



Indicateurs destinés à évaluer le bien-être à l'école

Intérêt de l'enquête internationale *Health behaviour in school-aged children* (HBSC)

Dr Emmanuelle Godeau^{1,2},

1 Service médical - Rectorat de Toulouse

2 UMR 1027 Inserm – Université Paul Sabatier





Le bien-être : une préoccupation de recherche assez récente

- *Années 90, OCDE*
 - ➔ *Compendium of OECD well-being indicators, 2011*
- *Années 2000, UE*
 - travaux autour de la mesure du **progrès social**, de la prise en compte des **inégalités** qui réduisent la pertinence des mesures statistiques globales et de la nécessité ressentie de mesures du bien-être **subjectif, du point de vue des individus** (➔ *Rapport de la Commission sur la mesure des performances économiques et du progrès social, dit rapport Stiglitz-Sen-Fitoussi, commandité lors de la présidence française de l'UE en 2008*)
- *Milieu années 2000*
 - pour ce qui concerne les **enfants**, approche très liée à la lutte contre la **pauvreté, l'exclusion sociale** et les **inégalités** (➔ rapports UNICEF, Eurochild, OCDE, UE...),

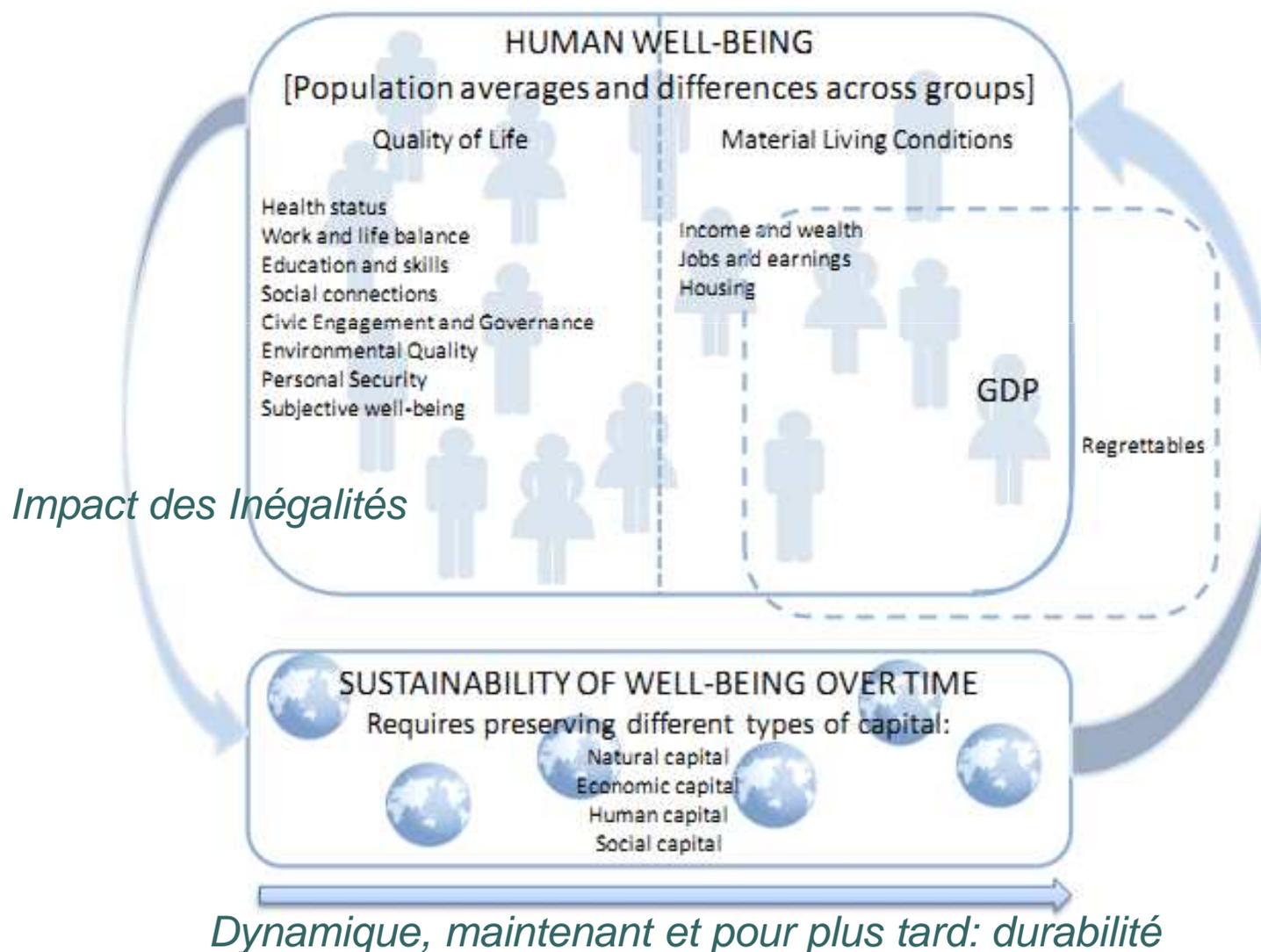
●●● | *Le bien-être : une notion complexe*

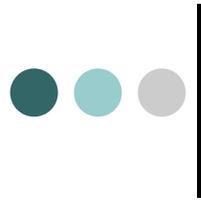
- De définition variable
- En général : concepts de prospérité, de santé et de bonheur.
- Donc le bien-être est difficilement chiffrable en tant que tel
- Pas de consensus autour d'un indice unique
- Proxy: indicateurs numériques complémentaires afin d'en mesurer différentes composantes
 - Bien-être économique & matériel
 - Qualité de vie (dont qualité de vie subjective)



Les différents indicateurs du bien-être

Figure 1. Framework for OECD well-being indicators





Le bien-être chez l'enfant

- En référence à la **convention internationale des droits de l'enfant** (Nations Unies, 1989)
- Principaux domaines :
 - Droit à **survivre** (accès à la santé et autres services)
 - Droit à **se développer** (accès à l'éducation)
 - Droit à **être protégé** (de tout abus ou exploitation)
 - Droit à **participer** (pouvoir avoir et émettre des opinions sur ce qui concerne sa vie)
- Difficultés :
 - S'adapter au **développement** de l'enfant
 - Prendre en compte au mieux sa **subjectivité**



L'approche de la Task-force européenne sur la pauvreté des enfants et leur bien-être (UE, 2008)

