
La santé des élèves de 11 à 15 ans en France

Données françaises de l'enquête internationale
Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)

Dossier de presse
Septembre 2008

Sommaire

Introduction	3
Les relations avec les pairs	5
Milieu scolaire	6
Santé et bien-être	7
Handicaps et maladies chroniques	8
Habitudes alimentaires.....	9
Activité physique et sédentarité	10
Image de soi et poids	12
Vie sexuelle.....	13
Tabac	14
Alcool	15
Cannabis et autres drogues illicites.....	16
Violences	17
Annexes.....	18

Introduction

Présentation générale

L'enquête Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) est conduite tous les quatre ans depuis 1983 (depuis 1993 en France) par un réseau international de chercheurs sous l'égide du bureau régional Europe de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Globalement, cette enquête vise à mieux appréhender la santé et les comportements de santé des élèves de 11, 13 et 15 ans, ainsi que le contexte social dans lequel ils évoluent, à travers leurs propres déclarations.

La France y a participé en 2006 pour la quatrième fois consécutive, comme 41 autres pays ou régions¹.

Les constats issus de l'enquête HBSC permettent de suivre l'évolution de certains comportements, mais aussi de construire des stratégies de promotion pour la santé et d'influencer les politiques de santé en faveur des jeunes. La dimension internationale et pluridisciplinaire de l'enquête est une indiscutable richesse pour comprendre les comportements et les modes de vie des jeunes Français.

Méthode

La population étudiée dans l'enquête HBSC-France en 2006 compte 7 154 élèves de 11, 13 et 15 ans ; 3 558 garçons (soit 49,7 %) et 3 596 filles (soit 50,3 %), scolarisés en France métropolitaine du CM2 à la première année de lycée (général, technologique et professionnel), dans des établissements publics et privés sous contrat.

Caractéristiques des trois groupes d'âge			
	11 ans	13 ans	15 ans
Effectif	2 501	2 427	2 226
Fréquence (en %)	35,0	33,9	31,1
Age moyen (en années)	11,59	13,60	15,58
Ecart-type (en années)	0,31	0,30	0,31

L'enquête HBSC suit un protocole de recherche commun à tous les pays, afin de standardiser au mieux méthodes d'échantillonnage et recueil des données. Dans chaque pays participant, des établissements ont été tirés au sort, puis parmi ces établissements, des classes l'on été². De plus en France, une stratification a été appliquée selon les critères suivants :

¹ Albanie, Allemagne, Angleterre, Autriche, Belgique (flamande et francophone), Bulgarie, Canada, Croatie, Danemark, Écosse, Espagne, Estonie, États-Unis d'Amérique, ex-République yougoslave de Macédoine, Fédération de Russie, Finlande, France, Grèce, Groenland, Hongrie, Irlande, Islande, Israël, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pays de Galles, Pologne, Portugal, République tchèque, Roumanie, Slovaquie, Suède, Suisse, Turquie et Ukraine.

² Sondage aléatoire en grappe à deux niveaux (établissement puis classe)

- type de commune INSEE en quatre catégories de commune (rurale, ville isolée, banlieue, centre d'une agglomération),
- niveau de scolarisation en sept catégories (école élémentaire, 6^{ème}, 5^{ème}, 4^{ème}, 3^{ème}, 2^{nde} d'un lycée général ou technologique, 2^{nde} d'un lycée professionnel).

L'enquête HBSC repose sur un auto-questionnaire anonyme rempli en classe sous la responsabilité d'un enquêteur, infirmier(e) ou médecin scolaire le plus souvent. Elle s'est déroulée entre mars et juin 2006.

Auteurs

Les chapitres ont été rédigés par 14 auteurs sous la direction d'Emmanuelle Godeau, Catherine Arnaud et Félix Navarro.

Partenaires

L'enquête HBSC, dans sa version 2006, a été réalisée par le Service médical du rectorat de Toulouse en collaboration avec l'Unité INSERM U558, en partenariat avec les ministères de l'Education nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (DGESCO, DEPP) et l'Association pour le développement d'HBSC.

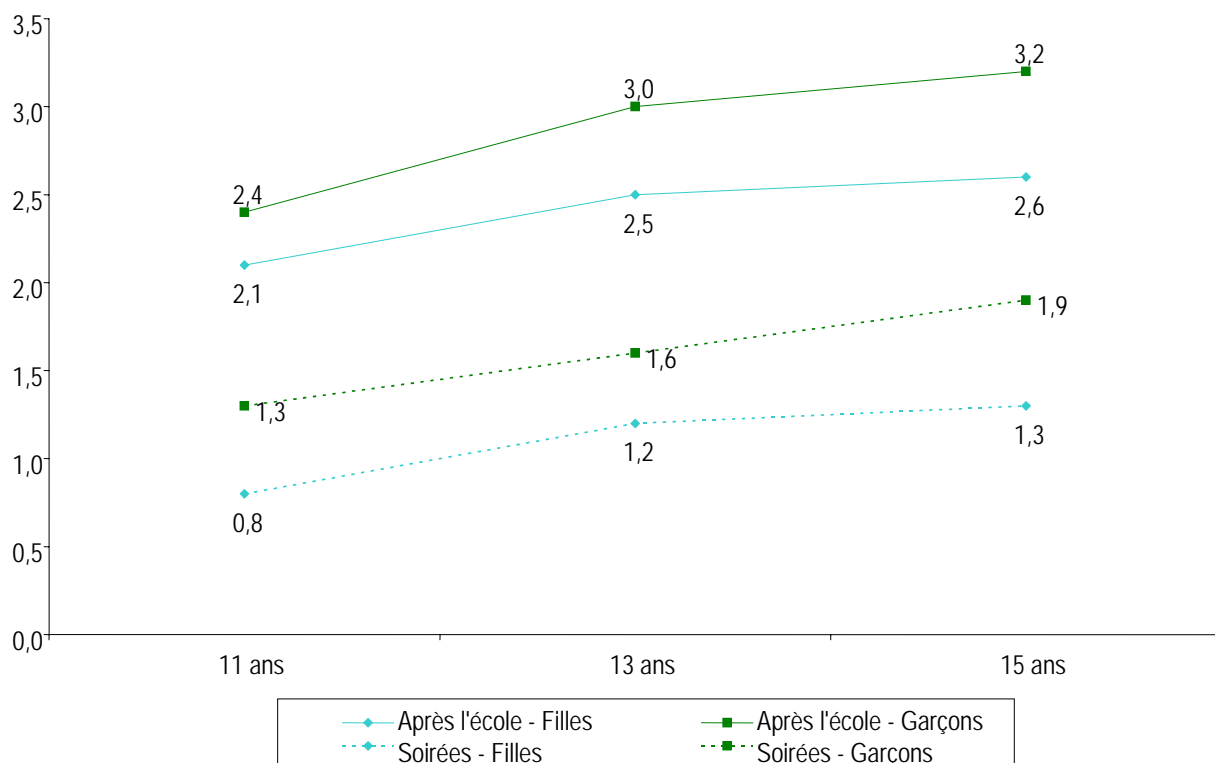
Son financement a été assuré par la Caisse nationale du régime social des indépendants (caisse nationale RSI), l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) et l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT).

Les relations avec les pairs

Globalement, les jeunes sont entourés d'amis (moins de 1 % affirme n'avoir aucun véritable ami, que ce soit du même sexe ou du sexe opposé). Avec l'âge, la proportion d'ami(e)s du sexe opposé augmente (à 11 ans, aucun ami du sexe opposé chez 18,8 % des filles et 15,9 % des garçons contre respectivement 10,8 % et 9,3 % à 15 ans), tout comme le temps passé avec les pairs (passant de 2,4 jours de sortie après l'école par semaine à 11 ans chez les garçons et 2,1 chez les filles, à respectivement 3,2 et 2,6 jours à 15 ans, alors que dans le même temps, les sorties nocturnes passent de 1,3 à 1,9 par semaine chez les garçons et de 0,8 à 1,3 par semaine chez les filles) et la facilité à communiquer.

