

# L'enseignement à Genève

## REPÈRES ET INDICATEURS STATISTIQUES

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

En 2022, sur la base d'une enquête internationale, la quasi-totalité de la population scolaire genevoise âgée de 11 à 15 ans se déclare en bonne santé. Toutefois, depuis 2018, la situation s'est péjorée sur bien des aspects, et cela plus particulièrement pour les filles. Par exemple, près de 40% des filles disent éprouver plusieurs fois par semaine de la tristesse et/ou de l'anxiété (contre près de 15% des garçons) et plus du quart d'entre elles témoignent de plusieurs troubles physiques réguliers (contre environ 10% des garçons). Le comportement des adolescents et adolescentes 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 excessif des médias numériques, consommation d'alcool, de tabac ou de produits nicotiques, faible activité physique, nuits trop courtes.

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

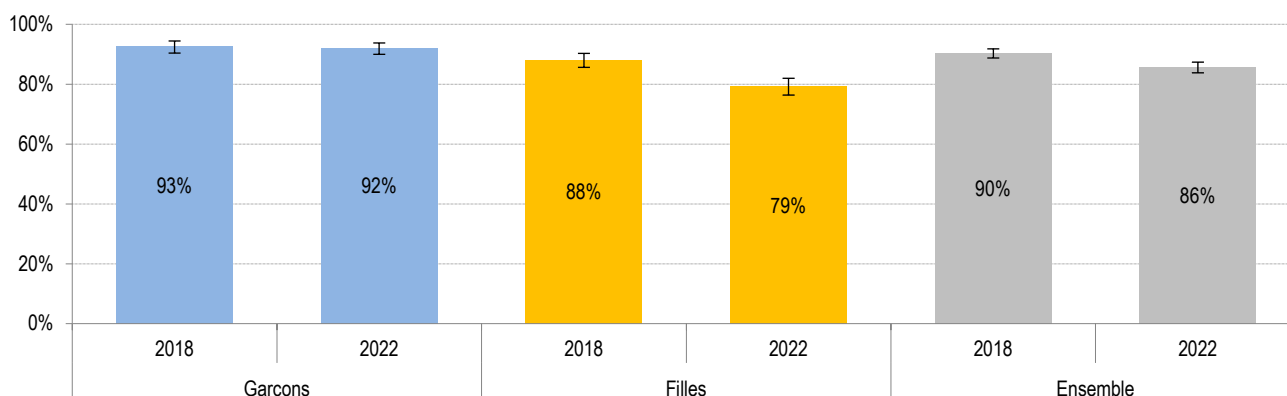
L'enquête *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) concerne les comportements de santé et les habitudes de vie des élèves des classes de 7<sup>e</sup> à 11<sup>e</sup> HarMoS, ayant 11 à 15 ans. Réalisée sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé (OMS – bureau régional de l'Europe), cette enquête internationale est menée tous les quatre ans dans une quarantaine de pays. En Suisse, elle est conduite par Addiction Suisse sur la base d'un échantillon national représentatif, avec la possibilité pour les cantons de disposer d'un échantillon spécifique. À Genève, 104 classes et 1'816 élèves ont participé à l'enquête 2022.

Cette fiche analyse les données du canton de Genève pour l'édition réalisée en 2022 et les compare à celles de 2018 (lorsque la différence est significative sur le plan statistique). Rappelons que l'enquête 2022 s'est déroulée dans une période encore très marquée par la pandémie de Covid-19, ce qui a pu avoir un impact sur certaines évolutions. La fiche propose un panorama général de la santé des adolescentes et adolescents et 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 du bien-être. Les inégalités sociales de santé se construisent dès l'enfance et par ailleurs la pandémie semble avoir eu un impact plus négatif sur la population adolescente des milieux socioéconomiques défavorisés (OMS, 2023, Kwok *et al.*, 2023). Les réponses des élèves ont par conséquent été systématiquement analysées selon le niveau d'aisance matérielle de leur famille (voir *Pour comprendre ces résultats*). Sur cet aspect, les résultats ne sont présentés que si des différences statistiquement significatives sont observées entre les catégories d'élèves.

#### En 2022, contrairement aux filles, la quasi-totalité des garçons de 11-15 ans se déclare en bonne santé

À Genève, 86% des élèves de 11 à 15 ans ayant participé à l'enquête 2022 se déclarent en bonne ou très bonne santé, contre 90% en 2018 (voir **E5.a**). Les différences entre les garçons et les filles, peu importantes en 2018, se sont nettement creusées en 2022. Ainsi 92% des garçons contre 79% des filles se considèrent en bonne ou très bonne santé. Soulignons que le rapport 2020 de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) 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.

#### E5.a Proportion d'élèves de 11-15 ans<sup>(1)</sup> se disant en bonne ou très bonne santé, selon le genre, 2018 et 2022



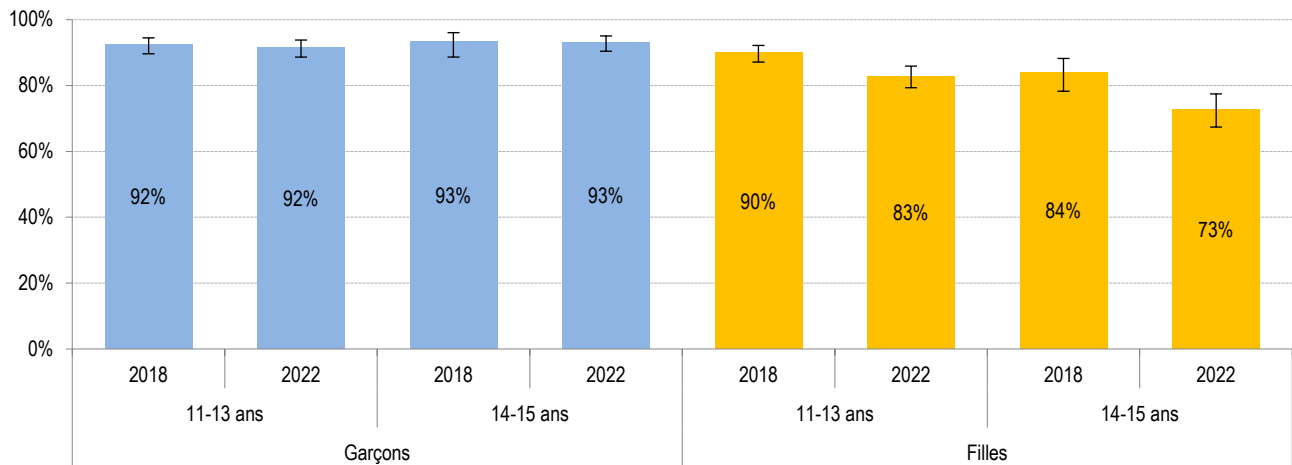
N.B. Il s'agit d'estimations basées sur l'échantillon d'élèves ayant répondu à la question. On peut estimer que les vraies proportions que l'on observerait dans la population totale ont 95% de chances de se trouver entre les deux bornes de l'intervalle de confiance. Lorsque les intervalles de confiance de deux catégories d'élèves sont disjoints (p. ex. les filles et les garçons), on peut conclure directement qu'il existe une différence statistiquement significative. Dans le cas inverse, des tests sont effectués (voir *Pour comprendre ces résultats*). La différence entre 2018 et 2022 n'est pas statistiquement significative pour les garçons.

<sup>(1)</sup> de la 7<sup>e</sup> à la 11<sup>e</sup> HarMoS. Hors élèves de 15 ans se trouvant au secondaire II.

Source : SRED / Données genevoises des enquêtes HBSC 2018 et 2022.

La différence entre filles et garçons est particulièrement marquée à l'âge de 14-15 ans (73% des filles contre 93% des garçons se déclarent en bonne ou très bonne santé). La santé des filles semble se péjorer de plus en plus au fil de l'adolescence (voir **E5.b**). Cela peut être mis en lien avec les symptômes physiques et/ou psycho-affectifs plus fréquemment rapportés par les filles que par les garçons lors de l'enquête. Il faut en outre souligner que ces différences de genre ne sont pas spécifiques à Genève, ni même à la Suisse : elles sont aussi relevées sur le plan international (Cosma *et al.*, 2023). Il en est de même pour l'augmentation des différences entre les filles et les garçons entre 2018 et 2022.

### E5.b Proportion d'élèves de 11-15 ans<sup>(1)</sup> se disant en bonne ou très bonne santé, selon le genre et le groupe d'âge, 2018 et 2022



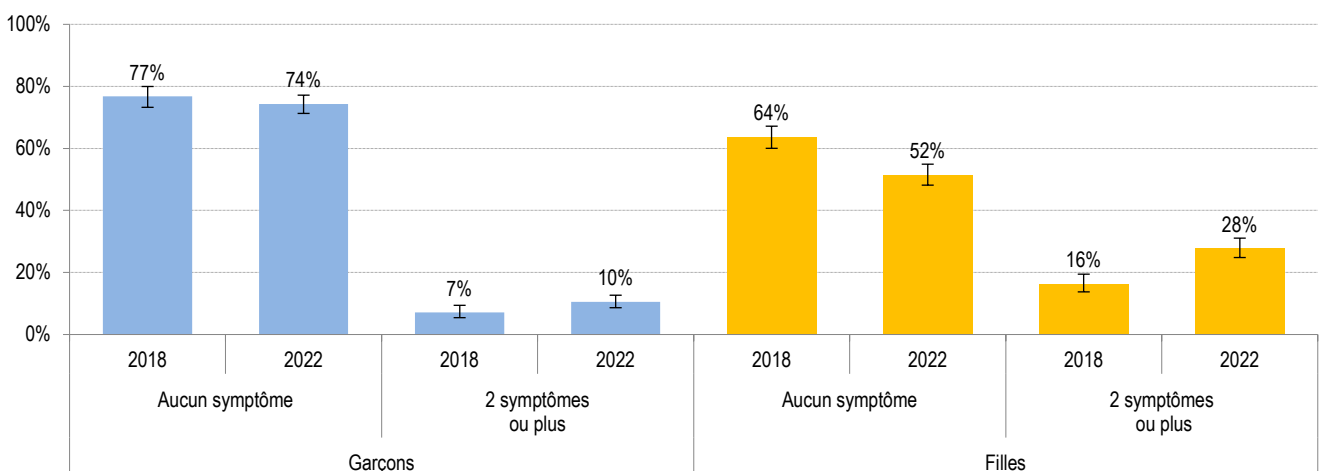
<sup>(1)</sup> Voir notes sous **E5.a**.

