Français de leur école, septembre 2003-mars 2004.**  
[www.debatnational.education.fr](http://www.debatnational.education.fr).

## Bibliographie

- [1] Karasek R., Theorell T.  
**Healthy work : stress, productivity, and the reconstruction of working life.**  
New York : Basic Books, 1990.
- [2] Mausner-Dorsch H., Eaton W.W.  
**Psychosocial work environment and depression : Epidemiologic assessment of the demand-control model.**  
*American Journal of Public Health*, 2000 ; 90 : 1765-1770.
- [3] Samdal O. *et al.*  
**School setting.**  
In : Currie C., Samdal O., Boyce W., Smith R. (dir.)  
*Health Behaviour in School-aged Children : a WHO cross-national study (HBSC), research protocol for the 2001/2002 survey.* Edinburgh : Child and Adolescent Health Research Unit (CAHRU), University of Edinburgh, 2001 : 161-173.

III OLIMPI

CON LOS MEJ





# ADA DEL C

## ORES CIRCOS DE

El Laberinto  
El Torbellino  
El Estrella  
Calleja Blanca  
Fuerza de  
Moscú  
La Sirena  
Toro Puro  
Jesús Vitor  
Luis de Córdoba  
Fernando y Bernarda  
Aurora Rojas  
El Puro de Fábrega  
Alfonso González  
Della  
Pedro López



Colores El  
Sabido de  
Los centros de  
El "Canción"  
El "Canción"  
El "Canción"



ow del Oeste. A aventura  
esce... vientes de los "FILMS"  
"SITTING BULL" con las tribus  
s Cheyenne - Dakotas y Sioux

# L'essentiel

La manière habituelle de mesurer le statut socioéconomique familial (revenus, niveau d'éducation, emploi), du fait de sa complexité, n'est pas toujours adaptée aux enfants et aux adolescents. C'est pourquoi le statut social et la richesse de la famille ont été abordés ici à travers la profession et le lieu de travail des parents, la perception de l'aisance financière de la famille – une mesure alternative fondée sur des indicateurs de consommation plus objectifs, la *Family Affluence Scale* (Fas). La majorité des adolescents (95 %) déclare que leur père exerce une activité professionnelle. La proportion de mères professionnellement actives est nettement inférieure

(74,4 %) et leur travail correspond plus fréquemment à des catégories socioprofessionnelles de niveau intermédiaire. Un très faible pourcentage d'élèves n'a pas su préciser le travail de ses parents (0,8 % pour la profession du père et 0,6 % pour celle de la mère).

Plus de deux élèves sur trois, garçons comme filles, estiment que leur famille est « *très à l'aise* » ou « *plutôt à l'aise* » (68,8 %) et un quart des répondants qu'elle est « *moyennement à l'aise* » (26,2 %). Seuls 5 % d'entre eux considèrent que leur famille a des difficultés financières certaines (« *pas du tout à l'aise* »). Cette perception varie selon l'âge : plus les répondants sont jeunes, plus

ils s'estiment riches (à 11 ans, 80,6 % de « *plutôt à l'aise* » ou « *très à l'aise* » vs 55,8 % à 15 ans).

L'analyse de la Fas montre que 16 % des familles se situent au niveau économique le plus bas, le reste des familles se répartissant à parts égales dans les deux autres niveaux. Globalement, la Fas est assez bien corrélée à la catégorie socioprofessionnelle du père et, dans une moindre mesure, à la richesse familiale perçue par les jeunes.

Environ 2 % des élèves, les garçons un peu plus que les filles, déclarent aller « *souvent* » ou « *toujours* » à l'école ou au lit en ayant faim parce qu'il n'y a pas assez de nourriture à la maison, quel que soit leur âge.

# Statut socioéconomique des familles

CATHERINE ARNAUD  
 DANA KLAPOUSZCZAK  
 HÉLÈNE GRANDJEAN

Dans les pays industrialisés, les inégalités socioéconomiques augmentent, de même que le nombre de personnes vivant dans des conditions de pauvreté. La France n'est pas épargnée par ce phénomène, tout comme les autres pays de l'Europe de l'Ouest, le Canada ou les États-Unis. Depuis 1990, cette tendance s'observe aussi dans les pays de l'Europe centrale et de l'Est, où l'écart entre les familles riches et pauvres continue de s'accroître.

On estime entre 5 % et 15 % la proportion d'enfants de moins de 16 ans vivant dans la pauvreté [1]. Cet accroissement des inéga-

lités socioéconomiques a conduit à des changements significatifs dans les conditions de vie des enfants et des adolescents, pour lesquels on enregistre une réduction notable du bien-être matériel et social.

De plus, les changements observés ces dernières décennies dans les structures familiales (familles monoparentales, familles reconstituées...) peuvent constituer des situations à risque de pauvreté. L'enquête HBSC est l'occasion de décrire les différentes situations observées chez les 11-15 ans et de quantifier l'évolution des inégalités.

## MÉTHODES

La mesure du statut socioéconomique est complexe, incluant des indications sur le statut économique (les revenus), social (l'éducation) et professionnel (l'emploi) de la famille. Or, ces informations ne sont pas toujours restituées avec précision par les

enfants et les adolescents. Dans l'enquête HBSC, la mesure du statut social et de la richesse de la famille était abordée par différentes questions complémentaires.

Il était tout d'abord demandé aux élèves de préciser la profession et le lieu de travail de

leurs parents à travers plusieurs questions, posées séparément pour le père et la mère. D'une part, « *Ton père (mère) a-t-il (elle) un travail ?* » Les réponses possibles étaient : « *Oui/Non/Je ne sais pas/Je n'ai pas de père (mère) ou ne le (la) vois pas* ». D'autre part, « *Si oui, indique dans quel type d'endroit il (elle) travaille et indique exactement le travail qu'il (elle) y fait* ». Des exemples étaient fournis afin d'aider les jeunes à répondre au mieux à cette question (pour l'endroit : « *hôpital, banque, restaurant...* », pour le travail : « *professeur, chauffeur de bus...* »). Les réponses en clair des élèves ont été codées en cinq classes selon une nomenclature de catégories socio-professionnelles inspirée de celle utilisée en Angleterre, allant du plus haut au plus bas niveau socioéconomique et destinée à permettre la meilleure comparaison possible entre les pays participant à l'enquête HBSC. Trois catégories complémentaires permettaient d'identifier le reste des parents (à la recherche d'un travail, inactifs pour d'autres raisons — retraités, malades ou étudiants —, et les réponses inclassables).

La perception de l'aisance financière de leur famille par les jeunes a été appréhendée à travers la question suivante : « *Dans quelle mesure penses-tu que ta famille est financièrement à l'aise ?* » Les réponses proposées étaient : « *Ma famille est : très à l'aise/plutôt à l'aise/moyennement à l'aise/très peu à l'aise/pas à l'aise du tout* ».

Pour pallier la subjectivité des réponses à la question sur la richesse familiale, une mesure alternative a été développée dans les enquêtes HBSC précédentes [2, 3]. Elle

s'appuie sur les réponses à des questions portant sur des indicateurs de consommation plus objectifs et connus des élèves : « *Est-ce que tu as une chambre pour toi tout(e) seul(e) ?* » Réponses possibles : « *Non/Oui* ». « *Est-ce que ta famille a une voiture (ou une camionnette) ?* » Réponses possibles : « *Non/Oui, une/Oui, deux ou plus* ». « *Durant les douze derniers mois, combien de fois as-tu voyagé avec ta famille pour partir en vacances ?* » Réponses possibles : « *Jamais/Une fois/Deux fois/Plus de deux fois* ». Enfin, une quatrième question a été ajoutée en 2002 : « *Combien d'ordinateurs ta famille possède-t-elle ?* » Réponses possibles : « *Aucun/Un/Deux/Plus de deux* ». Cette dernière question vise à mieux discriminer les familles à haut niveau socioéconomique vivant dans des pays également à haut développement technique. Les quatre questions précédentes permettent de construire une échelle dite *Family Affluence Scale* (Fas) à trois niveaux : bas (niveau 1), intermédiaire (niveau 2), élevé (niveau 3), appréciant de manière globale l'aisance financière des familles [4, 5]. Cette échelle est comparable à d'autres mesures de la richesse familiale publiées dans la littérature internationale [6].

Enfin, une dernière question visait à mieux différencier les très bas niveaux socioéconomiques, insuffisamment appréhendés (au niveau international) par les questions précédentes : « *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. Cela t'arrive-t-il ?* » Les réponses proposées étaient : « *Toujours/Souvent/Parfois/Jamais* ».

## RÉSULTATS

### ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE DES PARENTS

Si l'on exclut les réponses « *Je ne sais pas* » (0,8 %), « *Je n'ai pas de père ou je ne le vois*

*pas* » (4 %), les adolescents sont 95 % à déclarer que leur père exerce une activité professionnelle. Parmi eux, 11,2 % sont classés dans la catégorie socioprofessionnelle la plus élevée, 82,8 % se trouvent dans



des catégories intermédiaires et 16 % au niveau le plus bas.

La proportion de mères professionnellement actives est nettement inférieure (75,4 %) et leur emploi correspond moins souvent à la catégorie socioprofessionnelle supérieure. En effet, 5,9 % des mères qui travaillent se situent dans la catégorie la plus élevée, 77,2 % dans les catégories intermédiaires et 16,9 % occupent une profession au plus bas niveau de l'échelle. On ne note pas de variation significative de cette répartition selon l'âge des répondants. En revanche, la proportion d'inactifs rapportée par les 15 ans est sensiblement plus élevée que celle rapportée par les 11 ans (6,7 % des 15 ans disent avoir un père inactif contre seulement 4,3 % des 11 ans). Un très faible pourcentage d'élèves n'a pas su préciser exactement le travail de ses parents (0,8 %

pour la profession du père et 0,6 % pour celle de la mère).

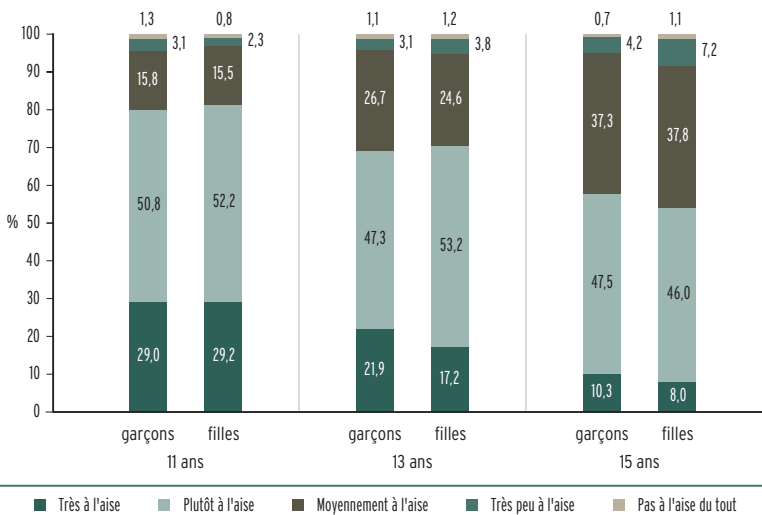
## AISANCE FINANCIÈRE DE LA FAMILLE

### Perception globale subjective

Les réponses des élèves à propos de l'aisance financière de leur famille, à l'évidence tout à fait subjectives, permettent d'obtenir une mesure indirecte du revenu familial. Sans qu'il existe une différence significative entre les filles et les garçons, plus de deux élèves sur trois estiment que leur famille est « *très à l'aise* » ou « *plutôt à l'aise* » (68,8 %), et un quart des répondants qu'elle est « *moyennement à l'aise* » (26,2 %). Seuls 5 % d'entre eux considèrent que leur famille a des difficultés financières certaines [figure 1].

FIGURE 1

#### Aisance financière de la famille, en fonction de l'âge et du sexe (en %)



On peut remarquer que la perception de la richesse familiale varie en fonction de l'âge : plus les répondants sont jeunes, plus ils s'estiment riches. Ainsi, 80,6 % des élèves de 11 ans s'estiment « *plutôt à l'aise* » ou « *très à l'aise* », tandis qu'à 15 ans cette proportion est nettement inférieure (55,8 %).

## Indicateurs objectifs

La richesse familiale a également été abordée à travers des indicateurs de consommation plus objectifs (chambre personnelle, voiture, voyage, ordinateur). Dans leur grande majorité (82,5 %), aussi bien les filles que les garçons disent avoir une chambre à eux. Ils sont un peu plus nombreux à pouvoir en disposer à 15 ans (85,5 %) qu'à 11 ans (79,7 %). Quel que soit leur âge ou leur sexe, 97,6 % des élèves indiquent que leur famille possède au moins une voiture (une voiture : 27,1 % ; deux voitures ou plus : 70,5 %). Plus de huit élèves sur dix déclarent avoir voyagé avec leurs parents au cours de l'année précé-

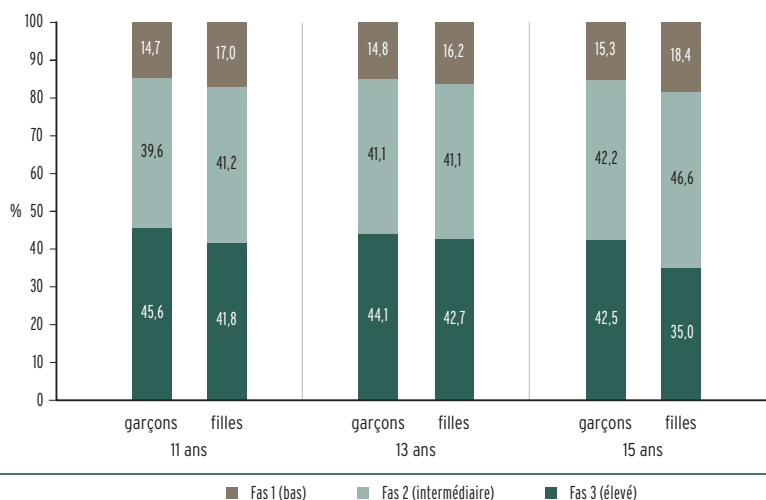
dente, les proportions de ceux ayant voyagé une fois, deux fois ou plus de deux fois étant à peu près équivalentes. À 15 ans, ils sont plus nombreux à ne pas avoir voyagé en famille dans l'année (18,7 %) qu'à 11 ans (16,3 %) ou 13 ans (15,5 %). Globalement, près de 82 % des jeunes disposent d'au moins un ordinateur à la maison. Cette proportion est légèrement plus basse chez les 15 ans (80,2 %) que chez les 11 ans (82,9 %). Plus d'une famille sur quatre possède deux ordinateurs ou plus.

L'analyse de l'échelle formée par ces quatre questions (*Family Affluence Scale*, ou Fas) va nous fournir un indicateur plus synthétique de la richesse familiale. Globalement, 16 % des familles se situent au niveau économique le plus bas de la Fas. Chez les filles et les jeunes de 15 ans, cette proportion augmente légèrement. Le reste des familles se répartit à parts égales dans les niveaux économique intermédiaire et élevé [figure 2].

Globalement, la Fas est assez bien corrélée à la catégorie socioprofessionnelle du père.

FIGURE 2

Family Affluence Scale (Fas), en fonction de l'âge et du sexe (en %)



En effet, chez les actifs, les catégories socio-professionnelles supérieures sont majoritaires dans les niveaux élevés de la Fas (à 71,5 % dans la catégorie Fas 3), et inversement les basses catégories socioprofessionnelles sont plus largement représentées aux niveaux 1 et 2 de l'échelle (respectivement 25,3 % et 49,1 % dans les catégories Fas 1 et Fas 2). Dans une moindre mesure, cette échelle est également un bon reflet de la richesse familiale perçue par les jeunes [tableau I]. Chez les familles perçues comme « très à l'aise » ou « plutôt à l'aise », près d'une sur deux se situe au niveau élevé de la Fas. À l'inverse, chez les familles « très peu à l'aise » ou « pas à l'aise du tout », 37,6 % sont au niveau 1 de la Fas et 43,2 % au niveau 2.

### Très bas niveaux socioéconomiques

La dernière question de cette série avait pour objectif de mieux différencier les très bas niveaux socioéconomiques. Il était en effet

demandé aux élèves avec quelle fréquence il leur arrivait d'aller à l'école ou au lit en ayant faim parce que la nourriture était insuffisante à la maison. Environ 2 % des élèves, un peu plus les garçons que les filles, déclarent avoir « souvent » ou « toujours » faim dans ces circonstances. On ne trouve pas de différence selon l'âge. Cette déclaration est globalement très liée au niveau économique de la famille, tant dans sa mesure subjective (richesse perçue par le jeune) que dans son appréciation par des indicateurs plus objectifs (Fas) : les élèves de niveau socioéconomique faible, objectivement mesuré et plus encore subjectivement perçu, sont significativement plus nombreux à avoir déclaré s'être couchés ou être allés le matin à l'école en ayant faim à cause du manque de nourriture.

TABLEAU I

#### Family Affluence Scale et richesse familiale perçue par les jeunes (en %)

Fas	Niveau élevé	Niveau intermédiaire	Bas niveau
<b>Richesse familiale perçue</b>			
très à l'aise	48,1	37,0	14,9
plutôt à l'aise	47,1	41,3	11,6
moyennement à l'aise	32,0	46,9	21,1
très peu à l'aise	19,2	44,4	36,4
pas à l'aise du tout	19,3	38,5	42,2

## DISCUSSION

Les profils de répartition du statut socio-économique rapportés ici sont sensiblement équivalents à ceux décrits en 1998 [7]. Seule la proportion d'adolescents estimant leur famille financièrement « très peu à l'aise »

ou « pas du tout à l'aise » a notablement diminué (5 % vs 12 % en 1998). En 1998, la question comportait entre parenthèses la précision suivante pour l'option « pas à l'aise du tout » : « défavorisée, pauvre ». Une

hypothèse serait de considérer que cette précision avait permis aux élèves défavorisés de mieux se reconnaître dans l'option «*pas à l'aise du tout*». Dans tous les cas, il conviendra d'observer si cette tendance à l'amélioration de la perception de leur richesse par les jeunes se maintient et, en ce cas, d'en rechercher l'effet positif éventuel sur la santé et les comportements de santé et leur vécu global.

La situation de la France parmi les autres pays participant à l'enquête HBSC, sur le plan du statut socioéconomique, est compa-

nable à ce qu'elle est dans d'autres enquêtes internationales [8], ce qui tend à valider les mesures utilisées ici, ainsi que la qualité des réponses des élèves à ces questions. On peut toutefois déplorer que l'utilisation d'une classification internationale interdise de comparer les résultats à ceux de la répartition de la population française selon les catégories socioprofessionnelles de l'Insee, ce qui aurait apporté une validation supplémentaire des données.

## Bibliographie

- [1] Rainwater L., Smeeding T.M. ***Doing poorly : the real income of American children in a comparative perspective.*** Luxembourg Income Study, 1995, working paper n° 127.
- [2] Currie C.E., Elton R.A., Todd J., Platt S. ***Indicators of socio-economic status for adolescents : the WHO Health Behaviour in School-aged Children Survey.*** *Health Education Research*, 1997 ; 12 : 385-397.
- [3] Currie C. ***Socio-economic circumstances among school-aged children in Europe and North America.*** In : Vleminckx K., Smeeding T.M. (dir.) *Child well-being, child poverty and child policy in modern nations.* Bristol : The Policy Press, 2001 : 347-364.
- [4] Woodroffe C., Glickman M., Baker M., Power C. ***Children, teenagers and health : the key data.*** Buckingham : Open University Press, 1993.
- [5] Carstairs V., Morris R. ***Deprivation and health in Scotland.*** Aberdeen : Aberdeen University Press, 1991.
- [6] Wardle K., Robb K., Johnson F. ***Assessing socio-economic status in adolescents: the validity of a home affluence scale.*** *Journal of Epidemiology and Community Health*, 2002 ; 56 (8) : 595-599.
- [7] Godeau E., Dressen C., Navarro F. ***Les années collège. Enquête santé HBSC 1998 auprès des 11-15 ans en France.*** Vanves : CFES, coll. « Baromètres », 2000 : 118 p.
- [8] The World Bank. ***Beyond economic growth : Meeting the challenge of global development.*** 2000, [www.worldbank.org/depweb/beyond/global/chapter2.html](http://www.worldbank.org/depweb/beyond/global/chapter2.html)



# L'essentiel

La bonne santé, physique et psychique, évaluée ici à partir d'indicateurs de santé subjectifs (symptômes somatiques et psychologiques particulièrement fréquents à la puberté, indice de satisfaction personnelle mesuré à partir de l'échelle de Cantril), est un atout important pour franchir la période de l'adolescence. Dans l'ensemble, les symptômes sont fréquents : irritabilité (71 %), nervosité (63 %), mal de ventre (60 %), insomnie (57 %), mal de tête (55 %), mal de dos (40 %), déprime (39 %) et étourdissements (28 %) surviennent au moins une fois par mois.

Les taux d'élèves éprouvant des symptômes plusieurs fois par semaine ou presque chaque jour ne sont pas négligeables ; ils sont plus élevés chez les filles (insomnies : 32 % vs 25,6 % chez les garçons ; nervosité : 26,7 % vs 20,2 %). Nervosité, mal de dos et déprime augmentent entre 11 et 15 ans, tandis qu'insomnie et mal de ventre diminuent. Enfin, 40 % des filles et 27 % des garçons font état d'au moins deux symptômes plus d'une fois par semaine, quels qu'ils soient. Malgré tout, en général, les adolescents ont en moyenne un niveau

de satisfaction concernant leur vie assez élevé (7,5/10 mesuré avec l'échelle de Cantril). Les filles ont un niveau moyen de satisfaction inférieur de 0,5 à celui des garçons ; ce niveau diminue avec l'âge. Le lien entre le faible niveau de satisfaction personnelle et les plaintes est très fort : 29 % des élèves rapportant plus de deux symptômes plus de deux fois par semaine ont un score à l'échelle de Cantril situé entre 0 et 5 (vs 8,1 % chez ceux ne présentant pas de plaintes fréquentes). Ces liens sont comparables dans le temps et chez les deux sexes.

# Santé et bien-être

DANA KLAPOUSZCZAK

CATHERINE ARNAUD

HÉLÈNE GRANDJEAN

L'adolescence est une période délicate durant laquelle les jeunes sont confrontés à de multiples défis liés à leur qualification scolaire, à l'acquisition de leur propre autonomie ainsi qu'au développement de leur identité sexuelle. Être en bonne santé physique et psychique, réussir son intégration sociale sont des atouts importants pour mieux franchir cette période de transition vers l'âge adulte. La notion de santé à laquelle on se réfère ici est celle donnée dans la charte d'Ottawa de l'OMS, dans laquelle la santé est envisagée, au-delà de l'absence de maladie, « *comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie* » [1].

Dans notre enquête, la santé des adolescents a été évaluée à partir d'indicateurs de santé subjectifs : plaintes somatiques

et psychologiques, indice de satisfaction personnelle. Ce choix se justifie par le fait que les indicateurs de santé habituellement utilisés chez l'adulte (mortalité et/ou morbidité) sont peu opérants chez l'adolescent en raison des valeurs très basses observées dans cette tranche d'âge, qui en limitent l'intérêt pour une information « objective ». D'autre part, les conséquences d'une perception négative de leur état par les adolescents sont loin d'être nulles : ne pas aller en classe, consulter un médecin, voire prendre un médicament — autant de comportements qui sont des mesures indirectes de l'état de santé du sujet et témoignent du malaise qu'il perçoit. Enfin, des études chez l'adulte ont montré une bonne concordance entre les évaluations subjectives de la santé et des indicateurs plus objectifs [2].



## MÉTHODES

Les plaintes subjectives de santé ont été recueillies à travers deux séries de questions listant les symptômes les plus courants à l'adolescence : symptômes liés au domaine psychologique d'une part, plaintes pouvant relever du registre de la pathologie organique (voire de la somatisation) d'autre part.

Ainsi, on demandait à l'élève : « *Durant les six derniers mois, as-tu eu : mal à la tête/mal au ventre/mal au dos/des difficultés à t'endormir/des étourdissements?* », ainsi que : « *Durant les six derniers mois, as-tu été : déprimé/irritable ou de mauvaise humeur/nerveux (se)?* »

Pour chaque symptôme, les réponses proposées étaient : « *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* ».

Ces symptômes peuvent être étudiés isolément, mais peuvent aussi être analysés ensemble, compte tenu de leur fréquence élevée dans la population adolescente [3] et de leur manque de spécificité, au point que Courtecuisse les a qualifiés de « symptômes

flous de l'adolescence » [4]. D'autre part, on sait qu'ils sont rarement isolés. C'est pourquoi les chercheurs du réseau HBSC ayant développé ces questions ont proposé de définir un « syndrome de plainte », caractérisé par le fait de déclarer au moins deux symptômes plus d'une fois par semaine dans les six mois précédents.

La satisfaction personnelle concernant la vie a été mesurée à l'aide d'une mesure globale, l'échelle de Cantril [5], utilisée depuis de nombreuses années chez l'adulte. Quelques modifications mineures ont été apportées à la formulation de la question afin de la rendre compréhensible à des enfants de 11 ans. Les élèves étaient donc invités à exprimer leur opinion sur la qualité de leur vie à l'aide d'une échelle graduée de 0 à 10, la valeur 0 représentant « *la pire vie possible* » et la valeur 10, « *la meilleure vie possible* ». Il leur était demandé de se situer sur cette échelle en cochant la case en face du nombre qui indiquait le mieux leur situation actuelle : « *Globalement, où dirais-tu que tu te trouves sur l'échelle en ce moment?* »

## RÉSULTATS

### SYMPTÔMES DE SANTÉ SUBJECTIFS

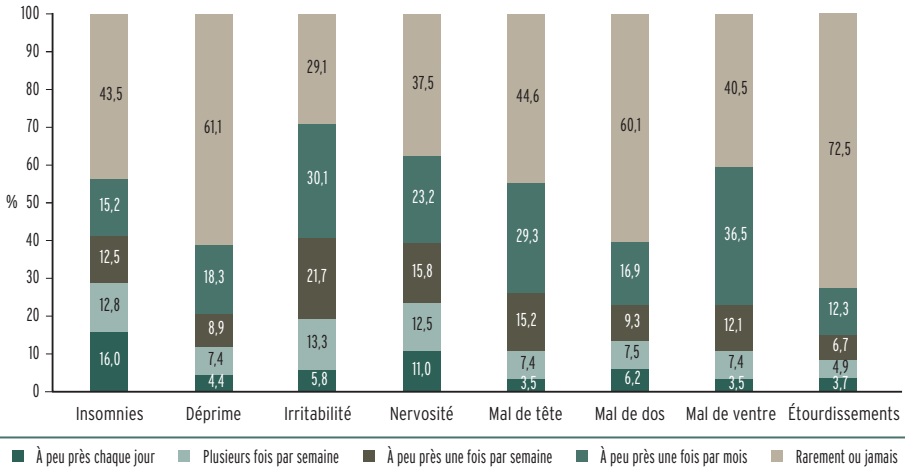
Dans l'ensemble, les « symptômes flous » de l'adolescence sont assez fréquents chez les élèves. Ainsi, sont rapportés comme survenant au moins une fois par mois, par ordre de fréquence décroissante : l'irritabilité (71 %), la nervosité (63 %), le mal de ventre (60 %), l'insomnie (57 %) et le mal de tête (55 %). Trois symptômes seulement sont éprouvés par moins de la moitié des élèves : le mal de dos (40 %), la déprime (39 %) et les étourdissements (28 %) [figure 1].

Même si, à cette période de la vie, la plupart de ces plaintes ont un caractère assez banal et relèvent plutôt du registre des somatisations, la fréquence avec laquelle elles sont ressenties par les adolescents peut donner une idée de leur état de santé et de leur équilibre émotionnel. En effet, même sans gravité particulière, ces plaintes, lorsqu'elles sont récurrentes, risquent d'influer sur les capacités de fonctionnement et le bien-être journalier des élèves.

La figure suivante présente le pourcentage d'élèves indiquant que ces symptômes surviennent plusieurs fois par semaine ou

FIGURE 1

## Fréquence des symptômes subjectifs de santé (en %)



presque chaque jour. L'étude en fonction du sexe montre que toutes ces plaintes sont plus souvent rapportées par les filles, avec des fréquences supérieures de 5 % à 8 % à celles des garçons, sauf pour les étourdissements [figure 2].

L'évolution en fonction de l'âge varie selon les troubles. Ainsi, la nervosité, le mal de

dos et la « déprime » augmentent entre 11 et 15 ans, tandis que l'insomnie et le mal de ventre diminuent. Le mal de tête et les étourdissements ont des fréquences constantes [figure 3].

En dehors du caractère récurrent des symptômes, un autre élément à prendre en considération est leur multiplicité, qui

FIGURE 2

## Proportions de jeunes éprouvant des symptômes plus d'une fois par semaine, en fonction du sexe

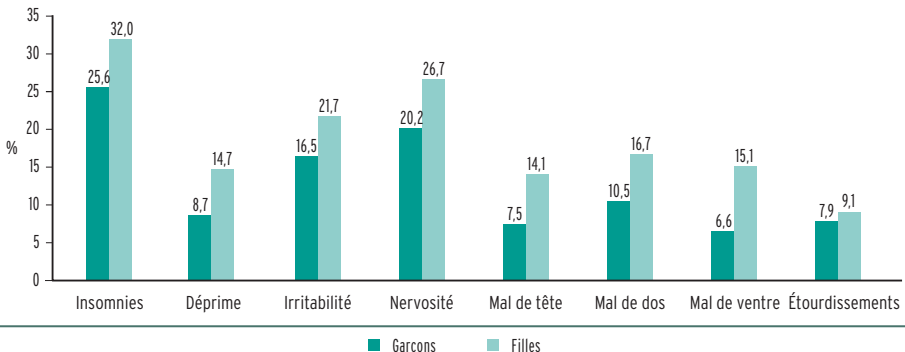
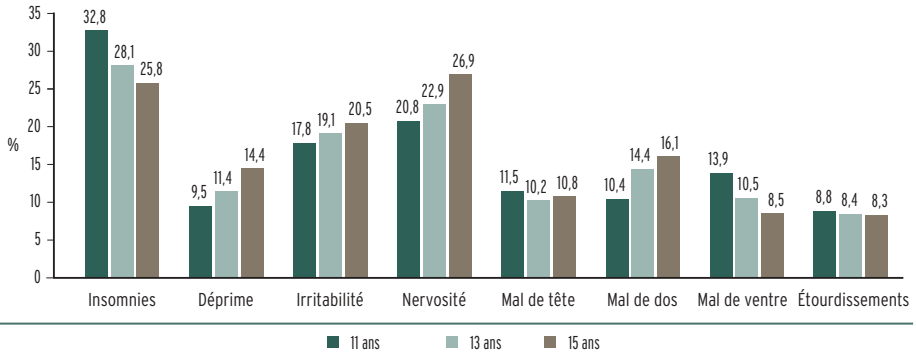


FIGURE 3

Proportions de jeunes éprouvant des symptômes plus d'une fois par semaine, en fonction de l'âge (en %)



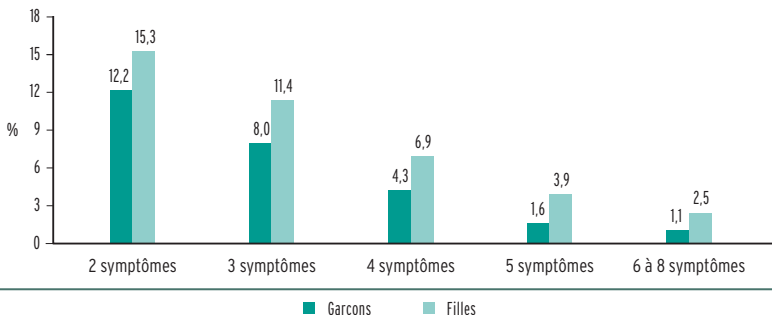
risque de nuire aux capacités d'apprentissage et au bien-être des adolescents qui en souffrent. La prévalence de ce que nous avons défini plus haut comme un syndrome de plainte ne varie pas avec l'âge, mais est supérieure chez les filles : 40 % d'entre elles et seulement 27 % des garçons rapportent au moins deux symptômes plus d'une fois par semaine, tandis que 50 % des garçons et seulement 37 % des filles n'en présentent aucun à cette même fréquence [figure 4].

## SATISFACTION PERSONNELLE

En général, les adolescents ont un niveau moyen de satisfaction assez élevé, de l'ordre de 7,5 sur 10. En accord avec la plus grande fréquence des troubles rapportés par les filles, celles-ci ont un niveau moyen de satisfaction inférieur de 0,5 à celui des garçons. De plus, ce niveau moyen diminue en fonction de l'âge, et cela de manière un peu plus prononcée chez les filles [figure 5].

FIGURE 4

Nombre de symptômes présentés plus d'une fois par semaine, en fonction du sexe (en %)



## LIENS ENTRE PLAINTES SOMATIQUES ET SATISFACTION PERSONNELLE

Comme on pouvait s'y attendre, le lien entre le niveau de satisfaction personnelle et le syndrome de plainte est très fort. Ainsi, 29 % des élèves rapportant deux symptômes ou

plus, plus d'une fois par semaine, ont une perception négative de leur vie, avec un score à l'échelle de Cantril compris entre 0 et 5. Seuls 8,1 % des élèves exempts de ce syndrome de plainte ont également une perception négative de leur vie. Ces liens sont comparables dans le temps et quel que soit le sexe [figure 6].

FIGURE 5

Niveau moyen de satisfaction personnelle, en fonction de l'âge et du sexe (mesure de 0 à 10)

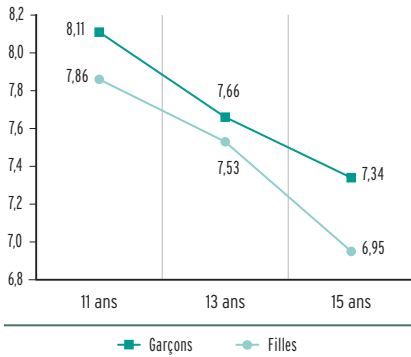
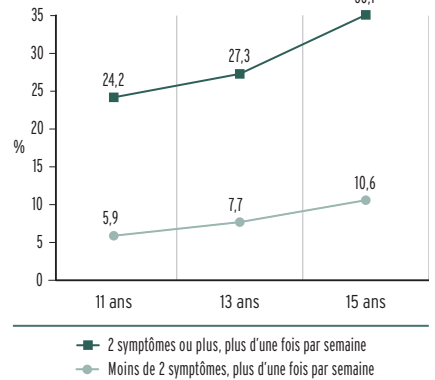


FIGURE 6

Taux d'élèves ayant une appréciation négative de leur vie, selon le « syndrome de plainte »



## DISCUSSION

À la période de l'adolescence, le sujet est confronté à la réalisation de quatre principaux objectifs : acquérir le niveau scolaire nécessaire pour sortir du système, qu'il s'agisse de poursuivre un enseignement post scolaire ou d'entrer dans la vie active, développer les relations sociales (dont la sexualité), bâtir son « style de vie », fonder ses valeurs éthiques et politiques... [6].

On suppose donc que toutes les ressources disponibles menant à l'accomplissement de ces objectifs ont un impact très positif sur le niveau de satisfaction personnelle des

adolescents. Dans notre enquête, ce niveau est plutôt élevé, témoignant du fait que, majoritairement, les adolescents se sentent plutôt bien. On peut remarquer que les plus jeunes se situent facilement au niveau supérieur de l'échelle de Cantril qui évalue cette dimension (près du quart des 11 ans ont coché le niveau 10), à l'inverse de leurs aînés (seuls 8,3 % des 15 ans sont dans le même cas). Cela dénote certainement leur optimisme, et peut-être une plus grande insouciance devant des objectifs dont ils se sentent encore éloignés et qu'ils perçoivent

vent mal. Si l'on peut supposer que cette évolution fait partie du processus normal de l'adolescence, elle mérite néanmoins d'être surveillée.

En opposition apparente avec ce qui précède, mais en cohérence avec d'autres observations [3], on retrouve de forts taux de jeunes rapportant de fréquentes plaintes psychosomatiques. Ce phénomène semble typique de la période de l'adolescence [4]. L'évolution de ces symptômes est variable : certains sont plus faibles à 11 ans (nervosité, mal de dos, déprime), d'autres plus élevés. C'est le cas des difficultés à s'endormir, dont on peut supposer qu'elles sont perçues et/ou gérées différemment selon l'âge, ainsi que du mal de ventre, plainte caractéristique du jeune enfant et, chez les filles, à mettre en relation avec l'installation des premières menstruations. De tels constats sont également relevés dans le *Baromètre santé jeunes* [8] : mal de tête et mal de dos sont plus élevés à 16-17 ans qu'à 12-13 ans (présents dans les trente derniers jours : respectivement 46,4 % et 38,7 % chez les plus âgés vs 30,7 % et 21 % chez les plus jeunes), alors que c'est l'inverse pour le mal de ventre (31,7 % à 12-13 ans vs 31,3 % à 16-17 ans). Le lien semblant exister entre un syndrome de plainte (deux plaintes ou plus, plus d'une fois par semaine) et une appréciation négative de la vie met en évidence la nécessité d'approfondir les recherches sur cette minorité d'élèves dont on peut supposer qu'ils courent le risque de réelles difficultés scolaires et de santé.

Enfin, il semble nécessaire de souligner les différences retrouvées entre les filles et les garçons. Quels que soient les symptômes étudiés dans notre enquête, les filles sont plus nombreuses à les signaler de manière fréquente. Si l'on considère les symptômes de manière regroupée (syndrome de plainte), on observe un phénomène similaire. Il s'agit là d'un constat ordinaire dans les enquêtes mesurant les plaintes

somatiques, tant chez les adultes [7] que chez les jeunes [8]. Globalement, si l'on s'appuie sur les scores à l'échelle de Cantril, les filles ont en moyenne une vision de leur vie moins positive que leurs camarades du sexe opposé, à tous les âges, mais surtout à 15 ans. Là encore, les analyses comparables, telle par exemple celle du profil de santé de Dukes utilisé dans les « Baromètres santé », font le même constat [9].

Concernant les symptômes, les résultats observés en 2002 se situent entre ceux de 1994 [10] et ceux de 1998 [11], et ne permettent donc pas de mettre en évidence une tendance systématique à l'aggravation ou à l'amélioration. On notera que si les adolescents semblent en 2002 beaucoup moins nombreux à souffrir d'étourdissements, les « jamais » passant de 27,4 % (1998) à 72,5 % (2002), il ne s'agit là, en fait, que de la conséquence d'un changement de terme lié à la difficulté de traduire avec exactitude le mot anglo-saxon « *dizziness* ». En 1998, le terme « *vertiges* » avait été privilégié, alors qu'en 2002 c'est celui d'« *étourdissements* » qui a été choisi après discussion avec les auteurs de la question en anglais. Ce choix a d'ailleurs permis de retrouver des taux tout à fait comparables à ceux de l'enquête de 1994 (77,2 %), qui avait également utilisé le terme « *étourdissements* ». La sur-représentation féminine concernant les plaintes psychosomatiques était, en 1998, encore plus marquée (jusqu'à plus 28,7 % pour le mal de ventre et plus 21,3 % pour les insomnies) qu'en 2002. L'échelle de Cantril correspondant à une nouvelle question, des comparaisons ne sont pas possibles.

Par rapport aux autres pays ayant participé à l'enquête de 2002, concernant la perception de leur vie, les jeunes Français se situent, à tous les âges, dans la moyenne des pays participants. Il en est de même pour ce qui est du syndrome de plainte.

Ainsi, si finalement la majorité des jeunes de notre pays situent leur vie à un niveau

proche de ce qu'on peut appeler une « vie idéale », on retrouve chez une minorité d'entre eux de multiples plaintes de santé et un relatif bas niveau de satisfaction personnelle. Ces adolescents pourraient être pénalisés dans leurs performances scolaires, leur socialisation et leur construction identi-

taire. Il semble donc que l'on voie apparaître et se développer dès cet âge des inégalités de santé qui mériteraient d'être prises en compte d'emblée, afin d'éviter leur pérennisation à l'âge adulte.

## Bibliographie

- [1] Organisation mondiale de la santé.  
**Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, 1986.**
- [2] Idler E.L., Benyamini Y.  
**Self-rated health and mortality : a review of twenty-seven community studies.**  
*Journal of Health and Social Behaviour*, 1997 ; 38 (1) : 21-37.
- [3] Calfisch M., Guillenchmidt (de) C., Alvin P.  
**Les symptômes flous à l'adolescence.**  
*Annales de pédiatrie*, 1998 ; 45 (5) : 295-302.
- [4] Courtecuisse V.  
**Les symptômes flous en médecine de l'adolescent ou les ombres portées des langages.**  
In : Brun D. (dir.) *Pédiatrie et psychanalyse*.  
Paris : PAU, 1993 : 42-49.
- [5] Cantril H.  
**The Pattern of Human Concerns.**  
New Brunswick : Rutgers University Press, 1965.
- [6] Hurrelmann K., Lösel F.  
**Basic issues and problem of health in adolescence.**  
In : Hurrelmann K., Lösel F. (dir.) *Health hazards in adolescence*. Berlin : Walter de Gruyter, 1990 : 1-21.
- [7] Guilbert P., Baudier F., Gautier A. (dir.)  
**Baromètre santé 2000. Volume 2 : Résultats.**  
Vanves : CFES, coll. « Baromètres », 2001 : 473 p.
- [8] Baudier F., Velter A.  
**Tabac.**  
In : Arènes J., Janvrin M.-P., Baudier F. (dir.) *Baromètre santé jeunes 97/98*. Vanves : CFES, coll. « Baromètres », 1998 : 158-177.
- [9] Arènes J.  
**Les malaises somatiques et leur caractère sexué.**  
Agora, 1999 ; 18 : 69-78.
- [10] Chan Chee C., Baudier F., Dressen C., Arènes J. (dir.)  
**Baromètre santé 94, jeunes.**  
Vanves : CFES, coll. « Baromètres », 1997.
- [11] Godeau E., Dressen C., Navarro F.  
**Les années collège. Enquête santé HBSC 1998 auprès des 11-15 ans en France.**  
Vanves : CFES, coll. « Baromètres », 2000 : 118 p.







# L'essentiel

Des apports nutritionnels adaptés et un schéma alimentaire équilibré influencent directement la santé, la croissance et le développement intellectuel des enfants et des adolescents, mais seraient aussi prédictifs d'une bonne santé à l'âge adulte. Dans ce chapitre, les comportements alimentaires sont abordés à travers la fréquence des repas et leur régularité (schémas alimentaires) et les types d'alimentation (habitudes alimentaires).

Concernant les schémas alimentaires, un peu plus d'un jeune sur trois déclare sauter au moins un petit-déjeuner par semaine, à 15 ans plus qu'à 11 ans (43,8 % vs 28 %), les filles plus que les garçons. Seuls

2,5 % déclarent ne jamais prendre de petit-déjeuner. La proportion des jeunes qui « sautent » le repas de midi ou du soir au moins une fois par semaine est moins importante : de 13 % à 15 % ; elle est un peu plus élevée chez les filles, notamment à 15 ans (déjeuner : 19,3 % vs 10,5 % des garçons de 15 ans ; dîner : 24,3 % vs 12,3 %).

Concernant les habitudes alimentaires, plus de la moitié des jeunes déclarent ne pas consommer de fruits (65,5 %) ou de légumes (56,6 %) tous les jours. Ces proportions augmentent avec l'âge : 60,2 % de non-consommateurs quotidiens de fruits à 11 ans vs 70,7 % à 15 ans, et 51,2 % vs 61,9 % pour les légumes.

D'autre part, 28,5 % de jeunes déclarent consommer quotidiennement des sucreries, 29 % des boissons sucrées et 42 % au moins un de ces deux produits. Ces consommations sont plus fréquentes chez les garçons.

Les jeunes qui ont un schéma d'alimentation régulier ont, dans l'ensemble, des habitudes alimentaires plus saines. Par exemple, ceux qui prennent un petit-déjeuner tous les jours sont plus nombreux à consommer quotidiennement des fruits et des légumes (fruits : 36,7 % vs 29,3 % pour ceux qui sautent au moins un petit-déjeuner dans la semaine ; légumes : 46,9 % vs 37,6 %) et moins nombreux à consommer quotidiennement des sucreries.

# Habitudes alimentaires

CATHERINE ARNAUD

HÉLÈNE GRANDJEAN

Les besoins nutritionnels en énergie, d'une part, et en lipides, glucides et protéines, d'autre part, évoluent en fonction de l'âge. Ces besoins pour la croissance et l'activité physique sont variables d'un individu à l'autre, et dans le temps chez un même individu. Durant la puberté, des apports nutritionnels suffisants (énergie, macronutriments et micronutriments) sont nécessaires, et la consommation d'aliments de bonne qualité nutritionnelle est primordiale. Des apports nutritionnels adaptés et un schéma alimentaire équilibré influencent non seulement directement la santé, la croissance et le développement intellectuel des enfants, mais pourraient aussi constituer un facteur prédictif de bonne santé à l'âge adulte [1].

L'acte alimentaire correspond à un comportement complexe intégrant des influences multiples : métaboliques, psychologiques et socioculturelles, ou plus généralement environnementales. Le milieu familial a une influence certaine sur le comportement alimentaire de l'enfant, la pression publicitaire également. À l'adolescence, le comportement des jeunes change à différents niveaux : les repas deviennent irréguliers et l'influence des amis sur les choix alimentaires devient prépondérante [2, 3]. Des changements de mode de vie s'installent : alimentation rapide, repas pris hors du domicile ou de l'établissement scolaire, évolution de la structuration du repas. L'alimentation devient alors souvent déséquilibrée et volontiers hyperlipidique.

## MÉTHODES

Les comportements alimentaires des jeunes ont été étudiés à travers plusieurs types de questions concernant la fréquence des repas et leur régularité (petit-déjeuner, déjeuner, dîner), les différences éventuelles de schémas d'alimentation entre semaine et week-end, la fréquence de consommation de certains types d'aliments (fruits et légumes, ou au contraire sucreries et boissons sucrées), la recherche des facteurs associés à une alimentation saine (notamment la régularité des prises alimentaires). On notera que, s'il existe de meilleures méthodes pour évaluer l'alimentation, elles ne sont pas adaptées à notre enquête, d'une part à cause de son caractère généraliste qui n'autorise pas la présence des nombreuses questions qui seraient nécessaires à une étude exhaustive des consommations alimentaires, d'autre part du fait de son caractère international qui implique de larges différences de culture et d'habitudes alimentaires, voire tout simplement de disponibilité d'aliments.

Trois questions portaient sur la fréquence avec laquelle les jeunes prennent les principaux repas de la journée : « Combien de fois par semaine prends-tu un petit-déjeuner ? / Manges-tu un repas à midi (déjeuner) ? / Manges-tu un repas le soir (dîner) ? » L'interprétation de ce que l'on considère comme un « repas » (notamment le déjeuner et le dîner) pouvant être de nature assez différente d'un jeune à l'autre, tout comme d'un pays à l'autre, il était précisé qu'un repas était constitué d'une prise alimentaire supérieure à « une boisson, ou des chips, ou un fruit, ou une barre de céréales », cette liste ayant été testée dans des pays de cultures différentes avant d'être approuvée internationalement. Les réponses étaient demandées séparément pour la semaine et le week-end. Les possibilités de réponse pour la semaine étaient les suivantes : « Je ne prends jamais de petit-déjeuner en semaine » ou « Je ne mange jamais

à midi en semaine » ou « Je ne mange jamais le soir en semaine » ou encore, pour chaque repas, « Un jour/Deux jours/Trois jours/Quatre jours/Cinq jours ».

Pour le week-end, elles étaient, pour le petit-déjeuner : « 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) » ; pour le déjeuner : « Je ne mange jamais à midi le week-end/D'habitude, je ne mange qu'un seul midi du week-end (le samedi ou le dimanche)/D'habitude, je mange à midi les deux jours du week-end (le samedi et le dimanche) » ; pour le dîner : « Je ne mange jamais le soir le week-end/D'habitude, je ne mange qu'un seul soir du week-end (le samedi ou le dimanche)/D'habitude, je mange le soir les deux jours du week-end (le samedi et le dimanche) ».

Les comportements alimentaires types ont été explorés par la recherche de la fréquence de consommation de différents aliments : « Combien de fois par semaine manges-tu ou bois-tu les aliments suivants : Fruits/Légumes/Sucreries/Coca, soda ou autre boisson contenant du sucre ? ». Les possibilités de réponse étaient ainsi graduées : « 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 ».

Le choix de cette liste d'aliments, relativement restreinte, a été raisonné. En effet, une consommation régulière et suffisante de fruits et légumes, sources de vitamines, de minéraux et d'antioxydants, doit être recherchée dès le plus jeune âge. Elle diminue le risque de développer certaines maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires et certaines formes de cancer. À l'inverse, une consommation excessive de

boissons sucrées<sup>1</sup> ou de bonbons, aliments très riches en calories vides en nutriments, risque de compromettre la prise en quantité

suffisante des aliments nutritifs, et elle est certainement l'une des causes de l'augmentation de la prévalence de l'obésité.

## RÉSULTATS

### SCHÉMAS ALIMENTAIRES

Un peu plus d'un jeune sur trois ne prend pas de petit-déjeuner tous les jours (semaine et week-end). Cette proportion augmente sensiblement avec l'âge, passant de 28 % à 11 ans à 43,8 % à 15 ans. Quel que soit l'âge, les filles sont significativement plus nombreuses que les garçons à sauter au moins un petit-déjeuner dans la semaine. Chez les jeunes qui ne consomment pas de petit-déjeuner en semaine, sept sur dix en prennent au moins un le week-end, mais moins de la moitié (44 %) le fait le samedi et le dimanche. Deux et demi pour cent des

jeunes déclarent ne jamais prendre de petit-déjeuner [figure 1].

La proportion des jeunes qui sautent le repas de midi ou celui du soir au moins une fois par semaine est moins importante que pour le petit-déjeuner : de l'ordre de 13 % à 15 %. Elle est un peu plus élevée chez les filles [figure 2]. Au fur et à mesure de leur avancée en âge, les garçons sont en proportion un peu moins nombreux à sauter au moins un déjeuner par semaine

1. Les sodas gazeux ont deux autres défauts majeurs : ils contiennent de l'acide phosphorique qui détruit le calcium des os (et augmenterait le risque d'ostéoporose chez les femmes) ; de plus, ils contiennent souvent de la caféine, qui est addictive.

FIGURE 1

Nombre de petits-déjeuners par semaine, en fonction de l'âge et du sexe (en %)

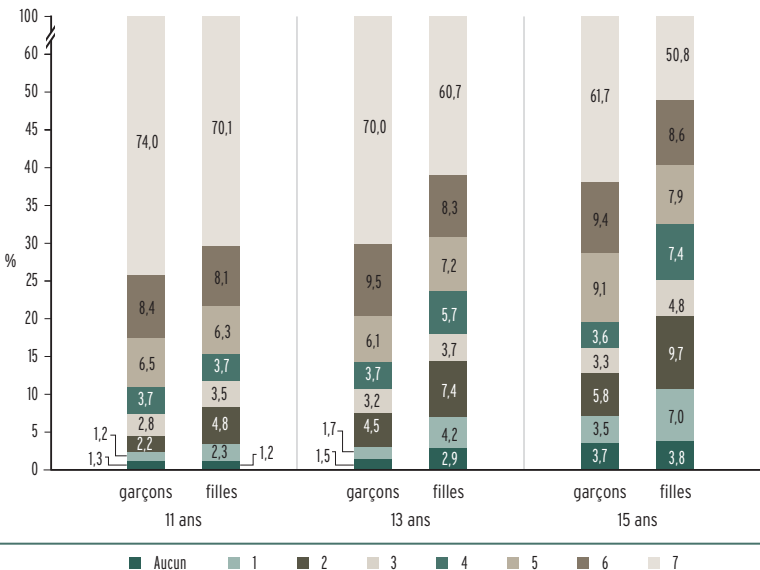
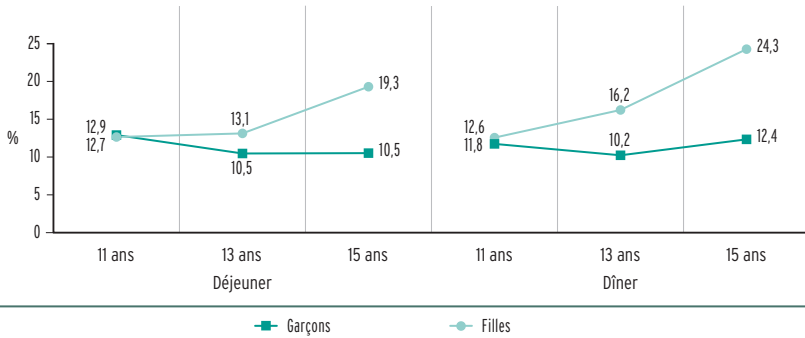


FIGURE 2

Proportions de jeunes sautant le déjeuner ou le dîner au moins une fois par semaine, en fonction de l'âge et du sexe



(10,5 % à 15 ans vs 12,9 % à 11 ans), alors qu'on observe le phénomène inverse chez les filles (19,3 % à 15 ans vs 12,7 % à 11 ans). Concernant le repas du soir, cette proportion se stabilise autour de 11,5 % chez les garçons, tandis qu'elle augmente significativement chez les filles, passant de 12,6 % à 11 ans à 24,3 % à 15 ans.

## HABITUDES ALIMENTAIRES

Les types d'aliments consommés par les jeunes et explorés par l'enquête étaient de quatre ordres : fruits, légumes, sucreries, boissons sucrées du type cola, soda ou autre. Une consommation insuffisante de fruits et de légumes et, à l'inverse, une consommation excessive de sucres représentent la configuration la plus fréquente chez les jeunes, quels que soient leur sexe ou leur âge. Leurs profils de consommation sont plus précisément représentés dans la figure 3.

Une consommation insuffisante de fruits et de légumes correspond à une situation fréquemment observée, si l'on en croit les réponses des jeunes. En effet, ils sont respectivement 65,5 % et 56,6 % à déclarer ne pas consommer de fruits ou de légumes

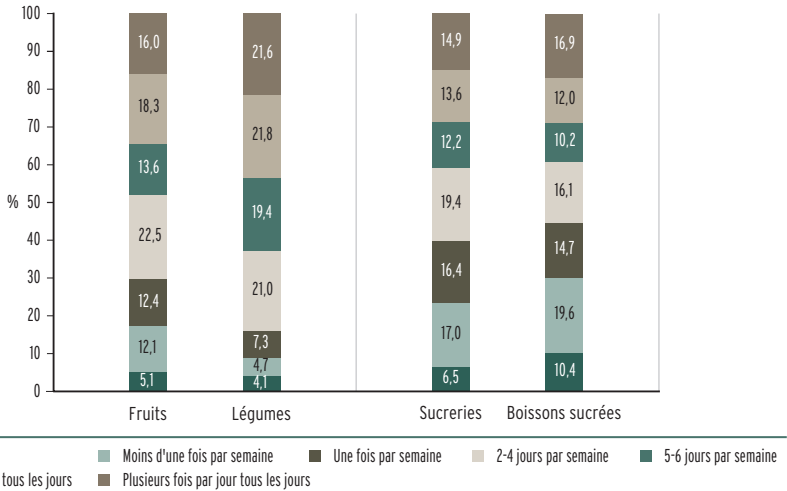
tous les jours. Cette proportion augmente même sensiblement avec l'âge, passant de 60,2 % des jeunes à 11 ans à 70,7 % à 15 ans pour la non-consommation quotidienne de fruits, et de 51,2 % à 11 ans à 61,9 % à 15 ans pour celle de légumes. Les garçons sont un peu plus fréquemment concernés par ces mauvaises habitudes alimentaires que les filles.

Les consommations de sucreries varient peu en fonction de l'âge, avec 28,5 % de consommation quotidienne pour les sucreries, 29 % pour les boissons sucrées et 42 % pour une consommation quotidienne d'au moins une de ces deux catégories. Ces consommations sont dans l'ensemble plus fréquentes chez les garçons. Par ailleurs, il est important de noter que la consommation de boissons sucrées est indépendante du niveau de consommation de fruits ou de légumes.

## LIENS ENTRE LES HABITUDES ET LES SCHÉMAS ALIMENTAIRES

Les jeunes qui présentent un schéma d'alimentation régulier ont, dans l'ensemble, des habitudes alimentaires plus saines. Par exemple, ceux qui prennent un petit-déjeuner

FIGURE 3

**Profils de consommation des jeunes (fruits et légumes, sucreries et boissons sucrées) (en %)**


tous les jours sont significativement plus nombreux à consommer quotidiennement des fruits et des légumes (consommation de fruits au moins une fois par jour tous les jours : 36,7 % vs 29,3 % pour ceux qui sautent au moins un petit-déjeuner dans la semaine et consommation quotidienne de

légumes : 46,9 % vs 37,6 %). Dans le même temps, ils ont un peu moins tendance à consommer des boissons sucrées : 27,9 % consomment quotidiennement des sodas dans le groupe « repas réguliers » vs 29,3 % dans le groupe qui saute certains petits-déjeuners.

