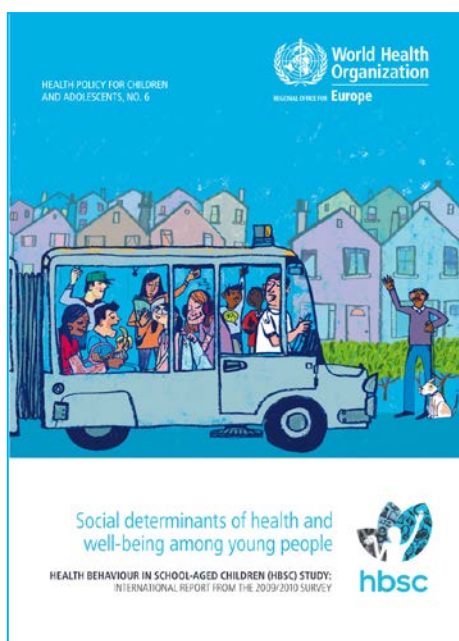


Déterminants sociaux de la santé et du bien-être chez les jeunes

Principaux résultats de l'enquête sur les comportements liés à la santé des enfants en âge scolaire (HBSC) : rapport international de l'enquête réalisée en 2009/2010

Vivian Barnekow, Candace Currie, Dorothy Currie, Margaretha de Looze, Antony Morgan, Chris Roberts, Oddrun Samdal, Otto R.F. Smith et Cara Zanotti ont participé à la rédaction



Le présent rapport récapitule les résultats de l'enquête sur les comportements liés à la santé des enfants en âge scolaire (HBSC) la plus récente. L'enquête a couvert 39 pays et régions dans l'ensemble de l'Europe et de l'Amérique du Nord,¹ a examiné plus de 60 thèmes et a impliqué plus de 200 000 enfants et jeunes.

L'enquête HBSC est une étude transnationale collective de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ayant pour objectif de recueillir tous les quatre ans des données sur la santé, le bien-être, les environnements sociaux et les comportements liés à la santé des filles et des garçons âgés de 11, 13 et 15 ans. Le rapport international, qui a été rédigé et produit par le réseau de recherche HBSC et publié par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe, présente la vision la plus globale de la santé et du bien-être des jeunes dans le monde.

Principaux résultats

Le rapport indique que si les jeunes bénéficient d'une meilleure santé et de davantage de possibilités d'épanouissement qu'avant, ils sont cependant nombreux à avoir des comportements qui compromettent leur santé (comme la consommation de tabac, d'alcool et une alimentation déséquilibrée) et à affirmer être en mauvaise santé selon leur propre évaluation. Par conséquent, ils ne parviennent pas à réaliser leur plein potentiel de santé.

Axé sur les déterminants sociaux de la santé et du bien-être, le rapport met en exergue les inégalités en matière de santé entre les pays et les régions et à l'intérieur de ceux-ci. Il met en avant les points suivants :

¹Les régions et pays suivants ont été couverts par le rapport international HBSC 2009/2010 : Allemagne, Arménie, Autriche, Belgique (communauté flamande), Belgique (communauté francophone), Canada, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, États-Unis, ex-République yougoslave de Macédoine, Fédération de Russie, Finlande, France, Grèce, Groënland, Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Roumanie, Royaume-Uni (Angleterre), Royaume-Uni (Écosse), Royaume-Uni (pays de Galles), Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse, Turquie, et Ukraine.

- Les comportements compromettant pour la santé ont une prévalence croissante avec l'âge et sont inversement proportionnels à l'aisance familiale ;
- Les garçons et les filles adoptent des comportements sains et nuisibles pour la santé différents ; certaines différences se manifestent ou augmentent pendant l'adolescence et contribuent potentiellement aux inégalités entre les hommes et les femmes à l'âge adulte ; et
- Les tendances relatives à la santé varient entre les pays, suggérant que les contextes sociaux, culturels et économiques à l'intérieur des pays peuvent influencer sur la santé des jeunes et sur leurs comportements liés à la santé, créant des inégalités en matière de santé entre les pays et les régions.

L'Adolescence : l'âge de tous les possibles

L'Adolescence est « l'âge de tous les possibles »² pour intervenir et s'attaquer aux inégalités en matière de santé. Le profil de santé des jeunes change au cours de cette période et des différences soulignent le besoin d'interventions différenciées en fonction de l'âge afin de promouvoir la santé et le bien-être des jeunes.

