



ADDICTION | SUISSE

Lausanne, mars 2016
Rapport de recherche N° 78

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

Aurélie Archimi
Yvonne Eichenberger
Andrea Kretschmann
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, nous tenons à exprimer nos remerciements et toute notre reconnaissance à Béat Windlin pour sa contribution majeure à la réussite du volet 2014 de l'étude HBSC. 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. Pour leur contribution substantielle aux travaux de la phase préparatoire de l'enquête et de la phase de récolte des données, nous remercions aussi vivement Edith Bacher, qui s'est également occupée de la mise en page de ce rapport, ainsi que Federico Ebner, qui a par ailleurs assuré une partie de la traduction italienne de l'Essentiel en bref. Un grand merci également à Ruth Flury, Françoise Cattin, Rose-Lina Perey, Karin Viaccoz et Rocco Pietrantonio pour avoir contacté, lors de la phase de l'échantillonnage, les responsables des classes sélectionnées, ainsi qu'à Luca Notari, qui a assuré une partie de la traduction italienne de l'Essentiel en bref, et à Simon Marmet, qui a assuré la traduction allemande et anglaise de l'Essentiel en bref ainsi qu'une lecture attentive de la version finale de ce rapport. Enfin, nous tenons à remercier la section Bases scientifiques et juridiques et la section Nutrition et activité physique de l'OFSP ainsi que l'Office fédéral du sport pour leurs commentaires et suggestions pertinents lors de la finalisation de ce rapport de recherche.

Impressum

Compléments d'information:	Marina Delgrande Jordan, Tel. ++41 (0)21 321 29 96 mdelgrande@addictionsuisse.ch
Réalisation:	Auréli Archimi, Yvonne Eichenberger, Andrea Kretschmann, Marina Delgrande Jordan, Edith Bacher
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° 78
Graphisme/mise en page:	Addiction Suisse
Copyright:	© Addiction Suisse Lausanne 2016
ISBN:	978-2-88183-174-4
Citation recommandée:	Archimi, A., Eichenberger, Y., Kretschmann, A., & Delgrande Jordan, M. (2016). <i>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 (Rapport de recherche No 78)</i> . Lausanne: Addiction Suisse.

Table des matières

L'essentiel en bref	11
Das Wichtigste in Kürze	23
L'essenziale in breve	35
Main results at a glance	46
1 Introduction	57
1.1 Alimentation et activité physique: les enjeux	57
1.2 L'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)	58
1.3 Objectifs du rapport	59
2 Méthode	60
2.1 Population de référence, échantillonnage	60
2.2 Questionnaire et déroulement de l'enquête dans les classes	62
2.3 Taux de participation	62
2.4 Description de l'échantillon national 2014	63
2.5 Description des échantillons nationaux depuis 1990	64
2.6 Analyses statistiques	65
2.7 Stratification et pondération	67
3 Habitudes alimentaires	68
3.1 Introduction	72
3.2 Recommandations	74
3.3 Opérationnalisation des éléments étudiés	76
3.4 Prévalences des habitudes alimentaires en 2014	79
3.4.1 <i>Petit déjeuner</i>	79
Fréquence du petit déjeuner les jours d'école.....	79
Fréquence du petit déjeuner pendant le week-end	80
Fréquence du petit déjeuner chaque jour	80
3.4.2 <i>Manger en compagnie des parents</i>	81
Petit déjeuner pris avec les parents.....	81
Repas du soir pris avec les parents.....	82
3.4.3 <i>Repas de midi</i>	84
3.4.4 <i>Fréquence de consommation des aliments et boissons</i>	85
Consommation de fruits	85
Consommation de légumes.....	85
Consommation d'eau ou d'autres boissons non sucrées.....	87
Consommation de lait	87
Consommation de produits laitiers	87
Consommation de pain	87
Consommation de viande.....	88



Consommation de poisson.....	88
Consommation de bonbons/chocolat	88
Consommation de cola ou autres boissons sucrées	89
Consommation de boissons énergisantes	89
Consommation de chips/frites	89
Consommation de hamburgers/hot dogs.....	90
Consommation de pizza.....	90
3.5 Évolution des habitudes alimentaires entre 2002 et 2014.....	90
3.5.1 <i>Petit déjeuner</i>	90
Fréquence du petit déjeuner les jours d'école.....	90
Fréquence du petit déjeuner pendant le week-end	92
Fréquence du petit déjeuner chaque jour	92
3.5.2 <i>Fréquence de consommation des aliments et boissons</i>	93
Consommation de fruits	93
Consommation de légumes.....	94
Consommation de lait	95
Consommation de produits laitiers	96
Consommation de viande	97
Consommation de poisson.....	98
Consommation de bonbons/chocolat	99
Consommation de cola ou autres boissons sucrées	100
Consommation de boissons énergisantes	102
Consommation de hamburgers/hot dogs.....	104
3.6 Relations entre différentes habitudes en matière d'alimentation	105
3.6.1 <i>Manger des fruits et des légumes plusieurs fois par jour</i>	105
3.6.2 <i>Relation entre petit déjeuner quotidien et consommation de certains aliments et boissons en 2014</i>	107
3.6.3 <i>Cumuler des comportements en matière d'alimentation défavorables à la santé</i>	108
3.7 Discussion.....	110
4 Autres comportements en lien avec la santé : activités physiques - usage des écrans.....	116
4.1 Introduction.....	120
4.2 Recommandations	121
4.3 Opérationnalisation des éléments étudiés	122
4.3.1 <i>Activités physiques</i>	122
4.3.2 <i>Usage des écrans</i>	125
4.3.3 <i>Blessures</i>	126
4.4 Résultats concernant les activités physiques.....	127
4.4.1 <i>Situation en 2014</i>	127

Activité physique et suivi des recommandations d'activité physique pour les enfants et les adolescent-e-s.....	127
Fréquence hebdomadaire de la pratique sportive en dehors de l'école	129
Durée hebdomadaire de la pratique sportive en dehors de l'école	130
Contribution du sport pratiqué en dehors de l'école à l'activité physique	130
Indice global des activités physiques (selon méthode L&S).....	133
4.4.2 <i>Évolution temporelle</i>	135
Activité physique et suivi des recommandations d'activité physique pour les enfants et les adolescent-e-s.....	135
Fréquence hebdomadaire de la pratique sportive en dehors de l'école	137
Durée hebdomadaire de la pratique sportive en dehors de l'école	139
Indice global des activités physiques (selon méthode L&S).....	140
4.5 Résultats concernant l'usage des écrans (TV, ordinateur, tablette, Smartphone, etc.)..	143
4.5.1 <i>Situation en 2014</i>	143
4.5.2 <i>Évolution temporelle</i>	145
4.6 Résultats concernant les relations entre les activités physiques, les blessures et l'usage des écrans	150
4.6.1 <i>Activités physiques et blessures</i>	150
4.6.2 <i>Activités physiques et usage des écrans</i>	152
4.7 Relation entre usage des écrans et consommation d'aliments ou boissons riches en sucres raffinés et/ou riches en graisse.....	155
4.8 Discussion.....	156
5 Statut pondéral.....	161
5.1 Introduction.....	163
5.2 Recommandations	165
5.3 Opérationnalisation des éléments étudiés.....	166
5.3.1 <i>Statut pondéral (estimé sur la base de l'IMC)</i>	166
5.3.2 <i>Perception du statut pondéral</i>	167
5.3.3 <i>Perception de la nécessité de perdre du poids</i>	168
5.4 Résultats relatif au statut pondéral	168
5.4.1 <i>Situation en 2014</i>	168
Statut pondéral (estimé sur la base de l'IMC)	168
Perception du statut pondéral.....	170
Perception de la nécessité de perdre du poids	171
5.4.2 <i>Évolution temporelle</i>	172
Insuffisance pondérale (estimée sur la base de l'IMC).....	173
Excès pondéral (estimé sur la base de l'IMC).....	174
Perception du statut pondéral.....	175
Perception de la nécessité de perdre du poids	176



5.5	Relations entre les éléments étudiés	177
5.5.1	<i>Perception du statut pondéral vs. statut pondéral estimé sur la base de l'IMC.....</i>	<i>177</i>
5.5.2	<i>Perception du statut pondéral et perception de la nécessité de perdre du poids.....</i>	<i>178</i>
5.5.3	<i>Statut pondéral estimé sur la base de l'IMC et perception de la nécessité de perdre du poids</i>	<i>179</i>
5.6	Relation entre excès pondéral et activités physiques, petit déjeuner et usage des écrans.....	181
5.7	Discussion.....	182
6	Habitudes alimentaires défavorables, inactivité physique et excès pondéral: caractéristiques des élèves concerné-e-s	185
6.1	Introduction.....	186
6.2	Opérationnalisation des éléments étudiés	187
6.3	Analyses bivariées.....	188
	Dimension de santé et bien-être.....	188
	Dimension du style de vie	191
	Dimension scolaire	191
	Dimension familiale.....	192
	Des profils en guise de synthèse intermédiaire.....	192
6.4	Analyses multivariées.....	193
	Comportements en matière d'alimentation défavorables à la santé	193
	Inactivité physique	195
	Excès pondéral	195
6.5	Discussion.....	196
7	Synthèse et perspectives.....	197
8	Liste des références.....	201
9	Annexes avec résultats détaillés.....	212

Liste des tableaux

Tableau 2.1	Nombre de classes sélectionnées et participation, par canton (HBSC 2014)	61
Tableau 2.2	Taux de participation selon l'année scolaire (HBSC 2014).....	63
Tableau 2.3	Nombre de cas (non pondérés) et âge moyen par sous-groupes d'analyse (HBSC 2014) ...	64
Tableau 2.4	Nombre de cas (non pondérés) et répartition dans les différentes études HBSC 1990 à 2014, selon le groupe d'analyse	65
Tableau 3.1	Proportions des élèves de 11 à 15 ans qui prennent un petit déjeuner chaque jour d'école resp. chaque jour du week-end, selon le sexe et l'âge (HBSC 2014)	80
Tableau 3.2	Proportions des élèves de 11 à 15 ans qui consomment l'aliment ou la boisson selon la fréquence indiquée, selon le sexe et l'âge (HBSC 2014).....	86
Tableau 3.3	Relation entre petit déjeuner quotidien et consommation de différents aliments et boissons; modèles de régression logistique bivariés, ajustés pour le sexe et l'âge, pour l'ensemble des 11 à 15 ans (HBSC 2014).....	107
Tableau 3.4	Comportements en matière d'alimentation: caractéristiques des clusters (HBSC 2014) .	109
Tableau 4.1	Indicateurs composant l'indice global des activités physiques pour les élèves de 11 à 15 ans (HBSC 2014).....	124
Tableau 4.2	Indice global des activités physiques (et indicateurs qui le composent) pour les élèves de 11 à 15 ans (HBSC 2014)	133
Tableau 4.3	Relations entre usage des écrans et consommation d'aliments ou boissons riches en sucres raffinés et/ou riches en graisse; analyses bivariées ajustées pour l'âge et le sexe (HBSC 2014).....	155
Tableau 5.1	Seuils de l'insuffisance pondérale resp. de l'excès pondéral basés sur l'indice de masse corporelle (IMC), par âge et sexe, proposés par l'International Obesity Task Force (IOTF) pour les moins de 18 ans	167
Tableau 5.2	Relation entre statut pondéral et activités physiques, petit déjeuner et usage des écrans; analyses bivariées ajustées pour l'âge et le sexe (HBSC 2014)	181
Tableau 6.1	Caractéristiques des élèves de 11 à 15 qui ont des comportements en matière d'alimentation défavorables à la santé ^b , sont physiquement inactifs/ives ou qui présentent un excès pondéral – Régressions logistiques bivariées (HBSC 2014).....	190
Tableau 6.2	Caractéristiques des élèves de 11 à 15 qui ont des comportements en matière d'alimentation défavorables à la santé ^d , sont physiquement inactifs/ives ou qui présentent un excès pondéral, régressions logistiques multivariées (backward elimination) (HBSC 2014)	194

Liste des graphiques

Figure 3.1	Pyramide alimentaire suisse (Société suisse de nutrition (SSN) & Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV), 2011)	75
Figure 3.2	Proportion des élèves de 11 à 15 ans qui prennent un petit déjeuner chaque jour (c'est-à-dire 7 jours sur 7), selon le sexe et l'âge (HBSC 2014)	81
Figure 3.3	Proportions des élèves de 11 à 15 ans qui prennent le petit déjeuner avec la mère et/ou le père à la fréquence indiquée, parmi celles et ceux qui prennent un petit déjeuner chaque jour, selon le sexe et l'âge (HBSC 2014)	82
Figure 3.4	Proportions des élèves de 11 à 15 ans qui prennent le repas du soir avec la mère et/ou le père à la fréquence indiquée, selon le sexe et l'âge (HBSC 2014)	83
Figure 3.5	Proportions des élèves de 14 et 15 ans qui prennent le repas de midi chaque jour d'école à la maison, à la cantine, en mangeant quelque chose acheté dans un take-away resp. apporté de la maison, selon le sexe et l'âge (HBSC 2014).....	84
Figure 3.6	Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui prennent un petit déjeuner chaque jour d'école, selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014)	91
Figure 3.7	Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui prennent un petit déjeuner chaque jour du week-end, selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014).....	91
Figure 3.8	Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui prennent un petit déjeuner chaque jour (c'est-à-dire 7 jours sur 7), selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014).....	92
Figure 3.9	Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui mangent des fruits au moins une fois par jour, selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014).....	94
Figure 3.10	Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui mangent des légumes au moins une fois par jour, selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014)	95
Figure 3.11	Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui boivent du lait au moins une fois par jour, selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014)	96
Figure 3.12	Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui consomment des produits laitiers au moins une fois par jour, selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014)	97
Figure 3.13	Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui mangent de la viande 2 à 4 jours par semaine, selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 2006-2014).....	98
Figure 3.14	Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui mangent du poisson au moins une fois par semaine, selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 2006-2014).....	99
Figure 3.15	Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui mangent des bonbons ou du chocolat moins d'une fois par jour, selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014) ...	100

Figure 3.16	Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui boivent du cola ou autres boissons sucrées moins d'une fois par jour, selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014)	101
Figure 3.17	Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui boivent des boissons énergisantes moins d'une fois par jour, selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014)	103
Figure 3.18	Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui mangent des hamburgers/hot dogs au maximum une fois par semaine voire jamais, selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014)	104
Figure 3.19	Proportion des élèves de 11 à 15 ans qui consomment des fruits et des légumes plusieurs fois par jour, selon le sexe et l'âge (HBSC 2014)	105
Figure 3.20	Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui consomment des fruits et des légumes plusieurs fois par jour, selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014) ..	106
Figure 4.1	Proportions des élèves de 11 à 15 ans qui, au cours des 7 derniers jours, ont été physiquement actifs/ives au moins 60 minutes par jour (5 à 6 jours, resp. 7 jours par semaine), selon l'âge et le sexe (HBSC 2014)	127
Figure 4.2	Proportion des élèves de 11 à 15 ans qui pratiquent une activité sportive au moins deux fois par semaine en dehors de l'école, selon l'âge et le sexe (HBSC 2014)	129
Figure 4.3	Proportion des élèves de 11 à 15 ans qui pratiquent une activité sportive pendant au moins une heure par semaine en dehors de l'école, selon l'âge et le sexe (HBSC 2014) ...	130
Figure 4.4	Contribution du sport en dehors de l'école à l'activité physique: catégorisation des élèves de 11 à 15 ans selon leurs niveaux d'activité physique et de pratique sportive et selon l'âge et le sexe (HBSC 2014)	131
Figure 4.5	Indice global des activités physiques (selon méthode L&S): proportions d'élèves qui sont respectivement actifs/ives, partiellement actifs/ives et inactifs/ives, selon l'âge et le sexe (HBSC 2014)	134
Figure 4.6	Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui, au cours des 7 derniers jours, ont été physiquement actifs/ives au moins 60 minutes par jour, selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 2002 – 2014)	136
Figure 4.7	Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui pratiquent une activité sportive au moins deux fois par semaine en dehors de l'école, selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 1998 – 2014)	137
Figure 4.8	Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui pratiquent une activité sportive pendant au moins une heure par semaine en dehors de l'école, selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 1998 – 2014)	139
Figure 4.9	Indice global des activités physiques: évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui sont actifs/ives, selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 2002 – 2014)	140



Figure 4.10	Indice global des activités physiques: évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui sont inactifs/ives, selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 2002 – 2014)	141
Figure 4.11	Proportions des élèves de 11 à 15 ans qui passent respectivement entre 2 et 4 heures, entre 4.5 et 7 heures et 7.5 heures ou plus par jour d'école devant un écran, selon l'âge et le sexe (HBSC 2014).....	143
Figure 4.12	Proportion des élèves de 11 à 15 ans qui passent respectivement entre 2 et 4 heures, entre 4.5 et 7 heures et 7.5 heures ou plus par jour de week-end devant un écran, selon l'âge et le sexe (HBSC 2014).....	144
Figure 4.13	Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui regardent habituellement au moins deux heures par jour d'école la télévision, des vidéos, des DVD (HBSC 2002 – 2010) et d'autres formes de divertissement sur un écran (HBSC 2014), selon le sexe et l'année d'enquête.....	146
Figure 4.14	Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui regardent habituellement au moins deux heures par jour le week-end la télévision, des vidéos, des DVD (HBSC 2002 – 2010) et d'autres formes de divertissement sur un écran (HBSC 2014), selon le sexe et l'année d'enquête	147
Figure 4.15	Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui jouent habituellement au moins deux heures par jour d'école à des jeux sur un écran, selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 2006 – 2014)	148
Figure 4.16	Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui jouent habituellement au moins deux heures par jour le week-end à des jeux sur un écran, selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 2006 – 2014)	149
Figure 4.17	Proportions des élèves de 11 à 15 ans qui ont consulté un médecin, un infirmier ou une infirmière respectivement une fois resp. deux fois ou plus au cours des 12 derniers mois suite à une blessure, selon le sexe et l'âge (HBSC 2014).....	150
Figure 4.18	Lieu dans lequel se trouvaient les élèves de 15 ans lorsque la blessure la plus grave s'est produite (uniquement parmi les élèves qui se sont blessé-e-s au moins deux fois au cours des 12 derniers mois), selon le sexe (HBSC 2014)	151
Figure 4.19	Activités des élèves de 15 ans lorsque la blessure la plus grave s'est produite (uniquement parmi les élèves qui se sont blessé-e-s au moins deux fois au cours des 12 derniers mois), selon le sexe (HBSC 2014).....	152
Figure 4.20	Proportions des élèves de 15 ans inactifs/ives, respectivement actifs/ives selon le temps passé devant un écran les jours d'école et le sexe (HBSC 2014).....	153
Figure 4.21	Proportions des élèves de 15 ans inactifs/ives, respectivement actifs/ives selon le temps passé devant un écran les jours de week-end et le sexe (HBSC 2014).....	154
Figure 5.1	Statut pondéral estimé sur la base des catégories de l'IMC, lui-même calculé à partir du poids corporel et de la taille indiqués par les élèves de 11 à 15 ans, selon le sexe et l'âge (HBSC 2014).....	169

Figure 5.2	Proportion des élèves de 11 à 15 ans qui sont insatisfait-e-s de leur poids corporel (c'est-à-dire qui s'estiment un peu ou beaucoup trop gros-ses ou un peu ou beaucoup trop maigres), selon le sexe et l'âge (HBSC 2014)	171
Figure 5.3	Proportion des élèves de 11 à 15 ans qui font un régime ou autre chose pour perdre du poids, selon le sexe et l'âge (HBSC 2014).....	172
Figure 5.4	Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui présentent une insuffisance pondérale (légère à forte), selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 1990-2014).....	173
Figure 5.5	Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui présentent un excès pondéral (surpoids et obésité), selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 1990-2014).....	174
Figure 5.6	Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans insatisfait-e-s de leur poids corporel (c'est-à-dire qui s'estiment un peu ou beaucoup trop gros-es ou un peu ou beaucoup trop maigres), selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 1994-2014).....	175
Figure 5.7	Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans faisant un régime ou autre chose pour perdre du poids, selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014).....	176
Figure 5.8	Parts des élèves de 15 ans qui présentent une insuffisance pondérale resp. un excès pondéral ou ont un poids normal (estimation sur la base de l'IMC), selon leur propre estimation de leur poids corporel et selon le sexe (HBSC 2014).....	177
Figure 5.9	Parts des élèves de 15 ans qui font ou non un régime ou autre chose pour perdre du poids, selon leur perception de leur poids corporel et selon le sexe (HBSC 2014)	179
Figure 5.10	Parts des élèves de 15 ans qui font ou non un régime ou autre chose pour perdre du poids, selon leur statut pondéral (estimé sur la base de l'IMC) et selon le sexe (HBSC 2014).....	180

L'essentiel en bref

L'étude *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC)

L'étude internationale *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) est réalisée tous les quatre ans dans plus de 40 pays, pour la plupart européens. L'objectif de l'étude est d'observer les comportements de santé des élèves âgé-e-s de 11 à 15 ans et l'évolution de ces comportements au fil du temps. Un des points forts de l'étude réside dans la possibilité de comparer les comportements de santé des élèves entre différents pays et entre plusieurs années d'enquête. En Suisse, l'enquête a été réalisée pour la huitième fois par Addiction Suisse. Le présent rapport de recherche décrit les **résultats suisses de l'enquête HBSC 2014** relatifs aux comportements en matière d'alimentation, aux activités physiques, à l'usage des écrans et au statut pondéral des élèves, ainsi que leur évolution au fil du temps.

Pour l'enquête nationale HBSC 2014, 630 des 734 classes sélectionnées au hasard parmi l'ensemble des classes de 5^e à 9^e années scolaires (c'est-à-dire de 7^e à 11^e années HarmoS) des établissements publics de Suisse ont pris part à l'enquête. Au total, ce sont ainsi 9894 élèves âgé-e-s de 11 à 15 ans qui ont été interrogé-e-s. Les questionnaires ont été remplis en classe au cours d'une période d'enseignement ordinaire entre janvier et avril 2014. La participation à l'enquête était volontaire et anonyme, et les modalités de réalisation de l'enquête ont été examinées et approuvées par la Commission d'éthique du canton de Vaud.

Comportements en matière d'alimentation

Ce résumé présente une sélection de résultats pour l'ensemble des garçons et des filles de 11 à 15 ans. Le chapitre 3 de ce rapport contient cependant bien d'autres résultats relatifs aux habitudes en matière d'alimentation ainsi que les résultats détaillés stratifiés selon le sexe et l'âge – deux facteurs importants à considérer lorsque l'on étudie les comportements de santé des enfants et des jeunes adolescent-e-s.

Recommandations

Les recommandations actuelles en matière d'alimentation, résumées par la « pyramide alimentaire suisse », s'adressent en premier lieu aux adultes en bonne santé âgé-e-s de 19 à 65 ans, mais s'appliquent, en tenant compte des besoins différents en nutriments et énergie, pour l'essentiel aussi aux adolescent-e-s et aux personnes âgées. Il est entre autres recommandé de consommer 2 portions de fruits et 3 portions de légumes par jour. En plus, l'importance du petit déjeuner pour les adolescent-e-s est soulignée.

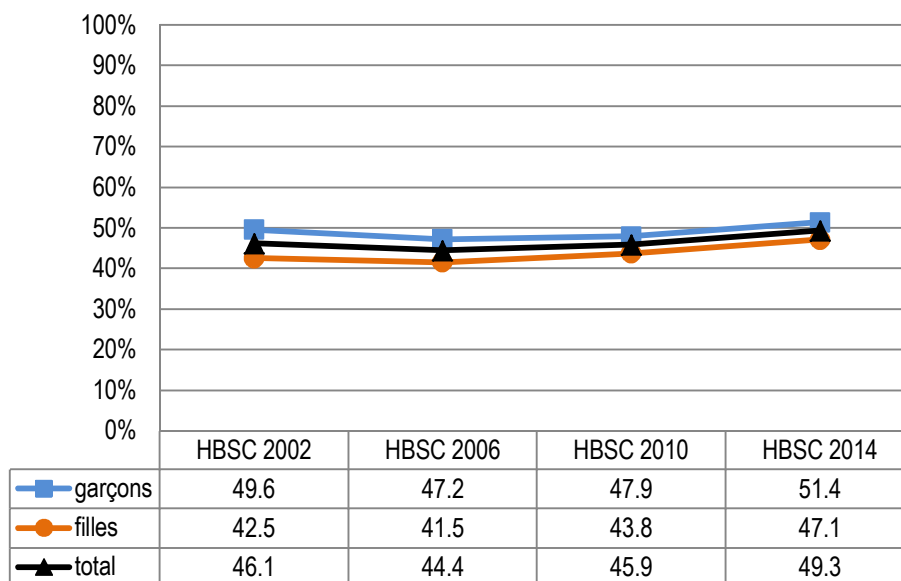
Opérationnalisation des éléments étudiés

Dans le cadre de l'étude HBSC 2014, une liste de 14 aliments et boissons a été soumise aux élèves de 11 à 15 ans, qui ont été prié-e-s d'indiquer combien de fois par semaine ils/elles les consomment habituellement. Il faut préciser qu'il s'agit d'une mesure de fréquence et qu'il n'est donc pas possible d'en tirer des conclusions quant aux quantités consommées.

Situation en 2014

En 2014, 49.3% des élèves de 11 à 15 ans (51.4% des garçons et 47.1% des filles) prenaient un **petit déjeuner chaque jour (7 jours sur 7)**. Les garçons de 11 ans (62.0%), 13 ans (52.0%) et 14 ans (46.1%) étaient proportionnellement plus nombreux à prendre chaque jour un petit déjeuner que les filles du même âge (11 ans: 57.4%; 13 ans: 44.6%; 14 ans: 39.5%). Ainsi, chez les garçons et les filles, l'habitude de petit-déjeuner quotidiennement était moins répandue parmi les plus âgé-e-s que parmi les plus jeunes.

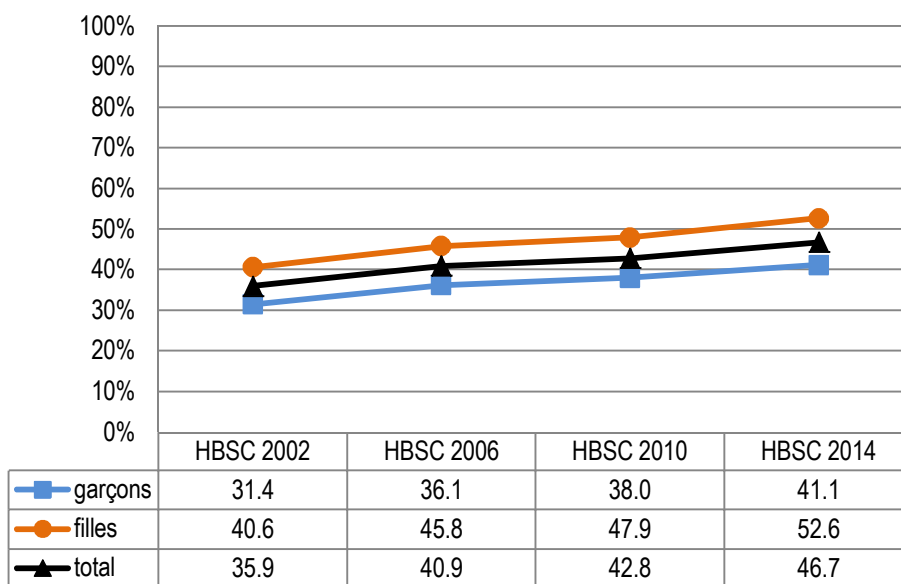
Proportion des élèves de 11 à 15 ans qui prennent un petit déjeuner chaque jour (HBSC 2002-2014)



Exemple de lecture: en 2014, 49.3% des élèves de 11 à 15 ans prenaient un petit déjeuner chaque jour. Autrement dit, en 2014, 50.7% des élèves de 11 à 15 ans n'avaient pas l'habitude de petit-déjeuner quotidiennement.

En 2014, 46.7% des élèves de 11 à 15 ans (41.1% des garçons et 52.6% des filles) mangeaient des **fruits au moins une fois par jour**. En fait, les filles consommaient des fruits plus fréquemment que les garçons dans tous les groupes d'âge. Chez les garçons, la proportion qui consommait des fruits au moins une fois par jour reculait entre les groupes d'âge (11 ans: 48.3%; 12 ans: 44.2%; 13 ans: 42.9%; 14 ans: 38.6%; 15 ans: 32.5%). Chez les filles, elle restait assez stable – à l'exception des 11 ans, chez qui on trouve une proportion plus élevée (57.0%) que dans les autres groupes d'âge (12 ans: 52.4%; 13 ans: 52.0%; 14 ans: 52.0%; 15 ans: 49.9%).

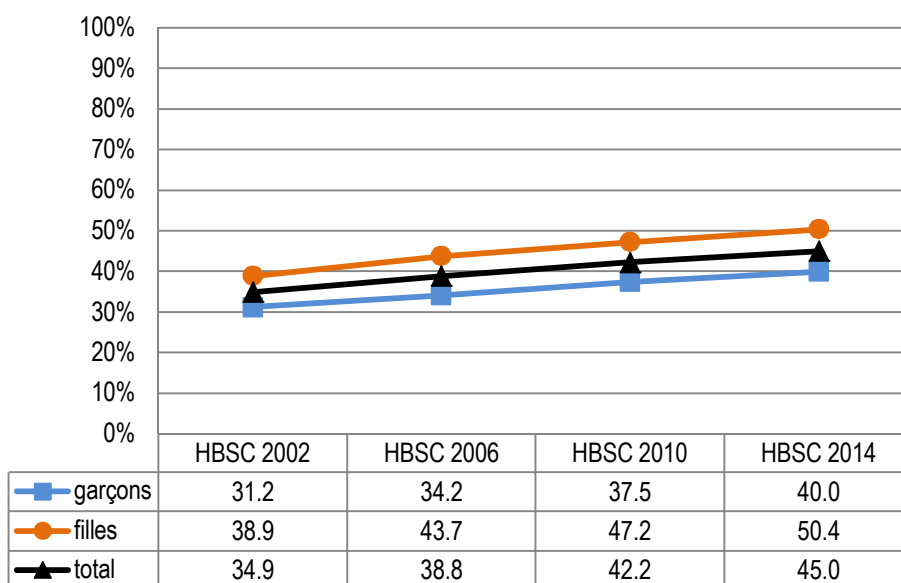
Proportion des élèves de 11 à 15 ans qui consomment des fruits au moins une fois par jour (HBSC 2002-2014)



Exemple de lecture: en 2014, 46.7% des élèves de 11 à 15 ans consommaient des fruits au moins une fois par jour. Autrement dit, en 2014, 53.3% des élèves de 11 à 15 ans n'en consommaient pas chaque jour.

En 2014, 45.0% des élèves de 11 à 15 ans mangeaient des **légumes au moins une fois par jour**. La consommation quotidienne de légumes était – comme celle des fruits – plus répandue parmi les filles (50.4%) que parmi les garçons (40.0%). Chez les garçons, la part des 11 ans qui consommaient des légumes à cette fréquence (45.7%) était plus élevée comparée aux autres groupes d'âge (12 ans: 39.5%; 13 ans: 40.7%; 14 ans: 37.6%; 15 ans: 36.8%). Chez les filles, il n'y avait guère de différences entre les groupes d'âge (11 ans: 51.1%; 12 ans: 49.6%; 13 ans: 47.7%; 14 ans: 50.1%; 15 ans: 53.2%).

Proportion des élèves de 11 à 15 ans qui consomment des légumes au moins une fois par jour (HBSC 2002-2014)



Exemple de lecture: en 2014, 45.0% des élèves de 11 à 15 ans consommaient des légumes au moins une fois par jour. Autrement dit, en 2014, 55.0% des élèves de 11 à 15 ans n'en consommaient pas chaque jour.



En 2014, 10.3% des élèves de 11 à 15 ans consommaient **des fruits et légumes plusieurs fois par jour** (garçons: 8.5%; filles: 12.2%). Les filles de 11 ans (14.6%), 14 ans (11.2%) et 15 ans (13.0%) étaient proportionnellement plus nombreuses à consommer des fruits et des légumes à cette fréquence que les garçons du même âge (11 ans: 11.3%; 14 ans: 7.0%; 15 ans: 6.7%).

Par ailleurs, une analyse en clusters a permis de repérer un petit groupe d'élèves de 11 à 15 ans qui **cumulaient des comportements en matière d'alimentation défavorables à la santé (ou non favorables à celle-ci)**. Au sein de ce petit groupe, les garçons (54.6%) étaient davantage représentés que les filles (45.4%) et plus de la moitié des élèves étaient âgé-e-s de 14 ans ou plus (53.5%). Toujours dans ce petit groupe, une relativement faible proportion d'élèves consommait des fruits (13.1%) resp. des légumes (7.4%) au moins une fois par jour. L'habitude de prendre un petit déjeuner chaque jour était également peu répandue (4.8%). Des informations concernant le profil des élèves appartenant à ce petit groupe se trouvent dans le chapitre 6 de ce rapport.

Évolution au fil du temps (2014 comparé à 2002)

En 2014, la part d'élèves de 11 à 15 ans qui avaient l'habitude de prendre un **petit déjeuner chaque jour** était plus élevée qu'en 2002 (2002: 46.1%; 2014: 49.3%). Cela vaut pour les filles (2002: 42.5%; 2014: 47.1%), mais pas pour les garçons (2002: 49.6%; 2014: 51.4%).

En 2014, la part d'élèves de 11 à 15 ans qui consommaient des **fruits au moins une fois par jour** était plus élevée qu'en 2002 (2002: 35.9%; 2014: 46.7%). Cela vaut aussi bien pour les garçons (2002: 31.4%; 2014: 41.1%) que pour les filles (2002: 40.6%; 2014: 52.6%).

On relève également une tendance à la hausse entre 2002 (34.9%) et 2014 (45.0%) s'agissant de la part d'élèves de 11 à 15 ans qui consommaient des **légumes au moins une fois par jour**. Celle-ci s'observe aussi bien chez les garçons (2002: 31.2%; 2014: 40.0%) que chez les filles (2002: 38.9%; 2014: 50.4%).

En 2014, la part d'élèves de 11 à 15 ans qui consommaient **des fruits et des légumes plusieurs fois par jour** était environ deux fois plus élevée qu'en 2002 (2002: 5.4%; 2014: 10.3%). Cela vaut aussi bien pour les garçons (2002: 5.1%; 2014: 8.5%) que pour les filles (2002: 5.8%; 2014: 12.2%).

Activités physiques

Ce résumé présente une sélection de résultats pour l'ensemble des garçons et des filles de 11 à 15 ans. Le chapitre 4 de ce rapport contient cependant bien d'autres résultats relatifs aux activités physiques ainsi que les résultats détaillés stratifiés selon le sexe et l'âge – deux facteurs importants à considérer lorsque l'on étudie les comportements de santé des enfants et des jeunes adolescent-e-s.

Recommandation

En matière d'activité physique, selon la recommandation officielle du Réseau suisse Santé et activité physique (hepa.ch), de l'Office fédéral du sport (OFSP) et de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), **les adolescent-e-s en âge de scolarité devraient pratiquer des activités physiques d'intensité moyenne à supérieure pendant au moins une heure par jour**.

Opérationnalisation des éléments étudiés

Dans le cadre de l'étude HBSC 2014, les élèves ont été prié-e-s d'indiquer combien de jours, au cours des 7 jours précédant l'enquête, ils/elles faisaient de l'activité physique pendant au moins 60 minutes. La part d'élèves qui **ont fait de l'activité physique pendant au moins 60 minutes chaque jour dans les 7 derniers jours** correspond à la part d'élèves qui respectent la recommandation d'activité physique.

Afin de repérer le groupe d'élèves ayant des habitudes particulièrement problématiques en matière d'activités physiques, **un indice global des activités physiques** a également été créé. Cet indice combine l'activité physique ainsi que la fréquence de la pratique sportive en dehors de l'école et sa durée, et a permis d'isoler trois groupes d'élèves distincts (actifs/ives, partiellement actifs/ives, inactifs/ives).

Situation en 2014

En 2014, seul-e-s 14.4% des élèves de 11 à 15 ans (18.0% des garçons et 10.5% des filles) satisfaisaient sur la période de référence à la **recommandation** d'activité physique pour les enfants et les adolescent-e-s **de faire de l'activité physique au moins 60 minutes chaque jour**.

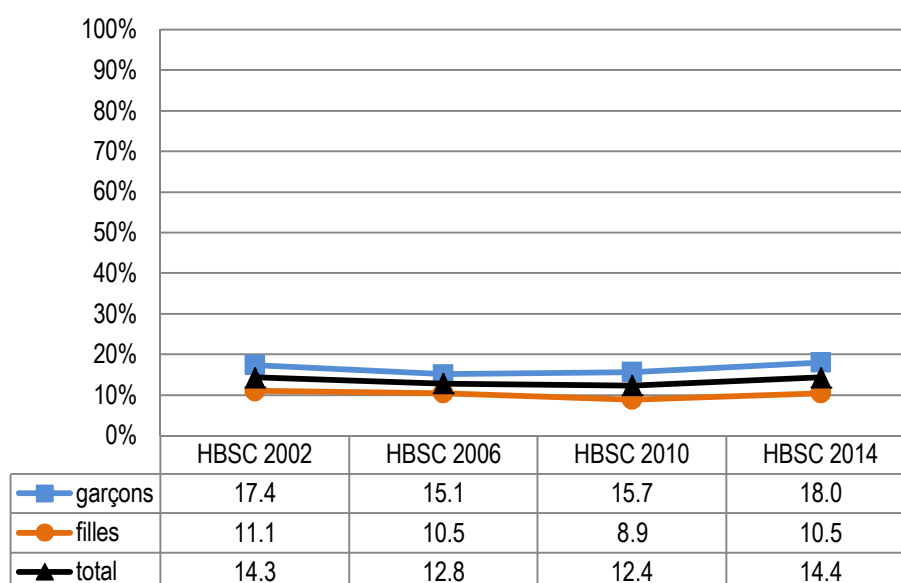
Cependant, si l'on ajoute à cette proportion les élèves qui, certes, ne faisaient pas 60 minutes d'activité physique chaque jour, mais pratiquaient fréquemment une activité sportive en dehors de l'école (c'est-à-dire au moins quatre fois par semaine et pendant au moins quatre heures par semaine), on obtient une proportion totale de 33.3% d'élèves de 11 à 15 ans qui **peuvent être considéré-e-s comme physiquement actifs/ives** (41.5% des garçons et 24.5% des filles; selon l'indice global des activités physiques).

D'une manière générale, des constats similaires peuvent être faits pour les différents indicateurs examinés, à savoir que, à tout âge, **les garçons étaient proportionnellement plus nombreux que les filles** à être physiquement actifs chaque jour au moins 60 minutes, à faire plusieurs fois par semaine du sport en dehors de l'école resp. pendant au moins une heure par semaine. Par ailleurs, de tels niveaux d'activité physique étaient moins répandus parmi les élèves plus âgé-e-s.

Une analyse consacrée uniquement aux élèves de 15 ans montre que ceux/celles qui se sont blessé-e-s au moins deux fois dans les 12 derniers mois ont fréquemment mentionné le cadre sportif comme lieu où s'était produite leur blessure la plus grave, et le fait que celle-ci se soit produite lorsqu'ils/elles étaient en train de jouer, de s'entraîner à un sport ou à une activité récréative.

Évolution au fil du temps (2014 comparé à 2002)

Proportion des élèves de 11 à 15 ans qui, au cours des 7 derniers jours, ont fait de l'activité physique au moins 60 minutes par jour (HBSC 2002-2014)



Exemple de lecture: en 2014, 14.4% des élèves de 11 à 15 ans faisaient de l'activité physique au moins 60 minutes par jour.



En 2014, la part d'élèves de 11 à 15 ans qui **faisaient de l'activité physique au moins 60 minutes chaque jour** est restée inchangée par rapport à 2002 (2002: 14.3%; 2014: 14.4%). On constate néanmoins des différences selon le sous-groupe d'âge et de sexe considéré. Ainsi, on observe une hausse de la part d'élèves physiquement actifs/ives au moins 60 minutes chaque jour parmi les garçons de 11 ans et une baisse parmi les garçons et les filles de 15 ans.

En revanche, on constate plutôt une légère hausse de la proportion d'élèves qui étaient physiquement actifs/ives au moins 60 minutes par jour entre 2010 et 2014, que ce soit parmi les filles de 11 à 15 ans, les garçons de 11 à 15 ans ou parmi l'ensemble des élèves de cette tranche d'âge (2010: 12.4%; 2014: 14.4%). Ce changement favorable entre 2010 et 2014 est également constaté pour la part d'élèves physiquement actifs/ives selon l'indice global des activités physiques dans la plupart des sous-groupes d'âge et de sexe considérés.

Usage des écrans

Ce résumé présente une sélection de résultats pour l'ensemble des garçons et des filles de 11 à 15 ans. Le chapitre 4 de ce rapport contient cependant bien d'autres résultats relatifs à l'usage des écrans ainsi que les résultats détaillés stratifiés selon le sexe et l'âge – deux facteurs importants à considérer lorsque l'on étudie les comportements de santé des enfants et des jeunes adolescent-e-s.

Recommandations

Concernant les écrans (télévision, ordinateur, tablette tactile, Smartphone, console de jeux), il existe pour la Suisse des points de repère quant au temps maximal que les jeunes devraient leur consacrer. Cependant, il faut également accorder de l'importance aux contenus auxquels les jeunes sont exposé-e-s (et pour quels motifs) lorsqu'ils/elles utilisent les écrans. Les questions posées dans le cadre de l'étude HBSC ne permettent pas de mettre en évidence ce que consultent les élèves sur un écran, mais le temps consacré quotidiennement à l'usage des écrans.

Opérationnalisation des éléments étudiés

Au sujet de l'usage des écrans, le questionnaire HBSC 2014 comporte trois questions mesurant le temps qui leur est consacré quotidiennement, à savoir celui passé 1) à regarder la télévision ou d'autres formes de divertissements sur un écran, 2) à jouer des jeux sur un ordinateur, une tablette, un Smartphone ou sur une console de jeux et 3) à utiliser un ordinateur, une tablette, un Smartphone pour faire autre chose. Le temps dédié quotidiennement par les élèves à ces trois types d'activité sur écran a été mesuré séparément pour les jours d'école et les jours du week-end. Pour les analyses relatives à l'étude conduite en 2014, un indice composite a été créé qui cumule, pour chaque élève, les réponses à ces trois questions pour les jours d'école, permettant ainsi d'estimer le temps total consacré quotidiennement à l'usage des écrans ces jours-là. Un autre indice a été créé selon la même méthode, mais cette fois pour les jours du week-end.

Situation en 2014

En 2014, selon l'indice qui cumule le temps total passé quotidiennement devant les différents écrans à faire différents types d'activité, l'usage des écrans dans le temps libre était très répandu parmi les élèves de 11 à 15 ans. En effet, en moyenne, ils/elles ont passé respectivement 4.4 heures par jour d'école et 7.4 heures par jour de week-end **devant un écran**, que cela soit pour regarder la télévision ou des vidéos, jouer sur une tablette tactile, un ordinateur ou un Smartphone, ou pour faire autre chose, par exemple faire ses devoirs ou aller sur les réseaux sociaux.

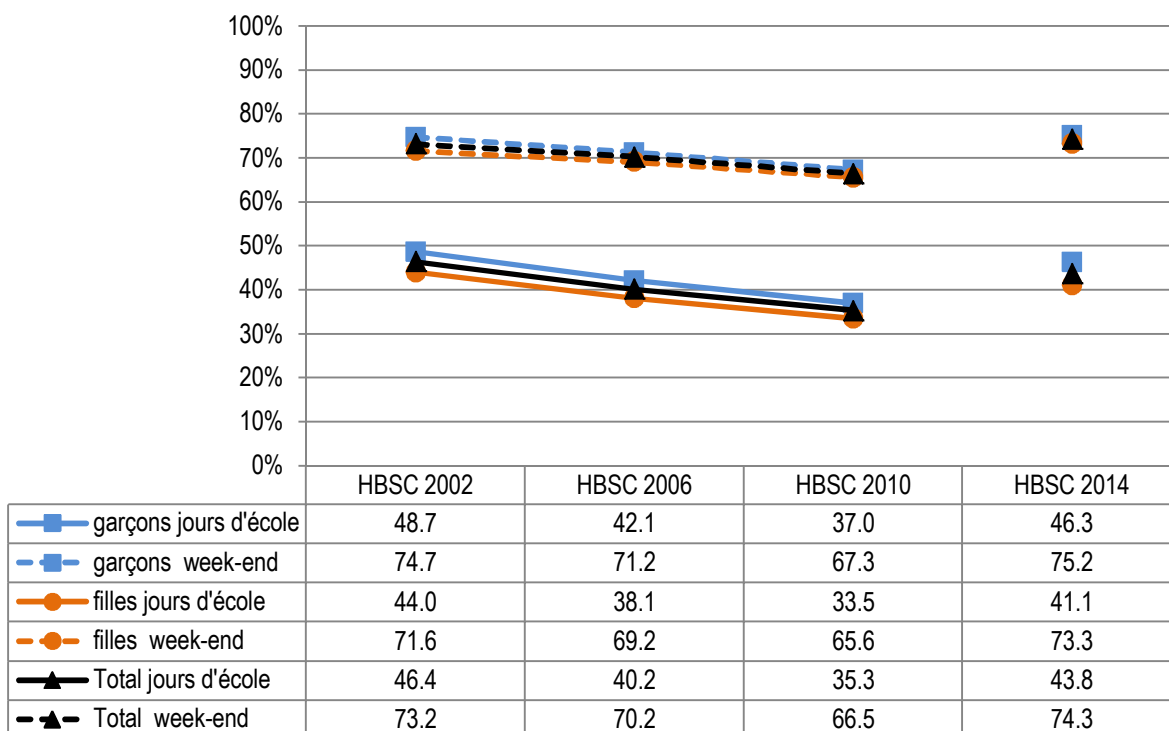
En 2014, par exemple, 43.8% des élèves de 11 à 15 ans (46.3% des garçons et 41.1% des filles) passaient **au moins 2 heures par jour d'école** devant un écran à **regarder la télévision, des vidéos ou DVD**, quel que soit le type d'écran (tablette tactile, Smartphone, ordinateur). **Le week-end**, cette part s'élevait à 74.3% (73.3% chez les filles et 75.2% chez les garçons). Par ailleurs, l'usage des écrans au minimum deux heures par jour, que ce soit les jours d'école ou ceux du week-end, augmente entre les groupes d'âge, chez les filles comme chez les garçons.

Une analyse consacrée aux 15 ans uniquement montre que la part d'élèves de cet âge qui peuvent être considéré-e-s comme physiquement inactifs/ives (selon l'indice global des activités physiques) est plus élevée parmi les filles qui passaient au moins 4.5 heures par jour d'école devant un écran (18.9%) que parmi celles qui passaient moins de 4.5 heures par jour d'école devant un écran (8.3%). Chez les garçons, la différence n'est pas significative (resp. 7.7% et 4.9%). À noter que même parmi les élèves de 15 ans qui passaient un temps supérieur à la moyenne devant un écran, la plupart n'étaient pas physiquement inactifs/ives.

Les analyses montrent par ailleurs un lien significatif entre le temps passé quotidiennement devant un écran et la consommation fréquente d'aliments riches en sucres raffinés et/ou riches en graisse. En effet, qu'il s'agisse des bonbons/chocolats, des boissons sucrées telles que le cola, de boissons énergisantes ou de chips/frites, on constate que les élèves qui passent au moins 4.5 heures par jour d'école, respectivement au moins 7.5 heures par jour de week-end devant un écran, ont des probabilités plus élevées de consommer fréquemment ces aliments et boissons que les élèves qui y passent moins de temps, et ceci quel que soit leur âge ou leur sexe.

Évolution au fil du temps (2014 comparé à 2002)

Proportions des élèves de 11 à 15 ans qui regardent habituellement au moins deux heures par jour d'école respectivement par jour de week-end la télévision, des vidéos, des DVD (HBSC 2002-2010) et d'autres formes de divertissement sur un écran (HBSC 2014)*



Exemple de lecture: en 2014, 43.8% des élèves de 11 à 15 ans regardaient au moins 2 heures par jour d'école la télévision, des vidéos ou une autre forme de divertissement sur un écran.

*En 2014, la question a été posée différemment que lors des enquêtes précédentes.



Alors qu'entre 2002 et 2010, la part d'élèves de 11 à 15 ans qui regardaient **au moins 2 heures par jour d'école, respectivement par jour du week-end la télévision, des vidéos ou une autre forme de divertissement sur un écran** a nettement reculé, elle a augmenté de manière importante entre 2010 et 2014, aussi bien parmi les filles que les garçons. Il faut toutefois relever ici que la question a subi une modification importante en 2014. Elle portait cette année-là sur le fait de regarder non seulement la télévision mais également des vidéos en ligne et sur un écran de manière générale, y compris sur des tablettes portables et Smartphones, alors que les années précédentes, la question portait principalement sur le fait de regarder la télévision pendant le temps libre.

Statut pondéral

Ce résumé présente une sélection de résultats pour l'ensemble des garçons et des filles de 11 à 15 ans. Le chapitre 5 de ce rapport contient cependant bien d'autres résultats en lien avec le statut pondéral ainsi que les résultats détaillés stratifiés selon le sexe et l'âge – deux facteurs importants à considérer lorsque l'on étudie les comportements de santé des enfants et des jeunes adolescent-e-s.

Recommandation

Il est important, pour leur santé et leur bien-être actuels et futurs, que les jeunes adolescent-e-s aient un poids corporel sain, mais aussi qu'ils/elles adoptent une attitude saine et positive vis-à-vis de leur corps, notamment en évitant des régimes inappropriés.

Opérationnalisation des éléments étudiés

Pour évaluer et classer le statut pondéral d'un individu, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) propose de recourir à l'indice de masse corporelle (IMC), que l'on obtient en divisant le poids corporel exprimé en kilogrammes par la taille en mètres élevée au carré ($IMC = \text{poids en kg} / \text{taille en m}^2$). Dans le cadre de l'enquête HBSC, le calcul de l'IMC est fondé, pour des raisons pratiques, sur le poids et la taille auto-déclarés par les élèves, ce qui constitue une source de biais tendant à sous-évaluer les prévalences de surpoids et d'obésité. L'IMC calculé sur cette base doit donc être interprété avec prudence.

L'IMC calculé dans le cadre de l'enquête HBSC permet d'estimer le statut pondéral ou, plus précisément, les proportions d'élèves de 11 à 15 ans qui, en Suisse, ont un poids normal, un excès pondéral (c'est-à-dire surpoids ou obésité) ou une insuffisance pondérale (légère à forte). Pour estimer ces différentes proportions, ce sont les critères adaptés pour l'âge et le sexe des élèves proposés par l'International Obesity Task Force (IOTF) qui sont pris en compte.

Situation en 2014

En 2014, d'après l'IMC calculé dans le cadre de l'enquête HBSC, la grande majorité (75.4%) des élèves de 11 à 15 ans avaient un **poids normal**, 11.4% un **excès pondéral** (surpoids et obésité) et 13.2% une **insuffisance pondérale** (légère à forte).

Plus précisément, 12.3% des garçons de 11 à 15 ans et 7.3% des filles du même âge présentaient un **surpoids**. En comparaison, la prévalence de l'**obésité** était plus basse, se situant entre un et deux pourcent chez les garçons resp. chez les filles de 11 à 15 ans. Ainsi, les filles de 11 à 15 ans étaient proportionnellement moins nombreuses (8.4%) que les garçons (14.1%) à présenter un **excès pondéral** (surpoids et obésité).

À l'inverse, les filles de 11 à 15 ans étaient proportionnellement plus nombreuses à présenter une **insuffisance pondérale** (légère à forte; 16.3%) que les garçons du même âge (10.4%).

À noter que ces résultats généraux concernant le statut pondéral basé sur l'IMC doivent être nuancés du fait qu'ils varient aussi en fonction de l'âge des élèves (pour les détails voir le chapitre 5 de ce rapport).

S'agissant de la **perception du statut pondéral**, c'est-à-dire de l'image subjective que les élèves ont de leur corpulence, une majorité de 11 à 15 ans se considéraient à peu près du bon poids (57.3%). Par contre, 28.3% se jugeaient un peu ou beaucoup trop gros-ses et 14.5% un peu ou beaucoup trop maigres.

À ce sujet aussi on constate une différence entre les sexes: 46.3% des filles et 39.4% des garçons de 11 à 15 ans n'étaient pas satisfait-e-s de leur poids corporel, c'est-à-dire qu'ils/elles se sentaient soit un peu ou beaucoup trop gros-ses, soit un peu ou beaucoup trop maigres. À noter que les filles étaient proportionnellement plus nombreuses que les garçons à se trouver un peu ou beaucoup trop grosses, alors que les garçons avaient davantage l'impression d'être un peu ou beaucoup trop maigres. À cette différence entre filles et garçons s'ajoutent des disparités liées à l'âge, l'insatisfaction augmentant entre les groupes d'âge, surtout chez les filles.

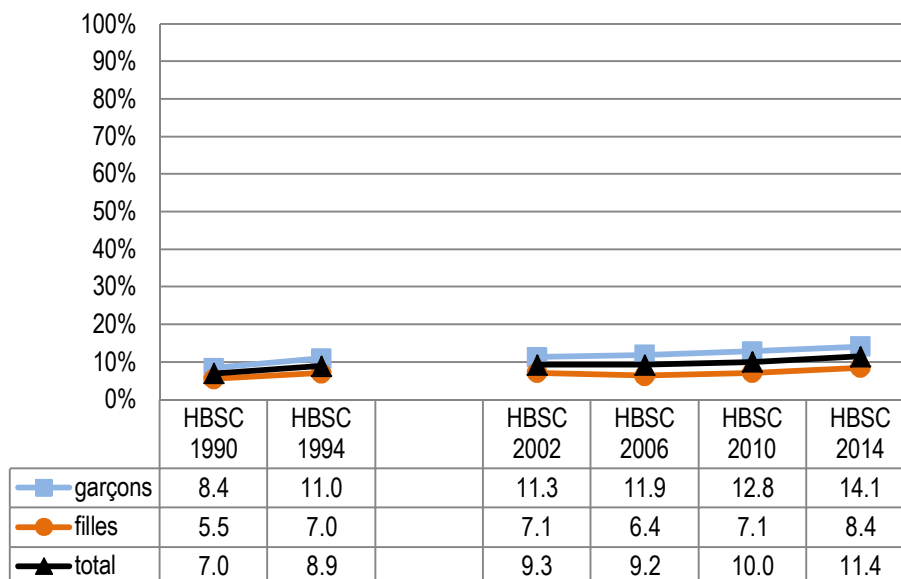
Par ailleurs, 14.7% des élèves de 11 à 15 ans faisaient un **régime ou autre chose pour perdre du poids**. Le recours à des stratégies de perte de poids était moins répandu chez les garçons (11.1%) que chez les filles (18.4%). En outre, cette proportion avait plutôt tendance à augmenter entre les groupes d'âge chez les filles (variant entre 12.4% chez les 12 ans et 23.6% chez les 14 ans) tandis qu'elle restait assez stable chez les garçons.

Des analyses conduites uniquement parmi les élèves de 15 ans montrent qu'il n'y a souvent pas adéquation entre leur statut pondéral estimé sur la base de l'IMC et le statut pondéral tel qu'ils/elles le perçoivent. Sous-estimer sa corpulence est plus répandu chez les garçons, tandis que la surestimer est plus fréquent chez les filles. De même, faire un régime ou autre chose pour perdre du poids ne se retrouve pas uniquement chez les élèves présentant un excès pondéral.

Évolution au fil du temps (2014 comparé à 1990)

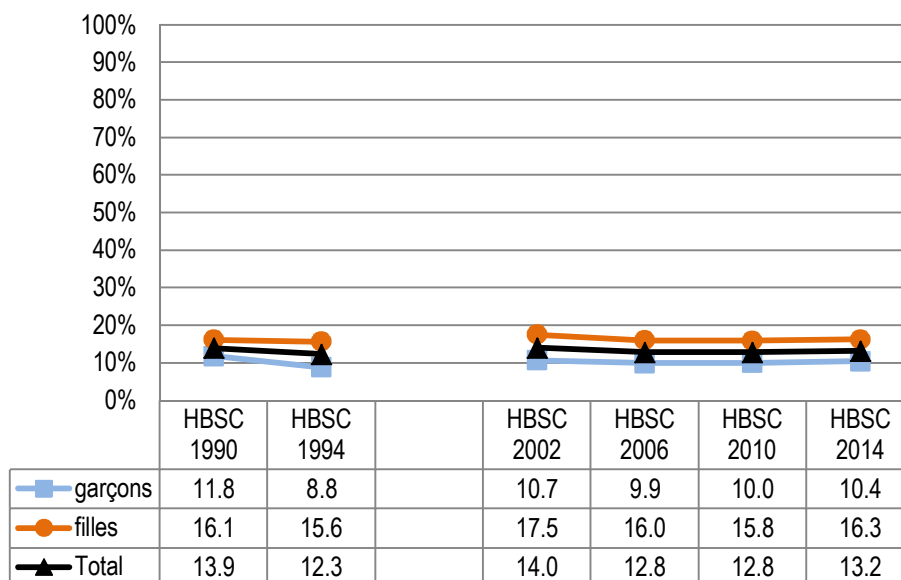
Si l'on suit l'évolution de la prévalence de l'**excès pondéral** (surpoids et obésité) chez les élèves de 11 à 15 ans, on constate qu'elle est significativement plus élevée en 2014 par rapport à 1990, et ceci aussi bien chez les filles que chez les garçons. De manière générale, chez les 11 à 15 ans, c'est plutôt une tendance à la hausse qui se dessine d'un bout à l'autre de la période d'observation.

Proportion d'élèves de 11 à 15 ans qui présentent un excès pondéral (surpoids et obésité considérés ensemble) (HBSC 1990 - 2014)



Exemple de lecture: en 2014, 11.4% des élèves de 11 à 15 ans présentaient un excès pondéral, d'après leurs IMC estimés à partir du poids corporel et de la taille qu'ils/elles avaient indiqués.

Proportion d'élèves de 11 à 15 ans qui présentent une insuffisance pondérale (légère à forte) (HBSC 1990 - 2014)



Exemple de lecture: en 2014, 13.2% des élèves de 11 à 15 ans présentaient une insuffisance pondérale, d'après leurs IMC estimés à partir du poids corporel et de la taille qu'ils/elles avaient indiqués.

Par contraste, la prévalence de l'insuffisance pondérale (légère à forte) est, elle, comparable en 1990 et 2014. Entre 2010 et 2014, aucune différence significative n'est observée.

La part des élèves de 11 à 15 ans **insatisfait-e-s de leur poids corporel** était plus élevée en 1994 (la question n'a pas été posée en 1990) qu'en 2014, par contre il n'y a pas de différence significative entre 2010 et 2014.

La proportion d'élèves de 11 à 15 ans qui faisaient un **régime ou autre chose pour perdre du poids** apparaît relativement stable en 2014 par rapport à 2002 (la question n'a pas été posée avant 2002). Ceci vaut pour la plupart des groupes d'âge. En ce qui concerne la comparaison entre 2010 et 2014, aucune différence significative n'est constatée.

Quelques caractéristiques des élèves cumulant des comportements alimentaires défavorables à la santé, physiquement inactifs/ves resp. présentant un excès pondéral

Dans le cadre de l'étude HBSC 2014, des analyses bivariées sous contrôle de l'âge et du sexe ont permis d'examiner, dans un premier temps, les **caractéristiques des élèves de 11 à 15 ans**

- cumulant des comportements en matière d'alimentation défavorables à la santé (ou non favorables à celle-ci; selon les résultats de l'analyse en clusters; voir chapitre 3 de ce rapport)
- physiquement inactifs/ives (selon l'indice global des activités physiques; voir chapitre 4)
- présentant un excès pondéral (c'est-à-dire qui, selon leurs IMC, ont un surpoids ou une obésité; voir chapitre 5).

Les différentes caractéristiques étudiées à cette occasion relevaient non seulement du bien-être et de la santé, mais aussi du style de vie (c'est-à-dire les comportements en lien avec la santé) et de l'environnement scolaire et familial des élèves.

Si l'on tente d'esquisser un **profil de chacun de ces trois groupes d'élèves**, on peut dire que:

Les élèves de 11 à 15 ans **cumulant des comportements en matière d'alimentation défavorables à la santé (ou non favorables à celle-ci)** ont davantage tendance que les autres à s'estimer en piètre santé, à passer un temps supérieur à la moyenne devant les écrans, à fumer du tabac resp. boire de l'alcool souvent et à être physiquement inactifs/ives. Ces élèves tendent également à être plus souvent auteur-e-s de brimades répétées (*bullying*), à se sentir davantage stressé-e-s par le travail scolaire et à vivre dans des familles dont le niveau de vie est estimé moyen ou bas.

Le profil des élèves de 11 à 15 ans **physiquement inactifs/ives** est très proche de celui présenté ci-dessus, à quelques exceptions près. Ainsi, ces élèves ont aussi davantage tendance que les autres à juger leur état de santé moyen ou mauvais, à passer un temps supérieur à la moyenne devant les écrans et à consommer souvent du tabac. Concernant les habitudes alimentaires, ces jeunes tendent davantage que les autres à ne pas prendre chaque jour un petit déjeuner, à ne pas manger chaque jour des fruits resp. des légumes, et, plus généralement, à avoir des comportements en matière d'alimentation défavorables à la santé. Ils/elles sont également davantage stressé-e-s par le travail scolaire et sont plus nombreux/ses à vivre dans des familles que l'on peut appeler « non traditionnelles », c'est-à-dire dans une configuration familiale autre que vivre avec ses deux parents. Le niveau de vie de leur famille a également tendance à être moins élevé.



Pour finir, en ce qui concerne le profil des élèves de 11 à 15 ans qui **présentent un excès pondéral**, on constate à nouveau qu'ils/elles ont davantage tendance que les autres à se juger en piètre santé, à passer un temps supérieur à la moyenne devant les écrans et à consommer souvent du tabac. Ils/elles tendent en outre, plus que les autres, à être physiquement inactifs/ives, à ne pas prendre un petit déjeuner tous les jours et à ne pas manger chaque jour des légumes. De plus, ils/elles ont plus tendance à avoir été victimes resp. auteur-e-s de brimades répétées. Au niveau des facteurs familiaux, ces élèves ont plus tendance à vivre dans des familles considérées comme « non traditionnelles » resp. dont le niveau de vie est moins bon.

Dans un second temps, des analyses multivariées ont été effectuées sous le contrôle de l'âge et du sexe et en incluant les caractéristiques ayant un poids statistiquement significatif dans les modèles d'analyses bivariées ou qui pouvaient être traitées, d'un point de vue théorique, comme des variables prédictives (au sens statistique). Cela permet d'examiner le poids relatif de chacune des caractéristiques incluses dans le modèle.

De manière générale, on constate que les caractéristiques en lien avec le style de vie (c'est-à-dire les comportements en lien avec la santé) sont celles qui sont communes aux trois groupes d'élèves étudiés. Ainsi, passer un temps supérieur à la moyenne devant les écrans correspond à une probabilité accrue de cumuler des comportements alimentaires défavorables à la santé, d'être physiquement inactifs/ves et de présenter un excès pondéral. De même, le fait de ne pas prendre le petit déjeuner tous les jours est également lié à l'inactivité physique et à l'excès pondéral.

Das Wichtigste in Kürze

Die Health Behaviour in School-aged Children-Studie (HBSC)

Die internationale Studie *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) wird in mehr als 40 grösstenteils europäischen Ländern alle vier Jahre durchgeführt. Das Ziel der Studie ist es, das Gesundheitsverhalten von Jugendlichen im Alter von 11 bis 15 Jahren und dessen Entwicklung über längere Zeit zu beobachten. Die Stärke dieser Studie liegt darin, dass die Ergebnisse zum Gesundheitsverhalten über verschiedene Länder und über die Jahre vergleichbar sind. In der Schweiz wird die Studie seit 1986 nun zum achten Mal von Sucht Schweiz durchgeführt. Der vorliegende Forschungsbericht beschreibt die **Ergebnisse der Schweizer HBSC-Befragung 2014** zum Ernährungsverhalten, zu den körperlichen Aktivitäten, zur Nutzung von Bildschirmgeräten und zum Körpergewicht der Schülerinnen und Schüler und dessen Entwicklung im Verlaufe der Zeit.

An der nationalen Schweizer HBSC-Studie 2014 nahmen insgesamt 630 von 734 zufällig ausgewählten Schulklassen zwischen der 5. und 9. Schulstufe (d.h. 7. bis 11. Jahr HarmoS) an öffentlichen Schulen teil. Insgesamt konnten so 9894 Schülerinnen und Schüler im Alter von 11 bis 15 Jahren befragt werden. Die Fragebögen wurden zwischen Januar und April 2014 während einer Schulstunde ausgefüllt. Die Teilnahme an der Befragung war freiwillig und anonym. Das Vorgehen bei der Befragung wurde von der Ethikkommission des Kantons Waadt geprüft und gutgeheissen.

Ernährungsgewohnheiten

Diese Zusammenfassung präsentiert eine Auswahl an Resultaten für die Gesamtheit der 11- bis 15-jährigen Jungen und Mädchen. Informationen zu weiteren Ernährungsgewohnheiten und die detaillierten Resultate stratifiziert nach Alter und Geschlecht – zwei wichtige Faktoren, die bei der Untersuchung des Gesundheitsverhaltens von Kindern und Jugendlichen zu berücksichtigen sind – finden sich im Kapitel 3 dieses wissenschaftlichen Berichts.

Empfehlungen

Die aktuellen Ernährungsempfehlungen, die in der "Schweizer Lebensmittelpyramide" zusammengefasst sind, richten sich in erster Linie an Erwachsene bei guter Gesundheit im Alter von 19 bis 65 Jahren, gelten aber unter Berücksichtigung des abweichenden Nährstoff- und Energiebedarfs grundsätzlich auch für Jugendliche und ältere Menschen. Es wird unter anderem empfohlen, 2 Portionen Früchte und 3 Portionen Gemüse pro Tag zu sich zu nehmen. Zudem wird die Wichtigkeit des Frühstücks für die Jugendlichen hervorgehoben.

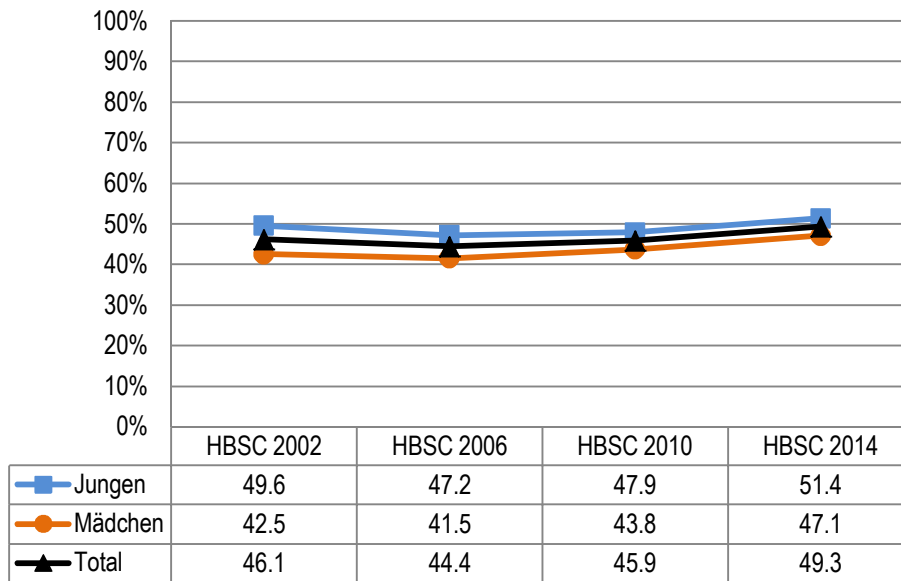
Erhebung der untersuchten Themen innerhalb HBSC

Im Rahmen der HBSC-Studie 2014 erhielten die 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler eine Liste mit 14 Nahrungsmitteln sowie Getränken und wurden gebeten anzugeben, wie häufig sie jedes dieser Lebensmittel üblicherweise pro Woche konsumieren. Wichtig zu erwähnen ist, dass es sich hierbei um ein Mass der Häufigkeit handelt; entsprechend ist es nicht möglich, im Hinblick auf die konsumierten Mengen Schlussfolgerungen zu ziehen.

Situation im Jahr 2014

Im Jahr 2014 gaben 49.3% der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler (51.4% der Jungen und 47.1% der Mädchen) an, **jeden Tag zu frühstücken**. Die Anteile an Jungen im Alter von 11 Jahren (62.0%), 13 Jahren (52.0%) und 14 Jahren (46.1%), die täglich ein Frühstück zu sich nahmen, waren 2014 höher als diejenigen der gleichaltrigen Mädchen (11 Jahre: 57.4%; 13 Jahre: 44.6%; 14 Jahre: 39.5%). Ausserdem war die Gewohnheit, täglich zu frühstücken, bei den älteren Jungen und Mädchen weniger verbreitet als bei den jüngeren.

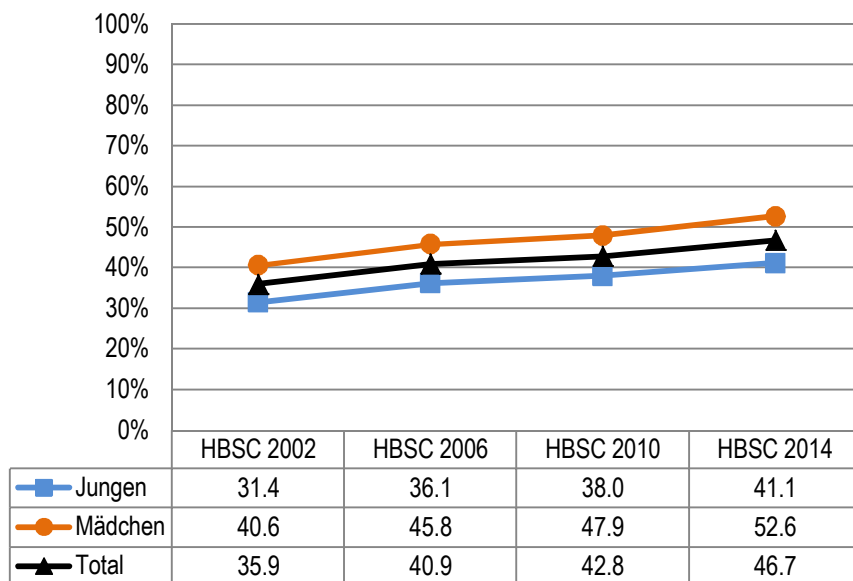
Anteil der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler, die jeden Tag frühstücken (HBSC 2002-2014)



Lesebeispiel: Im Jahr 2014 frühstückten 49.3% der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler jeden Tag. Anders formuliert, im Jahr 2014 frühstückten 50.7% der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler nicht gewohnheitsmässig jeden Tag.

Im Jahr 2014 berichteten 46.7% der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler (Jungen: 41.1%; Mädchen: 52.6%), **mindestens einmal pro Tag Obst/Früchte** zu konsumieren. In allen Altersgruppen konsumierten die Mädchen häufiger Obst/Früchte als die Jungen. Bei den Jungen ging der Anteil derer, die mindestens einmal pro Tag Obst/Früchte konsumierten, über die Altersgruppen hinweg zurück (11 Jahre: 48.3%; 12 Jahre: 44.2%; 13 Jahre: 42.9%; 14 Jahre: 38.6%; 15 Jahre: 32.5%). Bei den Mädchen blieb dieser Anteil über die Altersgruppen hinweg ziemlich stabil – mit Ausnahme der 11-Jährigen (57.0%), die verglichen mit den anderen Altersgruppen (12 Jahre: 52.4%; 13 Jahre: 52.0%; 14 Jahre: 52.0%; 15 Jahre: 49.9%) einen höheren Anteil aufwiesen.

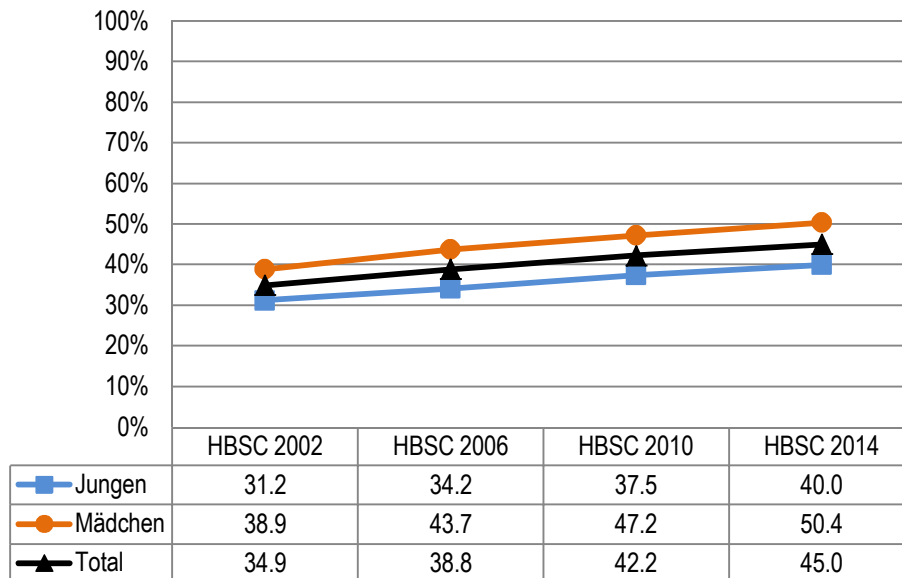
Anteil der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler, die mindestens einmal pro Tag Obst/Früchte konsumieren (HBSC 2002-2014)



Lesebeispiel: Im Jahr 2014 gaben 46.7% der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler an, mindestens einmal pro Tag Obst/Früchte zu konsumieren. Anders formuliert, im Jahr 2014 konsumierten 53.3% der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler nicht jeden Tag Obst/Früchte.

Im Jahr 2014 gaben 45.0% der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler an, **mindestens einmal pro Tag Gemüse** zu konsumieren. Der tägliche Konsum von Gemüse war – wie derjenige von Obst/Früchten – bei den Mädchen (50.4%) weiter verbreitet als bei den Jungen (40.0%). Bei den Jungen war der Anteil der 11-Jährigen, die täglich Gemüse konsumierten (45.7%), höher als derjenige in den anderen Altersgruppen (12 Jahre: 39.5%; 13 Jahre: 40.7%; 14 Jahre: 37.6%; 15 Jahre: 36.8%). Bei den Mädchen fanden sich kaum Unterschiede zwischen den Altersgruppen (11 Jahre: 51.1%; 12 Jahre: 49.6%; 13 Jahre: 47.7%; 14 Jahre: 50.1%; 15 Jahre: 53.2%).

Anteil der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler, die mindestens einmal pro Tag Gemüse konsumieren (HBSC 2002-2014)



Lesebeispiel: Im Jahr 2014 gaben 45.0% der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler an, mindestens einmal pro Tag Gemüse zu konsumieren. Anders formuliert, im Jahr 2014 konsumierten 55.0% der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler nicht jeden Tag Gemüse.

Im Jahr 2014 gaben 10.3% der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler an, **mehrmals pro Tag Obst und Gemüse zu konsumieren** (Jungen: 8.5%; Mädchen: 12.2%). Der Anteil von Mädchen im Alter von 11 Jahren (14.6%), 14 Jahren (11.2%) und 15 Jahren (13.0%), die mehrmals pro Tag Obst und Gemüse konsumierten, war grösser als derjenige der Jungen im selben Alter (11 Jahre: 11.3%; 14 Jahre: 7.0%; 15 Jahre: 6.7%).

Eine Clusteranalyse ermöglichte es, eine kleine Gruppe 11- bis 15-jähriger Schülerinnen und Schüler zu identifizieren, welche **mehrere gesundheitlich unvorteilhafte (oder nicht gesundheitsförderliche) Ernährungsgewohnheiten** aufwiesen. In dieser kleinen Gruppe waren die Jungen (54.6%) stärker vertreten als die Mädchen (45.4%) und mehr als die Hälfte der Schülerinnen und Schüler in dieser Gruppe waren 14 Jahre alt oder älter (53.5%). In dieser kleinen Gruppe gab es beispielsweise nur einen vergleichsweise geringen Anteil an Schülerinnen und Schülern, welche mindestens täglich Obst/Früchte (13.1%) bzw. Gemüse (7.4%) konsumierten. Auch die Gewohnheit, täglich zu frühstücken, war wenig verbreitet (4.8%). Informationen zum Profil der Schülerinnen und Schüler, welche dieser kleinen Gruppe angehören, finden sich im Kapitel 6.

Zeitliche Entwicklung (2014 im Vergleich zu 2002)

Im Jahr 2014 war der Anteil der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler, die **jeden Tag frühstückten**, höher als im Jahr 2002 (2002: 46.1%; 2014: 49.3%). Dies trifft auf die Mädchen zu (2002: 42.5%; 2014: 47.1%), nicht aber auf die Jungen (2002: 49.6%; 2014: 51.4%).

Im Jahr 2014 war der Anteil der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler, die **mindestens einmal pro Tag Obst/Früchte** konsumierten, höher als im Jahr 2002 (2002: 35.9%; 2014: 46.7%). Dies gilt sowohl für Jungen (2002: 31.4%; 2014: 41.1%) als auch für Mädchen (2002: 40.6%; 2014: 52.6%).

Auch für die Anteile der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler, die **mindestens einmal pro Tag Gemüse** konsumierten, lässt sich ein Anstieg zwischen 2002 (34.9%) und 2014 (45.0%) feststellen. Dies

lässt sich sowohl bei den Jungen (2002: 31.2%; 2014: 40.0%) wie auch bei den Mädchen (2002: 38.9%; 2014: 50.4%) beobachten.

Im Jahr 2014 war der Anteil der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler, die **mehrmals pro Tag Obst und Gemüse** konsumierten, etwa doppelt so hoch wie im Jahr 2002 (2002: 5.4%; 2014: 10.3%). Dies gilt sowohl für Jungen (2002: 5.1%; 2014: 8.5%) als auch für Mädchen (2002: 5.8%; 2014: 12.2%).

Körperliche Aktivität

Diese Zusammenfassung enthält eine Auswahl an Resultaten für die Gesamtheit der Jungen und Mädchen im Alter von 11 bis 15 Jahren. Im Kapitel 4 dieses Forschungsberichts finden sich sowohl weitere Resultate zu den körperlichen Aktivitäten als auch die detaillierten Resultate stratifiziert nach Alter und Geschlecht – zwei wichtige Faktoren, die bei der Untersuchung des Gesundheitsverhaltens von Kindern und Jugendlichen zu berücksichtigen sind.

Empfehlung

Gemäss der offiziellen Bewegungsempfehlung des Netzwerkes für Gesundheit und Bewegung Schweiz (hepa.ch), dem Bundesamt für Sport (BASPO) und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG), **sollten die Jugendlichen im Schulalter mindestens eine Stunde pro Tag körperlichen Aktivitäten von mittlerer bis hoher Intensität nachgehen.**

Erhebung der untersuchten Themen innerhalb HBSC

Im Rahmen der HBSC-Studie 2014 wurden die 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler gebeten anzugeben, an wie vielen Tagen sie in den letzten 7 Tagen vor der Befragung während mindestens 60 Minuten einer körperlichen Aktivität nachgingen. Der Anteil der Schülerinnen und Schüler, die **im Verlauf der letzten sieben Tage während mindestens 60 Minuten pro Tag einer körperlichen Aktivität nachgingen**, entspricht dem Anteil der Jugendlichen, die die Empfehlung für die körperliche Aktivität einhielten.

Um die Gruppe der Schülerinnen und Schüler mit besonders problematischen Gewohnheiten betreffend der körperlichen Aktivität ausfindig zu machen, wurde ein **globaler Index der körperlichen Aktivitäten** berechnet. Dieser Index kombiniert die körperliche Aktivität und die Häufigkeit und Dauer von sportlicher Betätigung ausserhalb der Schule. Damit liessen sich drei distinkte Gruppen von Schülerinnen und Schülern abgrenzen (aktiv, teilweise aktiv und inaktiv).

Situation im Jahr 2014

Im Jahr 2014 erfüllten in der Messperiode nur 14.4% der Schülerinnen und Schüler im Alter von 11 bis 15 Jahren (18.0% der Jungen und 10.5% der Mädchen) die **Empfehlung** für Kinder und Jugendliche, **mindestens 60 Minuten pro Tag einer körperlichen Aktivität nachzugehen.**

Rechnet man hingegen zu diesem Anteil diejenigen Schülerinnen und Schüler, die zwar nicht mindestens 60 Minuten pro Tag einer körperlichen Aktivität nachgingen, aber häufig eine sportliche Aktivität ausserhalb des Schulunterrichts ausübten (das heisst, mindestens vier Mal pro Woche und während mindestens vier Stunden pro Woche), hinzu, ergibt sich ein Gesamtanteil von 33.3% der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler, die als **körperlich aktiv eingeschätzt** werden können (41.5% der Jungen und 24.5% der Mädchen: gemäss dem globalen Index der körperlichen Aktivitäten).

Im Allgemeinen können ähnliche Feststellungen für die verschiedenen untersuchten Indikatoren gemacht werden: So waren **die Jungen verglichen mit den Mädchen** in allen Altersgruppen verhältnismässig **häufiger mindestens eine Stunde pro Tag körperlich aktiv**, machten häufiger mehrmals pro Woche

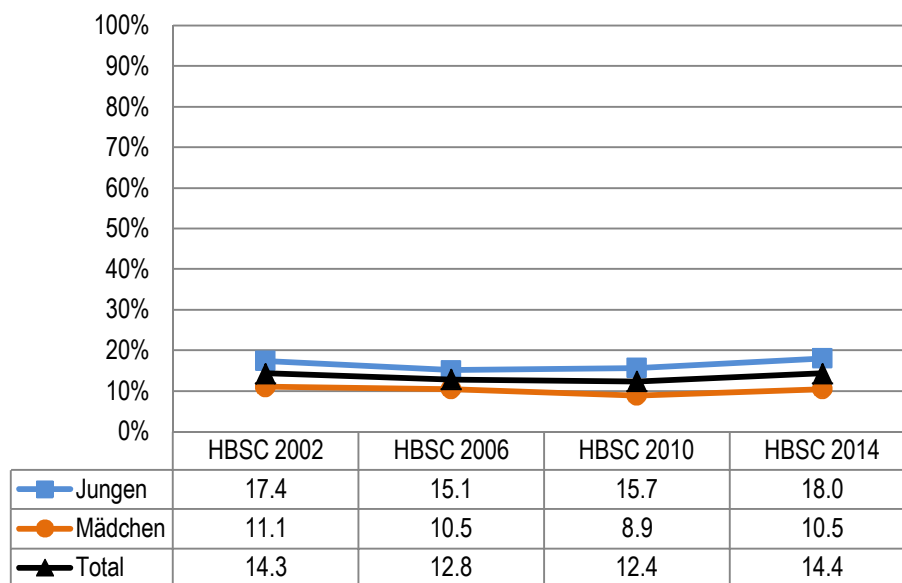


ausserhalb des Schulunterrichts Sport bzw. machten häufiger während mindestens einer Stunde pro Woche Sport. Ein solches Ausmass an körperlicher Aktivität war bei den älteren Schülerinnen und Schülern weniger verbreitet als bei den jüngeren.

Eine Analyse, die sich auf die 15-Jährigen beschränkte, zeigt, dass sich die schwerste Verletzung bei einem grossen Teil der Schülerinnen und Schülern, die sich mindestens zwei Mal in den letzten 12 Monaten verletzt hatten, während des Aufenthalts auf einem Sportareal ereignete und dass sie während des Spielens, des Turnens oder des Sporttrainings passierte.

Zeitliche Entwicklung (2014 im Vergleich zu 2002)

Anteil der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler, die in den letzten 7 Tagen während mindestens 60 Minuten pro Tag einer körperlichen Aktivität nachgingen (HBSC 2002-2014)



Lesebeispiel: Im Jahr 2014 gingen 14.4% der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler mindestens 60 Minuten pro Tag einer körperlichen Aktivität nach.

Im Jahr 2014 blieb der Anteil der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler, die **mindestens 60 Minuten pro Tag einer körperlichen Aktivität nachgingen**, im Vergleich zum Jahr 2002 unverändert (2002: 14.3%; 2014: 14.4%). Veränderungen lassen sich jedoch bei einzelnen Alters- und Geschlechtsgruppen feststellen. So lässt sich etwa ein Anstieg des Anteils an 11-jährigen Jungen, die während **mindestens 60 Minuten pro Tag einer körperlichen Aktivität nachgingen**, feststellen; bei den 15-jährigen Jungen und Mädchen findet sich ein Rückgang dieses Anteils.

Hingegen gab es zwischen den Jahren 2010 und 2014 einen leichten Anstieg beim Anteil der Schülerinnen und Schüler, die mindestens 60 Minuten pro Tag körperlich aktiv waren. Dies gilt für die 11- bis 15-jährigen Mädchen sowie für die gleichaltrigen Jungen und auch für das Total aller Jugendlichen im Alter von 11 bis 15 Jahren (2010: 12.4%; 2014: 14.4%). Diese positive Veränderung zwischen 2010 und 2014 lässt sich auch für die Anteile an körperlich aktiven Schülerinnen und Schülern, berechnet nach dem globalen Index der körperlichen Aktivitäten, in den meisten Untergruppen nach Alter und Geschlecht beobachten.

Nutzung von Bildschirmgeräten

Diese Zusammenfassung enthält eine Auswahl an Resultaten für die Gesamtheit der Jungen und Mädchen im Alter von 11 bis 15 Jahren. Im Kapitel 4 dieses Forschungsberichts finden sich sowohl weitere Resultate zur Nutzung von Bildschirmgeräten als auch die detaillierten Resultate stratifiziert nach Alter und Geschlecht – zwei wichtige Faktoren, die bei der Untersuchung des Gesundheitsverhaltens von Kindern und Jugendlichen zu berücksichtigen sind.

Empfehlungen

In der Schweiz existieren Anhaltspunkte bezüglich der maximalen Zeit, welche Jugendliche mit der Nutzung von Bildschirmgeräten (Fernseher, Computer, Tablet, Smartphone, Spielkonsolen) verbringen sollten. Hierbei muss aber auch berücksichtigt werden, welche Inhalte die Jugendlichen über Bildschirmgeräte nutzen (und mit welchem Motiv sie dies tun). Die im Rahmen der HBSC-Studie gestellten Fragen erlauben keine Rückschlüsse darauf, welche konkreten Inhalte die Schülerinnen und Schüler mittels der Bildschirmgeräte nutzten, erfasst wurde nur die tägliche Dauer, die sie üblicherweise mit der Nutzung von Bildschirmgeräten verbringen.

Erhebung der untersuchten Themen innerhalb HBSC

Zum Thema der Nutzung von Bildschirmgeräten enthält der Fragebogen der HBSC-Studie 2014 drei Fragen zur täglich mit den folgenden Aktivitäten verbrachten Zeit: 1) Fernsehen oder andere Formen der Unterhaltung auf einem Bildschirm schauen, 2) Spiele auf einem Computer, Tablet, Smartphone oder einer Spielkonsole spielen und 3) einen Computer, Tablet oder Smartphone für etwas Anderes benutzen. Die mit diesen drei Aktivitäten täglich von den Schülerinnen und Schülern verbrachte Zeit wurde separat für Wochentage und für Wochenendtage erfasst. Für die Analysen für das Jahr 2014 wurden die Antworten auf die drei Fragen zur Nutzung an den Wochentagen zu einem Index aufaddiert, der eine Schätzung der gesamthaft täglich mit der Nutzung von Bildschirmgeräten verbrachten Zeit ermöglicht. Ein weiterer Index nach derselben Methode wurde für die Wochenendtage erstellt.

Situation im Jahr 2014

Gemäss dem Index, der die gesamthaft täglich mit verschiedenen Aktivitäten auf Bildschirmgeräten verbrachte Zeit abbildet, war die Nutzung von Bildschirmgeräten in der Freizeit der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler im Jahr 2014 sehr verbreitet. Tatsächlich verbrachten diese durchschnittlich 4.4 Stunden pro Schultag und 7.4 Stunden pro Wochenendtag **vor einem Bildschirm**, sei es um fern zu sehen oder Videos zu schauen, auf einem Tablet, Computer oder Smartphone zu spielen oder um etwas Anderes zu machen, zum Beispiel um Hausaufgaben zu machen oder Zeit in sozialen Netzwerken zu verbringen.

Zum Beispiel verbrachten im Jahr 2014 43.8% der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler (46.3% der Jungen und 41.1% der Mädchen) **mindestens zwei Stunden pro Schultag** vor einem Bildschirm (Fernseher, Tablet, Smartphone oder Computer), um **fern zu sehen, Videos oder DVD's** anzuschauen. Für **Wochenendtage** stieg dieser Anteil auf 74.3% (73.3% bei den Mädchen und 75.2% bei den Jungen). Zudem stieg die Nutzung von Bildschirmgeräten mindestens zwei Stunden am Tag sowohl an Wochentagen wie auch an Wochenendtagen über die Altersgruppen hinweg bei Mädchen und Jungen an.

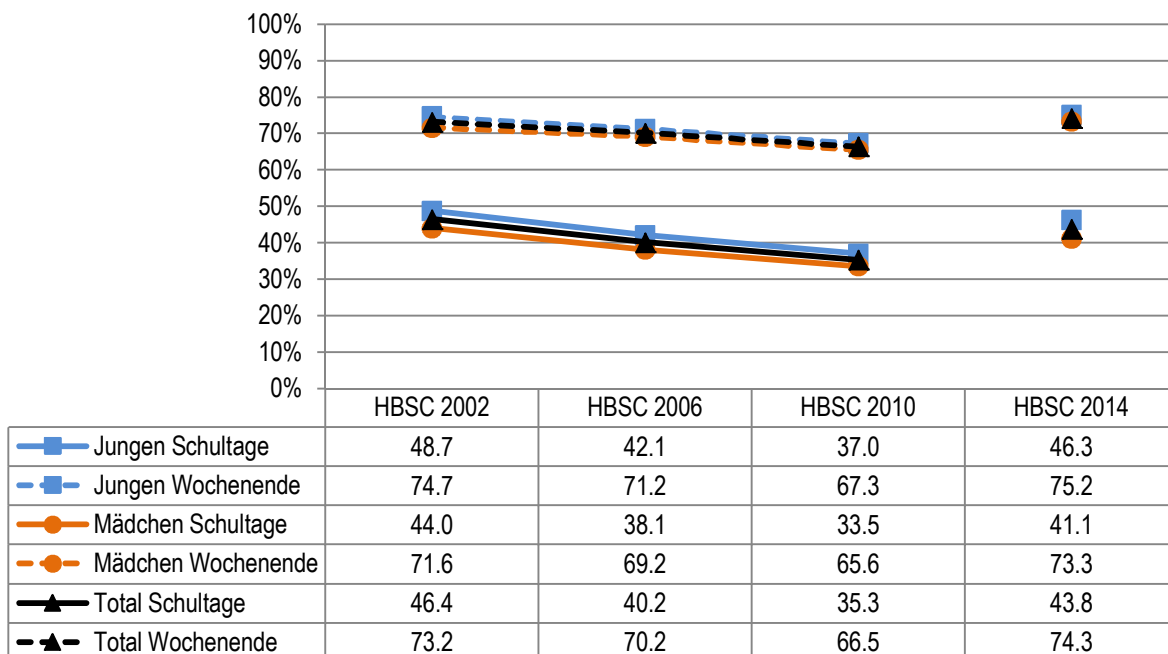
Eine Analyse, die sich auf die 15-Jährigen beschränkte, zeigt, dass der Anteil der Schülerinnen und Schüler, die als körperlich inaktiv bezeichnet werden können (nach dem globalen Index der körperlichen Aktivitäten) bei den Mädchen, die mindestens 4.5 Stunden pro Schultag vor einem Bildschirm (18.9%) verbrachten, höher lag als bei denen, die weniger als 4.5 Stunden pro Schultag vor einem Bildschirm verbrachten (8.3%). Bei den Jungen findet sich kein signifikanter Unterschied (7.7% vs. 4.9%).

Bemerkenswert ist, dass auch bei den 15-jährigen Schülerinnen und Schülern, die mehr Zeit als der Durchschnitt vor einem Bildschirm verbrachten, die Mehrheit nicht körperlich inaktiv war.

Die Analysen zeigen auch einen signifikanten Zusammenhang zwischen der täglich vor einem Bildschirm verbrachten Zeit und dem häufigen Konsum von Lebensmitteln, die reich an raffiniertem Zucker und/oder Fett sind. Sowohl bei Süßigkeiten/Schokolade wie auch bei zuckerhaltigen Getränken wie Cola, Energydrinks oder Chips/Pommes frites lässt sich feststellen, dass Schülerinnen und Schüler, die mindestens 4.5 Stunden pro Schultag bzw. 7.5 Stunden pro Wochenendtag vor einem Bildschirm verbrachten, mit höherer Wahrscheinlichkeit diese Lebensmittel und Getränke häufig konsumierten als Schülerinnen und Schüler, die weniger Zeit vor einem Bildschirm verbrachten – dies unabhängig von Alter und Geschlecht.

Zeitliche Entwicklung (2014 im Vergleich zu 2002)

Anteil der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler, die üblicherweise mindestens zwei Stunden pro Schul- bzw. pro Wochenendtag fernsehen, Videos, DVD's (HBSC 2002 – 2010) oder andere Formen der Unterhaltung auf einem Bildschirm anschauen (HBSC 2014*)



Lesebeispiel : Im Jahr 2014 sahen 43.8% der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler mindestens 2 Stunden pro Schultag fern oder schauten Videos oder eine andere Form der Unterhaltung auf einem Bildschirmgerät.

*Im Jahr 2014 war die Frage anders formuliert als in den vorhergehenden Studien.

Während der Anteil der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler, die während **mindestens zwei Stunden pro Schultag bzw. pro Wochenendtag fernsahen, Videos oder eine andere Form der Unterhaltung auf einem Bildschirm anschauten**, zwischen 2002 und 2010 deutlich zurückging, stieg dieser Anteil zwischen 2010 und 2014 deutlich an, dies sowohl bei Mädchen wie auch bei Jungen. Zu erwähnen ist allerdings, dass die Frage im Jahr 2014 wesentlich verändert wurde: 2014 wurde das Fernsehen, das Schauen von Videos (auch auf Internetseiten) bzw. DVD's und anderen Unterhaltungsmöglichkeiten erfragt (über verschiedene Bildschirmgeräte inkl. Tablets und Smartphones); in früheren Jahren wurde hingegen primär das Fernsehen in der Freizeit erfragt.

Körpergewicht

Diese Zusammenfassung präsentiert eine Auswahl an Resultaten für die Gesamtheit der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler. Weitere Informationen zum Körpergewicht sowie detailliertere Resultate stratifiziert nach Alter und Geschlecht – zwei wichtige Faktoren, die bei der Untersuchung des Gesundheitsverhaltens von Kindern und Jugendlichen zu berücksichtigen sind – finden sich im Kapitel 5 dieses Forschungsberichts.

Empfehlungen

Es ist wichtig, dass die Jugendlichen – für ihre aktuelle und künftige Gesundheit und ihr Wohlbefinden – ein gesundes Körpergewicht haben. Zentral ist aber auch eine gesunde und positive Einstellung zum eigenen Körper, um insbesondere ungünstige Ernährungsgewohnheiten zu vermeiden.

Erhebung der untersuchten Themen innerhalb HBSC

Um das Körpergewicht einer Person zu evaluieren und zu klassifizieren, schlägt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) vor, den Body-Mass-Index (BMI) zu verwenden. Diesen erhält man, indem man das Körpergewicht in Kilogramm durch die Körpergrösse in Metern im Quadrat dividiert ($BMI = \frac{\text{Gewicht in kg}}{\text{Grösse in m}^2}$). In der HBSC-Studie basiert die Berechnung des BMI – aus praktischen Gründen – auf den durch die Schülerinnen und Schüler selbst angegebenen Werten zu Gewicht und Grösse; dies stellt allerdings eine potentielle Verzerrungsquelle dar, da die Prävalenz von leichtem und starkem Übergewicht¹ tendenziell unterschätzt wird. Der entsprechend berechnete BMI muss daher mit Vorsicht interpretiert werden.

Der für die HBSC-Studie kalkulierte BMI erlaubt die Schätzung der Anteile von Schülerinnen und Schülern zwischen 11 und 15 Jahren in der Schweiz mit Normalgewicht, Übergewicht (d.h. leichtes und starkes Übergewicht werden hier zusammen betrachtet) oder Untergewicht (leicht bis stark). Um diese unterschiedlichen Anteile zu schätzen, werden die an Alter und Geschlecht der Schülerinnen und Schüler angepassten Kriterien – empfohlen durch die International Obesity Task Force (IOTF) – herangezogen.

Situation im Jahr 2014

Im Jahr 2014 hatte gemäss dem für die HBSC-Studie berechneten BMI die grosse Mehrheit (75.4%) der Schülerinnen und Schüler zwischen 11 und 15 Jahren ein **normales Gewicht**, 11.4% **Übergewicht** (leichtes und starkes Übergewicht) und 13.2% **Untergewicht** (leicht bis stark).

Präziser ausgedrückt, wiesen 12.3% der Jungen im Alter von 11 bis 15 Jahren und 7.3% der gleichaltrigen Mädchen ein **leichtes Übergewicht** auf. Im Vergleich dazu fiel die Prävalenz von **Adipositas (starkes Übergewicht)** tief aus, sie lag zwischen einem und zwei Prozent bei Jungen bzw. Mädchen im Alter von 11 bis 15 Jahren. Weiter wiesen die 11- bis 15-jährigen Mädchen verhältnismässig weniger häufig (8.4%) ein **Übergewicht** (leichtes und starkes Übergewicht) auf als die Jungen (14.1%). Umgekehrt wiesen die 11- bis 15-jährigen Mädchen (16.3%) anteilmässig häufiger als die gleichaltrigen Jungen (10.4%) ein **Untergewicht** (leicht bis stark) auf.

Bei diesen allgemeinen Resultaten zum Körpergewicht basierend auf dem BMI ist zu berücksichtigen, dass diese auch in Abhängigkeit des Alters der Schülerinnen und Schüler variieren (für Details siehe Kapitel 5 in diesem Forschungsbericht).

Betrachtet man die **Wahrnehmung des eigenen Körpergewichts**, also die subjektive Wahrnehmung der Schülerinnen und Schüler ihrer Körpermassen, gibt eine Mehrheit (57.3%) an, in etwa das richtige Gewicht zu haben. Hingegen schätzten sich 28.3% als ein bisschen oder viel zu dick ein und 14.5% als ein bisschen oder viel zu dünn.

¹ In diesem Bericht entspricht der Begriff starkes Übergewicht dem Begriff der Adipositas.

Auch hier lässt sich ein Geschlechtsunterschied feststellen: 46.3% der 11- bis 15-jährigen Mädchen und 39.4% der Jungen im selben Alter waren mit ihrem Gewicht nicht zufrieden, das heisst, sie fühlten sich entweder ein bisschen oder viel zu dick oder ein bisschen oder viel zu dünn. Bemerkenswert ist, dass sich die Mädchen verhältnismässig häufiger etwas oder viel zu dick empfanden, während die Jungen eher den Eindruck hatten, etwas oder viel zu dünn zu sein. Zusätzlich zu dieser Differenz zwischen den Mädchen und Jungen fanden sich Unterschiede in Abhängigkeit des Alter. Die Unzufriedenheit mit dem eigenen Körpergewicht nahm mit dem Alter zu; insbesondere bei den Mädchen.

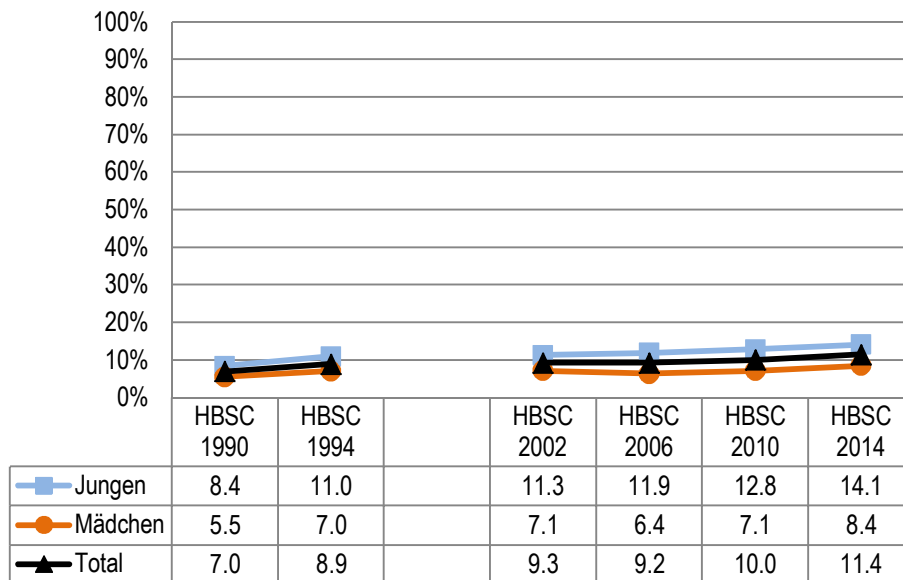
Weiter machten 14.7% der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler eine **Diät oder etwas anderes, um Gewicht zu verlieren**. Die Jungen (11.1%) griffen weniger häufig auf derartige Strategien zurück als die Mädchen (18.4%). Dieser Anteil stieg zudem bei den Mädchen tendenziell mit dem Alter an (von 12.4% bei den 12-jährigen auf 23.6% bei den 14-jährigen), während er bei den Jungen eher stabil blieb.

Analysen, die einzig für die 15-jährigen Schülerinnen und Schülern durchgeführt wurden, zeigen, dass es häufig keine Übereinstimmung zwischen der Einstufung des Körpergewichts nach der BMI-Skala und dem wahrgenommen Körpergewicht gibt. Während eine Unterschätzung der eigenen Körpermasse bei den Jungen weit verbreitet war, überschätzten die Mädchen ihre Körpermasse tendenziell häufiger. Gleichzeitig wurden Diäten oder etwas anderes, um Gewicht zu verlieren, nicht nur von Schülerinnen und Schülern gemacht, die ein Übergewicht aufwiesen.

Entwicklungen über die Zeit

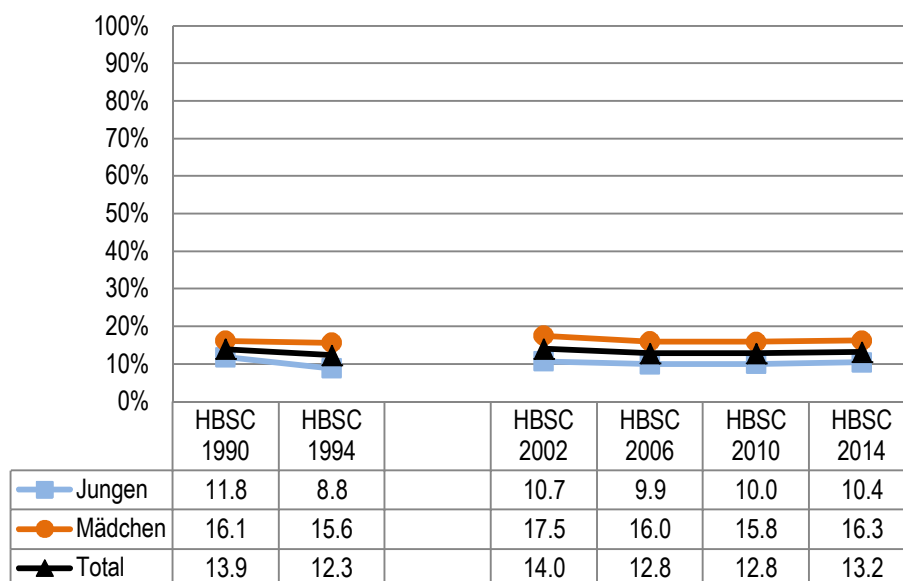
Verfolgt man die Entwicklung der Prävalenz des **Übergewichts** (leichtes und starkes Übergewicht) bei den 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schülern über die Zeit, lässt sich eine signifikante Zunahme zwischen 1990 und 2014 feststellen, dies sowohl bei Jungen als auch bei Mädchen. Generell lässt sich im beobachteten Zeitraum eher eine steigende Tendenz feststellen.

Anteil der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler, die ein Übergewicht (leichtes und starkes Übergewicht) aufweisen (HBSC 1990 – 2014)



Lesebeispiel: 2014 wiesen 11.4% der Schülerinnen und Schüler im Alter von 11 bis 15 Jahren ein Übergewicht auf, wobei das Übergewicht dem geschätzten BMI entspricht, der anhand der Eigenangaben der Schülerinnen und Schüler zu Körpergewicht und -grösse berechnet wurde.

Anteil der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler, die ein Untergewicht (leicht bis stark) aufweisen (HBSC 1990 – 2014)



Lesebeispiel: 2014 wiesen 13.2% der Schülerinnen und Schüler im Alter von 11 bis 15 Jahren ein Untergewicht auf, wobei das Untergewicht dem geschätzten BMI entspricht, der anhand der Eigenangaben der Schülerinnen und Schüler zu Körpergewicht und -grösse berechnet wurde.

Hingegen war die Prävalenz des **Untergewichts** (leicht bis stark) in den Jahren 2014 und 1990 vergleichbar. Zwischen 2010 und 2014 wurde kein signifikanter Unterschied festgestellt.