## DISCUSSION

Nos résultats confirment qu'une forte consommation de sucreries et de boissons sucrées est très fréquemment observée chez les jeunes. De plus, un nombre significatif d'entre eux n'a pas une alimentation régulière et saute des repas, en particulier le petit-déjeuner. Or, on sait que ce type de comportement peut augmenter de manière significative le niveau de fatigue des jeunes et interférer sur leurs performances de réflexion et d'apprentissage [4]. De plus, les jeunes qui sautent le petit-déjeuner sont habituellement de plus gros consomma-

teurs de snacks, aliments riches en graisses et pauvres en fibres, durant le reste de la journée [5]. Ces faits sont à mettre en parallèle avec l'association que nous retrouvons entre une moindre consommation de fruits et de légumes, d'une part, une plus forte consommation de boissons sucrées, d'autre part, et le fait de ne pas prendre de petit-déjeuner tous les jours.

Moins de 20 % des jeunes consomment des fruits et des légumes tous les jours en dépit des messages de prévention répétés incitant la population à augmenter sa



consommation de fruits et de légumes, dans le but de diminuer le risque de certaines maladies chroniques.

Par rapport à 1998 [6], la consommation quotidienne de boissons sucrées a augmenté (de 22 % à 29 %), tandis que celle des sucreries a baissé (de 43 % à 28,5 %). Toutefois, concernant ce dernier point, il convient de préciser qu'en 1998, la question portant sur les sucreries incluait « bonbons, chocolat ». On peut donc faire l'hypothèse que les répondants de 2002 auraient été plus nombreux à signaler une consommation si, aux « sucreries », on avait ajouté le chocolat.

En 1994, les enfants de 11 ans étaient 17 % à déclarer consommer des sucreries plusieurs fois par jour et 26 % à consommer des sodas, plaçant la France dans le premier tiers des pays ayant participé à l'enquête HBSC de 1994 [7]. En 2002, les taux observés sont respectivement de 15,5 % et 19,1 %, situant notre pays dans la moyenne de l'ensemble des pays participants pour les enfants de 11 ans, comme d'ailleurs pour ceux de 13 et 15 ans. On notera que si, pour la consommation quotidienne de fruits, les jeunes Français se situent également dans la moyenne des pays participants, pour celle de légumes, ils se situent parmi les « gros » consommateurs : en quatrième position à 11 ans, cinquième à 13 ans et septième à 15 ans. La Belgique flamande est en tête, avec plus de 50 % de consommateurs quotidiens de légumes à tous les âges ; à l'inverse, moins d'un Espagnol sur dix de 13 et 15 ans consomme des légumes au moins une fois par jour, ce qui place l'Espagne en dernière position.

Nos résultats suggèrent une légère amélioration par rapport à ceux du *Baromètre santé jeunes 97/98* [8], bien que le protocole d'enquête utilisé et surtout la tranche d'âge considérée soient un peu différents. En effet, dans cette enquête, près des deux tiers des jeunes de 12 à 19 ans interrogés avaient sauté au moins un petit-déjeuner par semaine et

ils étaient environ 12 % à sauter au moins un déjeuner ou un dîner dans la semaine ; on retrouvait également une forte consommation de boissons sucrées : 37,3 % des jeunes avaient pris la veille de l'enquête au moins une fois une boisson sucrée en dehors des repas, et 58,2 % des gâteaux sucrés.

L'ensemble de ces résultats conduit à penser que des modifications du comportement alimentaire des jeunes sont nécessaires. Cependant, il convient de préciser les facteurs qui pourraient influencer ces comportements. Des chercheurs ont récemment analysé les interactions possibles entre l'individu (dans ses dimensions biologique et psychologique), l'environnement social (famille et pairs), l'environnement physique (école, *fast-food*...) et l'environnement sociétal (médias, normes sociales et culturelles) [9]. Sur les bases de ce modèle, on pourrait imaginer développer de multiples messages d'éducation sur l'alimentation destinés aux jeunes et issus de sources variées. Ainsi, dans le Programme national nutrition-santé (PNNS) 2001-2005, plusieurs objectifs concernent les jeunes. Ils sont, comme l'ensemble de la population, destinataires des campagnes d'information nutritionnelle sur la nécessité de consommer des fruits et des légumes en quantité suffisante... Mais les jeunes sont aussi directement concernés par les actions en milieu scolaire, compléments indispensables des actions en milieu familial, qu'il s'agisse de la qualité nutritionnelle des repas servis dans les restaurants scolaires, de l'offre d'aliments dans les distributeurs automatiques, du dépistage des problèmes de poids lors des visites médicales, mais aussi de projets pédagogiques d'éducation nutritionnelle centrés sur ces thématiques [10].

---

## Bibliographie

- [1] Williams C.L., Bollela M., Wynder E.L.  
**A new recommendation for dietary fibre in children.**  
*Pediatrics*, 1995; 96 : 985-988.
- [2] WHO (World Health Organisation).  
**Obesity : preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity, 3-5 June 1997.**  
Geneva, 1998.
- [3] Thomas J.  
**Food choices and preferences of schoolchildren.**  
*Proceedings of the nutrition society*, 1990; 50 : 49-57.
- [4] Pollitt E., Mathews R.  
**Breakfast and cognition : an integrative summary.**  
*American Journal of Clinical Nutrition*, 1998; 67 : 804S-813S.
- [5] Resnicow K.  
**The relationship between breakfast habits and plasma cholesterol levels in school children.**  
*Journal of school health*, 1991; 61 : 81-85.
- [6] Godeau E., Dressen C., Navarro F.  
**Les années collège. Enquête santé HBSC 1998 auprès des 11-15 ans en France.**  
Vanves : CFES, coll. « Baromètres », 2000 : 118 p.
- [7] Kuusela S., Kannas L., Tynjälä Jyväskylä J.  
**Frequent use of sugar products by schoolchildren in 20 European countries, Israel and Canada in 1993/1994.**  
*International Dental Journal*, 1999; 49 : 105-114.
- [8] Arènes J., Janvrin M.-P., Baudier F. (dir.)  
**Baromètre santé jeunes 97/98.**  
Vanves : CFES, coll. « Baromètres », 1998.
- [9] Story M., Neumark-Sztainer D., French S.A.  
**Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors.**  
*J. Am. Diet Assoc.*, 2002; 102 : S40-S51.
- [10] Expertise opérationnelle Inserm.  
**Programme national nutrition santé.**  
In : *Santé des enfants et des adolescents.*  
Paris : Inserm, 2003.
-



EVERLAST  
U.S.A.

NORRA

SVERIGE





# L'essentiel

Les affections buccodentaires sont les pathologies les plus communes dans nos sociétés. L'hygiène bucco-dentaire des élèves est ici évaluée à travers la fréquence du brossage dentaire.

Dans l'ensemble, l'hygiène dentaire des adolescents français est satisfaisante : la grande majorité (93,5 %), filles ou garçons, déclare se brosser

les dents au moins une fois par jour. À l'inverse, seuls 6,5 % d'entre eux déclarent ne jamais se les brosser.

Les filles sont plus nombreuses à se brosser les dents plus d'une fois par jour (71 % vs 56 %). Ce comportement s'améliore avec l'âge (filles : 63,6 % à 11 ans vs 77,3 % à 15 ans, et garçons : 53,4 % à 11 ans vs 58 % à 15 ans).

# Hygiène buccodentaire

DANA KLAPOUSZCZAK  
HÉLÈNE GRANDJEAN  
EMMANUELLE GODEAU

Les affections buccodentaires demeurent les pathologies les plus communes dans les sociétés industrielles [1], alors même que les taux globaux de caries dentaires y ont diminué ces dernières années [2]. Pour une grande part (notamment les caries dentaires), ces affections sont évitables : avoir de bonnes dents implique une hygiène

buccodentaire rigoureuse passant par une alimentation équilibrée ainsi qu'un brossage dentaire régulier et soigneux à l'aide d'un dentifrice fluoré. D'après les recommandations actuelles, établies maintenant depuis plusieurs années, ce brossage doit s'effectuer au minimum deux fois par jour, matin et soir [3, 4].

## MÉTHODES

L'évaluation de l'hygiène buccodentaire des élèves a été explorée dans l'enquête HBSC, depuis la première version, par la même question visant à évaluer la fréquence avec laquelle les jeunes déclarent se brosser les dents : « *Tous les combien te brosses-tu les*

*dents ?* » Les choix de réponse proposés sont : « *Plus d'une fois par jour/Une fois par jour/Au moins une fois par semaine mais pas chaque jour/Moins d'une fois par semaine/Jamais* ».

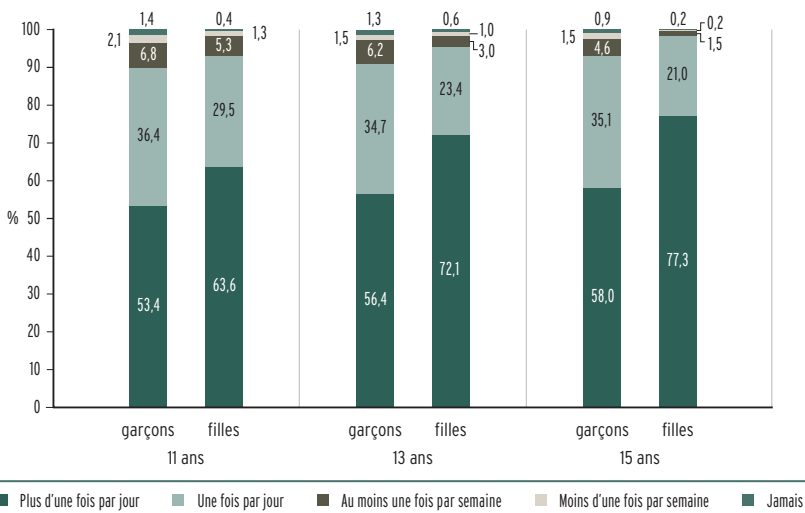
## RÉSULTATS

Les résultats sont plutôt encourageants et nous permettent de penser que, dans

l'ensemble, l'hygiène dentaire des adolescents est satisfaisante [figure 1]. Un

FIGURE 1

## Fréquence du brossage dentaire, en fonction de l'âge et du sexe (en %)



brossage dentaire quotidien est effectué par la grande majorité d'entre eux : filles et garçons confondus, ils sont 93,5 % à se brosser les dents au minimum une fois par jour. À l'inverse, seuls 6,5 % d'entre eux déclarent ne jamais se brosser les dents.

S'il n'y a pas une très grande différence entre les filles et les garçons concernant le brossage journalier des dents, les filles sont plus nombreuses à se brosser les dents

plus d'une fois par jour. Ainsi, 71 % des filles et seulement 56 % des garçons disent se brosser les dents plusieurs fois par jour. Ces valeurs sont proches de celles retrouvées dans l'enquête de 1998 [5]. Le fait de se brosser les dents plus d'une fois par jour s'améliore avec l'âge, passant pour les filles de 63,6 % à 11 ans à 77,3 % à 15 ans et pour les garçons de 53,4 % à 11 ans à 58 % à 15 ans.

## DISCUSSION

Entre 1994 et 1998, on a constaté une amélioration des taux de jeunes déclarant se brosser les dents plus d'une fois par jour : le taux global de 61 % (qui, en 1994, plaçait la France en neuvième position sur 22 pays [6]) est passé en 1998 à 65,7 %. Les taux mesurés en 2002 (63,6 %) restent comparables. En revanche, depuis l'enquête de 1998, nous pouvons constater que le pourcentage d'adolescents ne se brossant pas les dents

tous les jours a évolué de manière différente chez les filles et les garçons. En effet, cette proportion est actuellement légèrement plus élevée chez les filles (4,4 % en 2002 vs 3,5 % en 1998), alors que l'on constate une tendance à l'amélioration chez les garçons (8,7 % vs 10,7 % respectivement pour les mêmes années). Ainsi, on peut dire que, même si une différence persiste entre le pourcentage des filles et celui des garçons



ne se brossant pas les dents chaque jour, elle est moins importante qu'en 1998 [5].

On trouve de grandes différences dans les prévalences de brossage dentaire entre les différents pays participant à l'enquête et dans les modalités d'évolution des taux dans le temps. En France, nous l'avons souligné, la prévalence du brossage biquotidien est plus élevé chez les enfants les plus âgés, tant chez les filles que chez les garçons. Mais ce schéma n'est pas valable pour tous les pays. Ainsi, en 2002, les jeunes Français de 11 ans se situent au dix-huitième rang du palmarès du brossage (sur 35), et leurs taux sont en dessous de la moyenne de l'ensemble des pays (58,5 % vs 61,5 %), loin derrière la Suisse (83,6 %), mais largement au-dessus de l'île de Malte, qui occupe la dernière place (25,9 %). Mais, à 13 ans, nos adolescents sont au quinzième rang, et au-dessus de la moyenne (64,4 % vs 61,6 %). La Suisse reste au premier rang (86 %) et Malte au dernier (19,7 %). Enfin, à 15 ans, c'est au quatorzième rang que se situent les jeunes Français (67,7 % vs 63,3 %), leurs homologues suisses et maltais conservant

les mêmes places respectives (82,9 % et 18 %). On peut considérer un tel palmarès comme anecdotique. Toutefois, il renvoie sans doute à des différences culturelles (il n'y a aucun pays d'Europe du Sud dans les dix premiers pays), de politiques de santé, mais aussi d'inégalités socioéconomiques (il n'y a aucun pays d'Europe centrale et de l'Est dans les dix premiers pays). Il permet aussi de constater que, en France, les jeunes de 15 ans ont, dans ce domaine, des pratiques meilleures que les plus jeunes, ce qui n'est pas le cas le plus fréquent dans les autres pays.

Le brossage régulier des dents représente aujourd'hui le principal moyen de prévention de la carie dentaire. Les résultats de notre enquête témoignent d'une amélioration globale de l'hygiène buccodentaire des jeunes de notre pays. Néanmoins, des progrès restent à faire, notamment en ce qui concerne le brossage biquotidien, correspondant à la fréquence recommandée.

## Bibliographie

- [1] Honkala *et al.*  
**A case study in oral health promotion.**  
In : *The evidence of Health Promotion Effectiveness.*  
A report for the European Commission by the International Union for Health Promotion and Education.  
Brussels-Luxemburg, 2000.
- [2] Truin G.J., König K.G., Bronkhorst E.M., Frankenmolen F., Mulder J., Van't Hof M.A.  
**Time trends in caries experience of 6- and 12-year-old children of different socio-economic status.**  
In : The Hague, *Caries Res.*, 1998 ; 32 : 1-4.
- [3] Sheiman A.  
**Prevention and control of periodontal disease.**  
In : Klavan B. *et al.* (dir.) *International conference on research in the biology of periodontal disease.*  
Chicago, University of Illinois, 1977 : 309-368 et 369-376.
- [4] Frandsen A.  
**Mechanical oral hygiene practices. State of the science review.**  
In : Loe H., Kleinman D.V. (dir.) *Dental plaque control measures and oral hygiene practices.* Oxford : IRL Press, 1986 : 93-116.
- [5] Godeau E., Dressen C., Navarro F.  
**Les années collège. Enquête santé HBSC 1998 auprès des 11-15 ans en France.**  
Vanves : CFES, coll. « Baromètres », 2000 : 118 p.
- [6] Kuusela S., Honkala E., Kannas L., Tyjälä J., Wold B.  
**Oral hygiene habits of 11-year-old schoolchildren in 22 European countries and Canada in 1993/1994.**  
*Journal of Dental Research*, 1997 ; 76 (9) : 1602-1609.





# L'essentiel

Les changements liés à l'adolescence peuvent entraîner une modification de l'image de soi et de la perception de son corps, et donc retentir sur l'estime de soi. D'autre part, à cet âge, on note un sentiment fréquent d'insatisfaction relativement à son poids, souvent jugé trop élevé. Enfin, surpoids et obésité sont en constante augmentation dans les sociétés occidentales. Les questions traitées dans ce chapitre portent sur la perception du corps et les régimes, ainsi que sur le poids et la taille déclarés permettant le calcul de l'IMC (indice de masse corporelle).

Un peu plus d'un jeune sur deux pense que son corps est « à peu près au bon poids ». Les garçons se trouvent trop gros (un peu ou beaucoup) dans 20 % à 24 % des cas, sans évolution marquée selon l'âge. Les filles sont plus nombreuses dans ce cas, et d'autant plus qu'elles sont âgées (à

15 ans : 41,8 % ; à 13 ans : 36,5 % ; à 11 ans : 29,8 %).

Les filles plus que les garçons déclarent faire un régime ou avoir besoin d'en faire un (46,2 % vs 25,4 %). Chez les filles, ces proportions augmentent avec l'âge (37,1 % à 11 ans, 47,1 % à 13 ans et 54,5 % à 15 ans). La quasi-totalité de ceux qui se trouvent trop gros estime qu'il leur faut suivre un régime (« un peu trop gros » : 89,8 % faisant ou estimant devoir faire un régime ; « beaucoup trop gros » : 99,7 %).

D'après leurs déclarations, 8,7 % des jeunes sont en surpoids, sans différence selon l'âge, les garçons significativement plus que les filles (10,1 % vs 7,3 %). La prévalence de l'obésité est de l'ordre de 1,5 % et augmente avec l'âge (1 % à 11 ans et 2 % à 15 ans).

Dans l'ensemble, la perception du corps est en cohérence avec les

poids rapportés. Les adolescents en surcharge pondérale sont proportionnellement plus nombreux que ceux de poids normal à se trouver trop gros, « un peu » (surpoids : 63,2 %, obèses : 39,8 % vs 21,3 % chez les poids normaux) ou « beaucoup » (surpoids : 18,6 %, obèses : 54,9 % vs 1,8 % chez les poids normaux).

De la même manière, les adolescents en surcharge pondérale sont proportionnellement plus nombreux que ceux de poids normal à faire un régime (surpoids : 33,6 %, obèses : 52,3 % vs 9,1 % chez les poids normaux) ou à penser qu'ils devraient en faire un (surpoids : 50,5 %, obèses : 43,2 % vs 21,3 % chez les poids normaux). Les garçons sont moins concernés que les filles par les régimes : à 15 ans, 97,6 % des filles en surcharge pondérale font un régime (vs 79,1 % des garçons).

# Image de soi, régime et poids

CATHERINE ARNAUD  
 CATHERINE RIBET-BLEY  
 HÉLÈNE GRANDJEAN

S'il est un domaine sensible au moment de l'adolescence, c'est bien celui de l'apparence physique. Les changements observés pendant cette période peuvent avoir pour conséquence une modification de l'image de soi et de la perception de son corps, dont le retentissement sur l'estime de soi est bien connu.

Les recherches des dernières années ont largement montré les influences majeures de la culture de la minceur et des régimes que subissent les jeunes de cette tranche d'âge. Les régimes et autres procédés de contrôle du poids sont d'ailleurs devenus très répandus chez les adolescents. On remarque cependant que les jeunes ont des difficultés à estimer de manière appropriée leur poids. En réalité, pour un grand nombre de jeunes filles, le poids « cible » est un poids inférieur à la normale, ce qui permet implicitement de justifier les pratiques de contrôle de poids en réponse à cette perception de surpoids [1]. En revanche, les garçons se perçoivent plus volontiers en dessous de

leur poids réel et tendent en conséquence à pratiquer des activités où un gain de poids est attendu, équivalant pour eux à un gain de muscles [2].

À côté de ces jeunes qui cherchent un poids idéal dans un souci de conformité avec les images de la beauté, aussi bien féminines que masculines, de la civilisation occidentale contemporaine, on trouve un nombre grandissant de jeunes effectivement en surpoids ou obèses. Leur augmentation est telle que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) n'a pas hésité à caractériser ce phénomène d'épidémie [3], dont les conséquences sur la santé et la qualité de vie sont bien connues et documentées [4, 5]. En France, le pourcentage d'enfants de 5 à 12 ans obèses<sup>1</sup> est passé de 3 % en 1955 à 10-12 % en 1995 et 16 % en 2000 [7].

Image du corps et poids, à cet âge, se trouvent donc sources de deux préoccupations opposées. D'une part, un sentiment

1. IMC > 97<sup>e</sup> percentile d'une courbe de référence.



fréquent d'insatisfaction de son poids, souvent jugé trop élevé. D'autre part, une prévalence du surpoids et de l'obésité en

constante augmentation. Ces différents éléments étaient abordés dans l'enquête HBSC à travers plusieurs questions.

## MÉTHODES

Dans l'enquête HBSC, on interrogeait les jeunes sur la perception de leur corps et leur comportement vis-à-vis de régimes ou d'autres méthodes de contrôle du poids par le biais de deux questions; d'une part : « *Penses-tu que ton corps est... ?* » avec, comme possibilités de réponse : « *Beaucoup trop maigre/Un peu trop maigre/À peu près au bon poids/Un peu trop gros/Beaucoup trop gros* »; d'autre part : « *Pour le moment, fais-tu un régime ou autre chose pour perdre du poids ?* », dont les possibilités de réponse étaient : « *Non, mais mon poids est bon/Non, mais j'ai besoin de perdre du poids/Non, parce que j'ai besoin de grossir/Oui* », la réponse « *Oui* » et, dans une moindre mesure, la réponse « *Non, mais j'ai besoin de perdre du poids* » étant des indicateurs de comportements de contrôle du poids (régime suivi ou souhaité).

Par ailleurs, il était demandé aux adolescents de mentionner en clair leur poids et leur taille : « *Quel est ton poids sans vêtement ?* » et « *Quelle est ta taille sans chaussures ?* ».

Ces informations, rappelons-le, issues de déclarations et non d'une mesure standardisée, ont été utilisées pour calculer l'indice de masse corporelle (IMC) selon la formule classique : poids (kg) / taille (m) au carré. La prévalence du surpoids et de l'obésité a été calculée en utilisant pour l'IMC les valeurs seuils recommandées par les références internationales actuelles [8]. Ces dernières diffèrent selon l'âge et le sexe et prennent donc en considération les caractéristiques de la croissance à chaque âge. Ces valeurs correspondent, pour l'âge adulte (18 ans et plus) et sans distinction selon le sexe, à des valeurs seuils de l'IMC classiques de 25 kg/m<sup>2</sup> pour le surpoids et de 30 kg/m<sup>2</sup> pour l'obésité.

## RÉSULTATS

### IMAGE DE SOI

La perception du corps en fonction de l'âge et du sexe est présentée sur la **figure 1**. Un peu plus d'un jeune sur deux pense que son corps est « *à peu près au bon poids* ». Cette proportion est un peu plus élevée chez les garçons que chez les filles, et chez les 11 ans par rapport aux 13 et 15 ans.

Les garçons se trouvent « *un peu trop gros* » ou « *beaucoup trop gros* » dans 20 % à 24 % des cas, sans évolution marquée selon l'âge. En revanche, les filles sont significativement plus nombreuses à 15 ans (41,8 %) qu'à

13 ans (36,5 %) et à 11 ans (29,8 %) à penser que leur corps excède le poids « idéal ».

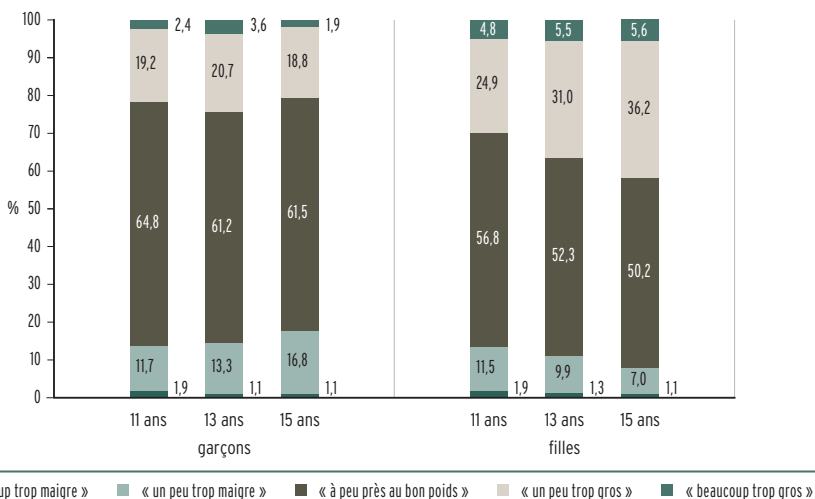
À l'inverse, les garçons sont plus nombreux que les filles à estimer leur corps « *beaucoup trop maigre* » ou « *un peu trop maigre* » (15,3 % vs 10,9 % chez les filles). Cet écart entre garçons et filles s'accroît légèrement avec l'âge.

### RÉGIME ET CONTRÔLE DU POIDS

Concernant la pratique de régimes et les comportements de contrôle du poids, là encore les différences sont marquées en

FIGURE 1

## Image de soi, en fonction de l'âge et du sexe (en %)



fonction du sexe. Il y a significativement plus de filles qui déclarent faire un régime ou avoir besoin d'en faire un que de garçons (46,2 % vs 25,4 %). Si les garçons ont un comportement qui diffère peu selon l'âge, il n'en est pas de même pour les filles. Elles sont 37,1 % à faire un régime ou à déclarer avoir besoin d'en faire un à 11 ans, 47,1 % à 13 ans et plus d'une sur deux (54,5 %) à 15 ans.

La pratique ou non d'un régime est liée à la perception du corps. En effet, trois jeunes sur quatre qui s'estiment trop maigres déclarent

avoir besoin de grossir. À l'inverse, la quasi-totalité de ceux qui pensent que leur corps est « un peu » ou « beaucoup trop gros » expriment la nécessité de contrôler leur poids et un tiers d'entre eux fait un régime [tableau I].

## SURPOIDS ET OBÉSITÉ

Les prévalences du surpoids et de l'obésité sont présentées dans le tableau II. Globalement, 11,6 % des garçons et 8,5 % des

TABLEAU I

## Perception du corps et régime (en %)

Penses-tu que ton corps est :	« Pour le moment, fais-tu un régime ou autre chose pour perdre du poids ? »			
	« Non, parce que j'ai besoin de grossir »	« Non, mon poids est bon »	« Non, mais j'ai besoin de perdre du poids »	« Oui »
« Beaucoup trop maigre »	75,9	21,4	1,8	0,9
« Un peu trop maigre »	61,0	35,6	2,7	0,7
« À peu près au bon poids »	2,9	81,7	10,9	4,5
« Un peu trop gros »	0,4	9,8	61,5	28,3
« Beaucoup trop gros »	0,0	0,3	48,6	51,1



TABLEAU II

## Prévalence du surpoids et de l'obésité, en fonction de l'âge et du sexe (en %)

	11 ans	13 ans	15 ans
<b>Surpoids</b>			
Garçons	9,7	10,8	9,8
Filles	7,2	7,2	7,4
<b>Obésité</b>			
Garçons	1,1	1,6	1,7
Filles	0,9	0,7	2,3

filles sont en surcharge pondérale (surpoids ou obésité), ces chiffres étant calculés à partir des données de poids et de taille déclarées par les adolescents eux-mêmes. La prévalence globale du surpoids est de 8,7 % sans différence en fonction de l'âge. En revanche, elle est significativement plus élevée chez les garçons (10,1 %) que chez les filles (7,3 %), cet écart se retrouvant quel que soit l'âge. La prévalence globale de l'obésité est de l'ordre de 1,5 % et supérieure chez les 15 ans (1 % à 11 ans et 2 % à 15 ans).

### SURCHARGE PONDÉRALE ET APPARENCE PHYSIQUE

Dans l'ensemble, la perception du corps est en cohérence avec les poids rapportés. Les adolescents en surcharge pondérale sont proportionnellement plus nombreux que ceux de poids normal à se trouver « un peu » ou « beaucoup trop gros » [tableau III].

Comme pour l'ensemble des jeunes, dans le groupe des adolescents en surcharge pondérale, les filles sont plus nombreuses que les garçons à se juger un peu ou beaucoup trop grosses (89,2 % des filles contre 79,3 % des garçons, tous âges confondus), cette différence s'accroissant avec l'âge (à 15 ans, 96,1 % des filles se situent dans ce groupe, contre 78,7 % des garçons).

De la même manière, les adolescents en surcharge pondérale sont proportionnellement plus nombreux que ceux de poids normal à faire un régime ou à penser qu'ils ont besoin de perdre du poids [tableau IV]. Même s'ils ont conscience de leur surpoids, les garçons sont moins nombreux que les filles à engager une démarche pour maigrir : à 15 ans, 97,6 % des filles présentant une surcharge pondérale font un régime ou pensent qu'elles devraient en faire un, alors que les garçons ne sont que 79,1 % dans ce cas.

TABLEAU III

## Perception du corps et surcharge pondérale (en %)

Penses-tu que ton corps est :	Poids		
	Normal	Surpoids	Obésité
« Beaucoup trop maigre »	1,6	0,0	0,0
« Un peu trop maigre »	12,9	0,4	0,0
« À peu près au bon poids »	62,4	17,8	5,3
« Un peu trop gros »	21,3	63,2	39,8
« Beaucoup trop gros »	1,8	18,6	54,9

TABLEAU IV

## Surcharge pondérale et régime (en %)

Pour le moment, fais-tu un régime ou autre chose pour perdre du poids ?	Poids		
	Normal	Surpoids	Obésité
« Non, parce que j'ai besoin de grossir »	11,0	0,1	0,9
« Non, mon poids est bon »	58,6	15,8	3,6
« Non, mais j'ai besoin de perdre du poids »	21,3	50,5	43,2
« Oui »	9,1	33,6	52,3

## DISCUSSION

Les résultats de l'enquête confirment une fréquente insatisfaction concernant l'image corporelle, particulièrement chez les filles. Les jeunes âgés de 15 ans expriment plus volontiers cette insatisfaction, ce qui laisse entendre que les changements physiques liés à la puberté ont une forte influence sur la perception de l'image du corps et sur les considérations de poids.

Globalement, les mêmes tendances se retrouvent dans les autres pays de l'enquête. À 11 ans, environ un jeune sur quatre ou cinq se dit insatisfait de son poids. Avec l'avancée en âge, les niveaux d'insatisfaction ont tendance à augmenter chez les filles, mais ils restent stables chez les garçons, la différence de satisfaction selon le sexe étant plus prononcée à 15 ans.

Le poids doit aussi être considéré en termes d'excès, puisque, globalement, 10 % des adolescents présentent une surcharge pondérale, chiffre probablement sous-évalué car reposant sur une auto-déclaration du poids. Les taux observés dans notre enquête sont néanmoins du même ordre que ceux d'une enquête récente menée chez des collégiens de Haute-Normandie âgés de 11 à 15 ans, où l'on retrouve 10,1 % d'élèves en surpoids et 1,8 % d'obèses [6]. Ces taux non négligeables de surpoids sont à mettre en liaison avec les faibles niveaux d'activité physique et la nature des comportements

alimentaires enregistrés par ailleurs dans l'étude HBSC.

Il faut noter que les chiffres avancés ici sont légèrement en deçà des estimations de l'enquête « ObEpi » [7] réalisée en France par l'Inserm en 2000, calculées à partir des poids et des tailles mesurés et rapportés par les parents. La prévalence de la surcharge pondérale était de 15,7 % à 11 ans, 14,5 % à 13 ans et 11,1 % à 15 ans, sans différence selon le sexe. Il est possible que dans l'enquête HBSC, comme dans de nombreuses études sur ce thème s'appuyant sur des données déclaratives, les filles aient eu plus souvent tendance à minimiser leur poids (ou à augmenter leur taille) que les garçons, ce qui pourrait expliquer en partie les différences observées entre les deux sexes. Dans l'enquête internationale, la prévalence de la surcharge pondérale varie de manière considérable d'un pays à l'autre, avec des fréquences allant de 3 % à 34 % à 13 et 15 ans. Ce sont les États-Unis, Malte, le pays de Galles et le Canada qui ont les taux les plus élevés pour les deux sexes, et quelle que soit la tranche d'âge. À l'inverse, ce sont les pays de l'Europe de l'Est qui affichent les plus basses prévalences. Tout comme en France, il y a dans tous les pays plus de garçons en surpoids ou obèses que de filles, avec des proportions jusqu'à cinq fois supérieures chez les garçons.

Dans tous les cas, l'existence de ces taux non négligeables de surpoids et d'obésité justifierait la mise en place d'approches plus efficaces de prévention et de traitement de l'obésité. Des programmes fondés sur des interventions en milieu scolaire portant à la

fois sur l'alimentation, l'activité physique et la sédentarité semblent efficaces, au moins à court terme [9]. Mais le problème de leur efficacité à long terme reste posé.

## Bibliographie

- [1] Koff E., Rierdan J.  
**Perceptions of weight and attitudes toward eating in early adolescents girls.**  
*Journal of Adolescent Health*, 1991; 12 : 307-312.
- [2] Kilpatrick M., Ohannessian C., Bartholomew J.B.  
**Adolescent weight management and perceptions : an analysis of the National Longitudinal Study of Adolescent Health.**  
*Journal of School Health*, 1999; 69 : 148-152.
- [3] World Health Organisation.  
**Obesity : Preventing and managing the global epidemic. Report of WHO consultation on obesity.**  
Geneva : World Health Organisation, 1998.
- [4] Power C., Lake J.K., Cole T.J.  
**Measurement and long term health risks of child and adolescent fatness.**  
*International Journal of Obesity*, 1997; 21 : 507-526.
- [5] Parsons T.J., Power C., Logan S., Summerbell C.D.  
**Childhood predictors of adult obesity : a systematic review.**  
*International Journal of Obesity*, 1999; 23 (8) : S1-S107.
- [6] Pitard A., Laplace M.F., Porte A., Courseaux A., Villet H.  
**Le surpoids et l'obésité des collégiens de Haute-Normandie.**  
*BEH*, 2003; n° 14/2004 : 53-54.
- [7] **ObEpi 2000, le surpoids et l'obésité en France, enquête épidémiologique réalisée dans un échantillon représentatif de la population française, adulte et enfant. Une enquête Inserm/Institut Roche de l'obésité/Sofres.**  
Éditions Roche, 2000.
- [8] 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*, 2000; 320 : 1-6.
- [9] Expertise opérationnelle Inserm.  
**Prévention de l'obésité de l'enfant en population générale.**  
In : *Santé des enfants et des adolescents. Propositions pour la préserver, Expertise*. Paris : Inserm, 2003.



Język polski 6

GRAMATYKA

a



I ORTOGRAFIA

001

# L'essentiel

L'intérêt porté à l'activité physique des jeunes a été relancé récemment par l'augmentation de l'obésité dans les pays occidentaux. Les questions de ce chapitre visent à mesurer cette activité (dans la semaine précédant l'enquête et lors d'une semaine « type ») ainsi que la sédentarité (télévision, ordinateur, devoirs).

Les adolescents disent pratiquer une activité physique au moins une heure par jour en moyenne 3,1 jours par semaine. À tout âge, les garçons sont significativement plus actifs que les filles (3,5 jours vs 2,7). Moins d'un jeune sur cinq (27 % des garçons et 12 % des filles) déclare un niveau d'activité physique correspondant aux recommandations internationales en vigueur (une heure par jour d'activité physique d'intensité modérée), sans écart important selon l'âge.

Le temps moyen passé aux activités sédentaires (télévision/vidéos,

ordinateur, devoirs) est plus important chez les garçons que chez les filles, surtout à 11 ans (garçons : 10,02 heures ; filles : 8,76 heures). Il augmente avec l'âge (respectivement 12,22 et 11,77 heures à 15 ans). Près d'un jeune sur quatre déclare passer en semaine 4 heures ou plus par jour devant la télévision ou des vidéos, alors qu'ils sont près de quatre sur dix dans ce cas le week-end, à tout âge, mais les garçons plus que les filles. Cette proportion augmente avec l'âge en semaine (15,8 % des 11 ans, 20,3 % des 13 ans et 21,3 % des 15 ans) et le week-end (respectivement 26,4 %, 40,9 % et 46,9 %). Près de deux garçons sur trois et un peu plus d'une fille sur deux déclarent passer au moins une demi-heure par jour le week-end devant un ordinateur. À tout âge, ceux qui passent quotidiennement 3 heures ou plus devant leur écran sont majoritairement des garçons (week-end : 22 %

vs 10 % des filles). Ces proportions augmentent avec l'âge, surtout chez les garçons (à 11 ans : 15 % ; à 13 ans : 23 % ; à 15 ans : 29 %).

En semaine, 16 % des filles et 14 % des garçons déclarent un temps de travail scolaire (hors classe) supérieur à deux heures par jour. Le week-end, la différence entre les deux sexes augmente (26 % vs 17 %), surtout dans la tranche d'âge la plus élevée. Globalement, le temps passé aux devoirs augmente avec l'âge, quel que soit le sexe.

Les garçons et les filles suffisamment actifs sont significativement plus nombreux que les autres à ne pas passer 3 heures ou plus par jour devant leur ordinateur, ni en semaine ni le week-end. Ils consacrent autant de temps à la télévision et aux devoirs. Seuls les garçons physiquement actifs consacrent moins de temps aux devoirs que les plus sédentaires.

# Activité physique et comportements sédentaires

CATHERINE ARNAUD  
HÉLÈNE GRANDJEAN

Les bénéfices sur la santé d'une activité physique régulière sont bien connus chez l'adulte : réduction du risque cardiovasculaire, de l'incidence du cancer du côlon, du diabète non insulino-dépendant, de l'ostéoporose. Chez les plus jeunes, les conséquences d'une telle activité sont moins bien documentées, même si des effets positifs modestes sur la santé et le bien-être psychologique sont décrits [1]. Mais ces effets sont d'autant plus importants qu'ils vont se poursuivre à l'âge adulte [2]. En effet, on sait que l'indicateur le plus puissant d'une activité physique à l'âge adulte, outre la perception d'une efficacité et la connaissance des bénéfices potentiels, est représenté par les habitudes d'activité établies pendant l'adolescence : un adolescent actif a une plus forte probabilité de devenir un adulte actif ! L'activité physique doit donc faire partie intégrante du style de vie de l'enfant et de l'adolescent.

Le débat sur l'intérêt de mesurer l'activité physique des jeunes a été relancé ces

dernières années, en liaison avec l'augmentation de la fréquence de l'obésité dans les pays occidentaux. Comme on le sait, un faible niveau d'activité physique est un déterminant majeur de surpoids, et augmenter le niveau d'activité physique de l'ensemble d'une population est devenu aujourd'hui un véritable enjeu de santé publique. De nombreux travaux ont permis d'identifier d'importants déterminants de l'activité physique chez les jeunes, notamment des facteurs sociaux et culturels (activité physique pratiquée par les parents, encouragement des parents et des pairs, valorisation de l'image du sportif, conformité à une norme sociale...). Chez les adolescents, le plaisir de pratiquer une activité avec des amis dans des sports collectifs et la recherche de sensations restent un moteur important de l'activité physique, surtout chez les garçons.

Promouvoir une activité physique d'intensité modérée, mais régulière et pratiquée avec plaisir, représente la tendance actuelle.

Des recommandations récentes, développées aux États-Unis et en Europe, ont été émises sur le niveau souhaitable d'activité physique, notamment en termes d'intensité et de durée. Ainsi, tous les jeunes devraient pratiquer une activité physique d'une intensité au moins modérée une heure par jour [3, 4]. Est considérée comme une activité

physique d'intensité modérée « *n'importe quelle activité qui augmente la vitesse des battements du cœur et fait se sentir essoufflé par moments* ». Ces recommandations privilégient donc un « *style de vie actif* », plutôt que de longues sessions d'activité physique de haute intensité qui ne seront jamais des options pour l'ensemble d'une classe d'âge.

## MÉTHODES

Afin d'apprécier au mieux l'activité physique des adolescents dans l'esprit des recommandations actuelles, les questions posées dans l'enquête HBSC étaient focalisées sur une activité physique d'intensité au minimum modérée, pratiquée à l'école et hors de l'école pendant le temps libre, durant au moins soixante minutes par jour [5]. Cette activité était illustrée par des exemples : « *On peut pratiquer une activité physique en faisant du sport, en jouant avec des amis à l'école ou non, 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* ».

« *Pendant les 7 jours derniers, combien de jours as-tu pratiqué une activité physique pour un total de 60 minutes au moins par jour ?* »

« *Pendant une semaine normale ou typique, combien de jours pratiques-tu une activité physique pour un total de 60 minutes au moins par jour ?* »

Pour chaque question, l'élève pouvait répondre de 0 à 7 jours.

On notera que les questions portaient sur l'activité physique pendant la semaine précédant l'enquête, mais également au cours d'une semaine typique, afin de minimiser l'effet éventuel d'une semaine précédente « atypique ». Ainsi, en faisant la moyenne de l'information rapportée par les adolescents sur les deux items, on peut estimer avec une bonne fiabilité la proportion de ceux qui

suivent les recommandations (nombre de jours supérieur ou égal à 5) [6]. On sait par ailleurs que cette donnée est bien corrélée à une mesure objective de l'activité physique.

En complément de la mesure de l'activité physique, des questions sur trois types d'activités sédentaires fréquentes à cet âge ont été ajoutées dans le questionnaire : « *Combien d'heures par jour environ regardes-tu la télévision (y compris des films vidéo) pendant ton temps libre ?* » ; « *Combien d'heures par jour environ utilises-tu un ordinateur (pour faire des jeux, envoyer du courrier électronique (des e-mails), participer à des forums de discussion ou surfer sur Internet) pendant ton temps libre ?* » ; « *Combien d'heures par jour environ passes-tu à faire tes devoirs (en dehors des heures de classe), que ce soit à la maison ou en étude surveillée ?* » Pour chacune de ces questions, les possibilités de réponse étaient : « *Aucune/Environ une demi-heure par jour/Environ 1 heure par jour/ Environ 2 heures par jour/Environ 3 heures par jour/Environ 4 heures par jour/Environ 5 heures par jour/Environ 6 heures par jour/ Environ 7 heures ou plus par jour* ».

Pour obtenir une idée plus précise du temps réel passé à ces activités sédentaires, des réponses séparées pour la semaine et le week-end étaient demandées. En effet, on peut noter des différences de comportement sensibles en fonction du temps passé à l'école, et en conséquence du temps disponible pour les loisirs.



## RÉSULTATS

### NIVEAUX MOYENS D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET ACTIVITÉ PHYSIQUE RECOMMANDÉE

Dans l'étude, les adolescents disent pratiquer une activité physique au moins une heure par jour en moyenne 3,1 jours par semaine. Ce chiffre moyen correspond à des réalités relativement contrastées, puisque environ 5 % des jeunes déclarent que ce niveau d'activité physique quotidienne n'est jamais atteint, alors qu'une proportion à peu près équivalente dit l'atteindre tous les jours. Sans surprise, quel que soit l'âge, les garçons sont significativement plus actifs que les filles (3,5 jours en moyenne pour les garçons vs 2,7 jours pour les filles). Les différences en fonction de l'âge sont en revanche moins marquées, et on n'observe pas en France de diminution de l'activité physique avec l'âge comme on peut le constater dans de nombreux pays. Le nombre moyen de jours où les garçons pratiquent une heure ou plus d'activité physique est de 3,3 jours pour les 11 ans, 3,7 jours pour les 13 ans et 3,5 jours pour les 15 ans.

Moins d'un adolescent sur cinq déclare un niveau d'activité physique correspondant aux recommandations actuelles (activité physique d'intensité au moins modérée une heure par jour au moins cinq jours par semaine). La différence de comportement entre les garçons et les filles est, là encore, très marquée, puisque 27 % des garçons et seulement 12 % des filles déclarent le niveau d'activité physique recommandé, sans écart important selon l'âge [figure 1].

### ACTIVITÉS SÉDENTAIRES

#### Nombre moyen d'heures par semaine passées à des activités sédentaires

Pour évaluer le temps moyen dévolu dans la semaine aux activités sédentaires, nous avons calculé le nombre d'heures hebdomadaires passées par les jeunes devant la télévision ou des vidéos, devant un ordinateur ou à faire leurs devoirs, en additionnant les données issues des deux questions (semaine et week-end) [tableau 1].

FIGURE 1

Proportions de jeunes satisfaisant aux recommandations actuelles de niveau d'activité physique (une activité d'intensité au moins modérée une heure par jour, au moins cinq jours par semaine), en fonction de l'âge et du sexe

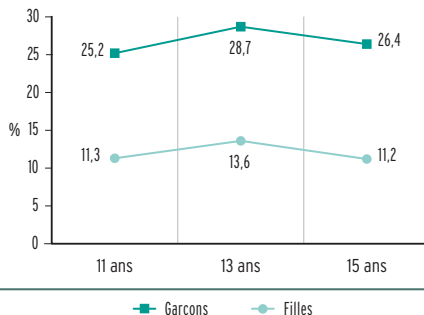


TABLEAU I

**Temps moyen hebdomadaire (en heures) consacré aux activités sédentaires, en fonction de l'âge et du sexe**

	Télévision/Vidéos	Ordinateur	Travail scolaire <sup>a</sup>	Total
<b>11 ans</b>				
Garçons	4,92	2,27	2,83	10,02
Filles	4,37	1,54	2,85	8,76
<b>13 ans</b>				
Garçons	5,81	2,76	3,48	12,05
Filles	5,44	1,84	3,86	11,14
<b>15 ans</b>				
Garçons	5,83	3,07	3,32	12,22
Filles	5,72	1,85	4,20	11,77

a. En dehors des heures de classe.

Comme on le voit, le temps moyen passé à des activités sédentaires est plus important chez les garçons que chez les filles, avec des différences plus marquées chez les plus jeunes, ce temps augmentant avec l'âge. La répartition des activités diffère en fonction du sexe : plus d'heures passées devant l'ordinateur chez les garçons quel que soit l'âge, plus de temps consacré au travail scolaire chez les filles les plus âgées (15 ans).

## Télévision

Près d'un jeune sur quatre déclare passer quatre heures ou plus par jour devant la télévision ou des vidéos en semaine, alors qu'ils sont près de quatre sur dix dans ce cas le week-end. Quel que soit l'âge, ce sont les garçons qui déclarent le plus souvent regarder la télévision de manière intensive. Les écarts les plus importants sont constatés chez les plus jeunes, que ce soit pour les loisirs de semaine ou de week-end. La proportion de jeunes regardant la télévision quatre heures ou plus par jour est plus importante chez les plus âgés. En semaine, 15,8 % des 11 ans, 20,3 % des 13 ans et 21,3 % des 15 ans ont une utilisation intensive de la télévision. Des écarts importants

entre les comportements sédentaires en semaine et le week-end sont constatés. En effet, le week-end, ces mêmes proportions sont respectivement de 26,4 %, 40,9 % et 46,9 % [figure 2]. Seuls 6 % déclarent ne pas regarder la télévision en semaine, et moitié moins le week-end.

## Ordinateur

Sans surprise, le nombre d'heures passées devant un ordinateur est sensiblement plus important le week-end qu'en semaine. Près de deux garçons sur trois et un peu plus d'une fille sur deux déclarent passer au moins une demi-heure par jour le week-end devant un ordinateur. Quel que soit l'âge, les grands utilisateurs (ceux qui passent trois heures ou plus par jour devant leur écran) sont majoritairement des garçons : ils sont 22 % le week-end, moitié moins pendant la semaine. En revanche, moins de 10 % des filles déclarent passer trois heures ou plus par jour devant l'écran de leur ordinateur le week-end. L'utilisation d'un ordinateur augmente avec l'âge chez les garçons, avec 15 % de grands utilisateurs à 11 ans, 23 % à 13 ans et 29 % à 15 ans. L'augmentation la plus importante se retrouve également

chez les filles entre 11 et 13 ans (respectivement aux mêmes âges 6 %, 11 % et 13 %) [figure 3].

### Travail scolaire

Le pourcentage de jeunes déclarant passer un temps supérieur à deux heures par jour à leurs devoirs varie selon que la question posée concerne la semaine (15 %) ou le week-end (22 %). En semaine, cette proportion diffère peu selon le sexe : 16 % des filles et 14 % des garçons indiquent un temps de

travail scolaire, en dehors des heures de classe, supérieur à deux heures par jour. En revanche, le week-end, les filles sont sensiblement plus nombreuses que les garçons à déclarer passer beaucoup de temps à leurs devoirs : 26 % vs 17 %. Les différences entre sexe s'observent surtout dans les tranches d'âge les plus élevées et sont peu marquées à 11 ans. Globalement, le temps consacré aux devoirs est plus important chez les plus âgés, quel que soit le sexe. En semaine, un temps supérieur à deux heures par jour concerne 9 % des filles de 11 ans, 18 % des

FIGURE 2

Pourcentage de jeunes déclarant passer quatre heures ou plus par jour (semaine et week-end) devant la télévision ou des vidéos, en fonction de l'âge et du sexe

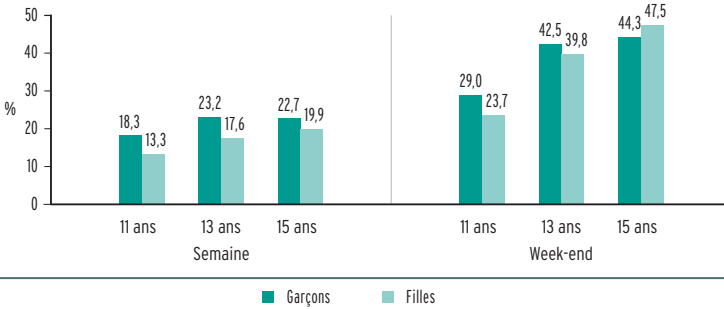


FIGURE 3

Pourcentage de jeunes déclarant passer trois heures ou plus par jour (semaine et week-end) devant un ordinateur, en fonction de l'âge et du sexe

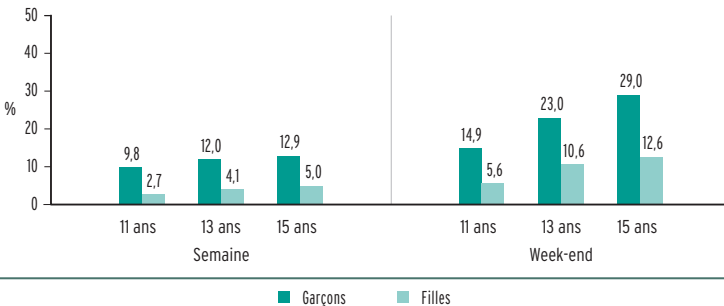
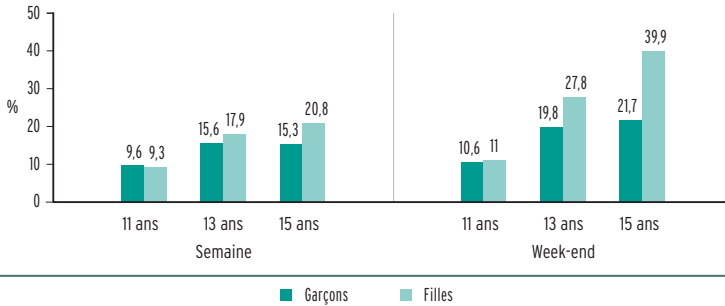


FIGURE 4

Pourcentage de jeunes déclarant consacrer plus de deux heures par jour (semaine et week-end) au travail scolaire en dehors des heures de classe, en fonction de l'âge et du sexe



filles de 13 ans et 21 % des filles de 15 ans [figure 4].

Au total, une proportion importante de jeunes consacre un nombre d'heures élevé à des activités sédentaires. Si le comportement vis-à-vis de la télévision diffère peu en fonction du sexe, l'utilisation d'un ordinateur est majoritairement masculine, quel que soit l'âge. Il est cependant possible que le temps passé à des activités sédentaires ait été sous-estimé, car, ni dans la question sur la télévision ni dans la question sur l'utilisation d'un ordinateur, il n'était précisé que le temps passé sur des consoles de jeux était à prendre en compte. L'utilisation de ces jeux pourrait donc s'ajouter au temps déclaré passé devant la télévision ou l'ordinateur.

### ASSOCIATIONS ENTRE ACTIVITÉS SÉDENTAIRES ET ACTIVITÉ PHYSIQUE

Les jeunes, garçons et filles, qui déclarent suivre le niveau d'activité physique actuellement recommandé sont significativement plus nombreux que les autres à ne pas passer devant leur ordinateur trois heures ou plus par jour, que ce soit en semaine ou le week-end. En revanche, ils passent le même nombre d'heures devant la télévision ou les vidéos. Chez les filles, le temps passé à faire des devoirs est indépendant du niveau d'activité physique. À l'inverse, les garçons physiquement actifs y consacrent moins de temps que les garçons plus sédentaires.

## DISCUSSION

Force est de constater qu'une majorité des adolescents de notre pays ne suivent pas les recommandations internationales actuelles en matière d'activité physique<sup>1</sup>. Ce faible niveau de pratique sportive a été retrouvé dans d'autres enquêtes, et notamment dans le *Baromètre santé 2000* [6] : 30,6 % des jeunes de 12 à 14 ans y déclaraient avoir eu, au cours de la semaine, une

activité sportive inférieure à quatre heures et 65,2 %, inférieure à huit heures. Le temps passé à des activités sédentaires est impor-

1. Dont il convient de rappeler qu'elles sont différentes de celles indiquées de manière globale en France dans le cadre du PNNS, lesquelles s'appliquent à l'ensemble de la population et pas seulement aux jeunes.

tant, y compris pendant les week-ends, et les jeunes de cette tranche d'âge consacrent une part significative de leurs loisirs à regarder la télévision. De plus, les modalités d'utilisation de l'ordinateur, dont la diffusion ne cesse d'augmenter dans nos pays, *via* notamment les réseaux Internet, ont modifié les perspectives de relations sociales avec les pairs (l'attrait des « *tchat* » dans cette population en est un des reflets) et devraient encore, dans les années à venir, augmenter la part du temps réservée à des loisirs sédentaires. Or, le temps passé devant la télévision ou l'ordinateur (qui réduit considérablement le temps disponible pour des activités physiques) et la consommation concomitante d'aliments énergétiques sont des facteurs bien connus d'augmentation de l'obésité.

Concernant l'activité physique, les comparaisons avec l'enquête HBSC de 1998 [7] sont délicates, car le libellé des questions a changé d'une vague de l'enquête à l'autre, afin, dans la version 2002, d'estimer la proportion de jeunes répondant aux critères internationaux reconnus concernant l'activité physique. En 1998, les questions portaient sur le sport pratiqué hors de l'école. On avait pu définir quatre sous-populations selon l'intensité de leurs pratiques : pratique intense (entre quatre et sept séances hebdomadaires de sport) 29 %, pratique moyenne (deux ou trois séances par semaine) 35 %, pratique d'entretien (une fois par semaine) 20 %, pratique faible ou nulle 16 %. On le voit, les niveaux d'exercice physique étaient déjà globalement insuffisants.

Concernant la télévision, on constate que, en quatre ans, la proportion de jeunes passant plus de quatre heures par jour devant leur petit écran a nettement augmenté, même si on se limite à une comparaison avec les durées déclarées pour la totalité de la semaine (puisque, en 1998, la distinction semaine/week-end n'était pas faite). En 1998, 7 % seulement des 11 ans et des 13 ans et 8,3 % des 15 ans étaient dans

ce cas. Toutefois, une partie de la différence pourrait être expliquée par le fait que, en 2002, la question portait aussi sur les vidéos.

Dans l'enquête HBSC, la France se situe parmi les pays où le niveau d'activité physique rapporté est le plus bas. Ainsi, à 11 ans, les petits Français sont ceux qui sont le moins nombreux à atteindre les exigences recommandées (18,3 % *vs* 38,5 % en moyenne à 11 ans pour tous les pays participants). À 13 ans, seuls les Flamands font « moins bien », et à 15 ans les Portugais. Ainsi, à 13 ans, 20,9 % des Français pratiquent plus d'une heure d'activité physique au moins modérée au moins cinq jours par semaine *vs* 33,7 % des répondants de l'ensemble des pays participants (à 15 ans : 18,7 % en France *vs* 28,5 % en moyenne pour tous les pays participants). Ces constats ne devraient pas surprendre, puisqu'on sait que l'activité physique et sportive reste un parent pauvre du cursus scolaire français, à l'inverse d'autres pays, notamment anglo-saxons. En 1998, la France était déjà dans le dernier tiers du tableau concernant le taux d'élèves déclarant faire du sport au moins deux fois par semaine.

En revanche, pour ce qui est des comportements sédentaires, les jeunes Français sont parmi les moins nombreux, par exemple, à regarder la télévision plus de quatre heures par jour : à 11 ans, seulement 15,8 % regardent intensivement la télévision en dehors du week-end, alors que la moyenne au même âge dans tous les pays participants est de 24,3 %.

Globalement, ces résultats suggèrent que beaucoup de travail reste à accomplir pour augmenter la pratique d'une activité physique dans le but d'en maximiser les effets potentiels sur la santé et le bien-être. Comme on l'a rappelé plus haut, les déterminants individuels de l'activité physique sont connus, mais on pourrait se demander si un niveau d'intervention plus collectif ne

serait pas susceptible de conduire à des modifications de pratiques et d'attitudes significatives. Par exemple, un rapport pour l'European Heart Health Initiative souligne l'impact majeur, d'une part, de l'éducation physique et sportive à l'école, d'autre part, du temps libre dévolu pendant les horaires scolaires à des activités non organisées, sur le niveau général d'activité physique [8]. De même, la disponibilité et l'accessibilité des aménagements sportifs et de loisirs pourraient être améliorées, et la politique

des transports urbains réorientée (vélo, marche...). À plus long terme, c'est certainement l'augmentation des connaissances et les modifications des attitudes et des représentations autour de l'activité physique et de ses potentiels effets bénéfiques sur la santé, y compris chez les jeunes, qui constitueront le facteur essentiel de l'amélioration de la situation au niveau de l'ensemble de la population.