Les exemples ci-après comparent les situations des enfants âgés de 11 à 15 ans, sauf indications contraires.

Les relations avec les pairs et changement scolaire en fonction de l'âge

Chez les jeunes, la prévalence de trois amis proches ou plus du même sexe diminue entre 11 et 15 ans, peut-être en raison de l'intimité croissante des relations. Dans la plupart des pays et des régions, les élèves plus âgés ont davantage tendance à passer leurs soirées à l'extérieur entre amis et à communiquer au moyen de médias électroniques. Ils sont également plus susceptibles de percevoir négativement leur école. En effet, le pourcentage global d'une appréciation positive de l'école chute de presque 20 % ; en Italie, il est d'ailleurs de 21 % chez les filles.

Les comportements liés à la santé et les comportements sains diminuent pendant l'adolescence

Des indicateurs de santé négatifs (comme les plaintes en matière de santé, un état de santé auto-évalué comme mauvais et un faible indice de satisfaction de vie) augmentent pendant l'adolescence, en particulier chez les filles. En Écosse, en Hongrie et en Ukraine, le déclin de l'état de santé auto-évalué est supérieur à 20 % chez les filles tandis qu'en Grèce, le nombre rapporté de plaintes multiples liées à la santé augmente de 30 %. À 15 ans, les filles sont moins nombreuses à déclarer un indice de satisfaction de vie élevé.

Les enfants âgés de onze ans sont plus susceptibles de présenter des comportements favorisant une bonne santé. La consommation d'un petit-déjeuner et de fruits au quotidien diminue avec l'âge dans presque tous les pays et les régions (en Autriche, la consommation quotidienne d'un petit-déjeuner diminue de 20 % chez les filles et en Hongrie, la consommation de fruits chute de plus de 20 % chez les filles) ; la différence entre les genres est d'environ 10 %. La consommation quotidienne de sodas augmente chez les jeunes, mais la tendance est plus forte chez les garçons.

Les inégalités en matière de santé se manifestent ou s'aggravent

La manifestation comme l'aggravation des inégalités en matière de santé à l'adolescence peuvent se traduire par des inégalités à l'âge adulte. Aucune différence n'est constatée entre les garçons et les filles de onze ans en termes d'indice moyen de satisfaction de vie alors qu'une diminution moyenne de 10 % est observée chez les filles de 15 ans. En Suède et en Pologne, la réduction est d'environ

² *La Situation des enfants dans le monde 2011 : l'Adolescence - l'âge de tous les possibles*. New York, Fonds des Nations Unies pour l'enfance, 2011.

15 % chez les filles et de 5 % chez les garçons. L'augmentation des inégalités en matière de santé entre les genres peut aussi être constatée par le nombre de filles qui tentent de perdre du poids (l'écart est de 2 % à onze ans mais grimpe à 13 % à 15 ans) et par la multiplication des plaintes liées à la santé chez les filles (écart de 7 % à 11 ans puis de 18 % à 15 ans).

Les comportements nuisibles pour la santé sont en augmentation

Les comportements nuisibles pour la santé semblent en augmentation, en particulier entre 13 et 15 ans. Dix-huit pour cent des jeunes de 15 ans affirment consommer des produits du tabac à une fréquence hebdomadaire et 21 % déclarent consommer des boissons alcoolisées, tandis que 26 % sont sexuellement actifs. Le type d'augmentation varie en fonction des pays, révélant que les contextes sociaux, culturels et économiques peuvent jouer un rôle important.

Le poids des genres

Les différences entre les genres concernant la santé et le bien-être des jeunes sont persistantes, malgré des évolutions sociales et la réduction des écarts entre les hommes et les femmes dans de nombreux domaines. Les variations d'un pays et d'une région à l'autre en termes de disparités entre les hommes et les femmes suggèrent que les facteurs sociaux et culturels pèsent un certain poids. Ces disparités augmentent fortement entre 11 et 15 ans pour certains indicateurs de santé ; il s'agit par conséquent d'une période cruciale pour prévenir l'apparition d'inégalités entre les hommes et les femmes à l'âge adulte.