Der Anteil der Schülerinnen und Schüler im Alter von 11 bis 15 Jahren, die **mit ihrem Gewicht unzufrieden** waren, lag im Jahr 1994 (die Frage wurde vor 1994 nicht gestellt) höher als im Jahr 2014, hingegen gab es zwischen 2010 und 2014 keine signifikante Unterschiede.

Der Anteil der Schülerinnen und Schüler im Alter von 11 bis 15 Jahren, die eine **Diät oder etwas anderes machten, um Gewicht zu verlieren**, blieb zwischen 2002 (die Frage wurde vor 2002 nicht gestellt) und 2014 in den meisten Altersgruppen relativ stabil. Zwischen 2010 und 2014 wurden keine signifikanten Unterschiede festgestellt.

Charakteristiken von Jugendlichen mit gesundheitlich unvorteilhaften Ernährungsgewohnheiten, die körperlich inaktiv sind oder die übergewichtig sind

Zur Untersuchung der **Charakteristiken der Schülerinnen und Schüler im Alter von 11 bis 15 Jahren, die...**

- mehrere gesundheitlich unvorteilhafte (oder nicht gesundheitsförderliche) Ernährungsgewohnheiten aufweisen (nach den Resultaten der Clusteranalyse; siehe Kapitel 3),
- körperlich inaktiv sind (gemäss dem globalen Index der körperlichen Aktivitäten; siehe Kapitel 4) bzw.
- übergewichtig sind (das heisst gemäss ihrem BMI übergewichtig oder adipös sind; siehe Kapitel 5),

wurden bivariate Analysen unter Kontrolle des Alters und des Geschlechts durchgeführt.



Die verschiedenen untersuchten Charakteristiken betreffen nicht nur das Wohlbefinden und die Gesundheit, sondern auch den Lebensstil (das heisst das Gesundheitsverhalten) sowie das schulische und das familiäre Umfeld.

Das **Profil einer jeden der drei Gruppen von Schülerinnen und Schülern** könnte man folgendermassen umschreiben:

Die 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler mit **gesundheitlich unvorteilhaften (oder nicht gesundheitsförderlichen) Ernährungsgewohnheiten** haben im Vergleich zu den anderen vermehrt die Tendenz, ihren Gesundheitszustand als schlecht oder einigermassen gut einzuschätzen, überdurchschnittlich viel Zeit vor Bildschirmgeräten zu verbringen, oft Tabak zu rauchen bzw. Alkohol zu trinken und körperlich inaktiv zu sein. Diese Schülerinnen und Schüler schikanieren (*bullying*) auch häufiger andere Kinder, fühlen sich durch die Arbeit für die Schule eher gestresst und leben in Familien mit einem mittleren oder niedrigen Lebensstandard.

Das Profil der **körperlich inaktiven** 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler ist dem oben beschriebenen mit einigen wenigen Ausnahmen sehr ähnlich. Auch diese Schülerinnen und Schüler haben im Vergleich zu den anderen die Tendenz, ihren Gesundheitsstatus als schlecht oder einigermassen gut einzuschätzen, überdurchschnittlich viel Zeit vor Bildschirmgeräten zu verbringen und häufig Tabak zu konsumieren. Bezüglich der Ernährungsgewohnheiten neigen diese Schülerinnen und Schüler mehr als die anderen dazu, nicht jeden Tag zu frühstücken, nicht täglich Früchte bzw. Gemüse zu essen und, allgemeiner ausgedrückt, für die Gesundheit unvorteilhafte Ernährungsgewohnheiten zu pflegen. Auch sind sie durch die Schularbeit mehr gestresst und leben häufiger in einer Familiensituation, die man als «nicht traditionell» bezeichnen könnte; das heisst, sie leben nicht mit beiden Elternteilen zusammen. Weiter ist auch der Lebensstandard ihrer Familien vergleichsweise niedrig.

Schliesslich lässt sich für das Profil der 11- bis 15-jährigen Schülerinnen und Schüler mit **Übergewicht** feststellen, dass diese ebenso dazu tendieren, ihre Gesundheit als schlecht oder einigermassen gut einzuschätzen, überdurchschnittlich viel Zeit vor Bildschirmgeräten zu verbringen und häufig Tabak zu konsumieren. Auch neigen sie eher als die anderen dazu, körperlich inaktiv zu sein, nicht jeden Tag zu frühstücken und nicht täglich Gemüse zu essen. Zudem schikanieren (*bullying*) sie tendenziell häufiger andere Kinder bzw. werden selber häufiger schikaniert. Betreffend der Familiensituation leben diese Schülerinnen und Schüler eher in «nicht traditionellen» Familien bzw. in Familien mit weniger hohem Lebensstandard.

In einem zweiten Schritt wurden nach Alter und Geschlecht kontrollierte multivariate Analysen durchgeführt, in welche alle Charakteristiken einbezogen wurden, die in den bivariaten Analysen statistisch signifikant waren oder theoretisch als Prädiktorvariablen (im statistischen Sinn) sinnvoll erschienen. Dies erlaubt, das relative Gewicht aller im Modell verwendeten Charakteristiken zu untersuchen.

Allgemein lässt sich feststellen, dass die Charakteristiken des Lebensstils (das heisst das Gesundheitsverhalten) allen drei Gruppen von Schülerinnen und Schülern gemeinsam sind. Überdurchschnittlich viel Zeit vor Bildschirmgeräten zu verbringen geht mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit einher, mehrere für die Gesundheit unvorteilhafte Ernährungsgewohnheiten aufzuweisen, körperlich inaktiv und übergewichtig zu sein. Auch nicht jeden Tag zu frühstücken zeigt einen Zusammenhang mit körperlicher Inaktivität und Übergewicht.

L'essenziale in breve

Lo studio *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC)

Lo studio internazionale *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) è realizzato ogni quattro anni in più di 40 paesi, la maggior parte dei quali europei. Lo scopo di questo studio è d'osservare i comportamenti in materia di salute dei giovani tra gli 11 e i 15 anni e di seguire l'evoluzione di questi comportamenti nel corso del tempo. Uno dei punti di forza di questo studio risiede nella capacità di confrontare i comportamenti in materia di salute dei giovani tra i differenti paesi e tra i diversi anni d'indagine. In Svizzera, l'indagine è stata realizzata per l'ottava volta da Dipendenze Svizzera. Il presente rapporto di ricerca illustra i **risultati svizzeri dell'indagine HBSC 2014** riguardanti i comportamenti relativi all'alimentazione, le attività fisiche, l'utilizzo degli schermi e lo stato ponderale tra gli allievi e la sua evoluzione nel corso del tempo (per praticità, con il termine maschile allievi si intendono anche le allieve).

Per quanto riguarda l'indagine nazionale HBSC 2014, 630 classi, tra le 734 che sono state selezionate in maniera casuale nell'insieme delle classi dalla quinta elementare alla quarta media delle scuole pubbliche, ne hanno preso parte. In totale, 9894 allievi tra gli 11 e i 15 anni sono stati interrogati. I questionari sono stati compilati in classe durante un'ora di lezione ordinaria tra gennaio e aprile 2014. La partecipazione all'indagine era volontaria e anonima. Le modalità dell'indagine sono state esaminate e approvate dalla Commissione d'etica del Canton Vaud.

Comportamenti relativi all'alimentazione

Questo riassunto riporta unicamente una parte dei risultati per l'insieme degli allievi dagli 11 ai 15 anni (per praticità, con il termine maschile allievi si intendono anche le allieve). Nel capitolo 3 di questo rapporto si trovano molti altri risultati riguardanti i comportamenti relativi all'alimentazione. È ugualmente possibile trovare dei risultati dettagliati stratificati in funzione dell'età e del sesso – due fattori importanti da considerare quando si studia i comportamenti in materia di salute dei bambini e adolescenti.

Raccomandazioni

La «piramide alimentare svizzera» riassume le raccomandazioni attuali in materia d'alimentazione. Queste raccomandazioni si rivolgono in primo luogo agli adulti in buona salute di età compresa tra i 19 e i 65 anni, ma considerando i differenti bisogni in nutrimenti e energia, queste raccomandazioni si applicano per l'essenziale anche agli adolescenti e agli anziani. Si raccomanda, per esempio, di mangiare 2 porzioni di frutta e 3 porzioni di verdura al giorno. Inoltre, l'importanza della colazione per gli adolescenti è sottolineata.

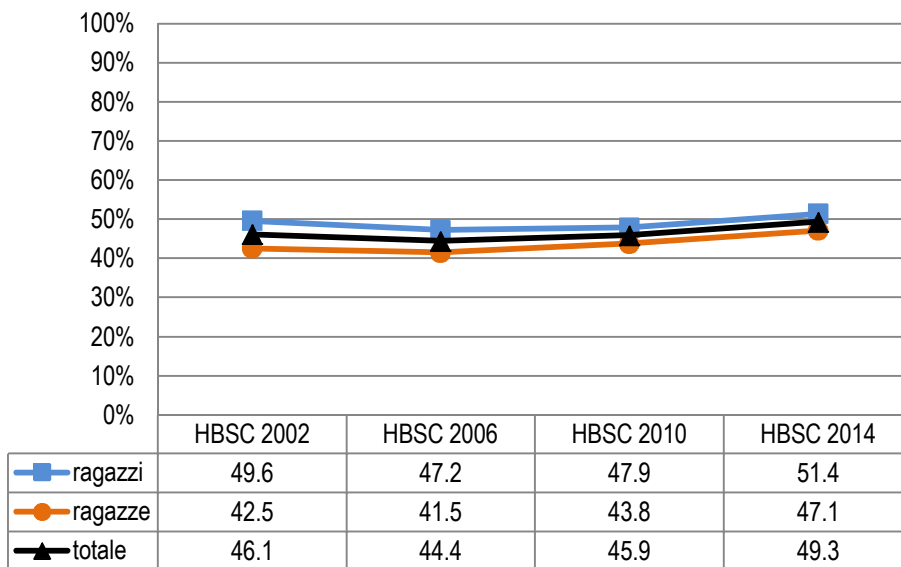
Operazionalizzazione degli elementi studiati

Nell'ambito dello studio HBSC 2014, una lista di 14 bevande ed alimenti è stata presentata agli allievi in età compresa tra gli 11 e i 15 anni. Inseguito, è stato chiesto loro di indicare quante volte alla settimana consumavano abitualmente tali prodotti. Da notare che questo tipo di misura si basa sulla frequenza e quindi non è possibile trarre delle conclusioni in merito alle quantità consumate.

Situazione nel 2014

Nel 2014, 49.3% degli allievi dagli 11 ai 15 anni (51.4% dei ragazzi e 47.1% delle ragazze) facevano **colazione ogni giorno (sette giorni su sette)**. I ragazzi di 11 (62.0%), 13 (52.0%) e 14 anni (46.1%) erano proporzionalmente più numerosi a fare colazione ogni giorno rispetto alle ragazze della stessa età (11 anni: 57.4%; 13 anni: 44.6%; 14 anni: 39.5%). L'abitudine di fare colazione quotidianamente, tra i ragazzi così come tra le ragazze, era meno diffusa tra i più grandi che tra i più giovani.

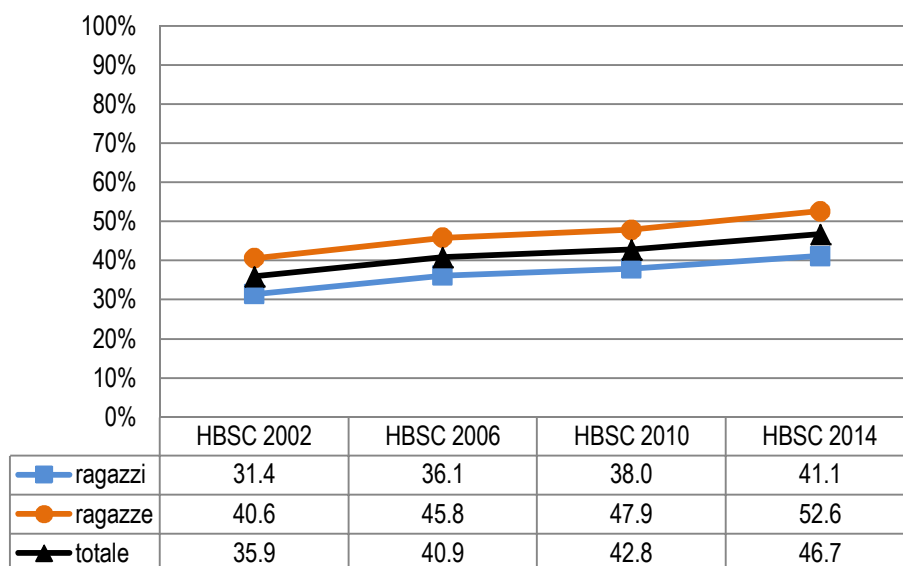
Proporzione di allievi dagli 11 ai 15 anni che facevano colazione ogni giorno (HBSC 2002-2014)



Esempio di lettura dei risultati: Nel 2014, 49.3% degli allievi dagli 11 ai 15 anni facevano colazione ogni giorno. Vale a dire che nel 2014, 50.7% degli allievi dagli 11 ai 15 anni non avevano l'abitudine di fare colazione quotidianamente.

Nel 2014, 46.7% degli allievi dagli 11 ai 15 anni (41.1% tra i ragazzi e 52.6% tra le ragazze) mangiavano della **frutta almeno una volta al giorno**. In realtà, le ragazze mangiavano della frutta più frequentemente rispetto ai ragazzi e questo dato si riscontra per ogni gruppo d'età. La proporzione di ragazzi che mangiava della frutta almeno una volta al giorno diminuisce col crescere dell'età (11 anni: 48.3%; 12 anni: 44.2%; 13 anni: 42.9%; 14 anni: 38.6%; 15 anni: 32.5%). Tra le ragazze questa proporzione rimane abbastanza stabile – ad eccezione delle ragazze di 11 anni tra le quali si trova una proporzione elevata (57.0%) rispetto agli altri gruppi d'età (12 anni: 52.4%; 13 anni: 52.0%; 14 anni: 52.0%; 15 anni: 49.9%).

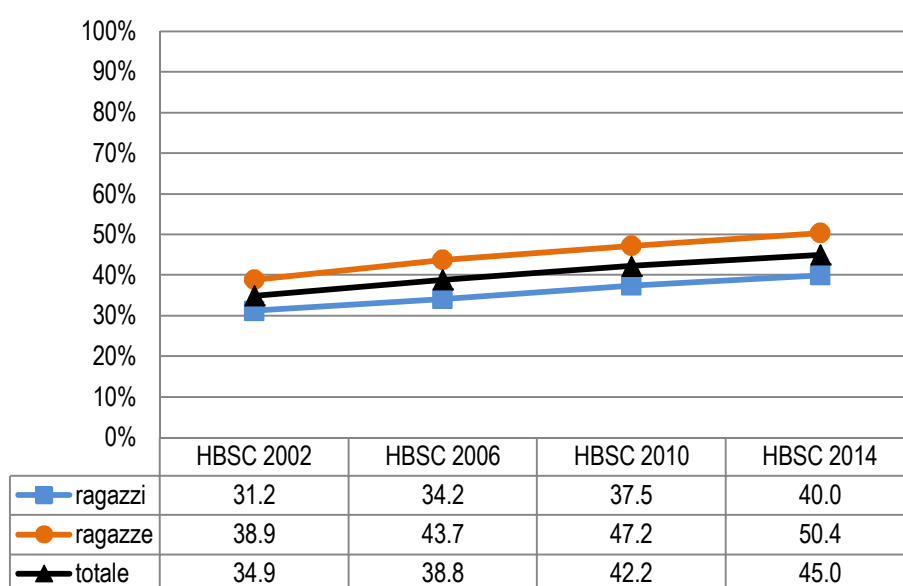
Proporzione di allievi dagli 11 ai 15 anni che mangiavano della frutta almeno una volta al giorno (HBSC 2002-2014)



Esempio di lettura dei risultati: Nel 2014, 46.7% degli allievi dagli 11 ai 15 anni mangiavano della frutta almeno una volta al giorno. Vale a dire che nel 2014, 53.3% degli allievi dagli 11 ai 15 anni non ne mangiavano ogni giorno.

Nel 2014, 45.0% degli allievi dagli 11 ai 15 anni mangiavano della **verdura almeno una volta al giorno**. La consumazione quotidiana di verdura era – come quella di frutta – più diffusa tra le ragazze (50.4%) che tra i ragazzi (40.0%). Tra i ragazzi, la proporzione degli 11enni che mangia della verdura a questa frequenza (45.7%) era più elevata rispetto agli altri gruppi d'età (12 anni: 39.5%; 13 anni: 40.7%; 14 anni: 37.6%; 15 anni: 36.8%). Tra le ragazze ci sono poche differenze tra i gruppi d'età (11 anni: 51.1%; 12 anni: 49.6%; 13 anni: 47.7%; 14 anni: 50.1%; 15 anni: 53.2%).

Proporzione di allievi dagli 11 ai 15 anni che mangiavano della verdura almeno una volta al giorno (HBSC 2002-2014)



Esempio di lettura dei risultati: Nel 2014, 45.0% degli allievi dagli 11 ai 15 anni mangiavano della verdura almeno una volta al giorno. Vale a dire che nel 2014, 55.0% degli allievi dagli 11 ai 15 anni non ne mangiavano ogni giorno.

Nel 2014, 10.3% degli allievi dagli 11 ai 15 anni mangiavano **della frutta e della verdura più volte al giorno** (ragazzi: 8.5%; ragazze: 12.2%). Le ragazze di 11 (14.6%), 14 (11.2%) e 15 anni (13.0%) erano proporzionalmente più numerose a mangiare frutta e verdura a questa frequenza che i ragazzi della stessa età (11 anni: 11.3%; 14 anni: 7.0%; 15 anni: 6.7%).

Una *cluster analysis* ha permesso di identificare un ristretto gruppo di allievi che cumulano dei **comportamenti relativi all'alimentazione sfavorevoli alla salute (o non favorevoli)**. In questo gruppo, i ragazzi (54.6%) erano più rappresentati rispetto alle ragazze (45.4%) e più della metà degli allievi di questo gruppo avevano 14 anni o più (53.5%). Ad esempio, in questo ristretto gruppo solo una piccola proporzione di allievi mangiava della frutta (13.1%) rispettivamente della verdura (7.4%) almeno una volta al giorno. L'abitudine di fare colazione ogni giorno era anche poco diffusa (4.8%). Maggiori informazioni riguardanti il profilo degli allievi in questo gruppo si possono trovare al capitolo 6 di questo rapporto.

Evoluzione nel corso del tempo

Nel 2014, la proporzione degli allievi dagli 11 ai 15 anni che avevano l'abitudine di fare **colazione ogni giorno** era più elevata rispetto al 2002 (2002: 46.1%; 2014: 49.3%). Questo vale per le ragazze (2002: 42.5%; 2014: 47.1%), ma non per i ragazzi (2002: 49.6%; 2014: 51.4%).

Nel 2014, la proporzione degli allievi dagli 11 ai 15 anni che mangiavano della **frutta almeno una volta al giorno** era più elevata rispetto a quella del 2002 (2002: 35.9%; 2014: 46.7%). Questo risultato si riscontra sia tra i ragazzi (2002: 31.4%; 2014: 41.1%) che tra le ragazze (2002: 40.6%; 2014: 52.6%).

È stata ugualmente rilevata una tendenza al rialzo tra il 2002 (34.9%) e il 2014 (45.0%) per quel che riguarda la proporzione degli allievi dagli 11 ai 15 anni che mangiavano della **verdura almeno una volta al giorno**. Questa tendenza è osservabile sia tra i ragazzi (2002: 31.2%; 2014: 40.0%) che tra le ragazze (2002: 38.9%; 2014: 50.4%).

Nel 2014, la proporzione degli allievi dagli 11 ai 15 anni che mangiavano **della frutta e della verdura più volte al giorno** era due volte più elevata rispetto al 2002 (2002: 5.4%; 2014: 10.3%). Ciò concerne in egual modo i ragazzi (2002: 5.1%; 2014: 8.5%) e le ragazze (2002: 5.8%; 2014: 12.2%).

Attività fisiche

Questo riassunto riporta unicamente una parte dei risultati per l'insieme degli allievi dagli 11 ai 15 anni (per praticità, con il termine maschile allievi si intendono anche le allieve). Nel capitolo 4 di questo rapporto si trovano molti altri risultati riguardanti le attività fisiche. È ugualmente possibile trovare dei risultati dettagliati stratificati in funzione dell'età e del sesso – due fattori importanti da considerare quando si studia i comportamenti in materia di salute dei bambini e adolescenti.

Raccomandazioni

In materia di attività fisica, secondo la raccomandazione ufficiale della rete svizzera Salute e Movimento (hepa.ch), dell'Ufficio federale dello sport (UFSP) e dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP), **gli adolescenti in età scolare dovrebbero praticare attività fisiche d'intensità media o elevata almeno un'ora al giorno**.

Operazionalizzazione degli elementi studiati

Nell'ambito dello studio HBSC 2014, agli allievi è stato chiesto di indicare quanti giorni, nel corso dei 7 giorni precedenti l'indagine, sono stati fisicamente attivi durante almeno 60 minuti. La parte di allievi **hanno fatto almeno 60 minuti di attività fisica ogni giorno durante gli ultimi 7 giorni** corrisponde alla parte di allievi che rispettano la raccomandazione di attività fisica.

Al fine di individuare il gruppo di allievi con abitudini particolarmente problematiche in materia di attività fisiche, **un indice globale delle attività fisiche** è stato creato. Questo indice combina l'attività fisica così come la frequenza della pratica sportiva fuori da scuola e la sua durata. Questo ha permesso di isolare tre gruppi di allievi distinti (attivi, parzialmente attivi, inattivi).

Situazione nel 2014

Nel 2014, nel periodo di riferimento, solo 14.4% degli allievi dagli 11 ai 15 anni (18.0% dei ragazzi e 10.5% delle ragazze) soddisfaceva la **raccomandazione** di attività fisica, per bambini e adolescenti, **di fare almeno 60 minuti di attività fisica al giorno**.

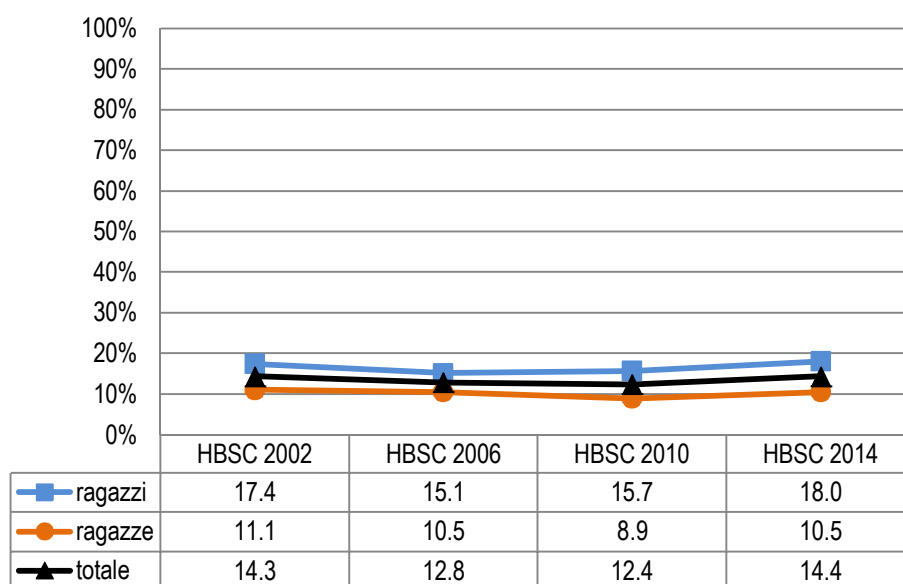
Ciononostante, se aggiungiamo a questa proporzione gli allievi che, anche se non fanno 60 minuti di attività fisica ogni giorno praticano però frequentemente un'attività sportiva fuori da scuola (almeno quattro volte la settimana e durante almeno quattro ore la settimana), si ottiene una proporzione di 33.3% di allievi dagli 11 ai 15 anni che **possono venir considerati come fisicamente attivi** (41.5% dei ragazzi e 24.5% delle ragazze, secondo l'indice globale delle attività fisiche).

In maniera generale, delle constatazioni simili possono essere fatte per i diversi indicatori esaminati, vale a dire, ad ogni età, **i ragazzi erano proporzionalmente più numerosi delle ragazze** a essere fisicamente attivi ogni giorno durante almeno 60 minuti, più numerosi a fare sport fuori da scuola più volte la settimana e più numerosi a fare sport durante almeno un'ora a settimana. Peraltro, tali livelli di attività fisica erano meno diffusi tra gli allievi di 14 e 15 anni.

Un'analisi consacrata soltanto agli allievi di 15 anni mostra che tra quelli che si sono infortunati almeno due volte nel corso degli ultimi 12 mesi, hanno menzionato spesso l'ambito sportivo come il luogo dove si è prodotto il ferimento più grave e il fatto che si è prodotto quando giocavano o praticavano un'attività sportiva o ricreativa.

Evoluzione nel corso del tempo

Proporzione di allievi dagli 11 ai 15 anni che, nel corso degli ultimi 7 giorni, facevano almeno 60 minuti di attività fisica ogni giorno (HBSC 2002-2014)



Esempio di lettura dei risultati: Nel 2014, 14.4% degli allievi dagli 11 ai 15 anni facevano almeno 60 minuti di attività fisica ogni giorno.

Nel 2014, la parte di allievi dagli 11 ai 15 anni che erano **facevano almeno 60 minuti di attività fisica ogni giorno** è rimasta invariata rispetto al 2002 (2002: 14.3%; 2014: 14.4%). Ciononostante si constatano dei cambiamenti secondo il sotto-gruppo d'età e sesso considerato. Si osserva un aumento della parte di allievi fisicamente attivi almeno 60 minuti al giorno tra i ragazzi di 11 anni e una diminuzione tra i ragazzi e le ragazze di 15 anni.

In compenso, si constata un leggero aumento della parte di allievi che erano **fisicamente attivi almeno 60 minuti al giorno** tra il 2010 e il 2014, tra le ragazze dagli 11 ai 15 anni, i ragazzi dagli 11 ai 15 anni e l'insieme degli allievi di questo gruppo d'età (2002: 12.4%; 2014: 14.4%). Questo cambiamento favorevole tra il 2010 e il 2014 è constatato ugualmente per ciò che riguarda la parte di allievi fisicamente attivi secondo l'indice globale delle attività fisiche nella maggior parte dei sottogruppi di età e sesso considerati.

Utilizzo degli schermi

Questo riassunto riporta unicamente una parte dei risultati per l'insieme degli allievi dagli 11 ai 15 anni (per praticità, con il termine maschile allievi si intendono anche le allieve). Nel capitolo 4 di questo rapporto si trovano molti altri risultati riguardanti l'utilizzo degli schermi. È ugualmente possibile trovare dei risultati dettagliati stratificati in funzione dell'età e del sesso – due fattori importanti da considerare quando si studia i comportamenti in materia di salute dei bambini e adolescenti.

Raccomandazioni

Per ciò che riguarda l'utilizzo di schermi (televisione, computer, tablet, Smartphone, console), esistono dei punti di riferimento per la Svizzera per quanto riguarda il tempo massimo che i giovani dovrebbero consacrarvi. Ciononostante, bisogna dare importanza ai contenuti ai quali i giovani sono esposti (e per quali motivi) quando utilizzano degli schermi. Le domande poste nello studio HBSC non permettono di mettere in evidenza quello a cui gli allievi sono esposti quando utilizzano uno schermo, ma la durata quotidiana che abitualmente vi consacrano.

Operazionalizzazione degli elementi studiati

Per ciò che riguarda l'utilizzo di schermi, il questionario HBSC 2014 comprende tre domande che misurano il tempo che viene consacrato quotidianamente, più precisamente il tempo passato 1) a guardare la televisione o altre forme di intrattenimento su schermo, 2) a giocare a giochi su computer, tablet, Smartphone o console e 3) a utilizzare un computer, un tablet, uno Smartphone per fare altro. Il tempo dedicato quotidianamente dagli allievi a questi tre tipi di attività su schermo è stato misurato separatamente per i giorni di scuola e del weekend. Per le analisi relative allo studio condotto nel 2014, è stato creato un indice che cumula, per ogni allievo, le risposte a queste tre domande per i giorni di scuola, permettendo così di stimare il tempo totale consacrato quotidianamente all'uso degli schermi in quei giorni. Un altro indice è stato creato con lo stesso metodo, ma per i giorni del weekend.

Situazione nel 2014

Nel 2014, secondo l'indice che cumula il tempo trascorso quotidianamente davanti agli schermi a fare diversi tipi di attività, l'utilizzo degli schermi nel tempo libero era molto diffuso tra gli allievi dagli 11 ai 15 anni. In effetti, in media, hanno passato rispettivamente 4.4 ora ogni giorno di scuola e 7.4 ora ogni giorno del weekend **davanti ad uno schermo**, che sia per guardare la televisione o dei video, giocare su un tablet, un computer o uno Smartphone, o per fare altro, come per esempio fare i compiti o andare sui social network.

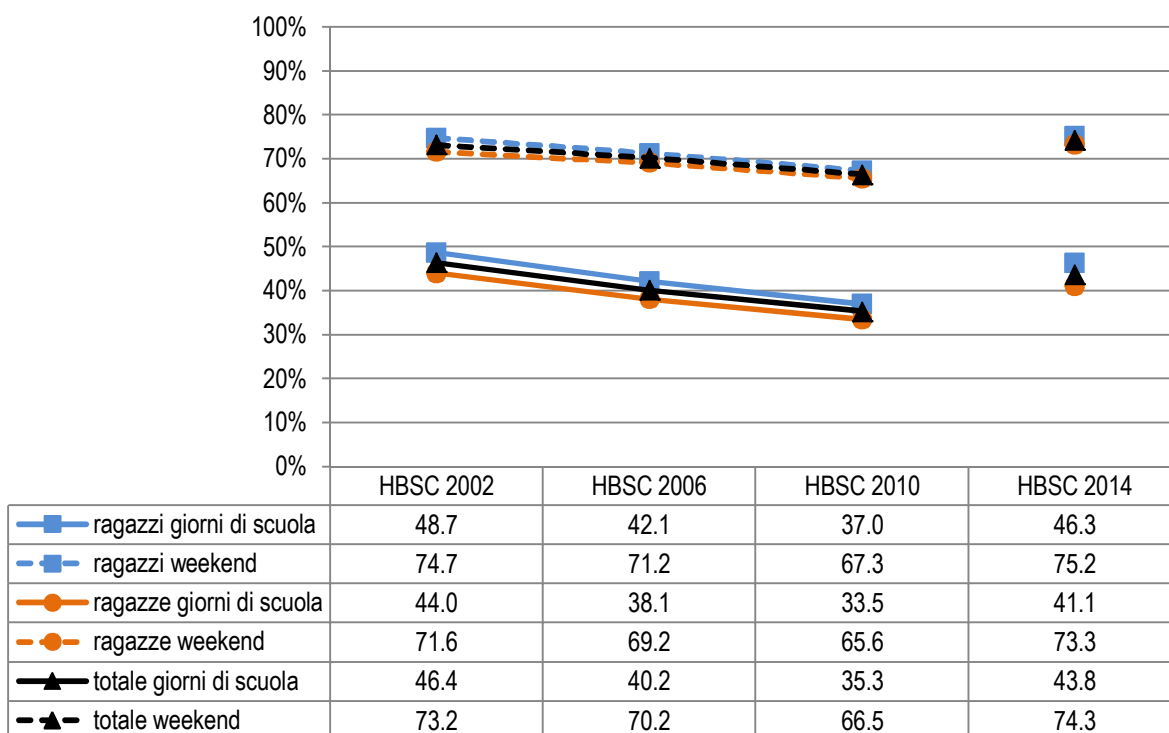
Nel 2014, per esempio, 43.8% degli allievi dagli 11 ai 15 anni (46.3% dei ragazzi e 41.1% delle ragazze) passavano **almeno 2 ore per giorno di scuola** davanti ad uno schermo a **guardare la televisione, dei video o DVD**, qual che sia il tipo di schermo. Per **il weekend**, questa proporzione si attestava a 74.3% (73.3% tra le ragazze e 75.2% tra i ragazzi). Inoltre, l'utilizzo degli schermi almeno 2 ore al giorno, durante i giorni di scuola o il weekend, aumenta tra i gruppi d'età, tra le ragazze come tra i ragazzi.

Un'analisi consacrata unicamente ai 15enni mostra che la parte di allievi di questa età che possono essere considerati come fisicamente inattivi (secondo l'indice globale delle attività fisiche) è più grande tra le ragazze che passavano davanti ad uno schermo almeno 4.5 ore per giorno di scuola (18.9%) che tra quelle che passavano meno di 4.5 ore per giorno di scuola davanti ad uno schermo (8.3%). Tra i ragazzi, la differenza non è significativa (rispettivamente 7.7% e 4.9%). Da notare che in generale, tra gli allievi di 15 anni che passavano più tempo della media davanti ad uno schermo, la maggior parte non era fisicamente inattiva.

Le analisi mostrano inoltre un legame significativo tra il tempo passato quotidianamente davanti ad uno schermo e il consumo frequente di alimenti ricchi in zuccheri raffinati e/o ricchi di grassi. In effetti, che si tratti di caramelle/cioccolata, bevande zuccherate come la coca, delle bevande energetiche o patatine chips/fritte, si constata che gli allievi che passano almeno 4.5 ore per giorno di scuola, rispettivamente almeno 7.5 ore al giorno nel weekend, davanti ad uno schermo, hanno più probabilità di consumare frequentemente questi alimenti e bevande rispetto agli allievi che vi passano meno tempo, e questo indipendentemente da età e sesso.

Evoluzione nel corso del tempo

Proporzione di allievi dagli 11 ai 15 anni che guardavano abitualmente la televisione, dei video, dei DVD (HBSC 2002-2010) e altre forme di intrattenimento su schermo almeno due ore nei giorni di scuola rispettivamente nei giorni di weekend (HBSC 2014)*



Esempio di lettura dei risultati: Nel 2014, 43.8% degli allievi guardavano la televisione, dei video o altre forme di intrattenimento su schermo durante almeno 2 ore per giorno di scuola.

* Nel 2014, la domanda era formulata diversamente



Mentre tra il 2002 e il 2010, la parte di allievi dagli 11 ai 15 anni che guardavano **la televisione, dei video o altre forme di intrattenimento su schermo durante almeno 2 ore per giorno di scuola, rispettivamente per giorno di weekend**, sono nettamente diminuiti, questa parte è aumentata in modo importante tra il 2010 e il 2014, per le ragazze come per i ragazzi. Bisogna però rilevare che la domanda ha subito una modifica importante nel 2014. Nel 2014 questa portava sul fatto di guardare la televisione o dei video in rete e in generale su schermo, compresi tablet e Smartphone, mentre gli anni precedenti la domanda portava principalmente sul fatto di guardare la televisione nel tempo libero.

Stato ponderale

Questo riassunto riporta unicamente una parte dei risultati per l'insieme degli allievi dagli 11 ai 15 anni (per praticità, con il termine maschile allievi si intendono anche le allieve). Nel capitolo 5 di questo rapporto si trovano molti altri risultati riguardanti lo stato ponderale. È ugualmente possibile trovare dei risultati dettagliati stratificati in funzione dell'età e del sesso – due fattori importanti da considerare quando si studia i comportamenti in materia di salute dei bambini e adolescenti.

Raccomandazioni

Per la loro salute e per il loro benessere presente e futuro, è importante che i giovani abbiano un peso corporeo sano, ma anche che stabiliscano un rapporto sano e positivo con il proprio corpo, in particolare evitando delle diete inappropriate.

Operazionalizzazione degli elementi studiati

Per valutare e classificare lo stato ponderale di un individuo, l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) propone di ricorrere all'indice di massa corporea (IMC), che si ottiene dividendo il peso corporeo espresso in chilogrammi per l'altezza in metri al quadrato ($IMC = \text{peso in kg} / \text{altezza in m}^2$). All'interno dello studio HBSC, il calcolo dell'IMC si basa – per delle ragioni pratiche – sul peso e l'altezza dichiarati dagli allievi. Ciò costituisce una fonte di errore che porta a sottovalutare le prevalenze di sovrappeso e obesità. L'IMC calcolato su questa base deve quindi essere interpretato con prudenza.

L'IMC calcolato nello studio HBSC permette di stimare lo stato ponderale o, più precisamente, le proporzioni degli allievi dagli 11 ai 15 anni che, in Svizzera, hanno un peso nella norma, un eccesso ponderale (ossia sovrappeso e obesità considerati insieme) o un'insufficienza ponderale (da leggera a forte). Per stimare queste differenti proporzioni, sono stati utilizzati i criteri proposti dall'International Obesity Task Force (IOTF), adattati in funzione dell'età e del sesso degli allievi.

Situazione nel 2014

Nel 2014, l'IMC calcolato all'interno dello studio HBSC rivela che la maggior parte (75.4%) degli allievi dagli 11 ai 15 anni aveva un **peso normale**, 11.4% un **eccesso ponderale** (sovrappeso e obesità) e 13.2% un'insufficienza ponderale (da leggera a forte).

Più precisamente, 12.3% dei ragazzi dagli 11 ai 15 anni e 7.3% delle ragazze della stessa età erano in **sovrappeso**. La prevalenza di **obesità** era invece più bassa, situandosi tra uno e due per cento tra i ragazzi rispettivamente tra le ragazze. Inoltre, le ragazze dagli 11 ai 15 anni erano proporzionalmente meno numerose (8.4%) che i ragazzi (14.1%) a presentare un **eccesso ponderale** (sovrappeso e obesità).

Al contrario, le ragazze dagli 11 ai 15 anni erano proporzionalmente più numerose a presentare un'insufficienza ponderale (da leggera a forte; 16.3%) rispetto ai loro coetanei maschi (10.4%).

Da notare che i risultati generali riguardanti lo stato ponderale basato sull'IMC devono essere interpretati tenendo conto del fatto che questi variano anche in base all'età degli allievi (per ulteriori dettagli vedi capitolo 5 di questo rapporto).

Trattandosi della **percezione dello stato ponderale**, ossia l'immagine soggettiva che gli allievi dagli 11 ai 15 anni hanno del proprio corpo, la maggior parte si considerava più o meno del giusto peso (57.3%). Tuttavia, 28.3% si giudicava un po' o troppo grosso/a e 14.5% un po' o troppo magro/a.

A tal proposito, si constata anche una differenza tra i due sessi: 46.3% delle ragazze e 39.4% dei ragazzi dagli 11 ai 15 anni non erano soddisfatti/e del loro peso, ossia si sentivano un po' o troppo grossi/e, oppure un po' o troppo magri/e. Da notare che le ragazze erano proporzionalmente più numerose dei ragazzi a sentirsi un po' o troppo grosse, mentre i ragazzi avevano più l'impressione di essere un po' o troppo magri. A questa differenza tra ragazze e ragazzi si aggiungono delle disparità legate all'età, l'insoddisfazione infatti aumenta tra i gruppi d'età, in particolare tra le ragazze.

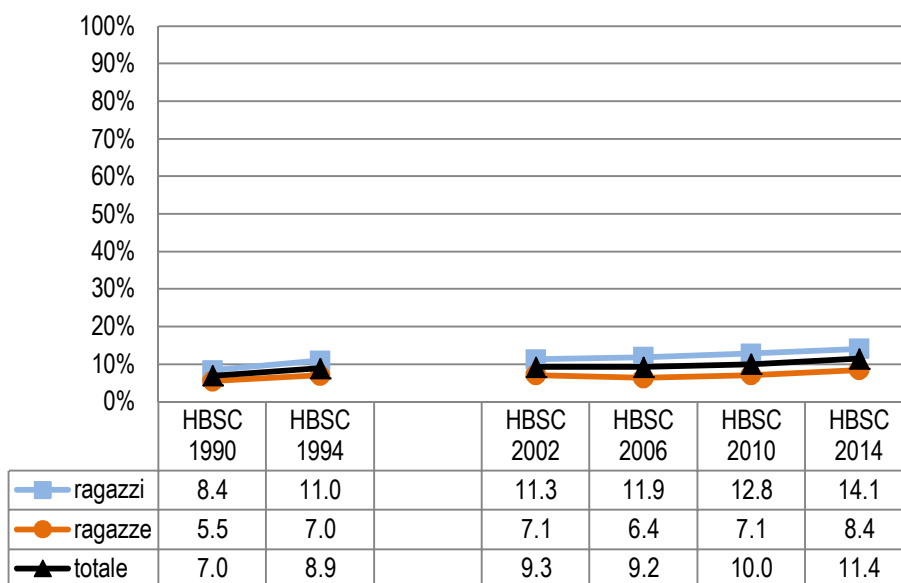
Tra l'altro, 14.7% degli allievi dagli 11 ai 15 anni **seguevano una dieta o un altro metodo per perdere peso**. Il ricorso a dei metodi per perdere peso era meno in voga tra i ragazzi (11.1%) che tra le ragazze (18.4%). Inoltre, questa proporzione ha piuttosto tendenza ad aumentare tra i gruppi d'età tra le ragazze (variando da 12.4% tra le 12enni a 23.6% tra le 14enni), mentre rimane abbastanza stabile tra i ragazzi.

Delle analisi condotte unicamente tra gli allievi di 15 anni mostrano che spesso non c'è una corrispondenza tra lo stato ponderale stimato sulla base dell'IMC e lo stato ponderale percepito dai giovani. Sottovalutare la propria corpulenza è un fenomeno più diffuso tra i ragazzi, mentre sopravvalutarla è un fenomeno che si riscontra più frequentemente tra le ragazze. Oltre a ciò, seguire una dieta o qualcos'altro per perdere peso non si riscontra unicamente tra gli allievi in eccesso ponderale.

Evoluzione nel corso del tempo

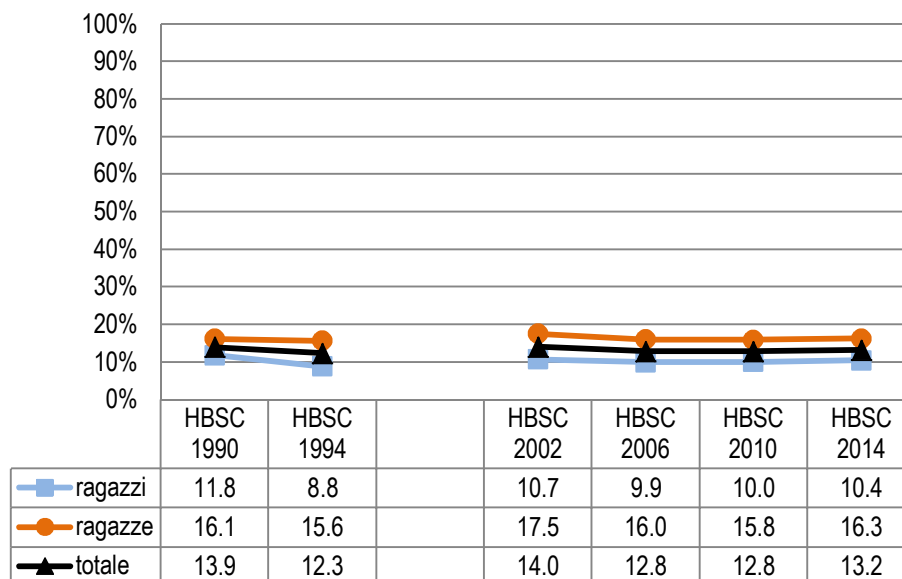
Se si segue l'evoluzione della prevalenza dell'**eccesso ponderale** (sovrappeso e obesità) tra gli allievi dagli 11 ai 15 anni, si constata che questa è significativamente più elevata nel 2014 rispetto al 1990, tra le ragazze così come tra i ragazzi. In maniera generale, si tratta di una tendenza crescente che si disegna da un capo all'altro del periodo d'osservazione.

Proporzione di allievi dagli 11 ai 15 anni che presentavano un eccesso ponderale (sovrappeso e obesità) (HBSC 1990 - 2014)



Esempio di lettura dei risultati: Nel 2014, 11.4% degli allievi dagli 11 ai 15 anni presentavano un eccesso ponderale.

Proporzione di allievi dagli 11 ai 15 anni che presentavano un'insufficienza ponderale (da leggera a forte) (HBSC 1990 - 2014)



Esempio di lettura dei risultati: Nel 2014, 13.2% degli allievi dagli 11 ai 15 anni presentavano un'insufficienza ponderale.

Per contrasto, la prevalenza dell'insufficienza ponderale (da leggera a forte) è comparabile nel 1990 e nel 2014. Tra il 2010 e il 2014, nessuna differenza significativa è stata osservata.

La parte degli allievi dagli 11 ai 15 anni insoddisfatti/e del loro peso era più elevata nel 1994 (la domanda non è stata posta negli studi precedenti al 1994) rispetto al 2014. Tuttavia, non vi è alcuna differenza significativa tra il 2010 e il 2014.

La proporzione delle ragazze e dei ragazzi che seguivano una dieta o facevano qualcos'altro per perdere peso appare relativamente stabile nel 2014 rispetto al 2002 nella maggior parte dei gruppi d'età (la domanda non è stata posta negli studi precedenti al 2002). Per quel che concerne il paragone tra 2010 e 2014, nessuna differenza significativa è stata constatata.

Caratteristiche degli allievi che cumulano dei comportamenti relativi all'alimentazione sfavorevoli alla salute, che sono fisicamente inattivi rispettivamente che presentano un eccesso ponderale

Delle analisi bivariate controllate per età e sesso hanno permesso di esaminare, in un primo tempo, le caratteristiche degli allievi dagli 11 ai 15 anni

- che cumulano dei comportamenti relativi all'alimentazione sfavorevoli alla salute (o non favorevoli alla salute; secondo i risultati della cluster analysis, vedi capitolo 3)
- che sono fisicamente inattivi (secondo l'indice globale delle attività fisiche, vedi capitolo 4)
- che presentano un eccesso ponderale (che quindi, secondo il loro IMC, presentano un sovrappeso o un'obesità, vedi capitolo 5).

Le differenti caratteristiche studiate in quest'occasione concernevano non solo il benessere e la salute, ma anche lo stile di vita (i comportamenti legati alla salute) e l'ambiente scolastico e familiare degli allievi.

Se tentassimo di delineare un **profilo di ognuno di questi tre gruppi di allievi**, potremmo dire che:

Gli allievi dagli 11 ai 15 anni che cumulano **dei comportamenti relativi all'alimentazione sfavorevoli alla salute (o non sfavorevoli alla salute)** avevano tendenza a valutarsi come in cattiva salute, a passare più tempo della media davanti allo schermo, a fumare spesso tabacco, a bere spesso alcol, e a essere fisicamente inattivi. Questi allievi tendono inoltre a essere più spesso autori di ripetuto bullismo (*bullying*), a sentirsi più stressati dal lavoro scolastico e a vivere in famiglie il cui livello di vita è stimato come medio o basso.

Il profilo degli allievi dagli 11 ai 15 anni **fisicamente inattivi** è molto simile a quello presentato qui sopra, con qualche eccezione. Questi allievi hanno anch'essi la stessa tendenza a giudicare il loro stato di salute come medio o cattivo, a passare più tempo della media davanti allo schermo e a consumare spesso tabacco. Concernente le abitudini alimentari, questi giovani tendono più degli altri a non fare colazione tutti i giorni, a non mangiare ogni giorno frutta, a non mangiare ogni giorno verdura, e, più generalmente, ad avere dei comportamenti relativi all'alimentazione sfavorevoli alla salute. Sono inoltre più stressati per il lavoro scolastico e sono più numerosi a vivere in famiglie che possiamo definire come "non tradizionali", dunque con una configurazione familiare diversa dal vivere con entrambi i genitori. Lo statuto socio-economico della famiglia è anche in questo caso meno elevato.

Per finire, per ciò che concerne il profilo degli allievi dagli 11 a 15 anni **che presentano un eccesso ponderale**, si constata ancora una volta che hanno più tendenza degli altri a giudicarsi in cattiva salute, a passare più tempo della media davanti allo schermo e a consumare spesso tabacco. Tendono inoltre, più degli altri, a essere fisicamente inattivi, a non fare quotidianamente colazione e a non mangiare tutti i giorni verdura. Inoltre, hanno maggiore tendenza a essere stati vittime, rispettivamente autori, di ripetuto bullismo. A livello di fattori familiari, questi allievi hanno maggiore tendenza a vivere in famiglie considerate come "non tradizionali" e in cui lo statuto socio-economico è meno elevato.

In un secondo tempo, sono state effettuate delle analisi multivariate, controllate per età e sesso, includendo le caratteristiche statisticamente significative nei modelli di analisi bivariate o che su base teorica potevano essere trattate come variabili perditrici (nel senso statistico). Questo permette di esaminare il peso relativo di ognuna delle caratteristiche incluse nel modello.

In maniera generale, si constata che le caratteristiche legate allo stile di vita (i comportamenti legati alla salute) sono quelle comuni ai tre gruppi di allievi studiati. Passare più tempo della media davanti allo schermo corrisponde ad una maggiore probabilità di cumulare dei comportamenti relativi all'alimentazione sfavorevoli alla salute, di essere fisicamente inattivo e di presentare un eccesso ponderale. Allo stesso modo, il fatto di non fare colazione tutti i giorni è anch'esso legato all'inattività fisica e all'eccesso ponderale.



Main results at a glance

The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study

The international Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study is conducted every four years in more than 40 mostly European countries. Its purpose is to collect data on 11-to-15-year-olds' health behaviour and to observe its evolution over time. The main advantage of the study is that it allows researchers to compare the school children's and adolescents' health behaviour between different countries and years. In 2014, Addiction Switzerland conducted the study in Switzerland for the 8th time since 1986. The present scientific report describes the findings of the Swiss HBSC study 2014 on eating behaviour, physical activities, screen use and body weight among school-aged children and adolescents and its evolution over time.

In 2014, 734 public school classes from grade 5 to 9 (i.e. grade 7 to 11 HarmoS) were randomly selected to participate in the national Swiss HBSC study. A total of 630 school classes comprising 9894 girls and boys aged 11 to 15 took part in the survey. The questionnaires were sent to the classes between January and April 2014 and the pupils were given one lesson's time to fill them in. The participation was voluntary as well as anonymous. The survey process had previously been examined and authorized by the Ethics Committee of the Canton of Vaud.

Eating behaviour

This summary presents selected results for the whole group of the 11- to 15-year-old boys and girls. Information about other dietary habits as well as all detailed results stratified by sex and age – two pivotal factors to consider when studying children's and young adolescents' health behaviours – can be found in chapter 3 of this report.

Recommendations

The Swiss food pyramid provides information on the current dietary guidelines. These guidelines are intended for healthy adults at the age of 19 to 65, but they basically also apply to adolescents and older people. However, their specific nutrient and energy requirements have to be taken into account. It is, for example, recommended to eat 2 portions of fruit and 3 portions of vegetables a day. Furthermore, having breakfast is highly recommended – this applies to adolescents in particular.

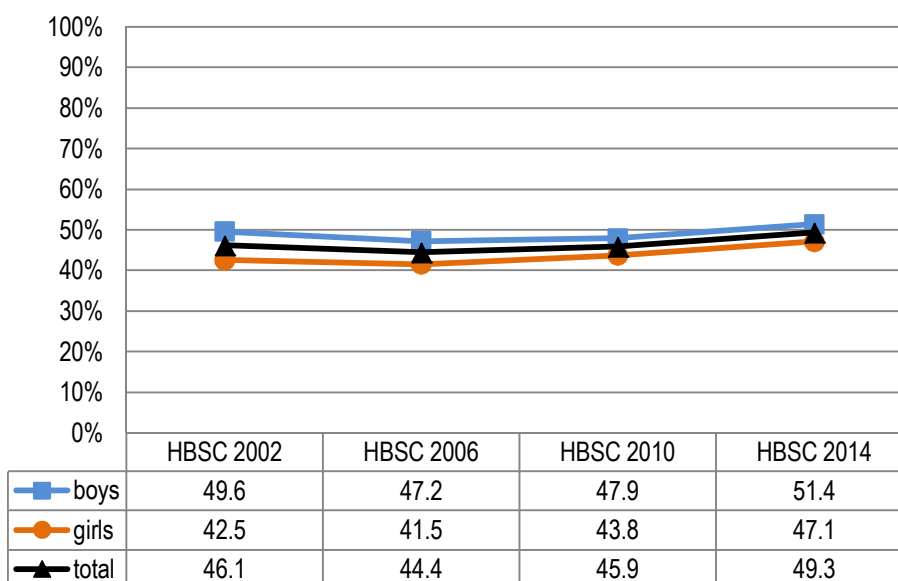
Operationalization

The 11- to 15-year-olds who participated in the HBSC study 2014 were provided with a list of 14 kinds of food and asked to indicate how many times a week they usually ate or drank each of them. It is important to mention that this is a frequency measure; it is therefore not possible to draw conclusions with regard to the amount of food consumed.

Results for 2014

In 2014, 49.3% of the 11- to 15-year-olds (boys: 51.4%; girls: 47.1%) reported **having breakfast every day**. A higher proportion of boys than girls aged 11 (boys: 62.0%; girls: 57.4%), 13 (boys: 52.0%; girls: 44.6%) and 14 (boys: 46.1%; girls: 39.5%) reported having breakfast every day. Having breakfast on a daily basis was less common in older compared to younger boys and girls.

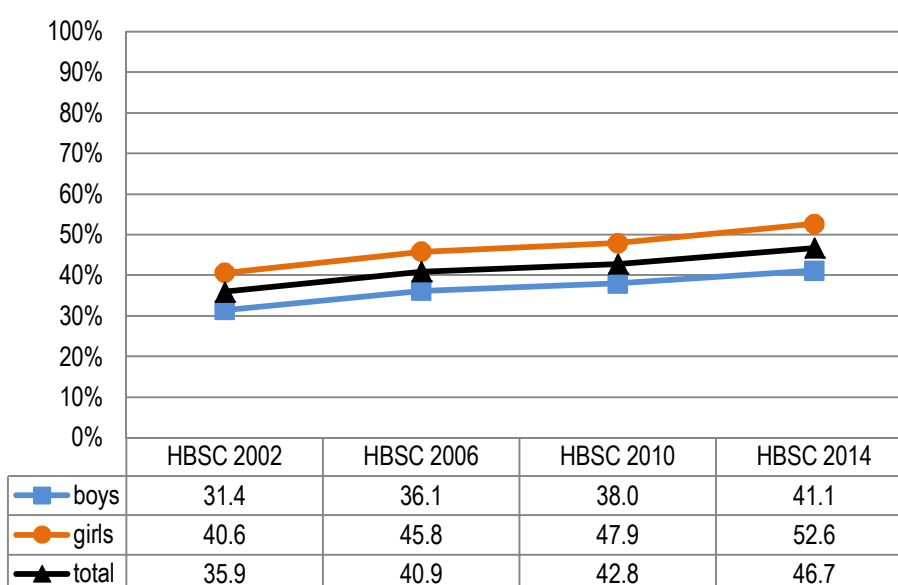
Daily breakfast consumption among 11- to 15-year-olds (HBSC 2002-2014)



Reading example: In 2014, 49.3% of the 11- to 15-year-olds used to have breakfast every day. To put it otherwise, in 2014, 50.7% of the 11- to 15-year-olds didn't have breakfast every day.

In 2014, 46.7% of the 11- to 15-year-olds (boys: 41.1%; girls: 52.6%) reported eating **fruit at least once a day**. In all age groups, girls used to eat fruit more often than boys. In boys, eating fruit at least once a day was less common in older compared to younger age groups (11 years: 48.3%; 12 years: 44.2%; 13 years: 42.9%; 14 years: 38.6%; 15 years: 32.5%). 57.0% of the 11-year-olds girls reported eating fruit at least once a day whereas this proportion was lower in all other age groups (12 years: 52.4%; 13 years: 52.0%; 14 years: 52.0%; 15 years: 49.9%).

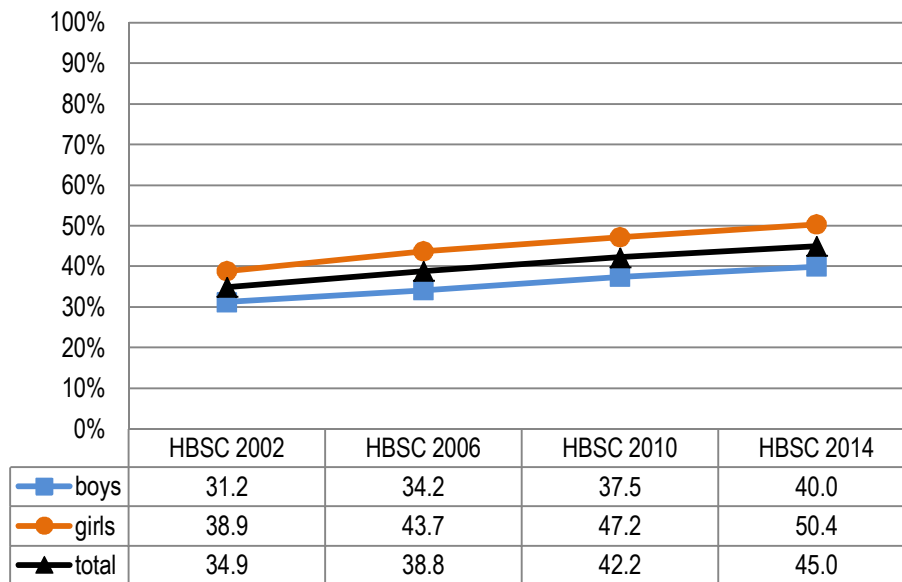
Fruit consumption (at least once a day) among 11- to 15-year-olds (HBSC 2002-2014)



Reading example: In 2014, 46.7% of the 11- to 15-year-olds used to eat fruit at least once a day. To put it otherwise, in 2014, 53.3% of the 11- to 15-year-olds didn't eat fruit every day.

In 2014, 45.0% of the 11- to 15-year-olds reported eating **vegetables at least once a day**. Similar to fruit, daily vegetable consumption was more common among girls (50.4%) than boys (40.0%). 45.7% of the 11-year-old boys used to eat vegetables at least once a day; this proportion was lower in the older age groups (12 years: 39.5%; 13 years: 40.7%; 14 years: 37.6%; 15 years: 36.8%). In girls, the age groups differed only marginally (11 years: 51.1%; 12 years: 49.6%; 13 years: 47.7%; 14 years: 50.1%; 15 years: 53.2%).

Vegetable consumption (at least once a day) among 11- to 15-year-olds (HBSC 2002-2014)



Reading example: In 2014, 45.0% of the 11- to 15-year-olds used to eat vegetables at least once a day. To put it otherwise, in 2014, 55.0% of the 11- to 15-year-olds didn't eat vegetables every day.

In 2014, 10.3% of 11- to 15-year-olds used to eat **fruit and vegetables several times a day** (boys: 8.5%; girls: 12.2%). A higher proportion of girls than boys aged 11, 14, and 15, respectively, used to eat fruit and vegetables several times a day (boys: 11 years: 11.3%; 14 years: 7.0%; 15 years: 6.7%; girls: 11 years: 14.6%; 14 years: 11.2%; 15 years: 13.0%).

A statistical cluster analysis allowed the identification of a distinct small group of 11- to 15-year-olds with **several health compromising (or not health promoting) dietary habits**. Within this subgroup, boys (54.6%) were proportionally more numerous than girls (45.4%) and more than half of the adolescents were aged 14 years or above (53.5%). Only a comparatively small proportion of adolescents in this subgroup used to eat fruit (13.1%) or vegetables (7.4%), respectively, at least once a day. Having breakfast every day was also uncommon within this small group (4.8%). Further information on characteristics of these adolescents are presented in chapter 6.

Trend (2014 compared to 2002)

In 2014, the proportion of 11- to 15-year-olds who reported having **breakfast every day** was higher than in 2002 (2002: 46.1%; 2014: 49.3%). This is true for girls (2002: 42.5%; 2014: 47.1%), but not for boys (2002: 49.6%; 2014: 51.4%).

In 2014 compared to 2002 (2002: 35.9%; 2014: 46.7%), the proportion of 11- to 15-year-olds who used to eat **fruit at least once a day** was higher. This is true for boys (2002: 31.4%; 2014: 41.1%) as well as girls (2002: 40.6%; 2014: 52.6%).

The proportion of 11- to 15-year-olds who reported eating **vegetables at least once a day** increased as well between 2002 (34.9%) and 2014 (45.0%). This applies to boys (2002: 31.2%; 2014: 40.0%) and girls (2002: 38.9%; 2014: 50.4%).

In 2014, the proportion of 11- to 15-year-olds who used to eat **fruit and vegetables several times a day** was twice as high as in 2002 (2002: 5.4%; 2014: 10.3%). This is true for boys (2002: 5.1%; 2014: 8.5%) and for girls (2002: 5.8%; 2014: 12.2%).

Physical activities

This summary presents selected results for the whole group of the 11- to 15-year-old boys and girls. More information about physical activities as well as all detailed results stratified by sex and age – two pivotal factors to consider when studying children's and young adolescents' health behaviours – can be found in chapter 4 of this report.

Recommendation

According to the recommendation for physical activity issued by the Swiss Network for Health-Enhancing Physical Activity (hepa.ch), the Federal Office of Sport (FOSPO) and the Federal Office of Public Health (FOPH), **school-aged adolescents should engage in at least 60 minutes of moderate-to-vigorous physical activity daily (MVPA)**.

Operationalization

The 11- to 15-year-olds who participated in the HBSC study 2014 were asked on how many of the past 7 days (preceding the survey) they had exercised for a total of at least 60 minutes. The proportion of adolescents **exercising at least 60 minutes every day in the past 7 days** corresponds to the proportion of adolescents meeting the aforementioned recommendation for MVPA.

In order to identify the 11- to 15-year-olds with particularly problematic habits with regard to physical activity, **a global physical activities index** was calculated. This index was calculated based on the level of physical activity as well as the frequency and duration of sports outside school hours, allowing to distinguish between three distinct groups of adolescents (active, partly active, inactive).

Results for 2014

In 2014, only 14.4% of 11- to 15-year-olds (18.0% of the boys and 10.5% of the girls) met the **recommendation for children and adolescents to engage in at least 60 minutes of MVPA daily** (this applies to the reference period, i.e. the past 7 days before the survey).

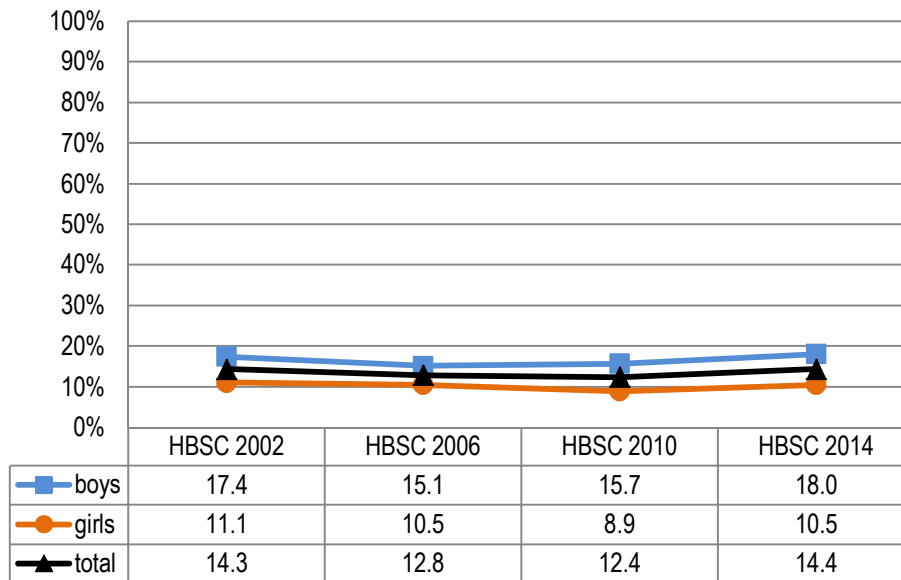
However, by adding the proportion of adolescents who do not exercise at least 60 minutes per day, but engage frequently in sports activities outside school hours (meaning at least four times per week and during at least four hours per week) to the abovementioned proportion, the total proportion of 11- to 15-year-olds who **can be considered as physically active** reached 33.3% (41.5% of the boys and 24.5% of the girls; according to the global physical activities index).

In general, similar statements can be made for the different indicators: in all age groups, a larger proportion of boys than girls exercised at least 60 minutes per day, did sports several times per week outside school hours, and did sports for at least one hour per week, respectively. Such activity levels were less common among older compared to younger adolescents.

An analysis conducted among 15-year-olds only yielded the following result: a large proportion of those who had been injured at least twice in the last 12 months reported that their most serious injury had occurred **when staying at a sports facility and when playing or training for sports or engaging in a recreational activity, respectively.**

Trend (2014 compared to 2002)

MVPA at least 60 minutes a day in the last 7 days among 11- to 15-year-olds (HBSC 2002-2014)



Reading example: In 2014, 14.4% of the 11- to 15-year-olds exercised at least 60 minutes per day in the last seven days.

In 2014, the proportion of 11- to 15-year-olds who **exercised at least 60 minutes per day** remained unchanged compared to 2002 (2002: 14.3%; 2014: 14.4%). However, changes could be observed in some subgroups: an increase was found among 11-year-old boys and a decrease among 15-year-old boys and girls.

By contrast, there was a slight increase in the proportion of adolescents who **exercised at least 60 minutes per day** in 2014 compared to 2010 in 11- to 15-year-old girls, in 11- to 15-year-old boys, and in the whole group of the 11- to 15-year-old boys and girls (2010: 12.4%; 2014: 14.4%). Likewise, the proportion of adolescents who **can be considered as physically active** (according to the global physical activities index) was higher in most subgroups in 2014 compared to 2010.

Screen use

This summary presents selected results for the whole group of the 11- to 15-year-old boys and girls. More information about screen use as well as all detailed results stratified by sex and age – two pivotal factors to consider when studying children's and young adolescents' health behaviours – can be found in chapter 4 of this report.

Recommendations

In Switzerland, there are some indications on how long adolescents should use electronic devices comprising a screen (television, computer, tablet, smartphone, gaming console) at most. Furthermore, the contents to which adolescents are exposed when using screen devices (as well as their motives for screen use) should be taken into account. In this respect, it is to be mentioned that the HBSC questionnaire does not allow to draw conclusions about the contents consulted, but about the usual screen time per day.

Operationalization

The HBSC questionnaire 2014 includes three questions on screen use which measure the daily time spent on the following activities: 1) watching TV and other forms of entertainment on a screen, 2) playing games on a computer, tablet, smartphone or a game console, 3) using a computer, tablet or smartphone for other purposes. Time spent per day on the three aforementioned screen-based activities was measured separately for school days and weekend days. In order to estimate the usual time adolescents spent daily on screen-based activities on school days in 2014, an index cumulating the answers to all three questions was calculated. Using the same method, a similar index was computed for weekend days.

Results for 2014

In 2014, according to the index that sums up the daily time spent on different **screen-based activities**, screen use during the spare time was common among the 11- to 15-year-olds. Indeed, on average, they spent 4.4 hours per school day and 7.4 hours per weekend day in front of a screen, watching television or videos, playing on a tablet, computer or smartphone, or doing something else, for example homework or spending time on social networks.

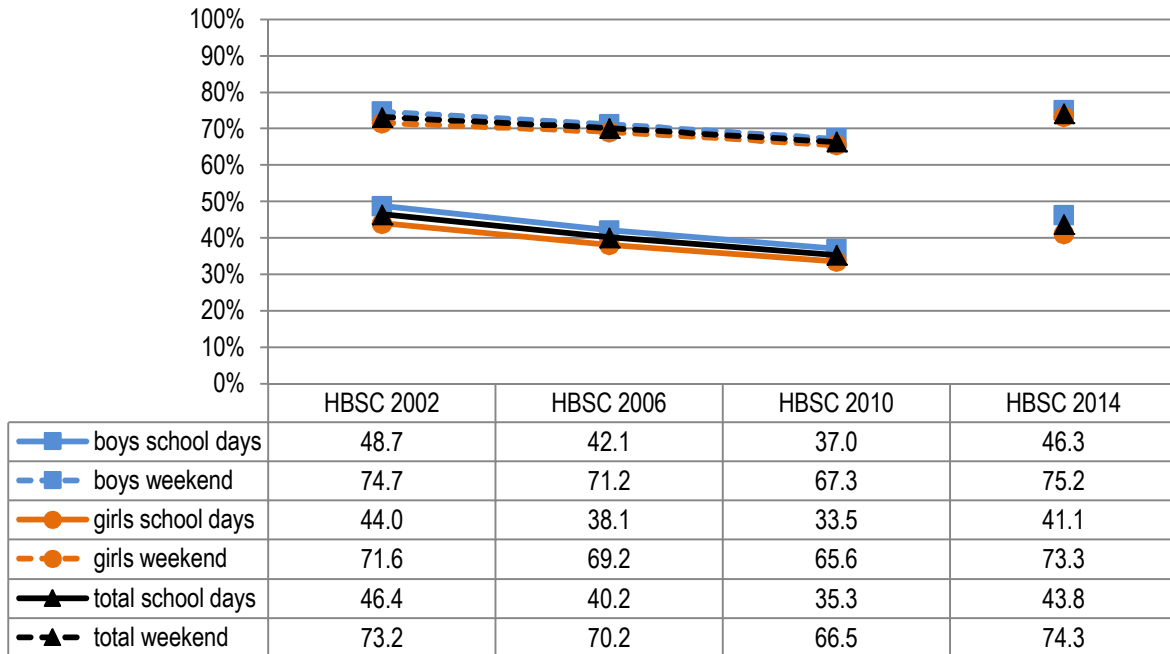
In 2014, for example, 43.8% of 11- to 15-year-olds (46.3% of the boys and 41.1% of the girls) spent **at least two hours per school day** in front of a screen **watching television, videos or DVD's**, whatever the type of screen (tablet, smartphone, computer). **For weekend days**, this proportion reached 74.3% (73.3% for girls and 75.2% for boys). In addition, screen use for at least two hours a day on school days and on weekend days, respectively, increased with age, for girls as well as for boys.

An analysis conducted among 15-year-olds only revealed that the proportion of adolescents who were physically inactive (according to the global physical activities index) was higher in girls who spent more than 4.5 hours per school day in front of a screen (18.9%) than in girls who spent less than 4.5 hours per school day in front of a screen (8.3%). In boys, the difference was not significant (7.7% and 4.9%, respectively). It is of note that the majority of the 15-year-olds who spent more time than the average in front a screen was not physically inactive.

There is a significant relationship between the usual screen time per day and the consumption of food items rich in refined sugar and/or fat like sweets/chocolate, soft drinks containing sugar (e.g. Cola), energy drinks and crisps/chips. Results showed that adolescents who spent more than 4.5 hours on school days and more than 7.5 hours on weekend days in front of a screen, respectively, were more likely to consume such kinds of food frequently than adolescents who spent less time in front of a screen - independently of age and sex.

Trend (2014 compared to 2002)

Watching television, videos, DVD's (HBSC 2002-2010) or another form of entertainment on a screen (HBSC 2014*) for at least two hours per school or weekend day among 11- to 15-year-olds



Reading example: In 2014, 43.8% of the 11- to 15-year-olds watched television, videos or another form of entertainment on a screen during at least two hours per school day.
 *In 2014, the question was phrased differently.

While the proportion of 11- to 15-year-olds **watching television, videos or another form of entertainment on a screen during at least two hours per school day and per weekend day, respectively**, decreased considerably between 2002 and 2010, this proportion increased considerably between 2010 and 2014. This is true for boys and girls. However, it is worth mentioning that the question was modified importantly in 2014: in this year, the question covered watching television but also watching online videos and doing this on screen devices in general, including mobile tablets or smartphones, whereas in earlier years the question mainly covered watching television.

Body weight

This summary presents selected results for the whole group of the 11- to 15-year-old boys and girls. More information about body weight as well as all detailed results stratified by sex and age – two pivotal factors to consider when studying children's and young adolescents' health behaviours – can be found in chapter 5 of this report.

Recommendations

With regard to their current and future health and wellbeing it is important that adolescents have a healthy body weight. However, a healthy and positive attitude towards their own body is also important, especially in order to avoid unhealthy eating habits.

Operationalization

To evaluate and classify the body weight of an individual, the World Health Organization (WHO) recommends using the Body Mass Index (BMI), which can be calculated by dividing the body weight in kilograms by the body height in squared meters ($BMI = \text{weight in kg} / \text{height in m}^2$). Within the framework of the HBSC study, the BMI is based on self-reported body weight and height of adolescents due to practical reasons. This represents a source of bias as it tends to underestimate the prevalence of pre-obesity and obesity. Therefore, the so calculated BMI has to be interpreted with caution.

The BMI based on HBSC data allows to estimate the proportion of boys and girls aged 11 to 15 with normal weight, overweight (i.e. pre-obesity and obesity) or underweight (mild to severe). These proportions can be estimated using the criteria adapted for age and sex of adolescents proposed by the International Obesity Task Force (IOTF).

Results for 2014

In 2014, according to the BMI based on HBSC data, the vast majority (75.4%) of 11- to 15-year-olds had a **normal weight**, 11.4% were **overweight** (pre-obesity and obesity) and 13.2% were **underweight** (mild to severe).

More precisely, 12.3% of the boys aged 11 to 15 and 7.3% of the girls of the same age were **pre-obese**. By comparison, the prevalence of **obesity** was lower, laying between one and two per cent for boys and girls aged 11 to 15, respectively. **Overweight** (pre-obesity and obesity) was less prevalent among 11- to 15-year-old girls (8.4%) than boys of the same age (14.1%).

Inversely, **underweight** (mild to severe) was more prevalent among 11- to 15-year-old girls (16.3%) than boys of the same age (10.4%).

When interpreting these overall results regarding body weight based on the BMI, variations according to age have to be considered (for details, see chapter 5 of this report).

With regard to the adolescents' **subjective perception of their body weight**, a majority of the 11- to 15-year-olds (57.3%) reported to be about the right weight; 28.3% perceived themselves as a bit or much too fat, and 14.5% considered themselves as a bit or much too thin.

Here again, a difference between boys and girls can be stated: 46.3% of 11- to 15-year-old girls and 39.4% of boys of the same age were not satisfied with their body weight, that is to say that they perceived themselves as a bit or much too fat, or a bit or much too thin. It is worth mentioning that girls were more likely to perceive themselves as a bit or much too fat whereas boys were more likely to consider themselves as a bit or much too thin. In addition to the difference between boys and girls, there was also a difference with regard to age: the dissatisfaction increased with age, particularly among girls.

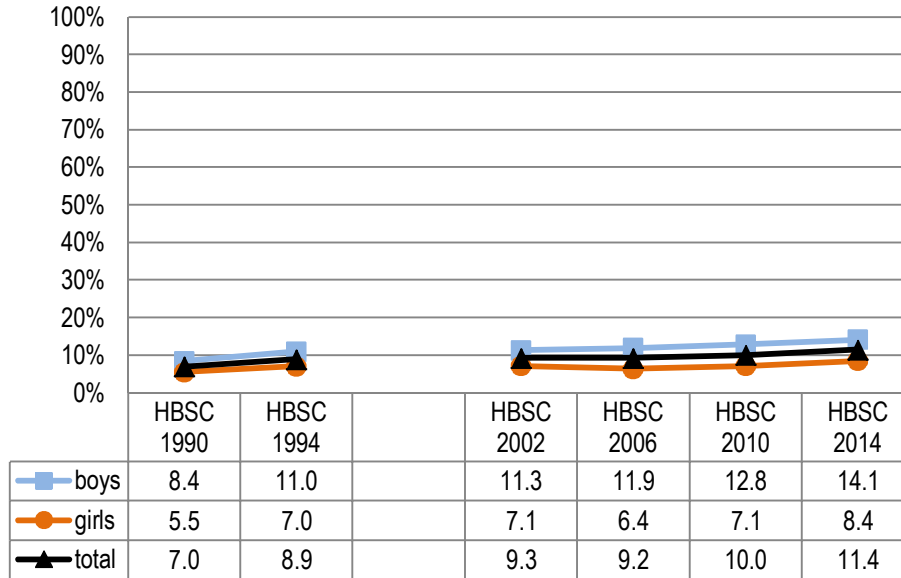
In 2014, 14.7% of 11- to 15-year-olds **were on a diet or did something else to lose weight**. Boys (11.1%) did so less often than girls (18.4%). Moreover, this proportion tended to increase with age for girls (from 12.4% among 12-year-olds to 23.6% among 14-year-olds), whereas the proportion was comparable across age groups in boys.

An analysis conducted among 15-year-olds only showed that there is often no accordance between their body weight based on the BMI and their perceived body weight. Boys tend to underestimate their body weight whereas girls are more likely to overestimate it. Moreover, being on a diet or doing something else to lose weight was not found exclusively in overweight adolescents.

Trend (2014 compared to 1990)

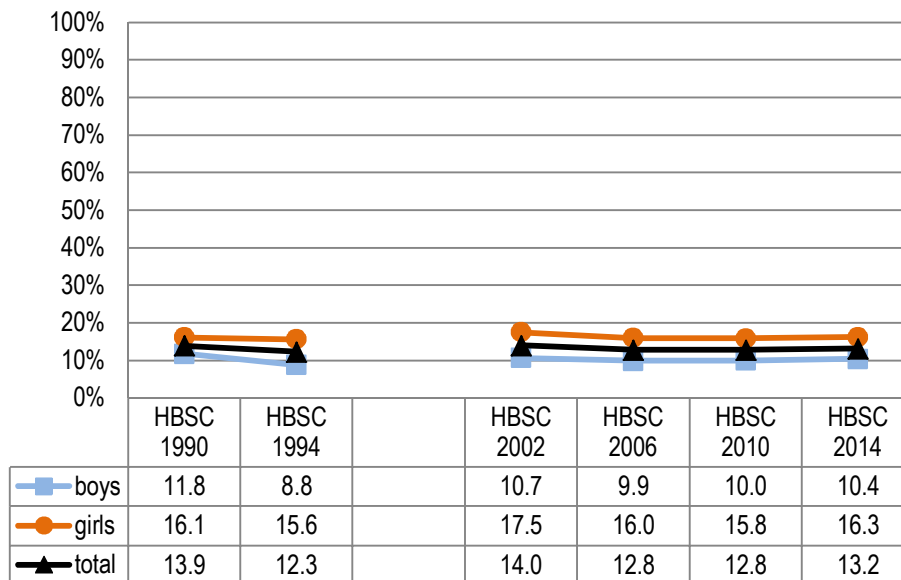
Looking at the trend of **overweight** (pre-obesity and obesity) among the 11- to 15-year-olds, a significant increase between 1990 and 2014 can be stated in boys as well as in girls. In general, in 11- to 15-year-olds, a slight upward trend over the aforementioned time period can be observed.

Overweight (pre-obesity and obesity) among 11- to 15-year-olds (HBSC 1990 – 2014)



Reading example: In 2014, 11.4% of the 11- to 15-year-olds were overweight, according to their BMI based on self-reported body weight and height.

Underweight (mild to severe) among 11- to 15-year-olds, (HBSC 1990 – 2014)



Reading example: In 2014, 13.2% of the 11- to 15-year-olds were underweight, according to their BMI based on self-reported body weight and height.

The prevalence of **underweight (mild to severe)**, on the contrary, was comparable between 1990 and 2014. There was no significant difference between 2010 and 2014.

The proportion of 11- to 15-year-olds **dissatisfied with their body weight** was higher in 1994 (the question was not asked in 1990) than in 2014. However, there was no significant difference between 2010 and 2014.

The proportion of 11- to 15-year-olds who **were on a diet or did something else to lose weight** was relatively stable in most age groups between 2002 and 2014 (the question was not asked before 2002). No significant differences were found between 2010 and 2014.

Characteristics of 11- to 15-year-olds with several health compromising dietary habits, who are physically inactive or who are overweight

Bivariate analyses controlled for sex and age were performed in order to examine the **characteristics of 11- to 15-year-olds**

- with several health compromising (or not health promoting) dietary habits (according to the cluster analysis; see chapter 3 of this report)
- who were physically inactive (according to the global physical activities index; see chapter 4)
- who were overweight (pre-obese or obese, according to their BMI; see chapter 5).

The characteristics included in the analysis had to do with wellbeing and health, lifestyle (meaning health-related behaviours) as well as the school and family context.

The **profile of each of the three groups** can be described as follows:

The 11- to 15-year-olds **with several health compromising (or not health promoting) dietary habits** were more likely to feel in poor or fair health, to spend more time than the average in front of a screen, to smoke tobacco and drink alcohol frequently, respectively, and to be physically inactive. They were also more likely to bully others, to feel stressed by schoolwork and to live in families with a medium or low standard of living.

The profile of the **physically inactive** 11- to 15-year-olds was quite similar to the one described above, with some exceptions. These 11- to 15-year-olds were also more likely to feel in poor or fair health, to spend more time than the average in front of a screen and to smoke tobacco frequently. With regard to their eating behaviours, they were more likely than other adolescents not to have breakfast every day, not to eat fruit and vegetables, respectively, every day and, more generally, to have several health compromising dietary habits. In addition, they were more likely to be stressed by schoolwork and to live in a family setting that could be described as “non-traditional”, meaning they did not live together with both parents. Finally, the standard of living of their families was medium or low.

Regarding the profile of the **overweight** 11- to 15-year-olds, results showed that they were also more likely than other adolescents to feel in poor or fair health, to spend more time than the average in front of a screen and to smoke tobacco frequently. Moreover, they were more likely to be physically inactive, not to have breakfast every day and not to eat vegetables every day, to bully others or to be bullied themselves. Concerning their family, they were more likely to live in “non-traditional” family settings and in families with a lower standard of living, respectively.

In a second step, multivariate analyses controlled for age and sex including all characteristics that were significantly related in the bivariate models or that could theoretically be assumed as predictor variables (in the statistical sense) were performed. This allowed to examine the relative importance of all characteristics included in the model.



In general, lifestyle characteristics (meaning health-related behaviours) were common to all of the three groups of 11- to 15-year-olds. Spending more time than the average in front of a screen corresponds to a greater probability of having several health compromising dietary habits, of being physically inactive and of being overweight. Moreover, not having breakfast on a daily basis is linked to physical inactivity and overweight.

1 Introduction

1.1 Alimentation et activité physique: les enjeux

En Europe de l'Ouest, un indice de masse corporelle élevé, un niveau insuffisant ou nul d'activité physique, ainsi qu'un régime alimentaire pauvre en fruits ou riche en sodium faisaient partie en 2010, avec l'alcool et le tabac, des dix principaux facteurs de risque auxquels est attribuable le fardeau de la maladie dans cette région (Lim et al., 2012). Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ces facteurs de type comportemental ou physiologique comptent parmi les principaux facteurs de risque des maladies non transmissibles (MNT) – ou maladies chroniques non transmissibles –, qui constituent de loin la première cause de mortalité dans le monde (World Health Organization (WHO), 2015).

D'après une estimation de l'OBSAN basée sur les résultats de l'Enquête Suisse sur la santé 2012, près de 2,2 millions de personnes en Suisse souffrent d'une ou plusieurs maladies chroniques non transmissibles (Bachmann, Burla & Kohler, 2015). En outre, dans notre pays, environ trois quarts des décès sont dus aux cinq MNT que sont les maladies cardio-vasculaires, le cancer, les maladies de l'appareil respiratoire, la démence et le diabète sucré (Office fédéral de la statistique (OFS), 2013). Au vu de cela, l'alimentation et l'activité physique constituent des enjeux de santé publique majeurs, d'autant plus qu'elles ont également une influence sur le risque de surpoids et d'obésité, qui eux-mêmes provoquent ou aggravent de nombreuses maladies chroniques associées (James et al., 2004; Manson, Skerrett & Willett, 2004). C'est pourquoi l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a mis en œuvre en 2008 le programme national Alimentation et activité physique (PNAAP) 2008-2012, en collaboration avec l'Office fédéral du sport (OFSPo), Promotion Santé Suisse, la Conférence suisse des directeurs et directrices cantonaux de la santé (CDS) et l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV). Ce programme, qui a été prolongé jusqu'à fin 2016, vise à promouvoir les comportements favorables à la santé. Comme les autres programmes de prévention nationaux, il est destiné à être remplacé par la Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (Stratégie MNT) (Office fédéral de la santé publique (OFSP), 2015a). De manière générale, l'objectif de la Stratégie MNT est de renforcer les compétences de la population en matière de santé et de mettre en place les conditions qui facilitent des comportements ayant un effet protecteur sur la santé, notamment une alimentation modérée et équilibrée et une activité physique régulière d'intensité moyenne à supérieure (Office fédéral de la santé publique (OFSP), 2015b).

En matière de prévention primaire et de promotion de la santé, les jeunes adolescent-e-s constituent une population cible de choix (Pinquart & Silbereisen, 2004). En effet, au cours de l'adolescence les jeunes expérimentent, font l'apprentissage et adoptent de nouveaux comportements, dont bon nombre peuvent avoir un impact (positif ou négatif) sur leur santé physique, psychique et sociale non seulement à court mais aussi à plus long terme, puisque les comportements adoptés durant cette période ont tendance à se prolonger à l'âge adulte (Coleman, 2011; Hallal, Victora, Azevedo & Wells, 2006). Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les jeunes qui établissent très tôt des habitudes saines en matière d'alimentation et d'activité physique ont tendance à les maintenir sur le long terme et présentent un risque diminué de maladies chroniques à l'âge adulte (World Health Organization (WHO), 2003).



Une alimentation modérée et équilibrée ainsi que l'activité physique régulière et d'intensité moyenne à supérieure présentent encore d'autres bénéfices pour les jeunes adolescent-e-s. Ainsi, la première fournit les éléments nutritifs dont leur organisme, en plein développement, a besoin, apporte l'énergie nécessaire à la croissance, aux fonctions vitales, à l'exercice et à l'activité intellectuelle, tout en répondant à des satisfactions émotionnelles et gustatives (Société Suisse de Nutrition (SSN), 2011b, 2011c). Quant à la seconde, elle influence notamment le développement des os et de la musculature et contribuerait au bien-être psychologique (Strong et al., 2005).

Ceci ne doit pas faire oublier que bien d'autres dimensions en relation avec la santé des jeunes adolescent-e-s doivent également retenir l'attention. Parmi elles figurent les préoccupations et insatisfactions face au corps qui se transforme rapidement dès le début de la puberté. Certains jeunes adolescent-e-s peuvent alors être tenté-e-s de s'engager, de leur propre initiative, dans des stratégies de contrôle du poids plus ou moins draconiennes quand bien même leur statut pondéral ne le justifie pas. Or, les complications résultant d'un régime inapproprié peuvent s'avérer non négligeables (Société de Nutrition et de Diététique de Langue Française, 2001). Il s'agit aussi de l'usage des écrans et des nouvelles technologies de l'information qui, de nos jours, font partie intégrante du quotidien des jeunes adolescent-e-s (Willemse et al., 2014; Suter et al., 2015). Quand bien même leur utilisation peut comporter certains avantages (Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV), 2013), par exemple dans le cadre du développement de relations positives avec les pairs, elle peut aussi avoir des conséquences négatives, par exemple lorsqu'elle participe à un style de vie à prédominance sédentaire, accroissant ainsi le risque d'excès pondéral (Byun, Dowda & Pate, 2012; Mitchell, Pate, Beets & Nader, 2013; Must & Tybor, 2005).

Compte tenu de l'importance de ces enjeux pour la santé et le bien-être à court et long termes des jeunes adolescent-e-s ainsi que pour la santé publique en général, le suivi épidémiologique de ces différents comportements et de leurs facteurs de risque et de protection chez les jeunes apparaît essentiel. En Suisse, des données nationales représentatives sur différentes dimensions fondamentales de la santé des jeunes adolescent-e-s âgé-e-s de 11 à 15 ans sont recueillies tous les quatre ans dans le cadre de l'Étude internationale « Health Behaviour in School-aged Children » (HBSC), placée sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé (OMS-bureau régional pour l'Europe) (www.hbsc.ch; www.hbsc.org). En plus de remplir une fonction de monitoring, cette étude permet d'examiner les corrélations entre la santé et l'environnement familial, scolaire et social des jeunes d'une part, et leurs comportements d'autre part.

1.2 L'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)

L'étude internationale « Health Behaviour in School-aged Children » (HBSC) est réalisée tous les quatre ans dans plus de 40 pays, pour la plupart européens. L'étude est effectuée sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé (OMS-Europe). L'objectif de cette étude est de récolter et d'analyser des données pertinentes sur le développement des comportements de santé des élèves de 11 à 15 ans. De nombreux rapports et articles scientifiques illustrent l'importance de l'étude HBSC sur le plan international. La liste de ces publications est disponible sur le site internet du groupe international (www.hbsc.org > Publications).

En Suisse, l'enquête HBSC est réalisée depuis 1986 par Addiction Suisse. Pour cette étude, des élèves de 5^e à 9^e années scolaires (c'est-à-dire 7^e à 11^e années HarmoS) ont été choisis au hasard pour répondre à des questions portant sur leur vie quotidienne et leurs comportements en matière de santé. L'enquête fournit aux autorités d'importants points de repère à intervalles réguliers dans le domaine des politiques sanitaires. En outre, l'enquête assure des bases solides aux projets de promotion de la santé aussi bien dans les milieux scolaire qu'extra-scolaire. Elle se révèle aussi utile lors de l'élaboration de mesures de prévention.

Les résultats des différentes enquêtes nationales HBSC réalisées en Suisse ont fait l'objet de nombreuses publications, dont la liste complète peut être consultée sur les sites internet d'Addiction Suisse (www.addictionsuisse.ch > Recherche scientifique > HBSC) et de HBSC Suisse (www.hbsc.ch). Dans le cadre de l'enquête nationale réalisée en 2014, en plus de la présente publication, un rapport de recherche sur la consommation de substances psychotropes (Marmet, Archimi, Windlin & Delgrande Jordan, 2015), un article dans le *Suchtmagazin* (Eichenberger & Delgrande Jordan, 2015) ainsi qu'une brochure d'information (Addiction Suisse, 2015) ont d'ores et déjà été publiés.

1.3 Objectifs du rapport

Le présent rapport de recherche constitue la seconde grande étape de l'analyse des données de l'enquête HBSC 2014, après la publication du rapport de recherche consacré à la consommation de substances psychotropes (Marmet et al., 2015).

Basé sur les données récoltées dans le cadre des enquêtes HBSC 2014 et précédentes, ce rapport a principalement pour objectif d'apporter des réponses aux questionnements suivants:

Quelles sont les habitudes alimentaires actuelles des élèves de 11 à 15 ans, dans quelle mesure sont-ils/elles physiquement actifs/ives et comment ces résultats peuvent-ils être mis en relation avec les recommandations actuelles concernant l'alimentation et l'activité physique ?

Comment les habitudes alimentaires et l'activité physique ont-elles évolué au cours des dernières années ? Sur quels aspects des péjorations ou des améliorations peuvent-elles être constatées ?

Quelle relation existe-t-il entre les habitudes alimentaires resp. le niveau d'activités physiques des élèves et d'autres éléments du style de vie (c'est-à-dire les comportements en lien avec la santé tels que l'usage des écrans et la consommation de substances psychotropes), le statut pondéral, leur état de santé général et le niveau de vie de leur famille? Autrement dit, quelles sont les caractéristiques des élèves ayant des habitudes alimentaires et/ou un niveau d'activité physique particulièrement problématiques?

À noter que dans le présent rapport, le terme « activités physiques », lorsqu'il est utilisé au pluriel, désigne le thème étudié et regroupe par conséquent l'ensemble des différentes activités physiques mesurées dans le questionnaire HBSC. Le terme d'« activité physique » au singulier renvoie quant à lui à l'un des indicateurs de l'enquête HBSC (indicateur d'« activité physique ») faisant partie du thème des activités physiques.

2 Méthode

Les aspects méthodologiques de l'enquête HBSC 2014 et des enquêtes précédentes ont été décrits en détail dans le rapport de recherche de Marmet et collègues (2015) consacré à la consommation de substances psychotropes chez les 11-15 ans. C'est la raison pour laquelle nous nous concentrons dans ce chapitre sur des informations méthodologiques centrales tandis que nous renvoyons au rapport Marmet et collègues pour de plus amples détails.

2.1 Population de référence, échantillonnage

L'étude HBSC repose sur une méthodologie d'échantillonnage par grappes (*cluster sampling*). C'est-à-dire que ce sont les classes qui ont été choisies au hasard pour participer à l'enquête et qui constituent l'unité de base pour la statistique, et non les élèves de ces classes. L'ensemble des classes de 5^e à 9^e années scolaires (c'est-à-dire 7^e à 11^e années HarmoS) des écoles publiques de Suisse, à l'exception des classes et écoles spécialisées, a servi de population de référence pour la sélection aléatoire des classes.

Au moment de mettre au point le plan d'échantillonnage, la taille minimale finale de l'échantillon national à atteindre a été fixée à 10'000 élèves de 11 à 15 ans dans environ 600 classes participantes. Un échantillon de cette taille permet de procéder à des analyses dans des sous-groupes d'élèves, notamment par sexe et âge, avec une puissance statistique satisfaisante, c'est-à-dire une probabilité suffisante de rejeter à juste titre une hypothèse nulle erronée alors qu'une hypothèse alternative est vraie (Howell, 2008). Qui plus est, elle répond aux exigences du protocole de recherche international, qui fixe la taille minimale finale de l'échantillon par groupe d'âge à 1536 élèves, et cela en tenant compte de la complexité de l'échantillonnage par grappes.

Pour atteindre cet objectif de 10'000 élèves de 11 à 15 ans, sachant que le taux de participation des classes pourrait, comme par le passé, avoisiner les 85% et que la moyenne d'élèves par classe est de 18 environ, ce sont par conséquent 734 classes qui ont été choisies au hasard pour être invitées à participer à l'enquête nationale.

À noter qu'une stratification par canton et par année scolaire a été faite. La première étape de la stratification a été de calculer dans chaque canton et pour chaque année scolaire, la proportion que représentaient les classes d'une année scolaire donnée par rapport au nombre total de classes de cette année scolaire au niveau national. La seconde étape a consisté en la sélection aléatoire, dans chaque canton et pour chaque année scolaire, du nombre de classes correspondant à cette proportion (un nombre plancher de 4 classes par canton a été fixé). Le département de l'éducation du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures n'ayant pas autorisé le déroulement de l'enquête dans ses écoles, le nombre de classes de ce canton a été réassigné au canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures.

Les quatre premières colonnes du tableau 2.1 montrent le nombre des classes de 5^e à 9^e années scolaires (7^e à 11^e HarmoS) existantes, pour chaque canton, leur part relative au total des classes en Suisse, ainsi que le nombre de classes sélectionnées aléatoirement pour participer à l'enquête nationale, par canton.

Tableau 2.1 Nombre de classes sélectionnées et participation, par canton (HBSC 2014)

Canton	Nombre de classes de 5 ^e à 9 ^e années scolaires (7 ^e à 11 ^e HarmoS) (année scolaire 2011/2012) ^a	Fréquence relative des classes (année scolaire 2011/2012)	Nombre de classes sélectionnées	Nombre de classes ayant participé à l'enquête nationale	Fréquence relative des classes participantes	Nombre d'élèves participant-e-s	Fréquence relative dans l'échantillon national
AG	1807	8.8%	65	59	9.4%	1000	8.7%
AI	57	0.3%	(2\)	-	-	-	-
AR	173	0.8%	6 + 2 = 8	7	1.1%	98	0.9%
BE	2438	11.8%	87	77	12.2%	1448	12.6%
BL	671	3.3%	24	22	3.5%	395	3.4%
BS	331	1.6%	12	11	1.7%	211	1.8%
FR	879	4.3%	31	28	4.4%	581	5.1%
GE	1098	5.3%	39	35	5.6%	637	5.6%
GL	120	0.6%	4	4	0.6%	83	0.7%
GR	595	2.9%	21	16	2.5%	222	1.9%
JU	215	1.0%	8	8	1.3%	133	1.2%
LU	1136	5.5%	41	31	4.9%	558	4.9%
NE	488	2.4%	17	15	2.4%	281	2.5%
NW	125	0.6%	4	4	0.6%	73	0.6%
OW	117	0.6%	4	3	0.5%	41	0.4%
SG	1336	6.5%	48	44	7.0%	811	7.1%
SH	225	1.1%	8	4	0.6%	61	0.5%
SO	671	3.3%	24	20	3.2%	343	3.0%
SZ	423	2.1%	15	12	1.9%	200	1.7%
TG	710	3.4%	25	21	3.3%	384	3.4%
TI	729	3.5%	26	22	3.5%	428	3.7%
UR	114	0.6%	4	4	0.6%	55	0.5%
VD	1895	9.2%	68	58	9.2%	1069	9.3%
VS	866	4.2%	31	29	4.6%	542	4.7%
ZG	317	1.5%	11	8	1.3%	142	1.2%
ZH	3051	14.8%	109	88	14.0%	1656	14.5%
Total	20586	100.0%	734	630	100%	11452	100%

^a Base pour les calculs: liste des classes des écoles publiques de Suisse fournie par l'Office fédéral de la statistique pour l'année scolaire 2011/2012 (tous les cantons excepté le Tessin) et liste des classes cantonales tessinoises pour l'année scolaire 2013/2014.



2.2 Questionnaire et déroulement de l'enquête dans les classes

L'enquête est basée sur un questionnaire standardisé écrit autoadministré, élaboré en deux versions, une courte destinée aux élèves des 5^e à 7^e années scolaires (c'est-à-dire 7^e à 9^e années HarmoS), une version longue destinée aux élèves des 8^e et 9^e années scolaires (c'est-à-dire 10^e et 11^e années HarmoS). Les questions concernant, par exemple, l'usage de drogues illégales, la sexualité, certains comportements agressifs et le sommeil n'ont été posées que dans la version longue du questionnaire, ceci afin d'assurer aux élèves les plus jeunes suffisamment de temps pour remplir l'ensemble du questionnaire.

Avant l'enquête à proprement parler, les deux versions du questionnaire ont été soumises à un pré-test, qui s'est déroulé dans quelques classes de Suisse alémanique et de Suisse romande et suite auquel les deux versions ont subi quelques modifications (Archimi et al., 2014). De plus, les modalités de passation dans les classes ont été soumises à la commission cantonale vaudoise d'éthique de la recherche sur l'être humain du canton de Vaud, qui a donné son aval à la réalisation de l'étude (protocole 346/13, décision du 03 septembre 2013) (pour de plus amples détails sur les aspects éthiques de l'étude, voir Marmet et collègues (2015), pages 45 et 46).

Les questionnaires, anonymes, ont été remplis en classe, en présence du titulaire responsable de la classe. Les titulaires, qui avaient reçu des instructions détaillées sur la façon de procéder à la passation des questionnaires, avaient trois mois pour le faire, soit entre début janvier et début avril 2014. Les élèves avaient 45 minutes pour compléter le questionnaire. La première page du questionnaire comprenait des instructions sur la façon de le remplir ainsi que des informations sur la garantie de l'anonymat des participant-e-s et sur la possibilité de ne pas répondre aux questions jugées dérangeantes. Les questionnaires ont été retournés par les titulaires au secteur Recherche d'Addiction Suisse au moyen des colis préaffranchis mis à leur disposition, puis scannés et enregistrés dans une base de données électronique.

2.3 Taux de participation

Le tableau 2.2 montre les taux de participation par niveau scolaire, en différenciant entre le taux de participation au niveau de la classe et celui au niveau des élèves. Le premier se rapporte à la proportion des classes dont l'enseignant-e a renvoyé les questionnaires remplis, alors que le second fait référence à la proportion des élèves de ces classes ayant rempli le questionnaire.

Sur les 734 classes de 5^e à 9^e années scolaires (c'est-à-dire 7^e à 11^e années HarmoS) qui ont été sélectionnées au hasard pour prendre part à l'enquête nationale, 630 y ont participé, ce qui représente un taux de participation au niveau des classes de 85.8%. Le taux de participation au niveau des élèves des classes participantes atteint, quant à lui, 94.8% (pour de plus amples détails, voir Marmet et collègues (2015), pages 35 et 36).

Tableau 2.2 Taux de participation selon l'année scolaire (HBSC 2014)

Année scolaire:	5 ^e	6 ^e	7 ^e	8 ^e	9 ^e	Total
Au niveau des classes						
nombre de classes sélectionnées	137	136	144	143	169	734
nombre de classes participantes	105	114	128	123	155	630
taux de participation	76.1%	84.8%	88.7%	86.4%	92.2%	85.8%
Au niveau des élèves						
effectif des élèves	2045	2206	2471	2351	2910	12077
nombre d'élèves participants	1952	2094	2367	2214	2737	11452
taux de participation	95.6%	95.0%	95.8%	94.1%	94.0%	94.8%
Taux de participation combiné	72.8%	80.6%	84.9%	81.4%	86.7%	81.4%

Remarque: les classes à niveaux scolaires multiples ont été réparties entre les années scolaires (n arrondis). Comme 6 classes à niveaux multiples² comprenaient notamment des élèves de 4^e année scolaire (6^e HarmoS), les données figurant sous 'total' ne correspondent pas exactement au total des 5^e à 9^e années scolaires (c'est-à-dire des 7^e à 11^e HarmoS) et les taux de participation ne sont pas basés sur les nombres arrondis mentionnés.

2.4 Description de l'échantillon national 2014

Dans un premier temps, la qualité de la saisie électronique des questionnaires a été vérifiée et les réponses des 11'452 élèves participant-e-s (voir tableaux 2.1 et 2.2) ont été soumises à un contrôle de plausibilité. 76 cas (0.7%) ont été exclus immédiatement, car seule une petite partie du questionnaire avait été remplie (moins d'un tiers) ou parce que ce dernier comportait de nombreuses réponses objectivement impossibles ou contradictoires.

Pour 384 autres cas (3.4%), les données concernant l'âge et/ou le sexe étaient manquantes. Vu que ces données comptent parmi les déterminants des comportements de santé les plus importants, ces cas ont été exclus pour les analyses. Enfin, certain-e-s élèves compris-es dans les classes de 5^e à 9^e années scolaires étaient hors de la tranche d'âge des 11 à 15 ans. 1098 cas (9.6%) ont été écartés de l'analyse pour cette raison.

Ce rapport se base donc sur un échantillon national final de 9894 élèves de 11 à 15 ans. Le tableau 2.3 montre la répartition des caractéristiques des élèves de l'échantillon national selon l'âge et le sexe (pour de plus amples détails, voir Marmet et collègues (2015), pages 37 à 40).

² Les élèves des classes à niveaux multiples (classes avec des élèves de plusieurs années scolaires) ont été réparti-e-s de façon proportionnelle entre les niveaux scolaires (élèves d'une classe de 5^e/6^e réparti-e-s pour moitié en 5^e et pour l'autre moitié en 6^e; les élèves d'une classe de 7^e/8^e/9^e pour un tiers en 7^e, un tiers en 8^e et un tiers en 9^e).

Tableau 2.3 Nombre de cas (non pondérés) et âge moyen par sous-groupes d'analyse (HBSC 2014)

	Garçons						Filles						Total					
	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total	11	12	13	14	15	Total
Nombre de cas (n)	879	974	1016	1078	925	4872	903	974	1088	1155	902	5022	1782	1948	2104	2233	1827	9894
Fréquence (%)	18.0	20.0	20.9	22.1	19.0	100.0	18.0	19.4	21.7	23.0	18.0	100.0	18.0	19.7	21.3	22.6	18.5	100.0
Âge moyen (années)	11.5	12.5	13.5	14.5	15.4	13.5	11.5	12.5	13.5	14.5	15.4	13.5	11.5	12.5	13.5	14.5	15.4	13.5

2.5 Description des échantillons nationaux depuis 1990

Etant donné que l'enquête HBSC est réalisée tous les quatre ans selon une méthodologie comparable, un suivi des comportements au fil du temps est possible. Il est cependant important de garder à l'esprit qu'en raison du caractère transversal de l'étude, celle-ci offre tous les quatre ans un cliché instantané des comportements des élèves et non pas un suivi longitudinal de leurs comportements.

Le présent rapport de recherche est basé principalement sur l'analyse des enquêtes de 2002 à 2014, la première année de mesure pouvant cependant varier selon les indicateurs pris en compte dans ce rapport. Ainsi, la comparaison peut s'étendre jusqu'à 1990. Par contre, aucun des indicateurs pris en compte dans le présent rapport n'était déjà disponible dans le cadre de l'enquête de 1986.

Si la méthode d'échantillonnage est restée identique depuis l'enquête conduite en 1986, chaque étude présente néanmoins des caractéristiques qui lui sont propres (pour plus d'informations à ce sujet, voir Marmet et collègues (2015), pages 42 à 45).

Le tableau 2.4 décrit, pour chaque année d'enquête prise en compte dans ce rapport, le nombre de cas (non pondérés) pour chacun des sous-groupes d'analyse.

