

Etat de santé subjectif

Globalement, en Hainaut, 13 % des jeunes estiment que leur état de santé est moyen ou mauvais. En 1997, cette proportion était de 6 %. Chez les filles, la proportion augmente avec l'âge.

Durant les douze mois précédant l'enquête, 28 % des jeunes ont émis une des plaintes suivantes : maux de dos, de tête, de ventre, de dents, problème de poids, fièvre et vertige. Ils étaient 30 % à déclarer 2 à 3 plaintes et 8 %, 4 plaintes ou plus. Les filles se plaignent davantage que les garçons.

Environ 4 jeunes hainuyers sur 10 ont été confrontés à des problèmes de stress, de sommeil insuffisant, de tristesse au cours des douze mois précédant l'enquête ; plus d'un jeune sur 10 a souffert de solitude.

Sommeil

Durée moyenne de sommeil les jours de classe chez les jeunes hainuyers, en 2012

	Garçons	Filles
11 ans	9:47	9:53
13 ans	8:44	8:53
16 ans	8:02	8:12

Il n'existe pas de normes spécifiant le nombre d'heures de sommeil nécessaires, tant les besoins varient d'un jeune à l'autre. Au mieux, les Centers for Disease Control and Prevention (USA) recommandent au moins 10 heures de sommeil à 10-11 ans et 9 à 10 heures pour les adolescents. Cependant, on constate que bon nombre de jeunes accumulent un déficit de sommeil au cours de la semaine de classe.

La durée moyenne du sommeil ne varie pas entre les garçons et les filles.

Source : OSH, Enquête Jeunes, 2010-2012

Liens avec les facteurs socioéconomiques

L'enquête menée par l'OSH montre que les recommandations en termes d'alimentation, d'activité physique, d'activités sédentaires, de sommeil, d'assuétudes ne sont que partiellement intégrées aux modes de vie des jeunes et que leur état de santé s'en ressent (surpoids, obésité, moins bon état de santé subjectif, plaintes diverses...).

Cumul de 2 ou 3 facteurs de risque en fonction du contexte socioéconomique, en 2012

		%	RP
Total		18,3 %	-
Groupe d'âge	13 ans	15,4 %	1
	16 ans	20,6 %	1,34*
Nombre de parents travaillant	0	25,3 %	1,63*
	1	20,4 %	1,32*
	2	15,5 %	1
Profession du père	Manuel peu qualifié	19,8 %	2,20*
	Manuel qualifié	14,6 %	1,62
	Employé peu qualifié	21,8 %	2,42*
	Employé qualifié ou cadre	9,0 %	1
Profession de la mère	Femme au foyer, étudiante	20,7 %	1,86
	Manuelle peu qualifiée	25,1 %	2,26*
	Manuelle qualifiée	13,7 %	1,23
	Employée peu qualifiée	13,7 %	1,23
	Employée qualifiée ou cadre	11,1 %	1
Type de famille	Biparentale	14,7 %	1
	Monoparentale	23,4 %	1,59*
	Recomposée	23,9 %	1,63*
	Garde alternée	20,0 %	1,36
Filière scolaire	13-16 ans Transition	12,5 %	1
	13-16 ans Qualification	30,8 %	2,46*

Source : OSH, Enquête Jeunes, 2010-2012.

► Globalement, 18 % des jeunes de 13 et 16 ans cumulent 2 ou 3 facteurs de risque parmi le tabagisme quotidien, l'alimentation déséquilibrée et aucune activité physique en dehors de l'école la semaine qui a précédé l'enquête.

Le tableau ci-contre montre l'influence du contexte socioéconomique. Ainsi, la probabilité de cumuler 2 ou 3 facteurs de risque est 1,63 fois plus élevée pour les jeunes dont aucun parent ne travaille par rapport à un jeune dont les deux parents travaillent. On retrouve un lien similaire concernant le type de famille.

Le lien avec la profession des parents est encore plus marqué : les jeunes dont le père (la mère) est manuel peu qualifié ont un risque 2,20 (2,26) fois plus élevé de cumuler 2 ou 3 facteurs de risque par rapport à ceux dont un des parents est employé qualifié ou cadre.

Par rapport à ceux fréquentant l'enseignement de transition, les jeunes de l'enseignement de qualification sont 2,46 fois plus nombreux à présenter un cumul de facteurs de risque. Cela semble cohérent avec le fait que davantage de jeunes de milieux modestes fréquentent cet enseignement.

Ces différents éléments illustrent l'influence de l'environnement matériel et social du jeune sur sa santé.

