

Introduction

La santé physique et psychique et le bien-être des jeunes adolescent.e.s sont des facteurs essentiels de leur développement psychosocial ainsi que de leur santé et parcours de vie futurs. Les problèmes de santé peuvent avoir un impact dans tous les domaines: ils sont un frein au plan scolaire, dans les relations familiales et avec les pairs, tout comme dans la recherche de sa propre voie. En même temps, l'adolescence est une fenêtre d'opportunités pour des interventions préventives ou de promotion de la santé puisque les habitudes développées à cet âge tendent à se maintenir à long terme.

Cette feuille-info présente une sélection de résultats de l'enquête HBSC 2022 en Suisse pour les élèves âgé.e.s de 11 à 15 ans, sur les thèmes de la santé et du bien-être. Elle renseigne notamment sur l'impact de la pandémie de COVID-19 pour les élèves et leurs familles.

La méthode en bref

L'étude internationale *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) est réalisée tous les quatre ans sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé (OMS-Europe). En Suisse, l'étude est conduite par Addiction Suisse depuis 1986 et financée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et la plupart des cantons.

Il s'agit d'une étude de monitoring représentative au niveau national sur la santé et les comportements de santé des jeunes de 11 à 15 ans. En 2022, 857 classes de 5^e à 9^e années de programme (7^e à 11^e années HarmoS) ont été sélectionnées au hasard en Suisse, et 636 classes ont participé à l'enquête (9'345 élèves de 11 à 15 ans), soit un taux de participation de 74.2%.

L'enquête est basée sur un questionnaire papier standardisé autoadministré, rempli en classe entre mars et juin 2022. La participation était volontaire (sur consentement des parents) et les réponses strictement confidentielles.

Les analyses relatives au sexe/genre sont basées sur la question internationale 'Es-tu un garçon ou une fille?'. Aussi ne sait-on pas si les élèves ont répondu à cette question en faisant référence à leur sexe assigné à la naissance ou à leur identité de genre.

⚠️ Compte tenu du caractère transversal de l'étude HBSC, une association statistique entre deux indicateurs ne permet pas de conclure à l'influence de l'un sur l'autre (ou inversement) au sens d'une relation de cause-effet.

Chiffres clés 2022

~**55%** des 11 à 15 ans sont très satisfait.e.s de leur vie

~**85%** des 11 à 15 ans estiment leur état de santé bon à excellent

~**67%** des 11 à 15 ans ont un bien-être émotionnel moyen à élevé

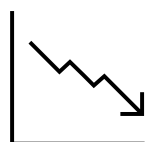
~**78%** des 11 à 15 ans ont un sentiment d'auto-efficacité moyen à élevé

~**34%** des 11 à 15 ans se sentent assez voire très stressé.e.s par le travail scolaire

~**47%** des 11 à 15 ans ont ressenti ≥ 2 symptômes psychoaffectifs (sur sept) ≥ 1 x par semaine

~**35%** des 11 à 15 ans ont ressenti ≥ 1 douleurs ≥ 1 x par semaine (tête, ventre et/ou dos)

~**46%** des 14 et 15 ans dorment habituellement < 8 heures les nuits avant les jours d'école, soit moins que la recommandation



Evolution défavorable de la santé psychique et du bien-être, surtout chez les filles. Certains signes étaient déjà observables en 2018.

En 2022, **~85% des 11 à 15 ans** (G: ~89%; F: ~80%) **s'estiment en bonne ou excellente santé. Assez stable chez les garçons** depuis 2002, ce taux **recule fortement depuis 2014 chez les filles**, essentiellement celles de 13 et 15 ans.

~55% des 11 à 15 ans sont **très satisfait-e-s de leur vie** (échelons 8 à 10 de l'échelle graduée de 0 à 10) (G: ~63%; F: ~47%), soit une **baisse** comparé à 2018, surtout chez les 13 ans et les filles de 15 ans. Chez elles, le recul s'était amorcé en 2018 déjà.

~67% des 11 à 15 ans (G: ~77%; F: ~57%) ont un **bien-être émotionnel** qui peut être qualifié de **moyen à élevé**, soit ≥ 13 points sur une échelle de score graduée de 0 à 25, tandis que **~33%** ont un niveau **bas**.

