



ADDICTION | SUISSE

Lausanne, mars 2017
Rapport de recherche succinct N° 87A

Soutien de la part de la famille, des ami-e-s et des personnes côtoyées à l'école

Perception des adolescent-e-s de 11 à 15 ans et liens avec le bien-être psychoaffectif et la consommation de substances psychoactives

Yvonne Eichenberger
Marina Delgrande Jordan

*Ce projet de recherche a été financé par l'Office fédéral de la santé publique,
(contrat n° 13.001234/204.0001/-1095) et les cantons*

PRÉVENTION | AIDE | RECHERCHE

Remerciements

Nos remerciements s'adressent en particulier à l'ensemble des élèves qui, en remplissant le questionnaire, ont contribué à la partie la plus importante de ce projet de recherche, de même qu'à leur enseignant-e-s et aux autorités scolaires locales et cantonales responsables, qui nous ont donné l'autorisation de mener l'enquête. Nous remercions également l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), qui a commandé l'étude et qui en a financé la majeure partie, de même que les cantons qui ont aussi soutenu financièrement ce projet. Nous tenons également à remercier l'Office fédéral de la statistique, qui a aimablement mis à notre disposition une liste de toutes les classes publiques de Suisse pour l'échantillonnage. À Addiction Suisse, pour leur contribution majeure à la réussite du volet 2014 de l'étude HBSC, nous tenons à exprimer nos remerciements et toute notre reconnaissance à Béat Windlin, Aurélie Archimi, à qui a en outre été confiée la traduction française de ce rapport (dont la version originale est en allemand) et Edith Bacher, qui s'est également occupée de la mise en page de ce rapport. Nos remerciements vont également à Emmanuel Kuntsche, responsable de la collaboration et de la coordination avec le groupe international HBSC, pour son importante contribution à l'élaboration du protocole de recherche international et du questionnaire HBSC international 2014. Un grand merci également à Ruth Flury, Françoise Cattin, Rose-Lina Perey, Karin Viaccoz et Rocco Pietrantuono pour avoir contacté, lors de la phase de l'échantillonnage, les responsables des classes sélectionnées. Enfin, nous tenons à remercier la section Bases scientifiques de l'OFSP pour ses commentaires et suggestions pertinents lors de la finalisation de ce rapport.

Impressum

Compléments d'information:	Marina Delgrande Jordan, tél. ++41 (0)21 321 29 96 mdelgrande@addictionsuisse.ch
Réalisation:	Yvonne Eichenberger, Marina Delgrande Jordan, Aurélie Archimi, Edith Bacher
Langue du texte original	Allemand
Diffusion:	Addiction Suisse, case postale 870, 1001 Lausanne, tél. ++41 (0)21 321 29 46, fax ++41 (0)21 321 29 40 ebacher@addictionsuisse.ch
Numéro de commande:	Rapport de recherche N° 87A
Graphisme/mise en page:	Addiction Suisse
Copyright:	© Addiction Suisse Lausanne 2017
ISBN:	978-2-88183-212-3
Citation recommandée:	Eichenberger, Y., & Delgrande Jordan, M. (2017). <i>Soutien de la part de la famille, des ami-e-s et des personnes côtoyées à l'école. Perception des adolescent-e-s de 11 à 15 ans et liens avec le bien-être psychoaffectif et la consommation de substances psychoactives</i> (Rapport de recherche No 87A). Lausanne: Addiction Suisse.

Table des matières

1	Introduction.....	5
2	Méthodologie.....	6
2.1	L'enquête internationale "Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)".....	6
2.2	Les données utilisées.....	6
2.3	La procédure d'analyse des données.....	7
2.3.1	<i>Analyses descriptives</i>	7
2.3.2	<i>Analyses des associations entre indicateurs</i>	7
2.4	Généralités concernant le choix de la terminologie.....	8
3	Résultats.....	9
3.1	Comment les adolescent-e-s se sentent-ils/elles soutenu-e-s par leur famille ?.....	9
3.2	Comment les adolescent-e-s se sentent-ils/elles soutenu-e-s par leurs ami-e-s ?.....	10
3.3	Comment les adolescent-e-s perçoivent-ils/elles la qualité de leurs relations avec leurs enseignant-e-s ?.....	11
3.4	Comment les adolescent-e-s perçoivent-ils/elles la qualité de leurs relations avec leurs camarades de classe ?.....	12
3.5	Liens avec le bien-être psychoaffectif et la consommation de substances psychoactives.....	13
3.5.1	<i>Lien avec le bien-être psychoaffectif</i>	14
3.5.2	<i>Lien avec la consommation de substances psychoactives</i>	15
4	Remarques conclusives.....	17
5	Liste des références.....	19

Liste des tableaux

Tableau 1 : bien-être psychoaffectif et consommation de substances psychoactives chez les adolescent-e-s de 11 à 15 ans, resp. de 14 à 15 ans, en fonction du soutien social perçu, resp. de la qualité des relations sociales (HBSC 2014; en %).	14
---	----

Liste des graphiques

- Figure 1 : proportions des adolescent-e-s de 11 à 15 ans qui ont répondu être « tout à fait d'accord » (barres de couleurs foncées), « d'accord » ou « un peu d'accord » (barres de couleurs claires) avec les affirmations relatives au soutien familial (HBSC 2014).9
- Figure 2 : proportions des adolescent-e-s de 11 à 15 ans qui ont répondu être « tout à fait d'accord » (barres de couleurs foncées), « d'accord » ou « un peu d'accord » (barres de couleurs claires) avec les affirmations relatives au soutien de la part des ami-e-s (HBSC 2014).10
- Figure 3 : proportions des adolescent-e-s de 11 à 15 ans qui ont répondu être « tout à fait d'accord » (barres de couleurs foncées) ou « d'accord » (barres de couleurs claires) avec les affirmations relatives à la qualité de leurs relations avec leurs enseignant-e-s (HBSC 2014).11
- Figure 4: proportions des adolescent-e-s de 11 à 15 ans qui ont répondu être « tout à fait d'accord » (barres de couleurs foncées) ou « d'accord » (barres de couleurs claires) avec les affirmations relatives à la qualité de leurs relations avec leurs camarades de classe (HBSC 2014).12

1 Introduction

Dans de nombreuses situations, les adolescent-e-s apprécient généralement de pouvoir compter sur le soutien de leur entourage social : par exemple lorsqu'ils/elles peuvent emprunter de l'argent à une amie pour s'acheter un billet de bus, ou si les parents se montrent disponibles pour leurs enfants lorsque ces derniers/ères souhaitent parler d'un problème qui les préoccupe. Comme le montrent ces exemples, divers problèmes concrets peuvent être (complètement ou du moins en partie) résolus grâce au soutien apporté par l'entourage social, celui-ci représentant alors une source de soulagement pour l'adolescent-e concerné-e¹.

En plus de ce qui se passe concrètement, ce qu'une personne ressent peut également jouer un rôle pour son bien-être. Ainsi, il est important que la personne ait, à la base, *le sentiment* d'être soutenue c'est-à-dire qu'elle ait d'une manière générale le sentiment de pouvoir compter sur le soutien de son entourage en cas de besoin. C'est ce qu'on nomme le « soutien social perçu »². L'évaluation personnelle du soutien dont on peut bénéficier repose probablement sur les expériences vécues par le passé (Cauce et al., 1994; Lakey & Orehek, 2011), mais est sans doute également influencée par d'autres facteurs (p. ex. la personnalité) (p. ex. Heller & Swindle, 1983, dans Cauce et al., 1994). Différentes études montrent que les adolescent-e-s qui perçoivent un soutien élevé et approprié de la part de leur entourage semblent présenter un meilleur état de bien-être psychique que les adolescent-e-s qui ressentent peu de soutien social (p. ex. Colarossi & Eccles, 2003; Rethon et al., 2012). Le soutien perçu est néanmoins associé à d'autres dimensions de la santé. Par exemple, il semble exister un lien entre le fait de percevoir un faible niveau voire un manque de soutien de la part d'adultes de référence et la consommation de substances psychoactives (p. ex. McNeely & Falci, 2004; Tomcikova et al., 2011).

