

Conférence

Santé des jeunes : nouvelles figures de l'adolescence

Sommaire

Santé des jeunes : nouvelles figures de l'adolescence	1
Arthur VUATTOUX	2
Ingénieur de recherche Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, EHESP, chercheur associé, INJEP	2
Emmanuelle GODEAU	2
Médecin de santé publique, médecin conseiller au rectorat de Toulouse et chercheuse Inserm UMR1027, dirige l'enquête HSBC-France	2
Enguerrand du ROSCOAT	8
Responsable de l'Unité santé mentale – Santé publique France, chercheur associé au LAPPS (EA 4386)	8
Echanges avec la salle	13

Arthur VUATTOUX

Ingénieur de recherche Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, EHESP, chercheur associé, INJEP

Pour ne pas prendre trop de retard, nous allons commencer cette conférence sur la santé des jeunes, et plus spécifiquement sur la santé des adolescents, avec deux invités :

- Emmanuelle Godeau, médecin conseiller de la rectrice de l'académie de Toulouse, par ailleurs coordinatrice de l'enquête HBSC Health Behaviour in School-Aged Children pour la France, enquête dont nous allons vous parler dans l'heure qui suit ;
- Enguerrand du Roscoat, psychologue, responsable de l'unité Santé mentale de la Direction de la Prévention et de la Promotion de la Santé à Santé Publique France, la nouvelle entité qui regroupe l'INPES, l'Invest, les PRUS, les anciennes agences. Il a également participé à l'enquête HBSC dont nous allons parler.

Quelques mots d'introduction très rapide pour vous dire qu'il s'agit d'une enquête assez importante réalisée dans 47 pays du monde auprès de 200 000 élèves, avec un volet pour la France - nous allons parler aujourd'hui uniquement du volet français. La dernière livraison de cette enquête, qui est une enquête réitérée, date de 2014, dont les résultats ont fait l'objet d'une publication - si vous voulez creuser un petit peu ce dont on parle aujourd'hui - dans un numéro d'Agora Débat/Jeunesse, une revue éditée en partie par l'INJEP. Le numéro est accessible en ligne et gratuitement sur le CAIRN.

Ce n'est pas toujours le cas, mais pour ce numéro, le numéro est en accès libre. C'est une enquête qui traite d'un certain nombre d'enjeux de santé à l'adolescence. Elle ne parle pas que sur les aspects purement sanitaires, mais elle parle des vies des jeunes, notamment la question de la satisfaction par rapport à sa santé, par rapport à sa vie, la manière de vivre sa vie. C'est une enquête que l'on pourrait mettre en parallèle en comparaison avec d'autres enquêtes, notamment le volet santé et bien-être de l'enquête PISA, le baromètre santé de l'INPES, d'autres enquêtes qui concernent les jeunes, et plus spécifiquement, comme souvent pour ces enquêtes, les jeunes scolarisés. C'est peut-être d'ailleurs une des choses dont on pourra discuter. Nous aurons trente minutes de questions à la fin.

Ces enquêtes concernent souvent des jeunes qui passent par l'institution scolaire. Ce sont des enquêtes réalisées à l'école, mais qui ne renseignent pas, ne documentent pas totalement la situation des jeunes déscolarisés, qui mérite sans doute d'en discuter, de discuter des jeunes les plus vulnérables, etc. Je ne vais pas prendre plus de temps parce que nous sommes déjà un petit peu en retard. Je vais tout de suite laisser la parole à Emmanuelle Godeau pour une première intervention. Je vous demanderai juste de respecter 25 minutes de temps de parole pour les deux interventions pour que l'on laisse une part de discussion à la salle.

Emmanuelle GODEAU

Médecin de santé publique, médecin conseiller au rectorat de Toulouse et chercheuse Inserm UMR1027, dirige l'enquête HSBC-France

Bonjour ! Je suis Emmanuelle Godeau, médecin conseiller de la rectrice de l'académie de Toulouse et responsable de l'enquête HBSC pour la France depuis que la France y participe, c'est-à-dire depuis 1994. En préambule, je voudrais rappeler l'intérêt et pourquoi on s'intéresse aux comportements de santé des adolescents et à partir d'un outil comme ça. Pourquoi ? L'adolescence, dans le monde, représente un sixième de la population.

C'est une portion très importante. C'est la partie de la vie dans laquelle la morbidité et la mortalité sont faibles.

Pendant longtemps, on disait que l'adolescence était la partie de la vie pendant laquelle on était le moins malade et on mourrait le moins, mais depuis une dizaine d'années, la mortalité chez les adolescents est repassée devant celle des enfants à cause de la surmortalité par accident et par suicide, les deux étant des mortalités évitables à condition que l'on se donne les moyens en termes de prévention.

L'adolescence est une période intéressante en termes de santé, parce que c'est le moment où s'installent des comportements de santé, favorables ou défavorables à la santé, qui auront ensuite des impacts :

- je bois, je prends ma mobylette, j'ai un accident, je peux mourir ou je peux être handicapé, je continue à faire du sport, mais ça va me suivre pendant toute ma vie ;
- je me mets à boire, à moyen terme si je bois beaucoup, je vais avoir de moins bons résultats dans mes études, par exemple, et à long terme, si je m'installe vraiment dans ce comportement, j'ai tous les risques liés à l'alcoolisme chronique.

Il ne faut pas voir les comportements de santé de l'adolescence que pour leurs conséquences à moyen ou long terme, mais il faut vraiment s'y intéresser pour ce qui les concerne directement au moment où cela se passe. En lien avec ce que je viens de dire, 17 % de la charge de morbidité totale à l'âge adulte est liée à ces comportements qui se sont installés à l'adolescence. Comme ces comportements de santé sont accessibles à la prévention, on a intérêt à mettre le paquet là-dessus. A l'adolescence, les inégalités de santé existent déjà de manière très prononcée.

Du fait de tout ce que je viens de vous dire, les indicateurs objectifs ne sont pas assez discriminants puisqu'il y a peu d'adolescents qui sont malades. Si on ne regardait que ces indicateurs-là, on n'aurait pas une image assez fine, donc il nous faut des indicateurs subjectifs, des indicateurs liés au comportement, à ce que disent et pensent les sujets, d'où l'intérêt d'interroger directement les adolescents, parce que les parents savent un certain nombre de choses, mais finalement assez peu, et les professionnels qui gravitent autour des adolescents savent des choses, mais de manière parcellaire et parfois de manière pas objective.

On a vraiment intérêt à recueillir la parole des adolescents en direct, notamment à travers des enquêtes. On peut faire tout autre chose pour recueillir la parole des adolescents, mais je vous parle de ma vision. C'est donc faire une grande enquête par questionnaire auprès d'une grande population.

Qu'est-ce que l'enquête HBSC ? C'est une enquête internationale portée par le Bureau Europe de l'Organisation Mondiale de la Santé, qui se déroule dans tous les pays en bleu sur la carte. On y participe depuis 1994. En 2014, 43 pays ou régions y ont participé, ce qui représente plus de 200 000 élèves qui, au même moment, ont rempli les mêmes questions. Evidemment, chacun traduit dans sa langue pour que l'on puisse tous se comparer au mieux.

En France, l'enquête est portée par le rectorat de Toulouse, Education nationale, en partenariat avec :

- une unité Inserm à laquelle j'appartiens, l'unité 1027 à Toulouse ;
- au niveau de l'Education nationale, la DGESCO et l'ADEP qui sont des bureaux centraux pour gérer la scolarisation et l'ADEP pour tirer les échantillons, par exemple ;
- et en partenariat étroit, depuis toujours, avec Santé publique France, l'OFDT.