Tableau 2.4 Nombre de cas (non pondérés) et répartition dans les différentes études HBSC 1990 à 2014, selon le groupe d'analyse

Âge en années		HBSC 1990		HBSC 1994		HBSC 1998		HBSC 2002		HBSC 2006		HBSC 2010		HBSC 2014	
		Nombre de cas (n)	Répartition selon le groupe d'âge	Nombre de cas (n)	Répartition selon le groupe d'âge	Nombre de cas (n)	Répartition selon le groupe d'âge	Nombre de cas (n)	Répartition selon le groupe d'âge	Nombre de cas (n)	Répartition selon le groupe d'âge	Nombre de cas (n)	Répartition selon le groupe d'âge	Nombre de cas (n)	Répartition selon le groupe d'âge
11	garçons	261	45.2%	856	44.4%	751	50.0%	752	48.2%	898	50.6%	840	50.1%	879	49.3%
	filles	317	54.8%	1071	55.6%	751	50.0%	807	51.8%	875	49.4%	836	49.9%	903	50.7%
12	garçons	491	50.8%	1434	47.2%	949	52.7%	857	48.9%	1094	52.3%	1073	50.4%	974	50.0%
	filles	476	49.2%	1607	52.8%	851	47.3%	897	51.1%	996	47.7%	1054	49.6%	974	50.0%
13	garçons	458	49.4%	1619	48.0%	926	49.5%	1046	47.8%	1048	48.8%	1111	49.7%	1016	48.3%
	filles	469	50.6%	1754	52.0%	946	50.5%	1144	52.2%	1099	51.2%	1126	50.3%	1088	51.7%
14	garçons	478	51.3%	1676	49.0%	880	48.5%	983	49.0%	995	47.9%	1078	49.9%	1078	48.3%
	filles	453	48.7%	1745	51.0%	936	51.5%	1022	51.0%	1084	52.1%	1081	50.1%	1155	51.7%
15	garçons	524	51.5%	1591	49.8%	863	50.5%	965	51.3%	864	50.8%	954	49.6%	925	50.6%
	filles	494	48.5%	1602	50.2%	845	49.5%	915	48.7%	838	49.2%	970	50.4%	902	49.4%

Remarque: le nombre de cas est non pondéré pour l'ensemble des études HBSC.

Les résultats relatifs aux évolutions entre les différentes années d'enquête sont présentés à l'aide de graphiques en ligne. Ce type de présentation graphique peut laisser penser qu'entre deux années d'enquête, la baisse ou l'augmentation des prévalences observée est linéaire, alors qu'en réalité, les prévalences ont peut-être fluctué entre chaque relevé quadriennal. Pour des raisons de lisibilité, ce type de présentation graphique a néanmoins été préféré à une présentation en barres, qui aurait été plus appropriée à ce type d'analyse. Par ailleurs, pour des raisons également de lisibilité, seuls les résultats relatifs aux comportements des 11, 13 et 15 ans sont représentés sous forme graphique. Les résultats relatifs aux élèves âgé-e-s de 12 et 14 ans se trouvent cependant dans les annexes.

2.6 Analyses statistiques

Les comportements en matière de santé changent rapidement au cours de l'adolescence, tout comme les différences entre filles et garçons, qui s'accroissent pour certains comportements (Oerter & Montada, 2008). Étant donné ces disparités entre garçons et filles et entre les groupes d'âge, d'ailleurs confirmées par des analyses précédentes des données HBSC en Suisse (voir par exemple Delgrande Jordan & Kuntsche, 2012; Marmet et al., 2015), les prévalences de comportements ont tout d'abord été calculées en tenant compte à la fois du sexe et de l'âge des élèves, c'est-à-dire en stratifiant les analyses pour obtenir des prévalences par sous-groupes d'âge et de sexe combinés (garçons de 11 ans, garçons de 12 ans, ..., filles de 14 ans, filles de 15 ans).

Des analyses ont en outre été effectuées qui donnent des prévalences totales, c'est-à-dire pour l'ensemble des filles de 11 à 15 ans, pour l'ensemble des garçons de 11-15 ans ou pour l'ensemble des garçons et des filles de 11-15 ans. Ceci impose cependant certaines contraintes méthodologiques qui sont exposées dans le sous-chapitre 2.7. À noter que ces totaux sont présentés uniquement dans les annexes des différents chapitres.



Les différences de prévalence observées entre les garçons et les filles ont été soumises à des tests du khi carré (χ^2), de même que les différences de prévalence entre les groupes d'âge, entre deux années d'enquête ou encore entre deux types de comportement. Les résultats de ces tests sont mentionnés en note de bas de page. Les tests pour les prévalences totales présentées dans les résumés se trouvent quant à eux dans les annexes.

Pour les chapitres 3 à 6, des modèles de régression logistique ont été estimés, sous contrôle du sexe et de l'âge. Les rapports des cotes (*odds ratio*, abrégé « OR » dans la suite de ce rapport) et les limites inférieure et supérieure de leurs intervalles de confiance (abrégé « CI 95% ») ont été calculés. Un OR dont la valeur est supérieure à 1 indique une probabilité de réalisation plus élevée de l'événement étudié, un OR dont la valeur est inférieure à 1, une probabilité de réalisation réduite. L'OR décrit une relation significative entre la variable dépendante et la variable indépendante, à condition que son intervalle de confiance ne comprenne pas la valeur 1. Il faut préciser qu'en raison du caractère transversal de l'enquête, les OR sont présentés ici uniquement en tant que coefficients d'association. En effet, les relations statistiques observées entre les caractéristiques des élèves et leurs comportements, ou entre les différents comportements eux-mêmes, ne sont pas la démonstration d'un lien causal. En épidémiologie, différents critères doivent en effet être respectés pour qu'une causalité soit établie (Hill, 1965; Rothman, 2002) et ceux-ci ne peuvent l'être dans le cadre de l'enquête HBSC.

La procédure utilisée pour calculer l'ensemble de ces tests tient compte de la complexité de l'échantillonnage par grappes, en ajustant les intervalles de confiance et les statistiques de test (valeur F) pour l'effet du plan de sondage (*design effect*) de l'échantillon par grappes (pour plus d'informations concernant le plan de sondage, voir Marmet et collègues (2015), page 41).

Dans ce rapport, pour chaque indicateur étudié, plusieurs tests statistiques ont été calculés. Or, le calcul de nombreux tests peut conduire à l'obtention d'une certaine proportion de résultats positifs (par exemple des différences de comportements statistiquement significatives entre les sous-groupes étudiés), simplement du fait du hasard. On parle alors d'inflation de l'erreur de type I (alpha) (voir par exemple Bland & Altman, 1995). Autant que possible, il a été tenu compte de ce problème dans la description des résultats, où aussi bien les résultats positifs (différences statistiquement significatives) que négatifs (pas de différence significative) ont été mis en évidence. De plus, le lecteur peut, pour chaque indicateur, estimer le nombre de tests effectués au total.

Les analyses ont été effectuées au moyen du logiciel STATA 14.0 (Stata Corp, 2015).

2.7 Stratification et pondération

Chaque nouvelle enquête HBSC est basée sur un nouvel échantillon national représentatif d'élèves âgés de 11 à 15 ans en Suisse. Or, il faut prendre en considération le fait que, pour chaque enquête nationale HBSC, la distribution des élèves dans les différents sous-groupes (c.-à-d. les groupes d'âge, les filles ou les garçons) de l'échantillon diffère légèrement de leur distribution au sein de la population totale effective des 11 à 15 ans de l'année en question.

Pour éviter des biais d'interprétation liés à ces différences de distribution entre échantillon national et effectif total de la population des 11 à 15 ans en Suisse, stratifier les résultats par sous-groupes d'âge et de sexe combinés est une solution. Ceci est d'ailleurs pertinent au vu des rapides changements des comportements en matière de santé et des différences souvent importantes entre filles et garçons observés au cours de la (pré)adolescence. Dans les chapitres 3 à 5, qui présentent les prévalences 2014 et les évolutions au fil du temps, l'accent est donc mis sur les résultats par sous-groupes d'âge et de sexe combinés.

Si l'on souhaite, en plus, calculer des totaux pour une année donnée, par exemple les prévalences 2014 pour l'ensemble des filles de 11 à 15 ans, pour l'ensemble des garçons de 11 à 15 ans ou pour le total des garçons et des filles de 11 à 15 ans, il est préférable de recourir à une pondération des résultats par rapport à une population de référence. Aussi avons-nous, pour le présent rapport de recherche, pondéré chaque échantillon national utilisé (1990, 1994, 1998, 2002, 2006, 2010 et 2014) au moyen des chiffres de la structure par sexe et âge (garçons et filles de 11, 12, 13, 14 et 15 ans) de la population résidente permanente suisse de l'année en question mis à disposition par l'OFS (les chiffres pour l'année 2014 ont été publiés par l'OFS fin août 2015). Les prévalences totales (colonnes « total ») présentées dans les tableaux figurant en annexes de ce rapport sont donc pondérées et aussi bien les n pondérés que non pondérés sont présentés.

3 Habitudes alimentaires

L'essentiel en bref

Ce résumé présente une sélection de résultats pour l'ensemble des garçons et des filles de 11 à 15 ans. Ce chapitre contient cependant bien d'autres résultats relatifs aux habitudes en matière d'alimentation ainsi que les résultats détaillés stratifiés selon le sexe et l'âge – deux facteurs importants à considérer lorsque l'on étudie les comportements de santé des enfants et des jeunes adolescent-e-s.

Recommandations

Les recommandations actuelles en matière d'alimentation, résumées par la « pyramide alimentaire suisse », s'adressent en premier lieu aux adultes en bonne santé âgé-e-s de 19 à 65 ans, mais s'appliquent, en tenant compte des besoins différents en nutriments et énergie, pour l'essentiel aussi aux adolescent-e-s et aux personnes âgées. Il est entre autres recommandé de consommer 2 portions de fruits et 3 portions de légumes par jour. En plus, l'importance du petit déjeuner pour les adolescent-e-s est soulignée.

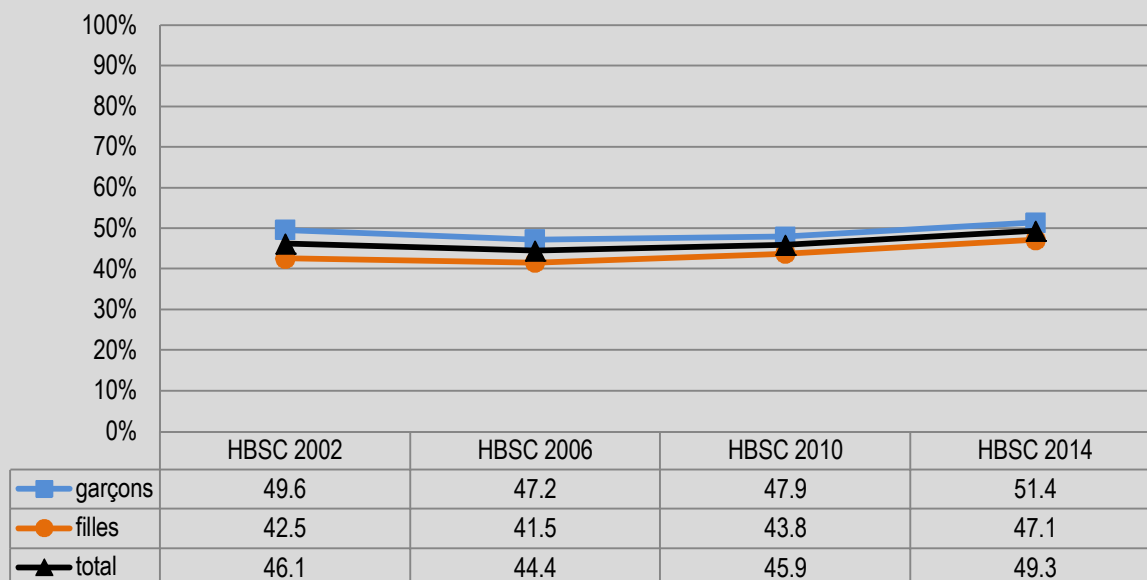
Opérationnalisation des éléments étudiés

Dans le cadre de l'étude HBSC 2014, une liste de 14 aliments et boissons a été soumise aux élèves de 11 à 15 ans, qui ont été prié-e-s d'indiquer combien de fois par semaine ils/elles les consomment habituellement. Il faut préciser qu'il s'agit d'une mesure de fréquence et qu'il n'est donc pas possible d'en tirer des conclusions quant aux quantités consommées.

Situation en 2014

En 2014, 49.3% des élèves de 11 à 15 ans (51.4% des garçons et 47.1% des filles) prenaient un **petit déjeuner chaque jour (7 jours sur 7)**. Les garçons de 11 ans (62.0%), 13 ans (52.0%) et 14 ans (46.1%) étaient proportionnellement plus nombreux à prendre chaque jour un petit déjeuner que les filles du même âge (11 ans: 57.4%; 13 ans: 44.6%; 14 ans: 39.5%). Ainsi, chez les garçons et les filles, l'habitude de petit-déjeuner quotidiennement était moins répandue parmi les plus âgé-e-s que parmi les plus jeunes.

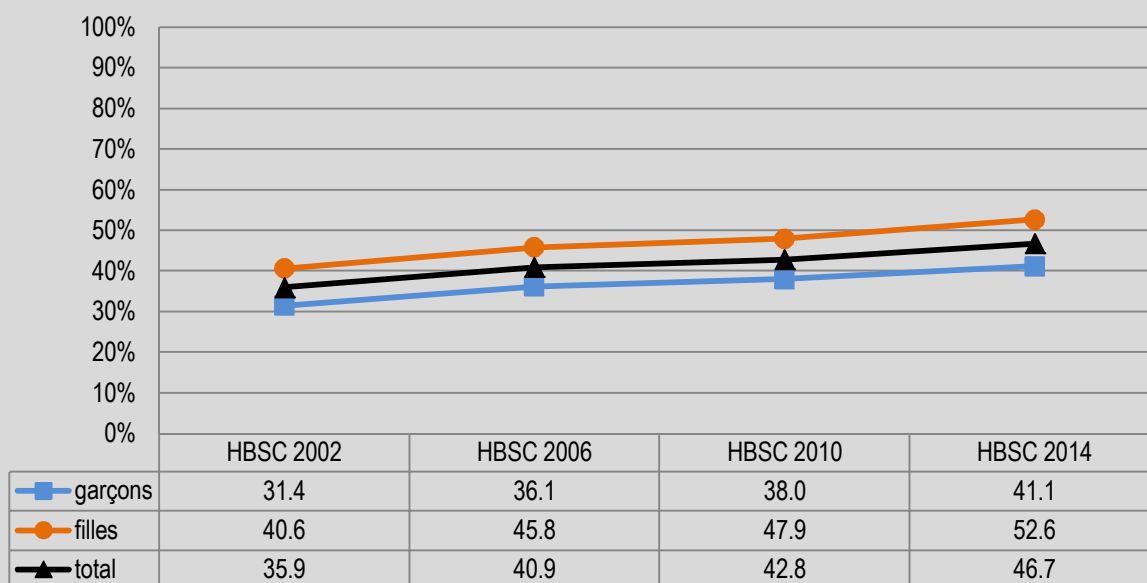
Proportion des élèves de 11 à 15 ans qui prennent un petit déjeuner chaque jour (HBSC 2002-2014)



Exemple de lecture: en 2014, 49.3% des élèves de 11 à 15 ans prenaient un petit déjeuner chaque jour. Autrement dit, en 2014, 50.7% des élèves de 11 à 15 ans n'avaient pas l'habitude de petit-déjeuner quotidiennement.

En 2014, 46.7% des élèves de 11 à 15 ans (41.1% des garçons et 52.6% des filles) mangeaient des **fruits au moins une fois par jour**. En fait, les filles consommaient des fruits plus fréquemment que les garçons dans tous les groupes d'âge. Chez les garçons, la proportion qui consommait des fruits au moins une fois par jour reculait entre les groupes d'âge (11 ans: 48.3%; 12 ans: 44.2%; 13 ans: 42.9%; 14 ans: 38.6%; 15 ans: 32.5%). Chez les filles, elle restait assez stable – à l'exception des 11 ans, chez qui on trouve une proportion plus élevée (57.0%) que dans les autres groupes d'âge (12 ans: 52.4%; 13 ans: 52.0%; 14 ans: 52.0%; 15 ans: 49.9%).

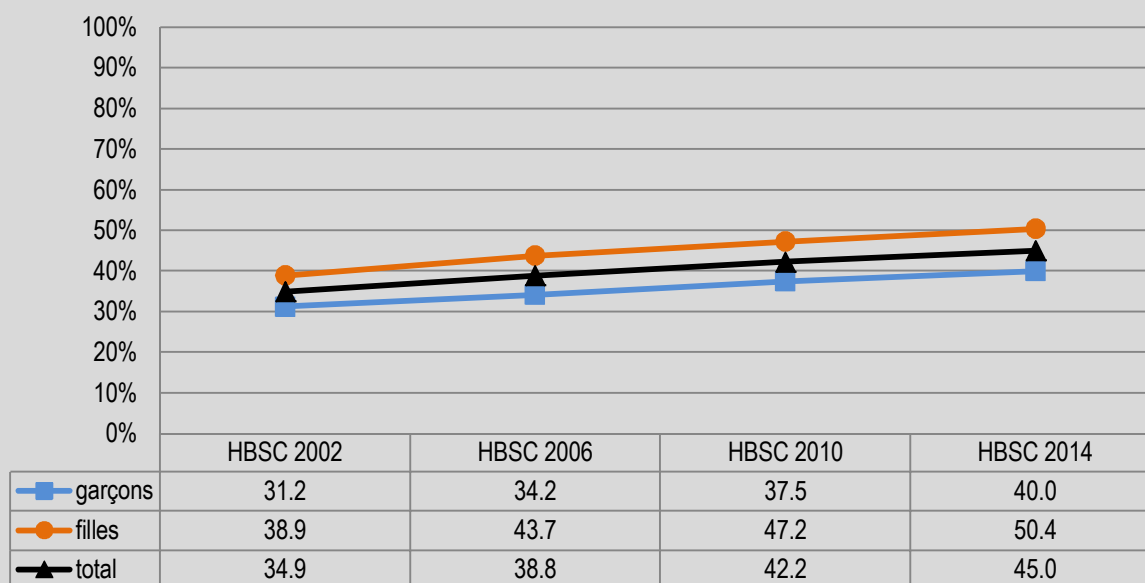
Proportion des élèves de 11 à 15 ans qui consomment des fruits au moins une fois par jour (HBSC 2002-2014)



Exemple de lecture: en 2014, 46.7% des élèves de 11 à 15 ans consommaient des fruits au moins une fois par jour. Autrement dit, en 2014, 53.3% des élèves de 11 à 15 ans n'en consommaient pas chaque jour.

En 2014, 45.0% des élèves de 11 à 15 ans mangeaient des **légumes au moins une fois par jour**. La consommation quotidienne de légumes était – comme celle des fruits – plus répandue parmi les filles (50.4%) que parmi les garçons (40.0%). Chez les garçons, la part des 11 ans qui consommaient des légumes à cette fréquence (45.7%) était plus élevée comparée aux autres groupes d'âge (12 ans: 39.5%; 13 ans: 40.7%; 14 ans: 37.6%; 15 ans: 36.8%). Chez les filles, il n'y avait guère de différences entre les groupes d'âge (11 ans: 51.1%; 12 ans: 49.6%; 13 ans: 47.7%; 14 ans: 50.1%; 15 ans: 53.2%).

Proportion des élèves de 11 à 15 ans qui consomment des légumes au moins une fois par jour (HBSC 2002-2014)



Exemple de lecture: en 2014, 45.0% des élèves de 11 à 15 ans consommaient des légumes au moins une fois par jour. Autrement dit, en 2014, 55.0% des élèves de 11 à 15 ans n'en consommaient pas chaque jour.

En 2014, 10.3% des élèves de 11 à 15 ans consommaient **des fruits et légumes plusieurs fois par jour** (garçons: 8.5%; filles: 12.2%). Les filles de 11 ans (14.6%), 14 ans (11.2%) et 15 ans (13.0%) étaient proportionnellement plus nombreuses à consommer des fruits et des légumes à cette fréquence que les garçons du même âge (11 ans: 11.3%; 14 ans: 7.0%; 15 ans: 6.7%).

Par ailleurs, une analyse en clusters a permis de repérer un petit groupe d'élèves de 11 à 15 ans qui **cumulaient des comportements alimentaires défavorables à la santé (ou non favorables à celle-ci)**. Au sein de ce petit groupe, les garçons (54.6%) étaient davantage représentés que les filles (45.4%) et plus de la moitié des élèves étaient âgé-e-s de 14 ans ou plus (53.5%). Toujours dans ce petit groupe, une relativement faible proportion d'élèves consommait des fruits (13.1%) resp. des légumes (7.4%) au moins une fois par jour. L'habitude de prendre un petit déjeuner chaque jour était également peu répandue (4.8%). Des informations concernant le profil des élèves de ce petit groupe se trouvent dans le chapitre 6.

Évolution au fil du temps (2014 comparé à 2002)

En 2014, la part d'élèves de 11 à 15 ans qui avaient l'habitude de prendre un **petit déjeuner chaque jour** était plus élevée qu'en 2002 (2002: 46.1%; 2014: 49.3%). Cela vaut pour les filles (2002: 42.5%; 2014: 47.1%), mais pas pour les garçons (2002: 49.6%; 2014: 51.4%).

En 2014, la part d'élèves de 11 à 15 ans qui consommaient des **fruits au moins une fois par jour** était plus élevée qu'en 2002 (2002: 35.9%; 2014: 46.7%). Cela vaut aussi bien pour les garçons (2002: 31.4%; 2014: 41.1%) que pour les filles (2002: 40.6%; 2014: 52.6%).

On relève également une tendance à la hausse entre 2002 (34.9%) et 2014 (45.0%) s'agissant de la part d'élèves de 11 à 15 ans qui consommaient des **légumes au moins une fois par jour**. Celle-ci s'observe aussi bien chez les garçons (2002: 31.2%; 2014: 40.0%) que chez les filles (2002: 38.9%; 2014: 50.4%).

En 2014, la part d'élèves de 11 à 15 ans qui consommaient **des fruits et des légumes plusieurs fois par jour** était environ deux fois plus élevée qu'en 2002 (2002: 5.4%; 2014: 10.3%). Cela vaut aussi bien pour les garçons (2002: 5.1%; 2014: 8.5%) que pour les filles (2002: 5.8%; 2014: 12.2%).

3.1 Introduction

Toute une série d'arguments plaident, pour la santé à court et long termes, en faveur d'habitudes saines en matière d'alimentation au cours de l'enfance et de l'adolescence. Une alimentation riche en éléments nutritifs, de haute qualité nutritionnelle et qui apporte une quantité suffisante mais pas excessive de calories favorise la croissance physique et le développement optimal des enfants et adolescent-e-s (Dietary Guidelines Advisory Committee, 2010); elle réduit en outre le risque du surpoids resp. de l'obésité (Dietary Guidelines Advisory Committee, 2010) et contribue à prévenir l'apparition ultérieure de maladies chroniques comme le diabète type 2 ou les maladies cardiovasculaires (Dietary Guidelines Advisory Committee, 2010). Pour être en bonne santé, une alimentation saine devrait cependant être accompagnée notamment par de l'activité physique quotidienne (Dietary Guidelines Advisory Committee, 2010) – un sujet traité dans le chapitre 4 de ce rapport.

Plusieurs études font état d'une relation entre la santé et la consommation de certains aliments au cours de l'adolescence – en voici quelques exemples: des indices suggèrent qu'une alimentation incluant une consommation élevée de fruits et légumes est favorable à une bonne santé cardiovasculaire. Une telle alimentation a notamment pu être mise en rapport avec un niveau plus bas d'indicateurs précurseurs de maladies cardiovasculaires (Holt et al., 2009). De plus, les effets favorables à la santé cardiovasculaire semblent subsister jusqu'à l'entrée dans l'âge adulte, sous forme d'une pression artérielle moins élevée, en particulier chez les filles (Krupp, Shi, Egert, Wudy & Remer, 2015). Les effets positifs d'une consommation élevée de fruits et légumes semblent, entre autres, liés à leur haute teneur en vitamines et substances végétales secondaires – des éléments qui font partie du groupe des antioxydants (Favre, 2002). Or, quelques antioxydants sont connus pour leurs effets anticoagulants (par exemple, les flavonoïdes) et pour leur capacité à « prévenir et réparer les dommages causés par les radicaux libres » (Favre, 2002). Un excès de radicaux libres semble en effet contribuer au développement des maladies cardiovasculaires et de certaines formes de cancer (Favre, 2002). La consommation de lait et de produits laitiers est également importante pour les adolescent-e-s (U.S. Department of Agriculture & U.S. Department of Health and Human Services, 2010), car ils sont riches en protéines et calcium (Favre, 2002), ce dernier jouant un grand rôle dans la consolidation des os (Société Suisse de Nutrition (SSN), 2011b; Spear, 2002; U.S. Department of Agriculture & U.S. Department of Health and Human Services, 2010; Weaver, 2000). Assimiler des quantités optimales de calcium pendant l'adolescence – période au cours de laquelle son absorption est maximale – peut aider à prévenir le développement de l'ostéoporose (Weaver, 2000).

D'un autre côté, la littérature mentionne plusieurs aliments dont la consommation devrait rester occasionnelle. Les boissons sucrées, par exemple, « fournissent beaucoup d'énergie sans rassasier » (Société Suisse de Nutrition (SSN), 2011b) et une grande consommation de celles-ci est associée à un indice de masse corporelle plus élevé (IMC; voir aussi chapitre 5 de ce rapport) (Malik, Pan, Willett & Hu, 2013). En outre, l'étude de Hasselkvist et collègues (2014) montre qu'une consommation élevée de boissons sucrées est, comparativement à une faible consommation, associée à des indicateurs d'une moins bonne santé buccodentaire (par exemple érosion de l'émail dentaire plus marquée) chez les adolescent-e-s de 13 à 14 ans. Les boissons énergisantes, elles aussi, peuvent contribuer à une consommation élevée de sucre et contiennent, en plus, de la caféine (Seifert, Schaechter, Hershorin & Lipshultz, 2011; Société Suisse de Nutrition (SSN), 2011b). Or, certains problèmes liés à la consommation de caféine par les adolescent-e-s ont été mis en évidence par Seifert et collègues (2011), tels que les troubles du sommeil et une pression artérielle élevée. Un autre produit dont une consommation élevée est discutée en lien avec la santé cardiovasculaire (en particulier la pression artérielle) est le sel resp. le sodium (Bachmann et al., 2006), ceci aussi chez les enfants et adolescents (Hanevold, 2013; Shi, Krupp & Remer, 2014; Yang et al., 2012).

Les différents éléments abordés jusqu'ici ne couvrent en réalité que très partiellement le vaste et très complexe thème de l'alimentation saine. Pour l'appréhender et la mettre en pratique, il faudrait notamment aussi tenir compte des interactions entre les éléments nutritifs resp. aliments et des besoins individuels.

Il existe d'autres comportements en matière d'alimentation dont la littérature suggère qu'ils sont importants à considérer en relation avec la santé, en particulier celle des adolescent-e-s, tels que la fréquence du petit déjeuner et les repas pris en famille. La consommation habituelle du petit déjeuner semble avoir des effets positifs à différents niveaux. L'étude de Timlin et collègues (2008), par exemple, met en évidence une relation entre la consommation quotidienne du petit déjeuner (comparé à une consommation moins fréquente) et un IMC plus bas (Timlin et al., 2008). Une partie des études ayant étudié cette relation a trouvé un lien entre l'omission du petit déjeuner et un IMC élevé resp. le surpoids voire l'obésité (Rampersaud, Pereira, Girard, Adams & Metz, 2005). Timlin et collègues (2008) supposent que la consommation régulière du petit déjeuner peut avoir des effets préventifs en matière de gain de poids ou, en adoptant une perspective inverse, que les adolescent-e-s présentant un surpoids renoncent au petit déjeuner afin de perdre du poids, mais n'y réussissent pas (Timlin et al., 2008). La nature transversale de beaucoup d'études sur ce sujet empêche cependant de tirer des conclusions en termes de causalité (Timlin et al., 2008; Rampersaud et al., 2005).

La consommation habituelle du petit déjeuner semble (comparée à l'omission systématique de celui-ci) aller souvent de pair avec des habitudes alimentaires plus saines en général et une consommation élevée en nutriments essentiels, par exemple le calcium (Rampersaud et al., 2005). D'autres études montrent que prendre un petit déjeuner est associé à des performances cognitives améliorées par rapport à l'absence de petit déjeuner (Hoyland, Dye & Lawton, 2009; Rampersaud et al., 2005). Petit-déjeuner semble, par exemple, avoir une influence positive sur la capacité de mémorisation (Hoyland et al., 2009; Rampersaud et al., 2005). Cependant, les différents mécanismes sous-jacents à cette association ne sont pas encore clairement identifiés (Hoyland et al., 2009; Rampersaud et al., 2005).

Par ailleurs, quelques études suggèrent que les adolescent-e-s pourraient profiter du fait de prendre fréquemment des repas en famille. Les jeunes qui mangent souvent en famille (c'est-à-dire, « 3 fois par semaine ou plus » jusqu'à « 7 fois par semaine ou plus », selon les études) consomment davantage d'aliments sains et moins d'aliments peu recommandés que ceux/celles qui ne mangent que rarement en famille (Hammons & Fiese, 2011; Neumark-Sztainer, Hannan, Story, Croll & Perry, 2003). De plus, ces jeunes ont tendance à manger plus sainement une fois arrivés-e-s à l'âge adulte (Larson, Neumark-Sztainer, Hannan & Story, 2007). Ils/elles présentent en outre une plus faible probabilité de présenter des troubles du comportement alimentaire (Hammons & Fiese, 2011; Skeer & Ballard, 2013), en particulier les filles (Skeer & Ballard, 2013). On suppose que les repas en famille ont des effets favorables par différents mécanismes. Larson et collègues (2007), par exemple, ont mis en évidence que les repas en famille sont une occasion donnée aux parents de proposer des aliments sains à leurs enfants et de leur montrer des comportements alimentaires favorables à la santé. On suppose également que ces repas permettent aux parents de détecter des signes précoces de troubles du comportement alimentaire et d'intervenir au bon moment (Hammons & Fiese, 2011).

Qui plus est, partager fréquemment des repas en famille semble avoir des bienfaits au-delà du comportement alimentaire: des études laissent supposer que la prise fréquente de repas en famille protège les adolescent-e-s de différents comportements à risque, par exemple la consommation d'alcool ou les comportements agressifs (Skeer & Ballard, 2013). Les effets semblent varier entre les garçons et les filles (dans la plupart des études ils sont plus forts chez les filles) et en fonction du comportement étudié (Neumark-Sztainer, Larson, Fulkerson, Eisenberg & Story, 2010; Skeer & Ballard, 2013). On peut faire l'hypothèse que les repas en famille constituent une base pour une bonne communication entre parents et enfants et qu'ils permettent de repérer des signes de comportement à risque (Skeer & Ballard,



2013). Mais il existe très probablement d'autres facteurs, encore inconnus, liés aux repas en famille qui peuvent expliquer leurs effets préventifs pour les comportements à risque (Skeer & Ballard, 2013).

Pour compléter ce bref aperçu théorique, le sous-chapitre suivant renseigne sur les recommandations actuelles en matière d'alimentation saine.

3.2 Recommandations

En Suisse, la principale source d'informations détaillées relatives à une alimentation saine, équilibrée et savoureuse est la « pyramide alimentaire suisse » développée par la Société Suisse de Nutrition (SSN) et l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV). Suivre les recommandations de la pyramide alimentaire suisse assure un apport suffisant en nutriments essentiels et en énergie nécessaires pour rester en bonne santé, prévenir des maladies et se sentir bien (Société Suisse de Nutrition (SSN), 2011c).

Les recommandations de la « pyramide alimentaire suisse » s'adressent en premier lieu aux adultes en bonne santé âgé-e-s de 19 à 65 ans, mais s'appliquent pour l'essentiel aussi aux adolescent-e-s et aux personnes plus âgées (Société Suisse de Nutrition (SSN), 2011c). Cependant, étant donné que le corps des adolescent-e-s est en plein développement et qu'il a des besoins spécifiques, certaines précisions pour les adolescent-e-s s'agissant des quantités d'énergie et d'éléments nutritifs nécessaires ont été ajoutées³ (Société Suisse de Nutrition (SSN), 2011b). En raison de leur rapide développement physique (notamment la croissance), les adolescent-e-s ont par exemple un besoin accru en énergie comparé aux adultes (Société Suisse de Nutrition (SSN), 2011b). Et les adolescent-e-s qui se dépensent beaucoup physiquement ont un besoin en apports énergétiques encore plus élevé (DACH, 2015; U.S. Department of Agriculture & U.S. Department of Health and Human Services, 2010). De plus, à l'adolescence, les besoins en protéines sont élevés et il est également important, comme déjà évoqué, d'assimiler suffisamment de calcium, essentiel pour la consolidation des os (Société Suisse de Nutrition (SSN), 2011b; U.S. Department of Agriculture & U.S. Department of Health and Human Services, 2010; Weaver, 2000). D'autres nutriments essentiels particulièrement importants à cet âge sont le fer, le zinc et diverses vitamines (Spear, 2002).

L'illustration ci-contre représente la « pyramide alimentaire suisse ». Chaque étage correspond à un groupe spécifique d'aliments.

³ On distingue deux groupes d'âge, les 13 à 14 ans et les 15 à 18 ans. Les recommandations pour ces deux groupes d'adolescent-e-s sont légèrement différentes (par exemple, définition de la taille d'une portion) (Société Suisse de Nutrition (SSN), 2011b). Il existe aussi des précisions quant aux besoins spécifiques en nutriments et énergie des personnes plus âgées (Société Suisse de Nutrition (SSN), 2011a).

Figure 3.1 Pyramide alimentaire suisse (Société suisse de nutrition (SSN) & Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV), 2011)



Remarque: les groupes d'aliments sont (de bas en haut): « boissons », « légumes et fruits », « produits céréaliers, pommes de terre et légumineuses », « produits laitiers, viande, poisson, œufs et tofu », « huiles, matières grasses et fruits à coque », « sucreries, snacks salés et alcool ».

Concrètement, il est recommandé aux adolescent-e-s de consommer suffisamment de boissons non sucrées (1-2 litres par jour), de fruits (2 portions par jour⁴) et de légumes (3 portions par jour⁵). En outre, la consommation régulière et variée d'aliments farineux ou féculents (comme des produits céréaliers, des pommes de terre, du pain, des légumineuses, du riz) est recommandée. Une recommandation similaire existe pour les sources de protéines (comme le lait et les produits laitiers, la viande, le poisson, le tofu). À cela s'ajoutent des indications concernant la consommation d'aliments riches en graisse (comme l'huile végétale, le beurre, certaines graines), qu'il faudrait consommer chaque jour, mais en petites quantités. Par ailleurs, la pyramide alimentaire conseille aux adolescent-e-s de ne consommer plus qu'une petite portion de sucreries, boissons sucrées ou snacks par jour⁶. Enfin, il existe d'autres recommandations, par exemple prendre un repas en renonçant à une activité annexe (Société Suisse de Nutrition (SSN), 2011b).

Dans le cadre des recommandations destinées aux adolescent-e-s, l'importance du petit déjeuner est également soulignée (Société Suisse de Nutrition (SSN), 2011b). La pyramide alimentaire mentionne plusieurs avantages du petit déjeuner, entre autres: « ... après une nuit de quasi-jeûne, ce repas du matin redonne au corps l'énergie et les éléments nutritifs dont il a besoin » (Société Suisse de Nutrition (SSN), 2011b). Une fréquence précise du petit déjeuner n'est pas suggérée (Société Suisse de Nutrition (SSN), 2011b). Au vu des recommandations officielles et des arguments mentionnés dans l'introduction, et quand bien même la nature de cette association reste à clarifier, on peut partir du principe que la consommation (quotidienne) du petit déjeuner est associée à des aspects favorables à la santé et au bien-être des jeunes (Rampersaud et al., 2005).

⁴ Une portion de fruits correspond à 120g pour les 13 à 14 ans ainsi que pour les 15 à 18 ans (Société Suisse de Nutrition (SSN), 2011b).

⁵ Une portion de légumes correspond à 100g pour les 13 à 14 ans et à 120g pour les 15 à 18 ans (Société Suisse de Nutrition (SSN), 2011b).

⁶ Une portion correspond par exemple à une barre de chocolat ou à 30g de chips (Société Suisse de Nutrition (SSN), 2011b).

Le sous-chapitre suivant présente les questions du questionnaire HBSC qui ont été utilisées pour l'analyse des habitudes en matière d'alimentation des élèves, c'est-à-dire la fréquence de consommation de différents aliments et boissons, la fréquence du petit déjeuner et la prise de repas en famille. Il décrit en outre la façon dont ces questions ont été traitées (par exemple les seuils d'analyse retenus) afin d'étudier les habitudes en matière d'alimentation des élèves de 11 à 15 ans.

3.3 Opérationnalisation des éléments étudiés

Le questionnaire HBSC comprend des questions qui abordent une partie des aspects discutés ci-dessus, c'est-à-dire certaines habitudes relatives à la prise des repas et la fréquence de consommation de différents aliments et boissons. Ces questions ainsi que la façon dont elles sont traitées dans ce rapport sont décrites ci-après.

La fréquence du petit déjeuner

La question concernant la fréquence à laquelle les élèves de 11 à 15 ans prenaient un vrai petit déjeuner était formulée ainsi: « Généralement, quand prends-tu un vrai petit déjeuner (pas seulement un verre de lait ou un jus de fruit)? ». Les élèves pouvaient répondre séparément pour les jours d'école et les jours du week-end⁷. Nous avons analysé la part des élèves qui prenaient un petit déjeuner chaque jour d'école (c'est-à-dire 5 jours sur 5), chaque jour du week-end (c'est-à-dire 2 jours sur 2) resp. chaque jour (c'est-à-dire 7 jours sur 7).

Les repas en famille

La question concernant la fréquence à laquelle les élèves de 11 à 15 ans prenaient le petit déjeuner resp. le repas du soir ensemble avec leur mère et/ou leur père était formulée ainsi: « À quelle fréquence prends-tu les repas suivants avec ta mère ou ton père ? ». Pour les deux repas, les élèves pouvaient répondre sur une échelle graduée de « jamais » à « chaque jour »⁸. Étant donné que la fréquence avec laquelle on prend son petit déjeuner avec le père et/ou la mère dépend de la réponse donnée à la question sur la fréquence du petit déjeuner, les résultats ont dû être stratifiés par la fréquence du petit déjeuner. Par souci de concision, seules les réponses des élèves qui prenaient un petit déjeuner chaque jour (c'est-à-dire 7 jours sur 7) sont présentées. En revanche, les résultats pour le repas du soir en compagnie de la mère et/ou du père sont présentés pour l'ensemble des élèves.

Le repas de midi les jours d'école

Les élèves plus âgé-e-s (c'est-à-dire ceux de 14 et 15 ans) ont répondu à une question sur la façon dont ils/elles prenaient le repas de midi les jours d'école. La formulation originale de la question était: « Les jours d'école, à quelle fréquence prends-tu le repas de midi... ». Les quatre endroits resp. formes d'approvisionnement pris en considération étaient: « à la maison (chez toi ou quelqu'un d'autre) », « à la cantine », « en mangeant quelque chose acheté dans un take-away, un supermarché, une boulangerie, un fast-food » et « en mangeant quelque chose apporté de la maison ». Pour chaque endroit resp. forme

⁷ Catégories de réponse pour les jours d'école: « les jours d'école, je ne prends jamais de petit déjeuner », « un jour », « 2 jours », « 3 jours », « 4 jours », « 5 jours »; catégories de réponse pour le week-end: « le week-end, je ne prends jamais de petit déjeuner », « le week-end, je ne prends qu'un seul jour un petit déjeuner (le samedi ou le dimanche) », « le week-end, je prends les deux jours un petit déjeuner (le samedi et le dimanche) »

⁸ Catégories de réponse: « jamais », « moins d'une fois par semaine », « 1-2 jours par semaine », « 3-4 jours par semaine », « 5-6 jours par semaine », « chaque jour »

d'approvisionnement six catégories de réponse étaient proposées⁹. Nous avons analysé pour chaque endroit resp. forme d'approvisionnement quelle part des élèves de 14 et 15 ans prenait le repas de midi chaque jour d'école de cette manière.

La fréquence de consommation des aliments et boissons

Dans le cadre de l'étude HBSC 2014, une liste de 14 aliments et boissons a été soumise aux élèves de 11 à 15 ans, qui ont été prié-e-s d'indiquer combien de fois par semaine ils/elles les consommaient habituellement. Les élèves pouvaient choisir entre sept catégories de réponse – de « jamais » à « plusieurs fois par jour »¹⁰. Il est important de mentionner qu'il s'agit d'une mesure de fréquence et qu'il n'est donc pas possible d'en tirer des conclusions quant aux quantités consommées, à leur composition ou à la façon dont ils sont cuisinés.

À chaque aliment ou boisson de la liste correspond un indicateur qui a été dichotomisé pour rendre compte de la proportion des élèves qui avaient l'habitude de consommer l'aliment à une fréquence donnée. Autrement dit, pour chaque aliment et boisson, une fréquence de consommation spécifique (seuil d'analyse ou *cut-off*) a été retenue pour les analyses. Pour chaque aliment ou boisson, le seuil d'analyse retenu s'oriente autant que possible sur les fréquences de consommation (resp. la catégorie de réponse, voir note de bas de page N° 10) issues des recommandations officielles (Société Suisse de Nutrition (SSN), 2011b). Les seuils d'analyse sont libellés de sorte à mettre en évidence les proportions d'élèves qui montraient des comportements alimentaires favorables resp. non nuisibles à la santé. Lorsque l'on prend connaissance des résultats, il faut d'ailleurs faire attention à cette distinction.

Voici plus précisément les seuils d'analyse retenus: pour les aliments ou boissons à consommer chaque jour (fruits, légumes, eau resp. autres boissons non sucrées, lait, autres produits laitiers¹¹), le seuil d'analyse « au moins une fois par jour » a été choisi (c'est-à-dire, la part des élèves qui a déclaré consommer l'aliment concerné « une fois par jour » ou « plusieurs fois par jour » a été calculée). S'agissant des fruits et des légumes, le seuil « au moins une fois par jour » ne constitue pas une opérationnalisation de la recommandation officielle de consommer 2 portions de fruits et 3 portions de légumes par jour (Société Suisse de Nutrition (SSN), 2011b). En fait, ce seuil a le mérite de ne pas exclure les élèves qui respecteraient les recommandations en mangeant fruits et légumes de manière concentrée sur un repas ou deux repas maximum (par exemple salade (de fruits), soupe, ratatouille), tout en incluant aussi ceux/celles qui ne la respectent pas malgré une consommation quotidienne de fruits resp. de légumes. Il s'agit donc d'un seuil d'analyse moins strict que « plusieurs fois par jour » qui, lui, a été retenu pour calculer la part des élèves qui mangent des fruits et des légumes quotidiennement. Ce seuil strict ne permet cependant pas non plus d'opérationnaliser précisément la recommandation, car il entraîne une sous-estimation de la part des élèves qui la respectent. Probablement que la part réelle des élèves qui suivent cette recommandation se situe entre les deux.

Pour la consommation du pain, le seuil d'analyse « au moins 5 jours par semaine » a été adopté. Pour la viande, le seuil d'analyse « 2 à 4 jours par semaine »¹² a été choisi. Pour la consommation de poisson, le seuil d'analyse « au moins une fois par semaine » a été retenu. Pour les bonbons/le chocolat, cola/autres boissons sucrées et les boissons énergisantes, le seuil d'analyse a été défini à « moins d'une fois par

⁹ Catégories de réponse: « jamais », « 1 jour par semaine », « 2 jours par semaine », « 3 jours par semaine », « 4 jours par semaine », « 5 jours par semaine »

¹⁰ Catégories de réponse: « jamais », « moins d'une fois par semaine », « une fois par semaine », « 2 à 4 jours par semaine », « 5 à 6 jours par semaine », « une fois par jour », « plusieurs fois par jour »

¹¹ La quantité recommandée à consommer par jour diffère selon l'aliment (Société Suisse de Nutrition (SSN), 2011b).

¹² Le seuil d'analyse « 2 à 4 jours par semaine » pour la viande correspond à une fréquence de consommation non excessive qui laisse de bonnes possibilités de varier l'apport en protéines (c'est-à-dire en alternance avec, par exemple, le poisson, les œufs, le fromage ou les produits à base de soja).

jour »¹³. Pour les chips/frites, hamburgers/hot dogs et la pizza, le seuil d'analyse « maximum une fois par semaine » a été choisi¹⁴. Les résultats sont présentés selon le même ordre. Les défis en lien avec l'interprétation des résultats concernant les différents aliments sont présentés dans la discussion de ce chapitre.

Il faut mentionner que le questionnaire HBSC ne permet pas d'opérationnaliser resp. de mesurer précisément le suivi des recommandations de la « pyramide alimentaire suisse »: les recommandations se réfèrent à des groupes d'aliments, ce qui signifie qu'il faut (à quelques exceptions près) tenir compte des questions concernant plusieurs aliments pour opérationnaliser le suivi d'une recommandation donnée (par exemple, le groupe « produits laitiers, viande, poisson, œufs et tofu »). Le questionnaire HBSC ne pouvant aborder tous les aliments ou boissons mentionnés dans la « pyramide alimentaire suisse », il n'est pas possible de calculer les proportions d'élèves qui suivent une certaine recommandation. De plus, comme déjà mentionné, les questions HBSC ne permettent pas de tirer des conclusions concernant les quantités d'aliments consommées.

L'évolution des comportements en matière d'alimentation

Afin d'examiner l'évolution des habitudes en matière d'alimentation des élèves en Suisse et de pouvoir ainsi donner des points de comparaison pour les résultats de 2014, les données des études HBSC de 2002, 2006 et 2010 ont été analysées. Comme la formulation de la grande majorité des questions analysées dans ce chapitre est restée identique d'une enquête HBSC à l'autre, il est relativement aisé de comparer les résultats entre les années d'enquête. Les variables « cola ou autres boissons sucrées »¹⁵ et « autres produits laitiers »¹⁶ font cependant exception. Les questions concernant la consommation de viande resp. de poisson n'existent que depuis 2006. Les questions concernant les repas en famille (petit déjeuner resp. repas du soir avec la mère et/ou le père), les endroits resp. formes d'approvisionnement du repas de midi les jours d'école et certains aliments (chips/frites, pizza, pain, eau ou autres boissons non sucrées) n'ont été posées qu'en 2014.

Les comportements en matière d'alimentation défavorables à la santé (ou non favorables à celle-ci)

Afin de repérer le groupe des élèves de 11 à 15 ans qui, et c'est ce qui les distingue des autres élèves du même âge, cumulaient des comportements en matière d'alimentation défavorables à la santé (ou non favorables à celle-ci), une analyse en *clusters* a été réalisée. Il a tout d'abord été décidé d'inclure dans cette analyse tous les indicateurs relatifs à la consommation des aliments et boissons mentionnés dans le questionnaire ainsi que la fréquence du petit déjeuner. Cependant, sur la base des résultats d'une analyse en composantes principales (VARIMAX; résultats pas rapportés), il a finalement été décidé d'exclure l'indicateur « consommation d'eau » des analyses, car il saturait dans les deux facteurs identifiés.

Les seuils d'analyse retenus pour les différents indicateurs sont présentés dans le tableau 3.4 et correspondent – à l'exception de la viande¹⁷ – à ceux utilisés dans les sous-chapitres 3.4 et 3.5.

¹³ Ce seuil d'analyse inclut la catégorie de réponse « jamais ».

¹⁴ Ce seuil d'analyse inclut la catégorie de réponse « jamais ».

¹⁵ Formulation en 2002: « coca, limonade, etc. »; formulation en 2006, 2010 et 2014: « cola ou autres boissons sucrées »

¹⁶ Formulation en 2002: « produits laitiers (fromage, yogourts, etc.) »; formulation en 2006, 2010 et 2014: « autres produits laitiers (fromage, yogourts, chocodrinks, sérés, etc.) »

¹⁷ Afin de rendre cette variable mieux interprétable, le cut-off pour l'analyse en clusters a été défini de manière suivante: « au maximum 2 à 4 jours par semaine » = 1, « 5 à 6 jours par semaine ou plus » = 0. Le cut-off original ne permettait pas d'interpréter la catégorie 0.

Pour l'analyse en *clusters* – adaptée aux variables de type dichotomique – la méthode de Rogers et Tanimoto (1960) a été utilisée afin de calculer les distances entre les cas et la méthode *complete linkage* pour la fusion des clusters a été appliquée. Il est très important de mentionner que les résultats de cette analyse en clusters dépendent, comme c'est toujours le cas, des questions qui sont posées dans le questionnaire et, donc, de ce qu'il est possible d'inclure dans le modèle d'analyse. Les clusters (groupes d'élèves) obtenus grâce à cette méthode doivent donc servir ici à des fins analytiques, en l'occurrence l'étude des caractéristiques des élèves faisant partie de ces clusters, et non épidémiologiques. Autrement dit, il ne faut pas se focaliser sur la taille des groupes identifiés.

L'analyse en clusters a abouti à trois clusters (groupes d'élèves) distincts. En les examinant, on constate que le cluster No 3 est caractérisé par des comportements en matière d'alimentation globalement bien moins favorables à la santé (ou plus défavorables à celle-ci) comparé aux clusters No 1 et 2. Sur la base de ces résultats, un indicateur nominal comportant trois catégories (« appartenance au cluster No 1 », « appartenance au cluster No 2 », « appartenance au cluster No 3 ») a été créé. Puis, en vue des analyses présentées dans le chapitre 6, cet indicateur a été dichotomisé (« appartenance au cluster No 3 », « non appartenance au cluster No 3 »).

Il faut préciser ici qu'en théorie l'approche la plus évidente pour repérer le groupe des élèves qui avaient globalement des habitudes en matière d'alimentation défavorables à la santé aurait été de calculer la proportion d'élèves qui suivent resp. ne suivent pas les recommandations officielles (Société Suisse de Nutrition (SSN), 2011b). Cependant, comme déjà évoqué, le questionnaire HBSC ne permet pas d'opérationnaliser resp. de mesurer le suivi des recommandations de la « pyramide alimentaire suisse ».

3.4 Prévalences des habitudes alimentaires en 2014

3.4.1 Petit déjeuner

Fréquence du petit déjeuner les jours d'école

Le tableau 3.1 montre, pour 2014, la proportion d'élèves de 11 à 15 ans qui prenaient un petit déjeuner chaque jour d'école. Cette part était plus élevée parmi les garçons que parmi les filles – et cela vaut pour tous les groupes d'âge, excepté les 15 ans¹⁸. Parmi les élèves de 11 ans, environ deux tiers (garçons: 70.4%; filles: 65.3%) prenaient un petit déjeuner chaque jour d'école. En général, on observe chez les garçons et chez les filles une tendance à la diminution de cette proportion entre les groupes d'âge¹⁹, mais chez les filles cette baisse ne se poursuivait pas à 15 ans²⁰. Chez les élèves de 15 ans, près de la moitié des élèves ne prenait pas de petit déjeuner avant de commencer l'école.

¹⁸ Différence entre les garçons et les filles, 11 ans: $F_{1,628}=5.14$, $p=.024$; 12 ans: $F_{1,628}=5.28$, $p=.022$; 13 ans: $F_{1,628}=25.93$, $p<.001$; 14 ans: $F_{1,628}=14.70$, $p<.001$; 15 ans: $F_{1,628}=2.25$, n.s.

¹⁹ Différences entre les groupes d'âge, garçons: $F_{3,95,2478.55}=11.39$, $p<.001$, Kendall's tau-b = -0.092; filles: $F_{3,91,2454.35}=13.13$, $p<.001$, Kendall's tau-b = -0.0894

²⁰ Différence entre les 14 et les 15 ans, filles: $F_{1,380}=0.80$, n.s.

Tableau 3.1 Proportions des élèves de 11 à 15 ans qui prennent un petit déjeuner chaque jour d'école resp. chaque jour du week-end, selon le sexe et l'âge (HBSC 2014)

	garçons					filles				
	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans
tous les jours d'école (%)	70.4	66.2	64.9	58.8	56.2	65.3	61.0	53.1	50.5	52.6
total (n non pondérés)	862	949	1007	1067	916	885	964	1080	1149	890
tous les jours du week-end (%)	80.3	77.6	73.7	66.3	63.8	79.8	77.4	74.0	68.3	67.6
total (n non pondérés)	861	957	1002	1068	920	887	964	1084	1141	895

Remarque: pour les résultats détaillés, voir annexes A3.1 et A3.2.
Exemple de lecture: en 2014, 56.2% des garçons de 15 ans prenaient un petit déjeuner chaque jour d'école; 79.8% des filles de 11 ans prenaient un petit déjeuner chaque jour du week-end.

Fréquence du petit déjeuner pendant le week-end

La plupart des élèves prenaient un petit déjeuner chaque jour du week-end (tableau 3.1). On ne constate pas de différence entre les garçons et les filles²¹. En revanche, la proportion des élèves qui prenaient un petit déjeuner les deux jours du week-end diminuait entre les groupes d'âge et c'était le cas pour les garçons comme pour les filles²². Chez les plus jeunes, environ quatre élèves sur cinq (garçons de 11 ans: 80.3%; filles de 11 ans: 79.8%) prenaient un petit déjeuner chaque jour du week-end. Chez les plus âgées, ils/elles étaient environ deux tiers (garçons de 15 ans: 63.8%; filles de 15 ans: 67.6%)²³.

Fréquence du petit déjeuner chaque jour

Pour finir, les analyses suivantes portent sur la prise du petit déjeuner chaque jour, c'est-à-dire que la proportion d'élèves qui ont répondu « chaque jour » aux deux questions a été calculée. Si l'on considère l'ensemble de la semaine, on constate que moins de la moitié des garçons de 14 et 15 ans et des filles de 13, 14 et 15 ans prenaient un petit déjeuner chaque jour (figure 3.2). À l'âge de 11, 13 et 14 ans, les garçons étaient proportionnellement plus nombreux que les filles à prendre un petit déjeuner chaque jour²⁴. Chez les 12 et 15 ans, en revanche, il n'y avait pas de différence significative entre les filles et les garçons. Par ailleurs, on observe une tendance à la diminution entre les groupes d'âge chez les garçons et les filles, mais chez elles uniquement entre 11 et 14 ans²⁵. Entre 14 et 15 ans la proportion restait relativement stable²⁶.

²¹ Différence entre les garçons et les filles, 11 ans: $F_{1,628}=0.05$, n.s.; 12 ans: $F_{1,628}=0.02$, n.s.; 13 ans: $F_{1,628}=0.03$, n.s.; 14 ans: $F_{1,628}=0.96$, n.s.; 15 ans: $F_{1,628}=2.84$, n.s.

²² Différence entre les groupes d'âge, garçons: $F_{3,97,2490.62}=20.96$, $p<.001$, Kendall's tau-b = -0.1232; filles: $F_{3,94,2474.41}=12.52$, $p<.001$, Kendall's tau-b = -0.0941

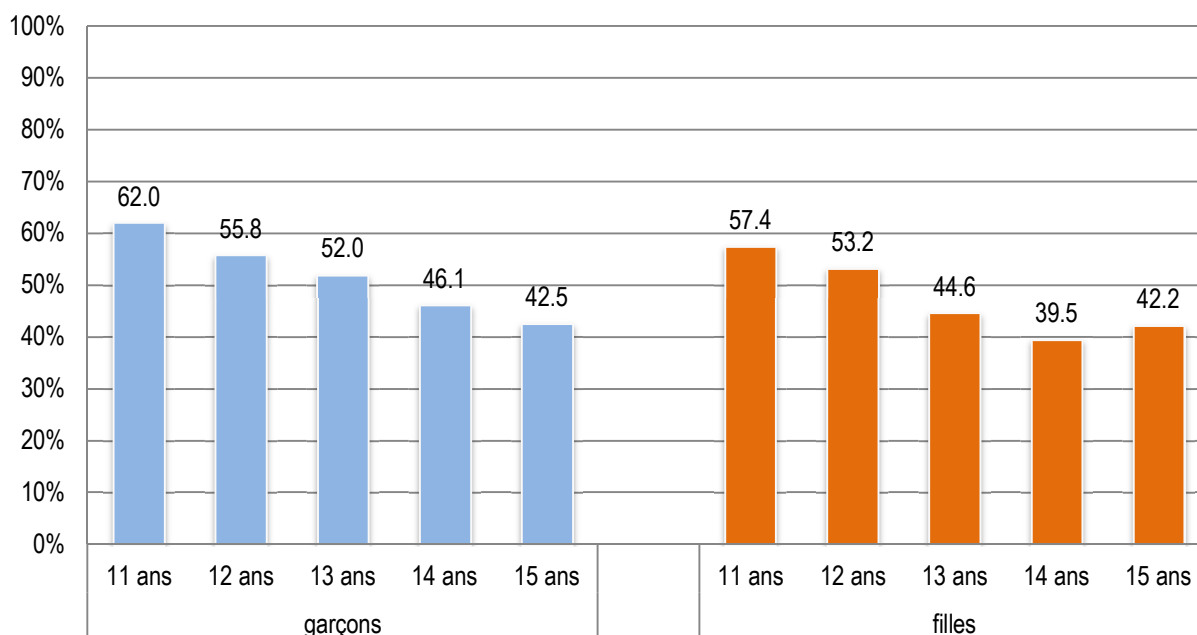
²³ Différence entre les 11 et les 15 ans, garçons: $F_{1,494}=52.78$, $p<.001$; filles: $F_{1,494}=28.49$, $p<.001$.

²⁴ Différence entre les garçons et les filles, 11 ans: $F_{1,628}=3.88$, $p=.049$; 13 ans: $F_{1,628}=10.40$, $p=.001$; 14 ans: $F_{1,628}=9.13$, $p=.003$.

²⁵ Différence entre les groupes d'âge, garçons: $F_{3,96,2486.05}=19.00$, $p<.001$, Kendall's tau-b = -0.1198; filles: $F_{3,91,2457.23}=18.35$, $p<.001$, Kendall's tau-b = -0.1097

²⁶ Différence entre les 14 et les 15 ans, filles: $F_{1,380}=1.27$, n.s.

Figure 3.2 Proportion des élèves de 11 à 15 ans qui prennent un petit déjeuner chaque jour (c'est-à-dire 7 jours sur 7), selon le sexe et l'âge (HBSC 2014)



Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A3.3.

Exemple de lecture: en 2014, 62.0% des garçons de 11 ans et 57.4% des filles du même âge ont déclaré prendre un petit déjeuner chaque jour.

3.4.2 Manger en compagnie des parents

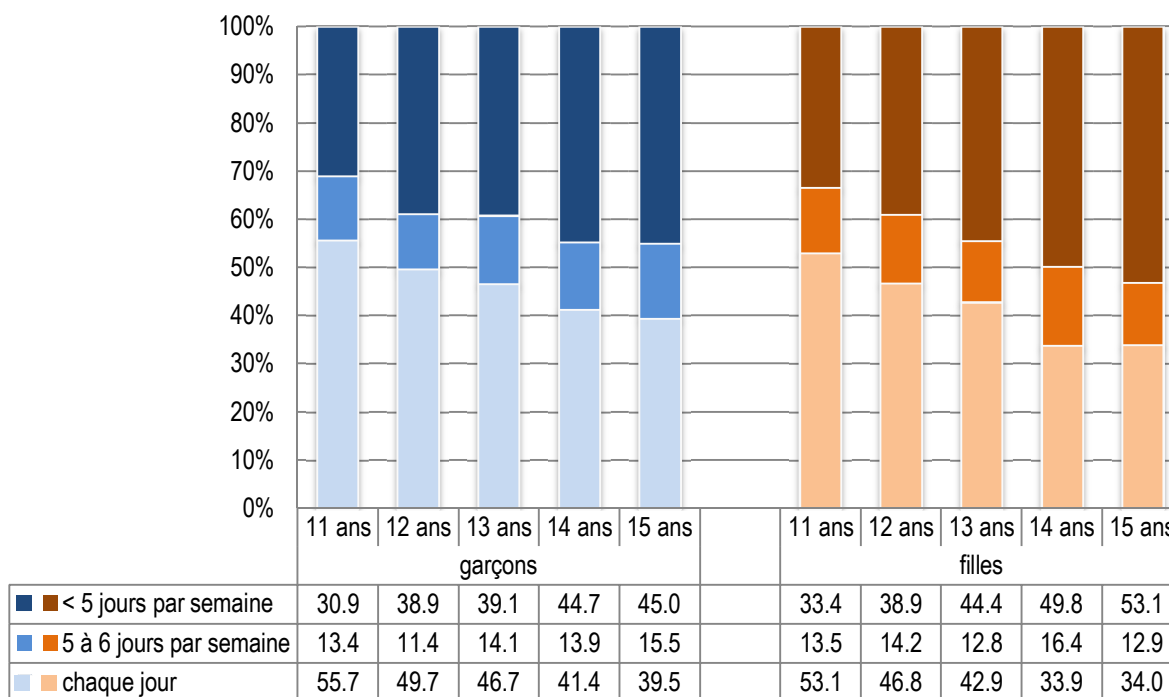
Petit déjeuner pris avec les parents

La figure 3.3 montre, parmi les élèves de 11 à 15 ans qui ont déclaré prendre un petit déjeuner chaque jour, les proportions de ceux/celles qui le prenaient toujours, 5 à 6 jours par semaine ou moins souvent avec le père et/ou la mère. Selon le sous-groupe d'âge et de sexe considéré, entre environ un tiers et la moitié de ces jeunes partageaient ce repas chaque jour avec la mère et/ou le père. Pour cette fréquence, on ne trouve une différence significative entre les garçons et les filles que chez les 14 ans²⁷. La proportion d'élèves qui prenaient un petit déjeuner chaque jour et partageaient ce repas chaque jour avec la mère et/ou le père tendait à diminuer entre les groupes d'âge, chez les garçons et chez les filles²⁸.

²⁷ Différence entre les garçons et les filles, 11 ans: $F_{1,615}=0.76$, n.s.; 12 ans: $F_{1,615}=0.79$, n.s.; 13 ans: $F_{1,615}=1.66$, n.s.; 14 ans: $F_{1,615}=4.63$, $p=.032$; 15 ans: $F_{1,615}=2.13$, n.s.

²⁸ Différence entre les groupes d'âge, garçons: $F_{3,93,2419.17}=7.99$, $p<.001$, Kendall's tau-b = -0.1022; filles: $F_{3,93,2418.49}=11.28$, $p<.001$, Kendall's tau-b = -0.1306

Figure 3.3 Proportions des élèves de 11 à 15 ans qui prennent le petit déjeuner avec la mère et/ou le père à la fréquence indiquée, parmi celles et ceux qui prennent un petit déjeuner chaque jour, selon le sexe et l'âge (HBSC 2014)



Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A3.4.
Exemple de lecture: en 2014, 39.5% des garçons de 15 ans qui prenaient chaque jour un petit déjeuner l'ont pris chaque jour en compagnie de la mère et/ou du père. 44.4% des filles de 13 ans qui prenaient un petit déjeuner chaque jour ont déclaré prendre ce repas moins de 5 jours par semaine ensemble avec la mère et/ou le père.

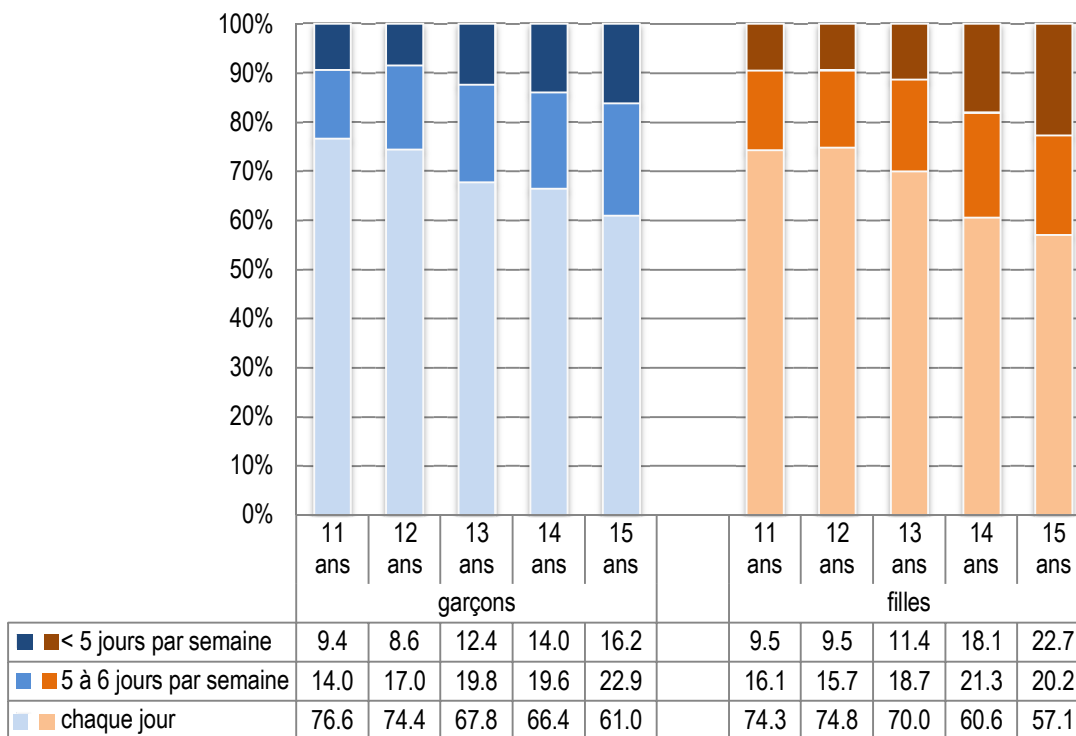
Repas du soir pris avec les parents

La figure 3.4 montre la fréquence à laquelle les élèves de 11 à 15 prenaient le repas du soir avec leur mère et/ou leur père en 2014. À l'âge de 11 et 12 ans, environ trois quarts des garçons (11 ans: 76.6%; 12 ans: 74.4%) et des filles (11 ans: 74.3%; 12 ans: 74.8%) prenaient ce repas chaque jour de la semaine avec leur mère et/ou leur père. Les proportions étaient moins élevées chez les plus âgés, si bien que globalement, l'habitude de prendre le repas du soir chaque jour avec la mère et/ou le père avait tendance à reculer entre les groupes d'âge – excepté entre les filles de 11 à 12 ans²⁹. Les garçons de 14 ans étaient proportionnellement plus nombreux à manger le repas du soir chaque jour avec leur mère ou leur père que les filles du même âge; cela semble aussi le cas dans d'autres groupes d'âge, mais la différence entre les garçons et les filles n'est pas significative³⁰.

²⁹ Différence entre les groupes d'âge, garçons: $F_{3,95, 2482,00}=16.30, p<.001$, Kendall's tau-b = -0.1047; filles: $F_{3,88, 2434,47}=24.67, p<.001$, Kendall's tau-b = -0.1296

³⁰ Différence entre les garçons et les filles, 11 ans: $F_{1, 628}=1.19, n.s.$; 12 ans: $F_{1, 628}=0.03, n.s.$; 13 ans: $F_{1, 628}=1.07, n.s.$; 14 ans: $F_{1, 628}=7.57, p=.006$; 15 ans: $F_{1, 628}=2.88, n.s.$

Figure 3.4 Proportions des élèves de 11 à 15 ans qui prennent le repas du soir avec la mère et/ou le père à la fréquence indiquée, selon le sexe et l'âge (HBSC 2014)



Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A3.5.

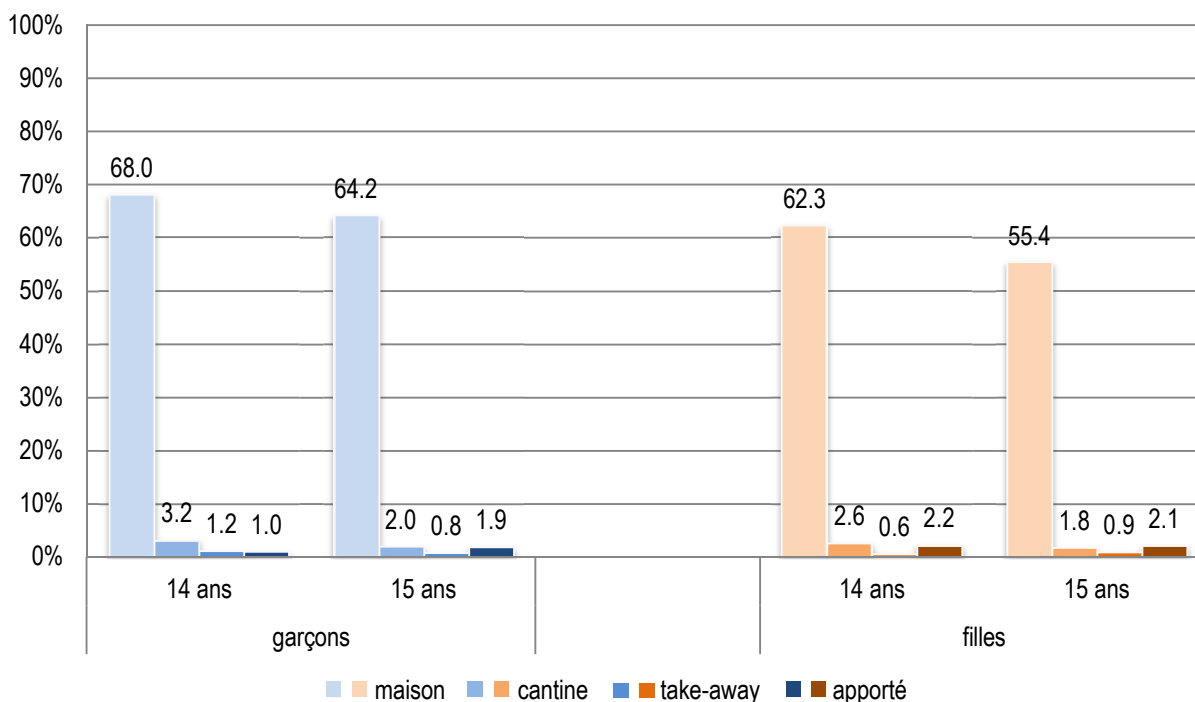
Exemple de lecture: 74.4% des garçons de 12 ans prenaient le repas du soir chaque jour en compagnie de la mère et/ou du père. En revanche, 21.3% des filles de 14 ans prenaient le repas du soir 5 à 6 jours par semaine ensemble avec la mère et/ou le père.

En général, on observe pour les deux types de repas en famille que la proportion de jeunes qui le prenaient chaque jour ensemble avec les parents tendait à diminuer entre les groupes d'âge.

3.4.3 Repas de midi

La figure 3.5 montre les proportions d'élèves de 14 et 15 ans qui prenaient le repas de midi chaque jour d'école de la façon indiquée.

Figure 3.5 Proportions des élèves de 14 et 15 ans qui prennent le repas de midi chaque jour d'école à la maison, à la cantine, en mangeant quelque chose acheté dans un take-away resp. apporté de la maison, selon le sexe et l'âge (HBSC 2014)



Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A3.6.
Exemple de lecture: 64.2% des garçons de 15 ans prenaient le repas de midi chaque jour d'école à la maison et 2.6% des filles de 14 ans prenaient le repas de midi chaque jour d'école à la cantine.

On constate que la plupart des jeunes de 14 et 15 ans mangeaient à la maison tous les jours d'école. On relève cependant des disparités entre filles et garçons, ces derniers étant proportionnellement plus nombreux à manger à domicile tous les jours d'école³¹. La proportion des filles de 15 ans qui prenaient le repas de midi à la maison tous les jours d'école était plus basse que celle des filles de 14 ans³². Le léger recul observé chez les garçons n'est en revanche pas significatif. Pour les autres endroits ou formes d'approvisionnement proposés, on ne trouve des différences ni entre les garçons et les filles, ni entre les groupes d'âge (tests statistiques pas rapportés).

La figure 3.5 nous montre en outre que la très grande majorité des élèves de 14 et 15 ans prenait son repas de midi de la même façon chaque jour d'école (environ deux tiers, excepté chez les filles de 15 ans). Des analyses complémentaires montrent que certain-e-s élèves combinaient par contre plusieurs possibilités (ce résultat n'apparaît pas dans la figure 3.5). Par exemple, environ 9% des garçons et filles de 14 à 15 ans prenaient le repas de midi quatre jours à la maison et mangeaient une fois quelque chose acheté dans un take-away, apporté de la maison, ou ils/elles mangeaient à la cantine.

³¹ Différence entre les garçons et les filles, 14 ans: $F_{1,628}=6.86, p=.009$; 15 ans: $F_{1,628}=11.22, p<.001$
³² Différence entre les groupes d'âge, filles: $F_{1,356}=5.11, p=.024$

3.4.4 Fréquence de consommation des aliments et boissons

Comme déjà expliqué dans le sous-chapitre consacré à l'opérationnalisation des éléments étudiés, ce sous-chapitre présente les résultats relatifs aux différents aliments et boissons selon les fréquences de consommation retenues, en commençant par la plus haute (« au moins une fois par jour ») et en terminant par la plus basse (« maximum une fois par semaine »). Un ordre de présentation identique a été choisi pour le tableau 3.2 qui rassemble les résultats pour 2014.

Les réponses plus détaillées des élèves figurent dans les annexes A3.7 à A3.20. Par ailleurs, pour la bonne compréhension des résultats présentés, il est important de savoir ce que recouvrent les questions posées. Pour cela, nous renvoyons le lecteur/la lectrice à la discussion de ce chapitre.

Consommation de fruits

Le tableau 3.2 présente les résultats pour la consommation de fruits au moins une fois par jour pour les élèves de 11 à 15 ans. On constate qu'entre environ un tiers (garçons de 15 ans: 32.5%) et plus que la moitié (filles de 11 ans: 57.0%) des élèves mangeaient des fruits au moins une fois par jour. Les garçons se distinguaient clairement des filles: dans tous les groupes d'âge, proportionnellement moins de garçons que de filles mangeaient au moins une fois par jour des fruits³³. Cet écart s'accroissait entre les groupes d'âge dès 12 ans et atteignait un maximum d'environ 17 points de pourcentage chez les 15 ans: ceci est dû au fait que la proportion restait relativement constante chez les filles (à l'exception d'une diminution significative entre les 11 et les 12 ans³⁴) tandis qu'elle diminuait entre les groupes d'âge chez les garçons³⁵.

Consommation de légumes

Les proportions d'élèves de 11 à 15 ans qui mangeaient des légumes au moins une fois par jour sont présentées dans le tableau 3.2. Les résultats montrent certaines similitudes par rapport à ceux observés pour la consommation de fruits, à savoir que quel que soit leur âge, les filles étaient proportionnellement plus nombreuses que les garçons à manger des légumes au moins une fois par jour (environ la moitié)³⁶. C'est parmi les élèves de 11 ans que l'on observe la plus grande proportion de garçons qui mangeaient des légumes au moins une fois par jour (45.7%)³⁷. Chez les filles, la proportion semble diminuer entre 11 et 13 ans et augmenter entre 13 et 15 ans, mais la seule différence significative se situe entre le groupe d'âge des 13 (47.7%) et des 15 ans (53.2%)³⁸.

³³ Différence entre les garçons et les filles, 11 ans: $F_{1,628}=13.87$, $p<.001$; 12 ans: $F_{1,628}=11.85$, $p<.001$; 13 ans: $F_{1,628}=16.18$, $p<.001$; 14 ans: $F_{1,628}=34.30$, $p<.001$; 15 ans: $F_{1,628}=42.24$, $p<.001$

³⁴ Différence entre les 11 et les 12 ans, filles: $F_{1,341}=4.34$, $p=.038$.

³⁵ Différence entre les groupes d'âge, garçons: $F_{3,92,2460.20}=12.48$, $p<.001$, Kendall's tau-b = -0.0931; filles: $F_{3,87,2431.41}=2.38$, n.s.

³⁶ Différence entre les garçons et les filles, 11 ans: $F_{1,628}=5.73$, $p=.017$; 12 ans: $F_{1,628}=18.15$, $p<.001$; 13 ans: $F_{1,628}=10.88$, $p=.001$; 14 ans: $F_{1,628}=34.15$, $p<.001$; 15 ans: $F_{1,628}=50.98$, $p<.001$

³⁷ Différence entre les groupes d'âge, garçons, 11 vs. 12 ans: $F_{1,341}=6.15$, $p=.014$; 11 vs. 13 ans: $F_{1,465}=4.22$, $p=.040$; 11 vs. 14 ans: $F_{1,575}=11.77$, $p<.001$; 11 vs. 15 ans: $F_{1,494}=13.74$, $p<.001$

³⁸ Différence entre les groupes d'âge, filles, 11 vs. 13 ans: $F_{1,465}=1.79$, n.s.; 13 vs. 15 ans: $F_{1,497}=4.22$, $p=.041$; 11 vs. 15 ans: $F_{1,494}=0.60$, n.s.

Tableau 3.2 Proportions des élèves de 11 à 15 ans qui consomment l'aliment ou la boisson selon la fréquence indiquée, selon le sexe et l'âge (HBSC 2014)

		11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	Chi ²
		%	%	%	%	%	
Fruits:	garçons	48.3	44.2	42.9	38.6	32.5	***
au moins une fois par jour	filles	57.0	52.4	52.0	52.0	49.9	n.s.
Légumes:	garçons	45.7	39.5	40.7	37.6	36.8	**
au moins une fois par jour	filles	51.1	49.6	47.7	50.1	53.2	n.s.
Eau, autres boissons non sucrées:	garçons	78.2	75.9	76.0	74.4	73.3	n.s.
au moins une fois par jour	filles	81.8	82.2	82.3	81.2	84.0	n.s.
Lait:	garçons	61.6	60.7	59.4	58.3	54.9	*
au moins une fois par jour	filles	54.1	53.5	51.9	47.4	46.4	**
Produits laitiers:	garçons	42.7	40.3	41.1	39.5	38.7	n.s.
au moins une fois par jour	filles	38.9	38.0	39.0	37.7	35.8	n.s.
Pain:	garçons	82.8	80.7	84.0	84.2	80.7	n.s.
au moins 5 jours par semaine	filles	80.1	82.6	84.4	79.0	80.5	*
Viande:	garçons	25.2	27.2	23.9	22.8	27.0	n.s.
2 à 4 jours par semaine	filles	27.9	29.3	26.3	27.0	25.1	n.s.
Poisson:	garçons	45.9	44.7	50.8	50.5	50.7	*
au moins une fois par semaine	filles	41.2	39.2	37.7	41.6	43.8	n.s.
Bonbons ou chocolat:	garçons	74.1	72.0	71.1	72.0	73.0	n.s.
moins d'une fois par jour ¹⁾	filles	71.7	71.3	67.4	65.7	66.1	*
Cola ou autres boissons sucrées:	garçons	74.5	72.9	68.1	64.3	65.4	***
moins d'une fois par jour ¹⁾	filles	78.1	77.3	76.3	74.3	76.5	n.s.
Boissons énergisantes:	garçons	97.5	96.8	95.8	94.9	93.5	***
moins d'une fois par jour ¹⁾	filles	98.7	98.6	97.7	97.0	96.6	**
Chips, frites:	garçons	79.6	73.9	72.1	69.0	66.9	***
maximum une fois par semaine ¹⁾	filles	82.3	82.5	78.9	79.7	79.2	n.s.
Hamburgers, hot dogs:	garçons	96.4	96.3	95.0	93.8	92.8	**
maximum une fois par semaine ¹⁾	filles	97.0	96.5	97.0	97.1	97.5	n.s.
Pizza:	garçons	93.8	92.4	91.9	89.6	89.1	**
maximum une fois par semaine ¹⁾	filles	93.9	93.9	94.0	94.0	93.6	n.s.

Remarque: les variables ont été dichotomisées pour les analyses; les Chi² se réfèrent aux différences entre les groupes d'âge; *** = p<.001, ** = p<.01, * = p<.05, n.s. = non significatif; 1) y compris « jamais »; pour les nombres de cas, voir annexes A3.7 à A3.20.

Consommation d'eau ou d'autres boissons non sucrées

Le tableau 3.2 montre la proportion de garçons et de filles de 11 à 15 ans qui consommaient de l'eau ou d'autres boissons non sucrées à une fréquence d'au moins une fois par jour. Dans tous les sous-groupes, cette proportion s'élevait à plus de 73%. À l'exception de ceux de 11 ans, les garçons étaient proportionnellement moins nombreux (entre 73.3% et 76.0%) que les filles (entre 81.2% et 84.0%) à consommer de l'eau ou d'autres boissons non sucrées à cette fréquence³⁹. En revanche, on ne constate ni parmi les garçons (à l'exception des 11 vs. 15 ans⁴⁰) ni parmi les filles des différences significatives entre les groupes d'âge⁴¹.

Consommation de lait

Le tableau 3.2 renseigne sur la consommation de lait en 2014. Il montre la proportion des élèves de 11 à 15 ans qui en consommaient au moins une fois par jour. Dans tous les groupes d'âge, la proportion des garçons qui consommaient du lait à cette fréquence était plus élevée comparée à celle des filles⁴². À l'âge de 11 ans, par exemple, 61.6% des garçons et 54.1% des filles consommaient du lait à cette fréquence. Cette consommation avait tendance à diminuer entre les groupes d'âge chez les garçons et chez les filles, chez les 15 ans, 54.9% des garçons et 46.4% des filles consommaient du lait au moins une fois par jour⁴³. La diminution est particulièrement évidente entre les 13 et les 14 ans chez les filles⁴⁴. Le recul entre les 14 et les 15 ans chez les garçons n'est pas significatif⁴⁵.

Consommation de produits laitiers

Comparé à la consommation de lait (au moins une fois par jour), les résultats concernant la consommation de produits laitiers (fromage, yogourts, séré, chocodrinks etc.) sont quelque peu différents (tableau 3.2). Dans tous les groupes d'âge, on ne constate pas de d'écart significatif entre les garçons et les filles⁴⁶. Par ailleurs, aussi bien parmi les garçons que parmi les filles, il n'existait pas de différence marquée entre les groupes d'âge⁴⁷. La légère diminution entre les filles de 13 et de 15 ans n'est pas significative⁴⁸.

Consommation de pain

Quel que soit leur âge, la grande majorité des filles et des garçons (environ 80% ou plus) mangeait du pain à une fréquence d'au minimum 5 jours par semaine (tableau 3.2). Une différence entre les garçons et les filles ne s'observe que chez les 14 ans: à cet âge les filles étaient proportionnellement moins nombreuses à manger du pain à cette fréquence que les garçons⁴⁹. Une comparaison entre les groupes

³⁹ Différence entre les garçons et les filles, 11 ans: $F_{1,628}=3.51$, n.s.; 12 ans: $F_{1,628}=10.82$, $p=.001$; 13 ans: $F_{1,628}=11.52$, $p<.001$; 14 ans: $F_{1,628}=12.74$, $p<.001$; 15 ans: $F_{1,628}=27.73$, $p<.001$

⁴⁰ Différence entre les 11 et les 15 ans, garçons: $F_{1,494}=5.43$, $p=.020$

⁴¹ Différence entre les groupes d'âge, garçons: $F_{3,96,2488.48}=1.59$, n.s.; filles: $F_{3,92,2459.59}=0.64$, n.s.

⁴² Différence entre les garçons et les filles, 11 ans: $F_{1,628}=11.28$, $p<.001$; 12 ans: $F_{1,628}=12.16$, $p<.001$; 13 ans: $F_{1,628}=13.13$, $p<.001$; 14 ans: $F_{1,628}=24.39$, $p<.001$; 15 ans: $F_{1,628}=11.53$, $p<.001$

⁴³ Différence entre les groupes d'âge, garçons: $F_{3,93,2466.82}=2.53$, $p=.040$, Kendall's tau-b = -0.0395; filles: $F_{3,86,2424.73}=4.58$, $p=.001$, Kendall's tau-b = -0.0533

⁴⁴ Différence entre les 13 et les 14 ans, filles: $F_{1,479}=3.99$, $p=.046$

⁴⁵ Différence entre les 14 et les 15 ans, garçons: $F_{1,379}=2.03$, n.s.

⁴⁶ Différence entre les garçons et les filles, 11 ans: $F_{1,628}=3.04$, n.s.; 12 ans: $F_{1,628}=0.92$, n.s.; 13 ans: $F_{1,628}=0.97$, n.s.; 14 ans: $F_{1,628}=0.68$, n.s.; 15 ans: $F_{1,628}=1.61$, n.s.

⁴⁷ Différence entre les groupes d'âge, garçons: $F_{3,91,2455.37}=0.85$, n.s.; filles: $F_{3,93,2469.86}=0.64$, n.s.

⁴⁸ Différence entre les 13 et les 15 ans, filles: $F_{1,497}=1.99$, n.s.

⁴⁹ Différence entre les garçons et les filles, 11 ans: $F_{1,628}=1.63$, n.s.; 12 ans: $F_{1,628}=1.31$, n.s.; 13 ans: $F_{1,628}=0.06$, n.s.; 14 ans: $F_{1,628}=10.49$, $p=.001$; 15 ans: $F_{1,628}=0.00$, n.s.

d'âge chez les garçons met en évidence une diminution entre les 14 (84.2%) et 15 ans (80.7%)⁵⁰. Une réduction significative de cette proportion s'observe également entre les filles de 13 (84.4%) et de 14 ans (79.0%)⁵¹.

Consommation de viande

Selon le sous-groupe d'âge et de sexe considéré, entre 20% et 30% des élèves mangeaient de la viande 2 à 4 jours par semaine. De plus, mais cela n'apparaît pas dans le tableau, entre environ 2% et 22% des élèves en consommaient moins souvent (au maximum un jour par semaine voire jamais) et entre environ 49% et 71% en consommaient 5 à 6 jours par semaine ou plus souvent (ces résultats ne sont pas présentés dans le tableau 3.2 mais dans l'annexe A3.15). Bien que l'on relève, à l'exception des 15 ans, des proportions apparemment plus grandes de filles que de garçons qui mangeaient de la viande 2 à 4 jours par semaine, cette différence n'est significative que parmi les 14 ans (garçons: 22.8%; filles: 27.0%)⁵². Enfin, tandis que la proportion semble rester assez stable entre les groupes d'âge chez les filles⁵³, elle l'est aussi chez les garçons entre 11 et 14 ans, mais augmente de façon significative entre les 14 (22.8%) et les 15 ans (27.0%)⁵⁴.

Consommation de poisson

Selon le sous-groupe d'âge et de sexe considéré, entre environ un tiers (filles de 13 ans: 37.7%) et la moitié (garçons de 13 ans: 50.8%) des élèves mangeaient du poisson au moins une fois par semaine. La proportion de garçons qui mangeaient du poisson au moins une fois par semaine était cependant plus élevée que celle des filles dans tous les groupes d'âge⁵⁵. La différence était particulièrement prononcée chez les 13 et 14 ans. Chez les filles, il n'y avait pas de différence significative entre les groupes d'âge⁵⁶. Chez les garçons, par contre, la proportion augmentait significativement entre les 12 ans (44.7%) et les 13 ans (50.8%) puis restait relativement comparable chez les 14 et 15 ans⁵⁷.

Consommation de bonbons/chocolat

La plupart des élèves de 11 à 15 ans (plus de 65% dans tous les sous-groupes) mangeaient des bonbons/du chocolat moins d'une fois par jour (tableau 3.2). Chez les élèves les plus jeunes (11 à 13 ans), on ne constate guère de différence entre les garçons et les filles⁵⁸. Par contre, la proportion de garçons de 14 et de 15 ans qui mangeaient des bonbons/du chocolat moins d'une fois par jour était plus élevée que celle des filles du même âge⁵⁹. Autrement dit, chez les plus âgé-e-s, proportionnellement plus de filles que de garçons mangeaient des bonbons/du chocolat au moins une fois par jour. Tandis que la consommation de bonbons/chocolat ne fluctuait guère entre les groupes d'âge chez les garçons, elle avait tendance à diminuer chez les filles (exception: filles de 15 ans)⁶⁰.

⁵⁰ Différence entre les 14 et les 15 ans, garçons: $F_{1,380}=4.06$, $p=.045$

⁵¹ Différence entre les 13 et les 14 ans, filles: $F_{1,478}=9.28$, $p=.002$

⁵² Différence entre les garçons et les filles, 11 ans: $F_{1,628}=1.74$, n.s.; 12 ans: $F_{1,628}=1.11$, n.s.; 13 ans: $F_{1,628}=1.64$, n.s.; 14 ans: $F_{1,628}=5.33$, $p=.021$; 15 ans: $F_{1,628}=0.87$, n.s.

⁵³ Différence entre les groupes d'âge, filles: $F_{3,94,2474.59}=1.23$, n.s.

⁵⁴ Différence entre les 14 et les 15 ans, garçons: $F_{1,380}=4.02$, $p=.046$

⁵⁵ Différence entre les garçons et les filles, 11 ans: $F_{1,628}=4.05$, $p=.045$; 12 ans: $F_{1,628}=6.41$, $p=.012$; 13 ans: $F_{1,628}=37.23$, $p<.001$; 14 ans: $F_{1,628}=19.24$, $p<.001$; 15 ans: $F_{1,628}=9.06$, $p=.003$

⁵⁶ Différence entre les groupes d'âge, filles: $F_{3,78,2370.79}=1.79$, n.s.

⁵⁷ Différence entre les 12 et les 13 ans, garçons: $F_{1,435}=5.95$, $p=.015$

⁵⁸ Différence entre les garçons et les filles, 11 ans: $F_{1,628}=1.45$, n.s.; 12 ans: $F_{1,628}=0.14$, n.s.; 13 ans: $F_{1,628}=3.69$, n.s.

⁵⁹ Différence entre les garçons et les filles, 14 ans: $F_{1,628}=9.85$, $p=.002$; 15 ans: $F_{1,628}=9.58$, $p=.002$

⁶⁰ Différence entre les groupes d'âge, garçons: $F_{3,93,2469.41}=0.61$, n.s.; filles: $F_{3,88,2438.73}=3.22$, $p=.013$, Kendall's tau-b = -0.0452

Consommation de cola ou autres boissons sucrées

Le tableau 3.2 informe sur la consommation de cola ou autres boissons sucrées moins d'une fois par jour en 2014. Selon le sous-groupe d'âge et de sexe considéré, environ deux tiers à trois quarts des élèves buvaient du cola ou d'autres boissons sucrées moins d'une fois par jour. En 2014, la proportion des filles qui montraient ce comportement restait stable entre les groupes d'âge: quel que soit leur âge, environ trois quarts des filles répondaient à ce critère⁶¹. Dans tous les groupes d'âges, à l'exception des 11 ans, la proportion de garçons qui buvaient du cola ou d'autres boissons sucrées moins d'une fois par jour était plus basse que celle des filles⁶². En outre, chez les garçons plus âgés (13, 14 et 15 ans) par rapport aux élèves plus jeunes (11 et 12 ans), la proportion était plus faible⁶³. En effet, parmi les garçons, le comportement positif (ne pas boire trop souvent des boissons sucrées) perdait du terrain avec l'âge, de sorte que l'écart entre les garçons et les filles se creusait.

Consommation de boissons énergisantes

La proportion des élèves de 11 à 15 ans qui consommaient des boissons énergisantes moins d'une fois par jour est aussi représentée dans le tableau 3.2. Celle-ci était, dans tous les groupes d'âge, nettement supérieure à 90%. Pourtant, on observe des différences aussi bien entre les garçons et les filles qu'entre les groupes d'âge: la proportion de garçons qui buvaient des boissons énergisantes moins d'une fois par jour était en général plus basse que celle des filles, la seule exception étant le sous-groupe des 11 ans⁶⁴. Chez les garçons ainsi que chez les filles, on observe une tendance à la baisse entre les groupes d'âge⁶⁵ - cela signifie que la consommation quotidienne (une fois par jour ou plus) de boissons énergisantes augmentait entre les groupes d'âge. La différence entre les 11 ans (garçons: 97.5%; filles: 98.7%) et les 15 ans (garçons: 93.5%; filles: 96.6%) est significative chez les garçons comme chez les filles⁶⁶.

Consommation de chips/frites

Le tableau 3.2 montre la proportion des élèves de 11 à 15 ans qui, en 2014, mangeaient des chips/frites au maximum une fois par semaine voire jamais (quel que soit l'âge, plus que 66% chez les garçons, plus que 78% chez les filles). Une telle fréquence de consommation était plus répandue chez les filles que chez les garçons, dans tous les groupes d'âge excepté chez les 11 ans⁶⁷. Chez les filles, on n'observe pas de variation significative entre les groupes d'âge (environ 80% en consommaient à cette fréquence). C'est en revanche le cas pour les garçons, chez qui on trouve une diminution entre les groupes d'âge⁶⁸.

⁶¹ Différence entre les groupes d'âge, filles: $F_{3,93,2469.97}=0.93$, n.s.

⁶² Différence entre les garçons et les filles, 11 ans: $F_{1,628}=2.94$, n.s.; 12 ans: $F_{1,628}=4.30$, $p=.039$; 13 ans: $F_{1,628}=17.02$, $p<.001$; 14 ans: $F_{1,628}=22.86$, $p<.001$; 15 ans: $F_{1,628}=26.49$, $p<.001$

⁶³ Différence entre les groupes d'âge, garçons, 11 vs. 13 ans: $F_{1,465}=9.10$, $p=.003$; 11 vs. 14 ans: $F_{1,575}=20.91$, $p<.001$; 11 vs. 15 ans: $F_{1,494}=17.25$, $p<.001$; 12 vs. 13 ans: $F_{1,436}=5.55$, $p=.019$; 12 vs. 14 ans: $F_{1,577}=14.19$, $p<.001$; 12 vs. 15 ans: $F_{1,567}=10.99$, $p=.001$

⁶⁴ Différence entre les garçons et les filles, 11 ans: $F_{1,628}=2.79$, n.s.; 12 ans: $F_{1,628}=6.97$, $p=.009$; 13 ans: $F_{1,628}=6.25$, $p=.013$; 14 ans: $F_{1,628}=5.82$, $p=.016$; 15 ans: $F_{1,628}=8.24$, $p=.004$

⁶⁵ Différence entre les groupes d'âge, garçons: $F_{3,97,2494.15}=4.94$, $p<.001$, Kendall's tau-b = -0.0588; filles: $F_{3,94,2473.65}=3.61$, $p=.006$, Kendall's tau-b = -0.0473

⁶⁶ Différence entre les 11 et les 15 ans, garçons: $F_{1,494}=14.32$, $p<.001$; filles: $F_{1,493}=7.20$, $p=.008$

⁶⁷ Différence entre les garçons et les filles, 11 ans: $F_{1,628}=1.83$, n.s.; 12 ans: $F_{1,628}=16.95$, $p<.001$; 13 ans: $F_{1,628}=11.78$, $p<.001$; 14 ans: $F_{1,628}=32.09$, $p<.001$; 15 ans: $F_{1,628}=31.86$, $p<.001$

⁶⁸ Différence entre les groupes d'âge, garçons: $F_{3,95,2481.96}=10.65$, $p<.001$; Kendall's tau-b = -0.0829; filles: $F_{3,93,2466.78}=1.43$, n.s.



Consommation de hamburgers/hot dogs

Plus de 92% des élèves, quel que soit leur sexe et leur âge, mangeaient des hamburgers/hot dogs au maximum une fois par semaine voire jamais (tableau 3.2). Ce taux différait entre garçons et filles dès 13 ans, mais pas chez les plus jeunes⁶⁹. Dans tous les groupes d'âge, plus que 96% des filles consommaient hamburgers/hot dogs à cette fréquence; chez les garçons, les proportions étaient tout aussi élevées, même si chez les plus âgés la proportion semble diminuer quelque peu⁷⁰.

Consommation de pizza

La grande majorité des élèves (plus de 89%) ne mangeait de la pizza qu'au maximum une fois par semaine voire jamais (tableau 3.2). On observe des différences significatives entre garçons et filles seulement chez les élèves les plus âgés, c'est-à-dire de 14 et 15 ans⁷¹ (14 ans: garçons: 89.6%; filles: 94.0%, 15 ans: garçons: 89.1%; filles: 93.6%). En outre, on constate que plus de neuf filles sur dix dans tous les groupes d'âge mangeaient ce plat tout au plus une fois par semaine. Chez elles, une telle fréquence de consommation restait relativement stable entre les groupes d'âge, tandis qu'elle reculait chez les garçons⁷².

3.5 Évolution des habitudes alimentaires entre 2002 et 2014

3.5.1 Petit déjeuner

Fréquence du petit déjeuner les jours d'école

La figure 3.6 montre l'évolution, depuis 2002, de la prise du petit déjeuner tous les jours d'école. On constate que la proportion d'élèves qui prenaient ce repas tous les jours d'école est restée assez stable entre 2002 et 2006 ainsi qu'entre 2006 et 2010 (à l'exception des filles de 13 ans entre 2006 et 2010)⁷³. Entre 2010 et 2014, bien que les proportions semblent avoir augmenté dans tous les sous-groupes, ces différences sont significatives seulement pour les garçons de 13 et 15 ans ainsi que les filles 15 ans⁷⁴. Des différences significatives en 2014 par rapport à 2002 s'observent uniquement parmi les garçons de 13 ans et les filles de 15 ans⁷⁵.

⁶⁹ Différence entre les garçons et les filles, 11 ans: $F_{1,626}=0.37$, n.s.; 12 ans: $F_{1,626}=0.11$, n.s.; 13 ans: $F_{1,626}=4.97$, $p=.026$; 14 ans: $F_{1,626}=12.60$, $p<.001$; 15 ans: $F_{1,626}=17.10$, $p<.001$

⁷⁰ Différence entre les groupes d'âge, garçons: $F_{3,94,2474.53}=4.14$, $p=.003$; Kendall's tau-b = -0.0541; filles: $F_{3,91,2454.38}=0.37$, n.s.

⁷¹ Différence entre les garçons et les filles, 11 ans: $F_{1,626}=0.02$, n.s.; 12 ans: $F_{1,626}=1.89$, n.s.; 13 ans: $F_{1,626}=3.27$, n.s.; 14 ans: $F_{1,626}=15.26$, $p<.001$; 15 ans: $F_{1,626}=10.75$, $p=.001$

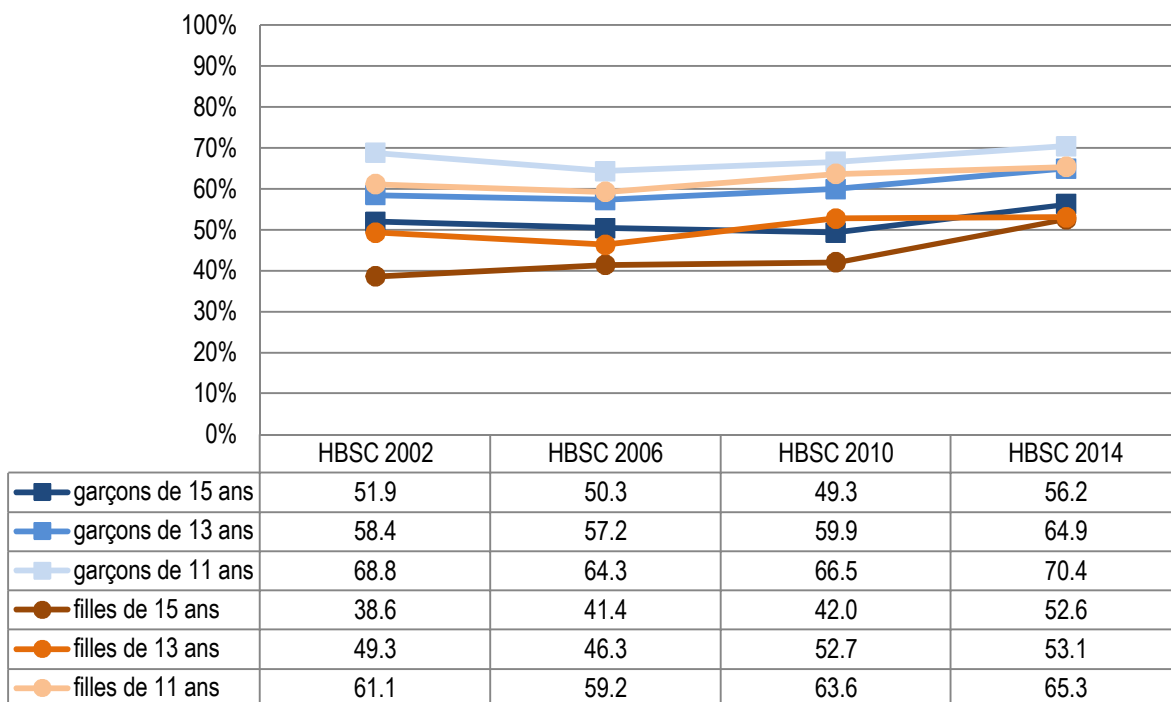
⁷² Différence entre les groupes d'âge, garçons: $F_{3,97,2494.59}=4.28$, $p=.002$; Kendall's tau-b = -0.0536; filles: $F_{3,87,2430.36}=0.04$, n.s.

⁷³ Différence entre 2006 et 2010, filles de 13 ans: $F_{1,1216}=8.33$, $p=.004$; les différences dans les autres groupes d'âge et de sexe entre 2006 et 2010 ainsi que dans tous les groupes d'âge et de sexe entre 2002 et 2006 ne sont pas significatives.

⁷⁴ Différence entre 2010 et 2014, garçons de 11 ans: $F_{1,1049}=2.53$, n.s.; garçons de 13 ans: $F_{1,1049}=4.65$, $p=.031$; garçons de 15 ans: $F_{1,1049}=7.69$, $p=.006$; filles de 11 ans: $F_{1,1049}=0.39$, n.s.; filles de 13 ans: $F_{1,1049}=0.02$, n.s.; filles de 15 ans: $F_{1,1049}=17.90$, $p<.001$

⁷⁵ Différence entre 2002 et 2014, garçons de 11 ans: $F_{1,1217}=0.44$, n.s.; garçons de 13 ans: $F_{1,1217}=7.16$, $p=.008$; garçons de 15 ans: $F_{1,1217}=2.91$, n.s.; filles de 11 ans: $F_{1,1217}=2.35$, n.s.; filles de 13 ans: $F_{1,1217}=2.62$, n.s.; filles de 15 ans: $F_{1,1217}=31.39$, $p<.001$

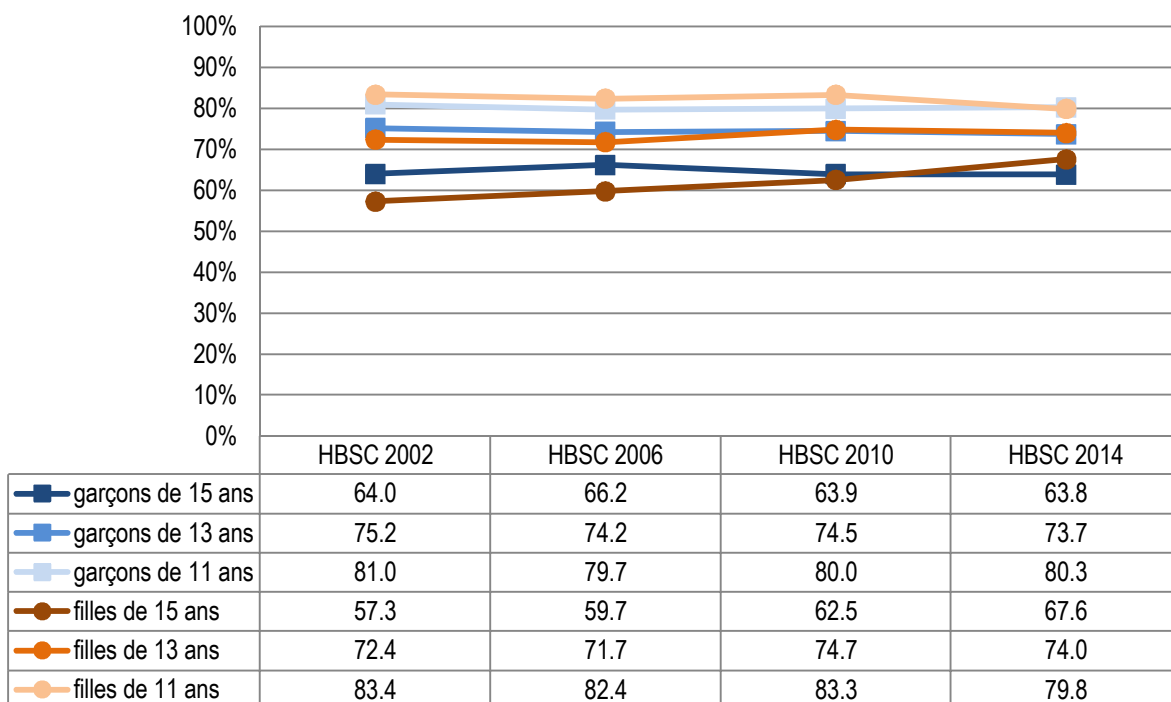
Figure 3.6 *Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui prennent un petit déjeuner chaque jour d'école, selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014)*



Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A3.1.

Exemple de lecture: en 2002, 68.8% des garçons de 11 ans ont déclaré prendre un petit déjeuner chaque jour d'école. En 2014, 70.4% des garçons de 11 ans ont déclaré prendre un petit déjeuner chaque jour d'école.

Figure 3.7 *Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui prennent un petit déjeuner chaque jour du week-end, selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014)*



Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A3.2.

Exemple de lecture: en 2010, 62.5% des filles de 15 ans prenaient un petit déjeuner chaque jour du week-end. Dans la même année, 83.3% des filles de 11 ans prenaient un petit déjeuner chaque jour du week-end.