Dans les paragraphes suivants, nous nous intéressons au soutien que les adolescent-e-s perçoivent de la part de personnes de référence clés, à savoir la famille, les ami-e-s et les personnes qu'ils/elles côtoient à l'école. Ainsi, sur la base des résultats de l'étude HBSC réalisée en 2014, nous présentons comment les élèves âgé-e-s de 11 à 15 ans en Suisse perçoivent le soutien provenant de leur famille et de leur cercle d'ami-e-s. En guise d'indicateurs indirects du soutien social perçu, nous présentons par ailleurs leur évaluation de la qualité des relations qu'ils/elles entretiennent avec leurs camarades de classe et leurs enseignant-e-s. Enfin, toujours en nous basant sur les résultats de l'étude HBSC 2014, nous examinons l'association entre le soutien social perçu et le bien-être resp. la consommation de substances psychoactives.

¹ Il s'agit néanmoins de souligner que, lorsqu'elle est par exemple imposée et perçue comme non nécessaire, une aide peut également avoir des conséquences (involontaires) négatives pour le/la bénéficiaire (par exemple, une diminution de l'estime de soi) (Deelstra et al., 2003).

² Il s'agit de la définition du « soutien social perçu » donnée par des auteurs tels que Cauce et al. (1994) et Dorard et al. (2013). Tous les chercheurs et chercheuses n'évoquent pas le soutien social (perçu) de la même manière ; différents termes, indicateurs et questions sont utilisés.

2 Méthodologie

2.1 L'enquête internationale "Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)"

Les données utilisées pour le présent rapport proviennent de l'enquête internationale *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC). Cette étude, réalisée sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), s'intéresse aux comportements en lien avec la santé des adolescent-e-s âgé-e-s de 11 à 15 ans. Elle est menée tous les quatre ans depuis 1982 et entre-temps dans plus de 40 pays.

Addiction Suisse a conduit l'étude pour la huitième fois en 2014 chez les élèves de 5^e à 9^e années scolaires (7^e à 11^e HarmoS) en Suisse. L'étude a été réalisée au moyen d'un questionnaire anonyme standardisé rempli en classe pendant une période d'enseignement. L'échantillon national pour l'étude de 2014 comprend 9894 élèves. L'étude a été financée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et par la plupart des cantons.

Pour des informations détaillées sur la méthodologie de l'étude (par exemple échantillonnage des classes, modalités de la passation des questionnaires dans les classes, taux de participation, caractéristiques de l'échantillon final, considérations éthiques) nous invitons les lecteurs et lectrices à consulter les rapports de recherche Marmet et collègues (2015) ou Archimi et collègues (2016).

2.2 Les données utilisées

Pour le présent rapport, les réponses des élèves âgé-e-s de 11 à 15 ans aux questions relatives au soutien social perçu, au bien-être psychoaffectif et à la consommation de substances psychoactives ont été analysées.

La perception du soutien apporté par la famille et la perception du soutien apporté par les ami-e-s font chacune l'objet d'une batterie de quatre questions correspondant chacune à une affirmation. Sept réponses sont possibles: 1 « pas du tout d'accord », 2 « pas d'accord », 3 « plutôt pas d'accord », 4 « ni l'un, ni l'autre », 5 « un peu d'accord », 6 « d'accord », 7 « tout à fait d'accord » (Zimet et al., 1988).

La perception de la qualité des relations entretenues avec les enseignant-e-s resp. les camarades de classe (= indicateurs indirects du soutien social perçu) font chacune l'objet d'une batterie de trois questions correspondant chacune à une affirmation. Cinq réponses sont possibles: 1 « pas du tout d'accord », 2 « pas d'accord », 3 « ni d'accord, ni pas d'accord », 4 « d'accord », 5 « tout à fait d'accord ».

En ce qui concerne la consommation de substances psychoactives, uniquement les résultats relatifs aux élèves de 14 et 15 ans sont présentés, soit parce que les questions n'ont été posées qu'aux élèves les plus âgé-e-s (celles relatives à l'usage de cannabis), soit parce que les prévalences observées parmi les élèves de 11 à 13 ans étaient comparativement faibles (consommation d'alcool et de tabac).

Les résultats d'autres analyses dédiées aux thèmes traités dans le présent rapport et basées elles aussi sur les données nationales HBSC 2014 sont présentés dans des publications parues précédemment (pour le soutien social perçu et la santé psychique voir Delgrande Jordan & Eichenberger, 2016; pour la consommation de substances psychoactives voir Marmet et al., 2015). Les personnes intéressées trouveront néanmoins dans ce rapport (dans les introductions des parties consacrées aux associations entre indicateurs) un bref aperçu des principales prévalences parmi les élèves de 11 à 15 ans (bien-être psychoaffectif, consommation de substances psychoactives).

2.3 La procédure d'analyse des données

2.3.1 Analyses descriptives

En premier lieu, pour chacune des (trois respectivement quatre) affirmations relatives aux quatre différentes sources (potentielles) de soutien (famille, ami-e-s, enseignant-e-s et camarades de classe), la proportion d'adolescent-e-s qui l'approuvaient a été calculée (séparément pour les filles et les garçons et par groupe d'âge).

S'agissant de la perception du soutien apporté par la famille resp. par les ami-e-s, le taux d'adhésion à une affirmation est obtenu en regroupant les adolescent-e-s qui sont « tout à fait d'accord », « d'accord » ou « un peu d'accord ».

S'agissant de la perception de la qualité des relations entretenues avec les enseignant-e-s resp. les camarades de classe (= indicateurs indirects du soutien social perçu), le taux d'adhésion à une affirmation est obtenu en regroupant les adolescent-e-s qui sont « tout à fait d'accord » ou « d'accord ».

Les résultats sont présentés sous forme de graphiques. En outre, le niveau de signification des différences observées entre les garçons et les filles ainsi qu'entre les groupes d'âge a été testé au moyen de khis carrés ajustés pour l'effet du plan de sondage de l'échantillon par grappes (statistiques F).

2.3.2 Analyses des associations entre indicateurs

Dans un second temps, pour les analyses consacrées aux associations entre indicateurs et par souci d'harmoniser les échelles utilisées, les catégories de réponse aux questions relatives au soutien de la part de la famille resp. des ami-e-s ont été réduites de 7 à 5, en réunissant les catégories « d'accord » et « un peu d'accord » dans une seule catégorie, de même que les catégories « pas d'accord » et « plutôt pas d'accord ».

Un score moyen de soutien perçu a été calculé pour chacune des quatre sources (potentielles) de soutien (famille, ami-e-s, enseignant-e-s et camarades de classe ; i.e. moyenne sur l'ensemble des trois resp. quatre questions). Autrement dit, chaque adolescent-e s'est vu attribuer un score moyen pour chaque source de soutien. Les adolescent-e-s ont été ensuite réparti-e-s en deux groupes selon ce score moyen (valeurs possibles : 0 à 5 ; séparément pour chacune des sources de soutien) : les adolescent-e-s présentant une moyenne de 4.0 et plus ont été assigné-e-s au groupe « *degré* (ou *qualité*) *élevé* de soutien social perçu (ou des relations sociales) », les adolescent-e-s présentant une moyenne inférieure à 4.0 ont été assigné-e-s au groupe « *degré* (ou *qualité*) *moyen à faible* de soutien social perçu (ou des relations sociales).

