



Pratiques alimentaires et sportives des jeunes

Tous les quatre ans, l'étude HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) patronnée par le Bureau Européen de l'Organisation Mondiale de la Santé est menée en Communauté française. La huitième enquête a été effectuée en 2006. Quarante autres pays/régions ont également participé. Cette enquête porte sur les comportements de santé et modes de vie des jeunes scolarisés de la 5^e primaire à la dernière secondaire. En 2006, ce sont près de douze mille élèves qui ont été interrogés en Communauté française.

Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services (Article 24, alinéa 1^{er} de la Convention relative aux droits de l'enfant).

Les Etats parties reconnaissent que les enfants mentalement ou physiquement handicapés doivent mener une vie pleine et décente, dans des conditions qui garantissent leur dignité, favorisent leur autonomie et facilitent leur participation active à la vie de la collectivité (Article 23, alinéa 1^{er} de la Convention relative aux droits de l'enfant).

Pascale Decant,
Service d'Information
en Promotion Education
Santé (SIPES)
Unité de Promotion
Education Santé (ULB-
PROMES)
Ecole de Santé Publique

Si les résultats de l'enquête permettent de dresser un état des lieux des comportements de santé des jeunes, il importe, dans les interventions à leur égard, de tenir compte de la période particulière qu'est l'adolescence. En phase de transition entre l'enfance et l'âge adulte, le jeune va construire son parcours personnel, fait d'essais et d'erreurs, se distancier de ses parents et à la fois se confronter aux autres jeunes et s'en rapprocher. Mettre les comportements de santé en lien avec

les milieux de vie dans lesquels les jeunes grandissent et évoluent est tout aussi nécessaire. A ce sujet, les résultats de l'enquête apportent des informations sur la situation sociale, familiale, scolaire, économique des jeunes, permettant de mieux cibler les actions de promotion de la santé.

Dis moi ce que tu manges...

Si « *manger sainement* » est devenu un enjeu majeur de notre société, la définition que chacun met derrière l'expression est variable ; de leur côté, les jeunes sont plutôt partisans de ce concept sans savoir non plus exactement quelle signification lui donner¹. Les résultats de l'enquête HBSC en Communauté française montrent que les deux tiers des jeunes consomment régulièrement un petit déjeuner avant l'école et un quart des adolescents a une alimentation « *équilibrée* ». Précisons qu'il s'agit ici du résultat d'un score construit pour l'étude et basé sur la fréquence de consommation d'aliments recommandés et/ou peu nutritifs².

Parmi les aliments consommés quotidiennement par les jeunes, les légumes sont en tête de liste et, dans l'ensemble, la consommation des fruits a augmenté depuis 2002. Point positif, en comparaison aux autres pays/régions, les jeunes en Communauté française sont parmi les

plus grands consommateurs de fruits et légumes que ce soit à 11, 13 ou 15 ans. Néanmoins, les boissons sucrées/light, les bonbons, le chocolat, les pâtisseries et sucreries font aussi partie de leur quotidien. Concernant les boissons sucrées, les jeunes francophones en consomment plus régulièrement que la moyenne des jeunes des autres pays/régions. Les habitudes alimentaires se détériorent quelque peu avec l'âge (saut du petit déjeuner plus fréquent par exemple), mais ces changements observés particulièrement au passage du primaire en secondaire sont, bien entendu, à replacer dans une prise d'autonomie du jeune dans ses comportements.

Activité physique ou sport ?

L'activité physique est définie et mesurée dans l'enquête HBSC comme « *toute activité qui fait battre ton cœur plus vite et te rend essouffé(e) (...)* »³. Elle concerne donc autant les activités dans et en dehors du cadre scolaire, et non plus seulement la pratique d'un sport dans une structure (club, association) ce qui peut représenter un obstacle financier pour une partie des jeunes. Malgré tout, seul un quart des jeunes pratiquent une activité physique au niveau recommandé par l'OMS (c'est-à-dire 60 minutes par jour⁴). Les garçons et les plus jeunes sont les plus actifs.





Le manque d'activité physique apparaît, par ailleurs, comme un déterminant de la surcharge pondérale⁵ et les résultats de l'enquête le confirment : moins le jeune pratique une activité physique, plus grande est la probabilité d'être en surpoids. C'est également le cas lorsque l'usage de la télévision est abusif (≥ 4 heures/jour).