Les valeurs sont plus élevées chez les garçons que chez les filles et diminuent entre les 11 ans et les 15 ans, tout particulièrement chez les filles.

Ces trois indicateurs sont **associés positivement** aux ressources personnelles (sentiment d'auto-efficacité) et sociales (soutien perçu de la part des ami-e-s/camarades de classe, famille, enseignant-e-s) et **négativement** au stress psychologique, aux symptômes physiques et psychoaffectifs, à la durée du sommeil, au (cyber-) harcèlement et aux comportements à risque à cet âge (usage fréquent ou problématique^a des réseaux sociaux, consommation d'alcool, de cigarette conventionnelle et utilisation de l'e-cigarette).

Note: ^a Au sens d'une perte de contrôle du temps qui leur est consacré, avec des conséquences importantes pour la vie quotidienne

En 2022, **~34% des 11 à 15 ans** (G: ~27%; F: ~40%) se sentent **assez voire très stressé-e-s par le travail scolaire**, les élèves de l'enseignement secondaire I davantage que ceux-celles du primaire. Relativement stable entre 2002 et 2018, cette part s'est **fortement accrue** en 2022. C'est le cas surtout parmi les 11 ans et les filles de 13 et 15 ans.

Les **11 à 15 ans** ont aussi été interrogé-e-s sur leur **perception du stress psychologique en général**. Sur une échelle de score graduée de 0 à 16, leur stress psychologique était en moyenne de **~6.6 points** (G: ~5.9; F: ~7.2). La moyenne s'accroît entre les 11 ans et les 15 ans chez les filles, mais pas chez les garçons.

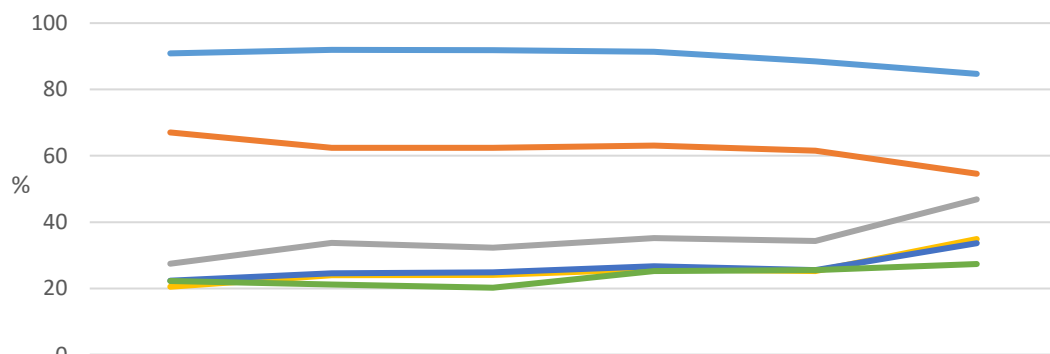
Sentiment d'auto-efficacité

Le sentiment d'auto-efficacité peut être défini comme la conviction qu'a une personne d'être capable d'organiser et de mener à bien les actions nécessaires pour faire face efficacement aux défis.

En 2022, **~20% des 11 à 15 ans** (G: ~23%; F: ~17%) ont un **sentiment d'auto-efficacité** qui peut être qualifié d'**élevé** (7 ou 8 points sur une échelle de score graduée de 0 à 8), **~58%** de moyen (5 ou 6 points) et **~22%** de bas (0 à 4 points). Avoir un sentiment d'auto-efficacité élevé varie peu entre les 11 et les 15 ans.

Le sentiment d'auto-efficacité est associé **positivement** aux trois indicateurs de la santé et du bien-être et **négativement** aux douleurs physiques, aux symptômes psychoaffectifs et au stress psychologique.

