hbsc
HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN
LËTZEBUERG / LUXEMBOURG

Impact de la COVID-19 et tendances 2006-2022 de la santé des enfants et adolescents en âge scolaire au Luxembourg

Rapport sur l'étude HBSC Luxembourg de 2022

HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN :
ÉTUDE TRANSNATIONALE COLLABORATIVE DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (HBSC)

LE GOUVERNEMENT DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse

LE GOUVERNEMENT DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale
Direction de la santé

uni.lu
FACULTÉ DES SCIENCES HUMAINES, DES SCIENCES DE L'ÉDUCATION ET DES SCIENCES SOCIALES

Impact de la COVID-19 et tendances 2006-2022 de la santé des enfants et adolescents en âge scolaire au Luxembourg

Rapport sur l'étude HBSC Luxembourg de 2022

HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN :
ÉTUDE TRANSNATIONALE COLLABORATIVE DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (HBSC)

Caroline Residori
Joana Lopes Ferreira
Felipe G. Mendes
Carolina Catunda

Références bibliographiques :

Residori, Caroline ; Lopes Ferreira, Joana ; Mendes, Felipe ; Catunda, Carolina (2024). Impact de la COVID-19 et tendances 2006-2022 de la santé des enfants et adolescents en âge scolaire au Luxembourg – Rapport sur l'étude HBSC Luxembourg de 2022. Esch-sur-Alzette.

© Université du Luxembourg et auteurs ; Septembre 2024

ISBN : 978-287971-242-0

Imprimé par : reka print+, Ehlerange, Luxembourg

Contenu

Contributeurs VII
Auteurs VII
Équipe HBSC Luxembourg VII
Remerciements IX
Résumé XI
Impact de la COVID-19 et tendances entre 2006 et 2022 1
Impact global de la pandémie de COVID-19 5
L'impact de la pandémie de COVID-19 sur la vie des adolescents dans son ensemble 8
L'impact de la pandémie de COVID-19 sur les attentes des adolescents pour l'avenir 9
L'impact de la pandémie de COVID-19 sur la situation financière de la famille des adolescents 10
Santé 12
L'impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé des adolescents 12
Tendances en matière de santé perçue 13
Relations avec la famille 14
L'impact de la pandémie de COVID-19 sur les relations des adolescents avec leur famille 14
Tendance en matière de communication avec les parents 15
Relations avec les amis 17
L'impact de la pandémie de COVID-19 sur les relations des adolescents avec leurs amis 17
Tendances en matière de soutien des camarades de classe 18
Santé mentale 20
L'impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des adolescents 20
Tendances en matière de satisfaction de vie 21
Tendances en matière de symptômes psychosomatiques multiples 22
Performances scolaires 23
L'impact de la pandémie de COVID-19 sur les performances scolaires des adolescents 23
Tendances en matière de pression liée au travail scolaire 24
Tendances en matière de soutien des professeurs 25
Activité physique 27
L'impact de la pandémie de COVID-19 sur l'activité physique des adolescents 27
Tendances en matière d'activité physique soutenue (APS) 28
Tendances en matière d'activité physique modérée à soutenue (APMS) 29
Alimentation et habitudes alimentaires 30
L'impact de la pandémie de COVID-19 sur l'alimentation des adolescents 30
Tendances en matière d'alimentation 31
Tendances en matière de prise de petit-déjeuner les jours d'école (habitudes alimentaires) 33
Conclusions et perspectives 35
Annexe 37
Bibliography 63
Liste des figures 65
Liste des tableaux 67
Abréviations 69

Contributeurs

Auteurs

Dr Caroline Residori	Spécialiste de Recherche et de développement, Université du Luxembourg
Joana Lopes Ferreira, M.Sc.	Spécialiste de Recherche et de développement, Université du Luxembourg
Dr Felipe G Mendes	Assistant-postdoctorant, Université du Luxembourg
Dr Carolina Catunda	Maître-assistant, Université du Luxembourg

Équipe HBSC Luxembourg

Dr Romain Brisson	Université du Luxembourg
Dr Carolina Catunda	Co-Investigatrice Principale, Université du Luxembourg
Dr Senad Karavdic	Service de Coordination de la Recherche et de l'Innovation pédagogiques et technologiques (SCRIPT)
Joana Lopes Ferreira, M.Sc.	Université du Luxembourg
Dr Felipe G Mendes	Université du Luxembourg
Georges Metz, M.Sc.	Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse Jeunesse / Service national de la jeunesse
Dr Maud Moinard	Co-Investigatrice Principale, Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale / Direction de la santé
Dr Josepha Nell	Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse / Service national de la jeunesse
Dr Katharina K Pucher	Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale / Direction de la santé
Dr Caroline Residori	Université du Luxembourg
Prof Dr Robin Samuel	Université du Luxembourg
Aurélie Ventujol, M.Sc	Service de Coordination de la Recherche et de l'Innovation pédagogiques et technologiques (SCRIPT)

Remerciements

Initiée en 1982, l'étude *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) est menée tous les quatre ans afin de comprendre et de promouvoir la santé et le bien-être des enfants et des adolescents. Actuellement, plus de 50 pays participent à cette étude internationale, dont le Luxembourg depuis 2006. En comparant les données sur plusieurs années et entre les pays, les décideurs politiques, les enseignants, les élèves, les parents ainsi que toute personne intéressée par la santé de la génération montante, peuvent prendre des décisions éclairées.

Ce rapport sur l'étude HBSC 2022 n'a pu être réalisé que grâce aux nombreuses personnes qui ont contribué à la collecte des données et à leur traitement. Nous souhaitons profiter de cette occasion pour les remercier.

HBSC est une étude internationale menée en collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé - Bureau régional de l'Europe. Nous souhaitons remercier la coordinatrice internationale de l'étude 2021/22, Dr Joanna Inchley de l'Université de Glasgow. Nos remerciements s'adressent également à la gestionnaire de la banque de données, Professeure Oddrun Samdal de l'Université de Bergen, et à Joe Hancock du Centre de coordination international de Glasgow qui a mis au point le graphisme pour ce rapport.

La partie luxembourgeoise de l'étude HBSC est organisée par trois partenaires de projet depuis 2016 : l'Université du Luxembourg, le Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale / Direction de la santé et le Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enfance et de la Jeunesse. Nous tenons à exprimer nos sincères remerciements à nos collaborateurs au sein des ministères (Dr Katharina Pucher, Dr Senad Karavdic, Aurélie Ventujol, Dr Josepha Nell et Geroges Metz) ainsi qu'au Professeur Robert Harmsen, doyen de la Faculté des Sciences Humaines, des Sciences de l'Éducation et des Sciences Sociales, pour la bonne coopération et pour le soutien apporté à notre recherche.

La collecte des données HBSC 2022 a été soutenue par Andreas Heinz, Anouk Geraets, Claire van Duin, Patrick Kiffer, Katia Ziadi, Maria Michaela Scherschel, Alexandra Link, Marieke Sauder et Auriane Möck de l'Université de Luxembourg. Dr Andreas Heinz et Dr Bechara Ziade ont été les co-investigateurs principaux de l'étude HBSC au Luxembourg en 2022. Prof Helmut Willems a été le co-investigateur principal entre 2016 et 2020 et a continué à soutenir l'étude HBSC au Luxembourg par la suite. Tun Fischbach, Thierry Heck, Rachid Boualam et Rachel Wollschläger du *Luxembourg Centre for Educational Testing* ont fourni une assistance technique considérable pour la collecte des données et leur traitement. Aurélie Ventujol de la division du traitement de données sur la qualité de l'encadrement et de l'offre scolaire et éducative (SCRIPT) a prélevé l'échantillon. Jean Philippe Décieux et Alexandra Mergener ont retraduit les questionnaires vers l'anglais. Moritz Höpner, Simone Charles, Gilles Scheifer et Vyara Noncheva ont contribué au processus de relecture et de traduction des rapports.

Pour finir, nous souhaitons exprimer notre gratitude à tous les enfants et à tous les jeunes qui ont accepté de participer à l'étude HBSC Luxembourg au fil des ans ainsi qu'à leurs parents. De plus, nous souhaitons remercier tous les directeurs et enseignants des établissements scolaires dont la coopération a rendu cette étude possible.

Pour l'équipe HBSC Luxembourg :
Dr Carolina Catunda et Dr Maud Moinard (Co-Investigatrices Principales)

Résumé

Àpropos de ce rapport

Le présent rapport examine l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les enfants et les adolescents âgés de 11 à 18 ans au Luxembourg. Pour ce faire, il documente l'impact perçu de la pandémie ainsi que les tendances pour la période 2006-2022 relatives à l'état de santé, aux comportements et aux contextes liés à la santé, tels qu'ils ont été observés dans le cadre de l'enquête HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) Luxembourg de 2022. Ce rapport fournit des informations sur ces deux aspects de l'impact global de la pandémie de COVID-19 et sur les aspects de la vie suivants : « Santé », « Relations avec la famille », « Relations avec les amis », « Santé mentale », « Performances scolaires », « Activité physique » et « Alimentation ».

Impact global de la pandémie de COVID-19

Pour les adolescents, la santé mentale et les résultats scolaires sont les deux aspects de la vie qui ont été le plus négativement affectés par la pandémie, tandis que les relations avec la famille et les amis ont été les aspects les plus positivement influencés par la pandémie. Environ 10 % des adolescents ont indiqué que la pandémie avait eu un impact négatif dans au moins 6 des 10 aspects de la vie, tandis que 40,6 % des adolescents ont rapporté que la pandémie avait eu un impact positif dans au moins 6 des 10 aspects de la vie. Les filles, les adolescents les plus âgés, les adolescents issus des familles les moins aisées et les élèves en voie préparatoire sont plus susceptibles de faire état d'un impact négatif dans au moins 6 des 10 aspects de la vie.

Pour les aspects primordiaux que sont la « Vie dans son ensemble » et les « Attentes pour l'avenir », les résultats sont assez similaires. 21,8 % et 19,9 % des adolescents estiment que la pandémie a eu un impact négatif ou très négatif sur ces deux aspects, tandis que 37 % et 39 % d'entre eux estiment qu'elle a eu un impact positif ou très positif. Les garçons, les adolescents les plus jeunes, les adolescents issus des familles les moins aisées et les adolescents ne vivant pas avec leurs deux parents ont fait état d'une plus grande proportion d'impacts (très) positifs et d'une plus faible proportion d'impacts (très) négatifs.

L'impact perçu de la pandémie sur la situation financière des familles des adolescents était négatif ou très négatif pour 11,6 % des adolescents et positif ou très positif pour 43,2 % d'entre eux. Des différences significatives ont été observées entre les adolescents issus des familles les moins aisées et ceux issus des familles les plus aisées, ainsi qu'entre les adolescents issus de l'immigration et ceux qui ne le sont pas. Ces perceptions indiquent que la pandémie de COVID-19 a encore creusé le fossé entre les personnes aisées et les personnes pauvres.

Santé

Près de la moitié des adolescents ont indiqué que la pandémie avait eu un impact positif ou très positif sur leur santé, tandis que 14,5 % d'entre eux ont rapporté qu'elle avait eu un impact négatif ou très négatif. Les garçons, les plus jeunes adolescents et les adolescents issus de l'immigration ont davantage signalé un impact (très) positif que les filles, les répondants plus âgés et les adolescents non issus de l'immigration.

Les tendances en matière de santé perçue par les adolescents sont stables depuis 2006 et aucun impact clair lié à la pandémie de COVID-19 n'a été identifié sur la base de ces observations.

Relations avec la famille

55,1 % des adolescents ont indiqué que la pandémie avait eu un impact positif ou très positif sur les relations avec leur famille et 13,9 % ont rapporté qu'elle avait eu un impact négatif ou très négatif. Les relations avec la famille ont donc été l'aspect de la vie des adolescents qui a été le plus positivement influencé par la pandémie et le deuxième aspect le moins négativement affecté par celle-ci. Les adolescents issus de familles les moins aisées et ceux ne vivant pas avec leurs deux parents ont davantage fait état d'un impact (très) négatif sur les relations avec leur famille. Les garçons et les répondants les plus jeunes ont, quant à eux, plus souvent indiqué un impact (très) positif.

Les tendances observées entre 2006 et 2022 montrent que les adolescents sont toujours plus nombreux à affirmer qu'il est (beaucoup) plus facile de communiquer avec leur mère qu'avec leur père. Les garçons ont plus régulièrement indiqué pouvoir communiquer (très) facilement avec leurs deux parents que les filles. La facilité de communication avec la mère est restée relativement stable au fil du temps. Aucun impact clair de la pandémie de COVID-19 sur la facilité de communication avec l'un ou l'autre parent n'a été identifié.

Relations avec les amis

54,1 % des adolescents ont indiqué que la pandémie de COVID-19 avait eu un impact positif ou très positif sur les relations avec leurs amis, ce qui en fait le deuxième aspect de la vie le plus positivement influencé par la pandémie. À l'inverse, 14,8 % des adolescents interrogés ont rapporté que la pandémie avait eu un impact négatif ou très négatif sur cet aspect de leur vie. Les garçons et les adolescents issus des familles les plus aisées sont ceux qui ont le plus souvent indiqué que la pandémie avait eu un impact (très) positif sur les relations avec leurs amis.

Au niveau des relations avec les camarades de classe, les tendances relatives au bon soutien des camarades de classe montrent des légères diminutions et des stabilisations entre 2006 et 2018 et une diminution substantielle entre 2018 et 2022. Cette diminution substantielle indique un changement dans la perception de l'environnement de la classe durant la pandémie de COVID-19. Elle est, de plus, particulièrement marquée chez les filles et l'écart entre les genres s'est donc encore creusé entre 2018 et 2022.

Santé mentale

Un adolescent sur trois (32,5 %) a déclaré que la pandémie de COVID-19 avait eu un impact négatif ou très négatif sur sa santé mentale, ce qui fait de la santé mentale l'aspect de la vie pour lequel la prévalence d'un impact (très) négatif est la plus élevée parmi les dix aspects étudiés. Deux tiers des adolescents ont déclaré que la pandémie avait eu un impact neutre (32,7 %) ou (très) positif (34,8 %). Un écart important entre les genres a été observé en défaveur des filles, et les adolescents issus des familles les moins aisées ou ne vivant pas avec leurs deux parents ont été plus nombreux que leurs pairs respectifs à estimer que la pandémie avait eu un impact négatif sur leur santé mentale.

Les tendances en matière de satisfaction de vie et de symptômes psychosomatiques multiples sont conformes à la perception des adolescentes selon laquelle leur santé mentale a été particulièrement affectée par la pandémie de COVID-19. Entre 2006 et 2022, les filles ont systématiquement rapporté des symptômes psychosomatiques multiples dans des proportions plus élevées que les garçons et ont moins souvent fait état d'un haut niveau de satisfaction de vie. Cet écart entre les genres a été aggravé par une augmentation beaucoup plus forte des symptômes psychosomatiques multiples chez les filles que chez les garçons entre 2018 et 2022. Il semble également que la proportion de filles faisant état d'une grande satisfaction de vie ait diminué entre 2018 et 2022, tandis que celle des garçons est restée relativement stable.

Performances scolaires

Un adolescent sur quatre (25,2 %) a indiqué que la pandémie avait eu un impact négatif ou très négatif sur ses performances scolaires. Les performances scolaires sont le deuxième aspect le plus souvent perçu comme ayant été affecté de manière (très) négative par la pandémie. 39,4 % des répondants ont fait état d'un impact positif ou très positif de la pandémie. Les performances scolaires sont le seul aspect de la vie à l'étude pour lequel l'impact perçu de la pandémie ne varie pas significativement selon le genre. Les adolescents les plus jeunes et ceux vivant avec leurs deux parents ont rapporté que la pandémie avait eu un impact (très) positif sur leurs performances scolaires dans des proportions plus élevées que leurs pairs.

Les tendances observées depuis 2010 montrent que les garçons sont plus nombreux que les filles à déclarer bénéficier d'un soutien élevé de la part de leurs professeurs et qu'ils sont moins nombreux à déclarer ressentir une pression liée au travail scolaire. La prévalence d'un soutien élevé des professeurs fluctue considérablement d'une vague d'enquête à l'autre, tandis que les tendances relatives à la pression liée au travail scolaire présentent une augmentation linéaire depuis 2010. Aucun de ces changements n'est spécifique à la période 2018-2022 ou à la pandémie de COVID-19.

Activité physique

L'activité physique est l'aspect pour lequel le moins de répondants ont indiqué que la pandémie avait eu un impact neutre. 48,6 % d'entre eux ont rapporté que la pandémie avait eu un impact positif ou très positif, et 24,5 % ont déclaré qu'elle avait eu un impact négatif ou très négatif. Les garçons, les plus jeunes adolescents, les adolescents issus des familles les plus aisées, ceux vivant avec leurs deux parents et les adolescents non issus de l'immigration étaient moins susceptibles de rapporter un impact (très) négatif de la pandémie sur leur activité physique.

Les tendances en matière d'activité physique soutenue (APS) et d'activité physique modérée à soutenue (APMS) ont fluctué entre 2006 et 2022 et l'augmentation des niveaux d'APS et d'APMS entre 2018 et 2022 est similaire aux fluctuations précédentes et ne semble donc pas liée à la pandémie. Les niveaux d'APS et d'APMS ont toujours été plus élevés chez les garçons que chez les filles depuis 2006.

Alimentation et habitudes alimentaires

L'alimentation a été définie comme étant « ce que vous avez mangé et bu » dans l'échelle de perception de l'impact de la pandémie de COVID-19. Alors que 16,4 % des répondants ont indiqué que la pandémie avait eu un impact négatif ou très négatif, 45,4 % ont déclaré qu'elle avait eu un impact positif ou très positif. Les filles et les adolescents les plus âgés étaient davantage susceptibles de signaler un impact (très) négatif de la pandémie et moins susceptibles de rapporter un impact (très) positif. Le profil migratoire était seulement lié une perception (très) positive de l'impact de la pandémie sur l'alimentation.

Entre 2006 et 2022, les tendances relatives à l'alimentation et aux habitudes alimentaires ont montré, chez les garçons et chez les filles, une augmentation de la consommation quotidienne de légumes, une diminution de la consommation quotidienne de boissons sucrées et de la prise d'un petit-déjeuner les jours d'école, ainsi qu'une stabilité au niveau de la consommation quotidienne de sucreries et de fruits. Concernant l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les tendances relatives à l'alimentation et aux habitudes alimentaires des adolescents, il semble que la pandémie ait eu un impact négatif sur l'alimentation (consommation quotidienne de légumes, de fruits et de boissons sucrées) des filles et que cette détérioration pour les filles ait accéléré la réduction de l'écart entre les filles et les garçons en la matière.

Conclusions et perspectives

Les adolescents rapportent plus souvent un impact positif ou très positif de la pandémie de COVID-19 sur les différents aspects de leur vie qu'un impact négatif ou très négatif. Il est possible d'interpréter cela comme le signe que la majorité des adolescents ont fait preuve de résilience et ont puisé dans leurs propres ressources pour prévenir les effets négatifs à court et moyen terme de la pandémie. Il existe toutefois des différences dans la perception de l'impact de la pandémie entre les sous-groupes d'adolescents. En effet, les filles, les adolescents les plus âgés et ceux issus des familles les moins aisées étaient systématiquement surreprésentés parmi les adolescents ayant fait état d'impacts (très) négatifs.

Certains changements dans les tendances sont spécifiques à la période entre 2018 et 2022 et pourraient être attribués à la pandémie, comme une diminuition générale du bon climat en classe, une diminution de la part des filles rapportant une grande satisfaction de vie, une augmentation exceptionnellement élevée des symptômes psychosomatiques multiples chez les filles et un impact négatif sur l'alimentation des filles.

Impact de la COVID-19 et tendances entre 2006 et 2022

Impact de la COVID-19 et tendances entre 2006 et 2022

La pandémie de COVID-19 et les mesures de prévention qu'elle a engendrées ont entraîné d'importantes perturbations sociétales. Les adolescents ont été confrontés à ces mesures au cours d'une phase critique de leur vie durant laquelle ils sont confrontés à la puberté et à des défis développementaux majeurs, tels que le développement de leur autonomie par rapport à leur famille et de leur identité sociale (Shaffer et Kipp, 2013). Pour les adolescents, certaines des mesures mises en œuvre, telles que la fermeture des écoles, ont eu une incidence directe sur leur vie quotidienne et leur développement. Les écoles ne sont pas seulement un lieu d'éducation formelle, mais aussi l'endroit où ils rencontrent leurs pairs, se socialisent, pratiquent une activité physique, etc. Au Luxembourg, 49 jours de fermeture complète des écoles ont été signalés (Organisation mondiale de la santé, 2023), ce qui en fait l'un des pays d'Europe où les jours de fermeture ont été les moins nombreux. Bien que les fermetures d'écoles aient été relativement exceptionnelles au Luxembourg par rapport à d'autres pays, les adolescents ont été affectés par un grand nombre de mesures de confinement social, y compris l'alternance de l'enseignement en présentiel et de l'enseignement à domicile ainsi que la restriction des possibilités de socialisation.

Ce rapport vise à mieux comprendre l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la vie des adolescents de deux manières. Le premier objectif est de décrire la perception qu'ont les adolescents de l'impact de la pandémie de COVID-19. Plus précisément, nous avons évalué l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les aspects suivants de leur vie : leur vie dans son ensemble, leurs attentes concernant l'avenir, la situation financière de leur famille, leur santé, les relations avec leur famille, les relations avec leurs amis, leur santé mentale, leurs performances scolaires, leur activité physique et leur alimentation. Le deuxième objectif de ce rapport est de visualiser l'évolution de la santé et des comportements liés à la santé des adolescents avant et durant la pandémie.

Le présent rapport inclut un total de 42 127 élèves âgés de 11 à 18 ans [n(2006) = 8 798 ; n(2010) = 9 516 ; n(2014) = 7 233 ; n(2018)=8 687 ; n(2022)=7 893]. En 2022, les 7 893 élèves inclus étaient scolarisés dans des écoles publiques et privées luxembourgeoises dont l'enseignement s'appuie sur le programme national[1]. Les résultats en matière de tendances présentés dans ce rapport sont basés sur les résultats descriptifs et indépendants qui ont été publiés par l'étude HBSC Luxembourg pour les enquêtes de 2006, 2010, 2014, 2018 et 2022 sur le site Web (hbsc.lu). Ces résultats permettent de réaliser une première évaluation de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé et les comportements liés à la santé des adolescents entre 2018 et 2022 par rapport à leur évolution entre 2006 et 2018[2]. Les tendances de 2006 à 2022 sont donc présentées avec une attention particulière pour les évolutions survenues après 2018, et interprétées en relation avec l'impact de la pandémie COVID-19 dans différents aspects de la vie des adolescents. Les tendances des variables suivantes seront présentées : santé perçue, communication avec le père et la mère, soutien des camarades de classe, satisfaction de vie, symptômes psychosomatiques multiples, pression liée au travail scolaire, soutien des professeurs, activité physique soutenue (APS), activité physique modérée

[1] Pour plus d'informations sur la population, veuillez consulter Catunda, Mendes et Lopes Ferreira (2023) et Heinz et *al.* (2020).
[2] Une régression multivariée à plusieurs niveaux et une analyse approfondie des enquêtes regroupées de 2006 à 2022 pourraient donner des résultats légèrement différents, mais au moment de la rédaction du présent rapport, ces résultats n'étaient pas disponibles.