Comme pour les adultes, 2 grands domaines spécifiques

- **Dimension matérielle : Bien-être économique**
 - Revenus et statuts d'emploi des parents (ou du foyer)
 - Possessions matérielles/déprivation
 - Logement

- **Dimension non matérielle : qualité de vie**
 - Santé
 - Education
 - Exposition aux risques/comportements à risques
 - Participation sociale, liens sociaux
 - Environnement familial et local

Opérationnaliser les constats et prendre en compte le développement de l'enfant (UE, 2011)

Table 1.1: An integrated portfolio of child well-being indicators – the main indicators suggested and presented

Dimension	Child age group		
	0–5	6–11	12–17
A1: Income	At-risk-of-poverty rate	At-risk-of-poverty rate	At-risk-of-poverty rate
	Relative median poverty gap Persistent at-risk-of-poverty rate Dispersion around the poverty threshold		
A2: Material deprivation	Material deprivation		
	Severe material deprivation	Severe material deprivation	Severe material deprivation
A3: Housing	Housing costs Overcrowding		
A4: Labour-market attachment	Share of children in jobless households		
	Share of children in low work-intensity (including jobless) households		
B1: Education	Childcare use		
	Participation in pre-primary education	(Low) Reading literacy performance of pupils aged 10 Educational deprivation	(Low) Reading literacy performance of pupils aged 15 Educational deprivation Early school-leavers (when 18–24)
B2: Health	Infant mortality Vaccination Low birth weight Breastfeeding	Oral health Fruit daily Breakfast every school day	General life satisfaction Physical activity
			Teenage births Daily smoking Regular alcohol use Heavy episodic drinking Illicit drug use Tranquilliser use without doctor's orders
B3: Exposure to risk and risk behaviour			
B4: Social participation and relationships, family environment			
B5: Local environment			

Ref: Child well-being in the European union better monitoring instruments for better policies, TARKI, 2011



L'approche de l'UNICEF : 6 dimensions pour classer les pays à partir d'indicateurs existants, 2007

○ **Bien-être matériel**

- Pauvreté financière relative
- Chomage
- Déprivation reportée

○ **Santé et sécurité**

- Santé des enfants de moins de un an (mortalité infantile, poids naissance)
- Médecine préventive (couverture vaccinale)
- Sécurité (taux de morts accidentelles entre 0 et 19 ans)

○ **Education**

- Capacités à 15 ans (PISA)
- Taux de scolarisation 16-19 ans
- Taux de 15-19 hors du système

○ **Communication**

- Structure familiale
- Qualité des relations intra-familiales
- Qualité des relations avec les pairs

○ **Comportements et risques**

- Comportements de santé
- Comportements à risque
- Exposition à la violence

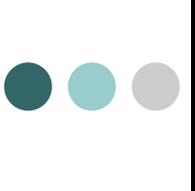
○ **Bien-être subjectif**

- Santé perçue
- Gout pour l'école
- Appréciation de sa vie

Le bien-être chez l'enfant : l'approche de l'UNICEF

Dimensions of child well-being	Average ranking position (for all 6 dimensions)	Dimension 1	Dimension 2	Dimension 3	Dimension 4	Dimension 5	Dimension 6
		Material well-being	Health and safety	Educational well-being	Family and peer relationships	Behaviours and risks	Subjective well-being
Netherlands	4.2	10	2	6	3	3	1
Sweden	5.0	1	1	5	15	1	7
Denmark	7.2	4	4	8	9	6	12
Finland	7.5	3	3	4	17	7	11
Spain	8.0	12	6	15	8	5	2
Switzerland	8.3	5	9	14	4	12	6
Norway	8.7	2	8	11	10	13	8
Italy	10.0	14	5	20	1	10	10
Ireland	10.2	19	19	7	7	4	5
Belgium	10.7	7	16	1	5	19	16
Germany	11.2	13	11	10	13	11	9
Canada	11.8	6	13	2	18	17	15
Greece	11.8	15	18	16	11	8	3
Poland	12.3	21	15	3	14	2	19
Czech Republic	12.5	11	10	9	19	9	17
France	13.0	9	7	18	12	14	18
Portugal	13.7	16	14	21	2	15	14
Austria	13.8	8	20	19	16	16	4
Hungary	14.5	20	17	13	6	18	13
United States	18.0	17	21	12	20	20	-
United Kingdom	18.2	18	12	17	21	21	20

Ref: UNICEF, Child poverty in perspective: An overview of child well-being in rich countries, Innocenti Report Card 7, 2007, UNICEF Innocenti Research Centre, Florence.



Impact de l'école sur le développement de l'enfant

- Récente revue de la littérature (2011) concernant les principales enquêtes conduites sur **l'impact de l'environnement scolaire sur le développement des adolescents** dans le monde occidental,
- → **Dégradation** de l'appréciation de l'école et de l'investissement scolaire des élèves dans toutes les enquêtes analysées
- Plus particulièrement pour ce qui concerne les années collège (passage école primaire collège)
- Hypothèse globale: **inadéquation entre environnement scolaire du secondaire et besoins des adolescents**