* Significatif au seuil de 5 %
RP : Rapport de prévalence : pourcentage de la catégorie considérée divisé par le pourcentage de la catégorie de référence.

Pistes pour l'action

La santé des jeunes n'est pas seulement une responsabilité individuelle, mais aussi une responsabilité collective à laquelle chacun peut contribuer à son niveau.

En tant que parents...

Protégeons leur environnement et posons des choix qui leur permettront de grandir en bonne santé ; montrons l'exemple ; encourageons les à adopter des comportements favorables à la santé (pratique d'activité physique, alimentation saine, temps d'écrans limité, sommeil suffisant, consommation raisonnable d'alcool...)

En tant que directeur d'un établissement scolaire, enseignant, éducateur...

Veillons notamment à ce que les législations en matière de tabac soient appliquées ; proposons des repas équilibrés et des collations saines dans les cantines, distributeurs ; favorisons les trajets actifs ; aménageons les espaces de récréation et organisons des activités extrascolaires et des temps de midi actifs...

En tant que professionnel de santé scolaire, médecin généraliste...

Menons des actions d'éducation et de prévention auprès des jeunes, qui tiennent compte des contextes socioéconomiques et familiaux difficiles ; soyons disponibles et à l'écoute des problèmes rencontrés par les jeunes...

En tant que décideur politique, au niveau de la commune, de la province...

Créons des environnements qui facilitent l'adoption de comportements favorables à la santé (espaces verts, ludiques, sécurisés ; plan de mobilité ; activités physiques et sportives accessibles à tous...) ; évaluons l'impact sur la santé de toute politique publique, agissons directement sur les déterminants socioéconomiques des inégalités de santé (accès au travail, redistribution des revenus, politique familiale...).

Ce n'est qu'en joignant nos efforts, en travaillant ensemble et dans la même direction que nous pourrons améliorer la santé de tous les jeunes.



"Regard sur la santé des jeunes" est disponible sur demande à l'OSH et peut être téléchargé sur notre site internet :

<http://observatoiresante.hainaut.be>

Observatoire de la Santé du Hainaut

Institut provincial de promotion de la santé
Domaine provincial du Bois d'Havré
rue de Saint-Antoine 1 - 7021 Havré - Belgique
Tél. : +32 (0)65 87 96 00 • Fax : +32 (0)65 87 96 79
Courriel : observatoire.sante@hainaut.be

www.facebook.com/hainaut.sante



Rédacteurs : Alain Husdens • Christian Massot • Geneviève Pensis • Valérie Wathieu
Editeur responsable : OSH • Michel Demarteau • rue de Saint-Antoine 1 • 7021 Havré • Belgique
Edition : Avril 2015 • 6 000 exemplaires



Regard sur la Santé des Jeunes

Province de Hainaut

Province de Luxembourg

Le "Regard sur la santé des jeunes" a pour objectif premier de dresser un bilan de la santé des jeunes hainuyers. Il met en évidence les inégalités sociales de santé dont sont victimes nombre d'entre eux. Ce document veut aussi servir de levier pour encourager décideurs, professionnels, citoyens à agir pour réduire ces inégalités et améliorer la santé des jeunes.

Depuis 1997, l'Observatoire de la Santé du Hainaut (OSH) mène, en collaboration avec les Centres de Santé Scolaire Vigies, des enquêtes auprès des jeunes de 10 à 17 ans.

Les résultats de l'enquête 2012 sont présentés dans le "Regard sur la santé des jeunes - Santé en Hainaut n° 10" dont nous reprenons ici quelques données marquantes sur l'obésité, l'alimentation, l'activité physique, la sédentarité, les assuétudes, l'état de santé.

L'enquête a été réalisée simultanément par l'Observatoire de la Santé de la Province de Luxembourg. Vous trouverez les comparaisons dans le document complet, cette synthèse ne présentant que des résultats hainuyers.



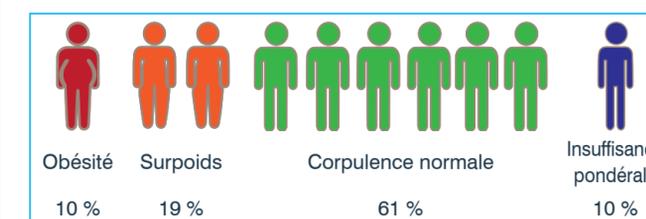
La version intégrale de "Regard sur la santé des jeunes - Santé en Hainaut n° 10" est disponible sur demande à l'Observatoire de la Santé du Hainaut
rue de Saint-Antoine 1 • 7021 Havré • Belgique
Elle est téléchargeable sur notre site internet :

<http://observatoiresante.hainaut.be>

Surpoids & obésité

L'obésité des jeunes représente un enjeu majeur de santé publique. On peut la prévenir en adoptant des comportements sains en termes d'alimentation, d'activité physique et de sédentarité.

