

LA SANTÉ DES COLLÉGIENS

EN MIDI-PYRÉNÉES / 2014

Santé mentale et bien-être



Données régionales de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)

■ L'ESSENTIEL

En 2014 dans l'académie de Toulouse :

- ▶ Près de 9 collégiens sur 10 se perçoivent en bonne santé ou en excellente santé.
- ▶ Plus de 8 collégiens sur 10 expriment une satisfaction élevée vis-à-vis de leur vie actuelle et une confiance en l'avenir.
- ▶ Plus des trois-quarts des élèves sont dans un état de bien-être, seuls 2% sont en mal-être.
- ▶ Les filles se perçoivent en moins bonne santé, ont une perception de leur vie moins bonne, rapportent plus de plaintes psychologiques et/ou somatiques et présentent plus de symptômes de type anxiodépressif que les garçons.
- ▶ Chez les filles, les plaintes d'ordre psychologiques augmentent entre la 6^e et la 3^e, tandis que l'évolution est stable chez les garçons.
- ▶ 13,3% des élèves présenteraient un risque élevé de dépressivité.
- ▶ Les élèves issus de familles présentant les situations socio-économiques les moins favorables se perçoivent en moins bonne santé, ont une satisfaction de leur vie actuelle moins bonne, sont moins confiants en l'avenir, sont plus souvent en situation de mal-être et rapportent plus de plaintes d'ordre psychologiques.
- ▶ L'état de santé mentale des adolescents de l'académie de Toulouse ne se démarque pas de celui de leurs homologues du reste de la France.

Afin de décrire l'état de santé mentale des adolescents, plusieurs indicateurs ont été utilisés dans l'enquête HBSC : la santé perçue (quatre options de réponses allant d' « excellente » à « mauvaise »), la perception de sa vie (échelle de Cantril allant de 0 « la pire vie possible pour toi » à 10 « la meilleure vie possible pour toi », un score supérieur ou égal à 6 caractérisant une perception positive), la perception de son avenir dans 10 ans (échelle allant de 0 « très sombre/très difficile » à 10 « très agréable/très facile »), les plaintes somatiques et/ou psychologiques récurrentes, caractérisées par la présence d'au moins deux symptômes plus d'une fois par semaine durant les six derniers mois parmi huit symptômes fréquents à l'adolescence, la consommation de médicaments au cours du dernier mois et la présence actuelle de signes de mal-être et de souffrances psychiques parmi une liste de dix signes mesurés par l'échelle ADRS (*Adolescent Depression Rating Scale*) auprès des collégiens de 4^e et de 3^e.

Enfin, un indicateur agrégé de santé mentale a été construit, intégrant deux dimensions : la satisfaction vis-à-vis de sa vie actuelle et la perception de son avenir, permettant de qualifier trois états de santé mentale : état de « bien-être » (pour un score de satisfaction de vie strictement supérieur à 5 et un score de perception de l'avenir strictement supérieur à 5), état de « mal-être » (pour un score de satisfaction de vie strictement inférieur à 5 et un score de perception de l'avenir strictement inférieur à 5), et un état « intermédiaire » correspondant aux autres situations.

■ SANTÉ PERÇUE

87,4% des collégiens se déclarent en « bonne » ou en « excellente » santé, les garçons davantage que les filles (89,5% vs 85,4%, $p=0,026$), quel que soit le niveau scolaire (**figure 1**). Cette proportion est plus faible lorsque le niveau socio-économique familial est bas (77,5% bas, 87,5% moyen, 93,1% élevé). A l'inverse, 1,5% des collégiens se déclarent en « mauvaise » santé, quel que soit le sexe ou le niveau scolaire, de

manière plus fréquente lorsque le niveau socio-économique familial est bas (3,4% bas, 1,3% moyen, 0,3% élevé, $p=0,015$) (**figure 2**).