La compréhension de ces différences est indispensable pour concevoir des interventions efficaces et ciblées. Les différences entre les hommes et les femmes à l'âge adulte peuvent être réduites en s'attaquant à la santé des jeunes au moyen d'une approche par genre.

Les filles adoptent des comportements favorisant une bonne santé mais expriment davantage de plaintes psychologiques et de plaintes liées à la santé

Les filles sont plus nombreuses à adopter des comportements favorisant une bonne santé, comme la consommation de fruits, le brossage des dents et la consommation modérée de sodas, mais près de 10 % d'entre elles sautent le petit-déjeuner quotidiennement à l'âge de 15 ans et 40 % ne sont pas satisfaites de leur corps – ce qui représente presque le double du pourcentage chez les garçons. En moyenne, 22 % des filles de 15 ans suivent un régime pour maîtriser leur poids, alors qu'elles ne sont que 10 % à être en surpoids. En revanche, 9 % des garçons affirment suivre un régime alors que 18 % sont en surpoids. De plus, les filles présentent des états de santé auto-évalués moins bons, un indice de satisfaction de vie inférieur et un niveau de plaintes liées à la santé supérieur.

Les garçons adoptent des comportements nuisibles pour la santé

Les garçons sont plus nombreux à suivre les recommandations sur l'activité physique pour la santé³ mais dans le même temps optent aussi davantage pour des comportements nuisibles pour la santé. Les garçons, quel que soit leur âge, ont une prévalence au moins supérieure de 10 % pour les blessures : en tenant compte de l'âge, du genre et des différences entre les pays, un garçon espagnol de 13 ans a près de cinq fois plus de risque de souffrir d'une blessure qu'une fille du même âge vivant en ex-République yougoslave de Macédoine.

Les garçons adoptent plus souvent des comportements à risque tels que la consommation de boissons alcoolisées, de cannabis et/ou de produits du tabac. Des disparités considérables apparaissent entre les hommes et les femmes : par exemple, les garçons arméniens, quel que soit leur âge, sont environ trois fois plus à risque d'avoir été en état d'ivresse que les filles ; en Lituanie, la différence entre les genres pour toute consommation de cannabis chez les jeunes de 15 ans est de

³ *Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 2010.

16 %. Les garçons rapportent plus souvent des épisodes de bagarres et de harcèlement (en tant que victime ou auteur). La probabilité d'être impliqués dans une bagarre est trois fois supérieure chez les garçons âgés de 15 ans que chez les filles (16 % par rapport à 5 %) et la probabilité de participer à un harcèlement est deux fois supérieure (16 % et 7 %). En outre, un garçon de 15 ans appartenant à la communauté francophone de Belgique a 12 fois plus de risque d'être victime d'un harcèlement qu'une fille du même âge vivant en Italie. Dans certains pays et certaines régions, principalement en Europe orientale, les garçons ont une probabilité plus élevée d'avoir une activité sexuelle avant 15 ans révolus : 48 % d'entre eux déclarent être sexuellement actifs en Roumanie, soit 31 % de plus que les filles dans ce pays.

Les relations

Les filles sont plus nombreuses à vivre des expériences scolaires positives, à éprouver un niveau de satisfaction plus élevé par rapport à l'école et à percevoir leurs résultats scolaires comme meilleurs, mais elles souffrent aussi davantage de la pression en milieu scolaire. Lorsqu'ils sont interrogés sur leur facilité de communication avec leurs parents, les garçons affirment être à l'aise avec leur père pour parler de sujets qui les tracassent vraiment. Il n'existe pas de différences claires entre les genres pour la communication avec les mères.

Les paradoxes des genres

Les tendances relatives aux genres sont inversées dans certains pays et certaines régions. Les filles ont un taux de prévalence supérieur pour l'état d'ivresse dans certains pays de Scandinavie et au Royaume-Uni : cette tendance est très marquée chez les jeunes de 15 ans en Écosse, en Finlande, au Groënland, et en Suède. La consommation hebdomadaire de tabac est nettement plus prévalente chez les filles en Angleterre, en Espagne, au pays de Galles et en République tchèque. Au Royaume-Uni et dans les pays scandinaves, les filles sont également plus nombreuses à être sexuellement actives (à 15 ans), même si les pourcentages ne sont pas statistiquement significatifs : au Groënland, 71 % des filles déclarent avoir une activité sexuelle par rapport à 46 % des garçons.