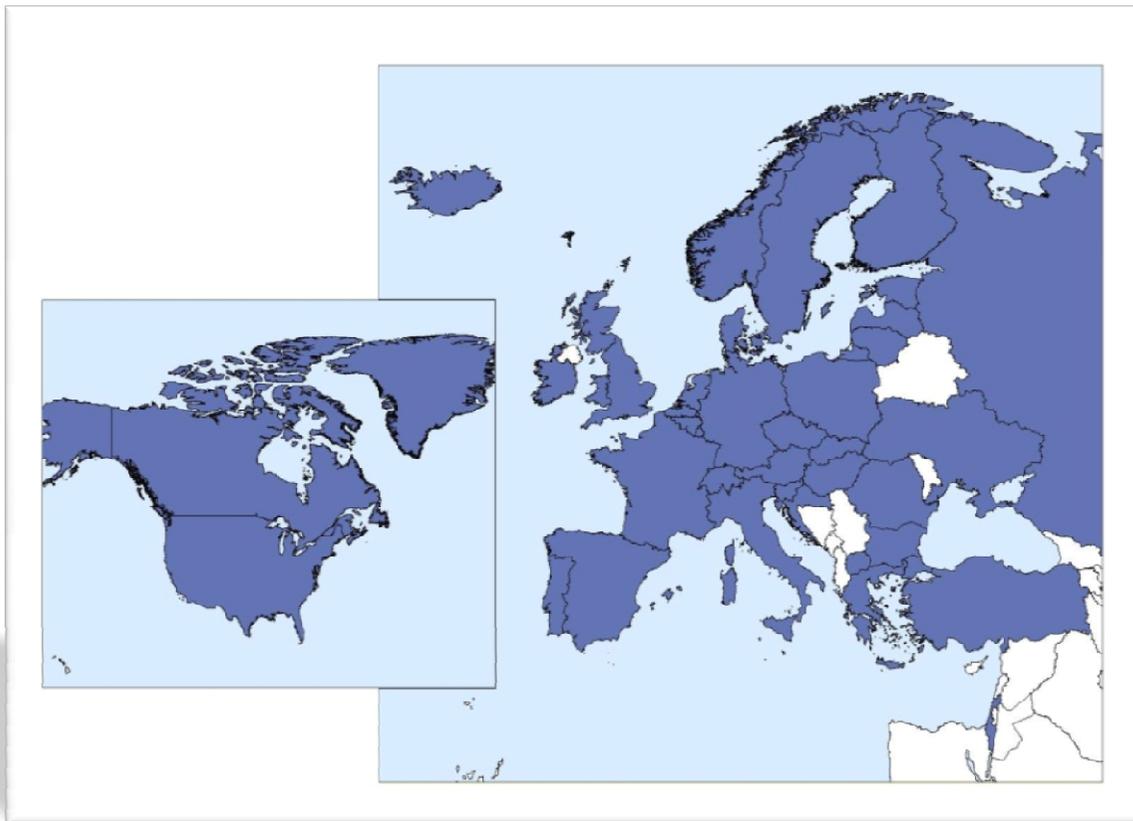
Health Behaviour in School-aged Children

- Une **enquête internationale**, menée dans un nombre croissant de pays tous les quatre ans sous l'égide de l'**Organisation Mondiale de la Santé (OMS)**.
- La France y participe depuis **1994**.



HBSC 2009/2010

- 41 pays ou régions
- Plus de 200 000 élèves





HBSC - Objectifs

- Appréhender les **attitudes, comportements et opinions** des jeunes relatifs à leur **santé** et leurs **modes de vie**, ainsi que leurs **déterminants**,
- Mesurer les **évolutions** au fil du temps,
- Effectuer des **comparaisons internationales**,
- Réunir des données utiles à la **promotion de la santé** pour les jeunes.



HBSC - Méthodes

- Enquête **anonyme** par **auto questionnaire** en **classe**
- Questionnaire validé internationalement puis nationalement.
- Auprès d'élèves de **11, 13 et 15 ans** plus ou moins six mois
- Classes **tirées au sort** par le MEN (DEPP), échantillon représentatif



HBSC – Méthodologie - Population

- 1994:** académies de Toulouse & Nancy Metz
4 004 élèves
- **1998:** académies de Toulouse & Nancy Metz
4 133 élèves
- **2002:** France entière métropolitaine
8 135 élèves
- **2006:** France entière métropolitaine
7 154 élèves
- **2010:** France entière métropolitaine
11 648 élèves

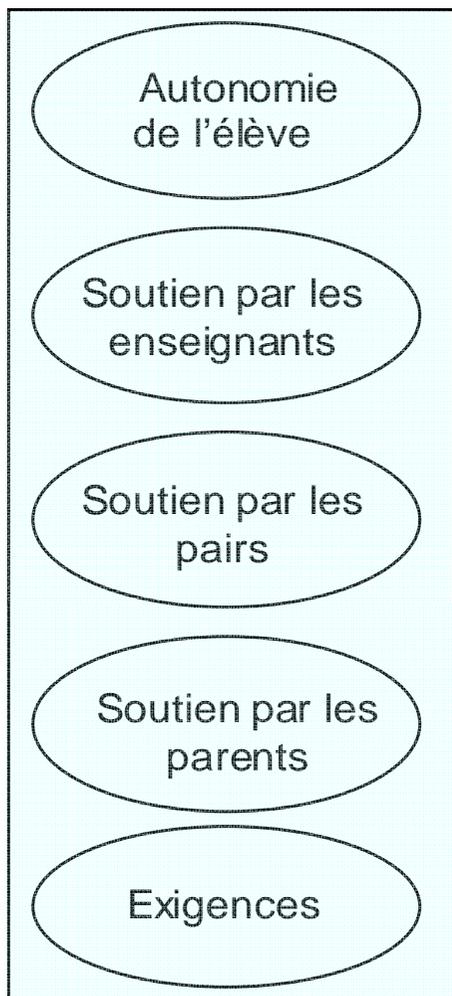


Intérêt d'HBSC pour évaluer le bien-être à l'école

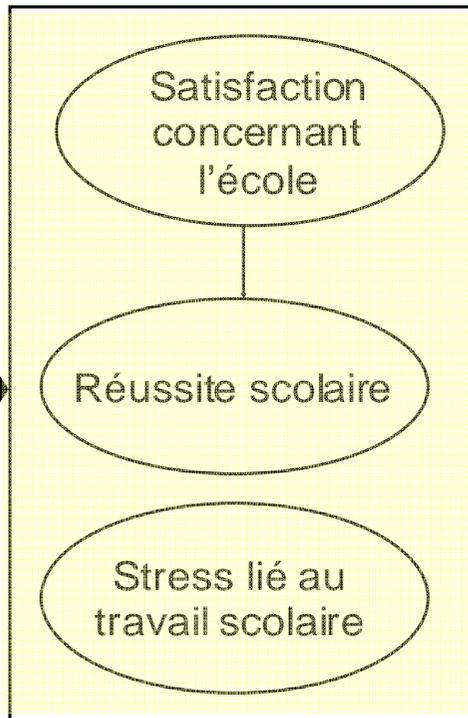
***N'est pas centrée sur cette question,
mais***

***A l'expérience de la mesure d'indicateurs
directement auprès des adolescents
Centrée sur la santé et les comportements
de santé, leurs déterminants &
contextes dont l'école +++***