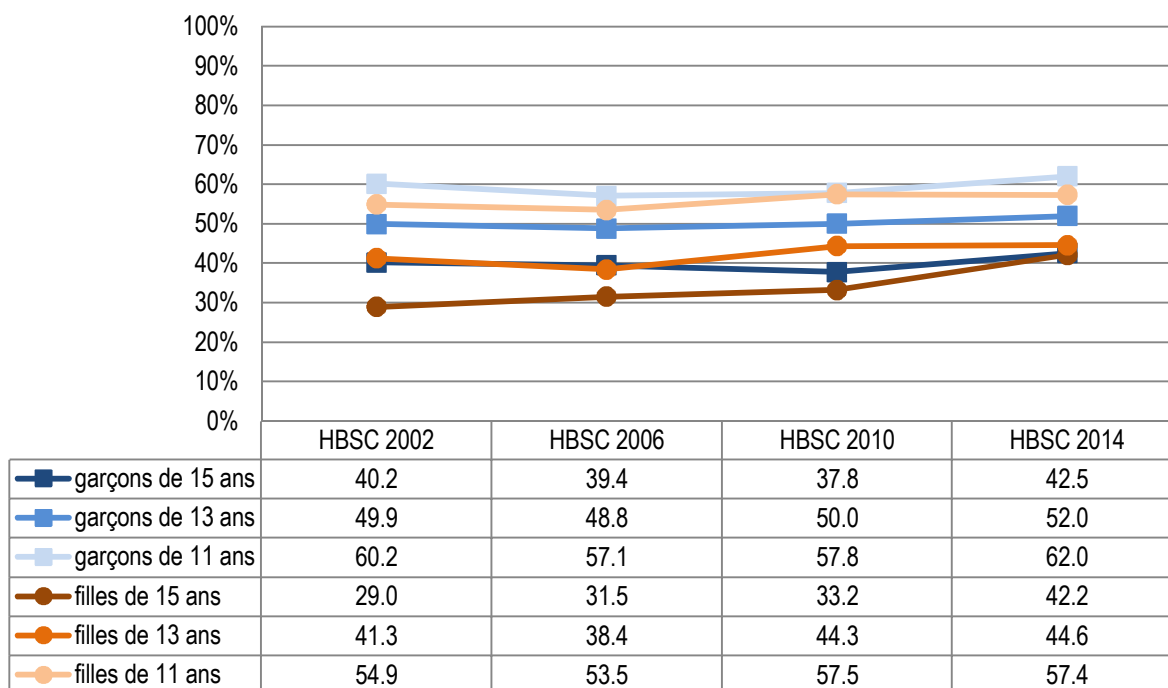
Fréquence du petit déjeuner pendant le week-end

La figure 3.7 montre la proportion d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui ont déclaré prendre un petit déjeuner chaque jour du week-end. Les proportions sont restées relativement stables entre les années. Le sous-groupe des filles de 15 ans fait néanmoins exception: en 2014, par rapport aux années d'enquête précédentes, la proportion de filles de cet âge qui prenaient un petit déjeuner chaque jour du week-end était significativement plus élevée (67.6%)⁷⁶.

Fréquence du petit déjeuner chaque jour

Les résultats combinés relatifs aux jours d'école et aux jours du week-end montrent une image similaire: les proportions d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui ont déclaré prendre un petit déjeuner chaque jour (c'est-à-dire 7 jours sur 7) sont présentées dans la figure 3.8 pour les années 2002, 2006, 2010 et 2014. À l'exception des filles de 15 ans, on ne constate pas de différences significatives entre 2002 et 2014⁷⁷. Celles-ci étaient proportionnellement plus nombreuses à prendre un petit déjeuner chaque jour en 2014 (42.2%) par rapport à 2010 (33.2%)⁷⁸. Pour les garçons du même âge, on trouve un changement similaire, quoique moins marqué⁷⁹ (2010: 37.8%; 2014: 42.5%). Entre 2006 et 2010, on trouve une augmentation significative parmi les filles de 13 ans⁸⁰.

Figure 3.8 Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui prennent un petit déjeuner chaque jour (c'est-à-dire 7 jours sur 7), selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014)



Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A3.3.
Exemple de lecture: en 2014, 52.0% des garçons de 13 ans et 44.6% des filles du même âge prenaient un petit déjeuner chaque jour.

⁷⁶ Différence entre les années, filles de 15 ans, 2002 vs. 2014: $F_{1, 1217}=17.57$, $p<.001$; 2006 vs. 2014: $F_{1, 1217}=8.91$, $p=.003$; 2010 vs. 2014: $F_{1, 1049}=4.48$, $p=.035$; les différences dans les autres groupes d'âges et de sexe entre 2002 et 2014, 2002 et 2006, 2006 et 2010 ainsi qu'entre 2010 et 2014 ne sont pas significatives.

⁷⁷ Différence entre 2002 et 2014, filles de 15 ans: $F_{1, 1217}=29.41$, $p<.001$

⁷⁸ Différence entre 2010 et 2014, filles de 15 ans: $F_{1, 1049}=13.22$, $p<.001$

⁷⁹ Différence entre 2010 et 2014, garçons de 15 ans: $F_{1, 1049}=3.89$, $p=.049$

⁸⁰ Différence entre 2006 et 2010, filles de 13 ans: $F_{1, 1216}=7.37$, $p=.007$

Ainsi, s'agissant de la prise quotidienne du petit déjeuner (c'est-à-dire 7 jours sur 7) on ne peut pas parler d'une tendance globale vers un comportement plus sain au cours des dernières années. Entre 2010 et 2014, une hausse significative de la proportion d'élèves qui prenaient chaque jour un petit déjeuner s'observe uniquement chez les élèves de 15 ans. Les résultats montrent que l'évolution à court terme était plus claire chez les filles de cet âge que chez les garçons (2010, garçons: 37.8%; 2010, filles: 33.2%; 2014, garçons: 42.5%; 2014, filles: 42.2%).

3.5.2 Fréquence de consommation des aliments et boissons

Consommation de fruits

La figure 3.9 présente l'évolution de la consommation de fruits au moins une fois par jour. La figure met en évidence des proportions plus élevées d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui ont déclaré manger des fruits à cette fréquence en 2014 par rapport à 2002⁸¹. L'augmentation entre ces deux années dépasse les 10 points de pourcentage dans tous les sous-groupes, excepté parmi les garçons de 15 ans (+ 5.9 points de pourcentage). Entre 2010 et 2014, on constate une augmentation significative uniquement chez les garçons de 13 ans (+ 4.7 points de pourcentage) et les filles de 15 ans (+ 8.6 points de pourcentage)⁸². Une augmentation d'ampleur comparable (+ 8.3 points de pourcentage) a eu lieu parmi les filles de 11 ans entre 2002 et 2006⁸³. La différence entre ces mêmes années est aussi significative pour les garçons de 13 ans⁸⁴. L'augmentation chez les garçons de 11 ans entre 2006 et 2010 est aussi significative⁸⁵. L'impression générale est donc celle d'une tendance à la hausse relativement continue au cours de la période d'observation.

⁸¹ Différence entre 2002 et 2014, garçons de 11 ans: $F_{1,1217}=20.28$, $p<.001$; garçons de 13 ans: $F_{1,1217}=26.76$, $p<.001$; garçons de 15 ans: $F_{1,1217}=6.42$, $p=.011$; filles de 11 ans: $F_{1,1217}=25.50$, $p<.001$; filles de 13 ans: $F_{1,1217}=24.42$, $p<.001$; filles de 15 ans: $F_{1,1217}=15.54$, $p<.001$

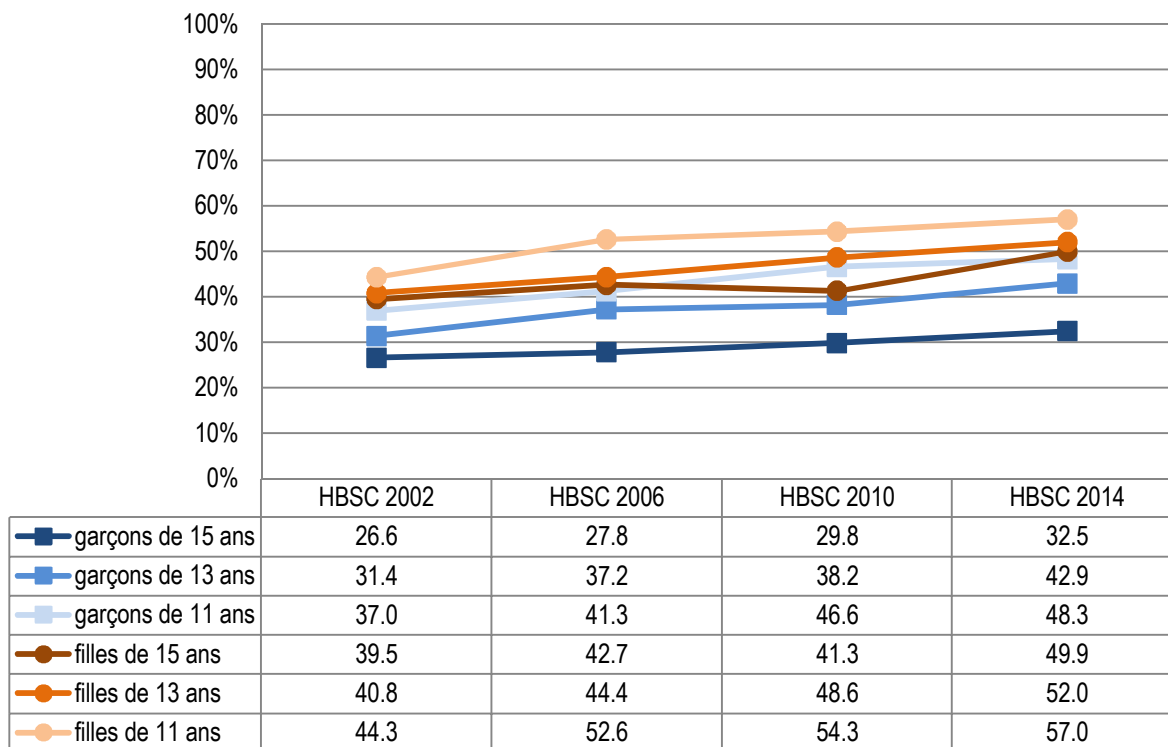
⁸² Différence entre 2010 et 2014, garçons de 13 ans: $F_{1,1049}=4.45$, $p=.035$; filles de 15 ans: $F_{1,1049}=11.49$, $p<.001$

⁸³ Différence entre 2002 et 2006, filles de 11 ans: $F_{1,1177}=11.07$, $p<.001$

⁸⁴ Différence entre 2002 et 2006, garçons de 13 ans: $F_{1,1177}=7.56$, $p=.006$

⁸⁵ Différence entre 2006 et 2010, garçons de 11 ans: $F_{1,1216}=5.24$, $p=.022$

Figure 3.9 Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui mangent des fruits au moins une fois par jour, selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014)



Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A3.11.
Exemple de lecture: en 2014, 32.5% des garçons de 15 ans ont déclaré manger des fruits au moins une fois par jour. En 2002, la proportion dans le même sous-groupe atteignait 26.6%.

Consommation de légumes

La consommation de légumes au moins une fois par jour (figure 3.10) a évolué de manière similaire à celle de la consommation quotidienne de fruits. Les proportions d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui mangeaient des légumes au moins une fois par jour était plus élevée dans tous les sous-groupes en 2014 qu'en 2002⁸⁶. La différence la plus nette s'observe chez les filles de 15 ans (2002: 36.9%; 2014: 53.2%), et reflète deux augmentations, soit celle de 2002 à 2006 (+ 9.0 points de pourcentage)⁸⁷ et celle de 2010 à 2014 (+ 7.3 points de pourcentage)⁸⁸. Dans les autres sous-groupes étudiés, on ne trouve pas de différence significative entre 2010 et 2014 (tests statistiques pas rapportés). L'augmentation de la proportion d'élèves de 11 ans qui ont déclaré manger des légumes au moins une fois par jour est particulièrement évidente entre 2006 (garçons: 34.9%; filles: 43.9%) et 2010 (garçons: 43.5%; filles: 50.8%)⁸⁹. Parmi les filles de 13 ans, on observe une augmentation significative entre 2002 et 2006⁹⁰. Ainsi, le développement au fil du temps n'a donc pas été uniforme dans tous les sous-groupes, même si dans chacun d'eux, la proportion était plus élevée en 2014 qu'en 2002.

⁸⁶ Différence entre 2002 et 2014, garçons de 11 ans: $F_{1, 1217}=19.81, p<.001$; garçons de 13 ans: $F_{1, 1217}=7.75, p=.005$; garçons de 15 ans: $F_{1, 1217}=12.76, p<.001$; filles de 11 ans: $F_{1, 1217}=16.01, p<.001$; filles de 13 ans: $F_{1, 1217}=16.77, p<.001$; filles de 15 ans: $F_{1, 1217}=34.93, p<.001$

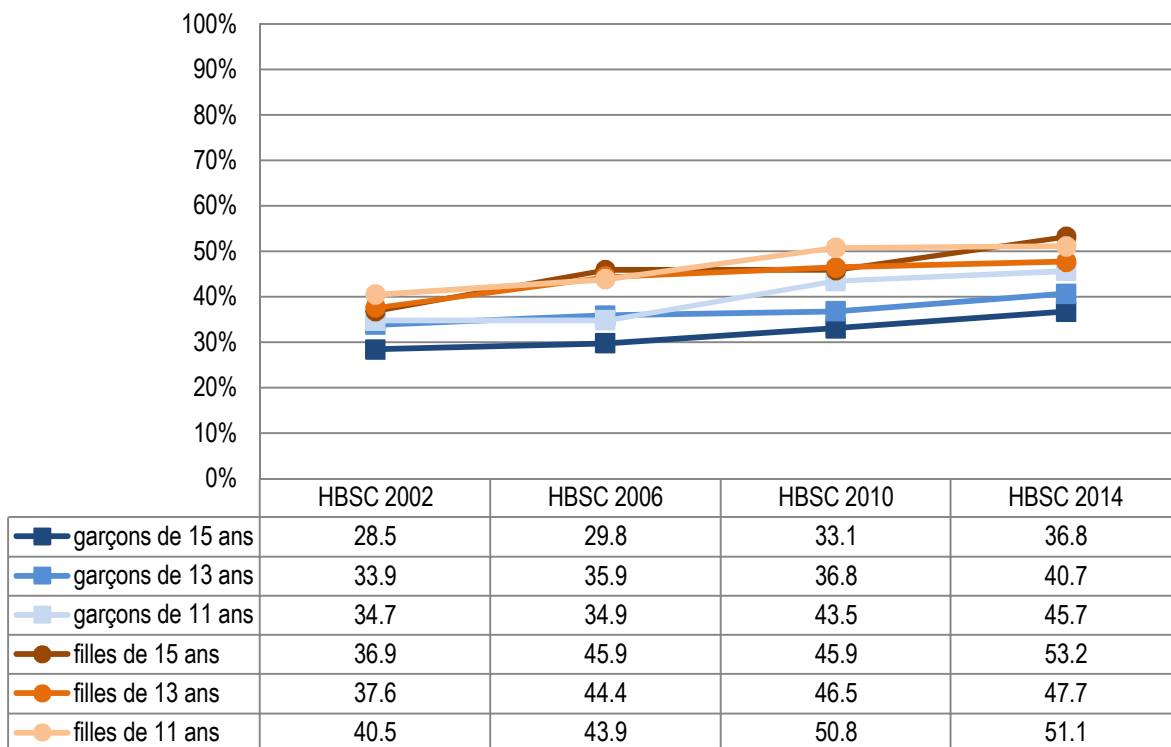
⁸⁷ Différence entre 2002 et 2006, filles de 15 ans: $F_{1, 1177}=11.38, p<.001$

⁸⁸ Différence entre 2010 et 2014, filles de 15 ans: $F_{1, 1049}=6.82, p=.009$

⁸⁹ Différence entre 2006 et 2010, garçons de 11 ans: $F_{1, 1216}=12.87, p<.001$; filles de 11 ans: $F_{1, 1216}=6.96, p=.008$

⁹⁰ Différence entre 2002 et 2006, filles de 13 ans: $F_{1, 1177}=8.95, p=.003$

Figure 3.10 Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui mangent des légumes au moins une fois par jour, selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014)



Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A3.12.

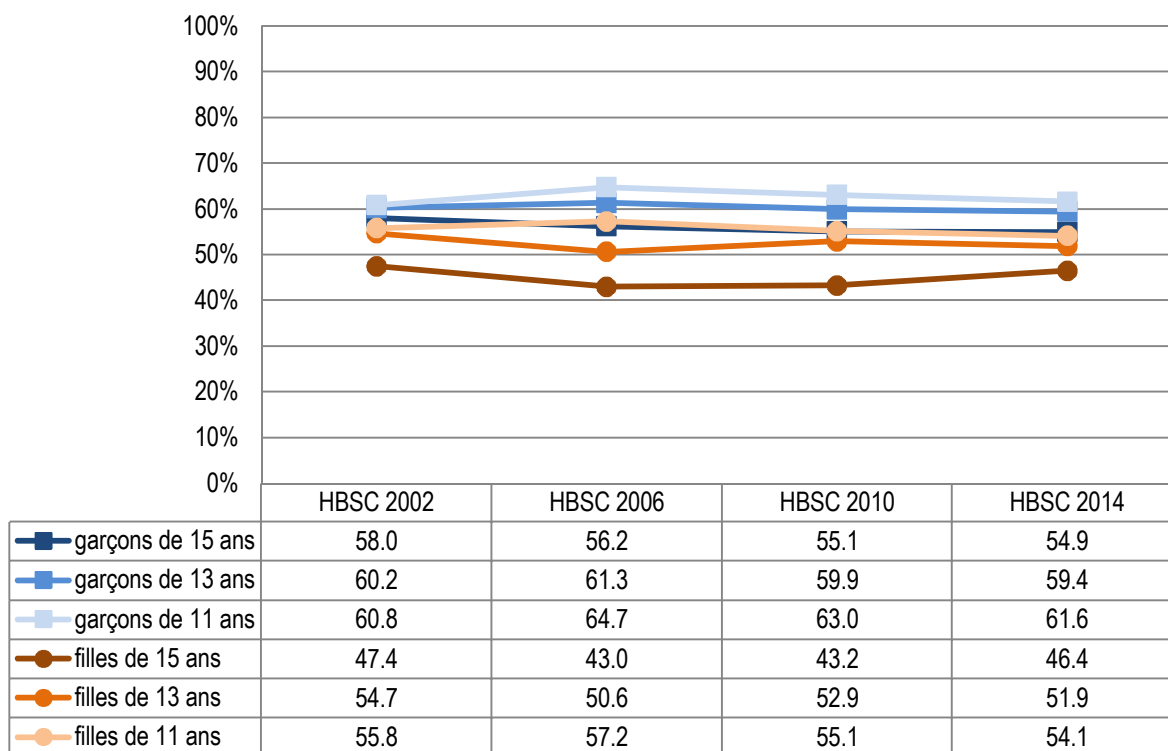
Exemple de lecture: en 2002, 40.5% des filles et 34.7% des garçons de 11 ans ont déclaré manger des légumes au moins une fois par jour.

Pour résumer, les résultats relatifs à l'évolution de la consommation de fruits resp. de légumes montrent globalement une tendance à la hausse de la proportion d'élèves qui mangeaient des fruits resp. des légumes au moins une fois par jour entre 2002 et 2014 (les différences entre ces deux années sont significatives dans tous les sous-groupes). Les résultats permettent donc de conclure qu'il y a eu une amélioration en ce qui concerne la consommation de fruits resp. de légumes entre 2002 et 2014.

Consommation de lait

La figure 3.11 offre un aperçu de la consommation de lait à une fréquence d'au moins une fois par jour. Que ce soit entre 2002 et 2014 ou entre 2010 et 2014, on ne trouve pas de différence significative.

Figure 3.11 Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui boivent du lait au moins une fois par jour, selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014)



Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A3.13.
 Exemple de lecture: en 2010, 63.0% des garçons de 11 ans consommaient du lait au moins une fois par jour.

Consommation de produits laitiers

La figure 3.12 informe sur l'évolution de la consommation de produits laitiers au moins une fois par jour à partir de l'année 2002. En comparant les proportions de 2002 avec celles de 2014, on trouve des différences significatives uniquement parmi les filles de 11 et 15 ans (filles de 11 ans: - 6.5 points de pourcentage; filles de 15 ans: - 6.6 points de pourcentage)⁹¹. Les baisses les plus marquées peuvent être observés entre 2002 et 2006: les proportions diminuent de plus de 5 points de pourcentage dans tous les sous-groupes excepté parmi les garçons de 15 ans⁹². La proportion des filles de 11 ans qui consommaient des produits laitiers au moins une fois par jour est même descendue de 45.4% (2002) à 34.1% (2006). Entre 2006 et 2010 ainsi qu'entre 2010 et 2014 on ne remarque pas de changement significatif (tests statistiques pas rapportés).

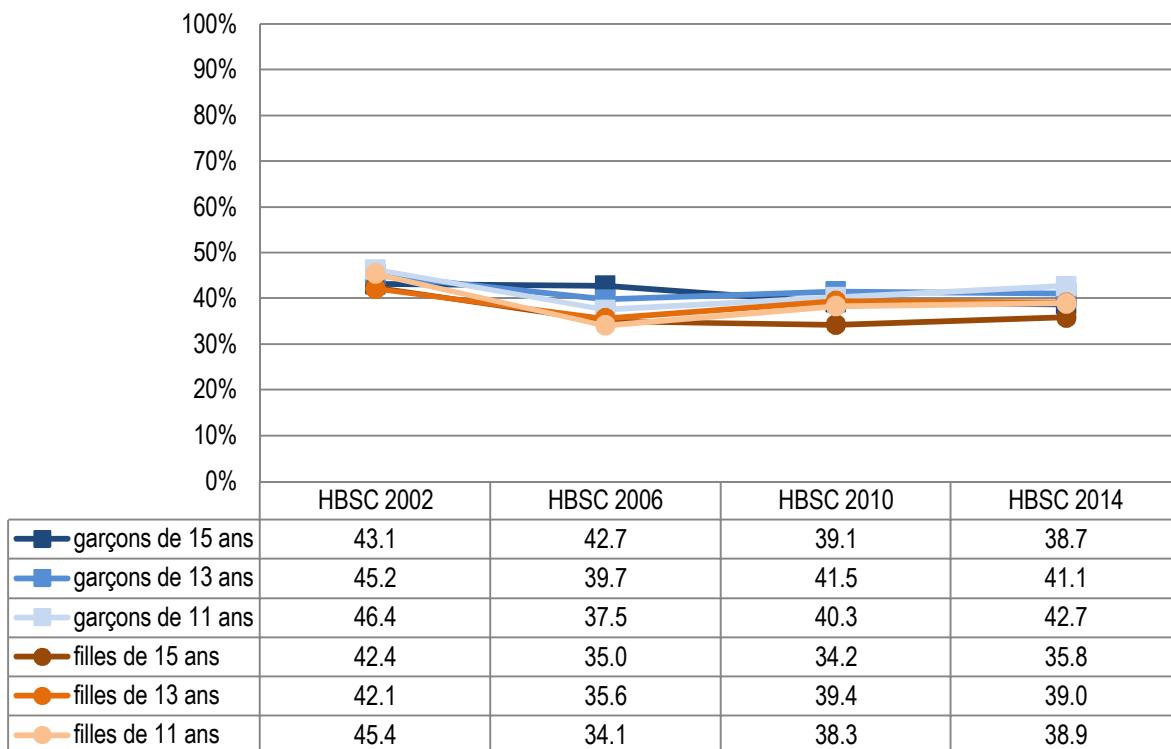
Pour rappel, la question concernant les produits laitiers a été modifiée en 2006⁹³, c'est pourquoi il faut interpréter tout changement par rapport à 2002 avec prudence. Cela étant, on pouvait plutôt s'attendre à une hausse, puisque la question à partir de 2006 propose davantage d'exemples de produits laitiers (« autres produits laitiers (fromage, yogourts, chocodrinks, sérés, etc.) »).

⁹¹ Différence entre 2002 et 2014, garçons de 11 ans: $F_{1,1217}=1.90$, n.s.; garçons de 13 ans: $F_{1,1217}=3.35$, n.s.; garçons de 15 ans: $F_{1,1217}=3.08$, n.s.; filles de 11 ans: $F_{1,1217}=6.17$, $p=.013$; filles de 13 ans: $F_{1,1217}=2.20$, n.s.; filles de 15 ans: $F_{1,1217}=7.44$, $p=.007$

⁹² Différence entre 2002 et 2006, garçons de 11 ans: $F_{1,1177}=11.37$, $p<.001$; garçons de 13 ans: $F_{1,1177}=5.79$, $p=.016$; garçons de 15 ans: $F_{1,1177}=0.03$, n.s.; filles de 11 ans: $F_{1,1177}=21.26$, $p<.001$; filles de 13 ans: $F_{1,1177}=9.66$, $p=.002$; filles de 15 ans: $F_{1,1177}=9.28$, $p=.002$

⁹³ Formulation en 2002: « produits laitiers (fromage, yogourts, etc.) »; formulation en 2006, 2010 et 2014: « autres produits laitiers (fromage, yogourts, chocodrinks, sérés, etc.) »

Figure 3.12 Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui consomment des produits laitiers au moins une fois par jour, selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014)



Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A3.14.

Exemple de lecture: en 2014, 39.0% des filles à l'âge de 13 ans consommaient des produits laitiers au moins une fois par jour.

Pour résumer, la consommation de lait resp. de produits laitiers n'a pas évolué de la même manière entre 2002 et 2014. Pour le lait, on ne constate que des fluctuations non significatives au cours du temps. En revanche, pour les produits laitiers, on constate globalement entre 2002 et 2006 une diminution de la proportion d'élèves qui en consommaient au moins une fois par jour (exception: garçons de 15 ans). Un écart de plus de 6 points de pourcentage entre 2002 et 2014 s'observe chez les filles de 11 et 15 ans.

Consommation de viande

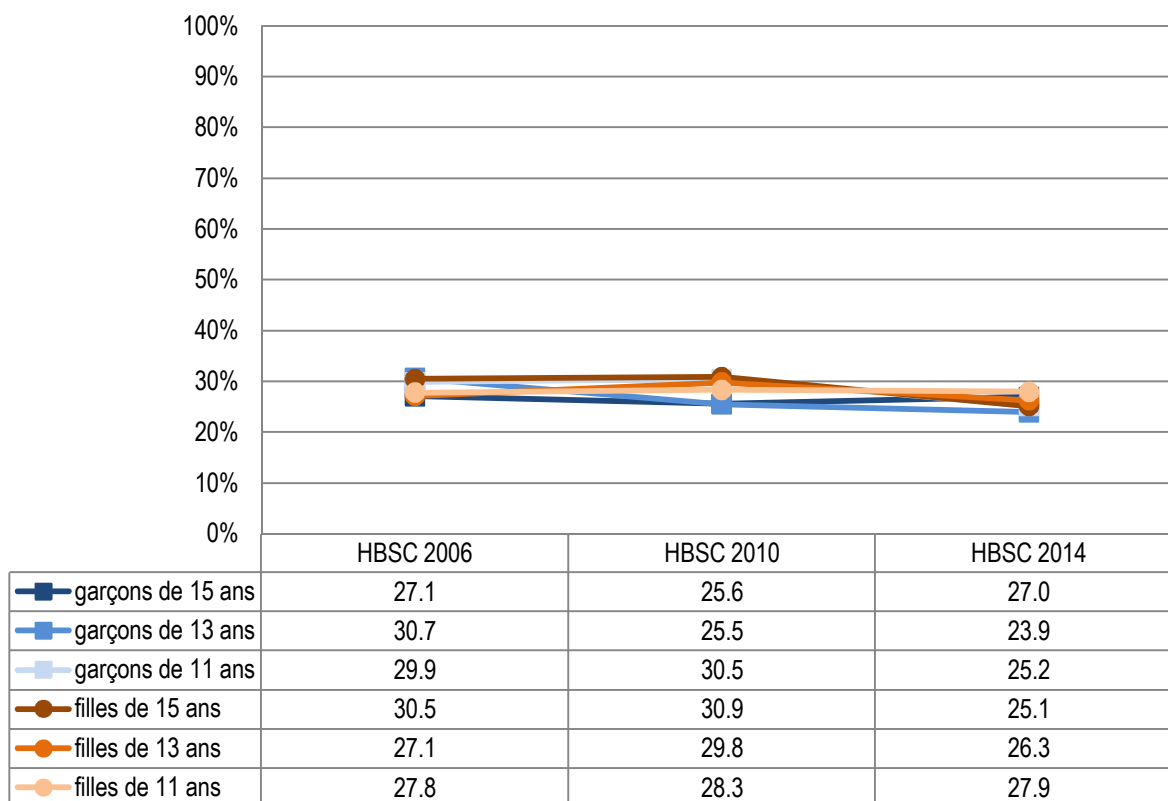
La figure 3.13 n'inclut que les résultats de 2006, 2010 et 2014, car la question relative à la viande n'a pas été posée dans le cadre des enquêtes précédentes. On observe certaines variations de la proportion d'élèves qui ont déclaré manger de la viande 2 à 4 jours par semaine, mais dans certains sous-groupes uniquement: en 2014, la proportion de garçons de 11 ans⁹⁴ et de filles de 15 ans⁹⁵ était plus basse comparé aux deux années d'enquête précédentes. Chez les garçons de 13 ans, la proportion d'élèves qui ont dit manger de la viande 2 à 4 jours par semaine était plus élevée en 2006 (30.7%) qu'en 2010 (25.5%) et qu'en 2014 (23.9%)⁹⁶. Pour les autres sous-groupes, on ne constate pas de changement significatif.

⁹⁴ Différence entre les années, garçons de 11 ans, 2006 vs. 2014: $F_{1,1217}=4.23, p=.040$; 2010 vs. 2014: $F_{1,1049}=5.39, p=.021$

⁹⁵ Différence entre les années, filles de 15 ans, 2006 vs. 2014: $F_{1,1217}=5.59, p=.018$; 2010 vs. 2014: $F_{1,1049}=7.72, p=.006$

⁹⁶ Différence entre les années, garçons de 13 ans, 2006 vs. 2010: $F_{1,1216}=6.20, p=.013$; 2006 vs. 2014: $F_{1,1217}=10.64, p=.001$; 2010 vs. 2014: $F_{1,1049}=0.60, n.s.$

Figure 3.13 *Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui mangent de la viande 2 à 4 jours par semaine, selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 2006-2014)*



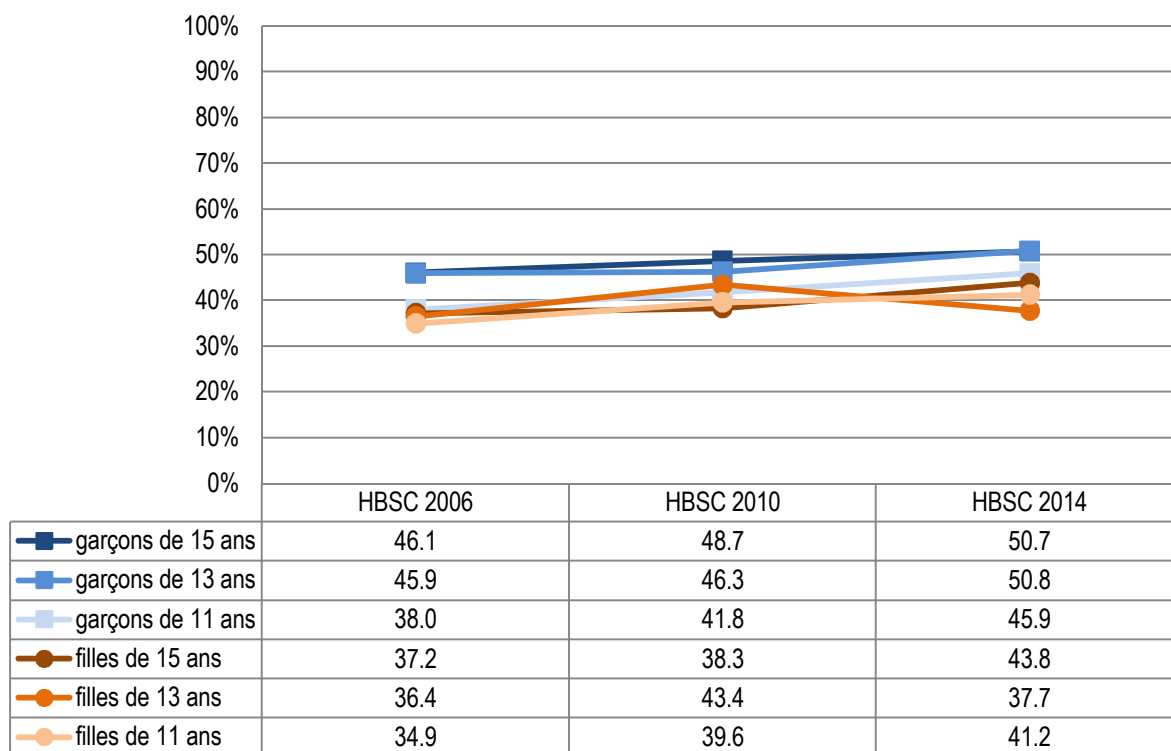
Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A3.15.
Exemple de lecture: en 2006, 30.7% des garçons et 27.1% des filles de 13 ans ont déclaré consommer de la viande 2 à 4 jours par semaine.

Consommation de poisson

La figure 3.14 informe sur la proportion d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui mangeaient du poisson au moins une fois par semaine. À l'instar de la viande, la question n'a été posée qu'à partir de 2006. La part de garçons et de filles de 11 ans qui mangeaient du poisson au moins une fois par semaine était plus élevée en 2014 (garçons: 45.9%; filles: 41.2%) par rapport à 2006 (garçons: 38.0%; filles: 34.9%)⁹⁷. Après être restée assez stable entre 2006 et 2010⁹⁸, la proportion de filles de 15 ans qui mangeaient du poisson au moins une fois par semaine a augmenté entre 2010 et 2014 (+ 5.5 points de pourcentage)⁹⁹. Par ailleurs, la différence entre 2006 et 2014 est également significative¹⁰⁰. L'évolution chez les filles de 13 ans diffère des autres groupes d'âge: de 2006 (36.4%) à 2010 (43.4%) la proportion de filles qui mangeaient du poisson au moins une fois par semaine a augmenté¹⁰¹, tandis qu'en 2014 (37.7%), la proportion était similaire à celle de 2006¹⁰².

⁹⁷ Différence entre 2006 et 2014, garçons de 11 ans: $F_{1, 1217}=8.34$, $p=.004$; filles de 11 ans: $F_{1, 1217}=5.48$, $p=.019$
⁹⁸ Différence entre 2006 et 2010, filles de 15 ans: $F_{1, 1216}=0.15$, n.s.
⁹⁹ Différence entre 2010 et 2014, filles de 15 ans: $F_{1, 1049}=4.33$, $p=.038$
¹⁰⁰ Différence entre 2006 et 2014, filles de 15 ans: $F_{1, 1217}=5.00$, $p=.026$
¹⁰¹ Différence entre 2006 et 2010, filles de 13 ans: $F_{1, 1216}=7.06$, $p=.008$
¹⁰² Différence entre les années, filles de 13 ans, 2010 vs. 2014: $F_{1, 1049}=4.99$, $p=.026$; 2006 vs. 2014: $F_{1, 1217}=0.27$, n.s.

Figure 3.14 Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui mangent du poisson au moins une fois par semaine, selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 2006-2014)



Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A3.16.

Exemple de lecture: en 2006, 37.2% des filles de 15 ans mangeaient du poisson au moins une fois par semaine. En 2014, cette proportion atteignait 43.8% dans le même sous-groupe.

Consommation de bonbons/chocolat

L'évolution de la consommation de bonbons/de chocolat à une fréquence inférieure à une fois par jour est illustrée dans la figure 3.15. À l'exception des filles de 11 et 13 ans¹⁰³, la proportion d'élèves qui mangeaient des bonbons/du chocolat moins d'une fois par jour n'a guère évolué entre 2002 et 2014, bien que l'on constate quelques différences entre ces deux années d'enquête.

La diminution de la part d'élèves qui ont déclaré manger des bonbons/du chocolat moins d'une fois par jour était par exemple particulièrement évidente pour les filles de 11 et 13 ans entre 2006 (filles de 11 ans: 77.2%; filles de 13 ans: 71.8%) et 2010 (filles de 11 ans: 71.2%; filles de 13 ans: 66.6%)¹⁰⁴. Dans le sous-groupe des garçons de 13 ans, on constate également une diminution significative entre 2006 et 2010 (- 4.5 points de pourcentage)¹⁰⁵. En revanche, la proportion de garçons de 15 ans qui ont déclaré manger des bonbons/du chocolat moins d'une fois par jour a augmenté entre 2010 et 2014 (+ 6.1 points de pourcentage)¹⁰⁶. L'augmentation entre 2002 et 2006 observé parmi les garçons de 11 ans (+ 4.4 points de pourcentage) est aussi significative¹⁰⁷.

¹⁰³ Différence entre 2002 et 2014, filles de 11 ans: $F_{1,1217}=7.33$, $p=.007$; filles de 13 ans: $F_{1,1217}=8.08$, $p=.005$

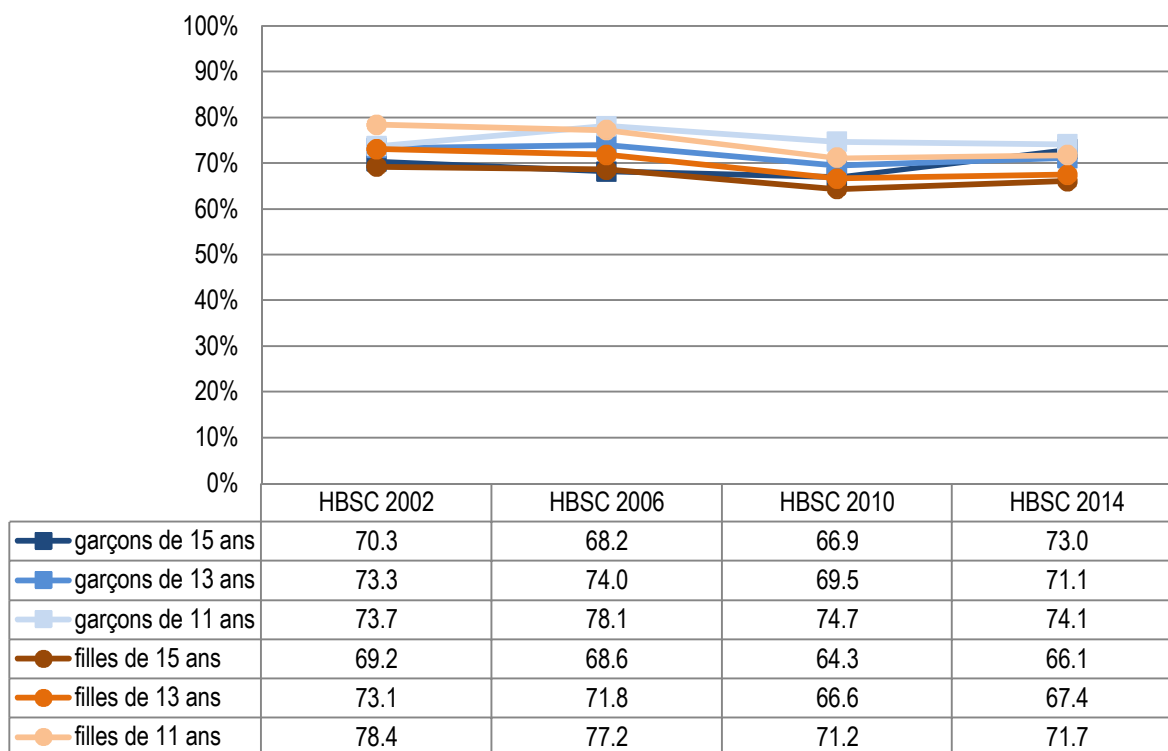
¹⁰⁴ Différence entre 2006 et 2010, filles de 11 ans: $F_{1,1216}=6.40$, $p=.012$; filles de 13 ans: $F_{1,1216}=6.79$, $p=.009$

¹⁰⁵ Différence entre 2006 et 2010, garçons de 13 ans: $F_{1,1216}=5.15$, $p=.023$

¹⁰⁶ Différence entre 2010 et 2014, garçons de 15 ans: $F_{1,1049}=6.58$, $p=.011$

¹⁰⁷ Différence entre 2002 et 2006, garçons de 11 ans: $F_{1,1177}=4.11$, $p=.043$

Figure 3.15 Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui mangent des bonbons ou du chocolat moins d'une fois par jour, selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014)



Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A3.17.
 Exemple de lecture: en 2002, 73.7% des garçons et 78.4% des filles de 11 ans ont déclaré consommer des bonbons/du chocolat moins d'une fois par jour.

Consommation de cola ou autres boissons sucrées

La figure 3.16 met en évidence que l'évolution de la proportion d'élèves qui consommaient du cola ou d'autres boissons sucrées moins d'une fois par jour n'était pas homogène entre les groupes d'âge. Chez les garçons de 11 et 13 ans on constate une différence significative entre 2002 et 2014 (garçons de 11 ans: + 7.7 points de pourcentage; garçons de 13 ans: + 5.1 points de pourcentage)¹⁰⁸ et l'augmentation est particulièrement évidente entre 2002 et 2006¹⁰⁹. La proportion de garçons de 15 ans qui ont déclaré boire du cola ou d'autres boissons sucrées moins d'une fois par jour était également plus élevée en 2014 (65.4%) par rapport à 2002 (58.5%)¹¹⁰. Pour ce comportement on observe donc des signes d'amélioration dans ce sous-groupe. Chez les filles du même âge, on observe également une différence entre 2002 et 2014¹¹¹, à savoir une augmentation significative de 4.4 points de pourcentage entre 2010 et 2014¹¹². Chez les filles plus jeunes (11 et 13 ans) on n'observe pas de changement significatif d'une année à l'autre¹¹³. De même, la proportion de filles de 11 et 13 ans qui ont dit de consommer du cola ou d'autres boissons sucrées moins d'une fois par jour ne différait pas entre 2002 (filles de 11 ans: 76.4%; filles de 13 ans: 73.4%) et 2014 (filles de 11 ans: 78.1%; filles de 13 ans: 76.3%)¹¹⁴.

¹⁰⁸ Différence entre 2002 et 2014, garçons de 11 ans: $F_{1, 1217}=10.81, p=.001$; garçons de 13 ans: $F_{1, 1217}=5.27, p=.022$

¹⁰⁹ Différence entre 2002 et 2006, garçons de 11 ans: $F_{1, 1177}=19.03, p<.001$; garçons de 13 ans: $F_{1, 1177}=6.11, p=.014$

¹¹⁰ Différence entre 2002 et 2014, garçons de 15 ans: $F_{1, 1217}=8.12, p=.005$

¹¹¹ Différence entre 2002 et 2014, filles de 15 ans: $F_{1, 1217}=4.74, p=.030$

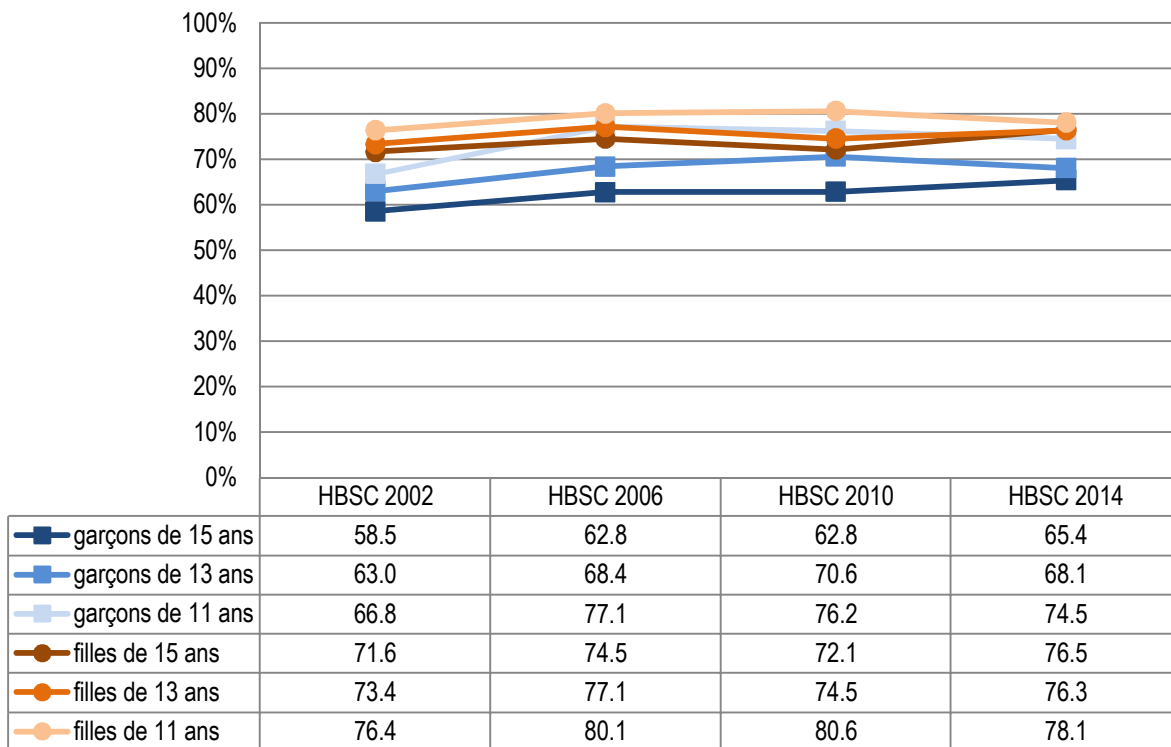
¹¹² Différence entre 2010 et 2014, filles de 15 ans: $F_{1, 1049}=4.01, p=.046$

¹¹³ Les différences entre 2002 et 2006, 2006 et 2010 ainsi qu'entre 2010 et 2014 ne sont pas significatives pour les filles de 11 et de 13 ans (tests statistiques pas rapportés).

¹¹⁴ Différence entre 2002 et 2014, filles de 11 ans: $F_{1, 1217}=0.57, n.s.$; filles de 13 ans: $F_{1, 1217}=2.21, n.s.$

Il faut préciser que la formulation de la question concernant les boissons sucrées a légèrement changé entre 2002 et 2006. En 2002, on parlait de « coca, limonade, etc. », depuis 2006 de « cola ou autres boissons sucrées ». Bien qu'on ne puisse pas exclure une influence de ce changement sur les réponses des élèves participant à l'étude, le fait qu'il n'y ait pas un changement dans tous les sous-groupes entre 2002 et 2006 suggère que ce risque est minime.

Figure 3.16 *Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui boivent du cola ou autres boissons sucrées moins d'une fois par jour, selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014)*



Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A3.18.

Exemple de lecture: en 2006, 80.1% des filles de 11 ans ont déclaré boire du cola ou d'autres boissons sucrées moins d'une fois par jour.



Consommation de boissons énergisantes

Les proportions des élèves de 11, 13 et 15 ans qui consommaient des boissons énergisantes moins d'une fois par jour sont représentées dans la figure 3.17. À l'exception des garçons de 15 ans en 2010 (85.8%), la proportion se situait au-delà de 90% dans tous les sous-groupes, quelle que soit l'année d'enquête considérée. En 2014, comparé à 2010, toutes les proportions étaient plus élevées (excepté chez les filles de 11 ans)¹¹⁵. Chez les garçons et les filles de 15 ans, les proportions d'élèves qui ont déclaré consommer des boissons énergisantes moins d'une fois par jour ont reculé entre 2006 (garçons: 91.3%; filles: 96.2%) et 2010 (garçons: 85.8%; filles: 92.4%)¹¹⁶. Pour les garçons de 11 ans on constate des changements significatifs d'une année à l'autre¹¹⁷, la proportion la plus basse étant celle observée en 2006 (92.2%). Chez les garçons de 13 ans, on trouve des différences significatives entre 2002 et 2014 (+ 4.4 points de pourcentage)¹¹⁸ ainsi qu'entre 2010 et 2014 (+ 5.5 points de pourcentage)¹¹⁹. Chez les filles à l'âge de 11 ans, on constate une augmentation entre 2006 (95.7%) et 2010 (98.1%)¹²⁰ et l'écart entre 2002 (96.4%) et 2014 (98.7%) est significatif¹²¹. Chez les filles de 13 ans, on observe une augmentation en 2014 par rapport à 2002¹²² et à 2010¹²³.

¹¹⁵ Différence entre 2010 et 2014, garçons de 11 ans: $F_{1, 1049}=8.31$, $p=.004$; garçons de 13 ans: $F_{1, 1049}=20.30$, $p<.001$; garçons de 15 ans: $F_{1, 1049}=24.17$, $p<.001$; filles de 11 ans: $F_{1, 1049}=0.74$, n.s.; filles de 13 ans: $F_{1, 1049}=20.82$, $p<.001$; filles de 15 ans: $F_{1, 1049}=13.67$, $p<.001$

¹¹⁶ Différence entre 2006 et 2010, garçons de 15 ans: $F_{1, 1216}=10.06$, $p=.002$; filles de 15 ans: $F_{1, 1216}=8.75$, $p=.003$

¹¹⁷ Différence entre les années, garçons de 11 ans, 2002 vs. 2006: $F_{1, 1177}=4.50$, $p=.034$; 2006 vs. 2010: $F_{1, 1216}=4.30$, $p=.038$; 2010 vs. 2014: $F_{1, 1049}=8.31$, $p=.004$

¹¹⁸ Différence entre 2002 et 2014, garçons de 13 ans: $F_{1, 1217}=14.07$, $p<.001$

¹¹⁹ Différence entre 2010 et 2014, garçons de 13 ans: $F_{1, 1049}=20.30$, $p<.001$

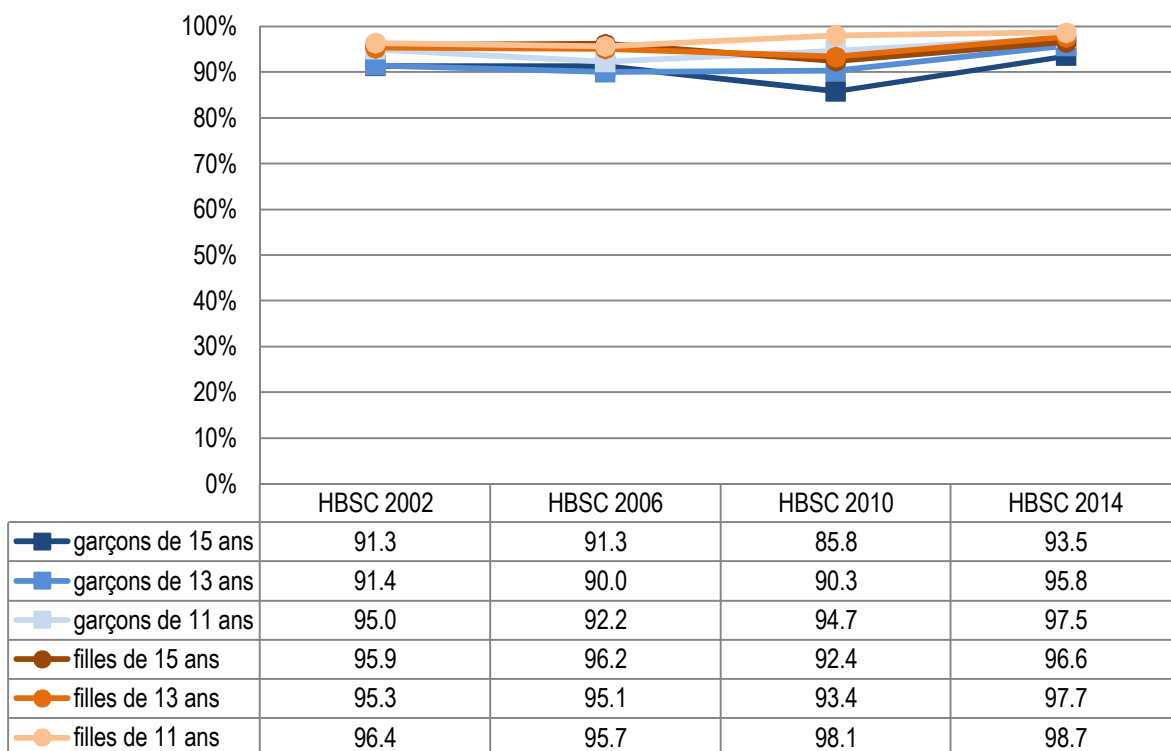
¹²⁰ Différence entre 2006 et 2010, filles de 11 ans: $F_{1, 1216}=6.27$, $p=.012$

¹²¹ Différence entre 2002 et 2014, filles de 11 ans: $F_{1, 1217}=8.48$, $p=.004$

¹²² Différence entre 2002 et 2014, filles de 13 ans: $F_{1, 1217}=7.91$, $p=.005$

¹²³ Différence entre 2010 et 2014, filles de 13 ans: $F_{1, 1049}=20.82$, $p<.001$

Figure 3.17 *Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui boivent des boissons énergisantes moins d'une fois par jour, selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014)*



Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A3.19.

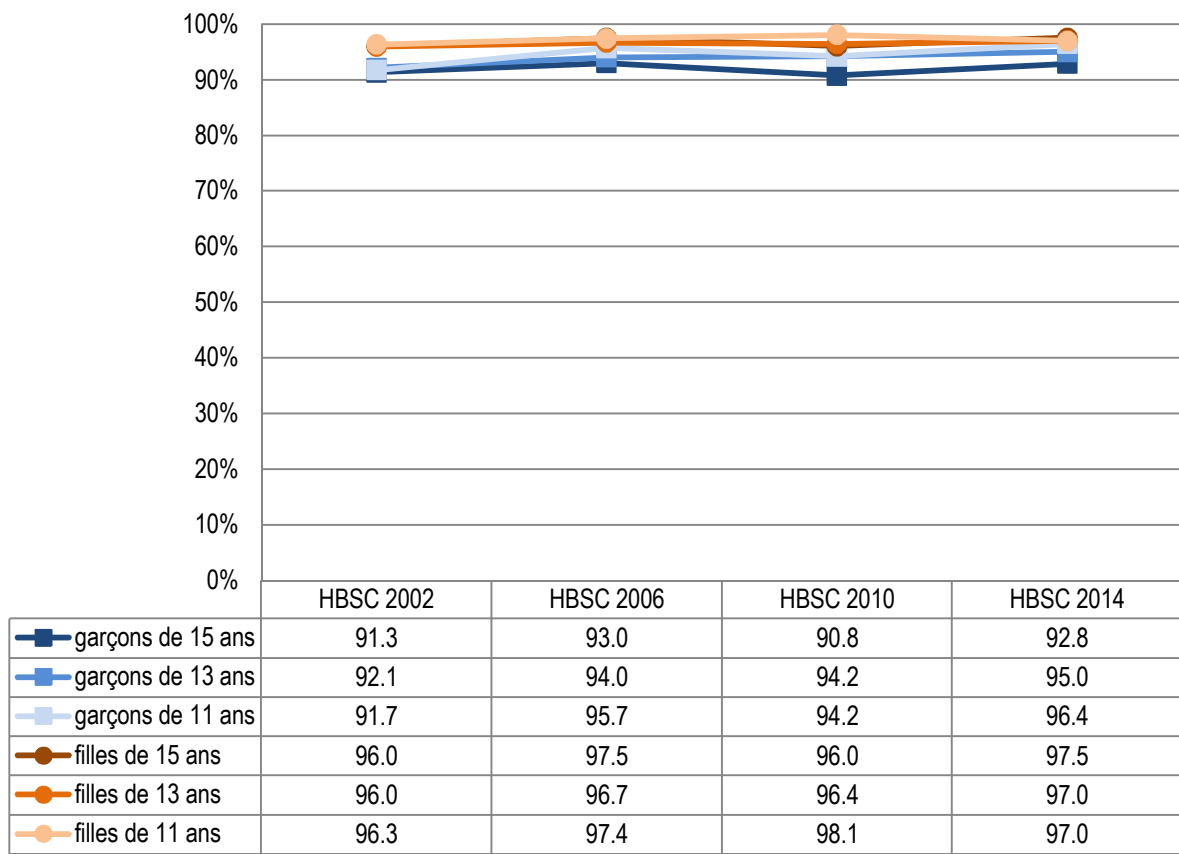
Exemple de lecture: en 2002, 91.4% des garçons de 13 ans ont déclaré boire des boissons énergisantes moins d'une fois par jour.

Pour résumer, on peut dire qu'en ce qui concerne les aliments et boissons sucrés, la proportion de jeunes filles (11 et 13 ans) qui mangeaient des bonbons/du chocolat moins d'une fois par jour était plus basse en 2014 qu'en 2002. Autrement dit, la proportion qui en mangeait chaque jour (une fois ou plus) a augmenté entre 2002 et 2014. Pour les mêmes sous-groupes et la même période d'observation, on n'observe pas de changement en ce qui concerne la consommation de cola ou autres boissons sucrées (« moins d'une fois par jour »). Par contre, on constate à leur propos une amélioration dans les autres sous-groupes (garçons de 11, 13 et 15 ans; filles de 15 ans) entre 2002 et 2014. À l'exception des 15 ans (garçons et filles), cela vaut aussi pour les boissons énergisantes.

Consommation de hamburgers/hot dogs

La figure 3.18 montre que la proportion d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui mangeaient des hamburgers/hot dogs au maximum une fois par semaine voire jamais dépassait les 90% dans tous les sous-groupes, quelle que soit l'année d'enquête considérée. Chez les filles, cette proportion atteignait toujours au moins 96%. Pour elles, on ne constate pas de différence significative entre 2002 et 2014. Par contre, chez les garçons de 11 ans, on trouve une augmentation entre 2002 (91.7%) et 2006 (95.7%)¹²⁴ ainsi qu'entre 2010 (94.2%) et 2014 (96.4%)¹²⁵, ce qui résulte d'ailleurs également en une différence significative entre 2002 et 2014 (+ 4.7 points de pourcentage)¹²⁶. La différence observée parmi les garçons de 13 ans entre 2002 et 2014 est aussi significative¹²⁷.

Figure 3.18 *Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui mangent des hamburgers/hot dogs au maximum une fois par semaine voire jamais, selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014)*



Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A3.20.
Exemple de lecture: en 2014, 97.0% des filles de 11 et 13 ans ont déclaré consommer des hamburgers/hot dogs au maximum une fois par semaine voire jamais.

¹²⁴ Différence entre 2002 et 2006, garçons de 11 ans: $F_{1, 1177}=11.29, p<.001$

¹²⁵ Différence entre 2010 et 2014, garçons de 11 ans: $F_{1, 1049}=4.19, p=.041$

¹²⁶ Différence entre 2002 et 2014, garçons de 11 ans: $F_{1, 1217}=16.25, p<.001$

¹²⁷ Différence entre 2002 et 2014, garçons de 13 ans: $F_{1, 1217}=5.78, p=.016$

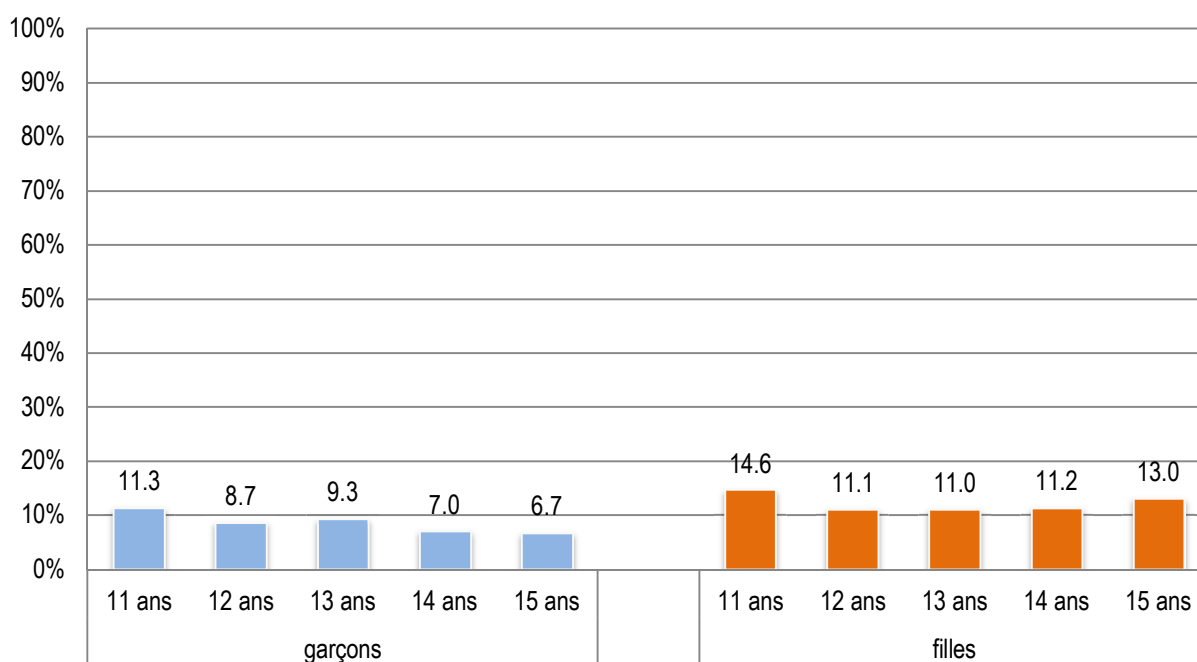
3.6 Relations entre différentes habitudes en matière d'alimentation

3.6.1 Manger des fruits et des légumes plusieurs fois par jour

Pour ce rapport, la part d'élèves de 11 à 15 ans qui mangent des fruits et des légumes plusieurs fois par jour a été calculée. Étant donné que les questions relatives à la consommation de fruits respectivement de légumes sont demeurées inchangées depuis 2002, il est possible de suivre l'évolution au fil du temps de la consommation plusieurs fois par jours de fruits et de légumes.

Pour les années 2002 à 2014, la proportion d'élèves mangeant des fruits et des légumes plusieurs fois par jour a été calculée. Les proportions pour 2014 sont présentées dans la figure 3.19: un peu plus d'un élève de 11 ans sur dix (garçons: 11.3%; filles: 14.6%) mangeaient des fruits et des légumes plusieurs fois par jour. Dans tous les groupes d'âge – à l'exception des 12 et 13 ans – les filles étaient proportionnellement plus nombreuses que les garçons à en manger à cette fréquence¹²⁸. Les garçons de 11 ans étaient proportionnellement plus nombreux à manger des fruits et des légumes plusieurs fois par jour que les garçons de 14 et 15 ans¹²⁹. Les filles de 11 ans étaient proportionnellement plus nombreuses à manger des fruits et des légumes plusieurs fois par jour que celles de 12, 13 et 14 ans¹³⁰. On ne trouve pas de différence significative entre les filles de 11 et de 15 ans¹³¹.

Figure 3.19 Proportion des élèves de 11 à 15 ans qui consomment des fruits et des légumes plusieurs fois par jour, selon le sexe et l'âge (HBSC 2014)



Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A3.21.

Exemple de lecture: en 2014, 6.7% des garçons et 13.0% des filles de 15 ans consommaient des fruits et légumes plusieurs fois par jour.

¹²⁸ Différence entre les garçons et les filles, 11 ans: $F_{1,628}=4.26$, $p=.039$; 12 ans: $F_{1,628}=3.07$, n.s.; 13 ans: $F_{1,628}=1.69$, n.s.; 14 ans: $F_{1,628}=11.74$, $p<.001$; 15 ans: $F_{1,628}=17.94$, $p<.001$

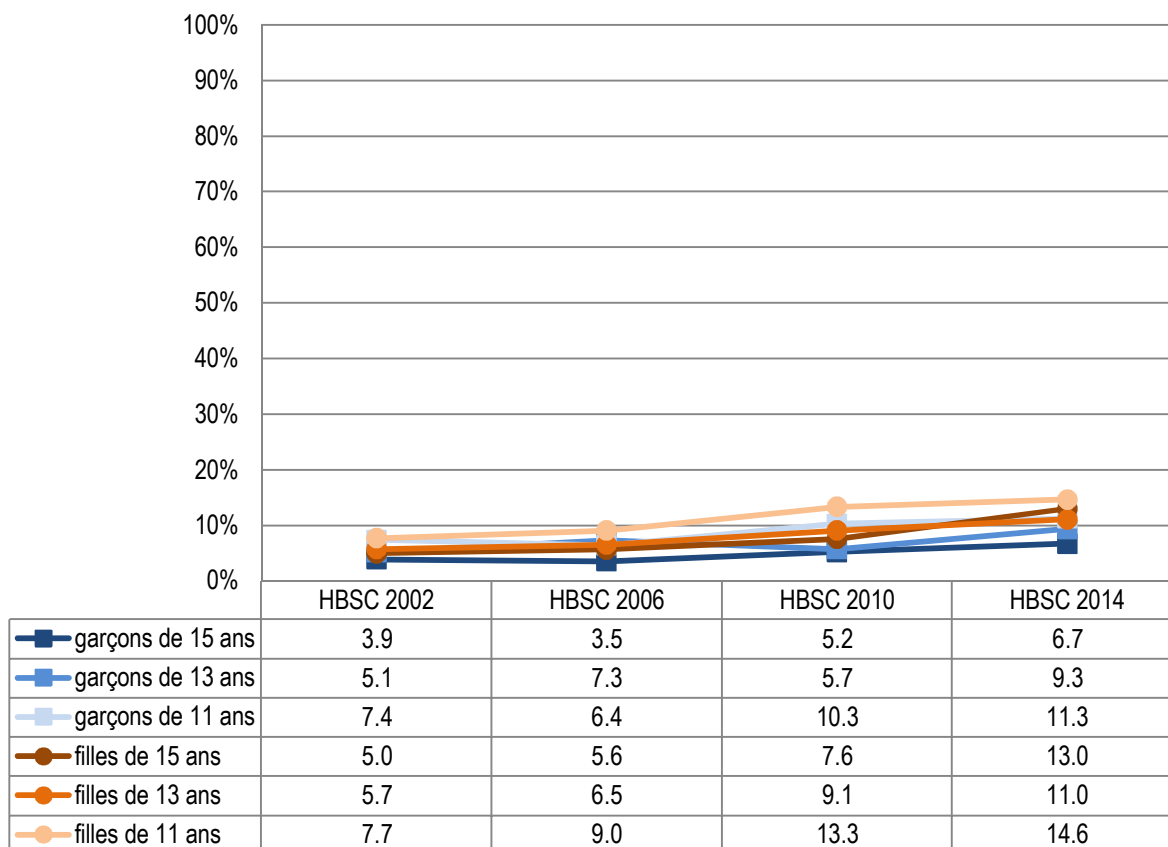
¹²⁹ Différence entre les 11 et les 14 ans, garçons: $F_{1,575}=9.84$, $p=.002$; Différence entre les 11 et les 15 ans, garçons: $F_{1,494}=9.48$, $p=.002$

¹³⁰ Différence entre les 11 et les 12 ans, filles: $F_{1,341}=4.69$, $p=.031$; Différence entre les 11 et les 13 ans, filles: $F_{1,465}=4.54$, $p=.034$; Différence entre les 11 et les 14 ans, filles: $F_{1,575}=4.18$, $p=.041$

¹³¹ Différence entre les 11 et les 15 ans, filles: $F_{1,494}=0.77$, n.s.

Si l'on s'intéresse à l'évolution au fil du temps (figure 3.20), on constate que les proportions d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui mangeaient des fruits et des légumes plusieurs fois par jour étaient plus élevées en 2014 qu'en 2002¹³². Dans certains sous-groupes la proportion a doublé, voire plus. C'est chez les filles de 15 ans que l'on observe le changement le plus prononcé (de 5.0% en 2002 à 13.0% en 2014). À noter que chez elles l'augmentation était particulièrement nette entre 2010 et 2014¹³³. Une différence significative entre 2010 et 2014 s'observe aussi parmi les garçons de 13 ans¹³⁴.

Figure 3.20 *Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui consomment des fruits et des légumes plusieurs fois par jour, selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014)*



Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A3.21.
Exemple de lecture: en 2002, 5.0% des filles de 15 ans consommaient des fruits et des légumes plusieurs fois par jour. En 2014, cette proportion atteignait 13.0% dans le même groupe.

Même si les proportions d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui mangeaient des fruits et des légumes plusieurs fois par jour étaient plus élevées en 2014 qu'en 2002, ces résultats laissent supposer qu'aujourd'hui encore une minorité d'élèves suit les recommandations officielles et consomment plusieurs portions de fruits et légumes par jour (pour rappel, le questionnaire HBSC renseigne sur les fréquences de consommation et non sur les quantités).

¹³² Différence entre 2002 et 2014, garçons de 11 ans: $F_{1, 1217}=6.52, p=.011$; garçons de 13 ans: $F_{1, 1217}=12.45, p<.001$; garçons de 15 ans: $F_{1, 1217}=6.52, p=.011$; filles de 11 ans: $F_{1, 1217}=17.69, p<.001$; filles de 13 ans: $F_{1, 1217}=18.03, p<.001$; filles de 15 ans: $F_{1, 1217}=33.75, p<.001$

¹³³ Différence entre 2010 et 2014, filles de 15 ans: $F_{1, 1049}=12.16, p<.001$

¹³⁴ Différence entre 2010 et 2014, garçons de 13 ans: $F_{1, 1049}=8.86, p=.003$

3.6.2 Relation entre petit déjeuner quotidien et consommation de certains aliments et boissons en 2014

Ce sous-chapitre examine la relation entre la fréquence hebdomadaire du petit déjeuner et la consommation de certains aliments et boissons, pour l'année 2014. À cette fin, les réponses des élèves de 11 à 15 ans ont été analysées à l'aide de modèles de régression logistique. Dans chaque modèle, la consommation du petit déjeuner (catégorie d'intérêt: « chaque jour »; catégorie de référence: « moins souvent voire jamais ») ainsi que le sexe et l'âge ont été considérés comme des variables indépendantes (ou prédictives au sens statistique). Les variables dépendantes (ou expliquées) étaient la consommation de lait, de cola ou autres boissons sucrées, de boissons énergisantes et de bonbons/chocolat avec pour critère la consommation « au moins une fois par jour ». Les résultats de ces analyses se trouvent dans le tableau 3.3. Pour rappel, les rapports de cotes (OR) sont présentés ici uniquement en tant que coefficients d'associations uniquement.

Tableau 3.3 Relation entre petit déjeuner quotidien et consommation de différents aliments et boissons; modèles de régression logistique bivariés, ajustés pour le sexe et l'âge, pour l'ensemble des 11 à 15 ans (HBSC 2014)

	Lait ²⁾			Cola ou autres boissons sucrées ²⁾			Boissons énergisantes ²⁾			Bonbons/chocolat ²⁾		
	OR	p value	CI 95% ³⁾	OR	p value	CI 95% ³⁾	OR	p value	CI 95% ³⁾	OR	p value	CI 95% ³⁾
Prise quotidienne du petit déjeuner ¹⁾	1.89	<.001	[1.74; 2.06]	0.61	<.001	[0.56; 0.67]	0.35	<.001	[0.27; 0.45]	1.27	<.001	[1.16; 1.39]

Remarques:

- ¹⁾ catégorie de référence: « prise du petit déjeuner moins souvent voire jamais »;
- ²⁾ consommation « au moins une fois par jour »;
- ³⁾ ajustés pour l'effet du plan de sondage (échantillonnage par grappes)

L'analyse statistique confirme que les élèves qui prenaient chaque jour le petit déjeuner avaient une probabilité presque deux fois plus élevée (OR = 1.89) de boire du lait au moins une fois par jour que les élèves qui prenaient ce repas moins fréquemment, et cela indépendamment du sexe et de l'âge. Par ailleurs, les élèves qui avaient l'habitude de prendre un petit déjeuner chaque jour avaient une probabilité plus faible (OR = 0.61) de consommer du cola ou d'autres boissons sucrées au moins une fois par jour, quel que soit leur âge ou leur sexe. Les résultats pour la consommation de boissons énergisantes « au moins une fois par jour » apparaissent encore plus marqués (OR = 0.35): les élèves qui prenaient chaque jour un petit déjeuner avaient une probabilité environ 3 fois moins élevée de consommer des boissons énergisantes à cette fréquence (indépendamment du sexe et de l'âge) que les élèves qui prenaient ce repas moins souvent. Pour la consommation de bonbons/chocolat, on constate une relation inverse, à savoir qu'en tenant compte du sexe et de l'âge, la probabilité de manger ces douceurs au moins une fois par jour était plus élevée chez les élèves qui prenaient un petit déjeuner chaque jour.

Les résultats présentés ci-dessus montrent une corrélation entre la prise quotidienne du petit déjeuner et la consommation de ces différents aliments et boissons. En guise d'explication concernant le lait, on peut supposer que les élèves qui ont l'habitude de prendre un petit déjeuner quotidiennement en consomment plus fréquemment parce que cet aliment fait souvent partie de ce repas, par exemple comme boisson ou mélangé à des céréales. En ce qui concerne les aliments hautement énergétiques en raison de leur forte teneur en sucres raffinés, les résultats sont différents selon qu'il s'agit des colas/autres boissons sucrées ou des boissons énergisantes¹³⁵ d'une part ou des bonbons/chocolat d'autre part. Ceci est peut-être en rapport avec le fait que les premières contiennent ou peuvent contenir de la caféine, ce qui n'est en revanche pas le cas des seconds. L'interprétation de cette distinction est cependant difficile.

3.6.3 Cumuler des comportements en matière d'alimentation défavorables à la santé

Ce sous-chapitre a principalement pour objectif de détailler les habitudes alimentaires du petit groupe d'élèves de 11 à 15 ans qui, et c'est ce qui les distinguent des autres élèves du même âge, cumulaient en 2014 des comportements en matière d'alimentation défavorables à la santé (ou non favorables à celle-ci). Quant aux caractéristiques individuelles et en lien avec le contexte de vie sociale de ce groupe spécifique d'élèves, elles sont décrites dans le chapitre 6.

Pour rappel, sur la base des résultats de l'analyse en *clusters* présentés dans le sous-chapitre 3.3, les élèves ont pu être réparti-e-s en trois clusters (groupes) distincts. La description des trois clusters est présentée dans le tableau 3.4. En les comparant, on constate que les élèves appartenant au cluster No 3 se distinguent des deux autres par des comportements en matière d'alimentation plus défavorables à la santé (ou moins favorables à celle-ci). Dans ce cluster, la proportion de garçons était plus grande que celle des filles et les élèves plus âgé-e-s y étaient surreprésenté-e-s – plus de la moitié avait 14 ans ou plus. La proportion des élèves qui mangeaient au moins une fois par jour des fruits (13.1%) resp. des légumes (7.4%) y est très basse. La part d'élèves qui consommaient moins d'une fois par jour des boissons sucrées (par exemple cola) était clairement plus basse (49.9%) dans le cluster No 3 comparé aux deux autres. Cela signifie que près de la moitié des élèves appartenant à ce cluster consommaient des boissons sucrées une ou plusieurs fois par jour. La même image se dégage pour la consommation de chips/frites: 48.0% des élèves du cluster No 3 consommaient des chips/frites à une fréquence de maximum une fois par semaine voire jamais. La distinction entre les trois clusters par rapport à la consommation de pizza et hamburgers/hot dogs est moins nette. En revanche, dans le cluster No 3, une faible proportion consommait du lait (4.6%) resp. des produits laitiers (11.9%) au moins une fois par jour. Et plus de neuf élèves sur dix – dans ce cluster – mangeaient de la viande à une fréquence d'au moins 5 à 6 jours par semaine. Une différence considérable entre les trois clusters existe aussi pour le petit déjeuner: tandis que la moitié des élèves des clusters 1 et 2 prenait un petit déjeuner chaque jour, cette proportion atteignait seulement 4.8% dans le cluster 3.

¹³⁵ Basé sur la formulation de la question, il peut aussi s'agir de boissons énergisantes ou colas avec des édulcorants.

Tableau 3.4 Comportements en matière d'alimentation: caractéristiques des clusters (HBSC 2014)

	Cluster 1	Cluster 2	Cluster 3
n	5670	2585	581
Sexe			
garçons	49.0%	48.4%	54.6%
filles	51.0%	51.6%	45.4%
Âge			
11 ans	18.0%	17.4%	9.6%
12 ans	19.8%	19.3%	15.7%
13 ans	21.3%	21.6%	21.2%
14 ans	22.1%	24.0%	29.3%
15 ans	18.9%	17.6%	24.3%
Fruits:			
au moins une fois par jour	39.5%	71.4%	13.1%
Légumes:			
au moins une fois par jour	41.0%	64.6%	7.4%
Lait:			
au moins une fois par jour	53.4%	69.1%	4.6%
Produits laitiers:			
au moins une fois par jour	36.1%	52.0%	11.9%
Petit déjeuner:			
chaque jour	51.6%	54.3%	4.8%
Pain:			
au moins 5 jours par semaine	77.1%	94.4%	78.3%
Viande:			
maximum 2 à 4 jours par semaine ¹⁾	48.8%	23.4%	8.1%
Poisson:			
au moins une fois par semaine	48.4%	37.4%	37.5%
Bonbons/chocolat:			
moins d'une fois par jour ¹⁾	76.1%	56.4%	73.3%
Cola ou autres boissons sucrées:			
moins d'une fois par jour ¹⁾	76.1%	70.6%	49.9%
Boissons énergisantes:			
moins d'une fois par jour ¹⁾	98.4%	95.0%	90.4%
Chips/frites:			
maximum une fois par semaine ¹⁾	83.4%	67.4%	48.0%
Pizza:			
maximum une fois par semaine ¹⁾	97.6%	84.6%	82.4%
Hamburgers/hot dogs:			
maximum une fois par semaine ¹⁾	99.0%	92.0%	86.7%

Remarque: ¹⁾ y compris « jamais »

3.7 Discussion

Comme nous l'avons vu dans l'introduction de ce chapitre, il est important de se nourrir de façon saine et équilibrée tout au long de la vie, et en particulier à l'adolescence. Ce sous-chapitre résume les résultats les plus importants en cherchant à les placer dans un contexte.

Les élèves prennent-ils/elles souvent un petit déjeuner ?

En 2014, selon le sous-groupe d'âge et de sexe considéré, entre environ deux cinquièmes et deux tiers des élèves prenaient un petit déjeuner chaque jour (c'est-à-dire 7 jours sur 7). Les garçons étaient, dans la plupart des groupes d'âge, proportionnellement plus nombreux que les filles à prendre ce repas à cette fréquence. De plus, l'habitude de petit-déjeuner quotidiennement tendait à perdre en attrait entre les groupes d'âge, excepté chez les filles entre les 14 et les 15 ans, où elle restait assez stable. D'autres études basées sur des questions toutefois non directement comparables à celles de l'enquête HBSC ont abouti à des résultats similaires: l'omission du petit déjeuner (*breakfast skipping*) semble gagner du terrain avec l'âge (Rampersaud et al., 2005) resp. ceux/celles qui renoncent chaque jour à ce repas sont en moyenne plus âgé-e-s que ceux/celles qui le prennent quotidiennement (Timlin et al., 2008).

Il faut souligner ici que la question consacrée au petit déjeuner incluse dans le questionnaire HBSC n'informe pas sur les aliments et boissons consommés à cette occasion. Tout au plus sait-on qu'il ne s'agit pas seulement d'un verre de lait ou d'un jus de fruit. Or, lorsque l'on souhaite promouvoir le petit déjeuner quotidien, il faudrait également considérer la qualité nutritionnelle des aliments qui le composent et encourager la consommation d'aliments sains, tels que les produits laitiers, les fruits et les produits à base de blé complet (Rampersaud et al., 2005).

Les élèves prennent-ils/elles leurs repas en compagnie des parents ?

En 2014, selon le sous-groupe considéré, entre environ un tiers et un peu plus que la moitié des élèves de 11 à 15 ans qui prenaient un petit déjeuner chaque jour le prenaient toujours conjointement à leur mère et/ou leur père. Par ailleurs, la grande majorité des élèves soupaient chaque jour en compagnie de leur mère et/ou père. Pour ces deux types de repas, on ne trouve pas de différence entre les garçons et les filles – excepté chez les 14 ans. Globalement, l'habitude de prendre le petit déjeuner resp. le souper toujours avec la mère et/ou le père était moins répandue chez les plus âgé-e-s.

Le recul, entre les groupes d'âge, de l'habitude de prendre le petit déjeuner resp. le souper chaque jour en compagnie des parents peut avoir diverses explications. En ce qui concerne le repas du soir, on peut supposer que la probabilité d'avoir des activités qui ont lieu en fin de journée et qui correspondent à un horaire différent de celui des parents est plus élevée chez les élèves les plus âgé-e-s. Par exemple, ils/elles peuvent faire du sport dans un club et s'entraîner en soirée ou encore rencontrer des ami-e-s le soir (Neumark-Sztainer et al., 2010). Une possible explication concernant le petit déjeuner serait que les élèves plus âgé-e-s préfèrent généralement se coucher plus tard le soir (particulièrement le week-end) et aiment bien faire la grasse matinée le lendemain. En conséquence, ils/elles prennent leur petit déjeuner potentiellement plus tard et indépendamment des parents, ou y renoncent complètement.

À quel endroit resp. selon quelles formes d'approvisionnement les élèves de 14 et 15 ans prennent-ils/elles habituellement leur repas de midi ?

En 2014, les élèves les plus âgé-e-s ont été interrogé-e-s sur la façon dont ils/elles prennent le repas de midi les jours d'école: la grande majorité des élèves de 14 et 15 ans prenait ce repas chaque jour à la maison (chez eux/elles ou chez quelqu'un d'autre). En comparaison, prendre le repas de midi chaque jour à la cantine était une pratique bien moins répandue. Ainsi, l'habitude (ou possibilité) de dîner à la

maison semble très répandue parmi les jeunes adolescent-e-s durant les dernières années de l'école obligatoire, ce qui suggère qu'un grand nombre d'entre eux/elles fréquentent des établissements situés dans ou à proximité de leur commune de domicile. En outre, les infrastructures plus ou moins développées dont dispose l'école – c'est-à-dire si celle-ci intègre ou non une cantine scolaire et peut ainsi proposer un repas de midi aux élèves – influencent forcément le choix. Cela étant, vu que le concordat HarmoS (« accord intercantonal sur l'harmonisation de la scolarité obligatoire ») « prévoit la création d'une offre appropriée » de structures de jour pendant la scolarité obligatoire et que les proportions d'écoles avec accueil pendant la pause de midi sont actuellement inférieures à 50 % (Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP), 2015), il est bien possible que le recours à une telle offre augmentera dans le futur.

Pour la bonne interprétation de ces résultats, quelques aspects méthodologiques doivent être pris en considération. S'agissant de la part prépondérante d'élèves qui dînent à la maison les jours d'école, il faut tenir compte du fait que l'option de réponse « à la maison (chez soi ou quelqu'un d'autre) » peut couvrir différentes réalités pratiques. S'il est probable que l'élève rentre à la maison et que quelqu'un (sa mère, son père, un frère ou une sœur plus âgé-e ou l'élève lui-/elle-même) prépare le repas, il se peut aussi que le repas de midi soit organisé par plusieurs familles qui se chargent tour à tour de sa préparation à leur domicile pour des élèves. Il faut en outre souligner que les catégories de réponse proposées aux élèves n'étaient pas mutuellement exclusives puisqu'elles recouvraient deux dimensions différentes: l'endroit où les élèves mangent d'une part, et le mode d'approvisionnement d'autre part. Aussi ne peut-on pas exclure, par exemple, qu'un-e élève achète quelque chose dans un take-away, mais le mange à la maison voire à la cantine. Autrement dit, savoir où les élèves mangent durant la pause de midi ne renseigne pas sur la qualité des repas consommés.

Des comportements contrastés selon le sexe et l'âge des élèves

Un aspect qui ne manque pas de retenir l'attention dans ce chapitre est que les comportements alimentaires favorables resp. défavorables à la santé varient pour la plupart sensiblement selon le sexe et/ou l'âge des élèves.

Nous avons évoqué plus haut les différences entre les sexes relatives au petit déjeuner quotidien, ce dernier étant globalement plus fréquent chez les garçons. En 2014, les élèves de 11 à 15 ans ont également été interrogé-e-s sur leur fréquence hebdomadaire habituelle de consommation de 14 aliments et boissons. S'agissant des fruits, des légumes, de l'eau/d'autres boissons non sucrées, les filles étaient proportionnellement plus nombreuses que les garçons à les consommer au moins une fois par jour dans tous les groupes d'âge (à l'exception des 11 ans pour l'eau/d'autres boissons non sucrées). De plus, une consommation fréquente (selon le seuil d'analyse retenu dans ce chapitre) de cola ou autres boissons sucrées, de chips/frites, de hamburgers/hot dogs resp. de boissons énergisantes était moins répandue chez les filles que chez les garçons dans tous les groupes d'âge, excepté les 11 ans (et des 12 ans pour les hamburgers/hot dogs). Par contre, dans tous les groupes d'âge, une plus grande part de garçons que de filles consommait du lait resp. du poisson à une fréquence favorable à la santé. Pour quelques autres aliments (pizza, bonbons/chocolat, produits laitiers, pain et viande) on ne trouve guère de différence entre les garçons et les filles en ce qui concerne la fréquence de consommation. Pour résumer, on constate ainsi que les filles étaient proportionnellement plus nombreuses que les garçons à présenter certaines des habitudes favorables à la santé examinées dans ce chapitre ou moins nombreuses à consommer fréquemment (selon le seuil d'analyse considéré) la plupart des aliments à faible valeur nutritionnelle étudiés. De leur côté, les garçons étaient proportionnellement plus nombreux que les filles à présenter d'autres habitudes favorables à la santé.

À propos de l'âge des élèves, chez les garçons, la proportion qui consommait des fruits et du lait à une fréquence favorable à la santé, avait tendance à diminuer entre les groupes d'âge. En plus, les garçons



de 11 ans étaient plus nombreux que les plus âgés à consommer des légumes quotidiennement. Par ailleurs, la proportion de garçons qui consommaient fréquemment des chips/frites, de la pizza, des hamburgers/hot dogs resp. des boissons énergisantes avait tendance à augmenter entre les groupes d'âge. La part des garçons de 11 et 12 ans qui consommaient fréquemment (selon le seuil d'analyse retenu dans ce chapitre) du cola ou d'autres boissons sucrées était moins élevée que celle des 13, 14 et 15 ans. Chez les filles, à part de quelques exceptions, la proportion qui consommait des légumes, des produits laitiers, de la viande, du poisson resp. de l'eau ou d'autres boissons non sucrées à une fréquence favorable à la santé, restait assez stable entre les groupes d'âge. Cela s'applique aussi à la consommation des fruits, mais les filles de 11 ans étaient plus nombreuses que les plus âgées à en manger quotidiennement. En plus, la proportion de filles qui consommaient fréquemment du cola ou d'autres boissons sucrées, des chips/frites, de la pizza resp. des hamburgers/hot dogs restait assez stable entre les groupes d'âge.

Les disparités observées doivent nous mener à considérer les résultats au regard des spécificités de la population cible de l'enquête HBSC. En effet, les 11 à 15 ans vivent et doivent intégrer de profondes et rapides modifications liées à la puberté et au processus de développement psychosocial qui peuvent avoir une incidence sur leurs habitudes en matière d'alimentation (Story, Neumark-Sztainer & French, 2002).

Les comportements en matière d'alimentation des adolescent-e-s – dans ce chapitre, ceci comprend la fréquence de consommation de certains aliments et boissons ainsi que la fréquence hebdomadaire du petit déjeuner resp. des repas en famille – peuvent être influencés par de multiples facteurs à différents niveaux. Ceux-ci ont été répertoriés par Story et collègues (2002): influences individuelles (par exemple des attitudes, des connaissances nutritionnelles, des préférences pour des aliments spécifiques), influences de l'environnement social (par exemple la famille, les pairs), influences de l'environnement physique (par exemple l'accessibilité et la disponibilité des produits) et influences de la société resp. du « macro-système » (par exemple les médias, la publicité, des normes sociales et culturelles en matière d'alimentation). Les élèves sont, jusqu'à la fin de l'enfance et à leur entrée dans l'adolescence, encore principalement influencé-e-s par leurs parents en ce qui concerne le choix des aliments ainsi que le rythme et l'horaire des repas – ce qui pourrait expliquer en partie pourquoi, chez les 11 ans, les différences de comportements alimentaires observées entre filles et garçons sont souvent ténues voire inexistantes. Avec l'âge, les adolescent-e-s gagnent petit à petit en indépendance et autonomie et le rôle joué par les parents quant aux choix alimentaires et au rythme des repas s'atténue (Story et al., 2002). Comme les jeunes sont, à mesure de leur avancée dans l'adolescence, de plus en plus souvent en situation de choisir eux/elles-mêmes les aliments qu'ils/elles consomment (Story et al., 2002, par exemple l'après-midi après l'école), d'autres facteurs ont une influence croissante, tels que les pairs, les messages délivrés par les médias et l'accessibilité des produits. Aussi est-il probable que c'est au moment où l'autonomie en matière de choix alimentaires augmente que des différences entre garçons et filles apparaissent ou s'accroissent.

Quelles peuvent-être les raisons des disparités observées entre filles et garçons? Une explication pourrait être que les garçons et les filles ont tendance à avoir des préférences (goûts) alimentaires différentes (Diehl, 1999b). La différence entre garçons et filles par rapport aux préférences a potentiellement une influence sur les choix effectifs des aliments (Story et al., 2002) – cet effet devrait être plus prononcé chez les plus âgé-e-s, qui ont en principe davantage d'occasions de choisir eux/elles-mêmes ce qu'ils/elles souhaitent manger. Au-delà de préférences et comportements différents, il semble que les garçons et les filles aient aussi des attitudes différentes envers l'alimentation (Diehl, 1999a): comparé aux garçons, les filles ont tendance à s'imposer des restrictions alimentaires, à avoir plus de préoccupations liées au poids corporel et à l'alimentation, à craindre davantage de prendre du poids et à se montrer insatisfaites de leur silhouette (Diehl, 1999a). Les garçons, par contre, ressentent plus de bien-être en rapport avec le fait de se nourrir et sont davantage exposés à des incitations voire des

contraintes à manger suffisamment de la part des parents (Diehl, 1999a). Il est possible que ces différences puissent être mises en rapport avec l'image du corps idéal qui n'est pas la même chez les filles et chez les garçons (Setzwein, 2009) (voir aussi chapitre 5 de ce rapport). Comme l'apparence attrayante et la minceur sont des aspects primordiaux de la représentation idéale du corps féminin (par exemple Murnen, 2011), on peut supposer qu'une fois arrivées au cœur de l'adolescence les filles font certains choix spécifiques en matière d'alimentation dans le but d'atteindre cet idéal. Par contraste, avec l'âge et une autonomie croissante, les garçons semblent plutôt régis par leurs préférences et leur plaisir liés à la sélection des aliments. Quoi qu'il en soit, on ne peut exclure un certain biais dans les réponses des garçons et des filles, biais qui serait lié à un souhait sous-jacent de correspondre aux attentes qu'ils/elles pourraient percevoir de la part de la société.

Des élèves cumulent-ils/elles des comportements défavorables à la santé (ou non favorables à celle-ci) ?

Sur la base des indicateurs de l'enquête HBSC 2014 pris en compte dans ce chapitre, une analyse en *clusters* a permis d'identifier un petit groupe d'élèves de 11 à 15 ans qui, et c'est ce qui les distingue des autres élèves du même âge, cumulaient des comportements en matière d'alimentation défavorables à la santé (ou non favorables à celle-ci). Par exemple, seule une petite minorité des élèves appartenant à ce groupe mangeait au moins une fois par jour des fruits resp. des légumes. De même, une très petite partie de ces élèves prenait un petit déjeuner chaque jour. Ceci rejoint les conclusions de plusieurs autres auteurs, qui font état d'un *clustering* des habitudes en matière d'alimentation (par exemple Northstone, Smith, Cribb & Emmett, 2014; Richter et al., 2012; Ferreira Tavares, Rugani Ribeiro de Castro, Bertazzi Levy, de Oliveira Cardoso & Moreira Claro, 2014).

À noter que, dans ce petit groupe, les garçons étaient davantage représentés que les filles et les élèves les plus âgé-e-s davantage que les plus jeunes (plus que la moitié étaient âgé-e-s de 14 ou 15 ans).

Comment les comportements en matière d'alimentation ont-ils évolué par rapport à 2002 ?

Un des principaux apports de l'étude HBSC est de permettre un suivi de certains comportements en matière d'alimentation sur une relativement longue période. Or, on constate que pour une partie des comportements favorables (ou non défavorables) à la santé examinés les résultats sont meilleurs en 2014 qu'en 2002, avec certes des nuances en fonction des sous-groupes d'âge et de sexe étudiés. Rappelons que les résultats présentés et commentés dans ce chapitre concernaient, pour des raisons de lisibilité, les 11, 13 et 15 ans uniquement.

Pour commencer, l'habitude de prendre un petit déjeuner chaque jour était nettement plus répandue en 2014 qu'en 2002 chez les filles les plus âgées, c'est-à-dire de 15 ans. Dans les autres sous-groupes, elle paraît aussi plus répandue, mais la différence entre ces deux années d'enquête n'y est pas statistiquement significative.

En comparaison, la situation en matière de consommation quotidienne de fruits resp. de légumes a évolué de manière encore plus favorable en 2014 par rapport à 2002, puisqu'elle est significativement plus répandue dans tous les sous-groupes d'âge et de sexe étudiés. La hausse entre 2002 et 2014 atteint – à quelques exceptions près – plus que 10 points de pourcentage dans tous les sous-groupes. Une évolution à la hausse, quoi que comparativement moins forte, s'observe également pour la consommation de fruits et de légumes plusieurs fois par jour. En revanche, on n'observe pas de changement significatif pour ce qui est de la consommation quotidienne de lait entre 2002 et 2014. Chez les filles de 11 et de 15 ans, la consommation quotidienne de produits laitiers a reculé en 2014 par rapport à 2002. Dans les autres sous-groupes, il semble aussi y avoir une baisse, mais elle n'est pas statistiquement significative.

À l'exception de quelques sous-groupes, la consommation de cola ou d'autres boissons sucrées resp. de boissons énergisantes « moins d'une fois par jour » est plus répandue en 2014 par rapport à 2002 – même si, surtout s'agissant des boissons énergisantes, elle s'est toujours située à un niveau très élevé. La proportion d'élèves qui mangeaient des bonbons/du chocolat au moins une fois par jour a fluctué entre 2002 et 2014. Entre 2002 et 2014, la proportion d'élèves qui consommaient des hamburgers/hot dogs au maximum une fois par semaine voire jamais s'est maintenue à un niveau élevé (>90%). Chez les garçons de 11 et 13 ans, on observe une augmentation entre 2002 et 2014.

Les facteurs qui pourraient avoir contribué aux améliorations (parfois linéaires) observées sur la base des données des enquêtes HBSC entre 2014 et 2002 chez les adolescent-e-s de 11 à 15 ans et qui concernent en particulier la consommation de fruits, de légumes ainsi que de cola ou d'autres boissons sucrées sont probablement nombreux et – provenant d'études transversales répétées – peuvent seulement faire l'objet d'hypothèses. La proximité temporelle des changements favorables observés et des différents efforts de promotion des bonnes habitudes en matière d'alimentation suggère que ces derniers ont eu – au moins partiellement – un certain effet positif sur les comportements. Une sélection de projets promoteurs d'une alimentation saine (qui incluent en principe aussi la promotion de l'activité physique) au niveau national, supra-cantonal et régional est présentée dans le 6^e rapport sur la nutrition en Suisse (Keller et al., 2012). D'un autre côté, le fait que l'on puisse, par exemple, observer une évolution favorable à court terme en ce qui concerne la consommation de substances psychotropes (Marmet et al., 2015) laisse supposer que, plus généralement, les attitudes et les normes en matière de comportements favorables à la santé ont évolué. Cependant, si un tel changement de normes et d'attitudes a eu lieu, il pourrait éventuellement avoir influencé non seulement les comportements effectifs des élèves mais aussi, dans une certaine mesure, leur façon de répondre à des questions sur ce sujet – c'est-à-dire qu'ils/elles auraient eu davantage tendance à rapporter des comportements favorables à la santé et/ou moins de comportements défavorables à la santé, indépendamment du comportement réel (Marmet et al., 2015). De plus, la question demeure de savoir pourquoi les changements observés ne concernent pas tous les sous-groupes étudiés.

Quelques limitations

En tant qu'étude épidémiologique consacrée à la santé, aux comportements de santé ainsi qu'à l'environnement familial, social et scolaire des élèves de 11 à 15 ans, l'étude HBSC ne peut couvrir – et n'a d'ailleurs pas cet objectif – de façon exhaustive et approfondie le vaste et complexe thème des comportements alimentaires des jeunes adolescent-e-s. L'étude HBSC apporte néanmoins d'importants points de repère quant à la situation actuelle et à l'évolution du fil du temps de l'alimentation des 11 à 15 ans en Suisse et renseigne sur les facteurs de risque et de protection associés (voir chapitre 6), et ceci malgré les quelques limitations méthodologiques qu'il nous faut maintenant aborder.

Comme déjà mentionné dans la partie de ce chapitre consacrée aux recommandations officielles, chaque aliment ou boisson est traité comme partie d'un *groupe spécifique*¹³⁶, les aliments ou boissons du même groupe pouvant se substituer les uns aux autres au vu de qualités nutritionnelles similaires. Or, le questionnaire HBSC n'inclut des questions que sur certains des aliments et boissons appartenant à ces différents groupes, rendant impossible une analyse par groupe spécifique d'aliments.

Une remarque encore s'agissant des bonbons/chocolat, des colas ou autres boissons sucrées et des boissons énergisantes: étant donné que les questions de l'enquête HBSC ne renseignent pas sur les quantités consommées, il n'a pas été possible d'opérationnaliser la recommandation spécifique à ce

¹³⁶ Groupes d'aliments: « boissons », « légumes et fruits », « produits céréaliers, pommes de terre et légumineuses », « produits laitiers, viande, poisson, œufs et tofu », « huiles, matières grasses et fruits à coque », « sucreries, snacks salés et alcool » (Société suisse de nutrition (SSN) & Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV), 2011).

groupe d'aliments, qui veut que les adolescent-e-s ne consomment pas plus d'une petite portion de sucreries, boissons sucrées ou snacks par jour. Le seuil d'analyse retenu (« moins d'une fois par jour ») paraissait néanmoins le moins en contradiction possible avec cette recommandation.

De plus, comme déjà mentionné au début de ce chapitre, l'étude HBSC ne renseigne pas sur les quantités d'aliments consommées, aspect central des recommandations officielles¹³⁷. Elle n'informe pas non plus sur la qualité et la composition des aliments consommés, ni sur l'équilibre nutritionnel des plats qu'ils composent: le pain, par exemple, peut être façonné à partir de farine blanche ou de farine complète. De même, la valeur nutritive et énergétique d'une pizza dépend largement des aliments choisis pour l'agrémenter. Par ailleurs, le terme « viande » peut aussi bien correspondre à de la volaille, à une pièce de bœuf ou à de la charcuterie – types de viande auxquels on attribue des qualités différentes, notamment pour ce qui est de la teneur en graisse (Favre, 2002) ou de l'effet sur la santé (Bouvard et al., 2015). Qui plus est, on ne sait pas si les réponses des élèves aux différentes questions relatives aux boissons sucrées resp. non sucrées¹³⁸ comprennent aussi des boissons du type *light*. Finalement, la liste d'aliments du questionnaire HBSC n'informe pas sur leurs modes habituels de cuisson – un facteur qui peut influencer les apports nutritionnels.

Conclusion

Quand bien même une interprétation adéquate des résultats présentés dans ce chapitre s'accompagne de quelques défis en lien avec la méthodologie de l'étude HBSC, cette dernière permet de suivre l'évolution au fil du temps de certains comportements en matière d'alimentation des 11 à 15 ans.

Les résultats de l'étude HBSC 2014 montrent certes des améliorations sur certains aspects, mais mettent aussi en évidence une grande marge d'action pour des mesures de promotion et de prévention en matière de comportements alimentaires sains chez les jeunes. Dans cette perspective, un défi demeure de distinguer, au besoin, les comportements susceptibles de s'installer au-delà de l'adolescence de ceux qui sont temporaires et liés au franchissement des différentes étapes du développement psychosocial (Graber, Hill & Saczawa, 2014). En effet, on ne peut exclure qu'un certain comportement alimentaire défavorable à la santé (par exemple boire trop souvent des boissons énergisantes) se fasse plus rare ou disparaisse sans intervention particulière avec l'arrivée à l'âge adulte.

Selon le 6^e rapport sur la nutrition en Suisse (Keller et al., 2012), promouvoir des habitudes alimentaires saines implique des actions à plusieurs niveaux. Il est, entre autres, suggéré de renforcer les compétences de la population en matière de santé et de nutrition. Pour atteindre ce but, il faudrait, par exemple, renforcer la communication en matière de nutrition en offrant aux groupes-cibles des informations adaptées à leurs habitudes, environnements et milieux de vie (Keller et al., 2012). De plus, il est proposé d'améliorer les informations destinées aux consommateurs/trices; cela concerne, par exemple, les déclarations de valeurs nutritionnelles sur les emballages des produits, qui devraient être plus aisément compréhensibles et harmonisées. L'accroissement des connaissances nutritionnelles devraient être complété par des mesures sur le plan structurel visant à accroître la disponibilité et l'accessibilité des aliments sains. Dans cette perspective, il est suggéré d'optimiser la composition des repas pris hors du domicile, des aliments prêts à l'emploi et des plats cuisinés – des mesures qui devraient faciliter de bons choix en matière d'alimentation (Keller et al., 2012).

Les comportements en matière d'alimentation des élèves sont étroitement liés à l'activité physique et au poids corporel. Les chapitres suivants renseigneront sur ces sujets.

¹³⁷ C'est-à-dire, les quantités recommandées à consommer chaque jour diffèrent d'un groupe d'aliments à l'autre.

¹³⁸ Questions sur les boissons: « cola ou autres boissons sucrées », « boissons énergisantes (Red Bull, etc) », « eau, autres boissons non sucrées ».

4 Autres comportements en lien avec la santé : activités physiques - usage des écrans

Ce résumé présente une sélection de résultats pour l'ensemble des garçons et des filles de 11 à 15 ans. Ce chapitre contient cependant bien d'autres résultats relatifs aux activités physiques resp. à l'usage des écrans ainsi que les résultats détaillés stratifiés selon le sexe et l'âge – deux facteurs importants à considérer lorsque l'on étudie les comportements de santé des enfants et des jeunes adolescent-e-s.

Activités physiques: l'essentiel en bref

Recommandation

En matière d'activité physique, selon la recommandation officielle du Réseau suisse Santé et activité physique (hepa.ch), de l'Office fédéral du sport (OFSP) et de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), **les adolescent-e-s en âge de scolarité devraient pratiquer des activités physiques d'intensité moyenne à supérieure pendant au moins une heure par jour.**

Opérationnalisation des éléments étudiés

Dans le cadre de l'étude HBSC 2014, les élèves ont été prié-e-s d'indiquer combien de jours, au cours des 7 jours précédant l'enquête, ils/elles faisaient de l'activité physique pendant au moins 60 minutes. La part d'élèves qui **ont fait de l'activité physique pendant au moins 60 minutes chaque jour dans les 7 derniers jours** correspond à la part d'élèves qui respectent la recommandation d'activité physique.

Afin de repérer le groupe d'élèves ayant des habitudes particulièrement problématiques en matière d'activités physiques, **un indice global des activités physiques** a également été créé. Cet indice combine l'activité physique ainsi que la fréquence de la pratique sportive en dehors de l'école et sa durée, et a permis d'isoler trois groupes d'élèves distincts (actifs/ives, partiellement actifs/ives, inactifs/ives).

Situation en 2014

En 2014, seul-e-s 14.4% des élèves de 11 à 15 ans (18.0% des garçons et 10.5% des filles) satisfaisaient sur la période de référence à la **recommandation** d'activité physique pour les enfants et les adolescent-e-s **de faire de l'activité physique au moins 60 minutes chaque jour.**

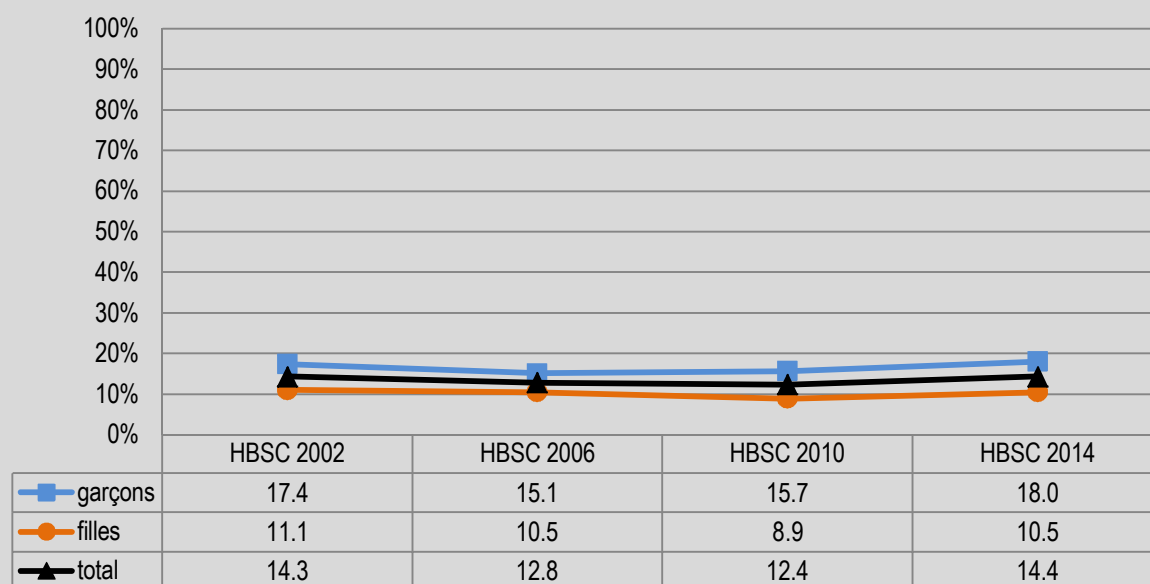
Cependant, si l'on ajoute à cette proportion les élèves qui, certes, ne faisaient pas 60 minutes d'activité physique chaque jour, mais pratiquaient fréquemment une activité sportive en dehors de l'école (c'est-à-dire au moins quatre fois par semaine et pendant au moins quatre heures par semaine), on obtient une proportion totale de 33.3% d'élèves de 11 à 15 ans qui **peuvent être considéré-e-s comme physiquement actifs/ives** (41.5% des garçons et 24.5% des filles; selon l'indice global des activités physiques).

