



[Première partie

“ Santé et bien-être des jeunes ”

- ▶ *Évolution de 1986 à 2002 dans le secondaire*
- ▶ *Photographie actuelle de la 5ème primaire à la 6ème secondaire*



[Chapitre Un]

Bien-être et perception de la santé

INTRODUCTION

Ce chapitre aborde d'un regard large la définition de la santé des jeunes. Il y a déjà plus de 50 ans que l'Organisation Mondiale de la Santé a défini la santé comme un «état de complet bien-être physique, mental et social», donc un état positif associé à l'épanouissement de soi et à la qualité de vie.

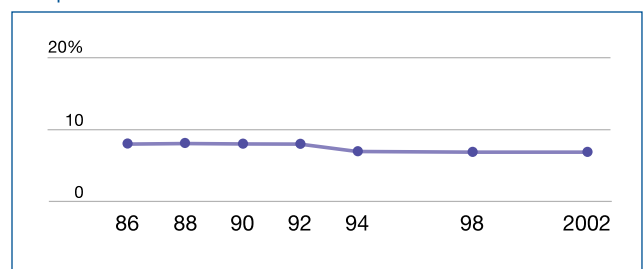
C'est pourquoi nous allons nous pencher ici sur la perception qu'ont les jeunes de leur santé mais aussi sur leur sentiment de satisfaction ou «d'être heureux» et sur leur estime d'eux-mêmes. Suivront des informations sur les plaintes subjectives de santé, indicateurs indirects du bien-être, et enfin sur la consommation de médicaments.

La perception de la santé

ÉVOLUTION DE 1986 À 2002

La perception de la santé est une information facile à recueillir. Dans une enquête telle que la nôtre, la question est : «En général, que penses-tu de ta santé ?». La réponse résume le sentiment de vitalité ou d'état fonctionnel qu'une personne se reconnaît dans l'environnement qui est le sien. Cette question propose trois modalités de réponse : elle est très bonne, elle est assez bonne et elle n'est pas très bonne. Cette formulation a été la même pour toutes les enquêtes HBSC et ceci facilite la comparaison entre les différentes années d'enquête.

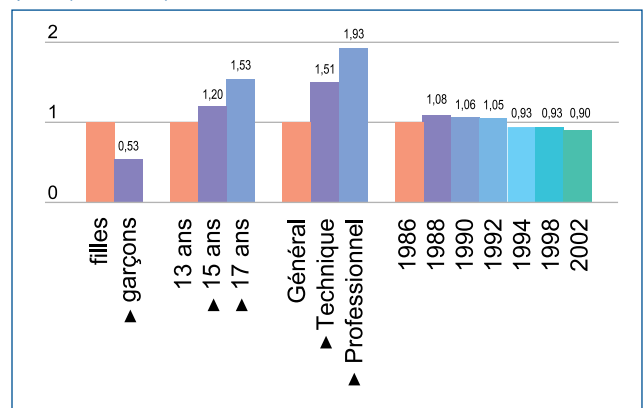
Graphique 1/1 : Proportions standardisées en % des élèves de 13, 15 et 17 ans qui déclarent avoir une **santé «pas très bonne»**, par année d'enquête.



Le graphique 1 montre que dans l'ensemble, la proportion de jeunes qui se perçoivent en «pas très bonne santé» est stable (7 ou 8%) en fonction des années.

On peut aussi dire que le pourcentage des jeunes déclarant être en bonne ou très bonne santé est de 92 ou 93% depuis 1986.

Graphique 1/2 : Association entre le fait de **ne pas se sentir en (très) bonne santé** et le sexe, l'âge, le type d'enseignement et l'année d'enquête (OR ou RC).



Si on analyse les caractéristiques des jeunes déclarant ne pas se percevoir en (très) bonne santé, on observe que pour l'ensemble des enquêtes, ce sentiment est plus fréquent :

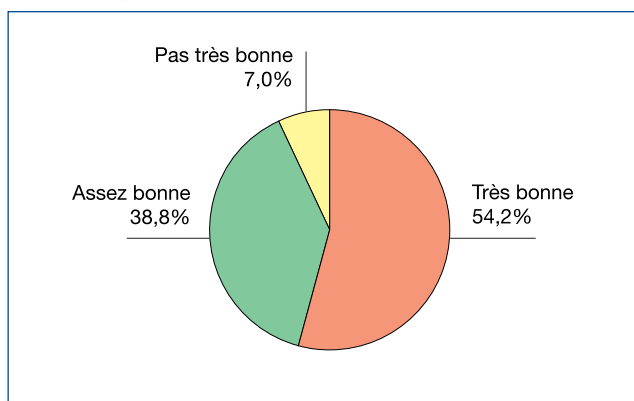
- chez les filles que chez les garçons ;
- chez les élèves plus âgés que chez les jeunes ;
- et enfin chez les jeunes de l'enseignement professionnel et technique que chez les jeunes de l'enseignement général.

Les pourcentages restent stables au cours des années.

Rappelons-nous qu'un triangle noir indique une différence statistiquement significative (à un seuil de 5%).

PHOTOGRAPHIE ACTUELLE (2002)

Graphique 1/3 : Répartition en % de la perception de la santé par les élèves de 13, 15 et 17 ans en 2002.

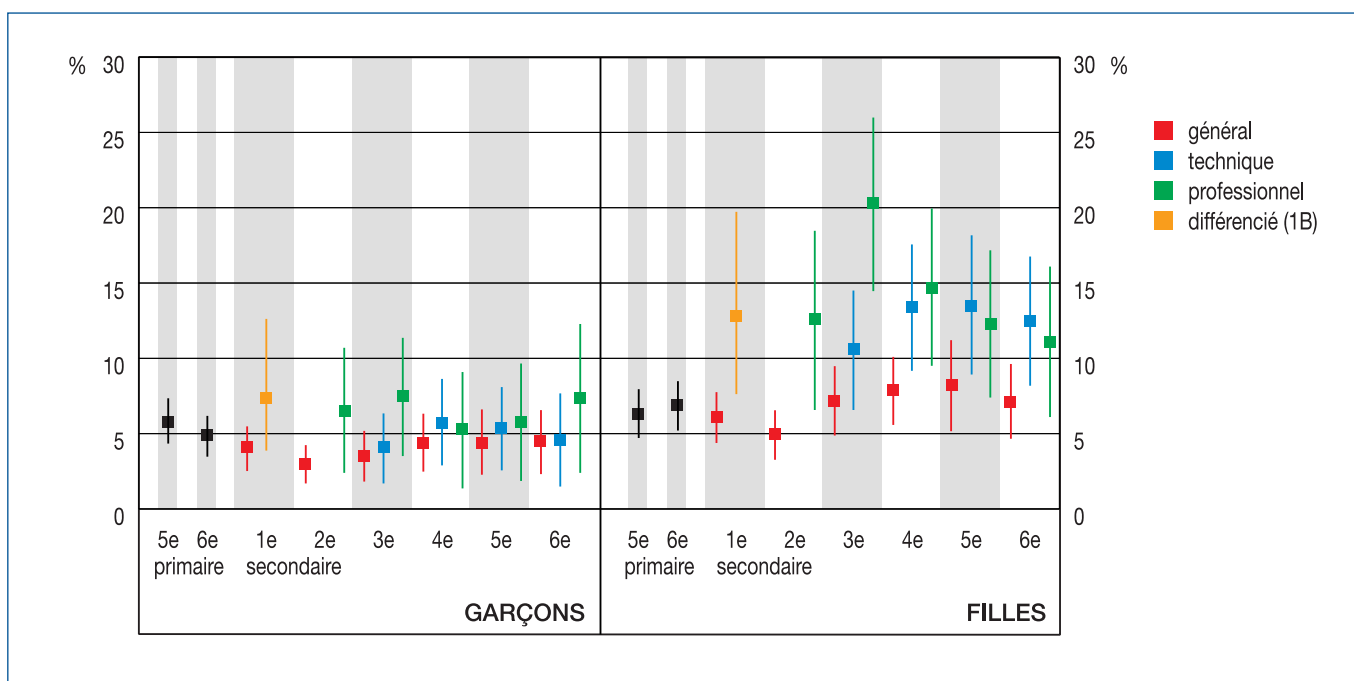


▲ Une très grande majorité des jeunes (93%) évalue son état de santé comme assez bon ou très bon. Si on étudie plus spécifiquement la perception d'être en (très) bonne santé, les filles se déclarent moins fréquemment en (très) bonne santé (91%) par rapport aux garçons (95%). Ces derniers résultats ne sont pas présentés dans ce graphique.

Ces pourcentages sont semblables à ceux de l'enquête de santé par interview de 2001 qui relevait que 7% des personnes de 15-24 ans percevaient leur santé comme mauvaise à moyenne (ISSP, 2002).

Graphique 1/4 : Pourcentage de la perception par les élèves de la santé «pas très bonne», par sexe, classe et type d'enseignement en 2002.

▼ Le graphique 1/4 présente la distribution de la perception de sa santé «pas très bonne» en fonction du sexe, des niveaux et types d'enseignement. On observe une différence entre filles et garçons, principalement dans les types d'enseignement professionnel et technique.



- Les classes de garçons présentent en moyenne moins de 10% d'élèves qui ne se perçoivent pas en (très) bonne santé. En ce qui concerne les filles, la moyenne des classes de l'enseignement général est également en dessous de 10% mais cette moyenne se situe au-dessus de 10% dans l'enseignement technique et professionnel.
- On observe dans le secondaire, et plus particulièrement dans l'enseignement professionnel, un intervalle de confiance (barre verticale) plus étendu que pour l'enseignement général ou l'enseignement primaire. Cela est dû à la plus petite taille de l'échantillon.
- Dans l'interprétation de ces résultats, on ne doit pas perdre de vue que les jeunes de l'enseignement technique et professionnel sont généralement, à niveau équivalent, plus âgés que les jeunes de l'enseignement général.

Les questions soulevées par ce graphique sont nombreuses. Citons entre autres :

- pourquoi les jeunes filles du secondaire se sentent-elles en moins bonne santé que celles du primaire ?
- pourquoi trouve-t-on, toujours chez les filles, par rapport aux résultats de l'enseignement primaire, une plus grande différence entre le secondaire technique et professionnel, et le secondaire général ?

La réponse à ces questions et à des questions similaires sur le «pourquoi» des résultats mériterait une enquête qualitative approfondie sur les déterminants ou causes de la perception de la santé.

