

L'enseignement à Genève

REPÈRES ET INDICATEURS STATISTIQUES

E5. Santé des élèves de 11-15 ans dans l'enseignement obligatoire

En 2018, sur la base d'une enquête internationale, la quasi-totalité des élèves genevois de 11-15 ans se déclare en bonne santé. Toutefois ce que les adolescents – et surtout les adolescentes – rapportent sur différents aspects de leur vie et de leur bien-être est plus nuancé. Par exemple, plus de la moitié des filles disent éprouver régulièrement de la tristesse (contre le quart des garçons) et plus du tiers d'entre elles témoignent de troubles physiques réguliers (contre environ 20% des garçons). Le comportement des adolescent·e·s en matière de santé s'éloigne parfois des recommandations des autorités sanitaires, ce qui peut présenter à court ou moyen terme des risques pour leur santé : usage élevé des écrans durant leur temps libre, consommation d'alcool, de tabac ou de produits nicotiniques, faible activité physique, nuits trop courtes.

L'adolescence est une période de transition durant laquelle les élèves sont simultanément confrontés à des transformations physiologiques et psychologiques, ainsi qu'à leurs conséquences sociales. Ils gagnent en autonomie et expérimentent certains comportements qui peuvent être à risque.

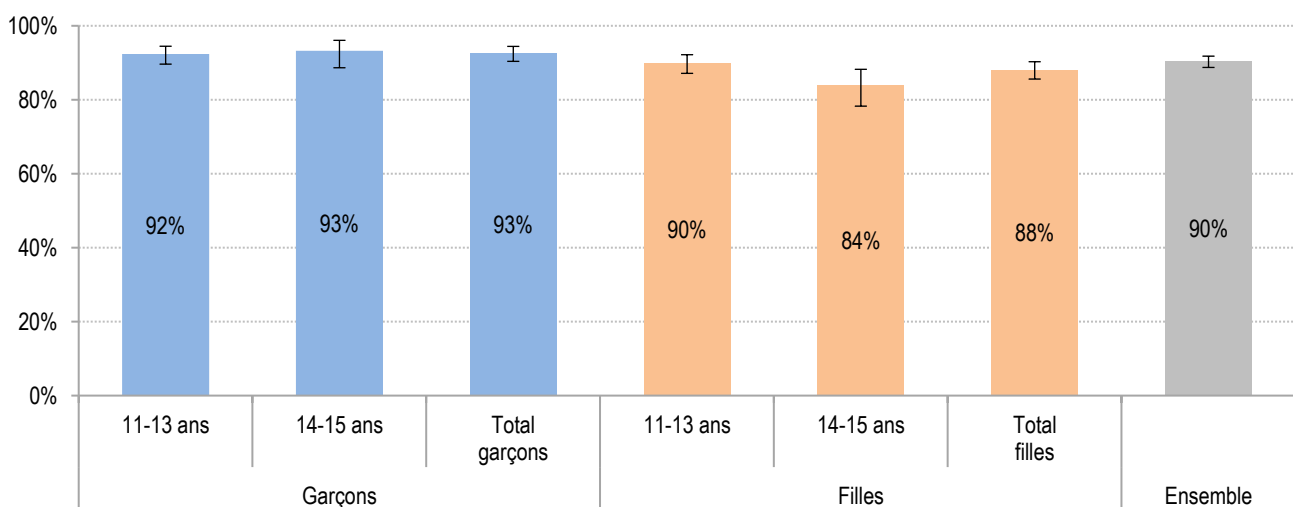
L'enquête *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) concerne les comportements de santé et les habitudes de vie des élèves des classes de 7^e à 11^e HarmoS, âgés de 11 à 15 ans. Réalisée sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé (OMS – bureau régional de l'Europe), cette enquête internationale est menée tous les quatre ans dans une quarantaine de pays. En Suisse, elle est conduite par Addiction Info Suisse sur la base d'un échantillon national représentatif, avec la possibilité pour les cantons de disposer d'un échantillon spécifique (voir [Pour comprendre ces résultats](#)).

Cette fiche analyse les données du canton de Genève pour l'enquête réalisée en 2018. Elle propose ainsi un panorama général de la santé des adolescent·e·s dans un contexte qui n'était pas celui de la crise sanitaire actuelle. Cette analyse s'intéresse en particulier aux écarts constatés par rapport aux recommandations de l'OMS. Cela peut offrir des pistes utiles à la prévention et à la promotion de la santé et au bien-être des adolescent·e·s.

En 2018, la quasi-totalité des 11-15 ans se déclare en bonne santé

À Genève, 90% des élèves de 11 à 15 ans interrogés lors de l'enquête se déclarent en bonne ou très bonne santé (voir **E5.a**). Les différences entre les garçons et les filles sont peu importantes mais statistiquement significatives (voir [Pour comprendre ces résultats](#)). Ainsi, les garçons sont 93% et les filles 88% à se considérer en bonne ou très bonne santé. Cette différence est surtout visible à l'âge de 14-15 ans (84% des filles de 14-15 ans contre 93% des garçons du même groupe d'âge). Le rapport national sur la santé 2020 de l'Observatoire suisse de la santé indique qu'à cet âge, se considérer en « mauvaise santé » témoigne moins de la présence d'une maladie que d'une atteinte dans son bien-être, avec une déstabilisation au niveau émotionnel et relationnel. Cela pourrait signifier que 16% des filles de 14-15 ans sont atteintes dans leur bien-être. Ce résultat peut être mis en lien avec les symptômes physiques et/ou psycho-affectifs plus fréquents chez ces dernières que chez les garçons durant l'adolescence (voir les sections suivantes). Il faut en outre souligner que ces différences de genre ne sont pas spécifiques à Genève, ni même à la Suisse : elles sont habituellement relevées sur le plan international.

E5.a Proportion d'élèves de 11 à 15 ans⁽¹⁾ se disant en bonne ou très bonne santé, selon le genre et le groupe d'âge, 2018



N.B. Il s'agit d'estimations basées sur l'échantillon de répondants. On peut estimer que les vraies proportions que l'on observerait dans la population totale ont 95% de chances de se trouver entre les deux bornes de l'intervalle de confiance.