D'une manière générale, des constats similaires peuvent être faits pour les différents indicateurs examinés, à savoir que, à tout âge, **les garçons étaient proportionnellement plus nombreux que les filles** à être physiquement actifs chaque jour au moins 60 minutes, à faire plusieurs fois par semaine du sport en dehors de l'école resp. pendant au moins une heure par semaine. Par ailleurs, de tels niveaux d'activité physique étaient moins répandus parmi les élèves plus âgé-e-s.

Une analyse consacrée seulement aux élèves de 15 ans montre que ceux/celles qui se sont blessé-e-s au moins deux fois dans les 12 derniers mois ont fréquemment mentionné le cadre sportif comme lieu où s'était produite leur blessure la plus grave, et le fait que celle-ci se soit produite lorsqu'ils/était en train de jouer, de s'entraîner à un sport ou à une activité récréative.

Évolution au fil du temps (2014 comparé à 2002)

Proportion des élèves de 11 à 15 ans qui, au cours des 7 derniers jours, ont fait de l'activité physique au moins 60 minutes par jour (HBSC 2002-2014)



Exemple de lecture: en 2014, 14.4% des élèves de 11 à 15 ans faisaient de l'activité physique au moins 60 minutes par jour.

En 2014, la part d'élèves de 11 à 15 ans qui **faisaient de l'activité physique au moins 60 minutes chaque jour** est restée inchangée par rapport à 2002 (2002: 14.3%; 2014: 14.4%). On constate néanmoins des différences selon le sous-groupe d'âge et de sexe considéré. Ainsi, on observe une hausse de la part d'élèves physiquement actifs/ives au moins 60 minutes chaque jour parmi les garçons de 11 ans et une baisse parmi les garçons et les filles de 15 ans.

En revanche, on constate plutôt une légère hausse de la proportion d'élèves qui étaient physiquement actifs/ives au moins 60 minutes par jour entre 2010 et 2014, que ce soit parmi les filles de 11 à 15 ans, les garçons de 11 à 15 ans ou parmi l'ensemble des élèves de cette tranche d'âge (2010: 12.4%; 2014: 14.4%). Ce changement favorable entre 2010 et 2014 est également constaté pour la part d'élèves physiquement actifs/ives selon l'indice global des activités physiques dans la plupart des sous-groupes d'âge et de sexe considérés.

Usage des écrans: l'essentiel en bref

Recommandations

Concernant les écrans (télévision, ordinateur, tablette tactile, Smartphone, console de jeux), il existe pour la Suisse des points de repère quant au temps maximal que les jeunes devraient leur consacrer. Cependant, il faut également accorder de l'importance aux contenus auxquels les jeunes sont exposé-e-s (et pour quels motifs) lorsqu'ils/elles utilisent les écrans. Les questions posées dans le cadre de l'étude HBSC ne permettent pas de mettre en évidence ce que consultent les élèves sur un écran, mais le temps consacré quotidiennement à l'usage des écrans. *Opérationnalisation des éléments étudiés*

Au sujet de l'usage des écrans, le questionnaire HBSC 2014 comporte trois questions mesurant le temps qui leur est consacré quotidiennement, à savoir celui passé 1) à regarder la télévision ou d'autres formes de divertissements sur un écran, 2) à jouer des jeux sur un ordinateur, une tablette, un Smartphone ou sur une console de jeux et 3) à utiliser un ordinateur, une tablette, un Smartphone pour faire autre chose. Le temps dédié quotidiennement par les élèves à ces trois types d'activité sur écran a été mesuré séparément pour les jours d'école et les jours du week-end. Pour les analyses relatives à l'étude conduite en 2014, un indice composite a été créé qui cumule, pour chaque élève, les réponses à ces trois questions pour les jours d'école, permettant ainsi d'estimer le temps total consacré quotidiennement à l'usage des écrans ces jours-là. Un autre indice a été créé selon la même méthode, mais cette fois pour les jours du week-end.

Situation en 2014

En 2014, selon l'indice qui cumule le temps total passé quotidiennement devant les différents écrans à faire différents types d'activité, l'usage des écrans dans le temps libre était très répandu parmi les élèves de 11 à 15 ans. En effet, en moyenne, ils/elles ont passé respectivement 4.4 heures par jour d'école et 7.4 heures par jour de week-end **devant un écran**, que cela soit pour regarder la télévision ou des vidéos, jouer sur une tablette tactile, un ordinateur ou un Smartphone, ou pour faire autre chose, par exemple faire ses devoirs ou aller sur les réseaux sociaux.

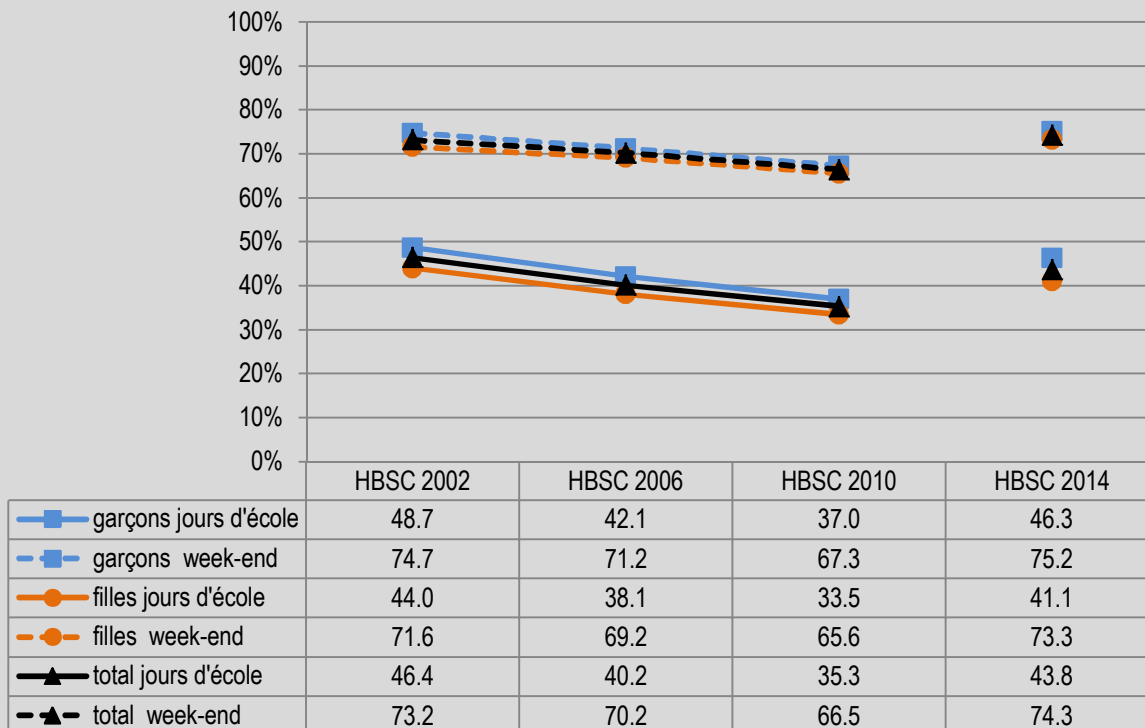
En 2014, par exemple, 43.8% des élèves de 11 à 15 ans (46.3% des garçons et 41.1% des filles) passaient **au moins 2 heures par jour d'école** devant un écran à **regarder la télévision, des vidéos ou DVD**, quel que soit le type d'écran (tablette tactile, Smartphone, ordinateur). **Le week-end**, cette part s'élevait à 74.3% (73.3% chez les filles et 75.2% chez les garçons). Par ailleurs, l'usage des écrans au minimum deux heures par jour, que ce soit les jours d'école ou ceux du week-end, augmente entre les groupes d'âge, chez les filles comme chez les garçons.

Une analyse consacrée aux 15 ans uniquement montre que la part d'élèves de cet âge qui peuvent être considéré-e-s comme physiquement inactifs/ives (selon l'indice global des activités physiques) est plus élevée parmi les filles qui passaient au moins 4.5 heures par jour d'école devant un écran (18.9%) que parmi celles qui passaient moins de 4.5 heures par jour d'école devant un écran (8.3%). Chez les garçons, la différence n'est pas significative (resp. 7.7% et 4.9%). À noter que même parmi les élèves de 15 ans qui passaient un temps supérieur à la moyenne devant un écran, la plupart n'étaient pas physiquement inactifs/ives.

Les analyses montrent par ailleurs un lien significatif entre le temps passé quotidiennement devant un écran et la consommation fréquente d'aliments riches en sucres raffinés et/ou riches en graisse. En effet, qu'il s'agisse des bonbons/chocolats, des boissons sucrées telles que le cola, de boissons énergisantes ou de chips/frites, on constate que les élèves qui passent au moins 4.5 heures par jour d'école, respectivement au moins 7.5 heures par jour de week-end devant un écran, ont des probabilités plus élevées de consommer fréquemment ces aliments et boissons que les élèves qui y passent moins de temps, et ceci quel que soit leur âge ou leur sexe.

Évolution au fil du temps (2014 comparé à 2002)

Proportions des élèves de 11 à 15 ans qui regardent habituellement au moins deux heures par jour d'école respectivement par jour de week-end la télévision, des vidéos, des DVD (HBSC 2002-2010) et d'autres formes de divertissement sur un écran (HBSC 2014*)



Exemple de lecture: en 2014, 43.8% des élèves de 11 à 15 ans regardaient au moins 2 heures par jour d'école la télévision, des vidéos ou une autre forme de divertissement sur un écran.

*En 2014, la question a été posée différemment.

Alors qu'entre 2002 et 2010, la part d'élèves de 11 à 15 ans qui regardaient **au moins 2 heures par jour d'école, respectivement par jour du week-end la télévision, des vidéos ou une autre forme de divertissement sur un écran** a nettement reculé, elle a augmenté de manière importante entre 2010 et 2014, aussi bien parmi les filles que les garçons. Il faut toutefois relever ici que la question a subi une modification importante en 2014. Elle portait cette année-là sur le fait de regarder non seulement la télévision mais également des vidéos en ligne et sur un écran de manière générale, y compris sur des tablettes portables et Smartphones, alors que les années précédentes, la question portait principalement sur le fait de regarder la télévision pendant le temps libre.



4.1 Introduction

De manière générale, l'activité physique est définie comme tout mouvement corporel effectué par les muscles nécessitant une dépense d'énergie (Organisation mondiale de la santé (OMS), 2015). Sous cette définition relativement large peuvent ainsi se retrouver toutes sortes d'activités durant lesquelles le corps est actif, telles que les activités sportives, pratiquées par les élèves lors de périodes d'enseignement obligatoire ou de manière extrascolaire, les déplacements, par exemple marcher ou prendre le vélo pour se rendre à l'école ou également les activités récréatives, par exemple, jouer avec ses ami-e-s ou dans la nature.

L'activité physique constitue un enjeu majeur de santé publique car, lorsqu'elle est régulière et d'une intensité moyenne à supérieure, elle contribue de manière importante à la santé des adolescent-e-s (Iannotti et al., 2009; Janssen & Leblanc, 2010; Strong et al., 2005). Les bienfaits de l'activité physique régulière ont été relevés à de nombreuses reprises dans la littérature scientifique. Un grand nombre d'études ont mis en évidence l'association, par exemple, entre l'activité physique et une meilleure santé musculo-squelettique et cardiovasculaire, ou l'effet préventif de l'activité physique sur l'excès pondéral (par exemple Strong et al., 2005). Alors que certaines recherches montrent des effets limités de l'activité physique sur le bien-être psychologique (Hinkley et al., 2014), d'autres suggèrent qu'elle contribue à certains aspects de la santé mentale (Strong et al., 2005), par exemple en aidant à surmonter l'anxiété et la dépression (Biddle & Asare, 2011). Enfin, des habitudes de vie saines adoptées au cours de l'adolescence, telles qu'une activité physique suffisante, peuvent s'établir sur le long terme (Hallal et al., 2006).

En dehors de ses nombreux bienfaits reconnus pour un certain nombre d'aspects de la santé des adolescent-e-s, l'activité physique présente cependant certains risques pour la santé, notamment celui de se blesser, risque dont des études ont montré qu'il augmente avec l'intensité de l'activité physique (Bostrom et al., 2015; Lamprecht, Fischer & Stamm, 2014). À noter que ce risque s'accroît au moment de la puberté, notamment parce que les adolescent-e-s, même s'ils/si elles ont grandi, n'ont pas encore développé une densité osseuse optimale. Les jeunes adolescent-e-s sont dès lors plus vulnérables aux fractures que les adultes, excepté les personnes très âgées (Roche & Sun, 2003).

Parallèlement à l'activité physique, il est important d'examiner les comportements sédentaires. Ceux-ci constituent une catégorie de comportements distincte de l'inactivité physique et comprennent les activités qui ne diffèrent pas du repos en termes de dépense énergétique (Sedentary Behaviour Research Network, 2012; Suchert, Hanewinkel & Isensee, 2015). Ces activités correspondent à celles que l'on peut pratiquer en position assise (Sedentary Behaviour Research Network, 2012; Yates et al., 2011), comme la lecture, regarder la télévision ou travailler sur un ordinateur (Must & Tybor, 2005). De manière générale, le temps passé devant un écran fixe, qu'il s'agisse de la télévision ou d'une console de jeu, est un indicateur fréquemment utilisé dans la recherche scientifique pour rendre compte d'un comportement sédentaire (par exemple Suchert et al., 2015).

Bien que les résultats d'études récentes ne soient pas unanimes quant à l'impact des comportements sédentaires sur la santé des adolescent-e-s, nombre d'entre elles convergent sur le fait qu'un style de vie prédominé par ces comportements comporte des désavantages pour la santé. Par exemple, nombreuses sont les études qui ont montré que passer beaucoup de temps devant un écran participe au développement de l'obésité (Byun et al., 2012; Mitchell et al., 2013; Must & Tybor, 2005). D'autres études ont pu mettre en évidence que le temps passé devant un écran était associé non seulement à une durée de sommeil plus courte mais également à une heure de coucher plus tardive (Hale & Guan, 2015).

Avant de présenter les résultats relatifs aux activités physiques et à l'usage des écrans chez les élèves de 11 à 15 ans, il convient de souligner que les résultats concernant l'usage des écrans servent ici avant tout à fournir des points de repère pour une sélection d'activités que peuvent faire les élèves durant leur temps libre, et pas directement à interpréter ces résultats comme relevant de comportements sédentaires. En effet, le questionnaire de l'étude HBSC permet d'estimer le temps passé devant un écran de manière générale, ce qui inclut également le temps passé devant des écrans mobiles (Smartphone, tablettes tactiles). Il n'est donc pas exclu que les différentes activités basées sur les écrans ne soient pas uniquement pratiquées de façon strictement sédentaire, c'est-à-dire en position assise ou allongée.

Pour finir, il faut souligner que dans le présent rapport, le terme « activités physiques », lorsqu'il est utilisé au pluriel, désigne le thème étudié et regroupe par conséquent l'ensemble des différentes activités physiques mesurées dans le questionnaire HBSC. Le terme d'« activité physique » au singulier renvoie quant à lui à l'un des indicateurs de l'enquête HBSC (indicateur d'« activité physique ») faisant partie du thème des activités physiques.

4.2 Recommandations

En matière d'activité physique, les recommandations officielles du Réseau suisse Santé et activité physique (hepa.ch), de l'Office fédéral du sport (OFSP) et de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) pour les adolescent-e-s en âge de scolarité stipulent qu'ils/elles devraient « pratiquer des activités physiques d'intensité moyenne à supérieure pendant au moins une heure par jour ». Par ailleurs, « dans le cadre ou en plus de cette heure minimale d'activité physique, les enfants et les jeunes devraient pratiquer plusieurs fois par semaine des activités propres à consolider les os, stimuler le système cardio-vasculaire, renforcer les muscles, conserver la souplesse et à améliorer la coordination » (Réseau suisse Santé et activité physique hepa.ch, 2013, page 3). On peut estimer que cette deuxième recommandation se rapporte surtout à des activités sportives.

Concernant les écrans (télévision, ordinateur, tablette tactile, Smartphone, console de jeux), il existe pour la Suisse des points de repère quant au temps maximal que les jeunes devraient leur consacrer. Il faut cependant souligner que des recommandations en terme de durée ne sont pas suffisantes, car il faut également accorder de l'importance aux contenus consultés (et pour quels motifs) par les jeunes lorsqu'ils/elles utilisent les écrans (Genner et al., 2015). Ainsi, d'après la brochure éditée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) et la Haute école zurichoise des sciences appliquées (ZHAW), les jeunes âgé-e-s de 10 à 12 ans ne devraient pas passer plus de 10 heures par semaine devant un écran (Genner et al., 2015) et lorsque les adolescent-e-s consacrent plus de 20 heures par semaine de leurs loisirs aux jeux vidéo ou à Internet, la situation devrait être considérée comme problématique. Ces conseils très généraux rejoignent ainsi ceux selon lesquels l'usage des écrans ne devrait pas envahir le quotidien, par exemple en empiétant sur le temps devant être consacré aux devoirs et aux autres types de loisirs, et ne pas empêcher de dormir suffisamment (Willemse et al., 2014), le temps de sommeil recommandé pour les adolescent-e-s entre 9 et 13 ans se situant entre neuf et onze heures et pour les adolescent-e-s entre 14 et 17 ans entre huit et dix heures (National Sleep Foundation, 2015).

4.3 Opérationnalisation des éléments étudiés

Ce sous-chapitre présente la formulation dans le questionnaire HBSC 2014 de chacun des indicateurs. En ce qui concerne les questions examinées sous l'angle de l'évolution temporelle, lorsque la formulation des questions était différente pour une année d'enquête précédente, la formulation exacte est indiquée en note de bas de page. En outre, ce sous-chapitre contient également la méthode appliquée pour construire les indices utilisés pour les analyses, à savoir ceux concernant les activités physiques, ainsi que celui de l'usage des écrans utilisé pour les analyses 2014.

4.3.1 Activités physiques

Dans le cadre de l'enquête HBSC, les activités physiques sont opérationnalisées par une question générale mesurant le niveau d'activité physique (à ce propos, voir aussi l'introduction de ce rapport au sous-chapitre 1.3), qui est complétée par deux questions portant plus précisément sur la fréquence respectivement la durée de la pratique sportive en dehors de l'école. Rappelons en effet que le sport est une forme d'activité physique parmi d'autres. Les résultats concernant ces activités physiques sont présentés dans le sous-chapitre 4.4.

Dans le questionnaire de l'étude HBSC 2014, la question générale mesurant **le niveau d'activité physique** était précédée d'un paragraphe introductif définissant l'activité physique de la manière suivante:

« Par activité physique nous entendons toutes les activités qui augmentent les battements de ton cœur et qui t'essoufflent par moments. Le sport à l'école (éducation physique) ou durant le temps libre en font partie, de même que se défouler avec ses ami-e-s ou aller à pied à l'école. Voici quelques exemples d'activité physique: marcher vite, courir, faire du vélo, danser, faire du skateboard ou du roller, nager, jouer au football ou à d'autres sports d'équipe, pratiquer un sport de combat ou monter à cheval »¹³⁹.

Puis la question était formulée de la manière suivante:

« Au cours des 7 derniers jours, combien de jours as-tu fait de l'activité physique pendant au moins 60 minutes ? Calcule, s'il te plaît, le temps total que tu consacres chaque jour à l'activité physique »¹⁴⁰. Les élèves de 11 à 15 ans avaient la possibilité de cocher une des huit catégories de réponses allant de « zéro » à « sept jours ».

La question portant sur **la fréquence de la pratique sportive** était formulée de la manière suivante:

« En dehors des heures d'école, combien de fois fais-tu du sport au point de transpirer ou d'être essoufflé-e ? ».

Les élèves avaient la possibilité de cocher l'une des sept catégories de réponses suivantes: « chaque jour », « 4 à 6 fois par semaine », « 2 à 3 fois par semaine », « une fois par semaine », « une fois par mois », « moins d'une fois par mois » ou « jamais ».

La question portant sur **la durée de la pratique sportive** était formulée de la manière suivante:

« En dehors des heures d'école, combien d'heures par semaine fais-tu du sport au point de transpirer ou d'être essoufflé-e ? »

¹³⁹ Ce paragraphe introductif a été modifié en 2010 pour inclure le sport à l'école (éducation physique).

¹⁴⁰ Cette deuxième partie de la question faisait partie du paragraphe d'introduction pour les années d'enquête précédentes.

Les élèves avaient la possibilité de cocher l'une des six catégories de réponses suivantes: « jamais », « à peu près une demi-heure par semaine », « à peu près une heure par semaine », « à peu près 2 à 3 heures par semaine », « à peu près 4 à 6 heures par semaine », ou « à peu près 7 heures ou plus ».

Relevons que les questions relatives respectivement à la fréquence et à la durée hebdomadaires de la pratique sportive en dehors de l'école ont conservé une formulation rigoureusement identique depuis 1998.

Afin d'examiner **la part des élèves de 11 à 15 ans qui suivent les recommandations d'activité physique pour les enfants et les adolescent-e-s** édictées par l'Office fédéral du sport (OFSP), de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et le Réseau suisse Santé et Activité physique (hepa.ch), l'indicateur relatif à l'activité physique sera utilisé. Pour rappel, il est actuellement recommandé que les adolescent-e-s scolarisé-e-s pratiquent des activités physiques d'intensité moyenne à supérieure pendant au moins une heure par jour en plus de leurs activités quotidiennes.

Il est également intéressant d'examiner **dans quelle mesure le sport pratiqué en dehors de l'école contribue à l'activité physique**. Ainsi, une typologie combinant l'activité physique et la fréquence de la pratique sportive en dehors de l'école a été créée, classant les élèves selon leurs niveaux d'activité physique et de pratique sportive.

La typologie ainsi obtenue consiste en six catégories distinctes:

1. les élèves qui sont physiquement actifs/ives pendant au moins une heure moins de cinq jours au cours des sept jours précédant l'enquête et dont l'activité sportive en dehors de l'école s'élève à une fois par semaine ou moins souvent;
2. les élèves qui sont physiquement actifs/ives pendant au moins une heure moins de cinq jours au cours des sept jours précédant l'enquête et dont l'activité sportive en dehors de l'école s'élève à plusieurs fois par semaine;
3. les élèves qui sont physiquement actifs/ives pendant au moins une heure cinq à six jours au cours des sept jours précédant l'enquête et dont l'activité sportive en dehors de l'école s'élève à une fois par semaine ou moins souvent;
4. les élèves qui sont physiquement actifs/ives pendant au moins une heure cinq à six jours au cours des sept jours précédant l'enquête et dont l'activité sportive en dehors de l'école s'élève à plusieurs fois par semaine;
5. les élèves qui sont physiquement actifs/ives pendant au moins une heure chaque jour au cours des sept jours précédant l'enquête et dont l'activité sportive en dehors de l'école s'élève à une fois par semaine ou moins souvent;
6. les élèves qui sont physiquement actifs/ives pendant au moins une heure chaque jour au cours des sept jours précédant l'enquête et dont l'activité sportive en dehors de l'école s'élève à plusieurs fois par semaine.

Afin de repérer le groupe d'élèves ayant des habitudes particulièrement problématiques en matière d'activités physiques, **un indice global des activités physiques** a également été créé, selon une méthodologie identique à celle proposée et décrite dans le rapport de Stamm et collègues (2012). Cet indice combine l'activité physique, la fréquence de la pratique sportive en dehors de l'école et sa durée, et a permis d'isoler trois groupes d'élèves distincts:

- les élèves actifs/ives: ceux/celles pratiquant une activité sportive en dehors de l'école au moins 4 fois par semaine et pendant au moins 4 heures par semaine et/ou qui ont pratiqué une activité physique pendant au moins 60 minutes chaque jour au cours des 7 derniers jours,
- les élèves inactifs/ives: ceux/celles pratiquant une activité sportive en dehors de l'école au maximum une fois par semaine et pendant au maximum une demi-heure par semaine et qui ont pratiqué une activité physique pendant au moins 60 minutes au maximum 2 jours au cours des 7 derniers jours,
- les élèves partiellement actifs/ives: les élèves ne rentrant dans aucune des deux catégories citées précédemment.

Le tableau 4.1 est agencé de manière à indiquer les différentes combinaisons possibles entre l'activité physique, la fréquence de la pratique sportive et sa durée et les 3 groupes obtenus selon l'indice global des activités physiques.

Tableau 4.1 Indicateurs composant l'indice global des activités physiques pour les élèves de 11 à 15 ans (HBSC 2014)

		Activité physique ≥ 60 minutes		
		0-2 jours	3 à 6 jours	7 jours
Fréquence et durée de l'activité sportive en dehors de l'école	jamais à 1x/semaine <u>et</u> pendant au max. ½ h/semaine	inactif/ive	partiellement actif/ive	actif/ive
	au moins 2-3x/semaine et pendant au max. 2-3 h/semaine <u>ou</u> au maximum 1x/semaine et pendant au moins 1 h/semaine <u>ou</u> 2-3x/semaine pendant au moins 4-6 h/semaine	partiellement actif/ive	partiellement actif/ive	actif/ive
	au moins 4x/semaine <u>et</u> pendant au moins 4-6 h/semaine	actif/ive	actif/ive	actif/ive

Il s'agit de souligner ici que le groupe des élèves partiellement actifs/ives représente un groupe d'élèves très hétérogène, car il comprend, par exemple, autant les élèves qui pratiquent au maximum 6 jours par semaine une activité physique pendant au moins 60 minutes et font 2 à 3 fois par semaine du sport en dehors de l'école que les élèves qui ne comptabilisent aucun jour d'activité physique mais qui font tout de même 2 à 3 fois par semaine du sport en dehors de l'école. Leur niveau d'activité physique et la fréquence de leur pratique sportive ne sont cependant pas suffisamment élevés pour faire partie du groupe des élèves actifs/ives, selon la méthode élaborée par Stamm et collègues. De même, il faut relever que le groupe d'élèves considéré-e-s comme actifs/ives est également relativement hétérogène, car le respect de la recommandation d'activité physique n'est pas une condition nécessaire pour être considéré-e comme actif/ive. En effet, un-e élève dit-e actif/ive peut ne pratiquer une activité physique pendant au moins 60 minutes qu'entre 0 et 2 jours par semaine, à la condition que ce manque d'activité physique soit compensé par une pratique sportive en dehors de l'école relativement fréquente (au moins 4 fois par semaine et pendant au moins 4 heures par semaine).

Le groupe des élèves inactifs/ves sera utilisé pour examiner les relations entre le fait d'être inactif/ive et d'autres caractéristiques (voir sous-chapitre 4.6.2 et chapitre 6).

4.3.2 Usage des écrans

Les résultats concernant l'usage des écrans sont présentés dans le sous-chapitre 4.5.

Au sujet de l'usage des écrans, le questionnaire HBSC 2014 comporte trois questions mesurant le temps qui leur est consacré quotidiennement, à savoir celui passé 1) à regarder la télévision ou d'autres formes de divertissements sur un écran, 2) à jouer des jeux sur un ordinateur, une tablette, un Smartphone ou sur une console de jeux et 3) à utiliser un ordinateur, une tablette, un Smartphone pour faire autre chose. Plus précisément, le temps passé devant chacun de ces types d'écran a été mesuré de la manière suivante:

« Généralement, combien d'heures par jour, durant ton temps libre, regardes-tu la télévision, des vidéos (y compris YouTube ou équivalent), des DVD et d'autres formes de divertissement sur un écran ? »¹⁴¹;

« Généralement, combien d'heures par jour, durant ton temps libre, joues-tu à des jeux sur un ordinateur, une console, une tablette (comme l'iPad), un Smartphone ou un autre appareil électronique (à l'exception des jeux qui font beaucoup bouger) ? »¹⁴²;

« Généralement, combien d'heures par jour, durant ton temps libre, utilises-tu des appareils électroniques comme un ordinateur, une tablette (comme l'iPad) ou un Smartphone pour d'autres raisons, par exemple faire tes devoirs, correspondre par e-mails, aller sur Twitter ou Facebook, tchatter ou surfer sur internet ? »¹⁴³.

Pour répondre à ces trois questions, les élèves avaient la possibilité de choisir entre neuf catégories de réponses allant de « aucune » à « à peu près 7 heures ou plus par jour ». Le temps dédié quotidiennement par les élèves à ces trois types d'activité sur écran a été mesuré séparément pour les jours de la semaine et les jours du week-end.

Pour les analyses relatives à l'étude conduite en 2014, un indice composite a été créé qui cumule, pour chaque élève, les réponses à ces trois questions pour les jours de la semaine, permettant ainsi d'estimer le temps total consacré quotidiennement à l'usage des écrans ces jours-là. Et un autre indice a été créé selon la même méthode, mais cette fois pour les jours du week-end. Ces indices montrent que les élèves de 11 à 15 ans passaient en moyenne 4.4 heures (écart-type : ± 3.6) par jour d'école et 7.4 heures (± 4.8) par jour de week-end devant un écran. À noter que la dispersion autour de la moyenne est importante.

Pour les résultats relatifs à l'année 2014, ces indices composites ont été recodés en quatre catégories et ce en tenant compte des durées moyennes d'usage susmentionnée: « moins de deux heures par jour », « de 2 à 4 heures », « de 4.5 à 7 heures » et « 7.5 heures ou plus par jour ». Et pour ce qui est des croisements entre la durée d'usage des écrans et d'autres comportements ou caractéristiques des élèves, deux seuils d'analyse (cut-offs) distincts ont ainsi été retenus: le premier s'applique aux jours d'école et correspond à la durée moyenne d'usage des écrans ces jours-là (4.4 heures, écart-type : ± 3.6), tandis que le second s'applique aux jours du week-end et correspond à la durée moyenne d'usage ces jours-là (7.4 heures, ± 4.8).

¹⁴¹ En 2002, la formulation de la question était la suivante: « Généralement, à peu près combien d'heures par jour regardes-tu la télévision (y compris les vidéos) durant ton temps libre? ». En 2006 et en 2010, les DVD ont été ajoutés: « (y compris les DVD et les vidéos) ».

¹⁴² En 2006, la formulation de la question était la suivante: « Généralement, à peu près combien d'heures par jour joues-tu à l'ordinateur ou avec une console (Playstation, Xbox, Gamecube, PSP, etc.) durant ton temps libre? ». En 2010, la Wii® a remplacé la Gamecube.

¹⁴³ Avant 2014, cette question n'existait pas sous cette forme.



Il est important de relever que les questions telles que formulées dans le questionnaire HBSC ne permettent pas d'opérationnaliser les conseils ou points de repère en matière de durée d'usage des écrans présentés plus haut. En effet, les questions distinguent les jours d'école et ceux du week-end et renseignent sur ce que font les élèves dans leur temps libre uniquement. De plus, ces questions ne permettent pas d'estimer dans quelle mesure l'usage des écrans empiète sur les autres activités du quotidien et n'abordent pas l'importante dimension des contenus consultés. Les seuils d'analyse choisis doivent être tout au plus considérés comme des seuils statistiques faisant la distinction entre les élèves dont la durée d'usage se situe au-dessus de la moyenne et les élèves qui se situent au-dessous de cette même moyenne. De ce fait, ces seuils d'analyse ne peuvent avoir pour objectif ni de rendre compte d'un usage problématique ou non des écrans, et ne relèvent que partiellement de comportements sédentaires, comme déjà expliqué plus haut.

4.3.3 Blessures

Les résultats concernant le lien entre les activités physiques et blessures sont présentés dans le sous-chapitre 4.6.1.

En ce qui concerne les blessures, le questionnaire HBSC 2014 comporte des questions mesurant le nombre de blessures pour lesquelles l'élève de 11 à 15 ans a dû être pris-e en charge médicalement. En outre, les questions étaient précédées d'un paragraphe définissant les blessures selon ces termes:

« Beaucoup d'adolescent-e-s se blessent, par exemple en faisant du sport, dans la circulation routière, en jouant à la maison ou sur une place de jeu, ou encore lors de bagarres. Les brûlures et les empoisonnements sont aussi considérés comme des blessures, mais pas les maladies telles que la rougeole ou la grippe. Les questions suivantes concernent les blessures que tu as eues au cours des 12 derniers mois ».

Le nombre de blessures était mesuré par la question suivante:

« Au cours des 12 derniers mois, combien de fois as-tu eu une blessure pour laquelle tu as été soigné-e par un médecin, un infirmier ou une infirmière ? ».

En outre, chaque élève de 14 et 15 ans qui s'était blessé-e plus d'une fois dans les 12 derniers mois était prié-e d'indiquer si le lieu où il/elle s'était blessé-e était notamment une salle de gym, un terrain de sport ou une autre infrastructure sportive (en dehors de l'école), et s'il/elle jouait ou s'entraînait à un sport ou à une activité récréative.

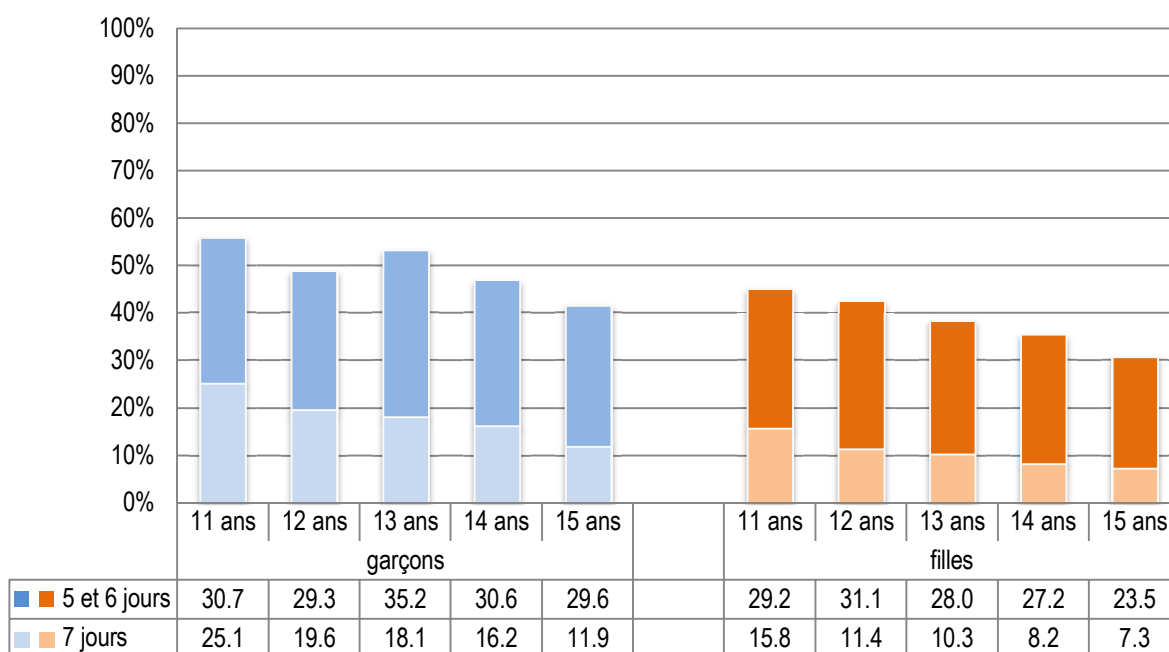
4.4 Résultats concernant les activités physiques

4.4.1 Situation en 2014

Activité physique et suivi des recommandations d'activité physique pour les enfants et les adolescent-e-s

La figure 4.1 montre les proportions de garçons et de filles qui ont déclaré avoir été physiquement actifs/ives au moins 60 minutes par jour 5 à 6 jours par semaine respectivement sept jours au cours des 7 derniers jours, pour l'année 2014.

Figure 4.1 Proportions des élèves de 11 à 15 ans qui, au cours des 7 derniers jours, ont été physiquement actifs/ives au moins 60 minutes par jour (5 à 6 jours, resp. 7 jours par semaine), selon l'âge et le sexe (HBSC 2014)



Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A4.1.

Exemple de lecture: parmi les garçons de 15 ans, 11.9% ont déclaré avoir été physiquement actifs chaque jour pendant au moins une heure au cours des sept jours ayant précédé l'enquête et 29.6% ont déclaré avoir été physiquement actifs entre cinq et six jours pendant au moins une heure au cours des sept jours ayant précédé l'enquête.

On constate que la part d'élèves qui suivent la recommandation d'activité physique pour les enfants et les adolescent-e-s, c'est-à-dire de pratiquer une activité physique au moins 60 minutes par jour, est relativement faible. En effet, à l'âge de 11 ans, un quart des garçons (25.1%) et environ une fille sur six (15.8%) respectaient la recommandation et ont pratiqué au moins 60 minutes d'activité physique chaque jour au cours des sept jours précédant l'enquête. À l'âge de 15 ans, cette proportion concernait près d'un garçon sur neuf (11.9%) et moins d'une fille sur dix (7.3%).



En outre, on constate que quel que soit le groupe d'âge considéré, les garçons étaient proportionnellement plus nombreux que les filles à avoir été physiquement actifs au moins 60 minutes chaque jour au cours des sept derniers jours¹⁴⁴. Ainsi, à l'âge de 11 ans par exemple, 25.1% des garçons ont été physiquement actifs à la fréquence mentionnée ci-dessus, contre 15.8% des filles.

Par ailleurs, les résultats révèlent également que la part de garçons et de filles ayant été actifs/ives au minimum pendant une heure tous les jours de la semaine diminue de manière significative entre les groupes d'âge: alors qu'à l'âge de 11 ans, 15.8% des filles ont été physiquement actives chaque jour pendant au moins une heure, elles étaient proportionnellement près de deux fois moins nombreuses à l'âge de 15 ans (7.3%)¹⁴⁵. Ce recul s'observe également chez les garçons: si à 11 ans, la part de ceux qui ont été actifs chaque jour pendant au moins une heure s'élevait à 25.1%, cette proportion tombait à 11.9% chez les garçons de 15 ans¹⁴⁶.

Lorsque l'on considère un nombre moins élevé de jours par semaine pendant lesquels il faudrait être physiquement actif au moins pendant une heure, par exemple au minimum cinq jours par semaine, on constate des différences similaires à celles décrites plus haut. Premièrement, les garçons étaient proportionnellement plus nombreux que les filles à avoir été physiquement actifs au moins une heure cinq jours ou plus au cours des sept derniers jours et ceci quel que soit l'âge pris en compte¹⁴⁷. Par exemple, à l'âge de 15 ans, 41.5% des garçons et 30.8% des filles ont été physiquement actifs/ives pendant au moins une heure cinq jours ou plus sur les sept jours précédant l'enquête. Deuxièmement, la part d'élèves actifs/ives au minimum une heure au moins cinq jours au cours des sept derniers jours tend à diminuer entre les groupes d'âge, et ceci chez les garçons comme chez les filles¹⁴⁸.

Pour finir, la part d'élèves n'ayant comptabilisé aucun jour avec au moins 60 minutes d'activité physique au cours des sept jours précédant l'enquête s'élevait à 1.5% chez les garçons de 11 ans et à 2.1% chez les filles du même âge (données non représentées graphiquement, voir annexe A4.1). Cette proportion ne se différencie ni entre les garçons et les filles, ni entre les groupes d'âge¹⁴⁹. Autrement dit, les élèves les plus âgé-e-s étaient proportionnellement moins nombreux/ses que les plus jeunes à être physiquement actifs/ives, mais n'étaient en revanche pas plus nombreux/ses que les plus jeunes à ne pas être du tout actifs/ives.

¹⁴⁴ Différence entre les garçons et les filles, 11 ans: $F_{1,628}=17.89$, $p<.001$; 12 ans: $F_{1,628}=24.00$, $p<.001$; 13 ans: $F_{1,628}=24.66$, $p<.001$; 14 ans: $F_{1,628}=23.52$, $p<.001$; 15 ans: $F_{1,628}=9.40$, $p=.002$.

¹⁴⁵ Différence entre les groupes d'âge, filles: $F_{3,83,2405.46}=8.58$, $p<.001$, Kendall's tau-b=-0.080.

¹⁴⁶ Différence entre les groupes d'âge, garçons: $F_{3,96,2485.36}=12.94$, $p<.001$, Kendall's tau-b=-0.095.

¹⁴⁷ Différence entre les garçons et les filles, 11 ans: $F_{1,628}=21.10$, $p<.001$; 12 ans: $F_{1,628}=7.73$, $p=.006$; 13 ans: $F_{1,628}=46.31$, $p<.001$; 14 ans: $F_{1,628}=28.45$, $p<.001$; 15 ans: $F_{1,628}=21.41$, $p<.001$.

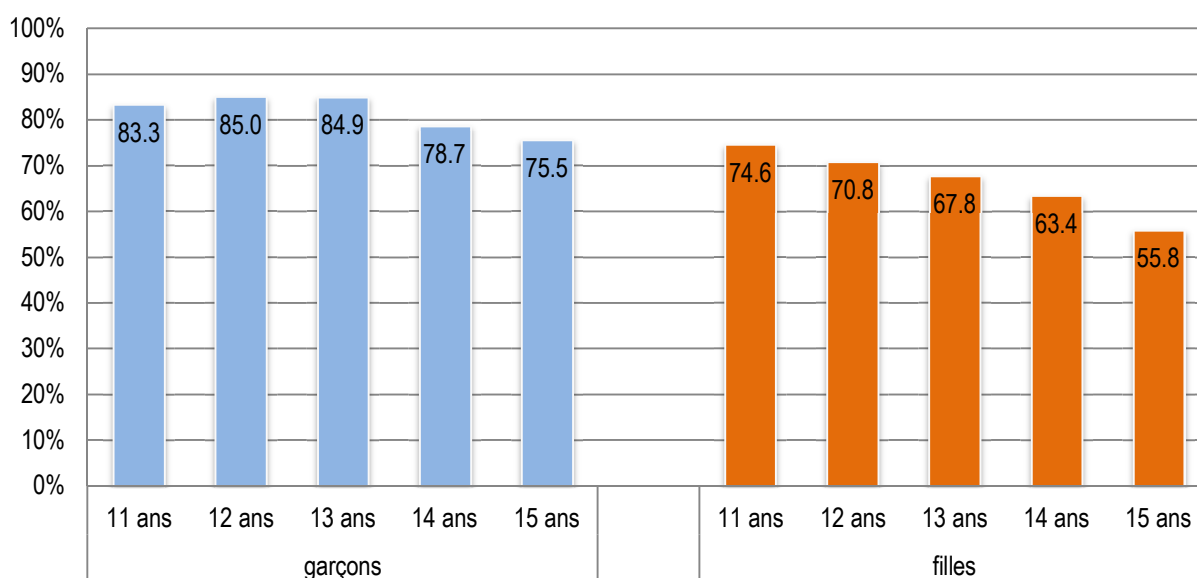
¹⁴⁸ Différence entre les groupes d'âge, garçons: $F_{3,91,2458.56}=10.14$, $p<.001$, Kendall's tau-b=-0.075; filles: $F_{3,79,2381.83}=9.84$, $p<.001$, Kendall's tau-b=-0.089.

¹⁴⁹ Tests non reportés.

Fréquence hebdomadaire de la pratique sportive en dehors de l'école

La figure 4.2 renseigne sur les proportions de garçons et de filles qui ont déclaré faire du sport plusieurs fois par semaine (catégories de réponses: 2 à 3 fois par semaine ou plus souvent) en dehors des heures d'école, pour l'année 2014.

Figure 4.2 Proportion des élèves de 11 à 15 ans qui pratiquent une activité sportive au moins deux fois par semaine en dehors de l'école, selon l'âge et le sexe (HBSC 2014)



Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A4.2.

Exemple de lecture: 75.5% des garçons de 15 ans ont déclaré pratiquer une activité sportive en dehors de l'école au moins deux fois par semaine.

Des constats assez similaires à ceux relatifs à l'activité physique peuvent être faits pour la fréquence de l'activité sportive en dehors de l'école. Proportionnellement plus de garçons que de filles pratiquaient une activité sportive plusieurs fois par semaine, et ceci quel que soit le groupe d'âge considéré¹⁵⁰. C'est parmi les élèves âgé-e-s de 15 ans que l'écart entre les garçons et les filles est le plus marqué, atteignant près de 20 points de pourcentage (75.5% chez les garçons et 55.8% chez les filles).

On constate également que la part des élèves pratiquant une activité sportive plusieurs fois par semaine tend à diminuer entre les groupes d'âge et ceci chez les garçons (de 83.3% à 11 ans à 75.5% à 15 ans) comme chez les filles (de 74.6% à 11 ans à 55.8% à 15 ans)¹⁵¹. Plus précisément, les prévalences reculent dès l'âge de 14 ans chez les garçons, tandis que chez les filles, la baisse est continue et le recul apparaît dès l'âge de 12 ans. L'écart entre les 11 et les 15 ans est ainsi plus marqué chez les filles.

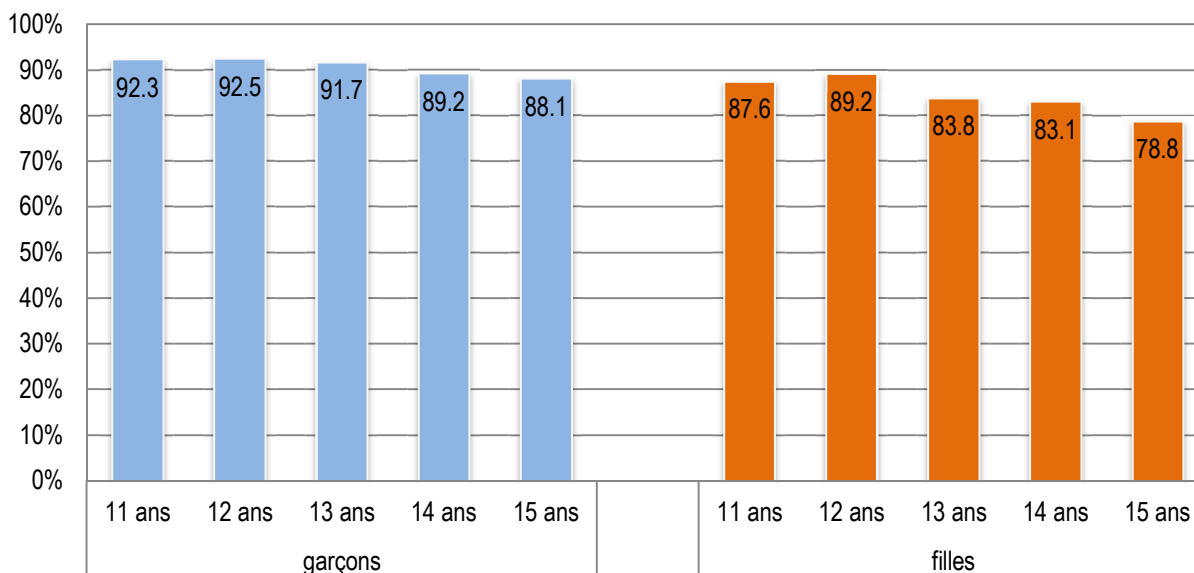
¹⁵⁰ Différence entre les garçons et les filles, 11 ans: $F_{1,628}=18.13$, $p<.001$; 12 ans: $F_{1,628}=48.36$, $p<.001$; 13 ans: $F_{1,628}=76.08$, $p<.001$; 14 ans: $F_{1,628}=50.55$, $p<.001$; 15 ans: $F_{1,628}=95.17$, $p<.001$.

¹⁵¹ Différence entre les groupes d'âge, garçons: $F_{3,97,2494,41}=10.22$, $p<.001$, Kendall's tau-b=-0.072; filles: $F_{3,92,2462,33}=20.59$, $p<.001$, Kendall's tau-b=-0.116.

Durée hebdomadaire de la pratique sportive en dehors de l'école

La figure 4.3 montre les proportions de filles et de garçons dont la pratique sportive en dehors de l'école atteignait au moins une heure par semaine lors de l'enquête de 2014.

Figure 4.3 Proportion des élèves de 11 à 15 ans qui pratiquent une activité sportive pendant au moins une heure par semaine en dehors de l'école, selon l'âge et le sexe (HBSC 2014)



Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A4.3.
Exemple de lecture: 88.1% des garçons de 15 ans ont déclaré pratiquer une activité sportive en dehors de l'école pendant au moins une heure par semaine.

Des constats similaires à ceux faits pour l'activité physique et la fréquence de la pratique sportive en dehors de l'école peuvent être faits pour la durée de la pratique sportive en dehors de l'école. En effet, quel que soit leur âge, les garçons étaient proportionnellement plus nombreux que les filles à pratiquer une activité sportive au moins une heure par semaine en dehors de l'école¹⁵². Par ailleurs, la part des élèves pratiquant une activité sportive au moins une heure par semaine en dehors de l'école tend à diminuer entre les groupes d'âge et ceci chez les filles comme chez les garçons¹⁵³.

Contribution du sport pratiqué en dehors de l'école à l'activité physique

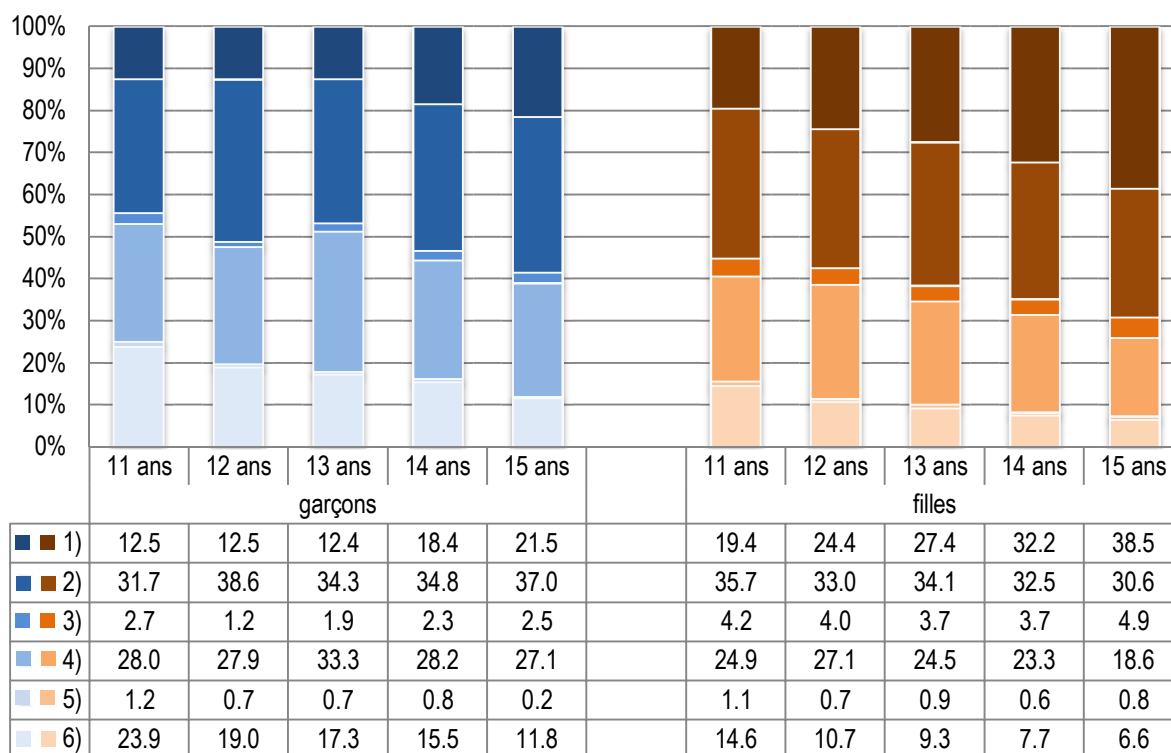
Afin d'examiner dans quelle mesure le sport pratiqué en dehors de l'école contribue à l'activité physique, une typologie combinant les réponses des élèves relatives au niveau d'activité physique et à la fréquence de la pratique sportive en dehors de l'école a été créée. Plus d'informations concernant la manière dont cette typologie a été construite se trouvent dans le sous-chapitre 4.3.1.

¹⁵² Différence entre les garçons et les filles, 11 ans: $F_{1,628}=9.41$, $p=.002$; 12 ans: $F_{1,628}=6.44$, $p=.011$; 13 ans: $F_{1,628}=28.37$, $p<.001$; 14 ans: $F_{1,628}=19.84$, $p<.001$; 15 ans: $F_{1,628}=28.14$, $p<.001$.

¹⁵³ Différence entre les groupes d'âge, garçons: $F_{3,95,2479.41}=4.45$, $p=.002$, Kendall's tau-b=-0.051; filles: $F_{3,89,2440.31}=11.85$, $p<.001$, Kendall's tau-b=-0.080.

La figure 4.4 montre la catégorisation des élèves selon leurs niveaux d'activité physique et de pratique sportive, pour l'année 2014.

Figure 4.4 Contribution du sport en dehors de l'école à l'activité physique: catégorisation des élèves de 11 à 15 ans selon leurs niveaux d'activité physique et de pratique sportive et selon l'âge et le sexe (HBSC 2014)



- 1) activité physique pendant au moins 60 minutes moins de 5j/semaine et pratique sportive peu fréquente (1x/semaine ou moins souvent)
- 2) activité physique pendant au moins 60 minutes moins de 5j/semaine et activité sportive fréquente (2-3x/semaine ou plus souvent)
- 3) activité physique pendant au moins 60 minutes 5-6j/semaine et pratique sportive peu fréquente (1x/semaine ou moins souvent)
- 4) activité physique pendant au moins 60 minutes 5-6j/semaine et activité sportive fréquente (2-3x/semaine ou plus souvent)
- 5) activité physique pendant au moins 60 minutes 7j/semaine et activité sportive peu fréquente (1x/semaine ou moins souvent)
- 6) activité physique pendant au moins 60 minutes 7j/semaine et pratique sportive fréquente (2-3x/semaine ou plus souvent)

Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A4.4.

Exemple de lecture: parmi les garçons de 15 ans, 21.5% sont estimés être insuffisamment actifs et sportifs et 11.8% sont estimés être suffisamment actifs et sportifs.

On constate que la grande majorité des élèves se répartissent entre quatre catégories (c'est-à-dire 1, 2, 4, 6). Parmi les six catégories, la catégorie 1 représente en quelque sorte les élèves qui sont le moins fréquemment physiquement actifs/ives, tandis que la catégorie 6 représente les élèves qui sont le plus fréquemment physiquement actifs/ives. Ce sont ces deux catégories dites « extrêmes » auxquelles les paragraphes suivants s'intéressent en particulier.



Les parts d'élèves qui étaient physiquement actifs/ives pendant au moins 60 minutes entre 5 et 6 jours ou chaque jour au cours des 7 derniers jours et dont la pratique sportive était peu fréquente ou nulle sont faibles, en comparaison des quatre autres catégories. Ceci signifie qu'à partir du moment où un élève pratique une activité physique pendant au moins 60 minutes à une fréquence élevée (à partir de 5 jours au cours des 7 derniers jours), sa pratique sportive en dehors de l'école est également fréquente.

En ce qui concerne les différents niveaux d'activité physique et de pratique sportive, 12.5% des garçons de 11 ans et 19.4% des filles de cet âge comptabilisaient au moins 60 minutes d'activité physique moins de cinq jours par semaine et pratiquaient une fois par semaine du sport en dehors de l'école, voire moins souvent. Cette part tend par ailleurs à augmenter entre les groupes d'âge¹⁵⁴, chez les filles comme chez les garçons, bien que cette hausse ne soit pas linéaire parmi ces derniers. En effet, si cette proportion reste relativement constante entre les garçons de 11 à 13 ans aux alentours de 12%, elle augmente parmi les garçons de 14 et 15 ans et concerne près de deux garçons sur dix de ces âges¹⁵⁵. Les différences sont par ailleurs considérables entre les garçons et les filles, en particulier parmi les 13 à 15 ans¹⁵⁶. Dans ces groupes d'âge, les filles étaient plus de deux fois plus nombreuses à faire partie du groupe d'élèves le moins fréquemment physiquement actifs/ives par rapport aux garçons des âges correspondants. Parmi les six catégories, c'est d'ailleurs la première qui est la plus représentée parmi les filles de 15 ans.

À l'inverse, les élèves qui étaient le plus fréquemment physiquement actifs/ives, c'est-à-dire sept jours d'activité physique pendant au moins 60 minutes et une activité sportive en dehors de l'école plusieurs fois par semaine, tend à diminuer entre les groupes d'âge¹⁵⁷. Ainsi, 23.9% des garçons et 14.6% des filles de 11 ans étaient concerné-e-s, tandis qu'à 15 ans, cette proportion a diminué de près de la moitié chez les garçons et les filles, pour tomber respectivement à 11.8% et 6.6%. Cette part est d'ailleurs la plus basse observée dans les différents groupes d'âge. À nouveau, on observe une différence significative entre les garçons et les filles: quel que soit leur âge, les garçons étaient proportionnellement plus nombreux que les filles à faire partie de cette sixième catégorie¹⁵⁸.

Autrement dit, tandis qu'entre 11 et 13 ans, la part de garçons qui étaient le plus fréquemment physiquement actifs surpasse celle des élèves le moins fréquemment actifs, le rapport est inversé pour ceux de 14 et 15 ans, c'est-à-dire qu'à ces âges, les garçons étaient proportionnellement plus nombreux à être le moins fréquemment actifs. Chez les filles, en revanche, l'image est différente: à tout âge, elles étaient proportionnellement plus nombreuses à faire partie du groupe le moins fréquemment actif par rapport à celles qui l'étaient le plus. À noter que les catégories intermédiaires, considérées ensemble, représentent à tous les âges la plus grande proportion des élèves.

¹⁵⁴ Différence entre les groupes d'âge, garçons: $F_{3,96,2488.50}=11.92$, $p<.001$, Kendall's tau-b=0.083; filles: $F_{3,93,2470.37}=22.15$, $p<.001$, Kendall's tau-b=0.124.

¹⁵⁵ Différence entre les garçons âgés de 11 et 12 ans: $F_{1,627}=0.00$, n.s.; de 12 et 13 ans: $F_{1,626}=0.01$, n.s.; de 13 et 14 ans: $F_{1,625}=11.90$, $p<.001$; de 13 et 15 ans: $F_{1,626}=26.82$, $p<.001$; de 11 et 15 ans: $F_{1,627}=23.09$, $p<.001$.

¹⁵⁶ Différence entre les garçons et les filles, 11 ans: $F_{1,628}=13.17$, $p<.001$; 12 ans: $F_{1,628}=41.03$, $p<.001$; 13 ans: $F_{1,628}=61.63$, $p<.001$; 14 ans: $F_{1,628}=45.74$, $p<.001$; 15 ans: $F_{1,628}=79.76$, $p<.001$.

¹⁵⁷ Différence entre les groupes d'âge, garçons: $F_{3,94,2475.24}=11.12$, $p<.001$, Kendall's tau-b=-0.089; filles: $F_{3,85,2417.71}=8.45$, $p<.001$, Kendall's tau-b=-0.078.

¹⁵⁸ Différence entre les garçons et les filles, 11 ans: $F_{1,628}=19.44$, $p<.001$; 12 ans: $F_{1,628}=26.82$, $p<.001$; 13 ans: $F_{1,628}=26.92$, $p<.001$; 14 ans: $F_{1,628}=24.61$, $p<.001$; 15 ans: $F_{1,628}=12.16$, $p<.001$.

Indice global des activités physiques (selon méthode L&S)

Afin de repérer le groupe d'élèves ayant des habitudes particulièrement problématiques en matière d'activités physiques, un indice global des activités physiques a été créé, selon une méthodologie identique à celle décrite dans le rapport de Stamm et collègues (2012). Pour rappel, cet indice combine le niveau d'activité physique, la fréquence de la pratique sportive en dehors de l'école et sa durée et a permis d'isoler trois groupes d'élèves distincts. Plus d'informations concernant la manière dont cet indice a été construit se trouvent dans le sous-chapitre 4.3.1.

Le tableau 4.2 renseigne sur l'indice global des activités physiques, en détaillant les différentes catégories de réponses ayant permis d'élaborer l'indice global.

Tableau 4.2 *Indice global des activités physiques (et indicateurs qui le composent) pour les élèves de 11 à 15 ans (HBSC 2014)*

Activités physiques	Conditions pour être considéré-e comme actif/ive	Actif/ive		Partiellement actif/ive		Inactif/ive		n total	Nombre de réponses manquantes
		n	%	n	%	n	%		
Fréquence de l'activité sportive en dehors de l'école ^{a)}	activité sportive au moins 4-6 fois par semaine	3676	37.9	3552	36.1	2562	26.0	9790	104
Durée de l'activité sportive en dehors de l'école ^{b)}	activité sportive pendant au moins 4-6 heures par semaine	3835	39.4	4737	48.2	1219	12.4	9791	103
Activités sportives en dehors de l'école ^{c)}	activité sportive au moins 4-6 fois par semaine et pendant au moins 4-6 heures par semaine	2639	27.5	6082	62.3	999	10.2	9720	174
60 minutes d'activité physique ^{d)}	chaque jour	1381	14.4	6370	65.4	1975	20.2	9726	168
Indice global des activités physiques ^{e)}	activité sportive au moins 4-6 fois/semaine et pendant au moins 4-6 heures par semaine et/ou activité physique chaque jour au moins 60 minutes	3152	33.3	5790	60.2	631	6.6	9573	321

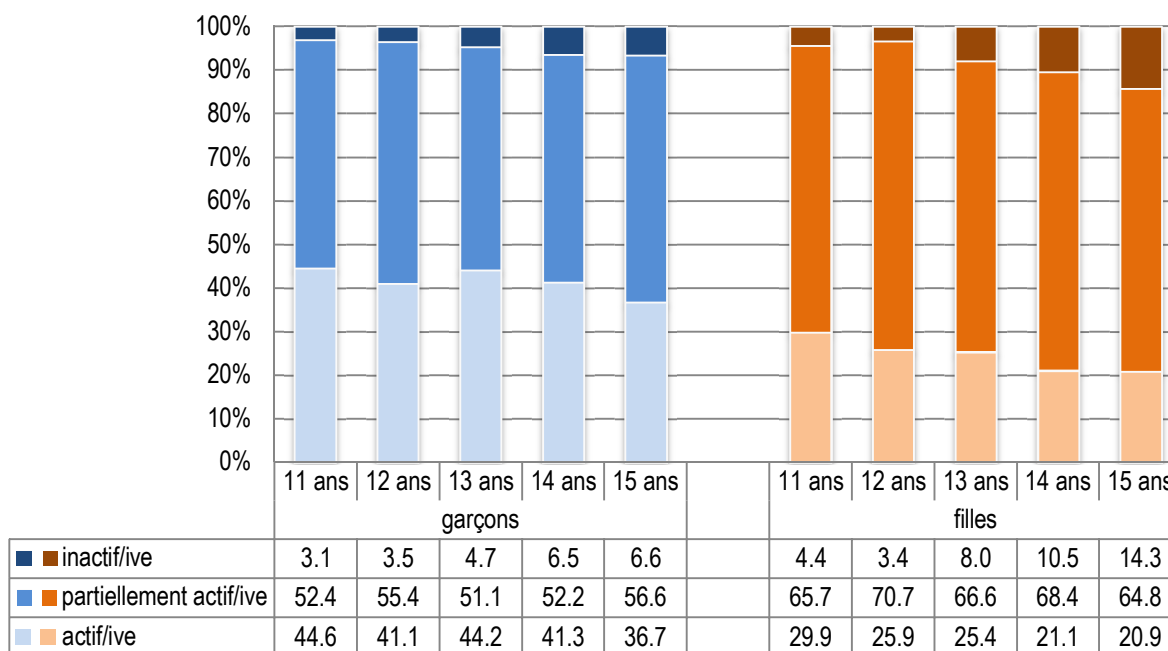
Remarque: pour chaque ligne du tableau, sont considéré-e-s comme inactifs/ives les élèves qui a) font maximum une fois par semaine du sport en dehors de l'école; b) font pendant maximum une demi-heure par semaine du sport en dehors de l'école; c) font maximum une fois par semaine et pendant maximum une demi-heure par semaine du sport en dehors de l'école; d) ont été physiquement actifs/ives pendant au moins 60 minutes au maximum deux jours au cours des 7 derniers jours; e) font maximum une fois par semaine et pendant maximum une demi-heure par semaine du sport en dehors de l'école et qui ont été physiquement actifs/ives pendant au moins 60 minutes au maximum deux jours au cours des 7 derniers jours. Les nombre de cas(n) sont non pondérés.

Selon l'indice global élaboré pour les besoins du présent rapport, 33.3% des élèves de 11 à 15 ans peuvent être considéré-e-s comme actifs/ives, c'est-à-dire qu'ils pratiquaient une activité sportive en dehors de l'école au moins 4 à 6 fois par semaine et pendant au moins 4 à 6 heures par semaine et/ou qu'ils/elles ont été physiquement actifs/ives pendant au moins 60 minutes chaque jour.

À l'inverse, 6.6% des élèves de 11 à 15 ans peuvent être considéré-e-s comme inactifs/ives, c'est-à-dire qu'ils/elles faisaient au maximum une fois par semaine et pendant au maximum une demi-heure par semaine du sport en dehors de l'école et qu'ils/elles ont été physiquement actifs/ives au moins 60 minutes au maximum deux jours au cours des 7 derniers jours.

La figure 4.5 renseigne sur l'indice global, à savoir sur les proportions d'élèves actifs/ives, partiellement actifs/ives et inactifs/ives, pour l'année 2014.

Figure 4.5 *Indice global des activités physiques (selon méthode L&S): proportions d'élèves qui sont respectivement actifs/ives, partiellement actifs/ives et inactifs/ives, selon l'âge et le sexe (HBSC 2014)*



Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A4.5.
Exemple de lecture: parmi les garçons de 15 ans, 6.6% sont considérés comme inactifs et 36.7% sont considérés comme actifs.

En ce qui concerne les parts d'élèves actifs/ives, quel que soit leur âge, on constate que les garçons étaient proportionnellement plus nombreux que les filles à faire partie de ce groupe¹⁵⁹. Chez les garçons comme chez les filles, cette part a tendance à baisser entre les groupes d'âge¹⁶⁰, bien que l'on observe une hausse (non significative) parmi les garçons de 13 ans.

En revanche, la part d'élèves inactifs/ives, elle, tend plutôt à augmenter entre les groupes d'âge, bien que cette tendance ne soit à nouveau pas continue chez les filles¹⁶¹. Contrairement à ce que l'on peut observer pour les élèves actifs/ives, il n'existe pas de différence entre les filles et les garçons quant aux parts d'élèves inactifs/ives à l'âge de 11 et 12 ans, tandis qu'à l'âge de 13, 14 et 15 ans, les filles étaient proportionnellement plus nombreuses que les garçons à faire partie de ce groupe¹⁶².

¹⁵⁹ Différence entre les garçons et les filles, 11 ans: $F_{1,628}=36.32$, $p<.001$; 12 ans: $F_{1,628}=45.94$, $p<.001$; 13 ans: $F_{1,628}=80.00$, $p<.001$; 14 ans: $F_{1,628}=82.59$, $p<.001$; 15 ans: $F_{1,628}=59.99$, $p<.001$.

¹⁶⁰ Différence entre les groupes d'âge, garçons: $F_{3,94,2472.01}=3.64$, $p=.006$, Kendall's tau-b=-0.038; filles: $F_{3,87,2430.59}=6.15$, $p<.001$, Kendall's tau-b=-0.066.

¹⁶¹ Différence entre les groupes d'âge, garçons: $F_{3,92,2459.97}=5.27$, $p<.001$, Kendall's tau-b=0.059; filles: $F_{3,86,2426.55}=23.49$, $p<.001$, Kendall's tau-b=0.121.

¹⁶² Différence entre les garçons et les filles, 11 ans: $F_{1,628}=1.73$, n.s.; 12 ans: $F_{1,628}=0.02$, n.s.; 13 ans: $F_{1,628}=9.82$, $p=.002$; 14 ans: $F_{1,628}=11.87$, $p<.001$; 15 ans: $F_{1,628}=27.95$, $p<.001$.

La majeure partie des élèves se trouvent dans le groupe des partiellement actifs/ives. À nouveau, on constate une différence entre les garçons et les filles, à savoir qu'à tout âge, ces dernières étaient proportionnellement plus nombreuses que les garçons à être partiellement actives¹⁶³. Entre les groupes d'âge, ces proportions sont relativement stables, chez les filles comme chez les garçons. On observe toutefois une hausse significative entre les filles de 11 et celles de 12 ans¹⁶⁴.

4.4.2 *Évolution temporelle*

Dans ce sous-chapitre, l'évolution des indicateurs examinés dans le sous-chapitre 4.4.1 va être présentée.

Activité physique et suivi des recommandations d'activité physique pour les enfants et les adolescent-e-s

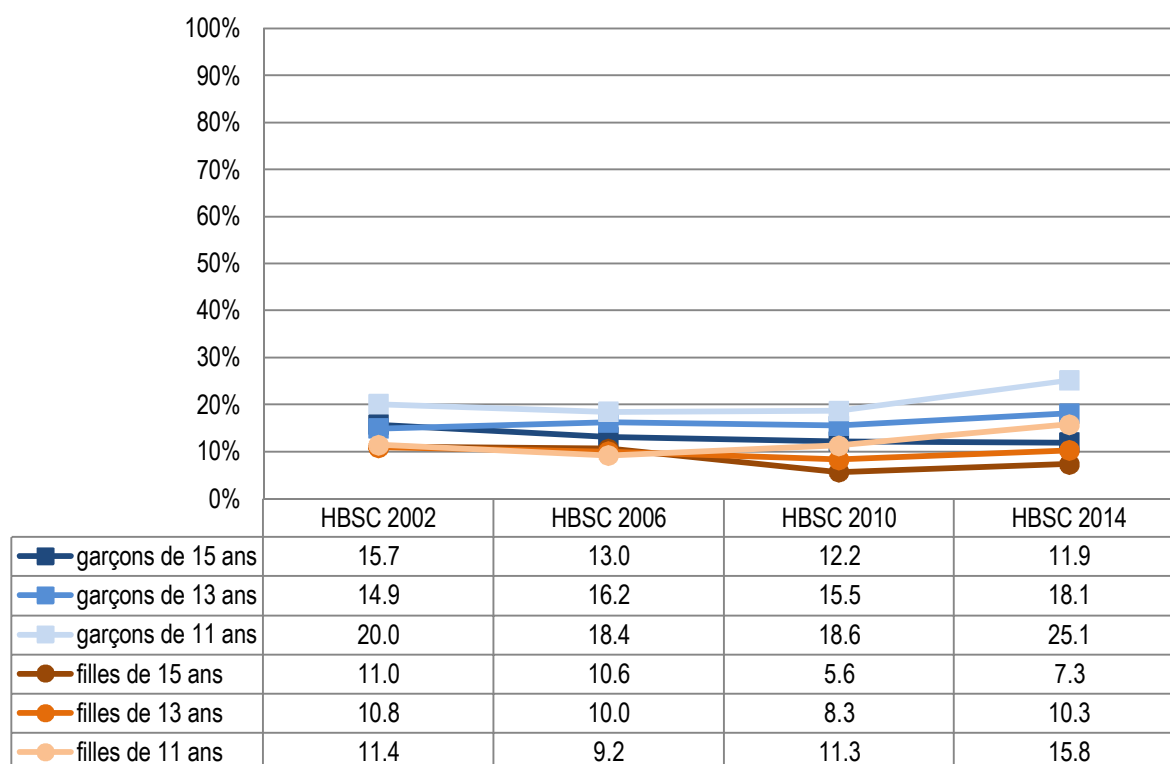
La figure 4.6 montre les proportions de garçons et de filles qui, au cours des sept jours précédant l'enquête, ont été physiquement actifs/ives au moins 60 minutes par jour, selon le groupe d'âge, pour les années d'enquête 2002, 2006, 2010 et 2014. Pour rappel, ces proportions correspondent aux parts d'élèves respectant la recommandation d'activité physique pour les enfants et les adolescent-e-s d'au moins 60 minutes par jour d'activité physique.

Il convient de relever qu'une légère modification dans la formulation de la question a été apportée au questionnaire de l'enquête de 2014 (voir sous-chapitre 4.3.1). Il s'agit par conséquent d'être prudent dans l'interprétation des résultats relatifs à l'évolution de l'activité physique.

¹⁶³ Différence entre les garçons et les filles, 11 ans: $F_{1,628}=27.29$, $p<.001$; 12 ans: $F_{1,628}=43.82$, $p<.001$; 13 ans: $F_{1,628}=51.56$, $p<.001$; 14 ans: $F_{1,628}=49.76$, $p<.001$; 15 ans: $F_{1,628}=12.54$, $p<.001$.

¹⁶⁴ Test non reporté.

Figure 4.6 *Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui, au cours des 7 derniers jours, ont été physiquement actifs/ives au moins 60 minutes par jour, selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 2002 – 2014)*



Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A4.1.
Exemple de lecture: en 2014, 11.9% des garçons de 15 ans ont déclaré avoir été physiquement actifs chaque jour pendant au moins une heure au cours des sept jours ayant précédé l'enquête.

La figure 4.6 révèle que, à l'exception des garçons de 11 ans en 2002 et en 2014, moins de deux élèves sur dix suivaient la recommandation d'au moins 60 minutes d'activité physique quotidienne.

Concernant la comparaison des prévalences entre 2002 et 2014, les résultats mettent en évidence des changements significatifs et contrastés chez les filles et les garçons les plus âgé-e-s et les garçons les plus jeunes¹⁶⁵. Plus précisément, la part d'élèves physiquement actifs/ives chaque jour pendant au moins 60 minutes est significativement plus élevée en 2014 qu'en 2002 parmi les garçons de 11 ans. En revanche, parmi les garçons et les filles de 15 ans, on constate une baisse des prévalences, les proportions ayant reculé chez les garçons de 15.7% en 2002 à 11.9% en 2014 et chez les filles de 11.0% en 2002 à 7.3% en 2014.

En tenant compte d'une période d'observation plus courte, c'est-à-dire en comparant les prévalences de 2014 avec celles de 2010, on constate des changements significatifs pour les garçons et les filles de 11 ans uniquement¹⁶⁶, passant chez les garçons de 18.6% en 2010 à 25.1% en 2014 et chez les filles de 11.3% à 15.8%. Ainsi, bien que des tendances à la hausse puissent être observées entre 2010 et 2014 parmi les garçons et les filles des autres groupes d'âge, ces différences ne sont pas significatives.

¹⁶⁵ Différence entre 2002 et 2014 parmi les garçons; 11 ans: $F_{1,1217}=4.16, p=.042$; 13 ans: $F_{1,1217}=3.19, n.s.$; 15 ans: $F_{1,1217}=5.26, p=.022$; parmi les filles; 11 ans: $F_{1,1217}=3.78, n.s.$; 13 ans: $F_{1,1217}=0.15, n.s.$; 15 ans: $F_{1,1217}=6.32, p=.012$.

¹⁶⁶ Différence entre 2010 et 2014 parmi les garçons; 11 ans: $F_{1,1049}=9.08, p=.003$; 13 ans: $F_{1,1049}=2.29, n.s.$; 15 ans: $F_{1,1049}=0.04, n.s.$; parmi les filles; 11 ans: $F_{1,1049}=5.29, p=.022$; 13 ans: $F_{1,1049}=2.29, n.s.$; 15 ans: $F_{1,1049}=1.95, n.s.$

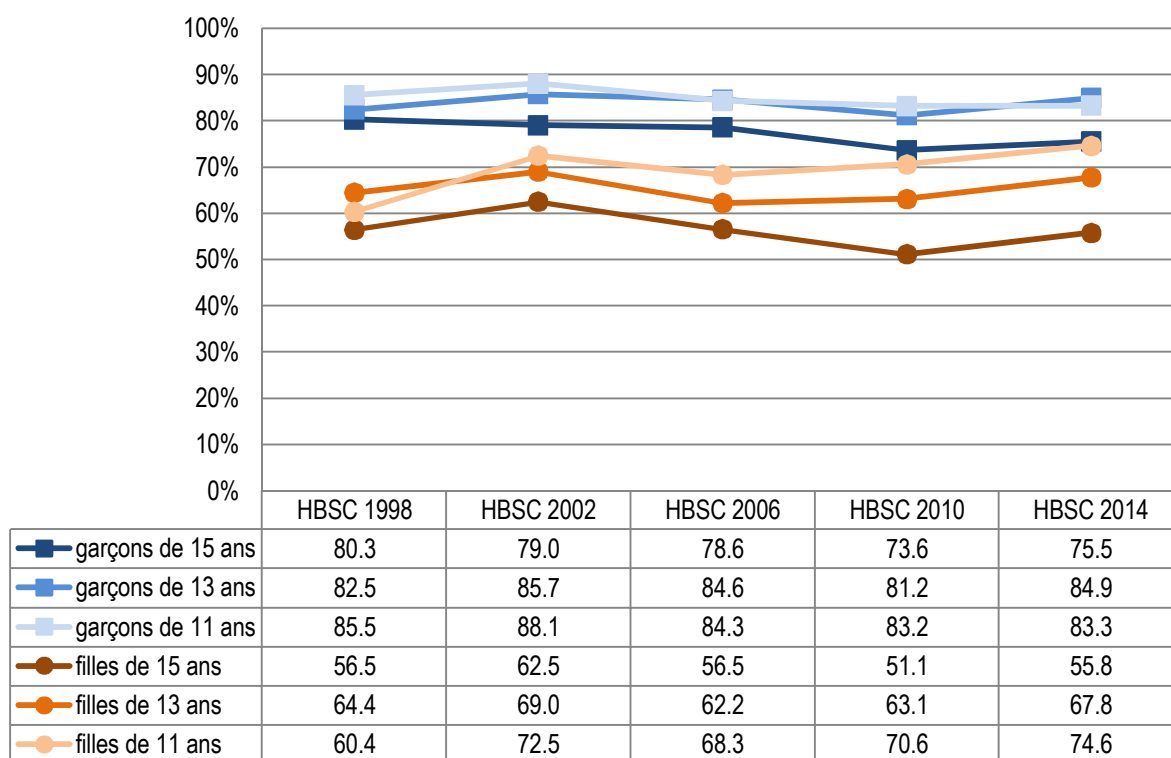
L'écart significatif entre les garçons et les filles déjà relevé au début de ce chapitre pour l'année 2014 s'observe également pour les années d'enquête précédentes, excepté chez les élèves âgé-e-s de 15 ans en 2006. Ainsi, globalement, quel que soit leur âge, les filles étaient proportionnellement moins nombreuses que les garçons à avoir été physiquement actives au moins une heure chaque jour¹⁶⁷.

Relevons encore que la part des élèves ne comptabilisant aucun jour d'activité physique pendant au moins 60 minutes au cours des sept jours précédant l'enquête s'est maintenue à un bas niveau entre 2002 et 2014 (voir annexe A4.1), à l'exception des filles de 15 ans, pour lesquelles on observe une baisse significative entre ces deux années d'enquête, de 4.3% en 2002 à 2.1% en 2014¹⁶⁸. En outre, entre 2010 et 2014, on ne constate pas de changements significatifs.

Fréquence hebdomadaire de la pratique sportive en dehors de l'école

La figure 4.7 montre, pour les cinq dernières années d'enquête HBSC, les proportions de garçons et de filles qui ont déclaré faire du sport au moins deux fois par semaine en dehors de l'école.

Figure 4.7 *Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui pratiquent une activité sportive au moins deux fois par semaine en dehors de l'école, selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 1998 – 2014)*



Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A4.2.

Exemple de lecture: en 2014, 75.5% des garçons de 15 ans ont déclaré pratiquer une activité sportive en dehors de l'école au moins deux fois par semaine.

¹⁶⁷ Les résultats des tests des Chi-carré ne sont pas présentés ici.

¹⁶⁸ Différence entre 2002 et 2014 parmi les filles de 15 ans: $F_{1,1217}=6.68$, $p=.010$.



En ce qui concerne les garçons, on ne constate globalement pas de changement entre 1998 et 2014, les proportions d'élèves faisant du sport plusieurs fois par semaine oscillant entre 80% et 85%¹⁶⁹. Les garçons de 15 ans font toutefois exception, car on observe chez ceux-ci un recul significatif du sport pratiqué plusieurs fois par semaine entre 1998 et 2014, de 80.3% à 75.5%. En ce qui concerne les filles, les parts de celles qui font du sport à cette fréquence sont restées relativement stables entre 1998 et 2014, à l'exception des 11 ans chez lesquelles on constate une augmentation significative de la pratique sportive, passant de 60.4% à 74.6%¹⁷⁰.

Concernant une période à plus court terme, on constate une tendance plutôt à la hausse entre 2010 et 2014, significative parmi les garçons et les filles âgé-e-s de 13 ans ainsi que les filles âgées de 15 ans¹⁷¹.

À nouveau, la différence entre les garçons et les filles déjà relevée pour l'année 2014 s'observe pour les années d'enquête précédentes. Les filles étaient ainsi proportionnellement moins nombreuses que les garçons à pratiquer du sport plusieurs fois par semaine en dehors de l'école, quelle que soit l'année d'enquête et le groupe d'âge considéré¹⁷².

En s'intéressant à l'évolution des parts d'élèves ne faisant jamais de sport en dehors de l'école (voir annexe A4.2), on constate qu'elles sont relativement stables, que cela soit entre 1998 et 2014 ou entre 2010 et 2014¹⁷³. Par exemple, 2.2% des garçons de 15 ans et 6.4% des filles du même âge ne pratiquaient jamais une activité sportive en dehors de l'école en 1998, ces proportions étant de, respectivement, 2.6% et 7.6% en 2014. Les filles de 11 ans font cependant exception car parmi ces dernières, on constate un recul significatif entre 1998 et 2014 des proportions d'élèves ne faisant jamais de sport en dehors de l'école, les prévalences dans ce sous-groupe reculant de 6.6% en 1998 à 2.8% en 2014¹⁷⁴.

¹⁶⁹ Différence entre 1998 et 2014 parmi les garçons; 11 ans: $F_{1,1167}=1.22$, n.s.; 13 ans: $F_{1,1167}=2.21$, n.s.; 15 ans: $F_{1,1167}=5.68$, $p=.017$.

¹⁷⁰ Différence entre 1998 et 2014 parmi les filles; 11 ans: $F_{1,1167}=30.90$, $p<.001$; 13 ans: $F_{1,1167}=1.99$, n.s.; 15 ans: $F_{1,1167}=0.09$, n.s.

¹⁷¹ Différence entre 2010 et 2014 parmi les garçons; 11 ans: $F_{1,1049}=0.00$, n.s.; 13 ans: $F_{1,1049}=5.00$, $p=.026$; 15 ans: $F_{1,1049}=0.82$, n.s.; parmi les filles; 11 ans: $F_{1,1049}=3.29$, n.s.; 13 ans: $F_{1,1049}=4.44$, $p=.035$; 15 ans: $F_{1,1049}=4.13$, $p=.042$.

¹⁷² Les résultats des tests des Chi-carré ne sont pas présentés ici.

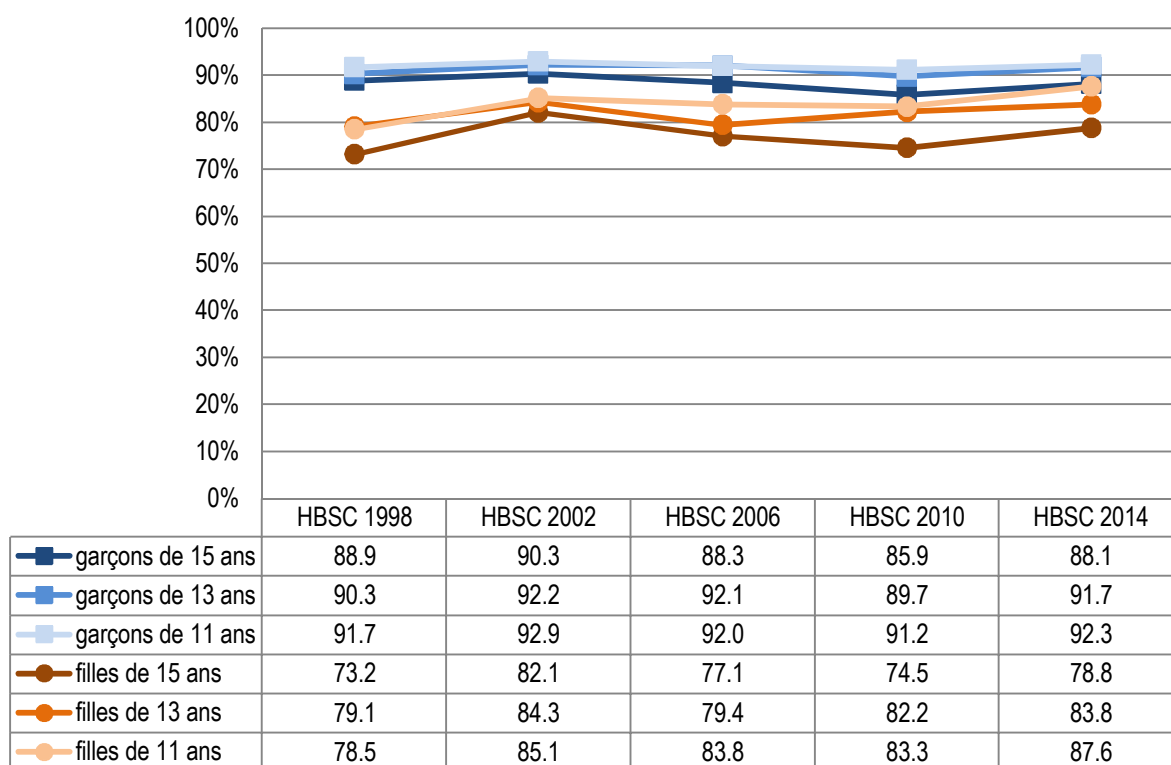
¹⁷³ Les résultats des tests des Chi-carré ne sont pas présentés ici.

¹⁷⁴ Différence entre 1998 et 2014 parmi les filles de 11 ans: $F_{1,1167}=10.55$, $p=.001$.

Durée hebdomadaire de la pratique sportive en dehors de l'école

La figure 4.8 montre les proportions de garçons et de filles dont la pratique sportive en dehors de l'école atteignait au moins une heure par semaine, pour les cinq dernières années d'enquête HBSC.

Figure 4.8 *Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui pratiquent une activité sportive pendant au moins une heure par semaine en dehors de l'école, selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 1998 – 2014)*



Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A4.3.

Exemple de lecture: en 2014, 88.1% des garçons de 15 ans ont déclaré pratiquer une activité sportive en dehors de l'école pendant au moins une heure par semaine.

On observe que les proportions de garçons dont la pratique sportive durait au moins une heure par semaine sont restées relativement stables et à un niveau élevé entre 1998 et 2014¹⁷⁵. Chez les filles en revanche, on constate une hausse significative en 2014 par rapport à 1998 dans tous les groupes d'âge¹⁷⁶: tandis que, par exemple, 78.5% des filles de 11 ans pratiquaient une activité sportive en dehors de l'école au moins une heure par semaine en 1998, elles étaient 87.6% à faire de même en 2014.

Une tendance quasiment identique se retrouve entre 2010 et 2014, à savoir que les proportions sont relativement constantes chez les garçons de tout âge, tandis que parmi les filles de 11 et 15 ans, on observe à nouveau une hausse des proportions de la pratique sportive d'au minimum une heure hebdomadaire¹⁷⁷.

¹⁷⁵ Différence entre 1998 et 2014 parmi les garçons; 11 ans: $F_{1,1167}=0.14$, n.s.; 13 ans: $F_{1,1167}=1.18$, n.s.; 15 ans: $F_{1,1167}=0.22$, n.s.

¹⁷⁶ Différence entre 1998 et 2014 parmi les filles; 11 ans: $F_{1,1167}=20.60$, $p<.001$; 13 ans: $F_{1,1167}=6.62$, $p=.010$; 15 ans: $F_{1,1167}=6.74$, $p=.010$.

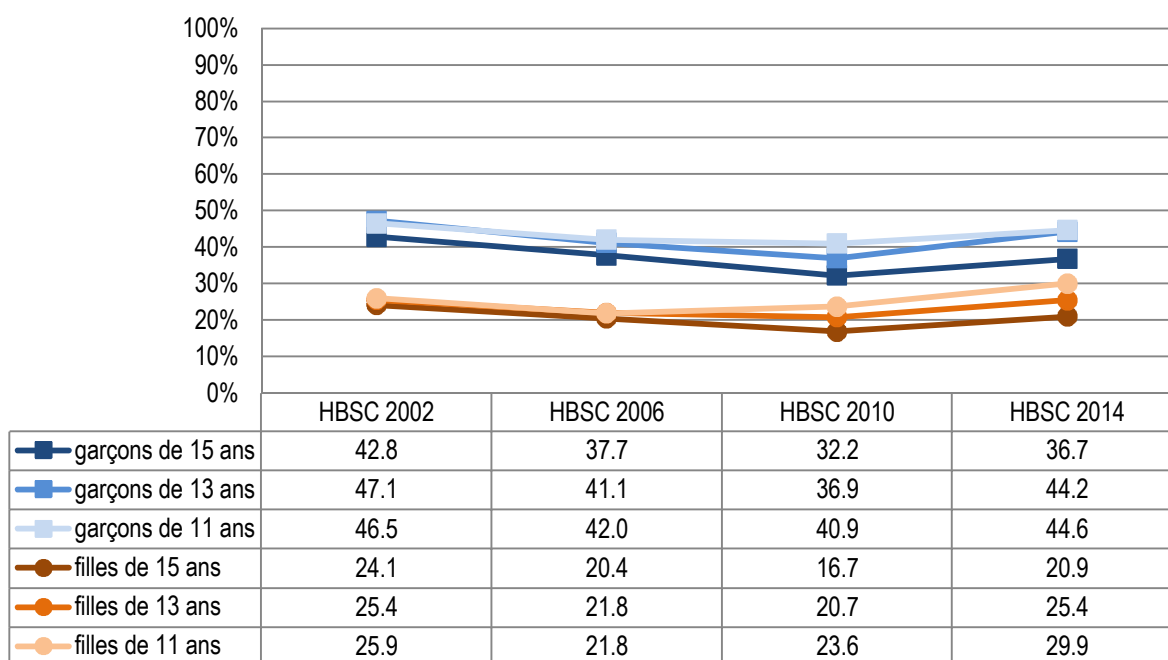
¹⁷⁷ Différence entre 2010 et 2014 parmi les garçons; 11 ans: $F_{1,1049}=0.71$, n.s.; 13 ans: $F_{1,1049}=2.15$, n.s.; 15 ans: $F_{1,1049}=2.03$, n.s.; parmi les filles; 11 ans: $F_{1,1049}=5.70$, $p=.017$; 13 ans: $F_{1,1049}=0.78$, n.s.; 15 ans: $F_{1,1049}=3.89$, $p=.049$.

Indice global des activités physiques (selon méthode L&S)

Il s'agit ici d'examiner l'évolution des parts d'élèves actifs/ives respectivement inactifs/ives telles qu'obtenues au moyen de l'indice global des activités physiques. Le calcul de l'indice global basé sur la combinaison des questions relatives au niveau d'activité physique et à la fréquence et la durée de la pratique sportive n'étant possible que pour les années 2002 et suivantes, les analyses qui suivent portent sur la période 2002-2014.

La figure 4.9 montre les proportions d'élèves considéré-e-s comme actifs/ives, selon l'indice global des activités physiques.

Figure 4.9 *Indice global des activités physiques: évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui sont actifs/ives, selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 2002 – 2014)*



Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A4.5.
 Exemple de lecture: en 2014, 36.7% des garçons de 15 ans étaient considérés comme étant actifs.

Globalement, on constate tout d'abord qu'entre 2002 et 2010, les parts d'élèves considéré-e-s comme actifs/ives ont diminué. Cette baisse est significative parmi les garçons de 11, 13 et 15 ans et chez les filles de 13 et 15 ans¹⁷⁸. Relevons que la hausse entre 2006 et 2010 chez les filles de 11 ans, de 21.8% à 23.6%, n'était pas significative.

Entre 2010 et 2014, c'est une tendance inverse qui s'observe, à savoir une hausse des parts d'élèves actifs/ives, significative parmi les garçons de 13 et 15 ans et parmi les filles, quel que soit leur âge¹⁷⁹.

¹⁷⁸ Différence entre 2002 et 2010 parmi les garçons; 11 ans: $F_{1,1216}=4.60$, $p=.032$; 13 ans: $F_{1,1216}=20.20$, $p<.001$; 15 ans: $F_{1,1216}=21.93$, $p<.001$; parmi les filles; 11 ans: $F_{1,1216}=0.99$, n.s.; 13 ans: $F_{1,1216}=5.97$, $p=.015$; 15 ans: $F_{1,1216}=15.54$, $p<.001$.

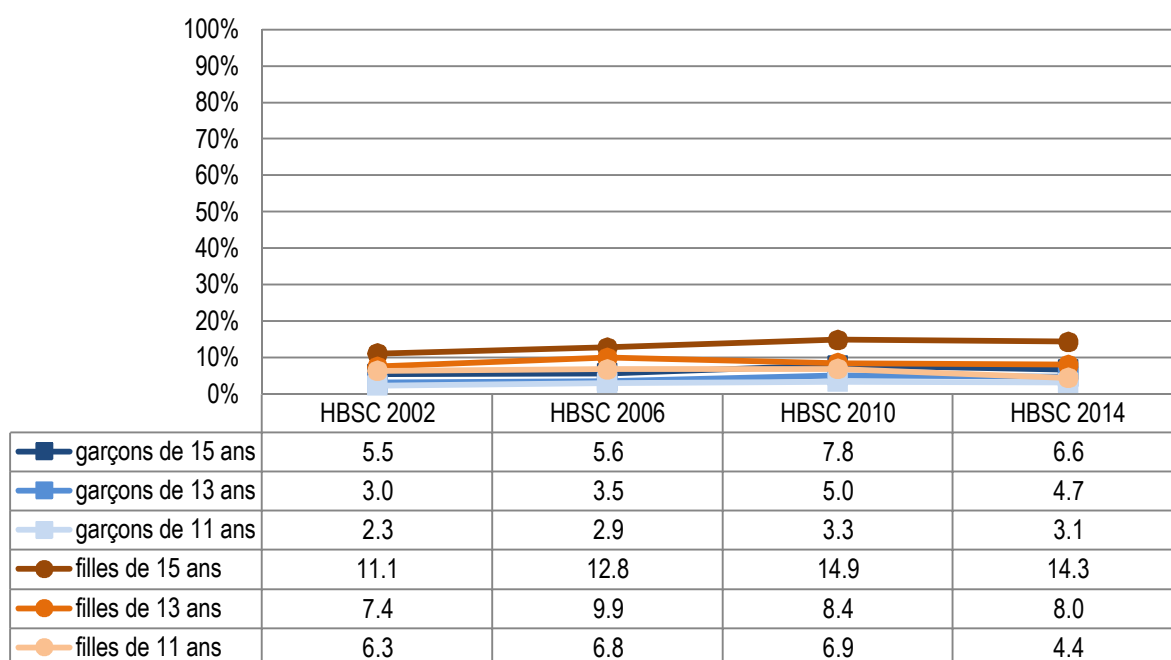
¹⁷⁹ Différence entre 2010 et 2014 parmi les garçons; 11 ans: $F_{1,1049}=1.97$, n.s.; 13 ans: $F_{1,1049}=11.10$, $p<.001$; 15 ans: $F_{1,1049}=3.90$, $p=.049$; parmi les filles; 11 ans: $F_{1,1049}=7.12$, $p=.008$; 13 ans: $F_{1,1049}=5.52$, $p=.019$; 15 ans: $F_{1,1049}=5.66$, $p=.018$.

En comparant les prévalences enregistrées en 2014 avec celles de 2002, on constate une baisse significative entre ces deux années parmi les garçons de 15 ans, les prévalences atteignant 42.8% en 2002 et 36.7% en 2014. Dans les autres sous-groupes, les différences observées ne sont pas significatives¹⁸⁰, y compris la hausse entre 2002 et 2014 chez les filles de 11 ans et la baisse chez celles de 15 ans. On peut par conséquent conclure, pour 2014, à un retour à un niveau proche de celui de 2002 dans la plupart des groupes d'âge.

Pour finir, relevons encore que bien que les différences semblent s'être atténuées en 2014, quelle que soit l'année d'enquête considérée, les garçons étaient proportionnellement plus nombreux que les filles à être actifs dans tous les groupes d'âge¹⁸¹.

La figure 4.10 renseigne sur les proportions d'élèves considéré-e-s comme inactifs/ives, selon l'indice global des activités physiques.

Figure 4.10 *Indice global des activités physiques: évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui sont inactifs/ives, selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 2002 – 2014)*



Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A4.5.

Exemple de lecture: en 2014, 6.6% des garçons de 15 ans étaient considérés comme inactifs.

Ici également, on constate des écarts entre les filles et les garçons quant aux parts d'élèves inactifs/ives. Cette différence est significative quels que soient le sous-groupe d'âge ou l'année d'enquête, à l'exception des élèves de 11 ans en 2014, comme déjà relevé plus haut dans ce sous-chapitre.

¹⁸⁰ Différence entre 2002 et 2014 parmi les garçons; 11 ans: $F_{1,1217}=0.54$, n.s.; 13 ans: $F_{1,1217}=1.50$, n.s.; 15 ans: $F_{1,1217}=6.10$, $p=.014$.; parmi les filles; 11 ans: $F_{1,1217}=2.40$, n.s.; 13 ans: $F_{1,1217}=0.00$, n.s.; 15 ans: $F_{1,1217}=2.59$, n.s.

¹⁸¹ Tests non reportés.



Concernant l'évolution de l'inactivité, on constate en 2010 par rapport à 2002 des parts d'élèves inactifs/ives significativement plus élevées parmi les garçons de 13 et 15 ans, ainsi que parmi les filles de 15 ans¹⁸². Entre 2010 et 2014, c'est plutôt une baisse que l'on observe, significative cependant uniquement parmi les filles de 11 ans¹⁸³.

Si l'on compare les prévalences enregistrées en 2014 avec celles de 2002 cette fois-ci, on constate une augmentation significative parmi les garçons de 13 ans uniquement. Les différences dans les autres sous-groupes ne sont pas significatives¹⁸⁴, y compris la baisse entre 2002 et 2014 parmi les filles de 11 ans. On peut par conséquent conclure que les prévalences pour 2014 se situent à un niveau proche de celui de 2002 dans la plupart des groupes d'âge.

¹⁸² Différence entre 2002 et 2010 parmi les garçons; 11 ans: $F_{1,1216}=1.64$, n.s.; 13 ans: $F_{1,1216}=4.83$, $p=.028$; 15 ans: $F_{1,1216}=4.38$, $p=.037$; parmi les filles; 11 ans: $F_{1,1216}=0.22$, n.s.; 13 ans: $F_{1,1216}=0.64$, n.s.; 15 ans: $F_{1,1216}=4.54$, $p=.033$.

¹⁸³ Différence entre 2010 et 2014 parmi les garçons; 11 ans: $F_{1,1049}=0.08$, n.s.; 13 ans: $F_{1,1049}=0.09$, n.s.; 15 ans: $F_{1,1049}=0.94$, n.s.; parmi les filles; 11 ans: $F_{1,1049}=4.50$, $p=.034$; 13 ans: $F_{1,1049}=0.12$, n.s.; 15 ans: $F_{1,1049}=0.08$, n.s.

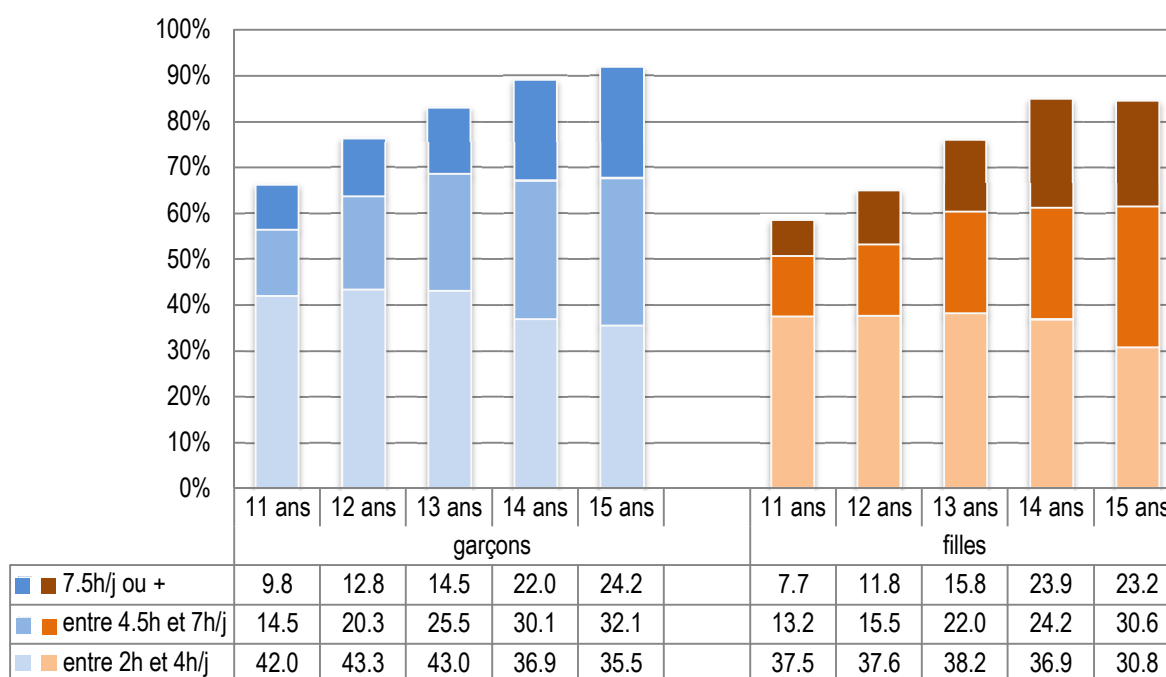
¹⁸⁴ Différence entre 2002 et 2014 parmi les garçons; 11 ans: $F_{1,1217}=0.88$, n.s.; 13 ans: $F_{1,1217}=3.85$, $p=.049$; 15 ans: $F_{1,1217}=1.15$, n.s.; parmi les filles; 11 ans: $F_{1,1217}=2.65$, n.s.; 13 ans: $F_{1,1217}=0.20$, n.s.; 15 ans: $F_{1,1217}=3.33$, n.s.

4.5 Résultats concernant l'usage des écrans (TV, ordinateur, tablette, Smartphone, etc.)

4.5.1 Situation en 2014

La figure 4.11 présente, pour l'année 2014, le nombre d'heures que passaient les élèves par jour devant un écran les jours d'école, que cela soit pour regarder la télévision, des vidéos, pour jouer et/ou pour faire autre chose. Il est important de rappeler ici qu'il s'agit d'un indice composite qui cumule, pour chaque élève, les réponses à trois questions relatives aux écrans pour les jours de la semaine, respectivement du week-end pour la figure 4.12, permettant ainsi d'estimer le temps total consacré quotidiennement à l'usage des écrans ces jours-là.

Figure 4.11 Proportions des élèves de 11 à 15 ans qui passent respectivement entre 2 et 4 heures, entre 4.5 et 7 heures et 7.5 heures ou plus par jour d'école devant un écran, selon l'âge et le sexe (HBSC 2014)



Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A4.6.

Exemple de lecture: 9.8% des garçons de 11 ans passaient au moins 7.5 heures par jour d'école devant un écran.

Globalement, on constate qu'une grande partie des élèves passait au moins deux heures par jour d'école devant un écran. Parmi les 15 ans, cette proportion atteignait 91.8% chez les garçons et 84.6% chez les filles. Par ailleurs, la part des élèves passant au moins deux heures par jour d'école devant un écran tend à augmenter entre les groupes d'âge et ceci chez les filles comme chez les garçons¹⁸⁵. Relevons toutefois que les prévalences étaient similaires entre les filles de 14 et 15 ans.

¹⁸⁵ Différence entre les groupes d'âge, garçons: $F_{3,95,2481,36}=58.49$, $p<.001$, Kendall's tau-b=0.202; filles: $F_{3,87,2432,03}=50.62$, $p<.001$, Kendall's tau-b=0.205.

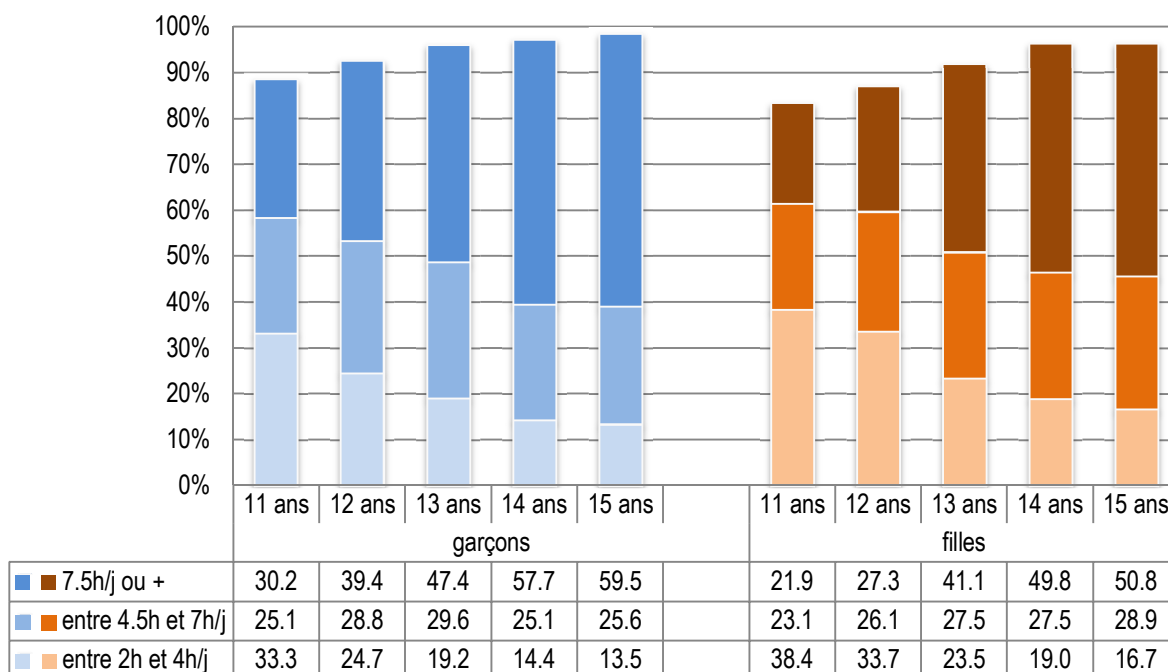
En outre, l'usage des écrans à cette fréquence est plus répandu parmi les garçons. En effet, à tout âge, les garçons étaient proportionnellement plus nombreux que les filles à passer au moins deux heures par jour devant un écran¹⁸⁶.