L'aisance familiale : un facteur prédictif important pour la santé des jeunes

Une aisance familiale élevée est généralement associée à des relations plus positives, des caractéristiques sanitaires et des comportements liés à la santé meilleurs. Le modèle des comportements à risque est toutefois moins clair.

Associations entre une aisance familiale faible, une mauvaise santé et des caractéristiques sanitaires médiocres

Les jeunes vivant dans des ménages ayant des revenus faibles sont plus nombreux à avoir un état de santé passable ou médiocre : la différence est de 20 % chez les filles danoises et de 18 % chez les garçons islandais. L'écart entre une aisance familiale faible et une aisance familiale élevée par rapport à un indice de satisfaction élevé dépasse 20 % chez les filles au Danemark, en Hongrie, en Islande, au Luxembourg, en Roumanie, en Suisse et en Turquie.

Une aisance familiale faible est un facteur prédictif d'une prévalence élevée de surpoids et d'obésité en Europe occidentale et en Amérique du Nord. Aux Pays-Bas, en Italie et dans la communauté flamande de Belgique par exemple, les garçons ont une différence de près de 15 % pour la prévalence entre les familles ayant des revenus élevés et celles ayant de revenus faibles. La tendance est inversée dans certains pays d'Europe orientale comme en Arménie, où une aisance familiale élevée est un facteur prédictif d'une forte prévalence de surpoids et d'obésité ; l'écart y est de 10 %.

Une faible prévalence d'une activité physique quotidienne en Allemagne est associée à une faible aisance familiale, avec une différence de 10 % chez les garçons, tandis que les blessures augmentent parallèlement au niveau d'aisance. L'écart est de près de 20 % chez les garçons en Finlande et

d'environ 25 % chez les filles au Luxembourg. Une association entre une aisance familiale faible et une faible prévalence des activités physiques a été retrouvée dans une minorité de pays.

Associations entre une aisance familiale élevée et des comportements favorisant une bonne santé

Une aisance familiale élevée est associée à des comportements favorisant une bonne santé comme une plus grande consommation de fruits et la prise d'un petit-déjeuner quotidien. Les filles vivant dans des familles aisées en Arménie, en Turquie et en Ukraine déclarent consommer plus de 20 % de fruits en plus que leurs pairs dans des familles ayant une aisance faible. Les jeunes des familles aisées entretiennent une meilleure communication avec leur mère et leur père, bénéficient d'un soutien plus fort de la part de leurs camarades de classe et ont davantage d'amis proches. Une aisance plus élevée a tendance à être reliée à une prévalence plus faible d'un comportement sédentaire (comme regarder la télévision).

Aisance familiale et comportements à risque : la richesse est-elle plus risquée ?

Le tableau brossé des comportements à risque est plus complexe et présente souvent une absence d'association avec l'aisance familiale. Il existe toutefois une association entre les taux plus importants de consommation hebdomadaire d'alcool et l'aisance familiale élevée dans certains pays comme l'Islande et l'Irlande : les taux sont supérieurs de 25 % chez les garçons en Islande.

De même, la prévalence d'une consommation récente de cannabis est plus forte chez les jeunes de familles aisées aux États-Unis, en Islande, et en Norvège (uniquement chez les garçons). L'écart constaté dans la prévalence entre les groupes économiquement faibles et ceux économiquement forts dépasse 50 % en Islande et 20 % en Norvège.

La consommation de tabac hebdomadaire a une prévalence significativement plus forte chez les garçons et les filles des familles à aisance faible dans la majorité des pays, mais la relation est inversée en Roumanie, où les garçons de familles aisées sont 11 % de plus à consommer du tabac de manière hebdomadaire.

Inégalités entre les pays et les régions

Le rapport met en évidence les inégalités entre les pays et les régions. Les taux de surpoids et d'obésité chez les filles par exemple, vont de 30 % aux États-Unis à seulement 5 % en Suisse. Les taux de consommation de tabac, bien qu'assez similaires à l'âge de 11 ans (moins de 1 %), diffèrent considérablement entre les pays à l'âge de 15 ans. L'Autriche et la Lituanie affichent des taux de consommation de tabac dépassant 25 % chez les garçons et les filles de 15 ans, alors que ce taux est de 10 % en Norvège et au Portugal, suggérant que le contexte social et environnemental peut être modifié afin de promouvoir une meilleure santé chez les jeunes.