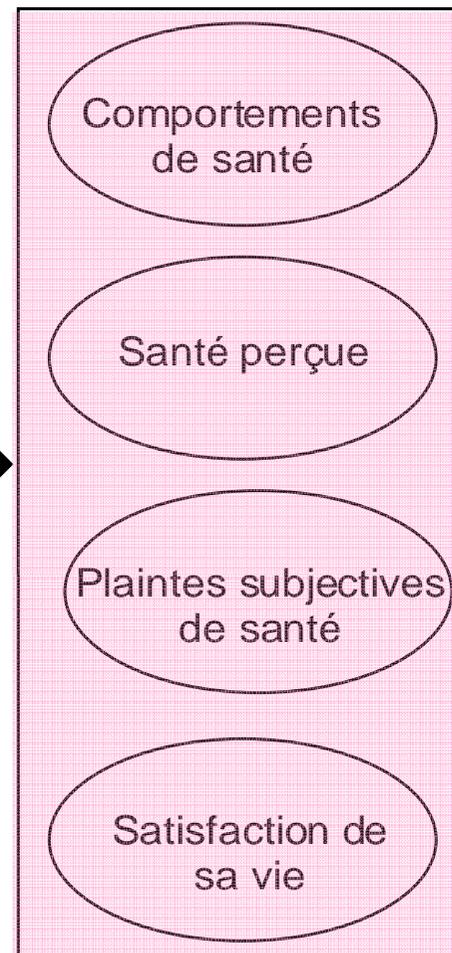
Environnement scolaire



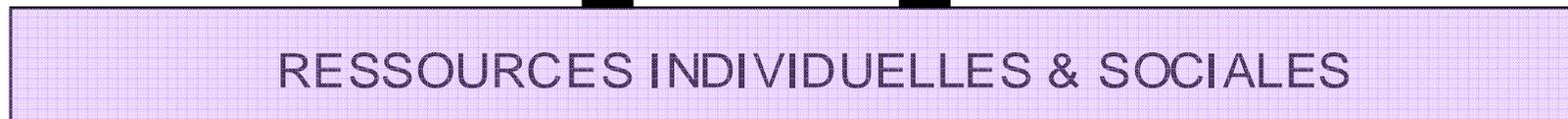
Adaptation à l'école



Conséquences pour la santé



RESSOURCES INDIVIDUELLES & SOCIALES





Questions sur l'environnement scolaire

5 possibilités de réponse de tout à fait à pas du tout d'accord

○ **Autonomie**

- Dans mon école, on tient compte des propositions des élèves pour organiser le temps de la classe.
- Dans mon école, on tient compte des propositions des élèves pour le choix des activités à faire.

○ **Soutien par les pairs**

- Les élèves de ma classe ont du plaisir à être ensemble.
- La plupart des élèves de ma classe sont gentils et prêts à aider les autres.
- Les autres élèves m'acceptent comme je suis.

○ **Soutien par les enseignants**

- Mes enseignants traitent les élèves de manière juste (équitable).
- La plupart de mes enseignants sont gentils.



Questions sur l'environnement scolaire

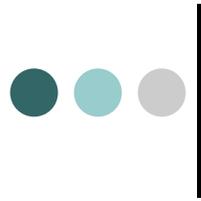
5 possibilités de réponse de tout à fait à pas du tout d'accord

○ Soutien par les parents concernant l'école

- Si j'ai des problèmes au collège ou au lycée, mes parents sont prêts à m'aider.
- Si besoin, mes parents sont prêts à venir au collège ou au lycée, parler avec mes professeurs.
- Mes parents m'encouragent à bien travailler en classe.
- Mes parents m'aident à faire mes devoirs et apprendre mes leçons à la maison, si j'en ai besoin.

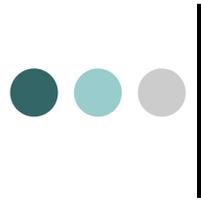
○ Exigences excessives

- Je trouve le travail scolaire difficile.
- Je trouve le travail scolaire fatiguant.



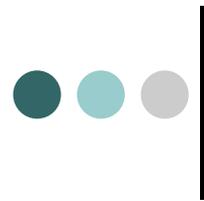
Questions concernant l'adaptation

- **Satisfaction concernant l'école**
 - Actuellement, que penses-tu du collège ou du lycée ?
 - *4 possibilités de réponse de je l'aime beaucoup à pas du tout*
- **Perception de ses résultats scolaires**
 - Selon toi, comment tes professeurs trouvent tes résultats scolaires comparés à ceux de tes camarades ?
 - *4 possibilités de réponses de très bons à < moyenne*
- **Stress lié au travail scolaire**
 - Es-tu stressé(e) par le travail scolaire ?
 - *4 possibilités de réponses de pas du tout à beaucoup*



Questions sur la santé

- **Comportements de santé**
 - alimentation, activité physique, sédentarité, sommeil...
 - conduites à risques (substances, violences, sexualité)
- **Santé perçue globale**
- **Plaintes subjectives de santé**
 - symptômes psycho-somatiques et leur fréquence
- **Satisfaction globale concernant sa vie**
 - Echelle de Cantril



Satisfaction de sa vie

- Une mesure globale de l'impact des circonstances sur la perception que les individus ont de leur vie.
- Une **évaluation synthétique de sa vie** par le répondant
- Mesure donc le **bien-être subjectif** du répondant
- Un outil validé et retenu par de nombreuses enquêtes: l'échelle de Cantril

●●● | Echelle de Cantril

30) Voici le dessin d'une échelle. Au sommet de l'échelle, « 10 » est la meilleure vie possible pour toi, tout en bas, « 0 » est la pire vie possible pour toi. En général, où dirais-tu que tu te trouves sur l'échelle en ce moment ?

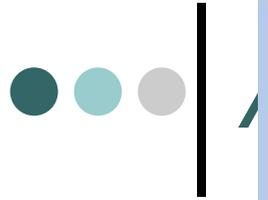
Coche la case en face du nombre qui décrit au mieux où tu te trouves.