En quoi HBSC est unique comme outil pour approcher cette vie et cette santé des adolescents ? Premièrement, parce qu'elle recueille directement par auto-questionnaire auprès des élèves, leur perception, leur vécu et leurs déclarations sur leur comportement. Elle recueille et elle croit ce qu'ils disent. Cela paraît bêta de dire cela et une évidence, mais c'est quand même important. S'ils nous disent qu'ils boivent ou qu'ils ne boivent pas, à l'échelle d'une population, on les croit. C'est comme une photographie de la population qu'on prendrait d'un peu loin. Elle nous donne une vision large de ce qu'est leur vie, au moment où on prendrait la photo.

C'est bien parce qu'on voit toutes les pièces du puzzle à la fois. La contrepartie négative, c'est que sur aucun des sujets, l'enquête HBSC ne permet d'approfondir avec 50 questions sur la thématique de la santé mentale, par exemple. On a des questions qui nous permettent de dire pas mal de trucs, mais on ne peut pas aller à fond dans chacun des domaines balayés. L'enquête HBSC travaille sur des échantillons représentatifs nationaux d'élèves de 11, 13 et 15 ans. Elle est vraiment centrée sur la période de l'adolescence. Comme on a un gros échantillon sur une toute petite période de la vie, on va pouvoir observer, de manière très fine, cette dynamique de l'adolescence.

Vous le savez autant que moi, entre un enfant de 11 ans et un adolescent de 15 ans, ce n'est pas du tout la même personne. En termes de comportements de santé, ce ne sont pas du tout les mêmes choses que nous allons pouvoir observer. Comme nous la répétons tous les quatre ans, nous allons mettre en évidence des évolutions et comme c'est une comparaison internationale, nous allons pouvoir voir ce qui se passe dans les pays voisins, et le cas échéant, corrélérer les différences que l'on observe entre chez eux et chez nous, avec des différences de politiques ou d'aides mises en place dans des pays et pas dans d'autres.

En 2014, nous avons fait l'enquête auprès de 286 établissements. Dans chacun des établissements, nous avons pris deux classes. Les données que je vais vous présenter portent sur les 7 000 collégiens qui ont participé à l'enquête, dont 2 000 élèves entre le CM2 et la seconde qui ont participé dans notre pays. En termes d'indicateurs de santé, dans l'enquête HBSC, on dispose d'une première mesure qui s'appelle l'échelle de Cantril, qui mesure de manière globale la satisfaction concernant sa vie. Enguerrand du Roscoat y reviendra plus longuement tout à l'heure. Entre zéro et dix, on doit dire si l'on trouve que sa vie est très mauvaise, zéro, ou très bonne, excellente, dix.

C'est l'échelle du bonheur qui est utilisée par l'Institut Gallup pour ranger les pays par rapport à cet indicateur. Ensuite, on recueille une liste de symptômes psychiques et somatiques, mal à la tête, mal au ventre, mal au dos, difficulté à s'endormir, étourdissement, déprime, irritabilité, mauvaise humeur nervosité. On les regarde chacun pour soi, puis on fait une échelle dans laquelle on regarde, parmi tous ces symptômes, les élèves qui nous déclarent plus de deux symptômes plus d'une fois par semaine, donc des élèves qui se plaignent de manière récurrente. On a une échelle de dépressivité, je n'insiste pas là-dessus parce qu'Enguerrand y reviendra plus longuement. On a une question globale de santé perçue.

Qu'est-ce que l'on observe ? Sur tous les graphiques que je vais vous présenter, les garçons sont en bleu, les filles en rouge. Vous avez les sixièmes, les cinquièmes, les quatrièmes et les troisièmes, tout le déroulé du collège. On voit que, globalement, les collégiens de notre pays sont satisfaits de leur vie. On a représenté ceux qui ont plus de six sur dix dans cette échelle de Cantril. Mais si chez les garçons, on est à peu près stable au collège, chez les filles, ça dégrade entre la sixième et la troisième. Déjà en sixième, remarquez que les filles sont moins satisfaites de leurs vies que les garçons.

En troisième, regardez comme la différence est plus importante. Si on regarde maintenant la santé perçue comme excellente, qui est la réponse la plus favorable concernant la santé que les élèves pouvaient donner, on a le même schéma. Les garçons sont supérieurs aux filles. C'est stable chez les garçons au long du collège. Chez les filles, ça se dégrade nettement, au point qu'en troisième, il n'y ait que 25 % de filles qui estiment

que leur santé est excellente, ce qui ne correspond pas à une réalité, c'est une perception parce qu'il y en a plus que cela dont la santé est excellente.

Si on regarde les déclarations de plainte psychique et somatique récurrente, parmi tous les symptômes flous de l'adolescence, cela ne correspond pas à une pathologie, pas forcément, mais ce sont tous ces troubles qui augmentent au moment de la puberté, c'est stable chez les garçons et en augmentation indiscutable chez les filles, avec en troisième, pratiquement six filles sur dix qui ont plus de deux symptômes plus d'une fois par semaine, qui ont ces plaintes de manière prégnante.

Si on regarde la position relative de la France parmi les autres pays, premièrement sur le graphique, le fait de déclarer sa santé comme tout sauf excellente et bonne, les deux dernières catégories, plutôt mauvaise ou mauvaise, à 15 ans, la France est en bas du tableau, ce qui est plutôt bien parce que quand on est peu nombreux à déclarer quelque chose de mauvais, cela veut dire qu'on est plus nombreux à déclarer quelque chose de bon. De manière globale, systématiquement les barres rouges sont plus grandes que les barres bleues de manière indiscutable.

Dans tous les pays, les filles perçoivent leur santé de manière plus dégradée que les garçons. Par rapport aux deux autres graphiques, les barres sont très petites, ce qui veut dire que dans la majorité des pays, comme en France, les adolescents estiment que leur santé est plutôt bonne ou très bonne. Si on regarde le graphique avec l'échelle de Cantril, qui représente les adolescents satisfaits de leur vie, la France est dans le dernier bout du tableau, ce qui est une position relative moins bonne. Vous voyez la différence avec la santé perçue comme mauvaise, l'échelle de Cantril, dans la majorité des pays, les adolescents ont une bonne satisfaction de leur vie.

Les barres bleues sont partout plus grandes que les barres rouges, donc le schéma que l'on observe en France est partagé dans tous les pays. Le dernier graphique, c'est le fait de déclarer beaucoup de symptômes. La France est dans le haut du tableau, ce qui n'est bon. La différence garçon/fille dans tous les pays est très prononcée.

J'ai choisi de vous montrer pour voir un autre morceau de la photo, avant qu'Enguerrand ne se centre sur la santé mentale, quelques comportements potentiellement délétères pour la santé des adolescents. Premièrement, des indicateurs de sédentarité et de comportement potentiellement addictogène, les écrans. On a mesuré, dans HBSC, le nombre d'heures passées par jour devant la télé, devant les jeux vidéo et devant des écrans pour faire autre chose, la semaine et le week-end. On a des questions sur le tabac. On va montrer l'expérimentation de l'alcool et des ivresses et expérimentation du cannabis. J'ai aussi choisi de vous montrer quelques données sur les brimades et les harcèlements. On peut dire que c'est une façon d'externaliser son mal-être, si on parle de consommation abusive ou s'ils passent beaucoup de temps devant l'écran.

Tout à l'heure, on a regardé les symptômes et le mal-être, c'est plus dans l'internalisation de son mal-être. Ce sont deux versants pour mesurer la santé mentale. Voilà pourquoi j'ai fait ces choix parmi tous les indicateurs à notre disposition dans l'enquête HBSC. Concernant les écrans, si on regarde le trait plein, c'est le temps passé devant la télévision. On part autour de deux heures et demie en sixième. On plafonne un quatrième à trois heures. Il n'y a pas de différence entre les garçons et les filles pour ce qui est de regarder la télé.