## Bibliographie

- [1] Riddoch C.  
**Relationships between physical activity and health in young people.**  
In : Biddle S., Sallis J., Cavill N. (dir.) *Young and active? Young people and health-enhancing physical activity-evidence and implications*. London, Health Education Authority, 1998.
- [2] Malina R.  
**Tracking of physical activity and physical fitness across lifespan.**  
*Research Quarterly for Exercise and Sport*, 1996 ; 67 (3), S1-S10.
- [3] Pate R., Trost S., Williams C.  
**Critique of existing guidelines for physical activity in young people.**  
In : Biddle S., Sallis J., Cavill N. (dir.) *Op. cit.*
- [4] Sallis J.F., Patrick K.  
**Physical activity guidelines for adolescents : consensus statement.**  
*Pediatric Exercise Science*, 1994 ; 6 : 302-314.
- [5] Prochaska J.J., Sallis J.F., Long B.  
**A physical activity screening measure for use with adolescents in primary care.**  
*Archives of Paediatrics & Adolescent Medicine*, 2001 ; 155 : 554-559.
- [6] Guilbert P., Lefèvre B.  
**Activité sportive et comportements de santé.**  
In : Guilbert P., Baudier F., Gautier A. (dir.) *Baromètre santé 2000. Volume 2 : Résultats*. Vanves : CFES, coll. « Baromètres », 2001 : 29-50.
- [7] Godeau E., Dressen C., Navarro F.  
**Les années collège. Enquête santé HBSC 1998 auprès des 11-15 ans en France.**  
Vanves : CFES, coll. « Baromètres », 2000 : 118 p.
- [8] Logstrup S. (dir.)  
**Children and young people – The importance of physical activity. A paper published in the context of the European Heart Health Initiative.**  
European Heart Health Initiative, Brussels, 2001.







# L'essentiel

L'un des aspects fondamentaux du développement de l'adolescence est la consolidation de l'identité, au sein de laquelle l'identité sexuelle joue un rôle primordial. La vie sexuelle des élèves de 15 ans a été appréhendée à travers des questions portant sur les rapports sexuels, l'âge de « la première fois », l'utilisation du préservatif et de la contraception.

Chez les élèves de 15 ans ayant répondu, 21,3 % déclarent avoir déjà eu des rapports sexuels (non-réponse : 3,1 %), les garçons significativement plus que les filles (25 % vs 17,7 %).

Globalement, 30,8 % des répondants âgés de 15 ans disent avoir eu leur premier rapport à 13 ans ou moins, 46,2 % à 14 ans et 23 % à 15 ans. Les garçons sont plus nombreux à déclarer avoir eu des rapports à 13 ans ou moins (35,9 % vs 23,9 %).

La majorité des 533 répondants (81,6 %) déclare avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel, les garçons plus que les filles (85,5 % vs 76,2 %). Les jeunes ayant donné comme âge du premier rapport 13 ans ou moins sont 75,3 % à déclarer avoir utilisé un préservatif, alors

qu'ils sont 84 % à l'avoir fait chez ceux ayant donné l'âge de 14 ans et 87,8 %, l'âge de 15 ans.

La majorité des élèves sexuellement actifs (89,3 %) – filles et garçons – peut être considérée comme protégée contre les grossesses non désirées lors du dernier rapport sexuel (utilisation du préservatif et/ou de la pilule, seuls ou associés à une autre méthode efficace ou non).

On ne retrouve pas de corrélation entre la précocité des rapports sexuels et les moyens de contraception utilisés.

# Vie sexuelle

EMMANUELLE GODEAU

GENEVIÈVE MOURET

CÉLINE VIGNES

FÉLIX NAVARRO

*« Le temps fort, c'est le moment de la préparation de la première expérience amoureuse. Le jeune sent qu'il y a un risque, il la désire et il en a peur en même temps. »*

Françoise Dolto,

*La cause des adolescents* [1].

Rappelons ici, pour commencer, que le développement de la sexualité ne résume pas à lui seul le développement pubertaire, qui comprend tout un ensemble de métamorphoses qui s'imposent à l'enfant et le contraignent à faire l'apprentissage d'un nouveau corps, porteur de nouvelles potentialités [2]. Toutefois, l'un des aspects fondamentaux du développement de l'adolescent est la consolidation de son identité, au sein de laquelle l'identité sexuelle joue un rôle primordial. La « santé sexuelle » constitue une part non négligeable du bien-être des adolescents, qu'on le considère d'un point de vue général, social ou personnel. On peut la définir comme l'inté-

gration positive de différents aspects de la sexualité : physiques, émotionnels, intellectuels et sociaux. Les changements physiques incontournables et incontrôlables, source de préoccupations intenses à l'adolescence, entraînent des réaménagements obligatoires et indispensables du psychisme. Ainsi, tout changement physique interroge le psychisme, et inversement : l'identité sexuelle encore en construction à cet âge — et pour longtemps encore — est aux prises avec les doutes, les interrogations et les manières de « se conduire ». Nombre d'adolescents que l'on croyait « bien dans leur peau » sont anxieux à l'idée d'affirmer leurs émois amoureux et perdent toute possibilité d'exprimer leurs sentiments. Ainsi, alors que des fantasmes devraient accompagner ces sentiments à travers des émotions (pour fortes et impérieuses qu'elles soient), les adolescents sont en proie à des pulsions qui envahissent leur espace psychique et les amènent à passer à l'acte et à prendre des risques (à faire, au lieu de penser d'abord

à faire). Or, les adolescents se trouvent dans un dénuement psychique qui leur fait confondre l'état émotionnel et l'état sentimental : la joie de retrouver l'autre peut se transformer en colère de ne pas le posséder, au lieu de générer un sentiment d'attente active qui permette de faire des projets de relation constructive d'échange et de partage. L'événement déclencheur de l'émotion — ici le désir sexuel, la pulsion — entraîne deux types de phénomènes psychiques, la « ruminantion mentale » et le « partage social de l'émotion ». D'où ces moments où l'adolescent est seul avec ses pensées, et les conversations interminables avec les copains qui, eux, contrairement aux parents, comprennent... Pour autant, le rôle de l'entourage familial est primordial. La présence affective des adultes proches auprès de l'adolescent en pleine métamorphose corporelle lui donnera la possibilité de dépasser ce moment difficile et de prendre au sérieux ses nouvelles capacités et responsabilités.

L'adolescence est tout autant une période de découverte durant laquelle de nouvelles pistes et idées sont explorées, qu'un moment de vulnérabilité et de prise de risques pour une part centrés sur le corps. Fort heureusement, pour en rester au domaine de la sexualité qui est l'objet de ce chapitre, la majorité des adolescents traverse cette zone de turbulences sans trop

de conséquences négatives sur leur fécondité ultérieure. Néanmoins, de nombreuses normes de comportements propres à l'adolescence — la spontanéité, les conduites d'essais, voire de prise de risque, et l'instabilité — peuvent générer des problèmes de santé liés à la sexualité : grossesses non désirées (qui conduisent à des interruptions de grossesse ou à des accouchements chez de toutes jeunes filles) et infections sexuellement transmises (IST) (avec, outre leurs risques propres, celui, non négligeable, de stérilité ultérieure). Ces pathologies et leurs conséquences, qu'elles soient sanitaires, sociales ou économiques, sont en phase de recrudescence dans notre pays, notamment chez les jeunes [3]. Or, elles sont largement évitables à travers des efforts coordonnés entre famille, école, organismes de promotion de la santé et communautés locales. Une meilleure connaissance des comportements des adolescents en matière de sexualité devrait faciliter le développement et la mise en place de programmes d'éducation à la sexualité et à la prévention des conséquences négatives des comportements sexuels. En outre, mieux comprendre les déterminants socioculturels des prises de risque autant que ceux, inverses, de l'adoption de comportements responsables et protecteurs devrait permettre que les interventions envers les jeunes soient ciblées au mieux et, partant, plus efficaces.

## MÉTHODES

Les questions portant sur la sexualité présentées dans la version 2002 de l'enquête HBSC sont issues de l'enquête américaine *Youth Risk Behavior Survey* (YRBS) [4]. Ce choix repose sur le fait que ces questions ont été largement testées, validées et utilisées depuis plus d'une dizaine d'années ; elles sont reconnues comme produisant des résultats fiables aux États-Unis [5, 6].

Toutefois, leur validité n'a pas été spécifiquement testée en Europe et encore moins dans une traduction en langue française.

Dans tous les pays participant à l'enquête HBSC, le choix a été fait de ne poser les questions sur la sexualité qu'aux élèves de 15 ans, d'une part, parce que la grande majorité des plus jeunes répondants à l'enquête n'est pas encore concernée par

les rapports sexuels, d'autre part, parce que dans de nombreux pays, l'investigation de ce domaine sensible, considérée par les parents et les responsables scolaires comme prématurée chez les élèves les plus jeunes, risquait de mettre en péril l'acceptabilité de l'enquête dans son entier auprès de toutes les classes d'âge<sup>1</sup>.

La vie sexuelle des élèves de 15 ans a été appréhendée à travers quatre questions.

■ « *As-tu déjà eu des rapports sexuels ? (on dit aussi "fait l'amour")* ». Réponses : « *Oui* » ou « *Non* ».

Cette question, portant sur les premiers rapports sexuels, comportait l'équivalent de cette expression en langage plus familier (« *faire l'amour* »), afin d'aider les élèves à bien comprendre l'expression « *rapports sexuels* ». Le choix de l'expression synonyme, proposée internationalement, a été validé en France par la pré-enquête qualitative menée auprès de plusieurs classes d'élèves toulousains. Plus largement, des études de validité ont montré que les déclarations des jeunes à ce propos sont fiables [8], et que la plupart d'entre eux interprètent la question comme portant sur les rapports vaginaux. On notera donc que leurs réponses excluent de fait d'autres formes de comportements sexuels qui pourraient représenter un risque particulier de transmission de maladies infectieuses. Enfin, la dernière restriction à apporter à l'interprétation de cette question est qu'elle vise à évaluer la prévalence dans la vie entière de l'élève (puisque l'on lui demande s'il a déjà eu des rapports sexuels) ; elle ne donne donc pas d'indication sur la proportion de jeunes qui sont sexuellement actifs au moment de l'enquête (et donc théoriquement à risque pour les grossesses et les IST).

■ « *Quel âge avais-tu quand tu as eu des rapports sexuels pour la première fois ?* » Les possibilités de réponse étaient les suivantes : « *Je n'ai jamais eu de rapports sexuels/11 ans ou moins/12 ans/13 ans/14 ans/15 ans ou plus* ».

L'âge déclaré du premier rapport permet notamment de repérer la population des élèves s'engageant précocement dans les rapports sexuels, population considérée comme particulièrement à risque pour les relations sexuelles non protégées, avec toutes leurs conséquences négatives. D'autre part, on sait que le fait d'avoir des relations sexuelles précoces est corrélé avec d'autres prises de risque, telles que l'usage d'alcool et de drogues illicites. En ce cas, ces premiers rapports ont de plus fortes chances d'avoir été non anticipés et non protégés.

■. « *Lors de ton dernier rapport sexuel, as-tu, ou ton partenaire, utilisé un préservatif ?* » Les possibilités de réponse étaient les suivantes : « *Je n'ai jamais eu de rapports sexuels/Oui/Non* ».

■. « *Lors de ton dernier rapport sexuel, quelle méthode as-tu (ou ton partenaire) utilisé pour prévenir la grossesse (méthode de contraception) ?* » Les possibilités de réponse étaient les suivantes : « *Je n'ai jamais eu de rapports sexuels (passe à la question suivante)/Aucune méthode de contraception n'a été utilisée (passe à la question suivante)/Pilule contraceptive/Préservatifs/Crème spermicide/Retrait/Pilule du lendemain/Autre méthode/Je ne suis pas sûr(e)* ».

C'est un fait établi que les adolescents ont des difficultés à donner des réponses synthétiques de leur usage de la contraception, même pour de courtes périodes, parce que, à cet âge, ces comportements ne sont pas constants [7]. Ils peuvent utiliser des préservatifs, prendre la pilule ou avoir recours à d'autres méthodes, selon la situation et leur partenaire du moment. De plus, à une question portant sur l'usage « habituel » ou « typique », les répondants (adultes ou jeunes) auront plus facilement tendance à répondre selon la désirabilité sociale perçue et leurs réponses seront donc globale-

1. C'est pourquoi la Norvège, le Danemark, l'Irlande et Malte n'ont pas posé ces questions, même à leurs élèves de 15 ans.

ment biaisées. En revanche, la fiabilité et la validité de questions portant sur la dernière

rencontre sont meilleures ; cette approche a donc été retenue ici.

## RÉSULTATS

### EXPÉRIENCE DES RAPPORTS SEXUELS

Sur les 2 502 élèves de 15 ans qui ont répondu à la question, 21,3 % déclarent avoir déjà eu des rapports sexuels. On notera ici que 79 élèves se sont abstenus de répondre à cette question, soit 3,1 %.

Les garçons sont significativement plus nombreux que les filles à avoir déjà eu des rapports sexuels (25 % vs 17,7 %).

### ÂGE DU PREMIER RAPPORT

À la question portant sur l'âge auquel ils ont eu leur premier rapport sexuel, 526 élèves de 15 ans ont apporté une réponse. Comme pour les autres âges d'initiation étudiés dans ce rapport (ceux des consommations de substances addictogènes), il convient d'être prudent sur l'interprétation des données, puisque tous les sujets n'ont pas encore expérimenté le comportement étudié. Globalement, 30,8 % des répondants de 15 ans disent avoir eu leur premier rapport à 13 ans ou avant, 46,2 % à 14 ans et 23 % à 15 ans [figure 1].

Les garçons sont significativement plus précoces que les filles : ils sont plus nombreux chez les jeunes déclarant avoir eu des rapports à 13 ans ou moins (35,9 % vs 23,9 %).

### USAGE DU PRÉSERVATIF

Sur 533 élèves de 15 ans sexuellement initiés qui ont répondu à cette question, la majorité (81,6 %) déclare avoir utilisé des préservatifs lors de leur dernier rapport sexuel.

Les garçons sont un peu plus nombreux que les filles à déclarer cet usage (85,5 % vs 76,2 %).

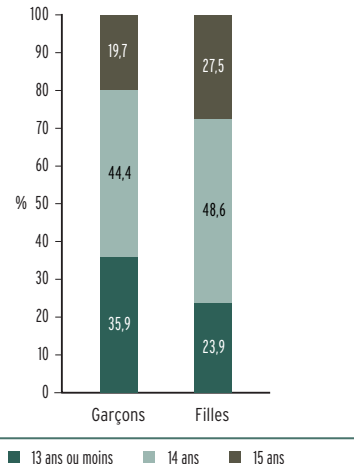
Il semble particulièrement important de souligner le lien négatif existant entre la précocité des rapports sexuels et les déclarations d'usage du préservatif au dernier rapport. Ainsi, les jeunes ayant donné l'âge de 13 ans ou moins pour les premiers rapports sont 75,3 % à avoir déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport, alors qu'ils sont 84 % à l'avoir fait chez ceux ayant donné l'âge de 14 ans et 87,8 % chez ceux ayant donné l'âge de 15 ans lors de leur premier rapport sexuel.

### USAGE DE LA CONTRACEPTION

La majorité des élèves, filles et garçons, sexuellement actifs (89,3 %) peut être considérée comme protégée contre les grossesses

FIGURE 1

Âge du premier rapport sexuel (déclaré à 15 ans), en fonction du sexe (en %)



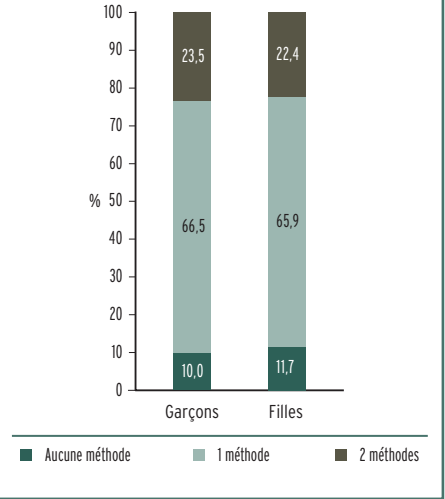
non désirées lors du dernier rapport sexuel (utilisation du préservatif et/ou de la pilule, seuls ou associés à une autre méthode efficace ou non). On notera que ce pourcentage est légèrement inférieur à celui des utilisateurs de préservatifs que nous avons donné précédemment. Il ne s'agit pas ici d'une incohérence : certains peuvent utiliser le préservatif non comme une méthode de contraception, mais comme un moyen de protection contre les IST. Cette double particularité du préservatif explique sans doute les 23,1 % d'élèves qui ont déclaré l'usage de deux méthodes efficaces [figure 2].

Si l'on considère maintenant les associations de contraceptifs les plus fréquentes, on constate que c'est l'association du préservatif et de la pilule qui arrive en tête : en effet, près de la moitié des élèves de 15 ans qui ont déclaré plus d'une méthode utilisent cette association (46,6 %), suivis par ceux qui associent l'usage du préservatif et un autre mode de contraception en dehors de la pilule (30,4 %). On ne retrouve pas de différence significative entre les sexes.

Comme nous venons de le voir, les élèves pouvaient opter pour plusieurs réponses à cette question, c'est pourquoi la somme totale des pourcentages est supérieure à 100 %. Le moyen de contraception le plus déclaré est le préservatif (81,6 %), tant pour les garçons que pour les filles (respectivement 85,5 % vs 76,2 %) ; vient ensuite la pilule (30,8 %), sans différence significative entre les sexes, puis la pilule du lendemain, déclarée comme méthode contraceptive lors du dernier rapport par 14,3 % des

FIGURE 2

Nombre de méthodes efficaces de contraception utilisées au dernier rapport, en fonction du sexe (en %)



élèves de 15 ans sexuellement actifs (16,5 % des garçons et 11,2 % des filles). Le retrait, méthode dont l'efficacité, en particulier dans notre population, demeure plus qu'hypothétique, est néanmoins cité par 44 élèves, soit 8,3 % des répondants (5,5 % des garçons et 12,1 % des filles). Enfin, quatre élèves (dont une seule fille) citent les crèmes spermicides (0,8 %), quatre autres une méthode non précisée (0,8 %) et 2,1 % (11 élèves) déclarent ne pas être sûrs de la méthode utilisée.

On ne retrouve pas de corrélation entre la précocité des rapports sexuels et les moyens de contraception utilisés.

## DISCUSSION

L'enquête HBSC n'a pas pour objectif une étude approfondie de la vie sexuelle des jeunes. D'une part, le nombre de questions posées est limité et leur nature uniquement descriptive ; d'autre part, les compor-

tements étudiés ne concernent encore qu'une minorité de la population cible de l'enquête. La photographie est donc incomplète. Néanmoins, cette enquête permet de décrire quelques données de base.

La prévalence des rapports sexuels déclarés à 15 ans est de 21,3 %, ce qui place les jeunes Français dans la moyenne des pays participant à l'enquête HBSC. Ce taux est superposable à celui déclaré par les élèves de l'académie de Toulouse<sup>2</sup> lors de l'enquête HBSC précédente (23,8 %) [8]. Il semble en cohérence avec celui relevé par les auteurs de l'enquête de référence de l'ANRS (20,1 % de déclarations de pénétration vaginale ou anale en 1994) [9]. Les différences observées entre filles et garçons, tant dans les prévalences qu'en ce qui concerne l'âge du premier rapport, restent significatives, mais pour ce qui est des prévalences, elles semblent tendre à diminuer par rapport à l'enquête de 1998 (30,6 % de garçons vs 19,5 % de filles en 1998, pour 25 % vs 17,7 % en 2002), phénomène observé dans d'autres enquêtes en France [10] et dans le monde occidental [11, 12].

Il paraît particulièrement important de souligner le taux élevé de déclarations d'usage du préservatif lors du dernier rapport (81,6 %). Ce taux est inférieur à celui des répondants toulousains de HBSC en 1998 (84,9 %)<sup>3</sup> ou des répondants du *Baromètre santé 2000* [3] concernant leur premier rapport (15-19 ans : 90,9 % d'hommes et 88,6 % de femmes), mais on sait que l'usage du préservatif au premier rapport est supérieur à celui du dernier rapport. Ainsi, le *Baromètre santé jeunes 97-98* [10] relève des différences importantes chez les garçons (88,6 % pour la première fois vs 79,6 % pour la dernière), mais surtout chez les filles (85,4 % pour la première fois vs 53,5 % pour la dernière) de 15 à 19 ans.

Les taux élevés d'usage du préservatif témoignent du fait que les jeunes ont entendu les messages de prévention et, qui plus est, les mettent en application. Toutefois, la moindre utilisation des préservatifs constatée chez les élèves ayant eu des relations sexuelles précoces nous oblige à nuancer ce constat positif et doit nous alerter sur cette frange de

la population, certes minime, mais particulièrement à risque pour ce qui est des conséquences négatives de son activité sexuelle.

Un autre point à soulever est le taux non négligeable des jeunes ayant eu recours à la pilule du lendemain (14,3 %). Ce taux est, là encore, superposable à celui observé chez les moins de 25 ans du *Baromètre santé 2000* [3] (13,9 %), qui contraste avec celui du reste de la population (9 % des femmes sexuellement actives) et qui traduit le fait que cette méthode contraceptive, relativement récente, connaît un essor chez les plus jeunes, sans doute du fait de sa diffusion par les infirmières scolaires (décret du 27 mars 2001) et de sa vente sans ordonnance dans les pharmacies depuis 2002. Rappelons toutefois que si cette méthode permet de remédier aux accidents de la contraception, elle ne protège en rien du sida et des autres IST. La vigilance des intervenants en promotion de la santé doit donc rester entière en ce domaine, faute de quoi la diminution de la prévalence des comportements de protection contre le sida et les autres IST relevée chez les adultes [3] risque de concerner, à son tour, les jeunes.

2. En 1998, l'académie de Nancy n'avait pas posé les questions sur la sexualité.

3. La question n'avait pas été posée aux élèves de la région Nancy-Metz; le nombre de répondants était de 139.



## Bibliographie

- [1] Dolto F.  
**La cause des adolescents.**  
Paris : Robert Laffont, 1988.
- [2] Courteuisse V.  
**L'adolescence, les années métamorphose.**  
Paris : Stock/Laurence Pernoud, 1992.
- [3] Guilbert P., Baudier F., Gautier A. (dir.)  
**Baromètre santé 2000. Volume 2 : Résultats.**  
Vanves : CFES, coll. « Baromètres », 2001 : 473 p.
- [4] Kolbe L.J., Kann L., Collins J.L.  
**Overview of the Youth Risk Behavior Surveillance System.**  
*Public Health Reports* ; 108 (Supplement 1) : 2-10.
- [5] Brener N., Collins J., Kann L. *et al.*  
**Reliability of the Youth Risk Behavior Survey questionnaire.**  
*American Journal of Epidemiology*, 1995 ; 141 (6) : 575-580.
- [6] Brener N., Kann L., McManus T., Kinchen S., Sundberg E., Ross J.G.  
**Reliability of the 1999 Youth Risk Behavior Survey questionnaire.**  
*Journal of Adolescent Health*, 2002 ; 31 : 336-342.
- [7] Orr D.P., Fortenberry J.D., Blythe M.  
**Validity of self-reported sexual behaviors in adolescent women using biomarker outcomes.**  
*Sexually Transmitted Diseases*, 1997 ; 24 : 261-266.
- [8] Godeau E., Dressen C., Navarro F.  
**Les années collège. Enquête santé HBSC 1998 auprès des 11-15 ans en France.**  
Vanves : CFES, coll. « Baromètres », 2000 : 118 p.
- [9] Lagrange H., Lhomond B. (dir.)  
**L'entrée dans la sexualité.**  
La Découverte et Syros, 1997.
- [10] Arènes J., Janvrin M.-P., Baudier F. (dir.)  
**Baromètre santé jeunes 97/98.**  
Vanves : CFES, coll. « Baromètres », 1998 : 328 p.
- [11] Ross J., Wyatt W.  
**Sexual Behaviour.**  
In : Currie C. *et al.* (dir.) *Health and health behaviour among young people.*  
World Health Organization, 2000 : 115-120.
- [12] CDC.  
**Trends in sexual risk behaviors among high school students – United States, 1991-2001.**  
*Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2002 ; 51 : 856-859.







# L'essentiel

Le tabagisme, dont l'habitude s'acquiert souvent à l'adolescence, est la principale cause de mortalité et de morbidité en Occident. Son évaluation repose ici sur l'expérimentation du tabac, le tabagisme au moment de l'enquête, sa fréquence et son intensité, l'âge de la première cigarette, le tabagisme des pairs et de la famille, l'autorisation de fumer au domicile.

Plus du tiers des élèves (35,6 %) disent avoir déjà fumé. Ce taux augmente significativement avec l'âge (12,1 % à 11 ans, 32,9 % à 13 ans et 62,9 % à 15 ans). À 11 ans, il y a plus de garçons initiés au tabac que de filles (14,4 % vs 9,7 %); à 15 ans, c'est l'inverse (60,7 % vs 64,2 %).

La majorité des jeunes (83,7 %) déclare ne pas fumer au moment de l'enquête, 5,1 % moins d'une fois par semaine, 11,3 % au moins une fois par semaine et 7,7 % quotidiennement.

Le tabagisme hebdomadaire augmente avec l'âge (1,6 % à 11 ans, 6,4 % à 13 ans, 26,4 % à 15 ans), chez les deux sexes. Les constats sont les mêmes pour le tabagisme quotidien (0,6 % à 11 ans, 3,2 % à 13 ans, 19,9 % à 15 ans).

Le nombre moyen de cigarettes fumées par semaine est de 21,1

(écart type 26,9); il augmente avec l'âge chez les deux sexes.

Chez les initiés au tabac, la proportion de fumeurs au moment de l'enquête s'élève avec l'âge : les 15 ans sont pratiquement autant à dire fumer plus d'une fois par semaine qu'à ne pas fumer (46,6 % vs 42,4 %), ce qui n'est pas le cas des 11 ans (13,8 % vs 66,5 %).

Chez les élèves de 15 ans qui ont déjà fumé, l'âge moyen déclaré de la première cigarette est de 12 ans et 3 mois (écart type 6,5 mois). Les garçons sont significativement plus précoces que les filles.

Chez les fumeurs de 15 ans ayant fumé leur première cigarette avant 10 ans, 82,2 % fument quotidiennement et 6,7 % moins d'une fois par semaine. À l'inverse, seuls 51,6 % de ceux qui viennent juste de commencer à fumer fument quotidiennement, et près du tiers (32,3 %) moins d'une fois par semaine.

La majorité des élèves, garçons et filles, n'est pas autorisée à fumer à la maison (95,2 %). Globalement, un tiers des élèves déclarent, à tout âge et chez les deux sexes, que leur mère fume (35,9 %), et près de la moitié leur père (43,5 %). On retrouve un peu plus d'élèves ayant déjà fumé

chez les enfants de mère fumeuse (37 % vs 35 %), surtout chez les garçons (38,6 % vs 34,7 %).

La moitié des élèves n'a pratiquement pas d'amis fumeurs (aucun : 36,6 %, presque aucun : 23,1 %); seuls 8,1 % d'entre eux déclarent que tous leurs amis fument. Ces proportions évoluent avec l'âge chez les deux sexes (tous les amis fumeurs : 1,4 % à 11 ans, 6,5 % à 13 ans et 16,8 % à 15 ans).

Globalement, un quart des élèves (25,9 %) déclarent que leur meilleur(e) ami(e) fume, et d'autant plus qu'ils sont plus âgés (à 11 ans : 10 %; à 13 ans : 25,5 %; à 15 ans : 40,8 %). Enfin, 38,4 % des fumeurs quotidiens déclarent que leur meilleur ami fume (vs 24,8 % chez ceux qui fument moins d'une fois par jour).

La situation la plus fréquente où se trouve le jeune lorsqu'il fume est la compagnie de ses amis (56,9 %); mais il fume aussi seul (40,1 %). Fumer avec les parents est rare. Ces taux sont identiques chez les filles et les garçons et augmentent significativement avec l'âge.

Les fumeurs hebdomadaires fument plus souvent seuls (61 % vs 37 %) et avec leurs amis (77,4 % vs 53,9 %) que ceux qui fument moins d'une fois par semaine.

# Tabac

EMMANUELLE GODEAU

FÉLIX NAVARRO

CÉLINE VIGNES

Le tabagisme est reconnu comme la principale cause de mortalité et de morbidité dans les pays occidentaux. En France, en 1999, le nombre des décès attribuables au tabac a été estimé à 66 400 (59 000 chez les hommes et 7 400 chez les femmes), faisant du tabac la première cause de mortalité évitable de notre pays [1]. C'est pourquoi l'aide au sevrage et la lutte contre le tabagisme des jeunes sont inscrits dans le Plan cancer 2003-2007, avec l'objectif de réduire le tabagisme de 20 % chez les adultes et de 30 % chez les jeunes, et d'en retarder l'âge moyen d'initiation. De plus, en juillet 2003, une proposition de loi interdisant la vente de tabac aux moins de 16 ans ainsi que celle de paquets de moins de dix-neuf cigarettes (visant en particulier les paquets de dix, dits « paquets enfants », privilégiés par les jeunes car moins chers) a été adoptée dans notre pays.

Bien que la plupart des morts attribuables au tabac ne surviennent qu'à l'âge adulte, les habitudes tabagiques s'acquièrent indéniablement à l'adolescence. De plus, les

jeunes qui commencent à fumer risquent de devenir dépendants au tabac avant d'être adultes. Ils sont dès lors susceptibles d'avoir de plus grandes difficultés à arrêter de fumer et de plus grands risques de développer des pathologies liées au tabac. À l'inverse, plus l'entrée dans le tabagisme est retardée, moins le fumeur risque de devenir dépendant. Même si les conséquences à court terme de l'alcoolisation sont d'emblée plus évidentes et surtout plus graves que celles du tabagisme, ce dernier a également des effets précoces sur la santé des jeunes, au premier plan desquels une altération de la capacité respiratoire, une augmentation des symptômes asthmatiques, des toux, des sifflements, des essoufflements, et surtout une altération de la condition physique globale ainsi qu'une sensibilité accrue aux affections respiratoires [2].

La plupart des facteurs qui contribuent au tabagisme des jeunes sont bien connus [3, 4]. Les comportements, attitudes et attentes, tant des parents que du groupe de

pairs, sont corrélés avec le comportement tabagique des adolescents. Ces derniers ont plus de risques de devenir fumeurs si leurs frères ou sœurs aînés, leurs parents ou leurs amis fument également. La pression du groupe de pairs, qu'elle soit explicite ou implicite, est souvent présentée comme l'une des premières raisons de l'initiation au tabagisme chez les adolescents. L'influence des pairs fumeurs est importante, car ils facilitent l'accès aux produits du tabac et participent à la mise en place de normes auxquelles le jeune peut s'identifier. Enfin, l'exposition à des conditions de vie difficiles telles que la maltraitance ou d'autres événements générateurs de stress, est également associée à un risque élevé de tabagisme régulier, tout comme le fait d'avoir une faible estime de soi.

À l'inverse, un entourage familial attentif, un investissement scolaire de qualité, ainsi que le fait de participer à des activités périscolaires structurées semblent être des facteurs protecteurs par rapport à une initiation précoce au tabagisme. Ce dernier, comme

composante du style de vie des adolescents, est également associé à d'autres conduites à risque telles que les consommations de drogues illicites et d'alcool, ainsi que le fait de commettre des actes délictueux. Enfin, le tabagisme est actuellement suspecté d'être la principale porte d'entrée vers d'autres formes d'addiction [5].

Malgré cela, une grande proportion de jeunes considère que fumer est agréable et « dans le coup ». Et si la plupart d'entre eux sont capables d'énoncer les principaux dangers du tabagisme, ils en sous-estiment les conséquences (tout comme bien des adultes, cf. [6]) et surtout méconnaissent leur propre vulnérabilité. Ils se focalisent sur les bénéfices à court terme de ce comportement, plutôt que d'en envisager les désavantages à long terme. Par exemple, ils attendent du tabac qu'il les aide à gérer leur stress quotidien, qu'il leur facilite les contacts avec le sexe opposé à travers le partage de cigarettes, et, notamment pour les filles, qu'il les aide à ne pas grossir.

## MÉTHODES

L'évaluation du tabagisme présentée ici repose sur plusieurs questions complémentaires.

L'expérimentation a été mesurée grâce à la question suivante : « *As-tu déjà fumé du tabac (au moins une cigarette, un cigare ou une pipe) ?* » Deux réponses étaient possibles : « *Oui* » ou « *Non* ». On notera que cette définition inclut ceux qui finiront par devenir des fumeurs réguliers, ceux qui le sont déjà, mais aussi ceux qui ont déjà arrêté de fumer, ceux qui le feront sous peu, ainsi que ceux qui ne fument pas régulièrement.

Le tabagisme au moment de l'enquête et sa fréquence ont été évalués à travers la question suivante : « *Tous les combien fumes-*

*tu actuellement ?* » Les fréquences proposées étaient : « *Chaque jour/Au moins une fois par semaine, mais pas tous les jours/Moins d'une fois par semaine/Je ne fume pas* ». On obtient ainsi plusieurs indicateurs de fréquence : avoir déjà fumé, fumer chaque semaine, fumer chaque jour. On notera encore que ces indicateurs sont hiérarchisés : tous ceux qui fument quotidiennement sont inclus dans les fumeurs hebdomadaires, et tous les fumeurs hebdomadaires sont inclus dans ceux qui ont déjà fumé. Si nos questions ne permettent pas de mesurer la dépendance au tabac, elles sont de bons indicateurs de comportements qui la refléteraient. La distinction établie entre l'usage

(passé et présent) et la fréquence est importante, car elle permet d'identifier la population qui est passée de l'expérimentation à l'usage occasionnel et régulier, voire à la dépendance. Ces usagers réguliers du tabac sont sans doute les plus à risque pour ce qui est, d'une part, de continuer à fumer à l'âge adulte et, d'autre part, d'éprouver les conséquences immédiates et futures de cette addiction sur leur santé.

Ces deux premiers indicateurs sont présents dans l'enquête HBSC depuis plusieurs années et permettent à de nombreux pays participants de surveiller au niveau national l'évolution du tabagisme dans le temps. C'est pourquoi ces questions ont été conservées, alors que d'autres ont été développées plus récemment et sont largement utilisées dans d'autres enquêtes de ce type.

On sait maintenant que la précocité du début de la consommation de tabac est le facteur le plus prédictif de la dépendance ; une question supplémentaire sur l'âge de la première cigarette a donc été introduite en 2002 : « À quel âge as-tu fait les choses suivantes pour la première fois ? fumer une cigarette (plus d'une bouffée) », avec une option pour les non-fumeurs (« S'il y a quelque chose que tu n'as pas fait, choisis la réponse "jamais" »). L'analyse de cet âge d'initiation au tabac (donné en clair par le répondant : « J'avais... ans, écris l'âge que tu avais »), tout comme l'analyse de celui de l'initiation à l'alcool ou la sexualité, doit être effectuée avec prudence du fait de la limitation méthodologique suivante : il est impossible de donner un estimateur de l'âge d'entrée dans la consommation qui soit valide avant que tous les jeunes susceptibles d'adopter le comportement étudié l'aient fait. Or, certains de ceux qui ont répondu n'avoir jamais fumé sont encore susceptibles de commencer à le faire, augmentant dès lors la moyenne de l'âge d'initiation dans la population étudiée. Afin de limiter cette distorsion et d'éviter

une confusion supplémentaire due à des biais de mémorisation différents selon l'âge, nous avons pris le parti de n'analyser l'âge d'initiation au tabac que dans le groupe des élèves de 15 ans.

Si les questions précédentes ont été posées dans tous les pays participant à l'enquête HBSC, d'autres, constituant un module plus approfondi sur les comportements tabagiques, n'ont été choisies que par certains pays, dont la France. Elles explo- raient, d'une part, le nombre de cigarettes fumées chaque semaine (« Habituellement, combien de cigarettes fumes-tu par semaine ? Si tu ne fumes pas ou si tu fumes moins d'une fois par semaine, écris zéro (0) ») ; d'autre part, le tabagisme des pairs et de la famille, compte tenu de l'importance de l'environnement dans l'initiation et le maintien du tabagisme : « Combien de tes amis fument du tabac ? » Les réponses possibles étaient : « Tous ou presque tous/Plus de la moitié/La moitié/Moins de la moitié/Presque aucun/Aucun ». Et, pour l'entourage familial : « Les personnes suivantes fument-elles ? Ma mère/ Mon père/Mon ou ma meilleur(e) ami(e) », avec, pour chacune de ces personnes, les possibilités de réponse suivantes : « Je n'ai pas ou ne vois pas la personne suivante/Je ne sais pas/Ne fume pas/Fume parfois/Fume tous les jours ». « As-tu le droit de fumer dans ta maison ? » Réponses : « Oui, toujours/Oui, parfois/Non, jamais » (questions posées pour les maisons A et B, en cohérence avec toutes celles qui portent sur la famille). Et, pour finir : « Quand tu fumes, tous les combien es-tu dans les situations suivantes ? » Les non-fumeurs pouvaient répondre : « Je ne fume jamais ». Pour les autres, les situations proposées étaient : « Seul(e)/Avec des ami(e)s/Avec mon père/Avec ma mère », et pour chaque proposition, les réponses possibles étaient : « Souvent/Parfois/Rarement/Jamais ».

1. Cf. chapitre « Structure familiale et relations dans la famille », p. 40.



## RÉSULTATS

### INITIATION AU TABAC

Globalement, plus du tiers des élèves (35,6 %) disent avoir déjà fumé. La mesure de l'initiation au tabac étant par définition cumulative, les taux augmentent significativement entre 11 et 15 ans. On passe ainsi de 12,1 % pour les 11 ans à 32,9 % pour les 13 ans et 62,9 % pour les 15 ans.

À 11 ans, la proportion d'initiés au tabac est plus élevée chez les garçons que chez les filles (respectivement 14,4 % vs 9,7 %,  $p < 0,001$ ) ; à 13 ans, elle est équivalente (respectivement 33,7 % vs 32,2 %), mais, à 15 ans, on observe une inversion de la tendance (respectivement 60,8 % vs 64,2 %,  $p < 0,05$ ) [figure 1].

### TABAGISME

Sont considérés ici comme fumeurs hebdomadaires les jeunes qui fument au moins une fois par semaine. Depuis quelques années, il s'agit de la définition usuelle du tabagisme hebdomadaire : cette catégorie inclut donc les fumeurs quotidiens.

La majorité des jeunes (83,7 %) déclare ne pas fumer au moment de l'enquête ; 5,1 % déclarent fumer moins d'une fois par semaine (soit 31 % des fumeurs) ; 11,3 %, au moins une fois par semaine (soit 69 % des fumeurs) ; enfin, 7,7 % déclarent fumer quotidiennement (soit 47,2 % des fumeurs). Ces données globales méritent d'être explorées plus en détail.

#### Tabagisme hebdomadaire

Les taux de tabagisme hebdomadaire sont plus importants chez les jeunes les plus âgés (de 1,6 % chez les plus jeunes à 6,4 % chez les 13 ans, jusqu'à 26,4 % chez les 15 ans). L'augmentation du tabagisme hebdomadaire est plus importante entre 13 et 15 ans

qu'entre 11 et 13 ans. Il y a autant de filles que de garçons à déclarer fumer plus d'une fois par semaine (7,7 %).

#### Tabagisme quotidien

On observe également une nette augmentation du tabagisme quotidien avec l'âge : de 0,6 % chez les plus jeunes à 3,2 % chez les 13 ans et 19,9 % chez les plus âgés. Comme pour le tabagisme hebdomadaire, l'augmentation du tabagisme quotidien est plus importante entre 13 et 15 ans qu'entre 11 et 13 ans. De même, on ne retrouve pas de différence en fonction du sexe (3,6 % des garçons et 3,5 % des filles déclarent fumer chaque jour) [figure 2].

#### Quantité de cigarettes fumées

La majorité (97,4 %) des fumeurs au moment de l'enquête a indiqué le nombre de cigarettes fumées par semaine.

Globalement, le nombre moyen de cigarettes fumées chaque semaine est de 21,11 (écart type 26,9 ; médiane 10). Ce chiffre est plus important chez les plus âgés, tant chez les garçons que chez les filles. La quantité fumée par les fumeurs quotidiens semble plus digne d'intérêt. On notera qu'aucun élève de 11 ans n'a répondu à cette question [tableau 1].

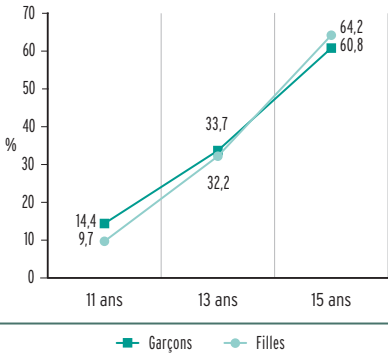
Les fumeurs quotidiens, garçons comme filles, sont très peu nombreux à 13 ans. Ils ont tendance à fumer moins de cigarettes que leurs aînés. À 15 ans, les garçons fumeurs quotidiens fument plus que les filles déclarant fumer chaque jour [figure 3].

### LE PASSAGE DE L'INITIATION AU TABAGISME

Dans un premier temps, nous avons comparé l'évolution des fréquences du tabagisme des

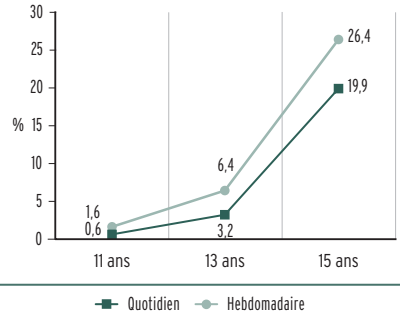
**FIGURE 1**

**Pourcentage de jeunes ayant déjà fumé, en fonction de l'âge et du sexe**



**FIGURE 2**

**Tabagisme quotidien et tabagisme hebdomadaire, en fonction de l'âge (en %)**



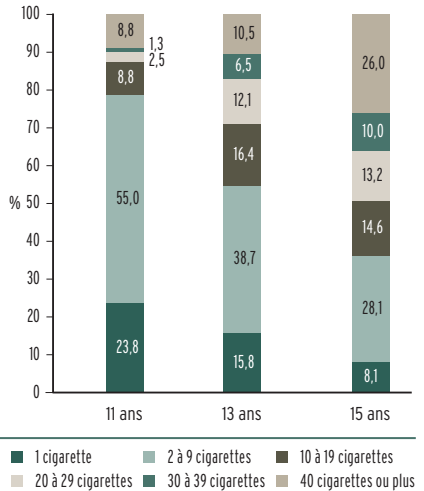
**TABLEAU I**

**Nombre moyen de cigarettes fumées par semaine par les fumeurs quotidiens**

	13 ans	15 ans
<b>Garçons</b>		
Effectif	8	48
Moyenne	16,0	29,5
Écart type	22,0	28,8
Médiane	6,5	20,0
<b>Filles</b>		
Effectif	6	84
Moyenne	29,3	23,5
Écart type	41,4	24,5
Médiane	6,5	15,0

**FIGURE 3**

**Répartition du nombre de cigarettes fumées par semaine, en fonction de l'âge (en %)**



jeunes au moment de l'enquête en restreignant l'analyse à ceux qui ont essayé de fumer (soit 2 907 élèves). On obtient ainsi une information sur le passage du stade de l'expérimentation à celui de l'usage, qu'il soit régulier ou occasionnel.

La **figure 4** montre notamment que tous les jeunes qui essaient de fumer ne deviennent pas d'emblée des fumeurs. Toutefois, chez les initiés au tabac, plus l'âge avance, plus la proportion de fumeurs s'élève, témoignant d'une augmentation rapide de

la proportion de ceux qui sont passés de l'expérimentation à l'usage : ainsi, à 15 ans, il y a pratiquement autant d'élèves déclarant fumer plus d'une fois par semaine que d'élèves ne fumant pas (46,6 % vs 42,4 %), ce qui est loin d'être le cas à 11 ans (13,8 % vs 66,5 %).

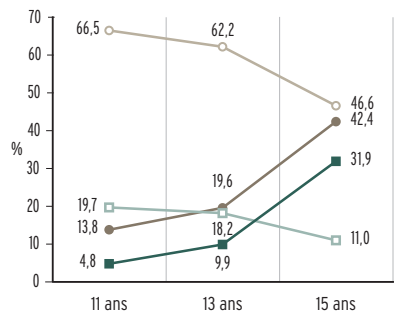
## La première cigarette

Rappelons que, du fait que certains jeunes ayant participé à l'enquête sont susceptibles de se mettre à fumer ultérieurement, nous avons choisi de n'analyser l'âge d'initiation au tabac que chez les élèves de 15 ans.

Chez les jeunes de 15 ans qui ont déjà fumé, l'âge moyen déclaré de la première cigarette est de 12 ans et 3 mois (avec un écart type de 6,5 mois et une médiane de 12 ans). En moyenne, les garçons ont fumé leur première cigarette 4 mois avant les filles (12 ans et 1 mois *vs* 12 ans et 5 mois) [tableau II].

FIGURE 4

Fréquence du tabagisme chez ceux qui ont essayé de fumer, en fonction de l'âge (en %)



■ Fume au moins une fois par jour  
● Fume plus d'une fois par semaine (tabagisme quotidien inclué)  
□ Fume moins d'une fois par semaine  
○ Ne fume pas au moment de l'enquête

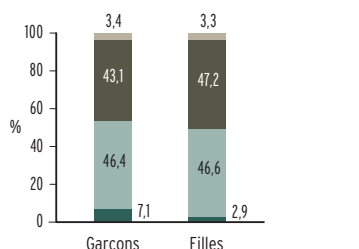
Seuls 73 élèves de 15 ans ont déclaré avoir commencé à fumer avant 10 ans (4,9 %) ; majoritairement, ils l'ont fait entre 10 et 14 ans (91,8 %), les autres (3,3 %) à 15 ans. Les garçons sont significativement plus précoces que les filles [figure 5].

Une comparaison des âges moyens d'initiation au tabagisme, selon le statut tabagique au moment de l'enquête, montre que les fumeurs quotidiens de 15 ans déclarent avoir commencé à fumer six mois avant les autres fumeurs [tableau III].

Mais on peut changer de perspective et, par exemple, regarder les fréquences de tabagisme des jeunes de 15 ans en fonction de l'âge déclaré de leur première cigarette. Ainsi, chez les fumeurs qui ont fumé leur première cigarette avant l'âge de 10 ans, 82,2 % fument quotidiennement au

FIGURE 5

Âge de la première cigarette déclarée à 15 ans, en fonction du sexe (en %)



■ Avant 10 ans ■ Entre 10 et 12 ans ■ Entre 12 et 14 ans ■ À 15 ans

TABLEAU II

Âge d'initiation au tabagisme chez les élèves de 15 ans

	Jamais	Âge d'initiation (en ans)		
		Moyenne	Écart type	Médiane
Garçons et filles de 15 ans (n=1491)	42,5 %	12,26	1,56	12
Garçons de 15 ans (n=703)	45,3 %	12,09	1,73	12
Filles de 15 ans (n=788)	39,7 %	12,41	1,38	13

moment de l'enquête et 6,7 % seulement moins d'une fois par semaine. À l'inverse, si l'on fait la même analyse chez les jeunes qui viennent juste de commencer à fumer (âge d'initiation=15 ans), seuls 51,6 % déclarent fumer chaque jour, mais près du tiers (32,3 %) fument moins d'une fois par semaine. Autrement dit, on constate que plus la première cigarette est précoce, plus le pourcentage de fumeurs quotidiens est élevé. Ce phénomène est encore plus marqué chez les garçons [figure 6].

**CONTEXTE**

**Autorisation de fumer à la maison**

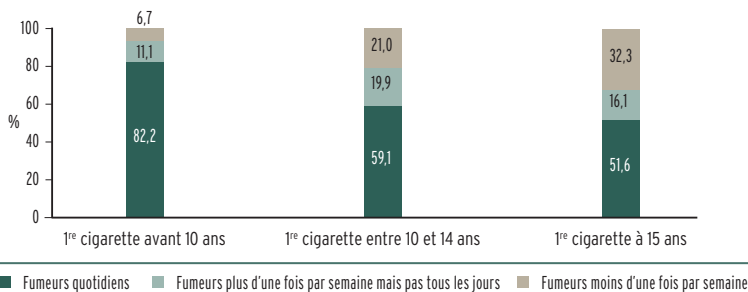
La première variable contextuelle que nous analyserons concerne l'autorisation de fumer

au domicile parental (maison A, principale, et maison B, deuxième maison). La grande majorité des élèves n'est pas autorisée à fumer à la maison (maison principale : 95,2 %, deuxième maison : 90,5 %). La cohérence éducative entre les deux parents pour ce qui concerne le tabagisme semble plutôt bonne, puisque 86,9 % des jeunes qui ont répondu à cette question n'ont le droit de fumer ni dans leur maison principale ni, le cas échéant, dans leur deuxième maison. À l'inverse, 4,3 % d'entre eux ont l'autorisation de fumer dans les deux lieux [tableau IV].

Comme on pouvait s'y attendre, la tolérance des parents concernant le tabac est plus importante à l'égard des enfants les plus âgés. Ainsi, si 1,2 % seulement des jeunes de 11 ans sont autorisés à fumer dans

**FIGURE 6**

**Tabagisme quotidien, en fonction de l'âge de la première cigarette (en %)**



**TABLEAU III**

**Âge de la première cigarette, en fonction de la fréquence du tabagisme au moment de l'enquête**

	Moyenne	Écart type	Médiane
Chaque jour (n=510)	11,96	1,69	12
Au moins une fois par semaine, mais pas tous les jours (n=164)	12,47	1,37	13
Moins d'une fois par semaine (n=175)	12,45	1,48	13

TABLEAU IV

## Autorisation de fumer dans les maisons A et B (chez les élèves ayant deux domiciles)

	Maison B		
	Oui	Non	Total
Maison A			
Oui	49 (4,3 %)	42 (3,6 %)	91
Non	60 (5,2 %)	999 (86,9 %)	1 059
Total	109	1 041	1 150

le domicile principal (3,7 % dans le deuxième domicile), ils sont 4,1 % dans ce cas à 13 ans (9,7 %) et 9,2 % à 15 ans (15 %). En revanche, dans ce domaine et à tout âge, garçons et filles sont traités de la même manière.

### Tabagisme parental

Globalement, plus d'un tiers des élèves déclarent que leur mère fume (35,9 %) et près de la moitié, leur père (43,5 %). Ces déclarations ne sont influencées ni par le sexe ni par l'âge des répondants.

On retrouve un peu plus d'élèves ayant déjà fumé chez les enfants de mère fumeuse (37 % vs 35 % ;  $p < 0,05$ ), cette différence étant essentiellement le fait des garçons (38,6 % de fils de mère fumeuse ont déjà fumé vs 34,7 % de fils de mère non fumeuse ;  $p < 0,01$ ). Toutefois, ni l'âge de la première cigarette, ni la consommation au moment de l'enquête, qu'on l'envisage en fréquence ou en quantité, ne sont influencés par le tabagisme parental, cela quels que soient l'âge et le sexe des répondants.

En revanche, les enfants de fumeurs sont significativement plus nombreux à être autorisés à fumer à la maison, qu'il s'agisse de la maison principale (mère fumeuse : 8,7 % d'autorisés dans la maison principale vs 2,6 % chez les autres ; père fumeur : 6,5 % vs 2,7 %) ou de la deuxième maison (mère fumeuse : 11,8 % d'autorisés dans la deuxième maison vs 7,3 % chez les autres ; père fumeur : 11,7 % vs 6,1 %).

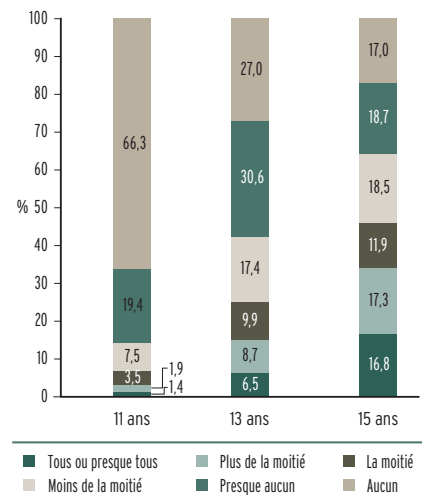
### Tabagisme des amis

#### Nombre d'amis fumeurs

La moitié des élèves n'a pratiquement pas d'amis fumeurs (aucun ami fumeur : 36,6 %, presque aucun : 23,1 %) et seuls 8,1 % d'entre eux déclarent que tous leurs amis fument. Mais, encore une fois, ces données brutes masquent de grandes différences selon l'âge [figure 7].

FIGURE 7

#### Nombre d'amis fumeurs, en fonction de l'âge (en %)



Les deux tiers des répondants de 11 ans n'ont aucun ami fumeur, ce qui n'est le cas que de 17 % des élèves de 15 ans (13 ans : 27 %). En revanche, et fort logiquement, la proportion des amis tous fumeurs augmente avec l'âge des répondants (de 1,4 % à 11 ans à 6,5 % à 13 ans et 16,8 % à 15 ans). Ce constat est valide tant pour les filles que pour les garçons, qui ne diffèrent pas par le nombre de leurs amis fumeurs.

Une analyse des élèves, selon qu'ils fument quotidiennement ou non, montre que c'est chez les fumeurs quotidiens que le nombre d'amis fumeurs est le plus élevé (tous : 15,1 % vs 7,5 % ; aucun : 20,2 % vs 37,9 %), mais, là encore, l'effet de l'âge se superpose à celui du tabagisme.

### Tabagisme du meilleur ami (ou de la meilleure amie)

Globalement, un quart des élèves déclare que son/sa meilleur(e) ami(e) fume (25,9 %).

À l'inverse de ce que l'on a constaté quant à l'influence du tabagisme parental, les proportions de meilleur ami fumeur varient significativement avec l'âge : de 10 % chez les plus jeunes à 25,5 % à 13 ans, et jusqu'à 40,8 % à 15 ans.

Les proportions d'amis fumeurs varient également avec le tabagisme déclaré : 38,4 % des fumeurs quotidiens déclarent un meilleur ami fumeur, alors qu'ils ne sont que 24,8 % dans ce cas chez ceux qui fument moins d'une fois par jour. Des différences du même ordre persistent si l'on oppose les fumeurs hebdomadaires et ceux qui fument moins d'une fois par semaine (36,6 % vs 24 %).

### Situations sociales dans lesquelles le jeune fume

La situation la plus fréquente dans laquelle se trouve le jeune lorsqu'il fume est la compagnie d'amis, suivie de la situation où il est seul. Le fait de fumer avec les parents est plutôt rare, surtout avec le père.

Les pourcentages observés sont tout à fait similaires chez les filles et les garçons, mais ils varient en fonction de l'âge. Tous les taux augmentent avec l'âge de manière significative, mais le fait de fumer avec les parents reste minoritaire, même à 15 ans, alors que, dans le même temps, les situations « fume avec des amis » et « fume seul » augmentent beaucoup, surtout entre 11 et 13 ans, passant respectivement de 19,6 % et 11,6 % à 62,4 % et 40,5 % [figure 8].

On peut aussi analyser les situations dans lesquelles le jeune fume en fonction de la fréquence du tabagisme. Ainsi, si l'on compare les fumeurs hebdomadaires (quotidiens inclus) à ceux qui fument moins d'une fois par semaine, on constate que les différences les plus marquées concernent le fait de fumer seul, puis avec des amis et avec la mère [tableau V].

FIGURE 8

#### Situations sociales dans lesquelles le jeune fume, en fonction de l'âge (en %)

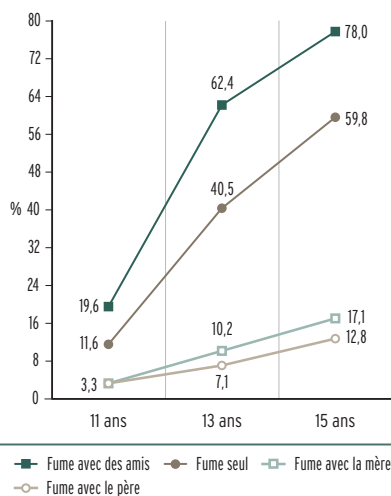


TABLEAU V

## Situations sociales dans lesquelles le jeune fume et fréquence tabagique (en %)

	Tabagisme hebdomadaire (y compris quotidien)	Tabagisme moins d'une fois par semaine	Significativité
Seul	61,0	37,0	***
Avec des amis	77,4	53,9	***
Avec le père	10,0	8,0	ns
Avec la mère	14,4	10,5	*

\* :  $p < 0,05$ ; \*\*\* :  $p < 0,001$ ; ns > 0,05.

## DISCUSSION

Dans leur grande majorité, les jeunes interrogés (83,7 %) dans l'enquête HBSC se déclarent non fumeurs, ce qui est indiscutablement positif. Néanmoins, compte tenu des troubles de la santé liés au tabagisme d'une part, et du fait que le tabagisme précoce est actuellement suspecté d'être la première étape pouvant conduire à d'autres formes d'usage et d'abus de substances d'autre part, il n'est pas sans intérêt de constater que deux jeunes Français de 15 ans sur trois et plus d'un sur dix de 11 ans ont déjà essayé de fumer. Enfin, si moins d'un élève de 11 ans sur cent déclare fumer quotidiennement, à 15 ans, ils sont deux sur dix à être dans ce cas. Dans l'enquête Espad 1999 [7], les jeunes Français sont, à 15 ans, 72,8 % de garçons et 73,8 % de filles à avoir fumé au moins une fois dans leur vie, et respectivement 4 % et 3,7 % à avoir fumé plus de onze cigarettes par jour dans le mois précédent.