Source : SRED / Données genevoises des enquêtes HBSC 2018 et 2022.

### Les filles déclarent davantage des troubles physiques que les garçons

Les filles sont plus nombreuses que les garçons à témoigner de troubles physiques tels que maux de tête (symptôme physique le plus répandu avec 28% des filles rapportant en souffrir plusieurs fois par semaine, contre 10% des garçons), maux de ventre ou de dos, vertiges, les différences étant statistiquement significatives. Ainsi, en 2022, près de la moitié des filles déclarent avoir ressenti au moins l'un de ces troubles physiques plusieurs fois par semaine au cours des six derniers mois, contre le quart des garçons (voir **E5.c**). Ces différences filles/garçons se retrouvent dans la plupart des pays participant à l'enquête et peuvent être une manifestation physique d'un mal-être psychique. Pour expliquer cet écart, l'OMS évoque également les changements hormonaux auxquels les filles sont plus souvent confrontées entre 11 et 15 ans en lien avec la puberté féminine. L'écart entre les filles et les garçons s'est creusé entre 2018 et 2022, la part des filles déclarant avoir souffert d'au moins deux troubles physiques plusieurs fois par semaine ayant augmenté de manière significative entre les deux enquêtes (28% en 2022 contre 16% en 2018) alors qu'elle est restée stable pour les garçons (environ 10%).

### E5.c Répartition des élèves de 11-15 ans<sup>(1)</sup> selon le nombre de troubles physiques<sup>(2)</sup> ressentis plusieurs fois par semaine<sup>(3)</sup>, selon le genre, 2018 et 2022



N.B. Le complément à 100% correspond à la proportion d'élèves ressentant 1 symptôme plusieurs fois par semaine (p. ex. pour les garçons en 2018 : 16% = 100% – 77% (aucun symptôme) – 7% (2 symptômes ou plus)). La différence entre 2018 et 2022 n'est pas statistiquement significative pour les garçons (calculée par le  $\chi^2$  de Pearson corrigé par Rao-Scott et fixée au seuil de 5%).

<sup>(1)</sup> Voir notes sous **E5.a**. <sup>(2)</sup> Maux de tête, maux de dos, maux de ventre, vertiges. <sup>(3)</sup> Au cours des six mois précédant l'enquête.

Source : SRED / Données genevoises des enquêtes HBSC 2018 et 2022.

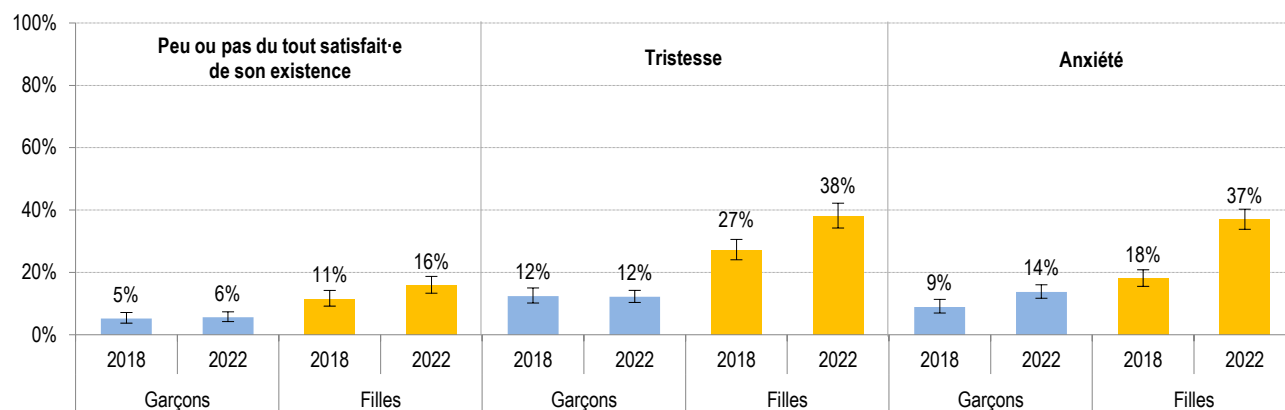
## Près de 40% des filles disent éprouver régulièrement de la tristesse et/ou de l'anxiété

Le bien-être psychique est important, et l'est d'autant plus à l'adolescence pour franchir cette étape de la vie. Selon l'OMS, celui-ci serait étroitement corrélé avec la qualité des relations amicales et familiales, de même qu'avec l'environnement ou le climat scolaire, le soutien du personnel enseignant et la réussite scolaire. En 2022, l'immense majorité des élèves de 11-15 ans jugent leur vie satisfaisante puisque c'est le cas de 89%. L'insatisfaction face à l'existence concerne toutefois plus souvent les filles : elles sont 16% à se dire insatisfaites contre 6% des garçons (voir **E5.d**). Sur le plan psycho-affectif, les garçons se sentent en moyenne mieux que les filles. En 2022, les filles sont ainsi 38% à avoir éprouvé de la tristesse plusieurs fois par semaine au cours des six mois précédant l'enquête contre 12% des garçons ; 37% des filles ont éprouvé régulièrement de l'anxiété contre 14% des garçons. Relevons que si la part des garçons disant éprouver de l'anxiété reste très en-deçà de celle des filles en 2022, elle a toutefois augmenté – légèrement mais de manière statistiquement significative – depuis 2018 (c'était alors le cas de 9% 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 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. Une étude récemment menée à Genève a montré que les filles souhaitent, plus que les garçons, avoir des informations médicales/scientifiques sur le sommeil, la santé mentale et la vie sociale (Hariel Spinelli *et al.*, 2024).

Comme pour la santé physique, l'écart entre les filles et les garçons s'est par ailleurs nettement creusé entre 2018 et 2022 : pour l'anxiété, il est passé de 9 points en 2018 à 23 points en 2022 ; pour la tristesse, il est passé de 15 points en 2018 à 26 points en 2022. Quant à l'insatisfaction face à la vie, l'écart est de 10 points en 2022 contre 6 points en 2018. L'enquête 2022 s'est déroulée dans une période encore très marquée par la pandémie de Covid-19, ce qui peut expliquer en partie cette aggravation. Le fait que la péjoration de la santé mentale soit plus importante pour les filles interroge toutefois.

### E5.d Proportion des élèves de 11-15 ans<sup>(1)</sup> dont l'existence est peu ou pas du tout satisfaisante<sup>(2)</sup>, ou ressentant des symptômes psycho-affectifs plusieurs fois par semaine<sup>(3)</sup>, selon le genre, 2018 et 2022



N.B. Pour les garçons, la différence entre 2018 et 2022 est statistiquement significative pour l'anxiété (calculée par le  $\chi^2$  de Pearson corrigé par Rao-Scott et fixée au seuil de 5%).

<sup>(1)</sup> Voir notes sous **E5.a**. <sup>(2)</sup> Sur une échelle allant de 0 (la plus mauvaise vie possible) à 10 (la meilleure vie possible), les élèves peu ou pas satisfait-es de leur existence sont celles et ceux ayant donné une note allant de 0 à 4. <sup>(3)</sup> Ayant ressenti de la tristesse ou de l'anxiété plusieurs fois par semaine au cours des six mois précédant l'enquête.

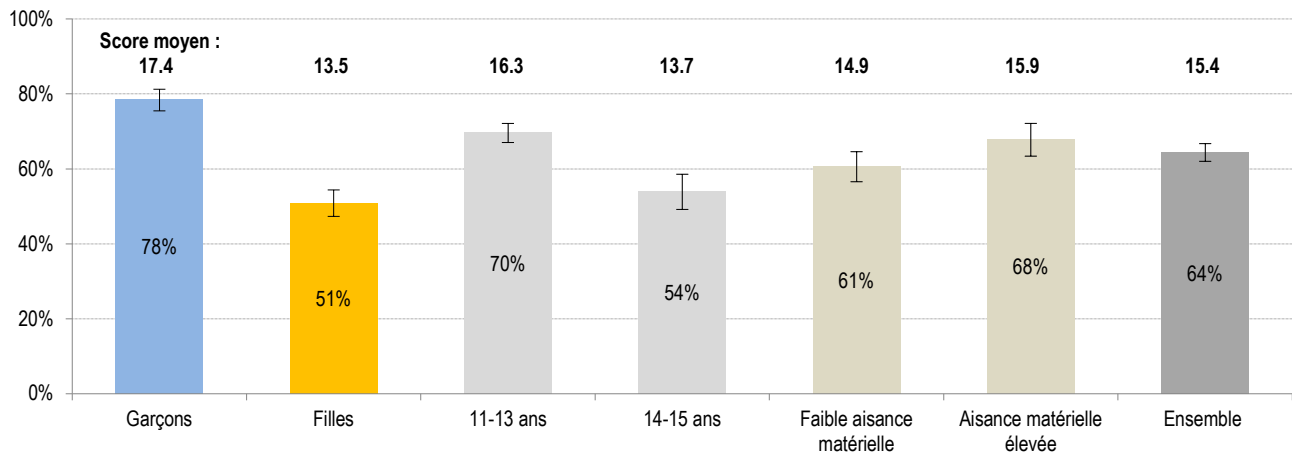
Source : SRED / Données genevoises des enquêtes HBSC 2018 et 2022.

