



Communiqué de presse

CARNET DE BORD DE LA SANTÉ DES JEUNES – 2010

Producteur de données sur la santé des Hainuyers, l'Observatoire de la Santé du Hainaut a le plaisir de vous informer de la sortie d'un nouveau numéro de sa collection Santé en Hainaut (numéro 7) (192 pages).

Le numéro est intitulé "Carnet de bord de la santé des jeunes 2010". Il comporte des données validées entre 2004 et 2009.

L'Observatoire de la Santé récolte et collige des données de santé au niveau provincial. Il les commente et les diffuse largement (4000 exemplaires pour ce Carnet de bord) afin d'augmenter leur pertinence pour les actions locales et leur accessibilité aux acteurs de terrain. L'objectif est d'interpeller, de susciter la réflexion locale et d'apporter un soutien à la décision, à la planification et à l'évaluation d'actions locales de promotion de la santé.

L'Observatoire de la Santé du Hainaut développe non seulement l'information sanitaire, mais aussi la création d'outils d'éducation pour la santé. Il met en place des programmes de promotion de la santé et des actions de communication.

Chaque année, l'Observatoire de la Santé du Hainaut en collaboration avec les Centres de Santé Scolaires Vigies du Hainaut (Services PSE et centres PMS de la Communauté française) réalise une enquête auprès de plus de 1200 jeunes entre 9 et 17 ans.

Au sommaire de ce Carnet de bord de la Santé des jeunes 2010 : des informations sur la surcharge pondérale et l'obésité, le cholestérol et la tension artérielle, des données sur l'alimentation, l'activité physique ainsi que sur la consommation de tabac, d'alcool et de drogues. Les lecteurs y trouveront aussi des données sur la consommation de soins (consultations chez le médecin généraliste, chez le dentiste, consommation de médicaments) ainsi que sur l'état de santé tel que ressenti par les jeunes,

Ces données sont mises en perspective avec la situation socio-économique des familles. Elles font aussi l'objet de comparaisons avec le Carnet de bord de la santé des jeunes de 1998 (qui contenait des données validées en 1997).

LES JEUNES INEGAUX FACE A LA 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, 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.

LA SANTE DES JEUNES

Etat de santé

- 9 garçons sur 10 et 8 filles sur 10 se déclarent en bonne santé. Cette fréquence diminue quand la situation socio-économique de la famille devient moins bonne. A 16 ans, près d'une fille sur 4 déclare ne pas se sentir en bonne santé.
- 17 % des jeunes déclarent être touchés par une maladie chronique.
- Les jeunes se plaignent souvent de maux de tête (75 %), de maux de ventre (74 %) et de maux de dos (61 %). 4 jeunes sur 10 déclarent au moins 2 plaintes régulières. Les filles (56 %) plus fréquemment que les garçons (26 %).
- En 2004, environ une fille sur 2 et un garçon sur 4 ne sont pas satisfaits de leur corps. L'insatisfaction augmente avec l'âge. Les proportions de jeunes non satisfaits de leur corps augmentent de 29 % en 1997 à 35 % en 2004.
- L'insatisfaction par rapport à son corps est fortement liée à l'obésité, elle-même liée aux facteurs socio-économiques.

- 7 filles sur 10 et 4 garçons sur 10 souhaitent perdre du poids. La fréquence augmente de 48 % en 1997 à 53 % en 2004. 90 % des jeunes en surcharge pondérale souhaitent maigrir, mais aussi 27 % des garçons et 60 % des filles qui ne sont pas en surcharge pondérale.
- 20 % des filles et 14 % des garçons suivent un régime.
- Une fille sur 3 et un garçon sur 5 s'ennuient fréquemment. L'ennui diminue avec l'âge.
- La durée médiane du sommeil est de 10 heures 15 à 10 ans, 9 heures 05 à 13 ans et 8 heures 30 à 16 ans.
- Un jeune sur 4 éprouve fréquemment des difficultés pour s'endormir et un sur 4 se réveille fréquemment pendant la nuit.

Données biométriques, paramètres sanguins et cumul des facteurs de risque de MCV

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.

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).

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). Ils étaient 22 % en 2004.
- De 1997 à 2009, la fréquence de l'obésité passe de 5 à 8 %.
- A 10 ans, 13 % des jeunes présentent au moins 2 facteurs de risque modifiables pour les maladies cardiovasculaires (tels sédentarité, tabagisme, excès de poids, tension artérielle élevée, taux de cholestérol élevé...). Cette fréquence passe à 25 % à 16 ans. La présence d'au moins 2 facteurs de risque modifiables est associée aux facteurs socio-économiques.

L'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. Or...

- Un jeune sur 4 ne prend pas de petit déjeuner les jours d'école.
- Les jeunes qui prennent un petit déjeuner grignotent moins entre les repas.
- Seuls 16 % des jeunes mangent quotidiennement des fruits et des légumes. 48 % ne mangent ni fruits ni légumes quotidiennement.
- Plus d'un jeune sur 2 consomme quotidiennement des laitages.
- 45 % des jeunes mangent du poisson au moins une fois par semaine.
- 15 % des jeunes mangent des frites quotidiennement.

- Les jeunes grignotent trop fréquemment. 57 % des jeunes mangent régulièrement des snacks sucrés et 10 % des snacks salés.
- Un tiers des jeunes ne boit pas d'eau tous les jours. Plus de la moitié consomme quotidiennement des sodas.