Au niveau de chaque établissement scolaire et/ou de chaque équipe PSE ou PMS, il est possible d'utiliser chaque résultat qui soulève des questions comme point de départ d'une discussion dans la communauté éducative. Ce débat, auquel il est possible de faire participer les jeunes eux-mêmes ainsi que les parents, peut porter d'une part sur les raisons expliquant une telle situation et d'autre part sur ce qu'il est possible de faire pour améliorer cette situation dans un contexte spécifique.

Certains intervenants de terrain estiment que les données dont ils disposent ne peuvent être utilisées parce qu'elles ne reflètent pas les réalités de la population avec laquelle ils travaillent.

On pourrait alors se demander s'il est nécessaire de refaire une enquête dans une école pour savoir si les jeunes d'une classe particulière, par exemple les garçons et les filles de 5ème professionnelle, se situent au-dessus ou en dessous des pourcentages présentés dans ce tableau, respectivement 6% pour les garçons et 12% pour les filles.

La proposition qui est faite ici est la suivante : en général, il n'est pas nécessaire de refaire une enquête. En effet, la décision de réaliser un programme, d'offrir de nouveaux services ou de développer des politiques ne sera pas influencée par le fait que 14 ou 10% des jeunes filles déclarent ne pas être en (très) bonne santé. Cette différence de quelques pour cent ne modifiera pas les décisions de politique locale.

Par contre, comme mentionné ci-dessus, ce qu'il est intéressant de faire, c'est de comprendre par exemple, pourquoi la situation est plus mauvaise dans certains types d'enseignement que dans d'autres ou pourquoi il y a un changement brutal entre les classes primaires et les secondaires ou encore pourquoi on observe cette différence entre les filles et les garçons et comment remédier aux situations les moins favorables.

Rappelons que dans les photographies actuelles présentant la distribution par sexe, par niveau et par type d'enseignement, la barre verticale indique l'intervalle de confiance à 95%. Cela permet de dire que si on reconduit la même enquête dans la même population, on a 95% de chance de trouver un résultat qui soit situé dans l'intervalle de confiance présenté dans les photographies actuelles.

Ces résultats sont donc une photographie très utile mais dont l'interprétation est loin d'être finie. Au sein des établissements scolaires, c'est sur une compréhension de la «photographie» (le «pourquoi») qu'il conviendrait d'insister plutôt que sur la réalisation d'une photographie quasiment identique qui n'informerait pas davantage ceux qui voudraient améliorer la situation.

La perception de la santé

RÉSUMÉ

Dans l'enquête HBSC de 2002, une majorité de jeunes (93%) évalue son état de santé comme bon ou très bon. La perception de leur santé varie chez les jeunes en fonction de différents paramètres. Les filles sont plus nombreuses à se percevoir en moins bonne santé que les garçons, et cette tendance s'affirme avec l'âge. De même, ce sont les élèves de l'enseignement professionnel et technique qui se perçoivent le plus souvent en moins bonne santé.

Aucune différence significative dans l'évolution de la perception de la santé des jeunes et de ses déterminants n'est apparue au cours du temps entre 1986 et 2002.

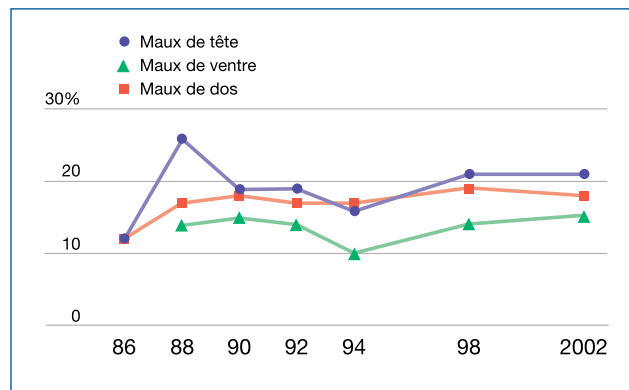
Les plaintes subjectives

ÉVOLUTION DE 1986 À 2002

L'analyse de plaintes des jeunes permet d'étudier la morbidité que nous qualifions de «subjective», c'est-à-dire les problèmes de santé ressentis ou perçus par les jeunes.

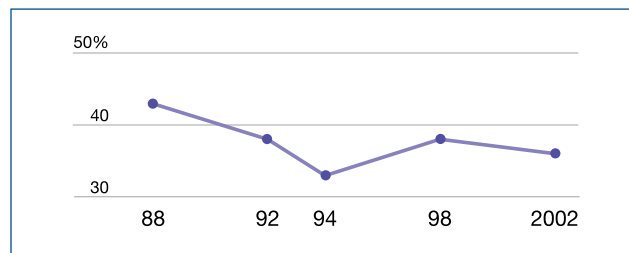
Deux questions ont permis d'aborder les plaintes subjectives : une première question porte sur l'apparition au moins une fois par semaine, pendant les 6 derniers mois, de problèmes de santé de type maux de tête, ventre ou dos d'une part et des problèmes de santé de type «déprime», agressivité et nervosité d'autre part. La deuxième question posée concerne le sentiment de fatigue lorsque le jeune se lève le matin pour aller à l'école.

Graphique 1/5 : Proportions standardisées en % des élèves de 13, 15 et 17 ans qui déclarent avoir souffert plusieurs fois par semaine pendant les 6 derniers mois, de maux de tête, de ventre ou de dos, par année d'enquête.



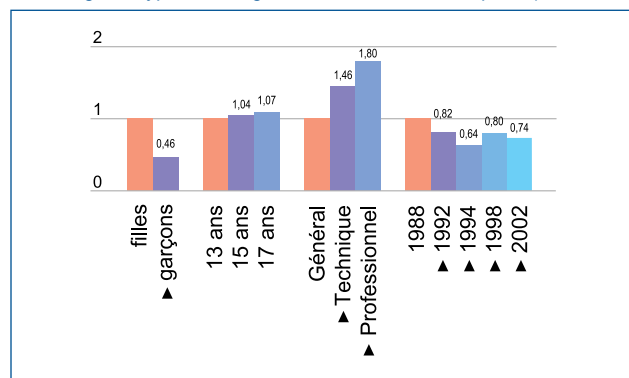
En 2002, les proportions standardisées de jeunes déclarant avoir souffert plusieurs fois par semaine au cours des 6 derniers mois, de maux de tête, maux de dos ou maux de ventre sont respectivement de 21%, 18% et 15%.

Graphique 1/6 : Proportions standardisées en % des élèves de 13, 15 et 17 ans qui déclarent avoir souffert plusieurs fois par semaine pendant les 6 derniers mois, d'au moins une plainte (maux de tête et/ou de ventre et/ou de dos), par année d'enquête.



Si on étudie ensemble ces plaintes, on observe qu'en 2002, plus de 35% des jeunes ont présenté au moins un de ces maux, plusieurs fois par semaine, durant les 6 derniers mois.

Graphique 1/7 : Association entre le fait de déclarer avoir souffert plusieurs fois par semaine durant les 6 mois précédant l'enquête d'au moins une plainte (maux de tête et/ou de ventre et/ou de dos) et le sexe, l'âge, le type d'enseignement et l'année d'enquête (OR ou RC).



Dans l'analyse des associations, c'est dans l'enseignement technique et professionnel que les jeunes sont plus nombreux à se plaindre de problèmes de maux de tête, de ventre ou de dos.

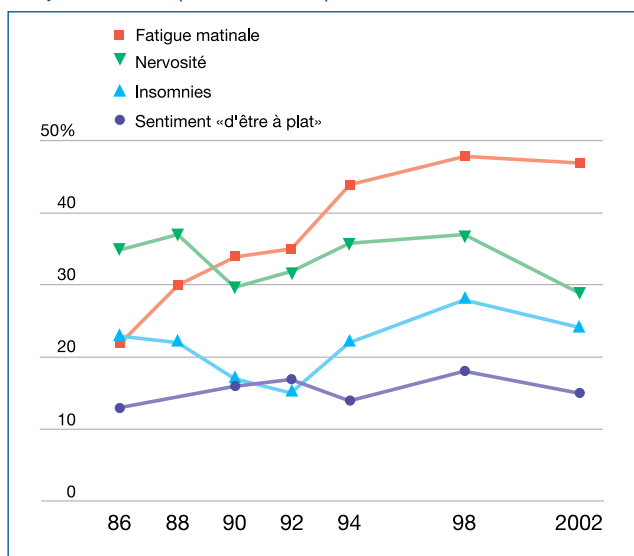
De même, on observe que les filles sont plus nombreuses que les garçons à déclarer ces plaintes dont certaines sont probablement liées à des problèmes d'ordre gynécologique.

Par contre, on observe que l'âge n'intervient pas comme prédicteur de ces plaintes.

Le nombre de jeunes souffrant de maux de tête et/ou de ventre et/ou de dos est en diminution depuis 1988. Cette diminution est statistiquement significative.

Les jeunes de l'enseignement professionnel, plus susceptibles d'effectuer des travaux lourds, sont plus nombreux que les autres à déclarer souffrir de maux de dos et de cela, avant l'entrée dans le monde du travail (résultats non représentés).

Graphique 1/8 : Proportions standardisées en % des élèves de 13, 15 et 17 ans qui déclarent **avoir souffert de nervosité, d'insomnies et de sentiment «d'être à plat» plusieurs fois par semaine** au cours des 6 mois précédant l'enquête et de **fatigue matinale au moins une fois par semaine**, par année d'enquête.

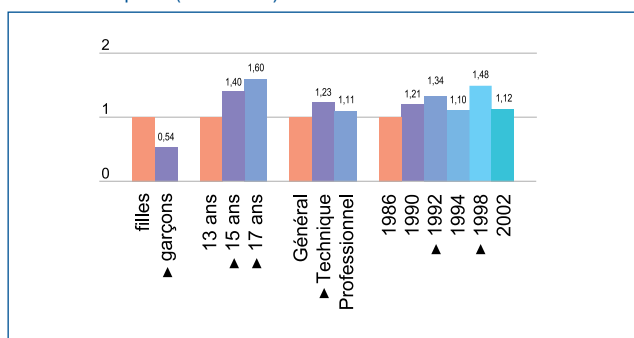


Les jeunes déclarant en 2002 souffrir souvent de fatigue matinale les jours d'école, de nervosité, d'insomnies ou de sentiment «d'être à plat» sont respectivement de 47%, 29%, 24% et 15%.