Pour finir, au moyen de khis carrés ajustés pour l'effet du plan de sondage de l'échantillon par grappes (statistiques F), il a été examiné si les deux groupes susmentionnés se différenciaient de manière significative en matière de bien-être et de consommation de substances psychoactives. Lorsqu'une telle différence est effectivement observée, elle peut être expliquée de diverses manières (explicitées ci-après à l'aide d'un exemple) : a) un soutien social perçu comme relativement élevé engendre une amélioration du bien-être ; b) un niveau relativement élevé de bien-être entraîne la perception d'un soutien social plus élevé ; c) un troisième facteur influence les deux de manière positive (le soutien social et le bien-être). Étant donné que l'étude HBSC est une étude transversale, on ne peut pas évaluer lequel des mécanismes décrits est effectivement à l'origine de la différence observée.

2.4 Généralités concernant le choix de la terminologie

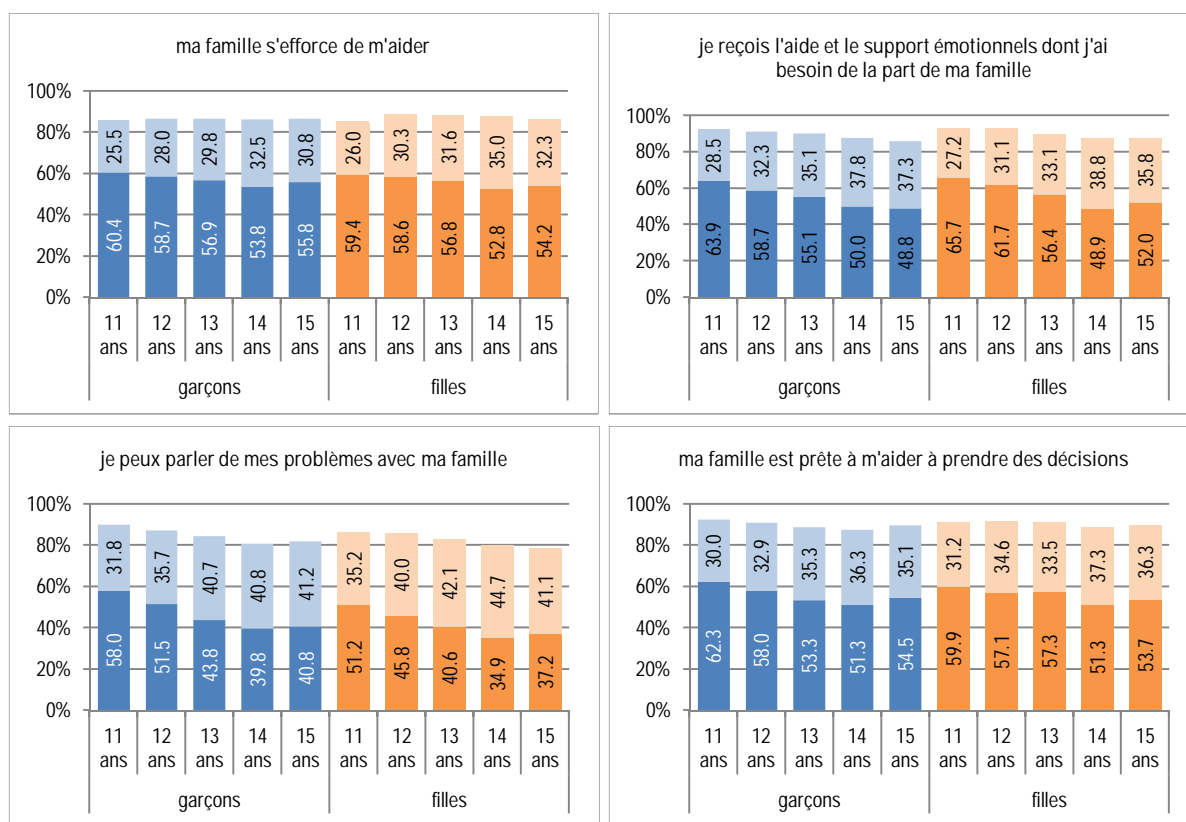
Les différences statistiquement significatives ($p < .05$) sont décrites dans le texte. Lorsqu'il existe des différences statistiquement significatives entre les groupes d'âge mais sans que l'on puisse constater d'augmentation ou de diminution linéaire entre ceux-ci, le terme « tendance » est utilisé. Lorsqu'il n'existe pas de différence statistiquement significative, les résultats sont décrits comme étant « relativement similaires » ou « relativement comparables ».

3 Résultats

3.1 Comment les adolescent-e-s se sentent-ils/elles soutenu-e-s par leur famille ?

Dans le cadre de l'étude HBSC 2014, les adolescent-e-s ont été prié-e-s d'évaluer dans quelle mesure ils/elles étaient d'accord avec quatre affirmations concernant le soutien familial perçu. La figure ci-dessous montre, pour chacune de ces affirmations, les proportions de garçons et de filles âgé-e-s de 11 à 15 ans qui l'approuvent (i.e. « tout à fait d'accord », « d'accord » ou « un peu d'accord »).

Figure 1 : proportions des adolescent-e-s de 11 à 15 ans qui ont répondu être « tout à fait d'accord » (barres de couleurs foncées), « d'accord » ou « un peu d'accord » (barres de couleurs claires) avec les affirmations relatives au soutien familial (HBSC 2014).



Exemple de lecture: en 2014, 60.4% des garçons de 11 ans ont déclaré être « tout à fait d'accord » avec l'affirmation selon laquelle leur famille s'efforce de les aider. 25.5% des garçons de 11 ans ont déclaré être « d'accord » ou « un peu d'accord » avec cette affirmation. Ainsi, au total, 85.9% des garçons de 11 ans approuvaient cette affirmation.

La nette majorité des adolescent-e-s de 11 à 15 ans (plus de 85%) ont déclaré que **leur famille s'efforce de les aider** (i.e. ils/elles ont répondu être « tout à fait d'accord », « d'accord » ou « un peu d'accord ») (figure 1). Chez les filles comme chez les garçons, les résultats sont relativement comparables entre les groupes d'âge. Environ 90% des adolescent-e-s avaient le sentiment de **recevoir l'aide et le support émotionnels dont ils/elles ont besoin de la part de leur famille**. Avec l'âge, l'adhésion à cette affirmation a néanmoins tendance à reculer. La majeure partie des adolescent-e-s (78% ou plus en fonction du sous-groupe d'âge et de sexe considéré) ont déclaré pouvoir **parler de leurs problèmes avec leur famille**. Les élèves plus âgé-e-s étaient en proportion moins nombreux/ses que les plus jeunes à approuver cette affirmation. Environ neuf adolescent-e-s sur dix ont déclaré que **leur famille était prête**