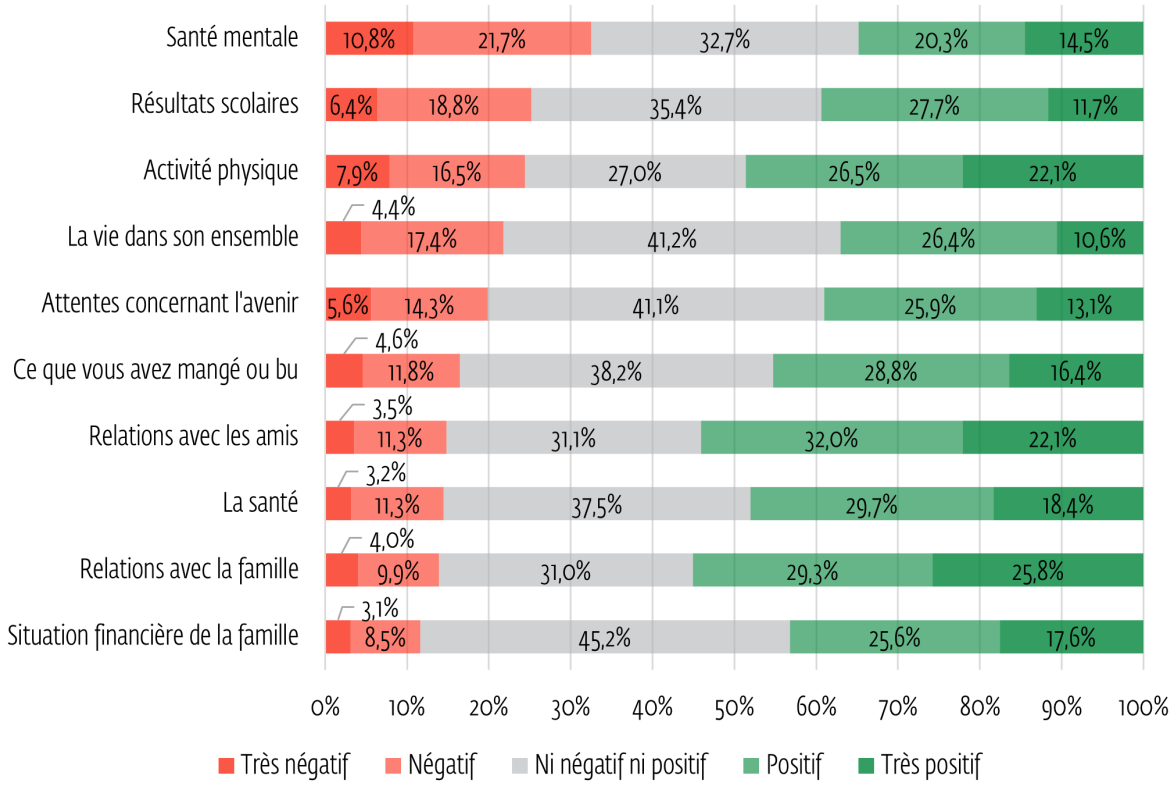
à soutenue (APMS), consommation de légumes, consommation de fruits, consommation de sucreries, consommation de boissons sucrées et prise d'un petit-déjeuner les jours d'école.

Impact global de la pandémie de COVID-19

Afin de comprendre l'impact global de la pandémie de COVID-19 sur la vie des adolescents, le questionnaire HBSC comprenait une série de dix questions permettant aux adolescents d'évaluer cet impact. Ces questions concernaient la vie des adolescents dans son ensemble, la situation financière de leur famille, leurs attentes concernant l'avenir, leur santé, les relations avec leur famille, les relations avec leurs amis, leur santé mentale, leurs performances scolaires, leur activité physique et leur alimentation. Chaque question était évaluée sur une échelle de 5 points allant de 1 (« très négatif ») à 5 (« très positif »).

La figure 1 présente une vue d'ensemble de l'impact perçu de la pandémie de COVID-19 sur chacun des différents aspects susmentionnés. La santé mentale et les performances scolaires sont les deux aspects de la vie qui ont été le plus négativement affectés par la pandémie, avec respectivement 32,5 % et 25,2 % des répondants signalant un impact négatif ou très négatif. À l'inverse, les relations avec la famille et les relations avec les amis ont été les aspects les plus positivement impactés, avec respectivement 55,1 % et 54,1 % des répondants rapportant un impact positif ou très positif. L'impact perçu de la pandémie de COVID-19 sur l'activité physique a, quant à lui, polarisé les réponses, étant le troisième aspect le plus négativement affecté et le troisième le plus positivement impacté.

Figure 1 : Vue d'ensemble de l'impact perçu de la pandémie de COVID-19



Dans la lignée des résultats obtenus au Luxembourg, un rapport de l'OMS portant sur 22 pays européens montre que les adolescents ont plus souvent perçu un impact négatif de la pandémie sur leur santé mentale, leur activité physique et leurs résultats scolaires. En outre, les impacts positifs étaient également plus fréquemment liés aux relations avec leur famille et leurs amis (Residori et al., 2023).

En 2021, l'étude « Young People and Covid-19 » (YAC) [Les jeunes et COVID-19] a interrogé des jeunes sur l'impact perçu que la pandémie de COVID-19 avait eu sur huit des aspects de la vie mentionnés ci-dessus, les questions relatives à l'activité physique et à l'alimentation n'ayant pas été incluses dans la version 2021 de cette étude (Schomaker et al., 2021). Bien que les jeunes de 12 à 17 ans[3] ayant participé à l'étude YAC 2021 aient plus souvent perçu des effets négatifs de la pandémie et beaucoup moins souvent des effets positifs que les jeunes ayant participé à l'étude HBSC 2022, les aspects de la vie dans lesquels les effets négatifs et positifs ont été les plus perçus étaient similaires (Residori et al., 2021). La santé mentale était l'aspect pour lequel l'impact perçu était le plus négatif en 2021, tandis que les relations avec la famille et les relations avec les amis étaient les deux aspects pour lesquels l'impact perçu était le plus positif. En ce qui concerne les performances scolaires, l'impact perçu était plus polarisé en 2021 qu'en 2022 : elles étaient en effet l'aspect de la vie pour lequel la proportion d'adolescents déclarant que la pandémie avait eu des effets négatifs était la troisième plus élevée, mais également celui pour lequel la proportion d'adolescents déclarant que la pandémie avait eu des effets positifs était la troisième la plus élevée.

Nous avons ensuite compté les réponses fournies dans les différents aspects de la vie afin d'obtenir une évaluation générale de l'impact de la pandémie. Ainsi, les figures 2 et 3 présentent le pourcentage des répondants ayant choisi entre 1 et 5 ou 6 et 10 réponses négatives/très négatives ou positives/très positives pour les dix aspects de la vie examinés.

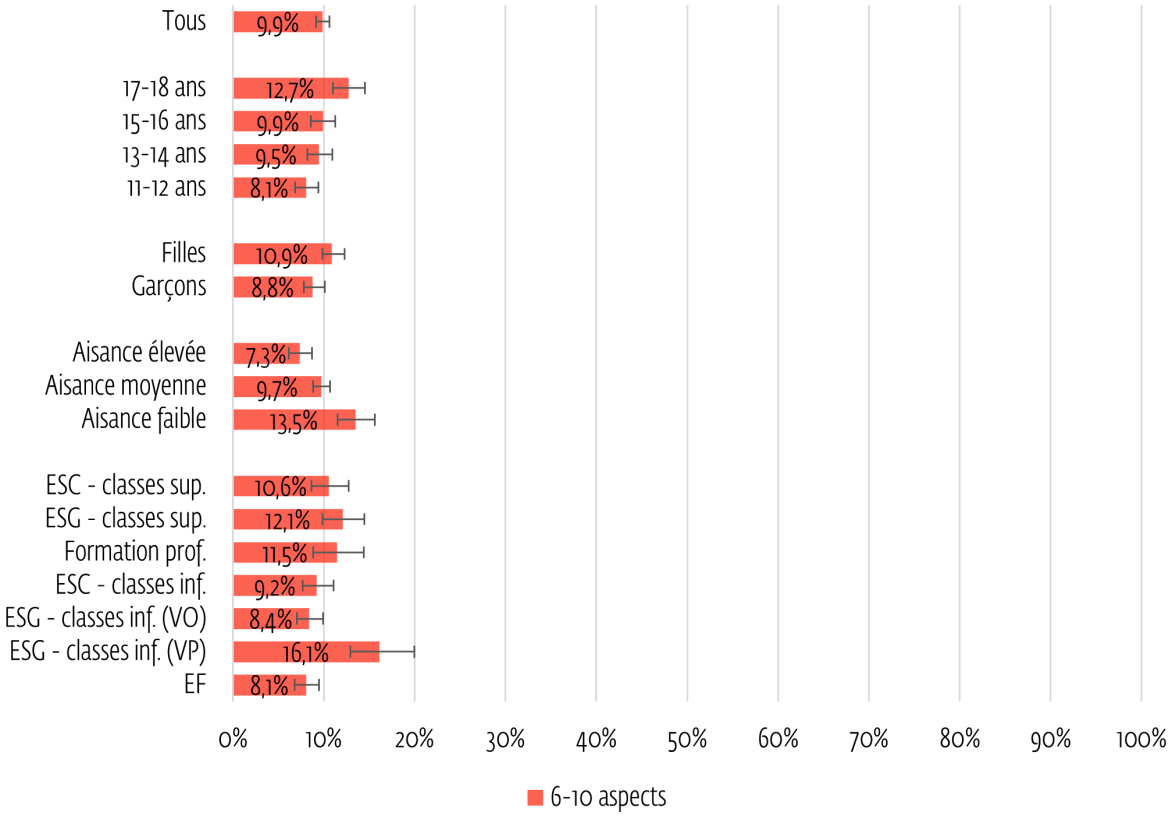
Les résultats montrent que 9,9 % des répondants ont indiqué que la pandémie avait eu un impact négatif sur au moins 6 des 10 aspects de la vie examinés, ce qui correspond à un impact global très négatif de la pandémie (Figure 2). À titre de comparaison, 40,6 % des répondants ont donné une réponse positive dans au moins 6 des 10 aspects de la vie examinés, ce qui correspond à un impact global très positif de la pandémie (Figure 3). Les filles, les adolescents les plus âgés et ceux issus des familles les moins aisées étaient plus susceptibles de faire état d'un impact global très négatif que les garçons, les adolescents les plus jeunes et ceux issus des familles les plus aisées. Près de deux fois plus d'adolescents en *voie préparatoire* (16,1 %) ont déclaré que la pandémie avait eu un impact global très négatif par rapport aux élèves des autres classes inférieures (9,2 % et 8,4 %). Les adolescents vivant avec leurs deux parents étaient moins nombreux à relater un impact global très négatif de la pandémie que les adolescents vivant dans une autre configuration familiale (Figure 29 et Tableau 1 en annexe).

Les différences entre les répondants ayant fait état d'un impact global très positif sont moins prononcées. Les garçons, les adolescents les plus jeunes et ceux issus des familles les plus aisées sont plus susceptibles de déclarer que la

[3] L'étude « Young People and Covid-19 » (YAC) a interrogé des jeunes de 12 à 29 ans, mais rapporte les résultats pour les 12 à 14 ans ainsi que pour les 15 à 17 ans (Residori et al., 2021). Les résultats de l'étude YAC présentés dans le présent rapport sont des calculs pour les 12 à 17 ans basés sur les résultats présentés dans le rapport sur les données clés de l'étude YAC (Residori et al., 2021). Lorsque les différences par genre, âge, profil migratoire ou aisance familiale de l'étude YAC sont mentionnées dans les chapitres suivants du présent rapport, elles se rapportent aux différences dans la moyenne des 12 à 29 ans interrogés dans le cadre de l'étude YAC.

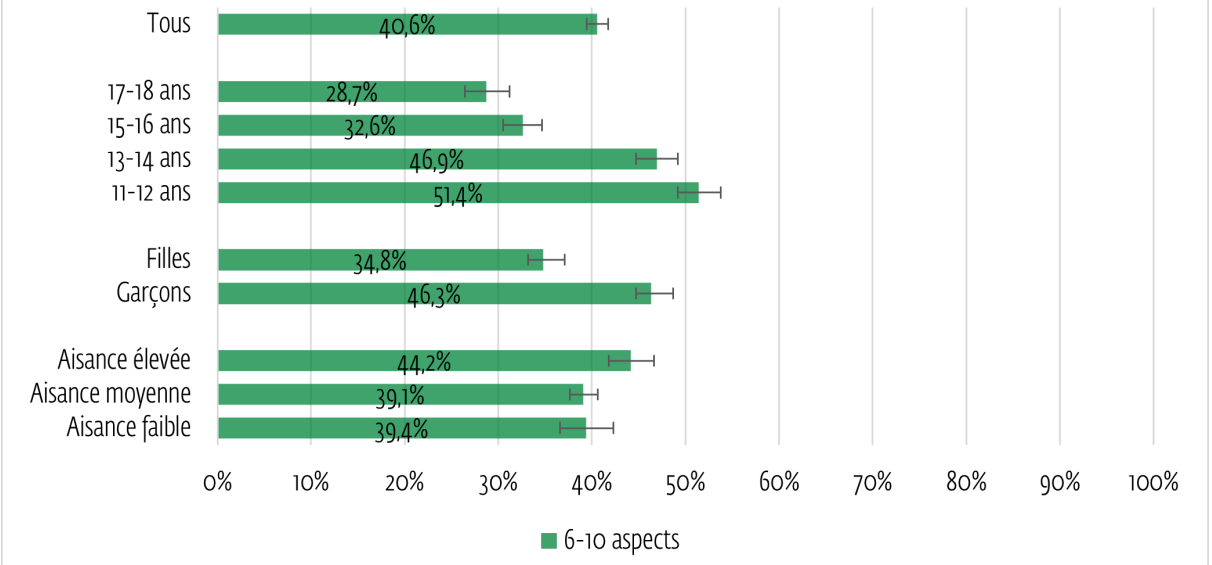
pandémie avait eu un impact global très positif que les filles, les adolescents les plus âgés et ceux issus des familles les moins aisées (Figure 3 et voir également la Figure 30 et le Tableau 2 en annexe).

Figure 2 : Impact négatif global de la pandémie de COVID-19



Ces résultats viennent corroborer les données internationales. Dans l'ensemble, les filles, les adolescents plus âgés et les adolescents issus d'une famille moins aisée ont moins souvent indiqué que la pandémie avait eu des effets positifs dans la plupart des aspects de leur vie que les garçons et les adolescents issus d'une famille plus aisée (Residori et al., 2023). Par ailleurs, les adolescents du Luxembourg âgés de 15 ans ont moins souvent perçu des impacts positifs dans la plupart des aspects de leur vie que les adolescents âgés de 11 et 13 ans. Par rapport à la moyenne générale des autres pays européens, les filles et les garçons du Luxembourg ont plus souvent ressenti un impact positif dans six aspects ou plus, et ont moins souvent ressenti un impact négatif. De plus, les adolescents du Luxembourg ont plus souvent fait état d'impacts positifs par rapport à la moyenne des 22 pays. Enfin, comparé à la moyenne globale de tous les pays, le rapport de l'OMS montre qu'au Luxembourg, l'impact de la pandémie de COVID-19 varie davantage en fonction de l'aisance familiale des répondants (Residori et al., 2023).

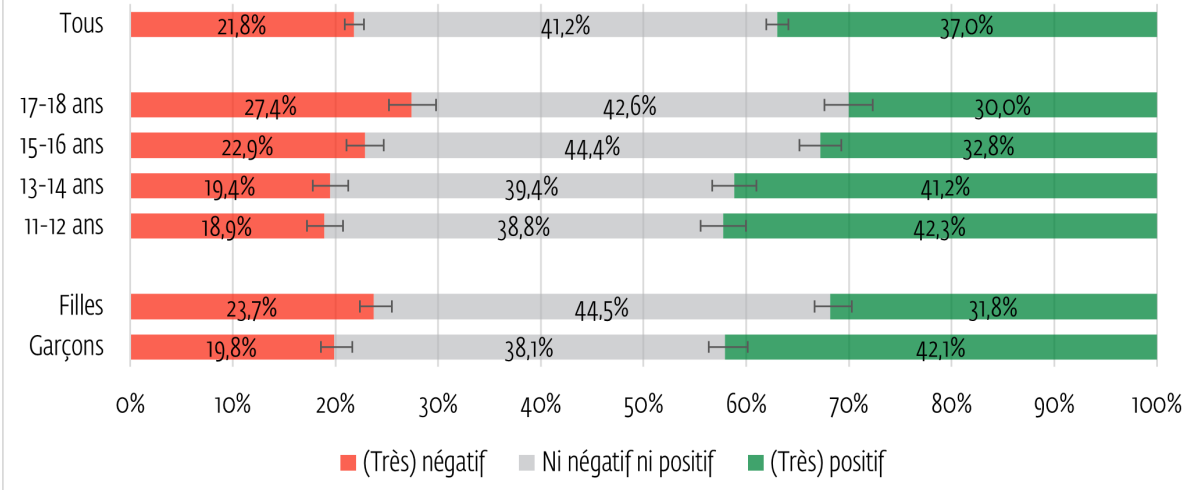
Figure 3 : Impact positif global de la pandémie de COVID-19



L'impact de la pandémie de COVID-19 sur la vie des adolescents dans son ensemble

Interrogés sur l'impact perçu de la pandémie de COVID-19 sur leur vie dans son ensemble, 21,8 % des adolescents ont déclaré que celle-ci avait eu un impact négatif ou très négatif, tandis que 37 % des adolescents ont déclaré qu'elle avait eu un impact positif ou très positif. Les réponses à cette question varient en fonction du genre et de l'âge des répondants (Figure 4). Dans l'ensemble, les garçons et les adolescents âgés de 11 à 14 ans ont semblé plus positivement et moins négativement affectés que leurs pairs respectifs. Cet effet d'âge se reflète en partie dans les données liées aux ordres d'enseignement (voir la Figure 31 et le Tableau 3 en annexe).

Figure 4 : Impact de la pandémie de COVID-19 sur la vie des adolescents dans son ensemble



L'impact perçu de la pandémie sur la vie des adolescents dans son ensemble n'est pas lié au profil migratoire. Il présente en revanche un lien, certes limité, avec l'aisance et la structure familiales (voir la Figure 31 et le Tableau 3 en annexe). Le pourcentage d'adolescents déclarant que la pandémie a eu un impact (très) positif sur leur vie dans son ensemble est plus élevé chez les adolescents issus des familles les plus aisées (41 %) que chez leurs pairs issus des familles les moins aisées (34,4 %) ou d'une famille moyennement aisée (36 %). En outre, les adolescents vivant avec leurs deux parents sont apparus plus susceptibles de faire état d'un impact (très) positif que ceux vivant avec des parents isolés (38,2 % contre 32,8 %).

Le soutien social semble avoir une influence sur la perception qu'ont les adolescents de l'impact de la pandémie. Eriksson et ses collègues (2023) ont observé que les adolescents bénéficiant d'un soutien social élevé indiquaient plus souvent que la COVID-19 avait eu un impact positif sur leur vie dans son ensemble. Inversement, ceux qui ne bénéficient que d'un faible soutien social ont plus souvent rapporté que la pandémie avait eu un impact négatif sur leur vie dans son ensemble.

Par rapport à l'étude YAC 2021, dans laquelle environ 16 % des jeunes de 12 à 17 ans avaient déclaré que la pandémie de COVID-19 avait eu un impact (très) positif sur leur vie dans son ensemble, l'impact (très) positif perçu a plus que doublé en 2022 (voir Figure 4 ; Residori et al., 2021). En outre, la perception d'un impact (très) négatif semble avoir diminué en 2022 par rapport aux quelque 30 % d'adolescents qui, dans l'étude YAC 2021, déclaraient que la pandémie de COVID-19 avait eu un impact très négatif. Des différences en fonction du genre, de l'âge et de l'aisance familiale ont également été détectées en 2021.

L'impact de la pandémie de COVID-19 sur les attentes des adolescents pour l'avenir

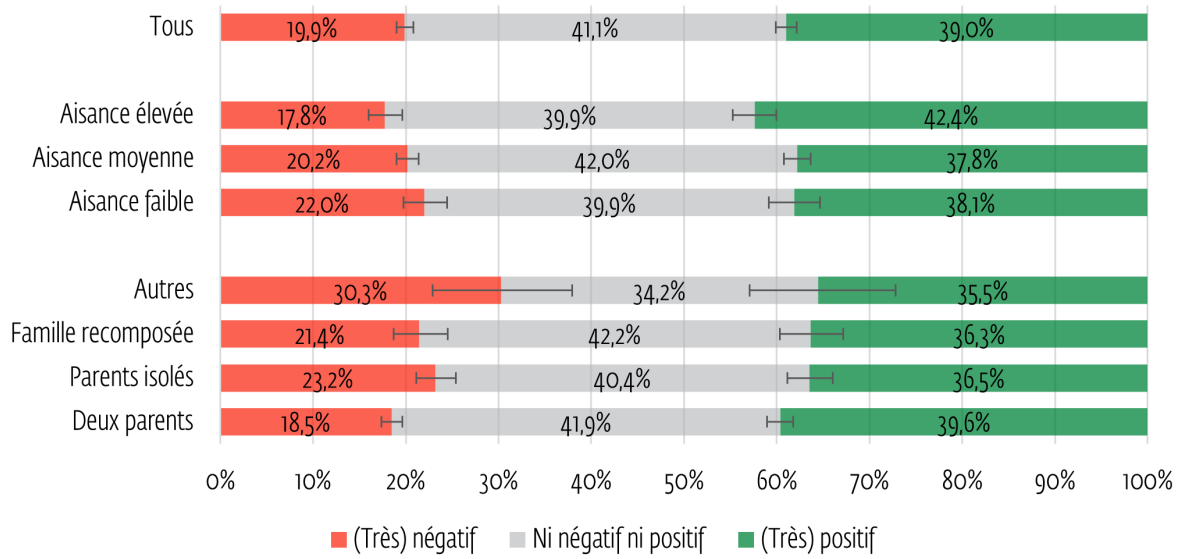
Les résultats relatifs aux attentes des adolescents pour l'avenir sont similaires à ceux relatifs à leur vie dans son ensemble. 19,9 % des adolescents ont déclaré que la pandémie de COVID-19 avait eu un impact négatif ou très négatif sur leurs attentes et 39 % ont déclaré qu'elle avait eu un impact positif ou très positif.

