



La santé des écoliers
dans le canton du Valais
2002-2014

Résultats de l'enquête
"Health Behaviour in School-aged Children"

Impressum

© Observatoire valaisan de la santé, novembre 2017

Reproduction partielle autorisée, sauf à des fins commerciales, si la source est mentionnée.

Rédaction et analyse des données :

Frédéric Clausen¹, Frédéric Favre¹, PD Dr Arnaud Chiolero^{1,2}

1. Observatoire valaisan de la santé (OVS), Sion ; 2. Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), Lausanne

Remerciements :

Marina Delgrande Jordan, responsable de projets, et Yvonne Eichenberger, collaboratrice scientifique, Addiction Suisse à Lausanne, pour leurs informations au sujet de l'enquête HBSC et la transmission de données suisses complémentaires.

Jean-Bernard Moix, directeur, et Alexandre Dubuis, responsable communication, Promotion Santé Valais à Sion, pour leur relecture.

Citation proposée :

La santé des écoliers dans le canton du Valais, 3^{ème} Rapport. Clausen F, Favre F, Chiolero A, Observatoire valaisan de la santé (OVS). Sion, novembre 2017.

Disponibilité :

Observatoire valaisan de la santé : www.ovs.ch

Langue du texte original : Français

Table des matières

I. Résumé.....	5
II. Introduction.....	7
1. But du rapport.....	7
2. La santé des adolescents	7
3. Santé et statut socio-économique.....	8
III. Méthode et caractéristiques de l'enquête	9
1. Population de référence et échantillonnage	9
2. Description de l'échantillon	9
3. Présentation et interprétation des résultats	10
3.1 Standardisation des résultats.....	10
3.2 Marges d'erreur	10
3.3 Indicateur de statut socio-économique.....	10
IV. Résultats	12
1. Etat de santé et comportements liés à la santé.....	12
1.1 Etat de santé auto-évalué	12
1.2 Symptômes physiques et psycho-affectifs	14
1.3 Consommation de médicaments pour des problèmes de sommeil.....	16
1.4 Blessures et accidents.....	16
1.5 Activité physique.....	18
1.6 Habitudes alimentaires	20
1.7 Excès de poids	22
1.8 Consommation de substances psychotropes.....	26
A. Tabac.....	26
B. Alcool	28
C. Cannabis.....	32
D. Polyconsommation de substances psychotropes	32
2. Relations sociales.....	34
2.1 Entourage (famille et amis)	34
2.2 Utilisation des écrans.....	34
2.3 Violences dans le cadre de l'école	36
2.4 Harcèlement dans le cadre de l'école	38
2.5 Sexualité.....	40
V. Conclusions et recommandations.....	42
VI. Bibliographie.....	43
VII. Index des figures	46

I. Résumé

Contexte

Alors que l'adolescence est associée à un faible risque de maladie ou de décès, elle constitue néanmoins une période sensible où peuvent être acquis des comportements en matière de santé pouvant durer toute la vie. Le présent rapport a pour but de décrire les comportements liés à la santé des écoliers du canton du Valais âgés de 11 à 15 ans en 2014 et leur évolution depuis 2002. Les constats pour le Valais sont comparés avec ceux des écoliers du même âge en Suisse dans son ensemble. Les associations entre le statut socio-économique familial et certains comportements en matière de santé des écoliers sont aussi décrites.

Méthode

Le présent rapport s'appuie sur les résultats 2002, 2006, 2010 et 2014 de l'enquête internationale « Health Behaviour in School-aged Children » (HBSC). Cette enquête internationale, réalisée tous les quatre ans dans plus de 40 pays sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé, permet d'observer l'état de santé et les comportements en matière de santé des écoliers de 11 à 15 ans dans de multiples domaines. En 2014, en Valais, 91 classes représentant 1'680 écoliers ont pris part à l'enquête (taux de participation des classes : 86.7%). L'association entre le statut socio-économique familial et certains comportements liés à la santé des écoliers a été plus particulièrement investiguée. L'indicateur de statut socio-économique a été construit à partir de six questions reflétant le statut socio-économique familial.

Principaux résultats

Etat de santé auto-évalué. En 2014, en Valais comme en Suisse, la grande majorité des écoliers évaluent leur état de santé comme bon, voire excellent. Depuis 2002, l'état de santé auto-évalué des écoliers n'a pas changé. Néanmoins, plus le statut socio-économique familial est bas, plus la part d'adolescents avec un état de santé auto-évalué moyen ou mauvais est importante.

Excès de poids, activité physique et habitudes alimentaires. En Valais et en Suisse, entre 2006 et 2014, la prévalence du surpoids et de l'obésité a augmenté chez les écoliers. Plus le statut socio-économique familial est bas, plus la part d'écoliers avec excès de poids est élevée. Les garçons font plus souvent que les filles du sport en dehors de l'école à une intensité conduisant à transpirer ou à être essoufflé. Depuis 2002, cette différence entre garçons et filles est persistante tant en Valais qu'en Suisse. Plus le statut socio-économique familial est bas, plus la part d'écoliers faisant du sport au moins deux fois par semaine est basse. En Valais comme en Suisse, sur la période 2002-2014, la consommation régulière de fruits et légumes a augmenté chez les écoliers, alors que la consommation de boissons sucrées a diminué.

Tabac, alcool et cannabis. La prévalence à vie de la consommation de tabac a diminué entre 2002 et 2014 en Valais et en Suisse, quel que soit le sexe et l'âge. Il n'y a pas d'association entre le statut socio-économique familial et le fait de fumer régulièrement. Entre 2002 et 2014, la part d'écoliers (11-15 ans) déclarant avoir été ivres une fois ou plus a diminué, en Valais et en Suisse, chez les filles et chez les garçons. La part d'écoliers affirmant avoir été ivres deux fois ou plus au cours de leur vie demeure toutefois plus élevée en Valais qu'en Suisse. Plus le statut socio-économique familial est bas, plus la part d'écoliers consommant de l'alcool au moins une fois par mois est basse. Enfin, la prévalence à vie de la consommation de cannabis a fortement baissé entre 2002 et 2014 chez les écoliers de 14 à 15 ans, tant en Valais qu'en Suisse.

Entourage (famille et amis). En Valais, en 2014, la grande majorité des écoliers de 11 à 15 ans déclarent pouvoir parler facilement de leurs soucis avec au moins une personne adulte de leur entourage. La majorité des écoliers (11-15 ans) voient leurs amis le soir au moins une fois par semaine. Enfin, la plupart des écoliers de 14 à 15 ans sont en contact quotidiennement avec leurs amis par téléphone ou par internet (messageries instantanées, médias sociaux).

Utilisation des écrans. En 2014, en Valais comme en Suisse, environ 2 écoliers sur 3 de 11 à 15 ans rapportent être devant un écran (télévision, jeux, etc.) trois heures ou plus par jour durant le weekend. La proportion est d'environ 1 écolier sur 3 durant la semaine, en Valais comme en Suisse.

Violences et harcèlement dans le cadre scolaire. En Valais, entre 2002 et 2014, la part des écoliers de 14 à 15 ans qui ont subi ou infligé des violences a généralement diminué, pour les filles comme pour les garçons. La part des écoliers victimes de harcèlement (bullying) une fois par semaine ou plus a néanmoins légèrement augmenté.

Conclusions

Il est réjouissant de constater que la majorité des écoliers rapportent avoir un bon état de santé et que les consommations de tabac, d'alcool et de cannabis ont diminué. Néanmoins, ces consommations restent relativement fréquentes et la consommation d'alcool reste plus importante et débute plus tôt chez les écoliers en Valais qu'en Suisse. Par ailleurs, la prévalence de l'excès de poids continue d'augmenter. Enfin, l'état de santé et les comportements de santé sont le plus souvent moins bons parmi les écoliers dont le statut socio-économique est relativement bas.

II. Introduction

1. But du rapport

Le présent rapport a pour but de décrire les comportements liés à la santé des écoliers du Valais âgés de 11 à 15 ans en 2014 et leur évolution depuis 2002. Les constats pour le Valais sont comparés avec ceux des écoliers du même âge en Suisse dans son ensemble. Pour la première fois en Valais, les associations entre le statut socio-économique familial et certains comportements en matière de santé des écoliers sont aussi décrites. Ces informations sont notamment utiles pour évaluer et planifier les stratégies et programmes de prévention et de promotion de la santé.

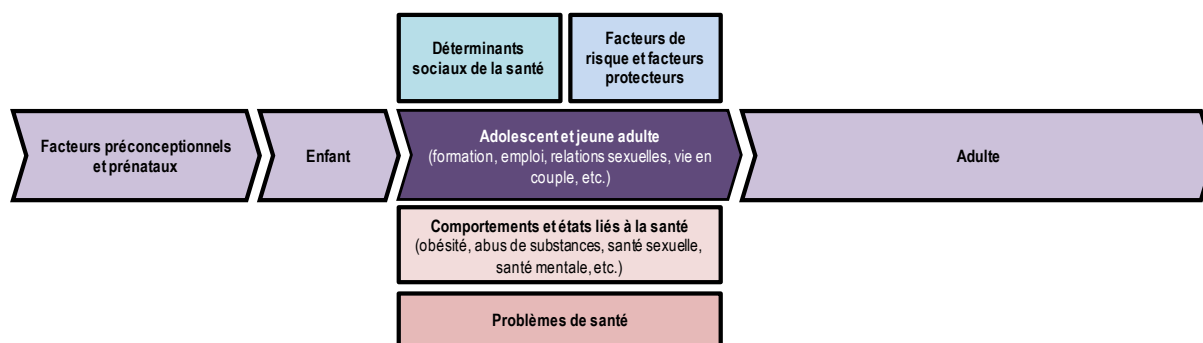
2. La santé des adolescents

En 2014, le Valais comptait 16'602 adolescents de 11 à 15 ans, correspondant à 5% de la population totale du canton. La proportion est similaire en Suisse.

L'adolescence est une période de la vie caractérisée par une faible morbidité et une faible mortalité. En Suisse, en 2014, 15 garçons et 25 filles âgés de 11 à 15 ans sont décédés, le plus souvent suite à un accident, un suicide ou un cancer. En 2014, aucun jeune âgé de 11 à 15 ans n'est décédé en Valais [OFS, Statistique des causes de décès].

Peu exposés au risque de maladie ou de décès, les adolescents peuvent néanmoins adopter certains comportements à risque pour la santé. C'est une période de transition entre l'enfance et l'âge adulte et certains de ces comportements peuvent perdurer au-delà de l'adolescence. Il peut s'agir, par exemple, d'un manque d'activité physique, d'une alimentation inadéquate, d'une activité sexuelle à risque ou encore d'une consommation excessive d'alcool. Ces comportements liés à la santé ne sont pas les seuls facteurs influençant la santé des adolescents. De multiples facteurs, biologiques, comportementaux, environnementaux et socio-économiques, peuvent affecter leur santé. Une perspective dite de « life-course », portant sur les parcours de vie [Illustration 1], permet de les mettre en lumière [1].

I1 Schéma conceptuel pour la santé des adolescents [adapté de [2]]



En dehors de l'effet des comportements liés à la santé, la santé des adolescents est influencée directement par les transformations biologiques (puberté) et les changements d'ordre social (relation avec les pairs, premières relations sexuelles, etc.) caractéristiques de cette période de la vie. Les déterminants proximaux de la santé, c'est-à-dire relatifs à l'environnement proche (famille, amis, école), tels que les relations avec la famille, les amis, l'orientation sexuelle, agissent aussi sur la santé et les comportements de santé des adolescents, soit comme facteurs de risque soit comme facteurs protecteurs. La santé et les comportements de santé des adolescents sont également déterminés par des facteurs liés à leur environnement de vie plus large (déterminants sociaux), comme leurs conditions de vie ou l'accès à la formation.

Enfin, de même que les comportements liés à la santé acquis pendant l'adolescence, comme la consommation de tabac par exemple, peuvent perdurer et influencer la santé à l'âge adulte, la santé à l'adolescence est déterminée par les conditions de développement (santé des parents, déroulement de la grossesse, etc.) et les problèmes de santé (maladies génétiques, etc.) liés aux périodes précédentes de la vie, durant l'enfance et avant la naissance [1] [2].

Dans une perspective de santé publique, l'adolescence offre des opportunités uniques pour prévenir l'apparition de comportements nuisibles à la santé et leurs répercussions futures [3], étant donné qu'il s'agit d'une période sensible où peuvent être acquis des comportements influençant la santé et pouvant durer toute la vie (habitudes alimentaires, consommation de tabac, d'alcool, etc.).

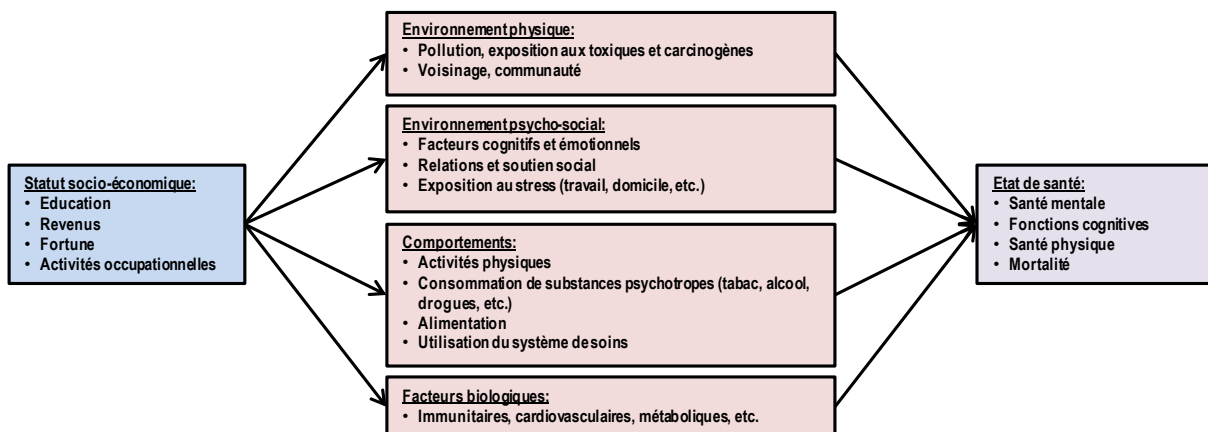
3. Santé et statut socio-économique

Dans le cadre du présent rapport, l'association entre le statut socio-économique familial et certains comportements liés à la santé des écoliers a été plus particulièrement investiguée.

Le statut socio-économique, dépendant du niveau de formation, de revenu et de fortune et du type d'occupation, est en effet un élément déterminant de l'état de santé. Il peut influencer les comportements adoptés par les adolescents en matière de santé [8].

Le statut socio-économique agit sur de multiples déterminants (environnement physique, environnement psychosocial, facteurs de risque comportementaux, facteurs biologiques) qui influencent directement l'état de santé [Illustration 2].

I2 Influences du statut socio-économique sur la santé [adapté de [9]]



Si la Suisse compte parmi les nations avec un niveau de richesses parmi les plus élevés au monde, d'importantes différences d'état de santé selon le statut socio-économique peuvent néanmoins être observées. À tout âge, la mortalité est plus élevée chez les personnes avec un niveau d'éducation bas que chez celles avec un niveau d'éducation élevé [10].

III. Méthode et caractéristiques de l'enquête

Le présent rapport s'appuie sur les résultats 2002, 2006, 2010 et 2014 de l'enquête internationale « Health Behaviour in School-aged Children » (HBSC). Cette enquête quadriennale fournit de précieuses informations permettant d'appréhender l'état de santé et les comportements en matière de santé des écoliers de 11 à 15 ans scolarisés dans les classes publiques. Elle offre la possibilité d'observer leur état de santé et leurs comportements en matière de santé dans de multiples domaines : relations sociales (famille, amis), blessures et accidents, activité physique, statut pondéral, sexualité, consommation de substances psychotropes (tabac, alcool et cannabis), etc. L'Observatoire valaisan de la santé et Addiction Valais ont déjà publié plusieurs rapports à partir des données des enquêtes HBSC [4] [5] [6] [7].

L'enquête HBSC est réalisée tous les quatre ans dans plus de 40 pays sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé. En Suisse, l'enquête HBSC est réalisée depuis 1986 par l'intermédiaire d'Addiction Suisse avec le soutien des cantons. Les données de l'enquête sont récoltées à l'aide d'un questionnaire standardisé écrit [11], composé de questions élaborées par un groupe d'experts issus des pays participants et de questions ajoutées par Addiction Suisse. Le questionnaire a été réalisé en deux versions, une version courte pour les écoliers de la 5^{ème} à la 7^{ème} année scolaire (7^{ème}-9^{ème} années HarmoS) et une version longue pour les écoliers de 8^{ème} et 9^{ème} années scolaires (10^{ème}-11^{ème} HarmoS). Certaines questions, relatives à la sexualité ou à la consommation de drogues illégales, ne sont posées qu'aux écoliers auxquels est administré le questionnaire dans sa version longue (écoliers de 14 et 15 ans).

Les écoliers interrogés dans le cadre de l'enquête HBSC 2014 ont répondu au questionnaire en classe, au cours d'une période standard de 45 minutes. Les enseignants étaient libres de choisir le jour de passation du questionnaire entre les mois de janvier 2014 et d'avril 2014. La participation des écoliers était volontaire et l'anonymat garanti.

1. Population de référence et échantillonnage

La sélection des écoliers s'est faite selon la méthode d'échantillonnage par grappe (cluster sampling). Les classes, et non les écoliers, ont été sélectionnées aléatoirement, chaque classe représentant une grappe d'écoliers. La population de référence pour la sélection des classes est l'ensemble des classes publiques suisses de la 5^{ème} à la 9^{ème} année (7^{ème}-11^{ème} HarmoS), sans les classes et écoles spécialisées.