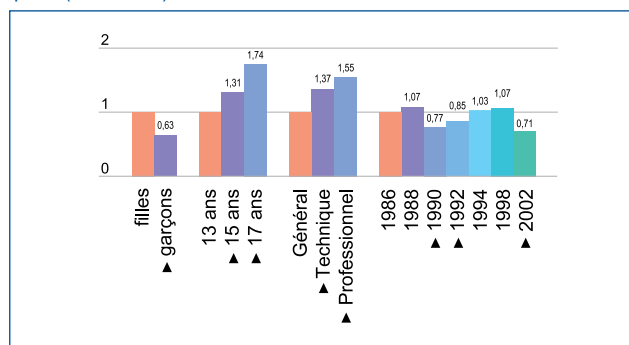
Le pourcentage de jeunes se sentant fatigués les jours d'école présente une courbe ascendante dans le temps et ont plus que doublé entre 1986 (22%) et 2002 (47%).

Les autres plaintes ne présentent pas de tendance aussi nette au cours du temps à l'exception peut-être du sentiment d'être déprimé, plus élevé lors de chaque enquête que la valeur observée en 1986.

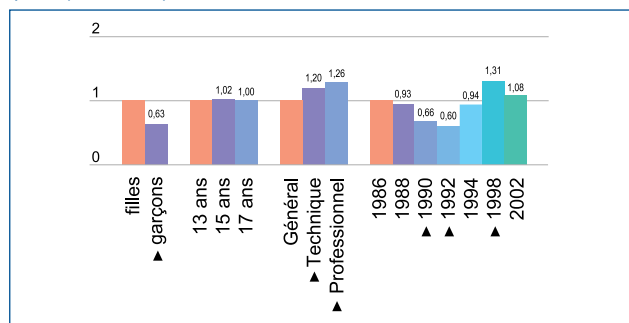
Graphique 1/9 : Association entre le fait de déclarer **avoir souffert plusieurs fois par semaine** au cours des 6 mois précédant l'enquête de **sentiment «d'être à plat»** et le sexe, l'âge, le type d'enseignement et l'année d'enquête (OR ou RC).



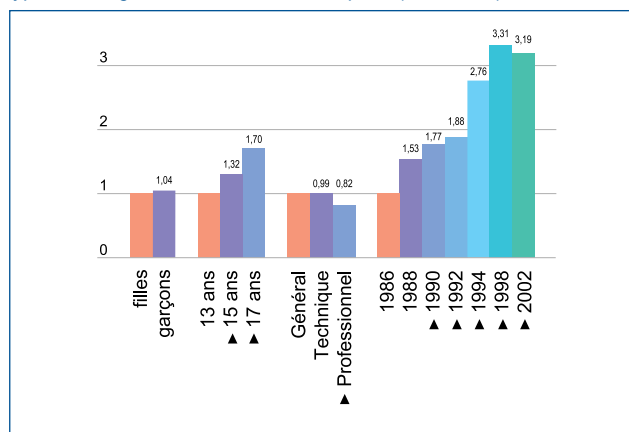
Graphique 1/10 : Association entre le fait de déclarer **avoir souffert plusieurs fois par semaine** au cours des 6 mois précédant l'enquête de **nervosité** et le sexe, l'âge, le type d'enseignement et l'année d'enquête (OR ou RC).



Graphique 1/11 : Association entre le fait de déclarer **avoir souffert plusieurs fois par semaine** au cours des 6 mois précédant l'enquête de **insomnies** et le sexe, l'âge, le type d'enseignement et l'année d'enquête (OR ou RC).



Graphique 1/12 : Association entre le fait de déclarer **avoir souffert au moins une fois par semaine de fatigue matinale** et le sexe, l'âge, le type d'enseignement et l'année d'enquête (OR ou RC).



▲ Graphiques 1/9 à 1/12.

L'analyse multivariée de ces plaintes montre que les filles déclarent plus fréquemment que les garçons des plaintes de nervosité, d'insomnies et sentiment «d'être à plat». Par contre, il n'y a pas de différence entre les sexes en ce qui concerne la fatigue matinale les jours d'école.

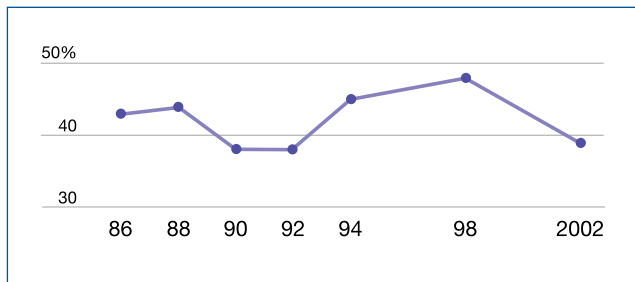
Les élèves de 15 et 17 ans sont plus nombreux que les plus jeunes à déclarer un sentiment de nervosité, d'état déprimé ou de fatigue matinale.

On observe un gradient en défaveur des jeunes des types d'enseignement professionnel et technique qui déclarent plus souvent que les autres des plaintes de nervosité, de se sentir «à plat» et d'insomnie.

Concernant la fatigue matinale, c'est dans l'enseignement général que cette plainte est la plus fréquente.

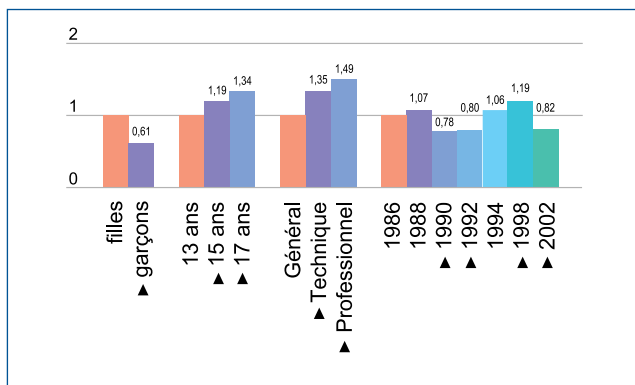
Quant à l'évolution au cours du temps, après ajustement pour les autres paramètres, on observe un gradient clair concernant la fatigue matinale.

Graphique 1/13 : Proportions standardisées en % des élèves de 13, 15 et 17 ans déclarant **avoir souffert plusieurs fois par semaine** au cours des 6 mois précédant l'enquête, **de nervosité et/ou d'insomnie**, par année d'enquête.



De la même façon que l'on avait regroupé les plaintes de type physique, on a regroupé ici les plaintes d'insomnie et de nervosité. Ainsi on décrit un état de stress des jeunes dont l'évolution, difficile à commenter, présente un effet de « vague » au cours du temps.

Graphique 1/14 : Association entre le fait de déclarer **avoir souffert plusieurs fois par semaine** au cours des 6 mois précédant l'enquête **de nervosité et/ou d'insomnie** et le sexe, l'âge, le type d'enseignement et l'année d'enquête (OR ou RC).



Comme pour les plaintes de type somatique, l'état de stress est plus fréquent chez les filles.

Le stress augmente avec l'âge.

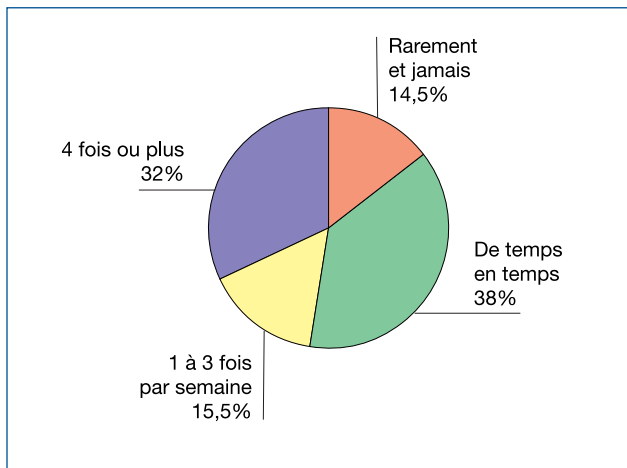
C'est aussi parmi les élèves des filières d'enseignement technique et professionnel que ce stress est le plus fréquemment observé.

L'effet de « vague » au cours du temps est clairement observable, avec des valeurs pour 1990, 1992 et 2002 plus basses qu'en 1986 alors que la valeur de 1998 est supérieure.

Les jeunes et le sentiment de fatigue matinale

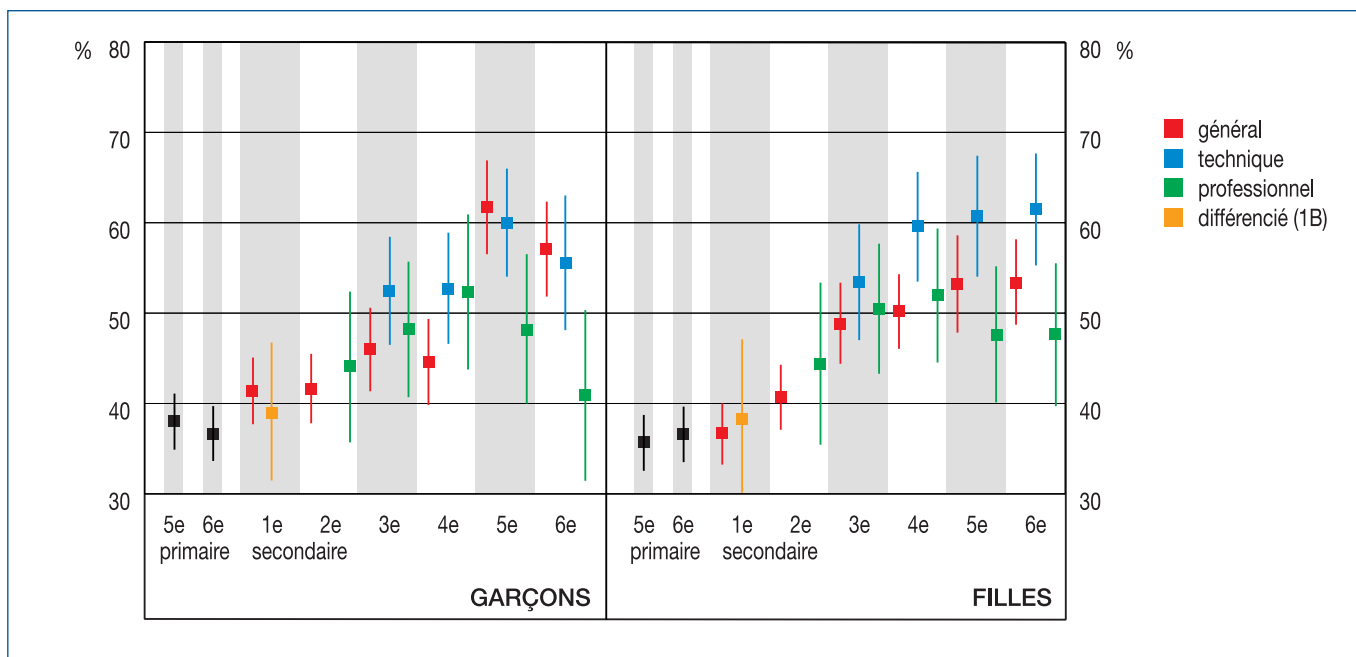
PHOTOGRAPHIE ACTUELLE (2002)

Graphique 1/15 : Répartition en % de la **fatigue matinale des jours d'école**, par les élèves de 13, 15 et 17 ans en 2002.