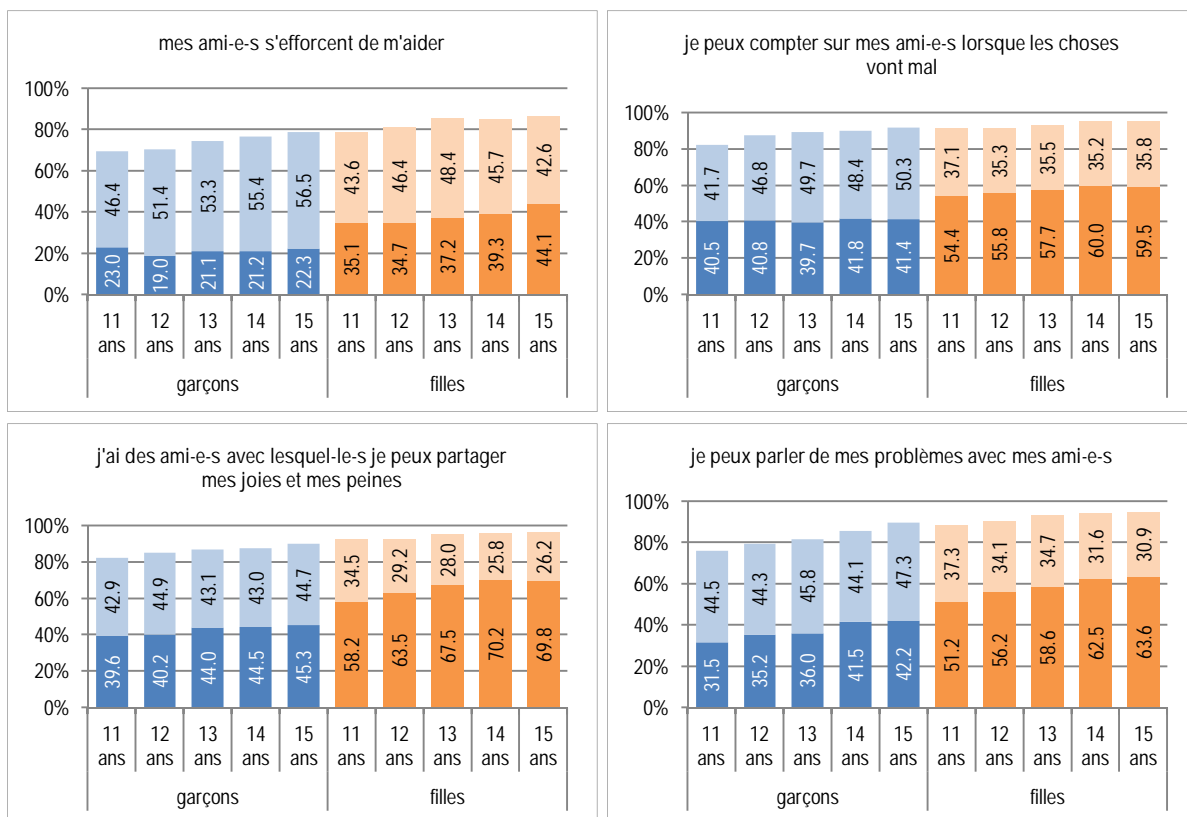
à les aider à prendre des décisions. La variation des taux d'approbation entre les groupes d'âge est statistiquement significative chez les garçons, mais pas chez les filles.

De manière générale, dans tous les groupes d'âge, les résultats pour les garçons étaient relativement similaires à ceux pour les filles, à une exception près : à l'âge de 11 ans, les filles étaient proportionnellement moins nombreuses que les garçons à avoir déclaré pouvoir parler de leurs problèmes avec leur famille.

3.2 Comment les adolescent-e-s se sentent-ils/elles soutenu-e-s par leurs ami-e-s ?

Dans le cadre de l'étude HBSC 2014, les adolescent-e-s ont été prié-e-s d'évaluer dans quelle mesure ils/elles étaient d'accord avec quatre affirmations concernant le soutien perçu de la part de leurs ami-e-s. La figure ci-dessous illustre, pour chacune de ces affirmations, les proportions d'adolescent-e-s âgé-e-s de 11 à 15 ans qui l'approuvent (i.e. « tout à fait d'accord », « d'accord » ou « un peu d'accord »).

Figure 2 : proportions des adolescent-e-s de 11 à 15 ans qui ont répondu être « tout à fait d'accord » (barres de couleurs foncées), « d'accord » ou « un peu d'accord » (barres de couleurs claires) avec les affirmations relatives au soutien de la part des ami-e-s (HBSC 2014).



Exemple de lecture : en 2014, 63.6% des filles de 15 ans ont déclaré être « tout à fait d'accord » avec l'affirmation selon laquelle elles peuvent parler de leurs problèmes avec leurs ami-e-s. 30.9% des filles de 15 ans ont déclaré être « d'accord » ou « un peu d'accord » avec cette affirmation. Ainsi, au total, 94.5% des filles de 15 ans approuvaient cette affirmation.

Selon le sous-groupe d'âge et de sexe considéré, entre 69% et 79% des garçons et entre 79% et 87% des filles âgé-e-s de 11 à 15 ans avaient le sentiment que **leurs ami-e-s s'efforcent de les aider** (i.e. ils/elles ont répondu « tout à fait d'accord », « d'accord » ou « un peu d'accord ») (figure 2). Plus de 82% des garçons de 11 à 15 ans et plus de 91% des filles de cette tranche d'âge pensaient **pouvoir compter sur leurs ami-e-s lorsque les choses vont mal**. On constate en outre que la grande majorité des adolescent-e-s ont déclaré **avoir des ami-e-s avec qui ils/elles peuvent partager leurs joies et leurs**

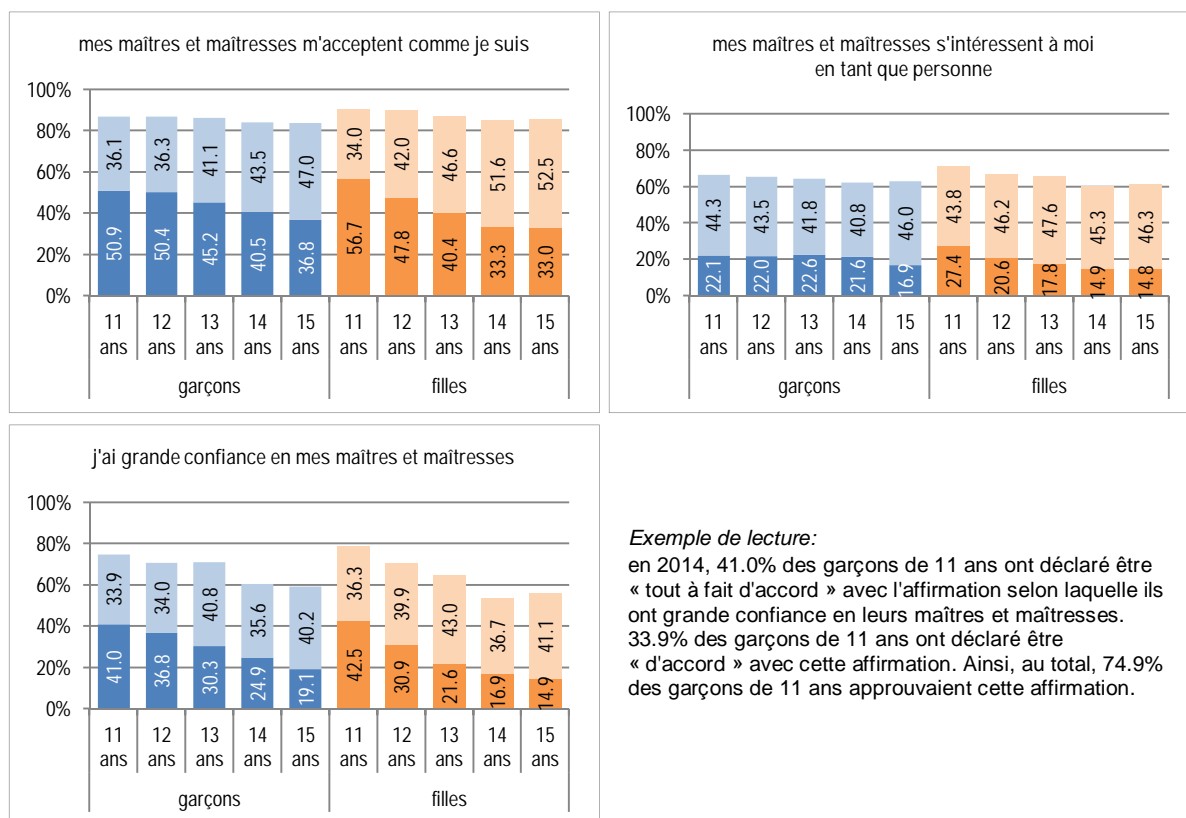
peines. Selon l'âge, entre trois quarts et près de 90% des garçons et entre environ 88% et 95% des filles ont déclaré **pouvoir parler de leurs problèmes avec leurs ami-e-s.**

Quelle que soit l'affirmation relative au soutien perçu de la part des ami-e-s, les filles étaient en proportion plus nombreuses que les garçons à y adhérer. Chez les garçons, l'adhésion à ces affirmations augmente entre les groupes d'âge. Les filles plus âgées étaient proportionnellement plus nombreuses que les filles plus jeunes à être d'accord avec ces affirmations.