L'échantillon a été stratifié par canton pour assurer la représentativité de tous les cantons. Au niveau national, 734 classes ont été sélectionnées aléatoirement parmi un total de 20'586 classes. 630 classes (11'452 écoliers) ont participé à l'enquête (taux de participation des classes : 85.8%). Pour le canton du Valais, l'Etat du Valais a financé un sur-échantillonnage (oversampling) afin d'augmenter la taille de l'échantillon d'écoliers. 105 classes ont été tirées au sort parmi un total de 866 classes. 91 classes (1'680 écoliers) ont pris part à l'enquête (taux de participation des classes : 86.7%).

2. Description de l'échantillon

1'680 écoliers ont pris part à l'enquête HBSC 2014. Les données de 58 écoliers ont été exclues, parce qu'elles étaient trop incomplètes ou manifestement invalides (réponses impossibles ou contradictoires) ou parce que les données concernant l'âge et/ou le sexe étaient manquantes. De plus, dans les classes participantes, un certain nombre d'écoliers n'appartenaient pas à la tranche d'âge cible des 11-15 ans. Les données de 183 écoliers ont été exclues pour ce motif. L'échantillon final utilisé pour les analyses comporte donc 1'439 écoliers dont 50.5% de garçons (N = 727) [T1].

T1 Composition de l'échantillon, selon l'âge et le sexe, Valais, enquête HBSC 2014 [Addiction Suisse, HBSC]

	Garçons	Filles	Total
11 ans	162	139	301
12 ans	163	162	325
13 ans	164	158	322
14 ans	155	165	320
15 ans	83	88	171
Total	727	712	1'439

Les analyses présentées dans ce rapport portent tant sur les données valaisannes (écoliers des classes valaisannes interrogées) que suisses pour les années 2002, 2006, 2010 et 2014 [T2].

T2 Taille des échantillons des enquêtes HBSC 2002-2014 (écoliers de 11 à 15 ans), Valais et Suisse [Addiction Suisse, HBSC]

	Valais	Suisse
2002	1'123	9'388
2006	1'087	9'791
2010	1'198	10'123
2014	1'439	9'894

3. Présentation et interprétation des résultats

3.1 Standardisation des résultats

Comme la répartition entre sexes et entre groupes d'âge des écoliers ayant répondu à l'enquête peut différer de la répartition observée dans la population, tous les résultats des enquêtes HBSC 2002 à 2014 ont été standardisés (standardisation directe) avec, comme base de référence, la population résidente permanente du canton du Valais âgée de 11 à 15 ans en 2014 [OFS, STATPOP].

3.2 Marges d'erreur

Les données de l'enquête HBSC sont basées sur un questionnaire administré à un échantillon d'écoliers et non à l'ensemble des écoliers, la généralisation des résultats doit se faire avec prudence en prenant en compte une marge d'erreur qui reflète la variabilité aléatoire de l'échantillon. Cette marge d'erreur dépend notamment de la taille de l'échantillon. Plus l'échantillon est petit, plus la marge d'erreur sera grande. Pour alléger la présentation des résultats, les marges d'erreur ne figurent pas dans les figures présentées. En revanche, il en a été tenu compte dans l'interprétation des résultats.

3.3 Indicateur de statut socio-économique

La plupart des résultats présentés sont différenciés selon le sexe et selon l'âge. Dans certains cas jugés pertinents, l'association entre le comportement de santé et un indicateur de statut socio-économique a été évaluée (test de tendance de Cochran-Armitage). L'indicateur de statut socio-économique, reflétant le statut socio-économique familial, a été construit à partir de la méthode proposée par Addiction Suisse.

Dans un premier temps, un score de statut socio-économique (de 0 à 13) a été construit sur la base des six questions suivantes :

- As-tu une chambre pour toi tout-e seul-e ?
- Ta famille a-t-elle une voiture, un minibus ou une camionnette ?
- Combien d'ordinateurs ta famille possède-t-elle (en comptant aussi les ordinateurs portables et tablettes comme l'iPad, mais pas les consoles de jeux et les smartphones) ?
- L'année dernière, combien de fois ta famille et toi avez-vous voyagé hors de Suisse pour des vacances ?
- Combien de salles de bain (pièce avec une baignoire/une douche ou les deux) y a-t-il chez toi ?
- Ta famille a-t-elle un lave-vaisselle à la maison ?

Le score a été calculé pour tous les écoliers ayant répondu à chacune des six questions. Sur la base de ce score, 3 catégories socio-économiques ont été définies : bas (20% des écoliers ; score de 0 à 8), moyen (60% ; score de 9 à 12) et haut (20% ; score de 12 à 13). En Valais, sur les 1'369 écoliers pris en compte, 300 ont un statut socio-économique bas, 814 un statut moyen et 255 un statut élevé **[T3]**.

La proportion de garçons et de filles (test Khi-2) et l'âge moyen (test ANOVA) sont similaires entre les différentes catégories de statut socio-économique.

IV. Résultats

1. Etat de santé et comportements liés à la santé

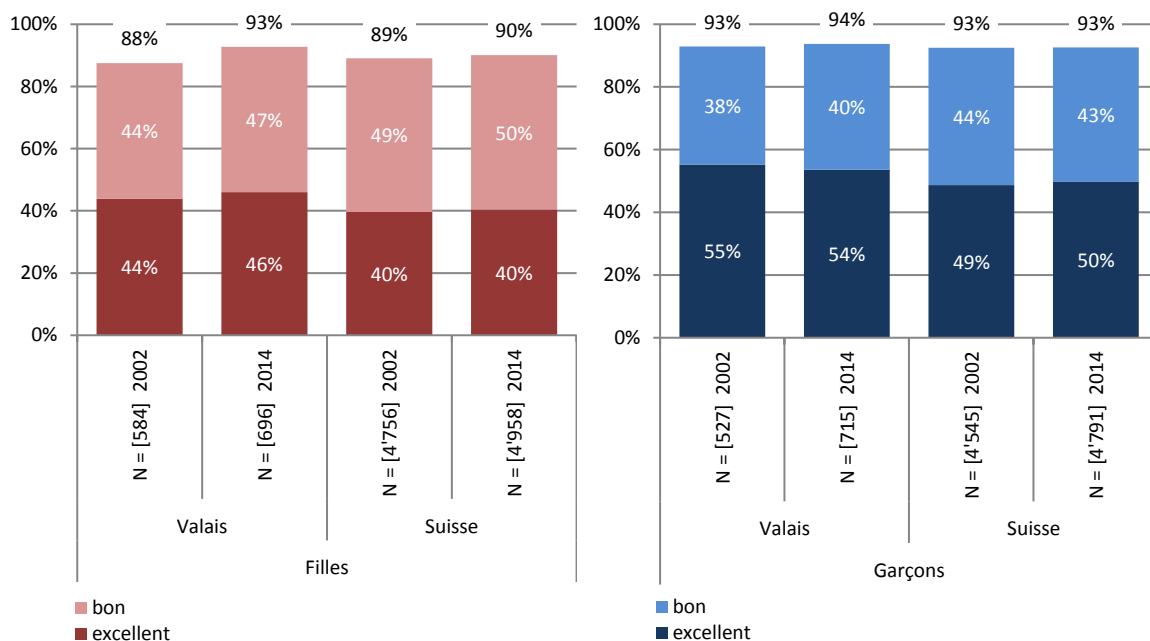
1.1 Etat de santé auto-évalué

L'état de santé auto-évalué est un indicateur subjectif de l'état de santé général qui reflète la perception que se fait la personne de sa propre santé dans sa globalité [12]. Cet indicateur est pertinent pour appréhender l'état de santé des adolescents, car la plupart des adolescents n'ont pas de maladies et sont objectivement en bonne santé, de sorte que les indicateurs de mortalité ou de morbidité sont peu informatifs.

En Valais, l'état de santé auto-évalué des écoliers de 11 à 15 ans est généralement bon, voire excellent. En 2014, 93% des filles et 94% des garçons ont décrit leur état de santé comme bon ou excellent **[G1]**. Ces résultats sont similaires à ceux enregistrés sur le plan suisse et sont stables sur la période 2002-2014.

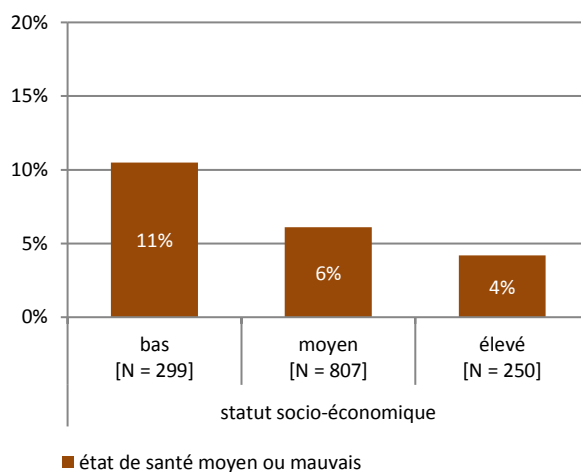
L'état de santé auto-évalué est associé au statut socio-économique : plus le statut est bas, plus la proportion d'adolescents avec un état de santé auto-évalué moyen ou mauvais est importante **[G2]**.

G1 Part des écoliers de 11 à 15 ans qui se déclarent en bon ou en excellent état de santé, selon le sexe, Valais-Suisse, 2002 et 2014



Source : Addiction Suisse, HBSC

G2 Part des écoliers de 11 à 15 ans qui se déclarent en bon ou en excellent état de santé, selon le statut socio-économique de leur famille, Valais, 2014



Source : Addiction Suisse, HBSC

1.2 Symptômes physiques et psycho-affectifs

Ressentir des symptômes psycho-affectifs comme un sentiment de fatigue, de la mauvaise humeur ou des difficultés d'endormissement, de même que des symptômes physiques tels que des maux de tête, des maux de ventre ou des douleurs dorsales, est quelque chose de relativement commun à l'adolescence. Ces symptômes ressentis représentent un indicateur de l'état de santé subjectif des adolescents qui dépend notamment de leur environnement familial, de leur mode de vie, de leurs résultats scolaires, de leurs relations sociales et de leurs conditions de vie [8] [13].

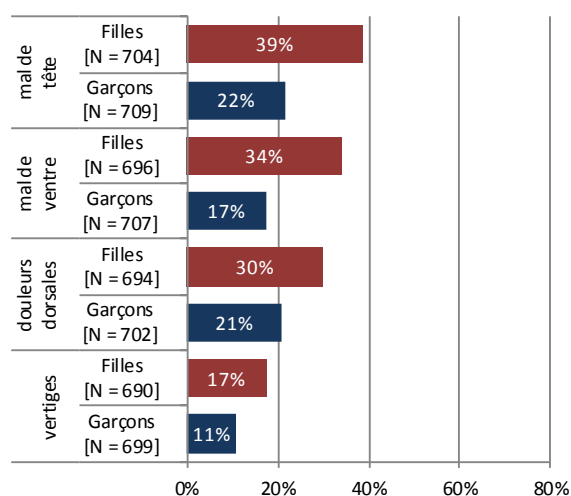
Pour chaque symptôme considéré, la part de filles est supérieure à celle de garçons **[G3]**. En Valais, en 2014, 63% des filles de 11 à 15 ans rapportaient éprouver au moins une fois par semaine un sentiment de fatigue, 55% de la mauvaise humeur et 50% des difficultés d'endormissement. Ces proportions sont de respectivement 51%, 45% et 41% chez les garçons. 39% des filles et 22% des garçons indiquaient souffrir au moins une fois par semaine de maux de tête. Ces proportions sont de respectivement 34% et 17% pour les maux de ventre. Les résultats sont comparables au niveau suisse.

L'enquête HBSC permet également d'évaluer la prévalence de symptômes ressentis multiples et fréquents qui est définie comme suit : souffrir d'au moins deux symptômes (fatigue, difficultés d'endormissement, mal de tête, mal de ventre, douleurs dorsales, vertiges) plus d'une fois par semaine. Il s'agit de la définition appliquée dans le rapport de l'Ecosse sur les données HBSC 2014 [14], à la différence que nous excluons les troubles suivants : être triste, être de mauvaise humeur, être nerveux, être anxieux/inquiet et être en colère (fâché).

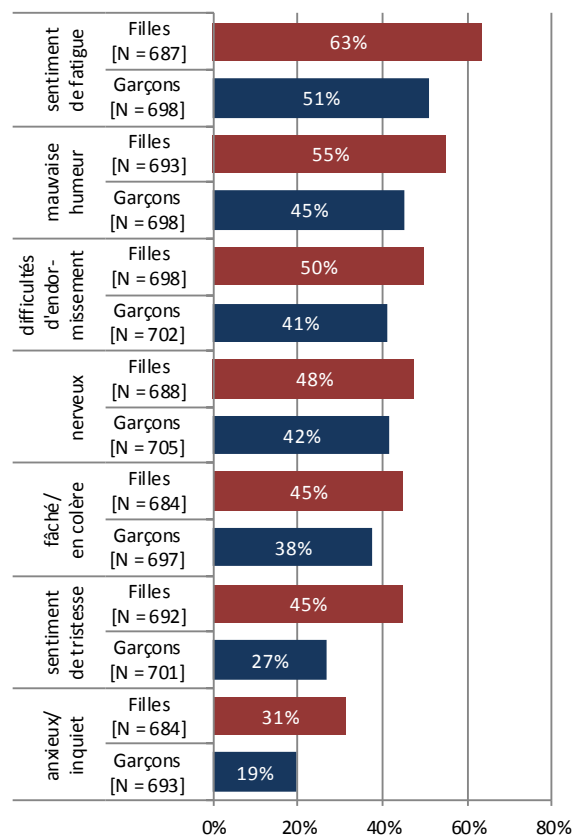
En 2014, en Valais, la prévalence de symptômes ressentis multiples et fréquents au cours des 6 derniers mois était de 39% chez les filles et de 21% chez les garçons de 11 à 15 ans **[G4]**. Ces résultats sont similaires à ceux enregistrés sur le plan suisse (filles : 36% ; garçons : 22%).

G3 Part des écoliers de 11 à 15 ans qui ont déclaré avoir ressenti des symptômes physiques et psycho-affectifs au moins une fois par semaine au cours des 6 derniers mois, selon le sexe, Valais, 2014

Symptômes physiques

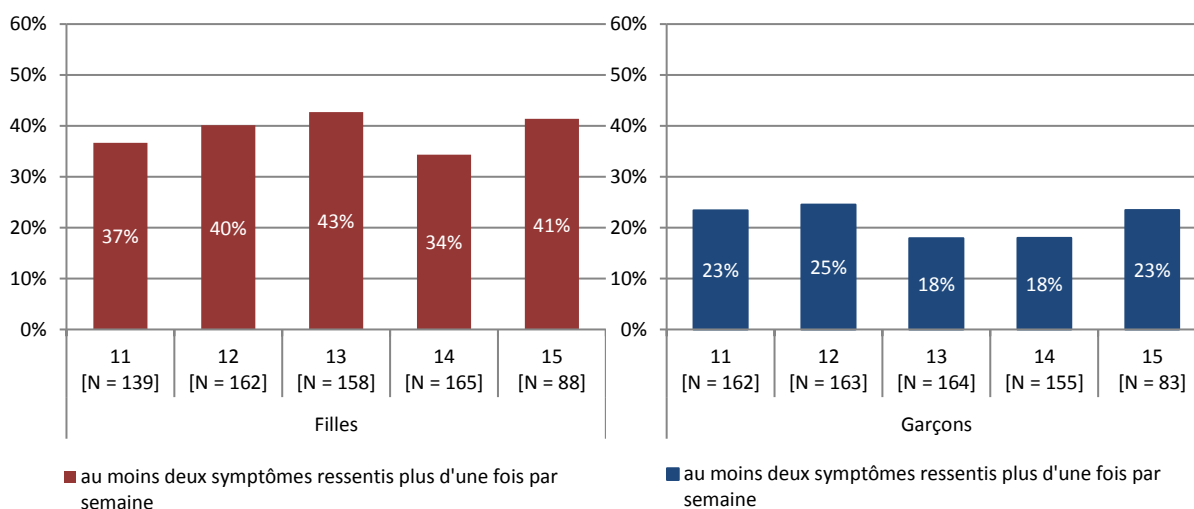


Symptômes psycho-affectifs



Source : Addiction Suisse, HBSC

G4 Part des écoliers de 11 à 15 ans qui ont ressenti des symptômes multiples plus d'une fois par semaine au cours des 6 derniers mois, selon le sexe et l'âge, Valais, 2014



Source : Addiction Suisse, HBSC

1.3 Consommation de médicaments pour des problèmes de sommeil

Le sentiment de fatigue et les difficultés d'endormissement sont les problèmes de santé courants cités le plus fréquemment par les écoliers de 11 à 15 ans. L'observation du recours récent (au cours des 30 derniers jours) à des médicaments contre les problèmes de sommeil (écoliers de 14 et 15 ans) est un indicateur permettant d'objectiver la sévérité de ces problèmes.

En 2014, en Valais, plus de 40% des filles et des garçons déclaraient souffrir au moins une fois par semaine de fatigue ou de problèmes pour s'endormir **[G3]**. Toutefois, 9% des filles et 4% des garçons ont rapporté avoir pris au moins une fois des médicaments contre des problèmes de sommeil au cours des 30 derniers jours **[G5]**. Ces parts sont de 7%, respectivement 5%, au niveau suisse.