La question « te sens-tu fatigué quand tu te lèves le matin pour aller à l'école ? » rentre dans le champ de l'analyse des plaintes somatiques permettant de se renseigner sur la santé perçue d'un individu. Cette question est également utilisée pour mesurer un volet de la pré-dépression dans la période de l'adolescence.

Parmi les jeunes de 13, 15 et 17 ans, 32% ressentent le sentiment de fatigue matinale de manière très régulière, c'est-à-dire au moins quatre fois par semaine. Par contre, ils ne sont que 14,5% à ne jamais se sentir fatigués les jours d'école.



▲ Graphique 1/16 : Pourcentage de la perception par les élèves de la fatigue matinale au moins une fois par semaine, par sexe, classe et filière d'enseignement en 2002.

Lorsqu'on étudie le sentiment de fatigue en fonction du sexe, des classes et du type d'enseignement, deux points apparaissent :

- il y a une augmentation progressive de cette plainte du primaire vers les classes supérieures, et cela pour les deux sexes et les 3 types d'enseignement ;
- par rapport aux types d'enseignement, de façon globale, la prévalence de cette plainte subjective est plus élevée chez les jeunes de l'enseignement général (48%) et technique (52%) que chez les élèves de l'enseignement professionnel (43%).

Les plaintes subjectives Le sentiment de fatigue matinale

RÉSUMÉ

Dans l'enquête «Santé et bien-être des jeunes» de 2002, 36% des jeunes ont déclaré au cours des 6 derniers mois au moins une plainte en relation avec un état physique de type maux de tête, ventre ou dos. De même, 39% se plaignent de nervosité et/ou d'insomnie témoignant d'un état de stress.

Chez les jeunes, le sexe est un prédicteur des plaintes physiques et de celles relatives au stress, les filles se plaignant plus fréquemment que les garçons. L'âge n'intervient que pour certaines plaintes d'ordre plus psychique que l'on observe plus fréquemment chez les plus âgés. Pour la fatigue matinale, ce sont les jeunes de l'enseignement général qui s'en plaignent le plus contrairement à la plupart des autres plaintes que l'on observe plus fréquemment chez les élèves de l'enseignement professionnel ou technique.

Les individus caractérisés par un statut socio-économique défavorisé sont plus nombreux que les individus ayant plus de revenus et/ou d'années d'éducation réussies à se plaindre de leur état de santé (ISSP, 2002).

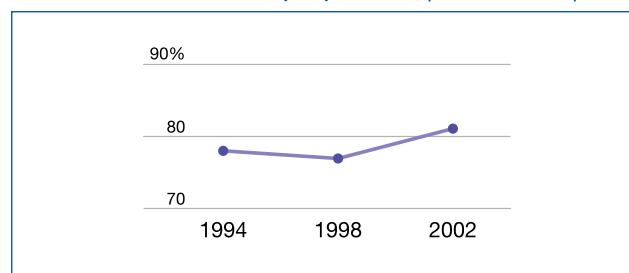
Le sentiment de bonheur

ÉVOLUTION DE 1986 À 2002

Nous avons étudié précédemment la perception de la santé. Nous pouvons mieux documenter ce «bien-être» notamment par l'étude du «sentiment de bonheur» et par la suite, de la «confiance en soi» des adolescents.

À la question «en général, comment te sens-tu pour le moment ?», les jeunes choisissent une des quatre modalités de réponse : je me sens très heureux, heureux, pas très heureux ou pas heureux du tout.

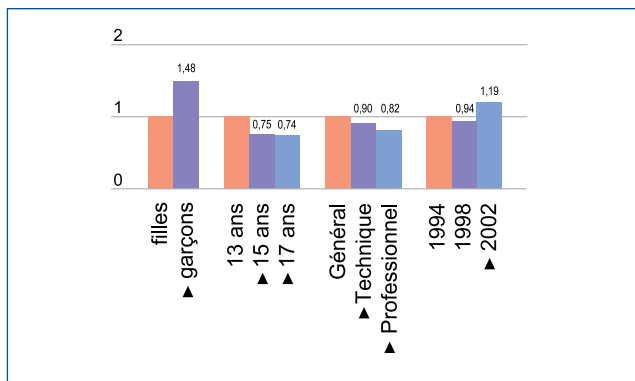
Graphique 1/17 : Proportions standardisées en % des élèves de 13, 15 et 17 ans déclarant se sentir (très) heureux, par année d'enquête.



▲ Cette question a été posée de la même manière dans trois enquêtes. En 2002, 81% des jeunes ont déclaré être en général heureux ou très heureux.

On observe une différence dans le nombre de jeunes qui disent «se percevoir en (très) bonne santé» (93%) en comparaison au «sentiment d'être (très) heureux» qui représente d'autres aspects dans la vie que simplement le sentiment de se percevoir en bonne santé.

Graphique 1/18 : Association entre le fait de déclarer **se sentir (très) heureux** et le sexe, l'âge, le type d'enseignement et l'année d'enquête (OR ou RC).

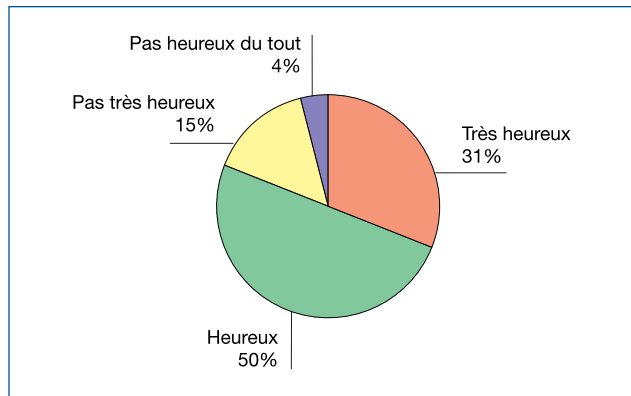


L'analyse de certaines caractéristiques de ce sentiment de bonheur montre que les garçons sont plus nombreux à se déclarer (très) heureux que les filles.

Ce sont parmi les plus jeunes de 13 ans et parmi les élèves du général que l'on observe le plus d'élèves se déclarant heureux ou très heureux. Le nombre de jeunes se déclarant heureux ou très heureux est significativement plus élevé en 2002 qu'en 1994.

PHOTOGRAPHIE ACTUELLE (2002)

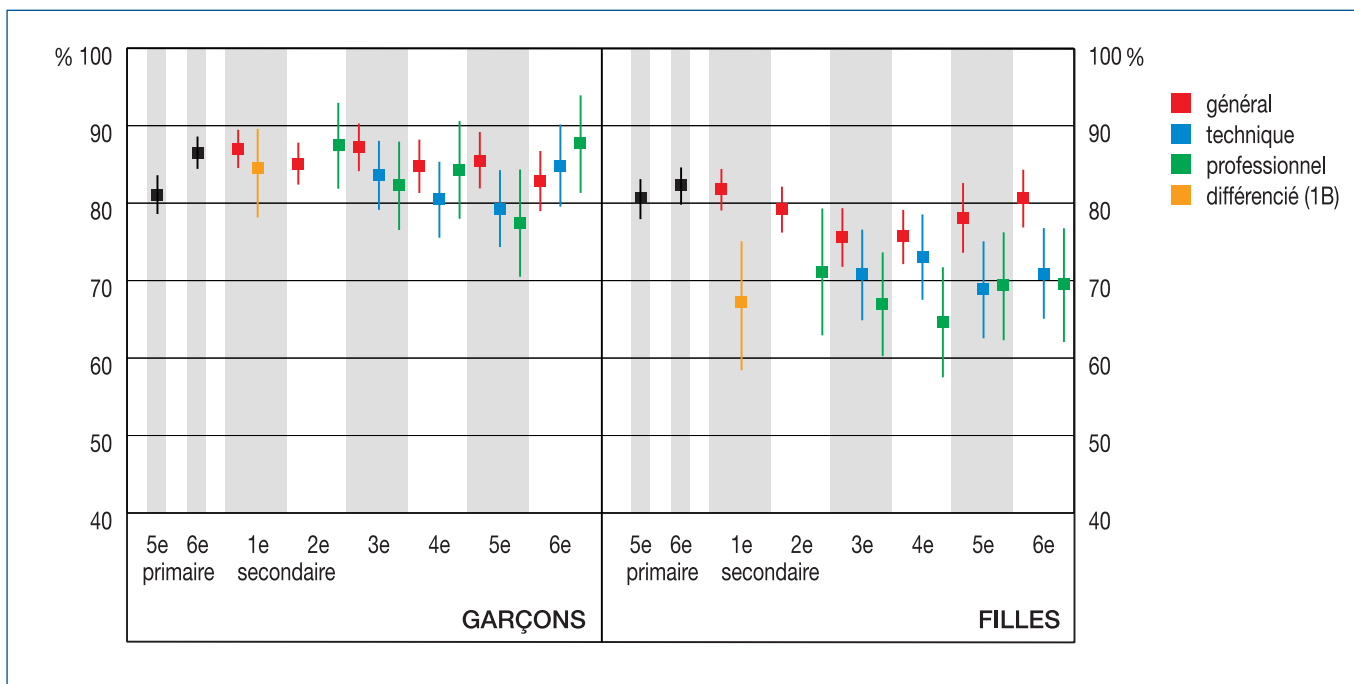
Graphique 1/19 : Répartition en % de la perception «être heureux», par les élèves de 13, 15 et 17 ans en 2002.



Une majorité de 81% de jeunes déclarent être heureux ou très heureux.

On observe une minorité de 4% ne se sentant pas heureux du tout et 15% des jeunes se déclarant «pas très heureux». Ces 19% sont une minorité inquiétante.

Si on étudie plus spécifiquement les résultats par sexe, on observe que les filles se déclarent moins fréquemment (très) heureuses que les garçons : respectivement 77 et 86% (résultats non représentés).



Graphique 1/20 : Pourcentage de la perception par les élèves d'être (très) heureux, par sexe, classes et filières d'enseignement en 2002.

La distribution du «sentiment de bonheur» en fonction du sexe, du type d'enseignement et du niveau de la classe permet d'observer :

- un sentiment de bonheur plus fréquent pour les garçons par rapport aux filles et ceci pour les trois types d'enseignement.
- une relative stabilité de ce sentiment chez les garçons au travers des différents niveaux d'enseignement. Quant aux filles, on remarque, surtout dans l'enseignement technique et professionnel, une différence entre les années primaires et secondaires.