Les résultats ont montré que les adolescents issus d'une famille très aisée avaient davantage tendance à déclarer que la pandémie de COVID-19 avait eu un impact (très) positif sur leurs attentes pour l'avenir que leurs pairs, et avaient également moins tendance à déclarer qu'elle avait eu un impact (très) négatif que ces derniers (Figure 5). Par exemple, 42,4 % des répondants issus d'une famille très aisée ont indiqué que la pandémie avait eu un impact (très) positif sur leurs attentes pour l'avenir, contre 38,1 % et 37,8 % chez les adolescents issus d'une famille peu aisée et moyennement aisée. La structure familiale implique également des différences statistiquement significatives : ces différences renvoient principalement aux comparaisons entre les adolescents vivant avec leurs deux parents et ceux vivant avec des parents isolés. Ainsi, 18,5 % des répondants vivant avec leurs deux parents ont fait état d'un impact (très) négatif, contre 23,2 % de ceux vivant avec des parents isolés (Figure 5). Le profil migratoire n'a pas eu d'influence ici (Figure 32 et Tableau 4 en annexe).

Les perceptions de l'impact de la pandémie sur les attentes pour l'avenir varient également en fonction du genre, de l'âge et de l'ordre d'enseignement. Les garçons et les adolescents les plus jeunes étaient plus susceptibles de déclarer que la pandémie avait eu un impact (très) positif et moins susceptibles de déclarer qu'elle avait eu un impact (très)

négatif (voir Figure 32 et Tableau 4 en annexe). La ventilation des réponses liées à l'ordre d'enseignement reflètent en partie cet effet d'âge ainsi que le lien entre ordre d'enseignement et le aisance familiale.

Figure 5 : Impact de la pandémie de COVID-19 sur les attentes des adolescents pour l'avenir



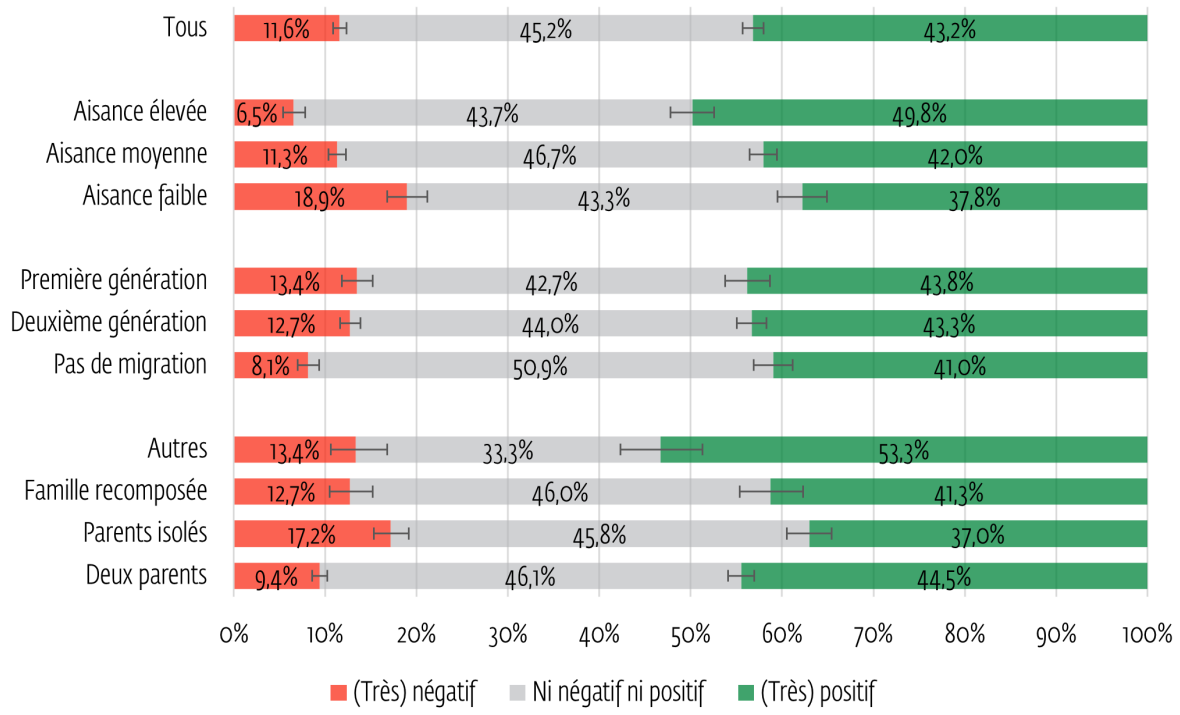
La proportion d'adolescents ayant fait état d'un impact perçu (très) positif a augmenté en 2022 par rapport à l'étude YAC 2021, selon une tendance similaire à celle observée pour la vie dans son ensemble. La proportion d'adolescents ayant fait état d'un impact perçu (très) négatif en 2022 est toutefois restée stable par rapport aux 20 % d'adolescents âgés de 12 à 17 ans ayant déclaré que la pandémie de COVID-19 avait eu un impact (très) négatif sur leurs attentes pour l'avenir lors de l'étude YAC 2021 (Residori et al., 2021). Des différences similaires en fonction du genre, de l'âge et de l'aisance familiale ont également été observées en 2021.

L'impact de la pandémie de COVID-19 sur la situation financière de la famille des adolescents

Le pourcentage d'adolescents ayant déclaré que la pandémie de COVID-19 avait eu un impact négatif ou très négatif sur la situation financière de leur famille était plus élevé chez les répondants issus d'une famille peu aisée et chez ceux vivant avec des parents isolés (Figure 6). Par exemple, 18,9 % des adolescents issus d'une famille peu aisée ont fait état d'impacts (très) négatifs, soit plus du double des 6,5 % d'adolescents issus d'une famille aisée. Chez les adolescents vivant avec leurs deux parents, ce pourcentage est de 9,4 %, contre 17,2 % chez les répondants vivant avec des parents isolés, soit près du double. En outre, le pourcentage d'adolescents ayant fait état d'un impact (très) positif était plus élevé chez les répondants issus d'une famille très aisée et chez ceux vivant avec leurs deux parents (Figure 6).

L'impact perçu de la pandémie de COVID-19 sur la situation financière de la famille implique deux différences statistiquement significatives en fonction du profil migratoire du répondant. Ces deux différences distinguent les adolescents non issus de l'immigration des migrants de première et deuxième générations. Les premiers étaient moins susceptibles de faire état d'un impact (très) négatif et plus susceptibles de sélectionner les options de réponse (très) positives que les seconds (voir Figure 33 et Tableau 5 en annexe).

Figure 6 : Impact de la pandémie de COVID-19 sur la situation financière de la famille des adolescents



La perception de l'impact de la pandémie sur la situation financière de la famille varie également en fonction du genre et de l'âge. Les différences observées ici suivent les tendances décrites précédemment. En outre, il convient de noter que la ventilation des réponses liées à l'ordre d'enseignement semble dépendre en partie du lien entre l'ordre d'enseignement et l'aisance familiale (voir Figure 33 et Tableau 5 en annexe).

Par rapport à l'étude YAC 2021, lors de laquelle environ 12 % des jeunes de 12 à 17 ans ont déclaré que la pandémie de COVID-19 avait eu un impact (très) négatif sur la situation financière de leur famille, la proportion d'adolescents faisant état d'un impact perçu comme (très) négatif est restée stable (Residori et al., 2021). Cependant, la proportion d'adolescents faisant état d'un impact perçu comme (très) positif a doublé en 2022 par rapport aux quelque 20 % de l'étude YAC 2021. Des différences en fonction de l'aisance familiale, du profil migratoire et de l'âge ont également été observées en 2021.

Santé

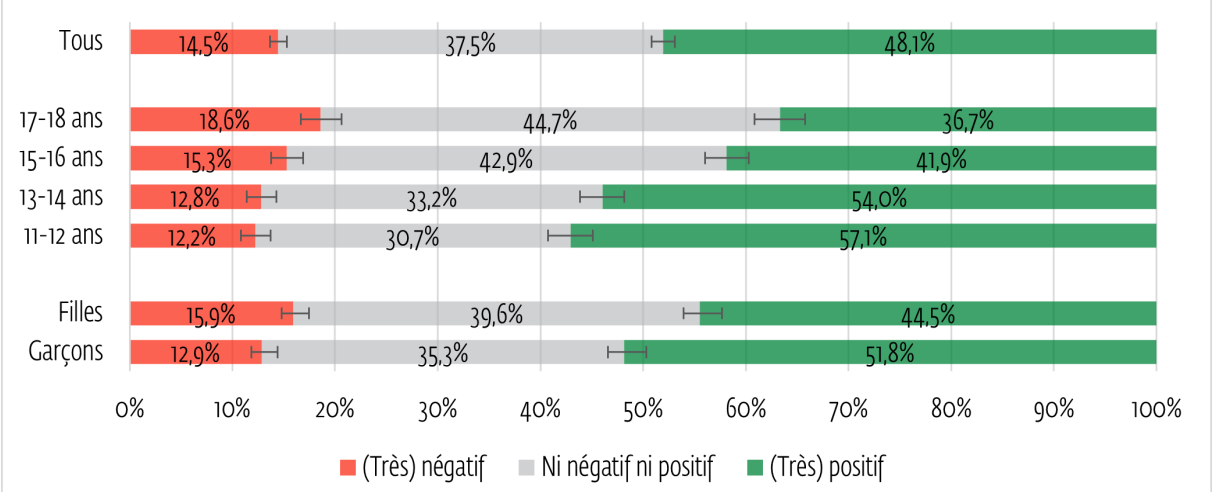
L'impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé des adolescents

Les adolescents ont été interrogés sur l'impact qu'a eu la pandémie de COVID-19 sur leur santé et sur leur santé mentale. Il est conséquemment probable que de nombreux adolescents aient interprété le terme « santé » comme relevant de la santé physique, par opposition à la « santé mentale ». Près de la moitié des adolescents interrogés (48,1 %) ont déclaré que la pandémie a eu un impact positif ou très positif sur leur santé, tandis que 14,5 % d'entre eux ont déclaré qu'elle avait eu un impact négatif ou très négatif.

La perception qu'ont les adolescents de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur leur santé varie en fonction de leur genre et de leur âge, avec des différences plus marquées pour l'impact (très) positif que pour l'impact (très) négatif (Figure 7). Les garçons et les répondants les plus jeunes ont fait état d'impacts (très) positifs dans des proportions plus importantes que les filles et les répondants les plus âgés. Ces perceptions sont également liées à l'ordre d'enseignement : bien que la plupart des différences observées soient probablement liées à l'âge, les résultats montrent que les élèves des classes supérieures de l'ESC ont été les plus enclins à choisir la réponse neutre et les moins enclins à indiquer que la pandémie a eu un impact (très) positif sur leur santé (voir la Figure 34 et le Tableau 6 en annexe).

La perception d'un impact (très) positif de la pandémie sur la santé est associée au profil migratoire, les adolescents non issus de l'immigration étant plus susceptibles de choisir l'option neutre et moins enclins à faire état d'un impact (très) positif. L'aisance familiale a moins d'influence sur cet aspect de la vie et la structure familiale n'a pas influencé la distribution des réponses (voir la Figure 34 et le Tableau 6 en annexe).

Figure 7 : Impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé des adolescents



Par rapport à l'étude YAC 2021, dans laquelle environ 12 % des jeunes de 12 à 17 ans avaient déclaré que la pandémie de COVID-19 avait eu un impact (très) négatif sur leur santé (Residori et al., 2021), la proportion d'adolescents ayant

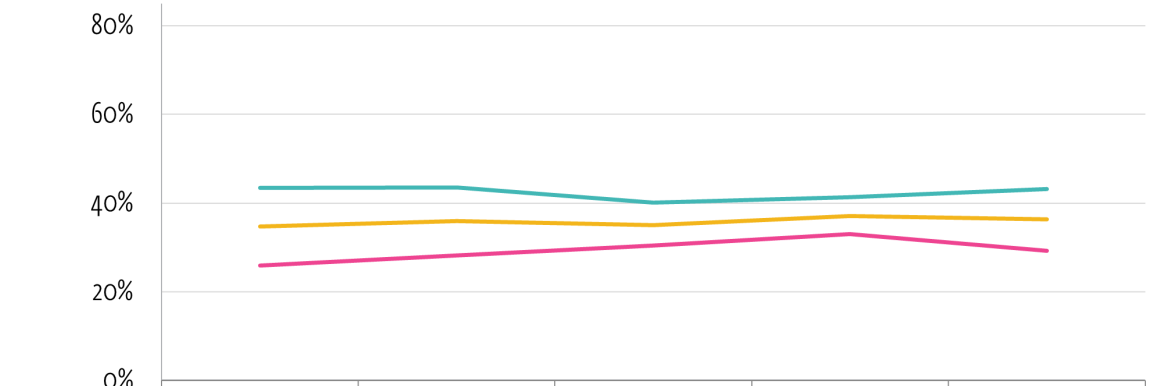
fait état d'un impact perçu comme (très) négatif dans l'étude HBSC 2022 peut être considérée comme stable, avec un faible signe d'augmentation. La proportion d'adolescents ayant fait état d'un impact perçu comme (très) positif a toutefois doublé, passant d'environ 24 % dans l'étude YAC 2021 à 48,1 % dans la présente étude. Des différences en fonction de l'âge et, dans une moindre mesure, de l'aisance familiale ont également été observées en 2021.

Tendances en matière de santé perçue

Dans le cadre de l'étude HBSC, des adolescents du Luxembourg âgés de 11 à 18 ans ont été interrogés sur leur santé et leurs comportements liés à la santé en 2006, 2010, 2014, 2018 et 2022. Les résultats présentés dans ce rapport sont basés sur les résultats publiés sur le site Web hbsc.lu. Ces résultats permettent de dégager les grandes lignes des tendances en matière de santé et de comportements liés à la santé des adolescents entre 2006 et 2022. De plus, ils servent de base à une première évaluation de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé et les comportements liés à la santé des adolescents en comparant l'évolution entre 2018 et 2022 à l'évolution des années précédentes.

Les adolescents ont été invités à évaluer leur état de santé général sur la base de quatre catégories de réponses : « excellent », « bon », « assez bon » et « mauvais ». La Figure 8 présente le pourcentage d'adolescents estimant que leur santé est excellente.

Figure 8 : Tendances en matière de santé perçue comme excellente



	2006	2010	2014	2018	2022
Total	35%	36%	35%	37%	36%
Garçons	43%	44%	40%	41%	43%
Filles	26%	28%	30%	33%	29%

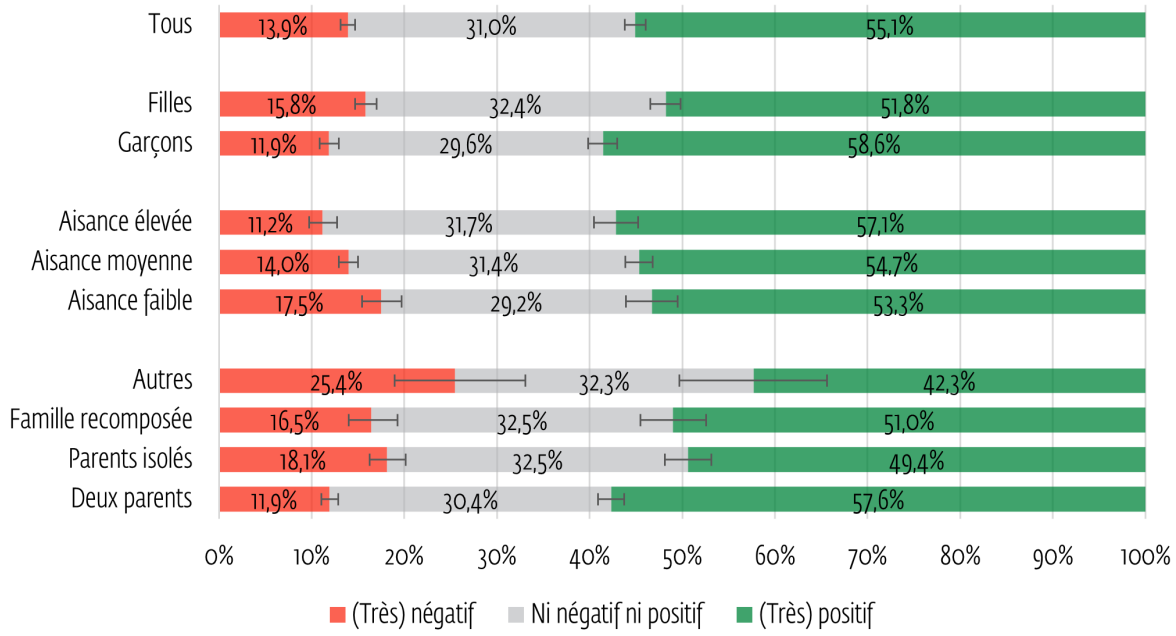
Ce pourcentage est stable depuis 2006, avec une légère baisse pour les filles entre 2018 et 2022. Des différences marquées ont été observées entre les genres dans toutes les enquêtes, les garçons ayant systématiquement répondu « excellent » dans des proportions bien plus élevées que les filles. Ces observations n'ont pas permis d'identifier un impact clair de la pandémie de COVID-19 sur la santé perçue des adolescents.

Relations avec la famille

L'impact de la pandémie de COVID-19 sur les relations des adolescents avec leur famille

Les relations avec la famille sont l'un des aspects de la vie pour lequel des adolescents ont été invités à indiquer si la pandémie de COVID-19 avait eu un impact (très) positif, neutre ou (très) négatif. 55,1 % des adolescents ont indiqué que la pandémie a eu un impact (très) positif sur leurs relations avec leur famille et 13,9 % ont indiqué qu'elle a eu un impact (très) négatif. Les relations avec la famille ont donc été l'aspect de la vie des adolescents le plus positivement influencé par la pandémie et le deuxième aspect le moins négativement affecté par celle-ci.

Figure 9 : Impact de la pandémie de COVID-19 sur les relations des adolescents avec leur famille



L'aisance familiale est négativement associée à une perception (très) négative de l'impact sur les relations familiales. En effet, 17,5 % des répondants issus d'une famille peu aisée ont choisi l'une des deux réponses négatives, alors que ce pourcentage était de 11,2 % chez les adolescents issus d'une famille très aisée (Figure 9). Les répondants vivant avec leurs deux parents ont moins fait état d'impacts négatifs (11,9 %) et plus d'impacts positifs (57,6 %) que ceux vivant dans une famille recomposée (16,5 % et 51 %, respectivement) ou avec des parents isolés (18,1 % et 49,4 %, respectivement ; voir Figure 9). Le profil migratoire n'est pas lié de manière significative à l'impact perçu de la pandémie sur les relations des adolescents avec leur famille (voir la Figure 35 et le Tableau 7 en annexe).

Le genre et l'âge sont liés à la perception de l'impact de la pandémie sur les relations des adolescents avec leur famille. Là encore, les garçons et les adolescents les plus jeunes ont fait état d'impacts (très) positifs dans une plus large mesure que leurs pairs. Le lien entre l'ordre d'enseignement et l'impact perçu sur les relations avec la famille reflète en partie l'effet d'âge susmentionné. De plus, les résultats montrent qu'une plus grande proportion d'adolescents en

voie préparatoire (20,6%) ont indiqué un impact (très) négatif de la pandémie par rapport aux élèves des autres classes inférieures (13,5% et 12,8% ; voir la Figure 35 et le Tableau 7 en annexe).

En général, la perception de l'impact de la pandémie de COVID-19 par les adolescents varie en fonction du type et du niveau de soutien social, le soutien familial étant la source de soutien la plus importante (Eriksson et al., 2023). Les différences dans la perception de l'impact du COVID-19 entre ceux qui déclarent bénéficier d'un soutien familial faible et ceux qui déclarent bénéficier d'un soutien familial élevé étaient plus importantes au Luxembourg que dans la moyenne des 22 pays qui ont participé à l'étude (Eriksson et al., 2023). En outre, les adolescents du Luxembourg qui ont déclaré que la COVID-19 avait eu un impact négatif sur les relations avec leur famille ont plus souvent fait état d'une faible satisfaction de vie que les adolescents des autres pays (Cosma et al., 2023).

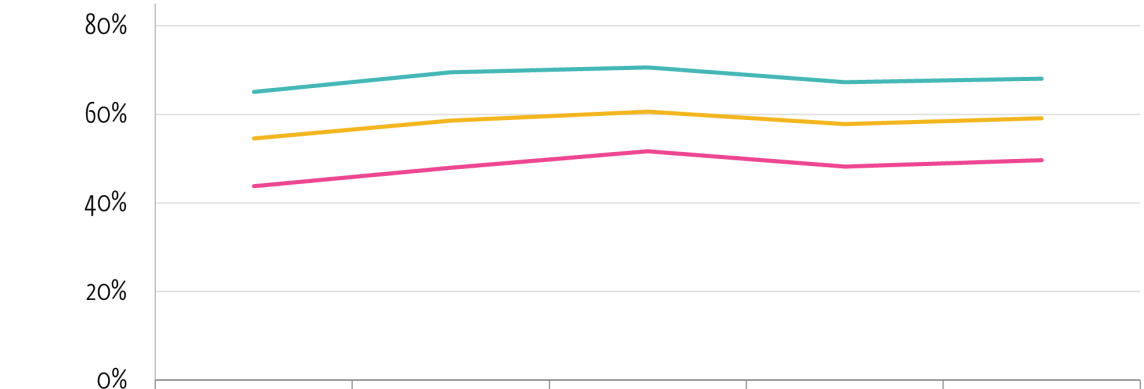
Par rapport à l'étude YAC 2021, dans laquelle environ 33 % des jeunes de 12 à 17 ans avaient déclaré que la pandémie de COVID-19 avait eu un impact (très) positif sur les relations avec leur famille (Residori et al., 2021), l'impact (très) positif perçu a nettement augmenté en 2022. En outre, la perception d'un impact (très) négatif semble être restée stable en 2022 par rapport aux quelque 15 % d'adolescents qui, dans l'étude YAC 2021, déclaraient que la pandémie de COVID-19 avait eu un impact (très négatif). Des différences en fonction du genre, de l'âge et de l'aisance familiale ont également été détectées en 2021.