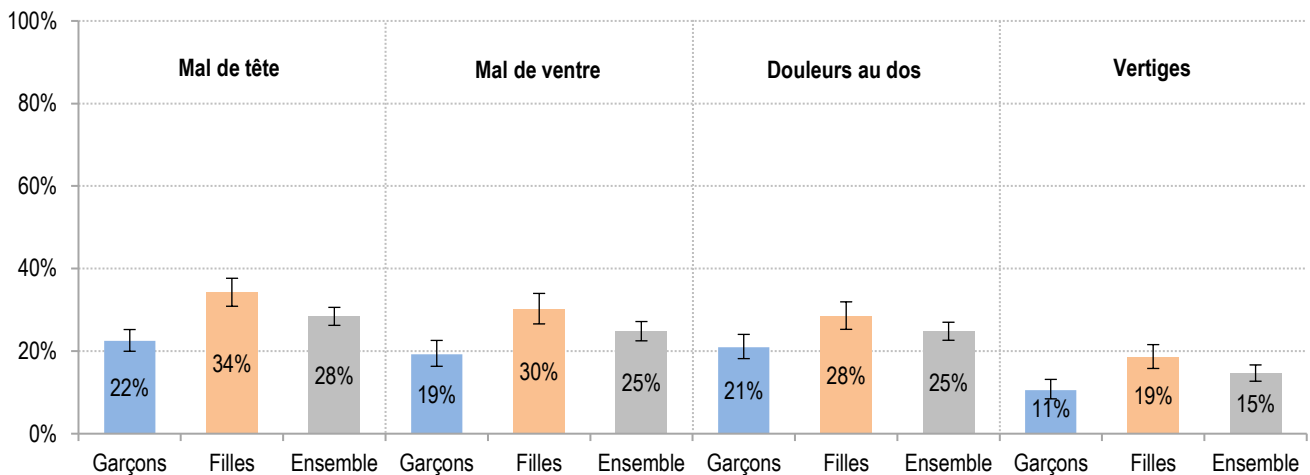
⁽¹⁾ Scolarisés de la 7^e à la 11^e HarmoS. Les élèves de 15 ans se trouvant au secondaire II ne sont pas inclus.

Source : SRED/données genevoises de l'enquête HBSC 2018.

Les filles déclarent davantage des troubles physiques que les garçons : maux de tête, de ventre, de dos

Les filles sont plus nombreuses que les garçons à témoigner de troubles physiques, les différences étant systématiquement statistiquement significatives. Par exemple, 34% des filles ont eu mal à la tête (symptôme physique le plus répandu) au moins une fois par semaine contre 22% des garçons (voir E5.b) ; 30% des filles ont eu mal au ventre contre 19% des garçons ; 28% des filles ont eu mal au dos contre 21% des garçons. Enfin, 19% des filles ont souffert de vertiges contre 11% des garçons. Ces différences filles/garçons se retrouvent dans la plupart des pays participant à l'enquête. L'OMS évoque la possibilité que les plaintes physiques plus fréquentes chez les filles que chez les garçons pourraient être liées aux changements hormonaux auxquels elles sont plus souvent confrontées entre 11 et 15 ans avec la puberté féminine.

E5.b Proportion des élèves de 11 à 15 ans⁽¹⁾ ressentant des troubles physiques au moins une fois par semaine⁽²⁾, selon le genre, 2018



⁽¹⁾ Voir notes sous E5.a.

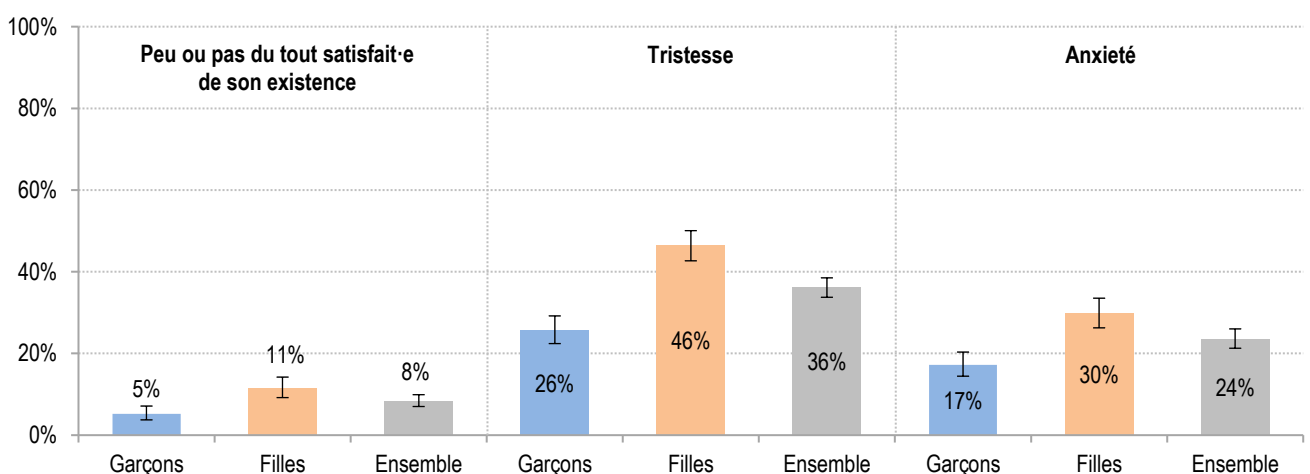
⁽²⁾ Au cours des six mois précédant l'enquête.

Source : SRED/données genevoises de l'enquête HBSC 2018.

Près de la moitié des filles éprouve régulièrement de la tristesse

Le bien-être psychique est important à l'adolescence pour franchir cette étape de la vie. Selon l'OMS, celui-ci serait étroitement corrélé avec la qualité des relations avec les amis et la famille, de même qu'avec l'environnement ou le climat scolaire, le soutien des enseignants et la réussite. En 2018, l'immense majorité des élèves genevois de 11-15 ans se déclarent satisfaits de leur existence : seuls 5% des garçons et 11% des filles sont peu ou pas du tout satisfait·e·s de celle-ci (voir E5.c).

E5.c Proportion des élèves de 11 à 15 ans⁽¹⁾ peu ou pas du tout satisfaits de leur existence⁽²⁾ ou ressentant des symptômes psycho-affectifs au moins une fois par semaine⁽³⁾, selon le genre, 2018



⁽¹⁾ Voir notes sous E5.a.