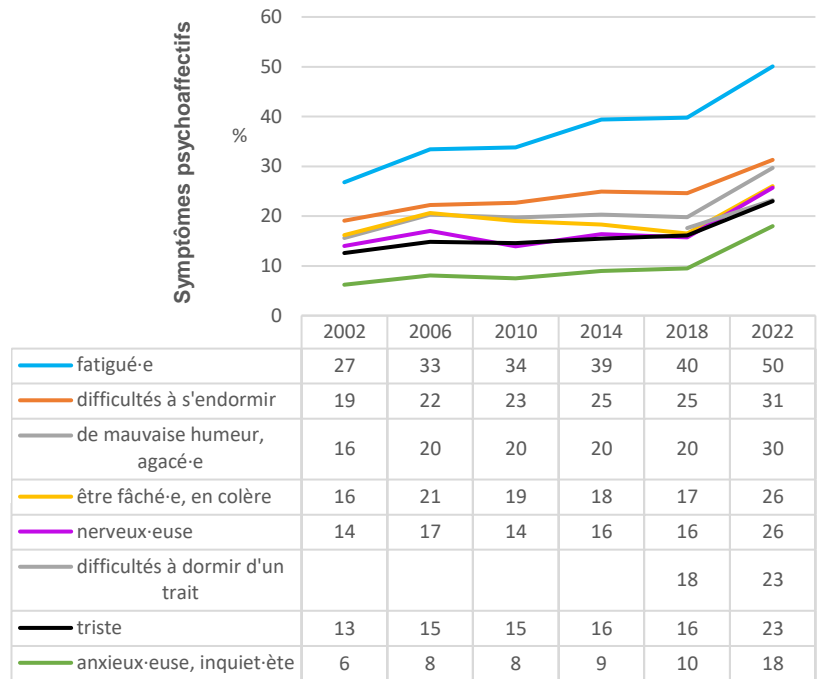
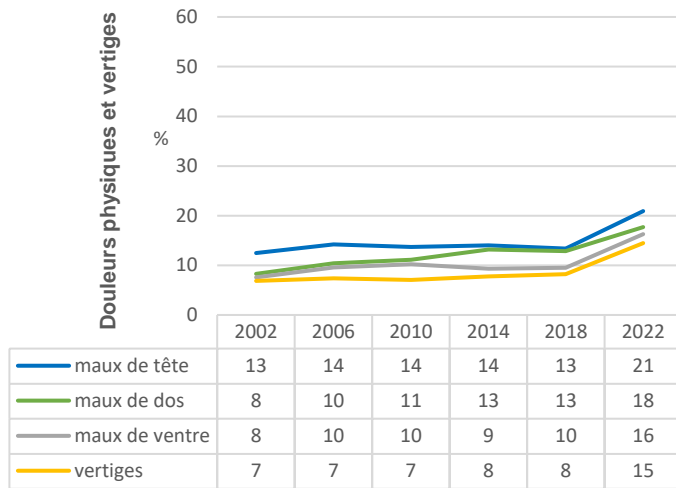
Figure I - Santé et bien-être chez les 11 à 15 ans (HBSC)



	2002	2006	2010	2014	2018	2022
État de santé excellent/bon (auto-évaluation)	91	92	92	91	89	85
Satisfaction face à la vie élevée (a)	67	62	62	63	62	55
≥ 2 symptômes psychoaffectifs récurrents/chroniques (b)	27	34	32	35	34	47
≥ 1 douleurs physiques récurrentes/chroniques (c)	21	24	24	26	25	35
Assez/très stressé par le travail scolaire	22	25	25	27	26	34
≥ 2 blessures nécessitant un traitement (d)	22	21	20	25	26	27

Remarques: Ces résultats (totaux) sont basés sur des données non pondérées et par conséquent présentés uniquement à titre indicatif. a Échelons 8 à 10 sur une échelle de satisfaction graduée de 0 à 10; b Au moins deux (sur sept) symptômes plusieurs fois par semaine ou chaque jour dans les six derniers mois. Il s'agit de: fatigue, difficultés à s'endormir, mauvaise humeur, colère, nervosité, tristesse, anxiété (les difficultés à dormir toute la nuit sans se réveiller ne sont pas prises en compte, car la question a été posée pour la première fois en 2018 seulement); c Au moins un (sur trois) douleurs plusieurs fois par semaine ou chaque jour dans les six derniers mois (maux de tête, maux de ventre, maux de dos); d Dans les 12 derniers mois.