Filles et garçons inégaux

Dans de nombreux pays/régions participant à l'enquête, dont la Communauté française, des différences de comportements entre les sexes sont relevées : les filles sont plus attentives à leur alimentation, mais s'engagent aussi plus souvent dans des régimes amaigrissants et ont tendance à sauter davantage le petit déjeuner. Comparées aux garçons, elles ont une image plus négative de leur corps et pratiquent moins d'activité physique. Dans l'ensemble, les adolescentes se distinguent de leurs homologues masculins par un rapport à leurs corps et à leur santé plus problématique (évaluation de leur santé moins bonne, plus de plaintes psychosomatiques, confiance en soi moins élevée...), tandis que ceux-ci se caractérisent par davantage de conduites à risque (usage d'alcool plus important, port de la ceinture de sécurité moins fréquent...). Ces différences de santé rapportées entre les sexes ne sont pas propres à l'adolescence, elles sont présentes dès le plus jeune âge et persistent à l'âge adulte⁶.

Un adolescent, des milieux de vie

La famille, l'école, les pairs sont autant de milieux de vie dans lesquels le jeune évolue. Les résultats de l'enquête montrent qu'un faible niveau d'aisance matérielle familiale⁷ est associé non seulement à des choix alimentaires « malsains », mais également à l'irrégularité du repas et au développement d'une

surcharge pondérale. Vereecken et al.⁸ ont montré qu'un faible niveau de qualification socio-professionnelle parentale tout comme la moindre aisance matérielle étaient associés à une consommation quotidienne de fruits plus basse et de boissons sucrées plus élevée. Une faible aisance matérielle est associée, chez les plus jeunes, à une activité physique insuffisante et, chez les jeunes du secondaire, à un bien-être moins élevé (mesure basée sur la confiance en soi, le sentiment d'être heureux et la capacité de pouvoir s'en sortir seul en cas de problème). Les adolescents se percevant en moins bonne santé se caractérisent également par ce déficit matériel.

Ces constats ne sont pas particuliers à la Communauté française et sont présents dans toutes les catégories d'âges observées.

Les familles se différencient également par leur composition, c'est-à-dire les personnes avec qui vit le jeune habituellement. Le modèle « traditionnel » (vivre avec ses deux parents) semble être plus favorable à la perception positive de sa santé, à un score de bien-être élevé, aux comportements sains liés à l'alimentation et l'activité physique. Une structure familiale où les deux parents ne seraient pas présents semble toucher davantage les plus jeunes dans leur rapport à la santé et au bien-être.

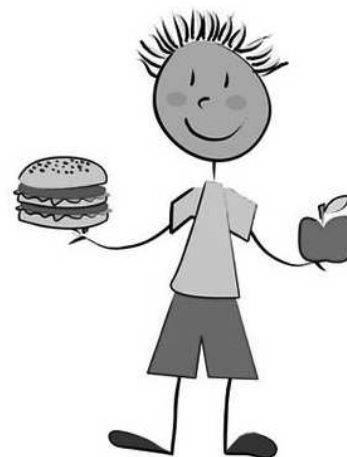
Quand on parle de cellule familiale, les liens et la communication avec les parents en sont une composante impor-

tante. A ce sujet, un tiers des jeunes déclarent avoir des difficultés de communication avec ses deux parents (ou ne les voit plus) et ce, particulièrement lorsque les parents sont séparés. La difficulté de communication avec les parents semble être propice à l'absence de repères alimentaires, à l'usage abusif de télévision, mais également à une moins bonne évaluation de sa santé.

L'école ne réduit pas les inégalités sociales entre les jeunes. Les résultats de l'enquête confirment notamment la présence de différences de santé et de comportements de santé entre les filières d'enseignement du secondaire, le plus souvent en défaveur des filières technique et professionnelle. Le surpoids, le saut du petit déjeuner et l'alimentation déséquilibrée sont concernés. Ces différences se manifestent aussi pour la perception subjective de la santé, la consommation de médicaments, le bien-être du jeune ou son intégration scolaire. En revanche, il n'y a pas de différence pour l'activité physique quotidienne ou le fait de ne pas aimer l'école.

Derrière les filières d'enseignement se cache une réalité sociale : on observe, dans l'enseignement technique/professionnel, plus de jeunes issus de milieux socio-économiques défavorisés que dans le général. Au-delà de cette origine sociale vient s'ajouter le peu de valorisation de ces filières et des opportunités futures qu'elles ouvrent⁹.