⁽²⁾ Sur une échelle allant de 0 (la plus mauvaise vie possible) à 10 (la meilleure vie possible), les élèves peu ou pas satisfaits de leur existence sont ceux ayant donné une note allant de 0 à 4.

⁽³⁾ Ayant ressenti de la tristesse ou de l'anxiété au moins une fois par semaine au cours des six mois précédant l'enquête.

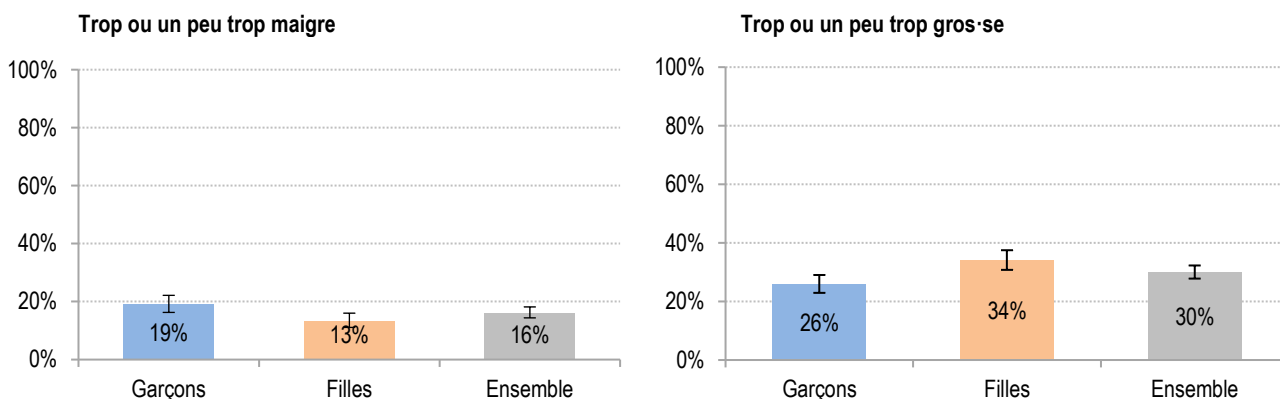
Source : SRED/données genevoises de l'enquête HBSC 2018.

Sur le plan psycho-affectif, les garçons se sentent mieux en moyenne que les filles. Les filles sont ainsi 46% à avoir éprouvé de la tristesse (symptôme psycho-affectif le plus répandu) au moins une fois par semaine au cours des six mois précédant l'enquête contre 26% des garçons ; 30% des filles ont éprouvé de l'anxiété contre 17% des garçons. Ces différences de genre s'observent de façon générale dans la plupart des pays participant à l'enquête HBSC, les filles étant moins nombreuses que les garçons à être satisfaites de leur vie. Selon l'OMS, les résultats de l'enquête HBSC montrent que les inégalités de genre en matière de santé mentale commencent à apparaître pendant l'adolescence, avec une proportion plus élevée de filles témoignant de certains troubles psycho-affectifs tels que la tristesse ou l'anxiété. Parmi les raisons évoquées par l'OMS, citons la puberté féminine déjà évoquée, mais aussi le fait que les filles exprimeraient plus facilement leurs sentiments et leurs émotions et qu'elles seraient plus préoccupées de leur état de santé que les garçons.

Un tiers des filles se jugent trop grosses et 20% des garçons se trouvent trop maigres

La perception que les adolescent·e·s ont de leur image corporelle est un élément clef dans la construction identitaire et l'estime de soi. A l'heure actuelle, les différents médias et réseaux sociaux présentent l'apparence physique des femmes et des hommes de façon stéréotypée (minceur pour les femmes, musculature pour les hommes). Des photos souvent retouchées offrent aux adolescent·e·s une image corporelle irréaliste qui peut mener à plusieurs problèmes d'ordre psychologique, physiologique et relationnel. Afin de coller au mieux aux idéaux de beauté qui prévalent au sein de la société, les filles ont souvent tendance à vouloir maigrir, alors que les garçons veulent souvent augmenter leur masse musculaire, ce qui contribue à leur sentiment d'insatisfaction à propos de leur poids. A Genève, en 2018, 46% des élèves de 11 à 15 ans ne sont pas satisfaits de leur poids. S'il n'y a pas de différence statistiquement significative entre filles et garçons concernant cette insatisfaction globale, il y en a en revanche si l'on s'intéresse au type d'insatisfaction ressentie. Ainsi 34% des filles se jugent un peu trop ou trop grosses contre seulement 26% des garçons (voir **E5.d**). A l'inverse, les garçons se trouvent plus souvent que les filles un peu trop ou trop maigres : ils sont 19% à éprouver ce sentiment contre 13% des filles.

E5.d Proportion d'élèves de 11 à 15 ans⁽¹⁾ insatisfaits de leur poids, selon le genre et le type d'insatisfaction, 2018



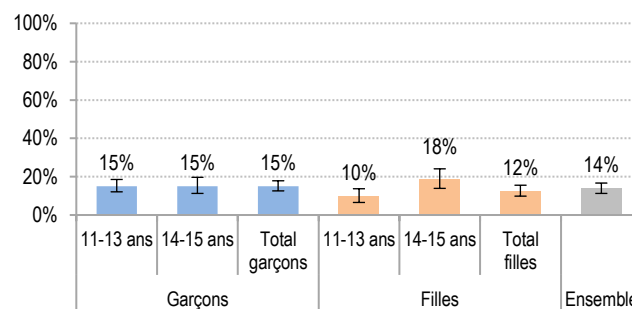
⁽¹⁾ Voir notes sous **E5.a**.

Source : SRED/données genevoises de l'enquête HBSC 2018.

Il faut relever qu'il s'agit ici du ressenti des adolescent·e·s, ce qui ne correspond pas nécessairement à la réalité de leur indice de masse corporelle (voir *Pour comprendre ces résultats*). À noter toutefois que l'estimation de la « réalité » ne repose pas sur des mesures anthropométriques mais sur le poids et la taille auto-rapportés par l'élève ; et sachant que, de manière générale, les individus ont tendance, dans leurs déclarations, à augmenter leur taille et à diminuer leur poids.