## Les deux tiers des élèves affichent un niveau de bien-être émotionnel moyen à élevé

Dans l'enquête HBSC 2022, le niveau de bien-être émotionnel des adolescentes et adolescents est mesuré de manière standardisée par un instrument validé par l'OMS (*WHO-5 Well-Being Index*, voir *Pour comprendre ces résultats*). Sur une échelle totale allant de 0 (pire état de bien-être) à 25 (meilleur état de bien-être), l'OMS considère qu'un score compris entre 14 et 25 points correspond à un niveau de bien-être émotionnel moyen à élevé. Les élèves obtenant de tels scores se sentent de bonne humeur et pleins d'énergie la plupart du temps, avec une vie remplie de choses qui les intéressent. À l'inverse, un score égal ou inférieur à 13 correspond à un niveau bas de bien-être émotionnel. Les trois quarts des élèves de cette catégorie ne se réveillent jamais ou presque jamais en se sentant en forme ; la moitié de ces élèves a rarement le sentiment que leur vie est remplie de choses intéressantes ou éprouve rarement un sentiment de calme.

Les filles ont en moyenne un score de bien-être émotionnel moins élevé que les garçons (13.5 contre 17.4, voir **E5.e**). En outre, le bien-être émotionnel diminue avec l'âge : les 11-13 ans obtiennent en moyenne un score de 16.3 contre 13.7 pour les 14-15 ans. La différence de score selon le niveau socioéconomique de la famille est faible mais statistiquement significative (14.9 pour les élèves de milieu modeste contre 15.9 pour celles et ceux qui sont plus aisés financièrement). Soulignons que ce score n'existait pas dans l'édition 2018 ; on ne peut donc pas vérifier si le score de bien-être a évolué différemment selon les catégories d'élèves à Genève, notamment selon le milieu social.

### E5.e Score moyen de bien-être émotionnel des élèves de 11-15 ans<sup>(1)</sup> et proportion ayant un score moyen à élevé<sup>(2)</sup>, selon le genre, l'âge et l'aisance matérielle de la famille, 2022



<sup>(1)</sup> Voir notes sous E5.a.

<sup>(2)</sup> Sur une échelle allant de 0 (pire état de bien-être) à 25 (meilleur état de bien-être) du WHO-5 Well-Being Index ; l'OMS considère qu'un score compris entre 14 et 25 points correspond à un niveau de bien-être émotionnel moyen à élevé ; un score égal ou inférieur à 13 correspond à un niveau bas de bien-être émotionnel.

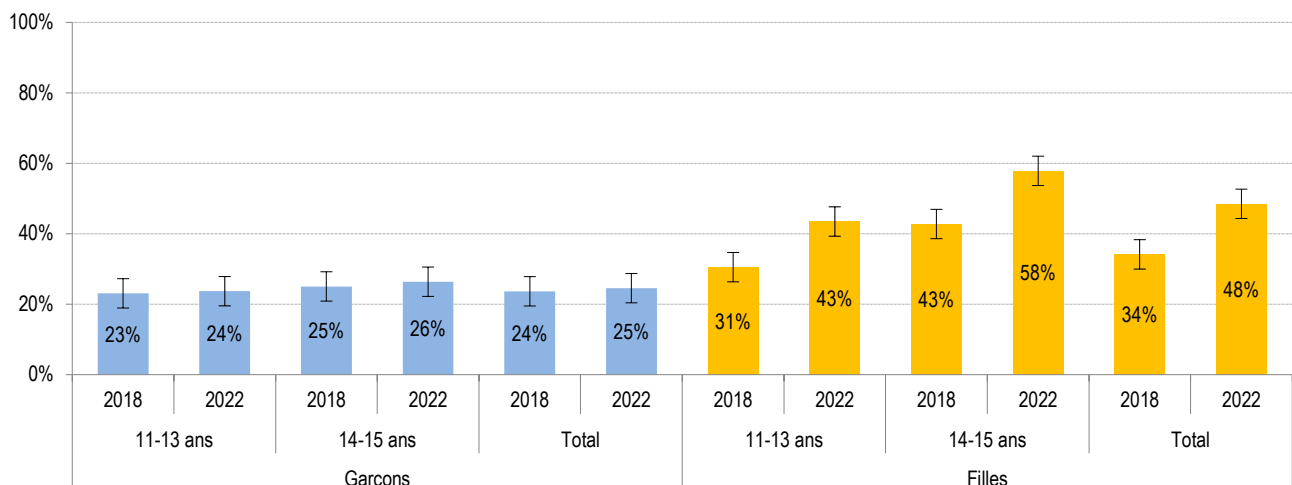
Source : SRED / Données genevoises de l'enquête HBSC 2022.

### Les filles sont plus nombreuses que les garçons à déclarer du stress

Près de la moitié des filles de 11-15 ans se disent stressées par le travail scolaire, contre le quart des garçons du même âge (voir E5.f). En 2022, le stress scolaire semble augmenter avec l'âge pour les filles (43% à 11-13 ans et 58% à 14-15 ans), mais reste en revanche stable quel que soit l'âge pour les garçons. Relevons également que le stress scolaire a augmenté pour les filles entre 2018 et 2022 (+12 points pour les 11-13 ans, +15 points pour les 14-15 ans).

La part plus élevée de filles se disant stressées est possiblement liée au fait que les filles ont en général une moindre confiance que les garçons dans leurs capacités à répondre aux exigences scolaires (Duru-Bellat, 2004), notamment dans les disciplines scientifiques (OCDE, 2015). L'enquête PISA a ainsi montré qu'à compétences égales, l'anxiété des filles vis-à-vis des mathématiques est plus importante que celle des garçons dans tous les pays, et que la différence filles-garçons a augmenté ces dernières années en Suisse (Erzinger *et al.*, 2023). Par ailleurs, le fait que les garçons soient moins nombreux à se dire stressés traduit-il réellement un moindre engagement dans le travail scolaire pour certains d'entre eux ou seulement une posture de leur part pour mieux s'intégrer parmi leurs pairs ? L'indiscipline peut ainsi être une façon de résister à la violence que représente l'échec scolaire pour un élève (Dubet, 2005). La transgression des normes (scolaires notamment) semble être pour certains une façon d'affirmer leur virilité dans une période de construction de leur identité (Ayrat, 2011), la « sanction trophée » pouvant apporter une forme de respect de la part des autres élèves. Cela pourrait-il inciter certains garçons à ne pas se dire stressés par l'école ?

### E5.f Proportion des élèves de 11-15 ans<sup>(1)</sup> déclarant du stress lié au travail scolaire, selon le genre et l'âge, 2018 et 2022



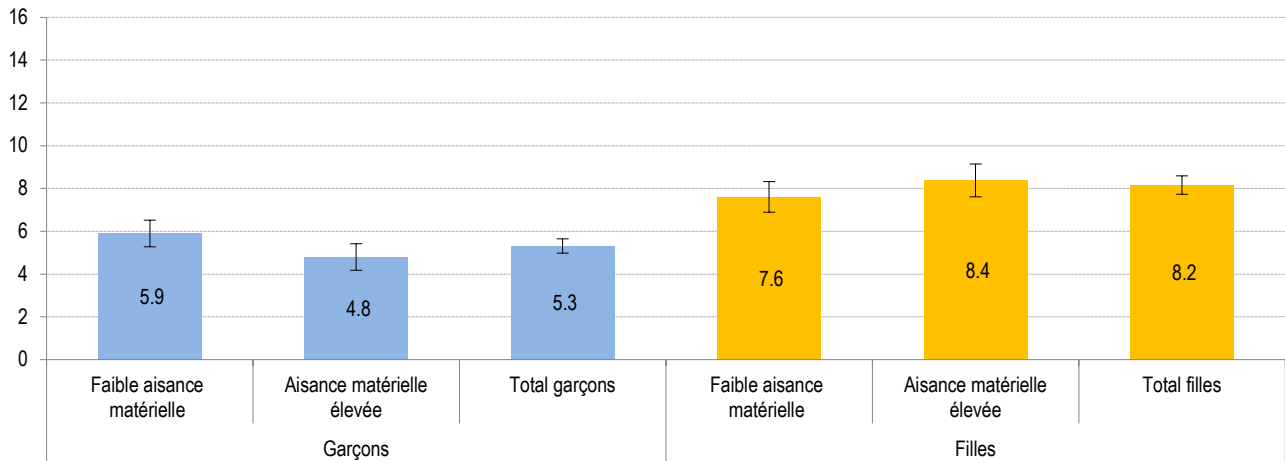
<sup>(1)</sup> Voir notes sous E5.a.

Source : SRED / Données genevoises des enquêtes HBSC 2018 et 2022.

On retrouve pour le stress globalement perçu les mêmes différences entre filles et garçons que pour le stress scolaire. Dans l'enquête 2022, l'échelle de stress perçu (*Perceived Stress Scale*, voir [Pour comprendre ces résultats](#)) décrit la perception qu'ont les individus de leur contrôle sur les événements extérieurs (capacité à contrôler les choses, à surmonter les difficultés, à faire face aux événements et problèmes). Sur une échelle allant de 0 (stress très bas) à 16 (stress très élevé), les filles de 14-15 ans présentent un score plus élevé (8.2) que les garçons (5.3) (voir **E5.g**).

Le niveau d'aisance matérielle de la famille semble avoir un effet uniquement sur le score de stress des garçons : les garçons de milieu modeste ont ainsi un score de stress un peu plus élevé (5.9) que ceux de milieu aisé (4.8), l'écart étant statistiquement significatif ; dans le cas des filles, la différence est en revanche trop faible pour conclure que le niveau d'aisance matérielle joue un rôle significatif.

### E5.g Score moyen de stress perçu<sup>(1)</sup> des élèves de 14-15 ans<sup>(2)</sup>, selon le genre et l'aisance matérielle de la famille, 2022



N.B. Le score moyen des filles dont l'aisance matérielle est faible n'est pas statistiquement différent de celui des filles ayant une aisance matérielle élevée (différence calculée par le test t de Student au seuil de 5%).

