

# Carnet de bord de la santé des jeunes 2010

La santé pour mieux vivre

## SOMMAIRE

Contexte	1
Activité physique	1
Surcharge pondérale et obésité	2
Alimentation	2
Tabac	3
Alcool et drogues illicites	3
Inégalités socio-économiques de santé	4

## CONTEXTE

Chaque année, l'Observatoire de la Santé du Hainaut (OSH) mène une enquête sur la santé des jeunes Hainuyers, en partenariat avec les centres de santé scolaire (Services Promotion de la Santé à l'École et Centres psycho-médico-sociaux de la Communauté française). Environ 1200 jeunes de 9 à 17 ans sont ainsi interrogés sur leur santé et leurs comportements de santé. L'enquête comporte un questionnaire, un module de biométrie (poids, taille, tour de taille et pression artérielle) et parfois une prise de sang. Les résultats de ces enquêtes font l'objet d'une publication détaillée dans le "Carnet de bord de la santé des jeunes 2010". Nous en présentons ici quelques faits saillants. Le document complet est disponible sur demande ou sur le site Internet :

<http://observatoiresante.hainaut.be>

En 2004, parmi les jeunes Hainuyers, 9 garçons sur 10 et 8 filles sur 10 se déclarent en bonne santé. Cette proportion diminue avec l'âge. Par ailleurs, environ une fille sur 2 et un garçon sur 4 ne sont pas satisfaits de leur corps ; l'insatisfaction augmentant avec l'âge. 8 jeunes sur 10 considèrent que leur santé dépend d'eux-mêmes. La santé est associée au bien-être, à un corps qui fonctionne, à l'absence de maladie.

Voyons si la perception que les jeunes ont de leur état de santé peut être en lien avec leurs comportements de santé déclarés.

## ACTIVITE SPORTIVE

Pour bénéficier des effets positifs de l'activité physique, l'Organisation Mondiale de la Santé recommande aux jeunes de pratiquer chaque jour au moins une heure d'activité physique modérée.

En 2004, 71 % des jeunes Hainuyers pratiquent une activité sportive en dehors de l'école ; les garçons (77 %) plus que les filles (53 %). Ces proportions sont inférieures à celles qui avaient été observées en 1997. A l'époque, 82 % des jeunes Hainuyers avaient déclaré pratiquer un sport en dehors de l'école.

La pratique sportive des filles tend à diminuer lorsque l'âge augmente : à 10 ans, 66 % d'entre elles déclarent pratiquer un sport en dehors de l'école alors qu'elles ne sont plus que 50 % à le déclarer à 16 ans.

Le jeune est plus enclin à faire du sport quand ses parents pratiquent eux-mêmes une activité sportive ou lui recommandent d'en faire. Ainsi, la proportion de jeunes qui pratiquent un sport en dehors de l'école grimpe à 94 % chez les garçons et à 84 % chez les filles lorsque les deux parents exercent et recommandent la pratique sportive.

La pratique du sport diminue également quand le nombre d'heures passées devant la télévision, l'ordinateur ou la console de jeux augmente.

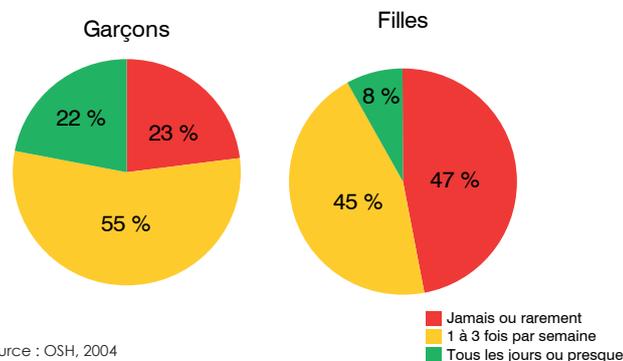
## PRATIQUE SPORTIVE EN CLUB

48 % des jeunes Hainuyers pratiquent du sport en club, les garçons (58 %) sont proportionnellement plus nombreux que les filles (38 %). Ces proportions représentent 67 % des jeunes (71 % des garçons et 62 % des filles) qui ont déclaré pratiquer du sport en dehors de l'école.

La pratique sportive en club a tendance à diminuer depuis 1997 pour les garçons et à rester stable pour les filles.

La pratique d'une activité sportive en club est plus faible parmi les jeunes en surcharge pondérale ou non satisfaits de leur corps.