Ainsi, selon leurs déclarations de poids et de taille, 12% des filles ont un excès pondéral alors que 34% d'entre elles se sentent trop ou un peu trop grosses ; quant aux garçons, 15% semblent être en surpoids alors que 26% d'entre eux se sentent trop ou un peu trop gros (voir **E5.d** et **E5.e**). À noter que, contrairement à ce qui s'observe pour les garçons, les filles de 14-15 ans ont un peu plus souvent un excès pondéral que les filles de 11-13 ans : elles sont respectivement 18% et 10% dans cette situation. C'est un saut qui s'observe de façon habituelle car, à la puberté, les filles gagnent de la masse grasse (les garçons gagnant, eux, de la masse musculaire).

E5.e Proportion des élèves⁽¹⁾ présentant un excès pondéral⁽²⁾, selon le genre et le groupe d'âge, 2018



N.B. La différence entre l'ensemble des filles et celui des garçons n'est pas statistiquement significative (calculée par le χ^2 de Pearson corrigé par Rao-Scott et fixée au seuil de 5%).

⁽¹⁾ Voir notes sous **E5.a**. ⁽²⁾ Inclut le surpoids et l'obésité. L'estimation est calculée sur la base du poids et de la taille auto-rapportés par l'élève (pas de mesures anthropométriques). La classification des valeurs de l'indice de masse corporelle (IMC) est faite selon les critères de l'OMS adaptés pour les moins de 18 ans.

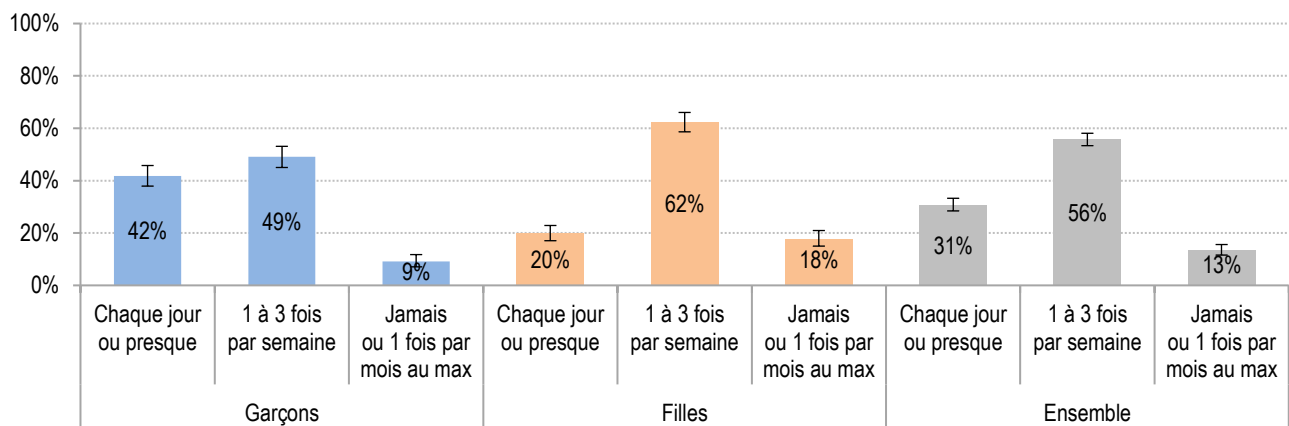
Source : SRED/données genevoises de l'enquête HBSC 2018.

Les 11-15 ans – et surtout les filles – ne font pas suffisamment d'activité physique

Selon l'OMS, l'activité physique apporte des bénéfices immédiats et futurs tant sur le plan de la santé physique (meilleure santé cardiovasculaire, métabolique et musculo-squelettique, moins de problèmes de poids) que sur le plan de la santé mentale et du bien-être général. Elle peut également avoir un impact sur les performances scolaires et/ou cognitives. L'OMS recommande ainsi qu'un adolescent ait 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée à soutenue par jour (activité sportive ou autre activité telles que vélo, roller, marche à pied, etc.).

On constate qu'en 2018, 31% des élèves genevois de 11-15 ans font du sport au point de transpirer ou d'être essouffés chaque jour ou presque (voir E5.f). À noter que 56% en font une à trois fois par semaine et que 13% n'en font jamais ou au maximum une fois par mois. Comme dans de nombreux pays, les filles sont moins actives physiquement que les garçons, avec des différences statistiquement significatives : à Genève, 42% des garçons de 11-15 ans et seulement 20% des filles du même âge font du sport chaque jour ou presque. À l'inverse, 9% des garçons et 18% des filles n'en font jamais. Il n'y a en revanche pas de différence statistiquement significative selon l'âge dans la pratique sportive rapportée par les adolescent·e·s. Il convient toutefois d'être prudent. Cela peut être simplement dû à la taille de l'échantillon genevois, puisque l'OMS relève qu'habituellement le niveau d'activité physique tend à diminuer avec l'âge entre 11 et 15 ans, notamment chez les filles qui seraient moins susceptibles de participer à une activité physique lorsqu'elles grandissent.

E5.f Répartition des élèves de 11 à 15 ans⁽¹⁾ selon leur fréquence de pratique du sport⁽²⁾ en dehors de l'école, selon le genre, 2018



⁽¹⁾ Voir notes sous E5.a.

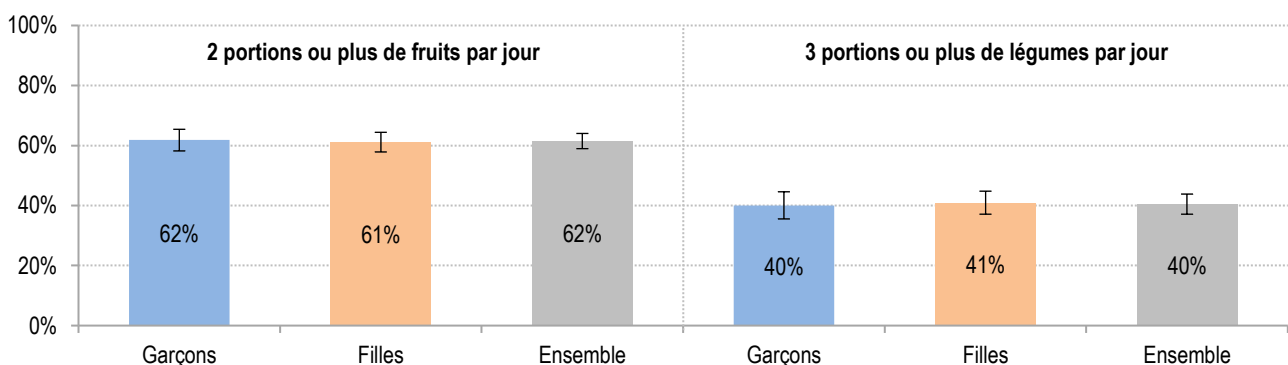
⁽²⁾ Au point de transpirer ou d'être essouffé·e.