À tout âge, les garçons sortent plus que les filles, qui sont à l'inverse plus nombreuses à utiliser les moyens indirects de communication (téléphone et messageries utilisés quotidiennement par 17,0 % et 50,7 % des filles de 11 et 15 ans contre 11,3 % et 38,4 % des garçons). Une communication facile avec le(la) meilleur(e) ami(e) est rapportée par environ 8 élèves sur 10 quel que soit leur âge.

Nombre moyen de jours de sortie par semaine, après l'école (0-6 jours) ou en soirée (0-7 jours), en fonction de l'âge et du sexe

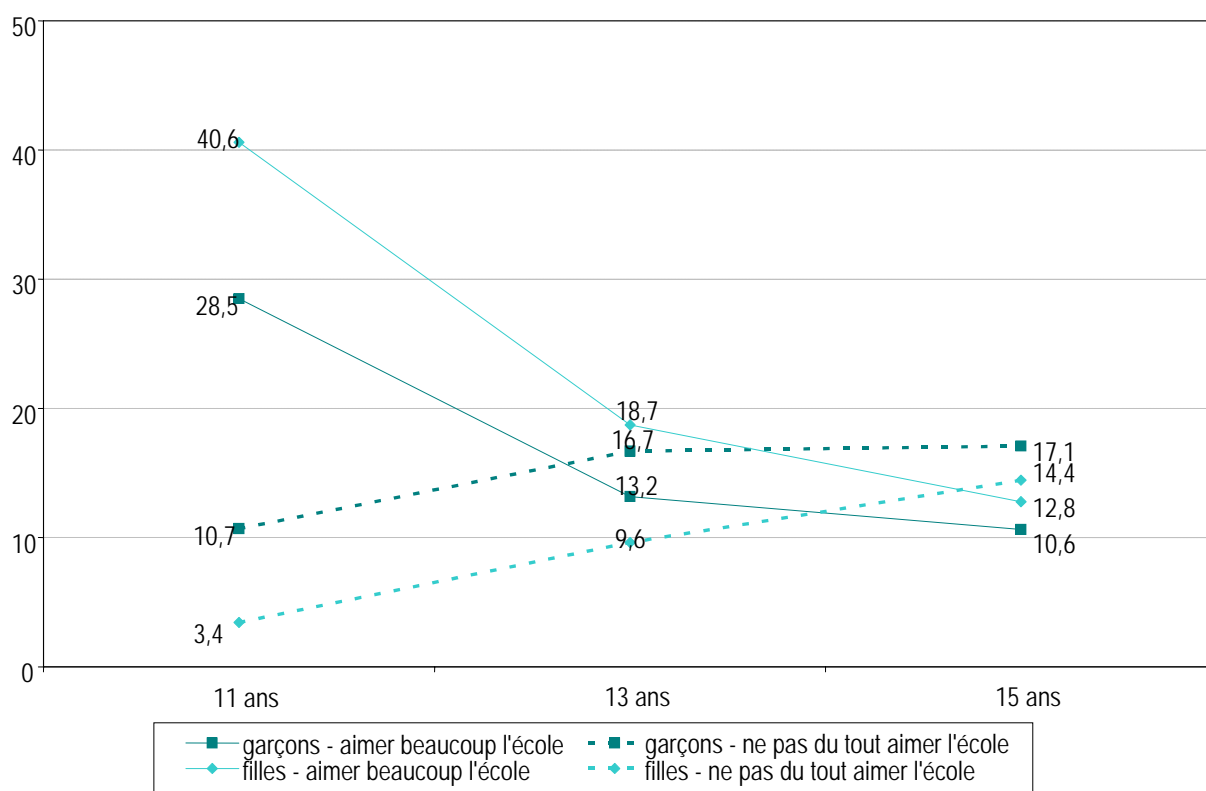


Comparés à ceux des autres pays, les élèves de France ont autant d'amis, sortent assez peu, et même s'ils ont partiellement rattrapé leur retard en termes de e-communication, restent parmi ceux qui utilisent le moins ces modes d'échange. Les schémas comportementaux observés dans notre pays en termes de genre et d'évolution dans le temps sont superposables avec ceux observés ailleurs.

Milieu scolaire

La majorité des élèves de notre pays déclare aimer l'école et avoir envie d'y aller, les filles plus que les garçons, à 11 ans plus qu'à 15. La perception de leurs résultats scolaires par rapport à ceux des autres élèves de la classe est meilleure chez les plus jeunes. Les trois quarts des élèves déclarent ne pas être stressés par leur travail scolaire, les garçons significativement moins que les filles (82 % de « pas du tout » ou « un peu stressés » chez les garçons contre 71,5 % chez les filles). A âge égal, les CM2 ont des réponses plus positives que les sixièmes sur l'école et le vécu scolaire. Selon qu'ils sont scolarisés en lycée professionnel ou dans les autres types de lycées les différences entre lycéens sont nettement moins marquées.

"Aimer l'école" : évolution des « beaucoup » et des « pas du tout » en fonction de l'âge et du sexe (%)



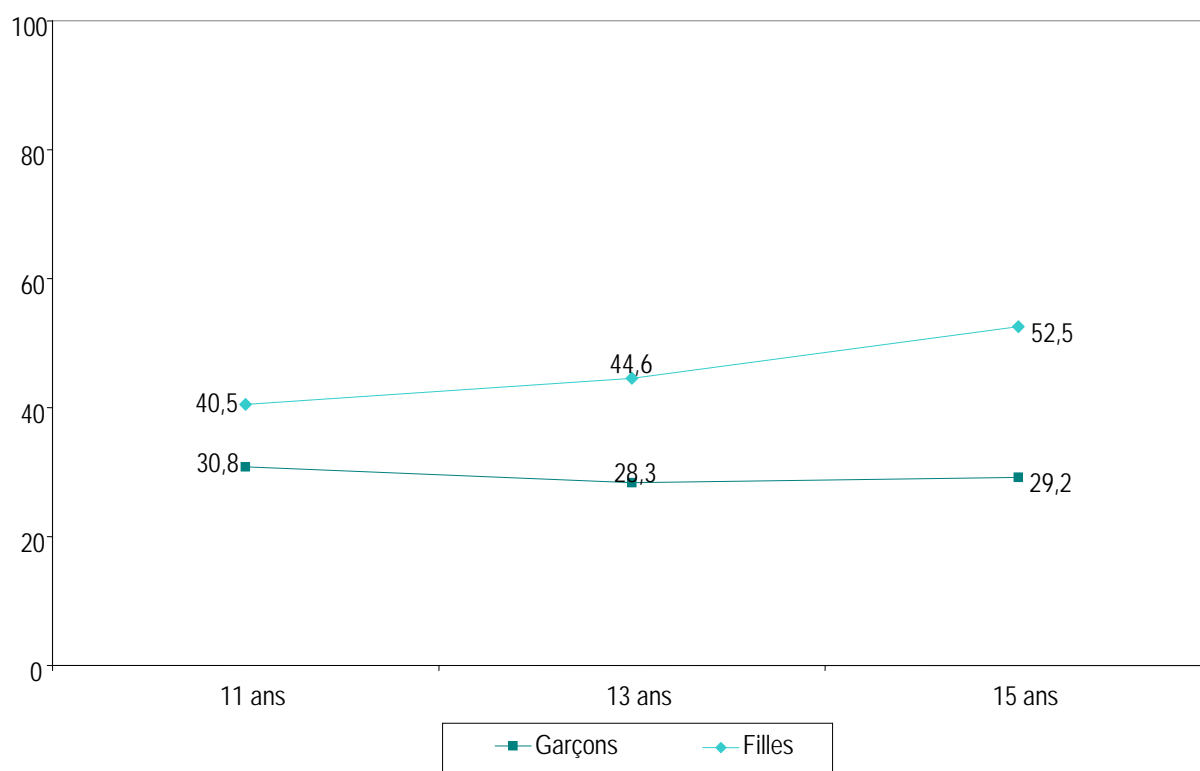
Les tendances observées parmi les élèves de France ne se démarquent pas dans leurs orientations de celles relevées lors de l'enquête HBSC 2002, ni de celles de la plupart des autres pays de l'enquête HBSC. Toutefois, l'ampleur de l'altération du goût pour l'école est à souligner : la France se situe parmi les dix pays dans lesquels cette dégradation est la plus nette (avec un rapport supérieur à deux entre les réponses des 11 et des 13 ans). Pour ce qui concerne l'appréciation des performances scolaires, notre pays, pour les trois groupes d'âges considérés, se situe parmi les cinq où cette auto-appréciation est la plus mauvaise. En revanche, les jeunes Français sont parmi ceux qui déclarent éprouver le moins de stress lié à l'école, surtout à 15 ans.