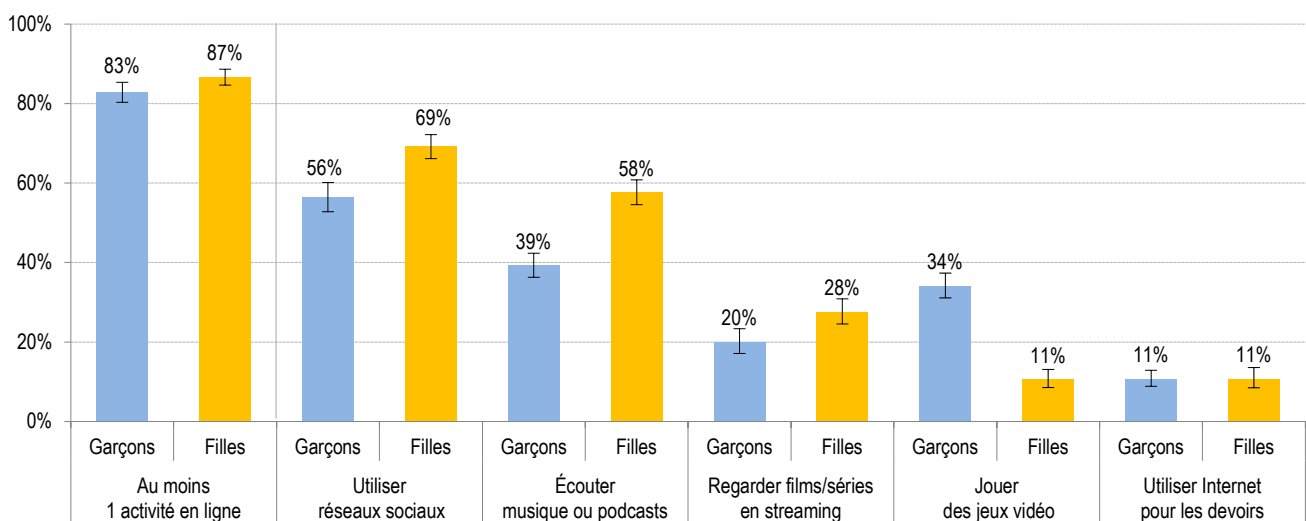
<sup>(1)</sup> Sur une échelle allant de 0 (stress très bas) à 16 (stress très élevé).

Source : SRED / Données genevoises de l'enquête HBSC 2022.

### Les filles ont plus souvent un usage problématique des réseaux sociaux que les garçons

En 2022, 83% des garçons de 11-15 ans et près de 87% des filles pratiquent au moins une activité en ligne chaque jour (voir **E5.h**). L'activité quotidienne la plus fréquente parmi la population adolescente est l'utilisation des réseaux sociaux (69% des filles et 56% des garçons). Vient ensuite le fait d'écouter de la musique ou des podcasts (58% des filles et 39% des garçons). Ils et elles sont un peu moins nombreux à regarder chaque jour des films ou des séries sur des plateformes de streaming (28% des filles et 20% des garçons). Jouer à des jeux vidéo est la seule activité qui est plus fréquemment pratiquée quotidiennement par les garçons (34% contre 11% des filles). De manière générale, les élèves utilisent peu leurs écrans pour le travail scolaire, puisque ce sont seulement 11% des 11-15 ans qui utilisent chaque jour Internet pour faire leurs devoirs.

### E5.h Proportion des élèves de 11-15 ans<sup>(1)</sup> ayant des activités en ligne chaque jour, selon le genre et le type d'activité, 2022



<sup>(1)</sup> Voir notes sous **E5.a**.

Source : SRED / Données genevoises de l'enquête HBSC 2022.

Certaines études montrent que les réseaux sociaux peuvent avoir un rôle positif en permettant par exemple aux jeunes d'apaiser leur souffrance mentale en la partageant avec d'autres jeunes et en y trouvant des informations pertinentes. Les réseaux sociaux peuvent ainsi avoir tout à la fois un effet contagieux sur les comportements suicidaires (via les algorithmes) et être un facteur de risque en cas de vulnérabilité préexistante, être le lieu de cyberharcèlement ou de cyberintimidation, ou au contraire être un instrument de prévention du suicide (Forte *et al.*, 2021).

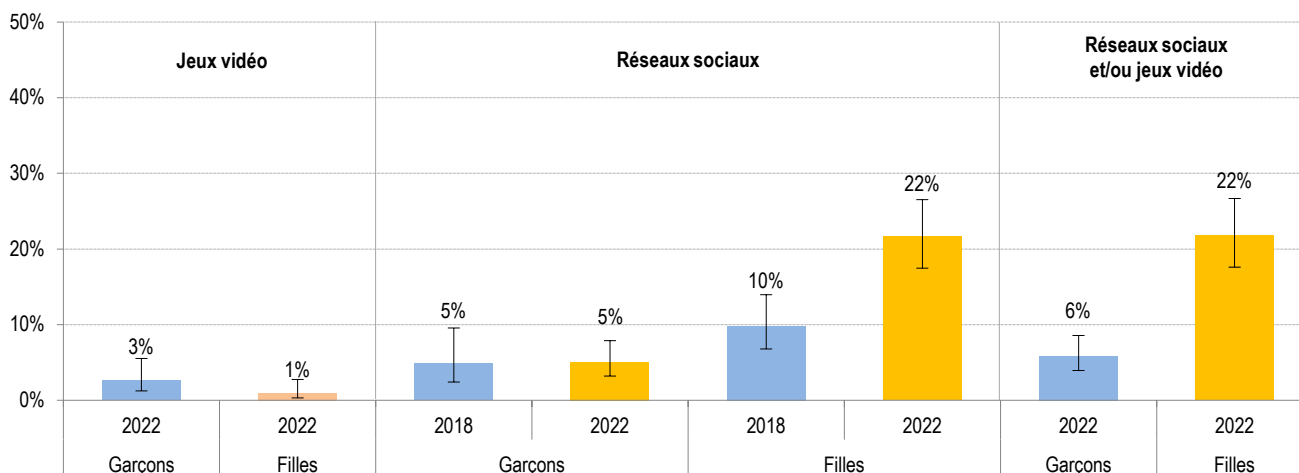
Cependant, l'usage excessif des médias numériques dans l'enfance et à l'adolescence reste une préoccupation de santé publique. Le rapport national sur la santé (2020) de l'Obsan indique que celui-ci est corrélé avec une plus grande sédentarité (avec notamment un temps prolongé en position assise pouvant générer des troubles physiques liés à de mauvaises postures) et une moindre activité physique. Cet usage excessif représente un facteur de risque d'apparition de maladies cardiovasculaires et métaboliques (comme le diabète, le surpoids ou l'obésité) (Mouton *et al.*, 2024 ; Aglipay *et al.*, 2020).

Un usage excessif des écrans peut entraîner également une cyberdépendance, des problèmes de vue et des problèmes de fatigue en empiétant parfois sur les heures de sommeil. Il semble par ailleurs que le mal-être des adolescents et surtout des adolescentes face à leur propre image corporelle soit en partie liée aux stéréotypes de corps idéalisés qu'ils et elles voient régulièrement sur Internet à travers les réseaux sociaux (Choukas-Bradley *et al.*, 2022).

Addiction Suisse définit l'usage problématique des réseaux sociaux/jeux vidéo comme « une perte de contrôle sur le temps passé sur les réseaux sociaux/jeux vidéo, avec un impact négatif important sur les relations avec l'entourage proche et sur les activités essentielles du quotidien ». La question visant à mesurer l'usage problématique des réseaux sociaux a été posée à l'ensemble des élèves, mais dans le cas des jeux vidéo la question n'a été posée qu'aux élèves de 10<sup>e</sup> et 11<sup>e</sup> HarmoS (ayant pour la plupart de 14 à 15 ans). En 2022, les filles de 14-15 ans ont plus souvent que les garçons un usage jugé problématique des réseaux sociaux et/ou des jeux vidéo : elles sont 22%, contre 6% des garçons (voir E5.i). Un usage problématique des jeux vidéo, selon ce qu'elles ou ils rapportent eux-mêmes, concerne un nombre bien moins important d'élèves (1% à 3% des élèves) et la différence entre les filles et les garçons n'est pas significative.

En ce qui concerne l'usage problématique des réseaux sociaux, l'écart entre filles et garçons a augmenté ces dernières années : alors que la proportion est restée similaire entre les deux enquêtes pour les garçons, elle a plus que doublé pour les filles (voir E5.i). Est-ce l'augmentation de l'usage des réseaux sociaux qui entraîne celle des sentiments négatifs, ou est-ce à l'inverse le fait que les filles éprouvent plus de sentiments négatifs qui les pousse à utiliser davantage les réseaux sociaux ? En effet, 70% des filles de 14-15 ans déclarent aller sur les réseaux sociaux pour échapper à des sentiments négatifs, contre 39% des garçons. C'était respectivement le cas de 54% des filles de 14-15 ans et de 32% des garçons en 2018. Il n'est en revanche pas possible d'analyser l'évolution de l'usage problématique des jeux vidéo entre 2018 et 2022, car cette question n'existait pas en 2018.

#### E5.i Proportion des élèves de 14-15 ans<sup>(1)</sup> ayant un usage problématique des jeux vidéo et/ou des réseaux sociaux, selon le genre, 2018 et 2022



N.B. Pour mesurer l'usage problématique des réseaux sociaux et des jeux vidéo, l'enquête HBSC utilise deux instruments validés : l'échelle *Social Media Disorder* et l'échelle *Internet Gaming Disorder* (voir [Pour comprendre ces résultats](#)) ; la question sur les jeux vidéo n'existait pas dans le questionnaire 2018.

Source : SRED / Données genevoises des enquêtes HBSC 2018 et 2022.