En revanche, si on regarde le trait plein plus fin, c'est le temps passé devant les jeux vidéo. Vous voyez que la différence entre les garçons et les filles est très grande. Elle est maximale en quatrième où les garçons passent en moyenne trois heures par jour devant les jeux vidéo, alors que les filles passent deux fois moins de temps devant ces jeux. En revanche, entre la sixième et la troisième de manière très forte, on voit une augmentation du temps passé devant les écrans pour faire autre chose que les jeux vidéo ou la télévision, en l'occurrence essentiellement les réseaux sociaux. A tous les âges, les déclarations des filles sont un peu supérieures aux déclarations des garçons.

Concernant ces écrans, ce qui est spectaculaire, c'est l'augmentation entre la sixième et troisième. Je ne vais pas vous montrer de comparaisons internationales, mais c'est pareil dans les autres pays. Cette différence de genre est très marquée. Cette majoration de ces comportements et de cette exposition aux écrans entre 11 et 15 ans est partagée par tous les autres pays.

Concernant les expérimentations de substances psychoactives, en violet foncé, ce sont les expérimentations d'alcool. Un élève de sixième sur dix dit avoir déjà essayé de consommer de l'alcool. On monte à huit sur dix en troisième. Clairement, ce n'est pas au collège qu'on expérimente l'alcool dans notre pays. C'est avant, donc dans la famille. On parle d'expérimentation. Concernant le tabac, en violet clair, c'est un comportement beaucoup plus rare à l'entrée au collège puisqu'il n'y a que 10 % des élèves de sixième qui disent avoir déjà essayé de fumer. On arrive à la moitié en troisième. Par contre, c'est bien pendant les années collège que l'on rencontre le tabac si on doit le rencontrer. C'est là que ça se passe. La courbe est presque exponentielle.

Concernant les ivresses et les consommations de cannabis, ce sont des comportements plus rares en sixième et cinquième, mais il y a une accélération à partir de la quatrième. Cela continue ensuite au lycée. La comparaison internationale pour les consommations, où se trouve notre pays relativement aux autres pays. Sur le fait de consommer du tabac plus d'une fois par semaine à 15 ans, globalement, tous les indicateurs du tabac sont plutôt défavorables dans notre pays chez les jeunes et sûrement chez les moins jeunes. Concernant les ivresses, la France est plutôt en bas du tableau depuis longtemps, mais notre position relative s'est un peu dégradée.

Avant, dans l'enquête HBSC, on avait peu de déclarations d'ivresses plus de deux fois dans la vie, mais ils n'ont que 15 ans, il y en avait très peu en France. Maintenant, il y en a plus qu'il n'y en avait relativement aux autres pays. Si vous regardez le Danemark ou la Hongrie, on a une marge de progression, sauf que ce n'est pas une bonne progression. Concernant le cannabis, on n'a rien à progresser, car de tout temps, on est en tête des pays consommateurs, qu'on regarde l'expérimentation dans la vie, le mois dernier ou la consommation régulière, systématiquement, on est en haut. C'est pareil chez les adolescents plus âgés puisque l'enquête ESPAD montre, en comparaison avec les autres, qu'on est en haut. Nous avons encore des progrès à faire en termes de prévention des substances psychoactives dans notre pays.

Pour finir, on a des questions sur les brimades et le harcèlement à l'école. Le terme anglais de référence, c'est le terme de *Bullying* qui, pour les Anglo-Saxons et pour les Scandinaves, est un mot très transparent qui veut vraiment dire ce qu'il veut dire. Les enfants savent très bien de quoi on parle quand on parle de *Bullying*. Quand on parle de brimades ou de harcèlement, dans un certain nombre de pays dont la France, ce n'est pas du tout évident pour les enfants de savoir de quoi on parle. Je vous rappelle que l'enquête HBSC se fait depuis 1994. En 1994, on ne parlait nulle part de harcèlement, ni même dans le milieu du travail. Quand on a voulu traduire *Bullying* en 1994, on l'a traduit par brimades qui est un terme d'école d'argot du dix-neuvième.

Cela nous paraissait parler précisément de ce que l'on observait, qui étaient des faits qui se passaient à l'école. En 2018, je pense qu'on va définitivement abandonner ce terme de brimades qui paraît un peu désuet, vu que le terme de harcèlement est maintenant omniprésent et que le harcèlement à l'école fait l'objet de campagne et de communication très importantes. Les enfants ne seront donc pas étonnés qu'on leur parle de harcèlement. Pour autant, on va quand même conserver cette définition qui permet d'être sûr de ce dont on parle.

Dans le cadre d'une enquête internationale, malgré les problèmes de traduction et les problèmes culturels qui font que dans certains pays c'est clair et dans d'autres, moins clairs, on est sûr de poser la même question pour que quand on se compare avec les autres pays, on sache vraiment ce que l'on compare. Dans cette définition, on a, un, l'intention de nuire, deux, la répétition, et trois, l'inégalité des forces en présence, qui sont

les trois éléments constitutifs pour qualifier quelque chose de harcèlement et pas de simple violence ou d'agressivité.

La question c'est, tous les combien as-tu été brimé, et de la même manière, tous les combien as-tu brimé. Est constitutif de harcèlement avéré, les élèves qui ont coché ces réponses deux ou trois fois par mois, une fois par semaine ou plusieurs fois par semaine. On voit que 12 % de nos collégiens, en moyenne, déclarent avoir été victimes de harcèlement avéré. Cela ne change pas avec l'avancée au collège et les différences ne sont pas significatives entre les garçons et les filles. Concernant les auteurs, ce n'est pas tout à fait pareil. Il y a des différences entre les sexes, puisque les garçons harcèlent plus que les filles et les troisièmes plus que les sixièmes.

Si on regarde ce qui se passe entre être auteur et être victime, une majorité de nos élèves, près de huit sur dix, ne sont pas concernés ni comme auteur ni comme victime par le harcèlement. Par contre, on a 3 % d'élèves qui sont à la fois auteurs et victimes, ce sont les élèves les plus vulnérables en termes de santé mentale, décrochage scolaire et tout ce que vous voulez de négatif. Ces élèves le concentrent. Ce sont des élèves qui sont très fragiles.

Par rapport aux autres pays, on a une position relative qui n'est pas formidable, mais on a progressé entre 2010 et 2014 depuis qu'il y a eu un plan très important de lutte contre le harcèlement, que vous ne pouvez pas ignorer parce qu'il y a eu beaucoup de publicité. Pour les auteurs, c'est pareil, on n'a pas de quoi triompher, ni de quoi se lamenter. On n'a pas de quoi se lamenter parce qu'on a indiscutablement progressé entre 2010 et 2014. On verra si nous avons continué à progresser en 2018.

En synthèse, globalement, les adolescents de notre pays vont bien. On ne le répétera jamais assez, non seulement aux parents et aux adolescents eux-mêmes. Les indicateurs mesurés dans l'enquête HBSC sont favorables, ce qui ne veut pas dire qu'il n'y a pas une petite portion qui va mal ou très mal. Cela ne veut pas dire qu'il faut répéter que tout va mal, comme la presse voudrait qu'on le fasse, parce que cela fait vendre. Cela va bien.

Toutefois, tous les indicateurs mesurés en termes de santé et de comportements de santé se dégradent avec l'avancée dans l'adolescence. On peut dire que c'est normal, ça fait partie de grandir, que d'être plus critique, que de se poser des questions et d'aller moins bien à un moment donné parce qu'on avance dans sa vie, mais attention à ce que ces dégradations ne soient pas trop prononcées, donc de faire notre travail pour que ça ne soit pas trop marqué.

L'autre chose qui me paraît intéressante à souligner, c'est la différence entre les garçons et les filles qui est vraiment indiscutable et qui se majore au fur et à mesure de l'avancée dans le collège. Chez les filles, on est nettement plus dégradé pour ce qui concerne les symptômes dans le registre de l'internalisation, le mal-être, la santé perçue, les symptômes fréquents. C'est plus fréquent chez les filles. Si on se centre sur la santé mentale qui est l'objet de cette conférence, c'est l'internalisation, ce qui concerne soi directement.