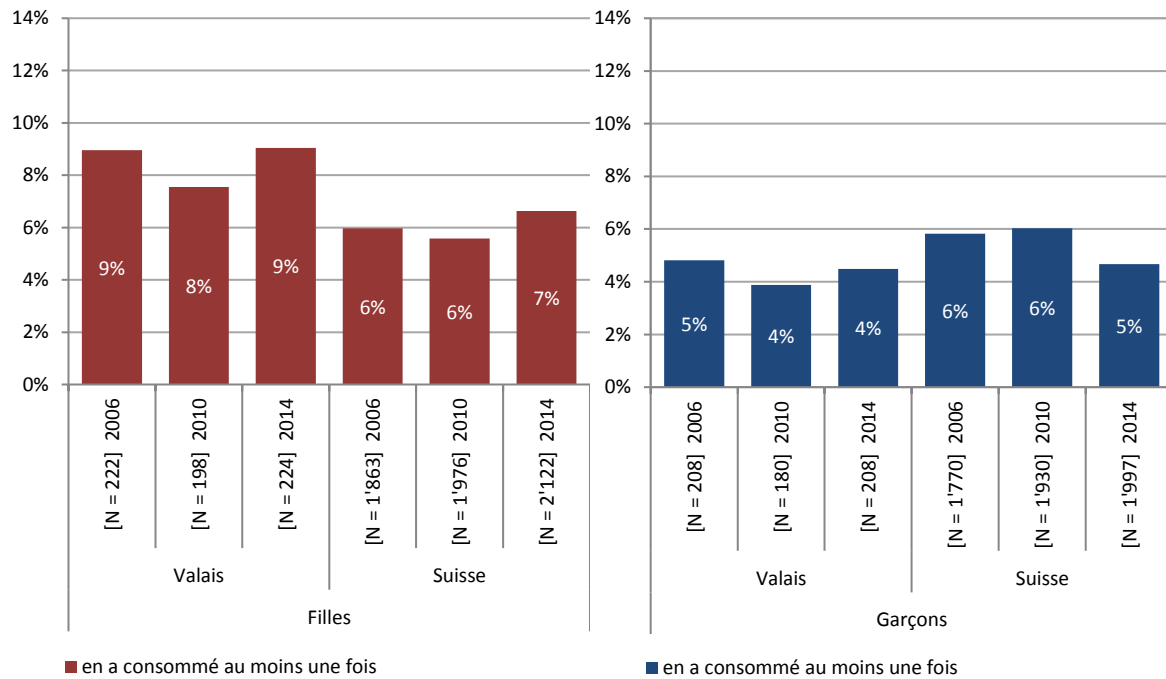
1.4 Blessures et accidents

La fréquence de blessures ayant conduit les écoliers de 11 à 15 ans à recevoir des soins prodigués par du personnel médical ou soignant au cours des 12 derniers mois est également un indicateur permettant de se faire une idée de leur état de santé.

Ce qui est entendu par « blessure » est précisé dans le questionnaire d'enquête HBSC de la façon suivante : « *Beaucoup d'adolescents-es se blessent, par exemple en faisant du sport, dans la circulation routière, en jouant à la maison ou sur une place de jeu, ou encore lors de bagarres. Les brûlures et les empoisonnements sont aussi considérés comme des blessures, mais pas les maladies telles que la rougeole ou la grippe.* »

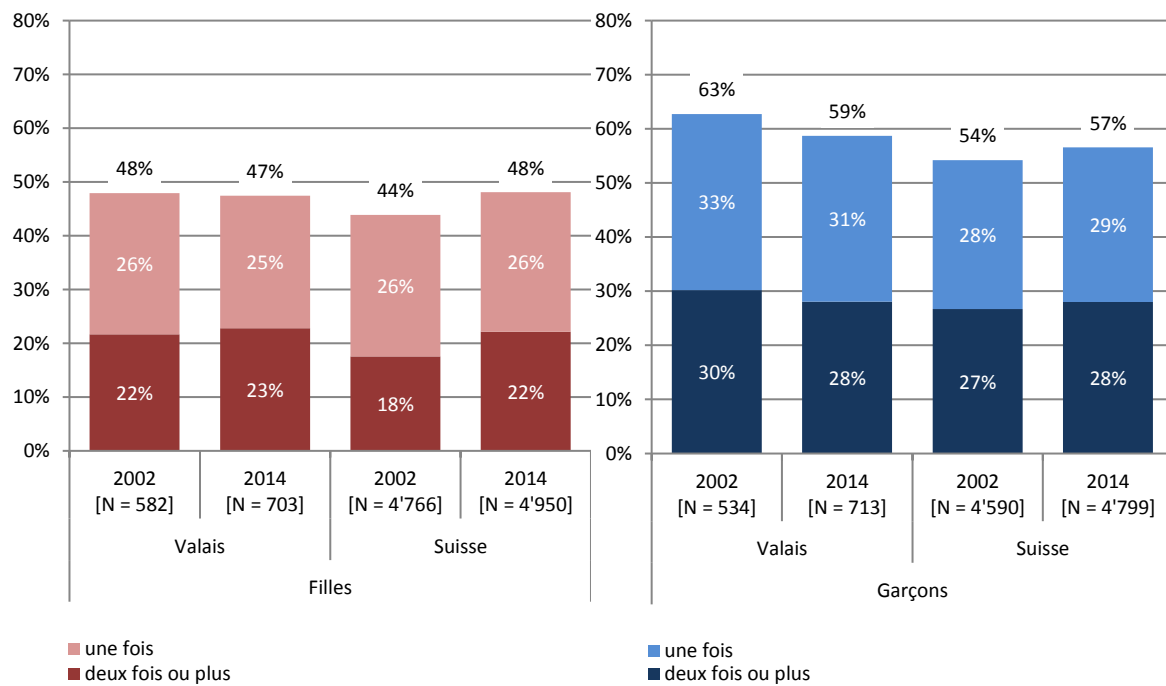
Les blessures entraînant des soins par du personnel médico-soignant sont des événements fréquents parmi les écoliers, en Valais comme en Suisse, surtout chez les garçons **[G6]**. En 2014, en Valais, 47% des filles et 59% des garçons déclaraient avoir été blessés au moins une fois au cours des 12 derniers mois et, consécutivement, avoir dû être soignés pour cette raison. 23% des filles et 28% des garçons avaient été blessés deux fois ou plus. Depuis 2002, ces proportions n'ont pas changé de manière substantielle.

G5 Part des écoliers de 14 à 15 ans qui ont consommé des médicaments pour des problèmes de sommeil au moins une fois au cours des 30 derniers jours, selon le sexe, Valais-Suisse, 2006-2014



Source : Addiction Suisse, HBSC

G6 Part des écoliers de 11 à 15 ans qui ont été blessé au cours des 12 derniers mois, selon le sexe, Valais-Suisse, 2002 et 2014



Remarque(s):

1. Blessure pour laquelle l'écolier(ère) a été soigné par un(e) médecin ou un(e) infirmier(ère).

Source : Addiction Suisse, HBSC

1.5 Activité physique

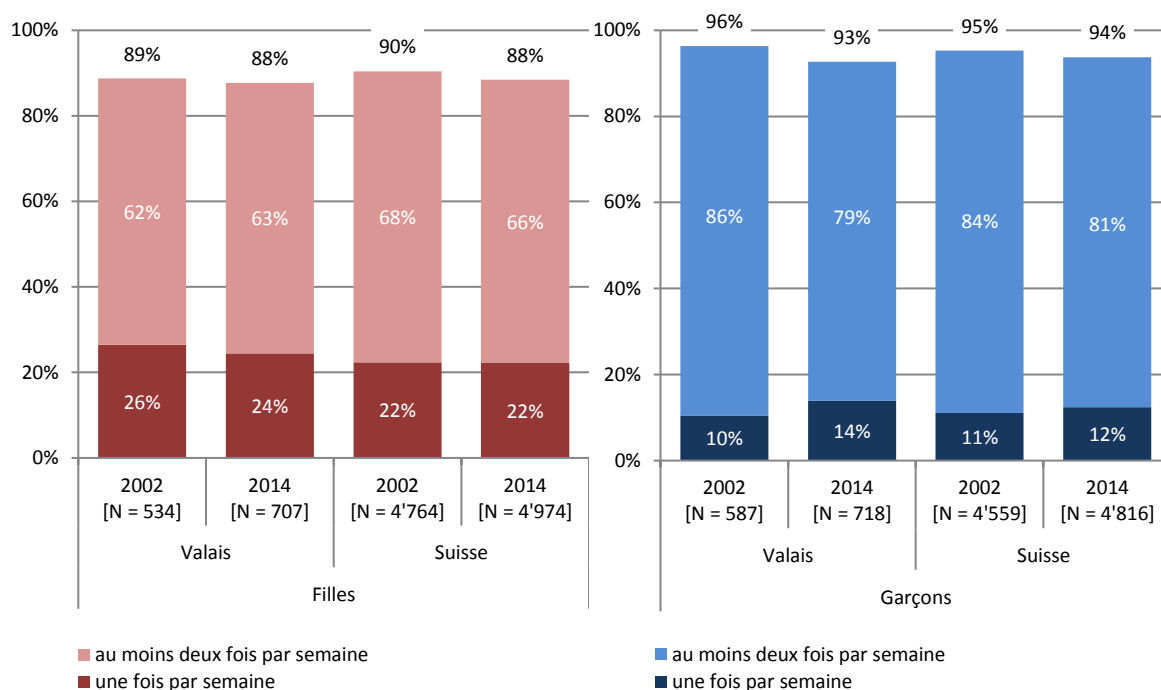
Une activité physique régulière constitue un facteur protecteur pour la santé. Elle contribue à prévenir la survenue de nombreuses maladies chroniques, facilite le maintien d'un poids idéal et participe certainement au bien-être général [15]. Une activité physique modérée à élevée bénéficie à la santé physique et mentale des adolescents [16]. De plus, l'adolescence est certainement une période clé pour développer des habitudes de vie saines, notamment une activité physique suffisante, et pour leur maintien sur le long terme jusqu'à l'âge adulte [[17] cité in [18]].

Pour les adolescents en fin de scolarité obligatoire, une activité physique d'au moins une heure par jour d'intensité moyenne (qui entraîne au moins un léger essoufflement) à élevée (qui accélère la respiration tout en faisant transpirer) est recommandée [19].

Les garçons de 11 à 15 ans font plus souvent que les filles du sport en dehors de l'école à une intensité conduisant à transpirer ou à être essoufflé. Depuis 2002, cette différence entre garçons et filles est constante tant en Valais qu'en Suisse **[G7]**. En Valais, en 2014, 88% des filles et 93% des garçons faisaient du sport en dehors de l'école au moins une fois par semaine.

Plus le statut socio-économique de la famille est élevé, plus la part d'écoliers faisant du sport au moins deux fois par semaine est élevée **[G8]**.

G7 Part des écoliers de 11 à 15 ans qui ont une activité sportive en dehors de l'école au moins une fois par semaine, selon le sexe, Valais-Suisse, 2002 et 2014

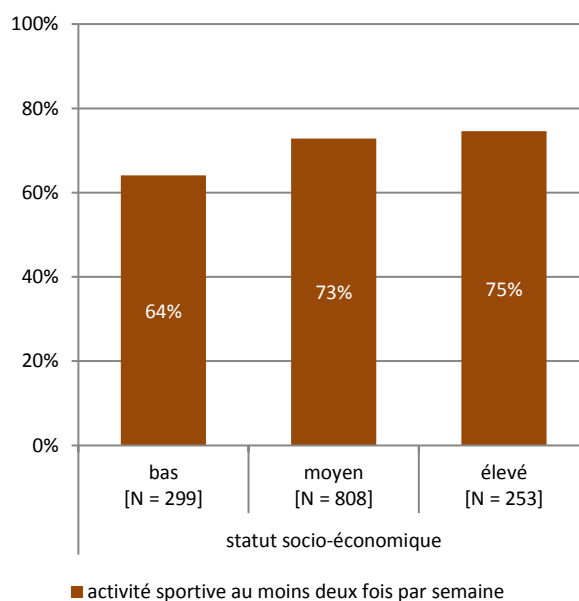


Remarque(s):

1. Activité physique conduisant à transpirer ou à être essoufflé.

Source : Addiction Suisse, HBSC

G8 Part des écoliers de 11 à 15 ans qui ont une activité sportive en dehors de l'école au moins deux fois par semaine, selon le statut socio-économique de leur famille, Valais, 2014



Source : Addiction Suisse, HBSC

1.6 Habitudes alimentaires

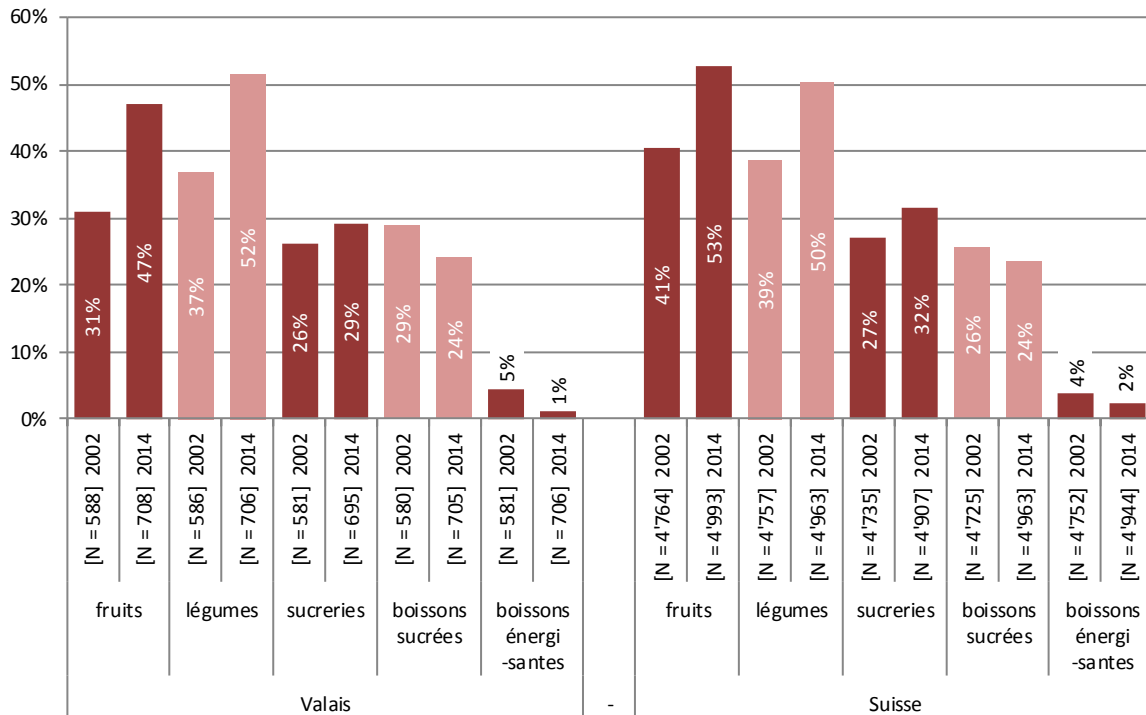
Les comportements en matière d'alimentation ont une influence sur la santé. La consommation régulière de fruits et légumes est un facteur protecteur réduisant le risque de développer des maladies chroniques, notamment des maladies cardio-vasculaires [20]. La société suisse de nutrition recommande aux adolescents de manger cinq fruits et légumes par jour, soit trois portions de légumes et deux portions de fruits [21].

La consommation régulière de sucreries et de boissons sucrées est en revanche un facteur de risque, car elle accroît la probabilité de développer des problèmes de poids (surpoids et obésité) [22] [23] et de souffrir de problèmes dentaires [24]. La consommation fréquente de boissons énergisantes, qui contiennent beaucoup de sucre et, en plus, de la caféine, a aussi des effets potentiellement négatifs [25]. La société suisse de nutrition recommande aux adolescents de ne consommer des boissons sucrées qu'occasionnellement. De même, la consommation de boissons énergisantes devrait se faire avec prudence et modération. En ce qui concerne les sucreries et confiseries, il serait indiqué d'éviter d'en manger plus d'une petite portion par jour. Une portion, c'est par exemple une barre de chocolat, une boule de glace ou une poignée de chips [21].

En Valais comme en Suisse, la consommation régulière de fruits et légumes est en progression chez les écoliers de 11 à 15 ans, tandis que la consommation de boissons sucrées diminue **[G9 et G10]**. En 2014, en Valais, 47% des filles (2002 : 31%) et 40% des garçons (2002 : 28%) déclaraient consommer des fruits au moins une fois par jour. Concernant la consommation de légumes, en 2014, en Valais, 52% des filles (2002 : 37%) et 42% des garçons (2002 : 30%) indiquaient en manger au moins une fois par jour. En 2014, en Valais, 24% des filles (2002 : 29%) et 37% des garçons (2002 : 27%) rapportaient consommer des boissons sucrées au moins une fois par jour. En revanche, la consommation de sucreries (bonbons, chocolat) est en augmentation chez les filles, en Valais comme en Suisse. En 2014, en Valais, 29% des filles (2002 : 26%) déclaraient consommer des sucreries au moins une fois par jour.