Santé et bien-être

La très grande majorité des élèves perçoit sa santé comme « excellente » ou « bonne » (87,2 %). Les élèves rapportent un niveau élevé de satisfaction globale concernant leur vie, avec une médiane de près de 7,5 sur 10 à l'échelle de Cantril³ (allant de 0 à 10). Cette satisfaction diminue avec l'âge, surtout chez les filles, et est inférieure chez ces dernières à celle des garçons (à 11 ans, 85,9 % des garçons et 86,1 % des filles déclarent un niveau supérieur à 6 sur l'échelle, contre respectivement 85,7 % et 77,1 % à 15 ans).

De même, les filles rapportent plus souvent un syndrome de plainte⁴ que ne le font les garçons (45,6 % contre 29,5 %), et ce d'autant plus qu'elles avancent en âge (40,5 % à 11 ans contre 52,5 % à 15 ans).

Fréquence des symptômes subjectifs de santé en fonction de l'âge et du sexe (%)



Le taux de jeunes Français qui se déclarent en mauvaise santé est dans la moyenne à 11 ans, mais s'améliore proportionnellement plus avec l'âge dans notre pays que dans les autres. Pour ce qui est de l'appréciation de la satisfaction globale de leur vie, ils se situent dans la moyenne des 41 pays participants. En revanche, le syndrome de plainte y est plus fréquent, surtout chez les filles.

³ Graduée de 10 à 0, la valeur 10 représentant « la meilleure vie possible pour toi » et la valeur 0 « la pire vie possible pour toi », l'échelle de Cantril permet une estimation globale de la vie d'un sujet.

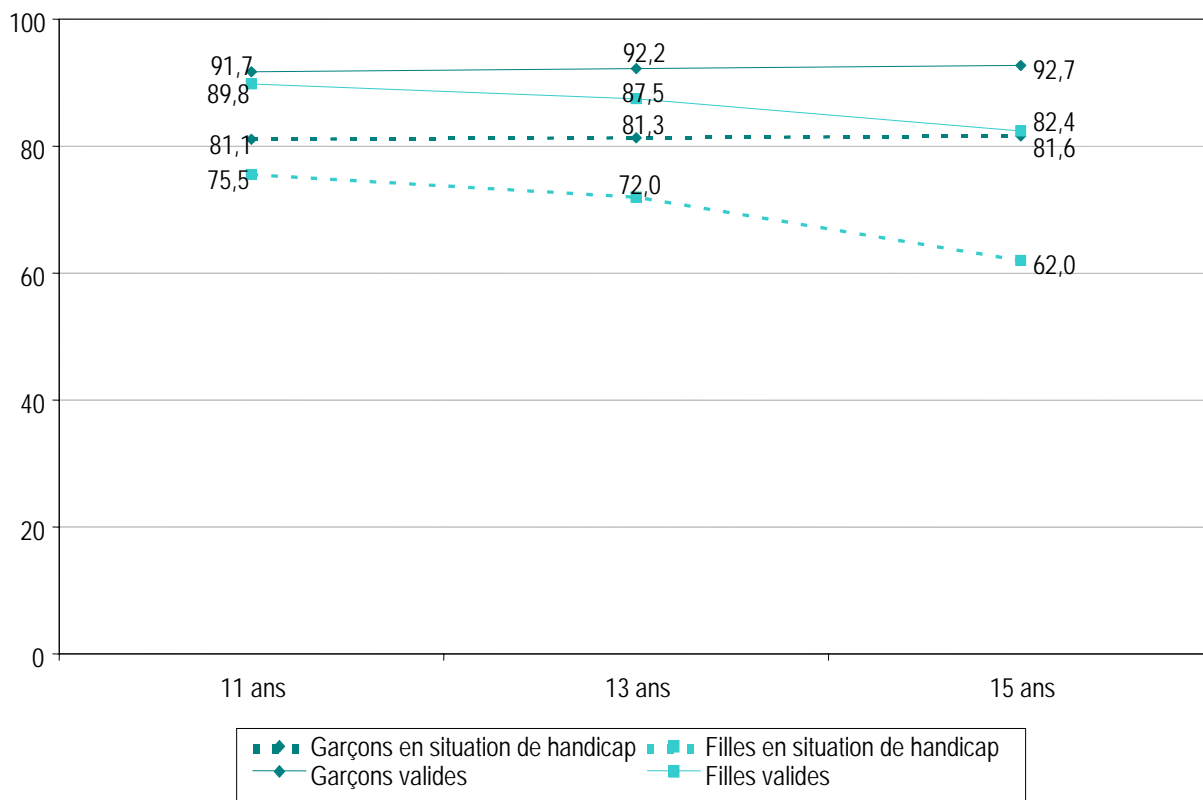
⁴ Le syndrome de plainte étant défini par le fait de déclarer au moins deux symptômes plus d'une fois par semaine dans les six mois précédant l'enquête, parmi une liste de 8 symptômes psychosomatiques fréquents à l'adolescence (mal à la tête, mal au ventre, mal au dos, difficultés d'endormissement, étourdissements, être déprimé(e), irritable ou de mauvaise humeur et nerveux ou nerveuse).

Handicaps et maladies chroniques

La situation de handicap (dont les maladies chroniques), définie en suivant la Classification internationale des handicaps (CIF) et la loi du 11 février 2005⁵ « Pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », a été explorée à travers les perceptions de 15,8 % des élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire dans notre échantillon.

Près d'un de ces élèves sur cinq estime que sa situation de handicap entraîne une restriction de sa participation ou de sa présence à l'école. Néanmoins, dans son ensemble, cette situation ne change pas le vécu scolaire ni la perception globale de la vie de ces élèves même s'ils s'estiment en moins bonne santé que leurs camarades exempts de handicap ou de maladie chronique, ce qui semble dénoter d'une assez bonne capacité à relativiser.