3.3 Comment les adolescent-e-s perçoivent-ils/elles la qualité de leurs relations avec leurs enseignant-e-s ?

Dans le cadre de l'étude HBSC 2014, les adolescent-e-s ont été prié-e-s d'évaluer dans quelle mesure ils/elles étaient d'accord avec trois affirmations concernant la qualité de leurs relations avec leurs enseignant-e-s. La figure ci-dessous renseigne, pour chacune de ces affirmations, sur les proportions de garçons et de filles âgé-e-s de 11 à 15 ans qui l'approuvent (i.e. « tout à fait d'accord » ou « d'accord »).

Figure 3 : proportions des adolescent-e-s de 11 à 15 ans qui ont répondu être « tout à fait d'accord » (barres de couleurs foncées) ou « d'accord » (barres de couleurs claires) avec les affirmations relatives à la qualité de leurs relations avec leurs enseignant-e-s (HBSC 2014).



Exemple de lecture:
 en 2014, 41.0% des garçons de 11 ans ont déclaré être « tout à fait d'accord » avec l'affirmation selon laquelle ils ont grande confiance en leurs maîtres et maîtresses. 33.9% des garçons de 11 ans ont déclaré être « d'accord » avec cette affirmation. Ainsi, au total, 74.9% des garçons de 11 ans approuvaient cette affirmation.

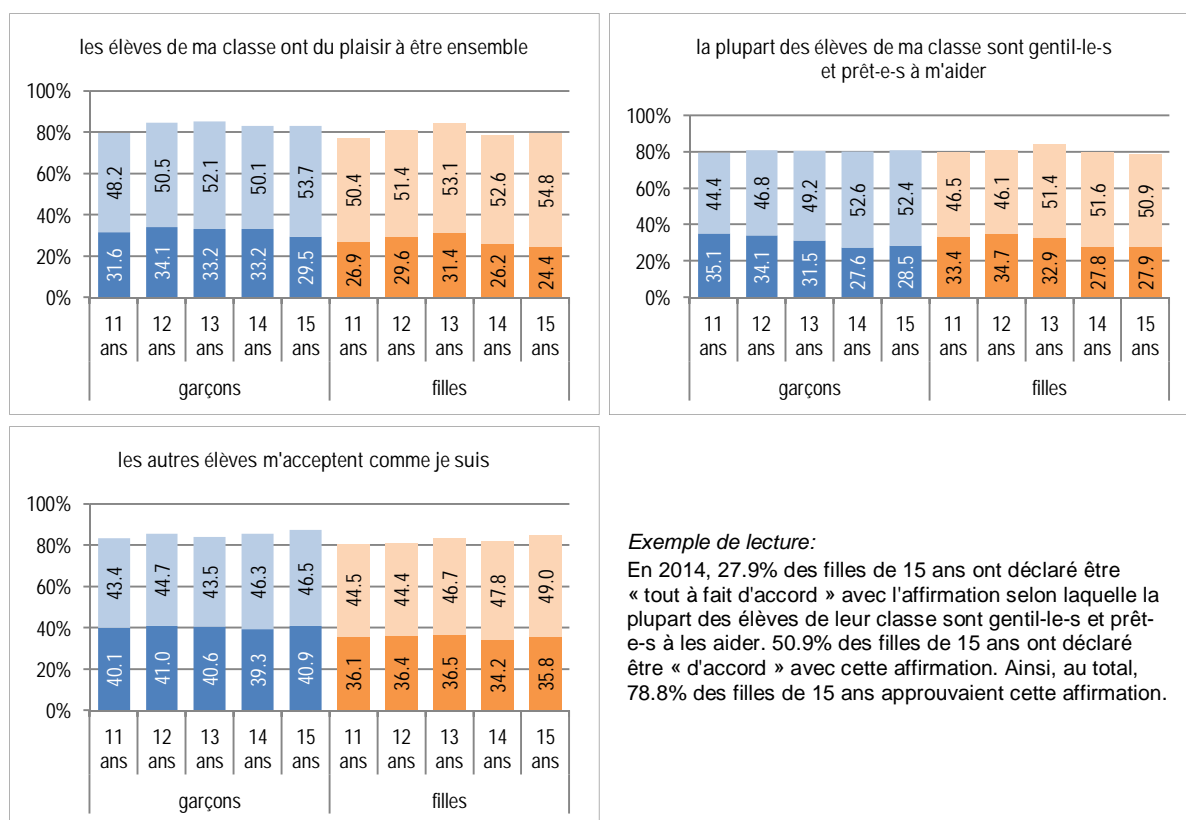
La grande majorité des adolescent-e-s avaient **le sentiment d'être accepté-e-s comme ils/elles sont par leurs enseignant-e-s** (i.e. ils/elles ont répondu « tout à fait d'accord » ou « d'accord ») (figure 3). C'est parmi les filles de 11 et 12 ans que l'adhésion à cet énoncé était la plus élevée (environ 90%). Par conséquent, les filles de cette tranche d'âge étaient en proportion plus nombreuses à approuver cette affirmation que les garçons des mêmes âges et que les filles plus âgées. La proportion des garçons qui adhéraient à cette affirmation était relativement similaire dans les différents groupes d'âge. Près des deux tiers des adolescent-e-s de 11 à 15 ans estimaient que **leurs enseignant-e-s s'intéressent à eux/elles en**

tant que personne. À ce sujet, des différences entre les garçons et les filles s'observent uniquement parmi les 11 ans (davantage d'acquiescement parmi les filles). Alors que les résultats sont relativement similaires entre les groupes d'âge parmi les garçons, l'approbation a tendance à diminuer avec l'âge parmi les filles. Selon le sous-groupe d'âge et de sexe considéré, entre la moitié et les quatre cinquièmes des adolescent-e-s ont déclaré **avoir grande confiance en leurs enseignant-e-s**. Les filles et les garçons plus âgé-e-s étaient moins souvent d'accord avec cette affirmation que les plus jeunes. À l'âge de 13 et 14 ans, on constate des différences entre les filles et les garçons, ces derniers étant proportionnellement plus nombreux que les filles à avoir grande confiance en leurs enseignant-e-s.

3.4 Comment les adolescent-e-s perçoivent-ils/elles la qualité de leurs relations avec leurs camarades de classe ?

Dans le cadre de l'étude HBSC 2014, les adolescent-e-s ont été prié-e-s d'évaluer dans quelle mesure ils/elles étaient d'accord avec trois affirmations concernant la qualité de leurs relations avec leurs camarades de classe. La figure ci-dessous illustre, pour chacune de ces affirmations, les proportions de garçons et de filles âgé-e-s de 11 à 15 ans qui l'approuvent (i.e. « tout à fait d'accord » ou « d'accord »).

Figure 4: proportions des adolescent-e-s de 11 à 15 ans qui ont répondu être « tout à fait d'accord » (barres de couleurs foncées) ou « d'accord » (barres de couleurs claires) avec les affirmations relatives à la qualité de leurs relations avec leurs camarades de classe (HBSC 2014).