Fig. 1 Perception de sa santé chez les collégiens selon le sexe (en pourcentage)

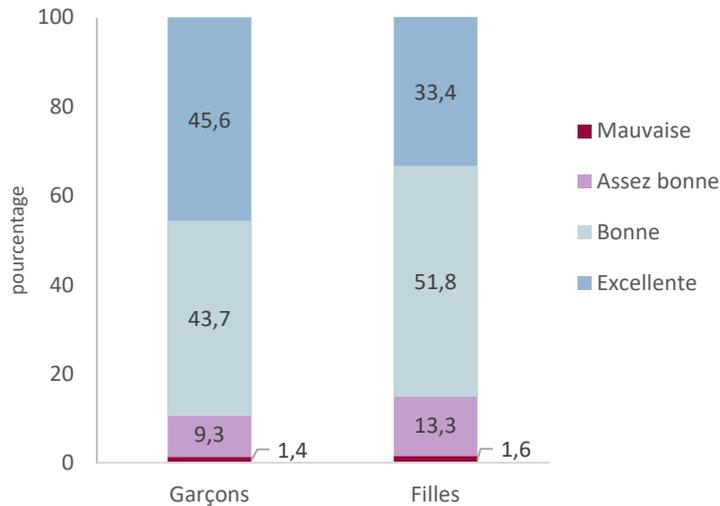
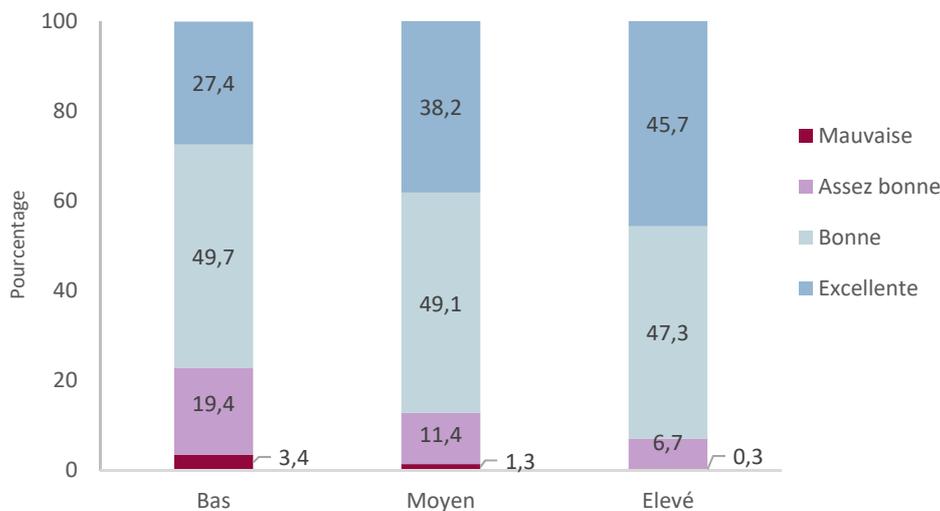


Fig. 2 Perception de sa santé chez les collégiens selon le niveau socio-économique familial (en pourcentage)

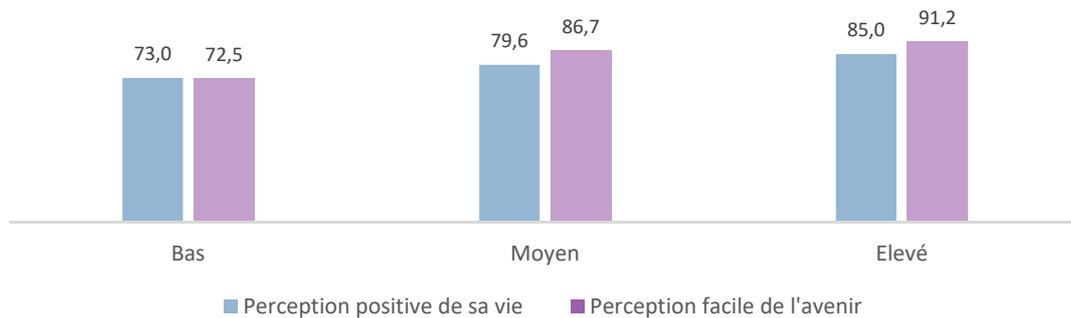


■ PERCEPTION POSITIVE DE SA VIE, PERCEPTION DE SON AVENIR

Parmi les collégiens, 80,2% déclarent percevoir leur vie comme plutôt positive (score de Cantril ≥ 6), les garçons plus que les filles (84,6% vs 75,9%), les élèves issus de familles de niveaux socio-économiques élevés plus que les niveaux socio-économiques bas (85,0% élevé, 79,6% moyen, 73,0% bas). Aucune évolution n'est observée entre la 6^e et la 3^e.