En ce qui concerne les élèves qui passaient entre deux et quatre heures par jour d'école devant un écran, on constate qu'entre les 11 et les 13 ans, les prévalences sont relativement stables, tandis qu'elles diminuent dès l'âge de 14 ans chez les garçons et de 15 ans chez les filles¹⁸⁷.

En revanche, les parts de garçons et de filles qui passaient entre quatre heures et demie et sept heures par jour d'école augmentent entre les groupes d'âge¹⁸⁸, de même que les parts d'élèves qui passaient sept heures et demie ou plus par jour devant un écran¹⁸⁹, en particulier dès l'âge de 14 ans. On constate par ailleurs qu'il n'existe pas de différence significative entre les garçons et les filles passant autant de temps devant un écran les jours d'école¹⁹⁰. Pour finir, parmi les élèves qui passaient au moins deux heures par jour d'école devant un écran, on constate que la plupart des élèves en passaient entre deux et quatre heures. Ce constat est valable que ce soit parmi les filles ou parmi les garçons, quel que soit leur âge, à l'exception des filles de 15 ans.

La figure 4.12 montre le nombre d'heures que passaient les élèves par jour devant un écran le week-end, que cela soit pour regarder la télévision, des vidéos, pour jouer et/ou pour faire autre chose.

Figure 4.12 Proportion des élèves de 11 à 15 ans qui passent respectivement entre 2 et 4 heures, entre 4.5 et 7 heures et 7.5 heures ou plus par jour de week-end devant un écran, selon l'âge et le sexe (HBSC 2014)



Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A4.7.
Exemple de lecture: 30.2% des garçons de 11 ans passaient au moins 7.5 heures par jour de week-end devant un écran.

¹⁸⁶ Différence entre les garçons et les filles, 11 ans: $F_{1,628}=11.05$, $p<.001$; 12 ans: $F_{1,628}=22.18$, $p<.001$; 13 ans: $F_{1,628}=15.47$, $p<.001$; 14 ans: $F_{1,628}=6.32$, $p=.012$; 15 ans: $F_{1,628}=21.15$, $p<.001$.

¹⁸⁷ Différence entre les groupes d'âge, garçons: $F_{3,94,2471.45}=5.40$, $p<.001$, Kendall's tau-b=-0.050; filles: $F_{3,90,2450.20}=3.53$, $p=.008$, Kendall's tau-b=-0.035.

¹⁸⁸ Différence entre les groupes d'âge, garçons: $F_{3,98,2498.98}=23.95$, $p<.001$, Kendall's tau-b=0.129; filles: $F_{3,89,2444.69}=26.00$, $p<.001$, Kendall's tau-b=0.129.

¹⁸⁹ Différence entre les groupes d'âge, garçons: $F_{3,94,2472.81}=20.61$, $p<.001$, Kendall's tau-b=0.127; filles: $F_{3,85,2416.40}=28.07$, $p<.001$, Kendall's tau-b=0.143.

¹⁹⁰ Tests non reportés.

En ce qui concerne la part d'élèves passant au moins deux heures par jour de week-end devant un écran, on relève des différences comparables à celles relevées précédemment, à savoir que les garçons étaient proportionnellement plus nombreux que les filles à passer au moins deux heures par jour devant un écran¹⁹¹, à l'exception des 14 ans, pour lesquels on ne constate pas de différence significative entre les filles et les garçons. Qui plus est, l'usage des écrans au minimum deux heures par jour du week-end augmente également entre les groupes d'âge, chez les filles comme chez les garçons¹⁹².

En ce qui concerne les élèves qui passaient entre deux et quatre heures par jour de week-end devant un écran, on constate que les prévalences diminuent entre les groupes d'âge¹⁹³, sauf entre 14 et 15 ans chez les garçons pour lesquels les prévalences sont similaires. Pour les filles, la diminution entre les groupes d'âge est continue.

En revanche, si les parts de garçons et de filles qui passaient entre quatre heures et demie et sept heures par jour de week-end devant un écran sont relativement stables entre les groupes d'âge¹⁹⁴, les parts d'élèves qui passaient sept heures et demie ou plus par jour de week-end devant un écran augmentent nettement entre les groupes d'âge¹⁹⁵, en particulier dès l'âge de 14 ans chez les garçons. Relevons qu'il n'existe pas de différence entre les 14 et les 15 ans chez les filles comme chez les garçons. Contrairement à ce que l'on peut observer pour les jours d'école, il existe pour les jours de week-end des différences significatives entre les garçons et les filles, ces dernières étant à tout âge proportionnellement moins nombreuses que les garçons à passer autant de temps devant un écran¹⁹⁶.

4.5.2 Évolution temporelle

Concernant les analyses relatives aux évolutions au fil du temps, il faut souligner que la comparabilité des données entre 2014 avec celles des années précédentes n'est pas garantie, car les questions concernant l'usage des écrans pour regarder la télévision/des vidéos et pour jouer à des jeux vidéo ont subi d'importantes modifications en 2014, ceci afin de tenir compte des avancées technologiques dans ce domaine. Plus précisément, alors qu'en 2010 et lors des enquêtes précédentes, la question portait principalement sur le fait de regarder la télévision pendant le temps libre, en 2014, la question portait sur le fait de regarder non seulement la télévision mais également des vidéos en ligne et sur un écran de manière générale, y compris sur des tablettes portables et autres Smartphones. Pour la question relative aux jeux vidéo, alors qu'en 2010 et lors des enquêtes précédentes, la question portait sur le fait de jouer avec des consoles principalement dites « de salon », c'est-à-dire se branchant sur un écran externe et fixe, en 2014, les tablettes portables et autres Smartphones ont été ajoutés dans la description de la question. Il s'agit par conséquent d'être particulièrement prudent dans l'interprétation des changements observés dans les comportements des élèves entre 2010 et 2014. En effet, il se peut que les prévalences avant 2014 (en particulier en 2010) sous-estiment la durée quotidienne de l'usage des écrans, car les Smartphones existaient déjà avant 2014 alors que les questions à l'époque n'en tenaient pas encore compte.

Les figures 4.13 et 4.14 montrent l'évolution des proportions d'élèves qui regardaient habituellement au moins deux heures par jour la télévision, des vidéos, des DVD et d'autres formes de divertissement sur un écran, respectivement les jours d'école et le week-end.

¹⁹¹ Différence entre les garçons et les filles, 11 ans: $F_{1,628}=10.34$, $p<.001$; 12 ans: $F_{1,628}=15.38$, $p<.001$; 13 ans: $F_{1,628}=16.85$, $p<.001$; 14 ans: $F_{1,628}=1.23$, n.s.; 15 ans: $F_{1,628}=8.51$, $p=.004$.

¹⁹² Différence entre les groupes d'âge, garçons: $F_{3,88,2439,05}=30.42$, $p<.001$; filles: $F_{3,93,2469,11}=36.42$, $p<.001$.

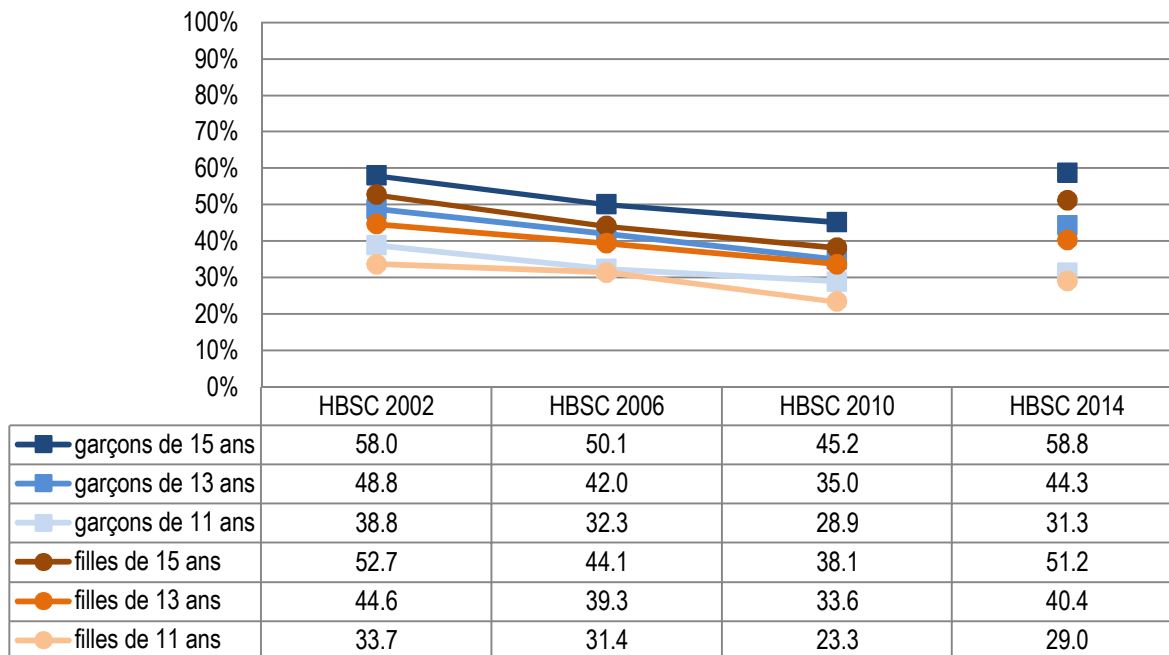
¹⁹³ Différence entre les groupes d'âge, garçons: $F_{3,94,2476,74}=33.69$, $p<.001$, Kendall's tau-b=-0.150; filles: $F_{3,93,2469,41}=38.34$, $p<.001$, Kendall's tau-b=-0.162.

¹⁹⁴ Différence entre les groupes d'âge, garçons: $F_{3,88,2436,07}=1.99$, n.s., Kendall's tau-b=-0.101; filles: $F_{3,95,2482,30}=2.18$, n.s., Kendall's tau-b=0.035.

¹⁹⁵ Différence entre les groupes d'âge, garçons: $F_{3,92,2460,81}=42.82$, $p<.001$, Kendall's tau-b=0.190; filles: $F_{3,84,2412,27}=51.77$, $p<.001$, Kendall's tau-b=0.204.

¹⁹⁶ Différence entre les garçons et les filles, 11 ans: $F_{1,628}=12.52$, $p<.001$; 12 ans: $F_{1,628}=26.63$, $p<.001$; 13 ans: $F_{1,628}=8.49$, $p=.004$; 14 ans: $F_{1,628}=12.84$, $p<.001$; 15 ans: $F_{1,628}=15.57$, $p<.001$.

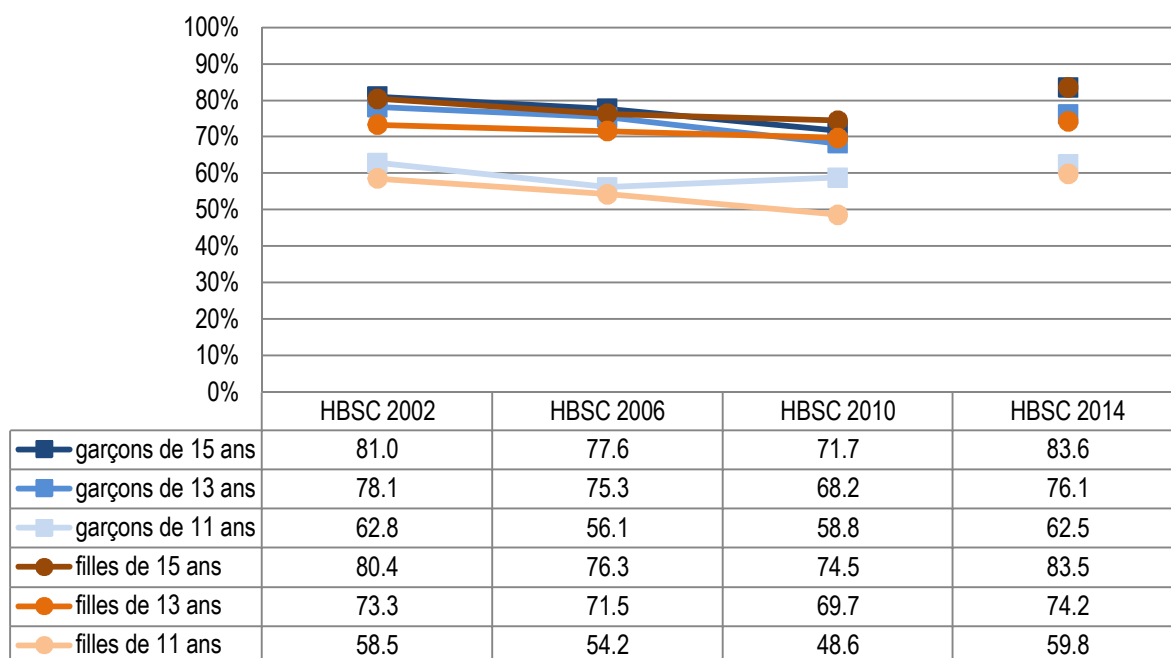
Figure 4.13 *Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui regardent habituellement au moins deux heures par jour d'école la télévision, des vidéos, des DVD (HBSC 2002 – 2010) et d'autres formes de divertissement sur un écran (HBSC 2014), selon le sexe et l'année d'enquête*



Remarque: en raison de modifications apportées au questionnaire en 2014, les données ne sont pas directement comparables avec celles des années précédentes; pour le nombre de cas, voir annexe A4.8.

Exemple de lecture: en 2014, 31.3% des garçons de 11 ans passaient au moins deux heures par jour d'école à regarder la télévision, des vidéos, des DVD et d'autres formes de divertissement sur un écran.

Figure 4.14 Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui regardent habituellement au moins deux heures par jour le week-end la télévision, des vidéos, des DVD (HBSC 2002 – 2010) et d'autres formes de divertissement sur un écran (HBSC 2014), selon le sexe et l'année d'enquête



Remarque: en raison de modifications apportées au questionnaire en 2014, les données ne sont pas directement comparables avec celles des années précédentes; pour le nombre de cas, voir annexe A4.9.

Exemple de lecture: en 2014, 62.5% des garçons de 11 ans passaient au moins deux heures par jour de week-end à regarder la télévision, des vidéos, des DVD et d'autres formes de divertissement sur un écran.

Globalement, que cela soit pour la semaine¹⁹⁷ ou lors du week-end¹⁹⁸, on peut observer entre 2002 et 2010 une baisse des proportions de garçons et de filles ayant déclaré passer au moins deux heures par jour à regarder la télévision, des vidéos, des DVD et d'autres formes de divertissement sur un écran, pour l'ensemble des groupes d'âge, à deux exceptions près. Chez les filles de 13 ans, le week-end, la baisse entre 2002 et 2010 n'est pas significative, et chez les garçons de 11 ans, le week-end également, la différence entre ces deux points de mesures n'est pas significative.

Cette tendance s'est inversée entre 2010 et 2014, à savoir que, globalement, les prévalences ont augmenté entre ces deux derniers relevés, les jours d'école¹⁹⁹ comme pour le week-end²⁰⁰, sauf parmi les garçons de 11 ans pour lesquels il n'existe pas de différence significative, ni pour les jours d'école, ni pour le week-end. Il s'agit cependant d'être tout particulièrement prudent quant à l'interprétation de cette hausse étant donné les modifications importantes apportées aux questions relatives au fait de regarder la télévision, des vidéos, des DVD et d'autres formes de divertissement sur un écran.

¹⁹⁷ Différence entre 2002 et 2010 pour les jours d'école parmi les garçons; 11 ans: $F_{1,1216}=14.78$, $p<.001$; 13 ans: $F_{1,1216}=32.43$, $p<.001$; 15 ans: $F_{1,1216}=24.17$, $p<.001$; parmi les filles; 11 ans: $F_{1,1216}=15.12$, $p<.001$; 13 ans: $F_{1,1216}=23.25$, $p<.001$; 15 ans: $F_{1,1216}=26.70$, $p<.001$.

¹⁹⁸ Différence entre 2002 et 2010 pour le week-end parmi les garçons; 11 ans: $F_{1,1216}=2.23$, n.s.; 13 ans: $F_{1,1216}=21.03$, $p<.001$; 15 ans: $F_{1,1216}=20.74$, $p<.001$; parmi les filles; 11 ans: $F_{1,1216}=13.08$, $p<.001$; 13 ans: $F_{1,1216}=2.82$, n.s.; 15 ans: $F_{1,1216}=9.25$, $p=.002$.

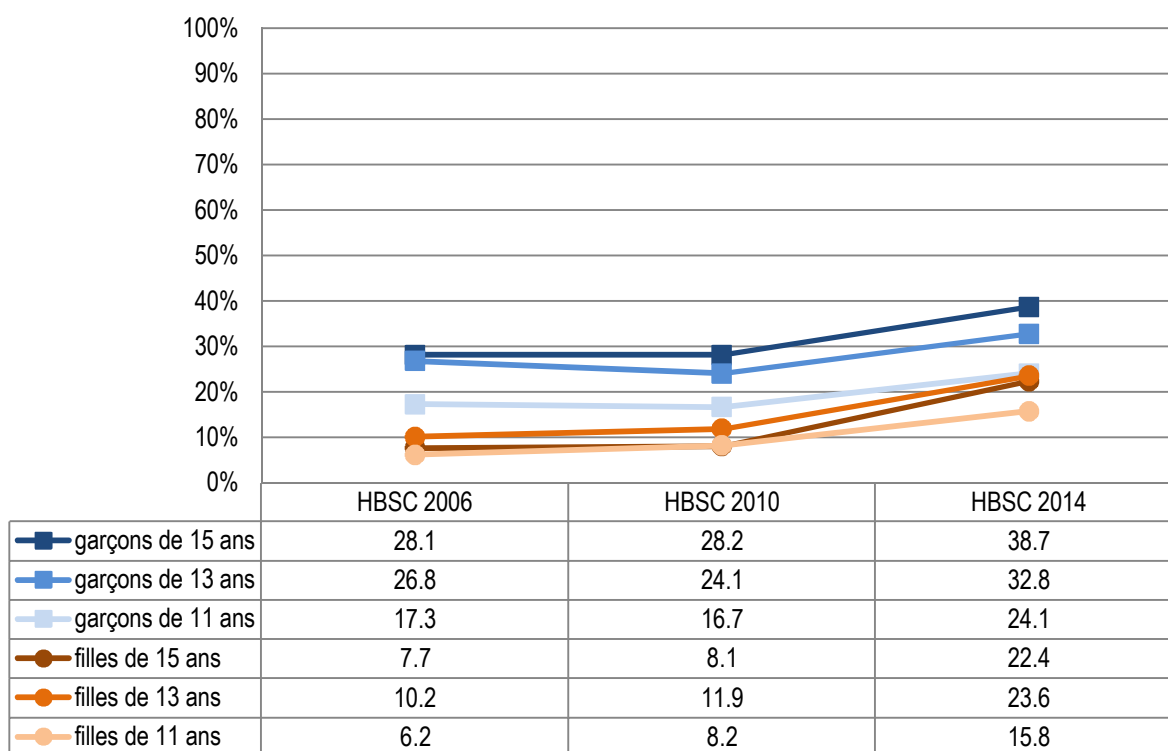
¹⁹⁹ Différence entre 2010 et 2014 pour les jours d'école parmi les garçons; 11 ans: $F_{1,1049}=0.91$, n.s.; 13 ans: $F_{1,1049}=15.95$, $p<.001$; 15 ans: $F_{1,1049}=27.77$, $p<.001$; parmi les filles; 11 ans: $F_{1,1049}=4.77$, $p=.029$; 13 ans: $F_{1,1049}=8.40$, $p=.004$; 15 ans: $F_{1,1049}=21.19$, $p<.001$.

²⁰⁰ Différence entre 2010 et 2014 pour le week-end parmi les garçons; 11 ans: $F_{1,1049}=2.13$, n.s.; 13 ans: $F_{1,1049}=13.12$, $p<.001$; 15 ans: $F_{1,1049}=38.40$, $p<.001$; parmi les filles; 11 ans: $F_{1,1049}=18.11$, $p<.001$; 13 ans: $F_{1,1049}=4.02$, $p=.045$; 15 ans: $F_{1,1049}=20.70$, $p<.001$.

En comparant les résultats de 2002 avec ceux de 2014, on constate finalement que les taux sont relativement proches, que cela soit pour les jours d'école²⁰¹ ou pour le week-end²⁰², à l'exception des garçons de 11 ans les jours d'école, pour lesquels on constate une légère diminution des parts d'élèves qui regardaient la télévision, des vidéos, des DVD et d'autres formes de divertissement sur un écran au moins deux heures par jour d'école. Ici encore, il s'agit de garder à l'esprit qu'entre ces deux années d'enquête, les questions ont subi des modifications importantes.

Les figures 4.15 et 4.16 montrent quant à elles les proportions de garçons et de filles qui passaient habituellement au moins deux heures par jour, respectivement les jours d'école et le week-end, à jouer à des jeux vidéo sur un ordinateur, une console ou encore une tablette, pour les années 2006, 2010 et 2014.

Figure 4.15 *Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui jouent habituellement au moins deux heures par jour d'école à des jeux sur un écran, selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 2006 – 2014)*



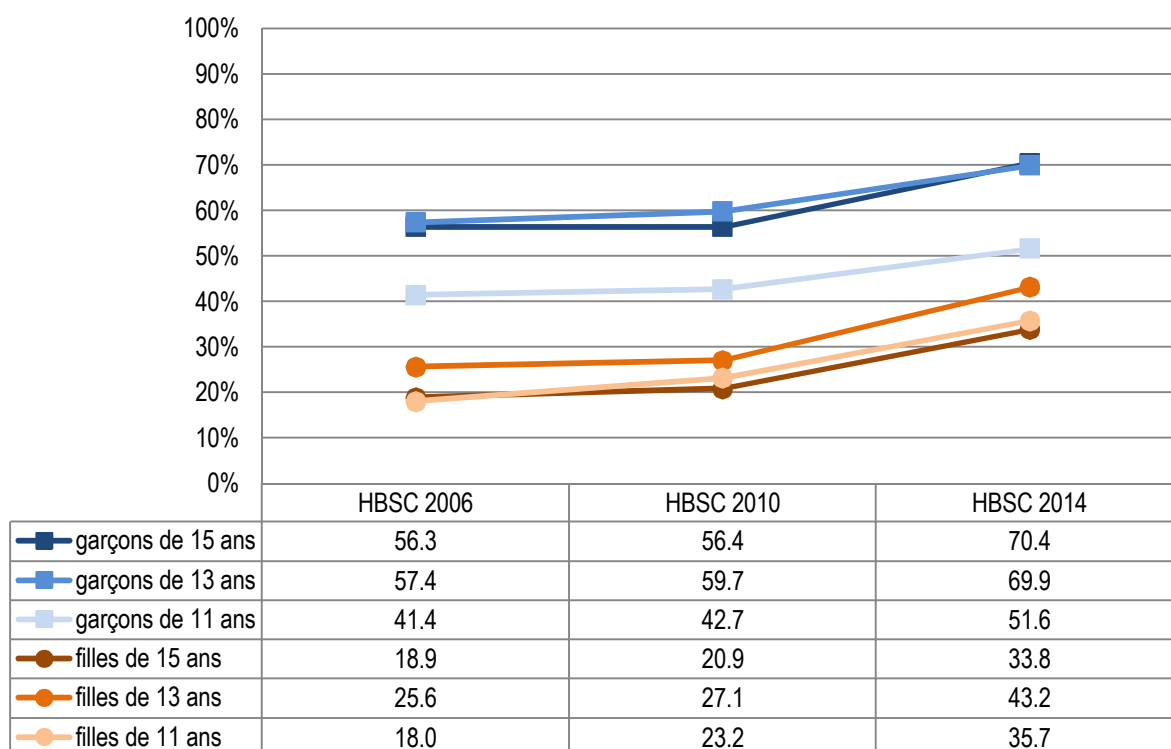
Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A4.10.

Exemple de lecture: en 2014, 24.1% des garçons de 11 ans passaient au moins deux heures par jour d'école à jouer à des jeux sur un écran.

²⁰¹ Différence entre 2002 et 2014 pour les jours d'école parmi les garçons; 11 ans: $F_{1,1217}=8.54$, $p=.004$; 13 ans: $F_{1,1217}=3.25$, n.s.; 15 ans: $F_{1,1217}=0.09$, n.s.; parmi les filles; 11 ans: $F_{1,1217}=3.16$, n.s.; 13 ans: $F_{1,1217}=3.38$, n.s.; 15 ans: $F_{1,1217}=0.28$, n.s.

²⁰² Différence entre 2002 et 2014 pour le week-end parmi les garçons; 11 ans: $F_{1,1217}=0.02$, n.s.; 13 ans: $F_{1,1217}=0.98$, n.s.; 15 ans: $F_{1,1217}=2.01$, n.s.; parmi les filles; 11 ans: $F_{1,1217}=0.24$, n.s.; 13 ans: $F_{1,1217}=0.18$, n.s.; 15 ans: $F_{1,1217}=2.72$, n.s.

Figure 4.16 Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui jouent habituellement au moins deux heures par jour le week-end à des jeux sur un écran, selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 2006 – 2014)



Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A4.11.

Exemple de lecture: en 2014, 51.6% des garçons de 11 ans passaient au moins deux heures par jour de week-end à jouer à des jeux sur un écran.

On observe que les proportions sont restées relativement stables entre 2006 et 2010 pour les jours d'école²⁰³ comme pour le week-end²⁰⁴, excepté chez les filles de 11 ans, qui étaient proportionnellement plus nombreuses à jouer à des jeux sur un écran au moins deux heures par jour pendant le week-end en 2010 qu'en 2006.

Cette stabilité ne s'observe cependant pas entre 2010 et 2014: on observe une hausse des proportions entre ces deux années d'enquête, et ceci à tout âge et parmi les garçons comme parmi les filles, et aussi bien pour les jours d'école²⁰⁵ que pour le week-end²⁰⁶. Ainsi, en 2014, les prévalences se situent à un niveau plus élevée qu'en 2006, et dans n'importe quel sous-groupe, que ce soit pour les jours d'école²⁰⁷ ou pour le week-end²⁰⁸.

²⁰³ Différence entre 2006 et 2010 pour les jours d'école parmi les garçons; 11 ans: $F_{1,1216}=0.11$, n.s.; 13 ans: $F_{1,1216}=1.63$, n.s.; 15 ans: $F_{1,1216}=0.00$, n.s.; parmi les filles; 11 ans: $F_{1,1216}=1.96$, n.s.; 13 ans: $F_{1,1216}=1.35$, n.s.; 15 ans: $F_{1,1216}=0.07$, n.s.

²⁰⁴ Différence entre 2006 et 2010 pour le week-end parmi les garçons; 11 ans: $F_{1,1216}=0.24$, n.s.; 13 ans: $F_{1,1216}=1.00$, n.s.; 15 ans: $F_{1,1216}=0.00$, n.s.; parmi les filles; 11 ans: $F_{1,1216}=4.96$, $p=.026$; 13 ans: $F_{1,1216}=0.48$, n.s.; 15 ans: $F_{1,1216}=0.88$, n.s.

²⁰⁵ Différence entre 2010 et 2014 pour les jours d'école parmi les garçons; 11 ans: $F_{1,1049}=11.97$, $p<.001$; 13 ans: $F_{1,1049}=17.40$, $p<.001$; 15 ans: $F_{1,1049}=19.51$, $p<.001$; parmi les filles; 11 ans: $F_{1,1049}=17.36$, $p<.001$; 13 ans: $F_{1,1049}=43.44$, $p<.001$; 15 ans: $F_{1,1049}=56.02$, $p<.001$.

²⁰⁶ Différence entre 2010 et 2014 pour le week-end parmi les garçons; 11 ans: $F_{1,1049}=11.73$, $p<.001$; 13 ans: $F_{1,1049}=18.60$, $p<.001$; 15 ans: $F_{1,1049}=32.92$, $p<.001$; parmi les filles; 11 ans: $F_{1,1049}=26.28$, $p<.001$; 13 ans: $F_{1,1049}=52.62$, $p<.001$; 15 ans: $F_{1,1049}=27.70$, $p<.001$.

²⁰⁷ Différence entre 2006 et 2014 pour les jours d'école parmi les garçons; 11 ans: $F_{1,1217}=10.01$, $p=.002$; 13 ans: $F_{1,1217}=6.92$, $p=.009$; 15 ans: $F_{1,1217}=20.43$, $p<.001$; parmi les filles; 11 ans: $F_{1,1217}=33.51$, $p<.001$; 13 ans: $F_{1,1217}=54.94$, $p<.001$; 15 ans: $F_{1,1217}=54.47$, $p<.001$.

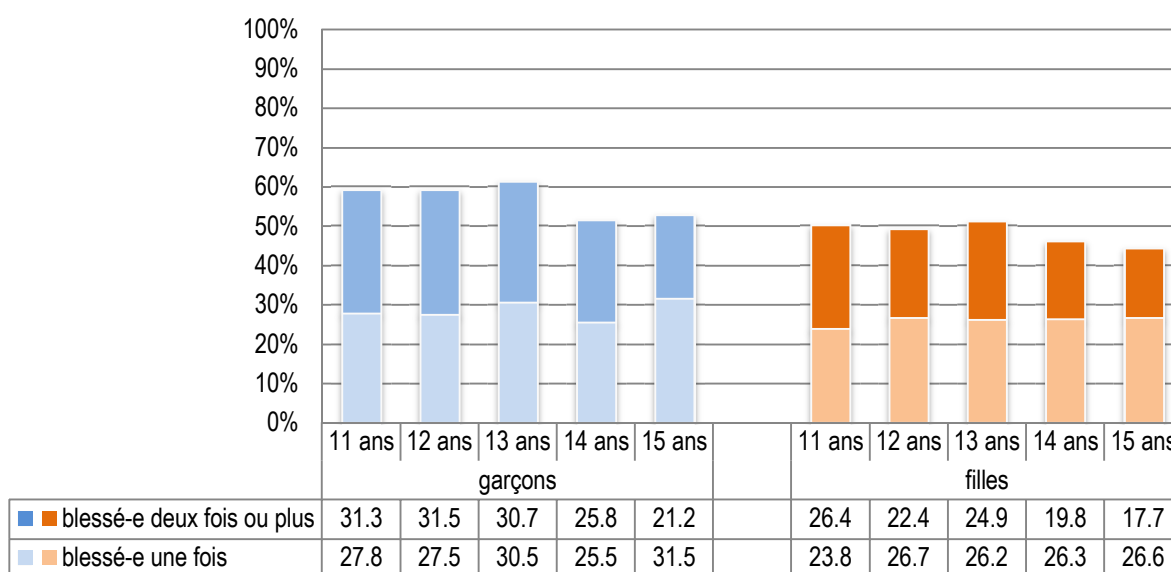
²⁰⁸ Différence entre 2006 et 2014 pour le week-end parmi les garçons; 11 ans: $F_{1,1217}=13.86$, $p<.001$; 13 ans: $F_{1,1217}=28.89$, $p<.001$; 15 ans: $F_{1,1217}=33.38$, $p<.001$; parmi les filles; 11 ans: $F_{1,1217}=51.27$, $p<.001$; 13 ans: $F_{1,1217}=64.36$, $p<.001$; 15 ans: $F_{1,1217}=39.37$, $p<.001$.

4.6 Résultats concernant les relations entre les activités physiques, les blessures et l'usage des écrans

4.6.1 Activités physiques et blessures

La figure 4.17 ci-dessous montre pour l'année 2014 les proportions d'élèves qui ont été pris-es en charge respectivement une fois ou deux fois ou plus au cours des 12 derniers mois suite à une blessure.

Figure 4.17 Proportions des élèves de 11 à 15 ans qui ont consulté un médecin, un infirmier ou une infirmière respectivement une fois resp. deux fois ou plus au cours des 12 derniers mois suite à une blessure, selon le sexe et l'âge (HBSC 2014)



Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A4.12.

Exemple de lecture: 21.2% des garçons de 15 ans ont consulté un médecin, un infirmier ou une infirmière deux fois ou plus au cours des 12 derniers mois suite à une blessure.

En 2014, 59.1% des garçons de 11 ans et 50.2% des filles du même âge se sont blessé-e-s au moins une fois au cours des 12 derniers mois. Cette proportion était plus élevée parmi les garçons que parmi les filles, quel que soit leur âge²⁰⁹. En ce qui concerne les différences entre les groupes d'âge, on constate que si les prévalences sont relativement similaires entre les élèves âgé-e-s de 11, 12 et 13 ans, soit entre 59% et 61% chez les garçons et entre 49% et 51% chez les filles, elles tendent à reculer chez les 14 ans, parmi les garçons comme parmi les filles²¹⁰.

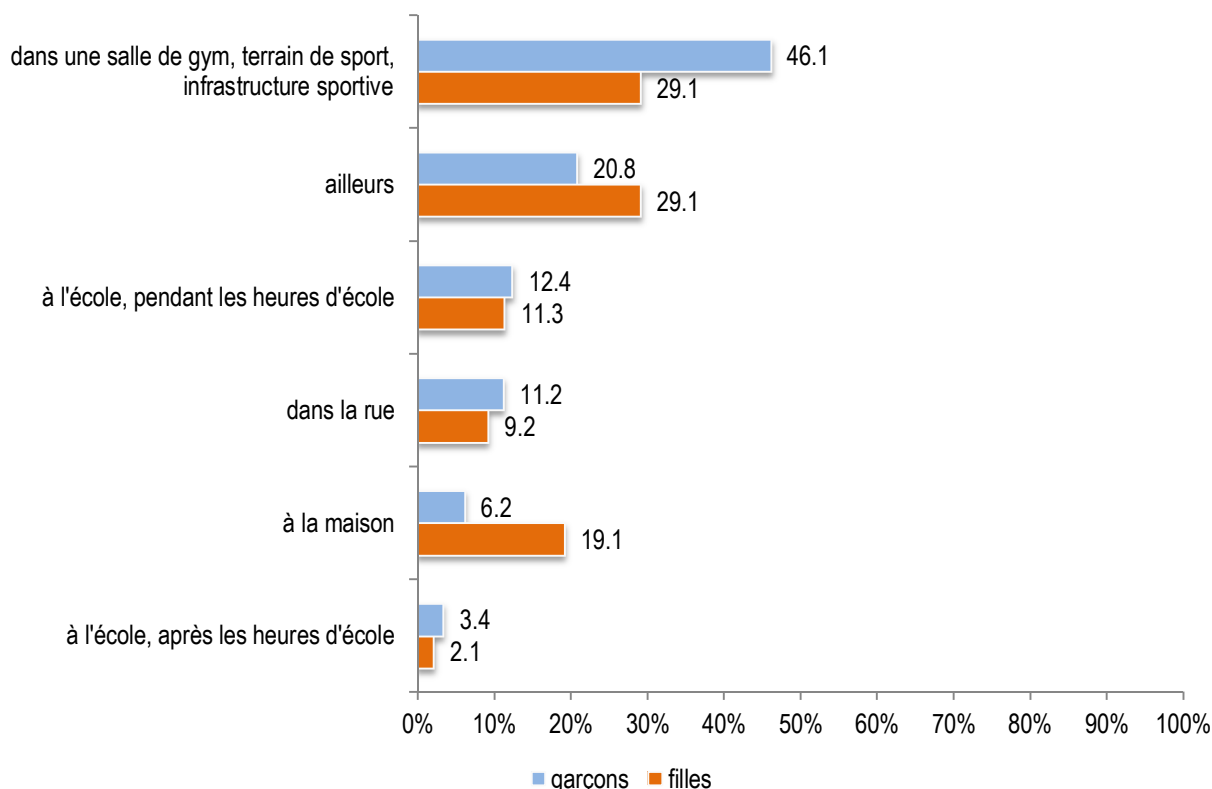
Si l'on s'intéresse à la minorité d'élèves de 15 ans qui se sont blessé-e-s au moins deux fois dans les 12 derniers mois, on constate que pour 51.7% des garçons et 41.3% des filles, la blessure la plus grave a nécessité un traitement médical tel qu'un plâtre, des points de suture, une opération ou de passer au moins une nuit à l'hôpital (données non représentées graphiquement).

²⁰⁹ Différence entre les garçons et les filles, 11 ans: $F_{1,628}=14.61$, $p<.001$; 12 ans: $F_{1,628}=18.15$, $p<.001$; 13 ans: $F_{1,628}=18.53$, $p<.001$; 14 ans: $F_{1,628}=6.39$, $p=.012$; 15 ans: $F_{1,628}=11.52$, $p<.001$.

²¹⁰ Différence entre les groupes d'âge, garçons: $F_{3,96,2485.53}=6.68$, $p<.001$, Kendall's tau-b=-0.054; filles: $F_{3,97,2491.50}=3.17$, $p=.013$, Kendall's tau-b=-0.037.

La figure 4.18 ci-dessous renseigne sur le lieu où se trouvaient les élèves de 15 ans qui se sont blessé-e-s au moins deux fois lorsque leur blessure la plus grave s'est produite.

Figure 4.18 *Lieu dans lequel se trouvaient les élèves de 15 ans lorsque la blessure la plus grave s'est produite (uniquement parmi les élèves qui se sont blessé-e-s au moins deux fois au cours des 12 derniers mois), selon le sexe (HBSC 2014)*



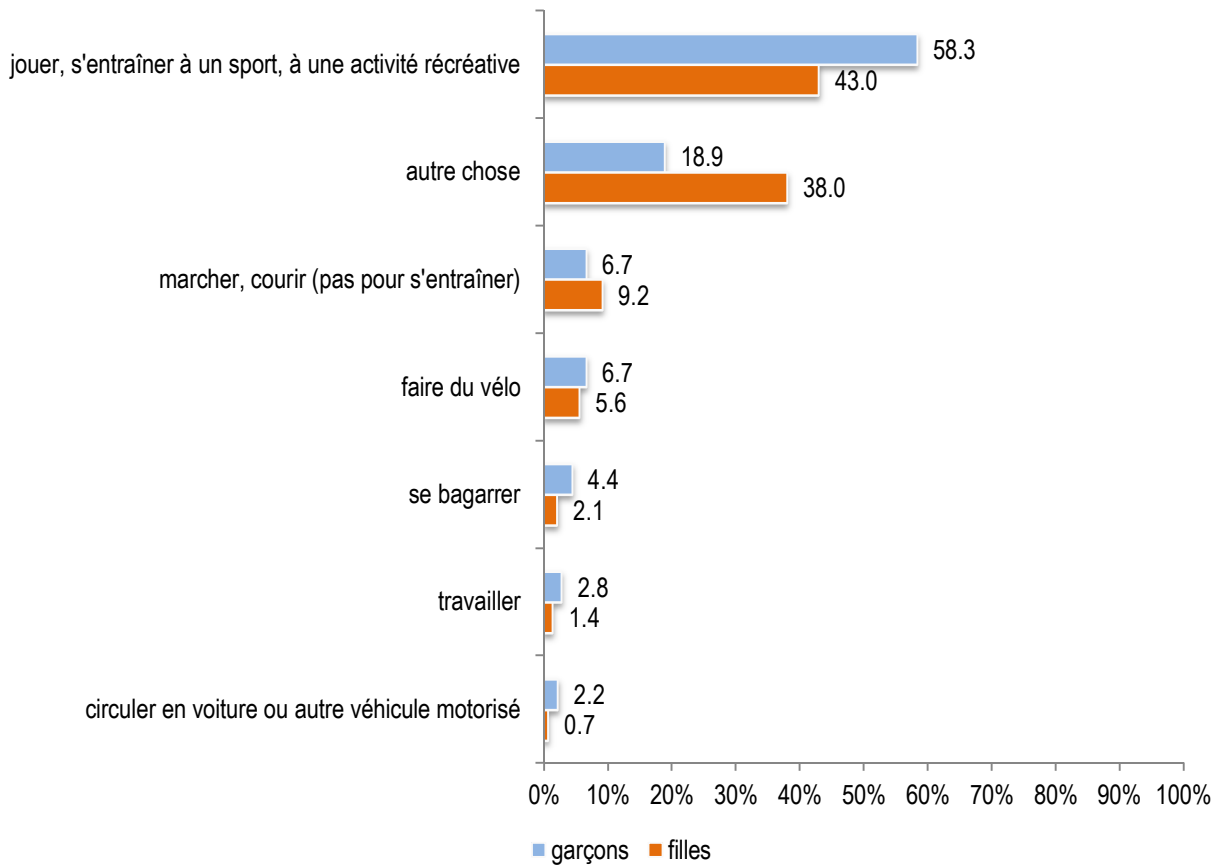
Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A4.13.

Exemple de lecture: pour 46.1% des garçons de 15 ans qui se sont blessés au moins deux fois au cours des 12 derniers mois, la blessure la plus grave s'est produite dans une salle de gym, sur un terrain de sport ou dans une infrastructure sportive.

On constate que la plus grande part des garçons de 15 ans qui se sont blessés au moins deux fois au cours des 12 derniers mois ont eu leur blessure la plus grave dans une salle de gym, sur un terrain de sport ou dans infrastructure sportive (46.1%). Chez les filles de 15 ans, les lieux les plus fréquemment mentionnés sont, à égalité, une salle de gym, etc. (29.1%) et « ailleurs que dans les autres lieux proposés » (29.1%). Chez elles, la maison arrive en troisième position, loin devant l'école, pendant les heures de cours et l'école, après les cours et la rue. Chez les garçons, les résultats sont légèrement différents puisque, par exemple, la rue est citée plus fréquemment que la maison comme lieu de la blessure la plus grave.

La figure 4.19 ci-dessous renseigne sur les activités des élèves de 15 ans qui se sont blessé-e-s au moins deux fois lorsque la blessure la plus grave s'est produite.

Figure 4.19 Activités des élèves de 15 ans lorsque la blessure la plus grave s'est produite (uniquement parmi les élèves qui se sont blessé-e-s au moins deux fois au cours des 12 derniers mois), selon le sexe (HBSC 2014)



Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A4.14.
Exemple de lecture: pour 58.3% des garçons de 15 ans qui se sont blessés au moins deux fois au cours des 12 derniers mois, la blessure la plus grave s'est produite lorsqu'ils jouaient, s'entraînaient à un sport ou à une activité récréative.

Ici aussi, le cadre sportif arrive en tête: la plupart des élèves de 15 ans qui se sont blessé-e-s au moins deux fois au cours des 12 derniers mois étaient en train de jouer, de s'entraîner à un sport ou à une activité récréative lorsque la blessure la plus grave s'est produite. C'est le cas de plus de la moitié des garçons (58.3%) contre environ deux filles sur cinq (43%). Chez les filles comme chez les garçons, le deuxième type d'activité est celui des activités non spécifiées, c'est-à-dire autres que marcher/courir, faire du vélo, se bagarrer, travailler et circuler en véhicule motorisé.

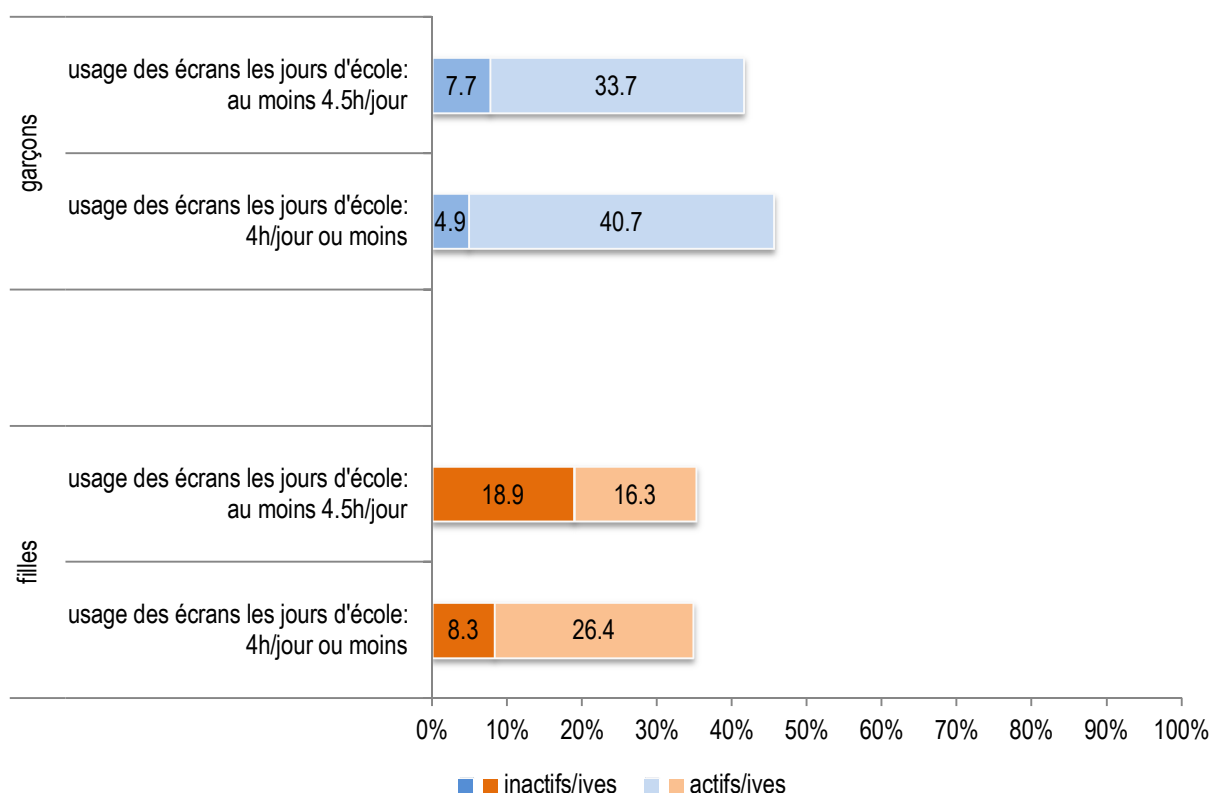
4.6.2 Activités physiques et usage des écrans

Afin d'examiner les relations entre l'usage des écrans et les activités physiques, il est intéressant de combiner les réponses des élèves à ces questions. Le seuil retenu pour le temps consacré quotidiennement à l'usage des écrans les jours d'école est différent de celui retenu pour les jours de week-end, car, comme nous l'avons vu plus haut dans ce chapitre, en 2014, les élèves de 11 à 15 ont déclaré passer en moyenne par jour beaucoup plus de temps sur leurs écrans le week-end (7.4 heures par jour) qu'en semaine (4.4 heures par jour).

La figure 4.20 renseigne sur la proportion d'élèves de 15 ans considéré-e-s selon l'indice global des activités physiques comme inactifs/ives, respectivement actifs/ives selon le temps passé par jour devant un écran les jours d'école. On constate que la part d'élèves âgé-e-s de 15 ans inactifs/ives a tendance à être plus élevée parmi les élèves qui passaient au moins quatre heures et demie par jour d'école devant un écran (7.7% chez les garçons et 18.9% chez les filles) que parmi les élèves qui passaient moins de temps dessus (4.9% chez les garçons et 8.3% chez les filles). Cette différence n'est cependant pas significative chez les garçons²¹¹.

À l'inverse, la part d'élèves de 15 ans actifs/ives a tendance à être plus élevée parmi ceux/celles qui passaient quatre heures ou moins devant les écrans (respectivement 40.7% chez les garçons et 26.4% chez les filles) que parmi ceux/celles qui passaient plus de temps dessus (respectivement 33.7% chez les garçons et 16.3% chez les filles). Il faut cependant relever que, bien que la différence soit de 7 points de pourcentage chez les garçons, cette différence n'est pas significative parmi ces derniers²¹².

Figure 4.20 Proportions des élèves de 15 ans inactifs/ives, respectivement actifs/ives selon le temps passé devant un écran les jours d'école et le sexe (HBSC 2014)



Remarque: nombre de cas (non pondérés): garçons de 15 ans qui font usage des écrans les jours d'école, au moins 4.5h/jour: 495, 4h/jour ou moins: 391; filles de 15 ans qui font usage des écrans les jours d'école, au moins 4.5h/jour: 460, 4h/jour ou moins: 397.

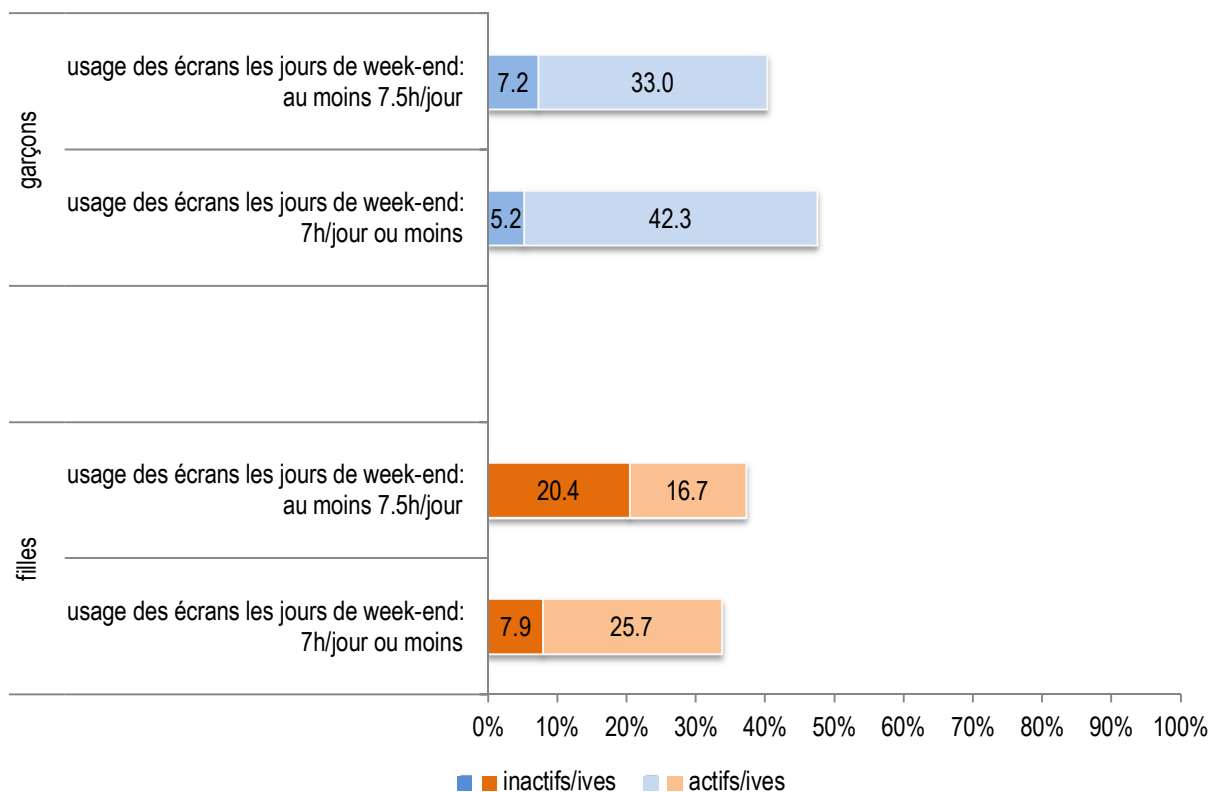
Exemple de lecture: 33.7% des garçons de 15 ans qui passent au moins 4.5h/jour d'école devant un écran sont actifs, et 4.9% des garçons de 15 ans qui passent 4h/jour d'école ou moins devant un écran sont inactifs. Le 100% s'obtient avec la part d'élèves partiellement actifs/ives selon le temps passé quotidiennement devant un écran.

²¹¹ Différence entre les élèves de 15 ans passant 4.5 heures ou plus par jour d'école devant un écran et ceux en passant 4 heures ou moins, garçons: $F_{1,628}=3.33$, n.s.; filles: $F_{1,628}=20.31$, $p<.001$.

²¹² Différence entre les élèves de 15 ans passant 4.5 heures ou plus par jour d'école devant un écran et ceux en passant 4 heures ou moins, garçons: $F_{1,628}=3.79$, n.s.; filles: $F_{1,628}=14.20$, $p<.001$.

En ce qui concerne le temps passé devant un écran le week-end, la figure 4.21 renseigne sur les proportions des élèves de 15 ans inactifs/ives, respectivement actifs/ives selon le temps passé devant un écran.

Figure 4.21 Proportions des élèves de 15 ans inactifs/ives, respectivement actifs/ives selon le temps passé devant un écran les jours de week-end et le sexe (HBSC 2014)



Remarque: nombre de cas (non pondérés): garçons de 15 ans qui font usage des écrans le week-end, au moins 7.5h/jour: 525, 7h/jour ou moins: 362; filles de 15 ans qui font usage des écrans le week-end, au moins 7.5h/jour: 436, 7h/jour ou moins: 417.

Exemple de lecture: 16.7% des filles de 15 ans qui passent au moins 7.5h/jour d'école devant un écran sont actives, et 7.9% des filles de 15 ans qui passent 7h/jour d'école ou moins devant un écran sont inactives. Le 100% s'obtient avec la part d'élèves partiellement actifs/ives selon le temps passé quotidiennement devant un écran.

On constate à nouveau que les parts d'élèves de 15 ans considéré-e-s comme étant inactifs/ives ont tendance à être plus élevées parmi les élèves qui passaient sept heures et demie ou plus par jour le week-end devant un écran que parmi ceux qui passaient moins de temps devant²¹³. Cette différence n'est toutefois pas significative parmi les garçons. La part d'élèves actifs/ives se distingue quant à elle de manière significative selon le temps passé devant un écran chez les filles comme chez les garçons de 15 ans²¹⁴: ces élèves étaient proportionnellement plus nombreux/ses à être actifs/ives parmi ceux/celles qui passaient sept heures ou moins par jour de week-end devant un écran que parmi ceux/celles passant plus de temps devant leur écran.

²¹³ Différence entre les élèves de 15 ans passant 7.5 heures ou plus par jour de week-end devant un écran et ceux en passant 7 heures ou moins, garçons: $F_{1,628}=1.57$, n.s.; filles: $F_{1,628}=25.38$, $p<.001$.

²¹⁴ Différence entre les élèves de 15 ans passant 7.5 heures ou plus par jour de week-end devant un écran et ceux en passant 7 heures ou moins, garçons: $F_{1,628}=6.88$, $p=.009$; filles: $F_{1,628}=14.44$, $p<.001$.

4.7 Relation entre usage des écrans et consommation d'aliments ou boissons riches en sucres raffinés et/ou riches en graisse

Dans ce sous-chapitre sont examinées, pour l'année 2014, les relations statistiques entre la consommation fréquente d'aliments riches en sucres raffinés et/ou riches en graisse (bonbons/chocolats, boissons sucrées, boissons énergisantes et chips/frites) et le temps consacré quotidiennement à l'usage des écrans. La formulation des questions relatives à la consommation d'aliments ou boissons riches en sucres raffinés et/ou riches en graisse se trouve dans le sous-chapitre 3.3.

Des modèles de régression logistique ont été calculés et tous les indicateurs pris en compte sont dichotomiques. Pour rappel, en raison du caractère transversal de l'enquête, les rapports de cotes (OR) sont présentés ici uniquement en tant que coefficients d'associations. Le seuil d'analyse retenu pour le temps consacré quotidiennement à l'usage des écrans les jours d'école est différent de celui retenu pour les jours de week-end car, comme nous l'avons vu plus haut dans ce chapitre, en 2014 les élèves de 11 à 15 ans passaient en moyenne beaucoup plus de temps sur leurs écrans par jour de week-end (7.4 heures par jour) qu'en semaine (4.4 heures par jour). En ce qui concerne la consommation des différentes boissons et aliments examinés ici, la dichotomisation a été opérée en reprenant les seuils de consommation utilisés dans le tableau 3.2, en prenant toujours comme catégorie d'intérêt celle correspondant à une fréquence élevée. Il s'agit donc de la consommation au moins une fois par jour de bonbons/chocolats, de boissons sucrées telles que le cola resp. de boissons énergisantes, ou de la consommation au moins deux fois par semaine de chips/frites.

Tableau 4.3 Relations entre usage des écrans et consommation d'aliments ou boissons riches en sucres raffinés et/ou riches en graisse; analyses bivariées ajustées pour l'âge et le sexe (HBSC 2014)

	Bonbons/chocolats			Boissons sucrées			Boissons énergisantes			Chips/frites		
	OR	p value	CI 95% ³⁾	OR	p value	CI 95% ³⁾	OR	p value	CI 95% ³⁾	OR	p value	CI 95% ³⁾
Usage des écrans les jours d'école: au moins 4.5 heures par jour ¹⁾	1.20	<.001	[1.09; 1.32]	2.32	<.001	[2.10; 2.56]	4.10	<.001	[3.15; 5.34]	2.52	<.001	[2.26; 2.80]
Usage des écrans les jours d'école: au moins 7.5 heures par jour ²⁾	1.20	<.001	[1.09; 1.32]	2.54	<.001	[2.30; 2.80]	5.11	<.001	[3.82; 6.85]	2.67	<.001	[2.41; 2.97]

Remarque: catégories d'intérêt: consommation de bonbons/chocolats, boissons sucrées, boissons énergisantes: au moins une fois par jour; consommation de chips/frites: au moins deux fois par semaine.

¹⁾ catégorie de référence: 4 heures par jour d'école ou moins;

²⁾ catégorie de référence: 7 heures par jour de week-end ou moins;

³⁾ ajustés pour l'effet du plan de sondage par grappes.



Les analyses montrent un lien significatif entre le temps passé quotidiennement devant un écran et la consommation fréquente d'aliments riches en sucres raffinés et/ou riches en graisse (voir tableau 4.3). En effet, qu'il s'agisse des bonbons/chocolats, des boissons sucrées telles que le cola, de boissons énergisantes ou de chips/frites, on constate que les élèves qui passent au moins 4.5 heures par jour d'école devant un écran ont des probabilités plus élevées de consommer fréquemment ces aliments et boissons que les élèves qui y passent moins de temps, et ceci quel que soit leur âge ou leur sexe. Ce constat doit cependant être nuancé en fonction de la boisson ou de l'aliment considéré. Ainsi, par exemple, la probabilité de consommer des bonbons ou du chocolat au moins une fois par jour est 1.2 fois plus élevée parmi les jeunes de 11 à 15 ans qui passent au moins 4.5 heures par jour d'école devant un écran, comparée à ceux/celles qui passent moins de temps devant un écran. Par contraste, la probabilité de consommer des boissons énergisantes au moins une fois par jour est, elle, environ quatre fois plus élevée chez les jeunes qui passent au moins 4.5 heures par jour devant un écran les jours d'école.

En ce qui concerne le temps passé devant un écran les jours de week-end, on observe à nouveau de plus grandes probabilités de manger fréquemment des aliments riches en sucres raffinés et/ou riches en graisse parmi les jeunes qui passent au moins 7.5 heures par jour de week-end que parmi ceux/celles qui y passent moins de temps. Par exemple, la probabilité de consommer des boissons énergisantes au moins une fois par jour est environ cinq fois plus élevée parmi les élèves qui passent au moins 7.5 heures par jour de week-end devant un écran.

Les relations examinées ici relevant de corrélations, les analyses ne permettent pas de savoir si ce sont les activités passées devant les écrans qui permettent de grignoter en même temps ou si les adolescent-e-s qui passent un certain nombre d'heures devant les écrans ont de manière générale un style de vie moins sain que les autres. En bref, on ne peut pas dire dans quel sens tendent les relations examinées ici.

4.8 Discussion

Ce quatrième chapitre était consacré aux activités physiques et à l'usage des écrans parmi les élèves de 11 à 15 ans. Un certain nombre de comportements liés aux activités physiques ont été examinés, à savoir le niveau d'activité physique, la fréquence de la pratique sportive en dehors des heures d'école, ainsi que sa durée hebdomadaire. Le lien entre les activités physiques et l'usage des écrans a également été analysé, de même que le lien entre l'usage des écrans et la consommation d'aliments ou boissons riches en sucres raffinés et/ou riches en graisse. Enfin, les blessures survenues dans le cadre des activités physiques ont fait l'objet d'une brève digression.

En 2014, seule une petite partie des élèves de 11 à 15 ans suivaient les recommandations d'activité physique pour les enfants et les adolescent-e-s. En effet, selon les résultats de l'enquête HBSC, un-e élève sur sept (14.4%) pratiquait au moins une heure d'activité physique par jour. Néanmoins, lorsque l'on tient compte des activités sportives en dehors de l'école, la part d'élèves considéré-e-s comme actifs/ives est nettement plus élevée (33.3%). En effet, nombreux/ses étaient les élèves de 11 à 15 ans pratiquant au moins deux fois par semaine du sport en dehors de l'école.

Une des explications possibles aux faibles prévalences d'élèves atteignant la recommandation d'activité physique réside dans la question elle-même. Tout d'abord, la mesure de l'activité physique est restreinte aux sept derniers jours. Or, on peut se demander dans quelle mesure les sept derniers jours sont représentatifs d'une semaine type. La dernière enquête HBSC s'étant déroulée entre janvier et avril 2014, il est possible que cette période de l'année ait eu une influence sur les réponses des élèves. On peut dès lors imaginer qu'il y a davantage d'activités physiques possibles à l'extérieur pour les jeunes durant les beaux jours qu'en plein cœur de l'hiver. Par ailleurs, la formulation de la question ne permet ni de

connaître exactement l'intensité de l'activité physique que les élèves pratiquent, ni de savoir si l'activité physique se déroule dans le contexte extrascolaire ou dans le cadre du sport obligatoire à l'école. Il n'est en outre pas exclu que certain-e-s n'aient pas pris le temps de lire le paragraphe d'introduction qui décrit différents types d'activités physiques et qu'ils/elles ne pensent pas à inclure dans leur calcul, par exemple, les heures de sport obligatoires et le temps qu'ils/elles prennent pour se rendre à pied à l'école.

Cela étant, lorsque l'on s'intéresse, par exemple, au nombre de jours au cours desquels les élèves font de l'activité physique pendant au moins 60 minutes et que l'on considère un seuil plus souple, tel qu'au moins 5 jours par semaine, les prévalences de l'activité physique augmentent nettement. Ceci signifie qu'une part importante d'élèves étaient physiquement actifs/ives pendant au moins 60 minutes à une fréquence tout de même relativement élevée.

De façon générale, les résultats relatifs aux activités physiques doivent être nuancés en fonction du sexe des élèves. En effet, les garçons étaient proportionnellement plus nombreux que les filles à en pratiquer, quel que soit l'indicateur relatif aux activités physiques considéré. Les facteurs généralement cités dans la littérature pour expliquer cette différence sont nombreux et parfois liés entre eux, par exemple un rapport au corps différent, la puberté et ses implications différenciées sur le développement de la masse musculaire (Stassen Berger, 2012), ou encore les barrières invoquées par les filles par rapport à la pratique sportive, notamment un manque de confiance en ses propres compétences, ou la difficulté de concilier souhait d'être physiquement active et envie de rester féminine (Allender, Cowburn & Foster, 2006).

L'étude Sport Suisse 2014 (Lamprecht, Fischer, Wiegand & Stamm, 2014) portant spécifiquement sur le comportement sportif des jeunes de 10 à 19 ans a pour sa part montré que garçons et filles de cette tranche d'âge ne partagent pas les mêmes goûts en matière de sports; par exemple, les filles se distinguent par leur préférence pour la danse ou la gymnastique, alors que les garçons sont davantage attirés par, entre autres, le football, l'unihockey ou les sports de combats. Selon cette même étude, il existe néanmoins quelques disciplines sportives pour lesquelles on ne relève pas de différence entre filles et garçons, par exemple la natation ou le cyclisme.

Aux différences entre les garçons et les filles s'ajoutent celles entre les groupes d'âge. En effet, selon les résultats de l'enquête HBSC, les parts d'élèves qui pratiquaient une activité physique au moins 60 minutes par jour ou qui pratiquaient une activité sportive en dehors de l'école, diminuent nettement chez les élèves les plus âgé-e-s. Plusieurs éléments peuvent expliquer ce recul entre les groupes d'âge, que l'on retrouve d'ailleurs dans les enquêtes HBSC antérieures à 2014. Par exemple, on peut imaginer qu'en grandissant, les pôles d'intérêts évoluent, les jeunes adolescent-e-s se tournant petit à petit vers d'autres types de loisirs, tels que les sorties avec les ami-e-s, ou apprécient moins d'être « cadré-e-s » par des séances de sport. On peut également se demander dans quelle mesure il y a aurait plus fréquemment des dispenses de sport obligatoire chez les filles avec l'âge et l'arrivée des premières menstruations et des éventuelles douleurs associées. Enfin, on peut encore émettre l'hypothèse d'une augmentation de la charge de travail pour l'école à mesure de l'avancée dans le cursus scolaire, ce qui aurait pour conséquence de réduire le temps pour les loisirs, dont l'activité physique.

Les résultats relatifs à l'étude HBSC 2014 montrent que le sport est une source importante de blessures. En effet, parmi les élèves de 15 ans qui se sont blessé-e-s plusieurs fois au cours des 12 derniers mois, il n'est pas rare que la blessure la plus grave soit survenue dans le cadre sportif. Ce résultat va dans le sens d'une étude récente consacrée au sport. En effet, selon l'étude Sport Suisse 2014, un cinquième des jeunes de cet âge se sont blessé-e-s en pratiquant une activité sportive au cours des 12 mois précédant l'enquête (19% des 10-14 ans et 22% des 15-19 ans, Lamprecht, Fischer, Wiegand, et al., 2014).

Dans ce quatrième chapitre, nous avons également suivi l'évolution des activités physiques au fil du temps. Par rapport à 2010, on constate de manière générale en 2014 une hausse des parts d'élèves qui



sont actifs/ives ou qui suivent la recommandation d'être physiquement actif/ive pendant au moins 60 minutes par jour. Cependant, bien qu'une hausse soit constatée, celle-ci n'est pas significative pour tous les sous-groupes étudiés. En ce qui concerne la fréquence et la durée de la pratique sportive extrascolaire, on constate également une hausse par rapport aux prévalences enregistrées en 2010, mais ce résultat est aussi à nuancer en fonction du sous-groupe étudié. Quoi qu'il en soit, de futures enquêtes seront nécessaires afin de savoir si cette amélioration globale mais récente se maintiendra ou non à plus long terme.

On peut faire l'hypothèse, mais les données HBSC ne permettent pas de le démontrer, que les efforts entrepris ces dernières années par différents acteurs engagés en faveur de la promotion de l'activité physique ont contribué à cette amélioration globale pour ce groupe d'âge. On peut citer par exemple les programmes d'actions cantonaux (PAC) « Poids corporel sain » initiés en 2007 par Promotion Santé Suisse, qui s'inscrivent dans une large mesure dans les objectifs du programme national alimentation et activité physique (PNAAP). D'une manière générale, ces programmes d'actions cantonaux encouragent une alimentation saine et une activité physique suffisante. Certains projets combinent d'ailleurs la promotion d'une alimentation saine et d'une activité physique suffisante. Un autre exemple de promotion de l'activité quotidienne est le projet national « école bouge » qui vise à encourager l'activité physique dans les écoles et les structures d'accueil de jour en intégrant plus d'activité physique au quotidien. Les classes et structures participantes s'engagent à pratiquer au moins 20 minutes d'activité physique par jour. Durant l'année scolaire 2014/2015, plus de 7'335 classes étaient inscrites à ce projet, ce qui représentait 15.3% de toutes les classes de Suisse et du Liechtenstein (Office fédéral du sport (OFSP), 2015).

Pour qu'elles soient efficaces, il est préconisé que les actions mises en œuvre dans le domaine de la promotion de l'activité physique visent non seulement des changements au niveau des comportements, par exemple inciter les enfants et les adolescent-e-s à pratiquer une activité physique quotidienne, mais également au niveau des conditions de vie, en créant des environnements propices à la pratique de l'activité physique tels que par exemple l'ouverture de salles de gymnastique le week-end (Fässler, Laubereau, Beeler & Balthasar, 2015; Promotion Santé Suisse, 2015; Dobbins, Husson, DeCorby & LaRocca, 2013).

En ce qui concerne l'usage des écrans, les résultats de l'enquête HBSC montrent que les élèves de 11 à 15 leur consacrent de nombreuses heures à travers diverses d'activités. En effet, en 2014, les adolescent-e-s interrogé-e-s passaient en moyenne 4.4 heures par jour d'école et 7.4 heures le week-end sur leurs écrans. Extrapolée à une semaine type, ceci reviendrait à dire que les adolescent-e-s passent en moyenne plus de 36 heures par semaine devant un écran. Ces moyennes peuvent sembler élevées, mais il s'agit de souligner ici qu'en cumulant les heures consacrées non seulement à différentes activités mais également sur divers types d'écrans (télévision, Smartphones, tablettes portables, etc.), une certaine surestimation de la durée totale quotidienne d'utilisation est probable. En effet, il se peut que les élèves s'adonnant à différentes activités sur différents types d'écran ne réussissent pas à les distinguer clairement et ne parviennent donc pas vraiment à calculer séparément le temps consacré à chacune des activités. De plus, il ne faut pas oublier que le temps passé devant un écran pour faire ses devoirs est pris en considération dans le calcul. Quoi qu'il en soit, rappelons-le, ces résultats n'ont pas pour objectif de mesurer une durée d'usage problématique, et ne relèvent que partiellement de comportements sédentaires, en raison du caractère mobile des écrans à notre époque. Par ailleurs, les multiples possibilités pour des jeunes adolescent-e-s d'utiliser de nombreux types d'écrans en tout lieu et en tout temps amène nécessairement à s'interroger sur la teneur à donner à des recommandations destinées à ce groupe d'âge spécifique en termes de durée d'utilisation.

Malgré cette probable surestimation de la durée d'usage des écrans, il n'en demeure pas moins qu'en 2014 l'utilisation des écrans faisait partie intégrante du quotidien des élèves de 11 à 15 ans. Par exemple, 84% des élèves âgé-e-s entre 11 et 12 ans passaient plus de 10 heures par semaine (week-

end-compris) devant un écran, ce qui signifie que la plupart des élèves de cet âge dépassent les points de repères donnés par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) et la Haute école zurichoise des sciences appliquées (c'est-à-dire au maximum 10 heures par semaine devant un écran pour les 11-12 ans, ZHAW, Genner et al., 2015).

En 2014, déjà très répandu parmi les jeunes de 11 ans, l'usage des écrans a tendance à augmenter entre les groupes d'âge: les écrans occupent ainsi au quotidien une place croissante à mesure de l'avancée dans l'adolescence. Ceci peut être expliqué par le fait que les plus jeunes sont moins nombreux/ses que leurs aîné-e-s à posséder un écran mobile personnel, autrement dit un Smartphone ou une tablette qu'ils/elles pourraient utiliser plus fréquemment que s'ils/elles ne possédaient qu'un de ces types d'écrans dans le cercle familial. L'étude MIKE (Medien, Interaktion, Kinder, Eltern), conduite entre septembre 2014 et janvier 2015 en Suisse et portant sur l'utilisation des médias au sens large parmi les enfants et jeunes adolescent-e-s âgé-e-s de 6 à 13 ans a en effet mis évidence qu'entre 6 et 7 ans, 35% des enfants possédaient leur propre téléphone portable, tandis qu'à l'âge de 12-13 ans, cette proportion s'élevait à 75% (Suter et al., 2015). Selon l'étude JAMES (Jeunes, activités, médias, enquête Suisse), réalisée en 2014 et concernant cette fois-ci l'usage des médias parmi les jeunes âgé-e-s de 12 à 19 ans, 98% des jeunes de ce groupe d'âge possédaient leur propre téléphone portable (Willemse et al., 2014). La possession personnelle d'un PC ou d'un ordinateur portable augmente d'ailleurs également avec l'âge: à 12-13 ans, 54% en possèdent un, cette proportion passant à 67% à 14-15 ans (Willemse et al., 2014).

Même si les écarts entre les filles et les garçons de 11 à 15 ans sont moins marqués que pour les activités physiques, l'usage des écrans tend à être plus répandu parmi les garçons, bien que ces résultats doivent être nuancés selon la fréquence d'utilisation, le groupe d'âge ou encore le type d'activité faite sur les écrans. Par exemple, la proportion de garçons qui passent entre quatre heures et demie et sept heures par jour d'école devant un écran est comparable à celle des filles mais, lorsqu'on s'intéresse aux types d'activités, on constate par exemple qu'à tout âge, les garçons étaient en 2014 nettement plus nombreux à jouer au moins deux heures par jour devant un écran. Ceci rejoint d'ailleurs les constats concernant le *gaming* du rapport relatif aux études MIKE et JAMES (Suter et al., 2015; Willemse et al., 2014).

À propos d'ailleurs des jeux sur un écran, on constate que les prévalences ont nettement augmenté entre 2010 et 2014, et que la hausse est particulièrement importante pour les filles. Cette hausse peut éventuellement s'expliquer par la multiplicité de possibilités de jeux offertes sur les Smartphones et tablettes tactiles, jeux par ailleurs souvent ludiques et simples car conçus pour les enfants et les adolescent-e-s. Une augmentation est également constatée en ce qui concerne le fait de regarder la télévision, des vidéos ou d'autres formes de divertissement sur un écran entre 2010 et 2014. Ceci montre que les écrans font maintenant partie intégrante du quotidien, bien que ces derniers résultats doivent être relativisés en raison du changement de la formulation de la question. Cette hausse reflète probablement surtout le fait que les jeunes regardent des programmes et vidéos de plus en plus sur d'autres écrans que la télévision.

En ce qui concerne les relations entre l'usage des écrans et d'autres types de comportements en lien avec la santé, les résultats de l'étude HBSC 2014 montrent qu'il existe un lien entre le temps passé quotidiennement devant un écran et la consommation fréquente d'aliments riches en sucres raffinés et/ou riches en graisse, quel que soit le sexe ou l'âge des élèves. En effet, les probabilités de consommer fréquemment respectivement des bonbons/chocolats, des boissons sucrées comme le cola, des boissons énergisantes ou des chips/frites sont plus élevées parmi les élèves qui passaient un temps supérieur à la moyenne devant un écran que parmi ceux/celles qui passaient moins de temps. D'autres études ont de leur côté relevé une relation entre des indicateurs d'activité sédentaires, p. ex. le temps passé à regarder la télévision, et des habitudes alimentaires peu favorables à la santé chez les adolescent-e-s, telle que la consommation fréquente de fast-food ou de boissons ou collations à haute valeur énergétique ou encore la consommation peu fréquente de fruits et de légumes (Pearson & Biddle, 2011; Blass et al., 2006;



Ramos, Costa, Araújo, Severo & Lopes, 2013). Un des mécanismes pouvant expliquer cette relation est celui de l'influence de la publicité télévisée pour des aliments sur les choix d'achats et de consommation (Harris, Bargh & Brownell, 2009; Boyland et al., 2011). Il s'agit cependant de rappeler ici que les questions issues du questionnaire HBSC ne correspondent que partiellement à des indicateurs de sédentarité, en particulier en 2014, car les questions tiennent compte du caractère mobile des écrans à notre époque. Il faut donc être prudent dans l'interprétation de ces résultats. Qui plus est, comme cela a déjà été relevé précédemment, les analyses ne permettent pas de savoir si ce sont les activités passées devant les écrans qui donnent la possibilité de grignoter en même temps ou si les adolescent-e-s qui passent un certain nombre d'heures devant les écrans ont de manière générale un style de vie moins sain que les autres. En bref, on ne peut pas se prononcer sur une éventuelle causalité.

Des analyses réalisées dans le cadre de l'étude HBSC 2014 parmi les élèves de 15 ans uniquement montrent qu'il existe également un lien entre le temps passé quotidiennement devant un écran et l'inactivité physique. En effet, les parts d'élèves de 15 ans considéré-e-s comme physiquement inactifs/ives étaient plus élevées parmi ceux/celles qui passaient quotidiennement un temps supérieur à la moyenne devant un écran les jours d'école respectivement les jours de week-end. Il s'agit néanmoins de nuancer ces résultats, car cette différence n'était significative que chez les filles et, y compris parmi les élèves de 15 ans qui passaient un temps supérieur à la moyenne devant un écran, la plupart n'étaient pas physiquement inactifs/ives. Les résultats auraient peut-être été différents si les analyses avaient été effectuées séparément pour les différentes activités pratiquées sur écran, ce que ne permet pas l'indice composite d'usage des écrans construit pour les besoins du présent rapport. La littérature scientifique met en effet en évidence que la relation entre l'usage des écrans et le fait de faire peu d'activités physiques est différente selon le type d'activités sur les écrans pris en compte. Par exemple, regarder la télévision et jouer à des jeux vidéo est associé au fait de faire peu d'activité physique, tandis qu'utiliser un ordinateur pour autre chose que jouer est associé à des niveaux élevés d'activité physique (Melkevik, Torsheim, Iannotti & Wold, 2010). Par ailleurs, les relations entre les indicateurs de sédentarité tels que regarder la télévision ou jouer à des jeux vidéo et l'inactivité physique ne sont pas toujours consistantes dans la littérature scientifique (Biddle, Gorely, Marshall, Murdey & Cameron, 2004; Taveras et al., 2007). Consacrer du temps aussi bien aux activités physiques et à l'usage des écrans est possible et les premières ne s'opposent donc pas nécessairement au second (Taveras et al., 2007; Gebremariam et al., 2013).

Pour finir, il faut également relever que bien que les élèves de 11 à 15 ans semblent de plus en plus nombreux/ses à passer du temps devant un écran, que cela soit pour regarder la télévision, des vidéos ou encore pour jouer à des jeux, ils/elles ne sont pas pour autant de moins en moins nombreux à faire de l'activité physique. On ne peut donc pas conclure que la multiplication des types d'écrans et de leur usage dans les foyers ou en dehors de ceux-ci va de pair avec une baisse globale des loisirs tels que faire du sport ou une autre forme d'activité physique chez les jeunes. D'ailleurs, l'étude MIKE met également en évidence que faire du sport ou voir ses ami-e-s reste un type d'activité que font régulièrement les jeunes, du moins pour ceux/celles âgé-e-s de 6 à 13 ans (Suter et al., 2015).

Pour conclure, un certain nombre de limitations liées à l'usage des écrans sont à relever. En effet, les questions posées aux élèves ne renseignent pas directement sur le type d'activité qu'ils/elles font lorsqu'ils/elles utilisent leurs écrans. Ainsi, lorsque par exemple ils/elles regardent des vidéos, ils/elles peuvent tout aussi bien regarder des émissions télévisées de qualité, mais aussi du contenu de piètre qualité pédagogique, par exemple sur YouTube. Autre exemple, lorsque les jeunes utilisent leur ordinateur, tablette tactile, Smartphone ou autre type d'écran pour faire autre chose que regarder des vidéos ou jouer, la question telle que formulée dans le questionnaire HBSC ne permet pas de distinguer les différents types d'activités et, par conséquent, le contenu. Ainsi, les élèves peuvent tout aussi bien passer de longues heures à tchatter mais aussi, par exemple, à faire leurs devoirs sur leurs écrans.

5 Statut pondéral

L'essentiel en bref

Ce résumé présente une sélection de résultats pour l'ensemble des garçons et des filles de 11 à 15 ans. Ce chapitre contient cependant bien d'autres résultats en lien avec le statut pondéral ainsi que les résultats détaillés stratifiés selon le sexe et l'âge – deux facteurs importants à considérer lorsque l'on étudie les comportements de santé des enfants et des jeunes adolescent-e-s.

Recommandation

Il est important, pour leur santé et leur bien-être actuels et futurs, que les jeunes adolescent-e-s aient un poids corporel sain, mais aussi qu'ils/elles adoptent une attitude saine et positive vis-à-vis de leur corps, notamment en évitant des régimes inappropriés.

Opérationnalisation des éléments étudiés

Pour évaluer et classer le statut pondéral d'un individu, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) propose de recourir à l'indice de masse corporelle (IMC), que l'on obtient en divisant le poids corporel exprimé en kilogrammes par la taille en mètres élevée au carré ($IMC = \text{poids en kg} / \text{taille en m}^2$). Dans le cadre de l'enquête HBSC, le calcul de l'IMC est fondé, pour des raisons pratiques, sur le poids et la taille auto-déclarés par les élèves, ce qui constitue une source de biais tendant à sous-évaluer les prévalences de surpoids et d'obésité. L'IMC calculé sur cette base doit donc être interprété avec prudence.

L'IMC calculé dans le cadre de l'enquête HBSC permet d'estimer le statut pondéral ou, plus précisément, les proportions d'élèves de 11 à 15 ans qui, en Suisse, ont un poids normal, un excès pondéral (c'est-à-dire surpoids ou obésité) ou une insuffisance pondérale (légère à forte). Pour estimer ces différentes proportions, ce sont les critères adaptés pour l'âge et le sexe des élèves proposés par l'International Obesity Task Force (IOTF) qui sont pris en compte.

Situation en 2014

En 2014, d'après l'IMC calculé dans le cadre de l'enquête HBSC, la grande majorité (75.4%) des élèves de 11 à 15 ans avaient un **poids normal**, 11.4% un **excès pondéral** (surpoids et obésité) et 13.2% une **insuffisance pondérale** (légère à forte).

Plus précisément, 12.3% des garçons de 11 à 15 ans et 7.3% des filles du même âge présentaient un **surpoids**. En comparaison, la prévalence de l'**obésité** était plus basse, se situant entre un et deux pour-cent chez les garçons resp. chez les filles de 11 à 15 ans. Ainsi, les filles de 11 à 15 ans étaient proportionnellement moins nombreuses (8.4%) que les garçons (14.1%) à présenter un **excès pondéral** (surpoids et obésité).

À l'inverse, les filles de 11 à 15 ans étaient proportionnellement plus nombreuses à présenter une **insuffisance pondérale** (légère à forte; 16.3%) que les garçons du même âge (10.4%).

À noter que ces résultats généraux concernant le statut pondéral basé sur l'IMC doivent être nuancés du fait qu'ils varient aussi en fonction de l'âge des élèves (pour les détails voir le chapitre 5 de ce rapport).

S'agissant de la **perception du statut pondéral**, c'est-à-dire de l'image subjective que les élèves ont de leur corpulence, une majorité de 11 à 15 ans se considéraient à peu près du bon poids (57.3%). Par contre, 28.3% se jugeaient un peu ou beaucoup trop gros-ses et 14.5% un peu ou beaucoup trop maigres.

À ce sujet aussi on constate une différence entre les sexes: 46.3% des filles et 39.4% des garçons de 11 à 15 ans n'étaient pas satisfait-e-s de leur poids corporel, c'est-à-dire qu'ils/elles se sentaient soit un peu ou beaucoup trop gros-ses, soit un peu ou beaucoup trop maigres. À noter que les filles étaient proportionnellement plus nombreuses que les garçons à se trouver un peu ou beaucoup trop grosses, alors que les garçons avaient davantage l'impression d'être un peu ou beaucoup trop maigres. À cette différence entre filles et garçons s'ajoutent des disparités liées à l'âge, l'insatisfaction augmentant entre les groupes d'âge, surtout chez les filles.

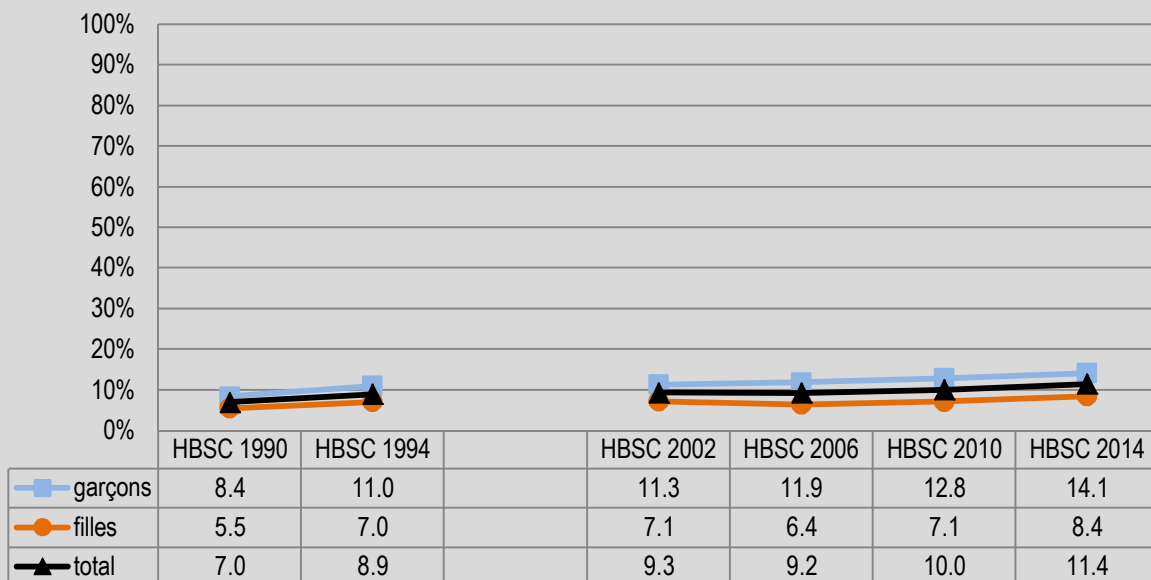
Par ailleurs, 14.7% des élèves de 11 à 15 ans faisaient un **régime ou autre chose pour perdre du poids**. Le recours à des stratégies de perte de poids était moins répandu chez les garçons (11.1%) que chez les filles (18.4%). En outre, cette proportion avait plutôt tendance à augmenter entre les groupes d'âge chez les filles (variant entre 12.4% chez les 12 ans et 23.6% chez les 14 ans) tandis qu'elle restait assez stable chez les garçons.

Des analyses conduites uniquement parmi les élèves de 15 ans montrent qu'il n'y a souvent pas adéquation entre leur statut pondéral estimé sur la base de l'IMC et le statut pondéral tel qu'ils/elles le perçoivent. Sous-estimer sa corpulence est plus répandu chez les garçons, tandis que la surestimer est plus fréquent chez les filles. De même, faire un régime ou autre chose pour perdre du poids ne se retrouve pas uniquement chez les élèves présentant un excès pondéral.

Évolution au fil du temps (2014 comparé à 1990)

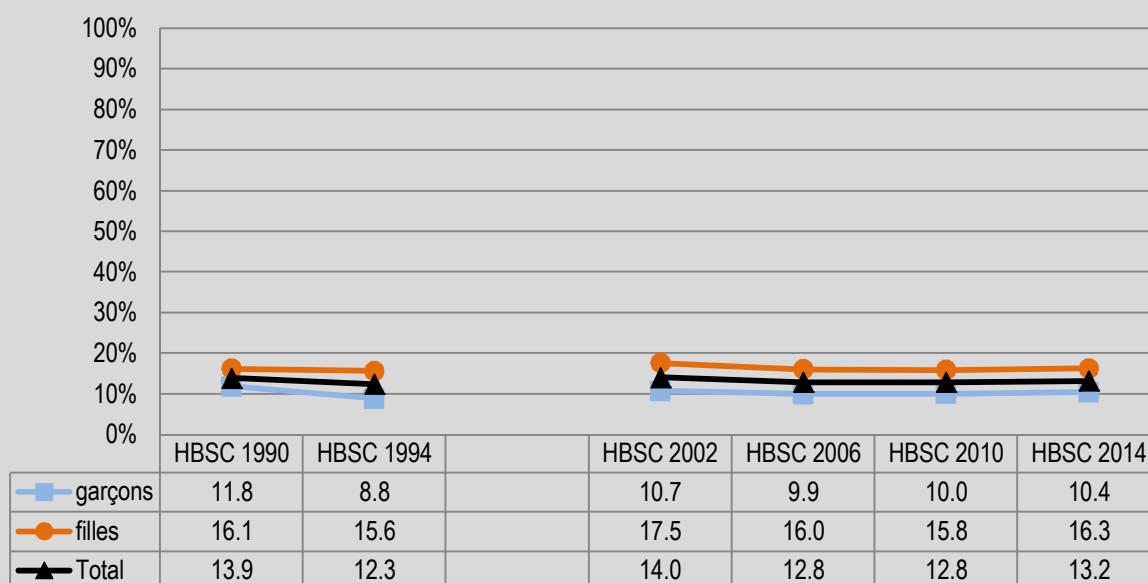
Si l'on suit l'évolution de la prévalence de l'**excès pondéral** (surpoids et obésité) chez les élèves de 11 à 15 ans, on constate qu'elle est significativement plus élevée en 2014 par rapport à 1990, et ceci aussi bien chez les filles que chez les garçons. De manière générale, chez les 11 à 15 ans, c'est plutôt une tendance à la hausse qui se dessine d'un bout à l'autre de la période d'observation.

Proportion d'élèves de 11 à 15 ans qui présentent un excès pondéral (surpoids et obésité considérés ensemble), (HBSC 1990 - 2014)



Exemple de lecture: en 2014, 11.4% des élèves de 11 à 15 ans présentaient un excès pondéral, d'après leurs IMC estimés à partir du poids corporel et de la taille qu'ils/elles avaient indiqués.

Proportion d'élèves de 11 à 15 ans qui présentent une insuffisance pondérale (légère à forte) (HBSC 1990 - 2014)



Exemple de lecture: en 2014, 13.2% des élèves de 11 à 15 ans présentaient une insuffisance pondérale, d'après leurs IMC estimés à partir du poids corporel et de la taille qu'ils/elles avaient indiqués.

Par contraste, la prévalence de **l'insuffisance pondérale** (légère à forte) est, elle, comparable en 1990 et 2014. Entre 2010 et 2014, aucune différence significative n'est observée.

La part des élèves de 11 à 15 ans **insatisfait-e-s de leur poids corporel** était plus élevée en 1994 (la question n'a pas été posée en 1990) qu'en 2014, par contre il n'y a pas de différence significative entre 2010 et 2014.

La proportion d'élèves de 11 à 15 ans qui faisaient un **régime ou autre chose pour perdre du poids** apparaît relativement stable en 2014 par rapport à 2002 (la question n'a pas été posée avant 2002). Ceci vaut pour la plupart des groupes d'âge. En ce qui concerne la comparaison entre 2010 et 2014, aucune différence significative n'est constatée.

5.1 Introduction

L'excès pondéral, terme qui couvre dans ce rapport aussi bien le surpoids (ou surcharge pondérale modérée) et l'obésité (ou forte surcharge pondérale), est un des principaux problèmes de santé liés à l'alimentation et au manque d'activité physique.

Au cours des dernières décennies, l'accroissement de la prévalence du surpoids et de l'obésité juvéniles est devenu un problème de santé publique d'envergure mondiale. À l'échelon international, le surpoids et l'obésité atteignent, selon l'OMS, des proportions épidémiques (Lobstein & Frelut, 2003). Les résultats d'études relativement récentes suggèrent néanmoins que la hausse de la prévalence de l'obésité juvénile s'est ralentie voire a cessé dans certains pays, par exemple l'Angleterre (Stamatakis, Wardle & Cole, 2010), la France (Péneau et al., 2009), l'Italie (Lazzeri et al., 2015) ou la Suède (Sjöberg, Lissner, Albertsson-Wikland & Mårild, 2008). Les études de surveillance spécifique et systématique sont toutefois



rare et la question demeure de savoir si le ralentissement ou la stabilisation observés dans certains pays sont les signes précurseurs d'une réelle inversion de tendance (Visscher, Heitmann, Rissanen, Lahti-Koski & Lissner, 2015).

En Suisse, plusieurs études nationales représentatives ont été réalisées de 1999 à 2012 auprès d'enfants et de jeunes adolescent-e-s âgé-e-s de 6 à 12 ans afin d'estimer la prévalence du surpoids et de l'obésité (Murer, Saarsalu, Zimmermann & Aeberli, 2014). Ces études prenaient notamment pour seuils de référence de l'Indice de masse corporelle (IMC; voir sous-chapitre 5.3.1) ceux proposés par le *Center for Disease Control and Prevention* (CDC; www.cdc.gov/growthcharts/html_charts/bmiagerev.htm) et se basaient sur une mesure effective du poids corporel et de la taille des jeunes participant-e-s. Les résultats de ces études transversales répétées suggèrent une stabilisation de la prévalence du surpoids et de l'obésité juvéniles en Suisse entre 1999 et 2012, mais à un niveau élevé. En 2012, la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les 6 à 12 ans était de respectivement 11.9% et 8.1% chez les garçons et de 11.9% et 5.9% chez les filles de la même tranche d'âge. De leur côté, pour la période couvrant les années scolaires 2010 à 2013, Stamm et collègues (2013) font état d'une prévalence de l'obésité de 3% et 7% et d'une prévalence du surpoids de 13% à 19% chez les élèves de 8^e et 9^e années scolaires (c'est-à-dire 10^e à 11^e HarmoS), selon la ville ou le canton alémanique considéré. Les résultats de leurs travaux, qui se basent également sur une mesure effective du poids corporel et de la taille des jeunes participant-e-s, suggèrent aussi une stagnation de la prévalence de l'excès pondéral au cours des dernières années.

Malgré ces signes encourageants, la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants et les adolescent-e-s reste à ce jour élevée (Murer et al., 2014; Olds et al., 2011), ce qui montre la nécessité de poursuivre les efforts de prévention et de promotion de la santé dans ce domaine.

L'obésité sévère chez les enfants et jeunes adolescent-e-s est associée à toute une série de pathologies physiques et psychiatriques ainsi qu'à de sérieuses conséquences sur le plan psychosocial (Daniels, 2009; Pulgarón, 2013; Reilly & Kelly, 2011; Reilly et al., 2003; Stassen Berger, 2012). Les risques immédiats pour la santé incluent, entre autres, l'hypertension artérielle, des complications hépatiques, le diabète de type 2, les apnées obstructives du sommeil et certaines pathologies orthopédiques pédiatriques. Une relation a en outre été observée entre l'obésité sévère et des troubles du comportement tels que le trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH), certains troubles anxieux ou de l'humeur ainsi que le manque d'estime de soi, le rejet par les pairs et l'isolement social. Enfin, l'obésité juvénile peut avoir des conséquences négatives à plus long terme, du fait qu'elle augmenterait le risque d'obésité à l'âge adulte de même que des problèmes de santé qui y sont associés.

L'excès pondéral des enfants et jeunes adolescent-e-s constitue ainsi l'un des plus grands défis de santé publique actuels (World Health Organization (WHO), 2015). Ceci ne doit cependant pas occulter la problématique de l'insuffisance pondérale, qui peut être la manifestation de restrictions prolongées de l'apport alimentaire voire de pathologies telles que l'anorexie mentale et la boulimie. En Suisse, en 2010, la prévalence à vie de l'anorexie mentale était de 1.7% chez les jeunes femmes de 15 à 29 ans et de 0.4% chez les jeunes hommes de la même tranche d'âge. Pour la boulimie, la prévalence à vie chez les 15 à 29 ans était de respectivement 2.9% et 1.3% (Schnyder, Milos, Mohler-Kuo & Dermota, 2012). De manière générale, les habitudes alimentaires préjudiciables à la santé tels que les régimes trop restrictifs ou inappropriés semblent, en comparaison de l'excès pondéral, passés un peu au second plan des préoccupations (Smolak & Thompson, 2009). Or, une alimentation trop restrictive ou très déséquilibrée a en principe un impact négatif sur les apports en nutriments essentiels et, à l'instar de l'excès pondéral, est associée à des problèmes d'ordre psychosocial, comme des symptômes dépressifs ou une faible estime de soi (Kelly, Molcho & Nic Gabhainn, 2010; Smolak & Thompson, 2009).

Par ailleurs, on ne peut parler du statut pondéral des jeunes adolescent-e-s sans aborder sa dimension subjective, qui prend toute son importance à cet âge vu le corps qui se métamorphose rapidement dès le début de la puberté. Cette dernière se caractérise, entre autres, par une forte poussée de croissance, qui intervient environ deux ans plus tôt chez les filles que chez les garçons, et par le processus de maturation sexuelle. Les transformations pubertaires se traduisent par l'apparition des caractères sexuels primaires et secondaires, notamment par l'élargissement des épaules chez les garçons et du bassin chez les filles. Chez elles, les changements de composition corporelle touchent surtout la masse grasse, qui augmente physiologiquement (Kail, 2007) et dont on suppose qu'ils peuvent être, dans une communauté où la perception corporelle idéale de minceur domine, un facteur déclenchant relatif aux troubles alimentaires (Anderson-Fye, 2009). Chez les garçons, les changements portent surtout sur un accroissement considérable de la masse musculaire et de la masse osseuse (Kail, 2007). Ces changements physiologiques liés à la puberté obligent les jeunes adolescent-e-s à remanier leur image corporelle, c'est-à-dire l'image mentale subjective et individuelle qu'ils/elles ont de leur apparence. Or, rares sont ceux/celles qui accueillent avec joie toutes ces transformations qu'ils/elles subissent et qui sont, du moins dans un premier temps, satisfait-e-s de leur apparence (Stassen Berger, 2012).

Pour certain-e-s adolescent-e-s, les préoccupations liées à l'évolution rapide du poids et de la silhouette peuvent les inciter à entamer des régimes draconiens, par seule détermination à ne pas grossir. Or, il semble que les perturbations de l'équilibre naturel de régulation pondérale causées par ce type de régime fassent augmenter la probabilité de l'excès pondéral par la suite et puissent entraîner les troubles du comportement alimentaires évoqués plus haut (Stassen Berger, 2012). Il faut néanmoins préciser que le risque d'apparition de ces troubles semble lié à une combinaison de facteurs, dont une partie seulement est spécifique à l'alimentation (Papalia, Olds & Felman, 2009).

5.2 Recommandations

Dans une optique de santé publique, il est important que la plus grande partie possible de la population ait un poids sain, c'est-à-dire un poids considéré comme normal par distinction avec un excès pondéral ou une insuffisance pondérale. C'est là une condition pour promouvoir et préserver sa santé à court et à long termes.

Il existe différentes méthodes directes ou indirectes pour mesurer la composition de la masse corporelle. L'Indice de masse corporelle (IMC), qui constitue une des méthodes indirectes, est souvent utilisé dans le cadre d'études épidémiologiques (Malatesta, 2013). Chez les adultes en bonne santé âgé-e-s de 18 ans et plus, un poids sain correspond, selon les seuils définis par l'OMS (World Health Organization (WHO), 1995), à un IMC égal ou supérieur à 18,5 et inférieur à 25. Ces seuils ne peuvent par contre pas être appliqués aux moins de 18 ans, car, comme cela sera expliqué au sous-chapitre 5.3, ils doivent être adaptés à l'âge et au sexe des individus. Dans ce rapport, ce sont les seuils proposés par Cole et collègues (2000; 2007) pour les moins de 18 ans qui ont été retenus.

Cela dit, un poids corporel sain n'est pas uniquement un poids normal. Il est en effet très important d'aider les jeunes adolescent-e-s à adopter une attitude saine et positive vis-à-vis de leur corps, notamment pour éviter qu'ils/elles s'engagent dans des régimes inappropriés ou développent des troubles du comportement alimentaire (<http://promotionsante.ch/public-health/alimentation-et-activite-physique-chez-les-enfants-et-les-adolescents/themes-cles/healthy-body-image.html>).

5.3 Opérationnalisation des éléments étudiés

5.3.1 Statut pondéral (estimé sur la base de l'IMC)

Pour évaluer le statut pondéral d'un individu, l'OMS propose de recourir à l'Indice de masse corporelle (IMC, ou indice de Quételet), que l'on obtient en divisant le poids corporel exprimé en kilogrammes par la taille en mètres élevée au carré ($IMC = \text{poids en kg} / \text{taille en m}^2$).

Dans le but de calculer l'IMC des élèves, le questionnaire HBSC comporte les questions suivantes: « Quel est ton poids ? (sans vêtement) » et « Quelle est ta taille ? (sans chaussures) ». La formulation de ces questions a changé légèrement entre les années d'enquête. En 1994 uniquement, il existait pour chacune des deux questions une catégorie de réponse supplémentaire « je ne sais pas ». Puis, dès 2002, les indications supplémentaires « sans vêtement » (pour le poids) et « sans chaussures » (pour la taille) ont été ajoutées.

L'IMC est largement utilisé au niveau international comme indicateur permettant d'estimer le niveau de masse grasse des individus et pour étudier et comparer les tendances au sein de et entre des populations (Freedman et al., 2005). Toutefois, l'IMC ne distingue pas entre la masse grasse et la masse maigre et ne fournit aucune indication sur la distribution des graisses dans le corps (McCarthy, 2006). En d'autres termes, il présente une mesure approximative, mais convenable, pour estimer le surpoids et l'obésité des enfants et jeunes adolescent-e-s (Cole et al., 2000; de Onis & Lobstein, 2010; de Onis et al., 2007).

En se basant sur les relations entre IMC et taux de mortalité, l'OMS a défini des seuils pour l'interprétation de l'IMC chez l'adulte dès 18 ans (World Health Organization (WHO), 1995): par exemple, le surpoids correspond à un IMC de 25 à 29.9 kg/m^2 et l'obésité à un IMC égal ou supérieur à 30 kg/m^2 . Toutefois, ces critères ne peuvent être appliqués aux enfants et aux adolescent-e-s, en raison des changements rapides du poids, des mensurations et de la composition corporelles au cours de la puberté (Bellizzi & Dietz, 1999). Pour les moins de 18 ans, il convient par conséquent d'utiliser des seuils plus adaptés. Dans le présent rapport, ce sont les seuils de l'IMC adaptés pour l'âge et le sexe des jeunes proposés par l'International Obesity Task Force (IOTF) pour les moins de 18 ans qui sont considérés pour identifier les élèves qui présentent une insuffisance pondérale légère ou modérée à forte, un surpoids ou une obésité (Bellizzi & Dietz, 1999; Cole et al., 2000; Cole et al., 2007; de Onis et al., 2007). Dans les annexes de ce chapitre, on trouve néanmoins également les résultats obtenus en recourant aux seuils de l'IMC recommandés par l'OMS pour les moins de 18 ans (voir annexe A5.4). Pour les seuils de l'IOTF et de l'OMS, il s'agit, pour les moins de 18 ans, des valeurs limites de l'IMC correspondant aux valeurs proposées pour l'insuffisance pondérale légère ou modérée à forte, le surpoids et l'obésité chez les personnes dès 18 ans. Il faut néanmoins préciser que les seuils de l'OMS peuvent conduire à une surestimation de la prévalence du surpoids et de l'obésité en comparaison de l'estimation découlant des critères de l'IOTF (cf. entre autres Kékê et al., 2015; Lazzeri et al., 2015).

Tableau 5.1 *Seuils de l'insuffisance pondérale resp. de l'excès pondéral basés sur l'indice de masse corporelle (IMC), par âge et sexe, proposés par l'International Obesity Task Force (IOTF) pour les moins de 18 ans*

Âge révolu (en années)	Insuffisance pondérale modérée à forte		Insuffisance pondérale légère		Surpoids		Obésité	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles
11.0	13.72	13.79	14.97	15.05	20.55	20.74	25.10	25.42
11.5	13.87	14.01	15.16	15.32	20.89	21.20	25.58	26.05
12.0	14.05	14.28	15.35	15.62	21.22	21.68	26.02	26.67
12.5	14.25	14.56	15.58	15.93	21.56	22.14	26.43	27.24
13.0	14.48	14.85	15.84	16.26	21.91	22.58	26.84	27.76
13.5	14.74	15.14	16.12	16.57	22.27	22.98	27.25	28.20
14.0	15.01	15.43	16.41	16.88	22.62	23.34	27.63	28.57
14.5	15.28	15.72	16.69	17.18	22.96	23.66	27.98	28.87
15.0	15.55	15.98	16.98	17.45	23.29	23.94	28.30	29.11
15.5	15.82	16.22	17.26	17.69	23.60	24.17	28.60	29.29
18 ans et plus*	IMC<17		IMC<18.5		IMC>=25		IMC>=30	

Sources: (Cole et al., 2000; Cole et al., 2007)

* seuils définis par l'OMS pour l'interprétation de l'IMC chez les adultes de 18 ans et plus en bonne santé

Exemples de lecture: les garçons de 15.5 ans dont l'IMC est plus grand ou égal à 23.6 et plus petit que 28.6 ont un surpoids. Les filles de 11.0 ans dont l'IMC est plus petit que 15.05 et plus grand ou égal à 13.79 ont une insuffisance pondérale légère.