Source : SRED/données genevoises de l'enquête HBSC 2018.

Faible consommation de légumes chez les adolescent·e·s

L'OMS recommande de manger 400g de fruits et légumes par jour, à répartir idéalement, selon la Société suisse de nutrition, en deux portions de fruits et trois portions de légumes. En moyenne, 62% des élèves genevois de 11-15 ans mangent au moins deux portions de fruits (voir E5.g). Il semble plus difficile de leur faire suivre les recommandations en matière de consommation de légumes. Ainsi, seuls 40% des élèves de 11-15 ans mangent au moins trois portions de légumes chaque jour. Il n'y a pas de différence entre filles et garçons concernant la consommation de fruits et de légumes, ni entre les groupes d'âge.

E5.g Proportion des élèves de 11 à 15 ans⁽¹⁾ consommant au moins 2 portions de fruits / 3 portions de légumes par jour⁽²⁾, selon le genre, 2018



N.B. Il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les filles et les garçons (test du χ^2 de Pearson corrigé par Rao-Scott et fixé au seuil de 5 %).

⁽¹⁾ Voir notes sous E5.a.

⁽²⁾ Recommandation de la société suisse de nutrition.

Source : SRED/données genevoises de l'enquête HBSC 2018.

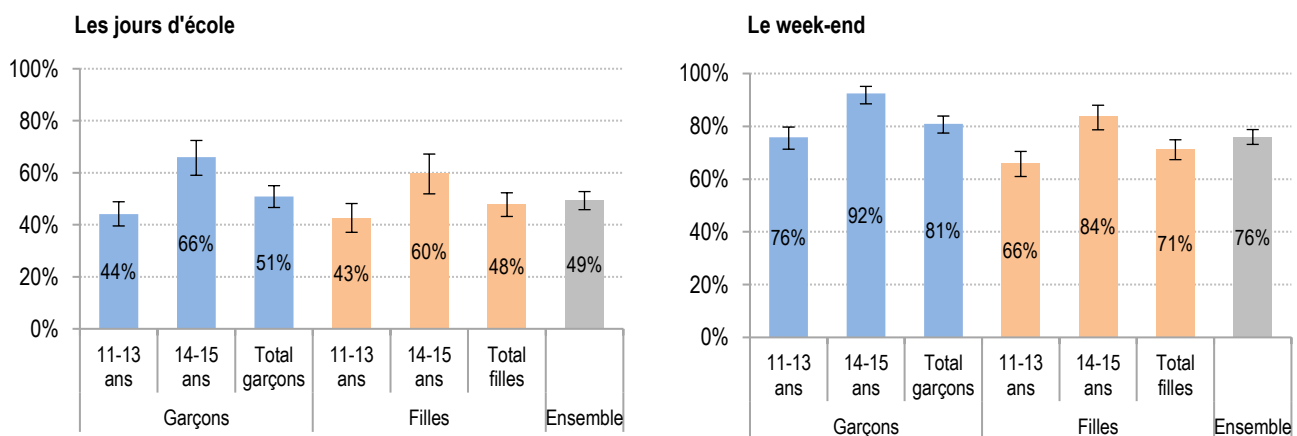
Les jours d'école, près de la moitié des adolescent·e·s utiliseraient un écran au moins 4 heures par jour durant leur temps libre

Une préoccupation de santé publique concerne l'usage excessif des médias numériques par les enfants et les adolescents. Celui-ci est corrélé avec une plus grande sédentarité (avec notamment un temps prolongé en position assise) et une moindre activité physique. Cela peut entraîner également une cyberdépendance, des problèmes de vue et des problèmes de fatigue en empiétant parfois sur les heures de sommeil. En moyenne, en 2018, lors des jours d'école, près de la moitié des élèves genevois de 11-15 ans déclarent utiliser un écran (TV, console de jeux, ordinateur, tablette ou smartphone) au moins 4 heures par jour durant leur temps libre et cette proportion s'élève à 76% le week-end (voir **E5.h**).

Ce seuil de 4 heures a été défini par Addiction Suisse afin de repérer les adolescent·e·s ayant une durée quotidienne d'usage des écrans particulièrement élevée. Il faut par ailleurs relever que la durée totale d'utilisation des écrans est probablement surestimée dans l'enquête HBSC du fait de la méthodologie employée (voir *Pour comprendre ces résultats*). En outre, Addiction Suisse recommande de s'intéresser plutôt aux différences entre jours d'école et week-end ainsi que selon le groupe d'âge ou le genre. Les jours d'école, il n'y a globalement pas de différence d'usage des écrans entre filles et garçons. En revanche, le week-end les garçons sont un peu plus nombreux que les filles à déclarer utiliser un écran au moins 4 heures pendant leur temps libre : cette utilisation quotidienne concernerait alors 81% des garçons et 71% des filles.

L'utilisation d'un écran 4 heures ou plus les jours d'école augmente nettement avec l'âge, de manière un peu plus soutenue pour les garçons. Entre 11 et 13 ans, ce serait le cas de 44% des garçons et de 43% des filles. À l'âge de 14-15 ans, ces pourcentages s'élèveraient à respectivement 66% et 60%.

E5.h Proportion des élèves⁽¹⁾ utilisant un écran⁽²⁾ au moins 4 heures par jour durant leur temps libre, selon le genre et le groupe d'âge, 2018



⁽¹⁾ Voir notes sous **E5.a**.

⁽²⁾ TV, vidéos (y compris YouTube), DVD, utilisation ordinateur, console, tablette, smartphone pour jouer ou pour d'autres raisons (devoirs, e-mails, réseaux sociaux, Internet).