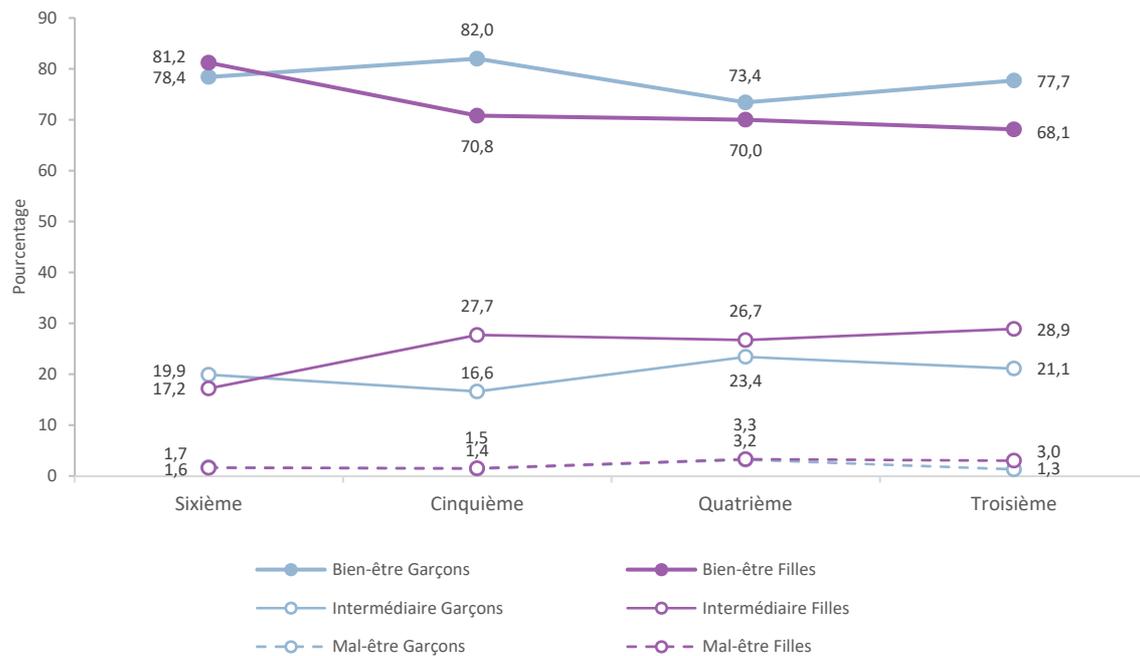
Concernant la perception de leur avenir dans dix ans, 83,2% des élèves imaginent leur avenir comme plutôt agréable ou facile (score à l'échelle de perception de l'avenir ≥ 6), quel que soit le sexe et le niveau de classe. En revanche, cette proportion est plus faible chez les élèves de milieu socio-économique familial bas (72,5% bas, 86,7% moyen, 91,2% élevé) (**figure 3**).

Fig. 3 Perception de sa vie et de son avenir selon le niveau socio-économique familial (en pourcentage)



Au total, en croisant ces deux indicateurs, on peut considérer que 75,6% des collégiens sont dans un état de bien-être, tandis que seuls 2% seraient dans une situation qualifiée de mal-être. La proportion de filles en situation de bien-être semble diminuer avec l'avancée dans la scolarité (81,2% en 6^e vs 68,1% en 3^e, p=0,047) (figure 4), et la proportion d'élèves en état de bien-être est significativement moins importante chez les élèves de milieu socio-économique familial bas (61,9% bas, 74,3% moyen, 82,7% élevé).