Corpulence des jeunes hainuyers, en 2012



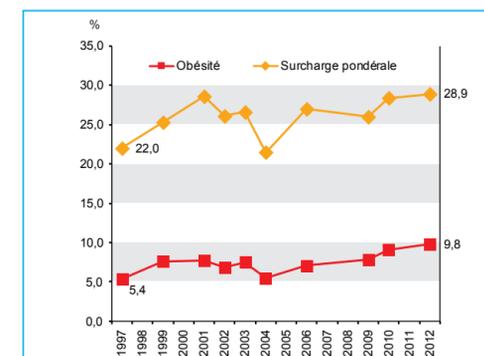
Source : OSH, Enquête Jeunes, 2010-2012

Evolution de l'obésité et de la surcharge pondérale

► De 1997 à 2010, la fréquence de l'obésité a doublé chez les jeunes hainuyers. La surcharge pondérale (surpoids + obésité) passe de 22 % à 29 %.

Entre 2010 et 2012, la situation semble à peu près stable. Le suivi de cet indicateur dans les années à venir permettra d'analyser si cette stabilisation est durable.

Pour intervenir sur les éléments qui concourent à l'obésité, les programmes doivent tenir compte des conditions environnementales, sociales et économiques dans lesquelles les jeunes évoluent.



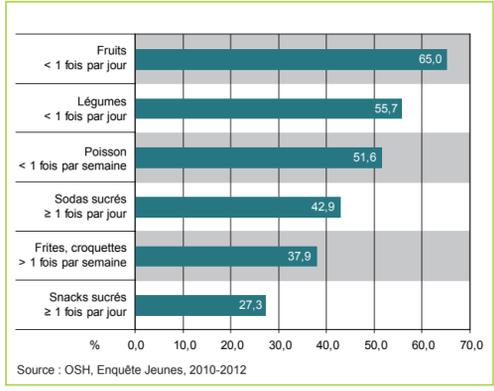
Source : OSH, Enquêtes Jeunes, 1997-2012

Alimentation

Les recommandations du Plan National Nutrition-Santé pour la Belgique préconisent de consommer cinq portions de fruits et légumes par jour et du poisson au moins une fois par semaine, de limiter la consommation de frites ou de croquettes à une fois par semaine maximum et de ne consommer des snacks et des sodas sucrés qu'occasionnellement et en quantités restreintes.

Consommation de certains aliments chez les jeunes hainuyers, en 2012

Cette figure met en évidence combien les habitudes alimentaires des jeunes sont éloignées des recommandations.



L'analyse globale des consommations alimentaires aboutit à une répartition des jeunes selon qu'ils ont une alimentation non équilibrée, moyennement équilibrée ou équilibrée.

Il en ressort que 81 % des jeunes hainuyers n'ont pas une alimentation équilibrée.

Alimentation des jeunes hainuyers, en 2012



Activité physique & sédentarité

L'Organisation mondiale de la Santé recommande aux jeunes de 5 à 17 ans de pratiquer chaque jour 60 minutes d'activité physique modérée à intense. Ceci inclut chaque semaine au moins trois séances de 20 minutes d'activité d'intensité élevée afin d'améliorer la force musculaire, la capacité respiratoire et la santé osseuse.

Globalement, 25 % des jeunes hainuyers de 10 à 17 ans n'ont pratiqué aucune activité physique la semaine qui a précédé l'enquête, 23 % ont pratiqué une séance d'au moins 30 minutes ; 36 %, 2 à 3 séances et 15 %, 4 séances ou plus. A tout âge, les filles déclarent une plus faible activité physique que les garçons.

Depuis 2001, la proportion de jeunes qui déclarent une séance d'activité physique est globalement stable, mais la proportion de jeunes qui déclarent une pratique plus intensive (au moins 4 séances) n'a cessé de diminuer entre 2004 et 2010 pour remonter un peu en 2012.

Sport en club

Globalement, un jeune hainuyer sur 2 ne pratique pas de sport en club, les filles en pratiquent moins que les garçons, mais la différence se réduit d'année en année. Depuis 1997, la pratique sportive en club a progressé à la hausse chez filles (de 37 % à 45 %) et à la baisse chez les garçons (de 60 % à 54 %).

L'adhésion à un club sportif diminue lorsque l'âge augmente, passant de 58 % chez les 11 ans à 43 % chez les 16 ans.