Figures II et III - Prévalences des douleurs physiques et symptômes psychoaffectifs récurrents ou chroniques chez les 11 à 15 ans (HBSC)



Remarques: Les résultats sont basés sur des données non pondérées et par conséquent présentés uniquement à titre indicatif.

Les **symptômes récurrents ou chroniques** peuvent affecter sensiblement le bien-être, la vie sociale et la scolarité des jeunes, surtout s'ils sont multiples. L'étude HBSC les définit comme ressentis **plusieurs fois par semaine ou chaque jour au cours des six derniers mois**.

Les **figures II et III** présentent les évolutions de douze symptômes depuis 2002. Chez les 11 à 15 ans, ils sont **plus répandus chez les filles et chez les plus âgé-e-s**, mais il existe des exceptions.

En 2022, **~35% des 11 à 15 ans** (G: ~25%; F: ~44%) ont ressenti **≥ 1 douleur de façon récurrente ou chronique** (sur trois: tête, ventre, dos), valeur en forte **hausse** par rapport à 2018, surtout chez les 13 et 15 ans et les filles, alors qu'elle était assez stable depuis 2006.

~47% des 11 à 15 ans (G: ~35%; F: ~58%) ont ressenti **≥ 2 symptômes psychoaffectifs de façon récurrente ou chronique** (sur sept)^b. Assez **stable** entre 2006 et 2018, ce taux marque une **forte hausse** en 2022, surtout chez les 13 et 15 ans et les filles.

Note: ^b N'inclut pas les difficultés à dormir d'un trait

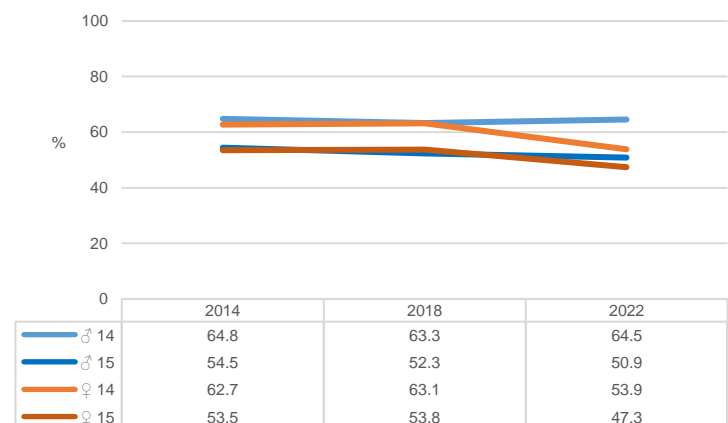
Sommeil

En 2022, les **14 et 15 ans s'endorment en moyenne vers 22h50 avant les jours d'école et se lèvent vers 6h30 les jours d'école**. Cela correspond à une **durée moyenne de sommeil de ~7 heures et 40 minutes**, soit **~5 minutes de moins qu'en 2018**.

~54% des 14 et 15 ans (G: ~58%; F: ~51%) **dorment habituellement ≥ 8 heures les nuits avant les jours d'école, conformément à la recommandation** pour ce groupe d'âge. Assez comparable entre 2014 et 2018 (~58%), ce taux **recule** en 2022, mais **uniquement chez les filles** (stable chez les garçons).

~31% des 11 à 15 ans (G: ~24%; F: ~38%) **ont eu de façon récurrente ou chronique des difficultés à s'endormir et ~23%** (G: ~18%; F: ~28%) **des problèmes à dormir d'un trait toute la nuit**. Cette valeur tend à augmenter entre les 11 ans et les 15 ans.

Figure IV - Parts des 14 et 15 ans qui dorment habituellement ≥ 8 heures par nuit avant les jours d'école, conformément à la recommandation (HBSC)



Dormir suffisamment est **associé positivement** aux trois indicateurs de la santé et du bien-être et **négativement** aux douleurs physiques, aux symptômes psychoaffectifs et au stress psychologique.

Maladies chroniques et handicaps

Les **14 et 15 ans** ont été interrogé-e-s sur une liste de huit maladies chroniques et handicaps physiques ayant été **diagnostiqué par un-e médecin**.