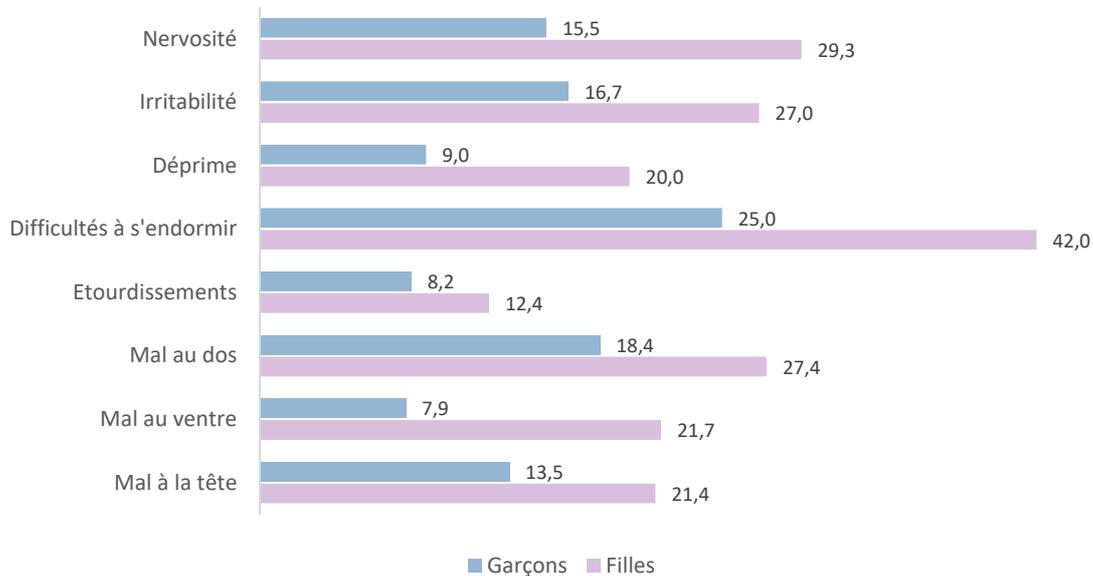
Fig. 4 État de santé mentale chez les collégiens selon le sexe et la classe (en pourcentage)



■ PLAINTES PSYCHOLOGIQUES ET SOMATIQUES

Parmi les symptômes ressentis par les collégiens plus d'une fois par semaine au cours des six derniers mois, les plus prévalents sont la difficulté à s'endormir (33,5%), le mal au dos (22,9%), la nervosité (22,4%) et l'irritabilité (21,9%). L'ensemble des symptômes sont plus fréquents chez les filles que chez les garçons (figure 5).

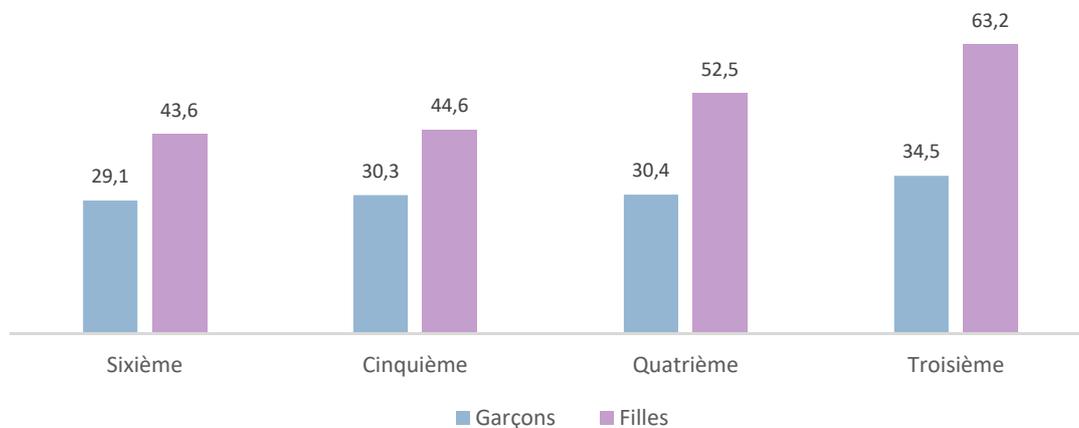
Fig. 5 Détail des symptômes déclarés par les élèves (ressentis plus d'une fois par semaine depuis six mois) selon le sexe (en pourcentage)



40,7% des élèves rapportent des plaintes somatiques et/ou psychologiques récurrentes (au moins deux symptômes plus d'une fois par semaine durant les six derniers mois), les filles étant plus concernées que les garçons (50,2% vs 31,0%). La prévalence de ces plaintes récurrentes augmente significativement entre la 6^e et la 3^e chez les filles (43,6% en 6^e vs 63,2% en 3^e), tandis qu'elle reste globale stable chez les garçons (29,1% en 6^e vs 34,5% en 3^e) (**figure 6**). Cette augmentation observée chez les filles est principalement portée par l'augmentation des déclarations de symptômes d'ordre psychologique tels que la nervosité (25,2% en 6^e vs 41,5% en 3^e), l'irritabilité (23,2% en 6^e vs 36,8% en 3^e, $p=0,001$) et la « déprime » (15,0% en 6^e vs 28,1% en 3^e, $p=0,020$).