Sport en club chez les jeunes hainuyers, en 2012



Sédentarité

Les jeunes s'approprient les nouvelles technologies pour communiquer, jouer, s'informer... Les écrans (télévision, ordinateur, tablette, smartphone, console de jeux...) font partie intégrante de leur vie et y occupent une place de plus en plus importante. Les recommandations actuelles conseillent de limiter à 2 heures par jour le temps passé devant les écrans de tous types. Ce seuil de 2 heures se justifie par l'influence négative de la sédentarité sur différents facteurs métaboliques et physiques. Cependant, certains auteurs préconisent plutôt de sensibiliser et d'éduquer les jeunes à un usage intelligent des écrans. Ils soutiennent que leur usage devient incontournable et que, dès lors, il ne sera possible que de réduire marginalement le temps qui leur sera consacré.

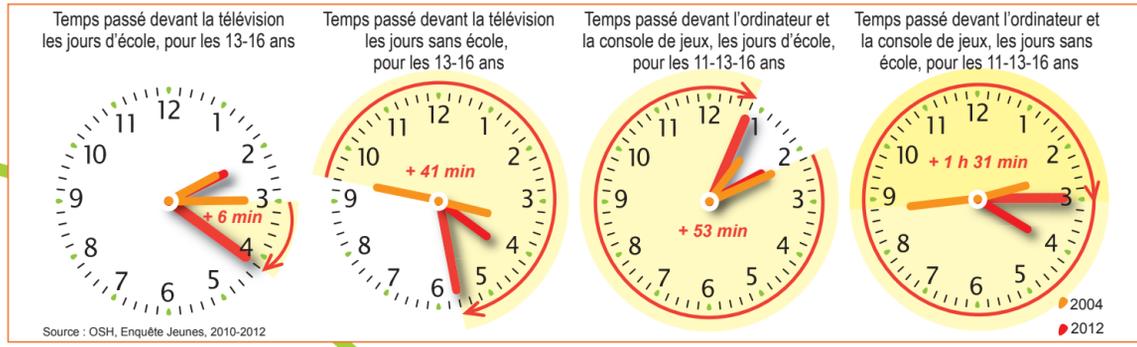
Temps moyen consacré quotidiennement aux écrans par les jeunes hainuyers, en 2012

	Les jours d'école	Les jours sans école
Télévision	2:14	4:20
Ordinateur et console de jeux	2:04	4:15

Source : OSH, Enquête Jeunes, 2010-2012

Depuis 2004, le temps de télévision les jours d'école est assez stable, mais les jeunes la regardent de plus en plus les jours où il n'y a pas école. Par ailleurs, ils consacrent nettement plus de temps à l'ordinateur et la console de jeux, tant les jours d'école que les jours sans.

Evolution du temps de télévision, d'ordinateur et de console de jeux



Les données de l'enquête le montrent : les loisirs deviennent de plus en plus sédentaires. Par ailleurs, le développement des technologies et l'urbanisation croissante, essentiellement axée sur l'utilisation de l'automobile, allègent les tâches et les déplacements et favorisent la sédentarité dans les activités domestiques et scolaires des jeunes. L'objectif des programmes de promotion de la santé consiste dès lors à augmenter l'activité physique et diminuer la sédentarité.

Tabac

Le tabac joue un rôle capital dans le développement des cancers, des maladies cardiaques et des maladies respiratoires chroniques. Bien que ces pathologies apparaissent chez l'adulte, elles peuvent trouver leur fondement dans le développement de la dépendance au tabac au cours de l'adolescence.

Par ailleurs, plus une personne commence à fumer tôt, plus elle sera susceptible d'être dépendante, d'avoir une forte consommation de tabac, d'éprouver des difficultés à arrêter et de développer des maladies liées au tabac.

Tabagisme chez les jeunes hainuyers de 13 et 16 ans, en 2012

	Tabagisme		
	Non	Occasionnel	Quotidien
13 ans	90,6 %	2,5 %	6,9 %
16 ans	77,1 %	7,3 %	15,6 %