En 2022, d'après les réponses des jeunes, la **myopie** (~28%), le **rhume des foins** (~25%) et l'**asthme** (~10%) font partie des maladies chroniques les plus fréquentes à cet âge. Le **trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité** (TDAH et TDA; ~7%) est en nette **hausse** par rapport à 2018, et les **troubles du comportement alimentaire** (~4%) ne sont pas rares non plus. Seul-e-s quelques élèves de l'échantillon national HBSC ont mentionné la **maladie coeliaque** ou le **diabète de type 1 ou 2** (<1%).

Blessures répétées

En 2022, **~27% des 11 à 15 ans** (G: ~31%; F: ~24%) ont dû **se faire soigner ≥2x par un-e médecin, un infirmier ou une infirmière** pour une blessure dans les 12 derniers mois, soit un taux proche de celui de 2018.

Impact de la pandémie de COVID-19

Début mars 2022, lorsque les questionnaires ont été envoyés aux classes, le variant Omicron était dominant. Le nombre de cas positifs était encore élevé et des classes étaient encore mises en quarantaine.

~20% des 11 à 15 ans sont plutôt **d'accord ou d'accord qu'en raison de la pandémie** ils-elles se sont senti-e-s **la plupart du temps déprimé-e-s ou désespéré-e-s** resp. **~15%** très anxieux-ses et nerveux-euses.

Parmi les **14 et 15 ans** ayant fait état de ces ressentis, **~43%** ont demandé de l'aide à leurs famille/ami-e-s et **~26%** cherché un soutien professionnel (directement ou par l'entremise de leurs parents).

Chez les **14 et 15 ans** certain-e-s ont vu dans la pandémie des **conséquences positives**: **~36%** ont découvert de **nouveaux hobbies/intérêts** et **~45%** ont développé une **meilleure gestion des émotions/difficultés**.

Promotion de la santé et Intervention précoce

Les résultats de l'étude HBSC 2022 montrent une nette **péjoration de la santé et du bien-être** chez les 11 à 15 ans - **évolution défavorable dont on avait pu observer certains signes en 2018 déjà** -, surtout chez les filles. Les causes sont sans doute multiples et pas uniquement liées à la pandémie de COVID-19.

Les jeunes confronté-e-s à des difficultés sur le plan de la santé psychique devraient avoir un **accès aussi aisé que possible à des offres de soutien adaptées** à leurs besoins.

Une intervention en amont de l'apparition de ces difficultés est également primordiale. Les besoins en **promotion de la santé psychique** sont particulièrement élevés. Il s'agit par exemple d'encourager les jeunes et de les rendre capables d'entretenir un mode de vie sain (activité physique et sommeil en suffisance, alimentation saine et équilibrée, pas de consommation de substances psychoactives, usage approprié des activités en ligne, etc.). De plus, les approches qui visent l'acquisition de compétences psychosociales (*life skills*) sont prometteuses. Celles-ci représentent des ressources utiles pour les élèves, car elles peuvent entre autres les aider à franchir les étapes de leur développement et atténuer les conséquences négatives du stress.

Enfin, l'**Intervention précoce (IP)**, qui vise à repérer des problèmes au stade le plus précoce possible et à intervenir de façon adaptée afin d'éviter une évolution vers une forme sévère et une chronicisation, s'avère essentielle.

Résultats complémentaires

Delgrande Jordan, M, Schmidhauser, V. et Balsiger, N. (2023). Santé et bien-être des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2022, évolution dans le temps et corrélats – Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) ([rapport de recherche No 159](#)). Lausanne: Addiction Suisse.

Système de Monitoring des Addictions et MNT (MonAM): www.obsan.admin.ch/fr/MonAM

Tableaux statistiques standards sur le site www.hbsc.ch

Organisation mondiale de la santé et Unicef: [Helping adolescents thrive toolkit](#)

Remerciements

Nos remerciements s'adressent aux élèves, parents et enseignant-e-s qui, en acceptant de participer à l'enquête, ont contribué à une part essentielle de ce projet.