Les environnements sociaux créent des opportunités d'amélioration de la santé des jeunes

Les caractéristiques sanitaires sont différentes non seulement en raison de l'âge, du genre et du statut socioéconomique, mais aussi des environnements sociaux dans lesquels les enfants grandissent. La famille, les pairs et l'école peuvent offrir des environnements favorables à une croissance saine au cours de laquelle les enfants ont la possibilité d'accumuler un capital de facteurs protecteurs, et se faisant, augmentent leurs chances d'adaptation dans des situations difficiles même lorsque les circonstances de vie sont moins favorables. Les jeunes ayant affirmé avoir une bonne communication avec leurs parents au cours des enquêtes HBSC antérieures sont plus nombreux à présenter une série de caractéristiques sanitaires positives, telles qu'un état de santé

auto-évalué supérieur, un fort indice de satisfaction de vie et des plaintes physiques et psychologiques moins nombreuses.

Les relations d'amitié sont essentielles pour les adolescents car elles contribuent à forger leur identité, à développer leurs aptitudes à vivre en société et à augmenter leur estime d'eux-mêmes et leur indépendance. Les jeunes qui perçoivent leur école comme un environnement protecteur sont plus susceptibles d'adopter des comportements favorisant une bonne santé et présentent de meilleures caractéristiques sanitaires, notamment un bon état de santé auto-évalué, de forts indices de satisfaction de vie, des plaintes liées à la santé moins nombreuses et une faible prévalence de consommation de tabac.

Conclusions

Les différences systématiques relatives à l'âge, le genre ou le statut socioéconomique dans le domaine de la santé, des caractéristiques des comportements liés à la santé et des expériences vécues dans différents cadres de vie génèrent des inégalités en matière de santé qui appellent des politiques et des actions internationales et nationales. Ces politiques et ces actions devront s'attaquer aux déterminants des inégalités observées en matière de santé dans l'enfance et l'adolescence pour que tous les enfants aient l'opportunité d'optimiser leur capital santé et leur bien-être présents et à venir et afin que les inégalités identifiées ne persistent pas à l'âge adulte, avec toutes les conséquences négatives potentielles pour le développement de la vie humaine et de la société.

Les programmes de promotion de la santé doivent être adaptés à l'âge, au genre et aux différences socioéconomiques dans les trajectoires de développement des adolescents et doivent viser à offrir l'égalité des chances pour tous. Ils doivent s'attaquer non seulement aux résultats sanitaires et aux caractéristiques des comportements en matière de santé, mais aussi au contexte social dans lequel les jeunes vivent. Un large champ d'actions comme ces dernières contribueront à prévenir puis réduire les inégalités en matière de santé et à stimuler le développement positif continu des jeunes, quelles que soient les inégalités.

La base de connaissances sur les inégalités relatives à l'âge, le genre et le statut socioéconomique en matière de santé et de bien-être doit poursuivre son développement pour apporter des améliorations dans le degré d'efficacité des actions et des politiques en faveur de la santé. Les données HBSC uniques représentent un outil précieux pour une telle activité.

Les professionnels œuvrant en faveur de la santé des jeunes ne doivent pas seulement s'attaquer frontalement aux problèmes de santé, mais doivent aussi étudier comment les environnements sociaux contribuent au développement des comportements favorisant une bonne santé. Le modèle reposant sur les connaissances propose une approche systématique permettant d'identifier un ensemble de connaissances clés pour la santé et les approches les plus efficaces pour promouvoir la santé et le développement.

Rapport international de l'enquête HBSC réalisée en 2009/2010

Le rapport présente les résultats de l'enquête HBSC réalisée en 2009/2010 ; elle est axée sur les déterminants démographiques et sociaux pour la santé des jeunes. Elle fournit une base de données solide permettant de soutenir les efforts nationaux et internationaux visant à renforcer les initiatives qui influent sur la santé et le bien-être des jeunes.

Currie C et al., eds. *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6) <http://www.euro.who.int/HBSC>, accessed 2 May 2012) (en anglais).