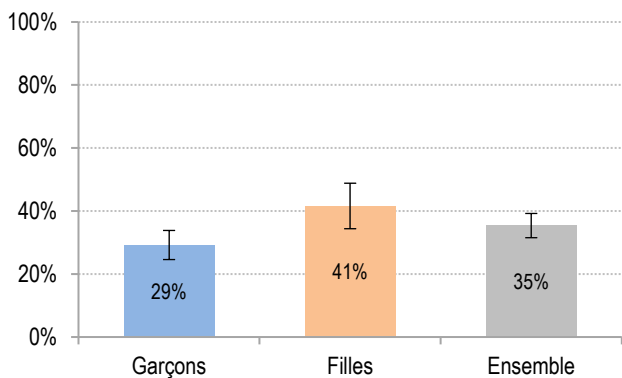
Source : SRED/données genevoises de l'enquête HBSC 2018.

Plus du tiers des 14-15 ans ont des nuits trop courtes la veille des jours d'école

Le sommeil participe à l'équilibre psychologique et physiologique des adolescent·e·s. Les besoins en sommeil étant inégaux selon les individus, ce sont plutôt des fourchettes qui sont recommandées, avec la préconisation de 8 à 10 heures de sommeil pour les adolescent·e·s. L'usage excessif d'écrans peut être l'une des raisons pour lesquelles les élèves genevois de 14-15 ans ne dorment pas assez les veilles d'école (temps pris sur le sommeil et exposition à la lumière bleue retardant l'endormissement) : 35% d'entre eux ont moins de 8 heures de sommeil les veilles d'école (voir **E5.i**). Les changements hormonaux incitent également les adolescent·e·s à décaler leur heure de coucher, ce qui n'est pas toujours adapté à l'horaire scolaire du matin.

Les filles sont statistiquement plus nombreuses à avoir des nuits de moins de 8 heures les veilles d'école : elles sont 41% contre 29% des garçons. Dans leur cas, cela peut être dû à des difficultés d'endormissement dont elles témoignent plus souvent que les garçons entre 14 et 15 ans : 52% d'entre elles ont en effet des difficultés à s'endormir au moins une fois par semaine, contre 34% des garçons (voir **E5.j**). Cette plus forte prévalence chez les filles s'observe également au niveau international.

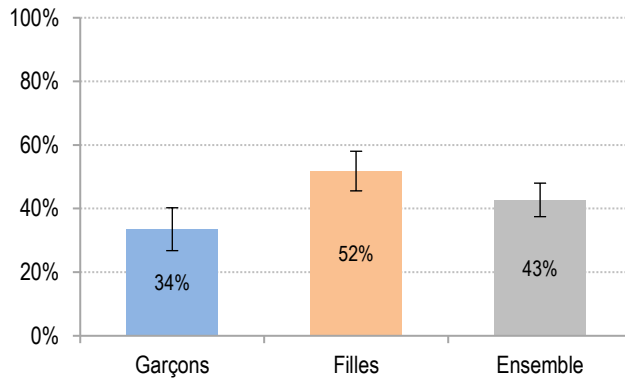
E5.i Proportion d'élèves de 14-15 ans⁽¹⁾ ayant moins de 8 heures de sommeil les veilles de jour d'école, selon le genre, 2018



⁽¹⁾ Voir notes sous E5.a.

Source : SRED/données genevoises de l'enquête HBSC 2018.

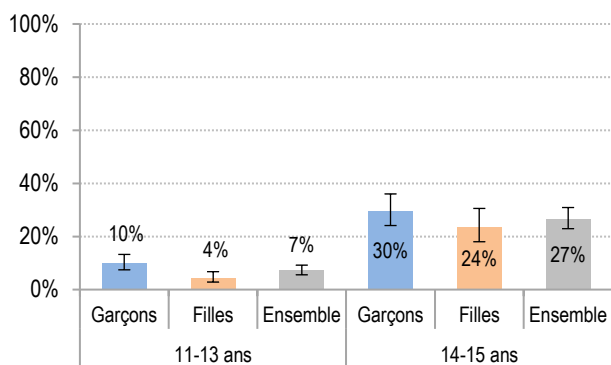
E5.j Proportion d'élèves de 14-15 ans⁽¹⁾ ayant des difficultés à s'endormir, selon le genre, 2018



Plus du quart des élèves de 14-15 ans ont consommé de l'alcool au cours des 30 derniers jours

Même si la vente d'alcool est interdite aux mineurs à Genève, la consommation d'alcool est perçue par certain·e·s adolescent·e·s comme un moyen de se désinhiber, de nouer des contacts avec les autres et de faire la fête. En moyenne, 7% des élèves de 11-13 ans et 27% des élèves de 14-15 ans déclarent en 2018 avoir consommé de l'alcool au cours des 30 jours précédant l'enquête (voir E5.k). La consommation précoce d'alcool, qui reste rare, concerne toutefois un peu plus les garçons : entre 11 et 13 ans, ils sont 10% à avoir consommé de l'alcool, contre 4% des filles. À 14-15 ans, il n'y a plus de différence statistiquement significative entre filles et garçons, que ce soit en termes de consommation ou d'ivresse : 8% des élèves de 14-15 ans indiquent avoir été ivres au moins deux fois au cours de leur vie, ce qui peut être le signe d'un comportement récurrent ou non accidentel (voir E5.l).

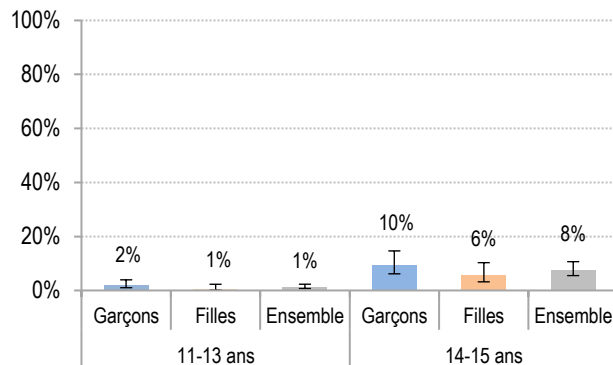
E5.k Proportion d'élèves⁽¹⁾ ayant consommé de l'alcool au cours des 30 derniers jours, selon le genre et le groupe d'âge, 2018



⁽¹⁾ Voir notes sous E5.a.