Tendance en matière de communication avec les parents

En 2006, 2010, 2014, 2018 et 2022, les répondants ont été invités à indiquer dans quelle mesure il leur était facile de parler à leur père et à leur mère des choses qui les préoccupent vraiment. Cinq options de réponse leur étaient proposées : « très facile », « facile », « difficile », « très difficile » et « je n'ai pas une telle personne ou je ne la vois pas ».

La Figure 10 présente les résultats relatifs à la communication avec le père ; la Figure 11, elle, présente ceux relatifs à la communication avec la mère. Les deux graphiques présentent la prévalence des adolescents qui communiquent facilement ou très facilement avec les personnes concernées.

Figure 10 : Tendances en matière de communication (très) facile avec le père

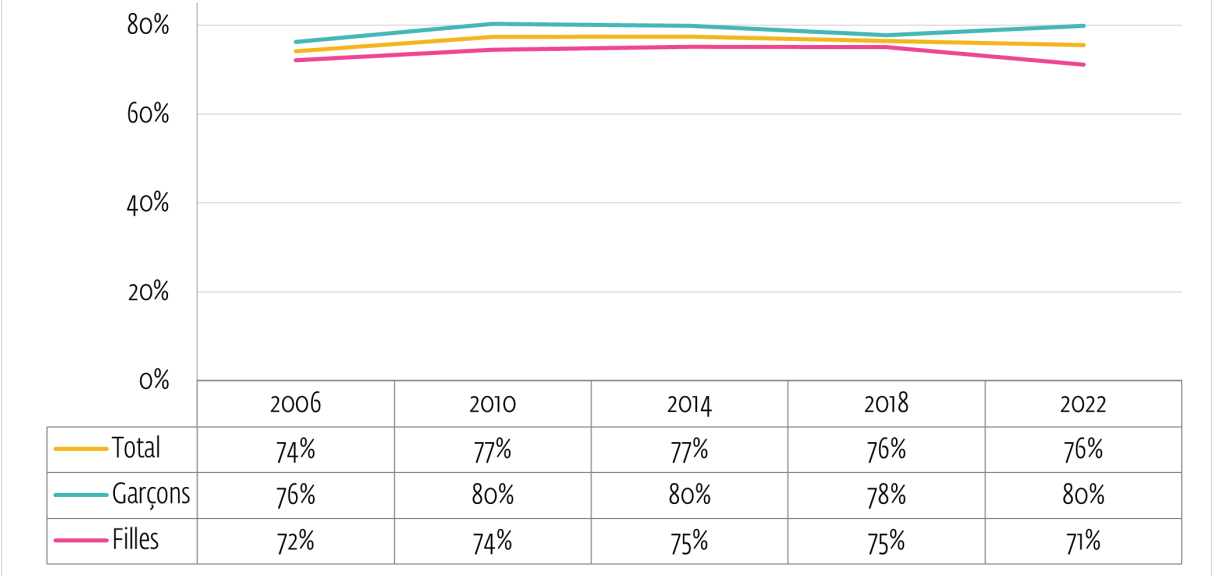


	2006	2010	2014	2018	2022
Total	55%	59%	61%	58%	59%
Garçons	65%	70%	71%	67%	68%
Filles	44%	48%	52%	48%	50%

La facilité de communication avec le père a légèrement augmenté entre 2006 et 2022 (voir Figure 10). Un pic a été atteint en 2014 pour les deux genres. La facilité de communication avec le père varie selon le genre. La prévalence correspondante a toujours été nettement plus élevée chez les garçons, avec un écart moyen de 20 points de pourcentage. Ces observations n'ont pas permis d'identifier un impact clair de la pandémie de COVID-19 sur la facilité de communication avec le père.

La facilité de communication avec la mère est restée relativement stable au fil du temps (Figure 11). Chez les garçons, la prévalence correspondante a légèrement augmenté entre 2006 et 2022. Ici encore, la facilité de communication est plus élevée chez les garçons que chez les filles. Cet écart est cependant moins important que pour la facilité de communication avec le père. Dans l'ensemble, les adolescents ont plus de facilité à communiquer avec leur mère qu'avec leur père, indépendamment du genre et de la période examinée. Ces observations n'ont pas permis d'identifier un impact clair de la pandémie de COVID-19 sur la facilité de communication avec la mère, mais l'écart entre les garçons et les filles a atteint son niveau le plus élevé en 2022.

Figure 11 : Tendances en matière de communication (très) facile avec la mère



	2006	2010	2014	2018	2022
Total	74%	77%	77%	76%	76%
Garçons	76%	80%	80%	78%	80%
Filles	72%	74%	75%	75%	71%

Relations avec les amis

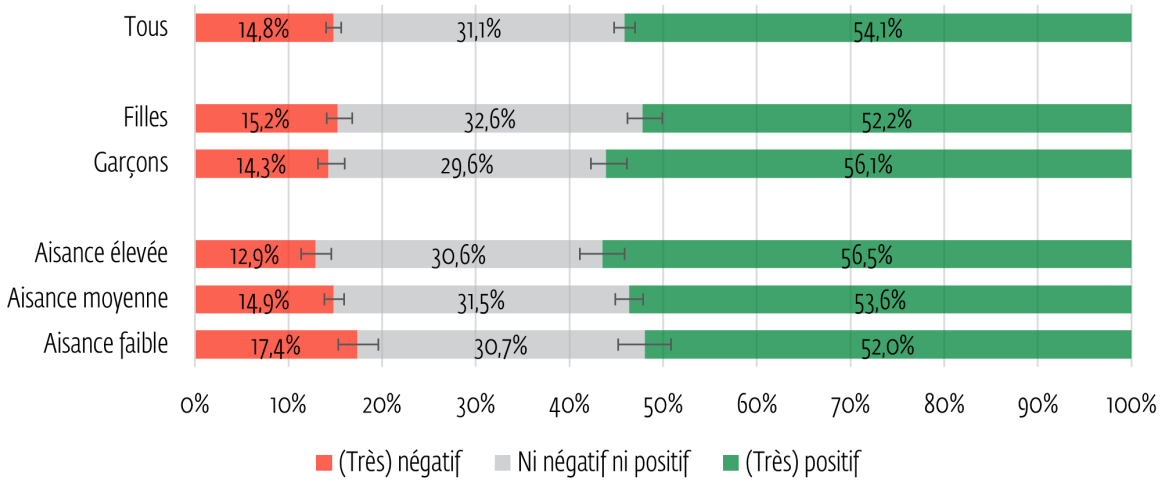
L'impact de la pandémie de COVID-19 sur les relations des adolescents avec leurs amis

54,1 % des répondants ont déclaré que la pandémie de COVID-19 a eu un impact positif ou très positif sur les relations avec leurs amis, ce qui en fait le deuxième aspect de la vie le plus positivement influencé par la pandémie. À l'inverse, 14,8 % des répondants ont déclaré que la pandémie a eu un impact négatif ou très négatif sur cet aspect de leur vie.

L'impact de la pandémie sur les relations des adolescents avec leurs amis varie selon leur genre (Figure 12), les garçons faisant plus souvent état d'un impact (très) positif que les filles (56,1 % contre 52,2 %). Pour les filles, la perception de l'impact sur ces relations varie en fonction de l'âge, les filles plus jeunes étant plus susceptibles de faire état d'un impact (très) positif sur leurs relations avec leurs pairs que les filles plus âgées (voir la Figure 36 et le Tableau 8 en annexe). Les différences selon l'âge ne sont pas statistiquement significatives pour les garçons. La ventilation des réponses par ordre d'enseignement reflète en grande partie ces tendances par âge (voir la Figure 36 et Tableau 8 en annexe).

Le pourcentage d'adolescents ayant déclaré que la pandémie a eu un impact (très) négatif sur les relations avec leurs amis était plus élevé chez les répondants issus d'une famille peu aisée (17,4 %) que chez ceux issus d'une famille moyennement aisée (14,9 %) ou très aisée (12,9 %) (Figure 12). La structure familiale et le profil migratoire n'étaient pas liés à l'impact perçu de la pandémie sur les relations avec les amis (voir la Figure 36 et le Tableau 8 en annexe).

Figure 12 : Impact de la pandémie de COVID-19 sur les relations des adolescents avec leurs amis



La proportion d'adolescents ayant déclaré que la pandémie de COVID-19 a eu un impact (très) négatif sur les relations avec leurs amis dans l'étude HBSC 2022 a diminué par rapport aux quelque 25 % d'adolescents de 12 à 17 ans ayant indiqué qu'elle avait eu un impact (très) négatif lors de l'étude YAC 2021 (Residori et al., 2021). La proportion

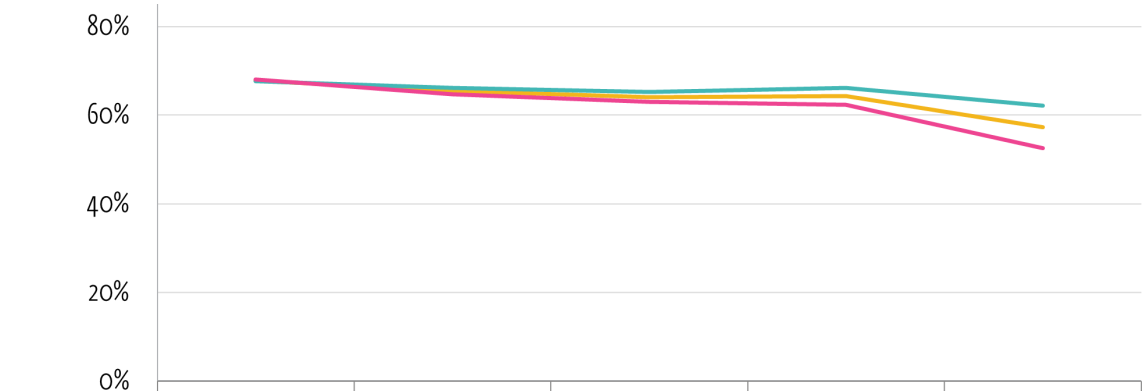
d'adolescents ayant fait état d'un impact perçu comme (très) positif a presque doublé en 2022 par rapport à 2021. Des différences en fonction de l'âge, de l'aisance familiale et du profil migratoire ont également été observées en 2021.

Les adolescents indiquant que la pandémie de COVID-19 a eu un impact négatif sur les relations avec leur famille et leurs amis étaient plus enclins à faire état d'une faible satisfaction de vie ainsi que de nombreux problèmes de santé psychologique et physique (Cosma et al., 2023). Un rapport de l'OMS montre que le Luxembourg est l'un des pays où les différences entre les genres sont les plus marquées en ce qui concerne le lien entre l'impact négatif perçu sur les relations et les symptômes psychosomatiques. Au Luxembourg, plus que dans la plupart des autres pays à l'étude, les filles qui ont fait état d'un impact négatif de la pandémie sur les relations avec leur famille et leurs amis rapportaient un plus grand nombre de problèmes de santé psychologique et physique que les garçons (Cosma et al., 2023).

Tendances en matière de soutien des camarades de classe

Outre les amis, les camarades de classe font partie intégrante de l'environnement social des adolescents. Le soutien des camarades de classe est mesuré sur la base de trois questions posées aux participants pour savoir si (a) leurs camarades de classe ont du plaisir à être ensemble, (b) la plupart de leurs camarades de classe sont gentils et prêts à aider les autres, et (c) les autres élèves les acceptent tels qu'ils sont. Ces trois questions sont évaluées sur une échelle de 1 à 5 allant de « pas du tout d'accord » à « tout à fait d'accord ». Les réponses codées ont été additionnées puis divisées par 3 pour créer un score moyen de soutien des camarades de classe pour toutes les enquêtes HBSC. La Figure 13 présente la prévalence des élèves présentant un score moyen supérieur à 4, ce qui reflète un bon soutien des camarades de classe.

Figure 13 : Tendances en matière de bon soutien des camarades de classe



	2006	2010	2014	2018	2022
Total	68%	65%	64%	64%	57%
Garçons	68%	66%	65%	66%	62%
Filles	68%	65%	63%	62%	53%

La Figure 13 montre que la prévalence des adolescents déclarant bénéficier d'un bon soutien des camarades de classe a diminué entre 2006 et 2014, en particulier chez les filles. Stable entre 2014 et 2018, la prévalence d'un bon climat de classe a diminué en 2022. Cette baisse récente a été particulièrement forte chez les filles (- 9 points de pourcentage

entre 2018 et 2022, contre - 4 chez les garçons). Les tendances observées indiquent un changement dans la perception de l'environnement de la classe par les adolescents. Après les perturbations des relations avec leurs camarades de classe lors de la pandémie de COVID-19, la proportion d'adolescents déclarant que le soutien de leurs camarades de classe était bon a atteint son niveau le plus bas (depuis 2006). Même si les fermetures d'écoles ont été exceptionnelles au Luxembourg par rapport à d'autres pays, la perception du climat de classe semble avoir été affectée par la pandémie (Organisation mondiale de la santé, 2023).

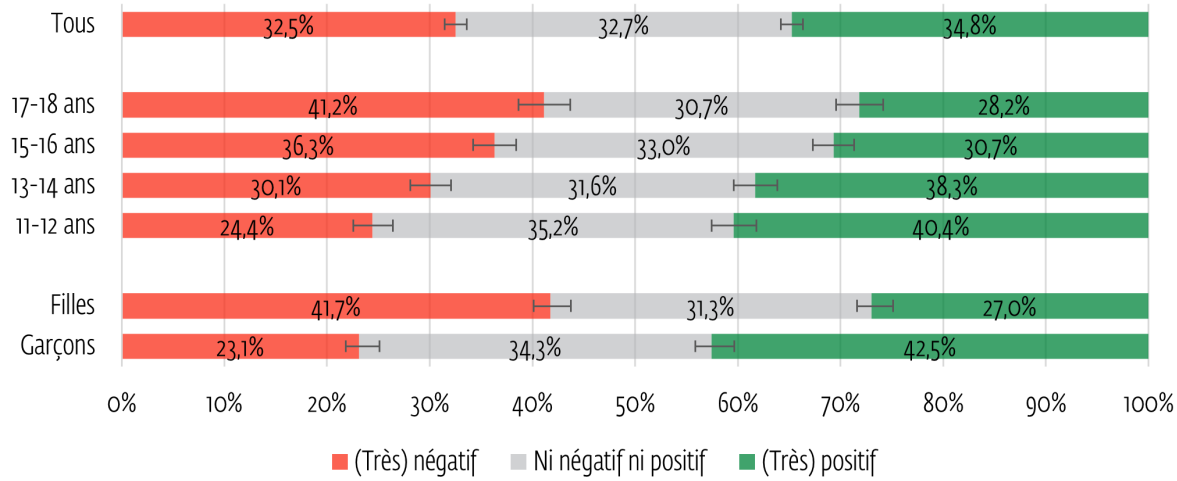
Santé mentale

L'impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des adolescents

En plus de questions sur l'impact perçu de la pandémie de COVID-19 sur leur santé, il a été demandé aux adolescents de décrire l'impact de la pandémie sur leur santé mentale. Avec un adolescent sur trois (32,5 %) déclarant que la pandémie avait eu un impact négatif ou très négatif sur sa santé mentale, celle-ci est l'aspect de la vie étudié présentant la prévalence d'un impact (très) négatif la plus élevée (Figure 14). Malgré le niveau élevé d'impact négatif perçu de la pandémie sur la santé mentale, un tiers des adolescents ont respectivement fait état d'un impact perçu comme neutre (32,7 %) ou positif (34,8 %).

Comme le montre la Figure 14, les filles ont fait état d'un impact (très) négatif de la pandémie sur leur santé mentale dans des proportions beaucoup plus importantes que les garçons (41,7 % contre 23,1 %). Inversement, les garçons ont fait état d'un impact (très) positif dans une bien plus large mesure que les filles (42,5 % contre 27 %). Les conséquences de la pandémie sur la santé mentale varient également en fonction de l'âge et de l'ordre d'enseignement. Les tendances observées sont similaires à celles décrites dans la section consacrée à la santé.

Figure 14 : Impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des adolescents



Les résultats relatifs à l'aisance familiale, à la structure familiale et au profil migratoire ont révélé des tendances similaires à celles observées jusqu'à présent : le pourcentage de participants faisant état d'un impact (très) négatif était plus faible chez les adolescents issus des familles les plus aisées et vivant avec leurs deux parents que chez leurs pairs respectifs (voir la Figure 37 et le Tableau 9 en annexe).

Par rapport à l'étude YAC 2021, la proportion de jeunes de 12 à 17 ans déclarant que la pandémie de COVID-19 avait eu un impact (très) négatif sur leur santé mentale en 2022 est stable (+- 34 % en 2021 ; Residori et al., 2021). En revanche, la proportion d'adolescents faisant état d'un impact (très) positif a augmenté en 2022, par rapport aux

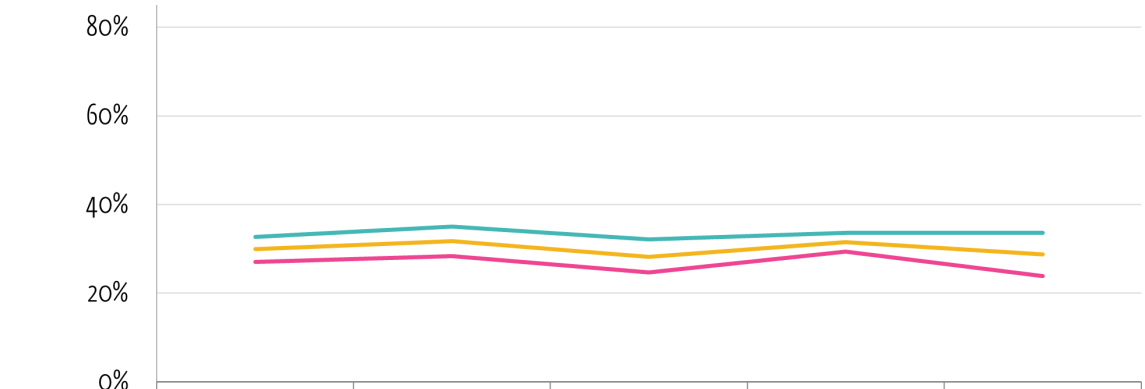
quelque 20 % recensés en 2021. Des différences en fonction de l'âge, du genre et de l'aisance familiale ont également été observées en 2021.

Au niveau international, les filles et les adolescents de 15 ans sont plus nombreux à avoir perçu un impact négatif sur leur santé mentale et leur bien-être que les garçons et les adolescents de 11 et 13 ans. (Cosma et al., 2023). Par rapport à la moyenne de tous les autres pays à l'étude, les adolescents du Luxembourg ont plus souvent rapporté que la pandémie de COVID-19 avait eu un impact positif sur leur santé mentale et leur bien-être (différence de 5 %) et un peu moins souvent un impact négatif (différence de 1 %). La différence entre les genres était toutefois plus importante au Luxembourg que dans la moyenne des 22 autres pays à l'étude, les filles faisant état d'un impact négatif de la pandémie près de deux fois plus souvent que les garçons.

Tendances en matière de satisfaction de vie

Toutes les enquêtes HBSC Luxembourg ont utilisé l'échelle de Cantril (Cantril, 1965) pour mesurer la satisfaction de vie. Cet instrument demande aux répondants d'indiquer où ils se situent sur une échelle allant de 0, qui représente la « moins bonne vie possible » pour eux, à 10, qui représente la « meilleure vie possible » pour eux. La Figure 15 présente la prévalence des adolescents faisant état d'une grande satisfaction de vie (c.-à-d. les scores 9 et 10).

Figure 15 : Tendances en matière de grande satisfaction de vie



	2006	2010	2014	2018	2022
Total	30%	32%	28%	32%	29%
Garçons	33%	35%	32%	34%	34%
Filles	27%	28%	25%	29%	24%

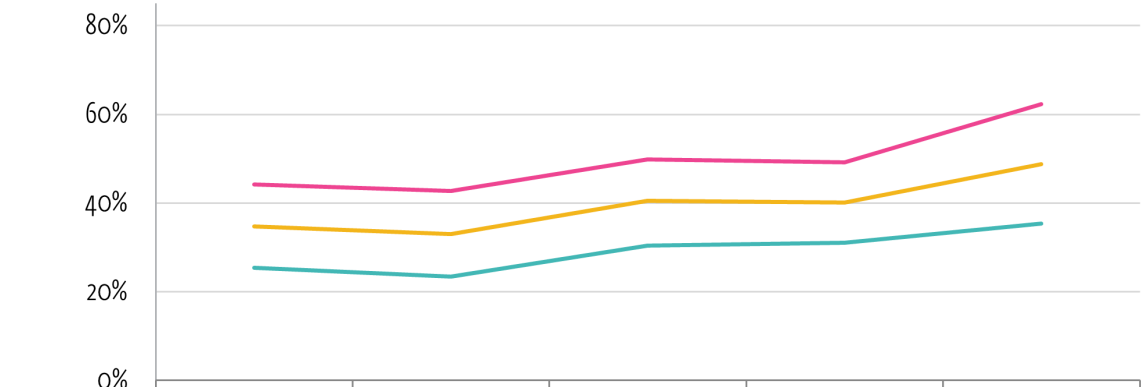
Les garçons ont été chaque année plus nombreux à faire état d'une grande satisfaction de vie, l'écart entre les genres atteignant son pic en 2022 (Figure 15). Si l'on considère toutes les enquêtes, la prévalence d'une grande satisfaction de vie est restée stable au fil du temps, malgré quelques fluctuations. La baisse la plus importante a été observée chez les filles entre 2018 et 2022, avec - 5 points de pourcentage (Figure 15). Par ailleurs, la proportion de filles faisant état d'une faible satisfaction de vie a augmenté, passant de 16 % à 21 % entre 2018 et 2022, alors qu'elle est restée stable chez les garçons, avec 11,2 % et 12 % au cours de la même période. Ces résultats suggèrent donc que la pandémie de COVID-19 a eu un impact sur la satisfaction de vie des filles.

Tendances en matière de symptômes psychosomatiques multiples

L'étude HBSC comprend huit questions relatives aux symptômes psychosomatiques dans chacune de ses enquêtes (Heinz et al., 2022). Elles portent sur les maux de tête, les maux d'estomac, les maux de dos, la tristesse, l'irritabilité ou la mauvaise humeur, la nervosité, les difficultés à s'endormir et les vertiges. Chaque question est évaluée sur une échelle de 1 à 5 allant de « à peu près chaque jour » à « rarement ou jamais ». La Figure 16 montre le pourcentage d'adolescents ayant fait état d'au moins deux symptômes psychosomatiques « plusieurs fois par semaine » ou « à peu près chaque jour ».