Le sentiment de bonheur

RÉSUMÉ

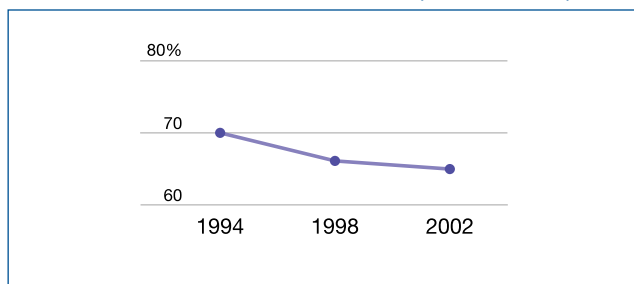
Dans la première partie de ce chapitre, nous constatons que la majorité des jeunes se perçoivent en bonne santé (93%) et ceci reste stable au cours des années. Si les jeunes eux-mêmes se perçoivent ainsi malgré un contexte souvent difficile, il pourrait sembler peu opportun de focaliser des actions de promotion de la santé sur cette population. Cependant, cette constatation est à mettre en relation avec un nombre de jeunes qui, même s'ils se perçoivent en bonne santé, déclarent de nombreuses plaintes et ne se définissent pas comme étant heureux. En effet, plus de 35% des jeunes présentent régulièrement au moins une plainte physique et près de 40% présentent un état de stress. Enfin, entre 15 et 20% des jeunes déclarent ne pas être (très) heureux. Tout se passe comme si, pour un groupe de jeunes se déclarant en (très) bonne santé, il était normal d'être fatigué, déprimé, nerveux ou de souffrir d'insomnies à l'adolescence.

La Confiance en soi

ÉVOLUTION DE 1986 À 2002

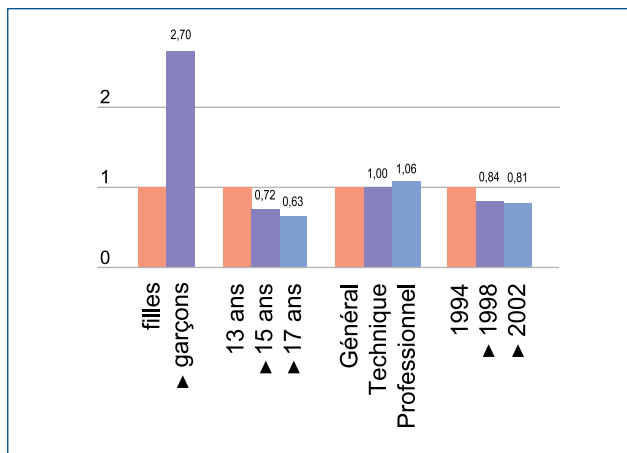
La confiance en soi est un déterminant qui fait intervenir des facteurs complexes du fonctionnement de l'être humain. Que ce soit face à l'influence des pairs, à la rivalité ou à la capacité à faire face à de nombreuses situations problématiques, de même qu'à la gestion de comportements à risque, ce paramètre intervient comme un déterminant fondamental des comportements individuels rencontrés chez les jeunes.

Graphique 1/21 : Proportions standardisées en % des élèves de 13, 15 et 17 ans déclarant **avoir confiance en eux**, par année d'enquête.



▲ L'évaluation de la confiance que les jeunes ont d'eux-mêmes diminue entre 1994 (70% des jeunes) et 2002 (65%), toutes choses étant égales par ailleurs (âge, sexe, type d'enseignement).

Graphique 1/22 : Association entre le fait de déclarer **avoir confiance en soi** et le sexe, l'âge, le type d'enseignement et l'année d'enquête (OR ou RC).



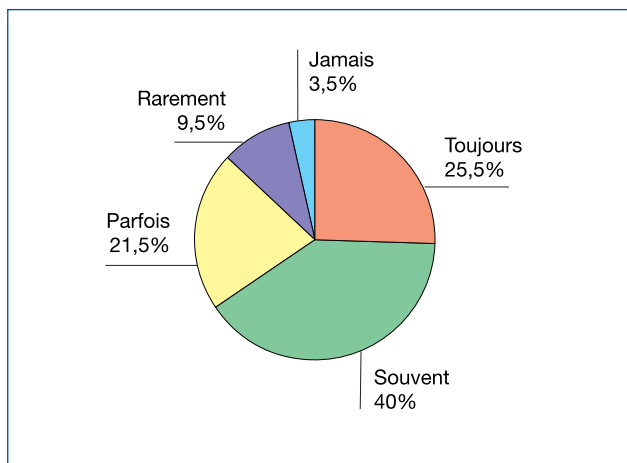
▲ L'analyse multivariée des déterminants choisis montre que les garçons sont nettement plus nombreux que les filles à déclarer avoir confiance en eux. Ce sentiment positif diminue avec l'âge aussi bien chez les garçons que chez les filles. Les plus jeunes semblent «mieux dans leur peau» que leurs aînés.

La diminution au cours du temps du nombre de jeunes ayant confiance en eux est statistiquement significative.

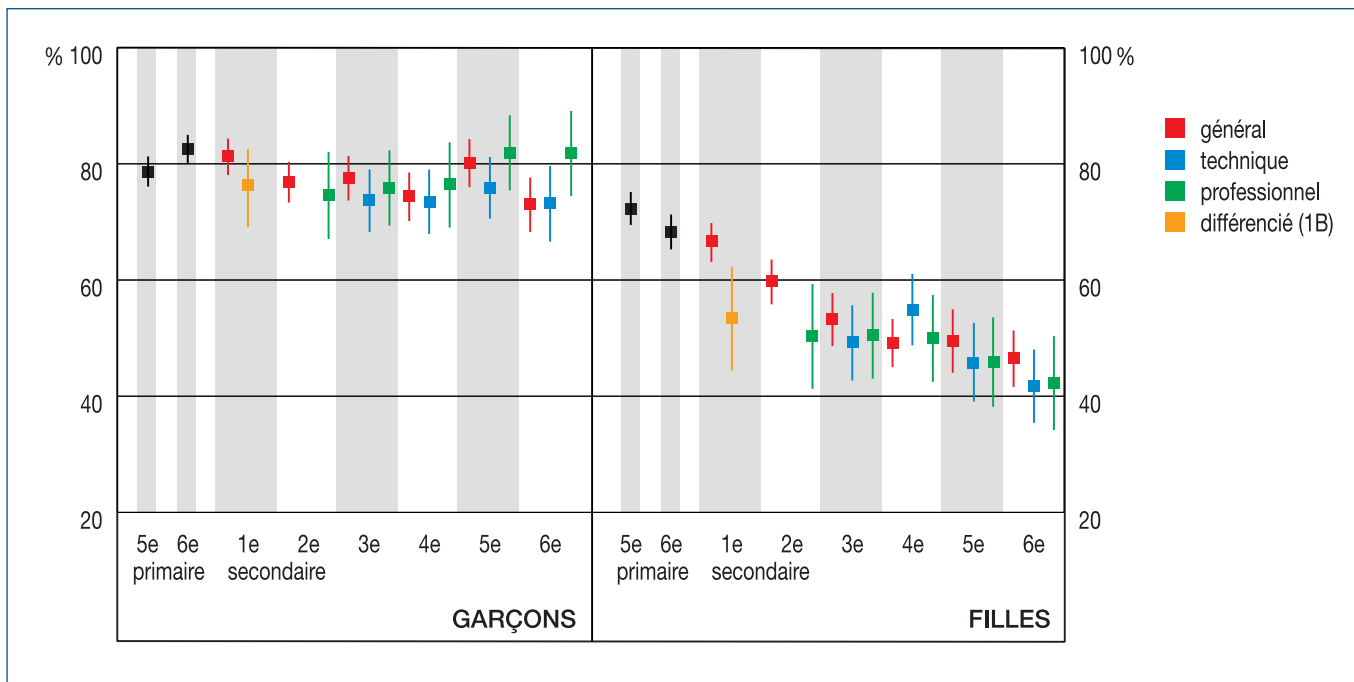
On n'observe pas de différence entre les élèves des divers types d'enseignement.

PHOTOGRAPHIE ACTUELLE (2002)

Graphique 1/23 : Répartition en % de la **perception «avoir confiance en soi»**, par les élèves de 13, 15 et 17 ans en 2002.



▲ À la question «as-tu confiance en toi ?», 65% des jeunes de 13, 15 et 17 ans disent avoir souvent ou toujours confiance en eux. Parmi ceux-ci, 77% sont des garçons et 55% des filles (résultats non représentés).



▲ Graphique 1/24 : Pourcentage de la perception par les élèves d'avoir «**toujours ou souvent confiance en soi**», par sexe, classe et filière d'enseignement en 2002.

La distribution de cette variable en fonction du sexe, de la filière d'enseignement et du niveau de la classe permet d'observer :

- un sentiment de confiance plus fréquent pour les garçons par rapport aux filles ;
- ce sentiment positif diminue avec l'âge, légèrement pour les garçons et de manière très prononcée parmi les filles. Pour ces dernières, la première année du secondaire apparaît comme une année charnière entre l'insouciance de l'enfance et l'insécurité par rapport à sa propre personne. Le pourcentage des jeunes filles qui ont confiance en elles diminue pratiquement de moitié entre la cinquième primaire et la sixième secondaire.

Ces commentaires ne doivent pas nous faire oublier que même en 5ème primaire, près d'un jeune sur cinq n'a déjà plus confiance en lui.

Tant pour les garçons que pour les filles, il n'y a pas de différence entre les types d'enseignement.

La confiance en soi

RÉSUMÉ

Les résultats montrent que les jeunes filles sont moins nombreuses que les garçons à avoir confiance en elles. Cette différence s'accroît avec l'âge. Déjà à 11 ans, un jeune sur cinq n'a pas confiance en lui. D'une manière générale, la situation se dégrade entre 1994 et 2002.