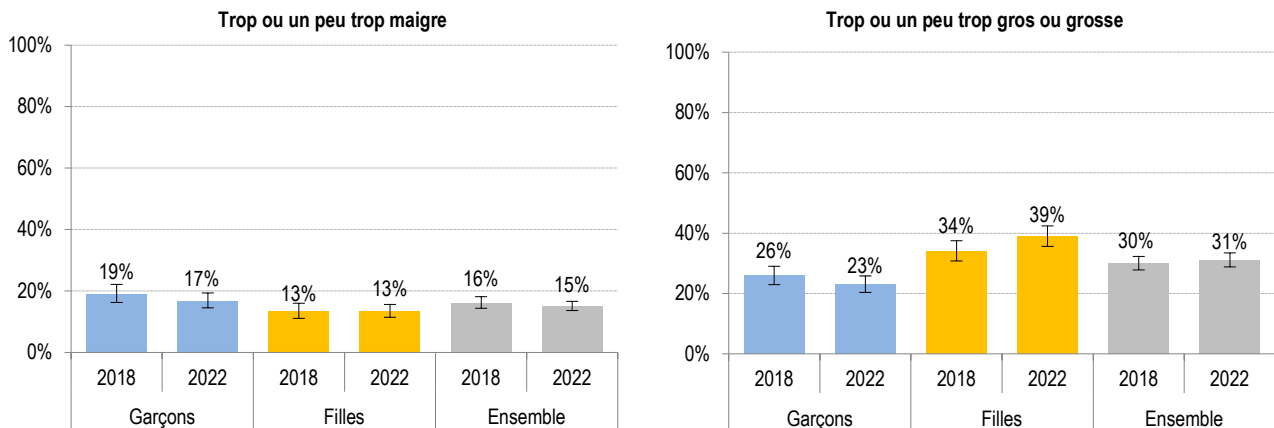
#### Près de 40% des filles se jugent trop grosses et environ 20% des garçons se trouvent trop maigres

La perception que les adolescents et adolescentes ont de leur image corporelle est un élément-clé dans la construction identitaire et l'estime de soi. À 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 à la population adolescente une image corporelle irréaliste qui peut mener à plusieurs problèmes d'ordre psychologique, physiologique et relationnel. Afin de correspondre 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 et de leur image corporelle (Valls *et al.*, 2013).



À Genève, en 2022 comme en 2018, 46% des 11-15 ans ressentent de l'insatisfaction concernant leur poids, les filles étant plus souvent insatisfaites (52%) que les garçons (40%). Les filles se jugent notamment plus souvent un peu trop ou trop grosses (39%) que les garçons (23%) (voir **E5.j**). À l'inverse, les garçons se trouvent plus souvent que les filles un peu trop ou trop maigres : ils sont 17% à éprouver ce sentiment, contre 13% des filles (la différence est faible mais statistiquement significative). En termes d'évolution temporelle, il n'y a pas de différence d'insatisfaction du poids pour les garçons. En revanche, les filles sont plus nombreuses à se juger un peu trop ou trop grosses en 2022 (+5 points par rapport à 2018).

### E5.j Proportion d'élèves de 11-15 ans<sup>(1)</sup> ressentant de l'insatisfaction vis-à-vis de leur poids, selon le genre et le type d'insatisfaction, 2018 et 2022



<sup>(1)</sup> Voir notes sous **E5.a**.

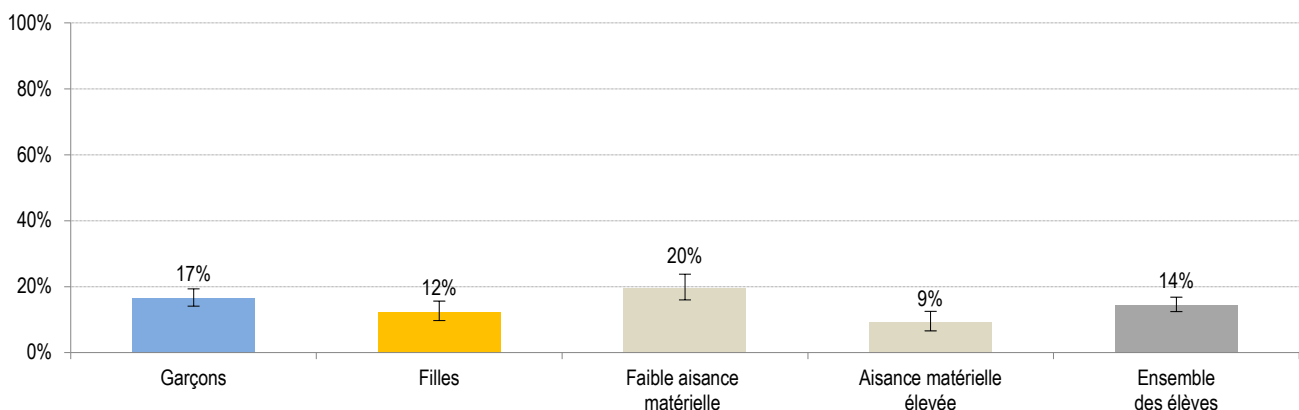
La différence entre 2018 et 2022 n'est pas statistiquement significative pour les garçons (calculée par le  $\chi^2$  de Pearson corrigé par Rao-Scott et fixée au seuil de 5%).

Source : SRED / Données genevoises des enquêtes HBSC 2018 et 2022.

Il faut relever qu'il s'agit ici du ressenti des adolescentes et adolescents, 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, sachant que, de manière générale, les individus ont tendance, dans leurs déclarations, à surestimer leur taille et à diminuer leur poids (Shields *et al.*, 2009).

Ainsi, selon leurs déclarations de poids et de taille, 12% des filles ont un excès pondéral alors que 39% d'entre elles se sentent trop ou un peu trop grosses ; quant aux garçons, 17% semblent être en surpoids alors que 23% d'entre eux se sentent trop ou un peu trop gros (voir **E5.j** et **E5.k**). La différence entre la part d'élèves en surcharge pondérale parmi les filles (12%) et les garçons (17%) est statistiquement significative. Le niveau d'aisance matérielle de la famille a un effet important : 9% des élèves de milieu aisé sont en surpoids ; c'est plus du double parmi les élèves de milieu modeste (20%). Cela s'observe aussi au niveau international (Rakić *et al.*, 2024).

### E5.k Proportion d'élèves de 11-15 ans<sup>(1)</sup> présentant un excès pondéral<sup>(2)</sup>, selon le genre et l'aisance matérielle de la famille, 2022



<sup>(1)</sup> Voir notes sous **E5.a**. <sup>(2)</sup> 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.

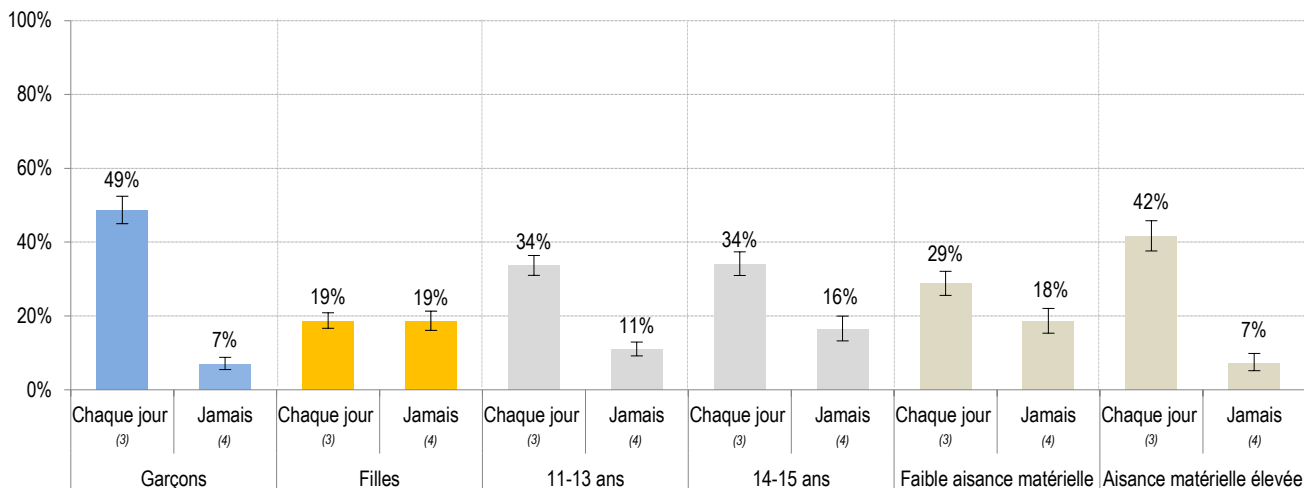
Source : SRED / Données genevoises de l'enquête HBSC 2022.

## 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 ou une adolescente ait 60 minutes d'activité physique d'intensité modérée à soutenue par jour (activité sportive ou autre activité telle que vélo, roller, marche à pied, etc.).

À Genève, comme dans de nombreux pays, les filles sont moins actives physiquement que les garçons, avec des différences statistiquement significatives : en 2022, près de la moitié des garçons de 11-15 ans font du sport au point de transpirer ou d'être essouffés chaque jour ou presque, contre moins de 20% des filles du même âge (voir E5.l). À l'inverse, 7% des garçons et 19% des filles n'en font jamais ou presque (au maximum une fois par mois). De légères différences selon l'âge dans la pratique sportive rapportée par les élèves apparaissent : 16% des élèves de 14-15 ans ne font jamais ou presque jamais de sport contre 11% des 11-13 ans. C'est un fait que l'OMS relève 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 (OMS, 2022). Des différences s'observent par ailleurs selon le niveau d'aisance matérielle de la famille : 18% des élèves de milieu modeste ne font jamais ou presque jamais de sport en dehors de l'école contre 7% des élèves de milieu plutôt aisé. Inversement, la pratique quotidienne concerne 29% des élèves de milieu plutôt modeste et 42% des élèves de milieu plutôt aisé.

### E5.l Répartition des élèves de 11-15 ans<sup>(1)</sup> selon leur fréquence de pratique du sport<sup>(2)</sup> en dehors de l'école, selon le genre, l'âge et l'aisance matérielle de la famille, 2022



N.B. Le complémentaire correspond à la pratique du sport une à trois fois par semaine (par ex. pour les garçons : 44% = 100% - 49% (chaque jour) - 7% (jamais))

<sup>(1)</sup> Voir notes sous E5.a. <sup>(2)</sup> Au point de transpirer ou d'être essouffé-e. <sup>(3)</sup> Chaque jour ou presque. <sup>(4)</sup> Jamais ou 1 fois par mois au maximum.