Appréciation plutôt positive de sa vie

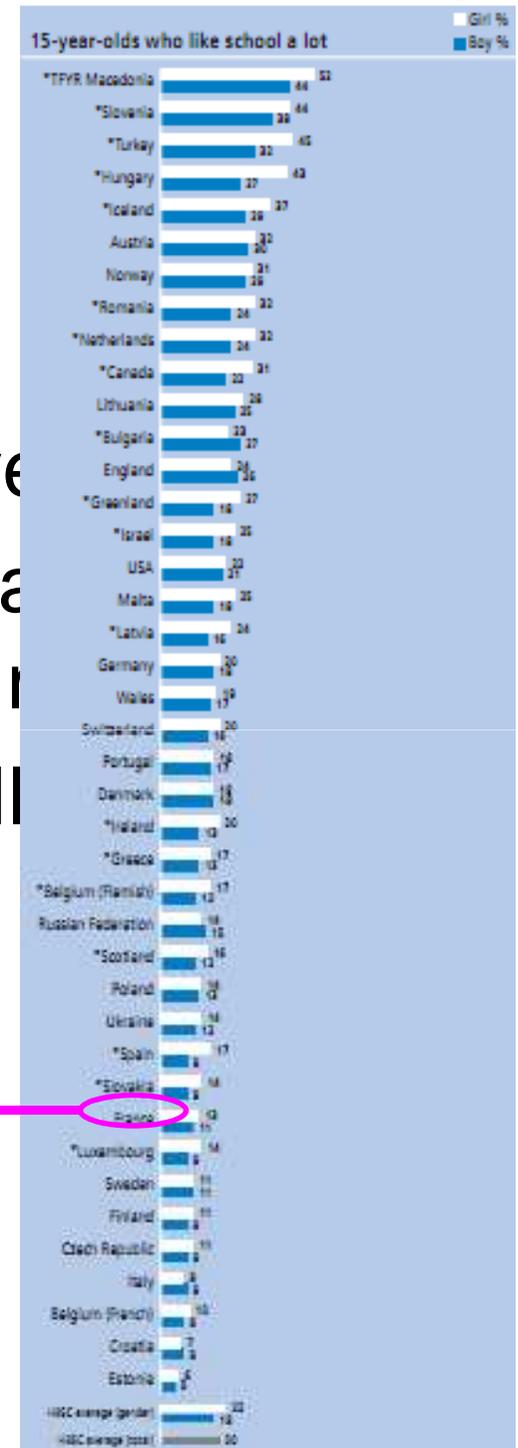
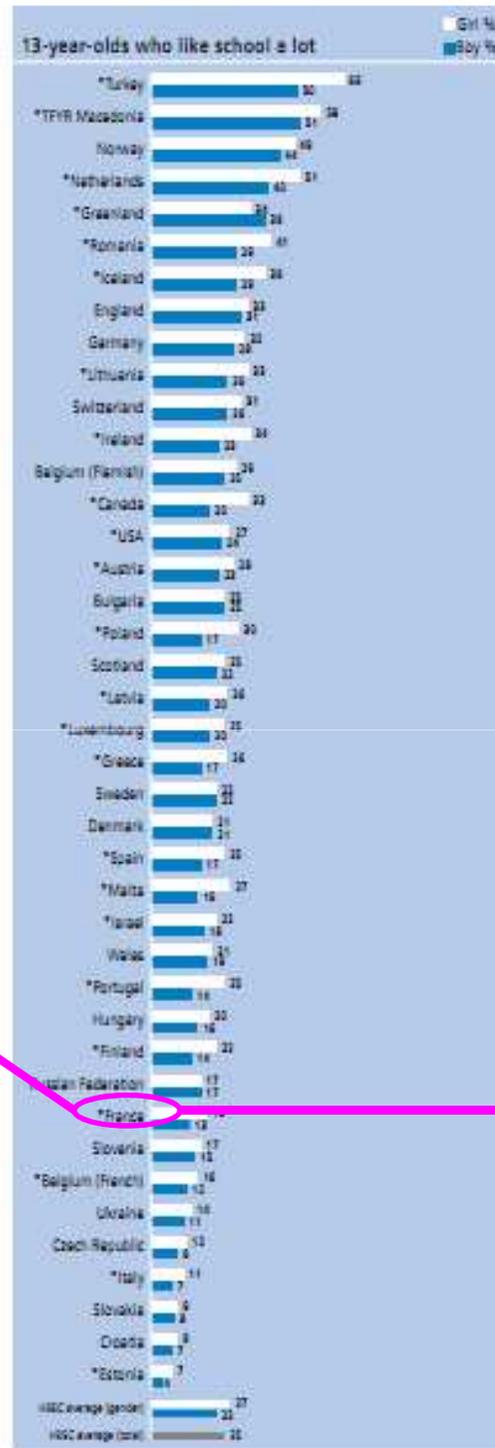
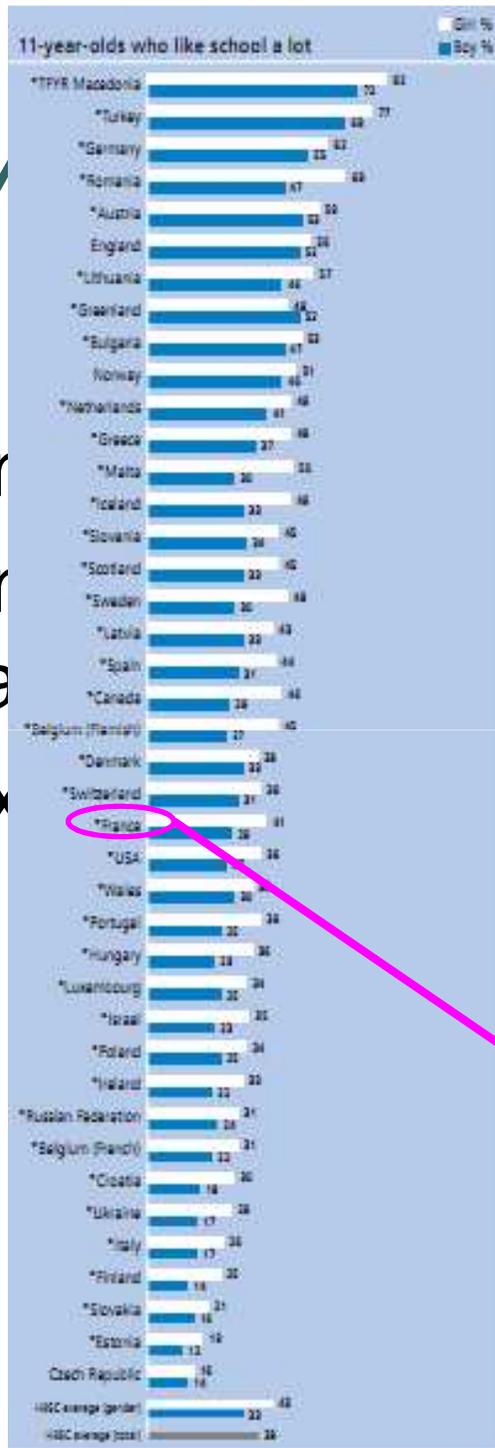
<input type="checkbox"/>	10	Meilleure vie possible
<input type="checkbox"/>	9	
<input type="checkbox"/>	8	
<input type="checkbox"/>	7	
<input type="checkbox"/>	6	
<input type="checkbox"/>	5	
<input type="checkbox"/>	4	
<input type="checkbox"/>	3	
<input type="checkbox"/>	2	
<input type="checkbox"/>	1	
<input type="checkbox"/>	0	Pire vie possible