Répartition des jeunes en fonction de la fréquence de leur activité sportive en dehors de l'école, 9-17 ans (N = 2168)



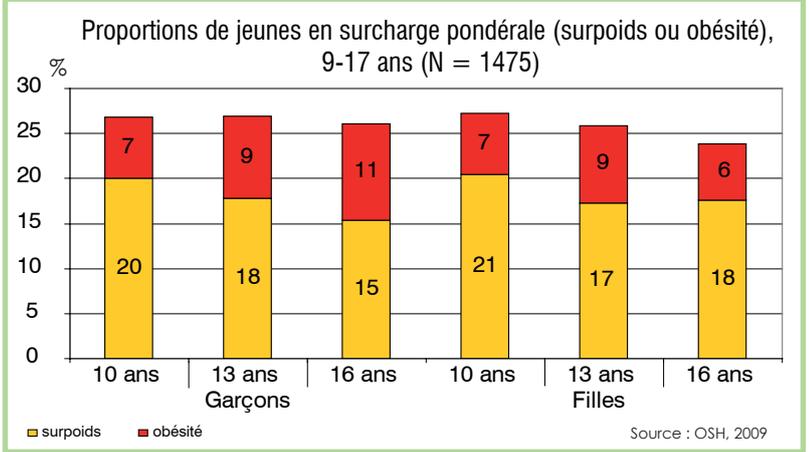
## SURCHARGE PONDERALE ET OBESITE

La littérature scientifique internationale traite abondamment de l'épidémie d'obésité qui touche tous les pays du monde et continue de progresser. Les jeunes Hainuyers n'y échappent malheureusement pas.

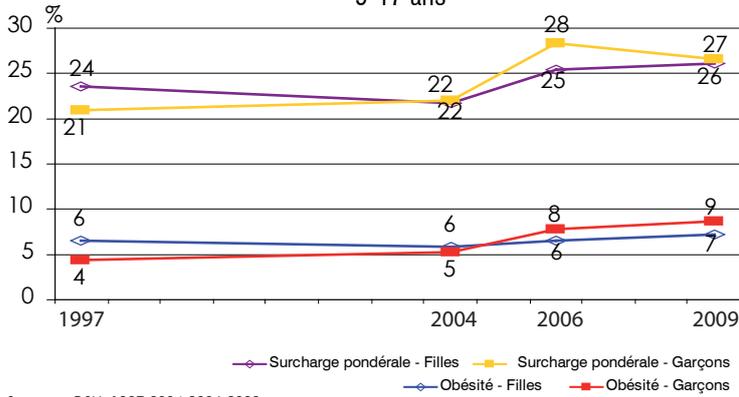
La corpulence des jeunes est évaluée à partir de l'Indice de Masse Corporelle

(IMC), soit le poids en kilogramme divisé par la taille en mètre au carré. Pour les jeunes, les valeurs limites d'IMC varient en fonction de l'âge et du sexe.

En 2009, 26 % des jeunes Hainuyers sont en surcharge pondérale (surpoids ou obésité). L'obésité touche 8 % des jeunes.



Evolution de la surcharge pondérale et de l'obésité, 9-17 ans



La fréquence de la surcharge pondérale est en augmentation et passe de 22 % en 1997 à 26 % en 2009. En particulier, l'obésité progresse de 5 % à 8 %, l'augmentation se marque surtout chez les garçons.

En cas de surcharge pondérale, d'autres facteurs de risque de maladies cardiovasculaires augmentent (pression artérielle élevée, taux de LDL-cholestérol élevé), et également le risque de développer un diabète de type 2 (diabète insulino-résistant).

## ALIMENTATION

Le Programme National Nutrition Santé pour la Belgique (PNNS-B) préconise aux jeunes :

- de consommer chaque jour 3 portions de légumes, 2 portions de fruits, 2 ou 3 rations de produits laitiers et au moins une fois par semaine du poisson ;
- de ne pas consommer des frites ou des croquettes plus d'une fois par semaine.

En outre, la prise d'un petit déjeuner représente un élément important d'une alimentation équilibrée.

La figure ci-contre montre les proportions de jeunes qui ne consomment pas :

- de petit déjeuner les jours d'école,
- des légumes au moins une fois par jour,
- des fruits au moins une fois par jour,
- des produits laitiers au moins une fois par jour,
- du poisson au moins une fois par semaine,

et qui consomment des frites/croquettes plus d'une fois par semaine.