L'augmentation du tabagisme entre 11 et 15 ans mérite que l'on s'y attarde, d'autant que nous avons constaté que, plus l'initiation est précoce, plus les taux de fumeurs réguliers sont élevés (constat retrouvé dans l'enquête Escapad 2001 [8] à travers l'étude des courbes de diffusion). Pour autant, cette augmentation des taux peut correspondre à plusieurs mécanismes. Les taux de jeunes ayant essayé de fumer sont par définition cumulatifs, nous l'avons souligné. De plus,

et fort heureusement, l'expérimentation du tabac ne conduit pas toujours au tabagisme. Aussi peut-on supposer que les facteurs qui influencent l'initiation et l'expérimentation sont différents de ceux qui favorisent l'installation de l'abus ou de la dépendance. L'augmentation des taux de tabagisme hebdomadaire et quotidien peut traduire le fait que plus les adolescents avancent en âge, moins ils sont efficacement contrôlés par les adultes ; elle peut aussi correspondre à un processus d'installation dans la dépendance liée notamment au pouvoir addictogène de la nicotine. Cette interprétation semble confirmée par le constat que, au moins chez les 15 ans, des taux d'usage élevés sont corrélés à une initiation précoce et que, entre 11 et 15 ans, la proportion de jeunes qui fument seuls augmente de manière spectaculaire (de 11,6 % à 59,8 % des fumeurs). Une étude menée auprès de 342 lycéens fumeurs âgés de 17,6 ans en moyenne retrouve d'ailleurs 14,6 % de dépendance forte au test de Fagestrom (32,3 % de dépendance moyenne) [9]. De plus, les jeunes de 15 ans ont des moyens financiers plus importants et la norme sociale est plus permissive à leur égard qu'à l'égard de leurs camarades fumeurs plus jeunes. Enfin, on sait que, à l'adolescence, la place des pairs devient de plus en plus prépondérante, ce qui, pour les fumeurs, signifie notamment plus d'occa-



sions de fumer : 78 % des fumeurs de 15 ans disent fumer avec leurs amis vs 19,6 % chez les 11 ans.

Mais il convient également de souligner le fait que les taux d'élèves initiés au tabac ont diminué dans chacun des trois groupes d'âge entre l'enquête réalisée en 1998 **[10]** et celle de 2002 (11 ans : 16,6 % en 1998 vs 12,1 % en 2002 ; 13 ans : 44,5 % vs 32,9 % et 15 ans : 65,6 % vs 62,9 %), constat partagé par d'autres enquêtes nationales **[11, 12, 13]** et internationales **[14, 15]**. Il en est de même pour les taux de fumeurs (1998 : 50,6 % de filles et 49,5 % de garçons fumeurs quotidiens vs respectivement 47 % et 47,3 % en 2002). Depuis plusieurs années, les filles ont « rattrapé » les garçons **[2, 5]** : ainsi, à 15 ans, plus de filles que de garçons ont déjà essayé de fumer (64,2 % vs 60,7 %) et elles fument autant qu'eux.

Ces constats faits dans notre pays ne sont pas isolés ; en effet, la version 2002 de l'enquête HBSC montre une tendance globale faible, mais avérée, au déclin du tabagisme chez les jeunes dans les pays d'Europe de l'Ouest et une tendance inverse en Europe de l'Est. En outre, il semble que l'on observe un schéma géographique qui voit les pays d'Europe du Nord et de l'Ouest s'opposer aux pays d'Europe centrale et de l'Est dans le domaine du tabagisme féminin, les premiers ayant des filles plus fumeuses, même précocement, les derniers ayant des modes de tabagisme plus « traditionnels », avec des garçons qui fument plus et plus tôt que leurs camarades du sexe opposé. Ces indices, relevés dans la population adolescente de l'enquête HBSC 2002, semblent en cohérence avec un phénomène plus global : l'installation d'un nouveau modèle concernant le tabac, dans lequel l'augmentation du tabagisme féminin s'inscrirait dans un plus grand changement du statut des femmes dans les pays industrialisés **[16]**.

Depuis la première participation de la France à l'enquête HBSC, on constate que le tabagisme des adolescentes a proportionnellement moins diminué que celui des garçons du même âge. Ce constat, qui, nous l'avons souligné, est partagé par de nombreux pays occidentaux, militerait en faveur de programmes de prévention non seulement centrés sur les jeunes, mais aussi plus particulièrement sur les filles. Compte tenu du moindre déclin de leur tabagisme, on peut en effet craindre l'émergence de problèmes de santé plus spécifiquement féminins liés au tabac. D'ores et déjà, certains cancers jusque-là beaucoup plus fréquents chez les hommes sont en voie d'augmentation chez les femmes. On sait par ailleurs que l'interaction tabagisme/pilule contraceptive augmente le risque de pathologies cardio-vasculaires et cérébro-vasculaires, et d'hypofertilité. Enfin, le comportement des femmes pourrait avoir un plus grand impact sur le développement et les conditions de croissance des générations futures, puisqu'on a montré, d'une part, que la consommation maternelle de tabac pendant la grossesse avait un effet délétère à court et long terme sur le développement neurologique et psychologique de l'enfant **[17]** et, d'autre part, que le tabagisme maternel exposait particulièrement l'enfant au tabagisme passif, ainsi qu'au risque de devenir fumeur à l'adolescence **[18]**. Autant de raisons d'aider les jeunes filles à commencer à fumer le plus tard possible et à s'arrêter de fumer le plus vite possible, comme les garçons semblent d'ores et déjà avoir commencé à le faire en plus grand nombre.



## Bibliographie

- [1] Hill C., Laplanche A.  
**Tabagisme et mortalité : aspects épidémiologiques.**  
*BEH* n° 22-23/2003 : 98-100.
- [2] CDC. US Department of Health and Human Services.  
**Preventing tobacco use among young people : A report of the Surgeon General.**  
Atlanta, Georgia : US Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1994.
- [3] Mouren-Siméoni M.C., Vantalon V.  
**Les conduites addictives aux substances licites et illicites chez l'enfant.**  
In : Bailly D., Venisse J.L. (dir.) *Addictions et psychiatrie.*  
Paris : Masson, 1999 : 91-106.
- [4] Tyas S.L., Pederson L.L.  
**Psychosocial factors related to adolescent smoking: a critical review of the literature.**  
*Tob Control*, 1998 ; 7 : 409-420.
- [5] Kandel D.B. (dir.)  
**Stages and pathways of drug involvement : Examining the Gateway Hypothesis.**  
New York : Cambridge University Press, 2002.
- [6] ORS Île-de-France.  
**Les connaissances, attitudes et perceptions des Franciliens à l'égard du tabac.**  
[www.ors-idf.org](http://www.ors-idf.org).
- [7] Choquet M., Ledoux S., Hassler C.  
**Alcool, tabac, cannabis et autres drogues illicites parmi les élèves de collège et de lycée : Espad 1999, France : tome 1.**  
Paris : OFDT, 2002.
- [8] Beck F., Legleye S., Peretti-Watel P.  
**Santé, mode de vie et usage de drogues à 18 ans, Escapad 2001.**  
Paris : OFDT, 2002.
- [9] Chabrol H., Fauray R., Mullet E., Callahan S., Weigelt A., Labrousse F.  
**Étude de la dépendance nicotinique chez 342 adolescents fumeurs.**  
*Arch. Pédiatr.*, 2000 ; 7 : 1 064-1 071.
- [10] Godeau E., Dressen C., Navarro F.  
**Les années collège. Enquête santé HBSC 1998 auprès des 11-15 ans en France.**  
Vanves : CFES, coll. « Baromètres », 2000 : 118 p.
- [11] Baudier F., Velter A.  
**Tabac.**  
In : Arènes J., Janvrin M.-P., Baudier F. (dir.) *Baromètre santé jeunes 97/98.* Vanves : CFES, coll. « Baromètres », 1998 : 158-177.
- [12] Beck F., Legleye S.  
**Évolutions récentes des usages de drogues à 17 ans : Escapad 2000-2002.**  
*Tendances*, OFDT, 2003 ; 29.
- [13] Choquet M., Beck F., Hassler C., Spilka S., Morin D., Legleye S.  
**Les substances psychoactives chez les collégiens et les lycéens : consommation en 2003 et évolution depuis dix ans.**  
*Tendances*, OFDT, 2004 ; 35.
- [14] François Y., Nic Gabhainn S.  
**Substance use, health and health behaviour among young people.**  
WHO, 2000.
- [15] Hibell B., Anderson B., Ahlström S., Balakireva O., Bjarnasson T., Kokkevi A., Morgan M.  
**The 1999 ESPAD report.**  
The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN), The Pompidou Group at the Council of Europe, Stockholm, 2000.
- [16] Pampel F.C.  
**Cigarette diffusion and sex differences in smoking.**  
*Journal of Health and Social Behavior*, 2001 ; 42 : 388-404.
- [17] Heilbronner C., Berlin I.  
**Retentissement neuro-psychiatrique post-natal de l'exposition au tabac in utero.**  
*Le Courrier des addictions*, 2004 ; 6 (1).
- [18] Centers for Disease Control and Prevention.  
**Women and Smoking: A report of the Surgeon General. Executive summary.**  
*MMWR*, 2002 ; 51 (RR-12).



# L'essentiel

Même si sa consommation a baissé, l'alcool reste en France la substance psychoactive la plus ancrée dans la culture et les pratiques de consommation. C'est à travers la fréquence d'usage, d'abus et d'ivresse, l'âge d'initiation à l'alcool et l'ivresse, l'autorisation de consommer de l'alcool à domicile et la situation sociale lors de la consommation que cette dernière est ici abordée.

Globalement, 60,3 % des répondants disent ne jamais avoir consommé d'alcool. Cette proportion diminue avec l'âge (77,4 % à 11 ans vs 38,1 % à 15 ans). À tout âge, les filles sont plus nombreuses que les garçons à n'avoir jamais consommé d'alcool.

L'initiation à l'alcool est précoce : 22,6 % des 11 ans disent en avoir déjà consommé (à 15 ans : 61,9 %). Elle concerne plus les garçons que les filles (65,3 % vs 58,7 %). La plupart des 15 ans déclarant avoir déjà bu de l'alcool y ont été initiés entre 10 et 14 ans (87,9 %).

Au total, 67,8 % des 15 ans déclarent n'avoir jamais été ivres. La majorité des 15 ans ayant déjà bu de l'alcool déclare une première ivresse entre 10 et 14 ans (79,3 % ; avant 10 ans : 1,6 %).

Plus de trois élèves interrogés sur quatre (garçons : 70,5 % ; filles : 81 %) se disent non consommateurs au moment de l'enquête et 24,2 % déclarent consommer de l'alcool

(garçons : 29,5 % ; filles : 19 %). Ce taux augmente avec l'âge (à 11 ans : 13 % ; à 13 ans : 18,4 % ; à 15 ans : 41,6 %). Les consommateurs d'alcool se répartissent en consommateurs quotidiens (8,7 % des consommateurs, soit 2,1 % de la population totale), hebdomadaires (respectivement 28,6 % et 6,9 %) et occasionnels (respectivement 62,6 % et 15,1 %). Les garçons sont plus concernés que les filles, et d'autant plus que la fréquence est grande. Les consommations hebdomadaires et occasionnelles augmentent avec l'âge, chez les deux sexes.

Le vin est la boisson alcoolisée la plus consommée par les jeunes (87,5 %), devant la bière (52,6 %) et les alcools forts (32,8 %). Les consommations de bière et d'alcools forts augmentent avec l'âge (bière : 35,8 % à 11 ans vs 68 % à 15 ans ; alcools forts : 13,3 % vs 51,5 %) ; celle de vin est plutôt stable.

La majorité des élèves déclare n'avoir jamais été ivre (garçons : 80,8 % ; filles : 86,2 %) ; ce taux diminue nettement avec l'âge (95,2 % à 11 ans vs 66,9 % à 15 ans). À tout âge, les filles sont plus nombreuses que les garçons à n'avoir jamais été ivres. Les ivresses concernent surtout les 15 ans (un épisode : moins de 10 % à 11 et 13 ans vs 15 % à 15 ans ; deux épisodes ou plus : moins de 5 % à 11 et 13 ans vs 19 % à 15 ans). À tout

âge, les garçons connaissent davantage d'ivresses que les filles.

L'abus d'alcool est ici défini par le fait d'avoir bu au moins cinq boissons alcoolisées en une même occasion (*binge drinking*) : 73,1 % des élèves déclarent ne l'avoir jamais fait de toute leur vie, 11,7 % ne pas l'avoir fait le mois précédant l'enquête, 7,4 % l'avoir fait une fois et 7,8 % plusieurs fois. L'abus d'alcool touche autant les filles que les garçons, et à tout âge.

La consommation d'alcool avec un des deux parents ou des amis est fréquente (respectivement 76,9 % et 73 % des consommateurs), à l'inverse de la consommation solitaire (16 %). Ces différentes situations ne varient pas avec le sexe, mais sont sensibles au facteur de l'âge.

La majorité des élèves (60,8 %) n'a pas l'autorisation de consommer de l'alcool au domicile, plus du tiers (36,3 %) l'ont occasionnellement, et très peu (2,9 %) en permanence. À l'inverse du sexe, l'âge influence cette autorisation (interdiction : 73,4 % à 11 ans ; 59,4 % à 13 ans ; 49,4 % à 15 ans).

Les élèves qui ont été ivres sont ceux qui ont les consommations d'alcool les plus élevées. Quelle que soit la boisson considérée, la prévalence des ivresses répétées est supérieure chez les consommateurs hebdomadaires par rapport aux occasionnels.

# Alcool

CÉLINE VIGNES

EMMANUELLE GODEAU

MARIE-LAURE MONÉGER

FÉLIX NAVARRO

Si la consommation globale d'alcool a régulièrement baissé en France au cours des dernières décennies, l'alcool reste le produit psychoactif le plus ancré dans la culture et les pratiques de consommation de nombreux pays européens. En France, les effets de l'alcool sur la santé demeurent un problème de santé publique important. En effet, on estime à 5 millions le nombre de personnes ayant des problèmes médicaux, psychologiques ou sociaux en relation avec une consommation excessive d'alcool [1] et à 23 000 le nombre annuel de décès dont l'alcool est directement responsable [2].

Chez les jeunes, l'alcool consommé de manière excessive est essentiellement responsable de décès par intoxication, accidents (de la route en particulier) ou actes de violence [2]. Parmi les plus graves conséquences sanitaires de l'alcool dans cette population se trouvent les blessures – qu'elles soient intentionnelles ou non – et leurs séquelles (handicaps...). De plus, peuvent être associés à une forte consom-

mation d'alcool des actes aux conséquences sociales négatives : agressions, absentéisme et démotivation scolaire, tentatives de suicide, rapports sexuels imprévus et non protégés ou violences sexuelles [3]. Cependant, il semble que, dans l'esprit des adolescents, les effets bénéfiques de l'alcool à court terme prévalent sur ses conséquences négatives à court et à long termes [4].

Les adultes, les pairs, les frères et sœurs aînés ainsi que les médias servent de modèles aux jeunes en ce qui concerne la consommation d'alcool. Mais, outre ces influences familiales et sociales, interviennent les répercussions psychologiques de la puberté, tels la recherche de sensations, la recherche d'expériences nouvelles et de recul des limites et les processus d'autonomisation [3].

Dans ce chapitre, nous étudierons les comportements de consommation d'alcool en termes de fréquence d'usage, d'abus et d'ivresse, la dépendance n'étant généra-

lement pas encore établie à ces âges. Nous éclairerons ces résultats en examinant les facteurs favorisant éventuellement cette consommation, tels l'âge d'initiation

à l'alcool et à l'ivresse, l'autorisation de consommer de l'alcool et la situation sociale lors de la consommation d'alcool (seul, avec des amis, avec le père, avec la mère).

## MÉTHODES

Dans le questionnaire, la consommation d'alcool était abordée à travers les questions suivantes :

■ d'une part, « *Combien de fois par semaine manges-tu ou bois-tu les aliments suivants ?* Option : *Boisson contenant de l'alcool ?* »

Sept possibilités de réponse étaient proposées : « *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* » ;

■ d'autre part, « *Actuellement, avec quelle fréquence (tous les combien) bois-tu des boissons alcoolisées (par exemple bière, vin ou alcools forts) ? Essaie de compter même les fois où tu n'as bu que de petites quantités* ». Pour chacun des cinq types de boisson : « *Bière/Vin ou champagne/Alcools forts (eaux-de-vie, cocktails, whisky, vodka, pastis, digestifs...)/Cidre/Autre* ». Cinq possibilités de réponse étaient proposées : « *Chaque jour/Chaque semaine/Chaque mois/Rarement/Jamais* ».

La consommation d'alcool a donc été abordée à travers plusieurs questions. La première question — dans le cadre de l'alimentation — mesurait la fréquence de consommation de boissons alcoolisées contenant quelque alcool que ce soit. La deuxième question mesurait les fréquences de consommation (même en petites quantités) de bière, de vin ou de champagne, d'alcools forts et de cidre.

Au total, nous avons donc deux indicateurs possibles de la consommation globale d'alcool :

■ la consommation de boissons contenant de l'alcool (quel qu'il soit),

■ la consommation de bière, de vin ou de champagne et d'alcools forts.

L'indicateur de la consommation globale d'alcool choisi est la consommation de boissons contenant de l'alcool (première question). La consommation de bière, de vin ou de champagne et d'alcools forts sera seulement utilisée comme point de repère pour l'analyse de la consommation spécifique d'un de ces types d'alcool.

Après la consommation d'alcool, le questionnaire abordait les épisodes d'ivresse perçue à travers la question suivante :

■ « *As-tu déjà consommé de l'alcool au point d'être complètement ivre (soûl, soûle) ?* » Cinq possibilités de réponse étaient offertes : « *Non, jamais/Oui, 1 fois/Oui, 2 ou 3 fois/Oui, 4 à 10 fois/Oui, plus de 10 fois* ».

Outre ces trois questions, présentes dans l'enquête HBSC depuis plusieurs années et concernant tous les pays participants, la version française 2002 du questionnaire comprenait quatre questions visant à explorer les comportements de consommation d'alcool : l'abus d'alcool, la situation de consommation, l'autorisation de boire, l'âge d'initiation.

■ « *Lors des 30 derniers jours, combien de fois as-tu bu au moins cinq boissons alcoolisées lors de la même occasion ?* » Six possibilités de réponse étaient proposées : « *4 fois ou plus/3 fois/2 fois/1 fois/Je n'ai pas bu cinq ou plus boissons alcoolisées lors de la même occasion le mois dernier/Je n'ai jamais bu cinq ou plus boissons alcoolisées lors de la même occasion* ».

■ « *Quand tu bois de l'alcool, à quelle fréquence (tous les combien) es-tu dans les*



situations suivantes?» Pour chacune des quatre situations proposées : «*Seul(e)/Avec des ami(e)s/Avec mon père/Avec ma mère*», cinq possibilités de réponse étaient proposées : «*Je ne bois jamais d'alcool/Jamais/Rarement/Parfois/Souvent*».

■ «*As-tu le droit de boire de l'alcool dans ta maison?*» Les possibilités de réponse étaient : «*Oui, toujours/Oui, parfois/Non, jamais*».

■ «*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, choisis la catégorie "jamais"*». Cinq comportements étaient proposés : «*Boire de l'alcool (plus qu'un petit peu)/Être ivre (soûl, soûle)/Boire de la bière (au moins une chope ou une canette)/Boire du vin (au moins un verre)/Boire un alcool fort (au moins un petit verre)*». Pour chacun d'entre eux, l'élève pouvait, soit cocher «*Jamais*», soit donner un âge en clair : «*(J'avais... ans, écris l'âge que tu avais)*».

Cette dernière question a été ajoutée, car il est établi que plus un individu commence à boire de l'alcool jeune, plus il augmente ses risques de mésusage d'alcool (dont l'abus

et la dépendance), de maladies, troubles et accidents liés à l'alcool à l'âge adulte [5]. En outre, une initiation précoce à l'ivresse augmente les risques précédents tout autant que le risque d'avoir des rapports sexuels imprévus ou non protégés [6].

Nous attirons l'attention du lecteur sur le fait que l'on considère ici :

- l'initiation à l'alcool comme le fait d'en avoir bu «*plus qu'un petit peu*»<sup>1</sup>;
- la consommation d'alcool (c'est-à-dire de boissons contenant de l'alcool) sans tenir compte de la quantité;
- la consommation des différents types de boissons alcoolisées (bière, vin ou champagne et alcools forts) comme le fait d'en boire «*même dans de petites quantités*»<sup>2</sup>.

Par ailleurs, compte tenu de l'âge des plus jeunes individus de notre population, la consommation régulière est entendue comme une consommation au moins hebdomadaire, et la consommation occasionnelle comme une consommation de fréquence inférieure à une fois par semaine, quelle qu'elle soit.

## RÉSULTATS

### LES PREMIÈRES EXPÉRIENCES

Les trois développements suivants<sup>2</sup> explorent les réponses des élèves à la question concernant leur initiation à l'alcool, à la bière, au vin, aux alcools forts et à l'ivresse. Rappelons que l'enquêté pouvait, soit préciser qu'il n'avait jamais expérimenté le comportement en question, soit indiquer son âge lors de son initiation.

#### Abstinence sur la vie entière

60,3 % des élèves ayant répondu déclarent ne jamais avoir consommé d'alcool (54,8 % des garçons et 65,6 % des filles). La propor-

tion d'abstinents sur la vie entière diminue nettement avec l'âge, puisqu'elle concerne 77,4 % des 11 ans, pour seulement 38,1 % des 15 ans. Quel que soit le groupe d'âge considéré, les filles sont plus nombreuses que les garçons (1,2 fois plus) à déclarer ne jamais avoir consommé d'alcool.

#### Initiation à l'alcool

L'initiation à l'alcool se fait précocement puisque, dans notre échantillon, plus d'un

1. Ces précisions faisant partie des questions posées aux élèves.

2. «*Abstinence sur la vie entière*», «*Initiation à l'alcool*» et «*Initiation à l'ivresse*».



élève de 11 ans sur cinq (22,6 %) déclare en avoir déjà consommé.

61,9 % des élèves de 15 ans déclarent avoir déjà consommé de l'alcool. Globalement, l'expérimentation de l'alcool concerne manifestement plus les garçons que les filles (65,3 % des garçons vs 58,7 % des filles). Nous allons maintenant nous intéresser à l'âge des élèves lors de leur première consommation d'alcool. Comme pour le tabac, et pour les mêmes motifs, l'analyse de l'âge d'initiation est restreinte au groupe des élèves de 15 ans [tableau I].

Chez les élèves de 15 ans ayant déjà bu de l'alcool, l'âge moyen d'expérimentation est de 12 ans et 7 mois, pour un âge médian de 13 ans. La boisson alcoolique la plus précocement consommée est le vin (âge moyen d'initiation : 11 ans et 11 mois), suivi par la bière (12 ans et 8 mois) et les alcools forts (13 ans et 5 mois)<sup>3</sup>. L'expérimentation de l'alcool se fait plus tard chez les filles (différence significative de sept mois), mais il y a peu de différences pour l'expérimentation d'une boisson en particulier (différences de moins d'un mois, non significatives).

Un autre regard peut être porté sur l'âge d'initiation en le découpant en classes. Ainsi, pour une très large majorité des

élèves de 15 ans qui déclarent avoir déjà bu de l'alcool, l'initiation a eu lieu entre 10 et 14 ans (87,9 %), alors qu'elle a eu lieu avant 10 ans pour 5,2 % d'entre eux.

## Initiation à l'ivresse

Comme pour l'expérimentation de l'alcool, l'analyse de l'âge de la première ivresse a été restreinte aux élèves de 15 ans [tableau II].

67,8 % des élèves de 15 ans déclarent n'avoir jamais connu d'épisode d'ivresse. Chez les élèves de 15 ans ayant déjà été ivres, l'âge moyen de la première ivresse est de 13 ans et 4 mois, pour un âge médian de 14 ans. Comme pour l'alcool, l'expérimentation de l'ivresse se fait, en moyenne, de façon significativement plus précoce (de trois mois) chez les garçons. L'âge moyen d'initiation à l'ivresse est postérieur de plus d'un an à celui de l'initiation à l'alcool, d'après les déclarations des élèves de 15 ans.

De même que pour l'alcool, l'âge d'initiation à l'ivresse a été découpé en trois classes. Une très large majorité des élèves de 15 ans ayant déjà bu de l'alcool déclare avoir été

3. Notons que les intervalles de confiance à 95 % pour l'âge moyen d'initiation à des breuvages sont disjoints.

**TABLEAU I**

### Initiation à l'alcool chez les jeunes de 15 ans

	Jamais (en %)	Âge d'initiation		
		Moyenne	IC à 95 %	Médiane
<b>Garçons</b>				
Alcool (n=836)	34,7	12,3	12,3-12,4	13,0
Bière (n=510)	48,6	12,7	12,6-12,7	13,0
Vin (n=413)	58,7	11,9	11,8-12,0	12,0
Alcools forts (n=434)	56,6	13,4	13,4-13,5	14,0
<b>Filles</b>				
Alcool (n=764)	41,3	12,9	12,9-13,0	13,0
Bière (n=525)	47,6	12,7	12,6-12,7	13,0
Vin (n=394)	60,9	11,9	11,8-12,1	12,0
Alcools forts (n=434)	57,0	13,4	13,3-13,5	14,0

TABLEAU II

## Initiation à l'ivresse chez les jeunes de 15 ans

	Jamais (en %)	Âge d'initiation		
		Moyenne	IC à 95 %	Médiane
Garçons et filles (n=833)	67,8	13,6	13,6–13,7	14,0
Garçons (n=454)	64,7	13,5	13,4–13,6	14,0
Filles (n=379)	70,9	13,8	13,7–13,8	14,0

ivre pour la première fois entre 10 et 14 ans (79,3 %), alors que la première ivresse a eu lieu avant 10 ans pour seulement 1,6 % d'entre eux.

### ABSTINENCE « ACTUELLE »

L'abstinence au moment de l'enquête se mesure à travers les réponses à la question sur les fréquences de consommation d'alcool en général. Plus des trois quarts des élèves interrogés (75,8 %, soit 70,5 % des garçons et 81 % des filles) déclarent ne pas consommer de boissons contenant de l'alcool au moment de l'enquête. La proportion d'élèves abstinents diminue avec l'âge (la chute étant plus forte entre 13 et 15 ans). À tout âge, les filles sont moins nombreuses que les garçons à boire de l'alcool (de 1,1 à 1,2 fois moins) [figure 1].

### CONSOMMATION D'ALCOOL

#### Consommation « actuelle »

##### Alcool en général

Sur les 8058 élèves ayant répondu à la question concernant la consommation de boissons contenant de l'alcool, on compte 24,2 % de consommateurs d'alcool, les différences entre les sexes étant très importantes (29,5 % de garçons consommateurs vs 19 % de filles). La prévalence de la consommation d'alcool augmente avec l'âge, surtout entre 13 et 15 ans : si 13 % des élèves de 11 ans déclarent consommer de l'alcool, ils sont 1,2

fois plus nombreux à 13 ans (18,4 %) et 3,2 fois plus nombreux à 15 ans (41,6 %).

Les 1948 consommateurs d'alcool déclarés se répartissent en trois catégories : les consommateurs quotidiens (2,1 % de la population totale, soit 8,7 % des consommateurs), les consommateurs hebdomadaires (6,9 % de la population totale, soit 28,6 % des consommateurs) et les consommateurs occasionnels (15,1 % de la population totale, soit 62,6 % des consommateurs). Les garçons sont plus consommateurs que les filles et ce, d'autant plus que la fréquence est grande [figure 2].

Si, chez les garçons, la consommation quotidienne d'alcool est faible et augmente relativement peu avec l'âge, c'est loin d'être le cas des consommations hebdomadaire et occasionnelle, qui touchent respectivement 5,5 et 2 fois plus de jeunes de 15 ans que de

FIGURE 1

#### Pourcentage d'abstinents, en fonction de l'âge et du sexe

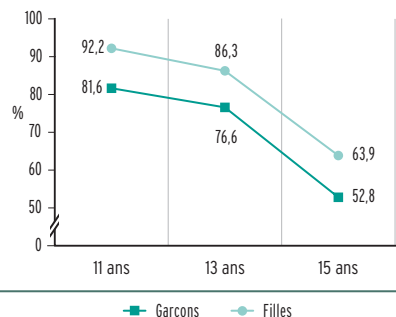
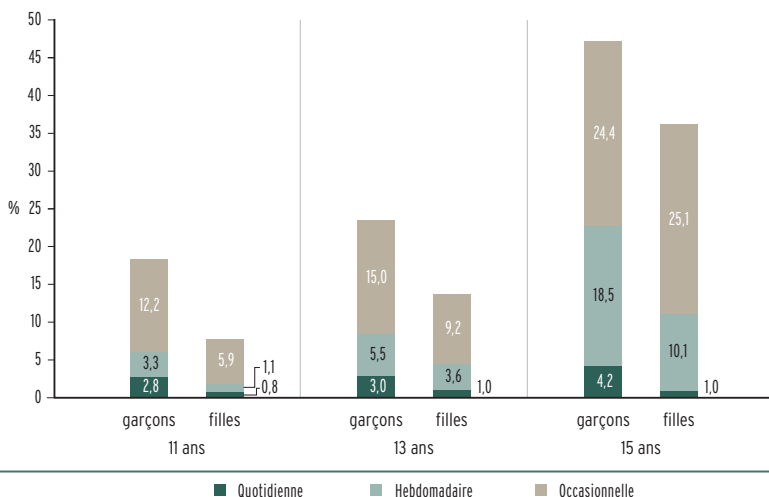


FIGURE 2

## Consommation d'alcool, en fonction de l'âge et du sexe (en %)



11 ans (la plus grande évolution ayant lieu entre 13 et 15 ans). Ainsi, si près d'un garçon sur cinq consomme de l'alcool à 11 ans, ils sont près d'un sur quatre à 13 ans et d'un sur deux à 15 ans.

Chez les filles, quel que soit l'âge, la consommation quotidienne d'alcool, très minoritaire, reste stable. En revanche, les consommations hebdomadaire et occasionnelle sont très sensibles au facteur de l'âge : elles concernent respectivement 8,9 et 4,2 fois plus de filles de 15 ans que de 11 ans (la plus forte augmentation se situant, comme chez les garçons, entre 13 et 15 ans). Ainsi, si moins d'une fille sur douze consomme de l'alcool à 11 ans, elles sont plus d'une sur huit à 13 ans et plus d'une sur trois à 15 ans. Si les prévalences de consommation des filles sont inférieures à celles des garçons, elles suivent la même évolution avec l'âge.

### Types d'alcool particuliers

Dans l'absolu, les préférences pour les types d'alcool ne changent pas avec l'âge : le vin (champagne inclus) est la boisson la plus

consommée par les buveurs de notre échantillon (87,5 % des consommateurs d'un des trois types d'alcool proposés en consommation), suivi par la bière (52,6 %) et les alcools forts (32,8 %) [figure 3].

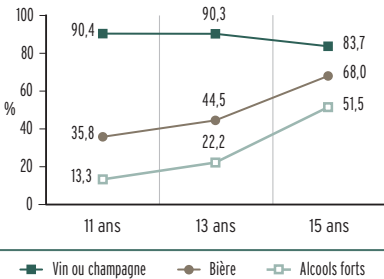
Cependant, l'évolution de la prévalence de la consommation avec l'âge diffère selon la boisson considérée, ce qui réduit les différences à 15 ans. Si on trouve le même schéma pour la bière et les alcools forts, dont les parts de consommateurs augmentent fortement avec l'âge (celle de la bière double entre 11 et 15 ans, pendant que celle des alcools forts quadruple), l'évolution de la consommation de vin et champagne est très différente, puisqu'elle est plutôt stable dans le temps (avec une baisse sensible entre 13 et 15 ans).

### De l'initiation à la consommation

Le passage de l'initiation à la consommation méritant une attention particulière, nous allons ici nous intéresser à la consommation d'alcool, au moment de l'enquête, des 3 202 élèves<sup>4</sup> déjà initiés.

FIGURE 3

**Pourcentage de consommateurs au moins occasionnels de boissons alcoolisées (chez les consommateurs d'au moins une de ces boissons), en fonction de l'âge**



### Alcool en général

Tous âges et sexes confondus, un élève sur deux initié à l'alcool en est resté là pour l'instant (50,2 %), un peu moins d'un sur trois a évolué vers une consommation d'alcool occasionnelle (30,5 %), un peu moins d'un sur six vers une consommation hebdomadaire (15,7 %), alors qu'un élève initié sur trente déclare être devenu consommateur quotidien (3,6 %).

Si le passage de l'initiation à une consommation hebdomadaire est influencé à la fois par l'âge et le sexe, le passage à une consommation occasionnelle ne l'est que par l'âge, et le passage à une consommation quotidienne ne l'est que par le sexe.

Par rapport aux garçons, les filles initiées ont davantage tendance à ne pas boire d'alcool au moment de l'enquête (55,3 % des filles vs 46,2 % des garçons). Les garçons sont proportionnellement plus nombreux à évoluer vers une consommation régulière (consommation hebdomadaire : 1,4 fois plus de garçons que de filles, consommation quotidienne : 3,6) [figure 4].

4. Il s'agit de 1 800 garçons et 1 402 filles se répartissant entre 592 élèves de 11 ans, 1 010 de 13 ans et 1 600 de 15 ans.

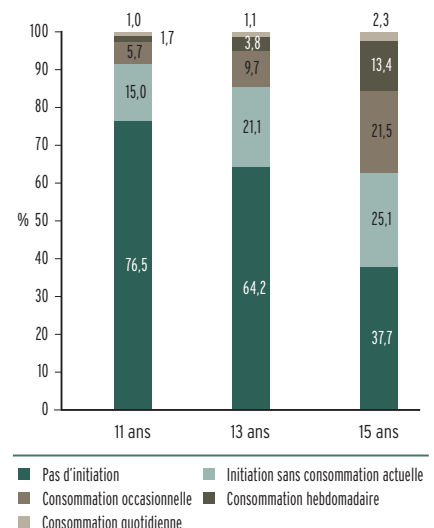
Le passage de l'initiation à des consommations occasionnelles ou hebdomadaires se fait plus facilement à 15 ans qu'à 13, et à 13 ans qu'à 11. On note cependant une évolution assez contrastée des initiés de 15 ans, qui se répartissent davantage entre abstinence, consommations occasionnelle et hebdomadaire que leurs cadets.

### Types d'alcool consommés

Les questions de l'initiation à la bière, au vin et aux alcools forts ne s'adressant pas aux 11-13 ans, le devenir des initiés à l'un des trois types de boisson alcoolisée n'a été étudié que chez les élèves de 15 ans. De plus, les effectifs des consommateurs quotidiens étant faibles (9 élèves pour la bière, soit 0,9 % ; 8 pour le vin, soit 1 % ; 11 pour les alcools forts, soit 1,3 %), la consommation quotidienne sera exclue de nos commentaires. Notons une restriction à apporter aux résultats sur le vin : la question de l'initiation concerne le vin sans aucune précision,

FIGURE 4

**Initiation et consommation d'alcool, en fonction de l'âge (en %)**



alors que la question de la consommation mentionne vin et champagne [tableau III].

Après avoir été initié à la bière, un élève de 15 ans sur deux n'en consomme plus au moment de l'enquête et deux élèves sur cinq évoluent vers une consommation occasionnelle, alors qu'après l'initiation au vin, près de deux élèves sur cinq n'en consomment plus et près de trois élèves sur cinq évoluent vers une consommation occasionnelle. On peut remarquer que, si l'âge d'initiation au vin est plus précoce, il y a deux fois plus de garçons et trois fois plus de filles initiés à la bière qui évoluent vers une consommation hebdomadaire de bière que d'initiés au vin évoluant vers une consommation hebdomadaire de vin.

En ce qui concerne les alcools forts, si près de deux élèves initiés sur trois n'en consomment pas au moment de l'enquête, un élève sur trois en consomme occasionnellement ; la consommation hebdomadaire reste faible : moins de 4 % des garçons et moins de 3 % des filles (d'autant que les élèves étaient invités à prendre en compte même les petites quantités).

## IVRESSE ET ABUS D'ALCOOL

### Ivresse

83,5 % des élèves déclarent ne jamais avoir connu d'ivresse (80,8 % des garçons et 86,2 % des filles). Ce taux diminue nettement avec l'âge : si la quasi-totalité des élèves de 11 ans n'a jamais connu d'épisode

d'ivresse (95,2 %), il n'y en a que deux tiers chez les élèves de 15 ans (66,9 %). Quel que soit le groupe d'âge considéré, les filles sont plus nombreuses que les garçons à déclarer ne jamais avoir été ivres [figure 5].

Par ailleurs, la fréquence des ivresses augmente fortement avec l'âge : ainsi, la proportion d'élèves ayant connu un épisode d'ivresse quadruple entre 11 et 15 ans. Cependant, les épisodes d'ivresse concernent essentiellement les élèves de 15 ans (un épisode : moins de 10 % chez les 11 ans et les 13 ans ; deux épisodes ou plus : moins de 5 % chez les 11 ans et les 13 ans). En outre, quel que soit le groupe d'âge considéré, les garçons connaissent davantage d'épisodes d'ivresse que les filles (ils sont 1,2 fois plus nombreux pour un seul épisode et 1,6 fois plus nombreux pour deux ou plus).

### Abus d'alcool

L'abus d'alcool est ici défini par le fait d'avoir bu au moins cinq boissons alcoolisées en une même occasion (ce que les Anglo-Saxons nomment le *binge drinking*). La fréquence de cette notion est ici mesurée durant les trente derniers jours, avec pour option possible le fait de ne jamais avoir été dans cette situation (« *Je n'ai jamais bu cinq boissons alcoolisées ou plus lors de la même occasion* »).

Sur les 7755 élèves ayant répondu à cette question, 73,1 % déclarent ne jamais avoir consommé au cours de leur vie cinq boissons ou plus en une même occasion et

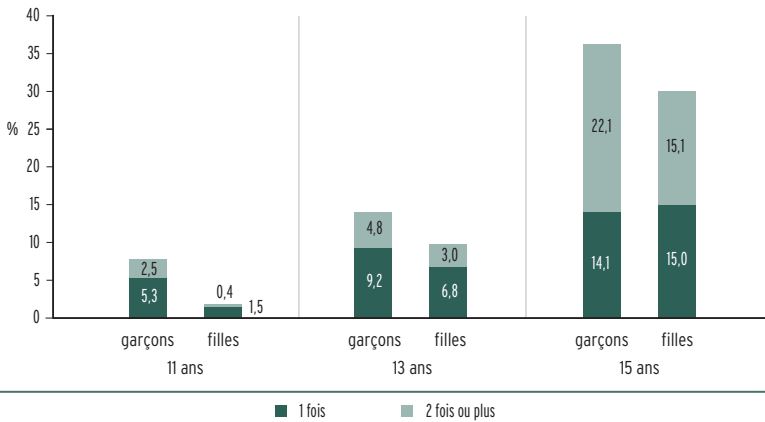
TABLEAU III

#### Consommation d'alcool chez les initiés âgés de 15 ans (en %)

	Bière	Vin, champagne	Alcools forts
Non-consommation	50,1	38,1	62,4
Consommation occasionnelle	40,4	57,1	33,1
Consommation hebdomadaire	17,5	7,6	6,5
Garçons	10,3	5,0	3,7
Filles	7,2	2,6	2,8

FIGURE 5

## Épisodes d'ivresse, en fonction de l'âge et du sexe (en %)



11,7 % ne pas l'avoir fait au cours du mois précédant l'enquête. Ainsi, moins d'un élève sur six déclare avoir commis un abus d'alcool au cours du dernier mois (7,4 % une fois et 7,8 % plusieurs fois). L'abus d'alcool touche de la même manière les filles et les garçons, quel que soit le groupe d'âge considéré.

Paradoxalement, les deux extrêmes en ce qui concerne l'abus d'alcool (« ne pas en avoir commis un mois donné » et « en avoir commis plusieurs ») augmentent avec l'âge : la proportion des élèves n'ayant pas abusé de l'alcool le mois précédent double entre 11 et 15 ans, tandis que celle des élèves des mêmes âges ayant abusé plusieurs fois triple dans le même temps.

## CONTEXTES DE CONSOMMATION

### Situations sociales de consommation d'alcool

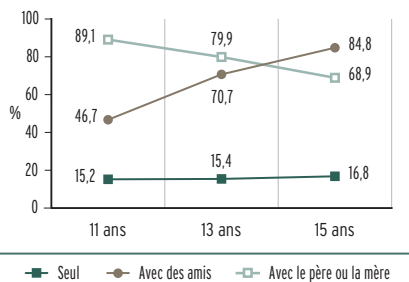
Les situations sociales de consommation d'alcool sont ici appréhendées à travers le fait que l'élève consomme de l'alcool seul, en présence d'amis ou en présence de son père ou de sa mère. Les réponses étudiées

sont uniquement celles des élèves déclarant consommer de l'alcool.

Le taux de non-réponse est plus élevé pour la consommation d'alcool seul que pour les autres situations (seulement 2 613 réponses pour « seul », contre 2 913 pour « avec des amis » et 3 051 pour « avec le père ou la mère »), ce qui soulève peut-être le caractère délicat de cette question. Si la consommation avec un des deux parents ou avec des amis apparaît comme banalisée (respectivement 76,9 % et 73 %) dans les groupes d'âge considérés, la consommation solitaire d'alcool est minoritaire, mais concerne tout de même 16 % des élèves. Ces différentes situations ne diffèrent pas avec le sexe, mais sont sensibles à l'âge [figure 6].

Chez les consommateurs d'alcool, si la proportion d'élèves en consommant seul augmente très légèrement avec l'âge tout en restant nettement minoritaire (moins d'un élève sur six), ce n'est pas le cas de la consommation avec des amis qui concerne moins d'un élève sur deux à 11 ans, mais plus de quatre élèves sur cinq à 15 ans. La consommation d'alcool avec les parents, quant à elle, est moins fréquente chez les

FIGURE 6

**Situations dans lesquelles les jeunes consomment de l'alcool, en fonction de l'âge (en %)**


plus âgés et passe de près de neuf élèves sur dix à 11 ans à près de sept sur dix à 15 ans.

### Autorisation de consommer de l'alcool au domicile

La question de l'autorisation de consommer de l'alcool au domicile tient compte des différentes possibilités de structure familiale, puisqu'elle est posée, en cohérence avec toutes les questions portant sur la famille<sup>5</sup>, pour la maison A (ou maison principale) et, le cas échéant, la maison B (ou deuxième maison).

7 904 élèves ont répondu à cette question pour la maison principale. Si la majorité des élèves (60,8 %) n'y a pas l'autorisa-

tion de consommer de l'alcool, plus du tiers (36,3 %) l'a occasionnellement et une part infime (2,9 %) de façon permanente. Pour la deuxième maison, 1 213 élèves ont répondu. Bien que plus permissives, les autorisations suivent le même ordre que dans le foyer principal (interdiction : 58,7 % ; autorisation occasionnelle : 34,9 % ; autorisation permanente : 6,4 %).

La cohérence éducative des parents concernant l'alcool semble convenable puisque, pour plus de huit élèves sur dix, la décision est la même dans les deux foyers : 52,4 % des élèves ayant deux foyers ne sont autorisés à consommer de l'alcool ni dans l'un ni dans l'autre, alors que 31,1 % y sont autorisés dans les deux foyers [tableau IV].

Nous nous intéresserons maintenant exclusivement à l'autorisation de consommer de l'alcool dans la maison principale.

Si le sexe n'influence pas l'autorisation de consommer de l'alcool, c'est loin d'être le cas pour l'âge. En effet, plus un élève est jeune, plus l'interdiction de consommer de l'alcool est grande (73,4 % à 11 ans vs 59,4 % à 13 ans et 49,4 % à 15 ans). L'autorisation permanente reste faible, mais augmente avec l'âge (de 1,4 % à 11 ans jusqu'à 4,3 % à 15 ans).

5. Cf. chapitre « Structure familiale et relations dans la famille », p. 40.

TABLEAU IV

**Autorisation de consommer de l'alcool dans les maisons A et B (chez les élèves ayant deux domiciles)**

Maison A	Maison B		Effectif total
	Oui	Non	
Oui	360 (31,1 %)	73 (6,3 %)	433
Non	118 (10,2 %)	607 (52,4 %)	725
Effectif total	478 (41,3 %)	680 (58,7 %)	1 158



## LIENS ENTRE LES DIFFÉRENTS COMPORTEMENTS D'ALCOOLISATION DES JEUNES

### Influence des âges d'initiation à l'alcool et à l'ivresse

Étudiés chez les élèves de 15 ans, l'âge d'initiation à l'alcool et celui de la première ivresse sont significativement en lien avec la consommation d'alcool en général et avec la fréquence des épisodes d'ivresse.

Un découpage des âges d'initiation en trois classes (avant 10 ans, entre 10 et 14 ans, à 15 ans) et de la consommation en quatre classes (jamais, occasionnelle, hebdomadaire ou quotidienne) permet de dégager quelques tendances, même s'il convient d'être prudent du fait des faibles effectifs<sup>6</sup>.

Tout d'abord, plus un élève a bu de l'alcool pour la première fois jeune, plus il a de risques d'être consommateur d'alcool, et particulièrement consommateur régulier (au moins une consommation d'alcool par semaine). En effet, 58,6 % des initiés à l'alcool à 15 ans ne consomment pas d'alcool au moment de l'enquête, contre 39,1 % des initiés entre 10 et 14 ans et 28 % des initiés avant 10 ans. De plus, 17,1 % des initiés à 15 ans consomment de l'alcool au moins une fois par semaine, contre 25,1 % des initiés entre 10 et 14 ans et 39 % des initiés avant 10 ans.

Par ailleurs, les élèves dont l'initiation à l'ivresse a été plus tardive sont proportionnellement moins nombreux à être devenus des

consommateurs d'alcool (63,3 % des initiés à 15 ans vs 74 % des initiés entre 10 et 14 ans).

Enfin, les élèves ayant été initiés à l'alcool à 15 ans sont proportionnellement plus nombreux à ne jamais avoir bu jusqu'à l'ivresse que les élèves initiés entre 10 et 14 ans (55,9 % vs 48,1 %) et leurs épisodes d'ivresse sont moins fréquents. Une initiation précoce à l'alcool pourrait donc constituer un facteur favorisant la multiplication des épisodes d'ivresse ultérieurs.

### Liens entre ivresses, abus et consommation d'alcool

Les élèves qui ont bu jusqu'à l'ivresse sont sans surprise ceux qui ont les consommations les plus élevées d'alcool en général, mais aussi de bière, de vin (champagne inclus) et d'alcools forts. Les ivresses ont été regroupées en deux niveaux selon que l'élève a été ivre une seule fois ou deux fois ou plus. Ce second niveau est le plus lié à des consommations régulières d'alcool. Quelle que soit la boisson considérée, la prévalence des ivresses répétées est plus grande chez les consommateurs hebdomadaires que chez les occasionnels, et les consommateurs hebdomadaires connaissent plus d'épisodes d'ivresse [tableau V].

6. Les réponses à la consommation d'alcool concernent 82 élèves ayant bu de l'alcool pour la première fois avant 10 ans et 13 élèves ayant été ivres avant 10 ans; les réponses à la fréquence des épisodes d'ivresse concernent 82 élèves initiés à l'alcool avant 10 ans et 12 élèves initiés à l'ivresse avant 10 ans.

**TABLEAU V**

**Liens entre la fréquence des épisodes d'ivresse et la fréquence de consommation des différents types d'alcool (en %)**

	Alcool	Bière	Vin, champagne	Alcools forts
Consommateurs occasionnels ivres 1 fois	18,0	18,6	12,2	21,9
Consommateurs occasionnels ivres 2 fois ou plus	17,2	16,3	10,9	28,6
Consommateurs hebdomadaires ivres 1 seule fois	20,3	17,9	19,3	15,3
Consommateurs hebdomadaires ivres 2 fois ou plus	40,0	60,7	31,8	73,2

## DISCUSSION

Les trois quarts des jeunes de notre étude ne consomment pas d'alcool et, même chez les plus âgés, les abstinentes représentent plus de la moitié de la population. Néanmoins, au-delà des conduites d'essai, les consommations d'alcool semblent, pour une frange de notre population, atteindre un niveau suffisant pour témoigner d'un passage à des comportements fixés ou à des conduites à risque, chez des adolescents en quête d'identité et d'autonomie. Ainsi, 24,2 % des enquêtés de tous âges se déclarent consommateurs d'alcool, avec une fréquence inférieure à une fois par semaine pour la majorité d'entre eux. Par ailleurs, 16,5 % des répondants ont déjà connu un épisode d'ivresse et 26,9 % un abus d'alcool (plus de cinq boissons en une même occasion).

Pour l'ensemble des variables concernant la consommation d'alcool, il existe des différences entre les sexes. Les garçons sont moins sobres que les filles, surtout si on s'intéresse aux consommations régulières ; ils sont aussi plus nombreux à avoir connu des épisodes d'ivresse, et ce, d'autant plus que les épisodes sont fréquents. Ils connaissent également des initiations à l'alcool et à l'ivresse plus précoces que les filles. En revanche, les abus d'alcool concernent les garçons comme les filles, autant pour le fait d'en avoir déjà connu que pour leur fréquence. Ces différences de comportements entre les sexes sont désormais classiques (*cf.*, pour la France, [7, 8, 9]).

On compte, chez les jeunes consommateurs d'alcool de notre échantillon, 87,5 % de consommateurs de vin ou champagne, 52,6 % de bière et 32,8 % d'alcools forts. Malgré ces différences en termes de prévalence, les boissons peuvent être regroupées en deux modes de consommation différents : pour le vin et le champagne, l'initiation et l'installation des habitudes se font assez précocement et la consumma-

tion paraît plutôt familiale, alors que, pour la bière et les alcools forts, l'initiation et les premières consommations sont plus tardives, mais la consommation augmente plus fortement avec l'âge. Des constats similaires avaient déjà été relevés chez les jeunes de 12 à 19 ans dans le *Baromètre santé jeunes 97/98* [7].

La majorité des élèves de 15 ans a été initiée à l'alcool entre 10 et 14 ans, mais on peut opposer ceux dont l'initiation est la plus précoce (avant 10 ans, soit 5,2 % des élèves initiés) à ceux venant d'être initiés (à 15 ans, soit 6,9 %). D'une façon générale, on observe que plus tôt un élève a été initié à l'alcool, plus il est ancré dans un comportement d'alcoolisation. En effet, les élèves ayant expérimenté l'alcool avant 10 ans sont deux fois plus nombreux que ceux qui y ont été initiés à 15 ans à être devenus des consommateurs d'alcool et à avoir connu au moins deux épisodes d'ivresse.

La comparaison entre les enquêtes HBSC 1998 [10] et 2002 révèle une tendance à la baisse dans les comportements de consommation d'alcool et d'ivresse : 35,9 % des élèves se déclaraient consommateurs de bière en 1998 vs 30 % en 2002 ; 22,8 % pour les alcools forts<sup>7</sup> en 1998 vs 18,8 % en 2002 ; 18,9 % des élèves déclaraient avoir connu au moins un épisode d'ivresse en 1998 vs 16,5 % en 2002. On constate les mêmes tendances chez les jeunes de 12 à 19 ans dans les enquêtes *Baromètre santé jeunes 97/98* [7] et *Baromètre santé 2000* [11]. Entre les deux versions de l'enquête Espad de 1999 et 2003, on trouve une stabilité des consommations d'alcool chez les jeunes, ainsi que des consommations régulières chez les 14-15 ans et les 16-17 ans [12].

7. Les consommations de vin ne sont pas comparables puisque, en 1998, le champagne faisait l'objet d'une question indépendante, alors qu'en 2002 il est inclus dans la catégorie « vin ».

La comparaison des jeunes Français avec leurs homologues des pays participant à l'enquête HBSC en 2002 permet de situer la France au nombre des cinq pays où la consommation hebdomadaire et les ivresses répétées sont les moindres chez les élèves de 13 et 15 ans ; elle se trouve en situation

médiane pour les élèves de 11 ans. La France s'inscrit donc dans la tradition des pays d'Europe méditerranéenne producteurs de vin, où l'ivresse s'établit relativement tard par rapport à l'Europe du Nord [13].

## Bibliographie

- [1] Expertise collective Inserm.  
**Alcool : Dommages sociaux, abus et dépendance.**  
Paris : Inserm, 2003.
- [2] Expertise collective Inserm.  
**Alcool : Effets sur la santé.**  
Paris : Inserm, 2001.
- [3] Michaud P.-A.  
**Dépister, investiguer et traiter le mésusage d'alcool chez les adolescents.**  
*Alcoologie et Addictologie*, 2003 ; 25 (4S) : 37S-50S.
- [4] Kuther T.L., Higgins-D'Alessandro A.  
**Attitudinal and normative predictors of alcohol use by older adolescents and young adults.**  
*J. Drug. Educ.*, 2003 ; 33 (1) : 71-90.
- [5] DeWit D.J., Adlaf E.M., Offord D.R., Ogborne A.C.  
**Age at first alcohol use: a risk factor for the development of alcohol disorders.**  
*Am. J. Psychiatry*, 2001 ; 158 (9) : 1530.
- [6] 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 ; 111 (1) : 34-41.
- [7] Baudier F., Guilbert P.  
**Alcool.**  
In : Arènes J., Janvrin M.-P., Baudier F. (dir.) *Baromètre santé jeunes 97/98*. Vanves : CFES, coll. « Baromètres », 1998 : 141-154.
- [8] Choquet M., Ledoux S., Hassler C.  
**Alcool, tabac, cannabis et autres drogues illicites parmi les élèves de collège et de lycée : Espad 1999, France : tome 1.**  
Paris : OFDT, 2002.
- [9] Beck F., Legleye S., Peretti-Watel P.  
**Santé, mode de vie et usage de drogues à 18 ans, Escapad 2001.**  
Paris : OFDT, 2002.
- [10] Godeau E., Dressen C., Navarro F.  
**Les années collège. Enquête santé HBSC 1998 auprès des 11-15 ans en France.**  
Vanves : CFES, coll. « Baromètres », 2000 : 118 p.
- [11] Legleye S., Ménard C., Baudier F., Le Nezet O.  
**Alcool.**  
In : Guilbert P., Baudier F., Gautier A. (dir.) *Baromètre santé 2000. Volume 2 : Résultats*. Vanves : CFES, coll. « Baromètres », 2001 : 123-159.
- [12] Choquet M., Beck F., Hassler C., Spilka S., Morin D., Legleye S.  
**Les substances psychoactives chez les collégiens et les lycéens : consommation en 2003 et évolution depuis dix ans.**  
*Tendances*, OFDT, 2004 ; 35.
- [13] Schmidt H., Ter Bogt T., Godeau E., Hublet A., Ferreira Dias S., Fotiou A.  
**Drunkenness among young people: A cross-national comparison.**  
*J. Stud. Alcohol*, 2003 ; 64 : 650-661.







# L'essentiel

Le cannabis est devenu en quelques décennies la troisième substance psychoactive utilisée par les jeunes du monde occidental, derrière le tabac et l'alcool.

Les questions de ce chapitre, posées uniquement aux élèves de 15 ans, comportent une liste de dix substances croisées avec des fréquences de consommation au cours du mois précédant l'enquête et au cours de la vie entière, ainsi que l'âge d'initiation. Globalement, 29,2 % des jeunes de 15 ans ont déclaré avoir consommé du cannabis au moins une fois dans leur vie. Ce taux passe à 44,3 % si l'on ajoute les 15,1 % de sujets ayant déclaré un usage dans les douze mois précédant l'enquête, mais n'ayant coché aucune réponse à la question portant sur la vie entière. Chez les consommateurs, les garçons sont plus nombreux que les filles : 33,3 % vs 25,3 % sans tenir compte de

l'usage déclaré, et 47,3 % vs 41,5 % dans le cas contraire.

Concernant les douze derniers mois précédant l'enquête, 27,4 % des répondants déclarent avoir consommé du cannabis au moins une fois, les garçons significativement plus que les filles (31,1 % vs 23,7 %). Chez les 743 élèves déjà initiés et ayant donné une réponse concernant les douze derniers mois, le comportement majoritaire est l'usage « moyen » (43,9 %), puis viennent la poursuite de l'expérimentation (une ou deux fois par an : 32 %), l'usage fréquent (14,9 %) et l'essai non suivi de consommation (9,2 %).

On notera que les taux de non-réponses aux autres substances psychoactives que le cannabis sont élevés (autour de 24 %). On peut toutefois constater que la catégorie de substances venant après le cannabis est celle des produits à inhaler (8,8 %

de l'ensemble des répondants de 15 ans pour la vie entière). Les autres consommations sont bien plus rares (moins de 2,2 %).

La majorité des répondants de 15 ans déclare avoir été initiée au cannabis entre 12 et 14 ans (67,3 %), garçons comme filles. L'initiation aux solvants semble plus précoce (avant 12 ans : 55 %).