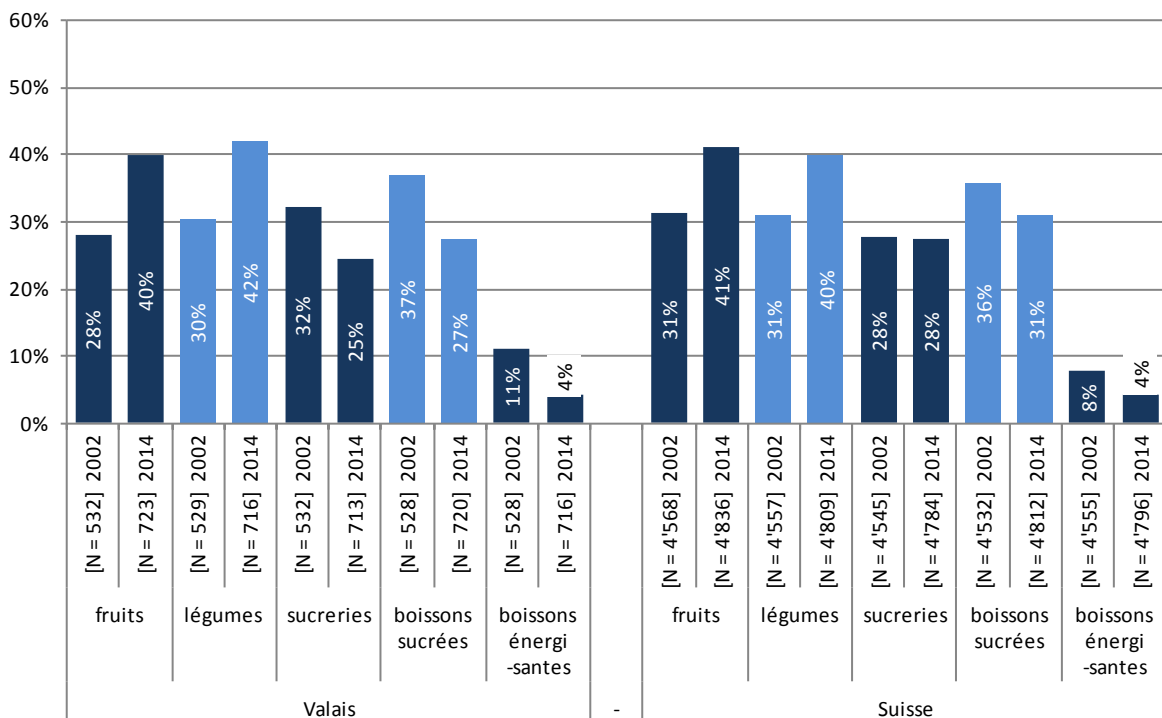
La consommation de boissons énergisantes est très peu fréquente en général, mais est significativement plus élevée chez les garçons. En 2014, en Valais, 4% des garçons en buvaient au moins une fois par jour. Cette proportion est de 1% chez les filles. Par comparaison avec 2002, ces proportions ont diminué chez les filles et les garçons.

G9 Part des écoliers de 11 à 15 ans (filles) qui consomment au moins une fois par jour les produits suivants : fruits, légumes, sucreries, boissons sucrées et boissons énergisantes, Valais-Suisse, 2002 et 2014



Source : Addiction Suisse, HBSC

G10 Part des écoliers de 11 à 15 ans (garçons) qui consomment au moins une fois par jour les produits suivants : fruits, légumes, sucreries, boissons sucrées et boissons énergisantes, Valais-Suisse, 2002 et 2014



Source : Addiction Suisse, HBSC

1.7 Excès de poids

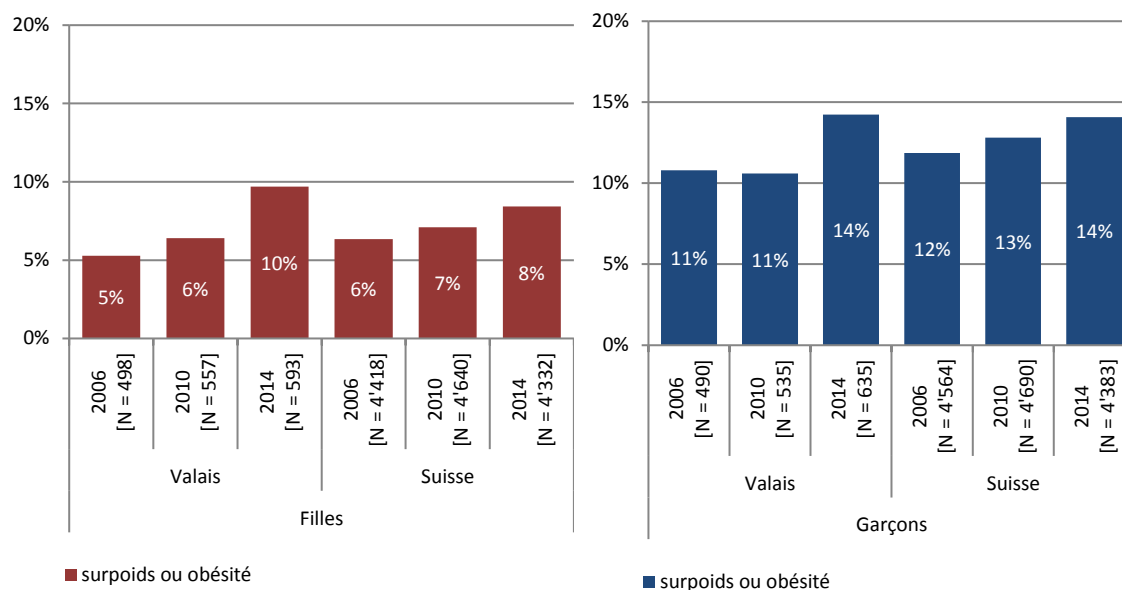
L'excès de poids (surpoids ou obésité) peut avoir de multiples conséquences sur la santé. Il est par exemple cause d'hypertension ou de diabète. De plus, les enfants obèses cumulent les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires (« clustering »), ce qui augmente leur risque de présenter des maladies cardiovasculaires à l'âge adulte [26]. Le fait d'être en excès de poids à l'adolescence accroît également la probabilité d'être obèse une fois adulte [27]. D'autre part, l'excès de poids chez les adolescents n'a pas seulement des effets sur leur santé physique, il peut aussi affecter leur santé psychologique, diminuer l'estime de soi et favoriser un isolement social.

L'excès de poids est défini sur la base de l'indice de masse corporelle (IMC), indice calculé en divisant le poids (en kg) par la taille (en m²). La définition des seuils de surpoids et d'obésité repose sur les critères de l'International Obesity Task Force (IOTF). Les seuils changent en fonction du sexe et de l'âge [28]. Les données concernant le poids et la taille des écoliers sont basées sur les déclarations des écoliers, comme l'ensemble des données de l'enquête HBSC.

Entre 2006 et 2014, en Valais, la prévalence du surpoids et de l'obésité a augmenté de façon significative chez les écoliers de 11 à 15 ans, passant de 5% à 10% chez les filles et de 11% à 14% chez les garçons **[G11]**. Cette évolution est cohérente avec les données récoltées par les infirmières scolaires auprès d'écoliers de classes valaisannes de 1^{ère} et 4^{ème} primaire (3^{ème} et 6^{ème} HarmoS), laquelle montrait une augmentation de la prévalence de l'excès de poids pour l'ensemble des enfants entre 2008/2009 et 2011/2012 [29]. Entre 2006 et 2014, en Suisse, la prévalence du surpoids et de l'obésité chez les écoliers de 11 à 15 ans est passée de 6% à 8% chez les filles et de 12% à 14% chez les garçons.

Plus le statut socio-économique de la famille est bas, plus la part d'écoliers avec excès de poids est élevée **[G12]**.

G11 Part des écoliers de 11 à 15 ans en surpoids ou obèses, selon le sexe, Valais-Suisse, 2006-2014

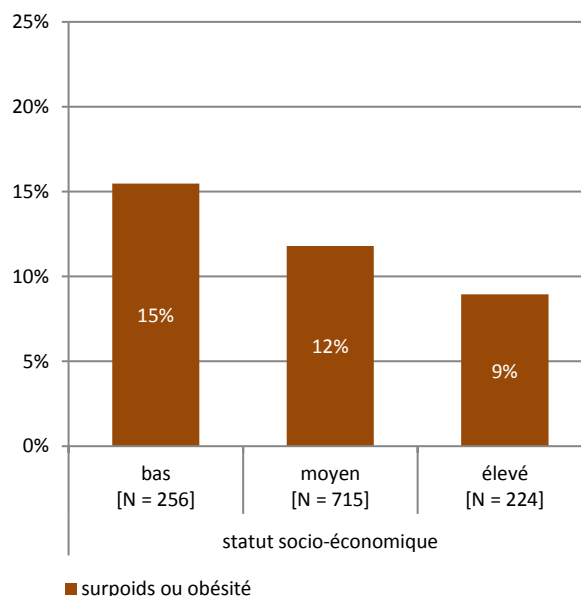


Remarque(s):

1. L'excès de poids (surpoids ou obésité) est défini sur la base de l'indice de masse corporelle (IMC (kg/m²) = poids (kg)/taille (m²)). Les valeurs seuils de surpoids et d'obésité ont été déterminées selon les critères de l'International Obesity Task Force.

Source : Addiction Suisse, HBSC

G12 Part des écoliers de 11 à 15 ans en surpoids ou obèses, selon le statut socio-économique de leur famille, Valais, 2014



Remarque(s):

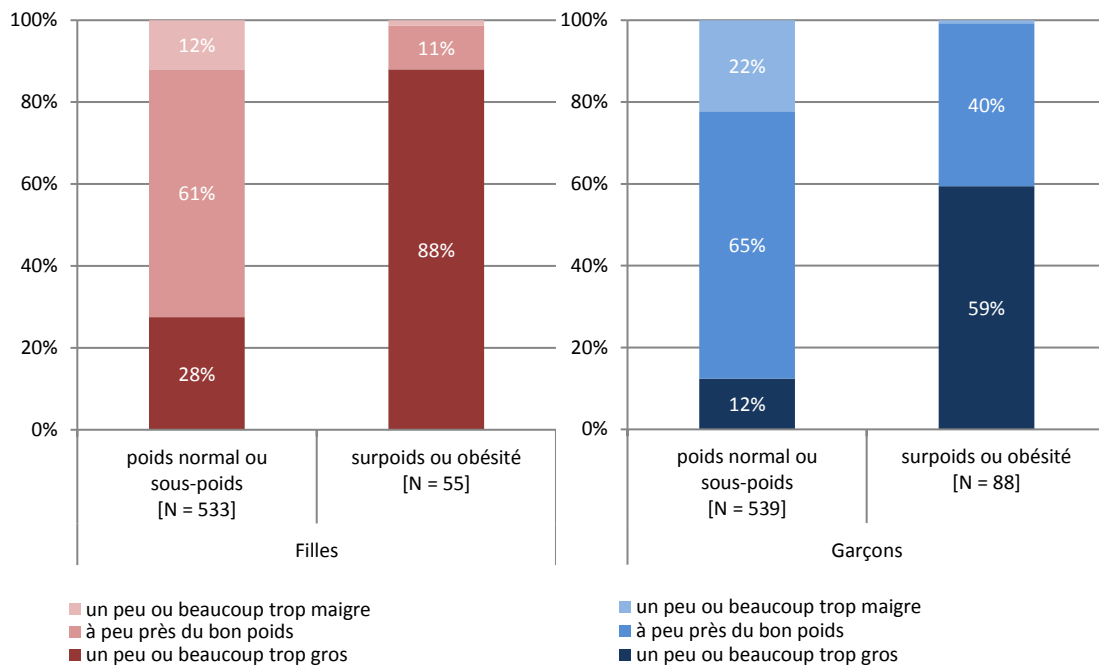
1. L'excès de poids (surpoids ou obésité) est défini sur la base de l'indice de masse corporelle (IMC (kg/m²) = poids (kg)/taille (m²)). Les valeurs seuils de surpoids et d'obésité ont été déterminées selon les critères de l'International Obesity Task Force.

Source : Addiction Suisse, HBSC

La perception qu'ont les écoliers de leur statut pondéral ne correspond pas toujours à leur statut tel que mesuré par l'IMC **[G13]**. En 2014, en Valais, 88% des filles de 11 à 15 ans en excès de poids (IMC) se jugeaient un peu ou beaucoup trop grosses. Cette proportion est de 59% chez les garçons. Une part plus élevée de filles (28%) que de garçons (12%) dont le poids (IMC) était normal se percevaient comme un peu ou beaucoup trop gros. Prendre en compte cet écart est important, car les jeunes qui sous-estiment leur statut pondéral sont susceptibles d'ignorer les messages de prévention sur les risques de santé liés au surpoids [30].

Un lien peut être observé entre le statut pondéral, mesuré par l'IMC, et les comportements de contrôle du poids (régime). En 2014, parmi les filles de 11 à 15 ans en excès de poids, la part de celles qui ont déclaré suivre un régime ou quelque chose d'autre pour perdre du poids est de 46% ; elle est de 23% chez les garçons **[G14]**. La très large majorité des écoliers dont l'IMC est normal ne suit pas de régime. Si les comportements et méthodes adoptés pour perdre du poids sont inadaptés, des conséquences négatives pour la santé peuvent en résulter, comme un retard de croissance, un déficit nutritionnel ou des troubles de l'alimentation [31].

G13 Perception de leur poids par les écoliers de 11 à 15 ans, selon le sexe et la catégorie de poids, Valais, 2014

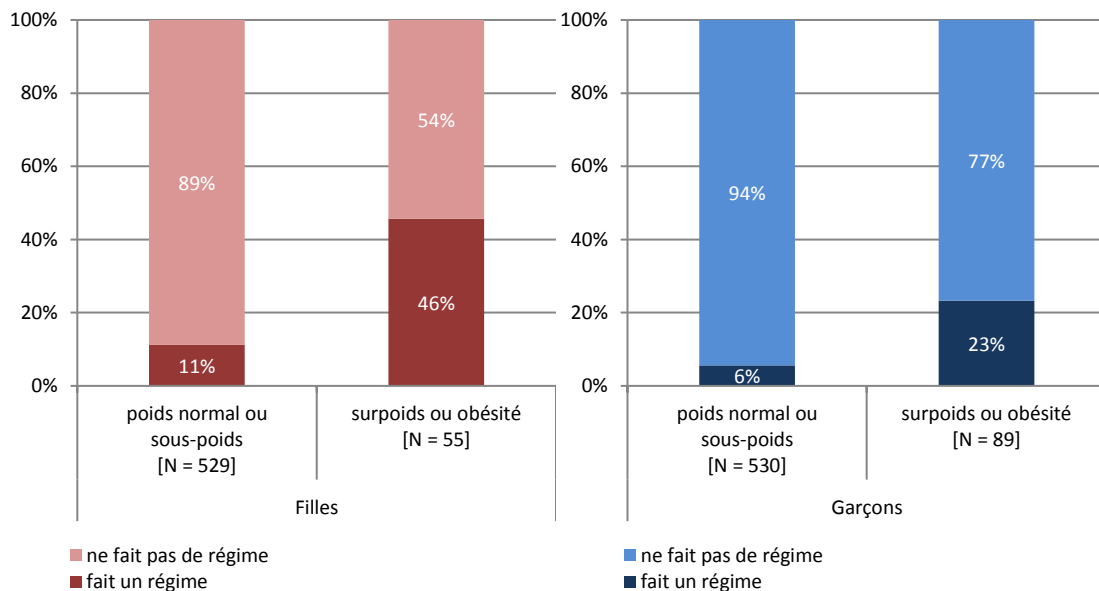


Remarque(s):

1. L'excès de poids (surpoids ou obésité) est défini sur la base de l'indice de masse corporelle (IMC (kg/m²) = poids (kg)/taille (m²)). Les valeurs seuils de surpoids et d'obésité ont été déterminées selon les critères de l'International Obesity Task Force.

Source : Addiction Suisse, HBSC

G14 Part des écoliers de 11 à 15 ans qui suivent un régime pour perdre du poids, selon le sexe et la catégorie de poids, Valais, 2014



Remarque(s):

1. Suivi d'un régime ou de quelque chose d'autre pour perdre du poids.
2. L'excès de poids (surpoids ou obésité) est défini sur la base de l'indice de masse corporelle (IMC (kg/m²) = poids (kg)/taille (m²)). Les valeurs seuils de surpoids et d'obésité ont été déterminées selon les critères de l'International Obesity Task Force.

Source : Addiction Suisse, HBSC

1.8 Consommation de substances psychotropes

La consommation de substances psychotropes, comme le tabac, l'alcool ou le cannabis, est un enjeu de santé publique important. Plus un adolescent commence à consommer de telles substances précocement, plus il est susceptible de courir des risques à moyen et à court terme pour sa santé liés directement ou indirectement à ces consommations [6]. À l'adolescence, la consommation de substances psychotropes correspond toutefois souvent à des pratiques exploratoires et transitoires.