Activité physique et sédentarité

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.

- 19 % des garçons et 41 % des filles ne pratiquent aucune activité sportive en dehors de l'école. Chez les filles, ce pourcentage augmente avec l'âge.
- 6 % des jeunes déclarent être dispensés du cours obligatoire d'éducation physique.
- 3 garçons sur 5 et 2 filles sur 5 pratiquent un sport en club.
- Entre 1997 et 2006, la pratique sportive en club diminue chez les garçons et reste stable chez les filles.
- Les jeunes en surcharge pondérale ou non satisfaits de leur corps participent moins aux activités sportives en club.
- La pratique du sport diminue quand le nombre d'heures passées devant la télévision, l'ordinateur ou la console de jeux augmente.
- Les jeunes pratiquent du sport d'abord pour le plaisir et la santé ; ceux qui n'en pratiquent pas invoquent le manque de temps.
- Le jeune est plus enclin à faire du sport quand ses parents pratiquent eux-mêmes une activité sportive et/ou lui recommandent d'en faire. La pratique et l'attitude des parents sont elles-mêmes liées aux conditions socio-économiques.
- 4 jeunes sur 10 participent à des activités organisées non sportives.
- Environ un jeune sur 2 regarde la télévision plus de 2 heures par jour les jours d'école et plus de 4 heures les jours sans école. Le nombre d'heures passées devant la télévision est lié aux conditions socio-économiques mais pas à la corpulence, ni à la satisfaction par rapport au corps.
- En 2004, 83 % des jeunes ont un ordinateur à domicile, 59 % ont accès à Internet. Ils l'utilisent surtout pour jouer et chatter.
- Un jeune sur 4 passe plus de 2 heures sur l'ordinateur ou la console de jeux les jours d'école et un sur 4 plus de 4 heures les jours sans école.
- Les jeunes en surcharge pondérale ou insatisfaits par rapport à leur corps passent plus de temps sur l'ordinateur.

Le tabagisme

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

- En 2009, 6 % des jeunes de 13 ans et 18 % des jeunes de 16 ans se déclarent fumeurs.
- A 16 ans, la proportion de fumeuses (23 %) est plus élevée que celle des fumeurs (15 %).
- Quels que soient l'âge et le sexe, les proportions de fumeurs diminuent depuis 1997. Globalement, 21 % des jeunes de 13 et 16 ans se déclaraient fumeurs en 1997 contre 13 % en 2009.
- Les jeunes de 16 ans déclarent avoir fumé leur première cigarette vers 12 ans et 9 mois.

- Dans les familles monoparentales et recomposées, les jeunes fument 2 à 3 fois plus que dans les familles traditionnelles.
- Dans l'enseignement de qualification, le tabagisme des jeunes est 3 fois plus fréquent que dans l'enseignement de transition.
- A la maison, 60 % des jeunes sont exposés au tabagisme de tiers.
- Plus l'entourage du jeune fume, plus le jeune a de risque de fumer.
- La plupart des jeunes savent que fumer est mauvais pour la santé.
- En 2004, 51,5 % des jeunes fumeurs de 16 ans désirent arrêter de fumer.

L'alcool

- En 2009, 19 % des jeunes de 10 ans ont déjà bu un verre entier d'alcool.
- A 16 ans, 44 % des garçons et 45 % des filles déclarent avoir déjà été ivres.
- En 2009 toujours, la bière et les alcopops sont les boissons alcoolisées les plus consommées par les 16 ans.
- La consommation d'alcool et l'ivresse sont plus fréquentes dans les familles disposant de deux revenus et dans les familles monoparentales. Les jeunes de l'enseignement de qualification déclarent plus fréquemment avoir déjà été ivres que ceux de l'enseignement de transition.

La drogue

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.

Comme pour le tabagisme et l'ivresse, le fait de vivre avec ses deux parents et de fréquenter l'enseignement de transition sont des facteurs protecteurs contre l'usage de la drogue.

Consommation de soins

- 7 jeunes sur 10 ont consulté au moins une fois le généraliste au cours des 12 mois précédant l'enquête ; 1 sur 10 le pédiatre.
- Entre 1997 et 2004, la proportion de jeunes ayant consulté le généraliste a augmenté de 65 % à 71 %.
- La consultation chez le généraliste ou le pédiatre n'est pas liée aux facteurs socio-économiques.
- La consultation chez le dentiste est inférieure aux recommandations de prévention : 4 jeunes sur 10 n'ont pas consulté le dentiste au cours des 12 mois précédant l'enquête.
- La consultation chez le dentiste est moins fréquente pour les jeunes issus de famille sans aucun revenu professionnel.
- Les antidouleurs sont les médicaments les plus consommés par les jeunes (31 %), surtout par les filles.
- De 1997 à 2004, la consommation de médicaments pour dormir augmente de 3 % à 5 % alors que la consommation d'autres types de médicaments reste stable.

Ce Carnet de bord de la santé des jeunes 2010, tiré en 4000 exemplaires, s'adresse aux personnes relais (écoles, associations de parents, responsables communaux, prestataires de soins...). Le Carnet de bord est téléchargeable sur <http://observatoiresante.hainaut.be>. Il peut aussi être commandé sur le site.

Pour toute demande, veuillez vous adresser à l'Observatoire de la Santé du Hainaut, rue St-Antoine, 1 à 7021 Havré. Tél : 065.87.96.14 (Cellule communication).

Un résumé de 4 pages est également disponible.