Plus de la moitié des élèves de 15 ans se déclarent totalement abstinents de psychotropes autres que l'alcool et le tabac (52,7 %); 40,1 % n'en ont essayé qu'un (mono-expérimentateurs) et 7,2 % deux ou plus (poly-expérimentateurs). 92,5 % des mono-expérimentateurs sont des consommateurs exclusifs de cannabis, les autres produits le plus fréquemment consommés de manière exclusive étant la colle et les solvants (7,3 %). La plupart des poly-expérimentateurs déclarent ne consommer que deux produits.

# Cannabis et autres substances illicites chez les élèves de 15 ans

EMMANUELLE GODEAU

CÉLINE VIGNES

FÉLIX NAVARRO

Le cannabis est devenu, en quelques décennies, la troisième substance psychoactive utilisée par les jeunes du monde occidental, derrière le tabac et l'alcool. Ce constat, fait dans la majorité des pays d'Europe [1] ainsi qu'aux États-Unis [2], vaut également pour la France [3, 4]. Ainsi, entre les enquêtes HBSC de 1994 [5] et de 1998 [6], le taux des déclarations de consommation de cannabis « au moins une fois dans la vie » était-il passé de 12,5 % à 29,1 %. Un même phénomène est attesté dans le *Baromètre santé 2000* [7] : en 1992, 3,5 % des jeunes de 19 ans déclaraient avoir consommé du cannabis dans les douze derniers mois ; ils étaient 17,9 % en 1995 et 30,8 % en 1997. Il semble que cette augmentation de l'expérimentation du cannabis par les jeunes dans tout l'Occident puisse être rattachée à une tendance plus globale qui concernerait toutes les drogues illicites : les jeunes sont de plus en plus nombreux à consommer des drogues non institutionnelles<sup>1</sup> et semblent le faire de plus en plus précocement [1, 2].

Les autres drogues non institutionnelles, si elles sont globalement concernées par cette augmentation, ont des taux de prévalence de loin inférieurs à ceux du cannabis, en particulier dans la population étudiée ici.

Comme pour le tabac et l'alcool, les facteurs influençant les consommations des jeunes adolescents sont multiples et parfois contradictoires [8]. Cela est particulièrement vrai pour le cannabis, dont l'image est sans doute encore plus contrastée, puisqu'il est à la fois présenté comme un danger pour la santé, notamment mentale, et banalisé, voire valorisé, à travers l'usage ostentatoire qu'en font les stars de la musique ou du sport, véritables icônes identificatoires pour les jeunes. Les parents ou d'autres modèles adultes, les campagnes médiatiques, les mesures légales d'interdiction des consommations ont aussi des effets sur les attitudes

1. Les drogues non institutionnelles ne comprennent pas le tabac et l'alcool. Elles comprennent les drogues illicites, ainsi que l'usage détourné de produits licites, tels les solvants ou les médicaments.



à l'égard des substances psychoactives, licites et illicites. D'autre part, comme pour toute consommation de substance psychotrope et, plus largement, pour toute conduite d'essai (voire conduite à risque), ces usages peuvent être analysés comme faisant partie intégrante du processus dynamique de l'adolescence.

L'un des facteurs prédictifs les plus forts de la consommation de drogues par un individu donné est la perception qu'il a de cette consommation à travers son groupe. On sait que les jeunes recherchent activement des amis ayant des comportements et des attitudes proches des leurs, renforçant d'autant leurs propres croyances et comportements. Le modèle ainsi constitué au sein du groupe des pairs conditionne l'usage de drogues, les normes, les attitudes et les valeurs attribuées à cette consommation, tout en fournissant un accès privilégié aux produits et aux opportunités d'usage. Le fait de penser que les amis consomment ces produits en normalise l'idée et renforce l'usage propre du sujet. Pour certains, l'usage de substances psychoactives participe à la fois de l'accès à une indépendance « adulte » et du rejet du monde de ces mêmes adultes, témoignage des paradoxes et des ambiguïtés de l'adolescence.

Quoi qu'il en soit, il semble qu'actuellement, l'usage modéré du cannabis à des fins que l'on pourrait qualifier de récréatives fasse partie de la norme pour une majorité de jeunes Occidentaux. Plusieurs études suggèrent que ce type de consommation, si elle reste modérée, n'aurait pas nécessairement d'effet délétère sur le consommateur, du moins d'un point de vue social [9, 10]. Ce qui n'est pas le cas de l'usage fréquent ni de l'usage précoce, pour leur part associés à un certain nombre de conséquences négatives [11]. On notera d'ailleurs que ceux qui pratiquent ce type d'usage (fréquent ou précoce), même avant de commencer à abuser de psychotropes, auraient tendance à avoir moins confiance en eux, une moindre capacité de projection dans l'avenir et de plus grandes difficultés scolaires, tous problèmes que le cannabis peut aggraver. Son usage intensif est aussi associé au fait de rencontrer des difficultés à l'école, d'être dépressif, d'avoir des problèmes de santé et des conduites à risque, voire délictueuses, autres que cette consommation. Enfin, de nombreuses études tendent à montrer que le cannabis pourrait à son tour contribuer à la décompensation ou à l'émergence de pathologies psychiatriques chez des sujets particulièrement vulnérables.

## MÉTHODES

Les questions portant sur l'usage du cannabis sont présentes pour la première fois de manière systématique dans l'enquête HBSC. Elles sont issues de l'enquête Espad [1, 12] et ont donc été validées et testées avec des méthodologies et dans une population comparables. Elles ont été posées à tous les élèves de 15 ans des pays participant à l'enquête HBSC, à l'exclusion de la Norvège. Le choix de ne pas poser ces questions aux élèves de 11 et 13 ans repose, d'une part, sur le fait que les consommations de substances

illicites restent minoritaires chez les élèves de ce groupe d'âge et que les interroger de manière systématique sur ces consommations pourrait induire une fausse image de la prévalence et de la normalité de ces usages chez certains enfants « sensibles », voire légitimer indirectement leur passage à l'acte ; d'autre part, certains pays ont craint que l'introduction de telles questions s'adressant à des élèves trop jeunes ne mette en danger l'acceptabilité de l'enquête dans son ensemble aux yeux des parents et de l'insti-

tution scolaire. Pour autant, nier implicitement cette consommation en éludant totalement la question ne serait pas plus légitime. Dans l'enquête HBSC, cette difficulté a été tranchée au niveau international en choisissant de ne poser les questions relatives au cannabis qu'aux élèves les plus âgés.

Certains pays, dont la France, ont fait le choix d'explorer, outre la consommation de cannabis, celle des substances psychoactives les plus répandues. La matrice à laquelle les élèves de 15 ans devaient répondre comportait ainsi une liste de dix substances croisée avec des fréquences de consommation au cours du mois précédant l'enquête et au cours de la vie entière :

■ « *As-tu déjà consommé une ou plusieurs de ces drogues dans ta vie ? Cannabis (haschich, joint, shit, herbe, « H », marijuana) / Ecstasy / Stimulants (amphétamines, speed) / Héroïne, opium, morphine / Médicaments pour te droguer / Cocaïne, coke, crack / Colle ou solvants respirés / LSD / Produits dopants pour le sport / Autre drogue* ». Fréquences proposées : « 40 fois ou plus / 20 à 39 fois / 10 à 19 fois / 6 à 9 fois / 3 à 5 fois / 1 ou 2 fois / Jamais ».

■ « *As-tu déjà consommé une ou plusieurs de ces drogues au cours des douze derniers mois ? Cannabis (haschich, joint, shit, herbe, « H », marijuana) / Ecstasy / Stimulants (amphétamines, speed) / Héroïne, opium, morphine / Médicaments pour te droguer / Cocaïne, coke, crack / Colle ou solvants respirés / LSD / Produits dopants pour le sport / Autre drogue* ». Fréquences proposées : « 40 fois ou plus / 20 à 39 fois / 10 à 19 fois / 6 à 9 fois / 3 à 5 fois / 1 ou 2 fois / Jamais ».

La prise en compte des non-réponses et des incohérences à ces deux questions a suivi des règles faisant l'objet d'un consensus dans les enquêtes internationales explorant ces domaines (notamment les enquêtes américaines NHSDA<sup>2</sup>) et allant dans le sens des recommandations de l'institution américaine de référence, le National Institute on Drug Abuse (NIDA)<sup>3</sup>. Ainsi, lorsqu'un élève

n'a pas répondu aux questions concernant les consommations dans la vie entière ou qu'il l'a fait de manière incohérente par rapport à ses réponses concernant les douze mois précédents, et dès lors qu'il a déclaré une prévalence sur les douze derniers mois quelle qu'elle soit, la consommation sur la vie entière a été comptabilisée dans la variable « *usage déclaré* » (les enquêtés étant supposés plus enclins à sous-déclarer leur consommation de substances psychoactives qu'à la sur-déclarer). Par ailleurs, les non-réponses sur les douze derniers mois suivant un « *Jamais* » pour une prévalence portant sur la vie ont été recodées en « *Jamais* » (hypothèse d'un filtre implicite).

Enfin, sur le modèle des questions posées sur les âges d'initiation aux substances psychoactives légales, on demandait aux jeunes de 15 ans de donner l'âge auquel ils avaient consommé différents psychotropes pour la première fois.

■ « *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, choisis la catégorie "jamais"* ». Quatre comportements étaient proposés : « *Prendre du cannabis / Prendre de l'ecstasy / Renifler de la colle ou des solvants / Prendre des médicaments pour te droguer* ». Pour chacun d'entre eux, l'élève pouvait, soit cocher « *Jamais* », soit donner un âge en clair (« *J'avais... ans, écris l'âge que tu avais* »).

Ici, plus encore que pour le tabac et l'alcool dont les initiations précèdent habituellement celles concernant les autres psychotropes, on sera prudent sur l'analyse de ces données, sachant, par exemple, que l'âge moyen d'initiation au cannabis retrouvé dans l'enquête Escapad de 2002 [13], concernant des jeunes âgés de 17 à 18 ans, se situe autour de 15 ans (15,2 pour les garçons et 15,3 pour les filles).

2. National Household Survey on Drug Abuse.

3. Les règles de ce codage sont explicitées en détail dans le chapitre « Protocole de l'enquête », p. 28.

Afin de caractériser les consommateurs de cannabis, quatre groupes ont été constitués chez les élèves ayant déclaré une fréquence d'usage de ce produit dans la vie entière :

- le groupe de la discontinuation : ceux qui ont consommé du cannabis dans leur vie, mais n'en ont pas consommé l'année précédente;
- le groupe de l'expérimentation : ceux qui en ont consommé une fois ou deux l'année précédente;
- le groupe de l'usage moyen : ceux qui en ont consommé entre trois et trente-neuf fois l'année précédente;
- le groupe de l'usage fréquent : ceux qui en ont consommé quarante fois ou plus dans l'année précédente (soit plus de trois fois par mois en moyenne).

On notera que cette catégorisation, utilisée dans le rapport international d'HBSC, ne peut être valide que pour une population de très jeunes usagers, dans leur grande majorité encore en cours d'initiation. C'est pourquoi, par exemple, les sujets du premier groupe ne sont pas considérés comme d'anciens consommateurs<sup>4</sup>, l'usage dans la vie entière et celui dans l'année précédente étant ici trop proches. Ce que nous appelons ici « usage fréquent » peut n'être considéré que comme un « usage répété » lorsqu'il s'agit de sujets plus âgés [7, 13]. Enfin, et bien évidemment, cette typologie, avec de telles bornes, ne serait pas valide pour des produits consommés plus fréquemment, comme l'alcool et le tabac.

## RÉSULTATS

### CANNABIS

#### Prévalences dans la vie entière et dans l'année précédant l'enquête

La prévalence de consommation de cannabis a été évaluée dans la vie entière et dans l'année précédant l'enquête. Les taux de non-réponses aux deux questions concernant le cannabis sont de 2,7 % (72 élèves) pour la vie entière et 3,5 % (93 élèves) pour les douze derniers mois.

Globalement, 29,2 % des jeunes de 15 ans ont déclaré avoir consommé au moins une fois du cannabis dans leur vie. Ce taux passe à 44,3 % si on ajoute les 15,1 % de sujets ayant un usage déclaré tel que nous l'avons défini plus haut (c'est-à-dire un usage déclaré dans les douze mois précédant l'enquête, mais aucune réponse à la question portant sur la vie entière).

Les garçons sont plus nombreux que les filles chez les consommateurs : 33,3 % vs

25,3 % sans tenir compte de l'usage déclaré et 47,3 % vs 41,5 % dans le cas contraire.

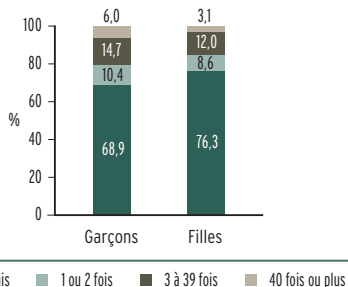
Pour ce qui est des consommations dans les douze derniers mois, les prévalences retrouvées sont par définition inférieures : 27,4 % des élèves de 15 ans déclarent avoir consommé du cannabis au moins une fois l'année précédente. Là aussi, les garçons ont des taux significativement supérieurs aux filles (31,1 % vs 23,7 %).

La **figure 1** permet de visualiser que près d'un adolescent de 15 ans sur dix (9,5 %) déclare avoir consommé du cannabis une ou deux fois au cours de l'année précédant l'enquête, mais moins d'un sur vingt rapporte un nombre de consommations supérieur ou égal à 40 dans le même temps (soit plus de trois fois par mois). Là encore, on constate que les garçons sont plus consommateurs que les filles.

4. À l'inverse de ce que les auteurs du chapitre « Drogues illicites » du *Baromètre santé 2000* font pour la population des 15-44 ans (vol. 2, p. 253).

FIGURE 1

Fréquence des consommations de cannabis dans les douze derniers mois, en fonction du sexe (en %)



## Groupes d'usagers

Comme nous l'avons précédemment proposé, nous pouvons catégoriser l'ensemble des consommateurs de cannabis selon leur consommation dans les douze mois précédant l'enquête et préciser ainsi des modalités d'usage.

Chez les 743 élèves concernés par cette analyse (déjà initiés et ayant donné une réponse concernant les douze derniers mois), le comportement majoritaire (43,9 %) est l'usage « moyen » ; viennent ensuite ceux ayant poursuivi leur expérimentation, définie comme une ou deux consommations dans les douze derniers mois (32 %) ; puis les adolescents ayant essayé le cannabis une fois ou un petit nombre de fois avant d'interrompre leur consommation (9,2 %). Notons que dans ces deux derniers groupes, une large majorité d'élèves n'ont consommé du cannabis qu'une à cinq fois dans leur vie : 88,2 % dans le groupe de la discontinuation et 84 % dans le groupe de l'expérimentation. Le groupe de l'usage fréquent est moindre, mais il regroupe tout de même 14,9 % de nos 743 élèves.

Si la différence entre les sexes n'est pas significative, les garçons sont proportion-

nellement plus nombreux dans le groupe de l'usage fréquent (17,4 % vs 11,7 % des filles).

## AUTRES PRODUITS PSYCHOACTIFS

À l'inverse du cannabis, les taux de non-réponses aux questions portant sur les consommations d'autres produits psychoactifs sont élevés : entre 23,4 % (615 élèves) pour l'ecstasy et 23,7 % (621 élèves) pour le LSD. Toutefois, l'analyse des modalités de réponse des élèves à la question dans son ensemble (cannabis inclus) montre que la majorité des non-répondants aux autres substances ont en revanche répondu à la question du cannabis (584 élèves pour la vie entière et 586 élèves pour les douze derniers mois), le reste se composant essentiellement de non-répondants à la question dans son ensemble (31 élèves pour la vie entière et 33 élèves pour les douze derniers mois). On peut dès lors supposer que ces non-réponses témoignent de la méconnaissance de certaines de ces substances par des non-consommateurs qui ne se sont pas donné la peine de cocher « *jamais* » dans chacune des neuf lignes du tableau qui suivent celle du cannabis, ou qui considèrent le « *jamais* » comme implicite, compte tenu de la nature des produits listés. De ce fait, il est largement probable que les prévalences réelles de consommation soient plus faibles que celles établies sur la base des répondants et qui sont données ci-après. Compte tenu de ces restrictions, les substances psychoactives les plus consommées après le cannabis seraient les produits à inhaler : 176 élèves de 15 ans déclarent en avoir consommé au moins une fois dans leur vie (soit 8,8 % de l'ensemble des 15 ans répondants) et 78 dans les douze mois précédents. Les autres consommations sont bien plus faibles : entre 48 consommateurs dans la vie entière (pour les stimulants) et 19 (pour le LSD) ; entre 34 (pour les produits dopants) et 18 (pour le LSD) dans

les douze derniers mois. On notera que, compte tenu de la faiblesse des effectifs, les interprétations doivent être faites avec la plus grande précaution [tableau I].

## ÂGES DES PREMIÈRES CONSOMMATIONS

Sur les 529 élèves de 15 ans ayant renseigné la question sur l'âge de leur première consommation de cannabis, la majorité déclare l'avoir fait entre 12 et 14 ans (67,3 %), un élève sur dix avant 10 ans, et 21,7 % à 15 ans. Les différences observées entre les filles et les garçons ne sont pas significatives.

Les produits à inhaler suivent le cannabis pour ce qui est de leur prévalence. Les réponses de 160 élèves de 15 ans à la question de l'âge des premières consommations de solvants montrent qu'il s'agit d'un

usage plus précoce que pour le cannabis. En effet, plus de la moitié des répondants disent avoir commencé avant 12 ans (55 %), et même avant 10 ans pour 35 d'entre eux (21,9 %). En revanche, seuls 7 % des élèves déclarent avoir commencé à 15 ans (entre 12 et 14 ans : 38,1 %).

Compte tenu du faible nombre de répondants aux âges d'initiation à l'ecstasy et aux mésusages de médicaments, nous ne donnerons ici que les effectifs. Ils permettent toutefois d'estimer qu'il s'agit là d'usages moins précoces que pour les solvants [tableau II].

## POLY-EXPÉRIMENTATIONS

Rappelons tout d'abord que plus de la moitié des élèves de 15 ans se déclarent totalement abstinents de produits psychotropes non institutionnels (52,7 %).

TABLEAU I

Prévalences des consommations de produits psychoactifs autres que le cannabis chez les jeunes ayant déjà consommé du cannabis (en %)

	Consommation au cours des 12 derniers mois	Expérimentation au moins une fois dans la vie	Usage déclaré dans la vie
Ecstasy	1,5	2,0	0,1
Stimulants	1,4	2,4	0,1
Héroïne, opium, morphine	0,8	1,3	0,1
Médicaments détournés	1,5	2,2	0,2
Cocaïne, coke, crack	1,5	1,8	0,1
LSD	0,7	0,9	0,1
Produits à inhaler	3,9	8,8	0,4
Produits dopants	1,7	2,2	0,1

NB : Les effectifs de répondants sont compris entre 2000 et 2010, compte tenu des variations de non-réponses aux consommations de tel ou tel produit.

TABLEAU II

Âges d'initiation au cannabis et à d'autres drogues (effectifs)

	Avant 12 ans	Entre 12 et 14 ans	À 15 ans
Cannabis (n=529)	58	356	115
Colle, solvants (n=160)	88	61	11
Ecstasy (n=36)	8	16	12
Médicaments détournés (n=37)	9	23	5

La poly-expérimentation de psychotropes non institutionnels désigne le fait d'avoir essayé plusieurs d'entre eux dans la vie entière. Selon cette définition, 7,2 % des élèves de notre population seraient des « poly-expérimentateurs » (deux produits ou plus), et 40,1 % des « mono-expérimentateurs ».

La fréquence de l'usage du cannabis étant près de vingt fois supérieure à celle des autres substances chez nos élèves de 15 ans, on ne s'étonnera pas de constater qu'il domine largement dans le groupe des consommateurs d'un seul produit. Ainsi, sur les 1 037 expérimentateurs d'un seul psychotrope non institutionnel, 92,5 % sont des consommateurs exclusifs de cannabis. Les deuxièmes produits non institutionnels les plus consommés de manière exclusive sont la colle et les solvants (7,3 %).

La plupart des 186 « vrais » poly-expérimentateurs ne déclarent consommer que deux types de produits. Ces produits sont, par ordre décroissant, le cannabis (consommé par 174 poly-expérimentateurs), la colle et les solvants (116), les stimulants (47), les médicaments détournés (41), l'ecstasy (39), les produits dopants (37), la cocaïne (35), l'héroïne (24) et le LSD (19).

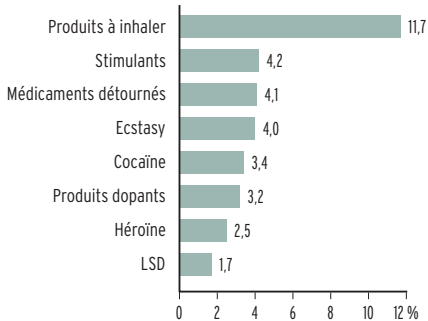
L'analyse de la proportion de poly-expérimentateurs pour chacun des différents

produits consommés fait apparaître que les consommateurs de cannabis, à cet âge, ont assez peu tendance à faire usage d'autres psychotropes non institutionnels : 18,6 % d'entre eux seulement sont dans ce cas. On trouvera le nombre moyen de produits associés au produit principalement consommé dans le **tableau III**.

Enfin, la **figure 2** permet de visualiser les fréquences d'expérimentation d'autres substances chez les consommateurs de cannabis.

**FIGURE 2**

**Expérimentation d'autres psychotropes non institutionnels chez les expérimentateurs de cannabis (en %)**



**TABLEAU III**

**Répartition des poly-expérimentations en fonction des produits**

	Poly-expérimentateurs (en %)	Nombre moyen de produits expérimentés en plus du cannabis
Cannabis (n=1132)	18,6	1,3
Produits à inhaler (n=176)	65,3	2,3
Stimulants (n=48)	97,9	2,4
Médicaments détournés (n=45)	91,1	4,3
Produits dopants (n=45)	82,2	3,3
Ecstasy (n=41)	95,1	2,5
Cocaïne (n=36)	97,2	5,0
Héroïne (n=26)	92,3	5,4
LSD (n=19)	100,0	2,8

## DISCUSSION

Seule la moitié des élèves de 15 ans de notre population se déclare totalement abstinent de psychotropes non institutionnels.

Chez les jeunes de 15 ans, il est indiscutable que le cannabis occupe désormais la troisième place des produits psychotropes consommés par les jeunes, suivant de près l'alcool et le tabac. Les taux que nous observons (29,2 % de consommateurs dans la vie entière et jusqu'à 44,4 % si l'on y ajoute l'usage déclaré), compte tenu des différences concernant l'âge des répondants, sont tout à fait comparables à ceux relevés auprès des 15 ans dans l'enquête Espad en 2003 (32 % des garçons et 23 % des filles) [4] et des 17 ans dans l'enquête Escapad de 2002 (54,6 % des garçons et 45,7 % des filles) [3]. La vague 2002 de l'enquête HBSC confirme l'augmentation de la consommation déclarée de cannabis chez les jeunes observée entre les précédentes enquêtes [5, 6] (1994 : 12,5 % et 1998 : 29,1 %). Ce constat est, là encore, superposable à celui fait dans d'autres enquêtes en France [3, 4], en Europe [1] et aux États-Unis [2].

Bien que la majorité des usagers de 15 ans appartienne aux groupes dits de l'expérimentation ou de l'usage moyen, une part non négligeable de jeunes de 15 ans (111 élèves, soit 14,9 % de ceux ayant déjà consommé du cannabis) se trouve en avoir un usage fréquent, c'est-à-dire en moyenne supérieur à trois consommations mensuelles. Compte tenu de l'âge de ces enquêtés, ce type de consommation les désigne comme population à risque, qui devrait dès lors bénéficier d'actions de prévention ciblées.

Concernant les autres psychotropes non institutionnels, on notera que, dans l'enquête HBSC de 1998, les produits inhalés suivaient déjà le cannabis (12,6 %), puis venaient les amphétamines (3,9 %) et l'ecstasy (3,5 %). Les prévalences de 2002 sont inférieures, mais l'ordre des substances

est resté le même. Il est identique dans les enquêtes françaises comparables. D'après les âges d'initiation, les solvants semblent utilisés plus précocement que les autres drogues, ce qui est particulièrement inquiétant si l'on prend en compte la gravité des séquelles neurologiques et pulmonaires que ces produits sont susceptibles d'entraîner.

En 2002, les produits dopants ont été introduits dans la liste des substances proposées aux élèves de 15 ans : 2,2 % d'entre eux déclarent en avoir consommé au moins une fois dans leur vie et 1,7 %, au cours de l'année précédente. Ces prévalences sont à mettre en parallèle avec le taux global de 2 % de consommateurs retrouvé dans une vaste enquête sur le dopage en milieu scolaire menée en 1999 en Midi-Pyrénées [14]. Cet usage reste donc mineur dans la population « courante » (*i.e.* ne pratiquant pas de sport à haut niveau), mais, compte tenu de sa spécificité, il mérite une attention particulière.

En termes de poly-expérimentation de psychotropes non institutionnels, nos élèves de 15 ans semblent très proches de la population des 15-44 ans observée dans le *Baromètre santé 2000* [7]. Dans les deux études, on constate que les expérimentateurs de cannabis (et, pour une moindre part, ceux de produits à inhaler) se cantonnent à cette consommation, du moins en termes de psychotropes non institutionnels<sup>5</sup>.

Enfin, la comparaison des données obtenues dans les autres pays de l'enquête HBSC montre que la France se situe au nombre des dix pays ayant les plus forts taux de consommation de cannabis. On notera qu'il semble que ce soient les « gros » consommateurs qui sont proportionnellement sur-représentés chez nos jeunes concitoyens.

5. C'est-à-dire sans préjuger de leur consommation de tabac et d'alcool.



Rappelons enfin que c'est plus particulièrement à l'attention des « gros » consommateurs de cannabis que des programmes spécifiques devraient être mis en œuvre, compte tenu des nombreux effets secondaires négatifs engendrés par ces consommations élevées chez des adolescents, et des risques non négligeables d'installation de dépendance [11, 15]. Enfin, le caractère

illicite du produit doit pouvoir être abordé et pris en compte dans les interventions menées auprès de ces jeunes qui semblent considérer le cannabis de la même manière que d'autres substances culturellement et surtout légalement autorisées dans notre pays.

## Bibliographie

- [1] Hibell B. *et al.*  
**The 1999 Espad report : Alcohol and other drug use among students in 30 European countries.**  
The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN), The Pompidou Group at the Council of Europe, 2000.
- [2] Johnston L. *et al.*  
**Monitoring the future.**  
Ann Arbor, Institute for Social Research, 1999.
- [3] Beck F., Legleye S.  
**Usages de cannabis à la fin de l'adolescence : principaux résultats de l'enquête Escapad 2002 et évolutions récentes.**  
BEH n° 13/2004 : 49-50.
- [4] Choquet M., Beck F., Hassler C., Spilka S., Morin D., Legleye S.  
**Les substances psychoactives chez les collégiens et les lycéens : consommation en 2003 et évolution depuis dix ans.**  
Tendances, OFDT, 2004 ; 35.
- [5] Chan Chee C., Baudier F., Dressen C., Arènes J. (dir.)  
**Baromètre santé 94, jeunes.**  
Vanves : CFES, coll. « Baromètres », 1997.
- [6] Godeau E., Dressen C., Navarro F.  
**Les années collège. Enquête santé HBSC 1998 auprès des 11-15 ans en France.**  
Vanves : CFES, coll. « Baromètres », 2000 : 118 p.
- [7] Beck F., Legleye S., Peretti-Watel P.  
**Drogues illicites : pratiques et attitudes.**  
In : Guilbert P., Baudier F., Gautier A. (dir.) *Baromètre santé 2000. Volume 2 : Résultats.*  
Vanves : CFES, coll. « Baromètres », 2001 : 473 p.
- [8] Michel G., Purper-Ouakil D., Mouren-Siméoni M.C.  
**Facteur de risques des conduites de consommation de substances psychoactives à l'adolescence.**  
Ann. Méd. Psychol., 2001 ; 159 : 622-631.
- [9] Shedler J., Block J.  
**Adolescent drug use and psychosocial health: a longitudinal enquiry.**  
American Psychologist, 1990 ; 45 : 612-630.
- [10] Engels R.C.M.E., Ter Bogt T.  
**Influences of risk behaviors on the quality of peer relation in adolescence.**  
Journal of youth and adolescence, 2001 ; 30 : 675-695.
- [11] Chabrol H., Massot E., Montovany A., Chouich K., Armitage J.  
**Modes de consommation, représentations du cannabis et dépendance : étude de 159 adolescents consommateurs.**  
Arch. Pédiatr., 2002 ; 7 : 1-10.
- [12] Choquet M., Ledoux S., Hassler C.  
**Alcool, tabac, cannabis et autres drogues illicites parmi les élèves de collège et de lycée : Espad 1999, France : tome 1.**  
Paris : OFDT, 2002.
- [13] Beck F., Legleye S.  
**Usages de drogues et contextes d'usage entre 17 et 19 ans, évolution récentes – Escapad 2002.**  
Paris : OFDT, 2003 : 164 p.
- [14] Pillard F., Grosclaude P., Navarro F., Godeau E., Rivière D.  
**Pratique sportive et conduite dopante d'un échantillon représentatif des élèves de Midi-Pyrénées.**  
Science et Sports, 2002 ; 17 : 8-16.
- [15] Roura C., Chabrol H.  
**Symptômes de tolérance, de sevrage et de dépendance au cannabis chez l'adolescent consommateur.**  
Neuropsychiatrie de l'enfance et l'adolescence, 2004 ; 52 : 11-16.







# L'essentiel

Le concept de violence couvre un vaste champ, dont la violence scolaire est devenue l'un des aspects les plus médiatisés au cours de ces dernières années. Cinq questions concernant les violences et une portant sur les traumatismes ont été posées aux élèves.

La majorité des élèves (78,8 %) déclare ne pas avoir été victime de violence à l'école, les filles étant plus nombreuses que les garçons dans ce cas (83,1 % vs 74,5 %). Les doléances des 21,2 % d'élèves disant avoir subi des violences portent essentiellement sur une seule forme de violence (87 % ; deux : 12 % ; trois : 1 %). La fréquence totale des violences déclarées fléchit avec l'âge.

Les coups sont très nettement la violence la plus commune à l'école, quels que soient l'âge et le sexe ; ils concernent surtout les garçons (16,7 % vs 7,8 %) et les 11 ans (16,5 % vs 8,4 % à 15 ans). En revanche, le racket est marginal (1,4 %) et concerne plus souvent les garçons (1,8 % vs 0,9 %). Globalement, 6,5 % des élèves déclarent avoir été volés. La probabilité de se faire voler n'est liée ni au sexe ni à l'âge.

Deux tiers des élèves (64,2 %) déclarent ne pas avoir peur de la violence. Les autres n'expriment majoritairement qu'une seule crainte (65,9 % ;

deux : 17 % ; trois : 17,1 %). Chez les garçons et les filles, la peur est plus marquée chez ceux qui déclarent avoir déjà été victimes que chez les autres (filles : 60,3 % vs 43 % ; garçons : 37 % vs 21,6 %).

C'est la peur de recevoir des coups qui arrive en tête (filles : 28,2 % ; garçons : 16 %) ; elle chute de moitié entre 11 et 15 ans chez les garçons (de 21,8 % à 10,2 %) comme chez les filles (de 39,2 % à 18 %). La peur du racket, en dépit de la rareté du délit, arrive en deuxième position ; celui-ci est redouté par 9,4 % des garçons et 17,9 % des filles. Cette peur est plus fréquente à 11 ans qu'à 15 ans (garçons : 13,2 % vs 5,7 % ; filles : 26,7 % vs 9,7 %). Enfin, 8,4 % des garçons et 14 % des filles ont peur d'être volés, et ce, d'autant plus qu'ils sont jeunes (garçons : 9,9 % à 11 ans vs 6,7 % à 15 ans ; filles : 19 % vs 9,4 %).

Deux tiers des élèves (64,9 %) rapportent qu'ils n'ont pas été brimés dans les deux derniers mois. La majorité des élèves brimés ne l'ont été que peu fréquemment (62,7 % une fois ou deux dans le bimestre et 12,9 % deux à trois fois par mois). Mais un quart d'entre eux déclare avoir subi des brimades au moins hebdomadairement (8,6 % de la totalité des élèves enquêtés).

Deux tiers des élèves affirment ne pas avoir infligé de brimades à un ou des camarades (64,7 %). La plupart de ceux qui ont exercé des brimades, garçons ou filles, s'en tiennent à quelques passages à l'acte (un ou deux dans les deux mois : 68,2 % ; deux ou trois par mois : 14,4 %), mais 20,2 % d'entre eux le font au moins une fois par semaine.

Concernant les brimades, les élèves peuvent être classés en quatre catégories : ceux qui ne sont ni brimeurs ni brimés (48,3 %) ; ceux qui briment les autres sans être eux-mêmes brimés (16,4 %) ; ceux qui, à l'inverse, sont brimés mais ne briment personne (16,6 %) ; enfin, ceux qui sont à la fois brimeurs et brimés (18,7 %).

Deux tiers des élèves (62,6 %) disent ne s'être jamais bagarrés dans l'année. Mais les garçons ne sont que 46 % dans ce cas. La participation des filles à des bagarres est moins courante (21,1 %).

Au total, 52,7 % des élèves déclarent avoir dû être soignés par un médecin ou une infirmière au moins une fois dans l'année pour une blessure (quelle qu'en ait été la cause), les garçons plus que les filles (58,3 % vs 47,2 %), les 15 ans plus que les 11 ans (50,6 % vs 55,3 %). Dans 49,1 % des cas, l'épisode rapporté est unique.

# Violences

FÉLIX NAVARRO

CÉLINE VIGNES

EMMANUELLE GODEAU

« La violence est aussi difficile à définir qu'elle est aisée à identifier [1]. » L'Organisation mondiale de la santé en propose cependant la définition suivante : « Usage délibéré de la force physique ou de la puissance contre soi-même, contre une autre personne ou contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque d'entraîner un traumatisme, un décès, un dommage moral, un maldéveloppement ou une carence [2]. » Ainsi envisagé, le concept de violence couvre un champ d'une vaste ampleur, dont la violence scolaire, après avoir été longtemps passée sous silence, est devenue ces dernières années l'un des aspects les plus médiatisés. Cette dernière est maintenant considérée comme un véritable problème dans de nombreux pays [3-6].

Diverses recherches récentes ont établi que même les violences mineures n'étaient pas sans conséquences. Ainsi, Pepler et Craig [7] estiment que les brimades, malgré leur caractère apparemment bénin, méritent une attention particulière car

leurs auteurs risquent de s'ancrer dans des comportements qui, en associant mésusage du pouvoir et agressivité, peuvent conduire par la suite au harcèlement sexuel ou professionnel ainsi qu'à divers abus. Par ailleurs, on a noté une tendance à la transmission transgénérationnelle des violences et des brimades subies en milieu scolaire [8], ainsi que des répercussions sur la santé : les victimes souffriraient, plus que les autres, d'anxiété [6], de dépression [9] et d'atteintes de l'estime de soi.

Ces observations ont contribué à modifier l'approche de la violence, longtemps appréhendée exclusivement comme un problème d'ordre public vis-à-vis duquel le rôle des professionnels de santé était limité à la prise en charge des conséquences. Elle commence ainsi à être abordée sous l'angle de la santé publique [2]. Cette évolution, qui permet de croiser des approches multiples, apparaît riche de conséquences, que ce soit pour expliquer la genèse de la violence ou pour proposer des solutions.

## MÉTHODES

Dans notre enquête, six questions concernaient les violences. Une première série, centrée sur l'environnement scolaire, abordait d'abord les «brimades», qu'elles aient été subies ou agies :

« *Tous les combien as-tu été brimé(e) à l'école ces deux derniers mois ?* » et « *Tous les combien as-tu participé à brimer un ou d'autres élèves ces deux derniers mois ?* » avec, dans les deux cas, cinq réponses suivant la fréquence : « *Je n'ai pas été brimé(e) à l'école ces deux derniers mois* » ou « *Je n'ai pas participé à brimer un ou d'autres élèves ces deux derniers mois* », puis, dans les deux questions : « *Ce n'est arrivé qu'une ou deux fois/Deux ou trois fois par mois/Environ une fois par semaine/Plusieurs fois par semaine* ».

Contrairement au terme « *bullying* », dont la compréhension pose peu de problèmes aux élèves anglo-saxons, celui de « *brimade* » (ou son équivalent dans les autres langues de l'enquête) n'est pas suffisamment courant en France ni dans d'autres pays concernés. Aussi, le réseau de chercheurs HBSC a-t-il fait le choix d'en donner préalablement une définition, afin de minimiser les problèmes suscités par la traduction.

Le questionnaire précisait donc : « *On dit qu'un élève est brimé lorsqu'un 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 élève d'une façon qui ne lui plaît pas, ou quand on le 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'entre eux est brimé. De même, on ne parle pas de brimade quand on plaisante pour s'amuser et de manière amicale.* »

Les deux autres questions centrées sur l'école comportaient explicitement le mot « *violence* » et en proposaient une liste d'exemples. Elles ont été développées lors

de l'enquête HBSC 1994 et posées depuis lors en France [10, 11].

La première répertoriait les violences subies dans le cadre scolaire : « *As-tu déjà été victime de violence à l'intérieur de l'école ?* » avec cinq modalités de réponse : « *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* ».

La seconde était focalisée sur la peur de la violence non seulement à l'école, mais aussi aux « *alentours* » de celle-ci : « *As-tu peur de la violence à l'école ou aux alentours ?* » Elle admettait cinq réponses correspondant à celles de la question précédente : « *Non, pas vraiment/Oui, j'ai peur d'être frappé(e)/Oui, j'ai peur qu'on me vole mes affaires/Oui, j'ai peur du racket/Oui, d'une autre sorte de violence. (Précise)* ».

Les bagarres constituent un mode d'expression général et fréquent de la violence chez les jeunes. Une question qui portait sur l'éventuelle participation de l'élève à une ou plusieurs d'entre elles a donc été introduite dans la présente version de l'enquête : « *Lors des douze derniers mois, combien de fois as-tu participé à une bagarre ?* » Les réponses possibles étaient : « *Je n'ai pas participé à une bagarre physique/1 fois/2 fois/3 fois/4 fois ou plus* ».

La dernière question n'était que très indirectement liée à la violence puisqu'elle portait sur le nombre de traumatismes, quelle qu'en soit la cause, qu'a pu subir l'élève — traumatismes suffisamment graves pour avoir entraîné le recours à un professionnel de santé : « *Lors des douze derniers mois, combien de fois as-tu été blessé et as-tu dû être soigné par une infirmière ou un médecin ?* » Les réponses proposées étaient : « *Je n'ai pas été blessé(e) lors des douze derniers mois/1 fois/2 fois/3 fois/4 fois et plus* ».

## RÉSULTATS

### VIOLENCES EXPLICITES À L'ÉCOLE

Une large majorité (78,8 %) des élèves déclare ne pas avoir été victime de quelque violence que ce soit à l'intérieur de l'école. Les trois quarts des garçons sont dans ce cas (74,5 %) et cette proportion atteint plus de quatre filles sur cinq (83,1 %). Toutefois, plus d'un élève sur cinq (21,2 %) déclare avoir subi des violences. En règle générale, leurs doléances ne portent que sur une seule forme de violence (87 %), plus rarement sur deux (12 %), exceptionnellement sur trois (1 %).

Cette question ne comportant pas de limite dans le temps, il aurait été logique, par le simple jeu du cumul, que la proportion d'élèves déclarant avoir subi des violences augmente avec l'âge. C'est l'inverse qui se produit, et ce sont les plus jeunes qui se plaignent le plus. La fréquence totale des violences déclarées fléchit globalement avec l'âge. Chez les garçons, elle diminue progressivement. Chez les filles, ce tassement, moins marqué, quoique significatif, n'est sensible qu'entre 13 et 15 ans [figure 1].

### Avoir été frappé

La violence la plus commune à l'école, quels que soient l'âge et le sexe, se traduit par le fait d'avoir été frappé. Il existe une nette sur-représentation masculine, les garçons étant deux fois plus nombreux que les filles à signaler le fait (16,7 % vs 7,8 %). L'évolution dans le temps est très marquée, avec une chute de moitié de la fréquence entre les deux âges extrêmes (16,5 % à 11 ans vs 8,4 % à 15 ans). Cette évolution est commune aux deux sexes, la proportion d'élèves frappés passant de 22,6 % chez les enfants de 11 ans à 11,1 % chez ceux de 15 ans et, chez les filles, de 10,5 % à 5,8 % aux mêmes âges.

### Racket

Le racket reste fort heureusement un phénomène marginal, puisqu'il n'affecte dans notre étude qu'un total de 111 élèves (1,4 %). Il suit une répartition voisine de celle du phénomène précédent, puisqu'il concerne deux fois plus souvent les garçons (73 cas, soit 1,8 %) que les filles (38 cas, soit 0,9 %), et que les plus jeunes (11 et 13 ans) sont les plus exposés.

### Vol des affaires

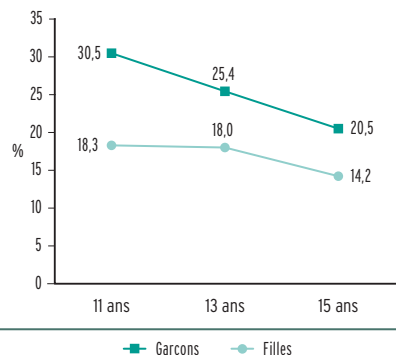
La probabilité de se faire voler des affaires n'est liée ni au sexe ni à l'âge. Globalement, 6,5 % des élèves déclarent avoir subi un vol, et c'est à l'âge de 13 ans que le risque est à son maximum (7,3 % des élèves).

### Autres formes de violence

L'ensemble des autres formes de violence ne concerne guère que 3,7 % des élèves. Il n'y a pratiquement pas de différence entre garçons et filles, et très peu de variations

FIGURE 1

Violences subies à l'école, en fonction de l'âge et du sexe (en %)





avec l'âge, bien que, chez les deux sexes, on note un maximum de ces formes de violence à 13 ans (3,8 % pour les garçons, 4 % pour les filles).

## SENTIMENT D'INSÉCURITÉ À L'ÉCOLE ET AUX ALENTOURS

Deux tiers des élèves (64,2 %) n'ont pas peur de la violence, qu'elle se produise à l'école ou à ses alentours. Chez le tiers restant, beaucoup n'expriment qu'une seule crainte (65,9 %), mais ils sont tout de même 17 % à en exprimer deux et presque autant (17,1 %) à en exprimer trois.

Bien qu'ils déclarent plus souvent avoir subi des agressions que les filles, les garçons sont plus nombreux qu'elles à afficher leur sérénité (74,4 % vs 54,1 %). À l'exception notable du racket, le niveau de crainte exprimé vis-à-vis de telle ou telle forme de violence est très voisin de la fréquence réelle de ces violences. À l'inverse, le niveau de crainte exprimé par les filles est toujours largement supérieur aux violences déclarées, même si, plus que chez les garçons, leur assurance croît fortement avec l'âge, passant chez elles de 39,8 % à 11 ans à 64,6 % à 15 ans (et de 68,4 % à 80,8 % chez les garçons).

Chez les garçons comme chez les filles, la peur est plus marquée chez ceux qui ont déjà été victimes de violences (60,3 % chez les filles et 37 % chez les garçons) que chez ceux qui déclarent ne pas en avoir subi (respectivement 43 % et 21,6 %). Ce qui est vrai sur ce plan pour la violence en général l'est également pour chaque forme de violence en particulier.

### Peur d'être frappé

Avec 28,2 % des filles et 16 % des garçons manifestant la peur de recevoir des coups (soit, chez les garçons, un taux légèrement inférieur à celui des déclarations de coups

qui est de 16,7 %), cette peur arrive, pour l'un et l'autre sexes, en tête des craintes. Dans les deux cas, l'appréhension chute de moitié entre les deux âges extrêmes, passant de 21,8 % (11 ans) à 10,2 % (15 ans) chez les garçons, et de 39,2 % à 18 % chez les filles.

### Peur du racket

La peur du racket arrive en deuxième position des violences craintes. Cette forme d'agression, dont la probabilité est pourtant assez rare, est redoutée par 9,4 % des garçons et 17,9 % des filles. La peur en est très fréquente à 11 ans, puisqu'elle concerne 13,2 % des garçons et plus d'un quart des filles (26,7 %), mais chute rapidement, tombant, à 15 ans, respectivement à 5,7 % et à 9,7 %. Chez les deux sexes, le fait d'avoir déjà été victime du racket en multiplie la crainte par deux.

### Peur des vols

8,4 % des garçons et 14 % des filles ont peur que leurs affaires soient volées. Bien que significative, la diminution dans le temps est assez faible chez les premiers (9,9 % à 11 ans vs 6,7 % à 15 ans) mais elle est bien plus marquée chez les filles, puisqu'elle chute de moitié (19 % vs 9,4 %) entre les mêmes âges. C'est dans ce domaine que l'expérience modifie le plus l'appréhension des garçons : la proportion de ceux qui craignent un vol après en avoir déjà subi un est multipliée par trois.

### Peur des autres formes de violence

Les autres formes de violence, aussi peu fréquemment subies par les uns que par les autres, ne sont redoutées que par 2,8 % des garçons, mais inquiètent 12,7 % des filles. Nous reviendrons sur ce constat dans la discussion [figure 2, figure 3 et tableau 1].

**BRIMADES**

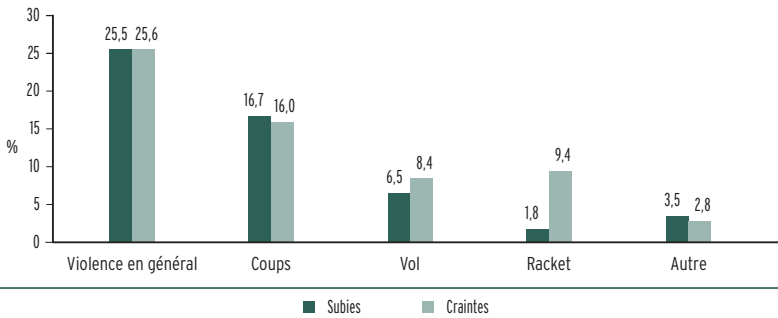
**Élèves brimés**

Deux tiers des élèves (64,9 %) rapportent qu'ils n'ont pas été brimés dans le laps de temps, à dire vrai assez court, mentionné dans le libellé de la question (deux mois).

Globalement, en ce qui concerne les élèves victimes de brimades, quels que soient l'âge et le sexe, les résultats sont homogènes tant en ce qui concerne la proportion d'élèves

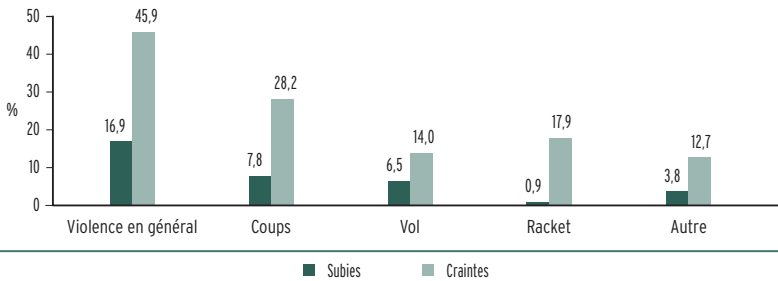
**FIGURE 2**

**Violences subies et craintes chez les garçons (en %)**



**FIGURE 3**

**Violences subies et craintes chez les filles (en %)**



**TABLEAU I**

**Effets de la victimisation sur la peur des différentes formes de violence (en %)**

	Garçons		Filles	
	Victimes de cette violence	Non victimes	Victimes de cette violence	Non victimes
Peur des coups	26,8	13,8	43,7	26,9
Peur du vol	22,3	7,5	23,7	13,3
Peur du racket	19,2	9,3	39,5	17,7

brimés que la fréquence des vexations qu'ils subissent. À peine peut-on noter que les filles sont un peu plus nombreuses à déclarer avoir subi des brimades que les garçons, sans que cette différence soit significative (36 % vs 34,3 %), et qu'il existe chez les garçons une légère amélioration de la situation avec l'âge, d'allure progressive (36,9 % à 11 ans, 34,7 % à 13 ans, 31,2 % à 15 ans). Les élèves brimés ne l'ont été dans leur majorité que peu fréquemment (62,7 % une fois ou deux dans le bimestre, et 12,9 % deux à trois fois par mois). Mais ils sont tout de même un quart (24,4 %) à avoir subi des brimades avec une fréquence au moins hebdomadaire (une fois par semaine : 10 %, plusieurs fois : 14,4 %), ce qui représente 8,6 % de la totalité des élèves de notre enquête.

## Élèves brimeurs

Deux tiers des élèves affirment ne pas avoir infligé de brimades à un ou des camarades (64,7 %). À l'inverse de ce qui a été observé pour les brimades subies, on note que les garçons se déclarent plus souvent auteurs que les filles (39,4 % vs 31,4 %), et surtout que la fréquence de leur participation croît fortement avec l'âge.

Garçons ou filles, la plupart des brimeurs s'en tiennent à quelques passages à l'acte (un ou deux dans les deux mois : 68,2 %; deux ou trois par mois : 14,4 %), mais 20,2 % le font au moins une fois par semaine [figure 4].

## Brimeurs et brimés

Du point de vue des brimades, les élèves peuvent être rangés en quatre catégories : ceux qui ne sont ni brimeurs ni brimés constituent 48,3 % du total ; la moitié restante se répartit en trois tiers : les élèves qui briment les autres et ne sont pas eux-mêmes brimés (16,4 %) ; ceux qui, à l'inverse, sont brimés mais ne briment personne (16,6 %) ; enfin,

ceux qui sont à la fois brimeurs et brimés (18,7 %). Chez ces derniers, 149 élèves (soit 1,9 % de l'ensemble des élèves) sont dans une situation extrême : brimés au moins une fois par semaine et brimant les autres à la même fréquence.

### Les « Ni-ni »

Il s'agit un peu plus souvent de filles que de garçons (49,6 % vs 46,9 %). Ils se recrutent chez les plus jeunes (11 ans : 53,2 %, 15 ans : 46,3 %). Ces élèves sont les moins exposés aux violences mais, pour autant, ne sont pas ceux qui expriment le moins de craintes.

### Les « Et-et »

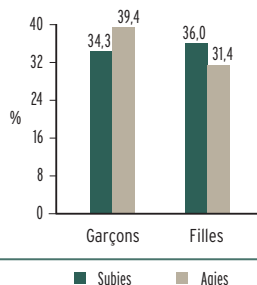
À l'opposé des « Ni-ni », les élèves qui briment les autres et qui sont eux-mêmes brimés sont plus souvent des garçons (20,6 % des garçons vs 17 % des filles), et leur effectif fluctue quelque peu avec l'âge (17,3 % à 11 ans, 20,4 % à 13, et 18,3 % à 15). Ces élèves sont en première ligne pour les violences subies, à l'exception du racket, mais ils ne constituent pas le groupe qui manifeste le plus d'inquiétudes.

### Les « non-brimeurs brimés »

Véritables « têtes de Turc », ces élèves brimés mais qui ne briment personne vivent

FIGURE 4

Brimades agies et subies, en fonction du sexe (en %)



d'avantage dans la crainte que les autres, même si, dans les faits, ils sont légèrement moins souvent victimes de violences que les précédents. C'est dans ce groupe, plutôt féminin (19 % vs 13,7 %), et dont l'importance diminue progressivement avec l'âge (19,5 % à 11 ans, 15,9 % à 13 ans et 13,9 % à 15 ans), que l'on trouve le plus souvent les élèves rackettés (2,1 %).

### Les « brimeurs non brimés »

Les élèves qui briment les autres sans être eux-mêmes brimés voient leur proportion doubler entre les deux âges extrêmes (10 % à 11 ans, 21,5 % à 15). Ils se recrutent plutôt chez les garçons (18,8 % vs 14,4 %). Ces élèves sont parfois en position de victimes, mais ils constituent le groupe où

les craintes sont le moins élevées [figure 5 et tableau II].

## BAGARRES

### Participation à des bagarres

Deux tiers des élèves (62,6 %) déclarent ne pas s'être bagarrés une seule fois dans l'année. Mais les garçons sont moins de la moitié dans ce cas (46 %), les bagarres prenant un caractère assez habituel (4 bagarres ou plus) chez un septième d'entre eux (14,8 %). Il y a peu d'évolution avec l'âge, même s'il apparaît que les adolescents de 15 ans se battent légèrement moins que les enfants de 11 ans (ils sont 49 % chez ces derniers vs 44,9 % à 15 ans à ne pas déclarer

FIGURE 5

Violences subies et craintes, en fonction des différentes catégories de brimeurs et de brimés (en %)

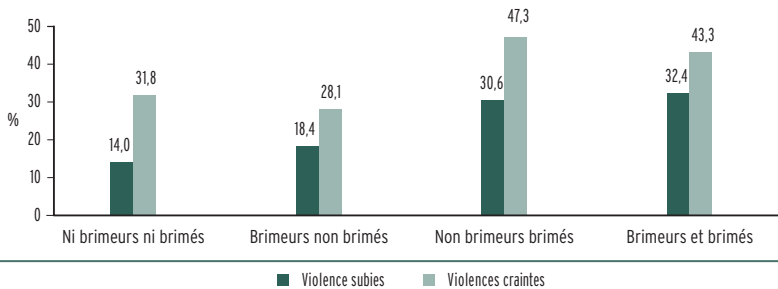


TABLEAU II

Répartition des brimeurs et des brimés, en fonction des différentes violences subies et craintes (en %)

	Différentes violences subies			Différentes violences craintes		
	Coups	Vol	Racket	Coups	Vol	Racket
Ni brimeurs, ni brimés	7,8	4,2	0,8	18,7	9,8	12,2
Non brimeurs, brimés	18,7	9,0	2,1	32,4	15,1	19,3
Brimeurs, non brimés	9,1	6,1	1,6	16,2	8,2	9,4
Brimeurs et brimés	20,5	10,7	1,9	27,7	14,2	16,7

une seule bagarre dans l'année) et que ceux d'entre eux qui continuent à le faire le font peut-être un peu moins fréquemment. La participation des filles à des bagarres est bien moins courante, mais elle concerne tout de même plus d'une fille sur cinq (21,1 %).

Précisons que la question ne comportant pas d'indication de lieux, ces bagarres ont pu avoir lieu à l'école ou à l'extérieur de celle-ci.

### Les « gros bagarreurs »

Dans notre échantillon, 596 garçons (14,8 %) se sont bagarrés quatre fois ou plus dans l'année. Ces élèves « bagarreurs » sont aussi, pour la moitié d'entre eux, des « brimeurs » : 54,4 % indiquent qu'ils ont contribué à brimer un ou des élèves au cours des deux mois écoulés (contre 36,8 % des autres élèves) et, surtout, ils sont trois fois plus nombreux que les autres à avoir récidivé plusieurs fois par semaine (25,6 % vs 9 %).

Cependant, le profil de ces « bagarreurs » est relativement ambivalent. On les trouve à la fois en position d'agresseurs et de victimes. On compte chez eux plus de blessés<sup>1</sup> que chez les autres élèves et leurs lésions sont plus fréquentes (quatre blessures et plus : 20,5 % vs 7,7 %). Mais on relève également que les « bagarreurs » se déclarent brimés dans une proportion plus élevée que les autres, et que les brimades qu'ils subissent sont plus habituelles (plusieurs fois par semaine : 10,2 % vs 4 %) ; ils sont également plus nombreux à affirmer être victimes de violences à l'école. La proportion de ceux qui déclarent y avoir été frappés est assez élevée, et ils sont trois fois plus nombreux à avoir été victimes d'un racket que les autres élèves. Au total, ces « bagarreurs » représentent environ un cinquième des garçons qui ont subi des violences à l'école (21,6 %) ou qui y ont été frappés (20,8 %), et plus d'un tiers (36,1 %) de ceux qui ont été rackettés.

Bien qu'ils constituent une part appréciable des garçons qui subissent des bruta-

lités, les « bagarreurs » présentent un niveau de crainte inférieur à celui de leurs condisciples. Ils ont moins peur de la violence en général, tout comme d'être frappés ou d'être rackettés.

En ce qui concerne les brimades subies ou agies, les blessures, le fait d'être victime de violences ou de recevoir des coups, les « grosses bagarreuses », dont l'effectif est faible (130 élèves), suivent les mêmes tendances que les « gros bagarreurs ». On notera que, chez ces filles, la probabilité de subir un vol est également plus élevée [tableau III].

### BLESSURES

Au total, 52,7 % des élèves déclarent avoir dû être soignés par un médecin ou une infirmière au moins une fois dans l'année à la suite d'une blessure. Il s'agit plus volontiers de garçons que de filles (58,3 % vs 47,2 %) et, comme le taux augmente, quoique modestement, avec l'âge (passant, pour l'ensemble des élèves, de 50,6 % à 11 ans à 55,3 % à 15 ans), ce sont les garçons de 15 ans qui arrivent en tête des blessés (61,4 %).

L'épisode alors rapporté est unique dans près de la moitié des cas (49,1 %). Les 50,9 % de récidivistes se partagent presque à égalité entre ceux qui ont été blessés deux fois (25,8 %) et ceux qui l'ont été davantage (trois fois : 11,3 %, quatre fois ou plus : 13,8 %). La répétition des blessures (trois ou plus) est légèrement plus marquée chez les plus jeunes et chez les garçons [figure 6].