Avant de passer à la présentation des résultats, il est important de mentionner aussi la différence entre un IMC calculé à partir du poids et de la taille mesurés précisément et un IMC calculé sur la base de la taille et du poids auto-déclarés. L'IMC issu de l'étude HBSC se base sur des valeurs de la taille et du poids auto-déclarés par les élèves. Or, la prévalence de l'excès pondéral enregistrée dans le cadre d'études recourant à cette seconde méthode est généralement plus basse que dans les études utilisant une mesure effective du poids et de la taille (Brener, McManus, Galuska, Lowry & Wechsler, 2003; Elgar, Roberts, Tudor-Smith & Moore, 2005). Tandis que chez les adolescent-e-s, les filles et les garçons tendent à sous-estimer leur poids, les filles sous-estiment leur poids davantage que les garçons (Brener et al., 2003; Goodman, Hinden & Khandelwal, 2000; Himes & Faricy, 2001). Pourtant, recourir à l'auto-déclaration de la taille et du poids par les jeunes reste, notamment pour des raisons pratiques, une méthode de surveillance souvent utilisée pour estimer des tendances de l'évolution de la prévalence de l'obésité chez les jeunes (Elgar et al., 2005; Fonseca et al., 2010; Goodman et al., 2000). Quoi qu'il en soit, l'IMC calculé sur cette base doit donc être interprété avec prudence.

5.3.2 Perception du statut pondéral

Dans le cadre de l'enquête HBSC, la perception que les élèves de 11 à 15 ans ont de leur poids corporel est mesurée au moyen de la question suivante: « Penses-tu que tu es... » avec les catégories de réponses « beaucoup trop maigre », « un peu trop maigre », « à peu près du bon poids », « un peu trop gros-se » et « beaucoup trop gros-se ». Il s'agit donc là, en quelque sorte, d'une estimation subjective du statut pondéral par les élèves.



5.3.3 Perception de la nécessité de perdre du poids

Une question relative à la perception de la nécessité de perdre du poids était posée aux élèves de 11 à 15 ans qui ont participé à l'enquête HBSC: « Fais-tu actuellement un régime ou quelque chose d'autre pour perdre du poids ? », à laquelle les élèves pouvaient répondre avec les catégories de réponses suivantes: « non, je suis du bon poids », « non, mais j'ai besoin de perdre du poids ». « non, car il faudrait que je prenne du poids », et « oui ». À noter que cette question ne permet pas de savoir si les mesures prises par les jeunes pour perdre du poids sont justifiées et adaptées.

5.4 Résultats relatif au statut pondéral

5.4.1 Situation en 2014

Statut pondéral (estimé sur la base de l'IMC)

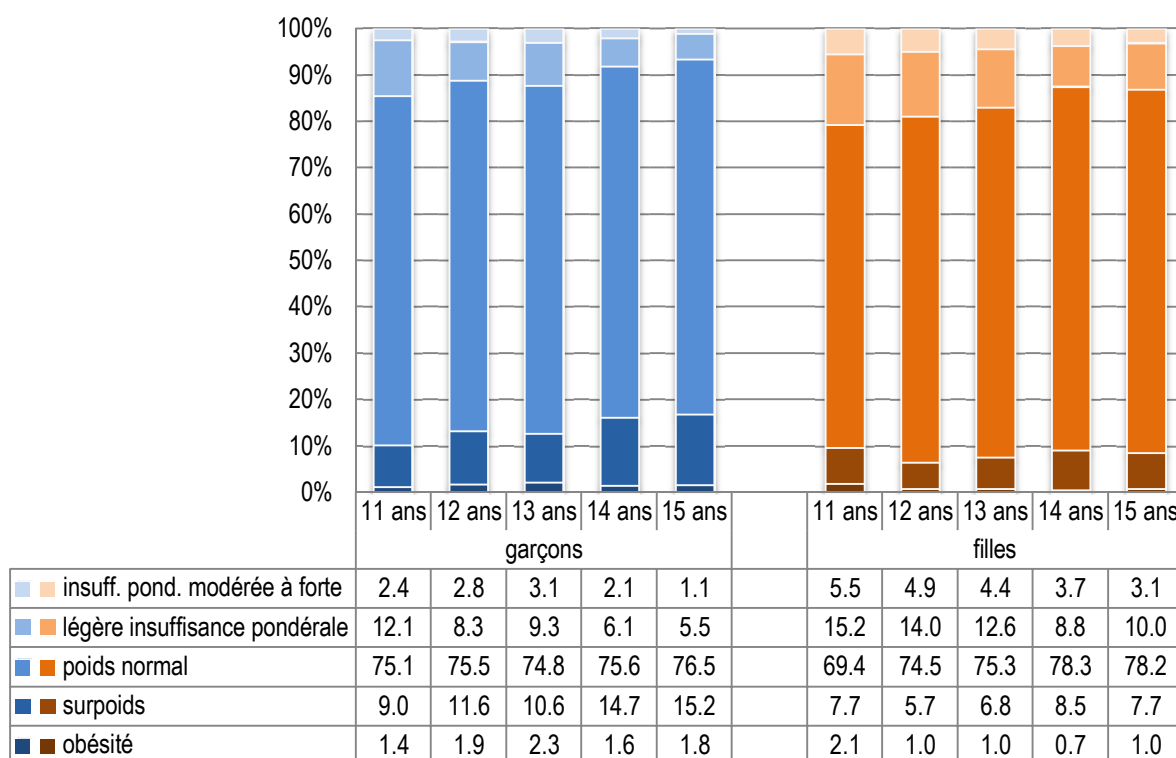
La figure 5.1 renseigne sur le statut pondéral des élèves de 11 à 15 ans estimé sur la base des catégories de l'IMC (selon les critères de l'IOTF).

On ne constate pas de différence significative entre les filles et les garçons pour ce qui est de la prévalence du poids normal²¹⁵, excepté chez les 11 ans où elle est plus basse chez les filles²¹⁶.

²¹⁵ Différence entre les garçons et les filles, 11 ans (poids normal): $F_{1,628} = 4.86$, $p = .028$; 12 ans: $F_{1,628} = 0.22$, n.s.; 13 ans: $F_{1,628} = 0.04$, n.s.; 14 ans: $F_{1,628} = 2.06$, $p = n.s.$; 15 ans: $F_{1,628} = 0.74$, $p = n.s.$

²¹⁶ Différence entre les groupes d'âge, garçons (poids normal): $F_{3,90,2448.05} = 0.19$, n.s.; filles: $F_{3,94,2473.86} = 5.67$, $p < .001$, Kendall's tau-b = 0.06.

Figure 5.1 Statut pondéral estimé sur la base des catégories de l'IMC, lui-même calculé à partir du poids corporel et de la taille indiqués par les élèves de 11 à 15 ans, selon le sexe et l'âge (HBSC 2014)



Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A5.1.

Exemple de lecture: 75.1% des garçons de 11 ans ont un poids normal, d'après leur IMC estimé à partir du poids corporel et de la taille indiqués par les élèves.

On observe des différences significatives entre les filles et les garçons chez les 12 à 15 ans (mais pas chez les 11 ans) pour ce qui est du surpoids: dans ces groupes d'âge, la proportion de garçons présentant un surpoids est plus élevée que celle des filles²¹⁷. Ce sont ainsi davantage les garçons qui présentent un surpoids²¹⁸. Par ailleurs, le surpoids gagne du terrain entre les groupes d'âge chez les garçons (l'écart entre les 11 ans (9.0%) et les 15 ans (15.2%) est significatif)²¹⁹, alors que ce n'est pas le cas chez les filles, où la prévalence du surpoids fluctue entre les groupes d'âge.

En ce qui concerne l'obésité, qui apparaît bien moins répandue que le surpoids, il n'y a pas de différence significative entre filles et garçons, excepté chez les 13 ans²²⁰. De plus, la prévalence de l'obésité ne varie pas de manière significative entre les groupes d'âge²²¹.

²¹⁷ Différence entre les garçons et les filles, 11 ans (surpoids): $F_{1, 626} = 0.79$, n.s.; 12 ans: $F_{1, 626} = 18.35$, $p < .001$; 13 ans: $F_{1, 626} = 7.05$, $p = .008$; 14 ans: $F_{1, 626} = 20.50$, $p < .001$; 15 ans: $F_{1, 626} = 26.65$, $p < .001$.

²¹⁸ Différence entre les groupes d'âge, garçons (surpoids): $F_{3, 94, 2474.08} = 5.70$, $p < .001$, Kendall's tau-b = 0.06; filles: $F_{3, 93, 2464.92} = 1.48$, n.s.

²¹⁹ Différence entre les 11 et les 15 ans, garçons (surpoids): $F_{1, 491} = 14.20$, $p < .001$.

²²⁰ Différence entre les garçons et les filles, 11 ans (obésité): $F_{1, 626} = 1.30$, n.s.; 12 ans: $F_{1, 626} = 2.55$, n.s.; 13 ans: $F_{1, 626} = 4.93$, $p = .027$; 14 ans: $F_{1, 626} = 3.58$, n.s.; 15 ans: $F_{1, 626} = 1.93$, n.s.

²²¹ Différence entre les groupes d'âge, garçons (obésité): $F_{3, 95, 2478.20} = 0.47$, n.s.; filles: $F_{3, 97, 2493.69} = 2.28$, n.s.



La prévalence de la légère insuffisance pondérale tend à reculer entre les groupes d'âge chez les garçons et chez les filles²²². En outre, les filles étaient proportionnellement plus nombreuses à souffrir d'une légère insuffisance pondérale que les garçons dans tous les groupes d'âge, excepté parmi les élèves de 11 ans (par exemple filles de 15 ans: 10.0%; garçons de 15 ans: 5.5%)²²³.

Pour finir, bien que la figure 5.1 laisse penser que la prévalence de l'insuffisance pondérale modérée à forte tende à diminuer entre les groupes d'âge, les variations selon l'âge ne sont pas significatives²²⁴. En même temps, on peut observer que l'écart entre les filles et les garçons de 11, 12 et 15 ans est significatif, les filles étant proportionnellement plus nombreuses que les garçons à présenter une insuffisance pondérale modérée à forte²²⁵.

Perception du statut pondéral

La figure 5.2 montre que l'insatisfaction face au poids corporel, c'est-à-dire la part des élèves qui s'estiment un peu ou beaucoup trop gros-ses ou un peu ou beaucoup trop maigres, tend à augmenter entre les groupes d'âge chez les filles. Dans une moindre mesure, cela semble également le cas pour les garçons, mais chez eux les variations entre les groupes d'âge ne sont pas significatives²²⁶. Néanmoins, les garçons de 15 ans étaient significativement plus nombreux que ceux de 11 ans à ne pas s'estimer du bon poids²²⁷.

Il existe en outre un écart significatif entre les garçons et les filles de 13 ans et plus (mais pas chez les 11 et 12 ans), écart particulièrement marqué chez les 15 ans: les proportions des garçons de 13 à 15 ans qui étaient insatisfaits de leur poids sont moins élevées que chez les filles du même âge²²⁸.

Parmi les élèves de 11 à 15 ans insatisfait-e-s de leur poids corporel (résultats pas présentés graphiquement, voir annexe A5.2), une majorité s'estimaient un peu ou beaucoup trop gros-ses, tandis que les autres se trouvaient un peu ou beaucoup trop maigres. Les filles étaient proportionnellement plus nombreuses que les garçons à se juger un peu ou beaucoup trop grosses. Les garçons avaient, au contraire, plus souvent que les filles l'impression d'être un peu ou beaucoup trop maigres²²⁹.

²²² Différence entre les groupes d'âge, garçons (légère insuffisance pondérale): $F_{3.97, 2495.29} = 7.28$, $p < .001$, Kendall's tau-b = -0.07; filles: $F_{3.89, 2441.66} = 5.14$, $p < .001$, Kendall's tau-b = -0.06.

²²³ Différence entre les garçons et les filles, 11 ans (légère insuffisance pondérale): $F_{1, 628} = 2.46$, n.s.; 12 ans: $F_{1, 628} = 13.01$, $p < .001$; 13 ans: $F_{1, 628} = 5.47$, $p = .020$; 14 ans: $F_{1, 628} = 4.88$, $p = .028$; 15 ans: $F_{1, 628} = 11.48$, $p < .001$.

²²⁴ Différence entre les groupes d'âge, garçons (forte insuffisance pondérale): $F_{3.97, 2496.11} = 2.32$, n.s.; filles: $F_{3.98, 2498.02} = 2.02$, n.s.

²²⁵ Différence entre les garçons et les filles, 11 ans (forte insuffisance pondérale): $F_{1, 628} = 10.41$, $p = .001$; 12 ans: $F_{1, 628} = 4.36$, $p = .037$; 13 ans: $F_{1, 628} = 2.13$, n.s.; 14 ans: $F_{1, 628} = 3.84$, n.s.; 15 ans: $F_{1, 628} = 8.25$, $p = .004$.

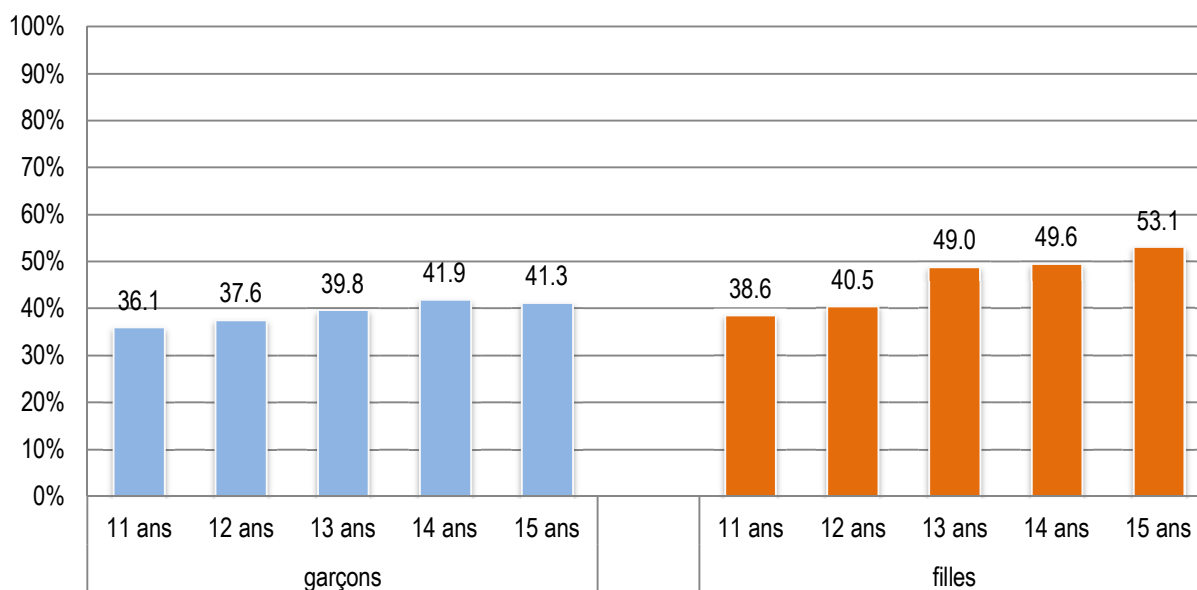
²²⁶ Différence entre les groupes d'âge, garçons (perception pondéral): $F_{3.99, 2506.25} = 2.30$, n.s.; filles: $F_{3.94, 2471.52} = 13.47$, $p < .001$, Kendall's tau-b = 0.09.

²²⁷ Différence entre les 11 et les 15 ans, garçons (perception pondéral): $F_{1, 493} = 4.99$, $p = 0.026$.

²²⁸ Différence entre les garçons et les filles, 11 ans (perception pondéral): $F_{1, 628} = 1.18$, n.s.; 12 ans: $F_{1, 628} = 1.63$, n.s.; 13 ans: $F_{1, 628} = 13.56$, $p < .001$; 14 ans: $F_{1, 628} = 13.10$, $p < .001$; 15 ans: $F_{1, 628} = 22.49$, $p < .001$.

²²⁹ Différence entre les garçons et les filles qui se jugent un peu ou beaucoup trop grosses/maigres, de 11 ans: $F_{1.98, 1242.85} = 7.40$, $p < .001$; 12 ans: $F_{2.00, 1252.96} = 5.49$, $p = .004$; 13 ans: $F_{1.96, 1233.44} = 20.34$, $p < .001$; 14 ans: $F_{2.00, 1254.77} = 43.33$, $p < .001$; 15 ans: $F_{1.99, 1250.70} = 56.26$, $p < .001$.

Figure 5.2 Proportion des élèves de 11 à 15 ans qui sont insatisfait-e-s de leur poids corporel (c'est-à-dire qui s'estiment un peu ou beaucoup trop gros-ses ou un peu ou beaucoup trop maigres), selon le sexe et l'âge (HBSC 2014)



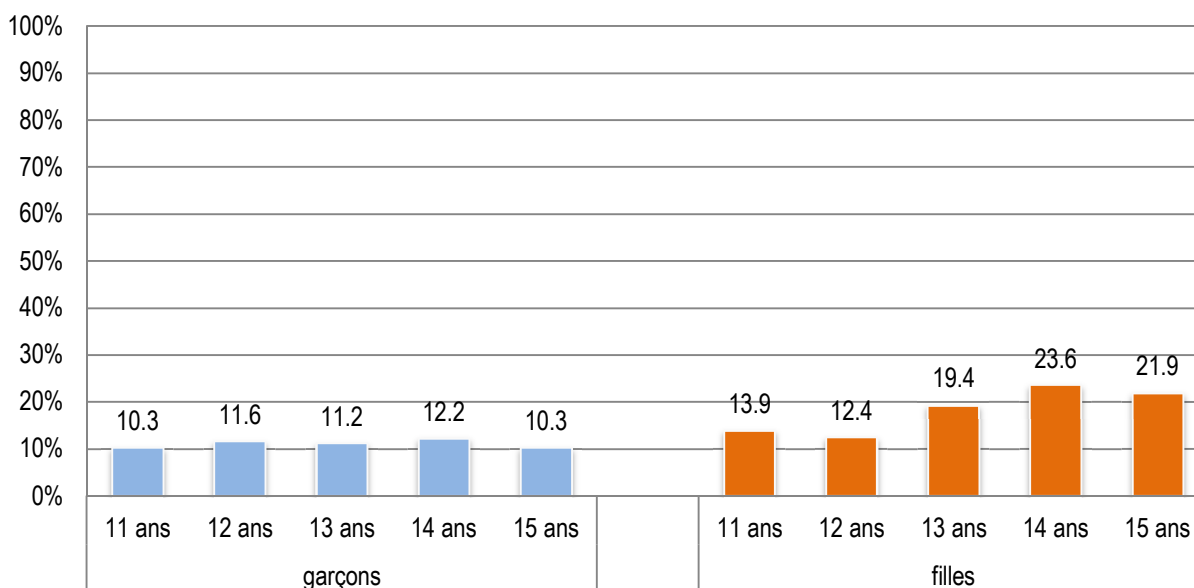
Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A5.2. On obtient 100% en ajoutant la part (non représentée ici) des élèves qui se sont estimé-e-s du bon poids

Exemple de lecture: 38.6% des filles de 11 ans ont estimé ne pas être à peu près du bon poids, par conséquent 61.4% ont estimé être à peu près du bon poids.

Perception de la nécessité de perdre du poids

En ce qui concerne les parts d'élèves faisant un régime ou autre chose pour perdre du poids, il existe de claires différences entre les garçons et les filles. Chez les garçons, les proportions de ceux qui faisaient un régime ou autre chose pour perdre du poids varient entre 10% et 13% selon l'âge. Chez les filles, en revanche, on constate des prévalences plus élevées chez les 13 à 15 ans que chez les 11 à 12 ans. Par ailleurs, la part des garçons qui faisaient un régime ou autre chose pour perdre du poids demeure assez stable entre les groupes d'âge, alors qu'elle s'accroît chez les filles, ce qui tend à creuser l'écart entre les sexes. Ainsi, environ une fille de 15 ans sur cinq cherchait activement à maigrir, contre environ un garçon de 15 ans sur dix.

Figure 5.3 Proportion des élèves de 11 à 15 ans qui font un régime ou autre chose pour perdre du poids, selon le sexe et l'âge (HBSC 2014)



Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A5.3. On obtient 100% en ajoutant la part (non représentée ici) des élèves qui ne faisaient rien pour perdre du poids.

Exemple de lecture: 10.3% des garçons de 15 ans faisaient un régime ou autre chose pour perdre du poids, par conséquent 89.7% des garçons de cet âge ne faisaient rien dans ce sens.

En outre, faire un régime ou autre chose pour perdre du poids était plus répandu chez les filles que chez les garçons dans tous les groupes d'âge (par exemple filles de 15 ans: 21.9%; garçons de 15 ans: 10.3%), excepté parmi les 12 ans²³⁰. En définitive, faire un régime ou autre chose pour perdre du poids est un comportement qui concerne en particulier les filles les plus âgées²³¹.

Par ailleurs, mais cela ne se voit pas dans le graphique, les élèves qui ne faisaient rien pour perdre du poids ne s'estimaient pas pour autant tous/toutes du bon poids (voir annexe A5.3). Chez les 15 ans, par exemple, 13.5% des garçons et 29.4% des filles disaient n'avoir rien entrepris pour maigrir mais pensaient devoir perdre du poids.

5.4.2 Évolution temporelle

L'évolution de la prévalence de l'excès pondéral et de l'insuffisance pondérale chez les élèves de 11, 13 et 15 ans peut être examinée sur une période portant de 1990 à 2014, tandis que la perception pondérale peut être examinée à partir de 1994. Des données relatives à la perception de la nécessité de perdre du poids ne sont en revanche disponibles que depuis 2002, la question n'ayant pas été posée lors des enquêtes précédentes.

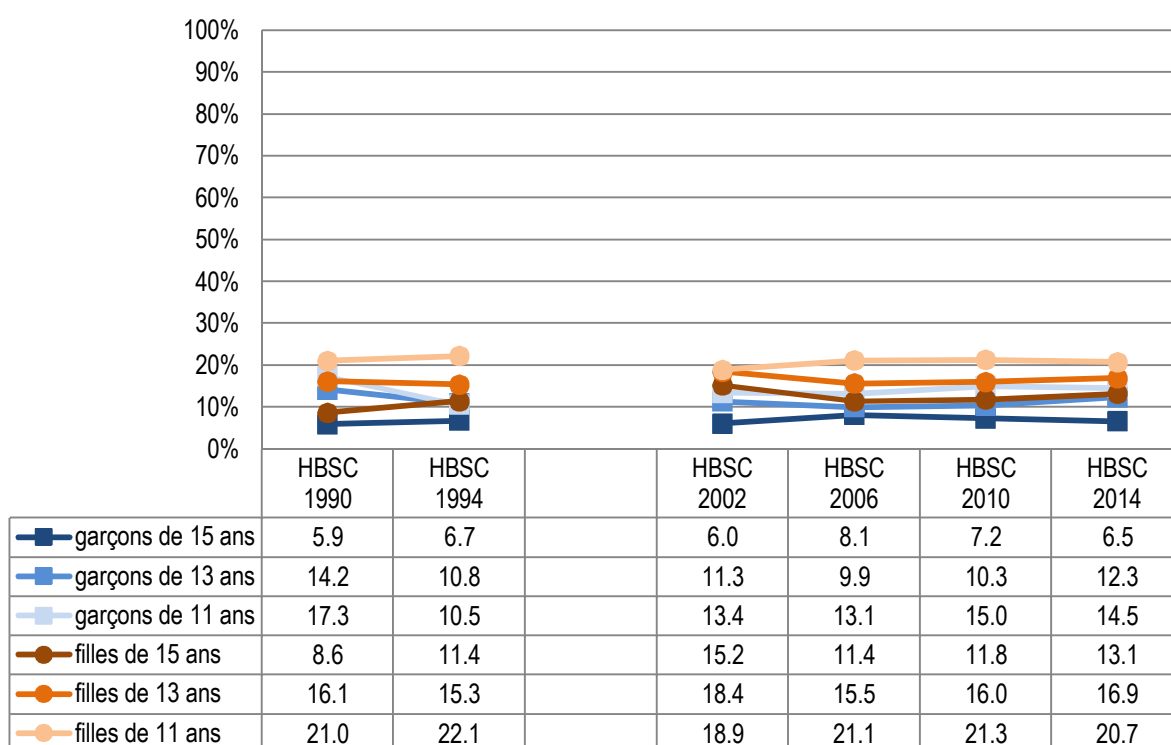
²³⁰ Différence entre les garçons et les filles, 11 ans (faire un régime): $F_{1, 628} = 6.36, p = .012$; 12 ans: $F_{1, 628} = 0.32, n.s.$; 13 ans: $F_{1, 628} = 23.65, p < .001$; 14 ans: $F_{1, 628} = 50.74, p < .001$; 15 ans: $F_{1, 628} = 43.41, p < .001$.

²³¹ Différence entre les groupes d'âge, garçons (faire un régime): $F_{3, 98, 2500.43} = 0.69, n.s.$; filles: $F_{3, 91, 2453.80} = 14.63, p < .001, Kendall's tau-b = 0.09$.

Insuffisance pondérale (estimée sur la base de l'IMC)

La figure 5.4 montre l'évolution de l'insuffisance pondérale (c'est-à-dire insuffisance pondérale légère à forte estimée sur la base de l'IMC) chez les élèves de 11, 13 et 15 ans. Les prévalences enregistrées en 2014 sont proches de celles de 1990, à l'exception des filles de 15 ans chez qui on enregistre une différence significative entre ces deux années d'enquête²³². Par contre, si l'on se focalise sur la comparaison entre 2010 et 2014, aucune des légères différences observées dans les sous-groupes n'est significative.

Figure 5.4 Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui présentent une insuffisance pondérale (légère à forte), selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 1990-2014)



Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A5.1.

Exemple de lecture: en 2014 13.1% des filles de 15 ans présentaient une insuffisance pondérale, d'après leur IMC estimé à partir du poids corporel et de la taille indiqués par les élèves.

En outre, pour toutes les années d'enquêtes à l'exception de 1990, les parts des filles de 11, 13 et 15 ans qui présentent une insuffisance pondérale étaient plus élevées que celles observées chez les garçons du même âge²³³.

²³² Différence entre 1990 et 2014 parmi les filles (insuffisance pondérale); 11 ans: $F_{1, 927} = 0.01$, n.s.; 13 ans: $F_{1, 927} = 0.12$, n.s.; 15 ans: $F_{1, 927} = 5.93$, $p = .015$.

²³³ Différence entre les garçons et les filles de 15 ans (insuffisance pondérale), 1990: $F_{1, 298} = 3.24$, n.s.; 1994: $F_{1, 971} = 8.80$, $p = .003$; 2002: $F_{1, 588} = 34.45$, $p < .001$; 2006: $F_{1, 588} = 4.63$, $p = .032$; 2010: $F_{1, 627} = 11.32$, $p < .001$; 2014: $F_{1, 628} = 19.51$, $p < .001$.

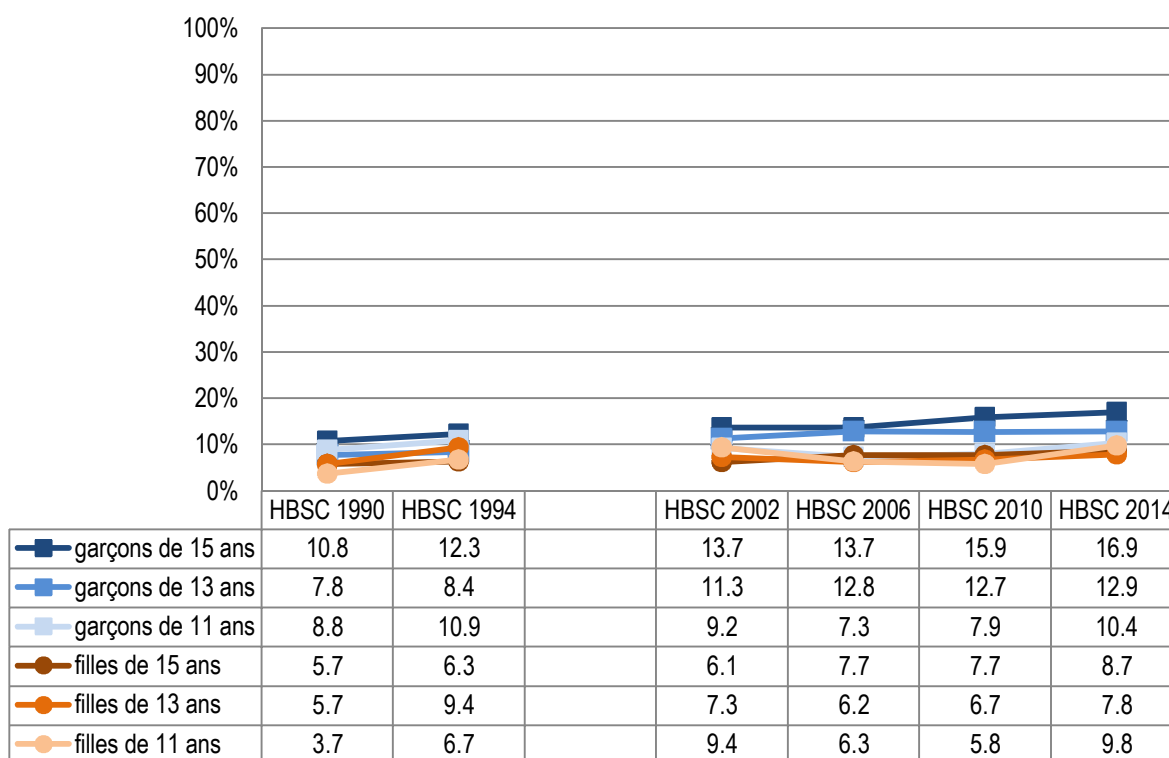
Différence entre les garçons et les filles de 13 ans (insuffisance pondérale), 1990: $F_{1, 298} = 0.74$, n.s.; 1994: $F_{1, 973} = 5.45$, $p = .020$; 2002: $F_{1, 588} = 17.09$, $p < .001$; 2006: $F_{1, 588} = 12.77$, $p < .001$; 2010: $F_{1, 627} = 15.81$, $p < .001$; 2014: $F_{1, 628} = 7.97$, $p = .005$.

Différence entre les garçons et les filles de 11 ans (insuffisance pondérale), 1990: $F_{1, 298} = 1.20$, n.s.; 1994: $F_{1, 973} = 11.72$, $p < .001$; 2002: $F_{1, 588} = 7.86$, $p = .005$; 2006: $F_{1, 588} = 18.54$, $p < .001$; 2010: $F_{1, 627} = 8.96$, $p = .003$; 2014: $F_{1, 628} = 8.13$, $p = .005$.

Excès pondéral (estimé sur la base de l'IMC)

Pour ce qui est de l'excès pondéral (c'est-à-dire surpoids et obésité estimés sur la base de l'IMC, figure 5.5), l'évolution varie en fonction du sous-groupe considéré. On constate une prévalence significativement plus élevée en 2014 par rapport à 1990 chez les garçons de 13 et 15 ans et chez les filles de 11 et 15 ans. Dans les deux autres sous-groupes, les prévalences sont relativement comparables entre ces deux années²³⁴⁻²³⁵. Chez les élèves de 13 et 15 ans, on observe chez les garçons une prévalence de l'excès pondéral plus élevée que chez les filles, à l'exception des années 1990 et 1994 pour les élèves de 13 ans²³⁶. S'agissant des 11 ans, il n'existe une différence significative entre les garçons et les filles qu'en 1990.

Figure 5.5 Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans qui présentent un excès pondéral (surpoids et obésité), selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 1990-2014)



Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A5.1.
Exemple de lecture: en 2014 16.9% des garçons de 15 ans présentaient un excès pondéral, d'après leur IMC estimé à partir du poids corporel et de la taille indiqués par les élèves.

Entre 2010 et 2014, à l'exception d'une hausse significative chez les filles de 11 ans²³⁷, les proportions d'élèves ayant un excès pondéral n'ont pas évolué de façon significative.

²³⁴ Différence entre 1990 et 2014 parmi les garçons (excès pondéral); 11 ans: $F_{1, 927} = 0.39$, n.s.; 13 ans: $F_{1, 927} = 7.09$, $p = .008$; 15 ans: $F_{1, 927} = 7.81$, $p = .005$.

²³⁵ Différence entre 1990 et 2014 parmi les filles (excès pondéral); 11 ans: $F_{1, 927} = 9.59$, $p = .002$; 13 ans: $F_{1, 927} = 1.44$, n.s.; 15 ans: $F_{1, 927} = 3.93$, $p = .048$.

²³⁶ Différence entre les garçons et les filles de 15 ans (excès pondéral), 1990: $F_{1, 298} = 7.53$, $p = .006$; 1994: $F_{1, 971} = 15.40$, $p < .001$; 2002: $F_{1, 588} = 25.51$, $p < .001$; 2006: $F_{1, 588} = 16.12$, $p < .001$; 2010: $F_{1, 627} = 27.67$, $p < .001$; 2014: $F_{1, 628} = 27.91$, $p < .001$.

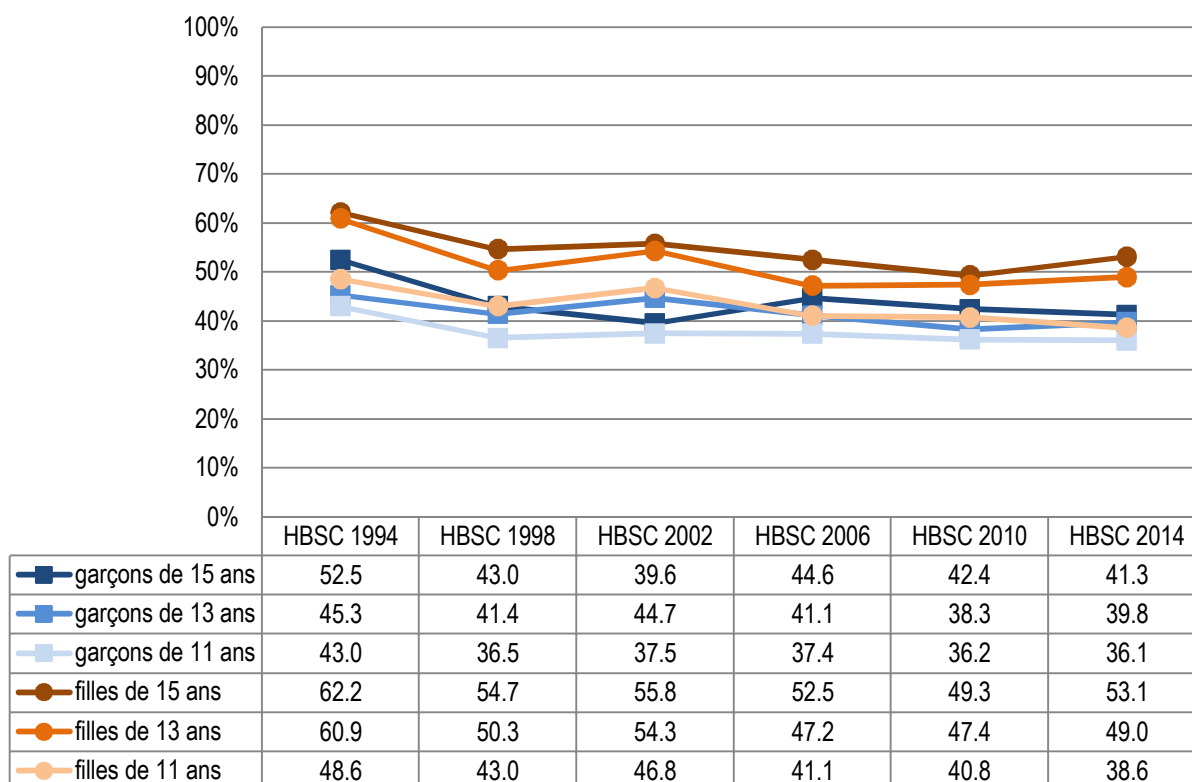
Différence entre les garçons et les filles de 13 ans (excès pondéral), 1990: $F_{1, 298} = 1.13$, n.s.; 1994: $F_{1, 973} = 0.25$, n.s.; 2002: $F_{1, 588} = 8.87$, $p = .003$; 2006: $F_{1, 588} = 29.18$, $p < .001$; 2010: $F_{1, 627} = 22.10$, $p < .001$; 2014: $F_{1, 628} = 10.27$, $p = .001$.

²³⁷ Différence entre 2010 et 2014 parmi les filles (excès pondéral); 11 ans: $F_{1, 1049} = 7.73$, $p < .010$.

Perception du statut pondéral

La figure 5.6 montre l'évolution depuis 1994 de la proportion des élèves de 11, 13 et 15 ans qui ne se trouvaient pas à peu près du bon poids.

Figure 5.6 Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans insatisfait-e-s de leur poids corporel (c'est-à-dire qui s'estiment un peu ou beaucoup trop gros-es ou un peu ou beaucoup trop maigres), selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 1994-2014)



Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A5.2.

Exemple de lecture: en 2014 53.1% des filles de 15 ans ont estimé ne pas être à peu près du bon poids, alors qu'en 1994 cette proportion s'élevait à 62.2%.

Si l'on compare 2014 à 1994 dans les différents sous-groupes, on observe qu'en 1994 cette proportion était plus élevée qu'en 2014, à l'exception des garçons de 11 et 13 ans^{238,239}. On n'observe en revanche aucun écart significatif entre 2010 et 2014, même si une faible hausse semble se dessiner chez les filles de 15 ans.

De plus, la prévalence d'insatisfaction face au poids corporel est, de manière significative, plus élevée chez les filles de 13 et 15 ans que chez les garçons du même âge²⁴⁰.

²³⁸ Différence entre 1994 et 2014 parmi les garçons (perception du poids corporel); 11 ans: $F_{1, 1600} = 1.90$, n.s.; 13 ans: $F_{1, 1602} = 2.57$, n.s.; 15 ans: $F_{1, 1600} = 12.19$, $p < .001$.

²³⁹ Différence entre 1994 et 2014 parmi les filles (perception du poids corporel); 11 ans: $F_{1, 1601} = 4.38$, $p = .037$; 13 ans: $F_{1, 1602} = 12.51$, $p < .001$; 15 ans: $F_{1, 1601} = 8.94$, $p = .003$.

²⁴⁰ Différence entre les garçons et les filles de 15 ans (perception du poids corporel), 1994: $F_{1, 961} = 6.91$, $p = .009$; 1998: $F_{1, 538} = 20.66$, $p < .001$; 2002: $F_{1, 588} = 58.15$, $p < .001$; 2006: $F_{1, 588} = 10.23$, $p = .002$; 2010: $F_{1, 627} = 8.58$, $p = .004$; 2014: $F_{1, 628} = 22.49$, $p < .001$.

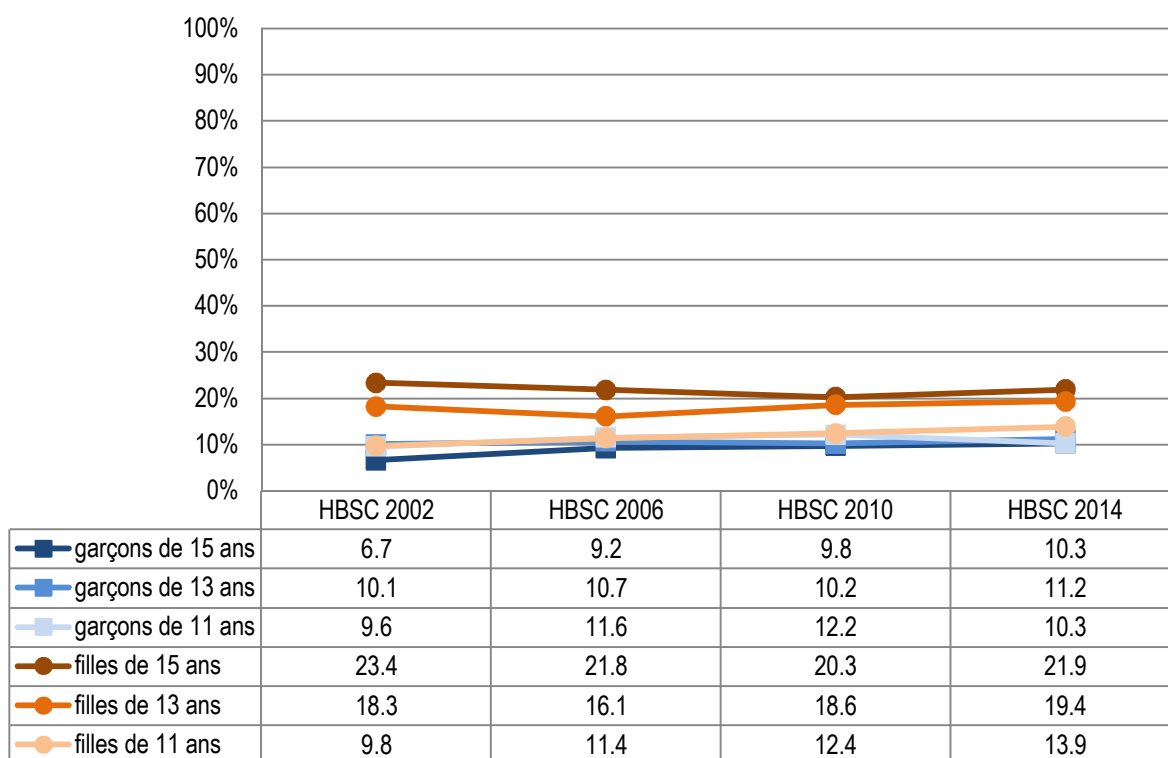
Différence entre les garçons et les filles de 13 ans (perception du poids corporel), 1994: $F_{1, 973} = 12.69$, $p < .001$; 1998: $F_{1, 538} = 11.99$, $p < .001$; 2002: $F_{1, 588} = 23.81$, $p < .001$; 2006: $F_{1, 588} = 7.60$, $p = .006$; 2010: $F_{1, 627} = 17.00$, $p < .001$; 2014: $F_{1, 628} = 13.56$, $p < .001$.

Perception de la nécessité de perdre du poids

La proportion des élèves de 11, 13 et 15 ans qui font un régime ou autre chose pour perdre du poids apparaît relativement stable en 2014 par rapport à 2002 dans la plupart des sous-groupes étudiés (figure 5.7), excepté chez les garçons de 15 ans, parmi lesquels elle a augmenté de manière significative²⁴¹, et chez les filles de 11 ans où l'on observe une augmentation significative (et continue) au cours de cette période²⁴².

En ce qui concerne la comparaison entre 2010 et 2014, aucune différence significative n'est constatée, y compris la faible diminution constatée chez garçons de 11 ans.

Figure 5.7 *Évolution des parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans faisant un régime ou autre chose pour perdre du poids, selon le sexe et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014)*



Remarque: pour le nombre de cas, voir annexe A5.3.
Exemple de lecture: 10.3% des garçons de 15 ans ont déclaré faire un régime ou autre chose pour perdre du poids alors qu'en 2002 cette proportion s'élevait à 6.7%.

En outre, recourir à un régime ou autre chose pour perdre du poids est plus répandu chez les filles de 13 et 15 ans que chez les garçons du même âge, pour toutes les années d'enquêtes²⁴³.

²⁴¹ Différence entre 2002 et 2014 parmi les garçons (faire un régime); 11 ans: $F_{1, 1217} = 0.19$, n.s.; 13 ans: $F_{1, 1217} = 0.63$, n.s.; 15 ans: $F_{1, 1217} = 7.65$, $p = .006$.

²⁴² Différence entre 2002 et 2014 parmi les filles (faire un régime); 11 ans: $F_{1, 1217} = 7.88$, $p = .005$; 13 ans: $F_{1, 1217} = 0.37$, n.s.; 15 ans: $F_{1, 1217} = 0.50$, n.s.

²⁴³ Différence entre les garçons et les filles de 13 ans (faire un régime), 2002: $F_{1, 588} = 27.87$, $p < .001$; 2006: $F_{1, 588} = 13.20$, $p < .001$; 2010: $F_{1, 627} = 33.75$, $p < .001$; 2014: $F_{1, 628} = 23.65$, $p < .001$.

Différence entre les garçons et les filles de 15 ans (faire un régime), 2002: $F_{1, 588} = 101.50$, $p < .001$; 2006: $F_{1, 588} = 58.23$, $p < .001$; 2010: $F_{1, 627} = 38.35$, $p < .001$; 2014: $F_{1, 628} = 43.41$, $p < .001$.

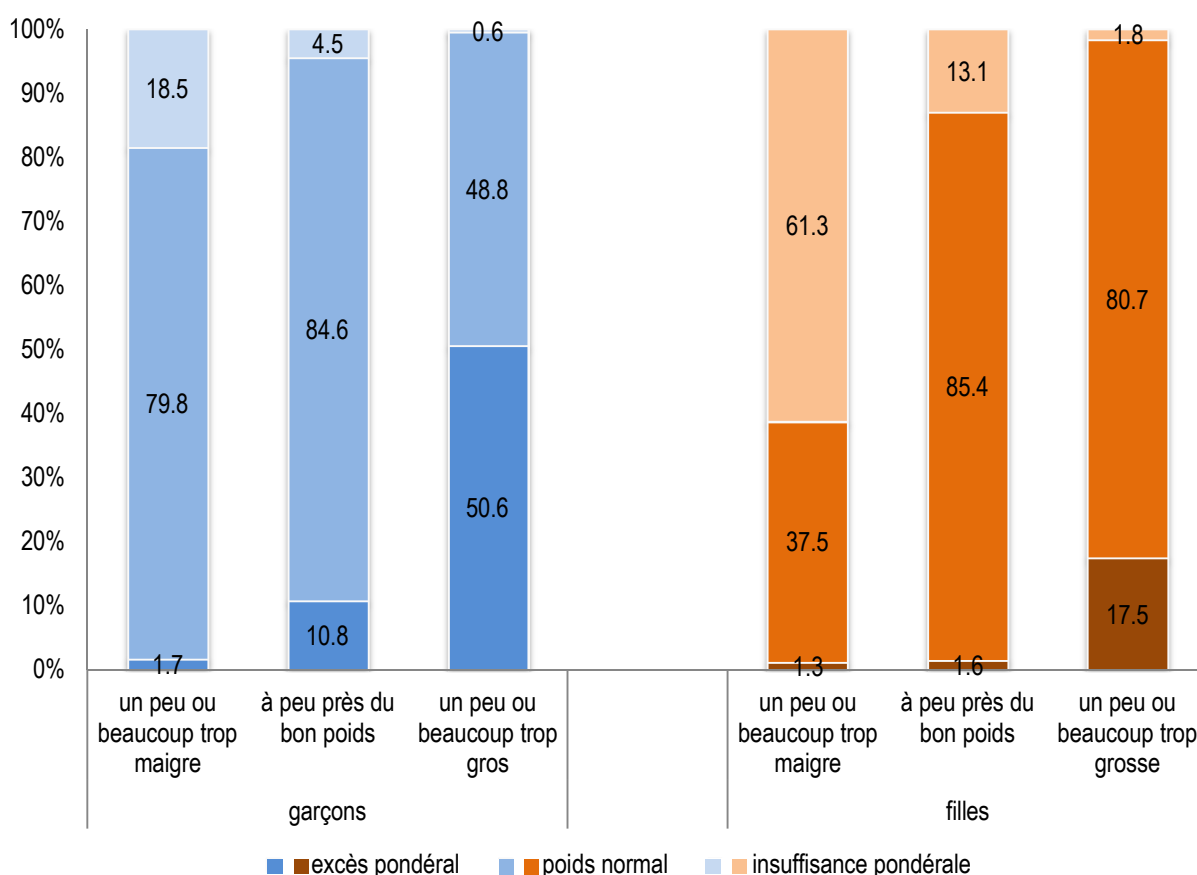
5.5 Relations entre les éléments étudiés

Dans cette partie sont examinées les relations entre l'IMC, la perception que les élèves ont de leur poids corporel et le fait de faire un régime ou autre chose pour perdre du poids, pour les élèves de 15 ans uniquement. Pour une meilleure lisibilité des résultats, les seuils de l'IMC proposés par l'IOTF ont été recodés en trois catégories plutôt que cinq: insuffisance pondérale (légère à forte), poids normal et excès pondéral (surpoids et obésité considérés ensemble).

5.5.1 Perception du statut pondéral vs. statut pondéral estimé sur la base de l'IMC

La figure 5.8, qui illustre la relation entre la perception que les élèves de 15 ans ont de leur poids corporel et leur statut pondéral estimé sur la base de l'IMC, montre que chez certains élèves ces deux paramètres ne se recouvrent pas²⁴⁴.

Figure 5.8 Parts des élèves de 15 ans qui présentent une insuffisance pondérale resp. un excès pondéral ou ont un poids normal (estimation sur la base de l'IMC), selon leur propre estimation de leur poids corporel et selon le sexe (HBSC 2014)



Remarque: nombre de cas (non pondérés): garçons de 15 ans qui estiment être un peu ou beaucoup trop maigres: 173, à peu près du bon poids: 508, un peu ou beaucoup trop gros: 172; filles de 15 ans qui estiment être un peu ou beaucoup trop maigres: 80, à peu près du bon poids: 383, un peu ou beaucoup trop grosses: 342.

Exemple de lecteurs: 80.7% des filles de 15 ans qui estiment être un peu ou beaucoup trop grosses ont un IMC dont la valeur indique un poids normal.

²⁴⁴ Différence entre la perception du poids corporel et statut pondéral, garçons de 15 ans: $F_{3.93, 2466.11}=57.40$, $p<.001$; filles de 15 ans: $F_{3.90, 2451.59}=67.95$, $p<.001$.



Si la plupart des 15 ans s'estimant à peu près du bon poids ont effectivement un IMC dont la valeur correspond à un poids normal, une petite partie de ceux/celles qui s'estiment du bon poids ont un IMC qui ne coïncide pas avec cette perception. À ce propos, on remarque que la proportion des élèves qui s'estiment à peu près du bon poids mais dont l'IMC indique un excès pondéral est plus élevée chez les garçons que chez les filles. À l'inverse, la part des élèves qui s'estiment à peu près du bon poids mais dont l'IMC indique pourtant une insuffisance pondérale est plus élevée chez les filles.

Par ailleurs, quatre filles de 15 ans sur cinq (80.7%) qui se considèrent un peu ou beaucoup trop grosses ont cependant un IMC dont la valeur indique un poids normal (chez les garçons du même âge: 48.8%). De même, quatre garçons de 15 ans sur cinq (79.8%) qui s'estiment un peu ou beaucoup trop maigres ont pourtant un IMC dont la valeur indique un poids normal (chez les filles du même âge: 37.5%).

Enfin, 61.3% des filles de 15 ans, contre une minorité de garçons (18.5%) du même âge, qui se trouvent un peu ou beaucoup trop maigres ont un IMC correspondant effectivement à un poids insuffisant. À l'inverse, 50.6% des garçons, contre 17.5% des filles, qui pensaient être un peu ou beaucoup trop grosses ont un IMC qui indique effectivement un excès pondéral.

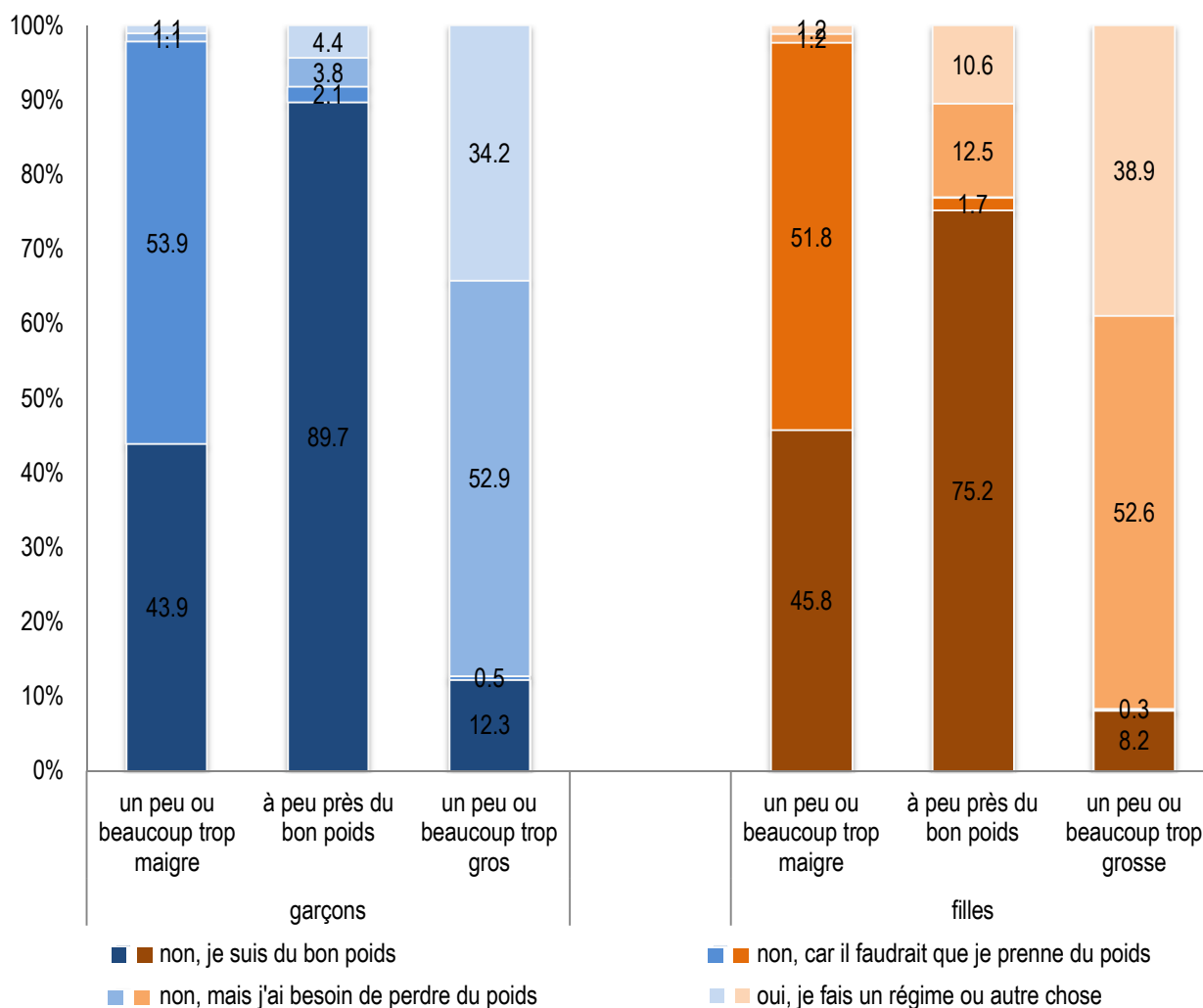
5.5.2 Perception du statut pondéral et perception de la nécessité de perdre du poids

La figure 5.9 illustre la relation entre la perception que les élèves de 15 ans ont de leur corpulence et leur perception de la nécessité (ou non) de faire quelque chose pour perdre du poids.

On constate tout d'abord qu'une large majorité des élèves de 15 ans (75.2% des filles et 89.7% des garçons) qui se trouvaient à peu près du bon poids estimaient, pour cette raison, ne pas devoir entreprendre quelque chose pour maigrir²⁴⁵. S'agissant des filles et des garçons de 15 ans qui se trouvaient un peu ou beaucoup trop maigres, la plupart ont indiqué ne rien faire pour maigrir car ils/elles étaient à peu près du bon poids ou parce qu'il leur fallait au contraire prendre du poids. Enfin, si l'on s'intéresse aux élèves de 15 ans qui se jugeaient un peu ou beaucoup trop gros-ses, on constate que 34.2% des garçons et 38.2% des filles faisaient un régime ou autre chose pour perdre du poids et que plus de la moitié des garçons (52.9%) et des filles (52.6%) ne cherchaient pas activement à maigrir alors qu'ils/elles pensaient devoir perdre du poids.

²⁴⁵ Différence entre la perception du poids corporel et la nécessité de faire un régime, garçons de 15 ans: $F_{5,75,3612,56}=146.58$, $p<.001$; filles de 15 ans: $F_{5,93,3723,39}=122.05$, $p<.001$.

Figure 5.9 Parts des élèves de 15 ans qui font ou non un régime ou autre chose pour perdre du poids, selon leur perception de leur poids corporel et selon le sexe (HBSC 2014)



Remarque: nombre de cas (non pondérés): garçons de 15 ans qui estiment être un peu ou beaucoup trop maigres: 180, à peu près du bon poids: 522, un peu ou beaucoup trop gros: 187; filles de 15 ans qui estiment être un peu ou beaucoup trop maigres: 83, à peu près du bon poids: 407, un peu ou beaucoup trop grosses: 380.

Exemple de lecture: 89.7% des garçons de 15 ans qui estiment être à peu près du bon poids déclarent de pas faire quelque chose pour perdre du poids.

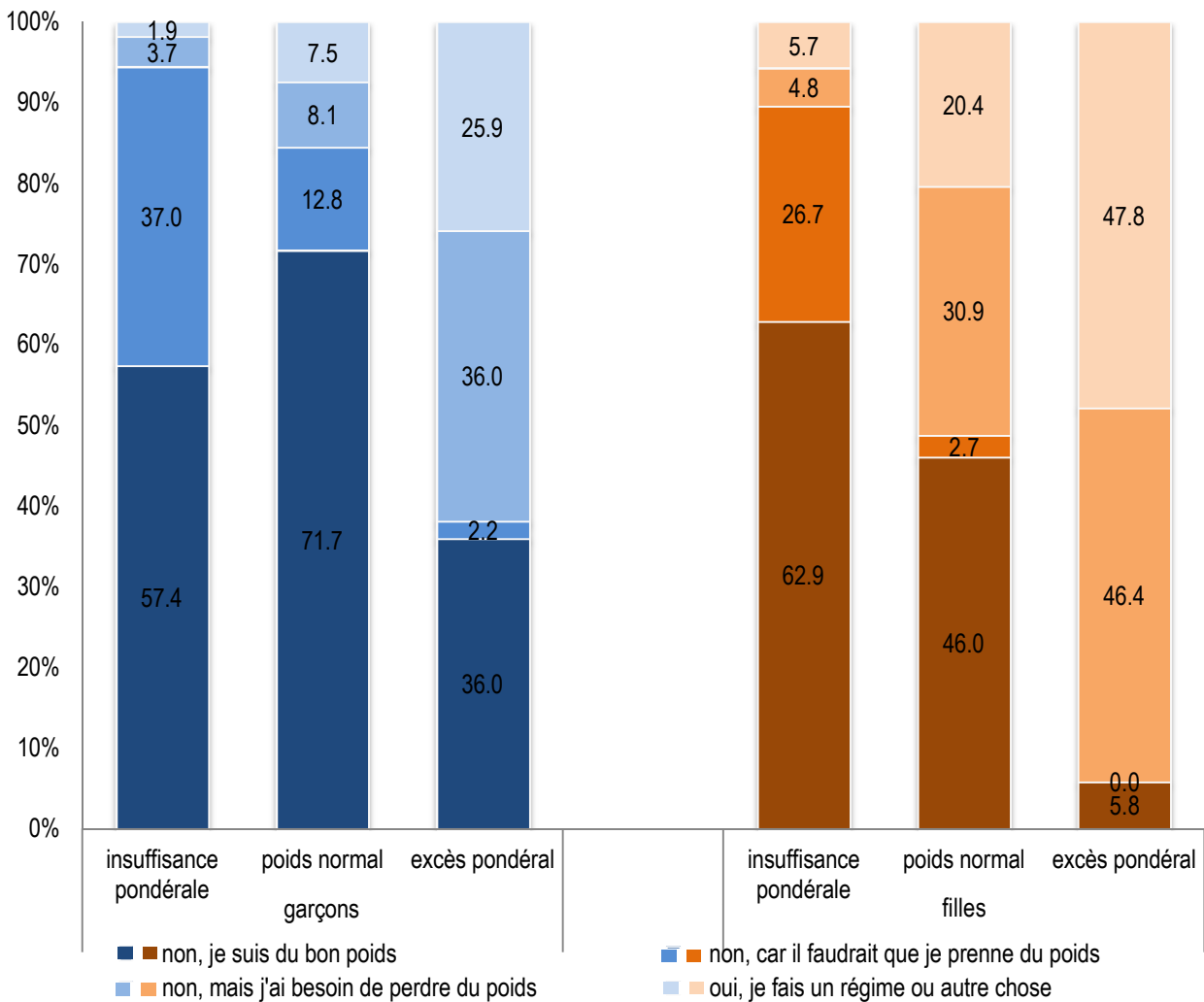
5.5.3 Statut pondéral estimé sur la base de l'IMC et perception de la nécessité de perdre du poids

La figure 5.10 montre, quant à elle, la relation entre le statut pondéral estimé sur la base de l'IMC et la perception de la nécessité (ou non) de perdre du poids.

Il s'avère qu'une minorité des élèves de 15 ans dont l'IMC indique un excès pondéral faisaient un régime ou autre chose pour perdre du poids, mais que les filles étaient pratiquement deux fois plus nombreuses à chercher activement à le faire que les garçons (filles: 47.8%; garçons: 25.9%). Il faut aussi relever que, toujours parmi les élèves ayant un excès pondéral, 36.0% des garçons et 46.4% des filles disaient ne rien faire pour maigrir bien qu'ils/elles en ressentent la nécessité.

Cela étant, pas uniquement les élèves de 15 ans ayant un excès pondéral percevaient la nécessité de perdre du poids, voire faisaient effectivement quelque chose dans ce sens²⁴⁶. Ainsi, par exemple, 7.5% des garçons et 20.4% des filles de cet âge dont l'IMC correspond pourtant à un poids normal disaient faire quelque chose pour maigrir.

Figure 5.10 *Parts des élèves de 15 ans qui font ou non un régime ou autre chose pour perdre du poids, selon leur statut pondéral (estimé sur la base de l'IMC) et selon le sexe (HBSC 2014)*



Remarque: nombre de cas (non pondérés): garçons de 15 ans qui ayant un IMC dont la valeur indique une insuffisance pondérale: 54, un poids normal: 643, un excès pondéral: 139; filles de 15 ans qui ayant un IMC dont la valeur indique une insuffisance pondérale: 105, un poids normal: 632, un excès pondéral: 69.

Exemple de lecture: 20.4 % des filles de 15 ayant un IMC dont la valeur indique un poids normal ont recouru à une stratégie pour perdre du poids.

²⁴⁶ Différence entre le statut pondéral et la nécessité de faire un régime, garçons de 15 ans: $F_{5,94, 3727,30}=29.18, p<.001$; filles de 15 ans: $F_{5,84, 3669,83}= 32.86, p<.001$.

5.6 Relation entre excès pondéral et activités physiques, petit déjeuner et usage des écrans

Dans ce sous-chapitre sont examinées, pour l'année 2014, les relations entre le statut pondéral (estimé sur la base de l'IMC) et respectivement les activités physiques, la fréquence hebdomadaire du petit déjeuner ainsi que la durée quotidienne habituelle de l'usage des écrans. Pour cela, des modèles de régression logistique ont été calculés et tous les indicateurs pris en compte sont dichotomiques. Pour rappel, en raison du caractère transversal de l'enquête, les rapports de cotes (OR) sont présentés ici uniquement en tant que coefficients d'associations. Concernant le statut pondéral (variable dépendante), la catégorie d'intérêt est celle des élèves présentant un surpoids ou une obésité, d'après les valeurs de l'IMC retenues dans ce chapitre. S'agissant des activités physiques, ce sont les élèves inactifs/ives qui constituent la catégorie d'intérêt, selon l'indice global des activités physiques (voir chapitre 4). Quant à la fréquence hebdomadaire du petit déjeuner, la catégorie d'intérêt est celle des élèves qui prennent ce repas tous les jours. Enfin, il faut être attentif au fait que le seuil pris en compte pour la durée habituelle d'usage des écrans les jours d'école est différent de celui retenu pour les jours du week-end, car, comme nous l'avons vu dans le chapitre 4 consacré aux activités physiques, en 2014 les élèves de 11 à 15 passaient en moyenne par jour beaucoup plus de temps sur leurs écrans le week-end (7.4 heures par jour) qu'en semaine (4.4 heures par jour).

Le tableau 5.2 contient les résultats concernant ces relations. La probabilité de présenter un excès pondéral est plus grande chez les élèves inactifs/ives que parmi les élèves qui ne le sont pas. Elle est également plus élevée parmi les élèves qui passent respectivement au moins 4.5 heures par jour d'école et au moins 7.5 heures par jour de week-end devant un écran que parmi les élèves qui y consacrent moins de temps. En revanche, prendre un petit déjeuner tous les jours réduit de 40% environ la probabilité de présenter un excès pondéral par rapport au fait de prendre ce repas moins souvent. Précisions que ces constats sont valables quel que soit l'âge et le sexe de l'élève.

Tableau 5.2 *Relation entre statut pondéral et activités physiques, petit déjeuner et usage des écrans; analyses bivariées ajustées pour l'âge et le sexe (HBSC 2014)*

	Statut pondéral: excès pondéral		
	OR	p value	CI 95% ⁵⁾
Activités physiques: élèves inactifs/ives ¹⁾	1.65	<.001	[1.28, 2.13]
Prendre le petit déjeuner tous les jours ²⁾	0.59	<.001	[0.51, 0.68]
Usage des écrans les jours d'école: au moins 4.5 heures par jour ³⁾	1.70	<.001	[1.47, 1.98]
Usage des écrans les jours de week-end: au moins 7.5 heures par jour ⁴⁾	1.78	<.001	[1.54, 2.05]

Remarques:

- ¹⁾ catégorie de référence: ne pas être inactif/ive;
- ²⁾ catégorie de référence: prise du petit déjeuner moins souvent que tous les jours;
- ³⁾ catégorie de référence: 4 heures par jour d'école ou moins;
- ⁴⁾ catégorie de référence: 7 heures par jour de week-end ou moins;
- ⁵⁾ ajustés pour l'effet du plan de sondage par grappes.

Ces résultats apparaissent en conformité avec la littérature scientifique correspondante (Timlin et al., 2008; Strong et al., 2005; Byun et al., 2012; Mitchell et al., 2013; Must & Tybor, 2005). Cependant, il faut garder à l'esprit que la direction du lien observé (au sens d'une éventuelle causalité) ne peut être démontrée par ce type d'analyse. Ainsi, par exemple, le fait d'être inactif/ive est un facteur de risque de l'excès pondéral, mais ce dernier peut aussi, à un certain degré, constituer une entrave à l'activité physique.



5.7 Discussion

En Suisse, dans le cadre de l'enquête HBSC, les élèves de 11 à 15 ans sont interrogé-e-s tous les quatre ans depuis 1990 (excepté en 1998) sur leur poids et leur taille, et chaque fois au moyen de questions comparables.

Selon l'IMC obtenu à partir des réponses données par les élèves en 2014 et en adoptant les critères de Cole et collègues (2000) et Cole et collègues (2007), 11.4% des élèves de 11 à 15 ans avaient un excès pondéral (surpoids et obésité considérés ensemble) et 13.2% une insuffisance pondérale légère à forte. La prévalence de l'excès pondéral enregistrée dans le cadre de l'enquête HBSC paraît dès lors bien inférieure à celle mesurée par d'autres études réalisées en Suisse auprès d'enfants et de jeunes adolescent-e-s. En effet, Murer et collègues (2014) ont mesuré en 2012, dans un échantillon national représentatif de jeunes âgé-e-s de 6 à 12 ans, une prévalence d'excès pondéral de 19%. De leur côté, pour la période 2010-2013, Stamm et collègues (2013) font état par exemple d'une prévalence d'excès pondéral entre 16% et 26% pour les élèves de 8^e et 9^e années scolaires (10^e à 11^e HarmoS), selon la ville ou le canton alémanique considéré. Un tel écart tient probablement au fait que ces deux études se basent, elles, sur la taille et le poids mesurés expressément et non auto-déclarés (ceci rappelle d'ailleurs la prudence dont il faut faire preuve en comparant les résultats de différentes études). En effet, comme souligné dans la partie méthodologique de ce chapitre, se baser sur le poids et la taille auto-déclarés par les élèves ne permet pas d'obtenir une mesure exacte de l'IMC, mais une approximation de celui-ci, qui tend à sous-évaluer les valeurs de l'IMC par rapport à un IMC basé sur des mesures effectives. Des difficultés rencontrées par les élèves pour se remémorer correctement leurs mensurations ainsi qu'un biais de désirabilité sociale ayant pour effet une surestimation de la taille et une sous-estimation du poids sont des explications possibles à cela. De plus, le fait que le groupe d'âge des 11 à 15 ans coïncide avec une période de forte poussée de croissance a peut-être pour conséquence que les valeurs de poids et de taille dont se souviennent les élèves sont inférieures à leurs valeurs effectives au moment de l'enquête car elles ont évolué entre temps.

Par ailleurs, l'observation de l'évolution de la prévalence d'excès pondéral (surpoids et obésité considérés ensemble) entre 1990 et 2014 chez les élèves de 11, 13 et 15 ans révèle des résultats contrastés selon le sous-groupe considéré, avec des fluctuations au cours de la période d'observation. Globalement, c'est cependant plutôt une tendance à la hausse qui se dessine entre 1990 et 2014. Ajoutons qu'à court terme, soit entre 2010 et 2014, les résultats ne montrent pas de différence significative de la prévalence de l'excès pondéral dans la plupart des sous-groupes étudiés. Ainsi, ce résultat ne permet pas de confirmer les signes de stabilisation observés ces dernières années dans le cadre d'autres études réalisées en Suisse auprès d'enfants et de jeunes adolescent-e-s (Murer et al., 2014; Stamm et al., 2013). La méthode de calcul de l'IMC étant restée identique entre les enquêtes HBSC successives, il est difficile de trouver une explication méthodologique à cette différence de tendance.

À l'évidence, les prévalences de l'excès pondéral estimées sur la base de l'IMC calculé dans le cadre de l'enquête HBSC doivent, en tant que telles, être considérées avec prudence. Par contre, l'indice IMC a pour avantage de faire partie du vaste catalogue d'indicateurs HBSC relatifs à la santé, aux comportements en lien avec la santé et au contexte de vie familial, social et scolaire des élèves de 11 à 15 ans. Ceci permet d'établir des relations entre différents indicateurs et notamment d'étudier les caractéristiques des élèves qui présentent un excès pondéral, comme nous le verrons dans le chapitre 6 de ce rapport.

Parmi les autres indicateurs de l'enquête HBSC figure celui de la perception que les jeunes adolescent-e-s ont de leur poids corporel. Il s'agit en quelque sorte d'une mesure subjective du statut pondéral. En 2014, en conformité avec la littérature consacrée aux conséquences psychosociales de la puberté (Stassen Berger, 2012; Papalia et al., 2009), l'insatisfaction vis-à-vis de la corpulence était relativement répandue chez les élèves de 11 à 15 ans, surtout chez les filles les plus âgées. En effet, plus de la moitié (53.1%) des filles de 15 ans s'estimaient un peu ou beaucoup trop grosses ou maigres, contre 38.6% chez les filles de 11 ans. Chez les garçons, cette proportion était d'environ deux cinquièmes quel que soit leur âge. De fait, l'adolescence est un moment de sensibilité accrue face aux signaux envoyés par le corps et de réflexion sur soi-même, y compris l'auto-évaluation de son propre corps et de son apparence (Meland, Haugland & Breidablik, 2007). Et il faut dire que les jeunes adolescent-e-s reçoivent des messages éloquentes de la part de la société quant à l'importance de l'apparence, surtout à travers la publicité (Stassen Berger, 2012). Cela étant, même s'ils sont communs à cette période de la vie, les soucis des jeunes adolescent-e-s liés à l'image du corps, notamment à la corpulence, ne devraient pas être pris à la légère, car ils peuvent être source d'un profond mal-être.

Dans le cadre de ce chapitre, une confrontation entre le statut pondéral des élèves de 15 ans estimé sur la base de l'IMC et leur perception de leur poids corporel illustre d'ailleurs bien l'inadéquation qui peut exister, chez un-e jeune adolescent-e, entre ces deux paramètres. En voici deux exemples: quatre filles de 15 ans sur cinq qui se considèrent un peu ou beaucoup trop grosses ont pourtant un IMC dont la valeur indique un poids normal. De même, quatre garçons de 15 ans sur cinq qui s'estiment un peu ou beaucoup trop maigres ont un IMC dont la valeur indique un poids normal.

À la question de savoir s'ils/si elles faisaient un régime ou autre chose pour perdre du poids, environ un garçon de 11 à 15 ans sur dix et entre 12.4% (12 ans) et 23.6% (15 ans) des filles ont répondu par l'affirmative. L'enquête HBSC ne permet pas de dire si une perte de poids est véritablement indiquée pour cette minorité de jeunes. Par contre, elle montre en tout cas que chercher activement à perdre du poids ne se limite pas uniquement aux élèves dont l'IMC correspond à un excès pondéral: 30.9% des filles de 15 ans et 12.8% des garçons du même âge dont l'IMC indique un poids normal faisaient pourtant un régime ou autre chose pour maigrir. Il faut rappeler que s'engager dans une stratégie de contrôle pondéral de son propre chef, sans s'assurer auprès d'un-e professionnel-le qu'il s'agit d'une démarche nécessaire et sous une forme appropriée, peut avoir des conséquences non négligeables, telles que d'importants déséquilibres nutritionnels et un risque accru de développer un trouble du comportement alimentaire ou de souffrir d'excès pondéral plus tard à l'âge adulte.

Parfois, un régime basé sur une réduction des apports énergétiques et/ou une modification des apports nutritionnels peut s'avérer indiqué pour des raisons de santé. En 2014, parmi la minorité d'élèves de 15 ans dont l'IMC indique un excès pondéral, un tiers environ des garçons et près de deux filles sur cinq faisaient quelque chose pour maigrir. Par contre, toujours parmi les élèves de 15 ans dont l'IMC indique un excès pondéral, des proportions non négligeables de garçons et de filles disaient ne rien faire pour maigrir bien qu'ils/elles en ressentaient la nécessité. Ces résultats doivent nous interroger sur les obstacles rencontrés par ces jeunes et sur les moyens de les aider, si cela est opportun, à entreprendre une démarche concrète de perte de poids. Ceci montre combien il est important que les élèves soient informés des offres d'aide existantes et qu'ils/elles puissent bénéficier de soutien, de conseils et d'un accompagnement spécialisés lorsqu'ils/elles souhaitent faire quelque chose pour perdre du poids.



Tous ces résultats concernant la perception du statut pondéral et de la nécessité de perdre du poids nous rappellent l'importance du rôle positif que peut jouer l'entourage adulte des jeunes adolescent-e-s au cours de cette phase sensible du développement: l'écoute attentive, la compréhension face aux inquiétudes exprimées et les compliments de la part des adultes peuvent rassurer les jeunes et les aider à développer une image plus positive de leur corps, à améliorer leur estime de soi et, en finalité, à s'accepter sur le plan physique (Stassen Berger, 2012).

Pour terminer, il faut relever les différences en fonction du sexe et de l'âge constatées tout au long de ce chapitre. Une explication pourrait être que, de manière très simplifiée, les modifications physiques liées à la puberté rapprochent progressivement les garçons de l'idéal masculin véhiculé par la société (surtout par l'accroissement de la masse musculaire) alors qu'il en va autrement pour les jeunes filles. Chez elles, les modifications corporelles consistent essentiellement en un accroissement de la masse grasse, qui les éloigne peu à peu de l'idéal de minceur féminin (Kolip & Schmidt, 1999).

6 Habitudes alimentaires défavorables, inactivité physique et excès pondéral: caractéristiques des élèves concerné-e-s

L'essentiel en bref

Dans le cadre de l'étude HBSC 2014, des analyses bivariées sous contrôle de l'âge et du sexe ont permis d'examiner, dans un premier temps, les **caractéristiques des élèves de 11 à 15 ans**

- cumulant des comportements en matière d'alimentation défavorables à la santé (ou non favorables à celle-ci; selon les résultats de l'analyse en clusters; voir chapitre 3 de ce rapport)
- physiquement inactifs/ives (selon l'indice global des activités physiques; voir chapitre 4)
- présentant un excès pondéral (c'est-à-dire qui, selon leurs IMC, ont un surpoids ou une obésité; voir chapitre 5).

Les différentes caractéristiques étudiées à cette occasion relevaient non seulement du bien-être et de la santé, mais aussi du style de vie (c'est-à-dire les comportements en lien avec la santé) et de l'environnement scolaire et familial des élèves.

Si l'on tente d'esquisser un **profil de chacun de ces trois groupes d'élèves**, on peut dire que:

Les élèves de 11 à 15 ans **cumulant des comportements en matière d'alimentation défavorables à la santé (ou non favorables à celle-ci)** ont davantage tendance que les autres à s'estimer en piètre santé, à passer un temps supérieur à la moyenne devant les écrans, à fumer du tabac resp. boire de l'alcool souvent et à être physiquement inactifs/ives. Ces élèves tendent également à être plus souvent auteur-e-s de brimades répétées (*bullying*), à se sentir davantage stressé-e-s par le travail scolaire et à vivre dans des familles dont le niveau de vie est estimé moyen ou bas.

Le profil des élèves de 11 à 15 ans **physiquement inactifs/ives** est très proche de celui présenté ci-dessus, à quelques exceptions près. Ainsi, ces élèves ont aussi davantage tendance que les autres à juger leur état de santé moyen ou mauvais, à passer un temps supérieur à la moyenne devant les écrans et à consommer souvent du tabac. Concernant les habitudes alimentaires, ces jeunes tendent davantage que les autres à ne pas prendre chaque jour un petit déjeuner, à ne pas manger chaque jour des fruits resp. des légumes, et, plus généralement, à avoir des comportements en matière d'alimentation défavorables à la santé. Ils/elles sont également davantage stressé-e-s par le travail scolaire et sont plus nombreux/ses à vivre dans des familles que l'on peut appeler « non traditionnelles », c'est-à-dire dans une configuration familiale autre que vivre avec ses deux parents. Le niveau de vie de leur famille a également tendance à être moins élevé.

Pour finir, en ce qui concerne le profil des élèves de 11 à 15 ans qui **présentent un excès pondéral**, on constate à nouveau qu'ils/elles ont davantage tendance que les autres à se juger en piètre santé, à passer un temps supérieur à la moyenne devant les écrans et à consommer souvent du tabac. Ils/elles tendent en outre, plus que les autres, à être physiquement inactifs/ives, à ne pas prendre un petit déjeuner tous les jours et à ne pas manger chaque jour des légumes. De plus, ils/elles ont plus tendance à avoir été victimes resp. auteur-e-s de brimades répétées. Au niveau des facteurs familiaux, ces élèves ont plus tendance à vivre dans des familles considérées comme « non traditionnelles » resp. dont le niveau de vie est moins bon.

Dans un second temps, des analyses multivariées ont été effectuées sous le contrôle de l'âge et du sexe et en incluant les caractéristiques ayant un poids statistiquement significatif dans les modèles d'analyses bivariées ou qui pouvaient être traitées, d'un point de vue théorique, comme des variables prédictives (au sens statistique). Cela permet d'examiner le poids relatif de chacune des caractéristiques incluses dans le modèle.

De manière générale, on constate que les caractéristiques en lien avec le style de vie (c'est-à-dire les comportements en lien avec la santé) sont celles qui sont communes aux trois groupes d'élèves étudiés. Ainsi, passer un temps supérieur à la moyenne devant les écrans correspond à une probabilité accrue de cumuler des comportements alimentaires défavorables à la santé, d'être physiquement inactifs/ves et de présenter un excès pondéral. De même, le fait de ne pas prendre le petit déjeuner tous les jours est également lié à l'inactivité physique et à l'excès pondéral.

6.1 Introduction

Dans les trois chapitres précédents, nous avons vu qu'une partie – d'ampleur variable en fonction du sexe et de l'âge – des élèves de 11 à 15 ans ont des comportements alimentaires défavorables à la santé (ou non favorables à celle-ci), sont physiquement inactifs/ives resp. présentent un excès pondéral. La question se pose dès lors de savoir si, et dans ce cas selon quelles caractéristiques personnelles et contextuelles précisément, les élèves concerné-e-s par ces trois enjeux de santé publique se distinguent des autres élèves.

Les caractéristiques personnelles ou liées au contexte de vie d'un individu qui correspondent à une probabilité statistique accrue resp. diminuée de présenter un comportement problématique du point de vue de la santé ou une pathologie sont appelés facteurs de risque resp. de protection (Bonita, Beaglehole & Kjellström, 2006). Dans le champ de l'épidémiologie sociale consacrée à la santé des adolescent-e-s, de nombreux facteurs de risque et de protection en lien avec les habitudes en matière d'alimentation, l'activité physique ou le statut pondéral ont été mis en évidence. Par exemple, certaines études mettent en évidence l'association entre l'habitude de prendre quotidiennement un petit déjeuner et un IMC indiquant un poids normal ou une alimentation globalement favorable à la santé (Rampersaud et al., 2005; Timlin et al., 2008). Autrement dit, le petit déjeuner quotidien serait un facteur de protection de l'excès pondéral.

6.2 Opérationnalisation des éléments étudiés

Ce chapitre a pour objectif d'examiner différentes caractéristiques personnelles ou liées au contexte de vie des élèves de 11 à 15 ans respectivement ayant des comportements en matière d'alimentation défavorables à la santé (ou non favorables à celle-ci), étant physiquement inactifs/ives et présentant un excès pondéral. Plus précisément, les catégories d'intérêt étudiées ici correspondent

- au sous-groupe des élèves cumulant des comportements en matière d'alimentation défavorables à la santé (ou non favorables à celle-ci) identifié dans le chapitre 3 (voir résultats de l'analyse en clusters, sous-chapitre 3.6.3)
- au sous-groupe des élèves inactifs/ives identifié dans le chapitre 4 (selon l'indice global des activités physiques; voir tableau 4.2)
- au sous-groupe des élèves présentant un excès pondéral (surpoids et obésité considérés ensemble) identifié dans le chapitre 5.

Les caractéristiques des élèves prises en considération dans ce chapitre relèvent non seulement du bien-être et de la santé, mais aussi du style de vie et des aspects relatifs à l'environnement familial et social. La sélection des caractéristiques retenues dans les présentes analyses est dictée par la disponibilité des indicateurs de l'enquête HBSC 2014 et, même si elle coïncide avec des arguments théoriques, elle doit être considérée comme une démarche de mise à plat systématique et non de tests d'hypothèses.

Pour la dimension du bien-être et de la santé, les indicateurs (caractéristiques) suivants ont été examinés:

- le nombre de symptômes physiques ressentis au moins plusieurs fois par semaine au cours des six derniers mois
- le nombre de symptômes psychoaffectifs ressentis au moins plusieurs fois par semaine au cours des six derniers mois
- la satisfaction face à la vie, mesurée sur une échelle allant de 0 (la plus mauvaise vie possible) à 10 (la meilleure vie possible)
- un état de santé estimé comme moyen ou mauvais
- l'indice de masse corporelle (IMC), distribué en trois catégories: poids normal (catégorie de référence), insuffisance pondérale (légère et forte) et excès pondéral (surpoids et obésité).

Pour les aspects liés au style de vie, les indicateurs suivants ont été examinés:

- passer habituellement au moins 4.5 heures par jour d'école devant les écrans
- passer habituellement au moins 7.5 heures par jour de week-end devant les écrans
- la consommation de tabac au moins une fois par semaine
- la consommation d'alcool au moins une fois par semaine
- l'inactivité physique, selon l'indice global des activités physiques (voir chapitre 4)
- le fait de ne pas prendre le petit déjeuner tous les jours
- manger moins d'une fois par jour des fruits
- manger moins d'une fois par jour des légumes
- avoir des comportements en matière d'alimentation défavorables à la santé (ou non favorables à celle-ci), qui correspond au sous-groupe des élèves caractérisé-e-s par un cumul des habitudes alimentaires défavorables à la santé
- avoir été au moins 2-3 fois par mois victime de brimades (*bullying*)
- avoir été au moins 2-3 fois par mois auteur-e de brimades (*bullying*)



S'agissant des caractéristiques liées à l'environnement scolaire, les indicateurs suivants ont été examinés:

- percevoir un bon soutien social de la part des camarades²⁴⁷
- se sentir assez voire très stressé-e par le travail scolaire

S'agissant de la dimension familiale, les caractéristiques suivantes ont été examinées:

- pouvoir facilement ou très facilement se confier à ses deux parents
- vivre dans une famille non « traditionnelle » (non composée des deux parents)
- le niveau socio-économique, mesuré par l'échelle de score FAS (pour *Family Affluence Scale*) estimant à partir de six indicateurs le niveau de vie des élèves et dont la distribution est découpée selon trois percentiles prédéfinis (20%-60%-20%; pour plus de détails à ce sujet, voir Inchley et al., 2016). Ainsi, trois groupes d'élèves sont constitués : celui des élèves dont le score se situe parmi les premiers 20% de scores, ce qui indique un niveau de vie comparativement bas, aux 60% des élèves dont les scores indiquent un niveau de vie comparativement moyen, et aux 20% des élèves dont les scores indiquent un niveau de vie comparativement élevé (catégorie de référence).

6.3 Analyses bivariées

Les comportements en matière d'alimentation, l'inactivité physique ainsi que le statut pondéral ont tout d'abord fait l'objet de modèles de régression logistique bivariés – sous contrôle de l'âge et du sexe – avec chacun des indicateurs susmentionnés.

Les analyses ci-dessous mettent en évidence, pour les élèves de 11 à 15 ans, leur probabilité de cumuler des comportements en matière d'alimentation défavorables à la santé (ou non favorables à celle-ci) (voir tableau 6.1), d'être physiquement inactifs/ives resp. de présenter un excès pondéral selon qu'ils/elles présentent la caractéristique mentionnée, par rapport aux élèves qui n'ont pas cette caractéristique. Les résultats présentés ci-dessous sont valables quel que soit l'âge ou le sexe de l'élève.

Comme déjà mentionné à plusieurs reprises, les rapports de cotes (OR) sont présentés ici uniquement en tant que coefficients d'associations, car l'étude HBSC consiste en une enquête transversale. Par conséquent, elle ne permet pas de statuer sur d'éventuels liens de causalité.

Dimension de santé et bien-être

De manière générale, les relations observées entre les caractéristiques des élèves de 11 à 15 ans relatives à la santé et au bien-être et les trois thèmes étudiés ici sont statistiquement significatives, mais la taille des effets (OR) est souvent relativement petite. Ceci est à mettre en rapport avec la grande taille de l'échantillon.

Quels que soient leur sexe ou leur âge, **plus les élèves sont satisfait-e-s de leur existence**, plus la probabilité qu'ils/elles cumulent des comportements en matière d'alimentation défavorables à la santé,

²⁴⁷ La perception du bon soutien social est basée sur un score calculé sur la base des questions suivantes: « les élèves de ma classe ont du plaisir à être ensemble », « la plupart des élèves de ma classe sont gentils et prêts à m'aider », « les autres élèves m'acceptent comme je suis » (pas du tout d'accord ou pas d'accord vs. ni d'accord ni pas d'accord, d'accord ou tout à fait d'accord). L'échelle de score a été recodée en 2 catégories (dichotomisée) de la manière suivant ceux/celles qui obtenaient un score moyen équivalent aux catégories « d'accord » à « ni d'accord, ni pas d'accord » ont été intégrés dans une catégorie « bon soutien de la part des camarades », les élèves restants étant intégrés dans une autre catégorie.

soient physiquement inactifs/ives resp. présentent un excès pondéral diminue. À l'inverse, **juger son état de santé moyen ou mauvais** correspond à une probabilité accrue d'avoir une alimentation défavorable à la santé, d'être physiquement inactif/ive resp. de présenter un excès pondéral. Une telle probabilité augmente aussi, mais dans une moindre mesure, avec le **nombre de symptômes psychoaffectifs ressentis dans les six derniers mois**.

Présenter un excès pondéral, par rapport aux élèves dont le poids est estimé comme normal à leur âge, correspond à une probabilité accrue d'être physiquement inactifs/ives. Par contre, on constate que les élèves qui présentent une **insuffisance pondérale** ont une probabilité diminuée d'avoir des comportements en matière d'alimentation défavorables à la santé par rapport aux élèves qui ont un poids normal. Relevons encore que, selon les résultats des analyses bivariées, il n'existe pas de relations entre **l'excès pondéral** et les habitudes alimentaires défavorables à la santé.

Tableau 6.1 Caractéristiques des élèves de 11 à 15 qui ont des comportements en matière d'alimentation défavorables à la santé^b, sont physiquement inactifs/ives ou qui présentent un excès pondéral – Régressions logistiques bivariées (HBSC 2014)

Variables indépendantes	Alimentation défavorable à la santé ^b					Inactivité physique					Présenter un excès pondéral				
	OR	p value	CI 95% ^a			OR	p value	CI 95% ^a			OR	p value	CI 95% ^a		
Dimension de santé et bien-être															
nombre de symptômes physiques au cours des 6 derniers mois	1.08	n.s.	0.98	1.19	✗	1.15	<.01	1.05	1.26	✓	1.22	<.001	1.13	1.32	✓
nombre de symptômes psychiques au cours des 6 derniers mois	1.08	<.01	1.03	1.13	✓	1.20	<.001	1.15	1.25	✓	1.13	<.001	1.09	1.17	✓
satisfaction face à la vie (échelle de 0 [la plus mauvaise vie possible] à 10 [la meilleure vie possible])	0.91	<.001	0.87	0.95	✓	0.82	<.001	0.78	0.86	✓	0.86	<.001	0.83	0.89	✓
état de santé estimé comme moyen ou mauvais	1.50	<.01	1.15	1.95	✓	1.83	<.001	1.45	2.31	✓	2.20	<.001	1.81	2.68	✓
IMC: catégorie de référence = poids normal															
IMC: insuffisance pondérale	0.72	<.05	0.52	0.99	✓	1.11	n.s.	0.85	1.46	✗					
IMC: excès pondéral	1.15	n.s.	0.87	1.51	✗	1.68	<.001	1.30	2.19	✓					
Dimension du style de vie															
passer au moins 4.5 heures par jour d'école devant les écrans	2.57	<.001	2.14	3.10	✓	1.88	<.001	1.59	2.23	✓	1.70	<.001	1.47	1.98	✓
passer au moins 7.5 heures par jour de week-end devant les écrans	2.76	<.001	2.30	3.31	✓	2.05	<.001	1.70	2.46	✓	1.78	<.001	1.54	2.05	✓
consommation de tabac au moins une fois par semaine	2.27	<.001	1.65	3.12	✓	1.91	<.001	1.41	2.58	✓	1.54	<.01	1.13	2.11	✓
consommation d'alcool au moins une fois par semaine	1.86	<.01	1.29	2.68	✓	1.40	n.s.	0.93	2.13	✗	1.32	n.s.	0.94	1.84	✗
inactivité physique	2.12	<.001	1.61	2.79	✓						1.65	<.001	1.28	2.13	✓
ne pas prendre le petit déjeuner tous les jours						1.86	<.001	1.58	2.20	✓	1.69	<.001	1.46	1.94	✓
manger moins d'une fois par jour des fruits						2.37	<.001	1.98	2.83	✓	1.08	n.s.	0.94	1.25	✗
manger moins d'une fois par jour des légumes						1.84	<.001	1.55	2.19	✓	1.17	<.05	1.02	1.33	✓
comportements en matière d'alimentation défavorables à la santé ^b						2.12	<.001	1.61	2.79	✓	1.20	n.s.	0.91	1.57	✗
avoir été au moins 2-3 fois par mois victime de brimades répétées	1.16	n.s.	0.87	1.53	✗	1.25	n.s.	0.96	1.63	✗	1.90	<.001	1.58	2.28	✓
avoir été au moins 2-3 fois par mois auteur-e de brimades répétées	1.46	<.01	1.12	1.90	✓	1.04	n.s.	0.78	1.37	✗	1.35	<.01	1.10	1.66	✓
Dimension scolaire															
bon soutien de la part des camarades	0.81	n.s.	0.63	1.06	✗	0.53	<.001	0.41	0.68	✓	0.59	<.001	0.49	0.71	✓
être assez voire très stressé-e par le travail scolaire	1.29	<.01	1.08	1.55	✓	1.46	<.001	1.22	1.75	✓	1.14	n.s.	0.99	1.33	✗
Dimension familiale															
pouvoir facilement ou très facilement se confier à ses deux parents	0.72	<.001	0.60	0.86	✓	0.55	<.001	0.46	0.67	✓	0.64	<.001	0.55	0.75	✓
vivre dans une famille « non traditionnelle » (non composée des deux parents)	1.21	n.s.	0.99	1.48	✗	1.55	<.001	1.29	1.87	✓	1.43	<.001	1.22	1.68	✓
FAS: catégorie de référence = 20% des plus aisés															
FAS: 20% des moins aisés	1.40	<.05	1.05	1.88	✓	2.53	<.001	1.90	3.38	✓	1.75	<.001	1.39	2.20	✓
FAS: 60% du milieu	1.44	<.01	1.11	1.86	✓	1.35	<.05	1.05	1.74	✓	1.29	<.05	1.06	1.59	✓

Remarques: FAS : Family Affluence Scale ; ^a CI ajustés pour le design effect; analyses bivariées sous contrôle de l'âge et du sexe ; ^b ou non favorable(s) à celle-ci

✓ : caractéristiques significativement liées aux variables dépendantes; ✗ : caractéristiques non significativement liées aux variables dépendantes. Les cellules gris foncé indiquent qu'il s'agit des mêmes variables explicatives et explicatrices, la relation entre ces variables n'a par conséquent pas été examinée.

Exemple de lecture: les jeunes de 11 à 15 ans ont une probabilité près de trois fois plus élevée d'avoir des comportements en matière d'alimentation défavorables à la santé lorsqu'ils/elles passent au moins 7.5 heures par jour de week-end devant un écran par rapport aux jeunes qui passent moins de temps devant un écran, quel que soit leur âge et leur sexe.

Dimension du style de vie

Les élèves qui passent d'habitude au moins **4.5 heures par jour** d'école, respectivement au moins **7.5 heures par jour** de week-end devant un écran ont une probabilité plus de deux fois plus élevée que les autres d'avoir des habitudes alimentaires défavorables à la santé. Passer autant de temps quotidiennement devant un écran est également associé de manière significative à l'inactivité physique resp. à un excès pondéral.

En outre, les élèves qui **fument du tabac au moins une fois par semaine** ont une probabilité plus élevée d'avoir des comportements en matière d'alimentation défavorables à la santé, d'être physiquement inactifs/ives resp. de présenter un excès de poids. **Consommer de l'alcool au moins une fois par semaine** correspond aussi à une probabilité accrue d'avoir des habitudes alimentaires défavorables à la santé. Ceci n'est en revanche pas associé de manière significative à l'inactivité physique resp. à un excès pondéral.

Être **physiquement inactif/ive** correspond à une probabilité accrue d'avoir des comportements en matière d'alimentation défavorables à la santé resp. de présenter un excès pondéral. Ceci montre bien que les relations statistiques significatives observées ici ne permettent pas de statuer sur une éventuelle causalité et sur le sens de celle-ci. En effet, nous avons mentionné dans un paragraphe précédent que les élèves qui présentent un excès pondéral, par rapport aux élèves dont le poids est estimé comme normal pour leur âge, ont une probabilité plus élevée d'être physiquement inactifs/ives.

Concernant les caractéristiques des élèves en lien avec l'alimentation, les analyses montrent que le fait de **ne pas prendre de petit déjeuner chaque jour** augmente la probabilité d'être physiquement inactifs/ives resp. de présenter un excès pondéral. Le fait de manger moins d'une fois par jour des **fruits** rime avec une probabilité accrue d'être inactif/ive. Il existe aussi une association significative entre le fait de manger moins d'une fois par jour des **légumes** et l'inactivité physique et l'excès de poids. Plus généralement, avoir des comportements en matière d'alimentation défavorables à la santé augmente la probabilité d'être inactif/ive, mais pas celle de présenter un excès pondéral.

Il existe en outre une association significative entre le fait d'être **victimes de brimades répétées** resp. **auteur-e-s de brimades répétées** et le fait de présenter un excès pondéral. Et les auteur-e-s de brimades répétées ont une probabilité plus élevée que les autres d'avoir des comportements en matière d'alimentation défavorables à la santé.

Dimension scolaire

Chez les élèves qui perçoivent un bon **soutien social de la part de leurs camarades**, la probabilité d'être inactif/ive resp. de présenter un excès pondéral est moins grande que chez ceux/celles ne percevant pas un tel degré de soutien. Il existe aussi une association significative entre le fait de se sentir assez ou très **stressé-e par le travail scolaire** et le fait d'être inactif/ive ainsi qu'avec le fait d'avoir des habitudes alimentaires défavorables pour la santé. Il n'existe pas de lien significatif entre le stress scolaire perçu et l'excès pondéral.



Dimension familiale

Pouvoir se confier (très) facilement à ses parents se révèle être un facteur protecteur. En effet, les élèves qui arrivent facilement ou très facilement à **se confier à leurs parents** ont une probabilité plus basse d'avoir des comportements en matière d'alimentation défavorables à la santé, d'être inactifs/ives resp. de présenter un excès pondéral. Les élèves qui **vivent dans une famille « non traditionnelle »**, c'est-à-dire dans une configuration familiale autre que les deux parents vivant ensemble, ont une probabilité plus élevée d'être inactifs/ives resp. de présenter un excès pondéral. En revanche, il n'existe pas de lien significatif entre le fait de vivre dans une famille « non traditionnelle » et le fait d'avoir des habitudes alimentaires défavorables à la santé. Par rapport aux jeunes qui vivent dans une famille ayant un niveau de vie estimé, selon les critères pris en compte dans cette étude, comme supérieur, le fait de vivre dans une famille ayant un niveau de vie estimé être moyen, respectivement bas, correspond à une probabilité plus élevée d'être caractérisé-e par des habitudes alimentaires défavorables à la santé, d'être inactif/ive resp. de présenter un excès pondéral.

Des profils en guise de synthèse intermédiaire

Si l'on tente d'esquisser un profil des adolescent-e-s de 11 à 15 ans cumulant des comportements en matière d'alimentation défavorables à la santé, on peut dire qu'ils/elles ont davantage tendance que les autres à s'estimer en piètre santé, à passer un temps supérieur à la moyenne devant les écrans, à fumer du tabac resp. boire de l'alcool souvent et à être physiquement inactifs/ives. Ces élèves tendent également à être plus souvent auteur-e-s de brimades répétées, à se sentir davantage stressé-e-s par le travail scolaire et à vivre dans des familles dont le niveau de vie est estimé moyen ou bas.

Le profil des élèves de 11 à 15 ans physiquement inactifs/ives est très proche de celui présenté ci-dessus, à quelques exceptions près. Ainsi, ces élèves ont aussi davantage tendance que les autres à juger leur état de santé moyen ou mauvais, à passer un temps supérieur à la moyenne devant les écrans et à consommer souvent du tabac. Concernant les comportements alimentaires, ces jeunes tendent davantage que les autres à ne pas prendre chaque jour un petit déjeuner, à ne pas manger chaque jour des fruits resp. des légumes, et, plus généralement, à avoir des comportements en matière d'alimentation défavorables à la santé. Ils/elles sont également davantage stressé-e-s par le travail scolaire et sont plus nombreux/ses à vivre dans des familles que l'on peut appeler « non traditionnelles », c'est-à-dire dans une configuration familiale autre que vivre avec ses deux parents. Le niveau de vie de leur famille est également moins élevé.

Pour finir, en ce qui concerne le profil des élèves de 11 à 15 ans qui présentent un excès pondéral, on constate à nouveau qu'ils/elles ont davantage tendance que les autres à se juger en piètre santé, à passer un temps supérieur à la moyenne devant les écrans et à consommer souvent du tabac. Ils/elles tendent en outre, plus que les autres, à être physiquement inactifs/ives, à ne pas prendre de petit déjeuner tous les jours et à ne pas manger chaque jour des légumes. De plus, ils/elles ont plus tendance à avoir été victimes resp. auteur-e-s de brimades répétées. Au niveau des facteurs familiaux, ces élèves ont plus tendance à vivre dans des familles considérées comme « non traditionnelles » resp. dont le niveau de vie est moins bon.

6.4 Analyses multivariées

Chacun de ces trois thèmes a fait l'objet d'un modèle de régression logistique multivarié incluant tous les indicateurs ayant un poids statistiquement significatif dans les modèles de régression bivariés ou qui pouvaient être raisonnablement (c'est-à-dire au regard de la littérature scientifique correspondante) traitées comme des facteurs de risque resp. de protection, sous contrôle de l'âge et du sexe. Cela permet d'examiner le poids relatif de chacun des indicateurs dans la prédiction (au sens statistique) respectivement des comportements en matière d'alimentation défavorables à la santé, de l'inactivité physique et d'un excès pondéral. Pour rappel, en raison du caractère transversal de l'enquête, les rapports de cotes (OR) sont présentés ici uniquement en tant que coefficients d'associations.

La méthode de sélection automatique des variables qui a été privilégiée ici est la méthode descendante (backward elimination). Cette méthode débute les analyses en élaborant un modèle complet, c'est-à-dire en tenant compte de l'ensemble des indicateurs (caractéristiques) retenus pour les analyses. Les indicateurs non significatifs sont éliminés un par un en commençant par le moins significatif. Lorsque tous les indicateurs restant dans le modèle sont significatifs, la procédure s'arrête. Cette procédure permet également d'inclure (« forcer ») dans le modèle des indicateurs d'ajustement tels que le sexe ou l'âge. Le seuil de significativité choisi dans les analyses suivantes est de 1% - au lieu de 5% précédemment utilisé dans le présent rapport - car le logiciel statistique utilisé dans ces analyses (Stata) ne permet pas de tenir compte du design effect (voir chapitre 2, sous-chapitre 2.6) si l'on opte pour la méthode descendante.

Comportements en matière d'alimentation défavorables à la santé

Pour décrire le poids relatif des caractéristiques liées aux comportements en matière d'alimentation défavorables à la santé (ou non favorables à celle-ci), les variables retenues dans le modèle complet étaient, en plus des variables d'ajustement du sexe et de l'âge, le nombre de symptômes psychiques, le niveau de satisfaction face à la vie, l'état de santé autoévalué, le fait de présenter une insuffisance pondérale, resp. un excès pondéral, un usage des écrans pendant au moins 4.5 heures par jour d'école, pendant au moins 7.5 heures par jour le week-end, la consommation de tabac resp. d'alcool au moins une fois par semaine, l'inactivité physique, le fait d'être auteur-e de brimades répétées, le degré de stress lié au travail scolaire, le fait de pouvoir facilement se confier à ses deux parents, ainsi que le niveau de vie estimé. Le tableau 6.2 présente les caractéristiques finales retenues qui sont le plus significativement associées aux habitudes alimentaires défavorables à la santé (✓ dans le tableau) comparativement aux autres variables retenues dans le modèles non significativement liées à ces comportements (✗ dans le tableau).

Les résultats montrent que les jeunes qui passent respectivement au moins 4.5 heures par jour de semaine et au moins 7.5 heures par jour de week-end devant un écran, qui fument au moins une fois par semaine et qui sont inactifs/ives ont des probabilités plus élevées d'être caractérisé-e-s par des habitudes alimentaires défavorables à la santé. En outre ce sont l'inactivité physique et le fait de fumer au moins une fois par semaine qui pèsent le plus dans ces relations, la probabilité d'avoir des habitudes alimentaires défavorables à la santé étant quasi doublée si l'élève présente ces caractéristiques. En d'autres termes, ce sont avant tout des facteurs liés au style de vie qui peuvent être mis en relation avec de mauvaises habitudes alimentaires, tandis que les facteurs familiaux, scolaires ou de santé et bien-être entrent comparativement peu ou pas en ligne de compte.

Pour finir, il faut relever que ces résultats permettent certes de mettre en évidence une hiérarchie entre les variables incluses dans le modèle de départ quant à leur poids explicatif mais pas d'expliquer pourquoi certain-e-s élèves ont des habitudes alimentaires moins bonnes que d'autres. En effet, la part de variance expliquée par les variables finalement retenues est très faible.

Tableau 6.2 Caractéristiques des élèves de 11 à 15 qui ont des comportements en matière d'alimentation défavorables à la santé^d, sont physiquement inactifs/ives ou qui présentent un excès pondéral, régressions logistiques multivariées (backward elimination) (HBSC 2014)

Variables indépendantes	Alimentation défavorable à la santé ^d				Inactivité physique				Excès pondéral						
	OR	p value	CI 95% ^a		OR	p value	CI 95% ^b		OR	p value	CI 95% ^c				
Dimension de santé et bien-être															
nombre de symptômes physiques au cours des 6 derniers mois															
nombre de symptômes psychiques au cours des 6 derniers mois															
satisfaction face à la vie (échelle de 0 [la plus mauvaise vie possible] à 10 [la meilleure vie possible])															
état de santé estimé comme moyen ou mauvais															
IMC: catégorie de référence = poids normal															
IMC: insuffisance pondérale															
IMC: excès pondéral															
Dimension du style de vie															
passer au moins 4.5 heures par jour d'école devant les écrans	1.66	<.01	1.25	2.22	✓										
passer au moins 7.5 heures par jour de week-end devant les écrans	1.82	<.001	1.36	2.44	✓	1.75	<.001	1.42	2.16	✓	1.56	<.001	1.33	1.83	✓
consommation de tabac au moins une fois par semaine	2.01	<.001	1.39	2.90	✓										
consommation d'alcool au moins une fois par semaine					✗										
inactivité physique	1.94	<.01	1.39	2.69	✓										
ne pas prendre le petit déjeuner tous les jours						1.71	<.001	1.38	2.12	✓	1.51	<.001	1.28	1.76	✓
manger moins d'une fois par jour des fruits						2.00	<.001	1.61	2.48	✓					
manger moins d'une fois par jour des légumes															
comportements en matière d'alimentation défavorables à la santé ^d															
avoir été au moins 2-3 fois par mois victime de brimades répétées															
avoir été au moins 2-3 fois par mois auteur-e de brimades répétées					✗										
Dimension scolaire															
bon soutien de la part des camarades						0.65		0.49	0.86	✓	0.67	<.001	0.54	0.84	✓
être assez voire très stressé-e par le travail scolaire					✗										
Dimension familiale															
pouvoir facilement ou très facilement se confier à ses deux parents					✗	0.70	<.01	0.57	0.85	✓	0.72	<.001	0.62	0.85	✓
vivre dans une famille « non traditionnelle » (non composée des deux parents)															
FAS: catégorie de référence = 20% des plus aisés					✗										
FAS: 20% des moins aisés					✗	1.73	<.001	1.38	2.17	✓	1.30	<.01	1.08	1.56	✓
FAS: 60% du milieu					✗										

Remarques: FAS : Family Affluence Scale ; ^a Pseudo R2 = 0.0574. ^b Pseudo R2 = 0.0888. ^c Pseudo R2 = 0.0417 ; ^d ou non favorable(s) à celle-ci

✓ : caractéristiques significativement liées aux variables dépendantes; ✗ : caractéristiques non significativement liées aux variables dépendantes. Les cellules gris foncé indiquent qu'il s'agit des mêmes variables explicatives et explicatrices, la relation entre ces variables n'a par conséquent pas été examinée; les cellules gris clair indiquent que ces variables n'avaient pas été prises dès le départ dans le modèle; les cellules vides indiquent que les variables retenues dans le modèle de départ n'ont pas été retenues dans le modèle final car non significatives.