La prévalence de plaintes d'ordre somatique est identique quel que soit le niveau socio-économique familial de l'élève, alors que la proportion de collégiens déclarant des symptômes d'ordre psychologique ressentis plus d'une fois par semaine dans les six derniers mois est plus importante lorsque le niveau socio-économique familial est bas, principalement pour la « déprime » (21,0% bas, 5,8% moyen, 9,8% élevé).

Fig. 6 Plaintes somatiques et/ou psychologiques récurrentes (au moins deux symptômes plus d'une fois par semaine depuis six mois) selon le sexe et la classe (en pourcentage)



■ CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS

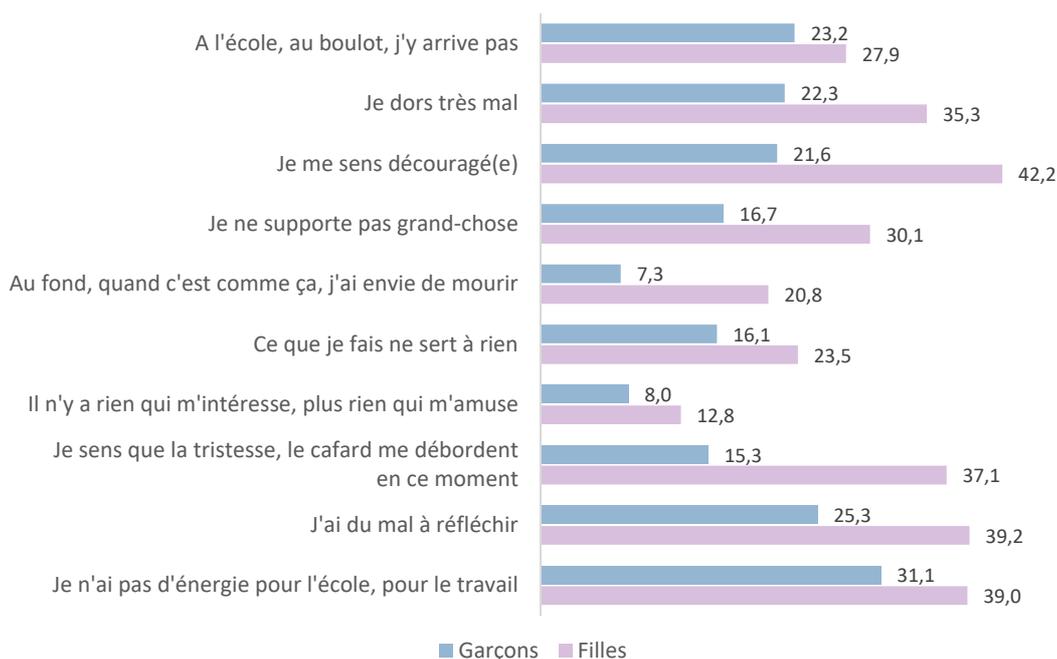
18,7% des collégiens déclarent avoir consommé des médicaments au cours du dernier mois pour des maux de tête et 17,4% pour des maux de ventre. 6,0% en ont consommé pour des difficultés d'endormissement et 4,0% pour des symptômes de nervosité. Le recours à des médicaments est plus fréquent chez les filles que chez les garçons pour les maux de tête (22,0% vs 15,4%) et plus encore de ventre (23,6% vs 11,1%). La consommation de médicaments reste stable avec l'avancée dans la scolarité et ne diffère pas selon le niveau socio-économique familial.