Si la question, telle qu'elle est posée, ne permet pas d'établir la proportion des blessures dues aux violences, on constate cependant que les blessés sont, plus fréquemment que les autres, impliqués dans des bagarres ou victimes d'exactions diverses [tableau IV].

1. Rappelons que le questionnaire ne permet pas de déterminer l'origine des blessures.

TABLEAU III

## Les « gros bagarreurs » et les autres formes de violence (en %)

	Garçons			Filles		
	Gros bagarreurs	Autres	Significativité	Grosses bagarreuses	Autres	Significativité
Participation à des brimades	54,4	36,8	***	50,4	30,8	***
Blessures	70,5	56,2	***	71,1	46,4	***
Victimes de brimades	41,0	33,0	***	49,2	35,6	**
Victimes de violences	37,1	23,4	***	38,5	16,1	***
Victimes de coups	23,5	15,5	***	24,6	7,3	***
Victimes de vol	8,1	6,3	ns	15,4	6,2	***
Victimes de racket	4,4	1,3	***	2,3	0,9	ns
Peur des violences	16,6	27,1	***	40,8	46,1	ns
Peur des coups	8,1	17,3	***	23,1	28,3	ns
Peur du vol	6,5	8,7	ns	16,2	13,9	ns
Peur du racket	6,7	9,9	*	13,8	18,1	ns

\* : p<0,05; \*\* : p<0,01; \*\*\* : p<0,001; ns>0,05.

TABLEAU IV

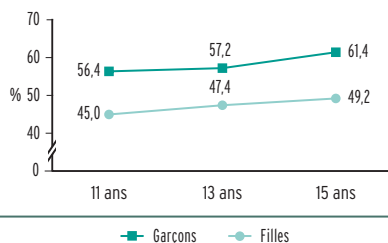
## Les blessés et les différentes formes de violence (en %)

	Garçons			Filles		
	Blessés	Autres	Significativité	Blessées	Autres	Significativité
Participation à des bagarres	60,7	44,3	***	27,3	15,4	***
Victimes de brimades	37,6	29,2	***	41,9	30,7	***
Victimes de violences	29,8	19,0	***	22,3	11,9	***
Victimes de coups	19,5	12,7	***	11,4	4,8	***
Victimes de vol	8,2	4,0	***	9,2	4,1	***
Victimes de racket	2,1	1,2	*	1,2	0,6	*

\* : p<0,05; \*\*\* : p<0,001.

FIGURE 6

## Pourcentage de jeunes ayant eu au moins une blessure dans l'année, en fonction de l'âge et du sexe





## DISCUSSION

Globalement, l'école apparaît comme un milieu sûr, 78,8 % des élèves affirmant ne jamais y avoir été victimes de violences. Les violences subies semblent en général assez minimales pour être oubliées au fil des ans : alors que la question appelait des réponses cumulatives, le nombre de garçons déclarant avoir subi des violences à l'école chute de plus de 10 % entre 11 et 15 ans, et celui des filles diminue légèrement.

Les coups constituent la forme de violence la plus fréquemment retrouvée dans notre enquête, avec des valeurs assez largement supérieures à celles du *Baromètre santé 2000* [12] (dans lequel seulement 10,8 % des garçons et 2,8 % des filles de 12-14 ans indiquent « avoir été frappés physiquement par quelqu'un ou par un groupe de personnes »). Il est possible que le libellé quelque peu différent de la question ainsi que la méthode de recueil (téléphone vs autoquestionnaire) expliquent cette différence. Quoi qu'il en soit, on constate que si la participation à des bagarres – et donc l'échange de coups – concerne plus de la moitié des garçons, ils ne sont que 15,9 % à déclarer avoir peur d'être frappés « à l'école ou aux alentours », et donc un peu moins nombreux que ceux qui se plaignent de l'avoir effectivement été dans la seule enceinte scolaire (16,7 %). La gravité des bagarres recensées ici peut être relativisée à la lumière de ce constat et il serait certainement intéressant par ailleurs d'approfondir la signification des coups, en particulier dans le vécu masculin de la violence.

L'écart observé entre les « autres formes de violence » réellement subies et les craintes qu'elles génèrent chez les filles n'a pas été exploré dans l'enquête HBSC 2002, mais peut être éclairé par les résultats de la précédente version [11]. En effet, une question ouverte permettait alors

aux élèves de préciser quelles étaient les autres formes de violence en question. Pour les 167 victimes qui l'avaient précisé, les violences verbales constituaient l'essentiel des plaintes, les insultes arrivant largement en tête avec 40,1 % des réponses. Les élèves pouvant rapporter en clair toutes les formes de violence subie, des faits bien plus graves émergeaient, puisqu'une douzaine d'élèves déclaraient avoir subi des violences à caractère sexuel. Or, ce sont ces dernières qui arrivaient au premier rang des craintes (57,7 %), particulièrement chez les jeunes filles, loin devant la peur des meurtres et des kidnappings (13,2 %). Les violences verbales, les plus fréquentes dans la réalité, ne représentaient que 5,9 % des craintes.

Comme dans tous les autres cas, quoique de façon moins marquée, on observe une diminution de ces autres formes de peur avec l'âge (15,1 % chez les filles à 11 ans vs 10,1 % à 15 ans).

Du *Petit Chose* [13] aux *Désarrois de l'élève Torless* [14], en passant par nombre d'auto-biographies, la pratique des brimades semble répandue en milieu scolaire. Un tiers des élèves de notre enquête déclare d'ailleurs en subir plus ou moins épisodiquement. On rappellera simplement ici que, malgré leur apparence anodine, les brimades peuvent entraîner des conséquences à long terme pour les victimes comme pour les agresseurs, et on notera que les brimeurs, comme les gros bagarreurs, n'offrent pas une typologie homogène. En particulier, un nombre notable de jeunes est à la fois brimeur et brimé ou bagarreur et violenté (coups, racket) et pratique probablement une sorte d'agression défensive [15] dont il serait utile de tenir compte dans la prévention et la gestion du phénomène de violence.

Les blessures n'étaient pas abordées dans l'enquête HBSC de 1998 [11]; en revanche, en 1994 [10], une question assez voisine de

celle du questionnaire 2002 avait été posée, parmi d'autres consacrées aux accidents et aux blessures. 41 % des élèves déclaraient alors avoir reçu au moins une fois des soins dans l'année et 35 % d'entre eux plusieurs fois. En 2002, ils sont respectivement 49,1 % dans le premier cas et 50,9 % dans le second. La modification du libellé de la question ne permet pas de conclure à une augmentation du nombre d'élèves blessés, mais oriente plutôt vers un élargissement du volume de cas recueillis. En effet, en 1994, il n'était fait référence qu'au seul médecin<sup>2</sup>, alors que, pour tenir compte de l'ensemble des professionnels de soins auxquels l'élève peut avoir recours, en particulier dans le cadre scolaire, et pour mieux cerner les réalités des différents pays participant à l'enquête, les infirmières ont été incluses dans le libellé actuel. Il est donc assez probable que l'augmentation de dix points enregistrée entre les deux enquêtes correspond à des blessures pour lesquelles des soins infirmiers ont suffi, d'autant que les autres conclusions de l'enquête 1994 — à savoir l'augmentation significative des accidents avec l'âge et la sur-représentation des garçons par rapport aux filles à tout âge — se trouvent également vérifiées en 2002. Rappelons enfin que, lors de cette précédente recherche, une description détaillée était recueillie dans les cas positifs. Au total, 3 % seulement des accidents déclarés et décrits étaient survenus au cours d'une bagarre (soit 33 cas sur 1 131).

En ce qui concerne les comparaisons internationales<sup>3</sup>, les jeunes Français se situent plutôt dans la moitié supérieure du classement. Pour ce qui est des brimades subies ou agies, et quelle qu'en soit la fréquence, si les 11 et 13 ans se situent dans la moyenne internationale, ce n'est pas le cas des 15 ans. Ainsi, 39,8 % d'entre eux se déclarent brimeurs vs 35,7 % en moyenne dans tous les autres pays. On notera pour information que les plus brimeurs sont les

Lituanais (71,1 %) et les moins brimeurs, les Suédois (16,5 %). Une même tendance se retrouve pour le fait d'être brimé, puisque 32,4 % des 15 ans français se trouvent dans ce cas vs 26,8 % en moyenne. Là encore, les Lituanais arrivent en tête (61,2 %) et les Suédois sont les moins nombreux (12,4 %).

Concernant l'implication fréquente dans des bagarres (plus de deux fois par semaine), les jeunes de notre pays se distinguent également par leurs déclarations supérieures à la moyenne à tout âge, surtout du fait des garçons, et par un moindre assagissement dans le temps (11 ans : 22,9 % vs 18,4 % ; 13 ans : 20,3 % vs 14,3 % ; 15 ans : 19,6 % vs 11,8 %).

Enfin, à tout âge, les jeunes de notre pays ont été soignés à la suite d'une blessure plus souvent que la moyenne des autres. C'est encore une fois à 15 ans que cette différence est la plus marquée : 55,3 % des Français déclarent s'être blessés dans l'année précédente vs 43,9 % en moyenne. La France se situe ainsi à la deuxième place, derrière l'Espagne (56,8 %).

Il est également intéressant de suivre l'évolution des réponses dans le temps aux deux questions qui portent directement sur la violence dans le cadre scolaire (« brimades » et « violences subies »), puisqu'elles figurent dans notre questionnaire, avec des libellés inchangés, depuis l'enquête HBSC de 1994 [10]. Certes, les populations étudiées ne sont pas strictement identiques puisque, en 1994 et 1998, l'étude ne concernait que les académies de Toulouse et de Nancy-Metz. Le fait que ces académies aient la réputation d'être plutôt calmes, ou tout au moins qu'elles ne se soient pas singularisées ces dernières années par un niveau de violence particulier,

2. Question 59 (1994) : « Depuis un an, as-tu eu un accident ou une blessure pour lesquels tu es allé(e) voir un médecin ? »

Oui — Combien d'accidents ou de blessures ?

Non — Dans ce cas, tu peux passer directement à la question 60 ».

3. En 2002, les questions portant sur les violences explicites à l'école n'ont été posées qu'en France.

ne peut que renforcer l'impression de stabilité, voire de diminution de la violence, qui se dégage de la confrontation des chiffres.

En ce qui concerne les brimades, la décreu observée entre 1994 et 1998 se confirme, que ce soit chez les filles ou les garçons, le taux de brimés passant, entre 1994 et 2002, de 53,4 % à 36 % chez les premières et de 51,3 % à 34,3 % chez les garçons [figure 7].

L'évolution des violences répertoriées comme telles est plus contrastée. Chez les garçons, les réponses positives à la question la plus générale (« As-tu déjà été victime de violence à l'intérieur de l'école ? », sans autre précision), après avoir été pratiquement stables dans les deux précédentes enquêtes, marquent actuellement un fléchissement ; ce que confirme l'évolution de chacune des différentes formes de violence prises séparément, qui sont, sur l'ensemble de la période considérée, soit discrètement à la baisse soit pratiquement stables [figure 8]. Chez les filles, les évolutions sont moins nettes [figure 9].

Au total, qu'ils soient subis ou agis, les comportements dits « violents », de même que le regard porté sur la violence

varient actuellement de façon très nette en fonction du sexe : les violences physiques où les protagonistes sont directement en prise, souvent en situation de face-à-face (bagarres, coups, rackets), sont plutôt l'apanage des garçons, alors que les autres types de violence, qui revêtent souvent des formes plus insidieuses (vols, propos désobligeants, brimades), se répartissent à égalité entre les deux sexes. De plus, quelle que soit la forme de violence, les filles expriment plus de

FIGURE 7

### Évolution des taux de victimes de brimades, depuis 1994, en fonction du sexe

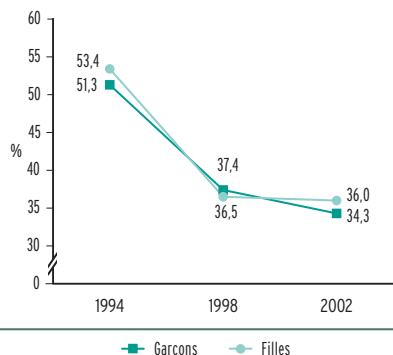


FIGURE 8

### Évolution des taux de différentes violences subies chez les garçons depuis 1994

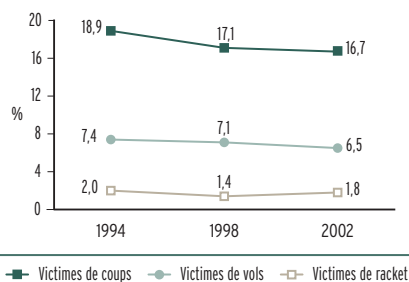
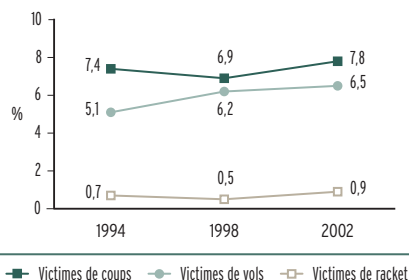


FIGURE 9

### Évolution des taux de différentes violences subies chez les filles depuis 1994



crainte que les garçons. Cependant, dans ce domaine comme dans d'autres (consommation de tabac, d'alcool, brosse dentaire...), il n'est pas exclu que le comportement des deux sexes marque à moyen terme une tendance au rapprochement, à la fois grâce à l'amélioration du comportement masculin et à la dégradation de celui des filles. Sans faire de cette dernière une conséquence de la lutte contre les stéréotypes sociaux, il y aura certainement lieu de s'interroger, s'il se confirme, sur ce processus regrettable.

Ajoutons pour finir que l'enquête HBSC n'explore que quelques facettes de la violence des jeunes ou dont sont victimes les jeunes. En particulier, elle n'aborde

pas directement les violences institutionnelles, même si les questions concernant l'ambiance scolaire (cf. le chapitre « Milieu scolaire », p. 58) permettent parfois de les entrevoir. Cependant, avec ses limites, elle permet d'appréhender les violences les plus fréquentes, celles de bas niveau d'intensité, à la limite des incivilités, qu'il est extrêmement difficile de recenser par ailleurs. En ce sens, l'enquête HBSC peut être considérée comme un outil particulièrement utile, pouvant compléter, par exemple, l'outil informatique Signa dont l'Éducation nationale s'est dotée pour suivre au quotidien l'évolution du phénomène.

## Bibliographie

- [1] Michaud Y.  
*Encyclopedia Universalis, s.v. violence.*
- [2] Krug E.G. et al. (dir.)  
*Rapport mondial sur la violence et la santé.*  
Genève : Organisation mondiale de la santé, 2002.
- [3] Rigby K., Slee P.  
*Bullying among Australian children: Reported behaviour and attitudes to victims.*  
*Journal of Social Psychology*, 1991 ; 131 : 615-627.
- [4] Boulton M.J., Underwood K.  
*Bully/victim problems among middle school children.*  
*British Journal of Educational Psychology*, 1992 ; 62 : 73-87.
- [5] Smith P.K., Sharpe S.  
*The problem of school bullying.*  
In : Smith P.K. and Sharpe S. (dir.) *School bullying*. London : Routledge, 1994.
- [6] Olweus D.  
*Bully/victim problems among school children: Some basic facts and effects of a school-based intervention program.*  
In : Pepler D. and Rubin K. (dir.) *The development and treatment of childhood aggression*. Hillsdale, 1991 : 411-448.
- [7] Pepler D., Craig W.  
*Making a difference in bullying. LaMarsh Report.*  
Toronto : LaMarsh Centre for Research on Violence and Conflict Resolution, York University, 2000.
- [8] Farrington D.P.  
*Understanding and preventing bullying.*  
In : Tonry M., Morris N. (dir.) *Crime and justice*. Chicago : University of Chicago Press, 1993 ; 17 : 381-458.
- [9] Craig W.  
*The relationship among bullying, victimization, depression, anxiety, and aggression in elementary school children.*  
*Personality and Individual Differences*, 1998 ; 24 : 123-130.
- [10] Chan Chee C., Baudier F., Dressen C., Arènes J. (dir.)  
*Baromètre santé 94, jeunes.*  
Vanves : CFES, coll. « Baromètres », 1997.
- [11] Godeau E., Dressen C., Navarro F.  
*Les années collège. Enquête santé HBSC 1998 auprès des 11-15 ans en France.*  
Vanves : CFES, coll. « Baromètres », 2000 : 118 p.
- [12] Lagrange L.  
*Échange de coups, prises de risque, rapports sexuels forcés.*  
In : Guilbert P., Baudier F., Gautier A. (dir.) *Baromètre santé 2000. Volume 2 : Résultats*. Vanves : CFES, coll. « Baromètres », 2001 : 189-209.
- [13] Daudet A.  
*Le Petit Chose.*  
Paris : Le Livre de poche, 1997.
- [14] Musil R.  
*Les désarrois de l'élève Törless.*  
Paris : Points Seuil, 1995.
- [15] Cusson M.  
*Délinquants pourquoi ?*  
Bibliothèque québécoise, 1989.
- [16] Damestoy N., Janvrin M.-P., Arènes J., Dressen C.  
*Les comportements de santé des jeunes, résultats préliminaires sur les traumatismes déclarés en France, enquête OMS.*  
*BEH*, 1995, n° 41.







# L'essentiel

L'asthme, qui est sans doute l'affection la plus fréquente en pédiatrie et celle dont la fréquence et la gravité augmentent dans tous les pays, a été exploré à travers cinq questions pouvant constituer une échelle (*HBSC-Asthma Scale*).

Si 14,9 % d'élèves déclarent avoir été diagnostiqués comme asthmatiques par un médecin, ils sont 19,2 % à avoir ressenti des sifflements dans la poitrine, 22,8 % à avoir présenté ce symptôme à l'effort et 23,5 % une

toux sèche nocturne hors période d'infection.

Tous ces symptômes sont plus fréquemment rapportés chez les filles (sifflements : 20,3 % de filles vs 18 % de garçons ; sifflements à l'effort : 25,3 % vs 20,2 % ; toux sèche nocturne : 25 % vs 21,9 %). En revanche, les diagnostics d'asthme sont significativement plus fréquents chez les garçons (17 % vs 12,8 %). Globalement, il n'existe pas d'évolution en fonction de l'âge.

D'après les résultats de l'échelle *HBSC-Asthma Scale*, 71,9 % des répondants ne souffrent pas d'asthme ou d'équivalent, 15 % sont asthmatiques connus et 13 % probablement asthmatiques. Les garçons sont plus nombreux que les filles à être asthmatiques connus, surtout à 11 ans (garçons : 18,6 % vs filles : 13 %). En revanche, les filles sont plus nombreuses à avoir un asthme probable, surtout à 15 ans (garçons : 10,6 % vs filles : 16,4 %).



# Asthme

DANA KLAPOUSZCZAK  
HÉLÈNE GRANDJEAN  
EMMANUELLE GODEAU

L'asthme est certainement la maladie chronique la plus fréquente en pédiatrie. Cette pathologie a parfois la réputation d'une affection bénigne, voire banale, et pourtant sa fréquence et sa gravité n'ont cessé d'augmenter au cours des dernières décennies, en France comme dans le monde entier [1]. En France, d'après les chiffres publiés dans le « Programme de prévention et prise en charge de l'asthme 2002-2005 » élaboré par le ministère de la Santé, 8 % à 10 % des enfants d'âge scolaire seraient asthmatiques et entre 2 % et 4 % des adolescents asthmatiques de 13-14 ans auraient eu une « crise grave d'étouffement » dans l'année. Des études menées dans différentes académies montrent que la fréquence des asthmes non diagnostiqués, ainsi que celle des équivalents d'asthme dans la population scolaire, restent importantes. Aussi l'un des cinq points de ce programme est-il centré sur la problématique qui nous intéresse ici : « Favoriser le repérage et l'accueil des enfants asthmatiques en milieu scolaire ».

Rappelons aussi que, si l'on sait que la prévalence de l'asthme chez les adolescents est inférieure à celle observée chez les enfants, les études sur les adolescents restent beaucoup moins nombreuses. Ces constats sont partagés par de nombreux pays, bien que la prévalence de l'asthme y soit très variable. On a pu faire l'hypothèse que ces différences pourraient être dues notamment à des modalités diagnostiques différentes, ce qui souligne l'intérêt de disposer de données non seulement sur les asthmes diagnostiqués, mais aussi sur les symptômes évocateurs de la maladie.

Des chercheurs du réseau HBSC ont donc décidé d'explorer la prévalence de l'asthme et des symptômes asthmatiques chez les adolescents, en incluant des questions supplémentaires dans le questionnaire 2002. Six pays ont ainsi participé à cette recherche « satellite » liée à l'enquête : la Belgique flamande (promoteur de la recherche), le Canada, le Danemark, la Finlande, la France et la Hollande.

## MÉTHODES

Cinq questions portaient sur l'asthme ou ses équivalents, auxquelles les élèves devaient répondre par « oui » ou par « non ». La première visait à évaluer l'asthme diagnostiqué par un médecin : « *Un médecin t'a-t-il dit que tu avais de l'asthme ?* » Les trois questions suivantes évaluaient les équivalents de l'asthme les plus fréquents : « *As-tu déjà eu des sifflements dans la poitrine à un moment quelconque durant les douze derniers mois ?* » ; « *Durant les douze derniers mois, as-tu entendu des sifflements dans ta poitrine après ou pendant un effort ?* » ; « *Durant les douze derniers mois, as-tu eu une toux sèche la nuit alors que tu n'avais ni rhume, ni infection ?* » Enfin, une dernière question portait sur le recours récent à un service médical de soins pour des sifflements dans la poitrine : « *Durant les douze derniers mois, as-tu été chez un docteur, dans une clinique, un hôpital ou aux urgences pour des sifflements dans ta poitrine ?* »

Ces questions constituent une échelle, dite *HBSC-Asthma Scale*, développée à partir de deux instruments validés : d'une part, le *Brief Pediatric Asthma Screen*, destiné à être rempli par les parents [2] ; d'autre part, le questionnaire de l'enquête internationale Isaac (*International Study of Asthma and Allergies in Childhood*) [3]. On notera que les

termes de la version française de l'HBSC-AS (notamment concernant les équivalents de l'asthme) ont été calqués sur ceux des questions de l'enquête Isaac utilisés dans notre pays, après accord des responsables nationaux. La validité relative de l'HBSC-AS est bonne [4].

Les élèves ont été classés en trois catégories en fonction des réponses données aux différentes questions : « *asthme certain* », « *asthme probable* » et « *pas d'asthme* ». L'asthme a été considéré comme certain s'il avait fait l'objet d'un diagnostic médical (réponse positive à la première question). Il a été considéré comme probable si, bien qu'il n'y ait pas eu de diagnostic porté par un médecin (réponse négative à la première question), l'adolescent avait rapporté au moins deux des trois symptômes équivalents de l'asthme ou avait consulté dans un service de soins pour des sifflements dans la poitrine.

La catégorie « *asthme probable* » a été construite compte tenu de la fréquence élevée de jeunes asthmatiques qui ne savent pas que le diagnostic a été porté, d'autant plus que celui-ci met parfois plusieurs années avant d'être affirmé. Dans tous les autres cas, l'adolescent interrogé a été classé comme n'ayant pas d'asthme.

## RÉSULTATS

Dans l'ensemble, 14,9 % d'élèves déclarent avoir eu connaissance d'un diagnostic d'asthme par un médecin. Cependant, la proportion d'adolescents rapportant des symptômes récents d'asthme est nettement supérieure : 19,2 % déclarent avoir présenté des sifflements dans la poitrine à un moment quelconque, 22,8 % ont présenté ce symptôme à l'effort et 23,5 % ont indiqué une toux sèche pendant la nuit en dehors

d'un épisode de rhume ou d'une infection respiratoire. Tous ces symptômes récents d'asthme sont plus fréquents chez les filles. En effet, le pourcentage d'élèves ayant présenté des symptômes d'asthme dans les douze derniers mois est de 20,3 % chez les filles et de 18 % chez les garçons pour des sifflements dans la poitrine à un moment quelconque, et respectivement de 25,3 % et 20,2 % pour des sifflements déclenchés à

l'effort. Une toux sèche à caractère nocturne a été indiquée par 25 % de filles contre seulement 21,9 % de garçons. En revanche, les diagnostics d'asthme sont significativement plus fréquents chez les garçons que chez les filles (17 % vs 12,8 %). Nous reviendrons sur ce paradoxe, que la France n'est pas seule à présenter, dans la discussion [figure 1].

Globalement, il n'existe pas d'évolution en fonction de l'âge concernant les réponses aux questions sur l'asthme. Toutefois, chez les filles, on observe des différences significatives selon l'âge pour les sifflements dans

la poitrine, les sifflements après effort et la toux sèche nocturne. Chez les garçons, seule cette dernière est significativement différente selon l'âge [tableau 1].

Si l'on observe l'association des symptômes, on remarque que seuls 58,7 % des adolescents n'en rapportent aucun, alors que 23,2 % en indiquent un seul, 12,4 %, deux et 5,6 %, trois. Malgré la fréquence relativement élevée de ces symptômes récents d'asthme, 8,9 % seulement des adolescents ont fait appel à un médecin ou à un service de soins pour des sifflements

FIGURE 1

### Taux de prévalence des asthmes diagnostiqués ou probables et des symptômes asthmatiques, en fonction du sexe

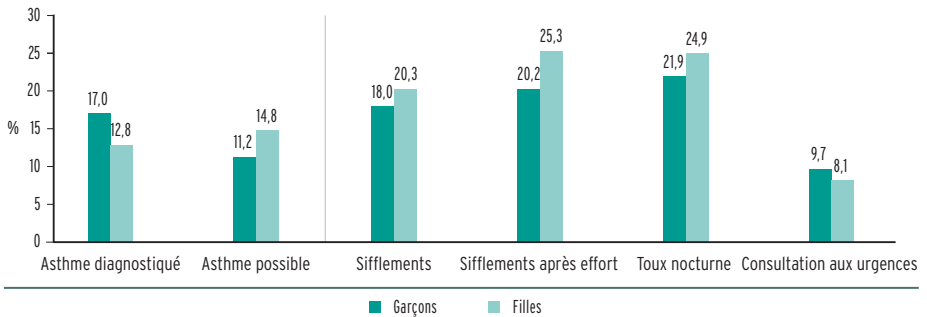


TABLEAU 1

### Symptômes asthmatiques, en fonction de l'âge et du sexe (en %)

	Sifflements	Sifflements après effort	Toux nocturne	Consultation aux urgences
<b>Garçons</b>				
11 ans	19,1	20,2	25	10,7
13 ans	16,6	19,2	20,4	10,2
15 ans	18,3	21,4	20,4	8,0
Significativité	ns	ns	**	ns
<b>Filles</b>				
11 ans	19,6	23,1	28,2	9,1
13 ans	18,4	23,3	21,8	6,8
15 ans	23,2	29,6	25,3	8,5
Significativité	**	***	***	ns

\*: p<0,05; \*\*: p<0,01; \*\*\*: p<0,001; ns>0,05.

dans la poitrine dans les douze derniers mois, les garçons un peu plus que les filles (9,7 % vs 8,1 %).

Considérons maintenant la classification des adolescents asthmatiques diagnostiqués ou probables selon l'échelle HBSC-AS.

Précisons pour commencer que seules les réponses des élèves ayant répondu aux cinq questions de l'échelle ont été conservées pour les calculs ci-après, les autres ayant été comptabilisées comme manquantes. Le taux global de réponses manquantes est de 7,2 % (588 élèves). Il est plus élevé chez les 11 ans (9,9 %) et chez les garçons (9,1 %).

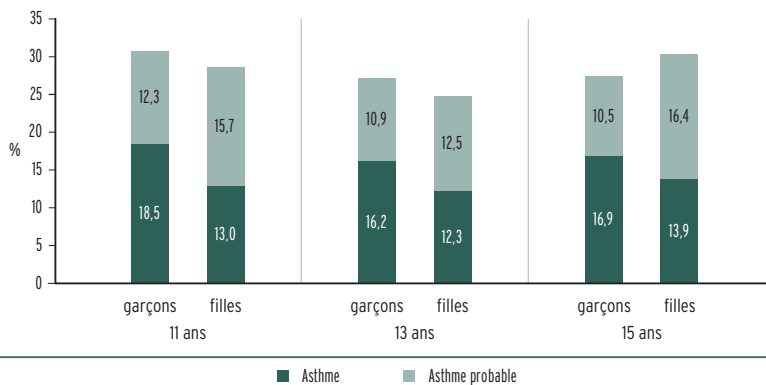
Globalement, près des trois quarts (71,9 %) des adolescents interrogés n'ont ni asthme ni équivalent d'asthme, si l'on

se fonde sur leurs déclarations concernant l'année précédant l'enquête. Les autres se répartissent entre les asthmatiques connus (15 %) et les probablement asthmatiques (13 %).

À tous les âges, les garçons sont plus nombreux que les filles à être asthmatiques connus, la différence la plus marquée concernant les enfants de 11 ans (18,6 % pour les garçons vs 13 % pour les filles). En revanche, et là encore quel que soit l'âge, les filles sont plus nombreuses à avoir un asthme probable, la différence la plus significative s'observant chez les adolescents de 15 ans (10,6 % pour les garçons vs 16,4 % pour les filles). Nous retrouvons là le paradoxe souligné plus haut [figure 2].

FIGURE 2

Asthme diagnostiqué et asthme probable, en fonction de l'âge et du sexe (en %)



## DISCUSSION

Les taux d'asthmatiques que nous retrouvons dans notre enquête (diagnostiqués : 14,9 %, probables : 13 %) sont comparables aux données de la littérature pour la France. Ainsi, les données issues des sept centres de recherche ayant participé à l'enquête

Isaac en 1994-1995 montrent que les taux de prévalence d'asthme diagnostiqué se situaient entre 14,6 % et 16,8 %, alors que 11,8 % à 21 % des adolescents présentaient des sifflements en général, 20,3 % à 32,9 % des sifflements après l'effort, et 23,8 % à

33,3 % des toux nocturnes, dans l'année précédant l'enquête [5].

Comparativement aux cinq autres pays de l'étude, les taux d'asthme diagnostiqué et probable de la France sont assez élevés [6]. Seul le Canada a des prévalences supérieures pour ce qui est des asthmes diagnostiqués (garçons : 20,9 %, filles : 18,5 %). Pour les asthmes probables, la France vient en troisième position derrière le Canada et le Danemark. L'enquête HBSC ne permet pas d'expliquer ces différences, lesquelles peuvent être dues à des variations de modalités de diagnostic ou de prise en charge, de taux d'allergies, de pollution atmosphérique, de climat, etc.

Nous avons à deux reprises souligné le paradoxe entre le moindre diagnostic d'asthme chez les filles et leurs taux plus élevés d'asthme probable. Il s'agit là d'un constat déjà fait ailleurs [7, 8], les différences étant souvent plus élevées. Plusieurs hypothèses coexistent : physiologique,

hormonale, psychosociale. Si tous les pays de l'étude retrouvent ce décalage, notre pays est le seul où le sous-diagnostic féminin soit systématique.

Enfin, les résultats de l'enquête HBSC concernant notre pays sont en accord avec ceux retrouvés dans la littérature, suggérant globalement un sous-diagnostic et peut-être une prise en charge thérapeutique insuffisante de l'asthme : le pourcentage d'élèves souffrant d'un asthme certain et ayant récemment consulté dans un service médical de soins est nettement inférieur à celui des élèves présentant des symptômes d'asthme récent. Visiblement, une proportion d'adolescents échappe au diagnostic d'asthme, s'exposant de ce fait à de multiples risques : aggravation de leur état de santé par des traitements inappropriés, absentéisme scolaire, mauvaise qualité de vie, etc.

## Bibliographie

- [1] International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC).  
**Worldwide variation in prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and atopic eczema: ISAAC.**  
*The Lancet*, 1998 ; 351 : 1225-32.
- [2] Wolf R.L., Berry C.A., O'Connor T., Coover L.  
**Validation of the Brief Pediatric Asthma Screen.**  
*Chest*, 1999 ; 116 : 224S-228S.
- [3] Asher M.I., Keil U., Anderson H.R., et al.  
**International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC): rationale and methods.**  
*Eur. Respir. J.*, 1995 ; 8 : 483-491.
- [4] Hublet A., De Bacquer D., Vereecken C., Maes L.  
**Value of a shortened questionnaire in the description of asthma in 10-12 years old pupils.**  
*Pediatric Allergy and Immunology* (accepté, novembre 2004).
- [5] Ramadour M., Burel C., Lanteaume A., et al.  
**Prevalence of asthma and rhinitis in relation to long-term exposure to gaseous air pollutants.**  
*Allergy*, 2000 ; 55 : 1163-1169.
- [6] Hublet A., Andersen A., Godeau E. et al.  
**Large variations in diagnosed asthma and asthma-like symptoms in young people in 6 Western countries** (soumis).
- [7] Bjornson C.I., Mitchell I.  
**Gender differences in asthma in childhood and adolescence.**  
*The Journal of gender-specific medicine*, 2000 ; 3 (8) : 57-61.
- [8] Sennhauser F.H., Kühni C.E.  
**Prevalence of respiratory symptoms in Swiss children : Is bronchial asthma really more prevalent in boys ?**  
*Pediatric Pulmonology*, 1995 ; 19 : 161-166.





## ANNEXES



# Note d'information aux parents

## UNE ENQUÊTE INTERNATIONALE DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ SUR LA SANTÉ ET LES MODES DE VIE DES ÉLÈVES DE 11, 13 ET 15 ANS : HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN (HBSC)

Madame, Monsieur,

Depuis 1982, l'Organisation mondiale de la santé organise tous les quatre ans une enquête auprès des jeunes de 11, 13 et 15 ans afin de mieux connaître leurs modes de vie et leur santé. Cette année, l'enquête se déroulera de la même façon dans 35 autres pays.

Votre enfant est l'un des 10 000 élèves des classes tirées au sort pour représenter la France.

Cette enquête, **strictement anonyme**, porte essentiellement sur l'hygiène de vie, l'alimentation, la santé, la scolarité, les loisirs et des aspects psychosociaux et psychoaffectifs de la vie de l'enfant. Après avoir rempli son questionnaire en classe, chaque élève le scellera et le remettra à un enquêteur habilité et ne faisant pas partie de l'équipe pédagogique de l'établissement scolaire.

Comme les années précédentes, les résultats globaux de l'enquête seront publiés dans un rapport national<sup>1</sup> et international<sup>2</sup>.

Cependant, si vous ne souhaitez pas que votre enfant participe à cette enquête, je vous prie de bien vouloir adresser au chef d'établissement par retour de courrier le coupon ci-dessous après l'avoir dûment complété.

1. *Baromètre santé 94 jeunes*, CFES, 1997, et *Les années collège, enquête santé HBSC 1998 auprès des 11-15 ans en France*, CFES, 2000.
2. *Health and Health Behaviour among young people*, HEPCA n° 1, WHO, 2000.



Je soussigné(e),

NOM :

Prénom :

Ne souhaite pas que mon enfant,

NOM :

Prénom :

élève de (préciser la classe) :

Participe à l'enquête de l'OMS sur les modes de vie des jeunes.

Date et signature :

# Instructions aux enquêteurs

Merci de nous aider à mener à bien cette enquête.

**Les instructions suivantes font partie de la procédure internationale et sont identiques pour tous les enquêteurs dans chacun des pays participants. Nous vous remercions de les lire attentivement AVANT d'administrer le questionnaire aux élèves.**

## Conditions dans la classe

Il est primordial que les élèves ne soient pas brusqués, pressés, dans la mesure où ceci nuirait à la validité de leurs réponses. L'idéal est que les élèves disposent d'une heure-classe et que les conditions de passation du questionnaire soient proches de celles requises lors d'un test ou d'un examen, en l'occurrence **que les élèves ne soient pas autorisés à communiquer ou à lire les réponses de leurs camarades.**

Dans la mesure où le temps mis par les élèves pour remplir leur questionnaire sera variable, il est important que les plus rapides ne perturbent pas leurs camarades plus lents. Des instructions doivent donc être données aux élèves ayant terminé avant les autres (devoirs, lecture...).

## Donner de l'aide

Le questionnaire a été construit de manière à être compréhensible par les élèves. Il a été validé auprès de populations de même niveau scolaire que ceux qui auront à le remplir. Malgré tout, certains enfants peuvent avoir des difficultés. Si celles-ci sont de nature pratique (par exemple, où mettre une croix ou un chiffre), l'enquêteur ne doit pas hésiter à répondre.

Mais si la demande d'aide impliquait que l'enquêteur interprète la question ou même qu'il induise une réponse, il doit simplement dire à l'élève de **répondre de son mieux, ou de répondre à la question comme lui la comprend**. Si l'élève ne comprend pas du tout la question, il doit cocher la réponse « je ne sais pas » si elle existe, écrire « je ne comprends pas » en regard de la question considérée s'il le veut ou passer directement à la suivante.

## Pour ceux qui vont enquêter auprès d'élèves de CM2 ou de sixième de ZEP

Dans ces classes, le questionnaire peut prendre un peu plus d'une heure à remplir, surtout pour les élèves les plus faibles en lecture (notamment en ZEP).

Certaines instructions et clarifications méritent d'être données aux élèves globalement ou, mieux, d'être écrites au tableau avant qu'ils ne commencent :

- Comment **raier complètement une case** si l'on s'est trompé (faire le dessin).
- **Maisons A et B** : préciser que seuls les enfants qui ne vivent **pas** avec leurs deux parents ensemble ont à remplir les colonnes concernant la maison B (insister : **l'élève ne doit même pas prendre la peine de lire la colonne grisée s'il n'est pas concerné, c'est-à-dire s'il vit avec son père et sa mère ensemble**). Si cette question est claire pour les enfants dont, de fait, les parents sont séparés, elle peut perturber certains élèves qui vivent avec père et mère et qui croient devoir répondre pour une maison de campagne ou de vacances, ce qu'ils ne doivent absolument pas faire.
- **Questions divisées entre semaine et week-end** : préciser que la **semaine** va du **lundi au vendredi** (donc les cinq jours d'école), et que le week-end c'est le samedi et le dimanche.

**Il est bon d'insister sur la nécessité pour les élèves de TOUJOURS lire les paragraphes d'instructions AVANT de commencer à répondre aux questions qui les suivent.**

## Instructions aux élèves

Vous trouverez en page suivante le texte que vous devez lire aux élèves avant qu'ils commencent à remplir leurs questionnaires.

Il est particulièrement important que les élèves soient assurés de la **confidentialité** et de l'**anonymat** de leur questionnaire. C'est d'ailleurs une des raisons pour lesquelles ce sont les personnels médico-sociaux qui le font passer et pas les enseignants. C'est pourquoi également ils doivent **eux-mêmes** sceller leur exemplaire après l'avoir rempli, à l'aide des étiquettes fournies qui sont à leur distribuer avec leur questionnaire.

## Informations sur la classe

Nous vous remercions de remplir scrupuleusement la « **fiche enquête classe** » personnalisée qui vous a été remise avec les questionnaires destinés aux élèves. Il est particulièrement important que vous notiez le **nombre d'absents** et, le cas échéant, les raisons de leur absence (notamment les **refus parentaux** : les formulaires sont à nous retourner avec les questionnaires). Vous pouvez ajouter toutes les informations que vous jugeriez utiles à l'exploitation des questionnaires des élèves que vous avez enquêtés. Il est **impératif que cette fiche nous soit retournée en même temps que les questionnaires** des élèves, et les **formulaires de refus parentaux** le cas échéant.

**Le texte suivant est à lire à voix haute à l'ensemble des élèves avant qu'ils commencent à remplir les questionnaires :**

*« Votre école (collège, lycée) participe à une enquête sur la santé et les modes de vie des jeunes, qui se déroule en France en même temps que dans trente-cinq autres pays.*

*« Nous allons vous demander de remplir un questionnaire, le plus souvent en cochant des croix dans des cases.*

*« Personne dans votre école (collège, lycée) ne lira vos réponses, moi non plus. N'écrivez pas votre nom sur le questionnaire. Quand vous aurez terminé de le remplir, fermez-le avec les étiquettes qui vous ont été distribuées. Quand tout le monde dans la classe aura terminé, les questionnaires seront renvoyés aux chercheurs, qui en feront la saisie sur ordinateur à Toulouse.*

*« Les mêmes questions sont posées aux jeunes dans les trente-cinq pays dont les manières de vivre sont parfois très différentes de chez nous (exemple : Groenland, Norvège, Canada...). C'est pourquoi certaines questions peuvent vous sembler un peu bizarres.*

*« Avant de commencer, lisez attentivement les instructions qui vous sont données à la première page. Chacun de vous doit répondre aux questions le plus honnêtement possible et ne pas passer trop de temps sur chacune d'entre elles. Vous ne devez pas discuter avec vos camarades avant que tout le monde ait terminé. Souvenez-vous que ce qui nous intéresse, c'est ce que chacun d'entre vous pense. Enfin, ce questionnaire n'est pas un test, il n'y a ni bonne ni mauvaise réponse.*

*« Quand vous aurez terminé, vous pouvez lire ou travailler tranquillement en attendant que tout le monde ait terminé. Merci de votre aide. Vous pouvez maintenant commencer. »*

**NB : Le terme école, collège ou lycée est à choisir selon le type d'établissement enquêté.**

# Questionnaire de l'enquête

## UNE ENQUÊTE INTERNATIONALE DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ SUR LA SANTÉ ET LES MODES DE VIE DES ÉLÈVES DE 11, 13 ET 15 ANS : HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN (HBSC)

Bonjour,

En répondant à ce questionnaire, tu vas nous aider à mieux comprendre comment vivent les jeunes de ton âge. Les mêmes questions seront posées dans trente-trois pays d'Europe ainsi qu'au Canada et aux États-Unis.

Tes réponses ne seront lues que par les chercheurs responsables de l'enquête. **Personne dans ton établissement scolaire ni dans ta famille ne pourra lire ce que tu as écrit.** Ce questionnaire est anonyme. Tu ne dois donc pas écrire ton nom dessus. Après l'avoir rempli, tu le fermeras avec l'étiquette qui t'a été distribuée, puis tu le mettras dans l'enveloppe commune, qui sera envoyée au centre de recherche (à Toulouse).

Comme ce questionnaire est le même dans les différents pays, il peut y avoir des questions qui te paraissent un peu bizarres ou inhabituelles. Prends ton temps pour bien lire chaque question, l'une après l'autre, et y répondre le plus honnêtement possible. Il ne s'agit pas d'un test ni d'un contrôle, il n'y a ni bonnes ni mauvaises réponses. Nous sommes seulement intéressés par ce que toi tu vis et penses.

### Ce que tu dois savoir avant de commencer

- Tu dois répondre aux questions dans l'ordre.
- Pour presque toutes les questions, tu auras à cocher une case en face de la réponse qui est la plus proche de ce que tu penses. **Tu ne dois cocher qu'une seule case**, sinon, nous ne pourrions pas prendre en compte ta réponse. **Si tu t'es trompé, raye complètement la réponse et fais une autre croix dans la case qui convient mieux.**
- Si tu trouves une question difficile, choisis la réponse qui te semble vraie la plupart du temps.

Nous te remercions beaucoup de répondre à ces questions.

D' Félix Navarro,  
D' Emmanuelle Godeau,  
Geneviève Mouret

**1 Es-tu une fille ou un garçon ?**

- 1  Garçon  
2  Fille

**2 En quelle classe es-tu ?**

- 3  Cinquième  
4  Quatrième  
5  Quatrième ou troisième technologique  
6  Troisième  
7  Seconde  
8  CAP  
9  BEP  
10  Autre, précise :

**3 En quel mois es-tu né(e) ?****4 En quelle année es-tu né(e) ?****Voici quelques questions sur tes parents et ta famille****5 Ton père a-t-il un travail ?**

- 1  Oui  
2  Non  
3  Je ne sais pas  
4  Je n'ai pas de père ou ne le vois pas

Si OUI, indique dans quel type d'endroit il travaille (par exemple : hôpital, banque, restaurant...)

Indique exactement le travail qu'il 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

**5 Ta mère a-t-elle un travail ?**

- 1  Oui  
2  Non  
3  Je ne sais pas  
4  Je n'ai pas de mère ou ne la vois pas

Si OUI, indique dans quel type d'endroit elle travaille (par exemple : hôpital, banque, restaurant...)

Indique exactement le travail qu'elle 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

Maintenant, nous aimerions te poser quelques questions sur les personnes avec qui tu vis.

Tout le monde ne vit pas avec ses deux parents. Certains ne vivent qu'avec un seul parent, d'autres ont deux maisons ou deux familles.

Pour la question suivante, remplis TOUJOURS la **colonne A**.

Remplis aussi la **colonne B (grisée) si tu as une deuxième maison**

(mais ne compte pas de maison de vacances ou de campagne).

**A****6 Coche toutes les personnes qui vivent dans cette maison.**

ADULTES :

- 1  Mère  
 2  Père  
 3  Belle-mère (partenaire ou amie du père)  
 4  Beau-père (partenaire ou ami de la mère)  
 5  Grand-mère  
 6  Grand-père  
 7  Je vis dans une famille de placement ou dans un foyer  
 8  Je vis avec quelqu'un d'autre ou dans un autre endroit. Précise : .....

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 : .....

Combien de frères ? .....

Combien de sœurs ? .....

**7 Vis-tu dans cette maison :**

- 1  Tout le temps  
 2  La plupart du temps  
 3  La moitié du temps

**B****6 Coche toutes les personnes qui vivent dans cette maison.**

ADULTES :

- 1  Mère  
 2  Père  
 3  Belle-mère (partenaire ou amie du père)  
 4  Beau-père (partenaire ou ami de la mère)  
 5  Grand-mère  
 6  Grand-père  
 7  Je vis dans une famille de placement ou dans un foyer  
 8  Je vis avec quelqu'un d'autre ou dans un autre endroit. Précise : .....

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 : .....

Combien de frères ? .....

Combien de sœurs ? .....

**7 Vis-tu dans cette maison :**

- 1  La moitié du temps  
 2  Régulièrement mais moins de la moitié du temps  
 3  Les week-ends  
 4  Parfois  
 5  Presque jamais

**8 Peux-tu parler des choses qui te préoccupent vraiment (des choses importantes, graves...) avec les personnes suivantes ?**

	Je n'ai pas ou ne vois pas cette personne	Très difficile	Difficile	Facile	Très facile
1 Père	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Beau-père (partenaire ou copain de la mère)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Belle-mère (partenaire ou copine 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"/>

**9 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

## Les questions suivantes concernent ta santé et comment tu te sens

### 10 Durant les six derniers mois, as-tu eu ?

	Rarement ou jamais	À peu près une fois par mois	À peu près une fois par semaine	Plusieurs fois par semaine	À peu près chaque jour
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"/>

### 11 Durant les six derniers mois, as-tu été :

	Rarement ou jamais	À peu près une fois par mois	À peu près une fois par semaine	Plusieurs fois par semaine	À peu près chaque jour
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"/>

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.

### 12 Globalement, 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

### 13 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

### 14 Quel est ton poids sans vêtements ?

.....kilos

### 15 Quelle est ta taille sans chaussures ?

1, ..... mètre

### 16 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



◆ *Cette question ne concerne que les filles.*

17 **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

## Les questions suivantes portent sur l'asthme

18 **Un médecin t'a-t-il déjà dit que tu avais de l'asthme ?**

- 1  Oui  
2  Non

19 **As-tu déjà eu des sifflements dans la poitrine à un moment quelconque durant les 12 derniers mois ?**

- 1  Oui  
2  Non

20 **Durant les 12 derniers mois, as-tu entendu des sifflements dans ta poitrine après ou pendant un effort ?**

- 1  Oui  
2  Non

21 **Durant les 12 derniers mois, as-tu eu une toux sèche la nuit alors que tu n'avais ni rhume ni infection respiratoire ?**

- 1  Oui  
2  Non

22 **Durant les 12 derniers mois, as-tu été chez un docteur, dans une clinique, un hôpital ou aux urgences pour des sifflements dans ta poitrine ?**

- 1  Oui  
2  Non

## Les questions suivantes concernent tes habitudes

23 **Combien de fois par semaine prends-tu un petit-déjeuner (plus qu'un bol de café ou de thé, de lait ou qu'un verre de jus de fruit) ?**

*Coche une case pour les jours de semaine et une autre pour le week-end.*

SEMAINE (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)

**24 Combien de fois par semaine manges-tu un repas à midi (déjeuner) ?  
(plus qu'une boisson ou des chips ou un fruit ou une barre de céréales...)**

*Coche une case pour les jours de semaine et une autre pour le week-end.*

SEMAINE (du lundi au vendredi) :

- 1  Je ne mange jamais à midi en semaine  
2  Un jour  
3  Deux jours  
4  Trois jours  
5  Quatre jours  
6  Cinq jours

WEEK-END :

- 1  Je ne mange jamais à midi le week-end  
2  D'habitude, je ne mange qu'un seul midi du week-end (le samedi OU le dimanche)  
3  D'habitude, je mange à midi les deux jours du week-end (le samedi ET le dimanche)

**25 Combien de fois par semaine manges-tu un repas le soir (dîner) ?  
(plus qu'une boisson ou des chips ou un fruit ou une barre de céréales...)**

*Coche une case pour les jours de semaine et une autre pour le week-end.*

SEMAINE (du lundi au vendredi) :

- 1  Je ne mange jamais le soir en semaine  
2  Un jour  
3  Deux jours  
4  Trois jours  
5  Quatre jours  
6  Cinq jours

WEEK-END :

- 1  Je ne mange jamais le soir le week-end  
2  D'habitude, je ne mange qu'un seul soir du week-end (le samedi OU le dimanche)  
3  D'habitude, je mange le soir les deux jours du week-end (le samedi ET le dimanche)

**26 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

**27 Combien de fois par semaine manges-tu ou bois-tu les aliments suivants ?**

	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
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	<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 Boisson contenant de l'alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**28 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. Cela t'arrive-t-il ?**

- 1  Toujours  
2  Souvent  
3  Parfois  
4  Jamais

**29 As-tu déjà fumé du tabac (au moins une cigarette, un cigare ou une pipe) ?**

- 1  Oui  
2  Non

**30 Tous les combien fumes-tu 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

**31 Habituellement, combien de cigarettes fumes-tu par semaine ?**

*Si tu ne fumes pas ou si tu fumes moins d'une fois par semaine, écris zéro (0) : ..... cigarettes par semaine*

**32 Combien de tes ami(e)s fument du tabac ?**

- 1  Tous ou presque tous
- 2  Plus de la moitié
- 3  La moitié
- 4  Moins de la moitié
- 5  Presque aucun
- 6  Aucun

Tout le monde ne vit pas avec ses deux parents.

Certains ne vivent qu'avec un seul parent, d'autres ont deux maisons ou deux familles.

Pour la question suivante, remplis TOUJOURS la **colonne A**.

Remplis aussi la **colonne B (grisée) si tu as une deuxième maison**

(mais ne compte pas de maison de vacances ou de campagne).

A	B
<b>33 As-tu le droit de fumer dans cette maison ?</b> 1 <input type="checkbox"/> Oui, toujours 2 <input type="checkbox"/> Oui, parfois 3 <input type="checkbox"/> Non, jamais	<b>33 As-tu le droit de fumer dans cette maison ?</b> 1 <input type="checkbox"/> Oui, toujours 2 <input type="checkbox"/> Oui, parfois 3 <input type="checkbox"/> Non, jamais

**34 Les personnes suivantes fument-elles ? Coche une case pour chaque personne.**

	Je n'ai pas ou ne vois pas cette personne	Je ne sais pas	Ne fume pas	Fume parfois	Fume tous les jours
1 Ma mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Mon père	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Mon ou ma meilleur(e) ami(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**35 Quand tu fumes, tous les combien es-tu dans les situations suivantes ?**

	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
1 <input type="checkbox"/> Je ne fume jamais				
2 Seul(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Avec des ami(e)s	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Avec mon père	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Avec ma mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**36 Actuellement, avec quelle fréquence (tous les combien) bois-tu des boissons alcoolisées (par exemple bière, vin ou alcools forts) ?**

*Essaye de compter même les fois où tu n'as bu que de petites quantités.*

	Jamais	Rarement	Chaque mois	Chaque semaine	Chaque jour
1 Bière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Vin ou champagne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Alcools forts (eaux-de-vie, cocktails, whisky, vodka, pastis, digestifs...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Cidre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Autre, précise : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**37 As-tu déjà consommé de l'alcool au point d'être complètement ivre (soûl, soûle) ?**

- 1  Non, jamais
- 2  Oui, une fois
- 3  Oui, 2 ou 3 fois
- 4  Oui, 4 à 10 fois
- 5  Oui, plus de 10 fois

**38 Lors des 30 derniers jours, combien de fois as-tu bu au moins cinq boissons alcoolisées lors de la même occasion ?**

- 1  4 fois ou plus  
 2  3 fois  
 3  Deux fois  
 4  Une fois  
 5  Je n'ai pas bu cinq ou plus boissons alcoolisées **lors de la même occasion** le mois dernier  
 6  Je n'ai jamais bu cinq ou plus boissons alcoolisées **lors de la même occasion**

**39 Quand tu bois de l'alcool, à quelle fréquence (tous les combien) es-tu dans les situations suivantes ?**

- 1  Je ne bois jamais d'alcool

	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
2 Seul(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Avec des ami(e)s	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Avec mon père	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Avec ma mère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tout le monde ne vit pas avec ses deux parents.

Certains ne vivent qu'avec un seul parent, d'autres ont deux maisons ou deux familles.

Pour la question suivante, remplis TOUJOURS la **colonne A**.

Remplis aussi la **colonne B (grisée) si tu as une deuxième maison**

(mais ne compte pas de maison de vacances ou de campagne).

**A**

**40 As-tu le droit de boire de l'alcool dans cette maison ?**

- 1  Oui, toujours  
 2  Oui, parfois  
 3  Non, jamais

**B**

**40 As-tu le droit de boire de l'alcool dans cette maison ?**

- 1  Oui, toujours  
 2  Oui, parfois  
 3  Non, jamais

**41a À quel âge as-tu fais les choses suivantes pour la première fois ?**

*S'il y a quelque chose que tu n'as pas fait, choisis la catégorie « jamais ».*

**a** Boire de l'alcool (plus qu'un petit peu)

- 1  Jamais  
 2  J'avais ..... ans (*écris l'âge que tu avais*).

**b** Être ivre (soûl, soûle)

- 1  Jamais  
 2  J'avais ..... ans (*écris l'âge que tu avais*).

**c** Fumer une cigarette (plus qu'une bouffée)

- 1  Jamais  
 2  J'avais ..... ans (*écris l'âge que tu avais*).

**d** Boire de la bière (au moins une chope ou une canette)

- 1  Jamais  
 2  J'avais ..... ans (*écris l'âge que tu avais*).

**e** Boire du vin (au moins un verre)

- 1  Jamais  
 2  J'avais ..... ans (*écris l'âge que tu avais*).

**f** Boire un alcool fort (au moins un petit verre)

- 1  Jamais  
 2  J'avais ..... ans (*écris l'âge que tu avais*).

**g** Prendre du cannabis\*

- 1  Jamais  
 2  J'avais ..... ans (*écris l'âge que tu avais*).

**h** Prendre de l'ecstasy\*

- 1  Jamais  
 2  J'avais ..... ans (*écris l'âge que tu avais*).

**i** Renifler de la colle ou des solvants\*

- 1  Jamais  
 2  J'avais ..... ans (*écris l'âge que tu avais*).

**j** Prendre des médicaments pour se droguer\*

- 1  Jamais  
 2  J'avais ..... ans (*écris l'âge que tu avais*).

\* Toutes les questions suivies d'un astérisque ne figuraient pas dans la version du questionnaire destinée aux élèves de 11 et 13 ans.

**41b As-tu déjà consommé une ou plusieurs de ces drogues dans ta vie\*?**

	40 fois ou plus	20 à 39 fois	10 à 19 fois	6 à 9 fois	3 à 5 fois	1 ou 2 fois	Jamais
1 Cannabis (haschich, joint, shit, herbe, « H », marijuana)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Stimulants (amphétamines, speed)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Héroïne, opium, morphine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Médicaments pour te droguer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Cocaïne, coke, crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Colle ou solvants respirés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 LSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Produits dopants pour le sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Autre drogue. Laquelle ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**41c As-tu déjà consommé une ou plusieurs de ces drogues au cours des douze derniers mois\*?**

	40 fois ou plus	20 à 39 fois	10 à 19 fois	6 à 9 fois	3 à 5 fois	1 ou 2 fois	Jamais
1 Cannabis (haschich, joint, shit, herbe, « H », marijuana)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Ecstasy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Stimulants (amphétamines, speed)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Héroïne, opium, morphine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Médicaments pour te droguer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Cocaïne, coke, crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Colle ou solvants respirés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 LSD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Produits dopants pour le sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Autre drogue. Laquelle ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**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 blessure en cas d'intoxication ou de brûlure. Mais les maladies comme la grippe ou la rougeole **ne sont pas** des blessures.

Les questions suivantes portent sur des blessures que tu aurais pu avoir dans les 12 derniers mois.

**42 Lors des 12 derniers mois, combien de fois as-tu été blessé et as-tu dû être soigné par une infirmière ou un médecin ?**

- 1  Je n'ai pas été blessé(e) lors des 12 derniers mois
- 2  1 fois
- 3  2 fois
- 4  3 fois
- 5  4 fois ou plus

**43 Lors des 12 derniers mois, combien de fois as-tu participé à une bagarre ?**

- 1  Je n'ai pas participé à une bagarre physique
- 2  1 fois
- 3  2 fois
- 4  3 fois
- 5  4 fois ou plus

## Brimades

Voici des questions sur les brimades.