Source : SRED/données genevoises de l'enquête HBSC 2018.

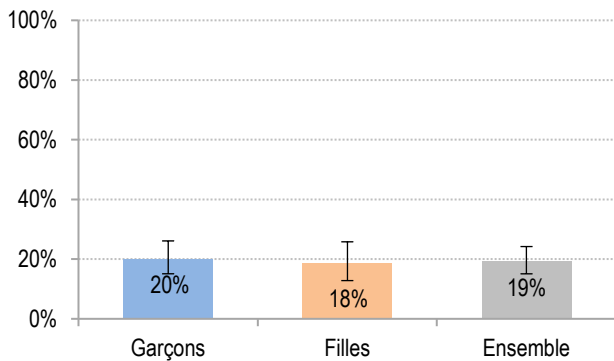
E5.l Proportion d'élèves⁽¹⁾ ayant été saouls au moins deux fois au cours de leur vie, selon le genre et le groupe d'âge, 2018



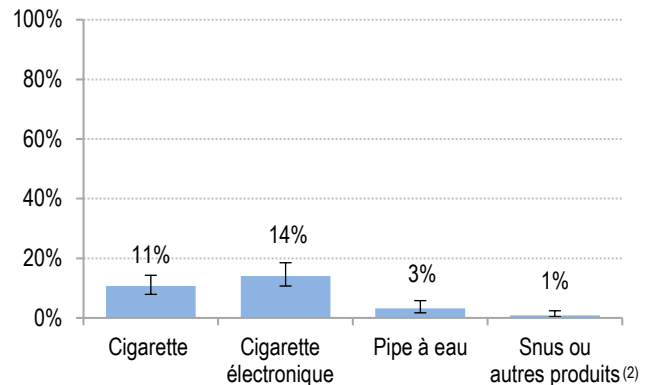
Entre 14 et 15 ans, un élève sur cinq fume occasionnellement ou régulièrement

Le tabagisme à l'adolescence est une préoccupation de santé majeure car, selon l'OMS, l'addiction s'installe plus rapidement qu'à l'âge adulte (tant par le nombre de cigarettes fumées que par la durée du tabagisme). Aux cigarettes traditionnelles s'ajoutent depuis quelques années des nouveaux produits (cigarette électronique, tabac à chauffer, etc.) qui semblent être particulièrement attrayants à l'adolescence, notamment en raison du design des e-cigarettes et des arômes proposés. Toutefois, l'immense majorité des adolescent·e·s genevois·es ne fument pas. En moyenne, 19% des élèves de 14 à 15 ans ont fumé ou utilisé des produits nicotiques occasionnellement ou régulièrement au cours des 30 jours précédant l'enquête en consommant l'un ou l'autre de ces produits : cigarette, cigarette électronique, pipe à eau (voir E5.m). La cigarette électronique semble prendre de l'ampleur chez les adolescent·e·s, puisque 14% des élèves de 14 à 15 ans en ont consommé au cours des 30 jours précédant l'enquête (voir E5.n). Lorsque l'on considère l'ensemble du tabagisme, il n'y a pas de différence statistiquement significative entre filles et garçons. Rappelons que jusqu'en janvier 2020, la vente aux mineurs de cigarettes et produits assimilés était autorisée dans le canton de Genève. Depuis, le Grand Conseil a décidé à l'unanimité d'interdire aux mineurs la vente de tabac et des produits assimilés, comme la cigarette électronique et le cannabis légal.

E5.m Proportion d'élèves de 14-15 ans⁽¹⁾ qui ont fumé des cigarettes ou utilisé des produits nicotiques (prévalence à 30 jours), selon le genre, 2018



E5.n Proportion d'élèves de 14-15 ans⁽¹⁾ qui ont fumé des cigarettes ou utilisé des produits nicotiques (prévalence à 30 jours), selon le type de produit, 2018



⁽¹⁾ Voir notes sous E5.a.

⁽²⁾ Autres produits : IQOS®, Ploom® ou Glo®.

Source : SRED/données genevoises de l'enquête HBSC 2018.

**Odile Le Roy-Zen Ruffinen et Laure Martz (SRED), Fabienne Benninghoff et Nathalie Farpour Lambert (OEJ)
(éd. Narain Jagasia)**

Pour en savoir plus

- HBSC Suisse : <https://www.hbsc.ch/>
- Rapport national sur la santé 2020 « La santé en Suisse – Enfants, adolescents et jeunes adultes » (Observatoire suisse de la santé) : <https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/la-sante-en-suisse-enfants-adolescents-et-jeunes-adultes>

Pour comprendre ces résultats

En Suisse, l'enquête *Health Behaviour in School-aged Children* (« HBSC Suisse ») concerne les comportements de santé et les styles de vie des élèves des classes de 7^e à 11^e HarmoS âgés de 11 à 15 ans. Cette enquête est conduite tous les quatre ans par Addiction Info Suisse sur la base d'un échantillon national représentatif, stratifié par canton et par année de programme.

Dans le cadre du sur-échantillonnage genevois établi lors de l'enquête 2018, 105 classes de 7^e à 11^e HarmoS de l'enseignement public (hors classes spéciales) ont été sélectionnées au hasard ; 94 classes ont participé à l'enquête (taux de participation de 90%). Tous les élèves de ces classes ont été interrogés. L'échantillon genevois comprend 1'435 élèves de 11 à 15 ans, après apurement des anomalies.

Le questionnaire de l'enquête « HBSC Suisse » est composé à hauteur de 80% de questions internationales élaborées par des groupes d'experts issus des pays participants, et de questions nationales destinées à couvrir plus largement certains thèmes spécifiques. Cette enquête repose sur les déclarations des élèves et peut donc parfois comporter des limites (décalage entre ce que disent les élèves, ce qu'ils pensent et la réalité). Toutefois, le questionnaire testé et validé sur le plan international permet d'établir des constats chiffrés et objectifs sur les comportements de santé des élèves.