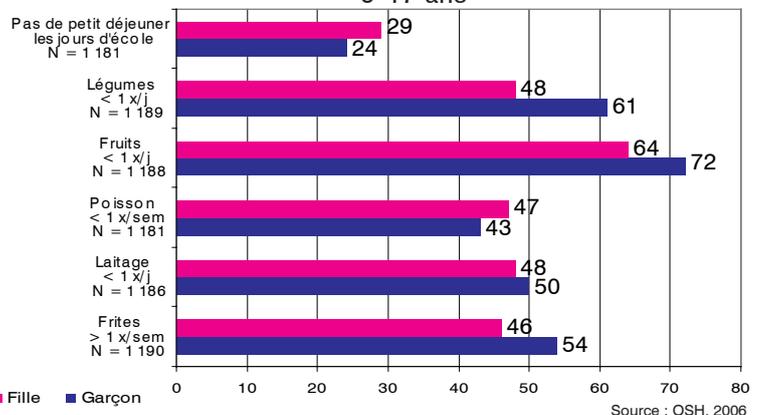
25 % des jeunes ne prennent pas régulièrement un petit déjeuner les jours d'école. Ce sont également ces jeunes qui grignotent le plus entre les repas et consomment le plus souvent des snacks sucrés et des snacks salés.

Parmi les jeunes Hainuyers,

- 55 % ne mangent pas de légumes tous les jours ;
- 68 % ne consomment pas de fruits tous les jours ;
- 49 % ne mangent pas de produits laitiers tous les jours ;
- 45 % ne mangent pas de poisson au moins une fois par semaine.

Par contre, 50 % des jeunes mangent des frites plus d'une fois par semaine et 15 % déclarent même en consommer tous les jours.

Répartition des jeunes en fonction de leurs consommations alimentaires, 9-17 ans

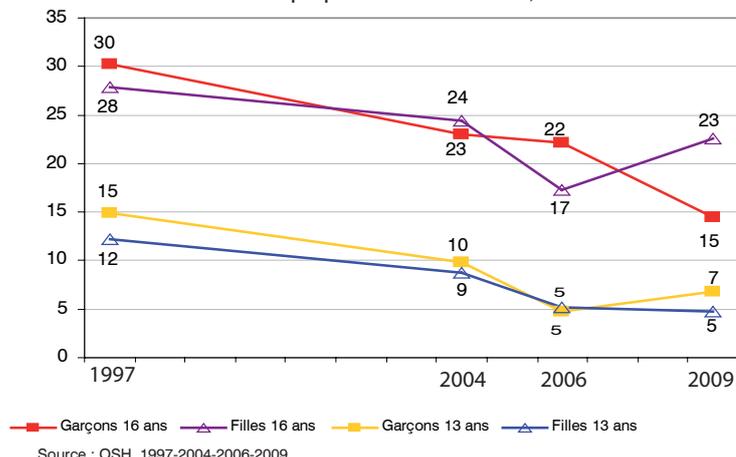


## TABAC

Le tabac est un facteur de risque majeur pour la santé (cancer des poumons, cancer des voies aéro-digestives et maladies cardiovasculaires). La littérature souligne que l'immense majorité des gens qui fument ont pris cette habitude dans l'adolescence.

En 2009, 13 % des jeunes Hainuyers de 13 et 16 ans se déclarent fumeur. Cette proportion a nettement diminué depuis 1997 puisqu'elle était alors de 21 %.

Evolution des proportions de fumeurs, 13-16 ans



En 2009, les jeunes de 16 ans déclarent avoir fumé leur première cigarette vers 13 ans et 2 mois. En moyenne, les filles commencent à fumer un peu plus tard que les garçons. A 16 ans par contre, la proportion de fumeurs est plus élevée chez les filles que chez les garçons.

En 2004, parmi les jeunes fumeurs de 13 et 16 ans, plus d'un sur 2 désire arrêter de fumer et plus de 6 sur 10 ont même essayé durant les 12 mois précédant l'enquête, sans y parvenir.

Parmi les anciens fumeurs, plus de 8 sur 10 ont fumé moins d'un mois, et près de 9 sur 10 moins de 3 mois avant d'arrêter de fumer. Cela montre l'importance d'intervenir dès la première expérimentation car, d'une part, le jeune est en période de choix (continuer ou arrêter de fumer) et, d'autre part, la dépendance n'est pas encore installée.