Exemple de lecture:
 En 2014, 27.9% des filles de 15 ans ont déclaré être « tout à fait d'accord » avec l'affirmation selon laquelle la plupart des élèves de leur classe sont gentil-le-s et prêt-e-s à les aider. 50.9% des filles de 15 ans ont déclaré être « d'accord » avec cette affirmation. Ainsi, au total, 78.8% des filles de 15 ans approuvaient cette affirmation.

Environ 80% des adolescent-e-s de 11 à 15 ans ont indiqué que **les élèves de leur classe ont du plaisir à être ensemble** (i.e. ils/elles ont répondu « tout à fait d'accord » ou « d'accord ») (figure 4). À l'âge de 12 et 14 ans, les garçons étaient proportionnellement plus nombreux que les filles à adhérer à cette affirmation. Alors que parmi les garçons, le taux d'approbation est relativement similaire entre les groupes d'âge, les filles de 13 ans avaient tendance à être en proportion plus nombreuses que les filles des autres âges à approuver cette affirmation. Également environ quatre cinquièmes des adolescent-e-s de 11 à 15 ans pensaient que **la plupart des élèves de leur classe étaient gentil-le-s et prêt-e-s à les aider**. De manière générale, on enregistre à ce sujet des taux d'adhésion relativement similaires dans les différents sous-groupes d'âge et de sexe considérés, à l'exception des filles de 13 ans. Celles-ci sont en effet proportionnellement plus nombreuses que les garçons du même âge à approuver cette affirmation. Plus de 80% des élèves de 11 à 15 ans pensaient que **leurs camarades de classe les acceptent comme ils/elles sont**. À l'âge de 12 et 14 ans, la proportion de garçons qui approuvaient cet énoncé était plus élevée que parmi les filles. Tant chez les garçons que chez les filles, les résultats pour cette affirmation sont cependant relativement similaires entre les groupes d'âge.

3.5 Liens avec le bien-être psychoaffectif et la consommation de substances psychoactives

Comme mentionné dans la partie introductive de ce rapport, certaines études scientifiques ont montré un lien entre le soutien social perçu par les adolescent-e-s et, notamment, leur bien-être psychoaffectif resp. leur consommation de substances psychoactives. Or, un tel lien peut également être mis en évidence au moyen des données de l'étude HBSC 2014. Le tableau 1 est agencé de façon à montrer dans quelle mesure les adolescent-e-s qui perçoivent un soutien social élevé, respectivement de bonnes relations sociales (voir lignes « élevé ») se différencient des adolescent-e-s qui perçoivent un soutien social moyen à faible (voir lignes « moyen-faible ») en ce qui concerne cinq indicateurs relatifs au bien-être psychoaffectif respectivement à la consommation de substances psychoactives (en colonnes).

Tableau 1 : bien-être psychoaffectif et consommation de substances psychoactives chez les adolescent-e-s de 11 à 15 ans, resp. de 14 à 15 ans, en fonction du soutien social perçu, resp. de la qualité des relations sociales (HBSC 2014; en %).

Degré du soutien perçu de la part de... resp. qualité des relations avec...		Satisfaction face à la vie moyenne ou faible (<6)	≥2 symptômes psychoaffectifs récurrents	consommation d'alcool au moins hebdomadaire (14 et 15 ans)	consommation de tabac au moins hebdomadaire (14 et 15 ans)	usage de cannabis ≥3 jours dans les 30 derniers jours (14-15 ans)
famille	moyen-faible ^a	29.2	54.5	9.0	14.1	8.1
	élevé ^b	7.2	31.0	5.5	6.6	3.4
sign. Δ moyen-faible/élevé		***	***	***	***	***
ami-e-s	moyen-faible ^a	16.4	38.9	6.9	7.5	4.9
	élevé ^b	10.2	34.4	6.1	8.4	4.4
sign. Δ moyen-faible/élevé		***	***	n.s.	n.s.	n.s.
enseignant-e-s	moyen-faible ^a	17.1	44.5	8.2	11.5	5.7
	élevé ^b	7.8	29.2	4.3	5.1	3.1
sign. Δ moyen-faible/élevé		***	***	***	***	***
camarades de classe	moyen-faible ^a	21.5	47.6	6.6	9.9	5.2
	élevé ^b	7.9	30.9	6.1	7.7	4.2
sign. Δ moyen-faible/élevé		***	***	n.s.	*	n.s.
nombre d'adolescent-e-s (n) (Min., Max.)		9'336 - 9'456	9'005 - 9'104	3'913 - 3'978	3'893 - 3'954	3'568 - 3'617

Remarques: les chiffres reportés sous « nombre d'adolescent-e-s (n) » correspondent au nombre d'élèves qui ont répondu aux questions correspondantes ; a,b pour une définition de « moyen-faible » et « élevé » voir les notes de bas de page 6 à 9 ; sous « sign. Δ bas-moyen/élevé », on entend les pourcentages qui se différencient de manière significative, où *** = p < .001, ** = p < .01, * = p < .05 et n.s. = non significatif.

Exemple de lecture: parmi les adolescent-e-s âgé-e-s de 11 à 15 ans qui perçoivent un soutien familial élevé, 7.2% ont rapporté une satisfaction de vie moyenne ou faible (<6 sur une échelle de 0 à 10). Parmi les adolescent-e-s qui perçoivent un soutien familial modéré à faible, 29.2% ont rapporté une satisfaction face à la vie modérée ou faible. La différence entre les deux pourcentages est statistiquement significative (p<0.001).

3.5.1 Lien avec le bien-être psychoaffectif

D'autres résultats de l'étude HBSC 2014 précédemment publiés montrent qu'en Suisse la majorité des garçons et des filles de 11 à 15 ans éprouvent une satisfaction élevée voire très élevée³ face à l'existence (entre 83% et 93% selon le groupe d'âge et de sexe considéré), tandis qu'une minorité se disait moyennement à pas du tout satisfait-e-s⁴ (Delgrande Jordan & Eichenberger, 2016). Également en 2014, selon le sous-groupe d'âge et de sexe considéré, entre 25% et 46% des 11 à 15 ans ont déclaré ressentir plusieurs (c'est-à-dire deux ou plus) symptômes psychoaffectifs de façon récurrente⁵ (Delgrande Jordan & Eichenberger, 2016).

³ Ils/elles ont évalué leur satisfaction face à la vie avec des valeurs entre 6 et 10 sur une échelle de 0 à 10.

⁴ Ils/elles ont évalué leur satisfaction face à la vie avec des valeurs entre 0 et 5 sur une échelle de 0 à 10.

⁵ I.e. plusieurs fois par semaine ou quotidiennement au cours des six derniers mois

Le tableau 1 montre, quant à lui, que parmi les élèves de 11 à 15 ans percevant un soutien élevé⁶ de la part de leur famille resp. de leurs ami-e-s ou évaluant de manière positive⁷ les relations qu'ils/elles entretiennent avec leurs enseignant-e-s resp. leurs camarades de classe, une satisfaction face à la vie moyenne ou faible et les symptômes psychoaffectifs récurrents étaient moins répandus que chez les adolescent-e-s qui percevaient un soutien moyen à faible⁸ ou qui estimaient entretenir des relations de moindre qualité⁹ avec leurs camarades de classes resp. leurs enseignant-e-s (tableau 1, colonnes 1 et 2).

Comme ceux d'autres études, ces résultats indiquent que percevoir un soutien social élevé est associé à un bien-être psychoaffectif relativement élevé également (Colarossi & Eccles, 2003; Rothon et al., 2012; Way et al., 2007; Wight et al., 2006). À ce propos, des indices suggèrent que c'est le soutien social perçu qui, conjointement à d'autres facteurs, entraîne une amélioration du bien-être (Colarossi & Eccles, 2003; Way et al., 2007). Mais alors par quel mécanisme cela se produirait-il ? Il ressort de certaines études que le soutien social perçu semble d'abord contribuer à une perception de soi positive qui, à son tour, accroîtrait le bien-être psychique (Vieno et al., 2007; Wilkinson, 2004). Autrement dit, les adolescent-e-s qui se sentent soutenu-e-s s'évaluent eux/elles-mêmes ainsi que leurs caractéristiques probablement de façon positive, ce qui peut ensuite se traduire par un bien-être psychique élevé.