En revanche, pour les garçons, s'ils vont mieux dans ce registre-là, ils vont moins bien dans le registre de l'externalisation, c'est-à-dire les consommations de substances psychoactives, les comportements addictogènes et la violence. C'est une autre façon d'exprimer son mal-être plus répandu chez les garçons. Il y a aussi des filles qui le font bien sûr, mais c'est plus marqué chez les garçons. En termes de prévention, parfois, il faudra que nos messages soient un peu nuancés selon qu'on veuille s'adresser plus particulièrement à des garçons ou des filles, ou selon les registres dans lesquels on fait ces interventions. Je vous remercie.

Arthur VUATTOUX

Je passe immédiatement la parole à Enguerrand du Roscoat. On gardera toujours un temps de questions. Vous pouvez garder vos questions pour tout à l'heure.

Enguerrand du ROSCOAT

Responsable de l'Unité santé mentale – Santé publique France, chercheur associé au LAPPS (EA 4386)

Bonjour à tous. Bravo, Emmanuelle pour ta présentation, 26 minutes pour 25 minutes prévues. Je vais essayer de tenir également mon temps de parole. A la suite de la présentation d'Emmanuelle, je vais faire un focus sur les indicateurs et les questions de santé mentale. Je vais centrer mon propos sur les questions de santé mentale et sur les indicateurs dédiés à la santé mentale dans HBSC. C'est vrai qu'on est assez bien desservi concernant cette thématique parce qu'il n'y a pas mal d'indicateurs qui donnent des résultats assez riches.

Je commencerai par une brève introduction qui permettra de définir ce qu'est la santé mentale parce que c'est un concept dont les contours peuvent rester flous dans l'esprit de chacun. Je vous présenterai ensuite les principales mesures qu'a déjà présentées Emmanuelle autour de la santé mentale, qu'on va pouvoir exploiter dans cette présentation. Je vous présenterai les résultats avec des analyses essentiellement descriptives qui portent sur ces indicateurs de santé mentale, et également quelques éléments sur les facteurs associés. Comme on me l'avait demandé, je finirai sur quelques pistes d'orientation pour la prévention et la promotion de la santé mentale.

La santé mentale, si on vient à la définition de l'OMS, par analogie avec la santé physique, la santé mentale a été définie par l'OMS pas seulement comme une absence de troubles, mais comme un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, faire face au stress normal de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Tout le monde n'est pas fan de cette définition, notamment le fait d'accomplir un travail productif. La question n'est pas là. C'est juste de montrer que quand on parle de santé mentale, on parle à la fois des états de mal-être et des états de bien-être. Pour avoir une représentation de ce qu'est la santé mentale et du périmètre concerné par la santé mentale, on aura un premier axe qui portera sur les troubles avec des personnes qui peuvent souffrir de troubles graves ou avoir une absence de troubles.

C'est un premier axe sur lequel on peut travailler en santé mentale, sachant qu'il va y avoir des étapes intermédiaires qu'on appelle états subsyndromiques ou de détresse psychologique, qui caractérisent des états de mal-être, mais pas des troubles psychiatriques ou des troubles mentaux. Le deuxième axe sur lequel nous allons travailler, notamment dans le champ de la promotion de la santé, sera un axe de mal-être et de bien-être. Dans la définition de l'OMS, que la santé mentale est définie comme un état complet de bien-être. Même s'il y a une corrélation entre ces deux courbes, ce n'est pas toujours le cas. On peut avoir des gens qui n'ont absolument aucun trouble caractérisé, mais qui auront une perception subjective de mal-être extrêmement forte. Inversement, on peut avoir des gens qui souffrent de troubles, mais qui bénéficieront d'une bonne qualité de suivi et de soins ou qui sont dans des environnements adaptés à leur situation, ils pourront donc se déclarer en situation de bien-être.

Finalement, le croisement de ces deux échelles définira un degré de fonctionnement d'un individu qui irait d'un fonctionnement optimal jusqu'aux incapacités et aux handicaps. Quand on regarde ces trois continuums, vous retrouvez le champ classique de la santé mentale. A titre d'exemple a été créé le Conseil national de la santé mentale en 2016. Juste derrière, il a fallu monter un copil psychiatrie et un copil handicap. A chaque fois, dans la santé mentale, on aura ces trois secteurs qui sont inter-corrélés et représentés. Pourquoi est-ce que l'on s'intéresse à la santé mentale ? C'est la question du fardeau. La santé mentale représente un des fardeaux les plus importants pour la société, notamment la société française.

C'est la première cause d'incapacité, de perte d'année de vie en bonne santé. C'était également le deuxième budget de l'Assurance Maladie. Il faudra que l'on vérifie les sources récentes, mais *a priori*, ça devient le premier budget de l'Assurance Maladie. A titre d'exemple, dans le social, c'est responsable de 35 à 45 % des arrêts de travail. Il y a un fardeau important. On verra un petit peu plus loin que c'est aujourd'hui une priorité de la stratégie nationale de santé, avec un volet renforcé sur les jeunes.

Concernant les indicateurs sur lesquels on va travailler, c'est le bien-être et le mal-être. On l'a déjà vu avec l'échelle de Cantril, à savoir est-ce que les gens sont satisfaits de leur vie avec une note entre zéro et dix, c'est-à-dire que pour moi, ma vie est la pire possible à zéro, et la meilleure possible à dix. On va également travailler avec l'échelle de Cantril dite anticipée, c'est-à-dire comment les jeunes se projettent dans l'avenir. C'est une dimension fondamentale également du bien-être, à savoir comment vois-tu ton avenir dans dix ans, de zéro très sombre, très difficile, à dix, très agréable, très facile. A côté de cet axe bien-être mal-être que l'on a vu dans la diapositive précédente, on va regarder davantage l'axe trouble dans un second temps avec les plaintes psychologiques et somatiques et également des symptômes de dépressivité via l'échelle ADRS.

Les petits signes que je vous ai mis à la fin sur la dépressivité, ça veut dire que nous allons définir sur la base de ces dix symptômes, un risque dit modéré de dépression quand les jeunes vont avoir de quatre à cinq symptômes, et un risque élevé quand c'est six symptômes et plus. Voici un tableau de résultats concernant l'état de santé mentale des jeunes au sens du bien-être ma lettre. En termes de satisfaction de vie, 82 % des jeunes interrogés se considèrent satisfaits de leur vie. Ils sont au-dessus de cinq sur l'échelle de Cantril. 9 % sont dans une situation intermédiaire et 9 %, près d'un jeune sur dix, se déclarent insatisfaits. Quand on regarde sur la perception de l'avenir, tout espoir n'est pas perdu puisque ceux qui sont insatisfaits de leurs vies actuelles sont moins nombreux à se projeter dans un avenir négatif. Pour l'avenir, 88 % des jeunes se projettent dans un avenir positif et 5 % se projettent dans un avenir difficile.

Ensuite, quand on regarde ce que peut être le bien-être qui est une mesure de la santé mentale et qu'on catégorise, on s'est appuyé sur les travaux de la littérature scientifique sans développement en psychologie, également en santé publique, notamment les travaux de l'OCDE qui définiront le bien-être comme une satisfaction de sa vie actuelle et une projection positive dans le futur. On sait que ces deux dimensions sont des dimensions fondamentales du bien-être. Si on regarde quels sont les jeunes qui à la fois sont satisfaits de leur vie actuelle et se projettent positivement dans le futur, on aura 76 % des jeunes concernés par cette situation. Si on regarde les jeunes qui sont à la fois insatisfaits de leur vie actuelle et se projettent dans un futur négatif, on aura une proportion très faible de jeunes concernés puisque l'on est autour de 2 %.