Proportion d'élèves percevant leur santé comme bonne ou excellente, en fonction de la présence ou non d'un handicap, de l'âge et du sexe (en %)



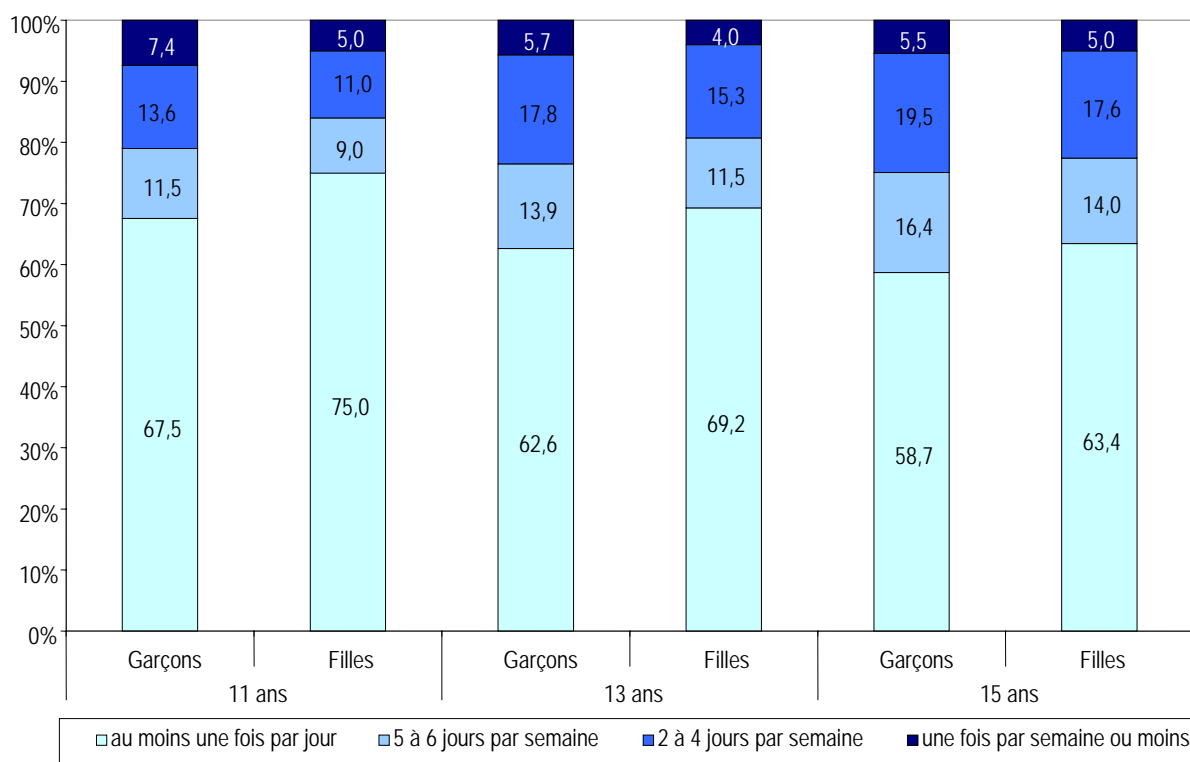
⁵ Loi n°2005-102 du 11 février 2005 publiée au Journal officiel du 12 février 2005.

Habitudes alimentaires

Plus de la moitié des jeunes déclare prendre un petit-déjeuner tous les jours, plus souvent à 11 ans qu'à 15 ans, les garçons plus souvent que les filles. Deux tiers des jeunes déclarent consommer des fruits ou des légumes au moins une fois par jour, cette proportion diminue avec l'âge et est plus faible chez les garçons. Dans le même temps, un peu plus d'un jeune sur quatre déclare consommer au moins une fois par jour des boissons sucrées.

Dans l'ensemble, les jeunes qui prennent quotidiennement un petit-déjeuner ont de meilleures habitudes alimentaires.

Consommation de fruits et légumes, en fonction de l'âge et du sexe (en %)



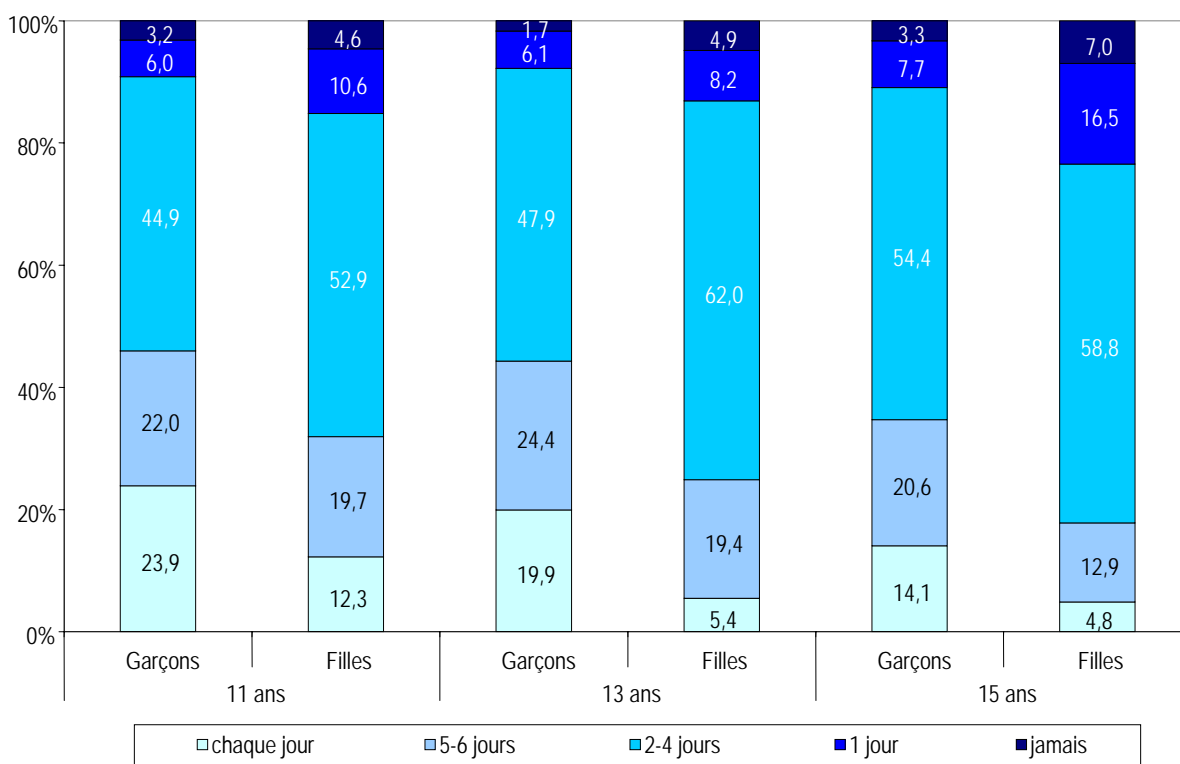
Par rapport aux autres pays, la France fait plutôt partie des « bons élèves » pour le petit-déjeuner avec 58% des jeunes qui en prennent un quotidiennement, la moyenne de tous les pays participants se situant à 53%. Concernant la consommation de fruits et légumes, la France se situe dans la moyenne supérieure pour les légumes et dans la moyenne inférieure pour les fruits. Les résultats relatifs à la consommation de sucreries et de boissons sucrées des jeunes Français sont dans la moyenne internationale, les pays nordiques affichant les consommations les plus faibles.

Activité physique et sédentarité

Les jeunes déclarent pratiquer une activité physique (au moins une heure) en moyenne un jour sur deux. Seulement 13,5 % d'entre eux rapportent une activité physique quotidienne, cette proportion diminuant avec l'âge et étant supérieure chez les garçons.

Par contraste, le temps moyen passé devant un écran (télévision, ordinateur, jeux vidéo) est de 5,5 heures par jour ; il est plus élevé chez les 13-15 ans et chez les garçons. Regarder la télévision est l'activité sédentaire la plus fréquente : un jeune sur deux la regarde plus de 2h par jour, plus souvent à 13-15 ans et chez les garçons.