3.5.2 *Lien avec la consommation de substances psychoactives*

D'autres résultats de l'étude HBSC 2014 précédemment publiés montrent qu'en Suisse, une minorité des adolescent-e-s de 11 à 15 ans buvaient de l'alcool au moins une fois par semaine (garçons de 14 ans : 6.4% ; filles de 14 ans : 2.8% ; garçons de 15 ans : 9.8% ; filles de 15 ans : 5.7% ; pour plus de détails, voir Marmet et al., 2015). En 2014, 7.1% des garçons de 14 ans et 5.2% des filles de cet âge fumaient du tabac au moins une fois par semaine ; chez les garçons de 15 ans, cette part s'élevait à 11.8% et à 9.0% chez les filles de 15 ans (Marmet et al., 2015). La proportion d'adolescent-e-s qui ont consommé du cannabis 3 jours ou plus souvent au cours des 30 derniers jours (question posée aux élèves de 14 et 15 ans seulement) atteignait 4.4% chez les garçons de 14 ans (filles: 0.9%) et 7.3% parmi les garçons de 15 ans (filles: 4.6% ; Marmet et al., 2015).

Le tableau 1 montre que parmi les élèves de 14 et 15 ans qui perçoivent un soutien élevé de la part de leur famille resp. qui évaluent positivement la qualité leurs relations avec leurs enseignant-e-s, la consommation d'alcool au moins une fois par semaine, la consommation de tabac au moins une fois par semaine et l'usage de cannabis au moins 3 jours au cours des 30 derniers jours étaient moins répandus que parmi les adolescent-e-s qui percevaient un soutien familial moyen à faible resp. qui jugeaient moyenne à faible la qualité de leurs relations avec leurs enseignant-e-s. Par contre, il ne semble pas y avoir de lien entre le soutien perçu de la part des ami-e-s resp. la qualité des relations avec les camarades de classe et la consommation des trois substances psychoactives étudiées ici, à une exception près¹⁰ (tableau 1, colonnes 3, 4 et 5)¹¹.

⁶ Signifie que la moyenne sur l'ensemble des 4 questions s'élevait à 4.0 et plus (valeurs possibles: 0 à 5)

⁷ Signifie que la moyenne sur l'ensemble des 3 questions s'élevait à 4.0 et plus (valeurs possibles: 0 à 5)

⁸ Signifie que la moyenne sur l'ensemble des 4 questions était inférieure à 4.0 (valeurs possibles: 0 à 5)

⁹ Signifie que la moyenne sur l'ensemble des 3 questions était inférieure à 4.0 (valeurs possibles: 0 à 5)

¹⁰ Chez les adolescent-e-s qui déclarent une bonne relation envers leurs camarades de classe, la consommation de tabac au moins hebdomadaire était moins fréquente que parmi ceux/celles qui rapportent une qualité des relations avec leurs camarades de classes moyenne à faible.

¹¹ Bien qu'une telle association n'ait pas été mise en évidence ici, des études suggèrent qu'il existe un lien entre les ami-e-s et la consommation de substances chez les adolescent-e-s ; ainsi, les adolescent-e-s qui font partie d'un même groupe d'ami-e-s ont tendance à montrer des comportements similaires (par exemple, le tabagisme) (Kuendig & Delgrande Jordan, 2014).

D'après les résultats de l'enquête HBSC 2014, le soutien familial perçu et la qualité des relations avec les enseignant-e-s sont associés à la consommation de substances psychoactives des adolescent-e-s de 14 et 15 ans. Des résultats similaires ont été mis en évidence par d'autres études : un soutien élevé de la part des enseignant-e-s est associé à une initiation plus tardive de la consommation d'alcool (McCarty et al., 2012). Le risque de consommer régulièrement de l'alcool (i.e. au moins une fois par mois) semble d'autant moins élevé que l'entente avec les enseignant-e-s est bonne (West et al., 2004). Il en va de même pour la famille : plus les adolescent-e-s perçoivent un soutien de la part de leur famille, moins il est probable qu'ils/elles aient été récemment ivres au moins une fois (Tomcikova et al., 2011). En outre, entretenir de bonnes relations avec les enseignant-e-s correspond à un risque réduit de fumer quotidiennement des cigarettes resp. de consommer du cannabis chaque semaine (Perra et al., 2012). Il n'est pas évident d'expliquer cette relation observée entre le soutien social perçu et la consommation de substances psychoactives, mais on peut mentionner les hypothèses suivantes à titre d'exemple: entretenir de bonnes relations avec ses enseignant-e-s pourrait influencer les croyances et attitudes personnelles des adolescent-e-s et leur permettre ainsi de résister à d'éventuelles pressions les poussant à adopter des comportements déviants (Lifrak et al., 1997). Ou alors, cela pourrait retenir les adolescent-e-s de rejoindre des groupes de pairs « déviants », rendant ainsi la consommation de substances psychoactives moins probable (Suldo et al., 2008).

4 Remarques conclusives

Comme les résultats présentés dans ce rapport l'ont mis en évidence, la plupart des adolescent-e-s perçoivent un soutien élevé de la part de leur famille et de leurs ami-e-s et entretiennent de bonnes relations avec les personnes qu'ils/elles côtoient à l'école (enseignant-e-s et camarades de classe). Cela étant, comparativement aux plus jeunes, les adolescente-s plus âgé-e-s perçoivent un peu plus de soutien de la part des ami-e-s et un peu moins de la part de la famille (pour plus de détails, voir Delgrande Jordan & Eichenberger, 2016). Cette évolution reflète probablement le fait qu'au fil de l'adolescence les pairs occupent une place de plus en plus grande, tandis que le rôle des parents perd petit à petit de son importance aux yeux des jeunes (Coleman, 2011). La proportion d'adolescent-e-s qui entretiennent de bonnes relations avec leurs camarades de classe reste plutôt stable avec l'âge, tandis que percevoir de bonnes relations avec les enseignant-e-s apparaît plus répandu chez les plus jeunes que chez les plus âgé-e-s (pour plus de détails, voir Delgrande Jordan & Eichenberger, 2016). Il est peut-être plus facile pour les élèves plus jeunes, qui sont encore à l'école primaire et qui ne côtoient que quelques enseignant-e-s voire un-e seul-e, de construire une relation de confiance avec eux/elles. En comparaison, les adolescent-e-s plus âgé-e-s du degré secondaire I passent en règle générale moins de temps avec chacun de leurs enseignant-e-s, ce qui pourrait rendre plus difficile l'établissement d'une relation de confiance.

Comme nous l'avons vu, un lien a pu être établi entre le degré de soutien social perçu et le bien-être (psychoaffectif) resp. la consommation de substances psychoactives des adolescent-e-s. Quelques études suggèrent que le soutien social perçu participe, conjointement à d'autres facteurs, au fait que les adolescent-e-s se sentent mieux et se comportent de manière moins risquée (p. ex. Colarossi & Eccles, 2003; Way et al., 2007). Par conséquent, il apparaît judicieux d'essayer de renforcer le sentiment de soutien social (potentiellement disponible) chez les adolescent-e-s. Pour cela, il semble indiqué que, par exemple, les adultes de référence offrent explicitement et de manière répétée aux adolescent-e-s la possibilité de se tourner vers eux/elles si quelque chose les préoccupe ou lorsqu'ils/elles ont besoin d'aide. En tous les cas, cette offre devrait être sérieuse et se concrétiser en cas de besoin. En effet, comme nous l'avons mentionné précédemment, le soutien social perçu résulte entre autres des expériences relationnelles vécues par le passé¹². En matière de prévention de la consommation de substances psychoactives et du mal-être psychique, il semble également particulièrement important de faire comprendre aux adolescent-e-s - qui, par rapport aux enfants plus jeunes, inspirent à davantage d'autonomie et font l'expérience d'une forte croissance des compétences (sociales) -, que l'on a confiance en leurs compétences et capacité de jugement et que l'on accorde de la valeur à leurs points de vue (LaRusso et al., 2008).