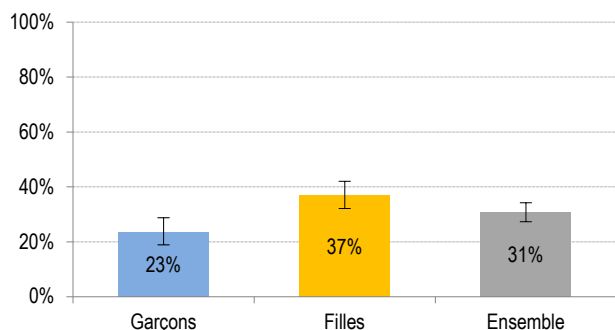
Source : SRED / Données genevoises de l'enquête HBSC 2022.

### Près 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 adolescents et adolescentes. 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 à l'adolescence (Paruthi *et al.*, 2016). L'usage excessif d'écrans peut être l'une des raisons pour lesquelles les élèves 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) : à Genève, ils et elles sont globalement 31% à avoir moins de 8 heures de sommeil les veilles d'école (voir E5.m). Selon Addiction Suisse, les changements hormonaux incitent également les adolescents et adolescentes à décaler leur heure de coucher, ce qui n'est pas toujours adapté à l'horaire scolaire du matin (Delgrande *et al.*, 2023b).

Les filles sont plus nombreuses à avoir des nuits de moins de 8 heures les veilles d'école (37% contre 23% des garçons). Cela peut être dû à des difficultés d'endormissement dont les filles témoignent plus souvent que les garçons entre 14 et 15 ans : 45% d'entre elles ont en effet des difficultés à s'endormir plusieurs fois par semaine, contre 27% des garçons (voir E5.n). Cette plus forte prévalence chez les filles s'observe également au niveau international (Forest *et al.*, 2022 ; HBSC, 2023b).

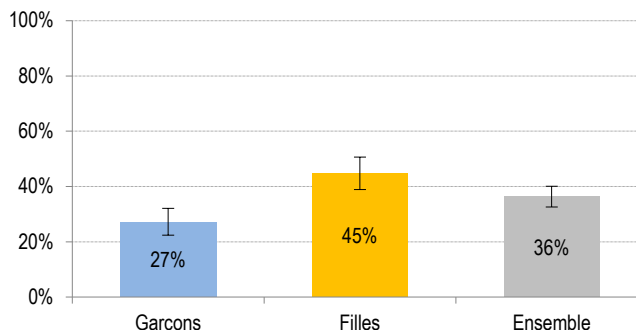
### E5.m Proportion d'élèves de 14-15 ans<sup>(1)</sup> ayant moins de 8 heures de sommeil les veilles de jour d'école, selon le genre, 2022



<sup>(1)</sup> Voir notes sous E5.a.

Source : SRED / Données genevoises de l'enquête HBSC 2022.

### E5.n Proportion d'élèves de 14-15 ans<sup>(1)</sup> ayant des difficultés à s'endormir<sup>(2)</sup>, selon le genre, 2022



<sup>(1)</sup> Voir notes sous E5.a. <sup>(2)</sup> Plusieurs fois par semaine ou tous les jours.

Source : SRED / Données genevoises des enquêtes HBSC 2018 et 2022.

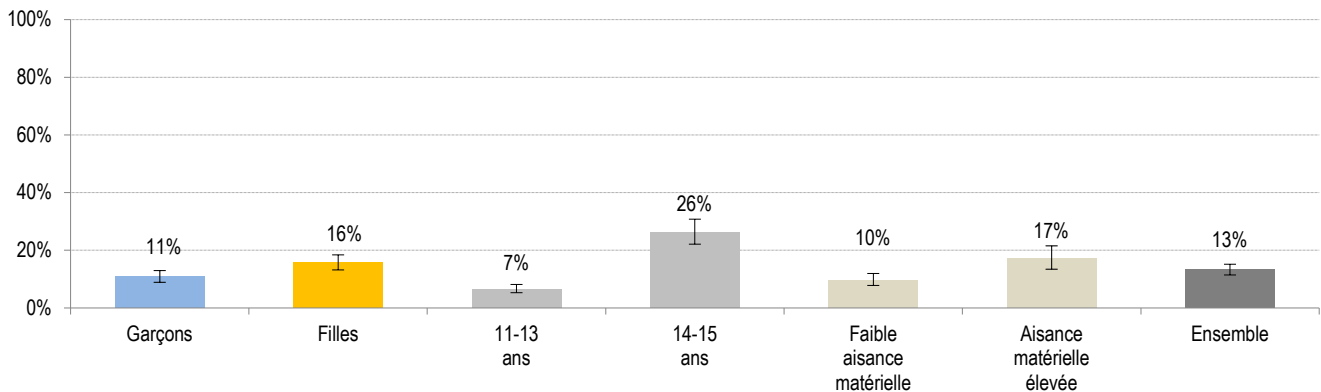


## Le quart des élèves de 14-15 ans ont consommé de l'alcool au cours des 30 derniers jours

La consommation d'alcool est perçue par un certain nombre d'adolescents et d'adolescentes comme un moyen de se désinhiber, de nouer des contacts avec les autres et de faire la fête (Ciao.ch, 2022). Malgré l'interdiction de la vente d'alcool à la population mineure à Genève, 7% des élèves de 11-13 ans et 26% des élèves de 14-15 ans disent avoir consommé de l'alcool au moins une fois au cours des 30 jours précédant l'enquête 2022 (voir **E5.o**). Entre 11 et 15 ans, la prévalence à 30 jours de la consommation d'alcool est plus fréquente dans les milieux aisés (17%) que dans les milieux plus modestes (10%). Elle est également plus élevée pour les filles que pour les garçons. Ce résultat ne se retrouve pas au niveau national (la prévalence de la consommation d'alcool est similaire en Suisse pour les filles et les garçons) mais est observé dans un certain nombre de pays de l'OCDE (HBSC, 2023c ; Charrier *et al.*, 2024). Relevons qu'au niveau suisse, entre 2018 et 2022, la prévalence à 30 jours de la consommation d'alcool a diminué chez les garçons de 15 ans et a augmenté chez les filles de 15 ans qui rattrapent ainsi le comportement des garçons (Delgrande *et al.*, 2023a).

La plus forte consommation d'alcool chez les filles est possiblement à mettre en relation avec la péjoration de leur état de santé (globale et mentale). En 2022, les filles de 14-15 ans qui déclarent une santé moyenne à mauvaise ont en effet une prévalence de consommation d'alcool à 30 jours plus élevée (46%) que celles qui déclarent une santé bonne à excellente (28%). Cette association ne se retrouve pas pour les garçons.

### E5.o Proportion d'élèves de 11-15 ans<sup>(1)</sup> ayant consommé de l'alcool<sup>(2)</sup> au cours des 30 derniers jours, selon le genre, l'âge et l'aisance matérielle de la famille, 2022



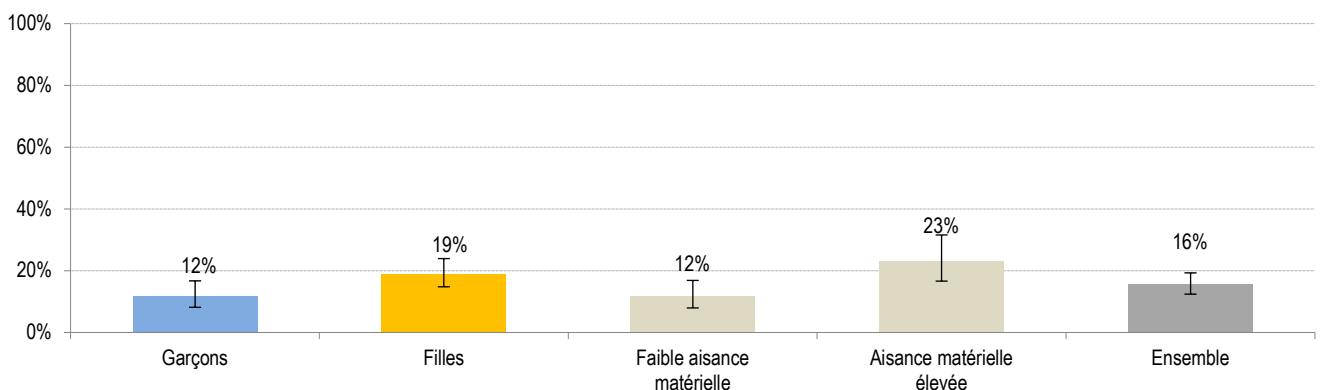
<sup>(1)</sup> Voir notes sous **E5.a**.

<sup>(2)</sup> Au moins une fois au cours des 30 jours précédant l'enquête.

Source : SRED / Données genevoises de l'enquête HBSC 2022.

L'enquête HBSC s'intéresse par ailleurs aux excès d'alcool à travers la perception subjective de l'ivresse : avoir bu de l'alcool au point d'être vraiment saoul d'une part et le *binge drinking* (consommation de cinq boissons alcoolisées ou plus dans un bref laps de temps au cours de la même occasion) d'autre part. À 14-15 ans, 12% des garçons et 19% des filles relatent au moins un excès d'alcool au cours des 30 derniers jours (voir **E5.p**). Avoir eu au moins un excès d'alcool au cours des 30 derniers jours est par ailleurs deux fois plus répandu parmi les élèves de milieu aisé (23%) que parmi celles et ceux qui sont de milieu modeste (12%).

### E5.p Proportion d'élèves de 14-15 ans<sup>(1)</sup> ayant eu un excès ponctuel d'alcool<sup>(2)</sup> au cours des 30 derniers jours, selon le genre et l'aisance matérielle de la famille, 2022



N.B. La différence entre les filles et les garçons d'une part et selon l'aisance matérielle de la famille d'autre part est statistiquement significative (calculée par le  $\chi^2$  de Pearson corrigé par Rao-Scott et fixée au seuil de 5%).

<sup>(1)</sup> Voir notes sous **E5.a**. <sup>(2)</sup> Avoir eu au moins un épisode de binge drinking (boire cinq boissons alcoolisées ou plus à la suite dans un bref laps de temps, au cours de la même occasion, ou avoir bu au point d'être vraiment saoul).