On dit qu'un élève est brimé lorsqu'un 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 élève d'une façon qui ne lui plaît pas, ou quand on le 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 est brimé. De même, on ne parle pas de brimade quand on plaisante pour s'amuser et de manière amicale.

---

### 44 Tous les combien as-tu été brimé(e) à l'école ces deux derniers mois ?

- 1  Je n'ai pas été brimé(e) à l'école ces deux 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

---

### 45 Tous les combien as-tu participé à brimer un ou d'autres élèves ces deux derniers mois ?

- 1  Je n'ai pas participé à brimer un ou des élèves à l'école ces deux 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

## Violences

---

### 46 As-tu déjà été victime de violence à l'intérieur de l'école ?

- 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. Précise : .....

---

### 47 As-tu peur de la violence à l'école ou aux alentours ?

- 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. Précise : .....

## Les questions suivantes concernent 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 non 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 les deux questions suivantes, **additionne tout le temps que tu passes à faire une activité physique chaque jour.**

- 48 Pendant les 7 jours derniers, combien de jours as-tu pratiqué une activité physique pour un total de 60 minutes au moins par jour ?

0 jour     1     2     3     4     5     6     7 jours

- 49 Pendant une semaine normale ou typique, combien de jours pratiques-tu une activité physique pour un total de 60 minutes au moins par jour ?

0 jour     1     2     3     4     5     6     7 jours

## Les questions suivantes concernent tes loisirs

- 50 Combien d'heures par jour environ regardes-tu la télévision (y compris des films vidéo) pendant ton temps libre ?

Coche une case pour les jours de semaine et une pour le week-end.

SEMAINE (du lundi au vendredi) :

- 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

- 51 Combien d'heures par jour environ passes-tu à faire tes devoirs (en dehors des heures de classe), que ce soit à la maison ou en étude surveillée ?

Coche une case pour les jours de semaine et une pour le week-end.

SEMAINE (du lundi au vendredi) :

- 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

- 52 Combien d'heures par jour environ utilises-tu un ordinateur (pour faire des jeux, envoyer du courrier électronique (des e-mails), participer à des forums de discussion ou surfer sur internet) pendant ton temps libre ?

Coche une case pour les jours de semaine et une pour le week-end.

SEMAINE (du lundi au vendredi) :

- 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



---

**53 Est-ce que ta famille a une voiture (ou une camionnette) ?**

- 1  Non  
 2  Oui, une  
 3  Oui, deux ou plus
- 

**54 Est-ce que tu as une chambre pour toi tout(e) seul(e) ?**

- 1  Non  
 2  Oui
- 

**55 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
- 

**56 Combien d'ordinateurs ta famille possède-t-elle ?**

- 1  Aucun  
 2  Un  
 3  Deux  
 4  Plus de deux
- 

## Les questions suivantes concernent tes amis

---

**57 À l'heure actuelle, combien de vrais amis et vraies amies as-tu ?**

AMIS :

- 1  Aucun  
 2  Un  
 3  Deux  
 4  Trois ou plus

AMIES :

- 1  Aucune  
 2  Une  
 3  Deux  
 4  Trois ou plus
- 

**58 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
- 

**59 Généralement, combien de soirs par semaine sors-tu avec tes ami(e)s ?**

- 0 jour     1     2     3     4     5     6     7 jours
- 

**60 Si tu passes du temps avec tes ami(e)s à parler au téléphone ou à leur envoyer des messages (textos...) ou des courriers électroniques (e-mails), combien de jours dans la semaine le fais-tu ?**

- 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
- 

**60a As-tu déjà eu des rapports sexuels (on dit aussi « fait l'amour »)\* ?**

- 1  Oui  
 2  Non
- 

\* Toutes les questions suivies d'un astérisque ne figuraient pas dans la version du questionnaire destinée aux élèves de 11 et 13 ans.

**60b Quel âge avais-tu quand tu as eu des rapports sexuels pour la première fois\* ?**

- 1  Je n'ai jamais eu de rapports sexuels  
 2  11 ans ou moins  
 3  12 ans  
 4  13 ans  
 5  14 ans  
 6  15 ans  
 7  16 ans ou plus

**60c Lors de ton dernier rapport sexuel, as-tu, ou ton partenaire, utilisé un préservatif ?**

- 1  Je n'ai jamais eu de rapports sexuels  
 2  Oui  
 3  Non

**60d Lors de ton dernier rapport sexuel, quelle méthode as-tu (ou ton partenaire) utilisée pour prévenir la grossesse (méthode de contraception)\* ?**

- 1  Je n'ai jamais eu de rapports sexuels  
 (*passer à la question suivante*)  
 2  Aucune méthode de contraception n'a été utilisée  
 (*passer à la question suivante*)

	Oui	Non
Pilule contraceptive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Préservatifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crème spermicide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Retrait	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pilule du lendemain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Une autre méthode	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je ne suis pas sûr(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Les questions suivantes concernent l'école****61 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 :

- 1  Très bons  
 2  Bons  
 3  Moyens  
 4  En dessous de la moyenne

**62 Actuellement, que penses-tu de l'école ?**

- 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

\* Toutes les questions suivies d'un astérisque ne figuraient pas dans la version du questionnaire destinée aux élèves de 11 et 13 ans.

63 **Voici quelques phrases à propos des élèves de ta classe.**

Indique à quel point tu es d'accord ou non avec chacune d'entre elles.

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	D'accord	Tout à fait 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"/>

64 **Es-tu stressé(e) par le travail scolaire ?**

- 1  Pas du tout  
 2  Un peu  
 3  Assez  
 4  Beaucoup

65 **Voici quelques phrases à propos de ton école.**

Indique à quel point tu es d'accord ou non avec chacune d'entre elles.

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
1 Dans mon école, on tient compte des propositions des élèves pour prendre des décisions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Les élèves sont traités trop sévèrement dans mon école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Les règlements de mon école sont justes (équitables)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

66 **Voici quelques phrases à propos de ton maître, ta maîtresse ou tes enseignants.**

Indique à quel point tu es d'accord ou non avec chacune d'entre elles.

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
1 Ils m'encouragent à donner mon avis en classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Ils sont justes avec les élèves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Quand j'ai besoin d'une aide supplémentaire, je peux l'obtenir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

67 **Indique à quel point tu es d'accord ou non avec les affirmations suivantes :**

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
1 Si j'ai des problèmes à l'école, mes parents sont prêts à m'aider	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Mes parents sont prêts à venir à l'école parler avec mes maîtres, maîtresses ou professeurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Mes parents m'encouragent à bien travailler à l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

68 **Indique à quel point tu es d'accord ou non avec les affirmations suivantes :**

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
1 J'ai trop de travail scolaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Je trouve le travail scolaire difficile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Je trouve le travail scolaire fatigant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

69 Indique à quel point tu es d'accord ou non avec les affirmations suivantes :

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
1 J'ai envie d'aller à l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 J'aime être à l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Il y a beaucoup de choses que je n'aime pas concernant l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 J'aimerais ne pas avoir à aller à l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 J'aime les activités scolaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

70 Qu'est-ce qui te fait le plus peur dans la vie ?

71 Qu'est-ce qui te fait le plus plaisir dans la vie ?

72 Si tu le souhaites, tu peux maintenant écrire ce que tu penses de ce questionnaire.

Nous te remercions beaucoup pour ta collaboration.

# Liste des tableaux et des figures

## Présentation de l'enquête HBSC

24 **Figure 1** : Organigramme du réseau HBSC

## Procole de l'enquête

33 **Tableau I** : Effet plan pour différentes variables en fonction de l'âge

33 **Tableau II** : Intervalles de confiance à 95 % (tenant compte de la particularité du plan de sondage) pour différentes proportions d'intérêt calculées dans un échantillon scindé par âge et par sexe

37 **Tableau III** : Caractéristiques des trois groupes d'âge

37 **Tableau IV** : Répartition des élèves en fonction du groupe d'âge et du type de classe (effectif et %)

37 **Tableau V** : Répartition des élèves en fonction du groupe d'âge et du type d'établissement (effectif et %)

38 **Tableau VI** : Répartition des élèves en fonction des variables de stratification

## Structure familiale et relations dans la famille

43 **Figure 1** : Structure familiale

44 **Figure 2** : Proportion de jeunes, en fonction de l'âge, ayant une communication plutôt facile avec père, mère, beau-père ou belle-mère

44 **Figure 3** : Proportion de jeunes, en fonction du sexe, ayant une communication plutôt difficile avec père, mère, beau-père ou belle-mère

## Relations avec les pairs

53 **Tableau I** : Qualité de la communication et sociabilité

51 **Figure 1** : Nombre moyen de jours de sortie après l'école ou le soir, en fonction de l'âge et du sexe

52 **Figure 2** : Pourcentage de jeunes ne passant jamais de temps avec leurs amis après la classe ou le soir, en fonction de l'âge et du sexe

52 **Figure 3** : Communication indirecte, en fonction de l'âge et du sexe (en %)

53 **Figure 4** : Pourcentage de jeunes ayant une communication plutôt facile avec leurs ami(e)s du sexe opposé, en fonction de l'âge et du sexe

## Milieu scolaire

- 64 **Tableau I** : Proportions de jeunes déclarant aimer l'école, en fonction de l'âge et du sexe (en %)
- 67 **Tableau II** : Perception des résultats scolaires, en fonction de l'âge et du sexe (en %)
- 67 **Tableau III** : L'école comme environnement psychosocial, tel qu'il est perçu par les élèves
- 68 **Tableau IV** : « Aimer l'école » et autres dimensions (en %)
- 70 **Tableau V** : Comparaison de variables de l'école, en fonction du soutien perçu de la part des enseignants et de la part des camarades (en %)
- 71 **Tableau VI** : Comparaisons de l'école comme environnement psychosocial, en fonction du type d'établissement (primaire, collège, lycée)
- 71 **Tableau VII** : Adaptation à l'école, en fonction du type d'établissement (primaire, collège, lycée)
- 73 **Tableau VIII** : Comparaisons entre les CM2 et les sixièmes (en %)
- 74 **Tableau IX** : Comparaisons entre lycée général et technologique, lycée professionnel et lycée polyvalent (en %)
- 60 **Figure 1** : L'école comme environnement psychosocial
- 65 **Figure 2** : « J'aime l'école » : évolution des « beaucoup » et des « pas du tout », en fonction de l'âge et du sexe (en %)
- 65 **Figure 3** : « J'ai envie d'aller à l'école » : évolution des « tout à fait d'accord » et des « pas du tout d'accord », en fonction de l'âge et du sexe (en %)
- 65 **Figure 4** : « Je trouve le travail scolaire fatigant » : évolution des « tout à fait d'accord » et des « pas du tout d'accord », en fonction de l'âge et du sexe (en %)
- 65 **Figure 5** : « Les règlements de mon école sont justes et équitables » : évolution des « tout à fait d'accord » et des « pas du tout d'accord », en fonction de l'âge et du sexe (en %)

- 67 **Figure 6** : Perception du stress scolaire, en fonction du sexe (en %)
- 69 **Figure 7** : Environnement psychosocial scolaire et appétence scolaire (en %)
- 72 **Figure 8** : Perception de l'école chez les élèves qui l'aiment beaucoup (mesurée à travers les pourcentages d'élèves ayant répondu selon les modalités indiquées entre guillemets), selon le type d'établissement (en %)

## Statut socioéconomique des familles

- 85 **Tableau I** : *Family Affluence Scale* et richesse familiale perçue par les jeunes (en %)
- 83 **Figure 1** : Aisance financière de la famille, en fonction de l'âge et du sexe (en %)
- 84 **Figure 2** : *Family Affluence Scale* (Fas), en fonction de l'âge et du sexe (en %)

## Santé et bien-être

- 91 **Figure 1** : Fréquence des symptômes subjectifs de santé (en %)
- 91 **Figure 2** : Proportions de jeunes éprouvant des symptômes plus d'une fois par semaine, en fonction du sexe
- 92 **Figure 3** : Proportions de jeunes éprouvant des symptômes plus d'une fois par semaine, en fonction de l'âge (en %)
- 92 **Figure 4** : Nombre de symptômes présentés plus d'une fois par semaine, en fonction du sexe (en %)
- 93 **Figure 5** : Niveau moyen de satisfaction personnelle, en fonction de l'âge et du sexe (mesure de 0 à 10)
- 93 **Figure 6** : Taux d'élèves ayant une appréciation négative de leur vie, selon le « syndrome de plainte »

## Habitudes alimentaires

- 101 **Figure 1** : Nombre de petits-déjeuners par semaine, en fonction de l'âge et du sexe (en %)

**102 Figure 2 :** Proportions de jeunes sautant le déjeuner ou le dîner au moins une fois par semaine, en fonction de l'âge et du sexe

**103 Figure 3 :** Profils de consommation des jeunes (fruits et légumes, sucreries et boissons sucrées) (en %)

## Hygiène buccodentaire

**110 Figure 1 :** Fréquence du brossage dentaire, en fonction de l'âge et du sexe (en %)

## Image de soi, régime et poids

**117 Tableau I :** Perception du corps et régime (en %)

**118 Tableau II :** Prévalence du surpoids et de l'obésité, en fonction de l'âge et du sexe (en %)

**118 Tableau III :** Perception du corps et surcharge pondérale (en %)

**119 Tableau IV :** Surcharge pondérale et régime (en %)

**117 Figure 1 :** Image de soi, en fonction de l'âge et du sexe (en %)

## Activité physique et comportements sédentaires

**126 Tableau I :** Temps moyen hebdomadaire (en heures) consacré aux activités sédentaires, en fonction de l'âge et du sexe

**125 Figure 1 :** Proportions de jeunes satisfaisant aux recommandations actuelles de niveau d'activité physique (une activité d'intensité au moins modérée une heure par jour, au moins cinq jours par semaine), en fonction de l'âge et du sexe

**127 Figure 2 :** Pourcentage de jeunes déclarant passer quatre heures ou plus par jour (semaine et week-end) devant la télévision ou des vidéos, en fonction de l'âge et du sexe

**127 Figure 3 :** Pourcentage de jeunes déclarant passer trois heures ou plus par jour (semaine et week-end) devant un ordinateur, en fonction de l'âge et du sexe

**128 Figure 4 :** Pourcentage de jeunes déclarant consacrer plus de deux heures par jour (semaine et week-end) au travail scolaire en dehors des heures de classe, en fonction de l'âge et du sexe

## Vie sexuelle

**136 Figure 1 :** Âge du premier rapport sexuel (déclaré à 15 ans), en fonction du sexe (en %)

**137 Figure 2 :** Nombre de méthodes efficaces de contraception utilisées au dernier rapport, en fonction du sexe (en %)

## Tabac

**147 Tableau I :** Nombre moyen de cigarettes fumées par semaine par les fumeurs quotidiens

**148 Tableau II :** Âge d'initiation au tabagisme chez les élèves de 15 ans

**149 Tableau III :** Âge de la première cigarette, en fonction de la fréquence du tabagisme au moment de l'enquête

**150 Tableau IV :** Autorisation de fumer dans les maisons A et B (chez les élèves ayant deux domiciles)

**152 Tableau V :** Situations sociales dans lesquelles le jeune fume et fréquence tabagique (en %)

**147 Figure 1 :** Pourcentage de jeunes ayant déjà fumé, en fonction de l'âge et du sexe

**147 Figure 2 :** Tabagisme quotidien et tabagisme hebdomadaire, en fonction de l'âge (en %)

**147 Figure 3 :** Répartition du nombre de cigarettes fumées par semaine, en fonction de l'âge (en %)



- 148 **Figure 4** : Fréquence du tabagisme chez ceux qui ont essayé de fumer, en fonction de l'âge (en %)
- 148 **Figure 5** : Âge de la première cigarette déclarée à 15 ans, en fonction du sexe (en %)
- 149 **Figure 6** : Tabagisme quotidien, en fonction de l'âge de la première cigarette (en %)
- 150 **Figure 7** : Nombre d'amis fumeurs, en fonction de l'âge (en %)
- 151 **Figure 8** : Situations sociales dans lesquelles le jeune fume, en fonction de l'âge (en %)

## Alcool

- 160 **Tableau I** : Initiation à l'alcool chez les jeunes de 15 ans
- 161 **Tableau II** : Initiation à l'ivresse chez les jeunes de 15 ans
- 164 **Tableau III** : Consommation d'alcool chez les initiés âgés de 15 ans (en %)
- 166 **Tableau IV** : Autorisation de consommer de l'alcool dans les maisons A et B (chez les élèves ayant deux domiciles)
- 167 **Tableau V** : Liens entre la fréquence des épisodes d'ivresse et la fréquence de consommation des différents types d'alcool (en %)
- 161 **Figure 1** : Pourcentage d'abstinents, en fonction de l'âge et du sexe
- 162 **Figure 2** : Consommation d'alcool, en fonction de l'âge et du sexe (en %)
- 163 **Figure 3** : Pourcentage de consommateurs au moins occasionnels de boissons alcoolisées (chez les consommateurs d'au moins une de ces boissons), en fonction de l'âge
- 163 **Figure 4** : Initiation et consommation d'alcool, en fonction de l'âge (en %)
- 165 **Figure 5** : Épisodes d'ivresse, en fonction de l'âge et du sexe (en %)
- 166 **Figure 6** : Situations dans lesquelles les jeunes consomment de l'alcool, en fonction de l'âge (en %)

## Cannabis et autres substances illicites chez les élèves de 15 ans

- 178 **Tableau I** : Prévalences des consommations de produits psychoactifs autres que le cannabis chez les jeunes ayant déjà consommé du cannabis (en %)
- 178 **Tableau II** : Âges d'initiation au cannabis et à d'autres drogues (effectifs)
- 179 **Tableau III** : Répartition des poly-expérimentations en fonction des produits
- 177 **Figure 1** : Fréquence des consommations de cannabis dans les douze derniers mois, en fonction du sexe (en %)
- 179 **Figure 2** : Expérimentation d'autres psychotropes non institutionnels chez les expérimentateurs de cannabis (en %)

## Violences

- 189 **Tableau I** : Effets de la victimisation sur la peur des différentes formes de violence (en %)
- 191 **Tableau II** : Répartition des brimeurs et des brimés, en fonction des différentes violences subies et craintes (en %)
- 193 **Tableau III** : Les « gros bagarreurs » et les autres formes de violence (en %)
- 193 **Tableau IV** : Les blessés et les différentes formes de violence (en %)
- 187 **Figure 1** : Violences subies à l'école, en fonction de l'âge et du sexe (en %)
- 189 **Figure 2** : Violences subies et craintes chez les garçons (en %)
- 189 **Figure 3** : Violences subies et craintes chez les filles (en %)
- 190 **Figure 4** : Brimades agies et subies, en fonction du sexe (en %)
- 191 **Figure 5** : Violences subies et craintes, en fonction des différentes catégories de brimeurs et de brimés (en %)
- 193 **Figure 6** : Pourcentage de jeunes ayant eu au moins une blessure dans l'année, en fonction de l'âge et du sexe

**196 Figure 7** : Évolution des taux de victimes de brimades, depuis 1994, en fonction du sexe

**196 Figure 8** : Évolution des taux de différentes violences subies chez les garçons depuis 1994

**196 Figure 9** : Évolution des taux de différentes violences subies chez les filles depuis 1994

## Asthme

**203 Tableau 1** : Symptômes asthmatiques, en fonction de l'âge et du sexe (en %)

**203 Figure 1** : Taux de prévalence des asthmes diagnostiqués ou probables et des symptômes asthmatiques, en fonction du sexe

**204 Figure 2** : Asthme diagnostiqué et asthme probable, en fonction de l'âge et du sexe (en %)

# Health of students aged 11 to 15 years in France / 2002

French data of the international  
survey on Health Behaviour  
in School-aged Children (HBSC)

Edited by

EMMANUELLE GODEAU

HÉLÈNE GRANDJEAN

FÉLIX NAVARRO

Preface by

PHILIPPE LAMOUREUX and ROLAND DEBBASCH

Foreword by

MARC DANZON

# Contents

## 237 | 22 | **Presentation of the HBSC survey**

Emmanuelle Godeau, Félix Navarro, Céline Vignes

## 238 | 28 | **Protocol of the survey**

Emmanuelle Godeau, Céline Vignes, Félix Navarro

## 239 | 40 | **Family structure and relations within the family**

Hélène Grandjean, Emmanuelle Godeau, Félix Navarro, Céline Vignes

The majority of young people live with both parents and one or two brother(s) and sister(s). Even though it alters with age, the level of communication with parents is good overall, better with mothers and sisters than with fathers and brothers in both genders. Boys communicate easier than girls, as do young people living within restructured families.

## 240 | 48 | **Peer relations**

Emmanuelle Godeau, Hélène Grandjean, Céline Vignes, Félix Navarro

Overall, young people are surrounded by friends. With age, the proportion of friends of the opposite sex increases, as does the time spent with peers and ease of communication with them. At all ages, boys go out more than girls, who conversely are more likely to use indirect means of communication. Ease of communication applies mainly to young people who go out most and have the most friends.

## 241 | 58 | **School environment**

Emmanuelle Godeau, Jean-Claude Guérin, Félix Navarro, Geneviève Mouret, Céline Vignes

The majority of students say that they like school and want to go there, girls more than boys, 11-year-olds more than 15-year-

olds. Almost half the students find school work tiring and rather stressful. An analysis of school as a psychosocial environment shows that among the contributing factors, parental support plays the greatest role, unlike perceived teachers' support. Students perceive their autonomy as average; the perceived excessive demands made by school are also situated at a fairly low level. These factors, which allow school to be apprehended as a psychosocial environment, alter with age, as does the global satisfaction index concerning school.

## 243 | 80 | **Socio-economic status of families**

Catherine Arnaud, Dana Klapouszczak, Hélène Grandjean

The majority of adolescents state that their fathers work. More than two out of three students believe that their family is very or quite "well off". According to the Family Affluence Scale, 16% of families are situated on the lowest economic level, the others being evenly split among the other two levels.

## 244 | 88 | **Health and well-being**

Dana Klapouszczak, Catherine Arnaud, Hélène Grandjean

Overall, somatic and psychological complaints are frequent: more than half of young people note symptoms at least once a month: irritability, nervousness, stomach-ache, insomnia and headache. Girls are always more likely to report symptoms. But in general, adolescents have a fairly high level of satisfaction with their life: in both genders, this level decreases with age on the one hand, and is linked to an increase in complaints on the other.

**245 | 98 | Eating habits**

Catherine Arnaud, H  l  ne Grandjean

Just over one young person in three say that they skip breakfast at least once a week, at age 15 more than at age 11, girls more than boys. More than half of young people state that they do not eat fruit or vegetables every day, and almost half report that they consume sweets or soft drinks daily. Generally, young people who do not skip meals have healthier eating habits.

**246 | 108 | Oral hygiene**Dana Klapouszczak, H  l  ne Grandjean,  
Emmanuelle Godeau

Overall, the dental hygiene of French adolescents is not bad: the vast majority of girls and boys say that they brush their teeth at least once a day. More girls and 15-year-olds do so more than once a day.

**247 | 114 | Self-image, dieting and weight**Catherine Arnaud, Catherine Ribet-Bley,  
H  l  ne Grandjean

Just over one young person in two believe their body is "at about the right weight"; more girls think they are too fat (especially at age 15) and say that they are following or ought to follow a diet. 8.7% of young people state that they are overweight and 1.5% say they are obese. Overall, perceived corpulence is in line with reported weights.

**248 | 122 | Physical activity and sedentary behaviour**

Catherine Arnaud, H  l  ne Grandjean

Adolescents say that they engage in a physical activity at least one hour a day, on average three times a week. At all ages, boys are more active than girls. Less than

one young person in five declares a level of physical activity meeting the current international recommendations. The average time spent on sedentary activities (television/videos, computer, homework) is higher in boys than girls and increases with age.

**249 | 132 | Sex life**Emmanuelle Godeau, Geneviève Mouret,  
Céline Vignes, Félix Navarro

Almost one quarter of respondents aged 15 years declare that they have already had sexual intercourse; boys more than girls. The majority of sexually active young people state that they used condoms the last time they had sexual intercourse (boys more than girls) and at least one effective method of contraception (girls as well as boys). Condoms are the most frequently declared method of contraception, followed by the pill and the morning after pill.

**250 | 142 | Tobacco smoking**

Emmanuelle Godeau, Félix Navarro, Céline Vignes

More than a third of students say that they have already smoked tobacco: among 11-year-olds, boys more than girls, among 15-year-olds, the reverse. The majority of young people declare they do not smoke at the time of the survey. Weekly and daily smoking levels increase with age. Among 15-year-olds who have already smoked, the declared average age of the first cigarette is 12 years and 3 months (give or take 7 months). The majority of students are not allowed to smoke at home. Half of the students have hardly any friends who are smokers; one quarter of students declare that their best friend smokes. Most often, young people smoke with their friends.

## 252 | 156 | **Alcohol**

Céline Vignes, Emmanuelle Godeau,  
Marie-Laure Monéger, Félix Navarro

Almost two-thirds of respondents declare that they have never drunk alcohol (other than having tasted it); this rate decreases with age and is higher in girls. Onset to alcohol comes early and applies more to boys. One quarter of respondents declare that they have consumed alcohol, boys more than girls, 15-year-olds more than 11-year-olds. Wine is the most frequently consumed alcoholic drink, followed by beer and spirits, the latter two increasing strongly with age. The majority of students declare that they have never been drunk and did not engage in binge drinking during the month preceding the survey.

## 254 | 172 | **Cannabis and other illegal substances**

Emmanuelle Godeau, Céline Vignes, Félix Navarro

Almost one in three young people aged 15 declare that they have consumed cannabis at least once in their life as well as in the year preceding the survey. Cannabis consumers are more frequently boys than girls. After cannabis come inhaled substances, other substances being far less frequent. The majority of 15-year-old respondents declare that they were introduced to cannabis between 12 and 14 years, both boys and girls; onset to solvents is earlier.

## 255 | 184 | **Violence**

Félix Navarro, Céline Vignes, Emmanuelle Godeau

The majority of students declare that they have not been victims of violence at school. Hitting comes top of the list, followed by theft; racketeering is marginal. All types of violence affect boys more than girls. Two-thirds of students declare that they are not afraid of violence. In both genders, fear is higher in victims, but is always greater in girls. Two-thirds of students have not been bullied in the last two months, the same

number have not engaged in bullying nor been involved in fights.

## 257 | 200 | **Asthma**

Dana Klapouszczak, Hélène Grandjean,  
Emmanuelle Godeau

Almost three-quarters of respondents declare that they do not suffer from asthma or equivalent, 15% are known asthmatics and 13% are probably asthmatic. At all ages, more boys than girls are known asthmatics; on the other hand, and here again whatever the age, there are more girls with probable asthma.

## 207 | **Appendices**

### 209 | **Information note to parents**

### 211 | **Instructions to interviewers**

### 213 | **Survey questionnaire**

### 228 | **List of tables and figures**

### 233 | **English summaries**

### 259 | **Spanish summaries**

# Presentation of the HBSC survey

EMMANUELLE GODEAU

FÉLIX NAVARRO

CÉLINE VIGNES

*Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) is an international survey conducted every four years since 1982 in collaboration with the European regional bureau of the World Health Organisation. Its aims are to achieve a better understanding of young people's health and well-being, their health behaviour as well as the social context in which they develop, assessed at 11, 13 and 15

years. Findings from the HBSC survey allow the follow-up of the development of behaviours, but also to build strategies to promote health and influence health policies targeted at young people. In France, this survey was carried out for the third time running in 2002, at the same time as in thirty-four other countries.



# Protocol of the survey

EMMANUELLE GODEAU  
CÉLINE VIGNES  
FÉLIX NAVARRO

The 2002 French survey covered a representative sample at national level (metropolitan France) of school-aged children in public and contracted private schools, from the *CM2* (5<sup>th</sup> grade) to the first year of *lycée* (10<sup>th</sup> grade). A stratification was built with six major regions, four categories of school settings and eight educational levels.

Students chosen at random, with their parents' consent, completed a self-questionnaire in class under the supervision of an independent interviewer, on a strictly anonymous basis. A total of 8,185 students representing 554 schools make up the database from which the results presented in this report were drawn.

# Family structure and relations in the family

HÉLÈNE GRANDJEAN  
EMMANUELLE GODEAU  
FÉLIX NAVARRO  
CÉLINE VIGNES

The family, understood here in terms of family structure and the quality of relationships within the family, makes up a basic framework for the child's development and continues to play a vital role in adolescence.

The majority (78.6%) of children and adolescents live with both parents, and one (39.8%) or two (31.4%) brothers and/or sisters. Around one respondent in ten lives in a single-parent family, and the same number in a restructured family. It is in this last type of families that four or more siblings are most frequent (11.8% vs. 7.1% in single-parent families and 6.8% in traditional families).

Overall, the level of communication with parents is good: 88.5% of young people state that they find it quite easy or very easy to communicate with at least one adult in their family (father, mother, stepfather, stepmother, if applicable). But these global findings mask some major differences. In both genders, the quality of communication changes with age: 92.7% of 11-year-old students state that they communicate

quite easily with at least one of their parents, 89.1% of 13-year-olds and 83.8% of 15-year-olds. This decrease applies more to dialogue with the father or, as the case may be, step-parents, than with the mother.

Communication is always easiest with the mother (83.7% vs. 68.5% for the father). Five times more young people declare that it is easier rather than difficult to discuss worrying problems with their mother (vs. 2.2 with their father, 1.3 with their stepfather and 1.2 with their stepmother). Adolescents who live in restructured families therefore have, overall, a worse level of communication with the adults in their household. Overall, boys communicate easier than girls, in particular with their father.

For the students who answered this question, it is easier to talk with a sister than with an older brother (77% vs. 66.2% of those who answered "easy" or "very easy"). Finally, communication with (an) older sister(s) is as easy for boys as for girls, contrary to that with (an) older brother(s) which is easier for boys.

# Peer relations

EMMANUELLE GODEAU

HÉLÈNE GRANDJEAN

CÉLINE VIGNES

FÉLIX NAVARRO

The “high-school years” are indisputably the time of friends. In this chapter, young people’s circle of friends is approached through their number of friends and an estimate of the time spent with them, directly or indirectly.

Overall, young people are surrounded by friends (3 or more: 87.1%): only 1.1% of them state they have none. The number of friends of the same sex does not vary with age, contrary to the number of friends of the opposite sex. At age 11, 19.2% of boys say they have no friends of the opposite sex (*vs.* 12.9% at age 13 and 11.8% at 15) and 20.6% of girls (*vs.* 14.5% and 13.3%).

The frequency of time spent with peers, whether after school or in the evenings, increases significantly with age and is always greater in boys. 11-year-old boys spend time with their friends after school on average 2.39 times a week (11-year-old girls: 1.85 times) and go out on average 1.85 evenings a week (11-year-old girls: 0.76 evenings). Boys aged 15 spend time with their friends 3.15 times a week (girls aged 15: 2.6 times) and 1.81 evenings a week (girls aged 15: 1.28 evenings).

Communication by telephone, “texts” or e-mail is always higher in girls than boys and increases with age. At 11 years, more than half of young people state that they only rarely or never communicate using these medias (59.2%) whereas at 15 years, 16.3% of boys and 26.4% of girls communicate in this way with their friends (at 11 years: 3.7%).

Communication with friends of the same sex improves with age both in girls and boys (“easy” or “very easy”: 78% at 11, 83.6% at 13 and 84.4% at 15).

In all cases, communication with the opposite sex appears to be harder, the difference between the two being higher in girls (quite easy communication with the opposite sex, girls 52.95% *vs.* 82.6% with the same sex; boys 68.2% *vs.* 81.75% respectively).

“Easy” communication mainly applies to the most sociable young people. Thus 77.8% of students who state quite easy communication have 3 or more friends of the same sex (*vs.* 64% of those who say this type of communication is quite difficult). The difference is even higher in the case of communication with friends of the opposite sex (62.8% of the “easy” ones have more than 3 friends of the opposite sex *vs.* 43.9% of the “difficult” ones). Furthermore, those students who claim “easy” communication go out more often after school, especially in the evenings (1.3 evenings for those stating “easy” communication with the same sex *vs.* 0.8 evening for those stating “difficult” communication, and 1.5 *vs.* 0.9 with the opposite sex). Finally, young people who are well introduced socially use other indirect methods of communication significantly more than the others (“easy” communication with the same sex: 13.3% daily use *vs.* 8.8%; “easy” communication with the opposite sex: 16.5% *vs.* 9.1%).

# School environment

EMMANUELLE GODEAU

JEAN-CLAUDE GUÉRIN

FÉLIX NAVARRO

GENEVIÈVE MOURET

CÉLINE VIGNES

Since school is the basic setting of young people's lives, many questions needed to be asked.

Most of the students (65.5%) like school; girls significantly more than boys (a lot: 25.9% vs. 17.3, a little: 45.6% vs. 41.9%); this liking decreases with age in both genders (a lot: from 36.8% to 15.8%, then 12.7%).

Almost one in two students (43.9%) state they look forward to going to school. This is linked to age and gender: 11-year-old girls are those who most look forward to going to school, 15-year-old boys those who do so least.

Half of the students (48.6%) find school work tiring; boys aged 15 more than girls aged 11.

Almost two-thirds of students tend to agree that their school's regulations are "fair and equitable" (completely agree: 24.9%; agree: 36%). In both genders, this perception alters with age.

More than one in two students believe their school results are quite good (good:

39.5%; very good: 13.9%); this applies significantly more to girls. The rate of those who think they are very good decreases with age (11 years: 20.7%; 15 years: 8.3%).

Fewer than one in two students state that they experience no stress linked to school work (30.6%), and 45.9% a little; female rates are always higher. In both genders, the maximum stress occurs at 13 years.

As far as additional dimensions contributing to the study of school as a psychosocial environment are concerned, parental support rates a maximum score of 10.5/12, whereas that of teachers only rates 7.9/12. Perceived autonomy is average, excessive school demands quite low (6.5/12). These dimensions alter with age, especially autonomy (8.2/12 at age 11 vs. 6.5/12 at 15). Few differences can be noted between genders.

The satisfaction rate concerning school is very average (10.9/20). Higher for girls (11.5 vs. 10.3), it drops with age (from 12.72 at age 11 to 9.65 at 15).

Logically, the students who like school a lot are those who look forward to going, find the regulations fair and equitable, don't find school work tiring or stressful and consider their school results to be good. These links remain strong according to gender and age. The perception of the school environment differs significantly depending on whether the students like school a lot or not.

Overall school satisfaction changes most between elementary school and high-school (13.1/20 vs. 10.5/20): students' assessment of their school results becomes more negative (good: 67.9% in elementary school vs. 50.4% in high-school) and stress increases (19.9% vs. 24.6%). Globally, adaptation to elementary school is better than adaptation to high-school. Between junior high-school and high-school (*lycée*), the change in satisfaction is lower.

In general, the school experience of students aged 11 years in 5<sup>th</sup> grade (CM2) appears to be better than those of 7<sup>th</sup> grade of

the same age. More students from elementary school like school a lot (39.8% vs. 32.9%) and more importantly look forward to going to school (32.6% vs. 20.3%); their perception of the school environment is more positive. Thus entering high-school appears to bring about a deterioration in the global perception of school by students, independent of their age.

Concerning the perception of support by classmates or parents and a liking of school, there is no distinction between 10<sup>th</sup>-13<sup>th</sup> graders (*lycéens*) according to the type of their high-school (*lycée*). However, the students of vocational high-schools (*lycées professionnels*) who do not look forward to going to school are more numerous (21.3% vs. 10.8%), as are those who claim poor support from teachers. Overall, it is through their rate of dissatisfaction that vocational high-schools can be differentiated from other high-schools (*lycées généraux et technologiques*).

# Socio-economic status of families

CATHERINE ARNAUD  
DANA KLAPOUSZCZAK  
HÉLÈNE GRANDJEAN

The usual way of measuring family socio-economic status (income, level of education, job) is not always suited to children and adolescents, due to its complexity. Therefore the family's social status and wealth are approached here through the parents' profession and place of work, and the perception of the family's financial affluence, an alternative assessment based on more objective consumption indicators, the Family Affluence Scale (FAS).

The majority of adolescents (90.4%) state that their father is currently employed. The proportion of professionally active mothers is much lower (74.4%) and their work more often falls into socioprofessional categories of an intermediary level. A very small percentage of students were unable to specify their parents' job (1% for the father's profession and 0.6% for the mother's).

More than two in three students, boys as well as girls, believe that their family is

“very well off” or “quite well off” (68.8%) and one quarter of respondents that it is “moderately well off” (26.2%). Only 5% of them consider that their family has definite financial difficulties (“not at all well off”). This perception varies according to age: the younger the respondents, the richer they believe their family to be (at 11 years, 80.6% of “quite well off” or “very well off” vs. 55.8% at 15 years). The analysis of the FAS shows that 16% of families belong to the lowest economic level, with the remainder evenly split between the two other levels. Overall, FAS correlates quite well to the father's socioprofessional category and, to a lesser extent, to family wealth as perceived by young people.

Around 2% of students, boys a little more than girls, declare that they “often” or “always” go to school or to bed hungry because there isn't enough food at home, whatever their age.

# Health and well-being

DANA KLAPOUSZCZAK

CATHERINE ARNAUD

HÉLÈNE GRANDJEAN

Good physical and psychic health, evaluated here on the basis of subjective health indicators (somatic and psychological symptoms which are particularly frequent at puberty, personal satisfaction rate measured on the Cantril scale) is an important asset in getting through the adolescent period.

Overall, symptoms that are frequent – irritability (71%), nervousness (63%), stomach ache (60%), insomnia (57%), headache (55%), backache (40%), feeling low (39%) and dizziness (28%) – occur at least once a month.

The number of students who experience symptoms several times a week or almost every day is not inconsiderable; it is higher in girls (for example, insomnia: 32% *vs.* 25.6% for boys; nervousness: 26.7% *vs.* 20.2%). Nervousness, backache and “feeling low”

increase between 11 and 15 years, whereas insomnia and stomach ache decrease. Finally, 40% of girls and 27% of boys say they suffer at least from two symptoms more than once a week, whatever those may be.

In spite of this, in general adolescents have on average quite a high level of satisfaction concerning their life (7.5/10 measured on the Cantril scale). Girls have a level of satisfaction 0.5 lower than that of boys; this level decreases with age.

The link between a low level of personal satisfaction and students’ complaints is very strong: 29% of students who report two or more symptoms more than once a week have a score between 0 and 5 on the Cantril scale (*vs.* 8.1% for those who do not complain frequently). These links are comparable over time and in both genders.



# Eating habits

CATHERINE ARNAUD  
HÉLÈNE GRANDJEAN

Appropriate food supplements and a balanced diet directly influence the health, growth and intellectual development of children and adolescents, but may also pave the way for good health as adults. In this chapter, eating behaviour is approached through frequency and regularity of meals (food patterns) and types of food (eating habits).

Concerning food patterns, a little more than one young person in three state that they skip breakfast at least once a week, at 15 years more than at 11 years (43.8% vs. 28%), girls more than boys. Only 2.5% say that they never eat breakfast. The proportion of young people who “skip” the midday or evening meal at least once a week is lower: 13% to 15%; it is a little higher for girls, in particular among 15-year-olds (lunch: 19.3% vs. 10.5% of 15-year-old boys; dinner: 24.3% vs. 12.3%).

Concerning eating habits, more than half of young people state that they do not eat fruit (65.5%) or vegetables (56.6%) every day. These proportions increase with age: 60.2% non daily fruit consumers at 11 years vs. 70.7% at 15 years, and 51.2 vs. 61.9% for vegetables.

Furthermore, 28.5% of young people say that they eat sweets daily, 29% consume soft drinks and 42% at least one of these two product categories. This consumption is more frequent in boys.

Young people who have settled food patterns have healthier eating habits overall. For example, most of those who eat breakfast every day eat fruit and vegetables daily (fruit: 36.7% vs. 29.3% for those who skip breakfast at least once a week; vegetables: 46.9% vs. 37.6%).

# Oral hygiene

DANA KLAPOUSZCZAK  
HÉLÈNE GRANDJEAN  
EMMANUELLE GODEAU

Oral disorders are the most common pathologies in our society. Students' oral hygiene is evaluated here via the frequency of teeth-brushing.

Overall, the dental hygiene of French adolescents is satisfactory: the vast majority (93.5%), whether girls or boys, state that they brush their teeth at least once a day.

Conversely, only 6.5% of them mention that they never brush their teeth.

There are more girls who brush their teeth more than once a day (71% *vs.* 56%). This behaviour improves with age (girls: 63.6% at 11 years *vs.* 77.3% at 15 years, and boys: 53.4% at 11 years *vs.* 58% at 15 years).

# Self-image, dieting and weight

CATHERINE ARNAUD  
CATHERINE RIBET-BLEY  
HÉLÈNE GRANDJEAN

The changes brought about by adolescence may lead to a modification in self-image and perception of one's body, and therefore have repercussions on self-esteem. Also, at this age, there is frequently a feeling of dissatisfaction with one's weight, often judged too high. Finally, overweight and obesity are constantly increasing in Western societies. The issues dealt with in this chapter relate to perception of the body and dieting, as well as declared weight and height, enabling a calculation of the BMI (body mass index).

Just over one in two young people think their body is "more or less the right weight". Boys think they are too fat (a little or a lot) in 20% to 24% of cases, without any notable change with age. More girls fall into this category, especially if they are older (15-year-olds: 41.8%; 13-year-olds: 36.5%; 11-year-olds: 29.8%).

More girls than boys state that they are following a diet or need to do so (46.2% *vs.* 25.4%). For girls, these proportions increase with age (37.1% at 11 years, 47.1% at 13 years and 54.5% at 15 years).

Almost all of those who think they are too fat believe they need to follow a diet (a bit too

fat: 89.8% following or believing they ought to follow a diet; much too fat: 99.7%).

According to their declarations, 8.7% of young people are overweight, with no difference according to age, boys significantly more than girls (10.1% *vs.* 7.3%). The prevalence of obesity is around 1.5% and increases with age (1% at 11 years and 2% at 15 years).

Overall, body perception conforms to the reported weights. Overweight adolescents are proportionally more numerous than those of normal weight to think they are too fat, a little (overweight: 63.2%, obese: 39.8% *vs.* 21.3% for those of normal weight) or a lot (overweight: 18.6%, obese: 54.9% *vs.* 1.8% for those of normal weight).

Likewise, proportionally more overweight adolescents follow a diet than those of normal weight (overweight: 36.6%, obese: 52.3% *vs.* 9.1% for those of normal weight) or think they should follow one (overweight: 50.5%, obese: 43.2% *vs.* 1.8% for those of normal weight). Boys are less concerned with diets than girls: at 15 years, 97.6% of overweight girls follow a diet (*vs.* 79.1% of boys).

# Physical activity and sedentary behaviour

CATHERINE ARNAUD  
HÉLÈNE GRANDJEAN

Interest in young people's physical activity has recently been rekindled by the increase in obesity in Western countries. The issues covered in this chapter are intended to assess this activity (in the week preceding the survey and during a "typical" week) as well as sedentary activity (television, computer, homework).

Adolescents say that they practise physical activities at least one hour a day on average 3.1 days a week. At all ages, boys are significantly more active than girls (3.5 days vs. 2.7). Fewer than one in five young people (27% of boys and 12% of girls) state a level of physical activity meeting current international recommendations (one hour a day of moderately intense physical activity), without any major difference according to age.

The average amount of time spent on sedentary activities (television/videos, computer, homework) is greater in boys than girls, especially at 11 years (boys: 10.02 hours; girls: 8.76 hours). It increases with age (12.22 and 11.77 hours respectively at 15 years).

Almost one in four young people state that they spend 4 hours or more a week watching television or videos, whereas almost four in ten do so at the weekend, at all ages, but boys more than girls. This proportion increases

with age both during the week (15.8% of 11-year-olds, 20.3% of 13-year-olds and 21.3% of 15-year-olds) and the weekends (26.4%, 40.9% and 46.9% respectively).

Nearly two out of three boys and just over one girl in two say that they spend at least half an hour a day at weekends in front of a computer. At all ages, those who spend 3 hours or more a day in front of their screen are mainly boys (weekend: 22% vs. 10% of girls). These proportions increase with age, especially for boys (at 11 years: 15%; at 13 years: 23%; at 15 years: 29%).

During the week, 16% of girls and 14% of boys state that they spend more than two hours a day doing their homework (outside school-hours). At weekends, this difference increases (26% vs. 17%), especially among the eldest. Overall, the time spent on homework increases with age, in both genders.

Boys and girls who are sufficiently active are far less likely to spend 3 or more hours in front of their computer than the others, either during the week or at the weekend. They devote just as much time to television and homework. Only physically active boys devote less time to homework than more sedentary ones.

# Sex life

EMMANUELLE GODEAU  
GENEVIÈVE MOURET  
CÉLINE VIGNES  
FÉLIX NAVARRO

One of the fundamental aspects of development in adolescence is the consolidation of identity, in which sexual identity plays a predominant role. The sex life of **15-year-old** students has been approached through questions relating to sexual intercourse, the age it occurred for the first time, the use of condoms and contraception.

Among the 15-year-old students who answered, 21.3% declare that they have already had sexual intercourse (non response: 3.1%), boys significantly more than girls (25% vs. 17.7%).

Overall, 30.8% of respondents aged 15 years say they had their first sexual encounter at 13 years or less, 46.2% at 14 years and 23% at 15 years. More boys than girls declare that they had had intercourse at 13 years or less (35.9% vs. 23.9%).

The majority of the 533 respondents (81.6%) say that they used a condom during their last sexual encounter, boys more than girls (85.5% vs. 76.2%). Of the young people who stated 13 years or more as the age of their first sexual encounter, 75.3% declare that they used a condom, whereas 84% had done so among those who state 14 years and 87.8% 15 years.

The majority (89.3%) of sexually active students – girls and boys – can be considered as protected against unwanted pregnancy during their last sexual encounter (use of condoms and/or pills either alone or in conjunction with another method, whatever its efficacy).

There is no correlation between the precocity of sexual intercourse and the contraception methods used.

# Tobacco smoking

EMMANUELLE GODEAU

FÉLIX NAVARRO

CÉLINE VIGNES

Smoking, a habit that is often acquired during adolescence, is the main cause of mortality and morbidity in Western countries. Its evaluation is based here on experimentation, tobacco addiction at the time of the survey, its frequency and intensity, the age of the first cigarette, peer and family tobacco smoking, permission to smoke at home.

More than a third of students (35.6%) say they have already smoked tobacco. This rate increases significantly with age (12.1% at 11 years, 32.9% at 13 years and 62.9% at 15 years). At 11 years there are more boys initiated to smoking than girls (14.4% vs. 9.7%); at 15 years the reverse is true (60.7% vs. 64.2%).

The majority of young people (83.7%) declare that they do not smoke at the time of the survey, 5.1% less than once a week, 11.3% at least once a week and 7.7% daily.

Weekly smoking increases with age (1.6% at 11 years, 6.4% at 13 years, 26.4% at 15 years) in both genders. The findings are the same for daily smoking (0.6% at 11 years, 3.2% at 13 years, 19.9% at 15 years).

The average number of cigarettes smoked per week is 21.11 (standard deviation 26.9); it increases with age in both genders.

In those introduced to smoking, the proportion of smokers at the time of the survey increases with age: almost as many 15-year-olds say they smoke more than once a week as they do not smoke (46.6 vs. 42.4%), which is not the case for 11-year-olds (13.8% vs. 66.5%).

In 15-year-old students who have already smoked, the declared average age of the first cigarette is 12 years and 3 months (standard deviation 6.5 months). Boys are significantly more precocious than girls.

In smokers aged 15 years who smoked their first cigarette before the age of 10, 82.2% smoke daily at present and 6.7% less than once a week. Conversely, only 51.6% of those who have just started smoking smoke daily, and almost two-thirds (32.3%) less than once a week.

The majority of students, both boys and girls, are not allowed to smoke at home

(95.2%). Overall, one third of students of all ages and both genders state that their mother smokes (35.9%) and almost half, that their father does so (43.5%). A slightly higher number of students who have already smoked have a mother who is a smoker (37% *vs.* 35%), especially among boys (38.6% *vs.* 34.7%).

Half of the students have practically no friends who are smokers (none: 36.6, hardly any: 23.1%); only 8.1% of them declare that all their friends smoke. This proportion increases with age in both genders (all friends who are smokers: 1.4% at 11 years, 6.5% at 13 years and 16.8% at 15 years).

Overall, one quarter of students (25.9%) declare that their best friend smokes and

the more so the older they are (at 11 years: 10%; at 13 years: 25.5%, at 15 years: 40.8%). Finally, 38.4% of daily smokers declare that their best friend smokes (*vs.* 24.8% for those who smoke less than once a day).

The most frequent situation where young people smoke is in the company of their friends (56.9%); but they also smoke on their own (40.1%). Smoking with the parents is rare. These rates are identical for girls and boys and increase significantly with age.

Weekly smokers more often smoke alone (61% *vs.* 37%) and with their friends (77.4% *vs.* 53.9%) than those who smoke less than once a week.



# Alcohol

CÉLINE VIGNES

EMMANUELLE GODEAU

MARIE-LAURE MONÉGER

FÉLIX NAVARRO

Even though its consumption has decreased, alcohol remains the most firmly anchored psychoactive substance in the culture and the behaviours of consumption in France. It is approached here through frequency of use, drunkenness and binge drinking, age of initiation to alcohol and drunkenness, permission to consume alcohol at home and the social situation at time of consumption.

Overall, 60.3% of respondents say they have never consumed alcohol. This proportion goes down with age (77.4% at 11 years vs. 38.1% at 15 years). At all ages, more girls than boys have never consumed alcohol.

Initiation to alcohol is early: 22.6% of 11-year-olds say they have already consumed alcohol (at 15 years: 61.9%). It applies more to boys than to girls (65.3% vs. 58.7%). Most of the 15-year-olds declare that they have already drunk alcohol and were initiated between 10 and 14 years (87.9%).

In total, 67.8% of 15-year-olds declare that they have never been drunk. The majority of 15-year-olds who have already drunk alcohol

declare a first episode of drunkenness between 10 and 14 years (79.3%; before 10 years: 1.6%).

More than three out of four questioned students (boys: 70.5%; girls: 81%) declare that they were non alcohol drinkers at the time of the survey and 24.2% that they consume alcohol (boys: 29.5%; girls: 19%). This rate increases with age (at 11 years: 13%, at 13 years: 18.4%, at 15 years: 41.6%). Declared consumers of alcohol are split into daily consumers (2.1% of the total population, *i.e.* 8.7% of consumers), weekly consumers (6.9% and 28.6% respectively) and occasional consumers (15.1% and 62.6% respectively). This applies to boys more than girls, especially when there is greater frequency. Weekly and occasional alcohol consumption increases with age in both genders.

Wine is the most frequently consumed alcoholic drink by young people (87.5%), ahead of beer (52.6%) and spirits (32.8%). Consumption of beer and spirits increases

with age (beer: 35.8% at 11 years vs. 68% at 15 years; spirits: 13.3% vs. 51.5%); wine consumption is fairly stable.

The majority of students declare that they have never been drunk (boys: 80.8%; girls: 86.2%); this rate decreases substantially with age (95.2% at 11 years vs. 66.9% at 15 years). At all ages, more girls than boys have never been drunk. Episodes of drunkenness apply mainly to 15-year-olds (one episode: less than 10% at 11 and 13 years vs. 15% at 15 years; two episodes or more: less than 5% at 11 and 13 years vs. 19% at 15 years). At all ages, boys experience more episodes of drunkenness than girls.

Alcohol abuse is defined here by the fact of having drunk at least 5 alcoholic drinks on the same occasion (*binge drinking*): 73.1% of students declare that they have never done so in their lives, 11.7% that they have not done so in the month preceding the survey, 7.4% that they have done so once and 7.8%

several times. Binge drinking affects girls as much as boys, at all ages.

Consumption of alcohol with one of the parents or with friends is frequent (76.9% and 73% of consumers respectively), contrary to solitary consumption (16%). These different situations do not vary according to gender, but are age-sensitive.

The majority of students (60.8%) are not allowed to drink alcohol at home, more than a third (36.3%) are allowed to do so occasionally and very few (2.9%) permanently. Unlike gender, age has a bearing on such permission (prohibition: 73.4% at 11 years; 59.4% at 13 years; 49.4% at 15 years).

Students who have been drunk are those with the highest alcohol consumption. Whatever the type of alcohol, the prevalence of repeated episodes of drunkenness is higher in weekly than occasional consumers.

# Cannabis and other illegal substances

EMMANUELLE GODEAU

CÉLINE VIGNES

FÉLIX NAVARRO

In just a few decades cannabis has become the third most used psychoactive substance by young people in the Western world, after tobacco and alcohol.

The questions in this chapter, **asked of 15-year-olds only**, comprise a list of ten substances crossed with frequency of consumption during the month preceding the survey and during their lifetime, as well as age of initiation.

Overall, 29.2% of young people aged 15 state that they have consumed cannabis at least once in their life. This rate increases to 44.3% if one adds the 15.1% of subjects who declare having used it in the twelve months preceding the survey, but who did not tick any answer to the question relating to lifelong use. Among the consumers, there were more boys than girls: 33.3% *vs.* 25.3% without taking into account declared use, and 47.3% *vs.* 41.5% in the opposite case.

In the last twelve months preceding the survey, 27.4% of respondents declare that they have consumed cannabis at least once, boys more than girls (31.1% *vs.* 23.7%).

In the 743 already introduced to cannabis students who gave a reply concerning the last 12 months, the majority state "medium"

use (43.9%), then come experimentation (once or twice a year: 32%), frequent use (14.9%) and trial not followed by consumption (9.2%).

It should be noted that the rate of non-response regarding psychoactive substances other than cannabis is high (around 24%). It can however be noted that the category of substances that comes after cannabis is that of inhaled products (8.8% of all respondents aged 15 years regarding lifelong consumption). Consumption of other substances is far more rare (less than 2.2%).

The majority of respondents aged 15 years declare that they were introduced to cannabis between 12 and 14 years (67.3%), boys as well as girls. Onset to solvents appears to be earlier (before 12 years: 55%).

More than half of 15-year-old students state that they are totally abstinent from psychoactive substances other than alcohol and tobacco (52.7%); 40.1% had only tried one (one-off experimenters) and 7.2% twice or more (multi-experimenters). 92.5% of one-off experimenters are exclusively cannabis consumers, the other substances most frequently exclusively consumed being glue and solvents (7,3%).

# Violence

FÉLIX NAVARRO

CÉLINE VIGNES

EMMANUELLE GODEAU

The concept of violence covers an extensive field, with violence in schools having become one of the most widely reported aspects over the past few years. The students were asked five questions concerning violence and one on injuries.

The majority of students (78.8%) declare that they have not been victim of violence at school, girls more than boys (83.1% *vs.* 74.5%). The complaints of the 21.2% students who say they have undergone violence relate mainly to a single episode of violence (87%; two episodes: 12%; three episodes: 1%). The total frequency of declared violence decreases with age.

Hitting is clearly the most common type of violence at school, whatever the age and gender; especially among boys (16.7% *vs.* 7.8%) and 11-year-olds (16.5% *vs.* 8.4% at 15 years). On the other hand, racketeering is marginal and applies most often to boys (1.8% *vs.* 0.9%). Overall, 6.5% of students declare that they have been robbed. The likelihood of being robbed is not related to gender or age.

Two-thirds of students (64.2%) declare that they are not afraid of violence. The others mainly express only one fear (65.9%;

two: 17%; three: 17.1%). In both boys and girls, fear is more marked in those who declare that they have already been victim of violence than in the others (girls: 60.3% *vs.* 43%; boys: 37% *vs.* 21.6%).

Fear of being hit comes first (girls: 28.2%; boys: 16%); it drops by half between 11 and 15 years in boys (from 21.8% to 10.2%) as well as in girls (from 39.2% to 18%). The fear of racketeering comes second, despite its rarity; racketeering is feared by 9.4% of boys and 17.9% of girls. This fear is more frequent at 11 years than at 15 (boys: 13.2% *vs.* 5.7%; girls: 26% *vs.* 9.7%). Finally, 8.4% of boys and 14% of girls are afraid of being robbed, the more so the younger they are (9.9% at 11 years *vs.* 6.7% at 15; girls: 19% *vs.* 9.4%).

Two-thirds of students (64.9%) report that they have not been bullied in the last two months. The majority of students who were bullied report infrequent bullying (62.7% once or twice in a two-month period and 12.9% two or three times a month). But a quarter of them declare that they have been victim of bullying at least weekly (8.6% of all the students surveyed).

Two-thirds of students affirm that they have not bullied one or more peers (64.7%).

Most of the bullies, boys or girls, have bullied peers only a few times (once or twice in two months: 68.2%; two or three times a month: 14.4%), but 20.2% of them do so at least once a week.

With regard to bullying, students can be classified in four categories: those who are neither bullies nor bullied (48.3%); those who bully the others without being bullied themselves (16.4%); those who, on the contrary, are bullied but do not bully anybody (16.6%); and last, those who are both bullies and bullied (18.7%).

Two-thirds of students (62.6%) say they have never been in a fight in the past year. But this applies to only 46% of boys. Girls' participation in fights is less common (21.1%).