L'enquête HBSC permet notamment d'appréhender la perception qu'ont les élèves :

- de leur santé et de leurs comportements de santé (consommation de substances telles qu'alcool, tabac ou cannabis, usage d'écrans, alimentation, activité physique) qui auront un impact dans leur vie future mais également souvent immédiatement ;
- de déterminants propres à l'adolescence : le climat scolaire (notamment le harcèlement, les comportements agressifs, le soutien des autres élèves et des enseignants), les relations avec la famille, les pairs et l'école, la puberté, l'image du corps, la sexualité.

Cette enquête permet ainsi de construire des stratégies de promotion pour la santé des adolescent·e·s en adéquation directe avec les constats épidémiologiques.

Pour des raisons éthiques et afin de ne pas surcharger les élèves les plus jeunes, certaines questions – notamment celles relatives à la consommation de drogues illégales ou à la sexualité – ne sont posées qu'aux élèves de 10^e et 11^e HarmoS (âgés pour la plupart de 14 et 15 ans).

Le questionnaire, auto-administré, est rempli en classe durant une période de cours ordinaire (45 minutes). La participation des élèves est volontaire et leurs réponses sont strictement anonymes.

Population de référence et limites

Le protocole international fixe d'interroger uniquement les élèves âgés de 11 ans, 13 ans et 15 ans qui sont en scolarité obligatoire. En Suisse, tous les élèves âgés de 11 à 15 ans fréquentant le primaire ou le secondaire I sont interrogés, l'enquête se déroulant dans les classes de la 7^e à la 11^e HarmoS. Par conséquent, à Genève, une grande partie des élèves de 15 ans étant déjà scolarisés au secondaire II, ils ne sont pas interrogés dans le cadre de l'enquête HBSC.

Pondération et représentativité de l'échantillon

Chaque élève de l'échantillon représente un certain nombre d'élèves de la population scolaire genevoise, via une variable de pondération qui permet d'extrapoler les résultats de l'enquête à l'ensemble de la population. Afin de ne pas surestimer ou sous-estimer certains comportements de santé pouvant notamment être liés à l'âge, au niveau de programme (primaire, secondaire I) ou au genre, la pondération a été redressée selon ces critères. L'échantillon genevois est parfaitement représentatif selon l'âge, l'année de programme et le genre.

Effet du plan de sondage

L'enquête HBSC est réalisée avec un sondage en grappes (*cluster sampling*). Cette méthode de sondage a une précision plus faible que si les élèves avaient été choisis au hasard (plutôt que leurs classes). Les élèves d'une même classe appartiennent en général à des milieux socio-culturels proches et s'influencent mutuellement (recherche de conformité au sein du groupe, adhésion aux valeurs des pairs, partage d'expérimentations de certaines consommations, etc.). Afin de ne pas sous-estimer les marges d'erreur, lors des estimations, celles-ci sont calculées avec le module *Statistics Complex Samples* de SPSS, qui permet notamment de tenir compte des spécifications du plan de sondage.

Intervalles de confiance

L'intervalle de confiance donne la zone dans laquelle la vraie valeur a 95% de chances de se trouver. Par exemple, en 2018, environ 53% des filles et 55% des garçons scolarisé·e·s de la 7^e à la 11^e HarmoS pensent être à peu près du bon poids. Compte tenu de la marge d'erreur inhérente à la taille de l'échantillon pour ces deux catégories d'élèves, on peut estimer que la vraie proportion de filles pensant être à peu près du bon poids dans l'ensemble de la population se situe entre 49% et 56% (intervalle de confiance avec une certitude de 95%), et celle des garçons entre 51% et 59%. Les valeurs des intervalles de confiance de chaque graphique sont disponibles dans le classeur de données Excel.

Plus les effectifs d'élèves ayant répondu à une question sont faibles, plus la marge d'erreur est grande et plus l'intervalle de confiance est large. La taille de l'échantillon genevois ne permet pas de faire des analyses fines croisant âge et genre en raison des grandes marges d'erreur qui affecteraient de tels croisements (on ne fait par ailleurs pas d'estimation pour des effectifs $n_h < 50$).

Significativité statistique : différences de prévalence et tests

Si les intervalles de confiance entourant la prévalence observée pour deux catégories d'élèves (p. ex. filles et garçons) sont disjoints, on peut conclure directement qu'il existe une différence statistiquement significative entre les deux catégories (cela n'indique cependant pas si l'amplitude de la différence a un intérêt en termes de santé publique). Lorsque les intervalles de confiance se recouvrent, la significativité des différences de prévalence a alors été testée : risques relatifs, tests du χ^2 ou tests T de Student. La significativité des tests est au seuil de 5%.

Usage des écrans

Addiction Suisse relève que les questions concernant les écrans tendent à surestimer l'usage des écrans par les adolescent·e·s pour les raisons suivantes : d'une part, les jeunes n'indiquent pas un nombre précis d'heures mais des intervalles de durée (p. ex. « à peu près une heure par jour », « à peu près 2-3 heures par jour », etc.) ; d'autre part, l'élève doit renseigner le temps passé sur les écrans à travers trois questions séparées relatives aux différents types d'écrans unités de temps (TV, console de jeux, ordinateur, tablette ou smartphone) alors que ces activités peuvent être pratiquées simultanément (*multitasking*). Pour chaque élève, les durées quotidiennes des trois types d'activités sont additionnées afin d'obtenir l'estimation de la durée totale quotidienne. Or, il est fort possible que des élèves n'aient pas réussi à distinguer le temps consacré à chacune de ces activités. Addiction Suisse recommande ainsi de se focaliser non pas sur l'ampleur de la durée totale d'utilisation, mais sur les différences entre jours d'école et jours du week-end ou entre sous-groupes d'âge et de genre.

Indice de masse corporelle

L'estimation de l'indice de masse corporelle (IMC) est calculée sur la base du poids et de la taille auto-rapportés par l'élève (pas de mesures anthropométriques). La classification des valeurs de l'IMC est faite selon les critères de l'OMS adaptés pour les moins de 18 ans. L'IMC évoluant pendant la croissance, il existe en effet des normes spécifiques (qui diffèrent de celles des adultes) avec des courbes tenant compte de l'âge détaillé de l'enfant et son genre.

Lien vers les données : <https://www.ge.ch/dossier/analyser-education/produire-donnees-chiffrees-piloter-prevoir/reperes-indicateurs-statistiques>