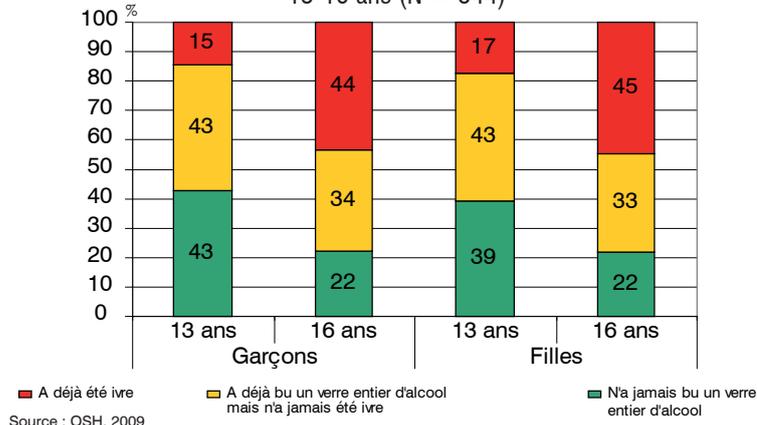
Plus l'entourage du jeune fume, plus le jeune présente de risques de fumer. Or, à la maison, 60 % des jeunes sont exposés au tabagisme de tiers.

## ALCOOL ET DROGUES ILLICITES

En Belgique, la consommation d'alcool est ancrée dans les habitudes de vie et, en général, les jeunes boivent pour s'amuser, faire la fête. Cependant, leur consommation prend parfois des proportions inquiétantes vu les risques encourus de comportements excessifs ou à risque (conduite d'un véhicule en état d'ivresse, rapports sexuels non protégés et non désirés, violence verbale et physique...) sans compter les dangers d'un coma éthylique.

En 2009, 55 % des jeunes de 10 ans ont déjà bu un verre entier d'alcool. Chez les 13 et 16 ans, 38 % des jeunes ont déjà été ivres. Il n'y a pas de différence entre les filles et les garçons. Les boissons les plus consommées par les jeunes sont la bière et les alcopops et, pour les filles, également les cocktails.

Répartition des jeunes en fonction de leur consommation d'alcool, 13-16 ans (N = 844)



Les proportions de jeunes qui ont déjà été ivres sont stables depuis 2004, excepté pour les filles de 16 ans pour lesquelles 45 % déclarent avoir déjà été ivres alors qu'elles étaient 35 % à l'avoir déclaré en 2004.

## DROGUES ILLICITES

Les drogues illicites sont des substances psycho-actives qui présentent un réel danger pour l'équilibre des jeunes. Si la loi belge interdit aux moins de 18 ans d'en détenir et d'en consommer, il n'en demeure pas moins que la drogue est bien présente parmi les jeunes.

En 2004, un jeune de 16 ans sur 2 s'est déjà vu proposer de la drogue et plus d'un sur 4 déclare en avoir déjà consommé, les garçons (31 %) plus que les filles (23 %). La drogue la plus consommée par les jeunes est le cannabis. Les autres drogues ne concernent que quelques jeunes de notre échantillon.

## INEGALITES SOCIO-ECONOMIQUES DE SANTE

L'état de santé et les comportements de santé sont influencés par des facteurs individuels et collectifs. L'environnement socio-économique joue un rôle majeur sur les états de santé dès le plus jeune âge.

L'influence du contexte socio-économique des jeunes Hainuyers sur leur santé et leurs comportements de santé a été évaluée au travers des liens entre les indicateurs de santé et le nombre de revenus professionnels de la famille (0, 1 ou 2), le type de famille (monoparentale, recomposée, biparentale), la catégorie socioprofessionnelle du père (ouvrier non qualifié, employé peu qualifié, ouvrier qualifié, cadre ou profession libérale), la filière scolaire (enseignement de transition, enseignement de qualification).

Dans notre enquête, une situation socio-économique défavorable a une influence négative à plusieurs niveaux :

- l'état de santé subjectif : se sentir en bonne santé, être satisfait de son corps ;
- les mesures biométriques : surpoids, obésité, tour de taille élevé ;
- le recours au dentiste ;
- les comportements de santé : alimentation (consommation de fruits, légumes, poisson, frites, chips, eau, boissons sucrées), activité physique particulièrement la fréquentation d'un club sportif, participation aux cours d'éducation physique, temps passé devant un écran (télévision, ordinateur), tabagisme, exposition au tabagisme passif.

L'ivresse et la consommation de cannabis sont moins fréquentes dans les familles ne disposant d'aucun revenu du travail, mais plus fréquentes quand le jeune suit un enseignement de qualification, ou vit dans une famille monoparentale ou recomposée.

L'influence des facteurs socio-économiques sur la santé dès le jeune âge doit nous inciter à adapter les programmes d'éducation pour la santé et de promotion de la santé pour lutter contre les inégalités de santé. De manière plus générale, la lutte contre les inégalités sociales est un élément essentiel pour améliorer la santé des populations, avec pour bénéfice sur le plan humain d'accroître le bien-être et sur le plan économique de diminuer le manque à gagner lié à la mauvaise santé.

## Déterminants de santé