Nombre de jours avec une pratique d'activité physique* au moins 1 heure par jour, en fonction de l'âge et du sexe (en %)



*: N'importe quelle activité qui augmente la vitesse des battements du cœur et fait se sentir essoufflé (faire du sport, jouer avec des amis à l'école ou non, aller à l'école en marchant,...)

Temps moyen journalier (en nombre d'heures) consacré aux activités sédentaires, en fonction de l'âge et du sexe

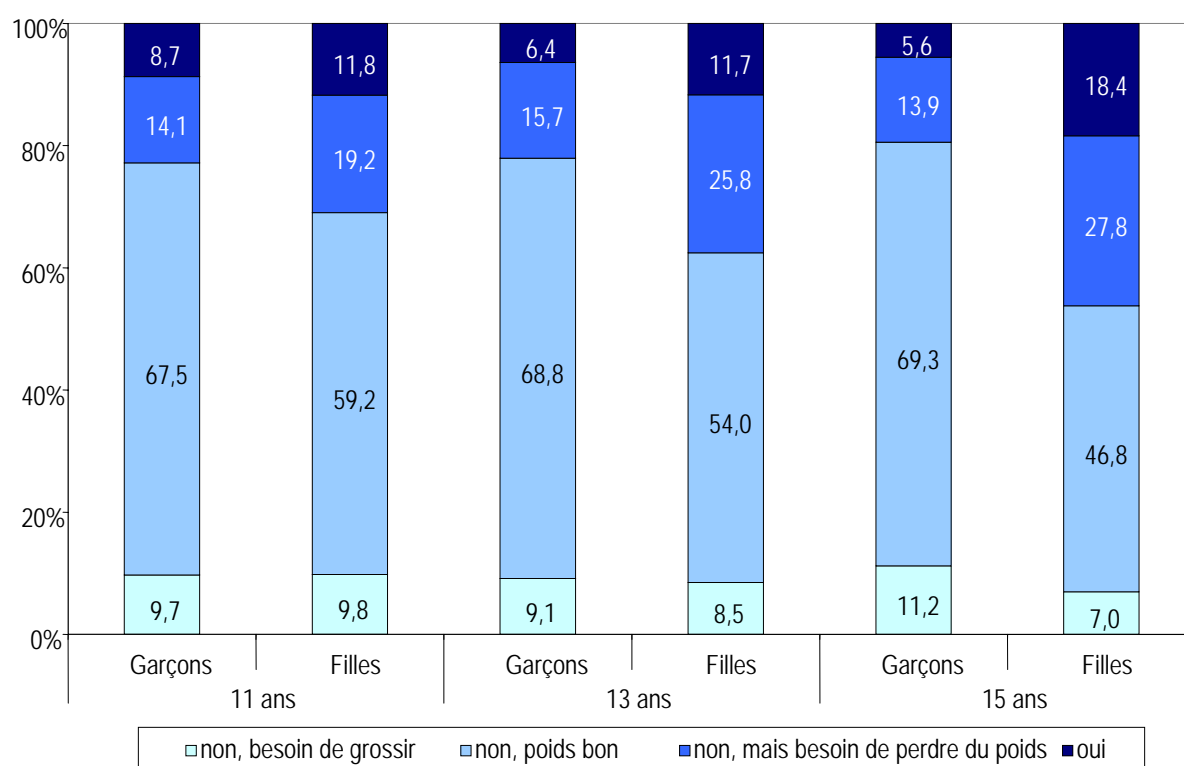
	11 ans		13 ans		15 ans	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Télévision	2,52	2,31	2,94	2,65	2,82	2,64
Jeux vidéo	2,04	1,09	2,31	1,09	1,69	0,57
Ordinateur	0,99	0,98	1,57	1,61	1,78	1,9
Toutes activités confondues	5,42	4,32	6,71	5,29	6,23	5,09

La France est, avec la Suisse et la Russie, un des pays où la proportion de jeunes pratiquant au moins une heure d'activité physique quotidienne est la plus faible : 13,5 % contre 20 % pour la moyenne internationale. En revanche, notre pays affiche de meilleurs résultats au niveau de la pratique d'une activité sportive (53,7 % des adolescents français en pratiquent au moins deux heures par semaine avec une moyenne pour tous les pays participants à 51,8 %). La France est, après l'Italie et la Suisse, le pays où la proportion de jeunes qui regardent la télévision en moyenne plus de deux heures par jour est la plus faible : 62,3 % contre 69,6 % pour la moyenne internationale.

Image de soi et poids

Un peu plus de la moitié des jeunes interrogés juge leur corps « à peu près au bon poids ». Environ 30 % s'estiment « trop gros » ou déclarent faire ou devoir faire un régime, les filles plus que les garçons. Cependant, seulement 10,3 % des jeunes disent avoir un poids et une taille qui correspondent effectivement à une surcharge pondérale. S'il y a une bonne cohérence entre corpulence rapportée et perçue chez les jeunes rapportant un poids excessif, par contre près d'un quart de ceux qui rapportent un poids normal ou insuffisant estime être « trop gros » ou déclare faire ou avoir besoin de faire un régime, en particulier les filles.

Faire un régime, en fonction de l'âge et du sexe (en %)



Par rapport aux autres, les jeunes Français se situent dans la moyenne concernant leur corpulence perçue. Par ailleurs, notre pays se situe parmi ceux où la pratique de régime est la moins courante (10,4 % contre 13,8 % pour la moyenne de tous les pays participants), les Etats-Unis étant au contraire le pays où cette pratique est la plus fréquente (22,8 %). Pour ce qui est de la surcharge pondérale, la France se trouve dans la moyenne inférieure du tableau. Les chiffres les plus bas étant rencontrés dans les pays Baltes et à l'inverse les prévalences les plus élevées se retrouvant en Amérique du Nord mais aussi à Malte avec des chiffres proches de 30 %.