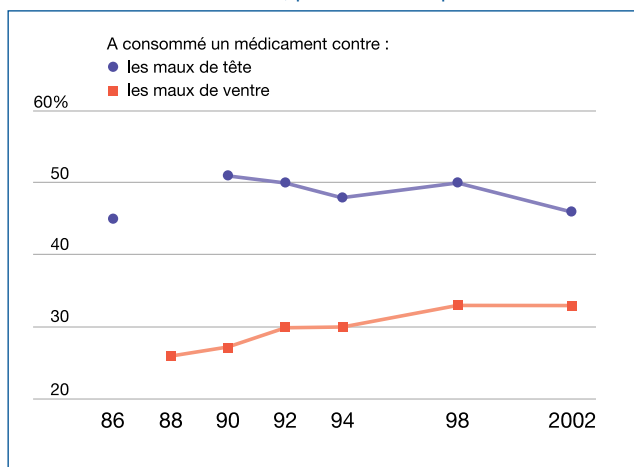
La consommation de médicaments

ÉVOLUTION DE 1986 À 2002

Les adolescents en général sont considérés et se déclarent comme étant en bonne santé et sont dès lors peu exposés aux recherches sur la consommation de soins et des médicaments. Cependant, notre étude montre que certains adolescents, au vu de leur consommation de médicaments, peuvent être quasiment considérés comme des malades chroniques. Il est important donc de mieux cibler les types de médicaments consommés et les raisons sous-jacentes à cette consommation.

L'enquête «Santé et bien-être des jeunes» s'intéresse à trois groupes de médicaments. Le premier rassemble des médicaments consommés pour des plaintes de type plutôt physique : maux de tête et de ventre. Un second groupe concerne des médicaments utilisés lors de plaintes d'ordre plutôt psychologique : insomnie, nervosité et fatigue. Les médicaments «pour maigrir» forment le dernier groupe de produits analysés.

Graphique 1/25 : Proportions standardisées en % des élèves de 13, 15 et 17 ans déclarant **avoir consommé au moins une fois** au cours du mois précédant l'enquête, **un médicament contre les maux de tête et contre les maux de ventre**, par année d'enquête.

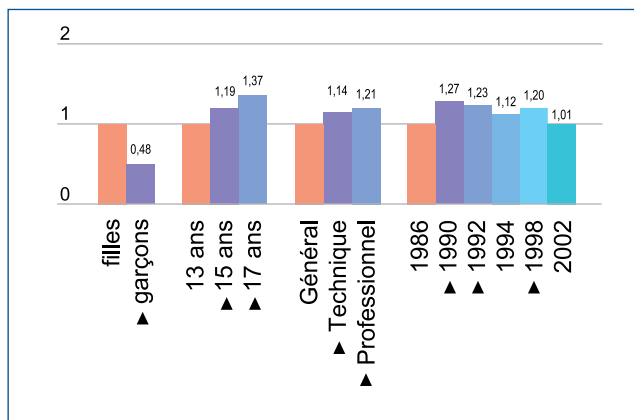


▲ L'évolution de la consommation de médicaments contre le mal de tête est stable dans le temps. Elle concerne près d'un jeune sur deux.

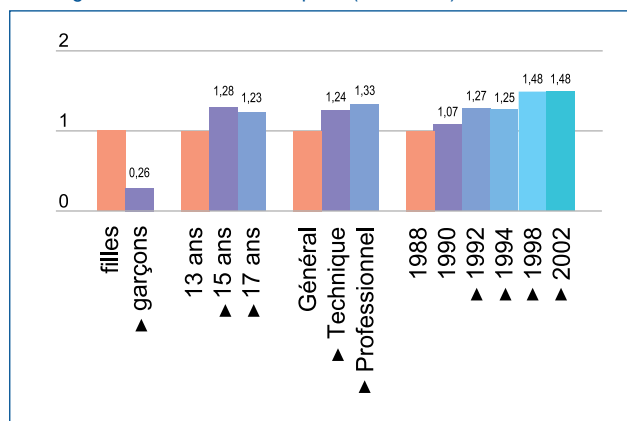
Les médicaments consommés pour des plaintes déclarées de douleurs au ventre sont en augmentation constante entre 1988 et 2002.

L'enquête de santé des Belges de 2001 a montré que les médicaments de confort, vendus sans prescriptions, représentent la classe de médicaments la plus utilisée : un quart de la population totale (tous âges confondus) en a consommé au cours des deux semaines précédant l'enquête (ISSP, 2002).

Graphique 1/26 : Association entre le fait de déclarer **avoir consommé au moins une fois** au cours du mois précédant l'enquête **un médicament contre le mal de tête** et l'âge, le sexe, le type d'enseignement et l'année d'enquête (OR ou RC).



Graphique 1/27 : Association entre le fait de déclarer **avoir consommé au moins une fois** au cours du mois précédant l'enquête **un médicament contre les maux de ventre** et le sexe, l'âge, le type d'enseignement et l'année d'enquête (OR ou RC).

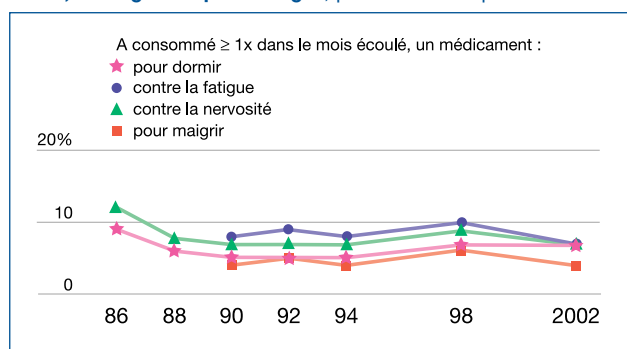


▲ Les analyses multivariées sur la consommation des médicaments pour des plaintes de maux de tête ou de ventre montrent une série de prédicteurs communs aux deux consommations :

- le sexe : les garçons sont au moins trois fois moins nombreux que les filles à en consommer. Le nombre relativement élevé de consommatrices peut être en partie lié aux douleurs menstruelles ;
- l'âge : la consommation est légèrement plus importante chez les 15-17 ans que chez les plus jeunes ;
- le type d'enseignement : une différence existe en défaveur des élèves de l'enseignement professionnel et technique par rapport à l'enseignement général.

Si on observe une hausse de la consommation des médicaments contre le mal de ventre entre 1988 et 2002 après standardisation pour le sexe, la consommation de médicaments contre le mal de tête reste relativement stable.

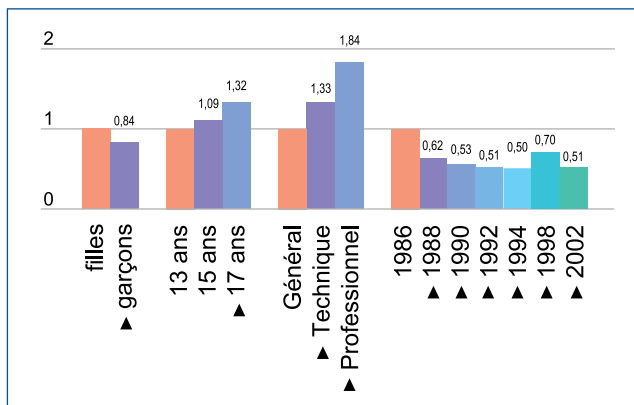
Graphique 1/28 : Proportions standardisées en % des élèves de 13, 15 et 17 ans déclarant **avoir consommé au moins une fois** au cours du mois précédant l'enquête, **un médicament contre l'insomnie, la nervosité, la fatigue ou pour maigrir**, par année d'enquête.



▲ Lorsque l'on étudie la consommation de médicaments de type psychoactif, c'est-à-dire ceux utilisés contre l'insomnie, la nervosité et la fatigue, on observe que chacun des médicaments a été utilisé par près de 10% des jeunes interrogés entre 1986 et 2002. Cette famille de médicaments peut correspondre chez les jeunes aux domaines de l'anxiété de la pré-dépressivité (médicaments pour dormir, se calmer ou se stimuler).

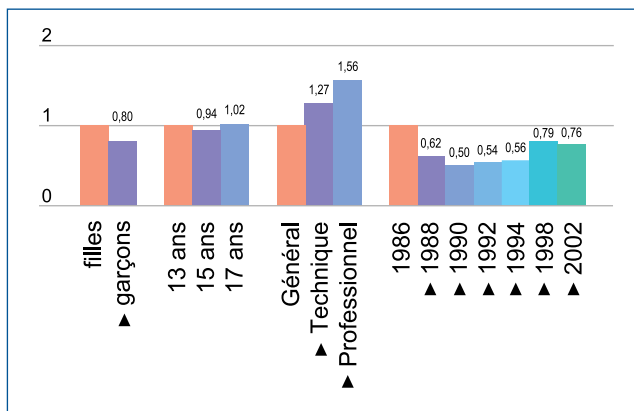
Sur les 16 années d'enquêtes, la prévalence de consommation de médicaments contre la nervosité et l'insomnie a diminué. Par contre, la consommation de médicaments contre la fatigue reste stable au cours du temps.

Graphique 1/29 : Association entre le fait de déclarer **avoir consommé au moins une fois** au cours du mois précédant l'enquête **un médicament contre la nervosité** et le sexe, l'âge, le type d'enseignement et l'année d'enquête (OR ou RC).



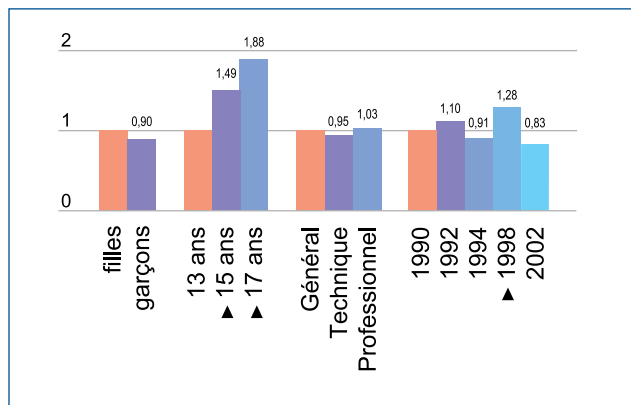
Le graphique présente les résultats de l'analyse multivariée pour les médicaments consommés pour «combattre la nervosité». Ces derniers sont principalement consommés par les filles et par les élèves les plus âgés. Un gradient de consommation de ces médicaments augmente des élèves de l'enseignement général, vers ceux du technique et enfin vers ceux de l'enseignement professionnel. La prévalence de consommation la plus élevée a été observée en 1986.

Graphique 1/30 : Association entre le fait de déclarer **avoir consommé au moins une fois** au cours du mois précédant l'enquête **un médicament pour «dormir»**, et le sexe, l'âge, le type d'enseignement et l'année d'enquête (OR ou RC).