Le taux d'adolescents ayant rapporté au moins deux symptômes psychosomatiques « plusieurs fois par semaine » ou « à peu près chaque jour » est resté stable entre 2006 et 2010, a augmenté en 2014, est resté stable jusqu'en 2018 et a de nouveau augmenté en 2022, en particulier chez les filles. Les différences entre les genres étaient d'environ 20 points de pourcentage entre 2006 et 2018, mais elles ont augmenté en 2022 pour atteindre environ 30 points de pourcentage.

Figure 16 : Tendances en matière de symptômes psychosomatiques multiples



	2006	2010	2014	2018	2022
Total	35%	33%	41%	40%	49%
Garçons	25%	23%	30%	31%	35%
Filles	44%	43%	50%	49%	62%

Il semble donc que la pandémie de COVID-19 ait eu un impact sur les symptômes psychosomatiques multiples chez les filles. Même si une augmentation des symptômes a pu être constatée dans le passé autant pour les garcons que pour les filles, l'ampleur de l'augmentation entre 2018 et 2022, est toutefois, exceptionnellement élevée pour les filles (de 49 % à 62 %), ce qui est la plus forte augmentation identifiée entre deux enquêtes.

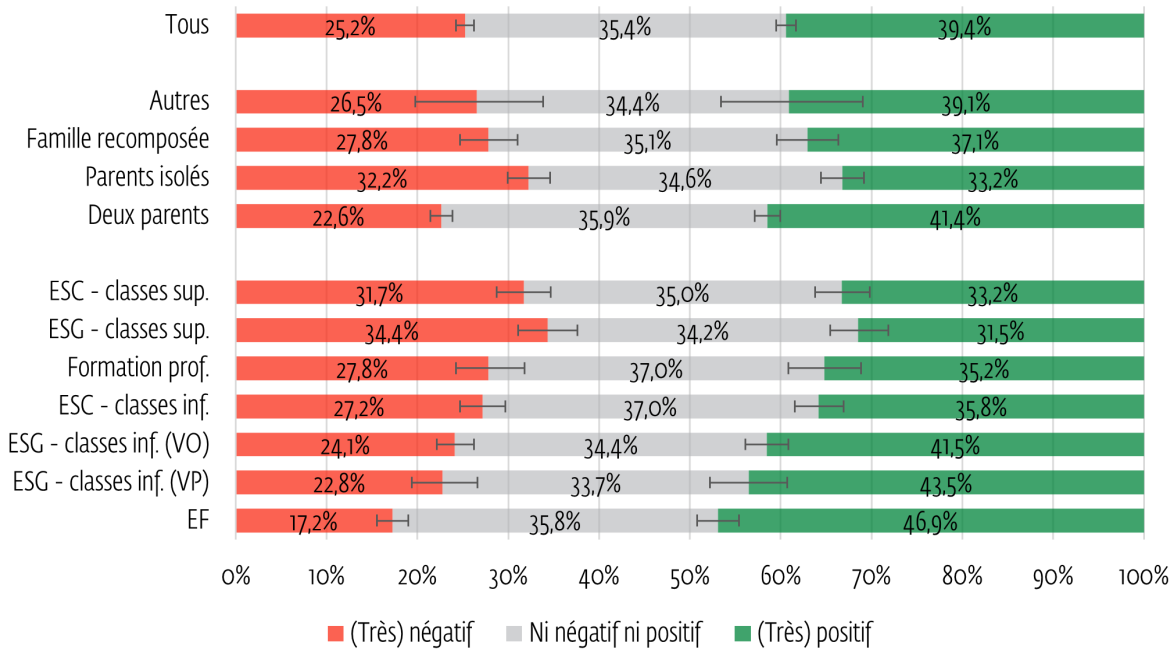
Performances scolaires

L'impact de la pandémie de COVID-19 sur les performances scolaires des adolescents

Avec un adolescent sur quatre (25,2 %) indiquant que la pandémie a eu un impact négatif ou très négatif sur ses résultats scolaires, les performances scolaires sont le deuxième aspect le plus souvent perçu comme ayant été affecté de manière (très) négative par la pandémie (Figure 17). 39,4 % des répondants ont cependant déclaré que la pandémie a eu un impact positif ou très positif sur leurs résultats scolaires. Les performances scolaires sont le seul aspect de la vie examiné pour lequel l'impact perçu n'est pas lié au genre (voir la Figure 38 et le Tableau 10 en annexe). L'âge est négativement associé à l'impact de la pandémie sur les performances scolaires : les résultats ont révélé une relation négative et linéaire impliquant trois groupes d'âge, à savoir les adolescents de 11-12 ans, de 13-14 ans et de 15-16 ans (voir la Figure 38 et le Tableau 10 de l'annexe). Plus un adolescent est jeune, plus la probabilité qu'il estime que la pandémie a eu un impact positif sur ses performances scolaires est élevée. Les résultats relatifs à l'ordre d'enseignement reflètent ce profil d'âge.

La perception de l'impact de la pandémie sur les performances scolaires varie en fonction de la structure familiale (Figure 17). 22,6 % des adolescents vivant avec leurs deux parents ont fait état d'un impact (très) négatif, contre 27,8 % de ceux vivant dans une famille recomposée et 32,2 % de ceux vivant avec des parents isolés. En outre, 41,4 % des adolescents vivant avec leurs deux parents ont déclaré que la pandémie avait eu un impact (très) positif, contre 37,1 % de ceux vivant dans une famille recomposée et 33,2 % de ceux vivant avec des parents isolés. Concernant le profil migratoire, une seule différence statistiquement significative a été constatée. Elle concerne le pourcentage de répondants faisant état d'un impact (très) positif sur leurs performances scolaires. Celui-ci est en effet plus élevé chez les adolescents non issus de l'immigration (37,2 %) que chez les migrants de première génération (41,7 %). L'aisance familiale n'a pas eu d'influence sur cet aspect de la vie.

Figure 17 : Impact de la pandémie de COVID-19 sur les performances scolaires des adolescents



Par rapport à l'étude YAC 2021 (Residori et al., 2021), la proportion d'adolescents faisant état d'un impact perçu comme (très) négatif sur leurs performances scolaires est restée stable, avec un faible signe de diminution (environ 29 % en 2021 contre 25,2 % en 2022). La proportion d'adolescents faisant état d'un impact perçu comme (très) positif a, quant à elle, augmenté de manière significative, passant d'environ 27 % en 2021 à 39,4 % dans le présent rapport.

Pour ce qui est du contexte scolaire, plus d'un quart des adolescents des 22 pays inclus dans un récent rapport de l'OMS ont estimé que la pandémie avait eu un impact négatif ou très négatif sur leurs performances scolaires, les filles et les adolescents de 15 ans étant les plus susceptibles de faire partie de ce groupe (Elgar et al., 2023). Près d'un adolescent sur cinq a affirmé apprécier l'école et la moitié des adolescents ont déclaré subir une certaine ou une forte pression scolaire. Les adolescents issus d'une famille aisée ont moins souvent rapporté un impact négatif de la pandémie sur leurs résultats scolaires que leurs pairs, mais ils étaient par ailleurs plus susceptibles de ressentir une pression scolaire et moins susceptibles d'apprécier l'école. De plus, les adolescents bénéficiant d'un plus grand soutien social de leurs camarades de classe et de leurs professeurs ont moins souvent fait état d'effets négatifs sur leurs performances scolaires et sur la pression scolaire, et ont plus souvent déclaré apprécier l'école. Durant la pandémie de COVID-19, les adolescents ont été confrontés à la fermeture des écoles. Ce rapport a pris en compte les fermetures complètes d'écoles (aucun enseignement en présentiel à tous les niveaux scolaires), conformément aux Mesures sociales et de santé publique (MSSP) de l'OMS. Dans les 22 pays à l'étude, les adolescents qui ont connu le plus grand nombre de fermetures d'écoles étaient plus susceptibles de faire état d'une certaine ou d'une forte pression liée à l'école. La fermeture des écoles ne semble toutefois pas liée à l'impact perçu sur les performances scolaires ni à l'appréciation de l'école. Les adolescents du Luxembourg ont connu relativement peu de jours de fermeture d'école (49 jours contre une moyenne de 138 jours pour les 22 pays ; Elgar et al., 2023).

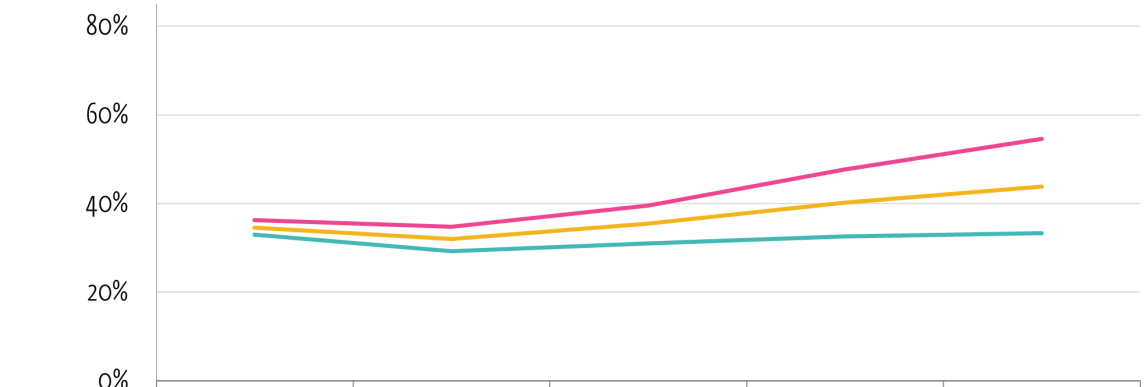
En outre, les adolescents qui ont déclaré que la pandémie de COVID-19 avait eu un impact négatif sur leurs performances scolaires et sur les relations avec leur famille et leurs amis étaient plus susceptibles de faire mention d'une faible satisfaction de vie et de signaler un niveau élevé de problèmes de santé psychologique et physique. Par exemple, la probabilité de signaler des niveaux élevés de problèmes de santé physique était significativement plus élevée chez les filles qui ont déclaré que la pandémie avait eu un impact négatif sur leurs performances scolaires que chez les garçons. Le Luxembourg est d'ailleurs l'un des pays où la disparité entre les genres est la plus forte dans ce domaine. Les filles qui ont perçu un impact négatif sur leurs performances scolaires étaient également plus susceptibles que les garçons de faire état de niveaux élevés de troubles psychologiques, mais cette différence entre les genres, bien qu'importante, était proche de la moyenne des 22 autres pays. (Cosma et al., 2023).

Tendances en matière de pression liée au travail scolaire

La pression liée au travail scolaire a été mesurée à l'aide d'une seule question invitant les adolescents à indiquer à quel point ils étaient stressés par leur travail scolaire. La question comporte une échelle de réponse allant de 1 (« pas du tout ») à 4 (« très »). La Figure 18 montre le pourcentage d'adolescents déclarant avoir ressenti une certaine ou une forte pression entre 2006 et 2022.

Après une diminution entre 2006 et 2010, la prévalence des adolescents déclarant avoir ressenti une certaine ou une forte pression liée au travail scolaire n'a cessé d'augmenter. Elle a atteint son niveau le plus élevé en 2022. Cette tendance à la hausse est quasi linéaire depuis 2010 et il est donc peu probable qu'elle soit liée à la pandémie de COVID-19. Cette augmentation est beaucoup plus forte chez les filles que chez les garçons et l'écart entre les genres n'a cessé de se creuser depuis 2006 (Figure 18).

Figure 18 : Tendances relatives au ressenti d'une certaine ou d'une forte pression liée au travail scolaire

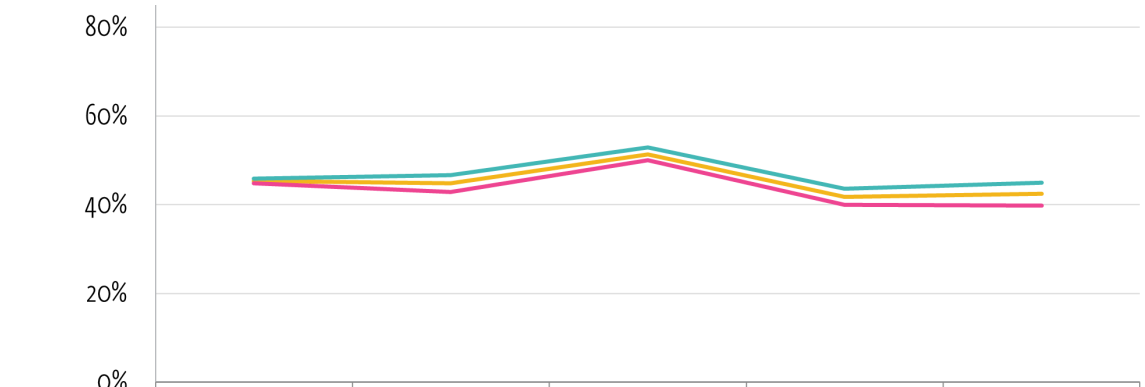


	2006	2010	2014	2018	2022
Total	35%	32%	35%	40%	44%
Garçons	33%	29%	31%	33%	33%
Filles	36%	35%	40%	48%	55%

Tendances en matière de soutien des professeurs

Le soutien des professeurs a été mesuré en demandant aux adolescents d'indiquer à quel point ils étaient d'accord avec l'affirmation suivante : « J'ai l'impression que mes professeurs s'intéressent à moi en tant que personne », à l'aide d'une échelle de réponse allant de 1 (« tout à fait d'accord ») à 5 (« pas du tout d'accord »). La Figure 19 présente la prévalence des adolescents étant (tout à fait) d'accord avec la proposition susmentionnée.

Figure 19 : Tendances en matière de bon soutien des professeurs



	2006	2010	2014	2018	2022
Total	45%	45%	51%	42%	42%
Garçons	46%	47%	53%	44%	45%
Filles	45%	43%	50%	40%	40%

Le pourcentage d'adolescents bénéficiant d'un soutien positif des professeurs a été stable entre 2006 et 2010, a augmenté en 2014, a diminué en 2018 et est stable depuis. À l'exception de 2006, la prévalence correspondante était plus élevée chez les garçons que chez les filles (Figure 19). Avec des tendances similaires entre 2006 et 2010 ainsi qu'entre 2018 et 2022, aucune de ces fluctuations ne semble être spécifique à la pandémie de COVID-19.

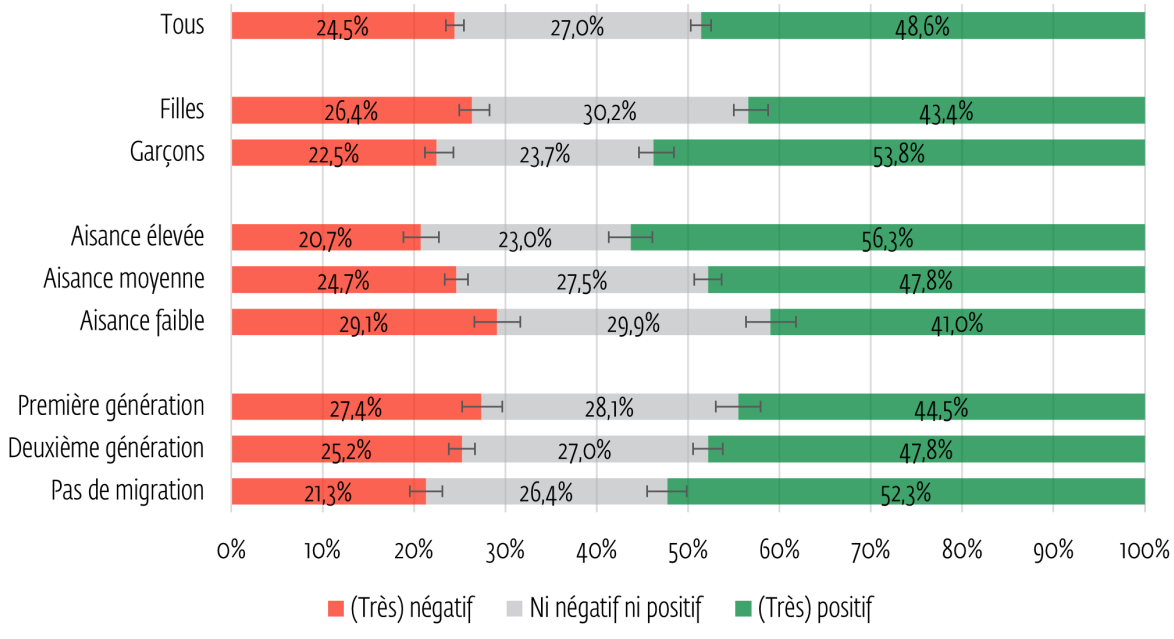
Activité physique

L'impact de la pandémie de COVID-19 sur l'activité physique des adolescents

L'activité physique est l'aspect pour lequel le moins de répondants ont déclaré que la pandémie de COVID-19 a eu un impact neutre. Près des trois quarts des répondants ont déclaré que la pandémie a eu un impact (très) positif ou (très) négatif sur leur activité physique (Figure 20). Il s'agit du troisième aspect pour lequel la proportion de répondants déclarant que la pandémie avait eu un impact positif ou très positif est la plus élevée (48,6 %). Il s'agit également du troisième aspect pour lequel la proportion de répondants déclarant que la pandémie avait eu un impact négatif ou très négatif est la plus élevée (24,5 %).

Comme le montre la Figure 20, les garçons ont plus souvent rapporté un impact (très) positif de la pandémie sur leur activité physique que les filles (53,8 % contre 43,4 %). La pandémie a eu un impact (très) négatif chez 22,5 % des garçons et 26,4 % des filles. En ce qui concerne l'âge, des différences ont été observées dans trois groupes d'âge, à savoir les adolescents âgés de 11 à 12 ans, ceux âgés de 13 à 14 ans et ceux âgés de 15 à 16 ans (voir la Figure 39 et le Tableau 11 en annexe). Plus les répondants sont âgés, plus ils sont susceptibles d'indiquer que la pandémie a eu des effets (très) négatifs et moins ils sont susceptibles d'indiquer qu'elle a eu des effets (très) positifs.

Figure 20 : Impact de la pandémie de COVID-19 sur l'activité physique des adolescents



La relation entre l'aisance familiale et la perception de l'impact de la pandémie sur l'activité physique est linéaire : plus l'aisance familiale est élevée, plus le pourcentage d'adolescents faisant état d'un impact (très) positif est important et plus le pourcentage d'adolescents faisant état d'un impact (très) négatif est faible (Figure 20). La structure familiale a impliqué des différences entre les adolescents vivant avec leurs deux parents et ceux vivant avec des parents isolés.

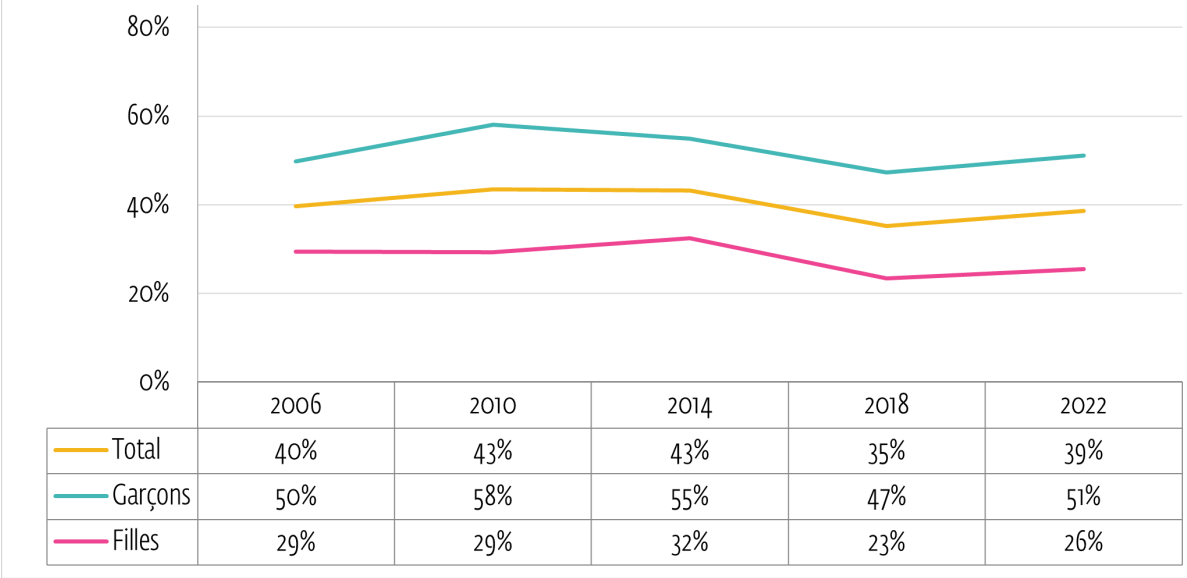
Là encore, les premiers ont le plus fort pourcentage de réponses (très) positives et le plus faible pourcentage de réponses (très) négatives (voir la Figure 39 et le Tableau 11 en annexe). La relation entre l'impact perçu sur l'activité physique et l'ordre d'enseignement reflète les relations entre l'ordre d'enseignement et l'âge ainsi que l'aisance familiale (voir la Figure 39 et le Tableau 11 en annexe).

Les résultats révèlent également des différences liées au profil migratoire (Figure 20). Les adolescents non issus de l'immigration étaient moins susceptibles de faire état d'un impact (très) négatif que les migrants de première et de deuxième génération (21,3 % contre 27,4 % et 25,2 %, respectivement). Les adolescents non issus de l'immigration étaient également plus susceptibles de faire état d'un impact (très) positif que les migrants de première et de deuxième génération (52,3 % contre 44,5 % et 47,8 %, respectivement).

Tendances en matière d'activité physique soutenue (APS)

Dans toutes les enquêtes HBSC, il a été demandé aux adolescents d'indiquer à quelle fréquence ils faisaient de l'exercice pendant leur temps libre au point de transpirer ou d'être essoufflés.Cette question a été évaluée sur une échelle de 1 à 7 jusqu'en 2018 et sur une échelle de 1 à 8 en 2022. Dans les deux cas, l'échelle allait de « tous les jours » à « jamais ». La version 2022 a séparé l'une des options de réponse (à savoir « 2 à 3 fois par semaine ») en deux options de réponse distinctes (à savoir « 3 fois par semaine » et « 2 fois par semaine »). Le graphique ci-dessous présente les taux d'adolescents faisant de l'exercice au moins quatre fois par semaine. Ces proportions n'ont pas été affectées par la révision de l'échelle d'évaluation mentionnée ci-dessus.