Concernant les profils sociodémographiques, on voit que ceux qui se déclarent ou qui sont plus souvent en situation de bien-être, ce sont davantage les garçons, ce qui renvoie à la différence fille/garçon qu'on a pu déjà observer avec Emmanuelle. Les revenus intermédiaires et les revenus les plus élevés sont plus souvent en situation de bien-être et que les jeunes qui vivent dans un foyer avec leurs deux parents sont également plus nombreux à être en situation de bien-être. Sur les conditions intermédiaires, cela concernera plus souvent filles, les revenus intermédiaires faibles et les familles monoparentales ou recomposées. Enfin, sur ces 2 % en situation de mal-être, il y a une question de puissance statistique, mais la seule variable qui reste significative est le niveau de revenus, c'est-à-dire la situation socio-économique.

Si on regarde dans le détail les plaintes psychosomatiques avec les plaintes dites somatiques, étourdissement, mal au ventre, etc., et les plaintes davantage psychologiques, on observe que les plaintes psychologiques chez les jeunes prédominent sur les plaintes somatiques. Un jeune sur deux se plaint d'un symptôme ou d'une situation récurrente, puisqu'on est plus d'une fois par semaine depuis au moins six mois sur un de ses symptômes psychologiques.

On observe également une différence fille/garçon extrêmement importante à la fois sur les symptômes somatiques et sur les symptômes psychologiques, puisque 61 % des filles se plaignent d'un symptôme psychologique récurrent depuis au moins six mois. Au total, on observe que les symptômes ou les plaintes les plus fréquentes sont autour de la difficulté à s'endormir, de l'irritabilité et de la nervosité. Ils concerneront entre un tiers et un quart des adolescents. Si on croise ces indicateurs de troubles avec les indicateurs de bien-être, cela nous permet d'avoir une appréciation sur les troubles qui font partie de la normalité et du développement de l'adolescence, on observera d'une part que même chez les jeunes satisfaits de leur vie et se projetant de façon favorable dans le futur, on aura un tiers d'entre eux qui auront des plaintes somatiques récurrentes, et quasiment la moitié qui déclareront des plaintes psychologiques récurrentes.

On voit qu'il y a une symptomatologie forte à l'adolescence, même chez des adolescents en situation de bien-être. On pourrait considérer que c'est une symptomatologie normale ou faisant partie du lieu du développement de l'adolescent. Malgré tout, même s'il y a ces symptômes, il y en a peu. En moyenne, c'est moins d'un symptôme déclaré chez ces adolescents qui sont en situation de bien-être, avec toujours les symptômes les plus fréquents, des difficultés de sommeil, irritabilité et nervosité.

Du côté des situations de mal-être, on voit la différence extrêmement importante sur les plaintes somatiques et psychologiques déclarées, puisque là ce sont plus de neuf jeunes sur dix en situation de mal-être qui déclareront une plainte psychologique récurrente, avec une vraie différence sur le nombre de plaintes. Ils ont quasiment le combo des quatre plaintes psychologiques, puisqu'en moyenne, ils déclarent trois plaintes psychologiques chez ces jeunes en situation de mal-être avec une attention assez particulière sur la déprime. C'est la plainte la plus discriminante. On passe de 10 à 72 % de personnes déclarées. C'est la plainte la plus discriminante entre ces jeunes en situation de bien-être et ces jeunes en situation de mal-être.

Concernant les indicateurs ou les symptômes d'allure dépressive, vous avez les dix symptômes qui sont présentés. C'est assez fréquent. Le fait de ne pas avoir d'énergie, d'avoir des difficultés à réfléchir ou de ressentir du découragement concernera entre un tiers et quasiment la moitié des jeunes interrogés. Vous reconnaissez peut-être vos jeunes en tant que parents ou professionnels. En moyenne, on aura à peu près trois symptômes parmi les dix symptômes. 17 % de ces jeunes déclarent six symptômes parmi les dix, encore une symptomatologie dépressive très fréquente à l'adolescence. On observe encore une différence fille/garçon. C'est intéressant parce que cette différence est d'autant plus marquée que ces jeunes sont en situation de mal-être. Sur le risque modéré, il y a cinq points de différence. Sur le risque élevé de dépression, six symptômes et plus, on a quasiment dix points de différence entre les filles et les garçons.

En termes de différences fille/garçon, on observera une différence très marquée sur deux items en particulier, la tristesse qui est un symptôme caractéristique des états dépressifs avec 40 % des jeunes filles qui se déclarent actuellement tristes, et sur l'envie de mourir avec 21 % des jeunes filles. C'est un item bizarrement fait, mais quand c'est comme ça, j'ai envie de mourir. Une fille sur cinq répond positivement à cet item. Cela renvoie au taux extrêmement élevé de tentative de suicide que l'on remarque chez les jeunes filles entre 15 et 19 ans. Quand on croise ces deux indicateurs pour voir ce qui est du registre de la normalité ou les symptômes ou les situations qui doivent nous inquiéter en particulier, on observe toujours cette fameuse symptomatologie.

C'est entre un peu moins d'un tiers et un peu plus d'un tiers des jeunes qui déclarent ce manque d'énergie et cette difficulté à réfléchir. Entre un cinquième et un quart des jeunes sont concernés par ces symptômes de découragement, de difficultés de sommeil, de tristesse et de sentiment de ne pas s'en sortir à l'école. Encore une fois, on voit qu'en situation de bien-être, ce sont seulement deux symptômes en moyenne qui sont déclarés. La différence est très marquée avec ces jeunes qui ne se projettent pas dans l'avenir et qui sont insatisfaits de leur vie actuelle, puisque chez eux, en moyenne, ce sera sept

symptômes sur dix qui sont déclarés, avec un risque élevé de dépression qui va concerner sept jeunes sur dix.

Les autres sont en risque modéré. On a des situations de difficultés et de souffrance psychologique très marquées. En particulier quatre symptômes discriminent les états de bien-être et de mal-être. Sur ces symptômes, on observe plus de 50 points de différence en termes de points de pourcentage entre ces jeunes en situation de bien-être et de mal-être, notamment la tristesse, le fait de ne pas s'en sortir à l'école, le fait de considérer que ce qu'on fait ne sert à rien et la perte d'intérêt. J'ai mis en gras la tristesse et la perte d'intérêt parce que ce sont les deux symptômes caractéristiques des états dépressifs majeurs à l'âge adulte. Il y a également une attention particulière sur l'envie de mourir quand on connaît la situation du suicide chez les jeunes, puisque c'est plus d'un jeune sur deux dans ces situations de mal-être qui déclare des envies de mourir.

En conclusion, on peut considérer qu'on a une bonne santé mentale, malgré tout ce que je viens de vous dire sur les adolescents, davantage exprimé par les revenus élevés intermédiaires, par les garçons, par les filles et par les jeunes vivant avec leurs deux parents, mais qui coexiste avec une symptomatologie importante à l'adolescence puisqu'un tiers des jeunes en situation de bien-être reportent des plaintes somatiques récurrentes, la moitié au moins des plaintes psychologiques sont dominées par les difficultés de sommeil, l'irritabilité et la nervosité, en moyenne deux symptômes d'allure dépressive, essentiellement le manque d'énergie, la difficulté à réfléchir, le découragement et le sommeil.

Ce sont des symptômes relativement normaux à l'adolescence puisqu'on va les retrouver chez des jeunes qui se déclarent en situation de bien-être. On a pu observer un faible pourcentage d'élèves insatisfaits de leur vie et sans perspectives d'avenir nécessitant une attention très particulière de la part des professionnels et de leur entourage. Trois quarts de ces jeunes présentent une plainte somatique récurrente.

Plus de neuf sur dix, une plainte psychologique dominée par la déprime, la difficulté à dormir et l'irritabilité, et un risque élevé de dépression pour plus de sept jeunes sur dix et modéré pour un quart, avec en moyenne sept symptômes dépressifs reportés. Dans ces situations de mal-être, les symptômes les plus discriminants sont la tristesse et la perte d'intérêt, qui sont les symptômes caractéristiques de la dépression, le sentiment que ce qu'on fait ne sert à rien, le sentiment de ne pas s'en sortir à l'école et une attention particulière sur l'envie de mourir qui concernera plus d'un jeune sur deux en situation de mal-être.