A. Tabac

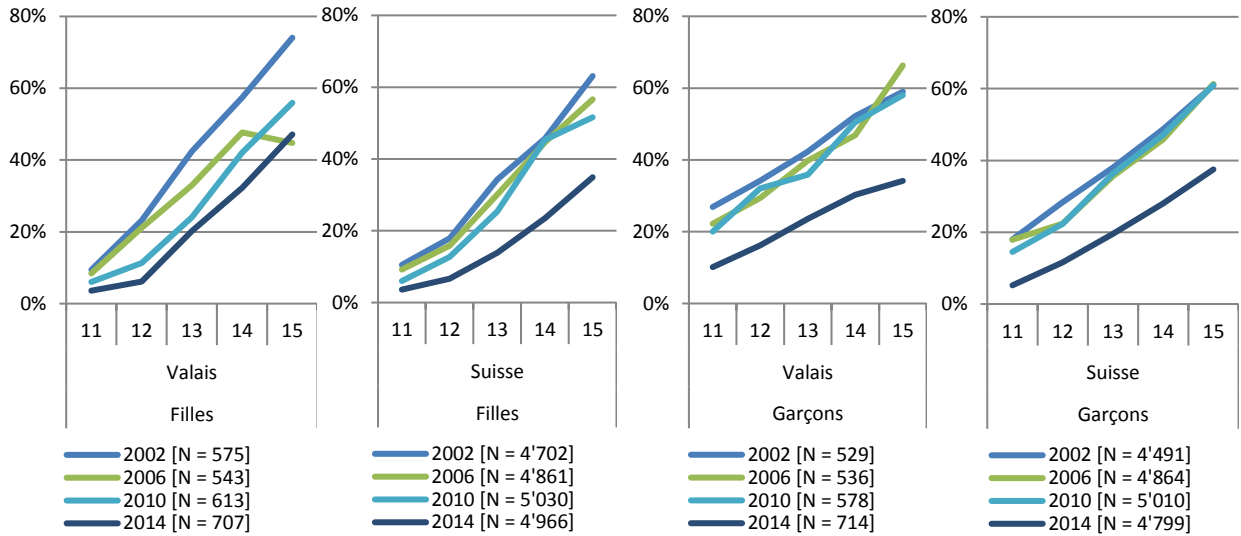
Le tabagisme est une des principales causes de décès évitables en Suisse. En 2012, l'Office fédéral de la statistique estime qu'environ 9'500 personnes sont décédées de maladies causées par le tabac, ce qui représente environ 15% des décès de cette année-là [32]. La consommation de cigarettes peut provoquer, déjà à l'adolescence, une dépendance, une diminution de la capacité pulmonaire ou de l'asthme [33]. À long terme, c'est une cause majeure de cancer (gorge, poumon, etc.) et de maladies cardio-vasculaires. Le risque dépend de la durée de la consommation (nombre d'années) et de son intensité. Ainsi, plus le début de la consommation est précoce, plus les maladies qui en découlent surviennent tôt [34] et plus la dépendance s'installe sur une longue période. Il est dès lors important de prévenir toute consommation de tabac dès l'enfance et l'adolescence.

En Valais comme en Suisse, la consommation de tabac au cours de la vie (avoir consommé au moins une fois du tabac) augmente fortement entre l'âge de 11 ans et l'âge de 15 ans, tant pour les filles que pour les garçons **[G15]**. L'évolution générale est cependant favorable, puisque les prévalences, quel que soit le sexe et l'âge, ont diminué depuis 2002. Entre 2002 et 2014, la consommation de tabac au cours de la vie est passée de 9% à 4% pour les filles âgées de 11 ans et de 74% à 47% pour les filles âgées de 15 ans. Chez les garçons, alors qu'en 2002, 27% des garçons de 11 ans affirmaient avoir fumé au moins une fois dans leur vie, cette part n'est plus que de 10 % en 2014. L'évolution est similaire pour les garçons de 15 ans (2002 : 59%, 2014 : 34%).

La consommation régulière de tabac est également en diminution chez les écoliers de 11 à 15 ans, tant en Valais qu'en Suisse **[G16]**. En 2002, 14% des écoliers rapportaient fumer au moins une fois par semaine. En 2014, cette part est de 5%. En 2014, 9 écoliers sur dix (91%) déclaraient ne pas fumer (Suisse : 92%).

Il n'y a pas d'association entre le statut socio-économique et le fait de fumer régulièrement.

G15 Part des élèves de 11 à 15 ans qui ont consommé du tabac au moins une fois dans leur vie, selon le sexe et l'âge, Valais-Suisse, 2002-2014

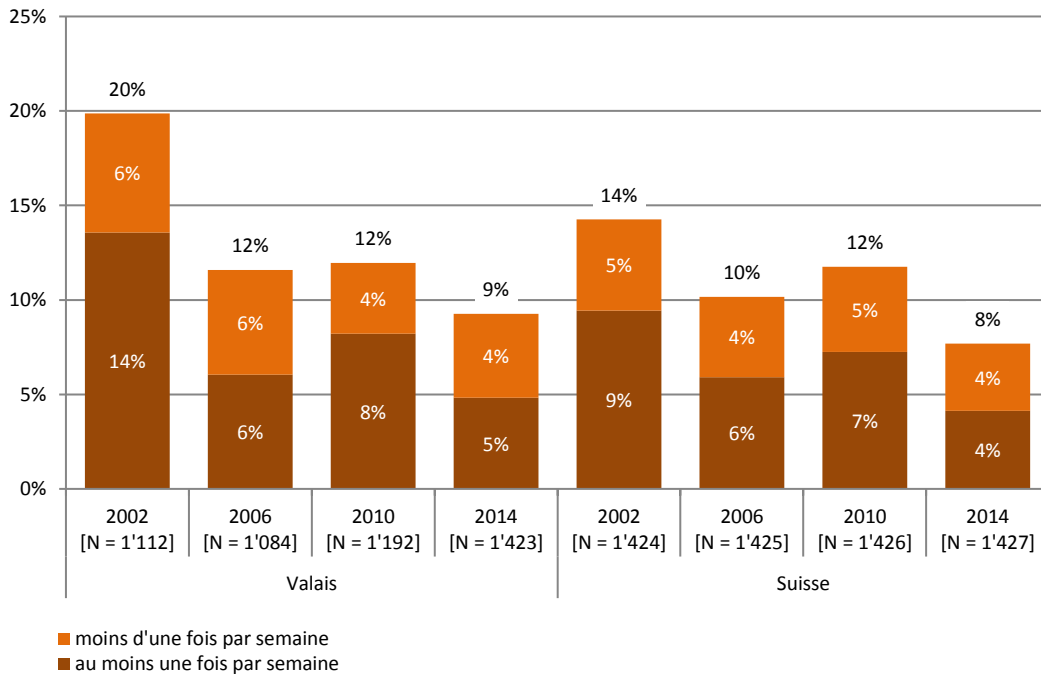


Remarque(s):

1. En 2014, la question portait sur la seule consommation de cigarettes au cours de la vie ; en 2002, 2006 et 2010 la question portait sur la consommation de tabac (cigarette, cigare ou pipe) au cours de la vie.

Source : Addiction Suisse, HBSC

G16 Part des écoliers de 11 à 15 ans qui consomment actuellement du tabac, selon leur fréquence de consommation, Valais-Suisse, 2002-2014



Source : Addiction Suisse, HBSC

B. Alcool

L'alcool est la substance psychotrope la plus fréquemment consommée à l'adolescence, ce pour différentes raisons telles que s'amuser davantage lors d'une fête, être plus détendu ou expérimenter les effets que l'alcool procure [7].

Une consommation excessive d'alcool peut avoir des effets délétères sur la santé. Chez l'adolescent, une consommation d'alcool, même en faible quantité, peut déjà avoir un impact important, car les effets de l'alcool sont ressentis plus rapidement que chez les adultes, l'élimination de l'alcool se faisant plus difficilement [6].

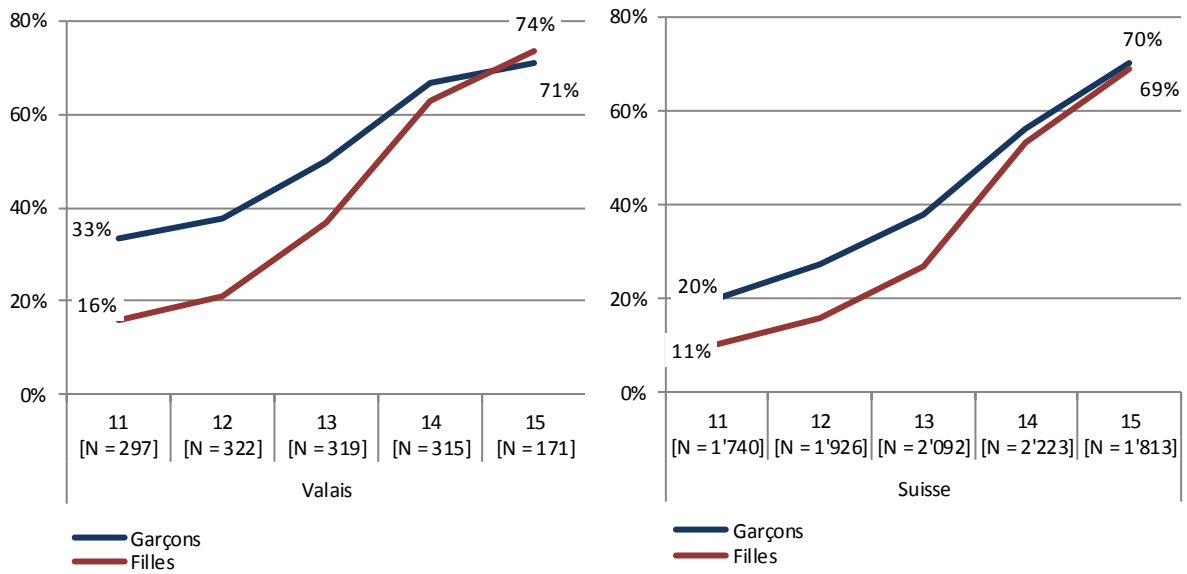
À long terme, la consommation excessive et régulière d'alcool favorise le développement de diverses maladies, telles que la cirrhose du foie et certains cancers. La consommation d'alcool à l'adolescence peut également nuire au développement cérébral [35]. Outre les effets d'une consommation régulière excessive d'alcool, les épisodes d'ivresse ponctuelle ou d'alcoolisation massive (binge drinking) sont aussi problématiques. Il en résulte un risque accru d'accident avec blessure, d'intoxication et de comportement agressif.

La consommation d'alcool au cours de la vie augmente fortement avec l'âge [G17]. Par ailleurs, si le début de consommation d'alcool semble légèrement plus tardif chez les filles, la prévalence à l'âge de 15 ans est similaire chez les filles et les garçons. En 2014, 16% des filles et 33% des garçons de 11 ans rapportaient avoir consommé de l'alcool au moins une fois au cours de leur vie. À l'âge de 15 ans, ces parts sont de 74% chez les filles et 71% chez les garçons. Par comparaison avec la Suisse, les écoliers valaisans affirment plus souvent avoir bu de l'alcool du moins jusqu'à l'âge de 14 ans, les différences devenant négligeables à l'âge de 15 ans.

La consommation actuelle d'alcool, tous types d'alcool confondus (bière, vin, alcopops, alcools forts, etc.), a diminué entre 2002 et 2014, en Valais comme en Suisse et pour les filles comme pour les garçons. En Valais, en 2002, 27% des filles et 31% des garçons de 11 à 15 ans déclaraient consommer de l'alcool au moins une fois par mois. En 2014, ces parts ont diminué pour atteindre 11% chez les filles et 15% chez les garçons. À tout âge entre 11 et 15 ans, et quel que soit le sexe, la bière est l'alcool le plus consommé [7].

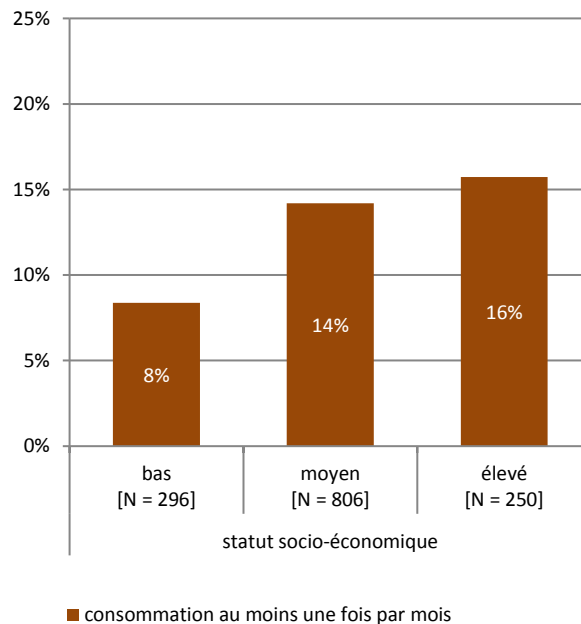
Plus le statut socio-économique de la famille est élevé, plus la part d'écoliers consommant de l'alcool au moins une fois par mois est élevée [G18].

G17 Part des écoliers de 11 à 15 ans qui ont consommé de l'alcool au moins une fois dans leur vie, selon le sexe et l'âge, Valais-Suisse, 2014



Source : Addiction Suisse, HBSC

G18 Part des écoliers de 11 à 15 ans qui consomment de l'alcool au moins une fois par mois, selon le statut socio-économique de leur famille, Valais, 2014



Remarque(s):

1. Quel que soit l'alcool consommé (bière, vin, alcopops, alcools forts, etc.).

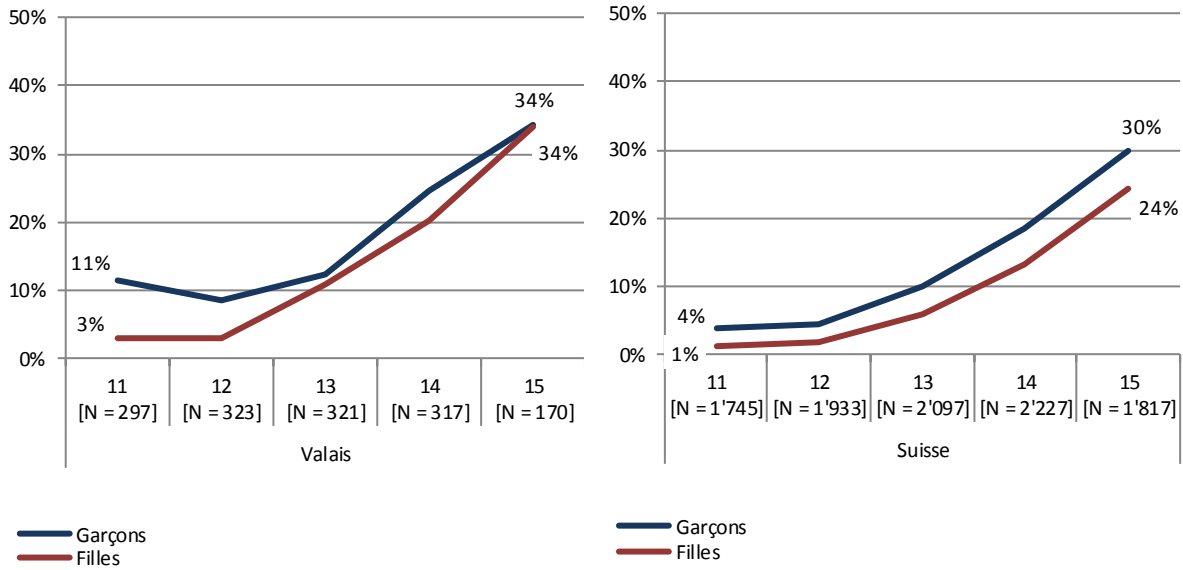
Source : Addiction Suisse, HBSC

La consommation problématique d'alcool chez les jeunes se manifeste notamment par des épisodes d'ivresse ponctuelle. La mesure des épisodes d'ivresse ponctuelle se base sur la question suivante : « *As-tu déjà bu de l'alcool au point d'être vraiment soûl-e ?* » Il s'agit donc d'un état d'ivresse auto-évalué qui dépend de ce que le répondant considère comme « être vraiment soûl ».

La part d'écoliers déclarant avoir été ivres une fois ou plus au cours de leur vie augmente fortement entre 11 et 15 ans pour les filles comme pour les garçons. La différence existant entre filles et garçons à 11 et 12 ans s'estompe ensuite **[G19]**. La proportion d'écoliers rapportant avoir été ivres une fois ou plus au cours de leur vie est plus élevée en Valais qu'en Suisse.

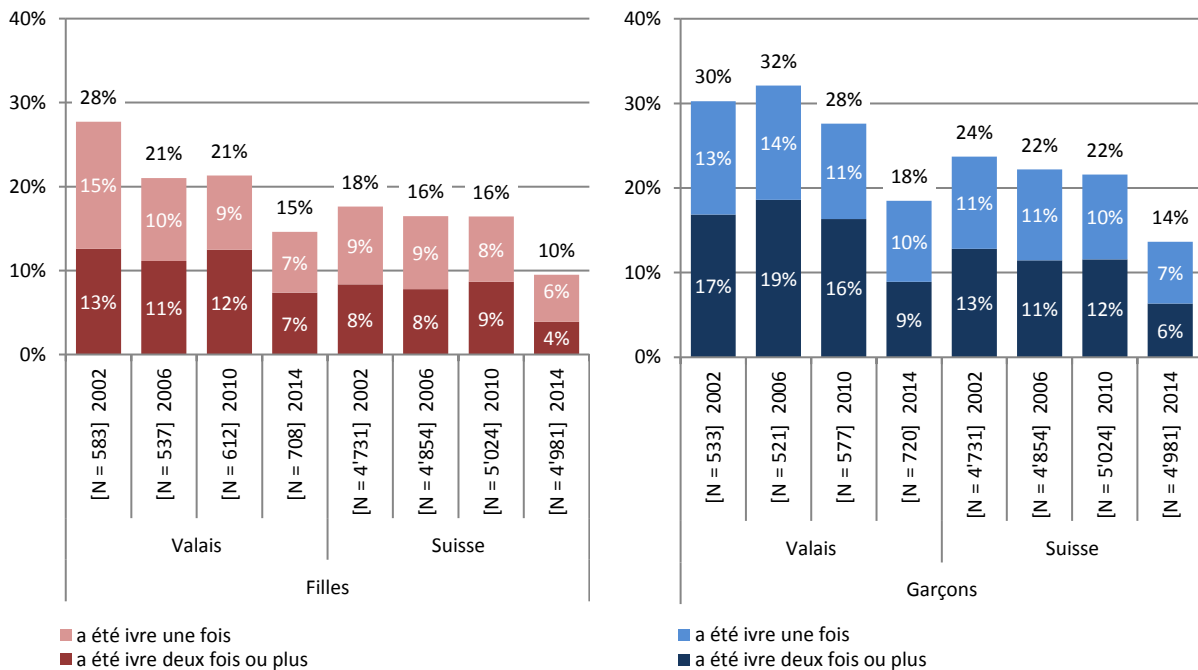
Entre 2002 et 2014, la part d'écoliers déclarant avoir été ivres une fois ou plus au cours de leur vie a diminué, en Valais et en Suisse, chez les filles et chez les garçons **[G20]**. En 2014, en Valais, 15% des filles (2002 : 28%) et 18% des garçons (2002 : 30%) de 11 à 15 ans rapportaient avoir été ivres une fois ou plus. La part d'écoliers affirmant avoir été ivres deux fois ou plus au cours de leur vie demeure toutefois plus élevée en Valais qu'en Suisse.