Figure 21 : Tendances en matière d'activité physique soutenue (APS) pratiquée au moins quatre fois par semaine



	2006	2010	2014	2018	2022
Total	40%	43%	43%	35%	39%
Garçons	50%	58%	55%	47%	51%
Filles	29%	29%	32%	23%	26%

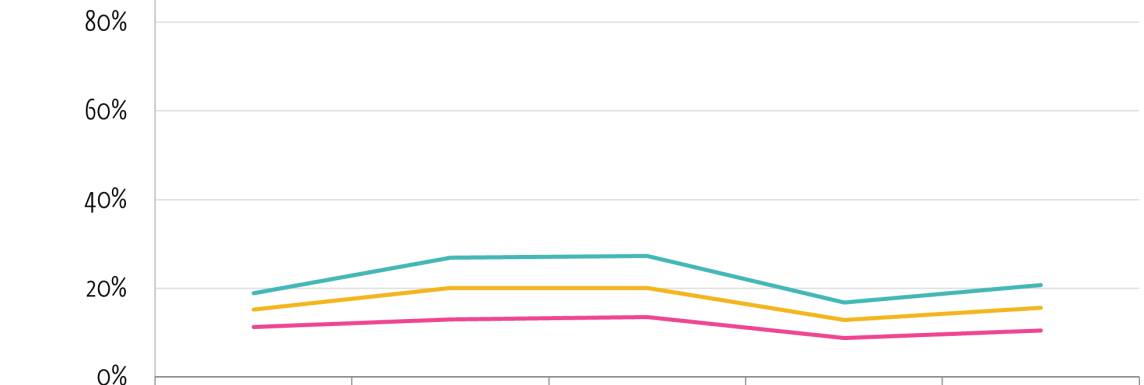
Comme le montre la Figure 21, la prévalence des adolescents pratiquant une APS au moins quatre fois par semaine a constamment été plus élevée chez les garçons que chez les filles depuis 2006. Le niveau d'APS a fluctué depuis 2006, mais se situe en 2022 à un niveau similaire à celui de 2006. Après des pics en 2010 (garçons) et 2014 (filles), une

augmentation a été observée entre 2018 et 2022, tant chez les garçons que chez les filles. Cette augmentation est similaire aux fluctuations précédentes de la prévalence de l'APS.

Tendances en matière d'activité physique modérée à soutenue (APMS)

Les adolescents ont également été invités à indiquer combien de jours ils ont été physiquement actifs pendant au moins 60 minutes par jour au cours de la semaine écoulée. Pour cette question, et contrairement à celle sur l'APS, les adolescents ont été invités à prendre en considération les formes modérées d'activité physique, telles que marcher sans être essoufflé. Cette question était évaluée sur une échelle de 0 à 7 allant de « 0 jour » à « 7 jours ». La Figure 22 montre le pourcentage d'adolescents indiquant pratiquer une APMS tous les jours.

Figure 22 : Tendances en matière de pratique quotidienne d'une activité physique modérée à soutenue (APMS)



	2006	2010	2014	2018	2022
Total	15%	20%	20%	13%	16%
Garçons	19%	27%	27%	17%	21%
Filles	11%	13%	14%	9%	10%

Les résultats en matière d'APMS suivent une tendance similaire à celle décrite ci-dessus pour l'APS. Alors que les prévalences de 2006 et 2022 sont assez similaires, les taux d'APMS ont fluctué au cours de cette période, avec une augmentation pour les garçons et les filles de 2018 à 2022 (Figure 22). Comme l'APS, l'APMS varie en fonction du genre : la prévalence de l'APMS est systématiquement plus élevée chez les garçons depuis 2006.

Les fluctuations précédentes des tendances étant d'une ampleur similaire à celles observées entre 2018 et 2022, il n'est pas possible de déterminer si les augmentations des niveaux d'APS et d'APVS entre 2018 et 2022 étaient spécifiquement liées à la pandémie de COVID-19 ou s'il s'agit d'une fluctuation récurrente.

Alimentation et habitudes alimentaires

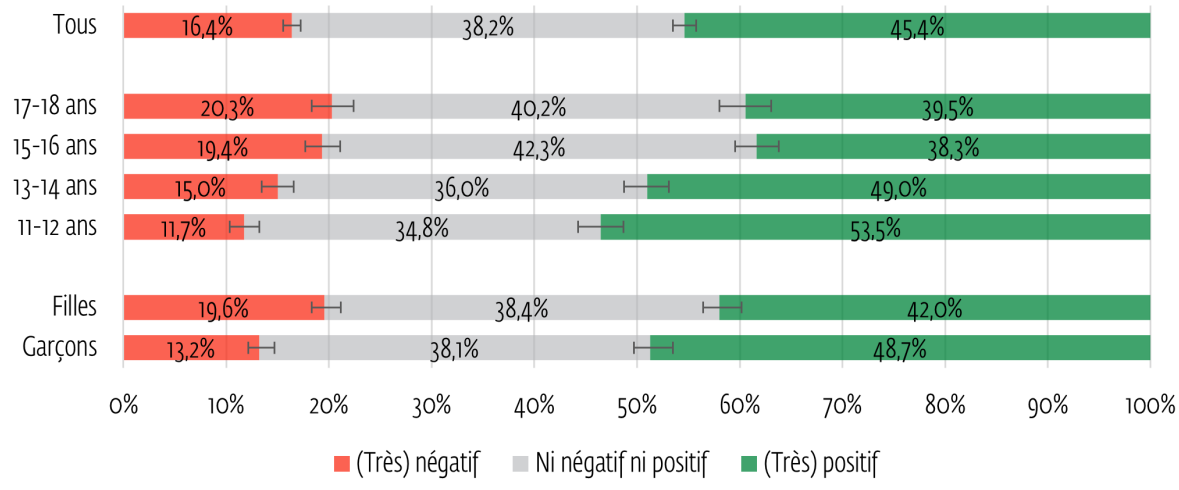
L'impact de la pandémie de COVID-19 sur l'alimentation des adolescents

L'alimentation a été définie comme étant « ce que vous avez mangé et bu » dans l'échelle de perception de l'impact de la pandémie de COVID-19. Alors que 16,4 % des répondants ont indiqué que la pandémie de COVID-19 avait eu un impact négatif ou très négatif sur leur alimentation, 45,4 % ont indiqué qu'elle avait eu un impact positif ou très positif (Figure 23).

Les filles ont déclaré que la pandémie avait eu un impact (très) négatif sur leur alimentation dans des proportions plus élevées que les garçons (19,6 % contre 13,2 % ; Figure 23). Par ailleurs, le pourcentage de filles ayant choisi l'une des deux options de réponse positive était inférieur au pourcentage correspondant de garçons (42 % contre 48,7 %). En ce qui concerne l'âge, des différences apparaissent entre trois catégories d'âge, à savoir les adolescents âgés de 11 à 12 ans, ceux âgés de 13 à 14 ans et ceux âgés de 15 à 16 ans (Figure 23). Plus les répondants sont âgés, plus ils sont susceptibles d'indiquer que la pandémie a eu des effets (très) négatifs sur leur alimentation et moins ils sont susceptibles d'indiquer qu'elle a eu des effets (très) positifs. Cette tendance se reflète dans les résultats relatifs à l'ordre d'enseignement (voir la Figure 40 et le Tableau 12 en annexe).

L'impact positif perçu de la pandémie sur l'alimentation était également lié au profil migratoire. Les participants non issus de l'immigration étaient moins susceptibles de faire état d'un impact (très) positif que leurs pairs (voir la Figure 40 et le Tableau 12 en annexe). L'aisance familiale et la structure familiale n'ont pas eu d'influence sur la perception de l'impact de la pandémie sur cet aspect de la vie.

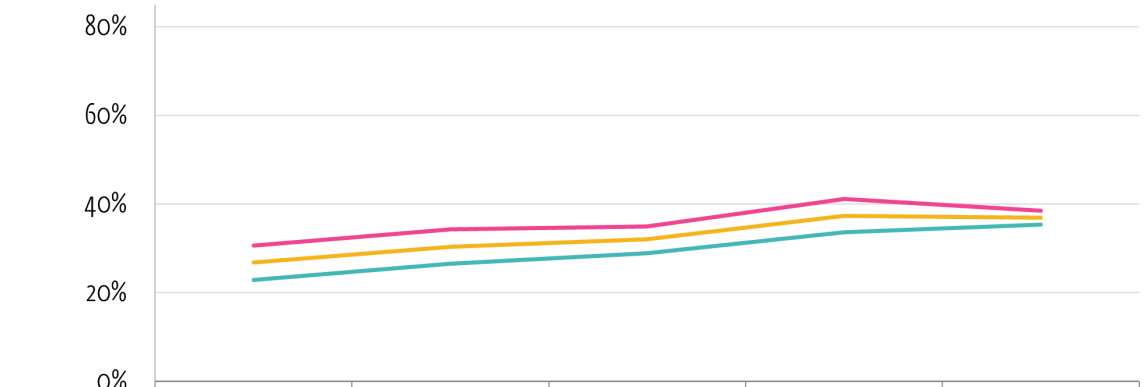
Figure 23 : Impact de la pandémie de COVID-19 sur les habitudes alimentaires des adolescents



Tendances en matière d'alimentation

Afin d'évaluer la consommation alimentaire des adolescents et de suivre les tendances au fil du temps, plusieurs questions leur ont été posées dans le cadre des enquêtes HBSC Luxembourg entre 2006 et 2022. L'alimentation des adolescents a été mesurée en leur demandant d'indiquer à quelle fréquence ils consommaient des légumes, des fruits, des sucreries et des boissons sucrées sur une échelle allant de 1 pour « jamais » à 7 pour « plus d'une fois par jour ». La Figure 24 indique la prévalence des adolescents rapportant manger des légumes au moins une fois par jour.

Figure 24 : Tendances en matière de consommation quotidienne de légumes

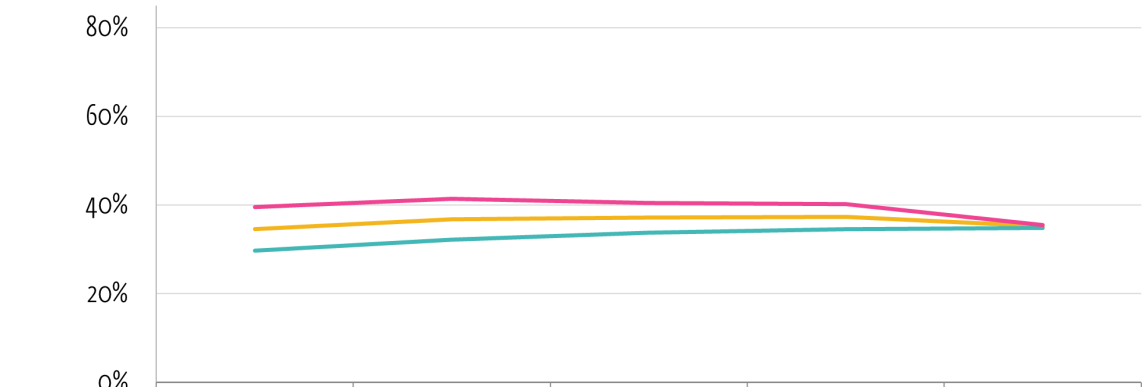


	2006	2010	2014	2018	2022
Total	27%	30%	32%	37%	37%
Garçons	23%	27%	29%	34%	35%
Filles	31%	34%	35%	41%	39%

Le pourcentage d'adolescents consommant des légumes quotidiennement a augmenté entre 2006 et 2018 et est resté stable depuis. Cette augmentation a été plus marquée et plus constante chez les garçons que chez les filles. Chez les filles, la prévalence en question a même légèrement diminué entre 2018 et 2022 (Figure 24). L'écart entre les genres en matière de consommation quotidienne de légumes a donc diminué au fil du temps, l'écart entre les genres étant particulièrement faible en 2022.

La consommation quotidienne globale de fruits est restée assez stable au fil du temps (Figure 25). Cette stabilité pour les deux genres masque toutefois des différences de tendances entre les genres : chez les garçons, la consommation quotidienne de fruits a augmenté régulièrement, bien que lentement, passant de 30 % en 2006 à 35 % en 2018 et 2022 ; chez les filles, elle est restée stable jusqu'en 2018 et a ensuite diminué, passant de 40 % à 35 % en 2022. De même que pour la consommation quotidienne de légumes, l'écart entre les genres en matière de consommation quotidienne de fruits a donc diminué et aucun écart entre les genres n'a été observé en 2022.

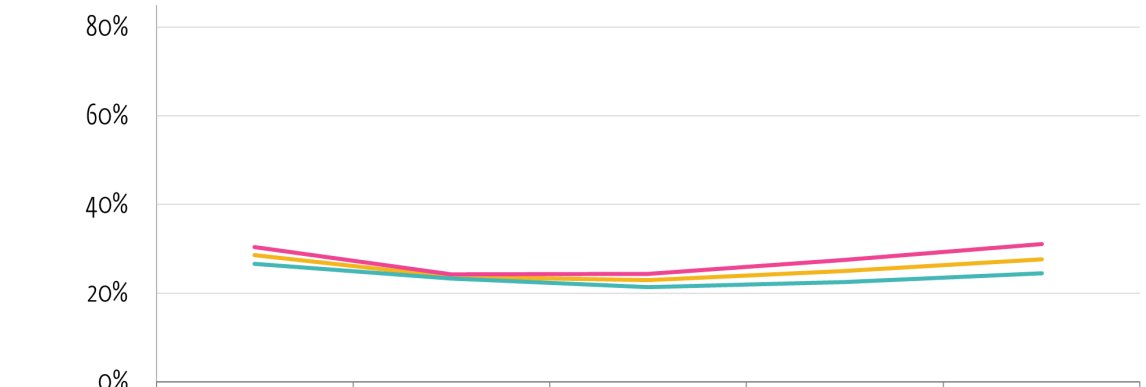
Figure 25 : Tendances en matière de consommation quotidienne de fruits



	2006	2010	2014	2018	2022
Total	35%	37%	37%	37%	35%
Garçons	30%	32%	34%	35%	35%
Filles	40%	41%	40%	40%	35%

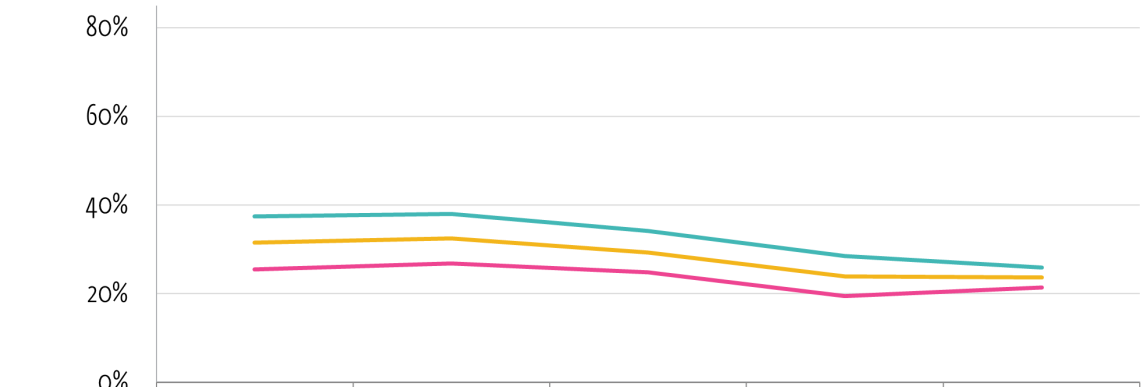
Globalement, la Figure 26 montre que la consommation de sucreries a fluctué depuis 2006 et a connu son niveau le plus bas en 2014. Les prévalences correspondantes en 2006 et 2022 sont cependant similaires. Alors que la consommation quotidienne de sucreries a toujours été plus élevée chez les filles que chez les garçons, l'écart entre les genres s'est creusé au fil des ans et a doublé entre 2006 et 2018.

Figure 26 : Tendances en matière de consommation quotidienne de sucreries



	2006	2010	2014	2018	2022
Total	29%	24%	23%	25%	28%
Garçons	27%	23%	21%	22%	24%
Filles	30%	24%	24%	28%	31%

Figure 27 : Tendances en matière de consommation quotidienne de boissons sucrées



	2006	2010	2014	2018	2022
Total	32%	32%	29%	24%	24%
Garçons	37%	38%	34%	28%	26%
Filles	25%	27%	25%	19%	21%

Relativement stable entre 2006 et 2010, la consommation quotidienne globale de boissons sucrées a diminué depuis (Figure 27). Cependant, alors que la consommation quotidienne de boissons sucrées a continué à diminuer chez les garçons en 2022, la consommation des filles a, quant à elle, légèrement augmenté entre 2018 et 2022. De même que pour la consommation quotidienne de fruits et légumes, l'écart entre les genres en matière de consommation quotidienne de boissons sucrées a diminué au fil du temps, avec un écart particulièrement faible en 2022.

En résumé, pour ce qui est de la consommation quotidienne de légumes, de fruits et de boissons sucrées, l'alimentation des filles s'est améliorée entre 2006 et 2018. Durant cette période, la consommation quotidienne de fruits et légumes a augmenté ou est restée stable chez les filles, tandis que la consommation quotidienne de boissons sucrées a diminué. Entre 2018 et 2022, ces aspects de l'alimentation se sont dégradés chez les filles pour la première fois depuis 2006. Durant cette période, la consommation quotidienne de fruits et légumes a diminué chez les filles, tandis que la consommation quotidienne de boissons sucrées a augmenté. L'écart entre les genres en faveur des filles pour ces indicateurs alimentaires diminuait lentement ou était stable depuis 2006, mais avec l'inversion de la tendance pour les filles et les tendances positives continues pour les garçons entre 2018 et 2022, l'écart s'est très rapidement réduit au cours de cette période.

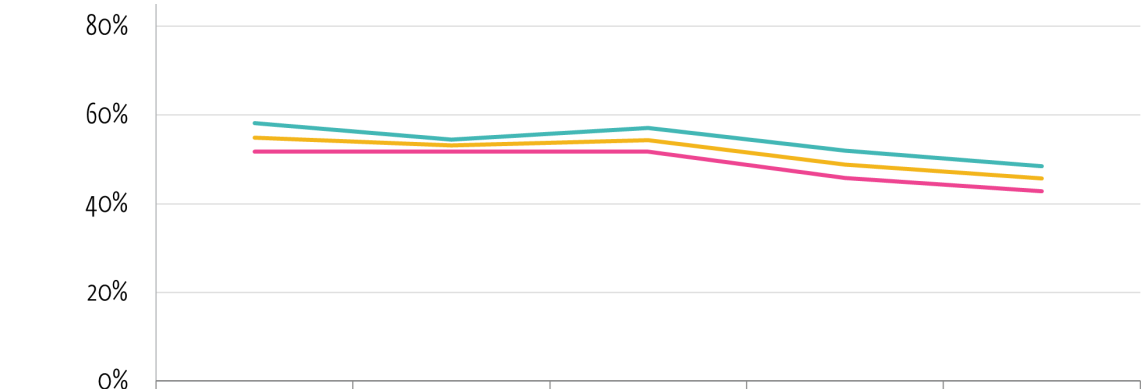
Concernant l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les tendances en matière alimentaire chez les adolescents, une nouvelle évolution, qui n'est pas comparable aux fluctuations passées, semble se dessiner entre 2018 et 2022. La pandémie pourrait donc avoir eu un impact sur l'alimentation des filles et, par conséquent, sur les écarts entre les genres.

Tendances en matière de prise de petit-déjeuner les jours d'école (habitudes alimentaires)

Les habitudes alimentaires des adolescents ont été recueillies en les interrogeant sur le nombre de fois où ils prennent habituellement un petit-déjeuner au cours de la semaine, et plus particulièrement les jours d'école. Les participants

ont été invités à répondre à la question « Combien de jours par semaine prends-tu un petit-déjeuner (plus qu'un verre de lait ou un jus de fruits) ». Cette question était évaluée sur une échelle de 1 à 6 allant de « je ne prends jamais de petit-déjeuner les jours d'école » à « cinq jours ». La Figure 28 montre le pourcentage d'adolescents prenant un petit-déjeuner tous les jours d'école.

Figure 28 : Tendances en matière de prise de petit-déjeuner (les jours d'école)



	2006	2010	2014	2018	2022
Total	55%	53%	54%	49%	46%
Garçons	58%	55%	57%	52%	49%
Filles	52%	52%	52%	46%	43%

Les résultats montrent que la prévalence des adolescents prenant un petit-déjeuner tous les jours d'école a diminué au fil du temps, malgré une stabilisation entre 2010 et 2014. Cette diminution est similaire chez les garçons et les filles et l'écart entre les genres est plutôt constant. Prendre un petit-déjeuner tous les jours d'école est toutefois plus fréquent chez les garçons que chez les filles. Aucune indication ne permet de dégager des tendances spécifiques entre 2018 et 2022 et donc de déterminer que la pandémie a eu un impact sur les habitudes alimentaires des adolescents.

Conclusions et perspectives

La pandémie de COVID-19 et les mesures préventives qui en ont découlé ont bouleversé la vie des jeunes dans le monde entier. Un rapport de l'OMS portant sur 22 pays a révélé d'importantes disparités dans la perception de l'impact de cette pandémie (Residori et al., 2023). Les filles, les adolescents les plus âgés et ceux issus des familles les moins aisées ont plus souvent fait état d'un impact négatif de la pandémie de COVID-19 que leurs pairs respectifs.

Le présent rapport vise à mieux comprendre l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la vie des adolescents au Luxembourg en poursuivant un double objectif. Le premier est de décrire la perception qu'ont les adolescents eux-mêmes de l'impact de la pandémie de COVID-19. Le deuxième objectif de ce rapport est de visualiser l'évolution de la santé et des comportements liés à la santé des adolescents avant et durant la pandémie.

Les résultats présentés dans ce rapport sont basés sur la perception d'adolescents âgés de 11 à 18 ans en 2022 sur les aspects de la vie suivants : leur vie dans son ensemble, leurs attentes pour l'avenir, la situation financière de leur famille, leur santé, les relations avec leur famille, les relations avec leurs amis, leur santé mentale, leurs performances scolaires, leur activité physique et leur alimentation. Les tendances présentées ont été extraites du site Web de HBSC Luxembourg (hbsc.lu) sur la base des résultats descriptifs et indépendants des enquêtes HBSC Luxembourg de 2006, 2010, 2014, 2018 et 2022.

Premièrement, les adolescents ont plus souvent perçu un impact (très) positif de la pandémie de COVID-19 qu'un impact (très) négatif. Peu de changements dans les tendances sont spécifiques à la période allant de 2018 à 2022 et, conséquamment, imputables à la pandémie. Par rapport à la moyenne des 22 pays à l'étude dans un récent rapport de l'OMS, les adolescents du Luxembourg ont davantage perçu les impacts positifs de la pandémie de COVID-19 que les adolescents de la moitié des 22 autres pays (Residori et al., 2023). Si ces résultats peuvent être une indication de la capacité de résilience des adolescents du Luxembourg et des ressources dont ils disposent pour faire face à de tels défis, près de 10 % des adolescents ont fait état d'impacts (très) négatifs de la pandémie dans au moins six aspects de leur vie et sont donc confrontés à un impact négatif durable et prononcé de la pandémie.