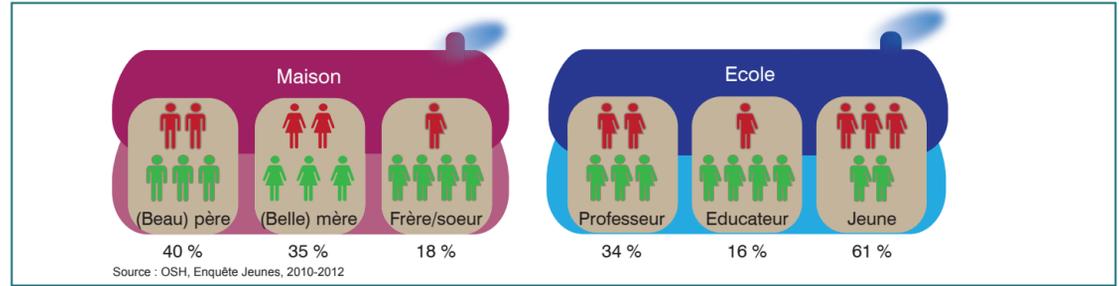
Source : OSH, Enquête Jeunes, 2010-2012

A 11 ans, 6 % des jeunes ont déjà essayé de fumer, mais aucun ne se déclare fumeur au moment de l'enquête. Les fumeurs moyens (5 à 19 cigarettes par jour) représentent la majorité des fumeurs quotidiens de 13 et 16 ans.

Globalement, le tabagisme quotidien des jeunes de 13 et 16 ans a diminué de 2002 à 2010 avant de remonter en 2012 à des niveaux comparables à ceux de 2002.

Parmi les fumeurs de 13 et 16 ans, 45 % désiraient arrêter de fumer au moment de l'enquête et 58 % avaient essayé d'arrêter au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Tabagisme passif à la maison et à l'école, en 2012



Les jeunes dont un membre de la famille fume ont un risque deux à trois fois plus élevé de devenir eux-mêmes fumeurs. En Hainaut, 40 % de jeunes déclarent que leur (beau-)père fume à la maison, 35 % leur (belle-)mère et 18 % un frère ou une sœur.

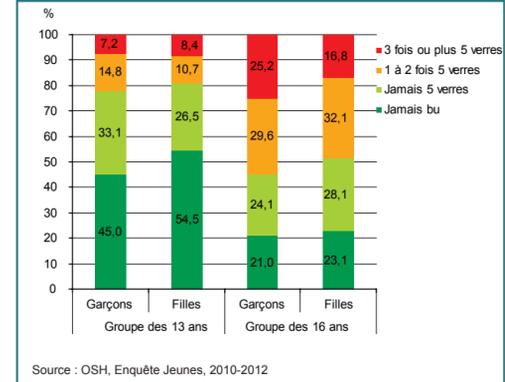
Bien qu'il soit interdit de fumer dans les établissements scolaires depuis le 1^{er} septembre 2006, 23 % des jeunes de 11 ans (6^e primaire) et 46 % des jeunes de 16 ans (4^e secondaire) déclarent avoir vu un professeur fumer dans leur école.

Alcool

Avec le tabac, l'alcool est la substance psychoactive la plus consommée dans toute l'Europe. L'usage d'alcool est fortement intégré à nos habitudes de vie. L'alcool s'avère cependant problématique lorsqu'il est consommé abusivement et de manière répétée. En particulier, l'abus d'alcool peut conduire les jeunes à développer des comportements excessifs ou à risque (rapports sexuels non protégés ou non désirés, violence verbale et physique...).

Il serait vain de prôner une abstinence totale d'alcool auprès des jeunes et il n'existe pas d'éléments scientifiques établissant une limite sûre de consommation d'alcool. Par contre, il est important de guider le jeune vers une consommation d'alcool responsable, modérée, qui permette de garder le contrôle.

Consommation d'alcool chez les jeunes hainuyers de 13 et 16 ans, en 2012



La consommation excessive d'alcool définie comme «avoir bu 5 verres d'alcool ou plus en une seule occasion» touche près d'un jeune de 16 ans sur 2. Une minorité (8,3 % des garçons et 3,7 % des filles de 16 ans) déclare 10 épisodes ou plus au cours du mois précédant l'enquête. Ces jeunes sont particulièrement à risque en termes de dépendance et d'atteinte à leur santé.

Près d'un quart des jeunes de 13 ans (23 %) et presque la moitié des jeunes de 16 ans (48 %) ont déjà été ivres.

A 16 ans, les filles déclarent autant que les garçons avoir déjà été ivres, mais les épisodes d'ivresse sont plus fréquents chez les garçons.

Drogue

A tout âge, le cannabis est la drogue illicite la plus consommée. Quand d'autres drogues sont utilisées, elles s'ajoutent, le plus souvent, à une consommation de cannabis. A 13 ans, 10 % des garçons et 5 % des filles ont déjà consommé une drogue illicite au moins une fois dans leur vie. Ces chiffres atteignent respectivement 30 % et 23 % à 16 ans.