G19 Part des écoliers de 11 à 15 ans qui ont été ivres une fois ou plus, selon le sexe et l'âge, Valais-Suisse, 2014



Source : Addiction Suisse, HBSC

G20 Part des écoliers de 11 à 15 ans qui ont été ivres une fois ou plus, selon le sexe, Valais-Suisse, 2002-2014



Source : Addiction Suisse, HBSC

C. Cannabis

Le cannabis est une substance psychotrope dont la consommation régulière, particulièrement chez les enfants et adolescents, peut favoriser l'apparition de troubles physiques (maladies cardio-vasculaires, maladies respiratoires, cancers), psychiques (psychose, dépression, comportement suicidaire) ou cognitifs (troubles de l'attention, de la concentration, de la mémoire, problèmes psychomoteurs) [36].

En 2014, en Valais, 18% des écoliers de 14 à 15 ans, filles et garçons, déclaraient avoir déjà consommé du cannabis (joint, shit, herbe, marijuana, haschisch) au moins une fois au cours de leur vie. La prévalence à vie de la consommation de cannabis a fortement baissé en 2014 par rapport à 2002, tant en Valais qu'en Suisse **[G21]**. En 2002, en Valais, 38% des filles disaient avoir déjà consommé du cannabis au cours de leur vie ; en 2014, cette part a diminué à 15%. L'évolution est semblable pour les garçons (2002 : 37% ; 2014 : 20%).

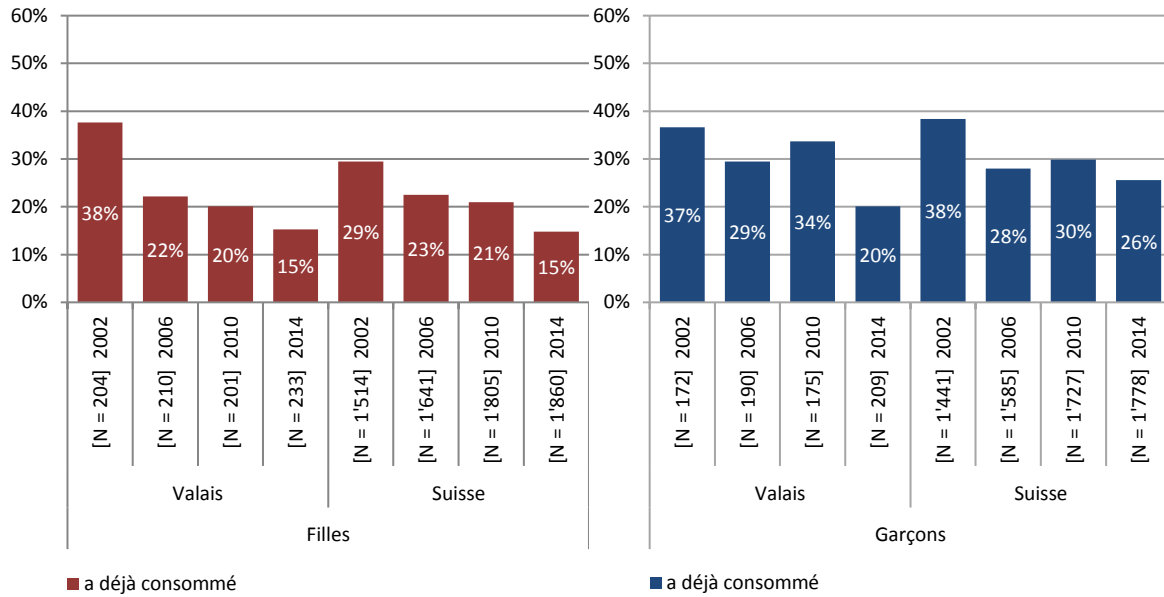
D. Polyconsommation de substances psychotropes

La consommation de plusieurs substances psychotropes, telles que le tabac, l'alcool et le cannabis, peut provoquer des interactions dommageables pour la santé et augmenter le risque d'intoxication [37].

L'analyse de la polyconsommation de substances psychotropes repose sur les trois questions de l'enquête HBSC 2014 portant sur la consommation au cours des 30 derniers jours de tabac, d'alcool ou de cannabis. Le traitement croisé de ces trois questions permet de mettre au jour des consommations rapprochées de ces trois substances, c'est à dire dans un intervalle de 30 jours, mais pas forcément simultanées. Seuls les écoliers âgés de 14 et 15 ans ayant répondu aux trois questions sont pris en compte (2014 : N = 421).

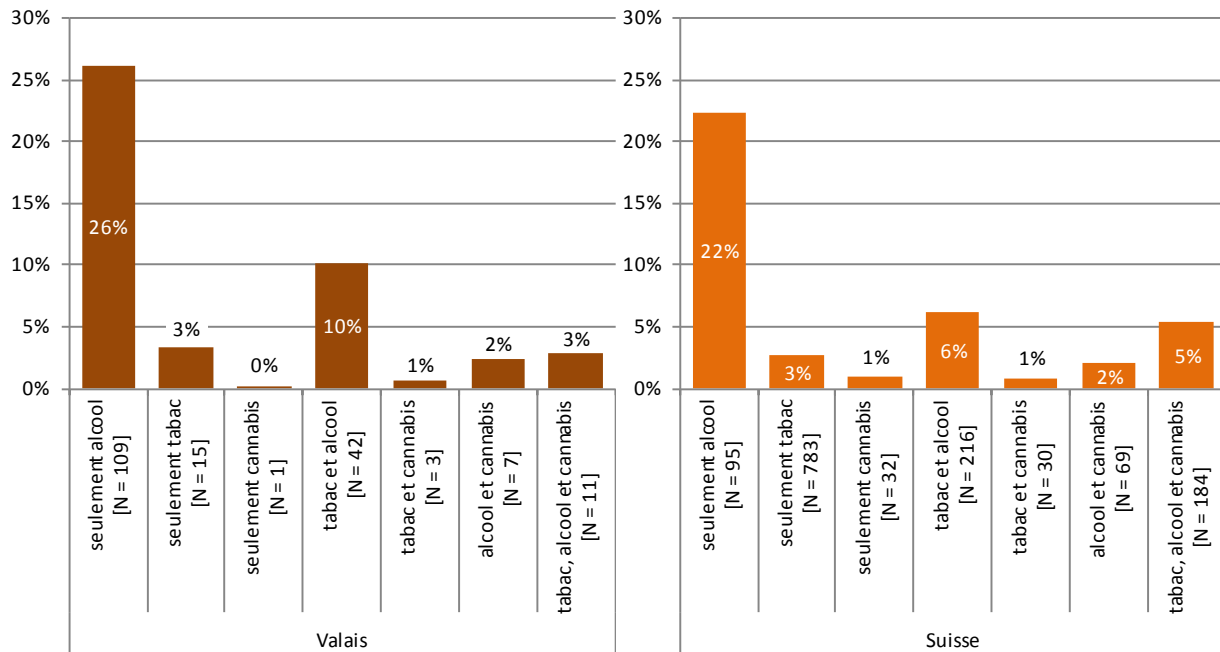
En 2014, en Valais, 54% des écoliers de 14 et 15 ans ont déclaré n'avoir consommé ni tabac, ni alcool, ni cannabis et 29% n'avoir consommé qu'une seule de ces trois substances (alcool : 26% ; tabac : 3%, cannabis : 0%) **[G22]**. La consommation multiple la plus fréquente est celle associant tabac et alcool (10%). En Suisse, les combinaisons de consommation les plus courantes sont celles couplant tabac et alcool (6%) ainsi que tabac, alcool et cannabis (5%).

G21 Part des écoliers de 14 à 15 ans qui ont consommé du cannabis au moins une fois au cours de leur vie, selon le sexe, Valais-Suisse, 2002-2014



Source : Addiction Suisse, HBSC

G22 Part des écoliers de 14 à 15 ans qui ont consommé du tabac, de l'alcool et/ou du cannabis au cours des 30 derniers jours, Valais-Suisse, 2014



Remarque(s):

- Comme la question sur la consommation de cannabis n'a été posée qu'aux écoliers âgés de 14 à 15 ans, seuls les écoliers âgés de 14 à 15 ans sont considérés dans l'analyse de la polyconsommation de substances psychotropes. De plus, seuls les écoliers ayant répondu aux trois questions portant sur la consommation au cours des 30 derniers jours sont prise en compte.

Source : Addiction Suisse, HBSC

2. Relations sociales

2.1 Entourage (famille et amis)

L'entourage familial et amical représente un cadre important dans lequel de nombreux comportements en matière de santé sont façonnés à l'adolescence. Outre la structure familiale, la communication avec les parents a certainement une influence sur le développement des adolescents. Par exemple, une bonne communication avec les parents est associée à une plus faible consommation de substances psychotropes [38] [39]. De manière générale, les ressources sociales (soutien social) ont une influence sur le bien-être, l'espérance de vie, le risque de contracter certaines maladies et sur les comportements de guérison [40].

En Valais, en 2014, 83% des écoliers de 11 à 15 ans, filles et garçons, ont répondu pouvoir parler facilement, voire très facilement, de leurs soucis avec au moins une personne adulte, qu'il s'agisse de leur père, de leur beau-père, de l'ami ou l'amie de la mère, de leur mère, de leur belle-mère, de l'amie ou de l'ami du père ou d'une autre personne adulte. En Suisse, cette proportion atteignait 87%.

Les relations des adolescents avec leurs pairs sont également importantes pour le développement de comportements à risque ou protecteurs en matière de santé, d'autant plus que l'adolescence est marquée par une augmentation du temps passé avec les amis [1] [41] [42].

La fréquence à laquelle les écoliers voient leurs amis après l'école (avant 20h) ou le soir (après 20h) augmente avec l'âge, tant pour les filles que pour les garçons [G23]. En Valais, en 2014, 67% des filles et 79% des garçons à l'âge de 15 ans voyaient leurs amis au moins une fois par semaine. Au niveau suisse, les proportions étaient similaires (filles : 66% ; garçons : 75%).

Les écoliers entretiennent également des contacts avec leurs amis par téléphone, au moyen de programmes connectés à internet comme Face Time ou Skype, par SMS, par courriel, par messagerie instantanée (comme WhatsApp ou Facebook-chat) ou par d'autres médias sociaux (comme Facebook, Twitter ou Instagram). En Valais, en 2014, 90% des filles de 14-15 ans et 80% des garçons de 14-15 ans avaient des contacts quotidiens avec leurs amis par ces différents moyens de communication [G24]. Les résultats sont similaires au niveau suisse (filles : 91% ; garçons : 85%).

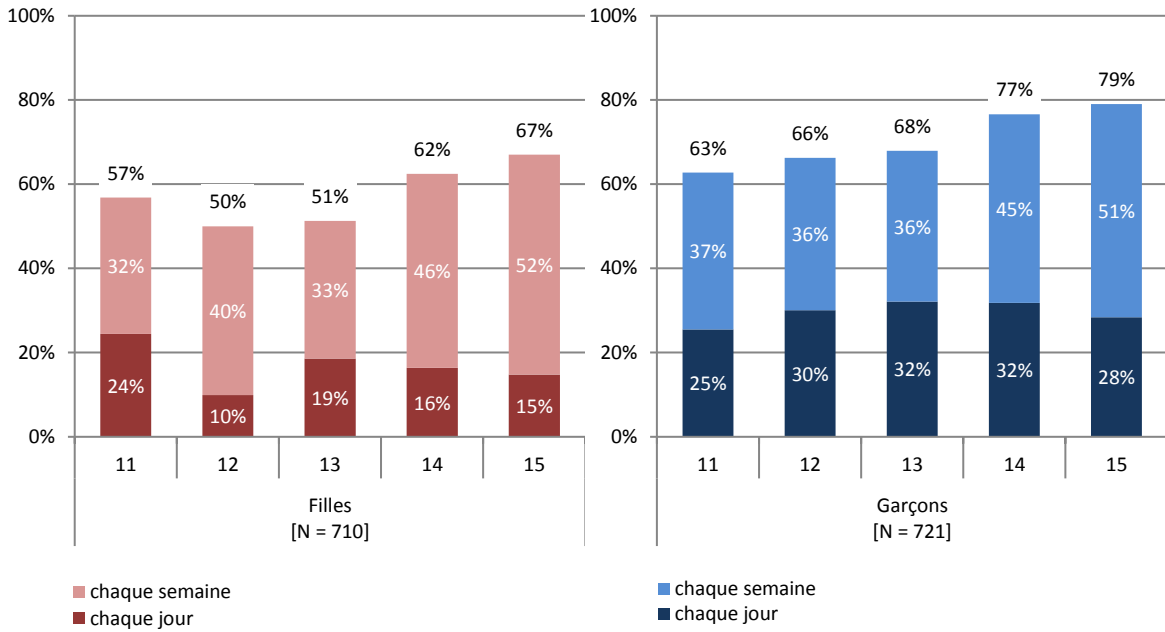
2.2 Utilisation des écrans

Par utilisation des écrans est entendu le fait de regarder la télévision, des vidéos (y compris You Tube ou équivalent), des DVD ou d'autres formes de divertissement sur un écran, le fait de jouer à des jeux sur un ordinateur, une console, une tablette, un smartphone ou un autre appareil électronique (à l'exception des jeux qui font beaucoup bouger) ou le fait d'utiliser, pendant son temps libre, des appareils électroniques pour d'autres raisons (faire ses devoirs, correspondre par courriels, aller sur Twitter ou Facebook ou surfer sur internet).

En 2014, en Valais, 66% des filles et 66% des garçons de 11-15 ans déclaraient être devant un écran trois heures ou plus par jour pendant le weekend. Les jours d'école, 32% des filles et 33% des garçons affirmaient utiliser un écran trois heures ou plus par jour.

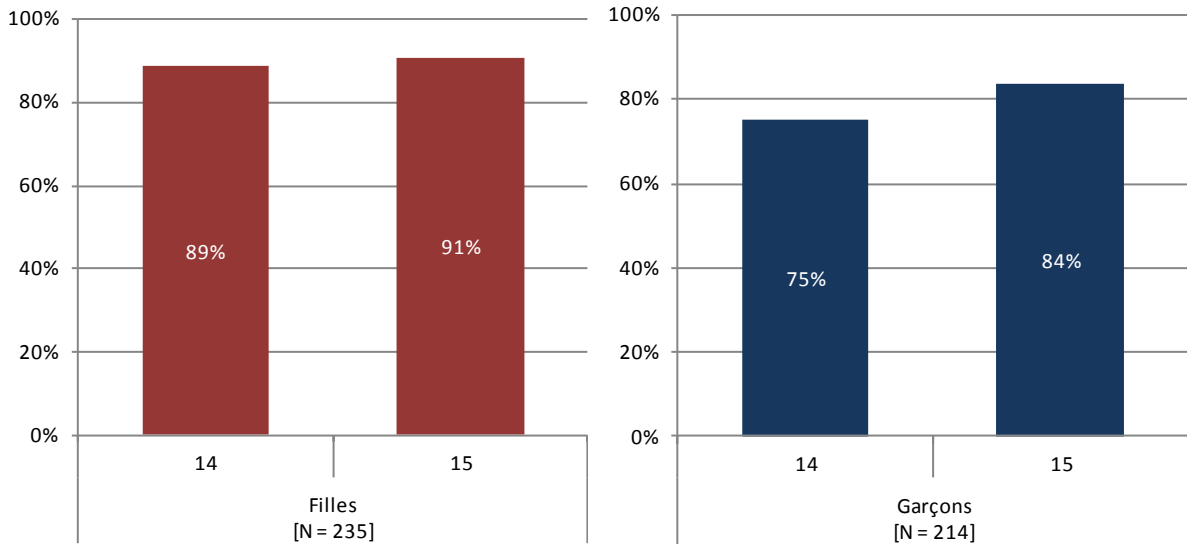
Au niveau suisse, les proportions sont proches. En 2014, 61% des filles et 69% des garçons rapportaient utiliser un écran trois heures ou plus par jour pendant le weekend. Les jours d'école, la proportion est de 35% pour les filles comme pour les garçons.

G23 Part des écoliers de 11 à 15 ans selon la fréquence à laquelle ils voient leurs amis le soir (après l'école (avant 20h) ou plus tard en soirée), selon le sexe et l'âge, Valais, 2014



Source : Addiction Suisse, HBSC

G24 Part des écoliers de 14 à 15 ans ayant des contacts quotidiens avec leurs amis par téléphone ou internet, selon le sexe et l'âge, Valais, 2014



Source : Addiction Suisse, HBSC

2.3 Violences dans le cadre de l'école

Les violences subies ou commises dans le cadre de l'école peuvent avoir des répercussions négatives sur la santé des écoliers, en particulier sur leur santé psychique.

L'enquête HBSC comporte deux questions sur les violences subies et les violences commises par les écoliers âgés de 14 et 15 ans dans le cadre de l'école au cours des 12 derniers mois. En Valais, en 2014, 17% des filles et 18% des garçons de 14 et 15 ans ont indiqué avoir eu leurs affaires abîmées au moins une fois au cours des 12 derniers mois. 4% des filles et 10% garçons ont rapporté avoir été frappé. En Suisse, 22% des filles et 29% des garçons ont déclaré avoir eu leurs affaires abîmées, tandis que 6% des filles et 12% garçons ont affirmé avoir été frappé.