De plus, des disparités significatives ont été constatées, montrant que les résultats globaux masquent d'importantes inégalités et que les conséquences négatives de la pandémie de COVID-19 ont davantage frappé les groupes les plus vulnérables. Dans la majorité des aspects de la vie, les filles et les adolescents les plus âgés ont plus souvent fait état d'impacts (très) négatifs de la pandémie que leurs pairs. Par comparaison avec les autres pays concernés par le rapport de l'OMS, c'est au Luxembourg que l'on a observé certaines des différences les plus marquées entre les genres (Cosma et al., 2023). Des disparités ont également été systématiquement observées chez les adolescents issus des familles les moins aisées, lesquelles étaient, par exemple, environ trois fois plus susceptibles de déclarer que la pandémie de COVID-19 avait eu des conséquences (très) négatives sur la situation financière de leur famille que les adolescents issus des familles les plus aisées. Il semble donc que la pandémie de COVID-19 creuse davantage les écarts entre les groupes vulnérables et les groupes privilégiés. En raison de ces différences, il convient de continuer à surveiller la santé et le bien-être des groupes vulnérables, car la pandémie pourrait les affecter plus longtemps que les autres groupes. Les groupes vulnérables étant plus susceptibles de faire état d'un impact négatif de la pandémie et de souffrir de conséquences à plus long terme, il est possible que les efforts et les progrès réalisés ces dernières années pour réduire ces différences soient annulés.

Deuxièmement, les résultats soulignent le succès relatif des mesures de prévention moins strictes au Luxembourg. Comparé à d'autres pays, le Luxembourg a connu moins de jours de fermetures d'écoles (Organisation mondiale de la santé, 2023). Or, un lien a été établi entre le nombre de jours de fermeture d'écoles durant la pandémie et la pression scolaire ressentie (Elgar et al., 2023). Si l'on compare les résultats globaux au niveau international, les adolescents du Luxembourg s'en sortent mieux que la moyenne des adolescents des 22 pays observés. Les différences en fonction du genre et de l'aisance familiale sont toutefois plus importantes pour les adolescents scolarisés au Luxembourg que pour la moyenne des adolescents. (Cosma et al., 2023 ; Residori et al., 2023).

En comparant les résultats actuels avec ceux de l'étude YAC 2021 (Residori et al., 2021), on a constaté que la proportion d'adolescents ayant perçu un impact (très) négatif est restée globalement stable, tandis que la proportion d'adolescents ayant perçu un impact (très) positif a augmenté de manière très marquée et a même souvent doublé depuis 2021. Cela pourrait indiquer que les effets positifs commencent à devenir plus visibles avec le temps et que les effets marqués de la pandémie restent plus longtemps dans les mémoires. En revanche, les expériences subtiles ou neutres commencent peut-être à être oubliées et sont reconsidérées comme positives a posteriori. Malheureusement, la proportion d'adolescents faisant état d'effets (très) négatifs n'a pas diminué, ce qui pourrait témoigner de la longévité des effets négatifs subis par les groupes vulnérables au cours de la pandémie et de leurs conséquences à long terme (Narayan et al., 2022).

La santé mentale est l'aspect pour lequel la perception de l'impact négatif de COVID-19 est la plus élevée de tous les aspects examinés, et cette observation est principalement due à l'impact négatif sur les filles. Il s'agit en effet du seul aspect pour lequel la perception négative est plus répandue que la perception positive, mais uniquement pour les filles. Presque deux fois plus de filles que de garçons ont déclaré que le COVID-19 avait eu un impact (très) négatif sur leur santé mentale. De plus, la faible satisfaction de vie et les symptômes psychosomatiques multiples signalés enregistrent une augmentation particulièrement marquée chez les filles entre 2018 et 2022. L'écart entre les genres en matière de satisfaction de vie et de symptômes psychosomatiques multiples signalés, relativement stable depuis 2006 et toujours en faveur des garçons, s'est creusé jusqu'à atteindre son niveau le plus élevé en 2022.

Des mesures de préservation de la santé mentale devraient donc être mises en œuvre, surtout pour les filles. Le rapport sur la santé mentale et le bien-être des enfants et adolescents en âge scolaire au Luxembourg explore plus en détail la situation relative à la santé mentale des adolescents dans le pays (Catunda, Mendes, Lopes Ferreira, & Residori, 2023). Le rapport fournit des informations exhaustives sur les principaux indicateurs de santé mentale et de bien-être, tels que la satisfaction de vie, les troubles psychosomatiques et la solitude, entre autres. Par ailleurs, il examine plus en détail les différences entre les genres en matière de satisfaction de vie et souligne que la prise en charge de la santé mentale des adolescents par le biais d'interventions personnalisées devrait être une priorité au Luxembourg.

En conclusion, il est important de noter que la majorité des adolescents ont fait preuve de résilience et ont utilisé leurs ressources pour prévenir les effets négatifs à court et à moyen terme de la pandémie. Un groupe important d'adolescents a toutefois été affecté de manière négative, et les adolescents vulnérables sont surreprésentés dans ce groupe. Ce groupe doit être soutenu, notamment dans le but de prévenir les conséquences à long terme de la pandémie.

Annexe

L'impact négatif global de la pandémie de COVID-19

Figure 29 : Prévalence d'un impact négatif global de la pandémie de COVID-19 selon le nombre d'aspects de la vie

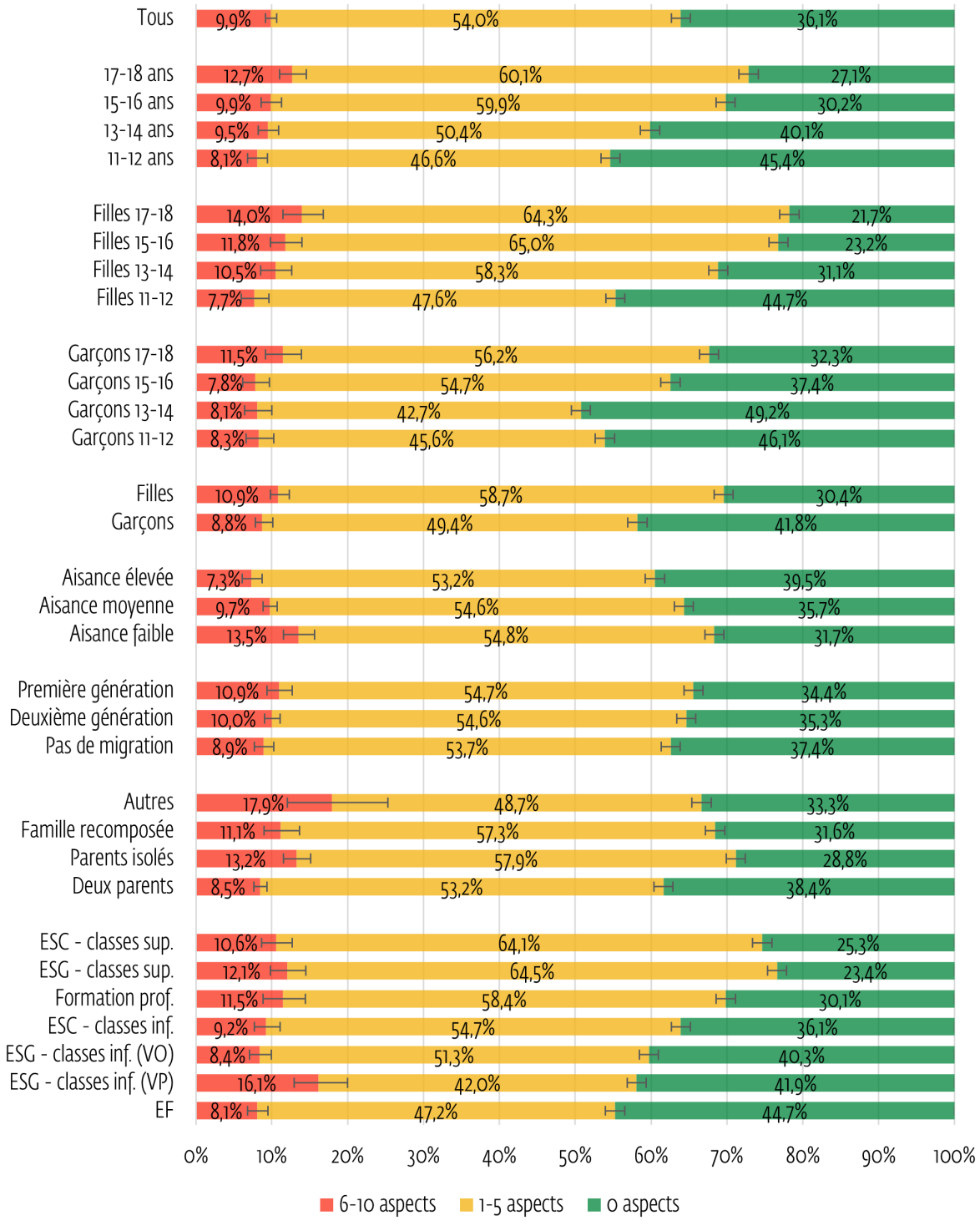


Tableau 1 : Prévalence d'un impact négatif global de la pandémie de COVID-19 selon le nombre d'aspects de la vie

	6-10 aspects	1-5 aspects	0 aspects	Test Khi-carré
Tous				**N = 6 715**
	9,9 (9,2 - 10,6)	54,0 (52,8 - 55,2)	36,1 (34,9 - 37,2)	
Âge				**N = 6 715**
11-12	8,1 (6,8 - 9,4)	46,6 (44,2 – 49,0)	45,4 (43,0 - 47,7)	
13-14	9,5 (8,2 - 10,9)	50,4 (48,1 - 52,7)	40,1 (37,8 - 42,4)	*p* = < 0,001
15-16	9,9 (8,6 - 11,3)	59,9 (57,7 - 62,1)	30,2 (28,1 - 32,2)	γ = -0,193
17-18	12,7 (11,0 - 14,6)	60,1 (57,5 - 62,7)	27,1 (24,8 - 29,5)	
Âge x genre				**N = 3 276**
Filles 11-12	7,7 (6,0 - 9,6)	47,6 (44,2 – 51,0)	44,7 (41,3 - 48,1)	
Filles 13-14	10,5 (8,5 - 12,6)	58,3 (55,0 - 61,6)	31,1 (28,1 - 34,2)	*p* = < 0,001
Filles 15-16	11,8 (9,8 – 14,0)	65,0 (61,9 – 68,0)	23,2 (20,6 – 26,0)	γ = 0,245
Filles 17-18	14,0 (11,5 - 16,8)	64,3 (60,6 - 67,9)	21,7 (18,7 – 25,0)	
				N = 3 396
Garçons 11-12	8,3 (6,6 - 10,3)	45,6 (42,4 – 49,0)	46,1 (42,9 - 49,4)	
Garçons 13-14	8,1 (6,4 – 10,0)	42,7 (39,4 - 45,9)	49,2 (45,9 - 52,4)	*p* = < 0,001
Garçons 15-16	7,8 (6,2 - 9,7)	54,7 (51,5 – 58,0)	37,4 (34,3 - 40,6)	γ = 0,148
Garçons 17-18	11,5 (9,2 - 13,9)	56,2 (52,6 - 59,9)	32,3 (28,9 - 35,9)	
Genre				**N = 6 672**
Filles	10,9 (9,8 – 12,0)	58,7 (57,0 - 60,4)	30,4 (28,9 – 32,0)	*p* = < 0,001
Garçons	8,8 (7,8 - 9,7)	49,4 (47,8 - 51,1)	41,8 (40,1 - 43,4)	Cramér's V. = 0,119
Aisance familiale				**N = 6 587**
Élevée	7,3 (6,1 - 8,7)	53,2 (50,7 - 55,7)	39,5 (37,1 – 42,0)	*p* = < 0,001
Moyenne	9,7 (8,8 - 10,7)	54,6 (53,0 - 56,2)	35,7 (34,2 - 37,2)	γ = -0,109
Faible	13,5 (11,6 - 15,6)	54,8 (51,8 - 57,8)	31,7 (29,0 - 34,5)	
Profil migratoire				**N = 6 546**
Première génération	10,9 (9,4 - 12,7)	54,7 (52,0 - 57,3)	34,4 (31,9 – 37,0)	*p* = 0,212
Deuxième generation	10,0 (9,0 - 11,1)	54,6 (52,9 - 56,3)	35,3 (33,7 – 37,0)	Cramér's V. = 0,021
Pas de migration	8,9 (7,7 - 10,3)	53,7 (51,4 - 55,9)	37,4 (35,2 - 39,6)	
Structure familiale				**N = 6 437**
Autres	17,9 (12,1 - 25,3)	48,7 (39,9 – 57,0)	33,3 (25,8 - 42,1)	
Famille recomposée	11,1 (9,0 - 13,7)	57,3 (53,7 – 61,0)	31,6 (28,3 - 35,1)	*p* = < 0,001
Parents isolés	13,2 (11,5 - 15,2)	57,9 (55,3 - 60,6)	28,8 (26,5 - 31,3)	Cramér's V. = 0,073
Deux parents	8,5 (7,7 - 9,3)	53,2 (51,7 - 54,7)	38,4 (36,9 - 39,8)	
Ordre d'enseignement				**N = 6 715**
ESC – classes sup.	10,6 (8,7 - 12,7)	64,1 (60,9 - 67,2)	25,3 (22,5 - 28,2)	
ESG – classes sup.	12,1 (9,9 - 14,5)	64,5 (61,0 - 67,8)	23,4 (20,5 - 26,5)	
Formation prof.	11,5 (8,8 - 14,4)	58,4 (54,0 - 62,7)	30,1 (26,3 - 34,3)	*p* = < 0,001
ESC – classes inf.	9,2 (7,7 - 11,1)	54,7 (51,7 - 57,5)	36,1 (33,3 - 38,9)	Cramér's V. = 0,123
ESG – classes inf. (VO)	8,4 (7,1 - 9,9)	51,3 (48,7 - 53,9)	40,3 (37,8 - 42,8)	
ESG – classes inf. (VP)	16,1 (13 – 20,0)	42,0 (37,3 - 46,6)	41,9 (37,3 - 46,6)	
EF	8,1 (6,8 - 9,5)	47,2 (44,7 - 49,7)	44,7 (42,3 - 47,2)	

Il a été demandé aux répondants de répondre à dix questions relatives à l'impact perçu de la pandémie de COVID-19. Les questions portaient sur les aspects suivants la vie dans son ensemble, la santé, les relations avec la famille, les relations avec les amis, la santé mentale, les performances scolaires, l'activité physique, l'alimentation, la situation financière de la famille et les attentes pour l'avenir. Les catégories de réponses allaient de « très négatif » (correspondant à un 1) à « très positif » (correspondant à un 5). La catégorie « 0 aspect » correspond aux adolescents qui n'ont perçu aucun aspect comme étant « très négatif » ou « négatif ». La catégorie « 1-5 aspects » correspond aux adolescents qui ont déclaré que la COVID-19 avait un impact « très négatif » ou « négatif » sur 1 à 5 aspects. Les répondants qui ont choisi 1 à 5 fois les options de réponse « très négatif » ou « négatif » et qui n'ont pas répondu à au moins une question de l'échelle d'évaluation ont été exclus. Les répondants ayant sélectionné au moins six fois les options de réponse « très négatif » ou « négatif » ont été inclus, quel que soit le nombre de questions auxquelles ils n'ont pas répondu. Les résultats sont exprimés en pourcentage (intervalle de confiance de 95 %).

L'impact positif global de la pandémie de COVID-19

Figure 30 : Prévalence d'un impact positif global de la pandémie de COVID-19 selon le nombre d'aspects de la vie

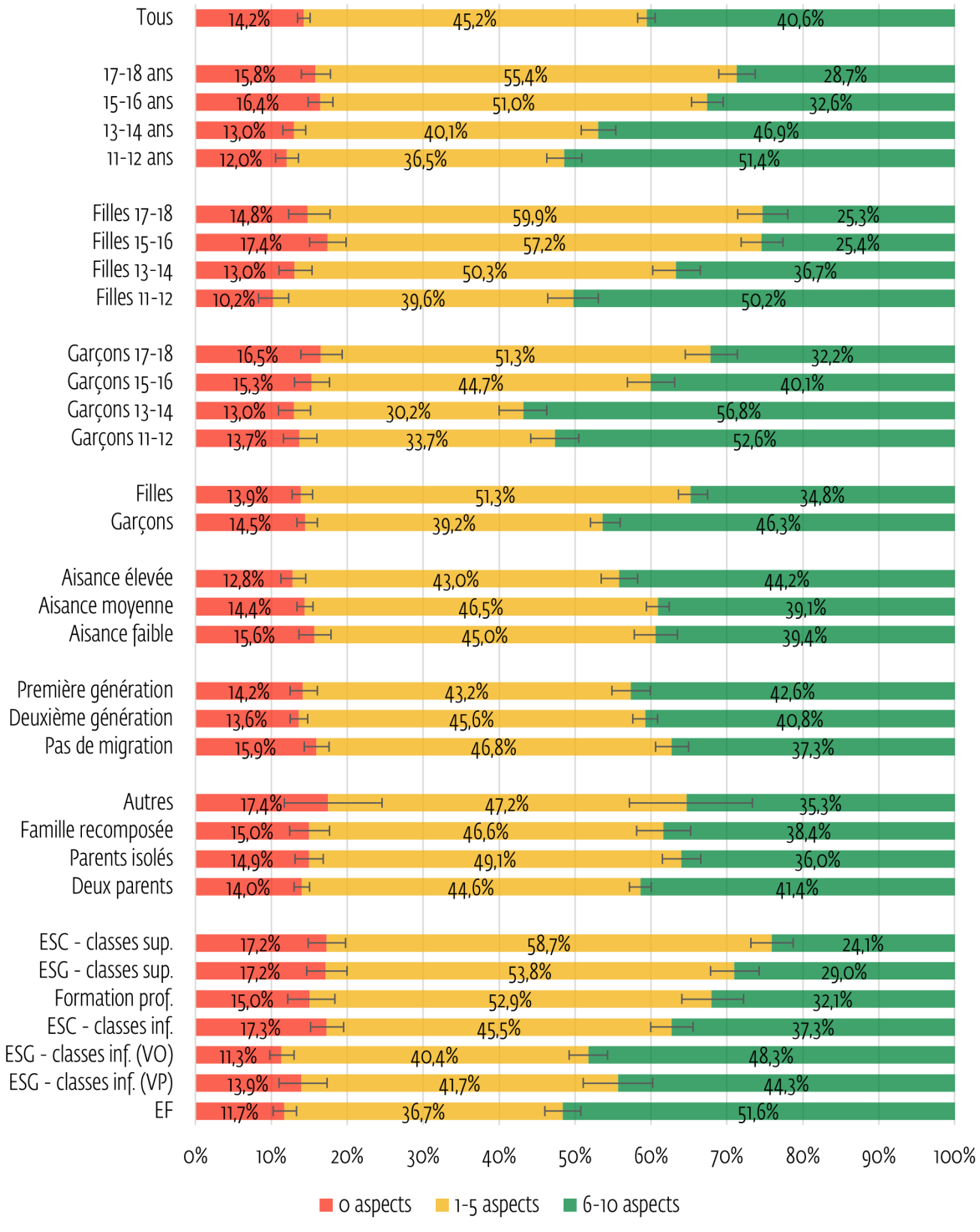


Tableau 2 : Prévalence d'un impact positif global de la pandémie de COVID-19 selon le nombre d'aspects de la vie

	0 aspects	1-5 aspects	6-10 aspects	Test Khi-carré
Tous				**N = 7 000**
	14,2 (13,4 - 15,1)	45,2 (44,0 - 46,3)	40,6 (39,4 - 41,7)	
Âge				**N = 7 000**
11-12	12,0 (10,6 - 13,6)	36,5 (34,3 - 38,8)	51,4 (49,2 - 53,8)	
13-14	13,0 (11,5 - 14,5)	40,1 (37,9 - 42,3)	46,9 (44,7 - 49,2)	*p* = < 0,001
15-16	16,4 (14,8 - 18,1)	51,0 (48,8 - 53,2)	32,6 (30,5 - 34,7)	γ = -0,213
17-18	15,8 (13,9 - 17,8)	55,4 (52,8 – 58,0)	28,7 (26,4 - 31,2)	
Âge x genre				**N = 3 394**
Filles 11-12	10,2 (8,3 - 12,3)	39,6 (36,3 - 42,8)	50,2 (46,9 - 53,5)	
Filles 13-14	13,0 (11,0 - 15,4)	50,3 (47,0 - 53,5)	36,7 (33,6 - 39,9)	*p* = < 0,001
Filles 15-16	17,4 (15,1 - 19,9)	57,2 (54,1 - 60,3)	25,4 (22,7 - 28,2)	γ = -0,243
Filles 17-18	14,8 (12,3 - 17,7)	59,9 (56,1 - 63,5)	25,3 (22,1 - 28,7)	
				N = 3 561
Garçons 11-12	13,7 (11,6 – 16,0)	33,7 (30,7 - 36,8)	52,6 (49,4 - 55,8)	
Garçons 13-14	13,0 (10,9 - 15,2)	30,2 (27,3 - 33,1)	56,8 (53,6 - 59,9)	*p* = < 0,001
Garçons 15-16	15,3 (13,1 - 17,6)	44,7 (41,6 - 47,9)	40,1 (37,1 - 43,3)	γ = -0,186
Garçons 17-18	16,5 (13,9 - 19,4)	51,3 (47,6 – 55,0)	32,2 (28,9 - 35,8)	
Genre				**N = 6 955**
Filles	13,9 (12,7 - 15,1)	51,3 (49,6 – 53,0)	34,8 (33,2 - 36,4)	*p* = < 0,001
Garçons	14,5 (13,4 - 15,7)	39,2 (37,6 - 40,8)	46,3 (44,7 – 48,0)	Cramér's V. = 0,128
Aisance familiale				**N = 6 853**
Élevée	12,8 (11,3 - 14,5)	43,0 (40,6 - 45,5)	44,2 (41,8 - 46,6)	*p* = 0,002
Moyenne	14,4 (13,3 - 15,5)	46,5 (45,0 – 48,0)	39,1 (37,6 - 40,6)	γ = 0,060
Faible	15,6 (13,6 - 17,9)	45,0 (42,0 - 47,8)	39,4 (36,6 - 42,3)	
Profil migratoire				**N = 60813**
Première génération	14,2 (12,5 - 16,1)	43,2 (40,7 - 45,8)	42,6 (40,1 - 45,2)	*p* = 0,008
Deuxième génération	13,6 (12,5 - 14,8)	45,6 (44,0 - 47,3)	40,8 (39,1 - 42,4)	Cramér's V. = 0,032
Pas de migration	15,9 (14,3 - 17,6)	46,8 (44,6 - 49,1)	37,3 (35,2 - 39,5)	
Structure familiale				**N = 6 692**
Autres	17,4 (11,7 - 24,6)	47,2 (38,6 - 55,5)	35,3 (27,8 – 44,0)	
Famille recomposée	15,0 (12,4 - 17,6)	46,6 (43,0 - 50,3)	38,4 (34,9 – 42,0)	*p* = 0,016
Parents isolés	14,9 (13,1 - 16,9)	49,1 (46,4 - 51,7)	36,0 (33,6 - 38,6)	Cramér's V. = 0,034
Deux parents	14,0 (13,0 – 15,0)	44,6 (43,1 – 46,0)	41,4 (40,0 - 42,9)	
Ordre d'enseignement				**N = 7 000**
ESC – classes sup.	17,2 (14,8 - 19,7)	58,7 (55,4 - 61,8)	24,1 (21,4 - 26,9)	
ESG – classes sup.	17,2 (14,6 – 20,0)	53,8 (50,3 - 57,3)	29,0 (25,9 - 32,3)	
Formation prof.	15,0 (12,2 - 18,4)	52,9 (48,6 - 57,3)	32,1 (28,2 - 36,3)	
ESC – classes inf.	17,3 (15,2 - 19,5)	45,5 (42,7 - 48,4)	37,3 (34,5 – 40,0)	*p* = < 0,001
ESG – classes inf. (VO)	11,3 (9,8 – 13,0)	40,4 (38,0 - 42,9)	48,3 (45,8 - 50,8)	Cramér's V. = 0,146
ESG – classes inf. (VP)	13,9 (11,0 - 17,4)	41,7 (37,3 - 46,4)	44,3 (39,7 - 48,9)	
EF	11,7 (10,2 - 13,3)	36,7 (34,4 – 39,0)	51,6 (49,2 – 54,0)	

Il a été demandé aux répondants de répondre à dix questions relatives à l'impact perçu de la pandémie de COVID-19. Les questions portaient sur les aspects suivants : la vie dans son ensemble, la santé, les relations avec la famille, les relations avec les amis, la santé mentale, les performances scolaires, l'activité physique, l'alimentation, la situation financière de la famille et les attentes pour l'avenir. Les catégories de réponses allaient de « très négatif » (correspondant à un 1) à « très positif » (correspondant à un 5). La catégorie « 0 aspect » correspond aux adolescents qui n'ont perçu aucun aspect comme étant « très positif » ou « positif ». La catégorie « 1-5 aspects » correspond aux adolescents qui ont déclaré que la COVID-19 avait eu un impact « très positif » ou « positif » sur 1 à 5 aspects. Les répondants qui ont choisi 1 à 5 fois les options de réponse « très positif » ou « positif » et qui n'ont pas répondu à au moins une question de l'échelle d'évaluation ont été exclus. Les répondants ayant sélectionné au moins six fois les options de réponse « très positif » ou « positif » ont été inclus, quel que soit le nombre de questions auxquelles ils n'ont pas répondu. Les résultats sont exprimés en pourcentage (intervalle de confiance de 95 %).