Exemple de lecture: les jeunes de 11 à 15 ans ont une probabilité près de deux fois plus élevée d'avoir des comportements en matière d'alimentation défavorables à la santé lorsqu'ils/elles passent au moins 7.5 heures par jour de week-end devant un écran par rapport aux jeunes qui passent moins de temps devant un écran, quel que soit leur âge et leur sexe et les autres indicateurs retenus dans le modèle final.

Inactivité physique

Pour décrire le poids relatif aux caractéristiques liées à l'inactivité physique, les variables retenues dans le modèle complet étaient, en plus des variables d'ajustement du sexe et de l'âge, un usage des écrans pendant au moins 4.5 heures par jour d'école, pendant au moins 7.5 heures par jour le week-end, la consommation de tabac au moins une fois par semaine, le fait de ne pas prendre de petit déjeuner tous les jours, de manger moins d'une fois par jour des fruits resp. des légumes, le fait d'avoir des habitudes alimentaires défavorables à la santé, avoir un bon soutien de la part de ses camarades, le stress lié au travail scolaire, le fait de pouvoir facilement se confier à ses deux parents, le fait de vivre dans une famille « non traditionnelle » ainsi que le niveau de vie estimé. Le tableau 6.2 présente les caractéristiques finales retenues qui sont le plus significativement associées l'inactivité physique (✓ dans le tableau) comparativement aux autres variables retenues dans le modèle qui, elles, ne sont pas liées significativement à celle-ci (✗ dans le tableau).

Les analyses montrent ainsi qu'aussi bien des facteurs liés au style de vie que des facteurs relatifs aux dimensions scolaires et familiales peuvent être mises en relation avec l'inactivité physique chez les jeunes.

Ainsi, passer au moins 7.5 heures par jour de week-end devant un écran, manger des fruits moins d'une fois par jour, ne pas prendre le petit déjeuner tous les jours, ainsi qu'avoir un niveau de vie estimé être bas par rapport à un niveau de vie supérieur augmentent la probabilité d'être inactif/ive. En revanche, le fait de pouvoir facilement se confier à ses parents et de percevoir un bon soutien de la part de ses camarades correspond à une probabilité réduite d'être inactif/ive.

À nouveau, il s'agit de relever que ces résultats permettent certes de mettre en évidence une hiérarchie entre les variables incluses dans le modèle de départ quant à leur poids explicatif mais pas d'expliquer pourquoi certain-e-s élèves ont des habitudes en matière d'activité physique moins bonnes que d'autres. En effet, la part de variance expliquée par les variables finalement retenues est très faible.

Excès pondéral

Pour décrire le poids relatif des caractéristiques liées à l'excès pondéral, les variables retenues dans le modèle complet étaient, en plus des variables d'ajustement du sexe et de l'âge, un usage des écrans pendant au moins 4.5 heures par jour d'école, pendant au moins 7.5 heures par jour le week-end, la consommation de tabac au moins une fois par semaine, le fait de ne pas prendre de petit déjeuner tous les jours, de manger moins d'une fois par jour des légumes, le fait d'avoir été auteur de brimades répétées au moins 2-3 fois au cours des derniers mois, l'inactivité physique, avoir un bon soutien de la part de ses camarades, le fait de pouvoir facilement se confier à ses deux parents, le fait de vivre dans une famille « non traditionnelle » ainsi que le niveau de vie estimé. Le tableau 6.2 présente les caractéristiques finales retenues qui sont le plus significativement associées à un excès pondéral (✓ dans le tableau) comparativement aux autres variables retenues dans le modèle qui, elles, ne sont pas liées significativement à celui-ci (✗ dans le tableau).



Passer au moins 7.5 heures par jour de week-end devant un écran, ne pas prendre le petit déjeuner chaque jour et vivre dans une famille dont le niveau de vie est estimé bas par rapport aux familles à niveau de vie élevé augmentent la probabilité de présenter un excès pondéral. En revanche, le fait de pouvoir facilement se confier à ses parents et d'avoir un bon soutien de la part de ses camarades diminue la probabilité de présenter un excès pondéral.

Pour finir, tout comme pour les deux thèmes précédemment étudiés, il est important de relever que ces résultats permettent certes de mettre en évidence une hiérarchie entre les variables incluses dans le modèle de départ quant à leur poids explicatif mais pas d'expliquer pourquoi certain-e-s élèves présentent un excès pondéral. En effet, ici également, la part de variance expliquée par les variables finalement retenues est très faible.

6.5 Discussion

Ce chapitre avait pour objectif d'examiner différentes caractéristiques personnelles ou liées au contexte de vie des élèves de 11 à 15 ans respectivement ayant des comportements en matière d'alimentation défavorables à la santé (ou non favorables à celle-ci), étant physiquement inactifs/ives et présentant un excès pondéral. Ce faisant, ce chapitre visait, entre autres, à rechercher des similitudes entre les profils de ces trois groupes d'élèves spécifiques ainsi que des liens entre ces trois thèmes de santé publique étudiés dans le présent rapport. Le chapitre suivant, qui lui aussi synthétise l'ensemble des résultats présentés pour chacun des thèmes, approfondira cette perspective globale et proposera des pistes de réflexion.

7 Synthèse et perspectives

Le présent rapport de recherche avait premièrement pour but de présenter un aperçu des comportements des élèves de 11 à 15 ans relatifs à l'alimentation, aux activités physiques, à l'usage des écrans ainsi qu'à leur statut pondéral. Autant la situation en 2014 que l'évolution au fil du temps ont été examinées. Chaque fois que les données HBSC l'ont permis, une attention particulière a été apportée au suivi des recommandations. Deuxièmement, les relations entre les thèmes étudiés ainsi que les caractéristiques des élèves cumulant des comportements alimentaires défavorables à la santé (ou non favorables à celle-ci), étant physiquement inactifs/ives, ou présentant un excès pondéral ont été examinées.

Un élément particulièrement important doit être souligné avant de passer à la synthèse des résultats. Si l'étude HBSC est dédiée aux comportements de santé des élèves relatifs à une période de leur vie relativement restreinte (entre 11 et 15 ans), il faut rappeler qu'il s'agit d'une des phases de l'existence où les individus connaissent les bouleversements physiques et psychosociaux les plus importants. Les résultats de l'enquête HBSC relatifs à l'alimentation, aux activités physiques, à l'usage des écrans ou au statut pondéral des élèves sont dès lors très contrastés selon l'âge et aussi selon le sexe des élèves. Il est par conséquent important d'en tenir compte lorsque l'on s'intéresse à la vie quotidienne et aux comportements de santé des jeunes de cette tranche d'âge.

En ce qui concerne tout d'abord les comportements en matière d'alimentation des élèves de 11 à 15 ans, l'étude HBSC comporte de nombreux indicateurs (22 au total) dont les résultats pour l'année 2014 varient beaucoup non seulement de l'un à l'autre mais aussi en fonction de l'âge ou du sexe des élèves. Dresser un bilan global à partir de ce foisonnement de résultats constitue par conséquent une tâche ardue, raison pour laquelle nous invitons le lecteur/la lectrice à prendre connaissance en détails du chapitre 3. Cela étant, si l'on choisit de se focaliser sur des indicateurs centraux pour les jeunes que sont, par exemple, le petit déjeuner quotidien et la consommation quotidienne de fruits et de légumes, on retiendra que, dans la plupart des sous-groupes d'âge et de sexe, une partie non négligeable des élèves ne prend pas un petit déjeuner tous les jours et que seule une petite minorité d'élèves mangent des fruits et des légumes plusieurs fois par jour, ce qui laisse supposer qu'ils/elles ne suivent pas la recommandation officielle de consommer trois portions de légumes et deux portions de fruits par jour. Enfin, en ce qui concerne le suivi de ces comportements au fil du temps, on relève chez les élèves de 11, 13 et 15 ans²⁴⁸ des améliorations en 2014 par rapport à 2002: la consommation de fruits respectivement de légumes au moins une fois par jour est plus répandue en 2014 et ceci suite à une hausse légère mais continue depuis 2002. Cette amélioration se retrouve donc aussi sur le court terme, soit entre 2010 et 2014, mais n'est dans ce cas significative que dans une minorité de sous-groupes. Ensuite, l'habitude de petit-déjeuner chaque jour était nettement plus répandue en 2014 qu'en 2002 chez les filles les plus âgées, c'est-à-dire de 15 ans. Dans les autres sous-groupes, elle paraît légèrement plus répandue en 2014, mais la différence entre ces deux années d'enquête n'y est pas statistiquement significative. Un constat relativement similaire peut être tiré pour la comparaison entre 2010 et 2014.

Au sujet des activités physiques, les résultats de l'enquête HBSC 2014 montrent que seule une petite minorité d'élèves de 11 à 15 ans suit la recommandation en matière d'activité physique pour les enfants et les adolescent-e-s (c'est-à-dire au moins 60 minutes chaque jour). En revanche, les élèves de 11 à 15 ans sont relativement nombreux/ses à pratiquer une activité sportive plusieurs fois par semaine en dehors de l'école. Par rapport à 2002, on constate une hausse de la prévalence de l'activité physique pratiquée tous les jours pendant au moins 60 minutes chez les garçons de 11 ans uniquement. À l'inverse, la situation s'est péjorée chez les 15 ans. Dans les autres sous-groupes, les différences entre

²⁴⁸ Pour rappel, pour des raisons de lisibilité, seuls les résultats relatifs aux comportements des 11, 13 et 15 ans sont représentés sous forme graphique pour l'évolution temporelle. Les résultats relatifs aux élèves âgé-e-s de 12 et 14 ans se trouvent cependant dans les annexes.



2002 et 2014 ne sont pas statistiquement significatives. S'agissant du sport pratiqué en dehors des heures d'école, les résultats sont également contrastés en fonction de l'âge ou du sexe pris en considération, mais on peut relever que, par rapport à 1998, on ne constate pas de changements importants en 2014 dans la plupart des sous-groupes pour la prévalence du sport pratiqué au moins deux fois par semaine. Par ailleurs, c'est avant tout parmi les filles que la situation s'est améliorée pour la prévalence du sport pratiqué au moins une heure par semaine, que cela soit par rapport à 1998 ou à 2010. Pour finir, selon l'indice global des activités physiques, les parts d'élèves de 11, 13 et 15 ans considéré-e-s comme physiquement actifs/ives est en augmentation par rapport à 2010, mais comparable au niveau enregistré en 2002 dans la plupart des sous-groupes d'âge et de sexe considérés.

Quant au statut pondéral, même si en 2014, d'après l'IMC calculé dans le cadre de l'enquête HBSC, trois quarts des élèves âgé-e-s de 11 à 15 ans présentaient un poids corporel normal pour leur âge, plus d'un élève sur dix de cette tranche d'âge présentait un excès pondéral (c'est-à-dire un surpoids ou une obésité). Ceci est préoccupant si l'on considère les risques pour la santé à court et long termes associés à l'excès de poids. Qui plus est, on ne constate pas d'évolution favorable, que cela soit à court ou à long terme. En effet, la prévalence de l'excès pondéral chez les élèves de 11, 13 et 15 ans connaît une augmentation légère mais quasi continue depuis 1990 dans la plupart des sous-groupes d'âge et de sexe. Par rapport à 2010, on constate une hausse de l'excès pondéral uniquement parmi les filles de 11 ans. Pour les autres sous-groupes, la situation est comparable en 2014 par rapport à 2010.

Comme déjà relevé plus haut et à plusieurs reprises dans ce rapport, un autre élément qui doit retenir l'attention a trait à la variabilité des résultats en fonction de l'âge et du sexe des élèves. En effet, il existe parfois des écarts importants entre les filles et les garçons. À ce sujet, il faut souligner que si les filles sont (dans tous les groupes d'âge ou presque) proportionnellement plus nombreuses que les garçons à présenter certains des comportements favorables à la santé examinés dans ce rapport (fruits, légumes, eau ou autres boissons non sucrées), les garçons sont proportionnellement plus nombreux à en présenter d'autres (petit déjeuner, poisson, lait, activités physiques). À propos de l'âge, les comportements que l'on considère comme étant favorables à la santé (ou pas défavorables à celle-ci) ont tendance à être moins répandus parmi les élèves les plus âgé-e-s par rapport aux plus jeunes. Bien que l'impression générale qui se dégage soit celle d'un recul plus ou moins progressif des comportements favorables à la santé entre 11 et 15 ans, il ne faut pas oublier que certains comportements peuvent, à cet âge, revêtir un caractère temporaire, car de l'ordre de l'expérimentation et/ou en relation étroite avec les pairs. Par conséquent, il se peut qu'un certain comportement en matière d'alimentation défavorable à la santé (par exemple boire trop souvent des boissons énergisantes) recule sans intervention particulière avec l'arrivée à l'âge adulte, comme déjà évoqué dans le sous-chapitre 3.7.

Une partie de ce rapport était consacrée à l'étude des caractéristiques des élèves de 11 à 15 ans respectivement:

- cumulant des comportements en matière d'alimentation défavorables à la santé (ou non favorables à celle-ci; voir résultats de l'analyse en *clusters*, sous-chapitre 3.6.3)
- étant physiquement inactifs/ives (selon l'indice global des activités physiques; voir tableau 4.2)
- présentant un excès pondéral (surpoids et obésité considérés ensemble; voir chapitre 5).

Les différentes caractéristiques étudiées à cette occasion relevaient non seulement du bien-être et de la santé, mais aussi du style de vie (c'est-à-dire des comportements en lien avec la santé) et de l'environnement scolaire et familial des élèves.

Dans un premier temps, des analyses bivariées, effectuées sous le contrôle de l'âge et du sexe, ont montré que les profils des jeunes adolescent-e-s cumulant des comportements alimentaires défavorables à la santé (ou non favorables à celle-ci), étant physiquement inactifs/ives ou présentant un excès

pondéral sont relativement similaires et que, par conséquent, ils/elles partagent un certain nombre de caractéristiques qui les distinguent des autres élèves du même âge. Plus précisément, les élèves de 11 à 15 ans ayant des comportements en matière d'alimentation défavorables à la santé, ceux/celles étant physiquement inactifs/ives et ceux/celles qui présentent un excès pondéral ont davantage tendance que les autres à juger leur santé moyenne ou mauvaise, à passer un temps supérieur à la moyenne devant les écrans, à fumer du tabac au moins une fois par semaine et à vivre dans une famille dont le niveau de vie est considéré (selon les critères pris en compte dans la présente étude) moyen ou bas.

Par ailleurs, les résultats des analyses bivariées montrent bien l'intrication entre les trois enjeux de santé publique auxquels ce chapitre est consacré. Chez les élèves de 11 à 15 ans, inactivité physique et habitudes alimentaires défavorables à la santé sont associées entre elles de manière significative, et il existe une association significative entre excès pondéral et inactivité physique, absence de petit déjeuner quotidien resp. consommation non quotidienne de légumes. Ces relations ont été déjà relevées dans d'autres études, notamment dans un précédent rapport basé sur les données HBSC 2010 (Stamm et al., 2012).

Les analyses multivariées, qui ont pris en compte l'ensemble des caractéristiques des élèves ayant un poids statistiquement significatif dans les modèles de régression bivariés, montrent pour leur part que les indicateurs du style de vie (comportements en lien avec la santé) sont associés aux trois problématiques étudiées, comparativement aux autres indicateurs pris en compte dans les analyses. Ainsi, passer quotidiennement un temps supérieur à la moyenne devant un écran correspond à une probabilité accrue de comportements alimentaires défavorables à la santé, d'une inactivité physique et d'un excès pondéral. Ne pas petit-déjeuner tous les jours est également un facteur lié à l'inactivité physique et à l'excès pondéral. Autrement dit, les jeunes qui ne prennent pas tous les jours un petit déjeuner sont plus à risque de présenter un excès pondéral et d'être physiquement inactifs/ives, et les jeunes qui passent un temps supérieur à la moyenne devant leurs écrans sont davantage susceptibles d'avoir des habitudes alimentaires défavorables à la santé, de présenter un excès pondéral et d'être inactifs/ives. Ceci rejoint également les résultats précédemment publiés sur les données HBSC 2010 (Stamm et al., 2012), à savoir qu'il existe un lien entre un usage élevé des écrans et l'excès pondéral ou le manque d'activités physiques. Précisons, comme nous l'avons fait à plusieurs reprises dans ce rapport, que les relations statistiques observées ne sont pas la démonstration d'un lien causal.

Il faut préciser ici qu'à elles seules, les caractéristiques prises en compte dans ce rapport ne suffisent pas à dresser un portrait exhaustif des élèves à risque de présenter des comportements alimentaires défavorables à la santé (ou non favorables à celle-ci), d'avoir un niveau d'activités physiques insuffisant ou de présenter un excès pondéral. Par ailleurs, la part de variance expliquée par les variables retenues dans les modèles multivariés finaux est très faible, ce qui signifie que d'autres caractéristiques devraient être prises en compte pour distinguer clairement les élèves ont des comportements moins bons pour la santé de leurs camarades.

Les résultats des analyses bivariées et multivariées montrent bien la pertinence, dans le cadre de démarches visant la promotion de la santé et la prévention des problèmes de santé, d'adopter une approche globale qui travaille simultanément sur différents comportements à risque des élèves (Noble, Paul, Turon & Oldmeadow, 2015). En outre, la mise en évidence de profils relativement comparables des élèves respectivement cumulant des comportements en matière d'alimentation défavorables à la santé, étant physiquement inactifs/ives et présentant un excès pondéral suggère que se focaliser sur des facteurs de risques et de protection « génériques », c'est-à-dire communs à plusieurs problématiques, pourrait s'avérer efficace.



Par ailleurs, comme ceci a déjà été relevé dans les sous-chapitres 3.7 et 4.8, les mesures visant la promotion des habitudes alimentaires saines et la pratique d'une activité physique régulière devraient se situer à plusieurs niveaux. Elles devraient non seulement viser l'amélioration des connaissances et attitudes face à l'alimentation et à l'activité physique (des jeunes, des parents, etc.) mais aussi viser des changements structurels ayant pour but l'amélioration du contexte favorisant les comportements favorables à la santé.

De plus, sachant que le sexe ou l'âge sont des facteurs très importants mais non modifiables des comportements en lien avec la santé, il conviendrait d'adapter les mesures de prévention ou de promotion de la santé aux différents stades de développement de l'enfant et d'élaborer autant que possible des mesures ciblées pour les filles ou les garçons.

Pour finir, quelques limitations propres à l'enquête HBSC doivent être soulignées ici. Premièrement, comme évoqué à de nombreuses reprises dans ce rapport, l'étude HBSC est une étude transversale, qui offre par conséquent un cliché instantané des comportements des élèves. Cette transversalité des mesures, lorsqu'on étudie les relations entre différents indicateurs, permet d'examiner des associations statistiques entre indicateurs, sans pouvoir se prononcer sur une éventuelle relation de causalité. Un second élément à souligner est que l'étude HBSC s'intéresse aux comportements de santé des élèves de 11 à 15 ans d'une manière générale, et donc pas à l'alimentation ou aux activités physiques spécifiquement. Ainsi, les questions peuvent sembler relativement peu nombreuses par rapport à l'ampleur et la complexité de ces problématiques. Cette étude offre un aperçu de certains comportements et de leur évolution, aperçu qui vient compléter d'autres données relatives à ces thèmes.

Il faut en outre rappeler que la diversité des méthodes employées pour mesurer les activités physiques ou l'alimentation dans le cadre des nombreux travaux de recherche scientifique existants rend difficile la comparaison des données relatives à ce thème d'un type d'enquête à l'autre. Par contre, une des forces de l'étude HBSC est d'être basée sur une méthode d'échantillonnage identique et de mesurer des indicateurs quasi identiques au cours de temps. Cette méthodologie standardisée a permis le monitoring d'indicateurs centraux relatifs aux comportements des élèves de 11 à 15 ans depuis de nombreuses années.

8 Liste des références

- Addiction Suisse. (2015). *Tout va bien? Consommation de substances psychoactives et utilisation des nouveaux médias par les 13-15 ans*. Lausanne: Addiction Suisse.
- Allender, S., Cowburn, G., & Foster, C. (2006). Understanding participation in sport and physical activity among children and adults: A review of qualitative studies. *Health Education Research, 21*(6), 826-835.
- Anderson-Fye, E. (2009). Cross-cultural issues in body image among children and adolescents. In L. Smolak & J. K. Thompson (Eds.), *Body image, eating disorders, and obesity in youth: Assessment, prevention, and treatment* (2nd ed., pp. 113-134). Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Archimi, A., Windlin, B., Ebnetter, F., Kretschmann, A., Kuntsche, E., & Delgrande Jordan, M. (2014). *Rapport sur la phase pilote de l'enquête Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2014 - Document de travail interne*. Lausanne: Addiction Suisse.
- Bachmann, M., Burnier, M., Daeniker Roth, C., Exl-Preysch, B.-M., Imfeld, T., Lüthy, J., et al. (2006). *Salzkonsum und Bluthochdruck - Expertenbericht der Eidgenössischen Ernährungscommission* (korrigierte Version). Bern: Bundesamt für Gesundheit (BAG).
- Bachmann, N., Burla, L., & Kohler, D. (2015). *La santé en Suisse – Le point sur les maladies chroniques. Rapport national sur la santé 2015*. Bern: Hogrefe Verlag.
- Bellizzi, M. C., & Dietz, W. H. (1999). Workshop on childhood obesity: Summary of the discussion. *American Journal of Clinical Nutrition, 70*(1 Part 2), 173S-175S.
- Biddle, S. J. H., & Asare, M. (2011). Physical activity and mental health in children and adolescents: A review of reviews. *British Journal of Sports Medicine, 45*(11), 886-895.
- Biddle, S. J. H., Gorely, T., Marshall, S. J., Murdey, I., & Cameron, N. (2004). Physical activity and sedentary behaviours in youth: Issues and controversies. *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health, 124*(1), 29-33.
- Bland, J. M., & Altman, D. G. (1995). Multiple significance tests: The Bonferroni method. *BMJ, 310*(6973), 170.
- Blass, E. M., Anderson, D. R., Kirkorian, H. L., Pempek, T. A., Price, I., & Koleini, M. F. (2006). On the road to obesity: Television viewing increases intake of high-density foods. *Physiology & Behavior, 88*(4-5), 597-604.
- Bonita, R., Beaglehole, R., & Kjellström, T. (2006). *Basic epidemiology*. Geneva: World Health Organization (WHO).
- Bostrom, A., Thulin, K., Fredriksson, M., Reese, D., Rockborn, P., & Hammar, M. L. (2015). Risk factors for acute and overuse sport injuries in Swedish children 11 to 15 years old: What about resistance training with weights? *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports, Epub ahead of print*, 1-7.



- Bouvard, V., Loomis, D., Guyton, K. Z., Grosse, Y., El Ghissassi, F., Benbrahim-Tallaa, L., et al. (2015). Carcinogenicity of consumption of red and processed meat. *The Lancet Oncology*, 16(16), 1599-1600.
- Boyland, E. J., Harrold, J. A., Kirkham, T. C., Corker, C., Cuddy, J., Evans, D., et al. (2011). Food commercials increase preference for energy-dense foods, particularly in children who watch more television. *Pediatrics*, 128(1), e93-e100.
- Brener, N. D., McManus, T., Galuska, D. A., Lowry, R., & Wechsler, H. (2003). Reliability and validity of self-reported height and weight among high school students. *Journal of Adolescent Health*, 32(4), 281-287.
- Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV). (2013). *Entwicklungs- und Nutzungstrends im Bereich der digitalen Medien und damit verbundene Herausforderungen für den Jugendmedienschutz* (Forschungsbericht Nr. 09/13). Bern: BSV.
- Byun, W., Dowda, M., & Pate, R. R. (2012). Associations between screen-based sedentary behavior and cardiovascular disease risk factors in Korean youth. *Journal of Korean Medical Science*, 27(4), 388-394.
- Cole, T. J., Bellizzi, M. C., Flegal, K. M., & Dietz, W. H. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: International survey. *BMJ*, 320(7244), 1240.
- Cole, T. J., Flegal, K. M., Nicholls, D., & Jackson, A. A. (2007). Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: International survey. *BMJ*, 335(7612), 194.
- Coleman, J. C. (2011). *The nature of adolescence*. (4th edition). London: Routledge.
- Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP). (2015). Pause de midi. Berne: CDIP. Repéré à <http://www.edk.ch/dyn/16042.php>.
- DACH, Sociétés de nutrition allemande, autrichienne et suisse. (2015). Valeurs de référence DACH. Berne: Société suisse de nutrition (SSN). Repéré à <http://www.sge-ssn.ch/fr/science-et-recherche/denrees-alimentaires-et-nutriments/recommandations-nutritionnelles/valeurs-de-reference-dach/>.
- Daniels, S. R. (2009). Complications of obesity in children and adolescents. *International Journal of Obesity*, 33(S1), S60-S65.
- de Onis, M., & Lobstein, T. (2010). Defining obesity risk status in the general childhood population: Which cut-offs should we use? *International Journal of Pediatric Obesity*, 5(6), 458-460.
- de Onis, M., Onyango, A. W., Borghi, E., Siyam, A., Nishida, C., & Siekmann, J. (2007). Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. *Bulletin of the World Health Organization*, 85(9), 649-732.
- Delgrande Jordan, M., & Kuntsche, E. (Eds.). (2012). *Comportements de santé des jeunes adolescents en Suisse. Les résultats d'une enquête nationale*. Chêne-Bourg: Editions Médecine & Hygiène.
- Diehl, J. M. (1999a). Einstellungen zu Essen und Gewicht bei 11- bis 16-jährigen Adoleszenten. *Schweizerische Medizinische Wochenschrift*, 129(5), 162-175.

- Diehl, J. M. (1999b). Nahrungspräferenzen 10- bis 14-jähriger Jungen und Mädchen. *Schweizerische Medizinische Wochenschrift*, 129(5), 151-161.
- Dietary Guidelines Advisory Committee. (2010). *Report of the Dietary Guidelines Advisory Committee on the dietary guidelines for Americans, 2010, to the Secretary of Agriculture and the Secretary of Health and Human Services*. Washington, DC: U.S. Department of Agriculture / Department of Health and Human Services.
- Dobbins, M., Husson, H., DeCorby, K., & LaRocca, R. L. (2013). School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents aged 6 to 18. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2(Art. No.: CD007651).
- Eichenberger, Y., & Delgrande Jordan, M. (2015). Substanzkonsum Jugendlicher: Was, wie viel und wie häufig? *SuchtMagazin*, 2, 9-13.
- Elgar, F. J., Roberts, C., Tudor-Smith, C., & Moore, L. (2005). Validity of self-reported height and weight and predictors of bias in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 37(5), 371-375.
- Fässler, S., Laubereau, B., Beeler, N., & Balthasar, A. (2015). *Effets des programmes d'action cantonaux «Poids corporel sain»*. Synthèse de l'autoévaluation (Document de travail 32). Berne et Lausanne: Promotion Santé Suisse.
- Favre, D. (2002). *Bien manger – Guide pour une alimentation équilibrée*. Lausanne: Editions plus Sàrl.
- Ferreira Tavares, L., Rugani Ribeiro de Castro, I., Bertazzi Levy, R., de Oliveira Cardoso, L., & Moreira Claro, R. (2014). Dietary patterns of Brazilian adolescents: Results of the Brazilian National School-Based Health Survey (PeNSE). *Cadernos de Saúde Pública*, 30(12), 2679-2690.
- Fonseca, H., Silva, A. M., Matos, M. G., Esteves, I., Costa, P., Guerra, A., et al. (2010). Validity of BMI based on self-reported weight and height in adolescents. *Acta Pædiatrica*, 99(1), 83-88.
- Freedman, D. S., Wang, J., Maynard, L. M., Thornton, J. C., Mei, Z., Pierson, R. N., Jr., et al. (2005). Relation of BMI to fat and fat-free mass among children and adolescents. *International Journal of Obesity*, 29(1), 1-8.
- Gebremariam, M. K., Bergh, I. H., Andersen, L. F., Ommundsen, Y., Totland, T. H., Bjelland, M., et al. (2013). Are screen-based sedentary behaviors longitudinally associated with dietary behaviors and leisure-time physical activity in the transition into adolescence? *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10(1), 1-8.
- Genner, S., Süss, D., Waller, G., Willemse, I., Suter, L., & Oppliger, S. (2015). *Compétences médiatiques - Conseils pour utiliser les médias numériques en toute sécurité*. Berne / Zurich: Office fédéral des assurances sociales / Haute école zurichoise des sciences appliquées (ZHAW).
- Goodman, E., Hinden, B. R., & Khandelwal, S. (2000). Accuracy of teen and parental reports of obesity and body mass index. *Pediatrics*, 106(1), 52-58.
- Graber, J. A., Hill, J. C., & Saczawa, M. E. (2014). Childhood and the entry into adolescence: A pivotal period in health-related behaviors and prevention. In Z. Sloboda & H. Petras (Eds.), *Defining prevention science* (12th ed., pp. 59-86). New York: Springer.



- Hale, L., & Guan, S. (2015). Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: A systematic literature review. *Sleep Medicine Reviews*, 21, 50-58.
- Hallal, P. C., Victora, C. G., Azevedo, M. R., & Wells, J. C. K. (2006). Adolescent physical activity and health: A systematic review. *Sports Medicine*, 36(12), 1019-1030.
- Hammons, A. J., & Fiese, B. H. (2011). Is frequency of shared family meals related to the nutritional health of children and adolescents? *Pediatrics*, 127(6), e1565-e1574.
- Hanevold, C. D. (2013). Sodium intake and blood pressure in children. *Current Hypertension Reports*, 15(5), 417-425.
- Harris, J. L., Bargh, J. A., & Brownell, K. D. (2009). Priming effects of television food advertising on eating behavior. *Health Psychology*, 28(4), 404-413.
- Hasselkvist, A., Johansson, A., & Johansson, A.-K. (2014). Association between soft drink consumption, oral health and some lifestyle factors in Swedish adolescents. *Acta Odontologica Scandinavica*, 72(8), 1039-1046.
- Hill, A. B. (1965). The environment and disease: Association or causation? *Proceedings of the Royal Society of Medicine*, 58(5), 295-300.
- Himes, J. H., & Faricy, A. (2001). Validity and reliability of self-reported stature and weight of US adolescents. *American Journal of Human Biology*, 13, 255-260.
- Hinkley, T., Teychenne, M., Downing, K. L., Ball, K., Salmon, J., & Hesketh, K. D. (2014). Early childhood physical activity, sedentary behaviors and psychosocial well-being: A systematic review. *Preventive Medicine*, 62, 182-192.
- Holt, E. M., Steffen, L. M., Moran, A., Basu, S., Steinberger, J., Ross, J. A., et al. (2009). Fruit and vegetable consumption and its relation to markers of inflammation and oxidative stress in adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*, 109(3), 414-421.
- Howell, D. C. (2008). *Méthodes statistiques en sciences humaines*. (2e éd.). Bruxelles: De Boeck.
- Hoyland, A., Dye, L., & Lawton, C. L. (2009). A systematic review of the effect of breakfast on the cognitive performance of children and adolescents. *Nutrition Research Reviews*, 22(2), 220-243.
- Iannotti, R. J., Janssen, I., Haug, E., Kololo, H., Annaheim, B., Borraccino, A., et al. (2009). Interrelationships of adolescent physical activity, sedentary behaviour, and positive and negative health indices. *International Journal of Public Health*, 54, S191-S198.
- Inchley, J., Currie, D., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., et al. (Eds.). (2016). *Growing up unequal: Gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2013/2014 survey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Repéré à http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-FULL-REPORT.pdf?ua=1.

- James, P. W., Jackson-Leach, R., Ni Mhurchu, C., Kalamara, E., Shayeghi, M., Rigby, N. J., et al. (2004). Overweight and obesity (high body mass index). In M. Ezzati, A. D. Lopez, A. Rodgers & C. J. L. Murray (Eds.), *Comparative quantification of health risks: Global and regional burden of disease attributable to selected major risk factors*. Geneva: WHO.
- Janssen, I., & Leblanc, A. G. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7, 40.
- Kail, R. V. (2007). *Children and their development*. (4th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, Inc.
- Kêkê, L. M., Samouda, H., Jacobs, J., di Pompeo, C., Lemdani, M., Hubert, H., et al. (2015). Body mass index and childhood obesity classification systems: A comparison of the French, International Obesity Task Force (IOTF) and World Health Organization (WHO) references. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 63(3), 173-182.
- Keller, U., Battaglia Richi, E., Beer, M., Darioli, R., Meyer, K., Renggli, A., et al. (Eds.). (2012). *Sixième rapport sur la nutrition en Suisse*. Berne: Office fédéral de la santé publique (OFSP). Repéré à <http://www.blv.admin.ch/dokumentation/00327/04527/05229/05230/05235/index.html?lang=fr&dowload=NHZLpZeg7t.Inp6l0NTU042l2Z6ln1ae2lZn4Z2qZpnO2YUq2Z6gpJCFfYF7g2ym162epYbg2cJjKbNoKSn6A-->.
- Kelly, C., Molcho, M., & Nic Gabhainn, S. (2010). Patterns in weight reduction behaviour by weight status in schoolchildren. *Public Health Nutrition*, 13(08), 1229-1236.
- Kolip, P., & Schmidt, B. (1999). *Gender and health in adolescence*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Krupp, D., Shi, L., Egert, S., Wudy, S. A., & Remer, T. (2015). Prospective relevance of fruit and vegetable consumption and salt intake during adolescence for blood pressure in young adulthood. *European Journal of Nutrition*, 54(8), 1269-1279.
- Lamprecht, M., Fischer, A., & Stamm, H. (2014). *Sport Suisse 2014. Activité et consommation sportives de la population suisse*. Macolin: Office fédéral du sport OFSPO.
- Lamprecht, M., Fischer, A., Wiegand, D., & Stamm, H. (2014). *Sport Suisse 2014. Rapport sur les enfants et les adolescents*. Macolin: Office fédéral du sport OFSPO.
- Larson, N. I., Neumark-Sztainer, D., Hannan, P. J., & Story, M. (2007). Family meals during adolescence are associated with higher diet quality and healthful meal patterns during young adulthood. *Journal of the American Dietetic Association*, 107(9), 1502-1510.
- Lazzeri, G., Panatto, D., Pammolli, A., Azzolini, E., Simi, R., Meoni, V., et al. (2015). Trends in overweight and obesity prevalence in Tuscan schoolchildren (2002–2012). *Public Health Nutrition*, 18(17), 3078-3085.
- Lim, S. S., Vos, T., Flaxman, A. D., Danaei, G., Shibuya, K., Adair-Rohani, H., et al. (2012). A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 380(9859), 2224-2260.



- Lobstein, T., & Frelut, M. L. (2003). Prevalence of overweight among children in Europe. *Obesity Reviews*, 4(4), 195-200.
- Malatesta, D. (2013). *Validité et pertinence de l'index de masse corporelle (IMC) comme indice de surpoids et de santé au niveau individuel ou épidémiologique* (Promotion Santé Suisse Document de travail 8). Berne: Promotion Santé Suisse.
- Malik, V. S., Pan, A., Willett, W. C., & Hu, F. B. (2013). Sugar-sweetened beverages and weight gain in children and adults: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Clinical Nutrition*, 98(4), 1084-1102.
- Manson, J. E., Skerrett, P. J., & Willett, W. C. (2004). Obesity as a risk factor for major health outcomes. In G. A. Bray & C. Bouchard (Eds.), *Handbook of obesity. Etiology and pathophysiology* (2nd ed., pp. 813-824). New York, NY: Marcel Dekker, Inc.
- 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)* (Forschungsbericht Nr. 75). Lausanne: Sucht Schweiz.
- McCarthy, H. D. (2006). Body fat measurements in children as predictors for the metabolic syndrome: Focus on waist circumference. *Proceedings of the Nutrition Society*, 65(04), 385-392.
- Meland, E., Haugland, S., & Breidablik, H.-J. (2007). Body image and perceived health in adolescence. *Health Education Research*, 22(3), 342-350.
- Melkevik, O., Torsheim, T., Iannotti, R. J., & Wold, B. (2010). Is spending time in screen-based sedentary behaviors associated with less physical activity: A cross national investigation. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7, 46-46.
- Mitchell, J. A., Pate, R. R., Beets, M. W., & Nader, P. R. (2013). Time spent in sedentary behavior and changes in childhood BMI: A longitudinal study from ages 9 to 15 years. *International Journal of Obesity*, 37(1), 54-60.
- Murer, S. B., Saarsalu, S., Zimmermann, M. B., & Aeberli, I. (2014). Pediatric adiposity stabilized in Switzerland between 1999 and 2012. *European Journal of Nutrition*, 53(3), 865-875.
- Murnen, S. K. (2011). Gender and body images. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.), *Body image - A handbook of science, practice, and prevention* (2nd edition, pp. 173-179). New York: Guilford Press.
- Must, A., & Tybor, D. J. (2005). Physical activity and sedentary behavior: A review of longitudinal studies of weight and adiposity in youth. *International Journal of Obesity*, 29(Suppl 2), S84-S96.
- National Sleep Foundation. (2015). How much sleep do we really need? Arlington, VA: National Sleep Foundation. Repéré à <http://sleepfoundation.org/how-sleep-works/how-much-sleep-do-we-really-need>.
- Neumark-Sztainer, D., Hannan, P. J., Story, M., Croll, J., & Perry, C. (2003). Family meal patterns: Associations with sociodemographic characteristics and improved dietary intake among adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*, 103(3), 317-322.

- Neumark-Sztainer, D., Larson, N. I., Fulkerson, J. A., Eisenberg, M. E., & Story, M. (2010). Family meals and adolescents: What have we learned from Project EAT (Eating Among Teens)? *Public Health Nutrition*, 13(7), 1113-1121.
- Noble, N., Paul, C., Turon, H., & Oldmeadow, C. (2015). Which modifiable health risk behaviours are related? A systematic review of the clustering of Smoking, Nutrition, Alcohol and Physical activity ('SNAP') health risk factors. *Preventive Medicine*, 81, 16-41.
- Northstone, K., Smith, A. D. A. C., Cribb, V. L., & Emmett, P. M. (2014). Dietary patterns in UK adolescents obtained from a dual-source FFQ and their associations with socio-economic position, nutrient intake and modes of eating. *Public Health Nutrition*, 17(7), 1476-1485.
- Oerter, R., & Montada, L. (Eds.). (2008). *Entwicklungspsychologie*. Weinheim, Deutschland: Psychologie Verlags Union Beltz.
- Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2015a). Maladies non transmissibles. Berne: OFSP. Repéré à <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00683/index.html?lang=fr>.
- Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2015b). Unir les efforts pour prévenir les maladies non transmissibles. Berne: OFSP. Repéré à <http://www.bag.admin.ch/aktuell/00718/01220/index.html?lang=fr&msg-id=58235>.
- Office fédéral de la statistique (OFS). (2013). Nombre de décès et taux de mortalité standardisés par classes d'âge pour 100'000 habitants. Neuchâtel: OFS. Repéré à <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/14/02/04/key/01.html>.
- Office fédéral du sport (OFSP). (2015). «l'école bouge»: rapport annuel de l'année scolaire 2014/15. Macolin: OFSPO. Repéré à <http://tinyurl.com/h24n57b>.
- Olds, T., Maher, C., Zumin, S., Péneau, S., Lioret, S., Castetbon, K., et al. (2011). Evidence that the prevalence of childhood overweight is plateauing: Data from nine countries. *International Journal of Pediatric Obesity*, 6(5-6), 342-360.
- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2015). Exercice physique. Genève: OMS. Repéré à http://www.who.int/topics/physical_activity/fr/.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Felman, R. D. (Eds.). (2009). *Psychologie du développement humain*. (7e éd.). Montréal: Chenelière McGraw-Hill.
- Pearson, N., & Biddle, S. J. H. (2011). Sedentary behavior and dietary intake in children, adolescents, and adults. A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 41(2), 178-188.
- Péneau, S., Salanave, B., Maillard-Teyssier, L., Rolland-Cachera, M. F., Vergnaud, A. C., Mejean, C., et al. (2009). Prevalence of overweight in 6- to 15-year-old children in central/western France from 1996 to 2006: Trends toward stabilization. *International Journal of Obesity*, 33(4), 401-407.
- Pinquart, M., & Silbereisen, R. K. (2004). Prävention und Gesundheitsförderung im Jugendalter. In K. Hurrelmann, T. Klotz & J. Haisch (Eds.), *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung* (pp. 63-71). Bern: Verlag Hans Huber.



- Promotion Santé Suisse. (2015). Vision, objectifs et groupes cibles. Repéré à <http://promotionsante.ch/public-health/alimentation-et-activite-physique-chez-les-enfants-et-les-adolescents/programmes-daction-cantonaux/objectifs-et-groupes-cibles.html>.
- Pulgarón, E. R. (2013). Childhood obesity: A review of increased risk for physical and psychological comorbidities. *Clinical Therapeutics*, 35(1), A18-A32.
- Ramos, E., Costa, A., Araújo, J., Severo, M., & Lopes, C. (2013). Effect of television viewing on food and nutrient intake among adolescents. *Nutrition*, 29(11), 1362-1367.
- Rampersaud, G. C., Pereira, M. A., Girard, B. L., Adams, J., & Metz, J. D. (2005). Breakfast habits, nutritional status, body weight, and academic performance in children and adolescents. *Journal of the American Dietetic Association*, 105(5), 743-760; quiz 761-762.
- Reilly, J. J., & Kelly, J. (2011). Long-term impact of overweight and obesity in childhood and adolescence on morbidity and premature mortality in adulthood: Systematic review. *International Journal of Obesity*, 35(7), 891-898.
- Reilly, J. J., Methven, E., McDowell, Z. C., Hacking, B., Alexander, D., Stewart, L., et al. (2003). Health consequences of obesity. *Archives of Disease in Childhood*, 88(9), 748-752.
- Réseau suisse Santé et activité physique hepa.ch. (2013). *Activité physique et santé des enfants et des adolescents. Recommandations pour la Suisse*. Macolin: Office fédéral du sport OFSPO.
- Richter, A., Heidemann, C., Schulze, M. B., Roosen, J., Thiele, S., & Mensink, G. B. (2012). Dietary patterns of adolescents in Germany - Associations with nutrient intake and other health related lifestyle characteristics. *BMC Pediatrics*, 12(35).
- Roche, A. F., & Sun, S. S. (2003). *Human growth: Assessment and interpretation*. Cambridge, GB: Cambridge University Press.
- Rogers, D. J., & Tanimoto, T. T. (1960). A computer program for classifying plants. *Science*, 132(3434), 1115-1118.
- Rothman, K. J. (2002). *Epidemiology - An introduction*. Oxford: Oxford University Press.
- Schnyder, U., Milos, G., Mohler-Kuo, M., & Dermota, P. (2012). *Prävalenz von Essstörungen in der Schweiz*. Zürich: Universitätsspital Zürich / Universität Zürich.
- Sedentary Behaviour Research Network. (2012). Letter to the editor: Standardized use of the terms "sedentary" and "sedentary behaviours". *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 37(3), 540-542.
- Seifert, S. M., Schaechter, J. L., Hershon, E. R., & Lipshultz, S. E. (2011). Health effects of energy drinks on children, adolescents, and young adults. *Pediatrics*, 127(3), 511-528.
- Setzwein, M. (2009). Frauenessen – Männeressen? Doing Gender und Essverhalten. In P. Kolip & T. Altgeld (Eds.), *Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention - Theoretische Grundlagen und Modelle guter Praxis* (pp. 41-60). Weinheim/München: Juventa Verlag.

- Shi, L., Krupp, D., & Remer, T. (2014). Salt, fruit and vegetable consumption and blood pressure development: A longitudinal investigation in healthy children. *British Journal of Nutrition*, 111(4), 662-671.
- Sjöberg, A., Lissner, L., Albertsson-Wikland, K., & Mårild, S. (2008). Recent anthropometric trends among Swedish school children: Evidence for decreasing prevalence of overweight in girls. *Acta Pædiatrica*, 97(1), 118-123.
- Skeer, M. R., & Ballard, E. L. (2013). Are family meals as good for youth as we think they are? A review of the literature on family meals as they pertain to adolescent risk prevention. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(7), 943-963.
- Smolak, L., & Thompson, J. K. (2009). Body image, eating disorders, and obesity in children and adolescents: Introduction to the second edition In L. Smolak & J. K. Thompson (Eds.), *Body image, eating disorders, and obesity in youth: Assessment, prevention, and treatment* (2nd ed., pp. 3-14). Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Société de Nutrition et de Diététique de Langue Française. (2001). Cahiers de nutrition et de diététique, volume 36, hors série 1: Collège des Enseignants de Nutrition. Repéré à <http://www.uvp5.univ-paris5.fr/campus-nutrition/cycle2/PolyCycle2.pdf>.
- Société Suisse de Nutrition (SSN). (2011a). L'alimentation de la personne âgée. Berne: SSN. Repéré à http://www.sge-ssn.ch/media/feuille_d_info_alimentation_de_la_personne_agee_2011.pdf.
- Société Suisse de Nutrition (SSN). (2011b). L'alimentation des adolescents. Berne: SSN. Repéré à http://www.sge-ssn.ch/media/feuille_d_info_alimentation_des_adolescents_2011_1.pdf.
- Société Suisse de Nutrition (SSN). (2011c). La pyramide alimentaire suisse. Informations de base. Berne: SSN. Repéré à http://www.sge-ssn.ch/media/informations_de_base.pdf.
- Société suisse de nutrition (SSN), & Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV). (2011). La pyramide alimentaire suisse. Berne: SSN / OSAV. Repéré à <http://www.sge-ssn.ch/fr/toi-et-moi/boire-et-manger/equilibre-alimentaire/pyramide-alimentaire-suisse/>.
- Spear, B. A. (2002). Adolescent growth and development. *Journal of the American Dietetic Association*, 102(3, Supplement), S23-S29.
- Stamatakis, E., Wardle, J., & Cole, T. J. (2010). Childhood obesity and overweight prevalence trends in England: Evidence for growing socioeconomic disparities. *International Journal of Obesity*, 34(1), 41-47.
- Stamm, H., Gebert, A., Wiegand, D., & Lamprecht, M. (2012). *Analyse der Studie Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) unter den Aspekten von Ernährung und Bewegung. Sekundäranalyse im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit*. Zürich: Lamprecht und Stamm Sozialforschung und Beratung.
- Stamm, H., Lamprecht, M., Gebert, A., & Wiegand, D. (2013). *Vergleichendes Monitoring der Gewichtsdaten von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz - Analyse von Daten aus den Kantonen Basel-Stadt, Basel-Landschaft, Bern, Genf, Graubünden, Jura, Luzern, Obwalden und St.Gallen sowie den Städten Bern und Zürich* (Bericht 2). Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.



- Stassen Berger, K. (2012). *Psychologie du développement*. (2e édition). Louvain-la-Neuve: De Boeck.
- Stata Corp. (2015). *Stata survey data reference manual, release 14*. College Station, TX: Stata Press.
- Story, M., Neumark-Sztainer, D., & French, S. (2002). Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors. *Journal of the American Dietetic Association*, 102(3, Supplement), S40-S51.
- Strong, W. B., Malina, R. M., Blimkie, C. J. R., Daniels, S. R., Dishman, R. K., Gutin, B., et al. (2005). Evidence based physical activity for school-age youth. *Journal of Pediatrics*, 146(6), 732-737.
- Suchert, V., Hanewinkel, R., & Isensee, B. (2015). Sedentary behavior and indicators of mental health in school-aged children and adolescents: A systematic review. *Preventive Medicine*, 76, 48-57.
- Suter, L., Waller, G., Genner, S., Oppliger, S., Willemse, I., Schwarz, B., et al. (2015). *MIKE - Medien, Interaktion, Kinder, Eltern*. Zürich: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.
- Taveras, E. M., Field, A. E., Berkey, C. S., Rifas-Shiman, S. L., Frazier, A. L., Colditz, G. A., et al. (2007). Longitudinal relationship between television viewing and leisure-time physical activity during adolescence. *Pediatrics*, 119(2), e314-e319.
- Timlin, M. T., Pereira, M. A., Story, M., & Neumark-Sztainer, D. (2008). Breakfast eating and weight change in a 5-year prospective analysis of adolescents: Project EAT (Eating Among Teens). *Pediatrics*, 121(3), e638-e645.
- U.S. Department of Agriculture, & U.S. Department of Health and Human Services. (2010). *Dietary guidelines for Americans*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Visscher, T. L. S., Heitmann, B. L., Rissanen, A., Lahti-Koski, M., & Lissner, L. (2015). A break in the obesity epidemic? Explained by biases or misinterpretation of the data? [Review]. *International Journal of Obesity*, 39(2), 189-198.
- Weaver, C. M. (2000). The growing years and prevention of osteoporosis in later life. *Proceedings of the Nutrition Society*, 59(2), 303-306.
- Willemse, I., Waller, G., Genner, S., Suter, L., Oppliger, S., Huber, A.-L., et al. (2014). *JAMES - Jeunes, activités, médias - enquête Suisse*. Zurich: Haute école des sciences appliquées de Zurich (ZHAW).
- World Health Organization (WHO). (1995). Overweight adults. In WHO Expert Committee (Ed.), *Physical status: The use and interpretation of anthropometry* (pp. 312-344). Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). (2003). Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Geneva: WHO. Repéré à http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_916.pdf.
- World Health Organization (WHO). (2015). NCD Global Monitoring Framework. Ensuring progress on noncommunicable diseases in countries. Geneva: WHO. Repéré à http://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/en/.
- Yang, Q., Zhang, Z., Kuklina, E. V., Fang, J., Ayala, C., Hong, Y., et al. (2012). Sodium intake and blood pressure among US children and adolescents. *Pediatrics*, 130(4), 611-619.

Yates, T., Wilmot, E. G., Davies, M. J., Gorely, T., Edwardson, C., Biddle, S., et al. (2011). Sedentary behavior: What's in a definition? *American Journal of Preventive Medicine*, 40(6), e33-34; author reply e34.



9 Annexes avec résultats détaillés

Habitudes alimentaires

A3.1	Fréquence de la prise du petit déjeuner les jours d'école parmi les élèves de 11 à 15 ans, selon le sexe, l'âge et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014, en %)	215
A3.2	Fréquence de la prise du petit déjeuner le week-end parmi les élèves de 11 à 15 ans, selon le sexe, l'âge et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014, en %)	216
A3.3	Fréquence hebdomadaire du petit déjeuner parmi les élèves de 11 à 15 ans, selon le sexe, l'âge et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014, en %)	217
A3.4	Fréquence hebdomadaire du petit déjeuner avec la mère ou le père parmi les élèves de 11 à 15 ans qui prennent un petit déjeuner chaque jour, selon le sexe et l'âge (HBSC 2014, en %) ...	218
A3.5	Fréquence hebdomadaire de la prise du repas du soir avec la mère ou le père parmi les élèves de 11 à 15 ans, selon le sexe et l'âge (HBSC 2014, en %)	219
A3.6	Fréquence des différentes façons de prendre le repas de midi les jours d'école parmi les élèves de 14 et 15 ans, selon le sexe et l'âge (HBSC 2014, en %)	220
A3.7	Fréquence de la consommation de chips/ frites parmi les élèves de 11 à 15 ans, selon le sexe et l'âge (HBSC 2014, en %)	221
A3.8	Fréquence de la consommation de pizza parmi les élèves de 11 à 15 ans, selon le sexe et l'âge (HBSC 2014, en %)	222
A3.9	Fréquence de la consommation de pain parmi les élèves de 11 à 15 ans, selon le sexe et l'âge (HBSC 2014, en %)	223
A3.10	Fréquence de la consommation d'eau/d'autres boissons non sucrées parmi les élèves de 11 à 15 ans, selon le sexe et l'âge (HBSC 2014, en %)	224
A3.11	Fréquence de la consommation de fruits parmi les élèves de 11 à 15 ans, selon le sexe, l'âge et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014, en %)	225
A3.12	Fréquence de la consommation de légumes parmi les élèves de 11 à 15 ans, selon le sexe, l'âge et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014, en %)	226
A3.13	Fréquence de la consommation de lait parmi les élèves de 11 à 15 ans, selon le sexe, l'âge et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014, en %)	227
A3.14	Fréquence de la consommation de produits laitiers parmi les élèves de 11 à 15 ans, selon le sexe, l'âge et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014, en %)	228
A3.15	Fréquence de la consommation de viande parmi les élèves de 11 à 15 ans, selon le sexe, l'âge et l'année d'enquête (HBSC 2006-2014, en %)	229
A3.16	Fréquence de la consommation de poisson parmi les élèves de 11 à 15 ans, selon le sexe, l'âge et l'année d'enquête (HBSC 2006-2014, en %)	230
A3.17	Fréquence de la consommation de bonbons ou chocolat parmi les élèves de 11 à 15 ans, selon le sexe, l'âge et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014, en %)	231
A3.18	Fréquence de la consommation de cola ou autres boissons sucrées parmi les élèves de 11 à 15 ans, selon le sexe, l'âge et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014, en %)	232

A3.19	Fréquence de la consommation de boissons énergisantes parmi les élèves de 11 à 15 ans, selon le sexe, l'âge et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014, en %)	233
A3.20	Fréquence de la consommation de hamburgers/hot dogs parmi les élèves de 11 à 15 ans, selon le sexe, l'âge et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014, en %)	234
A3.21	Proportion des élèves de 11 à 15 ans qui consomment des fruits et légumes à la fréquence indiquée, selon le sexe, l'âge et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014, en %)	235

Activités physiques - Usage des écrans - Blessures

A4.1	Fréquence hebdomadaire de l'activité physique (au moins 60 minutes dans la journée) parmi les élèves de 11 à 15 ans, selon le sexe, l'âge et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014, en %)	236
A4.2	Fréquence hebdomadaire de la pratique sportive en dehors de l'école parmi les élèves de 11 à 15 ans, selon le sexe, l'âge et l'année d'enquête (HBSC 1998-2014, en %)	237
A4.3	Durée hebdomadaire de la pratique sportive en dehors de l'école parmi les élèves de 11 à 15 ans, selon le sexe, l'âge et l'année d'enquête (HBSC 1998-2014, en %)	238
A4.4	Catégorisation des élèves de 11 à 15 ans selon leurs niveaux d'activité physique et de pratique sportive et selon le sexe et l'âge (HBSC 2014, en %)	239
A4.5	Indice global des activités physiques parmi les élèves de 11 à 15 ans, selon le sexe, l'âge et l'année d'enquête (selon méthode L&S; HBSC 2002-2014, en %)	240
A4.6	Proportion des élèves de 11 à 15 ans qui passent respectivement entre 2h et 4h, entre 4.5h et 7h et 7.5h ou plus par jour devant un écran, les jours d'école, selon le sexe et l'âge (HBSC 2014, en %)	241
A4.7	Proportion des élèves de 11 à 15 ans qui passent respectivement entre 2h et 4h, entre 4.5h et 7h et 7.5h ou plus par jour devant un écran, le week-end, selon le sexe et l'âge (HBSC 2014, en %)	242
A4.8	Nombre d'heures passées par jour par les élèves de 11 à 15 ans à regarder des vidéos (télévision, en ligne, DVD), les jours d'école, selon le sexe, l'âge et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014, en %)	243
A4.9	Nombre d'heures passées par jour par les élèves de 11 à 15 ans à regarder des vidéos (télévision, en ligne, DVD), le week-end, selon le sexe, l'âge et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014, en %)	244
A4.10	Nombre d'heures passées par jour par les élèves de 11 à 15 ans à jouer à des jeux sur un écran, les jours d'école, selon le sexe, l'âge et l'année d'enquête (HBSC 2006-2014, en %)	245
A4.11	Nombre d'heures passées par jour par les élèves de 11 à 15 ans à jouer à des jeux sur un écran, le week-end, selon le sexe, l'âge et l'année d'enquête (HBSC 2006-2014, en %)	246
A4.12	Fréquence des blessures ayant nécessité une prise en charge médicale au cours des 12 derniers mois, selon le sexe et l'âge (HBSC 2014, en %)	247
A4.13	Lieu où se trouvaient les élèves de 15 ans lorsque la blessure la plus grave s'est produite (uniquement parmi les élèves qui se sont blessé-e-s au moins deux fois au cours des 12 derniers mois), selon le sexe (HBSC 2014, en %)	248



A4.14 Activités des élèves de 15 ans lorsque la blessure la plus grave s'est produite (uniquement parmi les élèves qui se sont blessé-e-s au moins deux fois au cours des 12 derniers mois), selon le sexe (HBSC 2014, en %).....	249
---	-----

Statut pondéral

A5.1 Statut pondéral des élèves de 11 à 15 ans estimé sur la base de l'IMC, lui-même calculé selon les critères de l'IOTF, selon le sexe, l'âge et l'année d'enquête (HBSC 1990-2014, en %).....	250
A5.2 Catégorisation des élèves de 11 à 15 ans selon leur perception de leur propre poids corporel, selon le sexe, l'âge et l'année d'enquête (HBSC 1994-2014, en %).....	251
A5.3 Catégorisation des élèves de 11 à 15 ans selon leur perception de la nécessité de faire quelque chose pour perdre du poids, selon le sexe, l'âge et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014, en %).....	252
A5.4 Part d'élèves de 11 à 15 qui présentent un excès pondéral (surpoids ou obésité), estimé sur la base de l'IMC, lui-même calculé selon les critères de l'OMS (critères différenciés en fonction du stade de croissance), selon le sexe et l'âge (HBSC 2014, en %)	253

A3.2 Fréquence de la prise du petit déjeuner le week-end parmi les élèves de 11 à 15 ans, selon le sexe, l'âge et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014, en %)

	HBSC 2014							HBSC 2010							HBSC 2006							HBSC 2002						
	11	12	13	14	15	total		11	12	13	14	15	total		11	12	13	14	15	total		11	12	13	14	15	total	
garçons	5.1	6.0	7.2	13.7	13.8	9.3		4.0	7.9	7.7	12.9	16.5	9.9		6.0	8.2	9.0	10.9	13.6	9.6		4.9	6.7	6.5	8.9	13.0	8.0	
le week-end, je ne prends jamais de petit déjeuner	14.6	16.4	19.2	20.0	22.4	18.6		16.0	15.7	17.8	18.0	19.6	17.5		14.3	17.2	16.8	17.8	20.2	17.3		14.2	15.5	18.3	20.1	23.0	18.2	
le week-end, je ne prends qu'un seul jour un petit déjeuner (le samedi ou le dimanche)	80.3	77.6	73.7	66.3	63.8	72.1		80.0	76.4	74.5	69.1	63.9	72.6		79.7	74.7	74.2	71.3	66.2	73.1		81.0	77.9	75.2	71.0	64.0	73.9	
le week-end, je prends les deux jours un petit déjeuner (le samedi et le dimanche)	861	957	1002	1068	920	4808		823	1056	1093	1065	933	4970		865	1066	1031	973	846	4781		741	841	1039	968	958	4547	
n non pondérés	956	976	986	1051	1046	5015		982	1005	1018	1054	1038	5097		929	958	979	1013	1029	4907		968	959	955	951	925	4759	
n pondérés																												
filles	4.6	4.8	6.2	11.0	12.3	7.9		2.9	5.3	7.5	10.5	13.7	8.1		4.0	5.2	9.7	11.6	15.7	9.4		4.1	5.1	8.2	10.9	15.6	8.7	
le week-end, je ne prends jamais de petit déjeuner	15.6	17.8	19.8	20.8	20.1	18.9		13.8	15.5	17.8	22.8	23.9	18.8		13.6	14.9	18.6	21.8	24.5	18.8		12.5	15.3	19.5	22.8	27.1	19.3	
le week-end, je ne prends qu'un seul jour un petit déjeuner (le samedi ou le dimanche)	79.8	77.4	74.0	68.3	67.6	73.3		83.3	79.2	74.7	66.8	62.5	73.1		82.4	79.9	71.7	66.6	59.7	71.7		83.4	79.7	72.4	66.3	57.3	72.0	
le week-end, je prends les deux jours un petit déjeuner (le samedi et le dimanche)	887	964	1084	1141	895	4971		821	1040	1112	1068	959	5000		845	981	1077	1066	832	4801		799	891	1136	1013	910	4749	
n non pondérés	915	931	939	987	991	4763		939	956	974	1002	1000	4871		880	917	924	972	982	4675		921	922	907	908	876	4534	
n pondérés																												
total	4.9	5.4	6.7	12.4	13.1	8.6		3.5	6.6	7.6	11.7	15.1	9.0		5.0	6.7	9.4	11.3	14.6	9.5		4.5	5.9	7.3	9.8	14.3	8.3	
le week-end, je ne prends jamais de petit déjeuner	15.1	17.1	19.5	20.4	21.3	18.7		14.9	15.6	17.8	20.3	21.7	18.1		14.0	16.0	17.6	19.7	22.3	18.1		13.4	15.4	18.9	21.4	25.0	18.7	
le week-end, je ne prends qu'un seul jour un petit déjeuner (le samedi ou le dimanche)	80.0	77.5	73.8	67.3	65.6	72.7		81.6	77.8	74.6	68.0	63.2	72.9		81.0	77.2	73.0	69.0	63.0	72.4		82.1	78.8	73.8	68.7	60.7	72.9	
le week-end, je prends les deux jours un petit déjeuner (le samedi et le dimanche)	1748	1921	2086	2209	1815	9779		1644	2096	2205	2133	1892	9970		1710	2047	2108	2039	1678	9582		1540	1732	2175	1981	1868	9296	
n non pondérés	1871	1907	1925	2038	2037	9778		1921	1961	1992	2056	2038	9968		1808	1875	1903	1985	2011	9582		1889	1882	1862	1858	1802	9293	
n pondérés																												

A3.4 Fréquence hebdomadaire du petit déjeuner avec la mère ou le père parmi les élèves de 11 à 15 ans qui prennent un petit déjeuner chaque jour, selon le sexe et l'âge (HBCS 2014, en %)

	garçons						filles						total					
	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	total	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	total	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	total
jamais	6.1	7.2	6.4	9.4	9.3	7.6	6.8	5.9	6.5	11.4	12.1	8.3	6.5	6.6	6.4	10.3	10.6	7.9
moins d'une fois par semaine	2.9	3.4	4.5	4.5	5.4	4.1	4.2	4.5	4.8	6.7	6.2	5.2	3.5	4.0	4.6	5.5	5.8	4.6
1-2 jours par semaine	15.5	17.5	17.2	17.6	16.5	16.8	13.1	17.6	19.7	21.7	25.2	19.1	14.3	17.6	18.3	19.5	20.7	17.9
3-4 jours par semaine	6.5	10.7	11.0	13.1	13.7	10.8	9.3	10.9	13.4	9.9	9.7	10.6	7.8	10.8	12.1	11.7	11.7	10.7
5-6 jours par semaine	13.4	11.4	14.1	13.9	15.5	13.6	13.5	14.2	12.8	16.4	12.9	13.9	13.4	12.8	13.5	15.0	14.2	13.7
chaque jour	55.7	49.7	46.7	41.4	39.5	47.2	53.1	46.8	42.9	33.9	34.0	42.9	54.5	48.3	45.0	38.0	36.9	45.2
n non pondérés	524	525	516	488	387	2440	497	506	478	446	373	2300	1021	1031	994	934	760	4740
n pondérés	582	536	508	480	440	2545	513	489	414	386	413	2214	1094	1024	922	866	853	4759

A3.5 Fréquence hebdomadaire de la prise du repas du soir avec la mère ou le père parmi les élèves de 11 à 15 ans, selon le sexe et l'âge (HBSC 2014, en %)

	garçons						filles						total					
	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	total	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	total	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	total
jamais	1.0	1.5	0.8	0.8	1.5	1.1	1.0	0.5	1.7	2.3	2.6	1.6	1.0	1.0	1.2	1.5	2.0	1.4
moins d'une fois par semaine	0.8	0.4	1.0	0.8	1.4	0.9	0.6	1.1	0.8	2.2	2.9	1.6	0.7	0.8	0.9	1.5	2.2	1.2
1-2 jours par semaine	2.0	2.5	2.0	3.2	3.5	2.7	1.6	2.2	2.6	4.1	5.0	3.1	1.8	2.4	2.3	3.6	4.3	2.9
3-4 jours par semaine	5.6	4.2	8.6	9.2	9.7	7.5	6.4	5.6	6.3	9.5	12.2	8.1	6.0	4.9	7.5	9.3	10.9	7.8
5-6 jours par semaine	14.0	17.0	19.8	19.6	22.9	18.7	16.1	15.7	18.7	21.3	20.2	18.5	15.1	16.4	19.2	20.5	21.6	18.6
chaque jour	76.6	74.4	67.8	66.4	61.0	69.1	74.3	74.8	70.0	60.6	57.1	67.1	75.5	74.6	68.9	63.6	59.1	68.1
n non pondérés	864	958	997	1060	910	4789	892	959	1082	1144	895	4972	1756	1917	2079	2204	1805	9761
n pondérés	959	977	981	1044	1034	4996	920	926	937	990	991	4764	1879	1903	1918	2033	2025	9759

A3.6 Fréquence des différentes façons de prendre le repas de midi les jours d'école parmi les élèves de 14 et 15 ans, selon le sexe et l'âge (HBSC 2014, en %)

	garçons			filles			total			
	14 ans	15 ans	total	14 ans	15 ans	total	14 ans	15 ans	total	
maison	jamais	5.2	6.9	6.1	4.4	6.6	5.6	4.8	6.7	5.8
	1 jour par semaine	5.3	6.7	6.1	6.4	9.1	7.9	5.9	7.9	7.0
	2 jours par semaine	3.1	4.3	3.7	3.6	7.8	5.8	3.4	6.0	4.8
	3 jours par semaine	5.3	5.1	5.2	7.7	8.0	7.8	6.5	6.5	6.5
	4 jours par semaine	12.9	12.9	12.9	15.5	13.1	14.2	14.2	13.0	13.6
	5 jours par semaine	68.0	64.2	66.0	62.3	55.4	58.6	65.2	59.9	62.4
	n non pondérés	898	890	1788	993	876	1869	1891	1766	3657
	n pondérés	884	1012	1896	859	970	1829	1743	1982	3725
cantine	jamais	81.6	80.3	80.9	75.6	73.5	74.5	78.6	76.9	77.7
	1 jour par semaine	7.6	9.6	8.7	11.5	10.0	10.7	9.5	9.8	9.7
	2 jours par semaine	3.5	3.2	3.3	3.8	5.5	4.7	3.6	4.3	4.0
	3 jours par semaine	2.0	2.2	2.1	3.5	4.2	3.8	2.7	3.2	3.0
	4 jours par semaine	2.1	2.7	2.4	3.0	5.1	4.1	2.6	3.9	3.3
	5 jours par semaine	3.2	2.0	2.5	2.6	1.8	2.2	2.9	1.9	2.4
	n non pondérés	853	846	1699	951	840	1791	1804	1686	3490
	n pondérés	840	962	1801	823	930	1753	1662	1892	3554
take-away	jamais	63.5	58.9	61.0	68.4	67.9	68.1	65.9	63.3	64.5
	1 jour par semaine	25.9	24.2	25.0	23.4	21.2	22.3	24.7	22.8	23.7
	2 jours par semaine	6.1	7.6	6.9	4.6	4.5	4.5	5.3	6.1	5.7
	3 jours par semaine	2.0	5.3	3.7	2.1	3.2	2.7	2.0	4.3	3.2
	4 jours par semaine	1.4	3.2	2.3	0.9	2.3	1.6	1.2	2.7	2.0
	5 jours par semaine	1.2	0.8	1.0	0.6	0.9	0.8	0.9	0.9	0.9
	n non pondérés	868	854	1722	965	843	1808	1833	1697	3530
	n pondérés	855	971	1825	835	933	1768	1689	1904	3593
apporté	jamais	84.8	80.0	82.3	77.7	73.5	75.5	81.3	76.8	78.9
	1 jour par semaine	8.7	10.7	9.7	13.7	13.1	13.4	11.1	11.9	11.5
	2 jours par semaine	2.4	3.9	3.2	3.4	6.8	5.2	2.9	5.3	4.2
	3 jours par semaine	1.6	1.9	1.8	1.9	2.6	2.3	1.7	2.2	2.0
	4 jours par semaine	1.5	1.6	1.6	1.2	1.8	1.5	1.3	1.7	1.5
	5 jours par semaine	1.0	1.9	1.5	2.2	2.1	2.2	1.6	2.0	1.8
	n non pondérés	866	852	1718	955	838	1793	1821	1690	3511
	n pondérés	853	969	1821	826	928	1754	1679	1896	3575

Remarque: maison = à la maison (chez toi ou chez quelqu'un d'autre); take-away = en mangeant quelque chose acheté dans un take-away, un supermarché, une boulangerie, un fast-food; apporté = en mangeant quelque chose apporté de la maison.

A3.7 Fréquence de la consommation de chips/ frites parmi les élèves de 11 à 15 ans, selon le sexe et l'âge (HBSC 2014, en %)

	garçons						filles						total					
	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	total	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	total	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	total
jamais	3.0	3.1	2.5	2.5	2.0	2.6	5.9	4.5	4.5	3.9	4.6	4.7	4.4	3.8	3.5	3.2	3.2	3.6
moins d'une fois par semaine	50.7	47.1	42.1	35.5	35.3	41.9	55.1	57.4	49.3	47.6	50.6	51.9	52.9	52.1	45.6	41.3	42.7	46.8
une fois par semaine	25.9	23.7	27.5	31.0	29.6	27.6	21.2	20.6	25.1	28.2	24.0	23.9	23.6	22.2	26.3	29.7	26.9	25.8
2 à 4 jours par semaine	12.0	17.4	17.5	20.4	22.9	18.2	11.9	12.1	12.8	13.1	14.5	12.9	12.0	14.8	15.2	16.9	18.8	15.6
5 à 6 jours par semaine	4.8	5.3	4.9	5.9	6.4	5.5	2.6	2.9	4.6	4.2	3.8	3.6	3.7	4.1	4.8	5.1	5.1	4.6
une fois par jour	2.4	2.0	3.1	3.2	3.1	2.8	1.8	1.6	2.2	1.8	1.8	1.8	2.1	1.8	2.7	2.5	2.4	2.3
plusieurs fois par jour	1.2	1.5	2.4	1.5	0.8	1.4	1.5	0.9	1.4	1.3	0.7	1.1	1.3	1.2	1.9	1.4	0.7	1.3
n non pondérés	869	962	1004	1071	918	4824	896	958	1082	1141	894	4971	1765	1920	2086	2212	1812	9795
n pondérés	965	981	988	1054	1044	5032	924	925	937	987	990	4763	1889	1906	1925	2041	2033	9795

A3.8 Fréquence de la consommation de pizza parmi les élèves de 11 à 15 ans, selon le sexe et l'âge (HBSC 2014, en %)

	garçons						filles						total					
	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	total	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	total	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	total
jamais	4.6	3.5	1.8	2.2	1.6	2.7	2.4	4.2	3.1	2.4	2.2	2.8	3.5	3.8	2.4	2.3	1.9	2.8
moins d'une fois par semaine	67.8	66.3	62.6	58.3	57.2	62.3	70.1	67.8	68.3	69.3	72.9	69.7	68.9	67.0	65.4	63.6	64.8	65.9
une fois par semaine	21.4	22.6	27.5	29.2	30.3	26.3	21.5	21.9	22.6	22.4	18.5	21.3	21.4	22.2	25.1	25.9	24.6	23.9
2 à 4 jours par semaine	4.1	5.0	5.7	8.1	7.9	6.2	3.9	4.3	3.8	4.2	5.2	4.3	4.0	4.6	4.8	6.2	6.6	5.3
5 à 6 jours par semaine	1.1	1.4	1.2	1.3	2.2	1.4	1.1	1.4	1.8	1.1	0.9	1.2	1.1	1.4	1.5	1.2	1.6	1.3
une fois par jour	0.6	0.7	0.6	0.6	0.7	0.6	0.8	0.2	0.2	0.6	0.2	0.4	0.7	0.5	0.4	0.6	0.4	0.5
plusieurs fois par jour	0.3	0.5	0.6	0.5	0.1	0.4	0.2	0.3	0.3	0.1	0.1	0.2	0.3	0.4	0.4	0.3	0.1	0.3
n non pondérés	870	961	1001	1066	920	4818	890	960	1080	1136	893	4959	1760	1921	2081	2202	1813	9777
n pondérés	966	980	985	1050	1046	5026	918	927	936	983	989	4752	1884	1907	1921	2032	2034	9778

A3.9 Fréquence de la consommation de pain parmi les élèves de 11 à 15 ans, selon le sexe et l'âge (HBSC 2014, en %)

	garçons						filles						total					
	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	total	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	total	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	total
jamais	0.8	0.2	0.3	0.1	0.2	0.3	0.3	0.6	0.6	0.8	0.7	0.6	0.6	0.4	0.5	0.4	0.4	0.5
moins d'une fois par semaine	1.8	2.0	1.9	1.2	0.8	1.5	3.7	2.3	1.6	2.3	1.2	2.2	2.7	2.1	1.7	1.7	1.0	1.8
une fois par semaine	2.8	4.0	2.2	2.7	3.6	3.1	3.0	2.6	3.2	3.9	2.6	3.1	2.9	3.3	2.7	3.3	3.1	3.1
2 à 4 jours par semaine	11.8	13.1	11.6	11.8	14.8	12.6	12.9	11.9	10.1	14.1	15.0	12.8	12.3	12.5	10.8	12.9	14.9	12.7
5 à 6 jours par semaine	15.3	14.3	17.3	17.2	16.3	16.1	15.6	16.1	15.0	17.1	17.4	16.3	15.5	15.1	16.2	17.2	16.9	16.2
une fois par jour	34.7	35.3	35.6	36.3	33.2	35.0	34.9	38.0	40.6	37.2	37.6	37.7	34.8	36.6	38.1	36.7	35.3	36.3
plusieurs fois par jour	32.8	31.1	31.1	30.7	31.2	31.4	29.6	28.5	28.8	24.6	25.5	27.4	31.3	29.9	30.0	27.7	28.5	29.4
n non pondérés	868	967	1003	1073	920	4831	898	964	1080	1141	889	4972	1766	1931	2083	2214	1809	9803
n pondérés	964	986	987	1056	1046	5039	926	931	936	987	984	4764	1890	1917	1923	2043	2030	9803

A3.10 Fréquence de la consommation d'eau/d'autres boissons non sucrées parmi les élèves de 11 à 15 ans, selon le sexe et l'âge (HBSC 2014, en %)

	garçons						filles						total					
	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	total	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	total	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	total
jamais	1.1	0.5	1.0	1.0	1.6	1.1	0.1	0.2	0.6	0.7	0.8	0.5	0.6	0.4	0.8	0.9	1.2	0.8
moins d'une fois par semaine	3.1	4.1	2.9	3.8	4.0	3.6	2.6	2.7	2.5	2.8	2.2	2.6	2.8	3.4	2.7	3.3	3.2	3.1
une fois par semaine	3.4	3.9	4.5	5.1	4.5	4.3	3.1	3.7	3.7	1.8	2.5	3.0	3.3	3.8	4.1	3.5	3.5	3.6
2 à 4 jours par semaine	7.9	8.1	9.5	8.7	8.7	8.6	6.1	5.8	6.2	7.2	5.4	6.1	7.0	7.0	7.9	7.9	7.1	7.4
5 à 6 jours par semaine	6.2	7.5	6.1	6.9	7.9	6.9	6.2	5.4	4.6	6.4	5.2	5.6	6.2	6.4	5.4	6.7	6.5	6.3
une fois par jour	10.4	10.9	12.7	11.9	11.0	11.4	8.7	9.0	9.9	9.5	8.2	9.1	9.6	10.0	11.3	10.7	9.6	10.3
plusieurs fois par jour	67.8	65.0	63.3	62.5	62.2	64.1	73.1	73.2	72.4	71.6	75.8	73.2	70.4	69.0	67.7	66.9	68.8	68.5
n non pondérés	873	966	1009	1070	916	4834	896	967	1078	1146	891	4978	1769	1933	2087	2216	1807	9812
n pondérés	969	985	993	1053	1041	5042	924	934	934	991	986	4769	1893	1919	1927	2045	2028	9812

A3.16 Fréquence de la consommation de poisson parmi les élèves de 11 à 15 ans, selon le sexe, l'âge et l'année d'enquête (HBSC 2006-2014, en %)

	HBSC 2014							HBSC 2010							HBSC 2006						
	11	12	13	14	15	total		11	12	13	14	15	total		11	12	13	14	15	total	
garçons	jamais	16.6	16.2	15.7	16.6	12.5	15.5	18.1	15.5	16.5	17.1	14.8	16.4	23.7	22.3	16.3	15.8	16.4	18.8		
	moins d'une fois par semaine	37.5	39.0	33.5	33.0	36.8	35.9	40.1	37.2	37.2	33.4	36.6	36.8	38.3	37.5	37.8	36.6	37.5	37.5		
	une fois par semaine	25.5	24.7	26.4	27.0	29.3	26.6	20.8	27.0	27.0	27.9	26.8	25.9	21.1	21.2	27.8	26.3	29.8	25.3		
	2 à 4 jours par semaine	10.9	12.4	15.8	15.6	14.3	13.8	13.5	12.5	12.6	14.3	13.3	13.2	10.7	11.5	11.0	13.5	11.1	11.6		
	5 à 6 jours par semaine	5.7	4.3	4.9	5.1	4.6	4.9	3.9	4.8	3.8	3.6	5.1	4.2	2.8	3.3	3.8	6.0	2.7	3.7		
	une fois par jour	2.8	2.1	2.5	1.6	1.5	2.1	2.3	1.9	1.7	2.7	2.6	2.2	2.0	2.6	2.4	1.2	1.4	1.9		
	plusieurs fois par jour	1.0	1.4	1.2	1.2	1.0	1.2	1.2	1.1	1.1	1.0	1.0	1.1	1.5	1.6	0.8	0.6	1.1	1.1		
	n non pondérés	862	961	996	1068	911	4798	821	1063	1094	1059	941	4978	869	1068	1024	970	853	4784		
	n pondérés	957	980	980	1051	1036	5004	979	1012	1019	1048	1047	5105	933	959	972	1010	1037	4912		
filles	jamais	22.5	21.7	23.1	21.5	19.3	21.6	22.1	24.1	22.7	22.0	21.2	22.4	23.8	23.3	26.6	27.3	27.0	25.6		
	moins d'une fois par semaine	36.3	39.1	39.2	36.9	36.9	37.6	38.3	37.1	33.9	38.0	40.5	37.6	41.3	40.4	37.0	35.2	35.9	37.9		
	une fois par semaine	22.4	21.8	20.4	24.8	26.0	23.1	22.0	23.3	26.1	25.3	24.1	24.2	20.0	22.0	24.9	25.5	26.4	23.9		
	2 à 4 jours par semaine	11.7	9.9	10.8	10.8	12.5	11.1	10.7	9.2	11.8	10.1	9.6	10.3	9.7	8.6	8.0	8.8	6.7	8.3		
	5 à 6 jours par semaine	3.3	3.6	4.1	4.0	3.5	3.7	4.1	3.6	3.2	3.1	2.8	3.3	2.5	3.4	2.0	1.8	2.2	2.3		
	une fois par jour	2.3	3.2	2.0	1.7	1.3	2.1	2.2	1.6	2.1	1.1	1.5	1.7	2.1	1.8	1.0	1.1	1.1	1.4		
	plusieurs fois par jour	1.6	0.6	0.4	0.4	0.6	0.7	0.6	1.1	0.3	0.4	0.3	0.5	0.6	0.5	0.5	0.3	0.8	0.5		
	n non pondérés	888	959	1077	1134	890	4948	824	1040	1109	1068	962	5003	853	982	1087	1070	831	4823		
	n pondérés	916	926	933	981	985	4741	942	956	971	1002	1004	4875	888	918	933	975	981	4695		
total	jamais	19.5	18.9	19.3	19.0	15.8	18.5	20.1	19.7	19.6	19.5	17.9	19.3	23.8	22.8	21.3	21.4	21.5	22.1		
	moins d'une fois par semaine	36.9	39.1	36.3	34.8	36.8	36.8	39.2	37.1	35.6	35.7	38.5	37.2	39.8	39.0	37.4	35.9	36.7	37.7		
	une fois par semaine	24.0	23.3	23.5	25.9	27.7	24.9	21.4	25.2	26.5	26.6	25.5	25.1	20.6	21.6	26.4	25.9	28.1	24.6		
	2 à 4 jours par semaine	11.3	11.2	13.3	13.3	13.4	12.5	12.1	10.9	12.2	12.2	11.5	11.8	10.2	10.1	9.6	11.2	9.0	10.0		
	5 à 6 jours par semaine	4.5	4.0	4.5	4.5	4.1	4.3	4.0	4.2	3.5	3.3	4.0	3.8	2.6	3.3	2.9	3.9	2.4	3.0		
	une fois par jour	2.5	2.6	2.3	1.6	1.4	2.1	2.3	1.8	1.9	1.9	2.0	2.0	2.0	2.2	1.7	1.2	1.2	1.7		
	plusieurs fois par jour	1.3	1.0	0.8	0.8	0.8	0.9	0.9	1.1	0.7	0.7	0.6	0.8	1.1	1.1	0.6	0.5	1.0	0.8		
	n non pondérés	1750	1920	2073	2202	1801	9746	1645	2103	2203	2127	1903	9981	1722	2050	2111	2040	1684	9607		
	n pondérés	1873	1906	1913	2032	2021	9745	1922	1968	1990	2050	2050	9980	1821	1878	1905	1985	2018	9607		

A3.21 Proportion des élèves de 11 à 15 ans qui consomment des fruits et des légumes à la fréquence indiquée, selon le sexe, l'âge et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014, en %)

	HBSC 2014							HBSC 2010							HBSC 2006							HBSC 2002						
	11	12	13	14	15	total	11	12	13	14	15	total	11	12	13	14	15	total	11	12	13	14	15	total				
garçons	fruits <u>et</u> légumes > 1x/jour	11.3	8.7	9.3	7.0	6.7	8.5	10.3	8.3	5.7	5.5	5.2	6.9	6.4	6.7	7.3	5.6	3.5	5.9	7.4	4.9	5.1	4.0	3.9	5.1			
	fruits > 1x/jour; légumes ≤ 1x/jour	12.8	12.2	9.7	9.5	8.3	10.5	15.3	11.5	10.2	10.0	7.4	10.8	12.3	14.1	11.8	7.2	7.4	10.5	10.1	9.3	8.8	8.5	7.2	8.8			
	légumes > 1x/jour; fruits ≤ 1x/jour	7.1	7.2	5.0	5.0	6.0	6.0	8.6	7.6	5.3	4.8	5.5	6.3	7.2	6.4	5.6	4.0	4.6	5.5	6.3	5.7	6.7	3.9	2.3	5.0			
	fruits <u>et</u> légumes ≤ 1x/jour	68.9	71.9	76.0	78.5	79.0	75.0	65.9	72.5	78.8	79.8	81.9	75.9	74.1	72.8	75.4	83.2	84.6	78.2	76.3	80.2	79.4	83.5	86.6	81.2			
	n non pondérés	861	956	998	1067	913	4795	829	1059	1100	1063	945	4996	876	1068	1027	976	857	4804	733	843	1034	972	957	4539			
n pondérés	956	975	982	1050	1038	5001	989	1008	1025	1052	1051	5124	941	959	975	1016	1042	4934	958	961	950	955	924	4749				
filles	fruits <u>et</u> légumes > 1x/jour	14.6	11.1	11.0	11.2	13.0	12.2	13.3	11.2	9.1	9.2	7.6	10.0	9.0	8.0	6.5	7.1	5.6	7.2	7.7	5.3	5.7	5.2	5.0	5.8			
	fruits > 1x/jour; légumes ≤ 1x/jour	17.5	13.8	13.0	15.8	12.4	14.5	16.1	15.5	14.6	13.0	12.6	14.3	16.4	17.3	16.1	13.8	12.7	15.2	13.7	13.4	13.6	12.3	13.1	13.2			
	légumes > 1x/jour; fruits ≤ 1x/jour	7.7	8.4	7.1	8.5	8.0	7.9	8.7	7.1	7.6	5.5	6.1	7.0	8.1	7.0	6.5	5.8	8.0	7.1	8.8	6.4	5.5	6.4	4.2	6.3			
	fruits <u>et</u> légumes ≤ 1x/jour	60.2	66.7	68.9	64.4	66.6	65.4	61.9	66.2	68.7	72.3	73.7	68.7	66.5	67.7	70.9	73.3	73.6	70.5	69.9	74.8	75.2	76.1	77.8	74.7			
	n non pondérés	888	959	1077	1138	890	4952	826	1044	1115	1076	963	5024	862	983	1088	1072	834	4839	797	885	1139	1015	909	4745			
n pondérés	916	926	933	984	985	4745	945	959	976	1010	1005	4895	897	919	933	977	985	4711	918	916	909	910	876	4529				
total	fruits <u>et</u> légumes > 1x/jour	12.9	9.8	10.2	9.1	9.8	10.3	11.8	9.7	7.4	7.3	6.4	8.4	7.7	7.4	6.9	6.3	4.5	6.5	7.5	5.1	5.4	4.6	4.4	5.4			
	fruits > 1x/jour; légumes ≤ 1x/jour	15.1	13.0	11.3	12.5	10.3	12.4	15.7	13.5	12.3	11.5	9.9	12.5	14.3	15.7	13.9	10.4	10.0	12.8	11.8	11.3	11.2	10.4	10.1	11.0			
	légumes > 1x/jour; fruits ≤ 1x/jour	7.4	7.8	6.0	6.7	7.0	7.0	8.6	7.4	6.4	5.1	5.8	6.6	7.6	6.7	6.0	4.9	6.2	6.3	7.5	6.1	6.1	5.1	3.2	5.6			
	fruits <u>et</u> légumes ≤ 1x/jour	64.7	69.4	72.5	71.7	73.0	70.3	63.9	69.4	73.9	76.1	77.9	72.4	70.4	70.3	73.2	78.4	79.3	74.4	73.1	77.6	77.3	79.9	82.3	78.0			
	n non pondérés	1749	1915	2075	2205	1803	9747	1655	2103	2215	2139	1908	10020	1738	2051	2115	2048	1691	9643	1530	1728	2173	1987	1866	9284			
n pondérés	1872	1901	1915	2035	2023	9746	1934	1967	2001	2062	2056	10019	1838	1879	1908	1993	2027	9645	1876	1878	1860	1864	1800	9278				

Remarques: différence entre 2010 et 2014 concernant la part des élèves ayant consommé des fruits et des légumes plusieurs fois par jour, parmi les garçons de 11 à 15 ans: $F_{1,1049}=7.11$, $p=.008$; parmi les filles de 11 à 15 ans: $F_{1,1049}=8.97$, $p=.003$; parmi le total des élèves de 11 à 15 ans: $F_{1,1049}=13.15$, $p<.001$.

Différence entre 2002 et 2014 concernant la part des élèves ayant consommé des fruits et des légumes plusieurs fois par jour, parmi les garçons de 11 à 15 ans: $F_{1,1217}=35.59$, $p<.001$; parmi les filles de 11 à 15 ans: $F_{1,1217}=101.22$, $p<.001$; parmi le total des élèves de 11 à 15 ans: $F_{1,1217}=111.16$, $p<.001$.

A4.4 Catégorisation des élèves de 11 à 15 ans selon leurs niveaux d'activité physique et de pratique sportive et selon le sexe et l'âge (HBSC 2014, en %)

	garçons						filles						total					
	11	12	13	14	15	total	11	12	13	14	15	total	11	12	13	14	15	total
activité physique au moins 60 minutes moins de 5j/semaine et pratique sportive 1x/semaine ou moins souvent	12.5	12.5	12.4	18.4	21.5	15.6	19.4	24.4	27.4	32.2	38.5	28.6	15.8	18.3	19.7	25.1	29.7	21.9
activité physique au moins 60 minutes moins de 5j/semaine et pratique sportive 2-3x/semaine ou plus souvent	31.7	38.6	34.3	34.8	37.0	35.3	35.7	33.0	34.1	32.5	30.6	33.1	33.7	35.9	34.2	33.7	33.9	34.3
activité physique au moins 60 minutes 5-6j/semaine et pratique sportive 1x/semaine ou moins souvent	2.7	1.2	1.9	2.3	2.5	2.1	4.2	4.0	3.7	3.7	4.9	4.1	3.4	2.6	2.8	3.0	3.7	3.1
activité physique au moins 60 minutes 5-6j/semaine et pratique sportive 2-3x/semaine ou plus souvent	28.0	27.9	33.3	28.2	27.1	28.9	24.9	27.1	24.5	23.3	18.6	23.6	26.5	27.5	29.1	25.8	23.0	26.3
activité physique au moins 60 minutes 7j/semaine et pratique sportive 1x/semaine ou moins souvent	1.2	0.7	0.7	0.8	0.2	0.7	1.1	0.7	0.9	0.6	0.8	0.8	1.2	0.7	0.8	0.7	0.5	0.8
activité physique au moins 60 minutes 7j/semaine et pratique sportive 2-3x/semaine ou plus souvent	23.9	19.0	17.3	15.5	11.8	17.4	14.6	10.7	9.3	7.7	6.6	9.7	19.4	15.0	13.4	11.7	9.3	13.6
n non pondérés	857	942	993	1045	909	4746	871	940	1064	1135	881	4891	1728	1882	2057	2180	1790	9637
n pondérés	952	961	977	1029	1033	4952	898	908	922	982	975	4685	1850	1868	1899	2011	2009	9636

A4.5 Indice global des activités physiques parmi les élèves de 11 à 15 ans, selon le sexe, l'âge et l'année d'enquête (selon méthode L&S; HBSC 2002-2014, en %)

	HBSC 2014						HBSC 2010						HBSC 2006						HBSC 2002						
	11	12	13	14	15	total	11	12	13	14	15	total	11	12	13	14	15	total	11	12	13	14	15	total	
garçons	actifs	44.6	41.1	44.2	41.3	36.7	41.5	40.9	39.8	36.9	34.4	32.2	36.7	42.0	42.2	41.1	39.3	37.7	40.4	46.5	50.1	47.1	43.6	42.8	46.0
	partiellement actifs	52.4	55.4	51.1	52.2	56.6	53.5	55.8	57.6	58.1	59.8	60.0	58.3	55.1	54.9	55.4	55.3	56.7	55.5	51.2	47.0	49.9	52.1	51.8	50.4
	inactifs	3.1	3.5	4.7	6.5	6.6	5.0	3.3	2.6	5.0	5.8	7.8	5.0	2.9	3.5	5.4	5.6	4.1	2.3	2.9	3.0	4.3	5.5	3.6	
	n non pondérés	850	934	991	1041	904	4720	819	1047	1093	1052	945	4956	851	1051	1012	963	854	4731	742	834	1031	969	954	4530
	n pondérés	944	953	975	1025	1028	4924	977	997	1018	1041	1051	5084	914	944	961	1003	1039	4860	970	951	948	952	922	4742
filles	actives	29.9	25.9	25.4	21.1	20.9	24.5	23.6	22.5	20.7	18.6	16.7	20.4	21.8	22.6	21.8	22.2	20.4	21.8	25.9	26.7	25.4	25.0	24.1	25.4
	partiellement actives	65.7	70.7	66.6	68.4	64.8	67.2	69.5	71.7	70.9	70.6	68.4	70.2	71.5	70.5	68.3	66.3	66.9	68.6	67.8	68.2	67.1	65.3	64.9	66.7
	inactives	4.4	3.4	8.0	10.5	14.3	8.2	6.9	5.8	8.4	10.8	14.9	9.4	6.8	6.8	9.9	11.4	12.8	9.6	6.3	5.1	7.4	9.8	11.1	7.9
	n non pondérés	865	935	1055	1126	872	4853	817	1031	1096	1063	956	4963	841	954	1062	1052	815	4724	795	878	1132	1014	902	4721
	n pondérés	892	903	914	974	965	4648	934	947	960	998	997	4836	875	892	911	959	962	4599	916	909	904	909	869	4506
total	actifs/ives	37.5	33.7	35.1	31.5	29.0	33.3	32.5	31.4	29.0	26.7	24.7	28.8	32.1	32.7	31.7	30.9	29.4	31.3	36.5	38.7	36.5	34.5	33.7	36.0
	partiellement actifs/ives	58.8	62.8	58.6	60.1	60.6	60.2	62.5	64.5	64.3	65.1	64.1	64.1	63.1	62.5	61.7	60.7	61.6	61.9	59.3	57.4	58.3	58.5	58.1	58.3
	inactifs/ives	3.7	3.5	6.3	8.5	10.4	6.6	5.0	4.2	6.7	8.3	11.3	7.1	4.8	4.8	6.6	8.3	9.1	6.8	4.2	4.0	5.2	7.0	8.2	5.7
	n non pondérés	1715	1869	2046	2167	1776	9573	1636	2078	2189	2115	1901	9919	1692	2005	2074	2015	1669	9455	1537	1712	2163	1983	1856	9251
	n pondérés	1836	1855	1889	1999	1993	9572	1911	1944	1978	2039	2048	9920	1789	1836	1872	1962	2001	9460	1886	1860	1851	1860	1790	9248

A4.6 Proportion des élèves de 11 à 15 ans qui passent respectivement entre 2h et 4h, entre 4.5h et 7h et 7.5h ou plus par jour devant un écran, les jours d'école, selon le sexe et l'âge (HBSC 2014, en %)

	garçons						filles						total					
	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	total	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	total	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	total
moins de 2h/j	33.8	23.6	17.0	11.0	8.2	18.4	41.6	35.1	24.0	15.0	15.4	25.9	37.6	29.2	20.4	12.9	11.7	22.1
entre 2h et 4h/j	42.0	43.3	43.0	36.9	35.5	40.1	37.5	37.6	38.2	36.9	30.8	36.1	39.8	40.6	40.7	36.9	33.2	38.1
entre 4.5h et 7h/j	14.5	20.3	25.5	30.1	32.1	24.7	13.2	15.5	22.0	24.2	30.6	21.3	13.9	17.9	23.8	27.3	31.4	23.0
7.5h/j ou +	9.8	12.8	14.5	22.0	24.2	16.8	7.7	11.8	15.8	23.9	23.2	16.7	8.8	12.3	15.1	22.9	23.7	16.8
n non pondérés	851	953	997	1056	901	4758	870	951	1071	1131	881	4904	1721	1904	2068	2187	1782	9662
n pondérés	945	972	981	1040	1024	4962	897	918	928	978	975	4697	1842	1890	1909	2018	2000	9659

A4.7 Proportion des élèves de 11 à 15 ans qui passent respectivement entre 2h et 4h, entre 4.5h et 7h et 7.5h ou plus par jour devant un écran, le week-end, selon le sexe et l'âge (HBSC 2014, en %)

	garçons						filles						total					
	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	total	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	total	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	total
moins de 2h/j	11.4	7.2	3.8	2.8	1.4	5.2	16.6	12.9	8.0	3.6	3.5	8.8	14.0	10.0	5.8	3.2	2.5	6.9
entre 2h et 4h/j	33.3	24.7	19.2	14.4	13.5	20.8	38.4	33.7	23.5	19.0	16.7	26.0	35.8	29.0	21.3	16.7	15.1	23.3
entre 4.5h et 7h/j	25.1	28.8	29.6	25.1	25.6	26.8	23.1	26.1	27.5	27.5	28.9	26.7	24.1	27.5	28.6	26.2	27.2	26.7
7.5h/j ou +	30.2	39.4	47.4	57.7	59.5	47.2	21.9	27.3	41.1	49.8	50.8	38.6	26.1	33.5	44.3	53.9	55.3	43.0
n non pondérés	849	945	994	1053	903	4744	872	944	1066	1124	878	4884	1721	1889	2060	2177	1781	9628
n pondérés	943	964	978	1037	1026	4948	899	911	924	972	972	4679	1842	1875	1902	2009	1999	9626

A4.12 Fréquence des blessures ayant nécessité une prise en charge médicale au cours des 12 derniers mois, selon le sexe et l'âge (HBSC 2014, en %)

	garçons						filles						total					
	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	total	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	total	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	total
aucune	40.9	41.0	38.8	48.6	47.3	43.4	49.8	50.9	49.0	54.0	55.7	52.0	45.3	45.8	43.7	51.2	51.4	47.6
une fois	27.8	27.5	30.5	25.5	31.5	28.6	23.8	26.7	26.2	26.3	26.6	25.9	25.9	27.1	28.4	25.9	29.1	27.3
2 fois	13.2	14.4	16.8	14.8	12.6	14.3	13.2	12.4	14.2	11.4	9.5	12.1	13.2	13.4	15.6	13.1	11.1	13.2
3 fois	8.2	7.4	6.8	5.9	4.8	6.6	5.4	4.9	5.0	3.8	4.8	4.8	6.8	6.2	5.9	4.9	4.8	5.7
4 fois ou plus	9.9	9.7	7.1	5.1	3.9	7.1	7.7	5.2	5.6	4.6	3.4	5.3	8.9	7.5	6.4	4.8	3.6	6.2
n non pondérés	866	967	1000	1061	905	4799	891	963	1074	1134	888	4950	1757	1930	2074	2195	1793	9749
n pondérés	962	986	984	1045	1029	5005	919	930	931	981	963	4743	1880	1916	1914	2026	2012	9748

A4.13 Lieu où se trouvaient les élèves de 15 ans lorsque la blessure la plus grave s'est produite
(uniquement parmi les élèves qui se sont blessé-e-s au moins deux fois au cours des 12 derniers mois), selon le sexe (HBSC 2014, en %)

	garçons	filles	total
à la maison	6.2	19.1	11.8
à l'école, pendant les heures d'école	12.4	11.3	11.9
à l'école, après les heures d'école	3.4	2.1	2.8
dans une salle de gym, terrain de sport, infrastructure sportive	46.1	29.1	38.7
dans la rue	11.2	9.2	10.4
ailleurs	20.8	29.1	24.4
n non pondérés	178	141	319
n pondérés	202	156	358

A4.14 Activités des élèves de 15 ans lorsque la blessure la plus grave s'est produite (uniquement parmi les élèves qui se sont blessé-e-s au moins deux fois au cours des 12 derniers mois), selon le sexe (HBSC 2014, en %)

	garçons	filles	total
vélo	6.7	5.6	6.2
jouer, s'entraîner à un sport, à une activité récréative	58.3	43.0	51.7
marcher, courir (pas pour s'entraîner)	6.7	9.2	7.7
circuler en voiture ou autre véhicule motorisé	2.2	0.7	1.6
se bagarrer	4.4	2.1	3.4
travailler	2.8	1.4	2.2
autre chose	18.9	38.0	27.2
n non pondérés	180	142	322
n pondérés	205	157	362

A5.3 Catégorisation des élèves de 11 à 15 ans selon leur perception de la nécessité de faire quelque chose pour perdre du poids, selon le sexe, l'âge et l'année d'enquête (HBSC 2002-2014, en %)

	HBSC 2014						HBSC 2010						HBSC 2006						HBSC 2002					
	11	12	13	14	15	total	11	12	13	14	15	total	11	12	13	14	15	total	11	12	13	14	15	total
garçons non, je suis du bon poids	67.9	65.1	65.3	64.1	64.0	65.2	66.6	64.2	67.0	67.3	64.9	66.0	68.6	68.0	65.9	67.2	64.3	66.8	69.2	63.0	67.2	69.8	69.1	67.6
non, mais j'ai besoin de perdre du poids	11.9	13.5	14.1	12.8	13.5	13.2	9.2	13.3	12.0	12.0	10.7	11.5	11.4	12.6	13.1	11.2	13.0	12.3	12.8	14.9	13.0	12.7	12.5	13.2
non, car il faudrait que je prenne du poids	9.9	9.8	9.4	10.9	12.2	10.5	12.0	10.2	10.8	10.9	14.6	11.7	8.4	8.7	10.2	11.2	13.6	10.5	8.4	10.5	9.7	9.5	11.7	10.0
oui	10.3	11.6	11.2	12.2	10.3	11.1	12.2	12.4	10.2	9.8	9.8	10.8	11.6	10.7	10.7	10.4	9.2	10.5	9.6	11.7	10.1	7.9	6.7	9.2
n non pondérés	837	936	981	1032	895	4681	814	1052	1094	1061	941	4962	874	1067	1027	977	856	4801	740	848	1039	974	962	4563
n pondérés	929	955	965	1016	1017	4883	971	1001	1019	1050	1047	5088	938	959	975	1017	1041	4930	967	967	955	957	929	4775
filles non, je suis du bon poids	62.6	59.5	48.8	44.8	42.9	51.5	65.5	59.2	55.8	53.1	51.5	56.9	65.2	62.1	57.2	53.1	51.3	57.6	61.6	58.9	50.3	50.2	45.1	53.3
non, mais j'ai besoin de perdre du poids	16.2	20.6	24.2	25.1	29.4	23.2	12.8	16.3	18.2	19.5	22.1	17.9	15.9	17.2	20.4	24.2	21.5	19.9	19.4	19.8	22.4	24.5	25.5	22.3
non, car il faudrait que je prenne du poids	7.3	7.4	7.6	6.5	5.8	6.9	9.3	8.3	7.3	6.5	6.1	7.5	7.6	6.5	6.2	6.6	5.4	6.4	9.3	8.5	9.0	6.9	6.0	8.0
oui	13.9	12.4	19.4	23.6	21.9	18.4	12.4	16.2	18.6	20.9	20.3	17.8	11.4	14.2	16.1	16.2	21.8	16.1	9.8	12.8	18.3	18.4	23.4	16.4
n non pondérés	877	940	1049	1123	885	4874	821	1029	1107	1067	961	4985	858	974	1078	1068	833	4811	800	890	1139	1016	910	4755
n pondérés	904	908	909	971	980	4672	939	946	969	1001	1003	4858	893	911	925	973	983	4685	922	921	909	910	876	4539
total non, je suis du bon poids	65.3	62.3	57.3	54.7	53.7	58.5	66.1	61.7	61.6	60.4	58.4	61.6	66.9	65.2	61.7	60.3	57.9	62.3	65.5	61.0	59.0	60.2	57.4	60.7
non, mais j'ai besoin de perdre du poids	14.0	17.0	19.0	18.8	21.3	18.1	11.0	14.8	15.0	15.6	16.3	14.6	13.6	14.8	16.7	17.5	17.1	16.0	16.0	17.3	17.6	18.5	18.8	17.6
non, car il faudrait que je prenne du poids	8.6	8.7	8.5	8.7	9.0	8.7	10.7	9.2	9.1	8.8	10.4	9.6	8.0	7.6	8.3	8.9	9.6	8.5	8.8	9.5	9.4	8.3	9.0	9.0
oui	12.1	12.0	15.2	17.8	16.0	14.7	12.3	14.2	14.3	15.2	14.9	14.2	11.5	12.4	13.4	13.3	15.4	13.2	9.7	12.2	14.1	13.0	14.8	12.7
n non pondérés	1714	1876	2030	2155	1780	9555	1635	2081	2201	2128	1902	9947	1732	2041	2105	2045	1689	9612	1540	1738	2178	1990	1872	9318
n pondérés	1834	1862	1874	1987	1997	9555	1910	1947	1988	2051	2049	9946	1832	1869	1900	1991	2024	9616	1889	1889	1864	1867	1806	9314

A5.4 Part d'élèves de 11 à 15 qui présentent un excès pondéral (surpoids ou obésité), estimé sur la base de l'IMC, lui-même calculé selon les critères de l'OMS (critères différenciés en fonction du stade de croissance), selon le sexe et l'âge (HBSC 2014, en %)

		11	12	13	14	15	total
garçons	excès pondéral	20.6	22.2	20.9	24.9	23.2	22.4
	absence d'excès pondéral	79.4	77.8	79.1	75.1	76.8	77.6
	n non pondérés	778	856	918	974	856	4382
	n pondérés	864	873	903	959	973	4572
filles	excès pondéral	13.8	12.6	12.5	12.3	11.4	12.5
	absence d'excès pondéral	86.2	87.4	87.5	87.7	88.6	87.5
	n non pondérés	761	831	914	1010	816	4332
	n pondérés	785	802	792	874	903	4156
total	excès pondéral	17.3	17.6	17.0	18.9	17.5	17.7
	absence d'excès pondéral	82.7	82.4	83.0	81.1	82.5	82.3
	n non pondérés	1539	1687	1832	1984	1672	8714
	n pondérés	1649	1676	1695	1833	1876	8728

Remarque: l'IMC est calculé à l'aide des seuils différenciés en fonction du stade de croissance tels que définis par l'OMS pour les jeunes de 5 à 19 ans. Les résultats présentés ici montrent les parts d'élèves ayant un IMC dont la valeur est supérieure à un écart-type au-dessus de la référence moyenne de l'OMS pour cet âge (de Onis et al., 2007).