Pour certains jeunes inscrits dans ce type de cursus scolaire, si l'avenir semble plus morose, il leur sera moins aisé de s'y projeter, de faire des choix de modes de vie « sains » et d'être sensibles aux messages de prévention de leur santé¹⁰. ◀





¹ Eyer J., Favre R., Zwick M. (2004) Les perceptions sociales de l'alimentation et du corps chez les jeunes. Université de Fribourg, Département de Travail social et politiques sociales : recherche-intervention. (disponible à l'adresse : http://www.ecoles-en-sante.ch/data/data_94.pdf).

² Les aliments et la fréquence considérée pour la construction du score sont les fruits (≥ 1 x /jour), les légumes (≥ 1 x /jour), le poisson (≥ 1 x /semaine) ainsi que le cola ou autres boissons sucrées (≥ 1 x /jour), les bonbons, chocolats, sucreries (≥ 1 x /jour) et les frites (≥ 1 x /semaine). Le score s'étend de 0 à 6 ; un score élevé (5-6) indique la consommation d'aliments recommandés à une fréquence élevée et la (quasi-) absence d'aliments non recommandés.

³ Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study : international report from the 2001/2002 survey, (2004) Currie C., Roberts C., Morgan A., Smith R., Settertobulte W., Samdal O., Rasmussen V. (eds) Health policy for children and adolescents, n°4 (définition traduite du protocole international).

⁴ Organisation Mondiale de la Santé (2006), Physical activity and health in Europe : Evidence for Action, disponible sur : <http://www.euro.who.int/document/e89490.pdf>.

⁵ Patrick K., Norman G., Calfas K., Sallis J. et al. (2004), Diet, Physical Activity, and Sedentary Behaviors as Risks Factors for Overweight in Adolescence. Arch Pediatr Adolesc Med, 158:385-390.

⁶ Institut scientifique de Santé Publique (ISP) : Bayingana K, Demarest S., Gisle L., Hesse E., Miermans P.J., Tafforeau J., Van der Heyden J. (2006), Enquête de Santé par interview, Belgique, 2004, Service d'Epidémiologie, IPH/EPI REPORTS N°2006-034, Bruxelles.

⁷ Le score d'aisance matérielle intègre trois variables : le fait de posséder une voiture (pas de voiture, une voiture, deux voitures et plus), le nombre de fois où la famille est partie en vacances l'année dernière (0 fois, une fois, deux fois, trois fois ou plus) et le nombre d'ordinateurs dans la famille (pas d'ordinateur, un ordinateur, deux, trois ou plus).

⁸ Vereecken C., Inchley J., Subramanian S., Hublet A., Maes L. (2005), The relative influence of individual and contextual socio-economic status on consumption of fruit and soft drinks among adolescents in Europe. Eur J Public Health, 15(3):224-32.

⁹ Delvaux B. (2001), Indépassable hiérarchie des enseignements ?, in Liénard G. éd. : L'insertion : défi pour l'analyse, enjeu pour l'action, Mardaga, coll. Psy et sciences humaines, Liège, 77-89.

¹⁰ Favresse D., De Smet P. (2008) Tabac, alcool, drogues et multimédias chez les jeunes en Communauté française de Belgique. Résultats de l'enquête HBSC 2006. Service d'Information Promotion Education Santé (SIPES), ESP-ULB, Bruxelles.

**TABAC, ALCOOL,
DROGUES ET
MULTIMEDIAS**

CHEZ LES JEUNES EN
COMMUNAUTE FRANCAISE
DE BELGIQUE

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE HBSC 2006
Novembre 2008

Damien Favresse, Patrick de Smet

SIPES
Service d'Information Promotion Education Santé

ULB
Université de Liège
Ministère de la Communauté Française

Service d'Information Promotion Education Santé - SIPES
Avec le soutien de la Communauté française de Belgique

**LA SANTE
DES JEUNES**

EN COMMUNAUTE
FRANCAISE DE BELGIQUE

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE HBSC 2006
Décembre 2008

Isabelle Godin, Pascale Decant, Nathalie Moreau,
Patrick de Smet, Michel Boutsen

SIPES
Service d'Information Promotion Education Santé

ULB
Université de Liège
Ministère de la Communauté Française

Service d'Information Promotion Education Santé - SIPES
Avec le soutien de la Communauté française de Belgique

Publications parues en janvier 2009 - www.ulb.ac.be/esp/sipes