Il existe certes quelques indices étayant l'hypothèse (et il semble plausible) que le fait de percevoir un soutien (potentiel) de la part de son entourage soit un facteur parmi d'autres favorisant un bien-être psychoaffectif élevé ainsi qu'une consommation de substances psychoactives modérée ou inexistante. Cependant, la possibilité d'un mécanisme inverse ne doit pas être exclue, comme nous l'avons d'ailleurs déjà évoqué dans le chapitre consacré à la méthodologie de l'étude. Par exemple, il est possible que les adolescent-e-s qui ressentent un certain mal-être (notamment en raison de symptômes psychoaffectifs récurrents) perçoivent de ce fait un moins bon soutien de la part leur entourage social que les adolescent-e-s qui se sentent bien. Il serait également possible qu'un troisième facteur (par exemple un trait de personnalité) influence les deux éléments ou, plus précisément, ait un impact à la fois sur la façon dont les adolescent-e-s perçoivent leur environnement social et sur la manière dont ils/elles se sentent et se comportent. Il s'agit probablement d'un processus complexe, dans lequel tous les mécanismes

¹² Toutefois, étant donné que, comme cela a été indiqué dans l'introduction, le soutien social perçu semble être façonné par plusieurs facteurs, on peut supposer que l'effet (souhaité) des efforts pour l'encourager (comme mentionné, par exemple, les offres de soutien explicites) comporte des limites (i.e. ne sera pas identique chez chaque individu).



mentionnés ici (et également d'autres) jouent un rôle. De plus, nos analyses ne permettent pas d'estimer l'importance relative du soutien perçu de la part de diverses sources (c'est-à-dire si une source de soutien a davantage de poids qu'une autre). D'autres études scientifiques sont nécessaires pour contribuer à répondre à ces questions.

5 Liste des références

- Archimi, A., Eichenberger, Y., Kretschmann, A., & Delgrande Jordan, M. (2016). Habitudes alimentaires, activité physique, usage des écrans et statut pondéral chez les élèves de 11 à 15 ans en Suisse - Résultats de l'enquête « Health Behaviour in School-aged Children » (HBSC) 2014 et évolution au fil du temps. Lausanne: Addiction Suisse.
- Cauce, A. M., Mason, C., Gonzales, N., Hiraga, Y., & Liu, G. (1994). Social support during adolescence: Methodological and theoretical considerations. In F. Nestmann & K. Hurrelmann (Eds.), *Social networks and social support in childhood and adolescence* (pp. 89-108). Berlin, New York: De Gruyter.
- Colarossi, L. G., & Eccles, J. S. (2003). Differential effects of support providers on adolescents' mental health. *Social Work Research*, 27(1), 19-30.
- Coleman, J. C. (2011). *The nature of adolescence*. (4th). London: Routledge.
- Deelstra, J. T., Peeters, M. C. W., Schaufeli, W. B., Stroebe, W., Zijlstra, F. R. H., & van Doornen, L. P. (2003). Receiving instrumental support at work: When help is not welcome. *Journal of Applied Psychology*, 88(2), 324-331.
- Delgrande Jordan, M., & Eichenberger, Y. (2016). La santé psychique des élèves de l'école obligatoire. In M. Blaser & F. Amstad (Eds.), *La santé psychique au cours de la vie. Rapport de base* (pp. 58-69). Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- Dorard, G., Bungener, C., & Berthoz, S. (2013). Estime de soi, soutien social perçu, stratégies de coping, et usage de produits psychoactifs à l'adolescence. *Psychologie Française*, 58(2), 107-121.
- Heller, K., & Swindle, R. W. (1983). Social networks, perceived support, and coping with stress. In R. D. Felner, L. A. Jason, J. Moritsugu & S. Farber (Eds.), *Preventive psychology: Theory, research, and practice in community intervention* (pp. 87-100). New York: Pergammon.
- Kuendig, H., & Delgrande Jordan, M. (2014). Adolescents smoking in the crosslight of other substance use and parental and peers' smoking behaviors. *ISRN Addiction*, 2014, 1-8.
- Lakey, B., & Orehek, E. (2011). Relational regulation theory: A new approach to explain the link between perceived social support and mental health. *Psychological Review*, 118(3), 482-495.
- LaRusso, M. D., Romer, D., & Selman, R. L. (2008). Teachers as builders of respectful school climates: Implications for adolescent drug use norms and depressive symptoms in high school. *Journal of Youth and Adolescence*, 37(4), 386-398.
- Lifrak, P. D., McKay, J. R., Rostain, A., Alterman, A. I., & O'Brien, C. P. (1997). Relationship of perceived competencies, perceived social support, and gender to substance use in young adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(7), 933-940.
- Marmet, S., Archimi, A., Windlin, B., & Delgrande Jordan, M. (2015). Substanzkonsum bei Schülerinnen und Schülern in der Schweiz im Jahr 2014 und Trend seit 1986 - Resultate der Studie "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC) Lausanne: Sucht Schweiz.

- McCarty, C. A., Rhew, I. C., Murowchick, E., McCauley, E., & Vander Stoep, A. (2012). Emotional health predictors of substance use initiation during middle school. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(2), 351-357.
- McNeely, C., & Falci, C. (2004). School connectedness and the transition into and out of health-risk behavior among adolescents: A comparison of social belonging and teacher support. *Journal of School Health*, 74(7), 284-292.
- Perra, O., Fletcher, A., Bonell, C., Higgins, K., & McCrystal, P. (2012). School-related predictors of smoking, drinking and drug use: Evidence from the Belfast Youth Development Study. *Journal of Adolescence*, 35(2), 315-324.
- Rothon, C., Goodwin, L., & Stansfeld, S. (2012). Family social support, community "social capital" and adolescents' mental health and educational outcomes: A longitudinal study in England. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(5), 697-709.
- Suldo, S. M., Mihalas, S., Powell, H., & French, R. (2008). Ecological predictors of substance use in middle school students. *School Psychology Quarterly*, 23(3), 373-388.
- Tomcikova, Z., Madarasova Geckova, A., Van Dijk, J. P., & Reijneveld, S. A. (2011). Characteristics of adolescent excessive drinkers compared with consumers and abstainers. *Drug and Alcohol Review*, 30(2), 157-165.
- Vieno, A., Santinello, M., Pastore, M., & Perkins, D. D. (2007). Social support, sense of community in school, and self-efficacy as resources during early adolescence: An integrative model. *American Journal of Community Psychology*, 39(1-2), 177-190.
- Way, N., Reddy, R., & Rhodes, J. (2007). Students' perceptions of school climate during the middle school years: Associations with trajectories of psychological and behavioral adjustment. *American Journal of Community Psychology*, 40(3-4), 194-213.
- West, P., Sweeting, H., & Leyland, A. (2004). School effects on pupils' health behaviours: Evidence in support of the health promoting school. *Research Papers in Education*, 19(3), 261-291.
- Wight, R. G., Botticello, A. L., & Aneshensel, C. S. (2006). Socioeconomic context, social support, and adolescent mental health: A multilevel investigation. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(1), 109.
- Wilkinson, R. B. (2004). The role of parental and peer attachment in the psychological health and self-esteem of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 33(6), 479-493.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.