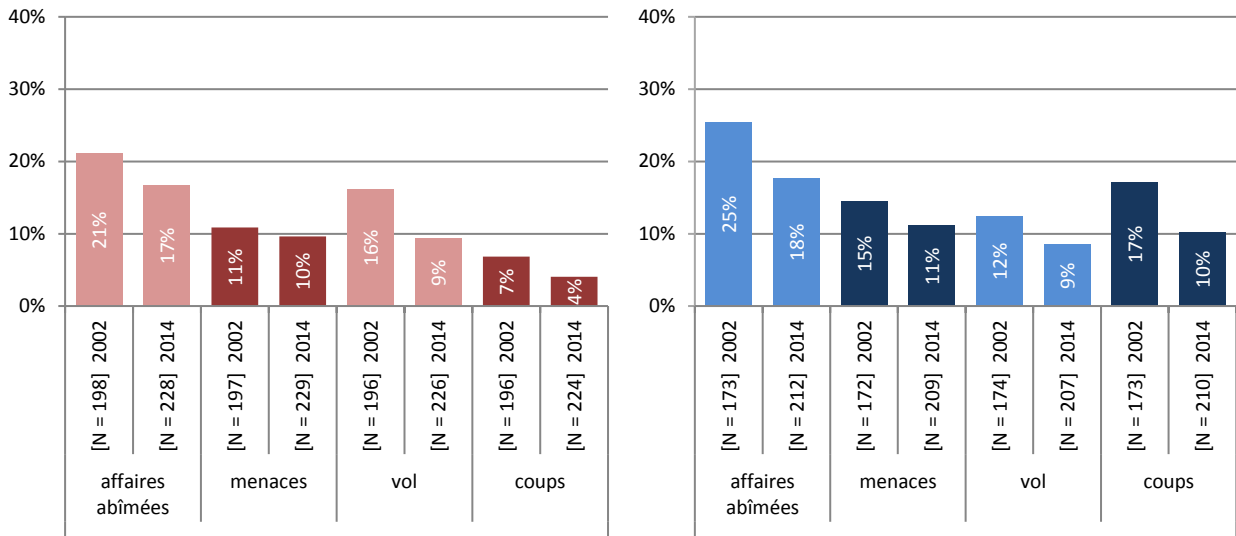
En Valais, entre 2002 et 2014, la part des écoliers de 14 et 15 qui ont déclaré avoir eu leurs affaires abîmées, avoir été victimes de menaces ou de vol ou avoir été victimes de coups a généralement diminué, pour les filles comme pour les garçons **[G25]**. Les écarts entre filles et garçons se sont réduits pour tous les types de violence considérés, sauf les coups.

Pour ce qui est des violences commises, la différence la plus marquée entre filles et garçons concerne les coups. La part des filles de 14 et 15 ans déclarant avoir frappé une ou un camarade d'école au moins une fois au cours des 12 derniers mois est de 7%, contre 21% pour les garçons. Au niveau suisse, ces proportions sont de 6% pour les filles et 24% pour les garçons.

En Valais, la part des écoliers de 14 et 15 ans qui ont affirmé avoir volé, détérioré des affaires, porté des coups, menacé ou apporté une arme à l'école a diminué de façon générale entre 2002 et 2014, que ce soit pour les filles ou pour les garçons **[G26]**.

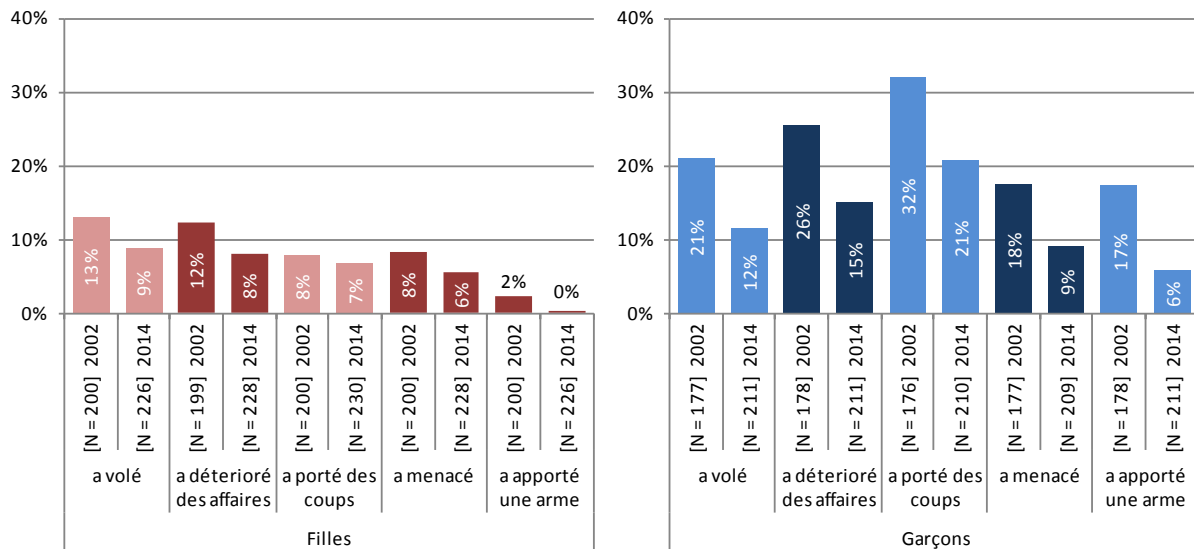
Quel que soit le statut socio-économique, les proportions d'écoliers qui commettent ou subissent des actes de violences sont similaires.

G25 Part des écoliers de 14 à 15 ans qui ont subi au moins une fois des violences à l'école au cours des 12 derniers mois, selon le sexe, Valais, 2002 et 2014



Source : Addiction Suisse, HBSC

G26 Part des écoliers de 14 à 15 ans qui ont commis au moins une fois un acte de violence à l'école au cours des 12 derniers mois, selon le sexe, Valais, 2002 et 2014



Remarque(s):

1. Arme : Couteau, matraque, etc.
2. Détériorer des affaires : Acte de violence commis par colère ou par plaisir sur les affaires d'autrui.

Source : Addiction Suisse, HBSC

2.4 Harcèlement dans le cadre de l'école

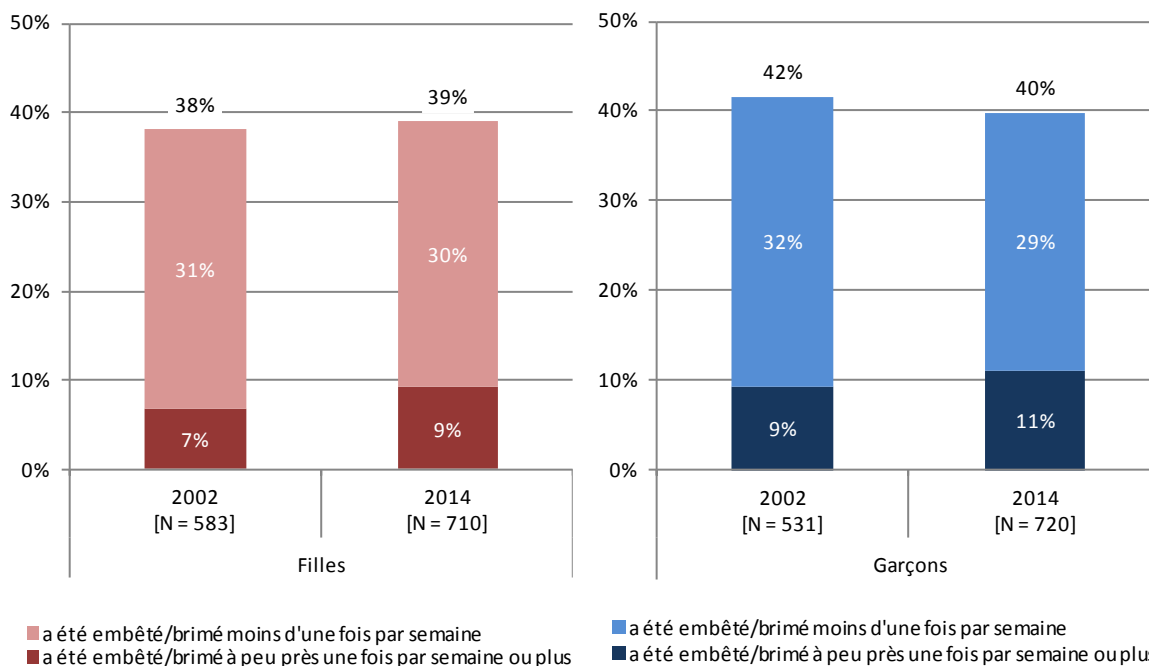
Subir ou infliger des brimades peut avoir des conséquences sur la santé physique et psychique à court et long terme [43] [44]. L'enquête HBSC comporte deux questions sur la fréquence à laquelle les écoliers de 11 à 15 ans ont été brimés ou embêtés par des camarades, respectivement ont embêté ou brimé des camarades, dans le cadre de l'école au cours des derniers mois. En introduction à ces questions, le concept de brimade est défini de la sorte : *« On dit qu'un-e élève est brimé-e lorsqu'un-e autre élève ou un groupe lui dit ou fait souvent quelque chose de méchant ou de désagréable. On dit aussi qu'un-e élève est brimé-e lorsque, de manière répétée, il/elle se fait embêter ou est volontairement exclu-e. Il ne s'agit pas de brimades lorsque deux élèves de même force se disputent, se battent ou font les fous/folles ensemble ».*

En Valais, la part des écoliers de 11 à 15 ans victimes de harcèlement ou de brimades (se faire embêter) dans le cadre scolaire est restée stable entre 2002 et 2014 **[G27]**. En 2014, 39% des filles et des garçons (Suisse : 33%) ont rapporté avoir été victimes de brimades au moins une ou deux fois au cours des derniers mois ; près de 10% des écoliers (Suisse : 7%) déclarent en avoir été victimes à peu près une fois par semaine ou plus fréquemment.

Les auteurs sont plus souvent des garçons, en Valais **[G28]** comme en Suisse. La fréquence des comportements de harcèlement (bullying) a cependant diminué entre 2002 et 2014 en Valais. En 2002, 14% des garçons avaient répondu avoir embêté ou brimé des camarades d'école à peu près une fois par semaine ou plus au cours des derniers mois (2014 : 9%).

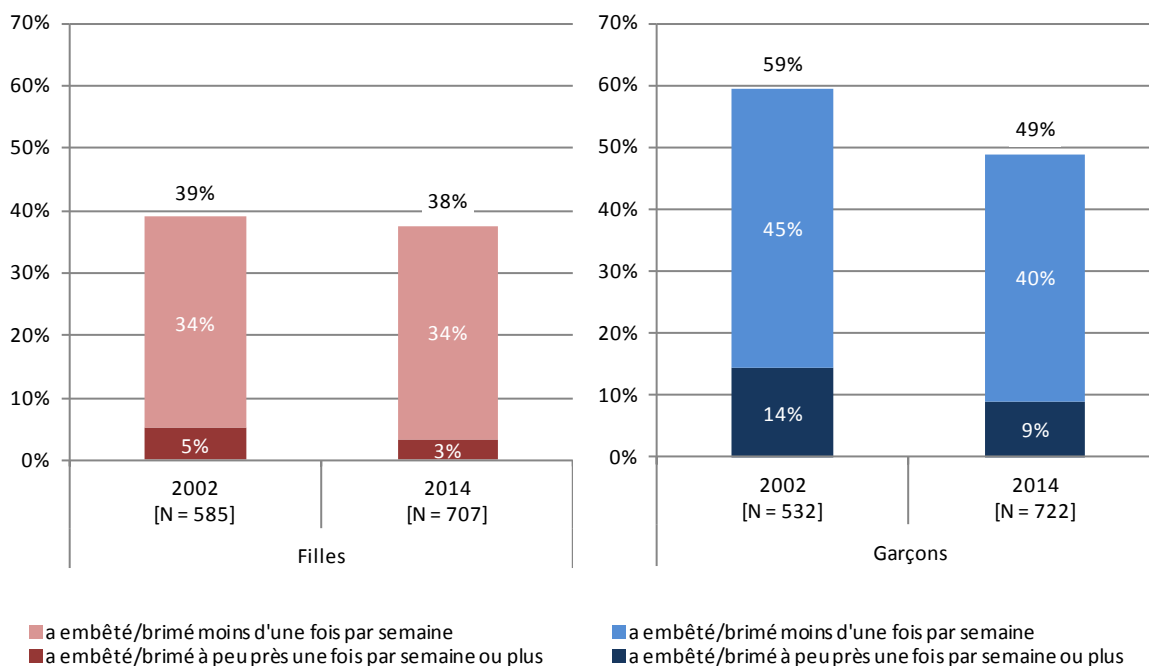
La proportion d'écoliers auteurs de brimades à peu près une fois par semaine ou plus est similaire en Valais (filles : 3% ; garçons : 9%) et en Suisse (filles : 3% ; garçons : 8%) en 2014.

G27 Part des écoliers de 11 à 15 ans qui ont subi des brimades à l'école au moins une fois au cours des derniers mois, selon le sexe, Valais, 2002 et 2014



Source : Addiction Suisse, HBSC

G28 Part des écoliers de 11 à 15 ans qui ont infligé des brimades à l'école au moins une fois au cours des derniers mois, selon le sexe, Valais, 2002 et 2014



Source : Addiction Suisse, HBSC

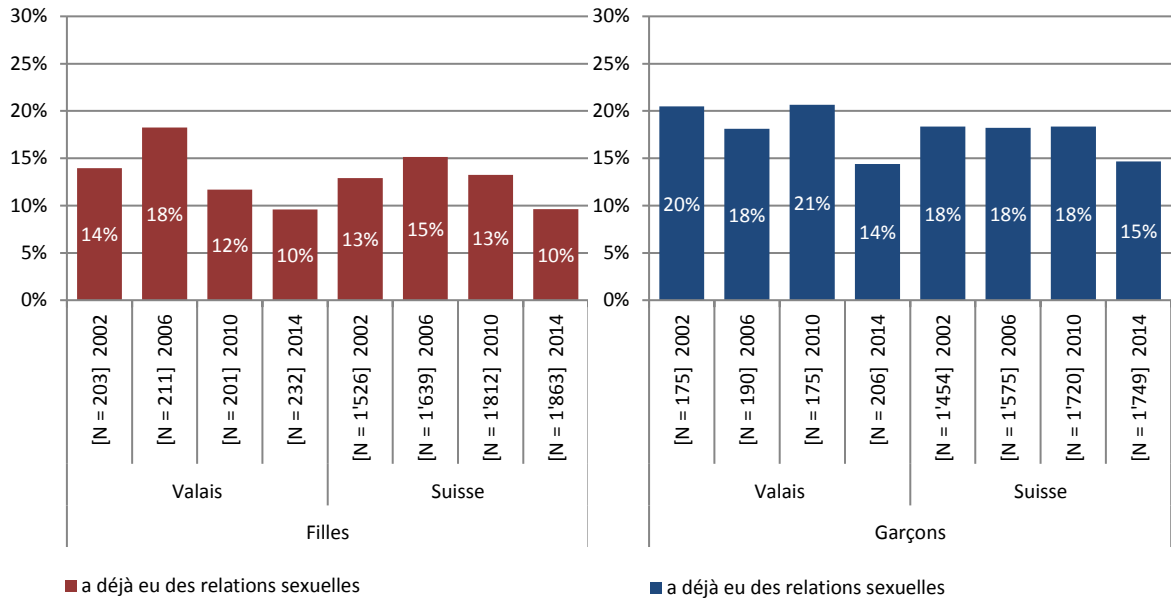
2.5 Sexualité

La santé sexuelle ne correspond pas seulement à l'absence de maladie, de mal-fonction ou d'infirmité. L'Organisation mondiale de la santé la définit comme suit : « La santé sexuelle est un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence » [45]. L'adolescence est une période-clé pour le développement des relations affectives, amoureuses ou sexuelles. Une entrée précoce dans la sexualité peut s'accompagner de risques pour la santé (grossesse non-désirée, infections sexuellement transmissibles) du fait d'un déficit d'information et de protection (préservatif, pilule, etc.) [46] [47].

En Valais, parmi les écoliers de 14 à 15 ans, les garçons (14%) sont proportionnellement plus nombreux que les filles (10%) à déclarer, en 2014, avoir déjà eu des relations sexuelles (couché avec quelqu'un) **[G29]**. Le Valais ne se distingue pas de la Suisse quant à la précocité de la première initiation sexuelle.

L'échantillon des écoliers des classes valaisannes de 14 à 15 ans ayant déjà eu des relations sexuelles est trop faible (2014 : N = 46) pour pouvoir exploiter les données concernant les moyens de protection utilisés (préservatif, pilule contraceptive, autre méthode). Les résultats suisses montrent qu'en 2014 plus de quatre écoliers de 14 et 15 ans sur cinq sexuellement actifs ont eu recours au préservatif [48].

G29 Part des écoliers de 14 à 15 ans qui ont déjà eu des relations sexuelles au cours de leur vie, selon le sexe, Valais-Suisse, 2002-2014



Source : Addiction Suisse, HBSC

V. Conclusions et recommandations

Le présent rapport avait pour but de décrire les comportements liés à la santé des écoliers du canton du Valais âgés de 11 à 15 ans en 2014 et leur évolution depuis 2002, de les comparer avec ceux des écoliers du même âge en Suisse dans son ensemble et d'investiguer les associations entre le statut socio-économique familial et certains comportements.