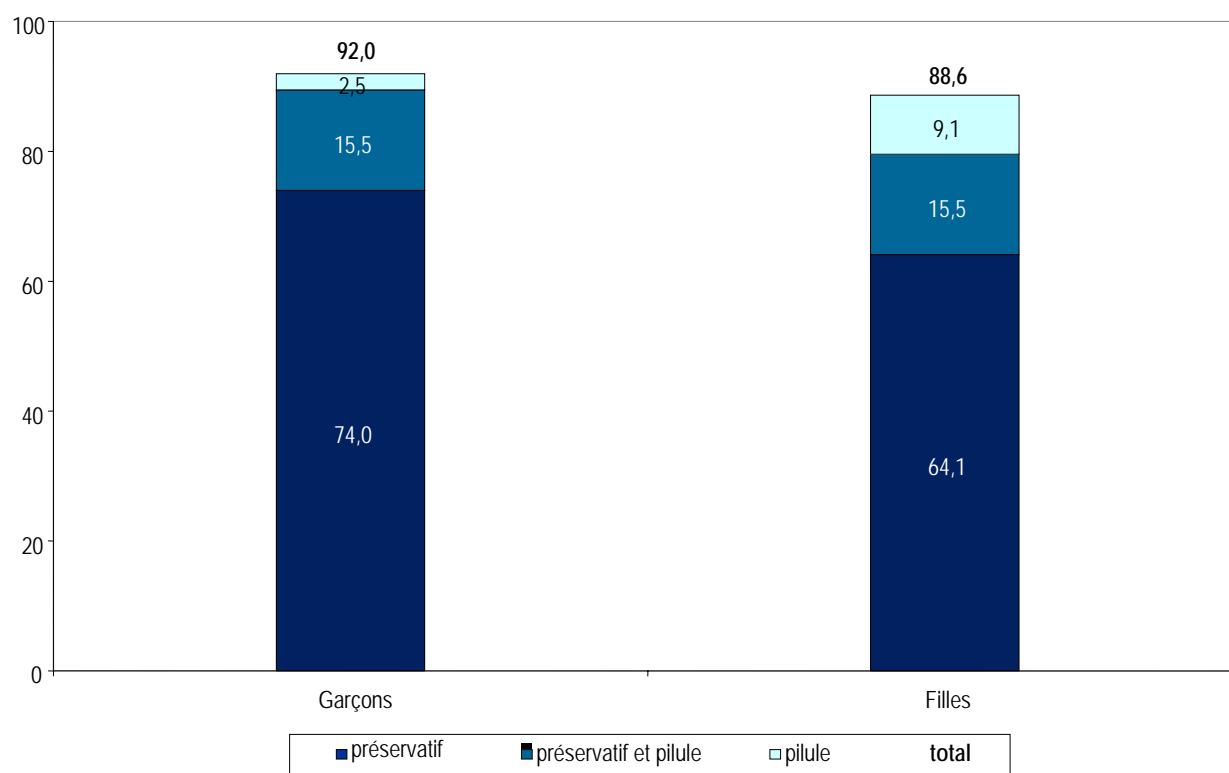
Vie sexuelle

Un peu plus d'un quart des répondants de 15 ans déclare avoir déjà eu des rapports sexuels ; les garçons plus que les filles. La majorité des jeunes sexuellement actifs déclare avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel (les garçons plus que les filles). Le préservatif est le moyen de contraception le plus déclaré (85,6 %), suivi par la pilule (20,6 %) et la pilule du lendemain (14,2 %).

Concernant les associations de contraceptifs les plus fréquentes, celle du préservatif et de la pilule arrive en tête : 15,5 % des adolescents sexuellement initiés ont bénéficié d'une protection duelle, cette proportion est la même chez les deux sexes.

Enfin, 9,7 % des adolescents sexuellement initiés de notre population déclarent n'avoir utilisé aucun mode de contraception lors de leur dernier rapport sexuel, sans différence significative entre sexes.

Proportion d'élèves de 15 ans ayant utilisé le préservatif et/ou la pilule lors du dernier rapport sexuel, en fonction du sexe (en %)



Les taux de jeunes déclarant avoir déjà eu des rapports sexuels, sont légèrement plus élevés que lors de l'enquête HBSC 2002 (21,3 %), et sont au dessus de la moyenne des pays ayant participé à l'enquête HBSC en 2006 (26,9 % en France contre 22,6 % pour la moyenne internationale).

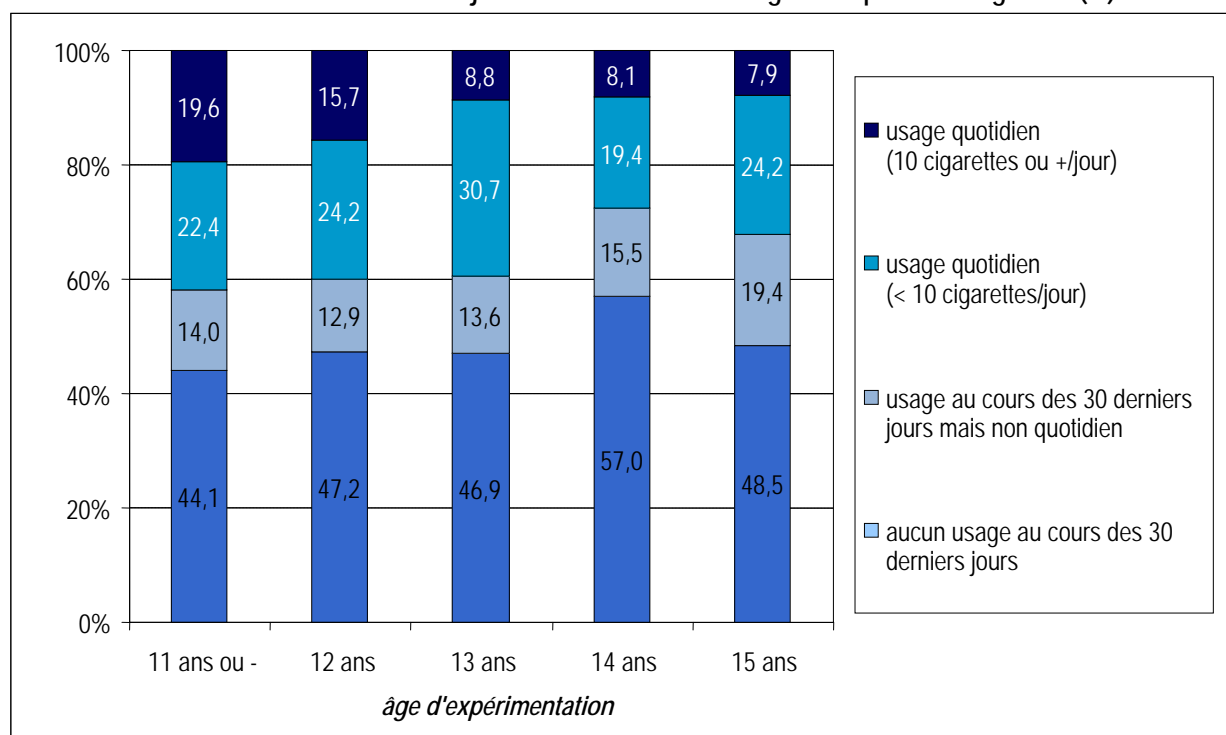
Les jeunes Français, en 2006 comme en 2002, sont parmi ceux qui déclarent le plus utiliser un préservatif au dernier rapport, ils sont en revanche dans la moyenne pour ce qui est de la pilule.

Tabac

L'expérimentation du tabac, même si elle demeure plutôt courante à 15 ans, affiche une baisse notable depuis 2002 (63% à 52%). De même, le tabagisme quotidien poursuit sa baisse, confirmant une tendance notée entre 1998 et 2002. Entre 2002 et 2006, la consommation quotidienne à 15 ans est passée de 20 % à 14 %. Par ailleurs, la féminisation du tabagisme à l'adolescence se confirme, avec un tabagisme féminin légèrement plus tardif que celui des garçons mais en revanche plus fréquent à 15 ans.

Enfin, en termes d'intensité, les fumeurs se répartissent en deux groupes : ceux qui ont fumé leur première cigarette avant 13 ans ou moins et qui présentent un tabagisme plus intensif et ceux qui ont expérimenté le tabac après 13 ans et qui ont un tabagisme plus modéré puisque moins d'un tiers d'entre eux se déclarent fumeurs quotidiens.

Consommation de tabac des jeunes de 15 ans selon l'âge de la première cigarette (%)



Au sein des jeunes des 41 pays participant à l'enquête, les Français occupent une place médiane quelle que soit la fréquence considérée. Pour l'usage quotidien à 15 ans, ils occupent la vingtième place loin derrière les jeunes Bulgares et Autrichiens par exemple mais largement devant les jeunes Canadiens ou Américains. Les répartitions par âge et par sexe sont de même nature que dans les autres pays.