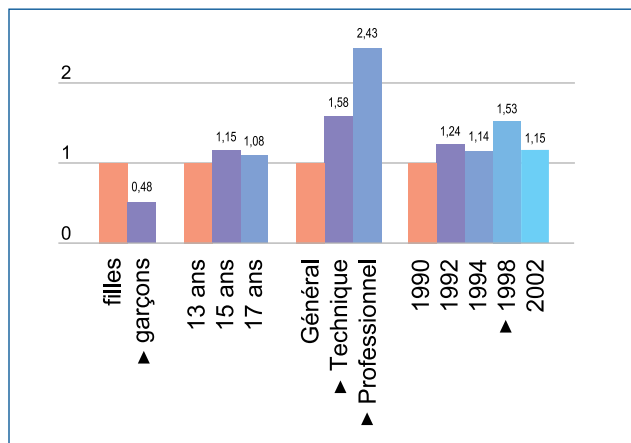
La consommation a diminué depuis 1986. Les groupes de jeunes parmi lesquels on observe le plus grand nombre de consommateurs sont les filles et les jeunes de l'enseignement technique et professionnel.

Graphique 1/31 : Association entre le fait de déclarer **avoir consommé au moins une fois** au cours du mois précédant l'enquête **un médicament «contre la fatigue»** et le sexe, l'âge, le type d'enseignement et l'année d'enquête (OR ou RC).



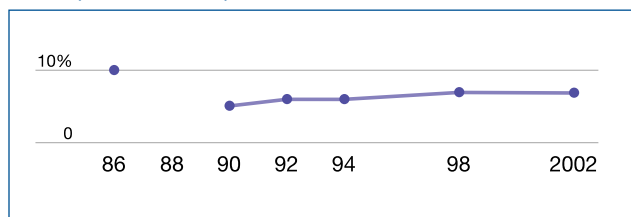
Les groupes de jeunes parmi lesquels on observe le plus grand nombre de consommateurs sont les élèves plus âgés. L'évolution du taux de consommation ne montre aucune tendance particulière.

Graphique 1/32 : Association entre le fait de déclarer **avoir consommé au moins une fois** au cours du mois précédant l'enquête **un médicament pour maigrir**, et le sexe, l'âge, le type d'enseignement et l'année d'enquête (OR ou RC).



L'évolution du taux de consommation reste globalement stable au cours du temps. On note une évolution significative en 1998 (vs 1990). Les groupes de jeunes parmi lesquels on observe le plus grand nombre de consommateurs sont les filles et les jeunes de l'enseignement technique et professionnel.

Graphique 1/33 : Proportions standardisées en % des élèves de 13, 15 et 17 ans considérés comme **«grands consommateurs» de médicaments**, par année d'enquête.

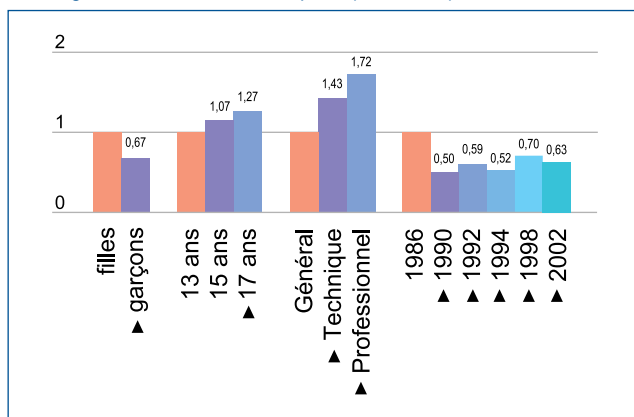


Une façon de quantifier l'importance de la consommation des médicaments est de regrouper certains produits afin de définir un profil de «grands consommateurs». Comme dans la présentation des résultats des

enquêtes des années précédentes, trois types de produits ont été considérés : analgésiques, somnifères et sédatifs. Sont considérés comme grands consommateurs les jeunes qui, au cours du dernier mois, ont pris soit une fois chacun de ces médicaments, soit plusieurs fois au moins un produit ainsi qu'au moins une fois un autre.

L'évolution de la prévalence des grands consommateurs varie de 10% en 1986 à 7% en 2002.

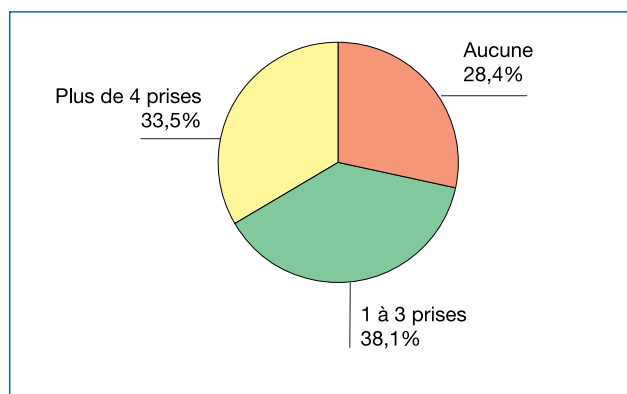
Graphique 1/34 : Association entre le fait d'être considéré comme «grand consommateur» de médicaments et le sexe, l'âge, le type d'enseignement et l'année d'enquête (OR ou RC).



- On retrouve dans ce graphique les observations précédentes:
 - les filles sont plus nombreuses à se déclarer «grands consommateurs» que les garçons.
 - Une légère tendance à l'augmentation s'observe avec l'âge.
 - Ce sont parmi les jeunes de l'enseignement professionnel et technique que l'on trouve le nombre le plus élevé de «grands consommateurs».
 - On remarque également une diminution du nombre de «grands consommateurs» entre 1986 et 2002, toutes choses étant égales par ailleurs.

PHOTOGRAPHIE ACTUELLE (2002)

Graphique 1/35 : Répartition en % de la consommation de médicaments (11 items) le mois précédant l'enquête, par les élèves de 13, 15 et 17 ans en 2002.

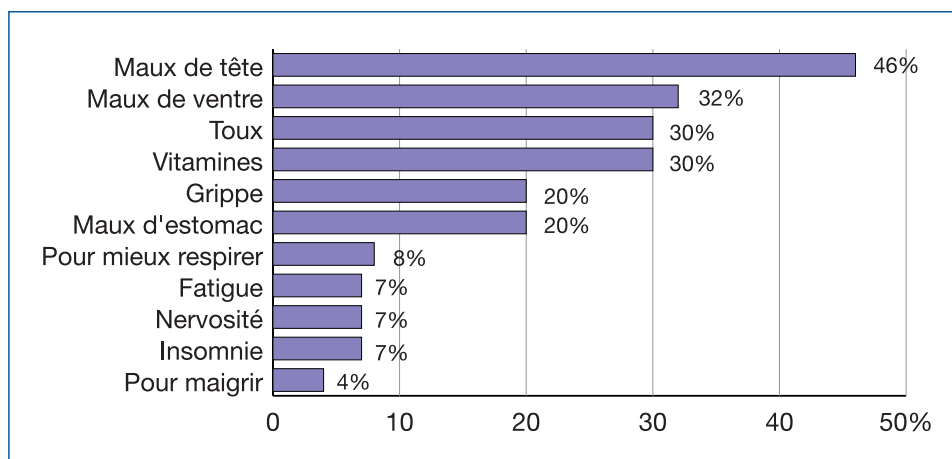


▲ Ce graphique concerne tous les médicaments : ceux contre le mal de tête, le mal de dos, contre la grippe ou la toux, les maux de ventre et d'estomac, l'insomnie, la nervosité, l'anxiété et la fatigue, des médicaments pour mieux respirer ou pour maigrir et même la prise de vitamines. Dans les groupes de jeunes de 13, 15 et 17 ans, 28% n'ont consommé aucun médicament le mois précédant l'enquête et 38% en ont consommé de 1 à 3 fois.

Sur l'ensemble de ces jeunes, 34% en ont consommé 4 fois ou plus.

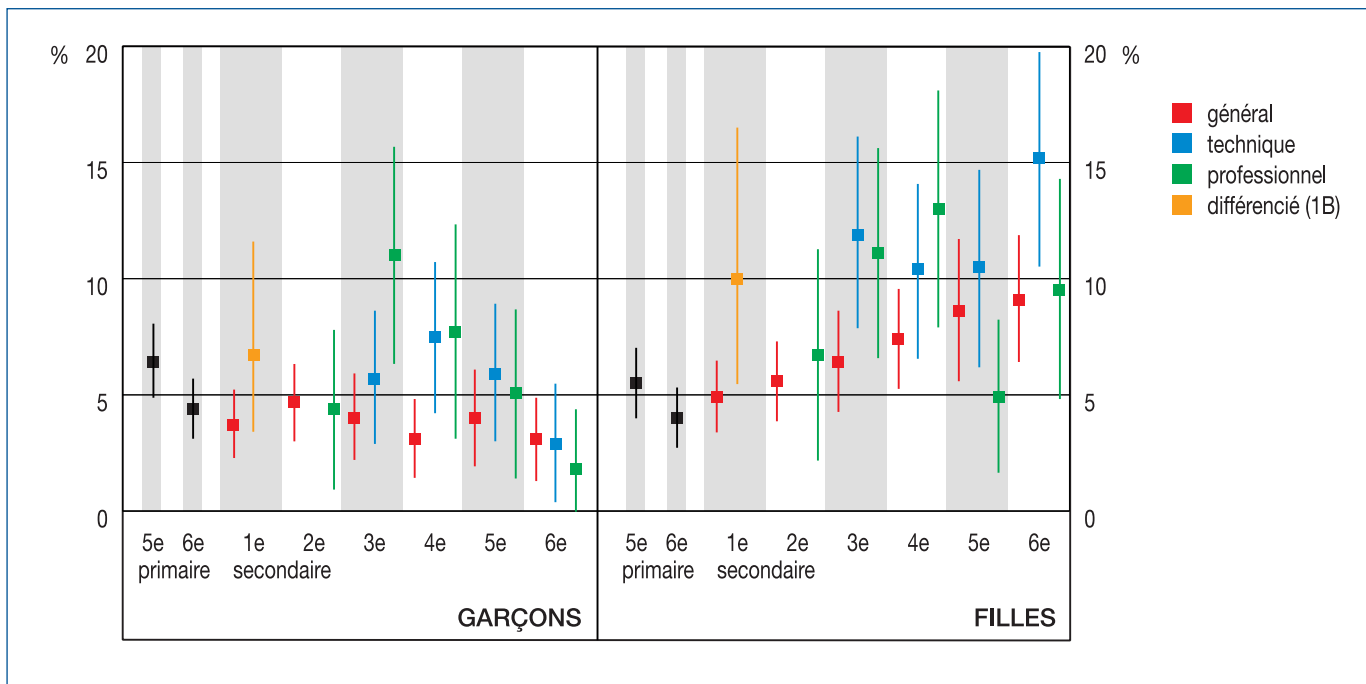
4% de garçons et 6% de filles ont consommé de 10 à 22 médicaments le mois précédant l'enquête (résultats non représentés).