Les facteurs associés à la santé mentale des collégiens :

- les facteurs sociodémographiques, le fait d'être un garçon va être associé au bien-être ;
- la richesse matérielle ;
- vivre avec les deux parents ;
- du côté des consommations, on voit que le fait d'être non-fumeur est associé au bien-être ;
- le fait de pratiquer une activité physique, mais chez les garçons seulement ;
- le fait de se considérer d'être au bon poids, on voit qu'il y a des petits écarts à la norme. Se considérer un peu trop maigre ou un peu trop gros dégradera la santé mentale des jeunes ;
- le fait d'avoir de bons résultats scolaires est un déterminant extrêmement important de la santé mentale des jeunes ;
- le fait de ne pas avoir subi de brimades. On voit également l'implication des violences sur la santé mentale ;

- ne pas sortir avec quelqu'un, ce n'est pas très important, mais je trouvais cela drôle, puisque chez les garçons seulement, le fait de rentrer dans les relations amoureuses n'est pas un facteur de satisfaction de la vie, et pas chez les filles en l'occurrence. Il faudrait mettre un sociologue sur le coup pour nous expliquer ;
- le soutien élevé des amis pour les deux sexes ;
- le soutien élevé de la famille, je l'ai mis en rouge parce que c'est vraiment le déterminant majeur de la santé mentale.

Quand j'ai mis OR à quatre, ce sont des ratios, c'est-à-dire qu'on a quatre fois plus de chances d'observer des jeunes en situation de bien-être parmi ceux qui déclarent avoir un soutien élevé de leur famille que parmi les autres. Sur le soutien familial perçu, un petit focus sur ce déterminant majeur de la santé mentale. C'est mesuré avec quatre items, ma famille m'aide, me donne de l'affection, je peux parler avec elle de mes problèmes, et elle est prête à m'aider à prendre des décisions. Les pourcentages, 69 % des jeunes déclarent avoir un soutien élevé de la part de leur famille. C'est plus fréquent chez les garçons avec 74 %, que chez les filles, 65 %.

Enfin, on observe également un gradient socio-économique sur ce facteur, c'est-à-dire que plus les jeunes sont dans des situations économiques dites favorables, plus le sentiment d'avoir un soutien élevé de sa famille augmente. On passe de 61 % chez ceux qui ont des revenus les plus faibles jusqu'à 74 % chez ceux qui ont des revenus les plus hauts. Pour regarder l'impact du soutien familial perçu sur la santé mentale et les comportements associés, j'ai mis ça en comparaison avec le soutien perçu du côté des pairs. A gauche, vous avez les personnes qui perçoivent un soutien élevé à la fois de la famille et des pairs, ils sont 54 %.

C'est la situation la plus favorable, à part pour les consommations. A côté, c'est quand ils perdent le soutien des pairs, c'est-à-dire qu'ils n'ont plus que le soutien de la famille. A droite, c'est quand ils perdent le soutien de la famille, c'est-à-dire qu'ils n'ont plus que le soutien des pairs. On voit bien que sur la santé mentale satisfaction de vie, on passe de 9 à 14 % quand on perd le soutien des pairs. Il y a un effet des pairs, mais relativement faible, de cinq points. Par contre, quand on perd le soutien de la famille, c'est plus 28 points sur l'insatisfaction de vie. On passe à 37 % des jeunes qui sont satisfaits de leur vie parmi ceux qui n'ont pas le soutien de leur famille.

On retrouve exactement le même pattern de résultats pour la déprime. Pour les brimades subies, c'est important d'avoir à la fois le soutien des pairs et de sa famille. Ce sont les seules conditions qui réduisent vraiment le fait d'être victimes de brimades. Pour les brimades AJI, quand on perd le soutien des pairs, ça ne change rien. En revanche, quand on perd le soutien de la famille, le nombre de brimades AJI augmente de façon importante de onze points, puisqu'on passe de 28 à 39 %. Sur l'expérimentation du tabac, quand on perd le soutien des pairs, la prévalence diminue de moins cinq points. Par contre, quand on perd le soutien de la famille, la prévalence fait un bond de plus de quasiment 20 %.

En conclusion, le soutien familial élevé est une ressource inégalement distribuée selon le genre et la catégorie socioprofessionnelle, les ressources matérielles. On observe une prédominance du soutien familial, notamment sur le bien-être psychologique des adolescents et sur la régulation des comportements à risque. On a vu les violences et les consommations de substances.

Pour finir, quelques éléments de prévention autour des orientations que nous pouvons mettre en place dans la santé publique :

- repérer et accompagner et accompagner les adolescents en situation de souffrance psychique. On voit qu'avec deux petites échelles, projection dans l'avenir et satisfaction, on arrive à isoler 2 % de jeunes qui vont très mal, auxquels il faut porter une attention toute particulière ;

- développer les compétences psychosociales. C'est la catégorie d'intervention qui a montré le plus de bénéfices sur la santé mentale, les consommations de substances auprès des jeunes et également auprès de leurs parents, avec des programmes très précoces sur l'attachement précoce jeune enfant et des programmes dits de développement des compétences parentales, notamment autour des compétences de soutien, de contrôle ou de supervision des jeunes.

Je vous remercie.

Arthur VUATTOUX

Merci beaucoup à nos deux intervenants. Il nous reste 25 minutes pour discuter. Je vous demanderai une petite consigne pour la retranscription des actes de vous présenter systématiquement, quand vous posez une question, pour que l'on sache qui parle et que ce soit plus simple à retranscrire. Des micros vont circuler. Je vous laisse lever la main, si vous avez des questions. Est-ce qu'il y a des questions sur l'une ou l'autre de ces interventions ?

Echanges avec la salle

Damien, animateur responsable Ado dans une association dans la Loire.

Au niveau des établissements scolaires sur le HSBC, quel rayonnement de territoire vous avez utilisé pour l'ensemble des collègues ?

Emmanuelle GODEAU

C'est une enquête représentative au niveau national pour la France métropolitaine. On a des élèves dans toute la France. On a tiré au sort, avec le ministère, pour être représentatif à la fois en termes de ruralité selon la classification de l'INSEE en quatre classes. On est représentatif sur enfants des grandes villes versus enfants des campagnes. On n'est pas représentatif au niveau des régions, mais on n'a des élèves de partout. Le gros morceau, c'était d'être représentatif au niveau des classes dans lesquelles les enfants sont scolarisés. En 2018, on va refaire l'enquête puisque c'est tous les quatre ans. Cette année, pour la première fois, on sera représentatif au niveau des nouvelles grandes régions, ce qui fait que chaque région aura les indicateurs de sa région pour le niveau collège pour se comparer au niveau national. C'est la première fois qu'on va le faire.

Cela veut dire que les ARS, en particulier, pourront avoir les grands indicateurs de santé concernant leurs adolescents parce qu'elles ne les ont pas pour le moment. On ne descend pas plus bas parce qu'il faudrait des échantillons très gros. Si on n'avait pas des échantillons très gros, on aurait un autre problème qui est le problème de la confidentialité, parce que si vous posez des questions dans un territoire et dans une catégorie très peu représentée, au final, vous risquez d'identifier les élèves à partir de leur questionnaire, ce qui est totalement impossible pour le moment.

Bruno CHICHIGNOUD, Directeur Maison des Adolescents dans l'Hérault

Merci pour ces présentations fort passionnantes et très précises. Un des enseignements que j'ai envie de souligner, c'est celui du soutien et du soutien de la famille dans les questions de la santé mentale. Est-ce que vous avez, dans votre périmètre de travail, des études sur la façon dont les parents perçoivent eux-mêmes la santé de leurs ados - on peut penser que c'est assez déterminant dans l'accompagnement - sur lesquelles vous vous appuyez, qui vous semblent significatives et que vous auriez envie de mettre en avant aujourd'hui, sur la santé des jeunes vue par leurs parents.