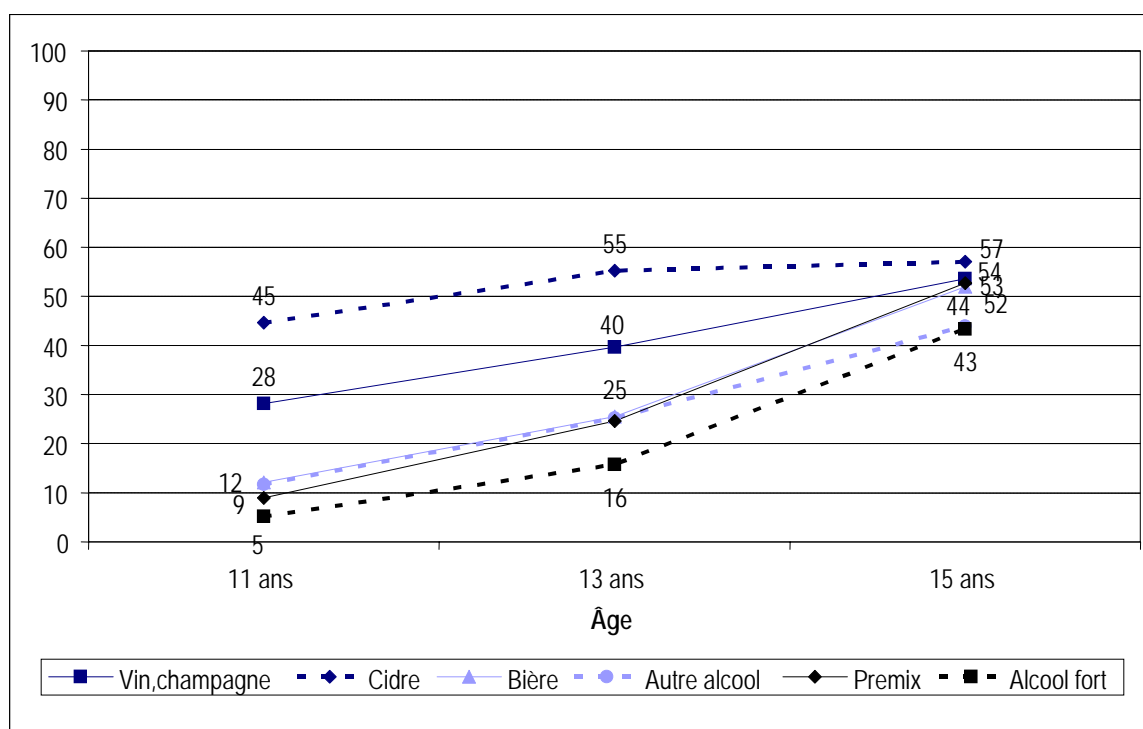
Alcool

Avec 59 % des élèves de 11 ans, 72 % de ceux de 13 ans et 84 % de ceux de 15 ans qui déclarent en avoir consommé au cours de leur vie, l'alcool demeure la substance psycho active la plus largement consommée à la primo-adolescence. Sa consommation régulière (plus de 10 fois par mois) reste plus rare et atteint 9 % à 15 ans. Les préférences pour les types de boissons alcoolisées varient tout au long de l'adolescence au profit de la bière et des alcools forts.

Si peu de différences de genre apparaissent concernant la diffusion de l'alcool, en revanche, usage fréquent et ivresse demeurent principalement masculins (usage régulier à 15 ans 11 % des garçons et 5 % des filles ; avoir déjà été ivre à 11 ans, 9 % des garçons et 4 % des filles ; à 15 ans respectivement 44 % et 38 %).

Les garçons de 15 ans semblent légèrement plus précoces que les filles pour ce qui est de leur première ivresse (14 ans en moyenne pour les garçons contre 14,1 ans pour les filles). L'ivresse alcoolique présente une forte augmentation entre 2002 et 2006 puisque désormais 41 % des élèves de 15 ans déclarent avoir déjà été ivres contre 30 % en 2002.

Usage actuel par type de boissons alcoolisées selon l'âge (%)



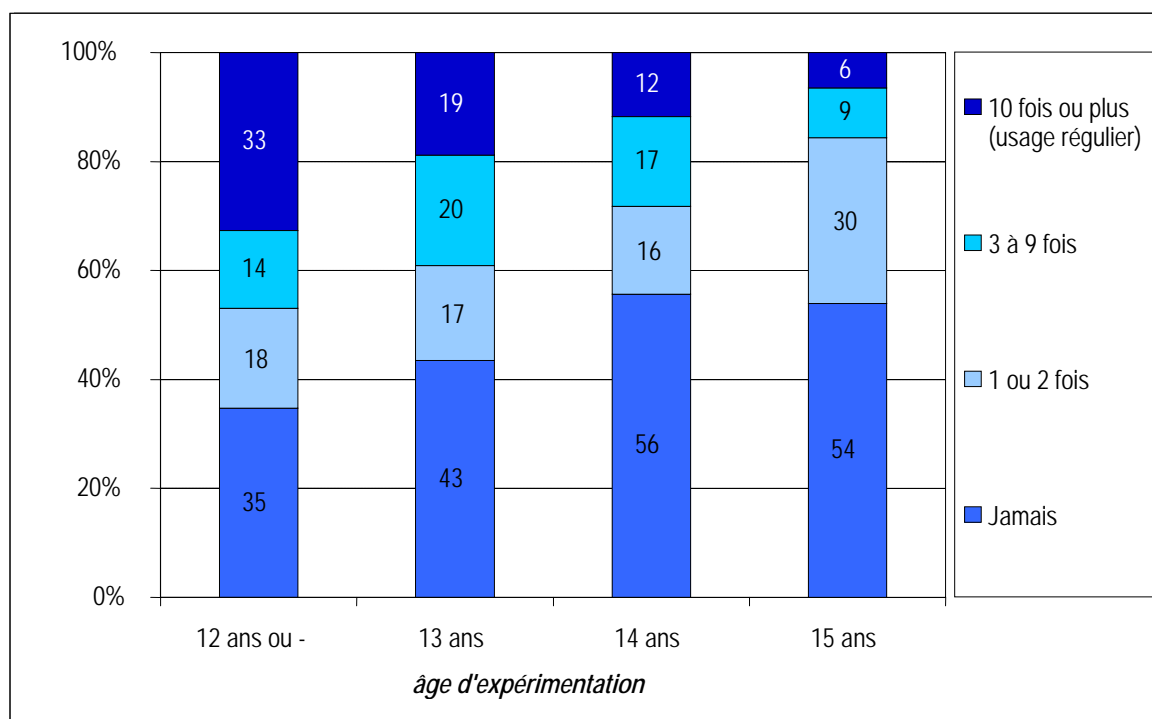
Concernant l'alcool et l'ivresse, la France se situe dans la deuxième moitié des pays de l'échantillon HBSC. La position française reste ainsi médiane pour la plupart des alcools, même si elle se trouve légèrement plus en retrait concernant l'usage de bière. L'ivresse y est également assez peu répandue en comparaison avec les autres pays (pour les trois âges, la France se situe parmi les 10 pays où l'ivresse est la moins fréquente). C'est en Europe du Nord que les niveaux d'ivresse sont les plus élevés.

Cannabis et autres drogues illicites

En France, le cannabis est la première substance illicite que les jeunes adolescents consomment et son usage demeure encore assez masculin. L'expérimentation précoce est rare (seuls 5 % des élèves de 13 ans disent en avoir déjà fumé au cours de leur vie). L'usage de cannabis chez les jeunes adolescents semble stagner depuis 2002 : 29 % des élèves de 15 ans avaient déclaré en avoir déjà fumé, contre 28 % en 2006.

Les hommes sont 20 % plus souvent expérimentateurs de cannabis que les femmes. Cette donnée est stable depuis 2002 (sex ratio stable aux alentours de 1,2). En revanche, les hommes étaient 40 % plus souvent consommateur de cannabis que les femmes au cours des douze derniers mois ; ils ne sont plus que 10 % plus souvent consommateurs en 2006 (sex ratio passant de 1,4 à 1,1 de 2002 à 2006). Il semblerait donc que les comportements des garçons et des filles aient convergé.