In total, 52.7% of students declare that they needed treatment from a doctor or a nurse at least once during the year preceding the survey for an injury (whatever the cause), boys more than girls (58.3% vs. 47.2%), 15-year-olds more than 11-year-olds (50.6% vs. 55.3%).

# Asthma

DANA KLAPOUSZCZAK  
HÉLÈNE GRANDJEAN  
EMMANUELLE GODEAU

Asthma, which is undoubtedly the most frequent disorder in paediatric medicine and one whose frequency and seriousness are on the increase in all Western countries, was explored through five questions constituting a scale (HBSC-Asthma Scale).

While 14.9% of students declare that they have been diagnosed as having asthma by a doctor, 19.2% of them have experienced chest wheezing, 22.8% have had this symptom during exercise and 23.5% have had a dry cough at night excluding periods of infection. All these symptoms are more frequently reported by girls (wheezing: 20.3% of girls *vs.* 18% of boys; wheezing during exercise:

25.3% *vs.* 20.2%; nocturnal dry cough: 25% *vs.* 21.9%). However, diagnosed asthma is significantly higher in boys (17% *vs.* 12.8%). Overall, there is no increase according to age.

According to the results of the HBSC-Asthma Scale, 71.9% of respondents do not suffer from asthma or equivalent, 15% are known asthmatics and 13% are probably asthmatic. At all ages, more boys than girls are known asthmatics, especially at 11 years (boys: 18.6% *vs.* girls: 13%). However, there are more girls with probable asthma, especially at 15 years (boys: 10.6% *vs.* girls: 16.4%).





# La salud del alumnado de 11 a 15 años en Francia / 2002

Datos franceses de la encuesta  
internacional Health Behaviour  
in School-aged Children (HBSC)

Dirigida por  
EMMANUELLE GODEAU  
HÉLÈNE GRANDJEAN  
FÉLIX NAVARRO

Prólogo de  
PHILIPPE LAMOUREUX y ROLAND DEBBASCH

Preámbulo de  
MARC DANZON

# Índice

## 263 | 22 | **Presentación de la encuesta HBSC**

Emmanuelle Godeau, Félix Navarro, Céline Vignes

## 264 | 28 | **Protocolo de la encuesta**

Emmanuelle Godeau, Céline Vignes, Félix Navarro

## 265 | 40 | **Estructura familiar y relaciones en la familia**

Hélène Grandjean, Emmanuelle Godeau, Félix Navarro, Céline Vignes

La mayoría de los jóvenes vive con sus padres, y con uno o dos hermano(s) o hermana(s). Aunque con la edad se altere, la comunicación con los padres suele ser buena, mejor con las madres y las hermanas, que con los padres y los hermanos. Las chicas tienen más dificultades que los chicos para comunicar, así como los jóvenes que viven en familias recompuestas.

## 266 | 48 | **Relaciones con sus semejantes**

Emmanuelle Godeau, Hélène Grandjean, Céline Vignes, Félix Navarro

En general, los jóvenes están rodeados por amigos. Con la edad, aumenta la proporción de amigo/a(s) del sexo opuesto, así como el tiempo pasado con los amigos y la facilidad para comunicar con ellos. A cada edad, los chicos salen más que las chicas, en cambio ellas utilizan más los medios indirectos de comunicación. Generalmente, los chicos que salen más y tienen más amigos poseen una mayor facilidad de comunicación.

## 268 | 58 | **Entorno escolar**

Emmanuelle Godeau, Jean-Claude Guérin, Félix Navarro, Geneviève Mouret, Céline Vignes

A la mayoría del alumnado les gusta la escuela y les agrada ir a clase; a las chicas

más que a los chicos, y más a los 11 años que a los 15. Casi la mitad de los estudiantes opina que el trabajo escolar le cansa y que es un poco estresante. Un análisis de la escuela como entorno psicosocial revela que entre los elementos que contribuyen a mejorarlo, el apoyo paterno desempeña el papel más importante, al contrario del apoyo de los profesores tal como lo perciben ellos y ellas. Éstos consideran que tienen una autonomía más bien media. Los alumnos no consideran las exigencias escolares excesivas. Estas dimensiones que permiten concebir la escuela como entorno psicosocial se alteran con la edad, así como el índice de satisfacción global relativo a la escuela.

## 270 | 80 | **Estatuto socio-económico de las familias**

Catherine Arnaud, Dana Klapouszczak, Hélène Grandjean

La mayoría de los adolescentes declara que su padre trabaja. Más de dos de cada tres alumnos consideran que su familia es muy “acomodada” o bastante “acomodada”. Según la “Family Affluence Scale”, el 16% de las familias se sitúa en el nivel económico más bajo y las demás se distribuyen en partes iguales entre los otros dos niveles.

## 271 | 88 | **Salud y bienestar**

Dana Klapouszczak, Catherine Arnaud, Hélène Grandjean

En conjunto, las dolencias somáticas y psicológicas son frecuentes. Más de la mitad de los jóvenes revelan padecer síntomas por lo menos una vez al mes: irritabilidad, nerviosismo, dolor de vientre, insomnio y dolor de cabeza. Las chicas son más numerosas en confesar síntomas. Pero, en general, los

adolescentes tienen un nivel de satisfacción bastante elevado en lo que concierne a su vida; en ambos sexos, este nivel disminuye, por una parte, con la edad y, por otra parte, en relación con el aumento de las quejas.

### **272 | 98 | Hábitos alimentarios**

Catherine Arnaud, Héléne Grandjean

Uno de cada tres jóvenes reconoce saltarse, como mínimo, un desayuno por semana, a los 15 años más que a los 11, más las chicas que los chicos. Más de la mitad de los jóvenes declara no comer fruta o verdura cada día, y casi la mitad afirma consumir diariamente dulces o bebidas azucaradas. Los jóvenes que no se saltan las comidas, suelen tener hábitos alimentarios más sanos.

### **273 | 108 | Higiene buco-dental**

Dana Klapouszczak, Héléne Grandjean,  
Emmanuelle Godeau

En general, la higiene dental de los adolescentes franceses es correcta: la mayor parte de los jóvenes reconoce que se lava los dientes una vez al día. Las chicas y los jóvenes de 15 años son más numerosos en hacerlo más de una vez al día.

### **274 | 114 | Imagen de sí mismo, régimen y peso**

Catherine Arnaud, Catherine Ribet-Bley,  
Héléne Grandjean

Uno de cada dos jóvenes considera que su cuerpo tiene peso correcto; las chicas que se encuentran demasiado gordas (sobre todo a los 15 años) y que declaran hacer o tener que hacer un régimen son más numerosas. El 8,7% de los jóvenes declara tener sobrepeso y el 1,5% se considera obeso. En general, la corpulencia observada es coherente con los pesos registrados.

### **275 | 122 | Actividad física y comportamientos sedentarios**

Catherine Arnaud, Héléne Grandjean

Los adolescentes afirman practicar una actividad física, como mínimo una hora al día, tres días por semana. En cada grupo de edad, los chicos son más activos que las chicas. Menos de un joven de cada cinco declara un nivel de actividad física correspondiente a las pautas internacionales actuales. El tiempo medio consagrado a actividades sedentarias (televisión/vídeos, informática, deberes) es más importante para los chicos que para las chicas, y aumenta con la edad.

### **276 | 132 | Vida sexual**

Emmanuelle Godeau, Geneviève Mouret,  
Céline Vignes, Félix Navarro

Una cuarta parte de los entrevistados de 15 años declara haber mantenido ya relaciones sexuales; los chicos más que las chicas. La mayoría de los jóvenes sexualmente activos declara haber utilizado un preservativo durante su última relación sexual (los chicos más que las chicas), y al menos un método anticonceptivo eficaz (tanto las chicas como los chicos). El preservativo es el método anticonceptivo más declarado, seguido por la píldora y por la píldora del día después.

### **277 | 142 | Tabaco**

Emmanuelle Godeau, Félix Navarro, Céline Vignes

Más de una tercera parte del alumnado reconoce haber fumado ya: a los 11 años los chicos más que las chicas, y a los 15 años a la inversa. La mayoría de los jóvenes declara no fumar en el momento de la encuesta. Los tabaquismos semanales y cotidianos aumentan con la edad. Los alumnos de 15

años que ya han probado el tabaco declaran que fumar el primer cigarrillo a los 12 años y 3 meses (más o menos 7 meses). La mayoría de los alumnos no puede fumar en casa. Casi la mitad de ellos no tiene prácticamente amigos fumadores; una cuarta parte declara que su mejor amigo/a fuma. Las más de las veces, los jóvenes fuman con sus amigos.

### 279 | 156 | **Alcohol**

Céline Vignes, Emmanuelle Godeau,  
Marie-Laure Monéger, Félix Navarro

Algo como las dos terceras partes de los jóvenes consultados declaran no haber consumido nunca alcohol (pero lo han probado); eso disminuye con la edad, pero es superior para las chicas. La iniciación al alcohol es precoz y más bien masculina. Una cuarta parte del alumnado consultado declara consumir alcohol, los chicos más que las chicas, y a los 15 años más que a los 11. Entre las bebidas alcohólicas, prefieren el vino a la cerveza y a los alcoholes fuertes; el consumo de estos dos últimos tipos de bebida aumenta de manera importante con la edad. La mayoría de los alumnos declara que nunca se ha emborrachado y no ha abusado del alcohol durante el mes anterior a la encuesta.

### 281 | 172 | **Cannabis y otras sustancias ilícitas**

Emmanuelle Godeau, Céline Vignes, Félix Navarro

Un joven de 15 años de cada tres declara haber consumido cannabis al menos una vez en su vida, o durante el año anterior a la encuesta. Los chicos son más consumidores que las chicas. Las sustancias preferidas después del cannabis son los productos que se inhalan; los demás resultan mucho menos frecuentes. La mayoría de los estudiantes de 15 años que contestaron declara que se inició al cannabis entre los 12 y los 14 años, tanto chicos como chicas; la iniciación a los disolventes es más precoz.

### 282 | 184 | **Violencia**

Félix Navarro, Céline Vignes, Emmanuelle Godeau

La mayoría de los alumnos no ha sido víctima de violencia en las aulas. Lo más común, es que la violencia se manifieste por golpes, después vienen los robos; el racket es marginal. La violencia es más común en los chicos que en las chicas. Dos terceras partes de los alumnos declaran no tener miedo a la violencia. El miedo es siempre más acentuado en las víctimas, pero siempre es superior en las chicas. Dos terceras partes del alumnado no han sufrido vejaciones en los dos últimos meses, y otros tantos no cometieron vejaciones ni se pelearon.

### 284 | 200 | **Asma**

Dana Klapouszczak, Hélène Grandjean,  
Emmanuelle Godeau

Casi las tres cuartas partes han declarado no sufrir de asma ni de enfermedades similares, el 15% son asmáticos reconocidos y el 13% son probablemente asmáticos. Para cada edad, los chicos reconocidos asmáticos son más numerosos que las chicas; al contrario, y poco importa la edad, existe una mayor proporción de chicas susceptibles de tener asma.

### 207 | **ANEXOS**

#### 209 | **Nota informativa para los padres**

#### 211 | **Instrucciones a los encuestadores**

#### 213 | **Cuestionario de la encuesta**

#### 228 | **Lista de tablas y de figuras**

#### 233 | **Resúmenes en inglés**

#### 259 | **Resúmenes en español**

# Presentación de la encuesta HBSC

EMMANUELLE GODEAU

FÉLIX NAVARRO

CÉLINE VIGNES

*Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) es una encuesta internacional realizada cada 4 años desde 1982 en colaboración con la oficina regional Europea de la Organización mundial de la salud. Su objetivo consiste en aprehender mejor la salud y el bienestar de los jóvenes, sus comportamientos en cuanto a la salud así como el contexto social en el que evolucionan, medidos a los 11, 13 y 15 años. Las consta-

taciones procedentes de la encuesta HBSC permiten seguir la evolución de algunos comportamientos, y también, diseñar estrategias de promoción para la salud e influir en las políticas de salud en favor de los jóvenes. En Francia, esta encuesta se ha realizado en 2002 por tercera vez consecutiva, y al mismo tiempo en treinta y cuatro entidades o naciones.

# Protocolo de la encuesta

EMMANUELLE GODEAU

CÉLINE VIGNES

FÉLIX NAVARRO

La encuesta francesa de 2002 se ha realizado sobre una muestra representativa a nivel nacional (territorio metropolitano) de alumnos escolarizados en centros públicos y privados concertados, de 5º de Primaria a 1º de Bachiller. Se ha establecido una estratificación en seis grandes regiones, cuatro categorías de tipo de implantación de los centros y ocho niveles de formación. Los alumnos elegidos por sorteo, después de

haber obtenido el consentimiento de sus padres, han rellenado en clase un auto-cuestionario bajo la vigilancia de un encuestador ajeno a la clase, que mantiene el anonimato por completo de cada uno de ellos. En total, 8.185 alumnos que representan a 554 centros, han constituido la base de datos de la que proceden los resultados presentados en este informe.

# Estructura familiar y relaciones en la familia

HÉLÈNE GRANDJEAN  
EMMANUELLE GODEAU  
FÉLIX NAVARRO  
CÉLINE VIGNES

La familia, estudiada aquí a través de la estructura familiar y de la calidad de las relaciones intrafamiliares, constituye un marco esencial para asegurar el desarrollo del niño o de la niña, y sigue desempeñando un papel primordial en la adolescencia.

La mayoría de los niños, niñas y adolescentes (78,6%) vive con su padre y su madre, y con uno (39,8%) o dos (31,4%) hermanos y/o hermanas. Aproximadamente uno de cada diez vive en una familia monoparental, y el mismo porcentaje en una familia reconstituida. Es en este último tipo de familias donde la convivencia con cuatro o más son las más frecuentes (11,8% frente al 7,1% en las familias monoparentales y al 6,8% en las tradicionales).

En general, el nivel de comunicación con los padres es bueno: el 88,5% de los jóvenes afirma tener una comunicación más bien fácil o muy fácil por lo menos con un adulto de su familia (padre, madre y eventualmente, pareja de la madre o pareja del padre). Pero, estas constataciones globales ocultan grandes disparidades. En ambos sexos, la calidad de la comunicación se altera con la edad: del 92,7% de los alumnos de 11 años que declaran que la comunicación es más bien fácil al menos con uno de sus padres,

se pasa al 89,1% para los de 13 años y al 83,8% para los de 15 años. Esta disminución afecta más al diálogo con el padre o, eventualmente, con la pareja de la madre, que con la madre.

Resulta siempre más fácil la comunicación con la madre (83,7% frente al 68,5% con el padre). Son cinco veces más numerosos los jóvenes que declaran más bien “fácil” o “muy fácil” hablar con su madre sobre problemas que les preocupan que los que lo consideran “difícil” (con su padre: 2,2; pareja de la madre: 1,3; pareja del padre: 1,2). Los adolescentes que viven en familias recompuestas suelen tener un peor nivel de comunicación con los adultos de su hogar. De manera global, las chicas tienen más dificultades para comunicar que los chicos, sobre todo con su padre.

Los alumnos que han contestado a esta pregunta dicen que les resulta más fácil hablar con una hermana que con un hermano mayor (las respuestas “fácil” o “muy fácil” son del 77% frente al 66,2%, respectivamente). Por fin, la comunicación con la/s hermana/s mayor/es resulta tan fácil para los chicos como para las chicas, pero la comunicación con el/los hermano/s mayor/es resulta más fácil para los chicos.



# Relaciones con sus semejantes

EMMANUELLE GODEAU  
HÉLÈNE GRANDJEAN  
CÉLINE VIGNES  
FÉLIX NAVARRO

Los “años de colegio” representan la época de los amigos. En este capítulo, la red de amistades de los jóvenes se examinará mediante el número de sus amigos y una estimación del tiempo que pasan con ellos, directa o indirectamente.

En general, a los jóvenes les rodean muchos amigos (3 ó más: 87,1%): sólo el 1,1% de ellos declara no tener ninguno. El número de amigos del mismo sexo no cambia con la edad, no es igual para el número de amigos del sexo opuesto. A los 11 años, el 19,2% de los chicos afirma no tener amigas (un 12,9% a los 13 años y un 11,8% a los 15 años) y un 20,6% de las chicas no tener amigos (un 14,5% a los 13 y un 13,3% a los 15).

La frecuencia de los momentos de relación con sus iguales, sea al salir de clase o por la noche, aumenta significativamente con la edad y es siempre superior para los chicos. Después de la jornada escolar, los chicos de 11 años se quedan con sus amigos con un promedio de 2,39 veces por semana (las chicas de 11 años: 1,85 vez) y salen 1,85

noche por semana (las chicas de 11 años: 0,76 noche).

Los chicos de 15 años se quedan con sus amigos 3,15 veces por semana (las chicas de 15 años: 2,6 veces) y 1,81 noche por semana (las chicas de 15 años: 1,28 noche).

La comunicación por teléfono, “sms” o correo electrónico de las chicas es siempre superior a la de los chicos, y aumenta con la edad. A los 11 años, más de la mitad de los jóvenes declara comunicar pocas veces o nunca por estos medios (59,2%), mientras que a los 15 años, el 16,3% de los chicos y el 26,4% de las chicas se comunican así cada día con sus amigo/as (a los 11 años: el 3,7%).

La comunicación con los amigos/as del mismo sexo se va mejorando con la edad, tanto para las chicas como para los chicos (“fácil” o “muy fácil”: el 78% a los 11 años, el 83,6% a los 13 años y el 84,4% a los 15 años).

En todo caso, la comunicación con el sexo opuesto parece menos fácil que con el

mismo sexo, pero es entre las chicas donde la diferencia es más amplia (comunicación fácil con el sexo opuesto: un 52,9% de chicas frente a un 82,6% que dice tener comunicación fácil con sus coetáneas del mismo sexo; para los chicos un 68,2% frente a un 81,7%).

La comunicación “fácil” sobre todo se da entre los jóvenes más sociables. Así, el 77,8% de los alumnos que declaran una comunicación más bien fácil, tienen 3 amigo(a)s o más del mismo sexo (frente al 64% de los que declaran esta comunicación como más bien difícil). La distancia es aun más importante cuando se trata de la comunicación con los amigo(a)s del sexo opuesto (el 62,8% de los “fácil” tienen más de 3 amigo(a)s del sexo

opuesto respecto al 43,9% de los “difícil”). Por otra parte, el alumnado que declara la comunicación “fácil” sale más, después de las clases y sobre todo por la noche (1,3 noche para los que declaran la comunicación “fácil” con el mismo sexo frente a 0,8 noche para los que la declaran “difícil”, y 1,5 frente al 0,9 en lo que se refiere a la comunicación con el sexo opuesto). Por fín, los jóvenes bien integrados socialmente utilizan significativamente más que los otros jóvenes los modos de comunicación indirectos (comunicación “fácil” con el mismo sexo: el 13,3% de uso diario frente al 8,8%; comunicación “fácil” con el sexo opuesto: el 16,5% frente al 9,1%).

# Entorno escolar

EMMANUELLE GODEAU

JEAN-CLAUDE GUÉRIN

FÉLIX NAVARRO

GENEVIÈVE MOURET

CÉLINE VIGNES

Siendo la escuela el marco fundamental de la vida de los jóvenes, las preguntas fueron numerosas.

A la mayoría del alumnado (65,5%) les gusta la escolaridad; a las chicas significativamente más que a los chicos (mucho: el 25,9% frente al 17,3%, un poco el 45,6% frente al 41,9%); esta afición disminuye con la edad en ambos sexos (mucho: del 36,8% al 15,8%, luego al 12,7%).

Aproximadamente un alumno de cada dos (43,9%) afirma tener ganas de ir a clase. Estas ganas están en relación con la edad y con el sexo: las chicas de 11 años son las que tienen más ganas de ir a clase, y los que menos, los chicos de 15 años.

La mitad de los alumnos (48,6%) opina que el trabajo escolar les cansa, los chicos de 15 años más que las chicas de 11 años.

Cerca de las dos terceras partes de los estudiantes están más bien de acuerdo con el hecho de que las normas de su centro de enseñanza son "justas y equitativas" (completamente de acuerdo: el 24,9%; de

acuerdo: el 36%). En ambos sexos, esta opinión se altera con la edad.

Más de un alumno de cada dos considera sus resultados escolares más bien buenos (buenos: el 39,5%; muy buenos: el 13,9%); las chicas son significativamente más numerosas en este caso. El porcentaje de los que los consideran muy buenos disminuye con la edad (11 años: el 20,7%; 15 años: el 8,3%).

Menos de un estudiante de cada tres declara no tener ningún estrés relacionado con el trabajo escolar (30,6%), un poco: el 45,9%; los porcentajes femeninos son siempre superiores. En ambos sexos, el estrés es máximo a los 13 años.

Respecto a las dimensiones complementarias que permiten el estudio de los centros de enseñanza como entorno psicosocial, el apoyo familiar obtiene la nota máxima de 10,5/12, mientras que el de los profesores sólo obtiene 7,9/12. La autonomía observada es regular, los alumnos no encuentran las exigencias escolares excesivas. Estas

dimensiones se alteran con la edad, sobre todo la autonomía (8,2/12 a los 11 años frente a 6,5/12 a los 15 años). Se notan pocas diferencias según los sexos.

El índice de satisfacción relativo a la escolarización no es muy alto (10,9/20). Es superior para las chicas (11,5 frente a 10,3) y decae con la edad (de 12,72 a los 11 años, al 9,65 a los 15 años).

Lógicamente, los alumnos a quienes agrada la escolaridad son los que prefieren ir a clase, que consideran las normas justas y equitativas, que no consideran el trabajo escolar penoso o estresante, y que pretenden obtener resultados escolares buenos. Estas relaciones siguen siendo significativas por sexo y por edad. La percepción del entorno escolar difiere significativamente si a los alumnos les gusta ir al centro de enseñanza o no les gusta.

Es entre la enseñanza primaria (“École”) y el primer nivel de la enseñanza secundaria (“Collège”) cuando se altera más la satisfacción global (13,1/20 frente a 10,5/20); la estimación de los resultados escolares por parte de los alumnos se vuelve cada vez más negativa (buenos: 67,9% en primaria frente al 50,4% en secundaria) y el estrés aumenta (19,9% frente al 24,6%). Globalmente, la adaptación a la escuela primaria es mejor

que la adaptación al colegio. Entre el colegio y el instituto (“Lycée”, segundo nivel de enseñanza secundaria), la alteración de la satisfacción se nota menos.

En general, lo que vive en la escuela el alumnado de 11 años (CM2) parece mejor que lo vivido por el de la misma edad que se encuentra en el curso inmediatamente superior (6ème) en el colegio. A los alumnos de primaria les gusta mucho la escuela (el 39,8% frente al 32,9%), y sobre todo tienen más ganas de ir a clase (el 32,6% frente al 20,3%); su percepción del entorno escolar es más positiva. Así, la entrada al colegio acarrearía una degradación de la percepción general de la escuela para los alumnos, independientemente del factor de edad.

Respecto a la percepción del apoyo de los compañeros o de los padres y a la apetencia escolar, nada diferencia a los estudiantes según el tipo de instituto. No obstante, los alumnos sin ganas de ir a clase son más numerosos en los institutos profesionales (el 21,3% frente al 10,8%), lo mismo ocurre con los que afirman recibir menos apoyo por parte del profesorado. Globalmente, es por la proporción de insatisfechos por lo que se diferencian los institutos profesionales de los demás.

# Estatuto socio-económico de las familias

CATHERINE ARNAUD  
DANA KLAPOUSZCZAK  
HÉLÈNE GRANDJEAN

El modo habitual de medir el nivel socio-económico familiar (ingresos o rentas, nivel de educación, empleo) no se adapta siempre a los niños y a los adolescentes, por su complejidad. Es por lo que el estatus social y la riqueza de la familia se abordan aquí a través de la profesión, del lugar de trabajo de los padres, y de la percepción de las facilidades financieras de la familia, medida alternativa basada en indicadores de consumo más objetivos, los de la “Family Affluence Scale” (Fas).

La mayoría de los adolescentes (90,4%) declara que el padre ejerce una actividad profesional. La proporción de las madres profesionalmente activas es claramente inferior (74,4%) y su trabajo corresponde con mayor frecuencia a categorías socio-profesionales de nivel intermedio. Un porcentaje muy bajo del alumnado no pudo precisar el trabajo de sus padres (el 1% para la profesión del padre y el 0,6% para el de la madre).

Más de dos alumnos de cada tres, chicos o chicas, consideran que su familia es acomoda-

da o “bastante” acomodada (68,8%), y una cuarta parte de los alumnos consultados dice que lo es medianamente (26,2%). Sólo el 5 por ciento de ellos considera que su familia tiene dificultades financieras (“posición no muy buena”). Esta percepción es diferente según la edad: cuanto más jóvenes son los encuestados, más ricos se consideran (a los 11 años, el 80,6% de “bastante acomodados” o “muy acomodados” frente al 55,8% a los 15 años). El análisis de la Fas revela que el 16% de las familias se sitúa en el nivel económico más bajo y que las demás se reparten en partes iguales en los otros dos niveles. Globalmente, la Fas correlaciona bastante bien con la categoría socio-profesional del padre, y en menor medida con la riqueza familiar considerada por los jóvenes.

Cualquiera que sea la edad, cerca del 2 por ciento de los alumnos (siendo los chicos un poco más que las chicas), reconoce irse “a menudo” o “siempre” a clase o a la cama teniendo hambre porque no hay bastante comida en casa.

# Salud y bienestar

DANA KLAPOUSZCZAK

CATHERINE ARNAUD

HÉLÈNE GRANDJEAN

La buena salud, física y psíquica, evaluada aquí a partir de indicadores de salud subjetivos (síntomas somáticos y psicológicos especialmente frecuentes durante la pubertad, índice de satisfacción personal medido a partir de la escala de Cantril) constituye una baza importante para superar el período de la adolescencia.

En general, los síntomas son frecuentes: irritabilidad (71%), nerviosismo (63%), dolor de vientre (60%), insomnio (57%), dolor de cabeza (55%), dolor de espalda (40%), depresión (39%) y mareos (28%) se producen como mínimo una vez al mes.

Los porcentajes de estudiantes que revelan síntomas varias veces por semana o casi cada día no son de desdeñar; son más fuertes entre las chicas (por ejemplo, insomnio: el 32% frente al 25,6% en los chicos; nerviosismo: el 26,7% frente al 20,2%). El nerviosismo, el dolor de espalda

y la depresión aumentan entre los 11 y los 15 años, mientras que el insomnio y el dolor de vientre disminuyen. Por último, el 40% de las chicas y el 27% de los chicos revelan como mínimo dos síntomas más de una vez por semana, sean cuales sean los síntomas.

A pesar de todo, en general, los adolescentes tienen un nivel de satisfacción acerca de su vida bastante elevado (7,5/10 medido con la escala de Cantril). Las chicas tienen un nivel de satisfacción inferior de 0,5 al de los chicos; este nivel disminuye con la edad.

La relación entre el bajo nivel de satisfacción personal y las dolencias es muy importante: el 29% de los alumnos con más de dos síntomas más de dos veces por semana, tiene una posición en la escala de Cantril situada entre 0 y 5 (frente al 8,1% entre los que no presentan dolencias frecuentes). Esta relación no varía según la edad en ambos sexos.

# Hábitos alimentarios

CATHERINE ARNAUD  
HÉLÈNE GRANDJEAN

Una dieta adecuada influye directamente en la salud, en el crecimiento y en el desarrollo intelectual de los niños, de las niñas y de los adolescentes, pero también prediciría la buena salud en la edad adulta. En este capítulo, los comportamientos alimentarios se abordan a través de la frecuencia de las comidas y de su regularidad (esquemas alimentarios) y de los tipos de alimentación (hábitos alimentarios).

En lo que se refiere a los esquemas alimentarios, aproximadamente un joven de cada tres declara saltarse un desayuno a la semana, a los 15 años más que a los 11 años (el 43,8% frente al 28%), las chicas más que los chicos. Sólo el 2,5% declara no tomar nunca el desayuno. La proporción de jóvenes que se saltan la comida o la cena como mínimo una vez a la semana, es menos importante: del 13% al 15%; este porcentaje es un poco más elevado entre las chicas, especialmente a los 15 años (comida: el 19,3% frente al 10,5% de los chicos de 15 años; cena: el 24,3% frente al 12,3%).

Respecto a los hábitos alimentarios, más de la mitad de los jóvenes reconoce no comer fruta (65,5%) o verdura (56,6%) cada día. Estas proporciones aumentan con la edad: el 60,2% de no-consumidores diarios de fruta a los 11 años frente al 70,7% a los 15 años, y el 51,2% frente al 61,9% para las verduras.

Por otra parte, el 28,5% de jóvenes declara consumir diariamente dulces, el 29% bebidas azucaradas y el 42% al menos una de estas dos categorías de productos. Estos consumos son más frecuentes entre los chicos.

Los jóvenes con un esquema de alimentación regular tienen, en general, hábitos alimentarios más sanos. Por ejemplo, los que toman el desayuno todos los días suelen consumir diariamente, en su mayoría, frutas y verduras (frutas: el 36,7% frente al 29,3% para los que omiten al menos un desayuno a la semana; verduras: el 46,9% frente al 37,6%).



# Higiene buco-dental

DANA KLAPOUSZCZAK  
HÉLÈNE GRANDJEAN  
EMMANUELLE GODEAU

Las afecciones buco-dentales son las patologías más comunes en nuestras sociedades. La higiene buco-dental del alumnado se evalúa aquí a través de la frecuencia del cepillado dental.

En general, la higiene dental de los adolescentes franceses es satisfactoria: la gran mayoría (93,5%), chicas o chicos, reconoce lavarse los dientes al menos una vez al día. Al

contrario, sólo el 6,5% de entre ellos declara no hacerlo nunca.

En mayor porcentaje las chicas se lavan los dientes más de una vez al día (71% frente al 56%). Este comportamiento mejora con la edad (chicas: el 63,6% a los 11 años frente al 77,3% a los 15 años, y chicos: el 53,4% a los 11 años frente al 58% a los 15 años).

# Imagen de sí mismo, régimen y peso

CATHERINE ARNAUD  
CATHERINE RIBET-BLEY  
HÉLÈNE GRANDJEAN

Los cambios asociados a la adolescencia pueden impulsar una modificación de la imagen de sí mismo y de la percepción de su cuerpo, y repercutir en su propia estima. Por otra parte, a esta edad, se nota un sentimiento frecuente de insatisfacción con respecto a su peso, a menudo considerado demasiado elevado. Las preguntas de este capítulo tratan de la percepción del cuerpo y de los regímenes. La declaración del peso y de la talla han permitido calcular el IMC (Índice de Masa Corporal).

Un poco más de un joven de cada dos piensa que su cuerpo tiene “más o menos un peso correcto”. Los chicos que se encuentran demasiado gordos (un poco o mucho) son entre un 20% y un 24% de los casos, sin evolución marcada según la edad. En este mismo caso, las chicas son más numerosas y el porcentaje aumenta con la edad (a los 15 años: el 41,8%; a los 13 años: el 36,5%; a los 11 años: el 29,8%).

Un mayor porcentaje de chicas que de chicos reconoce hacer un régimen o necesitar hacer uno (el 46,2% frente al 25,4%). Entre las chicas, estas proporciones aumentan con la edad (el 37,1% a los 11 años, el 47,1% a los 13 años y el 54,5% a los 15 años).

La casi totalidad de los que se encuentran demasiado gordos considera que necesita hacer régimen (un poco gordos: 89,8% que

hacen o que consideran que deben hacer régimen; muy gordos: 99,7%).

Según sus declaraciones, el 8,7% de los jóvenes tiene sobrepeso, sin diferencia según la edad, los chicos significativamente más que las chicas (el 10,1% frente al 7,3%). La prevalencia de la obesidad es del orden del 1,5% y aumenta con la edad (el 1% a los 11 años y el 2% a los 15 años).

En conjunto, la percepción del cuerpo es coherente con los pesos registrados. Los adolescentes con obesidad son proporcionalmente más numerosos que los de peso normal en encontrarse demasiado o un poco gordos (sobrepeso: el 63,2%, obesos: el 39,8% frente al 21,3% en los pesos normales) o mucho (sobrepeso: el 18,6%, obesos: el 54,9% frente al 1,8% en los pesos normales).

También los adolescentes con obesidad son proporcionalmente más numerosos que los que tienen peso normal en el grupo de los que hacen régimen (sobrepeso: el 33,6%, obesos: el 52,3% frente al 9,1% en los pesos normales) o en pensar que deberían hacer uno (sobrepeso: el 50,5%, obesos: el 43,2% frente al 1,8% en los pesos normales). Los chicos se sienten menos preocupados por los regímenes que las chicas: a los 15 años, el 97,6% de las chicas con obesidad hacen un régimen (frente al 79,1% de los chicos).

# Actividad física y comportamientos sedentarios

CATHERINE ARNAUD  
HÉLÈNE GRANDJEAN

El interés dedicado a la actividad física de los jóvenes ha sido reactivado recientemente por el aumento de la obesidad en los países occidentales. Las preguntas de este capítulo tienen por objetivo medir esta actividad (en la semana anterior a la encuesta y durante una semana “tipo”) así como el sedentarismo (televisión, ordenador, deberes).

Los adolescentes afirman practicar una actividad física, por lo menos una hora al día por término medio, 3,1 días por semana. A cualquier edad, los chicos son significativamente más activos que las chicas (3,5 días frente al 2,7). Menos de un joven de cada cinco (el 27% de los chicos y el 12% de las chicas) declara un nivel de actividad física correspondiente a las recomendaciones internacionales en vigor (es decir una hora de actividad física de intensidad moderada al día), sin diferencia importante según la edad.

Los chicos pasan más tiempo practicando actividades sedentarias (televisión/vídeos, ordenador, deberes) que las chicas, sobre todo a los 11 años (chicos: 10,02 horas; chicas: 8,76 horas). Este tiempo aumenta con la edad (respectivamente 12,22 y 11,77 horas a los 15 años).

Aproximadamente un joven de cada cuatro reconoce pasar durante la semana 4 horas diarias o más mirando la tele o los vídeos, mientras que cuatro de cada diez, de cualquiera edad, hacen lo mismo durante el fin de semana, pero los chicos más que

las chicas. Esta proporción aumenta con la edad en los días laborales (el 15,8% a los 11 años, el 20,3% a los 13 años y el 21,3% a los 15 años) y durante el fin de semana (respectivamente el 26,4%, el 40,9% y el 46,9%).

Y casi dos chicos de cada tres, y un poco más de una chica de cada dos reconocen pasar al menos media hora diaria durante el fin de semana delante de su ordenador. Los que pasan 3 horas o más al día delante de la pantalla son chicos en su mayor parte (fin de semana: el 22% frente al 10% de las chicas). Estas proporciones aumentan con la edad, sobre todo para los chicos (a los 11 años: el 15%; a los 13 años: el 23%; a los 15 años: el 29%).

Durante la semana, el 16% de las chicas y el 14% de los chicos declara un tiempo de trabajo escolar (fuera de clase) superior a dos horas diarias. Durante el fin de semana, la diferencia entre ambos sexos aumenta (el 26% frente al 17%), sobre todo entre los alumnos de mayor edad. En general, el tiempo dedicado al trabajo escolar aumenta con la edad, independientemente del sexo.

De manera significativa, los chicos y las chicas bastante activos son más numerosos que los demás en no pasar 3 horas o más al día delante del ordenador, ni durante la semana ni durante el fin de semana. Dedicar tanto tiempo a la televisión como al trabajo escolar. Sólo los chicos físicamente activos dedican menos tiempo a los estudios que los más sedentarios.

# Vida sexual

EMMANUELLE GODEAU

GENEVIÈVE MOURET

CÉLINE VIGNES

FÉLIX NAVARRO

Uno de los aspectos fundamentales del desarrollo de la adolescencia es la consolidación de la identidad, dentro de la cual la identidad sexual desempeña un papel primordial. Se estudió la vida sexual de los alumnos **de 15 años** a través de unas preguntas sobre las relaciones sexuales, la edad de “la primera vez”, el uso del preservativo y los anticonceptivos.

Entre los alumnos de 15 años que han contestado, el 21,3% declara haber entablado ya relaciones sexuales (el 3,1% no ha contestado), los chicos significativamente más que las chicas (el 25% frente al 17,7%).

En general, el 30,8% de los que contestaron reconoce haber entablado su primera relación sexual a los 13 años o menos, el 46,2% a los 14 años y el 23% a los 15 años. Existe un mayor porcentaje de chicos que de chicas que declara haber mantenido relaciones sexuales a los 13 años o menos (el 35,9% frente al 23,9%).

La mayoría de los 533 que contestaron (81,6%) declara haber utilizado un preservativo durante su última relación sexual, los chicos más que las chicas (el 85,5% frente al 76,2%). El 75,3% de los jóvenes que ha declarado como edad de la primera relación sexual 13 años o menos dice haber utilizado un preservativo, mientras que su utilización asciende al 84% de los que han señalado la primera relación a los 14 años (y al 87,8% a los 15 años).

Refiriéndose a la última relación sexual del alumnado activo en este plan, se puede considerar que la mayoría (89,3%, tanto chicas como chicos) cuidó de cualquier embarazo no deseado recurriendo al preservativo y/o a la píldora (a veces en asociación con otro método contraceptivo, sea este último eficaz o no). No se observa ninguna correlación entre la precocidad de las relaciones sexuales y los medios anticonceptivos utilizados.

# Tabaco

EMMANUELLE GODEAU

FÉLIX NAVARRO

CÉLINE VIGNES

El tabaquismo, cuyo hábito se adquiere a menudo durante la adolescencia, es una de las principales causas de mortalidad y de morbilidad en Occidente. Su evaluación se basa aquí en la experimentación, en el tabaquismo en el momento de la encuesta, en su frecuencia y en su intensidad, en la edad del primer cigarrillo, en el tabaquismo de los compañeros y de la familia y en el permiso de fumar en el domicilio.

Más de una tercera parte de los alumnos (35,6%) afirma haber probado ya el tabaco. Este porcentaje aumenta significativamente con la edad (el 12,1% a los 11 años, el 32,9% a los 13 años y el 62,9% a los 15 años). A los 11 años, es mayor el porcentaje de chicos que de chicas iniciados al tabaco (el 14,4% frente al 9,7%); a los 15 años, ocurre lo contrario (el 60,7% frente al 64,2%).

La mayoría de los jóvenes (83,7%) declara no ser fumador en el momento de la encuesta, el 5,1% fumar menos de una vez por semana, el 11,3% al menos una vez por semana y el 7,7% diariamente.

El tabaquismo semanal aumenta con la edad (el 1,6% a los 11 años, el 6,4% a los 13 años, el 26,4% a los 15 años), en ambos sexos. Las constataciones son las mismas para el tabaquismo diario (el 0,6% a los 11 años, el 3,2% a los 13 años, el 19,9% a los 15 años).

El número medio de cigarrillos fumados a la semana es de 21,11 y aumenta con la edad en ambos sexos.

Entre los iniciados al tabaco, la proporción de fumadores en el momento de la encuesta aumenta con la edad: los jóvenes de 15 años se dividen igualmente entre los que fuman más de una vez por semana y los que no fuman (el 46,6% frente al 42,4%); no es el caso de los jóvenes de 11 años (el 13,8% frente al 66,5%).

Entre los alumnos de 15 años que ya han probado el tabaco, la edad media declarada del primer cigarrillo es de 12 años y 3 meses. Los chicos son significativamente más precoces que las chicas.

Entre los fumadores de 15 años que han fumado su primer cigarrillo antes de los 10

años, el 82,2% fuma cotidianamente en el momento de la encuesta y el 6,7% menos de una vez por semana. A la inversa, sólo el 51,6% de los que acaban de empezar a fumar, fuman diariamente y aproximadamente una tercera parte (32,3%) menos de una vez por semana.

La mayoría de los alumnos, chicos y chicas, no tiene permiso para fumar en casa (95,2%). Globalmente, una tercera parte de todos los alumnos, cualquiera que sean la edad y el sexo, declara que su madre fuma (35,9%), y aproximadamente la mitad de ellos declara que su padre fuma (43,5%). Cuando las madres son fumadoras, son mas numerosos los jovenes que ya han fumado (el 37% vs 35%), sobre todo entre los chicos (el 38,6% vs 34,7%).

La mitad de los alumnos no tiene prácticamente ningún amigo fumador (ninguno el 36,6%, casi ninguno: el 23,1%); sólo el 8,1% de entre ellos declara que todos sus amigos fuman. Estas proporciones evolucionan con

la edad en ambos sexos (todos los amigos fumadores: el 1,4% a los 11 años, el 6,5% a los 13 años y el 16,8% a los 15 años).

Una cuarta parte de los alumnos (25,9%) declara que su mejor amigo(a) fuma, cuanto más mayores son, más se da el caso (a los 11 años: el 10%; a los 13 años: el 25,5%; a los 15 años: el 40,8%). Por fin, el 38,4% de los fumadores cotidianos declara que su mejor amigo fuma (frente al 24,8% en los que fuman menos de una vez al día).

La situación más frecuente en la que se encuentran los jóvenes cuando fuman es cuando están en compañía de sus amigos (56,9%); pero también fuman solos (40,1%). Fumar con los padres es poco habitual. Estos porcentajes son iguales entre las chicas y los chicos, y aumentan significativamente con la edad.

Los fumadores semanales fuman más a menudo solos (el 61% frente al 37%) y con sus amigos (el 77,4% frente al 53,9%) que los que fuman menos de una vez por semana.

# Alcohol

CÉLINE VIGNES

EMMANUELLE GODEAU

MARIE-LAURE MONÉGER

FÉLIX NAVARRO

Aunque su consumo haya bajado, el alcohol sigue siendo en Francia la sustancia psicoactiva más enraizada en la cultura y en las prácticas de consumo. Estudiamos este problema a través de la frecuencia de uso, de abuso, de embriaguez, de edad de iniciación al alcohol y a la embriaguez, de la autorización de consumir alcohol en el domicilio y de la situación social durante el consumo.

Globalmente, el 60,3% de los que han contestado afirma no haber consumido nunca alcohol. Esta proporción disminuye con la edad (77,4% a los 11 años frente al 38,1% a los 15 años). En cualquier edad, existe una mayor proporción de chicas que de chicos que no ha consumido nunca alcohol.

La iniciación al alcohol es precoz: el 22,6% de los 11 años afirma haber consumido ya (a los 15 años: el 61,9%). La iniciación afecta más a los chicos que a las chicas (el 65,3% frente al 58,7%). La mayoría de los chicos de 15 años declara haber bebido ya alcohol y se ha iniciado entre los 10 y los 14 años (87,9%).

En total, el 67,8% de los jóvenes de 15 años declara no haber estado nunca ebrio. La mayoría de los jóvenes de 15 años que ya ha bebido alcohol declara una primera embriaguez entre los 10 y los 14 años (el 79,3%; antes de los 10 años: el 1,6%).

Más de tres alumnos de cada cuatro consultados (chicos: el 70,5%; chicas: el 81%) dicen que no consumen en el momento de la encuesta y el 24,2% declara consumir alcohol (chicos: el 29,5%; chicas: el 19%). Este porcentaje aumenta con la edad (a los 11 años: el 13%, a los 13 años: el 18,4%, a los 15 años: el 41,6%). Los consumidores de alcohol declarados se dividen en consumidores diarios (el 2,1% de la población total, es decir el 8,7% de los consumidores), semanales (respectivamente el 6,9% y el 28,6%) y ocasionales (respectivamente el 15,1% y el 62,6%). Este tema afecta más a los chicos que a las chicas, y tanto más cuanto mayor es la frecuencia. Los consumos semanales y ocasionales aumentan con la edad, en ambos sexos.



El vino es la bebida alcohólica más consumida por los jóvenes (87,5%), más que la cerveza (52,6%) y los alcoholes fuertes (32,8%). Los consumos de cerveza y de alcoholes fuertes aumentan con la edad (cerveza: el 35,8% a los 11 años frente al 68% a los 15 años; alcoholes fuertes: el 13,3% frente al 51,5%); el consumo de vino suele ser estable.

La mayoría de los alumnos declara no haber estado nunca ebrio (chicos: el 80,8%; chicas: el 86,2%); este porcentaje disminuye claramente con la edad (el 95,2% a los 11 años frente al 66,9% a los 15 años). A todas las edades, las chicas, más que los chicos, dicen que nunca han estado ebrias. La embriaguez afecta sobre todo a los jóvenes de 15 años (una ocasión: menos del 10% a los 11 y 13 años frente al 15% a los 15 años; dos ocasiones o más: menos del 5% a los 11 y 13 años frente al 19% a los 15 años); los chicos han estado ebrios más veces que las chicas.

El abuso de alcohol se define aquí por el hecho de haber bebido al menos 5 bebidas alcohólicas en una misma ocasión (*binge drinking*): el 73,1% de los alumnos declara no

haberlo hecho nunca en su vida, el 11,7% no haberlo hecho el mes anterior a la encuesta, el 7,4% haberlo hecho una vez, y el 7,8% varias veces. El abuso de alcohol afecta tanto a las chicas como a los chicos, sin distinción de edad.

El consumo de alcohol con el padre o la madre, o con los amigos es frecuente (respectivamente el 76,9% y el 73% de los consumidores), pero el consumo solitario no lo es (16%). Estas diferentes situaciones no varían con el sexo, pero cambian según la edad.

La mayoría de los alumnos (60,8%) no tiene permiso para consumir alcohol en su casa, más de una tercera parte (36,3%) lo ha hecho ocasionalmente y muy poco (2,9%) con permanencia. La edad influye en esta autorización pero el sexo no (prohibición: el 73,4% a los 11 años; el 59,4% a los 13 años; el 49,4% a los 15 años).

Los chicos y las chicas que se embriagaron son los que consumen más alcohol. Sin consideración de bebida, la prevalencia de las embriagueces repetidas es superior en los consumidores semanales que en los ocasionales.

# Cannabis y otras sustancias ilícitas

EMMANUELLE GODEAU

CÉLINE VIGNES

FÉLIX NAVARRO

En unas décadas, el cannabis se ha convertido en la tercera sustancia psicoactiva utilizada por los jóvenes del mundo occidental, detrás del tabaco y del alcohol.

Las preguntas de este capítulo, hechas únicamente a los alumnos **de 15 años**, incluyen una lista de diez sustancias en relación a las que se pregunta por la frecuencia de su consumo a lo largo del mes anterior a la encuesta, a lo largo de toda la vida, así como con la edad de iniciación.

Globalmente, el 29,2% de los jóvenes de 15 años ha declarado haber consumido cannabis por lo menos una vez en su vida. Este porcentaje pasa al 44,3% si añadimos el 15,1% de individuos que ha declarado un uso durante los doce meses anteriores a la encuesta, pero sin contestar a la pregunta relativa a “toda la vida”. Entre los consumidores, existe un mayor número de chicos que de chicas: el 33,3% frente al 25,3% sin tener en cuenta el uso declarado, y el 47,3% frente al 41,5% en el caso contrario.

En los doce últimos meses anteriores a la encuesta, el 27,4% de los estudiantes que han contestado declara haber consumido cannabis por lo menos una vez, los chicos más que las chicas (el 31,1% frente al 23,7%).

Entre los 743 alumnos ya iniciados que han dado una respuesta sobre los doce últimos meses, el comportamiento mayoritario es el

uso “medio” (43,9%), seguido por la continuación de la experimentación (una o dos veces al año: el 32%), después por el uso frecuente (14,9%) y por último por el intento no seguido de consumo (9,2%).

Se nota que los porcentajes de “sin respuesta” a las demás sustancias psicoactivas diferentes del cannabis son elevados (alrededor del 24%). No obstante, las sustancias consumidas después del cannabis son productos para inhalar (el 8,8% del conjunto de los encuestados de 15 años en “toda la vida”). Los demás consumos son menos frecuentes (menos del 2,2%).

La mayoría de los consultados de 15 años se iniciaron al cannabis entre los 12 y los 14 años (67,3%), tanto chicos como chicas. La iniciación a los disolventes parece más precoz (antes de los 12 años: el 55%).

Más de la mitad de los alumnos de 15 años declara que es totalmente abstinentes excepto alcohol y tabaco (52,7%); el 40,1% ha probado un producto (mono-experimentadores) y el 7,2% dos o más (poli-experimentadores). El 92,5% de los mono-experimentadores (cualquiera que sea su consumo de tabaco o alcohol) son consumidores exclusivos de cannabis, y los otros productos que se consumen de manera exclusiva y con más frecuencia son la cola y los disolventes (7,3%).

# Violencia

FÉLIX NAVARRO

CÉLINE VIGNES

EMMANUELLE GODEAU

El concepto de violencia cubre un vasto terreno, y la violencia escolar se ha convertido en uno de los aspectos más mediatizados en el transcurso de estos últimos años. Se han hecho a los alumnos cinco preguntas relativas a la violencia y una referida a los traumatismos.

La mayoría del alumnado (78,8%) declara no haber sido víctima de violencia en la escuela; en este caso, un mayor número de chicas que de chicos (el 83,1% frente al 74,5%). Las quejas del 21,2% de los alumnos que dicen haber sido víctimas de violencia, se refieren esencialmente a una única forma de violencia (el 87%; 2: el 12%; 3: el 1%). La frecuencia total de violencias declaradas disminuye con la edad.

Los golpes representan el tipo de violencia más común en la escuela, cualquiera que sea la edad y el sexo; sobre todo entre los chicos (el 16,7% frente al 7,8%) y a los 11 años (el 16,5% frente al 8,4% a los 15 años). En cambio, el racket es marginal (1,4%) y afecta más a menudo a los chicos (el 1,8%

frente al 0,9%). Globalmente, el 6,5% de los alumnos declara haber sido víctima de robo. La probabilidad de ser víctima de un robo no tiene relación ni con el sexo ni con la edad.

Las dos terceras partes de los alumnos (64,2%) declaran no tener miedo a la violencia. Los demás expresan mayoritariamente un solo temor (el 65,9%; 2: el 17%; 3: el 17,1%). En los chicos y las chicas, el miedo es más fuerte entre los que han sido ya víctimas, que entre los demás (chicas: el 60,3% vs 43%; chicos: el 37% vs 21,6%).

El miedo mayor es el de recibir golpes (chicas: el 28,2%; chicos: el 16%); este miedo disminuye hasta la mitad entre los 11 y los 15 años tanto para los chicos (del 21,8% al 10,2%) como para las chicas (del 39,2% al 18%). Aunque el caso se de pocas veces, el miedo al racket se sitúa en segunda posición; lo temen el 9,4% de los chicos y el 17,9% de las chicas. Este miedo es más frecuente a los 11 años que a los 15 años (chicos: el 13,2% frente al 5,7%; chicas: el

26,7% frente al 9,7%). Por fin, el 8,4% de los chicos y el 14% de las chicas tienen miedo de que les roben, y tanto más cuanto que son jóvenes (chicos: el 9,9% a los 11 años frente al 6,7% a los 15 años; chicas: el 19% frente al 9,4%).

Las dos terceras partes de los alumnos (64,9%) reconocen que no han sido sometidos a vejaciones en los dos últimos meses. La mayoría de los alumnos vejados sólo lo han sido con poca frecuencia (el 62,7% una o dos veces durante el bimestre y el 12,9% dos o tres veces al mes). Pero una cuarta parte de ellos declara haber sido sometida a vejaciones al menos una vez a la semana (el 8,6% de la totalidad de los estudiantes encuestados).

Las dos terceras partes del alumnado afirman no haber infligido vejaciones a uno o varios compañeros (64,7%). La mayoría de los que han infligido vejaciones, sean chicos o chicas, se ha limitado a pocos actos (una o dos veces en los dos últimos meses: el 68,2%; dos o tres al mes: el 14,4%), pero

el 20,2% de entre ellos lo hace al menos una vez por semana.

Respecto a las vejaciones, se puede clasificar a los alumnos en cuatro clases: los que no son ni vejados ni vejadores (48,3%); los que vejan sin ser víctimas de vejaciones (16,4%); los que, al contrario, son víctimas de vejaciones pero que no vejan a nadie (16,6%); y por fin, los que son a la vez vejadores y víctimas de vejaciones (18,7%).

Las dos terceras partes de los escolares (62,6%) afirman no haberse peleado nunca durante el año. Pero en este caso, los chicos sólo son 46%. La participación de las chicas en las peleas suele ser menos habitual (21,1%).

En total, el 52,7% de los alumnos declara haber recurrido a un médico o a una enfermera por lo menos una vez en el transcurso del año anterior para curarle una herida (cualquiera que sea la causa), los chicos más que las chicas (el 58,3% frente al 47,2%), a los 15 años más que a los 11 años (el 50,6% frente al 55,3%).

# Asma

DANA KLAPOUSZCZAK  
HÉLÈNE GRANDJEAN  
EMMANUELLE GODEAU

El asma, que sin duda es la patología más frecuente en pediatría, patología cuya frecuencia y gravedad va aumentando en todos los países, se estudia aquí a través de cinco preguntas que pueden constituir una escala (HBSC-Asthma Scale). Si el 14,9% del alumnado declara que un médico les ha diagnosticado asma, un 19,2% ha sentido silbidos en el pecho, el 22,8% ha revelado síntomas al hacer esfuerzo y el 23,5% una tos seca nocturna fuera del período de infección. Todos estos síntomas se registran más frecuentemente entre las chicas (silbidos: el 20,3% de las chicas frente al 18% de los chicos; silbidos al hacer un esfuerzo: el 25,3% frente al 20,2%; tos seca nocturna: el 25% frente al 21,9%). En cambio, los diagnós-

tics de asma son significativamente más frecuentes en los chicos (el 17% frente al 12,8%). En general, no existe evolución en función de la edad.

Según los resultados de la escala HBSC-Asthma Scale, el 71,9% de los que constataron no sufre asma ni similares, el 15% es asmático reconocido y el 13% es probablemente asmático. En todas las edades, existe un mayor porcentaje de chicos que de chicas que son asmáticos reconocidos, sobre todo a los 11 años (el 18,6% de los chicos frente a 13% de las chicas). En cambio, cualquiera que sea la edad, existe un mayor porcentaje de chicas susceptibles de tener asma, sobre todo a los 15 años (el 10,6% de los chicos vs 16,4% de las chicas).

## Dans la même collection

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.

F. Baudier, C. Dressen, J. Arènes

**Baromètre santé jeunes 94**

1997, 148 p.

J. Arènes, F. Baudier, C. Dressen, M. Rotily, J.-P. Moatti

**Baromètre santé médecins généralistes 94/95**

1996, 138 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, Perrin-Escalon H. (dir.)  
**Baromètre santé nutrition 2002**  
2004, 260 p.

A. Gautier (dir.)  
**Baromètre santé médecins/pharmaciens**  
2005, 276 p.

Crédits photographiques

Couverture : Jacques Loïc/Photononstop  
P. 20-21 : Patrick Zachmann/Magnum  
P. 27, 46-47 et 131 : Ian Berry/Magnum  
P. 39 : Peter Marlow/Magnum  
P. 56-57 : Nikos Economopoulos/Magnum  
P. 78-79 : Ferdinando Scianna/Magnum  
P. 87, 170-171 et 206-207 : Thomas Hoepker/Magnum  
P. 96-97 : Stuart Franklin/Magnum  
P. 106-107 : Jordis Antonia Schlösser/Ostkreuz/Rapho  
P. 112-113 : Sion Touhig/Network/Rapho  
P. 121 : Michel Baret/Rapho  
P. 140-141 : Emile Luider/Rapho  
P. 155 : Lise Sarfati/Magnum  
P. 182-183 : Carl De Keyzer/Magnum  
P. 198-199 : BananaStock

*Les photographies qui illustrent cet ouvrage ont été choisies en fonction de la dimension internationale de l'enquête HBSC.*

Conception graphique originale **SCRIPTA**-Céline Farez, Virginie Rio  
Maquette et réalisation **Philippe Ferrero**  
Préparation de copie et relecture **Nelly Zeitlin**  
Impression **Fabrègue**

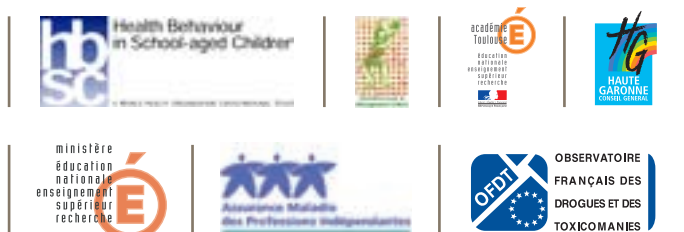
août 2005



**Cet ouvrage aborde la vie et la santé des jeunes sous des angles multiples :** symptômes perçus, alimentation, activité physique, sédentarité, consommation de substances psychoactives, vécu scolaire (appréciation globale, soutien perçu, brimades, violences...), relations avec les parents et les ami(e)s, etc.

Issu de l'enquête *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) qui a concerné en 2002 trente-cinq entités et nations (Europe, États-Unis et Canada), il rapporte les résultats obtenus en France auprès de plus de huit mille élèves, du CM2 à la première année de lycée, dans plus de cinq cent cinquante établissements. Cette troisième version consécutive de l'enquête en France s'est déroulée sous la responsabilité du service médical du rectorat de Toulouse.

À tous ceux qui s'intéressent aux adolescents — décideurs, professionnels de santé, enseignants, parents et acteurs de prévention — cette enquête sur la santé des élèves de 11 à 15 ans, menée sous l'égide du bureau régional Europe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), apportera de précieuses données.



**inpes**  
www.inpes.sante.fr

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

25 €