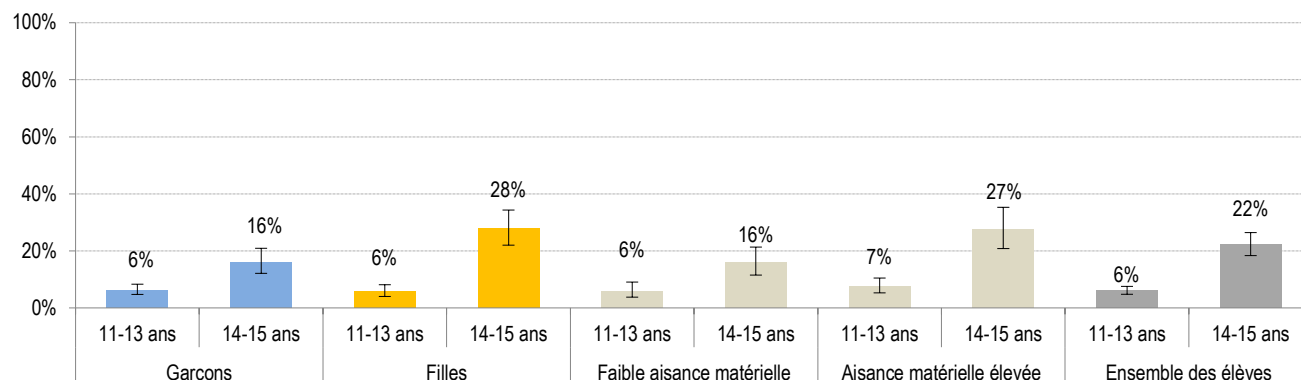
Source : SRED / Données genevoises de l'enquête HBSC 2022.

## Entre 14 et 15 ans, un élève sur cinq consomme du tabac ou des produits nicotiques

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) (OMS, 2012). 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. La prévalence augmente avec l'âge, mais la grande majorité de la population adolescente genevoise ne fume pas : en moyenne, 6% des élèves de 11 à 13 ans et 22% des élèves de 14 à 15 ans ont fumé 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.q**).

Entre 11 et 13 ans, la prévalence est similaire quel que soit le genre ou l'aisance matérielle. En revanche, à 14-15 ans, des différences apparaissent : les filles fument significativement plus que les garçons (28% des filles de 14-15 ans en 2022 contre 16% des garçons), de même que les élèves des milieux aisés (27% contre 16% des élèves de condition modeste).

### E5.q Proportion d'élèves de 11-15 ans<sup>(1)</sup> ayant fumé<sup>(2)</sup> au cours des 30 derniers jours, selon le genre, l'âge et l'aisance matérielle de la famille, 2022



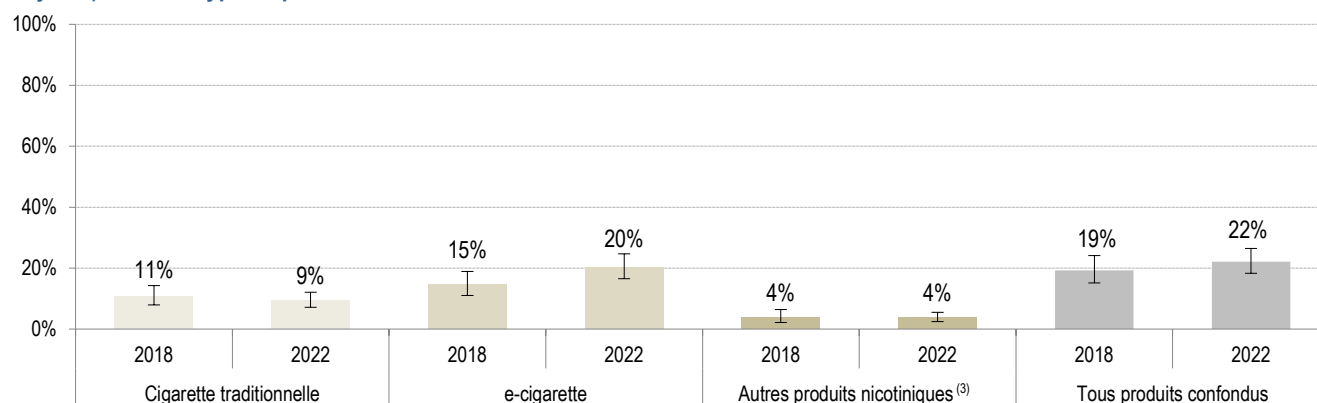
<sup>(1)</sup> Voir notes sous **E5.a**.

<sup>(2)</sup> Occasionnellement ou régulièrement, cigarettes, e-cigarettes ou autres produits nicotiques (pipe à eau, Snus, Snuff, IQOS®, Heets®, Ploom® ou Glo®).

Source : SRED / Données genevoises de l'enquête HBSC 2022.

L'évolution de la consommation adolescente de produits nicotiques est inquiétante car la prévalence a augmenté entre 2018 et 2022 en dépit de la loi votée à Genève, notamment pour la cigarette électronique qui prend de l'ampleur. Rappelons que jusqu'en janvier 2020, la vente à la population mineure de cigarettes et produits assimilés était autorisée dans le canton de Genève. Depuis, le Grand Conseil a décidé à l'unanimité d'interdire à la population mineure la vente de tabac et des produits assimilés, comme la cigarette électronique et le cannabis légal. En 2018, 15% des 14-15 ans fumaient des cigarettes électroniques au cours des 30 jours précédant l'enquête ; ils et elles sont 20% en 2022, la différence étant statistiquement significative (voir **E5.r**). Ceci est probablement à mettre en relation avec l'apparition des puffs sur le marché suisse en 2020.

### E5.r Proportion d'élèves de 14-15 ans<sup>(1)</sup> qui ont fumé<sup>(2)</sup> des cigarettes ou utilisé des produits nicotiques (prévalence à 30 jours), selon le type de produit, 2018 et 2022



<sup>(1)</sup> Voir notes sous **E5.a**.

<sup>(2)</sup> Occasionnellement ou régulièrement.

<sup>(3)</sup> Autres produits : pipe à eau, Snus, Snuff, IQOS®, Heets®, Ploom® ou Glo®.

Source : SRED / Données genevoises des enquêtes HBSC 2018 et 2022.

**Odile Le Roy-Zen Ruffinen et Laure Martz (SRED), Fabienne Benninghoff (OEJ)**  
avec la collaboration de Denise Baratti-Mayer et Laura Müller (OEJ)  
(éd. Narain Jagasia)

## Pour en savoir plus

### Health Behaviour in School-aged Children study (HBSC) et Organisation mondiale de la santé (OMS)

- HBSC Suisse : <https://www.hbsc.ch/>
- HBSC study (2023a). [Data browser](#) (findings from the 2021/22 international HBSC survey).
- HBSC (2023b). [Individual health complaints: sleep difficulties](#).
- HBSC (2023c). [Alcohol consumption: last 30 days use](#).
- Delgrande Jordan, M., Schmidhauser V., Balsiger, N. (2023a). [Consommation de substances psychoactives chez les 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2022 et évolution dans le temps](#). Rapport de recherche n°149. Lausanne, mars 2023.
- Delgrande Jordan, M., Schmidhauser V., Balsiger, N. (2023b). [Santé et bien-être des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2022, évolution dans le temps et corrélats](#). Rapport de recherche n°159. Lausanne, octobre 2023.
- Rakić J.G., Hamrik Z., Dzielska A., Felder-Puig R. et al. (2024). [A focus on adolescent physical activity, eating behaviours, weight status and body image in Europe, Central Asia and Canada](#). Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 4. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Charrier L., van Dorsselaer S., Canale N, Baska T., et al. (2024). [A focus on adolescent substance use in Europe, central Asia and Canada](#). Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 3. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Cosma, A., Abdrakhmanova, S., Taut, D., et al. (2023). [A focus on adolescent mental health and wellbeing in Europe, central Asia and Canada](#). Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 1. World Health Organization. Regional Office for Europe.
- Kwok Ng., Moreno-Maldonado C., Stavrou M, Lenzi M. (2023). [Left behind: inequalities in the negative impacts of the COVID-19 pandemic among adolescents in the WHO European Region: impact of the COVID-19 pandemic on young people's health and well-being from the findings of the HBSC survey round 2021/2022](#).
- OMS (2023). [De nouvelles données de l'OMS et de l'enquête HBSC mettent en lumière les effets de la pandémie de COVID-19 sur les enfants et les adolescents \(who.int\)](#). Communiqué de presse : juin 2023.
- OMS (2022). [85 % des adolescentes ont une activité physique insuffisante : l'appel à l'action d'une nouvelle étude de l'OMS \(who.int\)](#). Communiqué de presse, mars 2022.
- OMS (2012). [Tabagisme : pourquoi faut-il y prêter attention pendant l'adolescence ?](#) Aide-mémoire.