Consommation de cannabis au cours des 30 derniers jours chez les jeunes de 15 ans selon l'âge du premier joint (%)



Nb 1 : Pour des raisons d'effectif, les jeunes ayant expérimenté le cannabis à 12 ans et 11 ans ou moins ont été regroupés

Nb 2 : la modalité « jamais » se rapporte à la consommation au cours des trente derniers jours et non à l'expérimentation

Comme en 2002, ces taux placent notre pays parmi les plus consommateurs d'Europe : à 15 ans, la France occupe la sixième place (les trois premières places sont occupées par le Canada, l'Espagne et les Etats-Unis).

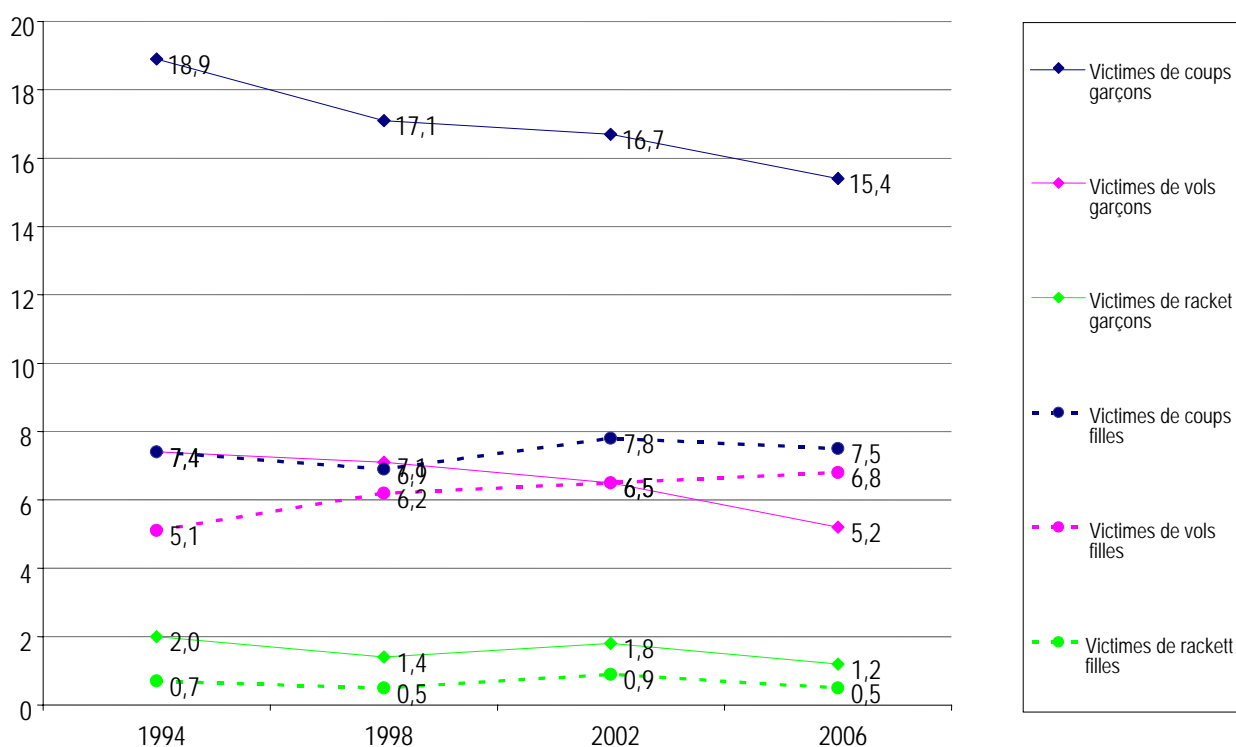
Violences

La majorité des élèves déclare ne pas avoir été victime de violences à l'école (80,1 %) ni de brimades (65,8 %), ni en avoir perpétré (62,8 %) dans les deux mois précédents. Près des deux tiers des élèves ne déclarent aucune bagarre au cours de l'année écoulée.

Pour ceux qui ont été victimes de violence, les coups viennent en tête (11,4 %), suivis des vols (6 %) ; le racket est numériquement marginal (0,9 %). Toutes les violences concernent plus les garçons que les filles. Plus des deux tiers des élèves déclarent ne pas avoir peur de la violence. La peur est plus marquée chez les jeunes qui ont été victimes de violences, mais elle est toujours supérieure chez les filles.

Concernant les violences déclarées par les élèves, la situation est globalement très stable (avec des variations minimales) sur la période de 12 ans étudiée ici, et, si tendances évolutives il y a, elles sont orientées à la baisse.

Evolution des taux de différentes violences subies depuis 1994 (%)



Par rapport aux autres pays participants en 2006, la France se situe dans la moitié supérieure des pays où les élèves sont le plus concernés par les brimades, qu'elles soient agies, subies ou les deux à la fois.

Annexes

Pour en savoir plus sur les données internationales

Candace Currie, Saoirse Nic Gabhainn, Emmanuelle Godeau, Chris Roberts, Rebecca Smith, Dorothy Currie, Will Pickett, Matthias Richter, Antony Morgan, Vivian Barnekow, eds. *Inequalities in young people's health. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2005/2006 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 5).

<http://www.euro.who.int/document/E91416.pdf>

Ce rapport international à propos de l'enquête sur le comportement des jeunes d'âge scolaire en termes de santé (HBSC) menée sous l'égide de l'OMS est le quatrième et le plus complet. Il présente les principales conclusions sur les tendances en matière de santé chez les jeunes de 11, 13 et 15 ans dans 41 pays et régions de la Région européenne de l'OMS et d'Amérique du Nord en 2005/2006. Il a pour thème les inégalités en santé, considérées non seulement du point de vue du niveau socio-économique, mais aussi du genre, de l'âge, ainsi que de la situation géographique des pays. Son but est de relever où se situent ces inégalités, d'influencer les politiques menées et la pratique, et de contribuer à une amélioration de la santé pour tous les jeunes.

Ce rapport montre clairement que, si la santé et le bien-être de beaucoup de jeunes fournit matière à se réjouir, des minorités assez importantes vivent des problèmes réels et préoccupants liés au surpoids et à l'obésité, à une faible estime de soi, à une appréhension de sa vie plutôt négative, à l'abus de substances nocives et au harcèlement. Les responsables politiques et les professionnels des pays participants devraient écouter attentivement la voix de leurs jeunes afin d'orienter leurs efforts pour mettre en place des circonstances – sur le plan social, économique, sanitaire et éducatif – dans lesquelles les jeunes peuvent s'épanouir.

Les pays et régions qui ont participé à l'enquête en 2006 sont les suivants : Albanie, Allemagne, Angleterre, Autriche, Belgique (flamande et francophone), Bulgarie, Canada, Croatie, Danemark, Écosse, Espagne, Estonie, États-Unis d'Amérique, ex-République yougoslave de Macédoine, Fédération de Russie, Finlande, France, Grèce, Groenland, Hongrie, Irlande, Islande, Israël, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pays de Galles, Pologne, Portugal, République tchèque, Roumanie, Slovénie, Suède, Suisse, Turquie et Ukraine.

L'enquête couvre donc une large zone géographique, comprenant une grande variété de cultures, climats, contextes historiques et politiques. Les pays sont regroupés dans les analyses selon les catégories des Nations Unies d'Europe du Nord, du Sud, de l'Est et de l'Ouest ainsi que de l'Amérique du Nord.

Contact pour le rapport international

Professor Candace Currie
Director, Child and Adolescent Health Research Unit
University of Edinburgh
St Leonard's Land, Holyrood Road
Edinburgh EH8 8AQ, Scotland, United Kingdom
Tel.: +44 (0)131 651 62 58. Fax: +44 (0)131 651 62 71
E-mail: candace.currie@ed.ac.uk