Le cadre scolaire a une influence importante sur la santé des adolescents, notamment sur leur santé psychique. Si les violences subies et commises dans le cadre de l'école ont généralement diminué en Valais entre 2002 et 2014, les situations de violence scolaire demeurent plus fréquentes chez les garçons. La part des écoliers subissant des formes de harcèlement (bullying) à peu près une fois par semaine ou plus a, elle, légèrement augmenté. À cet égard, les actions de prévention auprès des écoliers ainsi que la sensibilisation des enseignants doivent être poursuivies, voire renforcées.

En 2014, la part d'écoliers de 14-15 ans rapportant avoir déjà eu des relations sexuelles atteignait 10% pour les filles et 14% ans pour les garçons. Vu les risques associés à une initiation sexuelle précoce (grossesse non-désirée, infections) et l'augmentation des cas d'infections sexuellement transmissibles ces dernières années, en Valais comme en Suisse, un maintien des activités de promotion et de prévention dans le domaine de la santé sexuelle auprès des adolescents est nécessaire.

Des habitudes de vie saines prises à l'adolescence ont une influence positive sur la santé à moyen et long terme. Au niveau de l'activité physique, une large majorité des jeunes de 11 à 15 ans déclarent faire du sport en dehors de l'école au moins une fois par semaine. La fréquence de l'activité sportive est associée positivement au statut socio-économique. Concernant l'alimentation, la consommation régulière de fruits et légumes a progressé, tandis que la consommation de boissons sucrées a diminué. Cela étant, la prévalence de l'excès de poids est en progression depuis 2006, celle-ci étant corrélée négativement avec le statut socio-économique. La promotion d'une alimentation saine et d'une activité physique régulière reste donc cruciale et devrait se concentrer en particulier sur les jeunes avec un faible statut socio-économique familial. Eu égard à la problématique de l'excès de poids spécifiquement, il est important, dans une perspective de prévention, de prendre en compte le fait que les garçons sous-estiment plus fréquemment que les filles leur statut pondéral.

Une amélioration de la situation est observée par rapport à la consommation de substances psychotropes (tabac, alcool et cannabis) depuis 2002. Les prévalences à vie de la consommation de tabac et de cannabis ainsi que de la consommation actuelle d'alcool ont en effet diminué. Les actions de promotion et de prévention, notamment sous la forme de mesures structurelles telles que l'interdiction de la publicité pour le tabac, gardent cependant toute leur importance, car il n'est pas acquis que ces tendances perdurent. De plus, en ce qui concerne l'alcool, substance la plus fréquemment consommée à l'adolescence, la prévalence à vie de l'ivresse demeure plus élevée en Valais qu'en Suisse. Le début de consommation d'alcool est également plus précoce en Valais qu'en Suisse. Cela indique que la prévention de la consommation d'alcool chez les jeunes doit rester une priorité de santé publique en Valais.

VI. Bibliographie

1. Sawyer S.M., Afifi R.A., Bearinger L.H., Blakemore S., Dick B., Ezeh A.C. and Patton G.C. «Adolescence: a foundation for future health». *The Lancet*, 2012: 1630-1640.
2. Patton G. C., Coffey C., Cappa C., Currie D., Riley L., Gore F. et alii. «Health of the world's adolescents: a synthesis of internationally comparable data». *The Lancet*, 2012: 1665-1675.
3. Organisation mondiale de la santé et alii. «Action en faveur de la santé des adolescents. Vers un plan d'action.». OMS, 1997.
4. Chabloz J.-M., Clerc-Bérod A., Luthi, J.-C. La santé des jeunes écoliers et adolescents dans le canton du Valais en 2002. Sion: Observatoire valaisan de la santé, 2005.
5. Lüthi J.-C., Favre F. La santé des écoliers (11-15 ans) dans le canton du Valais 1994-2006. Sion: Observatoire valaisan de la santé, 2009.
6. Clerc-Bérod, A. La consommation de tabac, d'alcool et de cannabis chez les écoliers valaisans en 2010. Sion: Addiction Valais, 2012.
7. Richard T, Gloor V, Clausen F, Fornerod L, Favre F, Chiolero A. La consommation d'alcool chez les écoliers en Valais. Sion: Observatoire valaisan de la santé, 2016.
8. Godeau E., Navarro F., Arnaud C. dir. La santé des collégiens en France / 2010. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Saint-Denis: Inpes, coll. Études santé, 2012.
9. Wolfe B., Evans W. N., Seeman T. E. *The Biological Consequences of Socioeconomic Inequalities*. New York: Russell Sage Foundation, 2012.
10. Wahlen R., Favre F., Gloor V., Clausen F., Konzelmann I., Fornerod L., Chiolero A. La santé de la population valaisanne 2015; 5ème rapport. Observatoire valaisan de la santé, 2015.
11. Kretschmann A., Archimi A., Windlin B., Eichenberger Y., Bacher E., Delgrande Jordan M. Enquête sur les comportements de santé des élèves de 11 à 15 ans - Une statistique descriptive des données de 2014 du canton du Valais. Lausanne: Addiction Suisse, 2015.
12. Gloor V., Wahlen R., Clausen F., Favre F., Chiolero A. Perception de la santé et comportements de santé en Valais. Résultats de l'Enquête suisse sur la santé 2012, Valais. Sion: Observatoire valaisan de la santé, 2014.
13. Ottová-Jordan V., Smith O. R., Augustine L., Gobina I., Rathmann K., Torsheim T., Mazur J., Välimaa R., Cavallo F., Jericek Klanscek H., Vollebergh W., Meilstrup C., Richter M., Moor I., Ravens-Sieberer U. «Trends in health complaints from 2002 to 2010 in 34 countries and their association with health behaviours and social context factors at individual and macro-level». *The European Journal of Public Health*, 2015: 83–89.
14. Currie C., Van der Sluijs, W., Whitehead, R., Currie, D., Rhodes, G., Neville, F., Inchley, J. HBSC 2014 Survey in Scotland National Report. Child and Adolescent Health Research Unit (CAHRU), St Andrews: University of St Andrews, 2015.
15. Warburton D.E., Nicol C.W., Bredin S.S. «Health benefits of physical activity: the evidence». *Canadian Medical Association Journal*, 2006: 801-809.
16. Janssen I., Leblanc A.G. «Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth». *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2010: 7-40.
17. Hallal P. C., Victora C. G., Azevedo M. R., Wells J. C. K. «Adolescent physical activity and health: A systematic review». *Sports Medicine*, 2006: 1019-1030.
18. Archimi A., Eichenberger Y., Kretschmann A., Delgrande Jordan M. Habitudes alimentaires, activité physique, usage des écrans et statut pondéral chez les élèves de 11 à 15 ans en Suisse - Résultats de l'enquête « Health Behaviour in School-aged Children » (HBSC) 2014 et évolution au fil du temps. Lausanne: Addiction Suisse, 2016.
19. Réseau suisse Santé et activité physique (hepa.ch). *Activité physique et santé des enfants et des adolescents Recommandations pour la Suisse*. Macolin: Office fédéral du sport, 2013.

20. Wang X., Ouyang Y., Liu J., Zhu M., Zhao G., Bao W., Hu F.B. «Fruit and vegetable consumption and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies». *British Medical Journal*, 2014.
21. Société Suisse de Nutrition (SSN). «L'alimentation des adolescents (feuille d'information)». Berne, 2011.
22. Harrington, S. «The role of sugar-sweetened beverage consumption in adolescent obesity: a review of the literature». *The Journal of School Nursing*, 2008: 3-12.
23. Malik V.S., Pan A., Willett W.C., Hu F.B. «Sugar-sweetened beverages and weight gain in children and adults: a systematic review and meta-analysis». *The American Journal of Clinical Nutrition*, 2013: 1084-1102.
24. Hasselkvist A., Johansson A., Johansson A.-K. «Association between soft drink consumption, oral health and some lifestyle factors in Swedish adolescents». *Acta Odontologica Scandinavica*, 2014: 1039-1046.
25. Seifert, S. M., Schaechter, J. L., Hershorin, E. R., Lipshultz, S. E. «Health effects of energy drinks on children, adolescents, and young adults». *Pediatrics*, 2011: 511-528.
26. Chiolero A., Favre F., Clerc-Bérod A. Prévalence et prévention de l'excès de poids chez les écoliers en Valais. Sion: Observatoire valaisan de la santé, 2011.
27. Singh A.S., Mulder C., Twisk J.W., van Mechelen W., Chinapaw M.J. «Tracking of childhood overweight into adulthood: a systematic review of the literature». *Obesity Reviews*, 2008: 474-488.
28. Cole T.J., Bellizzi M.C., Flegal K.M., Dietz W.H. «Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey». *British Medical Journal*, 2000: 1240-1243.
29. Gloor V., Clerc-Bérod A., Chiolero A. «Surveillance épidémiologique de l'excès de poids chez les écoliers valaisans: évolution de la prévalence entre 2008 et 2012». Poster disponible sous: <http://www.ovs.ch/sante/etat-sante-population-681.html>, 2014.
30. Kuchler F., Variyam, J.N. «Mistakes were made: misperception as a barrier to reducing overweight». *International Journal of Obesity*, 2003: 856-861.
31. Canadian Pediatric Society. «Dieting in adolescence.» *Paediatrics and Child Health*, 2004: 487-491.
32. Junker, C. Les décès dus au tabac en Suisse entre 1995 et 2012 (Actualités OFS). Neuchâtel: Office fédéral de la statistique, 2015.
33. U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking - 50 years of progress. A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2014.
34. U.S. Department of Health and Human Services. Preventing tobacco use among youth and young adults: A report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2012.
35. DeWit D., Adlaf E., Offord D., Ogborne A. "Age at first alcohol use: A risk factor for the development of alcohol disorders". *American Journal of Psychiatry*, 2000: 157, 745-750.
36. World Health Organization. The health and social effects of nonmedical cannabis use. Genève: World Health Organization, 2016.
37. Marmet S., Archimi A., Windlin B., Delgrande Jordan, M. Substanzkonsum bei Schülerinnen und Schülern in der Schweiz im Jahr 2014 und Trend seit 1986 - Resultate der Studie "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC). Lausanne: Sucht Schweiz, 2015.
38. Ledoux S., Miller P., Choquet M., Plan M. «Family Structure, Parents-child Relationships and Alcohol and Other Drug Use Among Teenagers in France and the United Kingdom.». *Alcohol & Alcoholism*, 2002: 52-60.
39. Luk J.W., Farhat T., Iannotti R.J., Simons-Morton B.G. «Parent-child communication and substance use among adolescents: do father and mother communication play a different role for sons and daughters?». *Addict Behaviors*, 2010: 426-431.

40. Bachmann, N. Soziale Ressourcen als Gesundheitsschutz: Wirkungsweise und Verbreitung in der Schweizer Bevölkerung und in Europa (Obsan Dossier 27). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé, 2014.
41. Gaughan, M. «The Gender Structure of Adolescent Peer Influence on Drinking». *Journal of Health and Social Behavior*, 2006: 47-61.
42. Gommans R., Stevens G.W.J.M., Finne E., Cillessen A.H.N., Boniel-Nissim M., ter Bogt T.F.M. «Frequent electronic media communication with friends is associated with higher substance use». *International Journal of Public Health*, 2015: 167-177.
43. Due P., Holstein B. E., Lynch J., Diderichsen F., Gabhain S.N., Scheidt P., et al. «Bullying and Symptoms Among Schoolaged Children: International Comparative Cross-sectional Study in 28 Countries». *European Journal of Public Health*, 2005: 128-132.
44. Jaffé, Ph.D., Moody, Z., Pigué, C., & Zermatten, J. (Eds.). *Harcèlement entre pairs: Agir dans les tranchées de l'école. Actes du Colloque*. Sion: Institut universitaire Kurt Bösch, 2013.
45. World Health Organization. *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002*. Genève: World Health Organization, 2006.
46. Avery L., Lazdane G. «What do we know about sexual and reproductive health of adolescents in Europe?». *European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 2010: 54-66.
47. Sandfort T. G. M., Orr M., Hirsch J. S., Santelli J. «Long-term health correlates of timing of sexual debut: Results from a national US study». *American Journal of Public Health*, 2008: 155-161.
48. Archimi A., Windlin B., Delgrande Jordan M. *Les rapports sexuels et la contraception des adolescent-e-s en Suisse (feuille-info)*. Lausanne: Addiction Suisse, 2016.

VII. Index des figures

- I1 Schéma conceptuel pour la santé des adolescents
- I2 Influences du statut socio-économique sur la santé
- T1 Composition de l'échantillon, selon l'âge et le sexe, Valais, enquête HBSC 2014
- T2 Taille des échantillons des enquêtes HBSC 2002-2014 (écoliers de 11 à 15 ans), Valais et Suisse
- G1 Part des écoliers de 11 à 15 ans qui se déclarent en bon ou en excellent état de santé, selon le sexe, Valais-Suisse, 2002 et 2014
- G2 Part des écoliers de 11 à 15 ans qui se déclarent en bon ou en excellent état de santé, selon le statut socio-économique de leur famille, Valais, 2014
- G3 Part des écoliers de 11 à 15 ans qui ont déclaré avoir ressenti des symptômes physiques et psycho-affectifs au moins une fois par semaine au cours des 6 derniers mois, selon le sexe, Valais, 2014
- G4 Part des écoliers de 11 à 15 ans qui ont ressenti des symptômes multiples plus d'une fois par semaine au cours des 6 derniers mois, selon le sexe et l'âge, Valais, 2014
- G5 Part des écoliers de 14 à 15 ans qui ont consommé des médicaments pour des problèmes de sommeil au moins une fois au cours des 30 derniers jours, selon le sexe, Valais-Suisse, 2006-2014
- G6 Part des écoliers de 11 à 15 ans qui ont été blessé au cours des 12 derniers mois, selon le sexe, Valais-Suisse, 2002 et 2014
- G7 Part des écoliers de 11 à 15 ans qui ont une activité sportive en dehors de l'école au moins une fois par semaine, selon le sexe, Valais-Suisse, 2002 et 2014
- G8 Part des écoliers de 11 à 15 ans qui ont une activité sportive en dehors de l'école au moins deux fois par semaine, selon le statut socio-économique de leur famille, Valais, 2014
- G9 Part des écoliers de 11 à 15 ans (filles) qui consomment au moins une fois par jour les produits suivants : fruits, légumes, sucreries, boissons sucrées et boissons énergisantes, Valais-Suisse, 2002 et 2014
- G10 Part des écoliers de 11 à 15 ans (garçons) qui consomment au moins une fois par jour les produits suivants : fruits, légumes, sucreries, boissons sucrées et boissons énergisantes, Valais-Suisse, 2002 et 2014
- G11 Part des écoliers de 11 à 15 ans en surpoids ou obèses, selon le sexe, Valais-Suisse, 2006-2014
- G12 Part des écoliers de 11 à 15 ans en surpoids ou obèses, selon le statut socio-économique de leur famille, Valais, 2014
- G13 Perception de leur poids par les écoliers de 11 à 15 ans, selon le sexe et la catégorie de poids, Valais, 2014
- G14 Part des écoliers de 11 à 15 ans qui suivent un régime pour perdre du poids, selon le sexe et la catégorie de poids, Valais, 2014
- G15 Part des élèves de 11 à 15 ans qui ont consommé du tabac au moins une fois dans leur vie, selon le sexe et l'âge, Valais-Suisse, 2002-2014
- G16 Part des écoliers de 11 à 15 ans qui consomment actuellement du tabac, selon leur fréquence de consommation, Valais-Suisse, 2002-2014
- G17 Part des écoliers de 11 à 15 ans qui ont consommé de l'alcool au moins une fois dans leur vie, selon le sexe et l'âge, Valais-Suisse, 2014
- G18 Part des écoliers de 11 à 15 ans qui consomment de l'alcool au moins une fois par mois, selon le statut socio-économique de leur famille, Valais, 2014
- G19 Part des écoliers de 11 à 15 ans qui ont été ivres une fois ou plus, selon le sexe et l'âge, Valais-Suisse, 2014
- G20 Part des écoliers de 11 à 15 ans qui ont été ivres une fois ou plus, selon le sexe, Valais-Suisse, 2002-2014
- G21 Part des écoliers de 14 à 15 ans qui ont consommé du cannabis au moins une fois au cours de leur vie, selon le sexe, Valais-Suisse, 2002-2014

- G22 Part des écoliers de 14 à 15 ans qui ont consommé du tabac, de l'alcool et/ou du cannabis au cours des 30 derniers jours, Valais-Suisse, 2014
- G23 Part des écoliers de 11 à 15 ans selon la fréquence à laquelle ils voient leurs amis le soir (après l'école (avant 20h) ou plus tard en soirée), selon le sexe et l'âge, Valais, 2014
- G24 Part des écoliers de 14 à 15 ans ayant des contacts quotidiens avec leurs amis par téléphone ou internet, selon le sexe et l'âge, Valais, 2014
- G25 Part des écoliers de 14 à 15 ans qui ont subi au moins une fois des violences à l'école au cours des 12 derniers mois, selon le sexe, Valais, 2002 et 2014
- G26 Part des écoliers de 14 à 15 ans qui ont commis au moins une fois un acte de violence à l'école au cours des 12 derniers mois, selon le sexe, Valais, 2002 et 2014
- G27 Part des écoliers de 11 à 15 ans qui ont subi des brimades à l'école au moins une fois au cours des derniers mois, selon le sexe, Valais, 2002 et 2014
- G28 Part des écoliers de 11 à 15 ans qui ont infligé des brimades à l'école au moins une fois au cours des derniers mois, selon le sexe, Valais, 2002 et 2014
- G29 Part des écoliers de 14 à 15 ans qui ont déjà eu des relations sexuelles au cours de leur vie, selon le sexe, Valais-Suisse, 2002-2014