Quelques résultats



- Un
- Un
- pa
- Ex



● ● ● | *Aim*

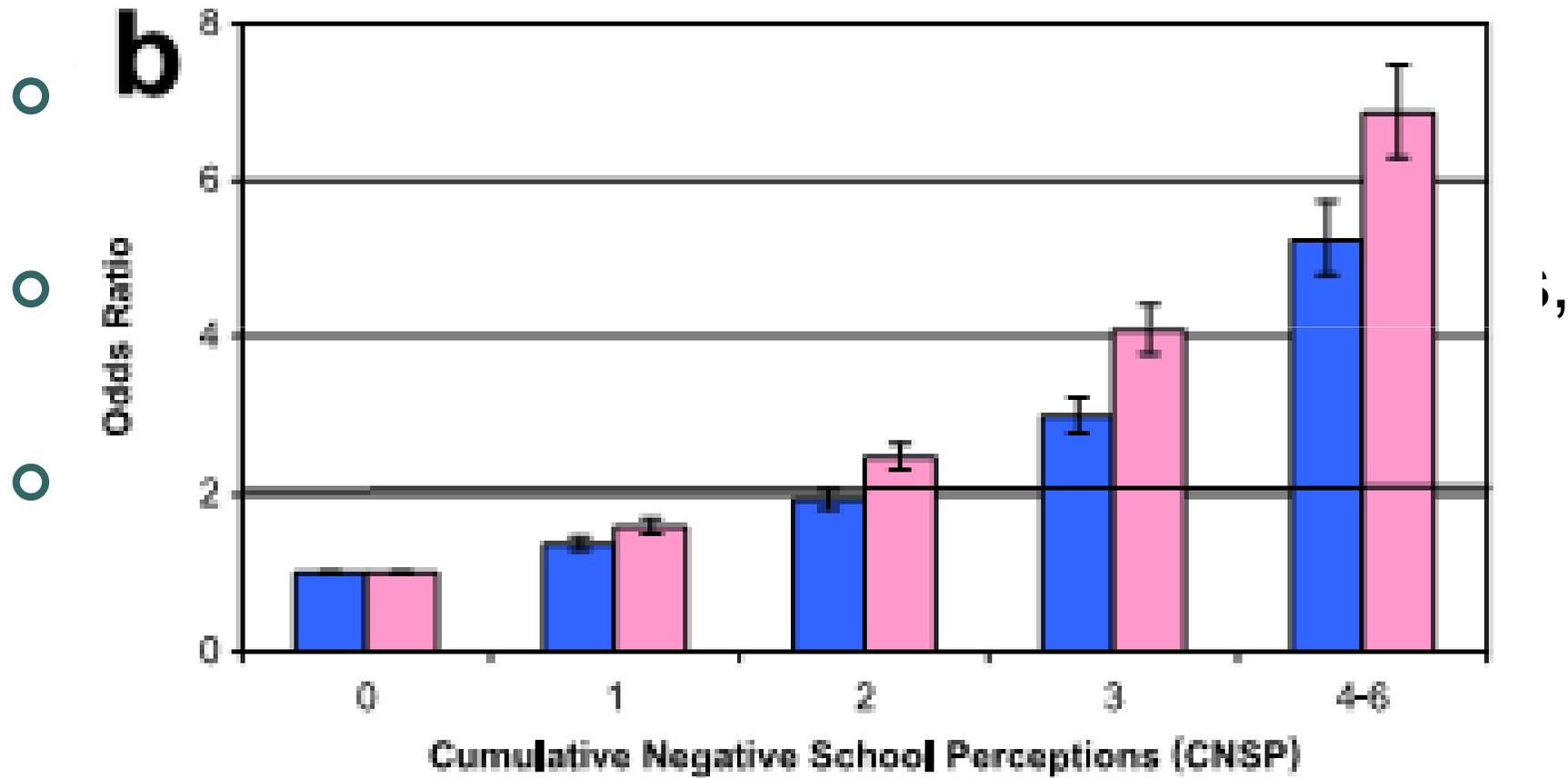
- Très lié à l'environnement redoublé
- Exemple

Modèle final de la régression logistique chez les collégiens, où la variable dépendante est le fait de beaucoup aimer l'école (n = 4 684) (modèle ajusté sur le niveau socio-économique - échelle Fas)

	OR ajusté	IC à 95 %
Sexe		
Garçons (n = 2 260)	1,0	
Filles (n = 2 424)	1,6***	1,4 - 1,9
Groupe d'âge		
11 ans (n = 1 382)	1,0	
13 ans (n = 2 189)	0,7*	0,6 - 0,9
15 ans (n = 1 113)	0,5***	0,4 - 0,7
Soutien des autres élèves		
Niveau faible (n = 579)	1,0	
Niveau moyen (n = 2 586)	1,2	0,9 - 1,7
Niveau élevé (n = 1 519)	1,5*	1,1 - 2,0
Soutien des enseignants		
Niveau faible (n = 717)	1,0	
Niveau moyen (n = 2 569)	2,4***	1,5 - 3,7
Niveau élevé (n = 1 398)	5,7***	3,6 - 8,8
Exigences scolaires excessives		
Niveau faible (n = 1 453)	1,0	
Niveau moyen (n = 2 492)	0,3***	0,3 - 0,4
Niveau élevé (n = 739)	0,1***	0,1 - 0,2
Autonomie activités scolaires		
Niveau faible (n = 1 768)	1,0	
Niveau moyen (n = 2 354)	1,2	1,0 - 1,4
Niveau élevé (n = 562)	1,8***	1,4 - 2,4
Résultats scolaires		
En-dessous de la moyenne (n = 650)	1,0	
Moyens (n = 1 746)	1,0	0,7 - 1,5
Bons ou très bons (n=2 288)	2,1***	1,5 - 3,0

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001

Victim only



Harel-Fisch Y, Walsh SD, Fogel-Grinvald H, et al. (2011) Negative school perceptions and involvement in school bullying: A universal relationship across 40 countries. *Journal of Adolescence*, 34:639-652.