Enguerrand du ROSCOAT

Je n'ai pas grand-chose en magasin là-dessus. On sait que la vision des parents est souvent relativement déformée. On le voit du côté de la prévention, notamment dans un certain nombre de situations problématiques au regard de consommation de substances, avec des parents qui vont dans les consultations jeunes consommateurs, des parents qui vont appeler nos dispositifs addiction drogue ou alcool info service.

On est en train de développer des dispositifs autour de la parentalité parce que les professionnels se rendent compte qu'en général, ce sont des difficultés relationnelles entre les parents et les enfants qui vont se cristalliser autour de quelques comportements à risque, mais qui, du point de vue de la santé, ne sont pas problématiques pour l'adolescent lui-même. En général, l'idéal est de faire des 360. Je pense que quelques études l'ont fait, mais je n'ai pas les références, d'interroger à la fois les professionnels qui travaillent les enfants, par exemple les enseignants, les parents et le jeune lui-même.

Emmanuelle GODEAU

Dans mon travail, je ne m'intéresse pas du tout aux parents. Ce n'est pas vrai, mais ne fais pas d'enquête auprès des parents. Par contre, une enquête a été conduite dans mon unité Inserm. C'est un petit focus, mais ça répond à cette question. Pour les enfants handicapés, on utilise en général comme Proxi, supposant à juste titre ou pas d'ailleurs, souvent à juste titre, que les enfants et les adolescents en situation de handicap ne peuvent pas répondre aux questions. On a essayé, en se dotant d'outils ad hoc, de regarder en termes de qualité de vie, de comparer les réponses des enfants et les réponses des adolescents en se dotant de moyens pour avoir des réponses pertinentes de la part des adolescents qui parfois ne savent pas lire et écrire. Bref, en se donnant les outils pour récolter. C'est peut-être spécifique à la population des adolescents handicapés, mais je ne crois pas.

Les réponses des adolescents sont plus positives que les réponses de leurs parents. Les parents ont l'impression que la qualité de vie de leurs enfants, en l'occurrence handicapés, est mauvaise, alors que quand on regarde ce que déclarent les ados, ce n'est pas si mauvais. Quand on compare les déclarations de ces ados en situation de handicap à ce qu'on sait sur des mêmes questions en population générale, il n'y a pas de différence. Cela montre que les ados sont capables de relativiser, la qualité de vie étant extrêmement subjective, de mobiliser d'autres manières de la vivre qui sont satisfaisantes pour eux, mais pour les parents, c'est beaucoup plus compliqué. Ils ne peuvent pas se mettre dans la tête de leurs enfants.

A mon avis, dans le cadre du handicap, ils ne peuvent pas s'empêcher de comparer sans cesse leur enfant à ce que peut vivre un enfant qui n'est pas dans la même situation. Du coup, comme ils ont l'impression que pour leurs enfants, c'est moins bien, ils pensent que la qualité de vie de leurs enfants est dégradée. Pour une part, c'est sûrement vrai, mais si on se met du point de vue de l'ado, c'est différent. C'est juste pour dire qu'en général, les parents ont une vision.

C'est pour cela que HBSC, c'est bien. Je reboucle sur ce qu'avait dit mon voisin de gauche tout à l'heure qui est qu'on interroge que des enfants en classe, mais quand même, la scolarité est obligatoire en France jusqu'à 16 ans, donc HBSC est centré sur les collégiens. Ça tombe bien, on les a presque tous. Grâce à HBSC, on a leur propre perception. C'est bien. Sinon, les parents sont toujours inquiets pour leurs enfants. En cette période compliquée sur le plan économique et social, ils sont peut-être encore plus inquiets qu'ils ne l'ont jamais été.

Ali ABID, chef de service jeunesse à la Communauté de Communes de Célestat, Bas-Rhin, Alsace.

La question est très simple. Quand vous avez présenté vos graphiques, l'augmentation des soucis de santé pour les jeunes filles au collège, est-ce que l'on a des pistes, est-ce

que l'on arrive à expliquer pourquoi il y a cette augmentation relativement importante ?
Merci.

Enguerrand du ROSCOAT

Oui sur la santé mentale. C'est vrai qu'il y a la santé physique. Il faut savoir que c'est très corrélé. Quand on disait tout à l'heure que 25 % se déclaraient en bonne ou excellente santé en troisième, c'est parce qu'on va entendre la santé physique. Quand on regarde un peu les études, la santé mentale est très corrélée à la santé physique. Au niveau de la santé publique, dans la santé, il y a des échelles qui sont des scores globaux de la santé, qui regardent la santé physique, la santé mentale.

Cela pourrait être un des éléments qui explique ce faible score, c'est-à-dire que quand les gens auto-évaluent leur propre santé, ils prennent en considération un ressenti général, donc les aspects de santé mentale entrent en jeu dedans. Il y en a d'autres qui font également des scores de santé sociale avec différentes choses dedans. La dégradation de l'état de santé, en particulier de l'état de santé mentale avec la progression au collège, on la retrouve chez les filles seulement. Il y a plusieurs pistes. D'une part, l'adolescence correspond à une période de quête de son autonomie. On sait que c'est beaucoup plus compliqué de s'engager dans cette quête quand on est une fille que quand on est un garçon au regard des normes sociales.

On est dans des sociétés qui restent patriarcales. On sait également qu'il y a des difficultés autour de l'entrée dans la sexualité. Certains sociologues parlent de mise en scène de la féminité. C'est beaucoup plus compliqué chez les filles. De façon générale, cette quête de l'autonomie ou cette entrée dans la sexualité fait l'objet d'un contrôle social beaucoup plus important, à la fois du côté de l'entourage des pairs et du côté de la famille. On voit l'impact de la famille et du soutien perçu de sa famille sur la santé mentale. C'est quelque chose qui s'explique chez les filles.

Sans doute un dernier axe également porte sur la capacité à exprimer ses difficultés et sa souffrance. Ce sont encore les normes sociales, les rapports d'éducation, la façon d'élever nos enfants. Les filles sont beaucoup plus enclines. C'est beaucoup plus acceptable de faire part de ses émotions et de dire son mal-être, ce qui n'est pas le cas chez les garçons. Objectivement, c'est plus compliqué pour elle du fait de ce contrôle social, notamment à cette période particulière de l'adolescence. On sait que c'est plus compliqué à d'autres moments. Il y a aussi l'expression de la souffrance parce qu'en termes de souffrance objective, ce n'est pas toujours évident. Si on prend les suicides, ceux qui font le plus de tentatives de suicide entre 15 et 19 ans, ce sont des jeunes filles, avec des taux incroyables. On est quasiment à 2 % au cours des douze derniers mois.

C'est trois fois plus de tentatives de suicides chez les filles que chez les garçons. En revanche, quand on regarde la mortalité par suicide, c'est trois fois plus de décès par suicide à l'adolescence chez les garçons que chez les filles. C'est le résultat d'une souffrance psychique. Les garçons ne sont pas enclins à la communiquer et à en discuter, et ils se retrouvent dans des situations où ils arrivent jusqu'au bout. La seule solution envisageable par exemple, peut être un passage à l'acte. Ce sont ces différentes pistes qui sont souvent évoquées pour expliquer ces différences fille/garçon, avec une projection dans le temps parce que ça se dégrade entre la sixième et la troisième.

Vincent PECHAUD, Fondateur d'un projet de médiation numérique dans les Landes

Les résultats de la première étude ont été mis en parallèle avec d'autres résultats sur la consommation des médias des jeunes, les réseaux sociaux, la télévision et les jeux vidéo. Est-ce qu'on pourrait coupler les résultats sur le mal-être avec des résultats sur leur perception de l'école, la pédagogie et l'enseignement dans leur collège ? Je me demandais s'il y avait des différences significatives entre des pays scandinaves qui ont

une façon différente d'aborder l'enseignement avec des pays comme la France avec un enseignement plus traditionnel ?