■ SIGNES DE MAL-ÊTRE ET DE SOUFFRANCE PSYCHIQUE CHEZ LES COLLÉGIENS DE 4^e ET 3^e : ÉCHELLE ADRS

Les collégiens de 4^e et de 3^e déclarent en moyenne 2,4 symptômes de type anxiodépressif sur l'échelle ADRS, les filles davantage que les garçons (3,0 vs 1,8). Si l'on considère les seuils de dépressivité définis par l'ADRS, 13,3% des élèves présenteraient un risque élevé de dépressivité, tandis que 69,1% ne présenteraient pas de symptômes dans ce registre. Les symptômes les plus fréquents sont l'absence d'énergie (35,1%), la difficulté à réfléchir (32,2%), le découragement (31,9%), un mauvais sommeil (28,8%), la tristesse (26,2%) et le sentiment de ne pas s'en sortir à l'école (25,5%). Des écarts importants entre filles et garçons sont observés pour la tristesse (37,1% vs 15,3%), l'envie de mourir (20,8% vs 7,3%) et le découragement (42,2% vs 21,6%). Les filles rapportent aussi plus souvent le fait de ne pas supporter grand-chose (30,1% vs 16,7%) et un mauvais sommeil (35,3% vs 22,3%) (**figure 7**).

Les élèves de niveau socio-économique familial bas présentent en moyenne davantage de signes de mal-être et de souffrance psychique que les élèves de niveau socio-économique familial élevé (3,2 symptôme pour le niveau socio-économique bas, 2,6 moyen et 1,9 élevé), et ces mêmes élèves sont plus concernés par les difficultés à réfléchir (45,9% bas, 33,5% moyen, 23,7% élevé) et le sentiment de ne pas s'en sortir à l'école (38,4% bas, 28,3% moyen, 14,6% élevé).

Fig. 7 Proportion des élèves de 4^e et de 3^e concernés pour chaque item de l'échelle ADRS (*Adolescent Depression Rating Scale*) selon le sexe (en pourcentage)



■ COMPARAISON AUX DONNÉES FRANÇAISES DE L'ENQUÊTE HBSC

L'état de santé mentale des adolescents de Midi-Pyrénées en 2014 est comparable au reste de la France, quels que soient les indicateurs pris en compte. En revanche, certaines tendances françaises concernant la diminution de la perception positive de sa santé perçue et de sa vie au cours de la scolarité chez les filles ne sont pas observées à l'échelle régionale, probablement en raison d'un manque d'effectifs.

À propos de HBSC

Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) est une enquête transversale conduite en classe auprès d'élèves de 11, 13 et 15 ans, par auto-questionnaire anonyme, tous les 4 ans depuis 1982, sous l'égide de l'Organisation mondiale de la Santé. Elle porte sur la santé, le bien-être des jeunes, leurs comportements de santé et leurs déterminants.

En 2014, elle a été menée dans 42 nations selon une méthodologie et un questionnaire standardisés. En France, l'échantillon de 2014 comporte 10 434 élèves, dont 7 023 collégiens scolarisés dans 169 collèges métropolitains. Les établissements et classes sélectionnés pour participer à l'enquête ont été tirés au sort par la Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (Depp) du ministère chargé de l'Éducation nationale selon un sondage en grappes aléatoire équilibré afin d'assurer la représentativité de l'échantillon final sur les caractéristiques de localisation des établissements (type de commune, zone d'éducation prioritaire), sur leur secteur (public/privé) et sur le niveau des formations.

Échantillon Midi-Pyrénées :

L'échantillon Midi-Pyrénées 2014 comporte 1 426 collégiens répartis dans 34 collèges.

Les observations ne pouvant pas être considérées comme indépendantes (des élèves scolarisés dans un même établissement ou une même classe ont une plus grande probabilité de se ressembler que des élèves pris séparément au hasard), les tests de comparaison (selon le sexe, le niveau de formation ou le niveau socio-économique familial) et les estimations ont été ajustés afin de prendre en compte la corrélation des données au sein des établissements. L'unité primaire de sondage est l'établissement. Le seuil de significativité des tests statistiques est fixé à 1%. Les analyses ont été réalisées sous le logiciel SAS Version 9.4.

Auteurs :

Lauren Saunders¹, Françoise Cayla², Virginie Ehlinger³, Emmanuelle Godeau^{1,3}

¹ Académie de Toulouse, ² ORSMIP, ³ Inserm U1027