●●● Aimer l'école

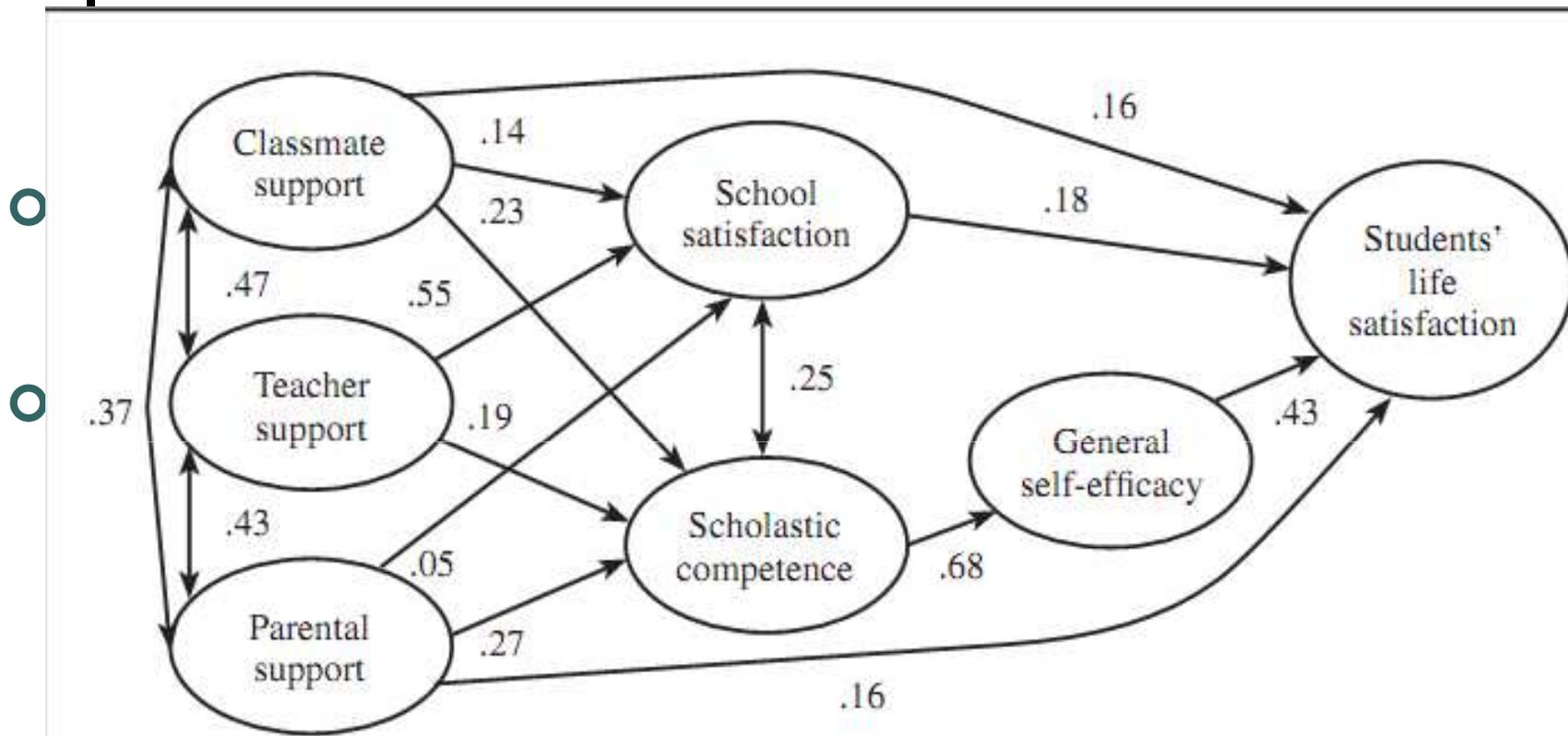
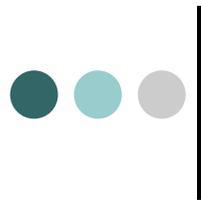


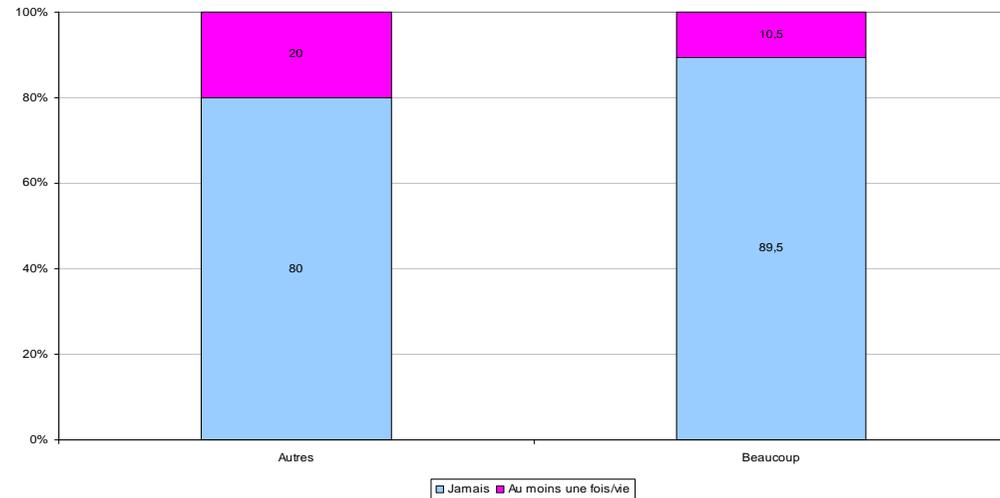
FIGURE 2. Structural model of the relation between school-related social support and student's life satisfaction, with standardized regression and correlations.



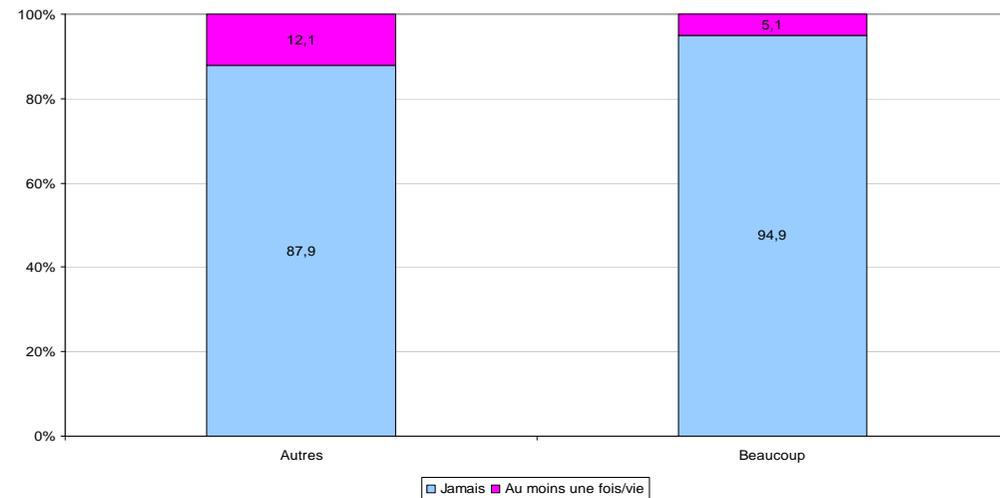
Aimer l'école

- Significativement lié aux **conduites de risque**
- Données HBSC France 2010 chez les collégiens (6^e à 3^e, garçons et filles)