Emmanuelle GODEAU

Votre question est compliquée. Il y a plusieurs questions. Il y a un impact très fort entre la perception de l'école et tous les autres indicateurs mesurés dans l'enquête HBSC. Si on n'aime pas les écoles, tous les autres indicateurs sont dégradés. Je ne fais pas de lien de causalité. C'est une co-occurrence. Les enfants qui n'aiment pas l'école sont ceux qui fument plus, boivent plus, n'ont pas de bonnes relations avec leurs parents.

Dans la santé mentale, ce sont ceux qui vont le moins bien. Deuxièmement, ce qui caractérise la France sur l'indicateur « aimes-tu l'école », c'est la grande dégradation qu'on observe entre la sixième et la troisième. Elle s'observe dans tous les pays. C'est ce qu'on a dit tout à l'heure, c'est normal, en grandissant, on devient plus critique. On arrive petit sixième, on est encore à l'école, c'est super. Au fur et à mesure, on se rend compte que ce n'est pas si bien que ça. C'est normal d'être critique. Par contre, la France a une dégradation, relativement aux autres pays, qui est marquée. Si on a une position relative au milieu du tableau sur « Aimer l'école à 11 ans », au fur et à mesure, notre position se dégrade parce que nos 15 ans aiment bien moins l'école que les pays qui étaient à notre même niveau à 11 ans.

On observe, chez nous, un effet collège particulièrement prononcé. En 2010, on avait regardé, toutes choses égales, comment les enfants de 11 ans répondaient à « Aimes-tu l'école » selon qu'ils étaient en CM2 ou en sixième en écrasant l'effet du redoublement, parce que si on redouble, en général on n'aime pas l'école. On avait remarqué que les enfants des écoles élémentaires aimaient bien plus l'école que les enfants de sixième. On avait fait la même analyse entre les troisièmes et les secondes à 15 ans en neutralisant l'effet du redoublement. La même chose, au lycée, ils aimaient bien plus l'école qu'au collège. On a réellement un effet collège. On a eu beaucoup d'actions qui se sont déroulées sur le collège pour faciliter la transition, pour améliorer. En 2018, on verra, peut-être que ça ira mieux. En tout cas, c'est caractéristique de notre système scolaire.

Enfin, pour en finir avec votre histoire, en Finlande, le système est bon. Comment sommes-nous par rapport à eux ?

Vincent PECHAUD

Je ne dis pas ça. On ne peut pas comparer deux systèmes éducatifs.

Emmanuelle GODEAU

Des systèmes dans lesquels l'école est réussie et où elle nous apparaît comme bienveillante, si on arrivait à faire cela, ce serait formidable, ce ne sont pas les pays dans lesquels les enfants aiment le plus l'école. Comme quoi, c'est paradoxal, parce qu'il y a des pays dans lesquels les enfants aiment beaucoup l'école à tous les âges, mais ce sont peut-être des endroits dans lesquels on ne peut pas dire que l'on n'aime pas l'école ou bien des endroits dans lesquels on est tellement contents d'être à l'école, parce que tout le monde n'y va pas ou parce qu'avant ce n'était pas comme ça.

Ce sont beaucoup les pays de l'ex-URSS ou d'Europe de l'Est, très à l'Est, qui sont dans le haut du tableau pour aimer l'école. Toutes sortes de facteurs culturels interagissent dans la perception que les élèves vont de l'école. Si l'école a toujours été si formidable en Finlande, c'est tellement normal d'aimer l'école que cela ne devient pas un truc discriminant. C'est un indicateur un peu mou « aimer l'école », c'est un truc global dont on ne sait pas trop ce qu'on mesure, mais par contre, on sait qu'il est très discriminant. Du coup, peut-être qu'en Finlande, aimer l'école, ça ne veut pas dire qu'on n'y est pas bien. On y est bien. On me pose la question si jamais l'école, hier, c'était mauvais à la cantine, donc je mets que je n'aime pas l'école. Je n'en sais rien. Il faut vraiment relativiser.

Enguerrand du ROSCOAT

L'école est tellement importante à l'adolescence que c'est rentré dans un des items de mesure de la dépression à l'adolescence. C'est pour montrer l'impact de la situation scolaire là-dessus. Un autre élément qui peut expliquer la dégradation de la santé mentale, chez les filles parce que la pression scolaire est plus forte chez elles, on attend d'elle plus d'autonomie et plus de réussite sur ces aspects, il y a des raisons sans doute structurelles.

On passe du primaire avec des logiques intégratives, on va amener tous les enfants d'une classe d'âge à maîtriser un certain nombre d'acquisitions, au collège où on va être dans une logique sélective. On sait très bien qu'à la sortie du collège, tout le monde ne sera pas élu, en plus avec certaines filières qui ont des niveaux de valorisation sociale très différents. Ce passage d'une logique intégrative à une logique sélective est aussi un des éléments qui peut expliquer l'augmentation de la désaffection vis-à-vis de l'école ou en tout cas du mal-être à l'école, aussi bien chez les professionnels que chez les élèves. Il y a une difficulté à passer dans cette logique sélective quand on est au collège également pour les enseignants. C'est une des raisons.

Emmanuelle GODEAU

On a une autre question qui est : est-ce que tu es stressé par le travail à l'école ? Dans tous les pays, on a observé entre 2010 et 2014, une nette dégradation de cet indicateur chez les filles de 15 ans. Dans tous les pays, que ce soit des pays où on aime l'école ou on n'aime pas l'école, qu'ils réussissent ou pas, dans tous les pays, on observe ce poids sur les filles de 15 ans. La tendance de fond évolutive entre 2010 et 2014 au niveau international est dans une dégradation de la santé mentale des filles par rapport à celle des garçons. Vous avez vu les données, globalement, les adolescents vont bien, cela ne se dément pas dans tous les pays, mais ce qui est sûr, c'est que cette fragilité et cette vulnérabilité des filles semblent s'aggraver ces dernières années.

J'ai des collègues qui ont émis comme hypothèse que dans un temps de crise économique qui a frappé toute l'Europe, et certains pays plus durement - j'en ai beaucoup parlé avec mes collègues du Portugal et d'Italie - peut-être que dans un temps de crise, les filles intériorisent plus et ressentent plus cette pression autour de la réussite à l'école parce que c'est la crise, sinon je n'aurais pas de boulot, que ne le font les garçons. Du coup, ça a un impact sur leur santé mentale. Les garçons le ressentent peut-être plus tard parce qu'elles sont matures plus tôt, c'est le décalage de la puberté qu'on connaît. Elles ressentent peut-être la pression d'une manière différente, ce qu'Enguerrand a dit tout à l'heure.

Arthur VUATTOUX

Est-ce qu'il y a d'autres questions ? Il nous reste encore quelques minutes. On va s'arrêter là. Les prochaines conférences ont lieu à 11 heures 30. Nous avons une demi-heure devant nous. Le numéro d'Agora est disponible sur CAIRN. Vous avez des résultats vraiment détaillés sur différentes thématiques de l'enquête. C'est très intéressant.

Emmanuelle GODEAU

Dont la santé mentale. Vous pouvez le télécharger librement, article par article, ou en bloc.

Enguerrand du ROSCOAT

C'est une revue de sociologie, ce qui a été relativement coûteux à écrire. C'est intéressant parce qu'on va creuser les choses. Il existe également des fiches si pour des dossiers, des travaux ou des présentations, vous avez besoin de chiffres. Il y a également des fiches disponibles. Ce sont des fiches très synthétiques.

Vous avez des graphiques et des données très synthétiques par fiche et par thématiques de santé, ce qui peut être intéressant pour vous. Vous tapez HBSC 2014,

Santé Publique France. Vous allez tomber dessus. C'est sur le site de Santé Publique France et vous aurez accès à ces fiches synthétiques également.

Arthur VUATTOUX

Merci beaucoup !