Graphique 1/36 : Consommation en % par type de médicaments le mois précédant l'enquête, chez les jeunes de 13, 15 et 17 ans en 2002.



▲ En 2002, 46% des jeunes de 13, 15 et 17 ans ont déclaré avoir consommé au moins une fois un médicament contre le mal de tête. Les autres types de produits sont classés par ordre décroissant, des médicaments contre les maux de ventre aux médicaments pour maigrir.

Rappelons qu'une variation saisonnière s'observe pour des produits comme les médicaments contre la toux et la grippe.



▲ Graphique 1/37 : Pourcentage des «grands consommateurs» de médicaments parmi les élèves, par sexe, classe et filière d'enseignement en 2002.

Pour rappel, par «grands consommateurs» on entend les jeunes qui, au cours du dernier mois, ont pris soit au moins une fois chacun des trois groupes de médicaments (sédatifs, analgésiques et somnifères), soit plusieurs fois au moins un produit ainsi qu'au moins une fois un autre.

Les distributions par classe, type d'enseignement et sexe nous indiquent une certaine stabilité de prévalence des grands consommateurs chez les garçons de l'enseignement général.

Malgré quelques variations observées d'une année d'étude à l'autre, on observe pour les autres groupes de garçons ainsi que pour les filles une augmentation de la prévalence des grands consommateurs de médicaments.

La consommation de médicaments

RÉSUMÉ

La proportion de jeunes consommant des médicaments reste élevée. C'est ainsi qu'en 2002, les jeunes déclarent avoir consommé un médicament durant le dernier mois contre le mal de tête (46%), contre le mal de ventre (32%) et contre la toux (30%). À cela, il convient d'ajouter les vitamines (30%), les médicaments contre la grippe ou le mal d'estomac (20%).

Depuis 1986, on observe une tendance à la stabilité et même à la diminution de consommation pour des médicaments «contre la nervosité» et contre l'insomnie (tous deux consommés par 7% des jeunes en 2002).

Le risque d'être grand consommateur est plus élevé chez les filles. On trouve également les grands consommateurs en plus grand nombre parmi les jeunes de l'enseignement technique et professionnel que parmi ceux de l'enseignement général. Il y a plus de consommation de médicaments que de plaintes déclarées relatives aux mêmes symptômes.

Les pistes

La signification des faits observés

Lors des enquêtes précédentes, on avait déjà observé des écarts entre les proportions des plaintes et les proportions de la consommation des médicaments spécifiques à ces plaintes. En 2002, il y a toujours plus de consommateurs de médicaments que de jeunes déclarant des plaintes en relation avec cette consommation. Plusieurs hypothèses peuvent expliquer ce fait :

- la consommation est tellement intégrée dans la vie des jeunes et se fait dès la plus légère souffrance que ce mal n'est pas pris en compte alors que la consommation du produit demeure en mémoire ;
- certains jeunes consomment des médicaments de manière préventive ;
- d'autres peuvent surestimer leur consommation de médicaments.

Après la première enquête de 1986, Balduck-Mignon (1998) a montré qu'il existait une surestimation de la prise de médicaments par les élèves de primaire, confondant, par exemple, somnifères et tisanes.

La perception de la santé, le sentiment de bonheur et celui de confiance en soi sont au cœur de la promotion de la santé des adolescents. Comprendre ce qui se passe lors du passage de l'enfance à l'âge adulte est fondamental. Les résultats qui précèdent peuvent être utilisés pour initier une réflexion dans la communauté éducative et avec les jeunes eux-mêmes. Il ne suffit pas de mesurer ces paramètres : il est important de comprendre ce qu'ils signifient pour les jeunes eux-mêmes.

Pourquoi ne pas demander lors d'une rédaction ou d'une dissertation ou pourquoi ne pas organiser une série de débats autour des thèmes suivants pour mieux approcher la réalité des jeunes :

- Quelle est la relation entre grandir, adolescence et la santé ?
- Pourquoi observe-t-on une telle différence concernant le sentiment d'être heureux ou d'avoir confiance en soi entre le primaire et le secondaire ? Entre les filles et les garçons ?
- Il nous faut constater une différence importante entre la perception de l'état de santé, le sentiment d'être heureux et le stress partiellement engendré par l'école. Il serait important de comprendre pourquoi les jeunes trouvent normal d'être fatigués avant d'aller à l'école ou encore d'être stressés. Ajoutons que la même observation est faite parmi les étudiants inscrits pour la première fois en première candidature à l'ULB (Kohn et al., 2000 ; Kohn et al., 2002).
- Une autre observation est systématique : les jeunes de l'enseignement général sont ceux qui déclarent le plus souvent être fatigués le matin avant d'aller à l'école. Ceci est à mettre en relation avec le stress à l'école et le fait d'aimer l'école (voir aussi le chapitre 5). Pourquoi ces jeunes se sentent-ils si souvent fatigués ?
- Que signifie cette consommation abusive de plus de 10 prises de médicaments le mois précédant l'enquête dans le chef d'environ 5% des élèves ? Quelle est le rôle de la famille dans cette consommation ? Et celui du médecin de famille ?

Une étude précédente avait montré que le jeune reproduisait les pratiques familiales et répondait à un problème par la consommation d'un produit (dans ce cas, un médicament) lorsque que ses parents faisaient de même. Une autre étude montrait que les jeunes consommateurs n'étaient pas en dehors du circuit des soins de santé et donc, que le médecin pouvait jouer un rôle de contrôle positif de la consommation médicamenteuse des jeunes (Prévost, 1991).

- Pourquoi 20% des jeunes filles perdent-elles confiance en elles ?
- Quelles sont les causes de l'anxiété et du stress chez le jeune ?



- Que cachent ces plaintes d'insomnies, de maux de tête ou d'estomac ?
- On observe une diminution du nombre de jeunes consommant des médicaments «pour dormir» ou «contre la nervosité». Par contre, nous verrons dans le chapitre 3 (Conduites à risque) que l'on observe une augmentation de la consommation de cannabis. Ces deux événements sont-ils à mettre en relation ?

On ne peut commencer un débat avec les jeunes et les laisser seuls face à de nouvelles questions. Commencer ce type de réflexion doit se poursuivre dans une optique d'amélioration des conditions de vie des jeunes. Les questions passent ainsi progressivement du «que disent les résultats» (qu'observe-t-on ?) au «pourquoi ?» et ensuite vers le «veut-on changer les choses et si oui, comment ?».

Agir, oui, mais comment ?

- Comment mieux préparer l'élève à entrer dans le secondaire et à faire face aux nouveaux défis de toutes sortes, qu'il s'agisse de l'organisation des études, de la disparition du groupe «classe» (à cause des options) et de la rencontre ou de l'expérimentation de nouveaux comportements ?
- Comment assurer une écoute attentive et éventuellement confidentielle des élèves de première et deuxième secondaire par des lieux de parole organisés régulièrement par les titulaires, et/ou par l'offre de consultations des équipes psycho-médico-sociales ou encore par les équipes de Promotion Santé à l'École ?
- Les jeunes de l'enseignement professionnel sont ceux qui, déjà en 1986, déclarent souffrir plus que les autres de maux de dos. Ce sont aussi probablement ces élèves qui plus tard assureront les travaux les plus lourds. Comment les préparer à porter des charges ? Pourquoi, pour eux et pour le bénéfice de l'ensemble des élèves, toutes sections confondues, le cours de gymnastique ne pourrait-il inclure des exercices de prévention et de remédiation du mal de dos ?
- L'estime de soi est un prédicteur du bien-être et il fait partie du cadre conceptuel de «l'école en santé» comme du contenu d'autres projets de promotion de la santé à l'école. Estime et confiance en soi doivent être développées davantage. C'est aux pédagogues qu'il convient de proposer des approches de pédagogie du succès et de méthodes pédagogiques actives. Comment faire participer l'entièreté de la communauté éducative à ce nouveau pédagogique ?

L'estime de soi ne suffit plus lorsqu'on aborde des thèmes précis de prévention spécifique. Par exemple, un jeune (ou un adulte) peut avoir une estime de lui-même satisfaisante et pourtant, se sentir incapable d'arrêter de fumer. L'estime de soi est une croyance de sa propre valeur. La perception de la confiance en soi est la croyance en sa capacité d'agir de telle ou telle manière dans une situation précise. Si on veut faciliter l'arrêt tabagique par exemple, ou amener un jeune à développer la communication avec son ou sa partenaire sexuel(le) au sujet de la contraception, de la fidélité ou de la prévention des maladies sexuellement transmises, il faut alors augmenter la perception de la confiance en soi dans ces situations précises. Il semble donc nécessaire, à l'école, de développer l'estime de soi d'une manière générale mais aussi de développer et d'exercer des aptitudes qui renforcent la confiance en soi dans des situations particulières. En augmentant la confiance en soi, on influence positivement l'estime de soi. En développant l'estime de soi, on n'influence pas forcément la confiance en soi dans une situation particulière. Comment développer des aptitudes utiles à la vie sociale ? Lesquelles doivent être développées à l'école ? Comment inscrire une partie de ces apprentissages dans le cursus scolaire ?

- Comprendre et remédier à la situation de stress par un projet de gestion de ce stress, ou mieux par un travail au niveau des causes ressenties par les jeunes, amèneraient probablement une amélioration du bien-être. Ces actions serviraient-elles d'autres buts, comme ceux de la prévention de la consommation de produits psychotropes, de la violence ou de l'échec scolaire ?
- Comment intégrer une réflexion sur la consommation de médicaments, sur la pharmacie familiale de manière individuelle lors des bilans de santé des PSE, ou encore en groupe lors d'entretiens semi-dirigés ? La participation des parents à cette réflexion est-elle indispensable ?

En guise de brève conclusion

Le sentiment général de bien-être, recouvrant bonheur, estime de soi, confiance en soi, perception de l'état de santé, absence de plaintes récurrentes, etc. devrait constituer un objectif final des politiques de santé visant les jeunes. En effet, le test décisif pour une politique de santé consiste à vérifier si elle contribue ou non au bien-être de la population qu'elle vise et cela, en diminuant les inégalités entre les jeunes.

Les jeunes ne sont pas égaux face à l'avenir et cela se manifeste déjà dans les résultats de l'enquête sur l'évaluation subjective de leur santé. C'est systématiquement chez les filles et dans l'enseignement professionnel et/ou technique que nous observons une moins bonne perception de la part des jeunes de leur santé, des plaintes subjectives plus fréquentes et un sentiment d'être heureux moins souvent ressenti.