Aimer beaucoup l'école et avoir été ivre, collégiens



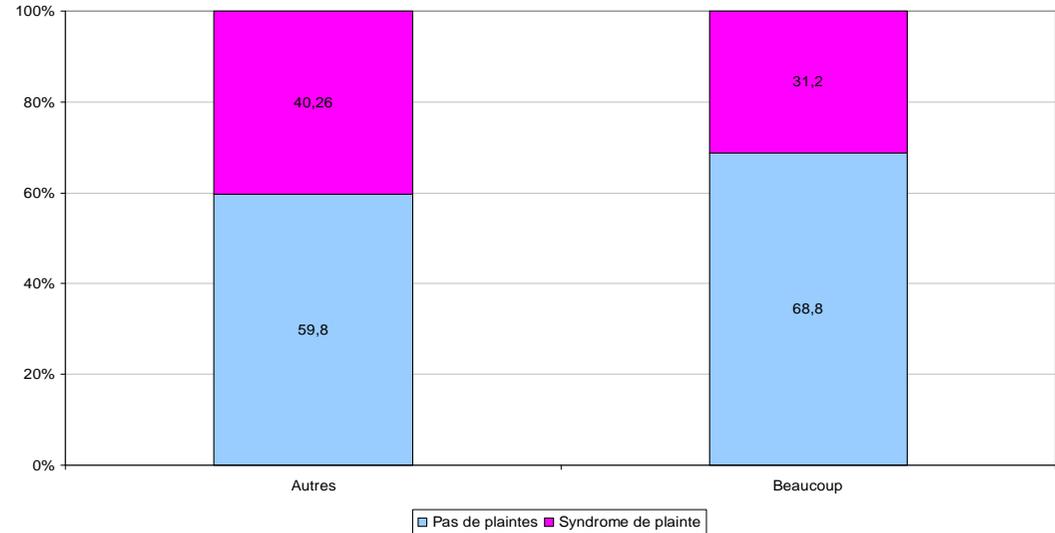
Aimer beaucoup l'école et cannabis



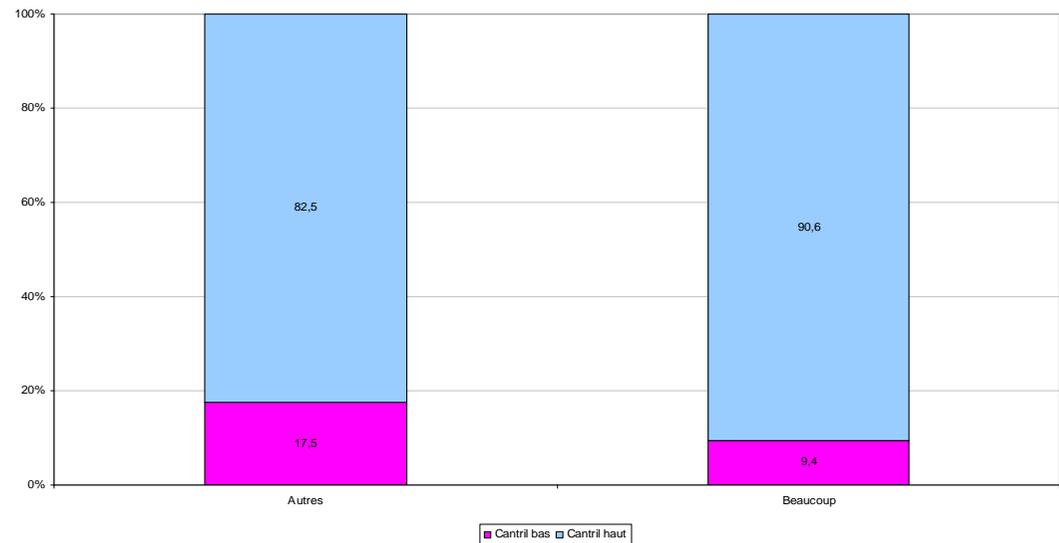
●●● | Aimer l'école

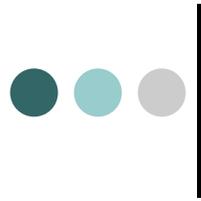
- Significativement lié aux **indicateurs de santé**
- Données HBSC France 2010 chez les collégiens (6^e à 3^e, garçons et filles)

Aimer beaucoup l'école et présenter un syndrome de plaintes, collégiens



Aimer beaucoup l'école et appréciation globale de sa vie, collègue





Bien-être subjectif (Cantril)

- Associé avec de nombreux comportements de santé (consommation de substances psychoactives, sexualité précoce, activité physique...) et symptômes (syndrome de plainte, symptômes dépressifs...)
- **Liens forts avec climat et expérience scolaire** (dans les 2 sens)



HBSC – Synthèse

- HBSC peut contribuer à évaluer le bien-être à l'école par:
 - Le fait qu'elle interroge **directement les élèves**
 - La possibilité de disposer de **données contextuelles** niveau établissement
 - Les variables de **l'environnement scolaire perçu** qu'elle développe (// mesures de climat scolaire chez les adultes)
 - Les données individuelles de **l'adaptation de l'élève à l'école**
 - Les données individuelles de **santé perçue**



HBSC – Perspectives

- On a montré un impact négatif de l'école sur la santé et le bien-être des élèves
- On peut montrer un impact positif de l'école sur la santé et le bien-être des élèves
- En promouvant un environnement scolaire de qualité, non seulement on améliorera les résultats scolaires des élèves, mais encore leur santé, leurs comportements de santé et leur bien-être, à court comme à long terme.



HBSC France - Partenaires

- Coordination nationale
 - Rectorat de Toulouse, service médical
- Partenaires pour la France
 - INSERM U1027
 - MEN (DGESCO, DEPP)
 - AD-HBSC
- Partenaires financiers
 - INPES, OFDT
- Coordination internationale
 - CARUH, Université d'Edinburgh

HBSC web site:
<http://www.hbsc.org>

*Sous l'égide du bureau Europe
de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)*