### Autres publications

- Aglipay M., Vanderloo L.M., Tombeau Cost K., et al. (2020). [The Digital Media Environment and Cardiovascular Risk in Children](#). Can J Cardiol. 2020 Sep;36(9):1440-1447. doi: 10.1016/j.cjca.2020.04.015. Epub 2020 Apr 28. PMID: 32353533.
- Ayral S. (2011). *La fabrique des garçons. Sanctions et genre au collège*, Presses universitaires de France, coll. « Partage du savoir », 205 p.
- Ciao.ch (2022). *Pourquoi les jeunes consomment ?* <https://www.ciao.ch/articles/pourquoi-consommer/>
- Choukas-Bradley S., Roberts SR., Maheux AJ, Nesi J. (2022). [The Perfect Storm: A Developmental-Sociocultural Framework for the Role of Social Media in Adolescent Girls' Body Image Concerns and Mental Health](#). Clin Child Fam Psychol Rev. 2022.
- Dubet F. (2005). La révolte des vaincus ? *Sciences humaines, hors série n°47*, déc. 2004-janv.-fév. 2005. Les formes de la violence. p.42-43.
- Duru-Bellat M. (2004). *L'école des filles : quelle formation pour quels rôles sociaux ?* Paris : L'Harmattan (2<sup>e</sup> éd. rev. et act.).
- Erzinger, A.B., Pham, G., Prosperi, O., Salvisberg, M. (2023). [PISA 2022. La Suisse sous la loupe](#). Université de Berne.
- Forest G., Gaudreault P., Michaud F., Green-Demers I. (2022). [Gender differences in the interference of sleep difficulties and daytime sleepiness on school and social activities in adolescents](#). Sleep Med. 2022 Dec;100:79-84. doi: 10.1016/j.sleep.2022.07.020. Epub 2022 Aug 7. PMID: 36029754.
- Forte A., Sarli G., Polidori L., Lester D., Pompili M. (2021). [The Role of New Technologies to Prevent Suicide in Adolescence: A Systematic Review of the Literature](#). Medicina (Kaunas). 2021 Jan 26;57(2):109. doi: 10.3390/medicina57020109. PMID: 33530342; PMCID: PMC7912652.
- Hariel Spinelli A.-L., Morsa M., Baratti-Mayer D et al. (2024). [Determining adolescent health information needs: A survey in Geneva, 2022](#). *Preventive Medicine Reports* 41(1).
- Mouton S., Benyamina A., Bernard J. et al. (2024). [Enfants et écrans. À la recherche du temps perdu](#). Rapport de la commission Paris : Présidence de la République, 142.
- OCDE (2015). [The ABC of Gender Equality in Education: Aptitudes, Behaviour, Confidence](#). PISA, Paris: Editions OCDE.
- Paruthi S., Brooks L.J., D'Ambrosio C., et al. (2016). [Recommended Amount of Sleep for Pediatric Populations: A Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine](#). J Clin Sleep Med. 2016.
- Rapport national sur la santé 2020. [La santé en Suisse – Enfants, adolescents et jeunes adultes](#) (Observatoire suisse de la santé).
- Shields M., Connor Gorber S., Tremblay, M.S. (2009). [Questions de méthodologie en anthropométrie : taille et poids déclarés versus mesurés](#). Recueil du Symposium 2008 de Statistique Canada.
- Valls, M., Rousseau, A., Chabrol, H. (2013). [Influence des médias, insatisfaction envers le poids et l'apparence et troubles alimentaires selon le genre](#). *Psychologie française*, 58, 229-240. doi:10.1016/j.psfr.2013.06.002.

## 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<sup>e</sup> à 11<sup>e</sup> HarmoS ayant 11 à 15 ans. Cette enquête est conduite tous les quatre ans par Addiction 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 2022, 130 classes de 7<sup>e</sup> à 11<sup>e</sup> HarmoS de l'enseignement public (hors classes spéciales) ont été sélectionnées au hasard ; 114 classes ont participé à l'enquête (taux de participation de 87.7%). L'ensemble des élèves de ces classes ont rempli le questionnaire. L'échantillon genevois comprend 1'816 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'expertes et 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 et elles pensent et la réalité). Toutefois, le questionnaire testé et validé sur le plan international permet d'établir des constats chiffrés et objectivés 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 adolescents et adolescentes 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<sup>e</sup> et 11<sup>e</sup> HarmoS (ayant pour la plupart de 14 à 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 de 11 ans, 13 ans et 15 ans qui sont en scolarité obligatoire. En Suisse, l'enquête s'adresse à l'ensemble des élèves de 11 à 15 ans fréquentant les classes de la 7<sup>e</sup> à la 11<sup>e</sup> HarmoS (primaire et secondaire I). Par conséquent, à Genève, une grande partie des élèves de 15 ans étant déjà scolarisée au secondaire II, elle n'est pas interrogée 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 la sélection au hasard avait concerné les élèves (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 et paires, 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.

### Intervalle de confiance

L'intervalle de confiance donne la zone dans laquelle la vraie valeur a 95% de chances de se trouver. Par exemple, en 2022, environ 92% des garçons et 79% des filles de la 7<sup>e</sup> à la 11<sup>e</sup> HarmoS se disent en bonne santé. 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 garçons se disant en bonne santé dans l'ensemble de la population se situe entre 90% et 94% (intervalle de confiance avec une certitude de 95%), et celle des filles entre 76% et 82%. L'intervalle de confiance est représenté par les barres d'erreur dans les graphiques. Les valeurs exactes 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 certaines 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 Khi<sup>2</sup> ou tests *T* de Student. La significativité des tests est au seuil de 5%.

### **Aisance matérielle de la famille**

Il est difficile de récolter auprès d'enfants des informations relatives au niveau de formation de leurs parents, à leur profession, leur position hiérarchique ou encore leur niveau de revenu. Une échelle d'aisance financière et matérielle familiale (FAS III) a donc été développée pour l'enquête HBSC afin d'approcher au mieux le statut socioéconomique des familles des enfants, adolescentes et adolescents. Cette échelle est basée sur six items : avoir une chambre pour soi, possession d'un véhicule par la famille, d'un lave-vaisselle, nombre d'ordinateurs à la maison, nombre de salles de bains, nombre de voyages hors de Suisse l'année précédente.

Chaque question, prise isolément, peut parfois refléter imparfaitement l'aisance matérielle de la famille (par exemple, il peut en effet être parfois plus onéreux de passer ses vacances en Suisse qu'à l'étranger ; à Genève, certaines familles ayant un niveau socio-économique élevé peuvent par exemple choisir de ne pas avoir de voiture ou de ne pas partir en vacances à l'étranger pour réduire au maximum leur empreinte carbone). Cependant, la prise en compte simultanée des différentes questions permet de mettre en évidence les élèves qui ont tendance à cumuler les différents marqueurs d'aisance matérielle ou qui, au contraire, n'en ont aucun.

En dépit de la pandémie qui a particulièrement affecté les voyages à l'étranger (limitation des déplacements, nécessité de tests PCR et/ou de certificats Covid) et le nombre d'ordinateurs à la maison (avec l'école à distance et le télétravail), une étude portant sur les données de 247'503 adolescents et adolescentes de 16 pays européens a montré que l'échelle FAS III demeure un outil approprié pour étudier les inégalités socioéconomiques en matière de santé chez les adolescents et adolescentes.

### **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 de son genre.

### **Bien-être émotionnel**

Pour mesurer le niveau de bien-être des adolescents et adolescentes, l'enquête HBSC utilise l'un des instruments synthétiques les plus utilisés : le *WHO-5 Well-Being Index*. Validé par l'OMS, cet index permet de mesurer de manière standardisée le niveau subjectif de bien-être émotionnel par questionnaire auto-rapporté. Les élèves de 11 à 15 ans devaient indiquer leur ressenti au cours des deux dernières semaines sur la base de cinq items (se sentir de bonne humeur, calme, dynamique, en forme, avoir une vie intéressante). En additionnant les réponses des élèves à ces cinq items, le score total peut varier de 0 (pire état de bien-être) à 25 (meilleur état de bien-être). L'OMS considère qu'un score compris entre 14 et 25 points correspond à un niveau de bien-être émotionnel moyen à élevé. Un score égal ou inférieur à 13 correspond à un niveau bas de bien-être émotionnel. Cet instrument est adapté aux adultes, à la population adolescente et aux enfants de 9 ans et plus. Addiction Suisse considère toutefois que les élèves de 11-12 ans peinent à comprendre cette question.

### **Échelle de stress perçu**

Pour mesurer le niveau de stress des adolescents et adolescentes, l'enquête HBSC utilise également un instrument d'évaluation relativement répandu : l'échelle de stress perçu (*Perceived Stress Scale* ou PSS) développée par Cohen *et al.* en 1983. L'échelle PSS décrit la perception du contrôle sur les événements extérieurs et non une éventuelle détresse psychologique (anxiété, troubles somatiques, etc.) qui est mesurée par d'autres instruments. Le questionnaire HBSC 2022 utilise la version courte, composée de quatre items : en pensant au dernier mois, les élèves devaient répondre à des items en lien avec la capacité de contrôler les choses, de surmonter les difficultés, de faire face aux événements et problèmes. Cette échelle est recommandée pour les 13 ans et plus. Les résultats pour les enfants âgés de 11 et 12 ans ne sont pas suffisamment fiables car ils et elles peuvent avoir des difficultés pour comprendre la formulation des items.

### **Échelle 'Social Media Disorder' (SMD) - usage problématique des réseaux sociaux**

Addiction Suisse définit l'usage problématique des réseaux sociaux comme « une perte de contrôle sur le temps passé sur les réseaux sociaux, avec un impact négatif important sur les relations avec l'entourage proche et sur les activités essentielles du quotidien ». Pour mesurer l'usage problématique des réseaux sociaux, l'enquête HBSC utilise un instrument validé par van den Eijnden *et al.* (l'échelle *Social Media Disorder* ou SMD) qui repose sur neuf items portant sur les aspects suivants : préoccupation permanente, autres activités délaissées, disputes, repli sur soi). On considère qu'un ou une élève a un usage problématique des réseaux sociaux s'il ou elle a répondu « oui » à au moins six des neuf items.

### **Échelle 'Internet Gaming Disorder' (IGDT10) - usage problématique des jeux vidéo**

Addiction Suisse définit l'usage problématique des jeux vidéo comme « une perte de contrôle sur le temps investi dans les jeux vidéo, avec un impact négatif important sur les relations avec l'entourage proche et sur les activités essentielles du quotidien ». Pour mesurer cet usage problématique, l'enquête HBSC utilise un instrument validé (l'échelle *Internet Gaming Disorder* ou IGDT10) qui repose sur dix items portant sur les aspects suivants : préoccupation permanente, symptômes de sevrage, disputes, contrôle infructueux, autres activités délaissées, poursuite malgré les problèmes, mensonges, fuite et repli sur soi, conséquences négatives sur la scolarité. On considère qu'un ou une élève a un usage problématique des jeux vidéo s'il ou elle a coché la case « souvent » à au moins cinq des dix items.

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