L'impact de la pandémie de COVID-19 sur la vie des adolescents dans son ensemble

Figure 31 : Prévalence de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la vie des adolescents dans son ensemble selon les groupes sociodémographiques

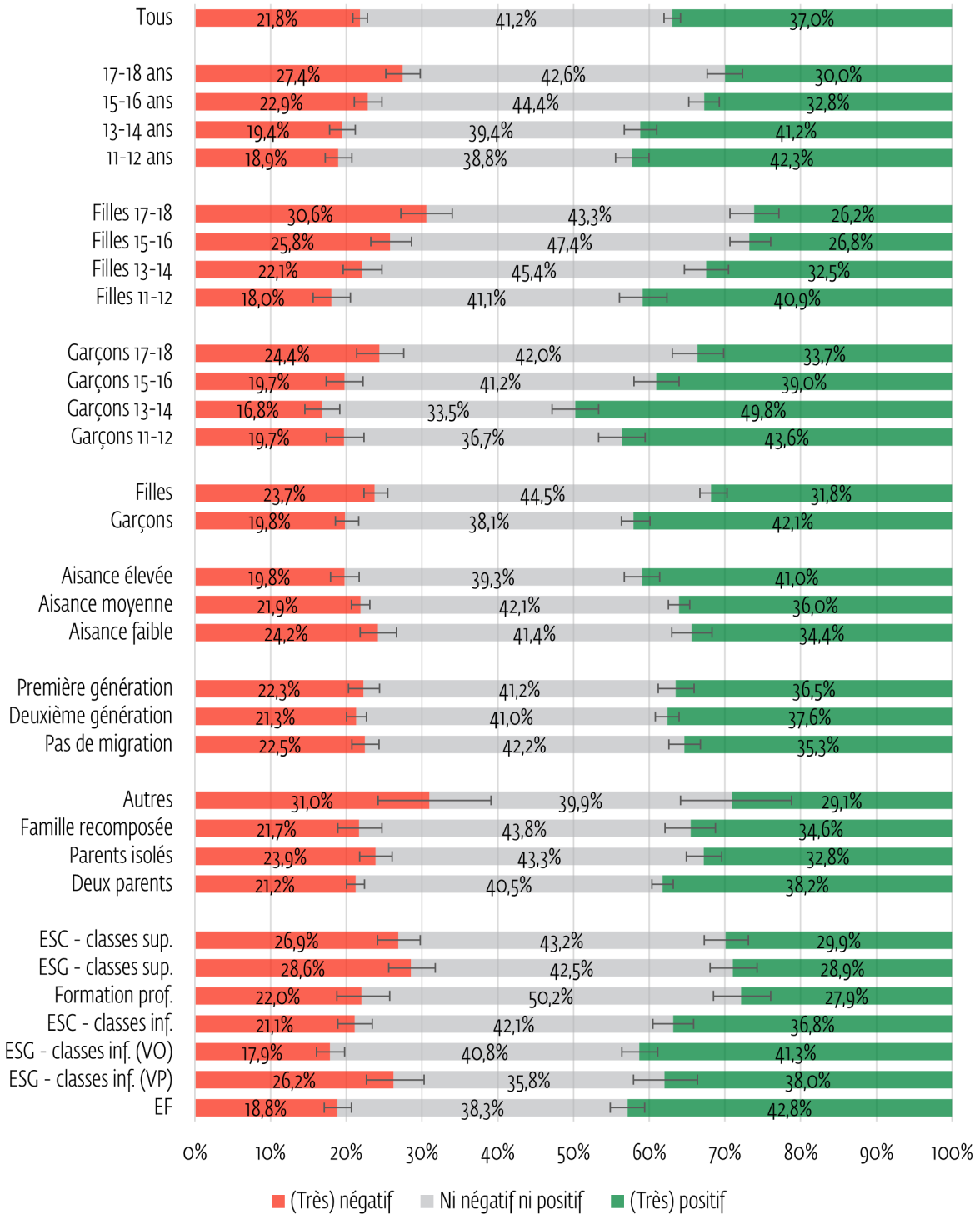


Tableau 3 : Prévalence de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la vie des adolescents dans son ensemble selon les groupes sociodémographiques

	(Très) négatif (1-2)	Ni négatif ni positif (3)	(Très) positif (4-5)	Test Khi-carré
Tous				**N = 7 478**
	21,8 (20,9 - 22,8)	41,2 (40,1 - 42,4)	37,0 (35,9 - 38,1)	
Âge				**N = 7 478**
11-12	18,9 (17,2 - 20,7)	38,8 (36,7 – 41,0)	42,3 (40,1 - 44,5)	
13-14	19,4 (17,8 - 21,2)	39,4 (37,3 - 41,5)	41,2 (39,0 - 43,3)	*p* = < 0,001
15-16	22,9 (21,1 - 24,7)	44,4 (42,2 - 46,5)	32,8 (30,7 - 34,8)	γ = -0,132
17-18	27,4 (25,2 - 29,8)	42,6 (40,0 - 45,1)	30,0 (27,7 - 32,4)	
Âge x genre				**N = 3 662**
Filles 11-12	18,0 (15,6 - 20,6)	41,1 (38,0 - 44,3)	40,9 (37,8 - 44,1)	
Filles 13-14	22,1 (19,6 - 24,7)	45,4 (42,4 - 48,5)	32,5 (29,6 - 35,5)	*p* = < 0,001
Filles 15-16	25,8 (23,2 - 28,6)	47,4 (44,4 - 50,5)	26,8 (24,2 - 29,6)	γ = -0,168
Filles 17-18	30,6 (27,2 – 34,0)	43,3 (39,7 – 47,0)	26,2 (23,0 - 29,5)	
				N = 3 765
Garçons 11-12	19,7 (17,4 - 22,3)	36,7 (33,7 - 39,7)	43,6 (40,5 - 46,7)	
Garçons 13-14	16,8 (14,6 - 19,1)	33,5 (30,7 - 36,4)	49,8 (46,7 - 52,8)	*p* = < 0,001
Garçons 15-16	19,7 (17,3 - 22,2)	41,2 (38,2 - 44,2)	39,0 (36,0 – 42,0)	γ = -0,100
Garçons 17-18	24,4 (21,4 - 27,6)	42,0 (38,4 - 45,5)	33,7 (30,4 - 37,2)	
Genre				**N = 7 427**
Filles	23,7 (22,3 - 25,1)	44,5 (42,9 - 46,1)	31,8 (30,3 - 33,4)	*p* = < 0,001
Garçons	19,8 (18,6 - 21,1)	38,1 (36,5 - 39,6)	42,1 (40,5 - 43,7)	Cramér's V. = 0,106
Aisance familiale				**N = 7 286**
Élevée	19,8 (17,9 - 21,7)	39,3 (37,0 - 41,6)	41,0 (38,6 - 43,3)	*p* = < 0,001
Moyenne	21,9 (20,7 - 23,1)	42,1 (40,6 - 43,6)	36,0 (34,6 - 37,5)	γ = 0,073
Faible	24,2 (21,9 - 26,6)	41,4 (38,7 - 44,2)	34,4 (31,8 - 37,1)	
Profil migratoire				**N = 7 255**
Première génération	22,3 (20,3 - 24,4)	41,2 (38,8 - 43,7)	36,5 (34,2 - 38,9)	*p* = 0,512
Deuxième generation	21,3 (20,0 - 22,7)	41,0 (39,4 - 42,6)	37,6 (36,1 - 39,2)	Cramér's V. = ,015
Pas de migration	22,5 (20,7 - 24,3)	42,2 (40,1 - 44,4)	35,3 (33,3 - 37,4)	
Structure familiale				**N = 7 119**
Autres	31,0 (24,2 - 39,1)	39,9 (32,5 - 48,2)	29,1 (22,4 – 37,0)	
Famille recomposée	21,7 (18,9 - 24,7)	43,8 (40,3 - 47,3)	34,6 (31,2 - 37,9)	*p* = < 0,001
Parents isolés	23,9 (21,8 - 26,1)	43,3 (40,9 - 45,9)	32,8 (30,5 - 35,2)	Cramér's V. = 0,042
Deux parents	21,2 (20,0 - 22,4)	40,5 (39,1 – 42,0)	38,2 (36,8 - 39,6)	
Ordre d'enseignement				**N = 7 478**
ESC – classes sup.	26,9 (24,1 - 29,8)	43,2 (40,0 - 46,3)	29,9 (27,1 – 33,0)	
ESG – classes sup.	28,6 (25,6 - 31,8)	42,5 (39,2 – 46,0)	28,9 (25,9 - 32,2)	
Formation prof.	22,0 (18,7 - 25,7)	50,2 (45,9 - 54,3)	27,9 (24,2 - 31,7)	
ESC – classes inf.	21,1 (18,9 - 23,4)	42,1 (39,3 - 44,8)	36,8 (34,2 - 39,6)	*p* = < 0,001
ESG – classes inf. (VO)	17,9 (16,1 - 19,8)	40,8 (38,5 - 43,2)	41,3 (39,0 - 43,7)	Cramér's V. = 0,095
ESG – classes inf. (VP)	26,2 (22,6 - 30,3)	35,8 (31,7 – 40,0)	38,0 (34,0 - 42,4)	
EF	18,8 (17,1 - 20,7)	38,3 (36,1 - 40,6)	42,8 (40,5 - 45,1)	

Il a été demandé aux répondants d'indiquer comment ils avaient perçu l'impact de la pandémie de COVID-19 sur leur vie dans son ensemble. Les catégories de réponses allaient de « très négatif » (correspondant à un 1) à « très positif » (correspondant à un 5). L'impact perçu a été répertorié de la manière suivante : (très) négatif (catégories 1 et 2), ni négatif ni positif (catégorie 3) et (très) positif (catégories 4 et 5). Les résultats sont exprimés en pourcentage (intervalle de confiance de 95 %).

L'impact de la pandémie de COVID-19 sur les attentes des adolescents pour l'avenir

Figure 32 : Prévalence de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les attentes des adolescents pour l'avenir selon les groupes sociodémographiques

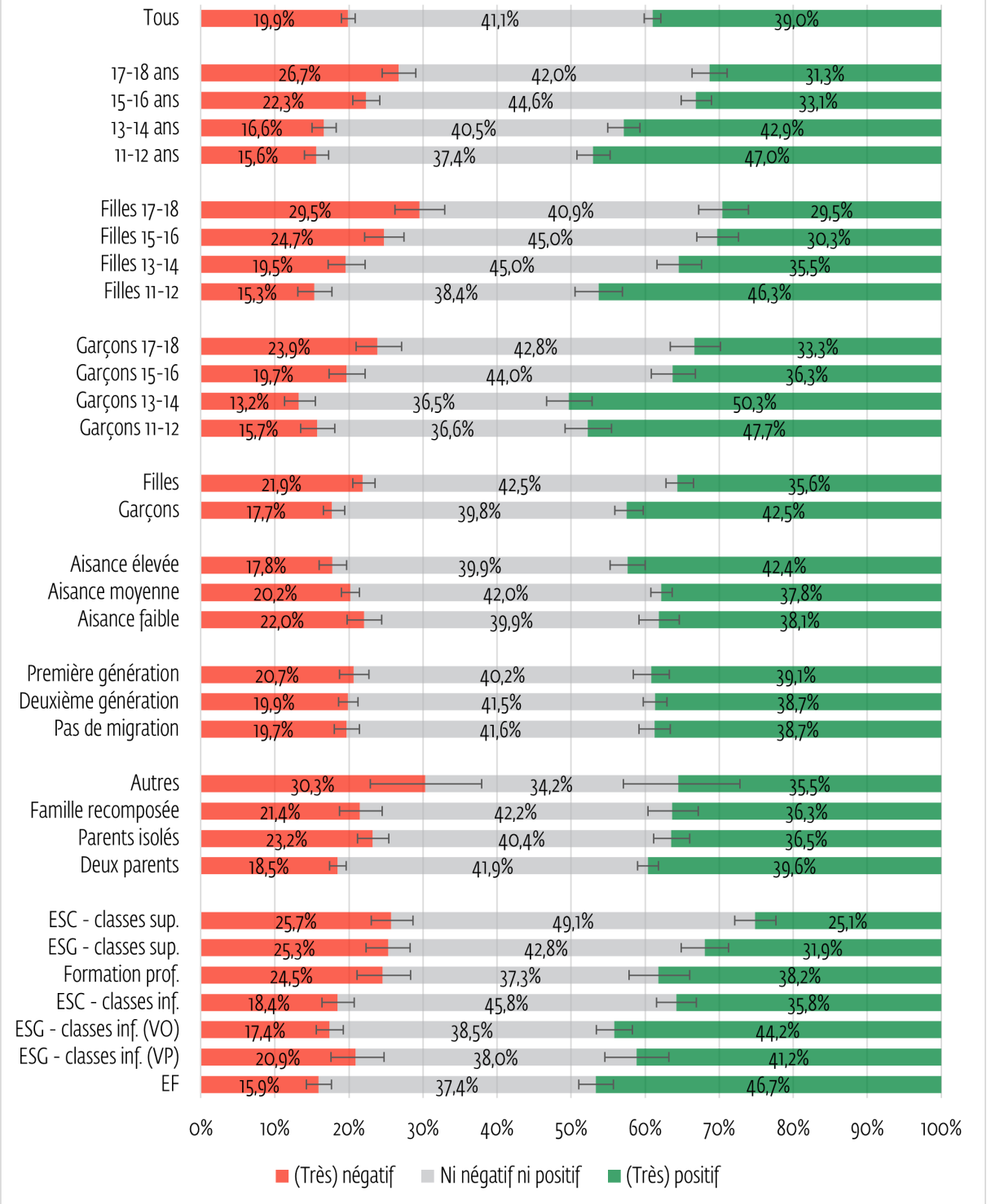


Tableau 4 : Prévalence de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les attentes des adolescents pour l'avenir selon les groupes sociodémographiques

	(Très) négatif (1-2)	Ni négatif ni positif (3)	(Très) positif (4-5)	Test Khi-carré
Tous				**N = 7 382**
	19,9 (19,0 - 20,8)	41,1 (40,0 - 42,3)	39,0 (37,9 - 40,1)	
Âge				**N = 7 382**
11-12	15,6 (14,0 - 17,3)	37,4 (35,3 - 39,6)	47,0 (44,8 - 49,3)	
13-14	16,6 (15,0 - 18,3)	40,5 (38,4 - 42,7)	42,9 (40,7 – 45,0)	*p* = < 0,001
15-16	22,3 (20,5 - 24,1)	44,6 (42,4 - 46,8)	33,1 (31,1 - 35,2)	γ = -0,177
17-18	26,7 (24,5 – 29,0)	42,0 (39,4 - 44,5)	31,3 (28,9 - 33,7)	
Âge x genre				**N = 3 602**
Filles 11-12	15,3 (13,1 - 17,7)	38,4 (35,3 - 41,6)	46,3 (43,1 - 49,5)	
Filles 13-14	19,5 (17,2 - 22,2)	45,0 (41,9 - 48,1)	35,5 (32,6 - 38,6)	*p* = < 0,001
Filles 15-16	24,7 (22,1 - 27,5)	45,0 (41,9 - 48,1)	30,3 (27,5 - 33,2)	γ = -0,189
Filles 17-18	29,5 (26,2 - 32,9)	40,9 (37,4 - 44,7)	29,5 (26,3 - 33,1)	
				N = 3 730
Garçons 11-12	15,7 (13,5 - 18,1)	36,6 (33,6 - 39,6)	47,7 (44,6 - 50,9)	
Garçons 13-14	13,2 (11,3 - 15,4)	36,5 (33,6 - 39,5)	50,3 (47,3 - 53,4)	*p* = < 0,001
Garçons 15-16	19,7 (17,3 - 22,2)	44,0 (41,0 - 47,1)	36,3 (33,4 - 39,3)	γ = -0,165
Garçons 17-18	23,9 (21,0 - 27,1)	42,8 (39,3 - 46,4)	33,3 (30,1 - 36,8)	
Genre				**N = 7 332**
Filles	21,9 (20,5 - 23,2)	42,5 (40,9 - 44,1)	35,6 (34,1 - 37,2)	*p* = < 0,001
Garçons	17,7 (16,5 – 19,0)	39,8 (38,2 - 41,4)	42,5 (40,9 - 44,1)	Cramér's V. = 0,075
Aisance familiale				**N = 7 199**
Élevée	17,8 (16,0 - 19,7)	39,9 (37,5 - 42,2)	42,4 (40,0 - 44,8)	*p* = < 0,001
Moyenne	20,2 (19,0 - 21,4)	42,0 (40,5 - 43,5)	37,8 (36,4 - 39,3)	γ = 0,058
Faible	22,0 (19,8 - 24,4)	39,9 (37,1 - 42,6)	38,1 (35,4 - 40,9)	
Profil migratoire				**N = 7 170**
Première génération	20,7 (18,7 - 22,7)	40,2 (37,8 - 42,7)	39,1 (36,7 - 41,6)	*p* = 0,907
Deuxième génération	19,9 (18,6 - 21,2)	41,5 (39,9 - 43,1)	38,7 (37,1 - 40,3)	Cramér's V. = 0,008
Pas de migration	19,7 (18,0 - 21,4)	41,6 (39,4 - 43,7)	38,7 (36,7 - 40,9)	
Structure familiale				**N = 7 040**
Autres	30,3 (22,9 - 37,9)	34,2 (26,8 - 42,4)	35,5 (28,1 - 43,9)	
Famille recomposée	21,4 (18,7 - 24,5)	42,2 (38,8 - 45,7)	36,3 (33,1 - 39,8)	*p* = < 0,001
Parents isolés	23,2 (21,1 - 25,4)	40,4 (37,9 - 42,9)	36,5 (34,1 - 38,9)	Cramér's V. = 0,045
Deux parents	18,5 (17,4 - 19,6)	41,9 (40,5 - 43,3)	39,6 (38,2 – 41,0)	
Ordre d'enseignement				**N = 7 382**
ESC – classes sup.	25,7 (23,0 - 28,6)	49,1 (45,9 - 52,3)	25,1 (22,4 – 28,0)	
ESG – classes sup.	25,3 (22,3 - 28,3)	42,8 (39,4 - 46,2)	31,9 (28,7 - 35,2)	
Formation prof.	24,5 (21,1 - 28,3)	37,3 (33,3 - 41,5)	38,2 (34,2 - 42,4)	
ESC – classes inf.	18,4 (16,3 - 20,7)	45,8 (43,0 - 48,5)	35,8 (33,2 - 38,5)	*p* = < 0,001
ESG – classes inf. (VO)	17,4 (15,6 - 19,3)	38,5 (36,1 - 40,9)	44,2 (41,7 - 46,6)	Cramér's V. = 0,112
ESG – classes inf. (VP)	20,9 (17,6 - 24,7)	38,0 (33,7 - 42,2)	41,2 (36,9 - 45,5)	
EF	15,9 (14,2 - 17,7)	37,4 (35,2 - 39,7)	46,7 (44,4 – 49,0)	

Il a été demandé aux répondants d'indiquer comment ils avaient perçu l'impact de la pandémie de COVID-19 sur leurs attentes pour l'avenir. Les catégories de réponses allaient de « très négatif » (correspondant à un 1) à « très positif » (correspondant à un 5). L'impact perçu a été répertorié de la manière suivante : (très) négatif (catégories 1 et 2), ni négatif ni positif (catégorie 3) et (très) positif (catégories 4 et 5). Les résultats sont exprimés en pourcentage (intervalle de confiance de 95 %).

L'impact de la pandémie de COVID-19 sur la situation financière de la famille des adolescents

Figure 33 : Prévalence de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la situation financière de la famille des adolescents selon les groupes sociodémographiques

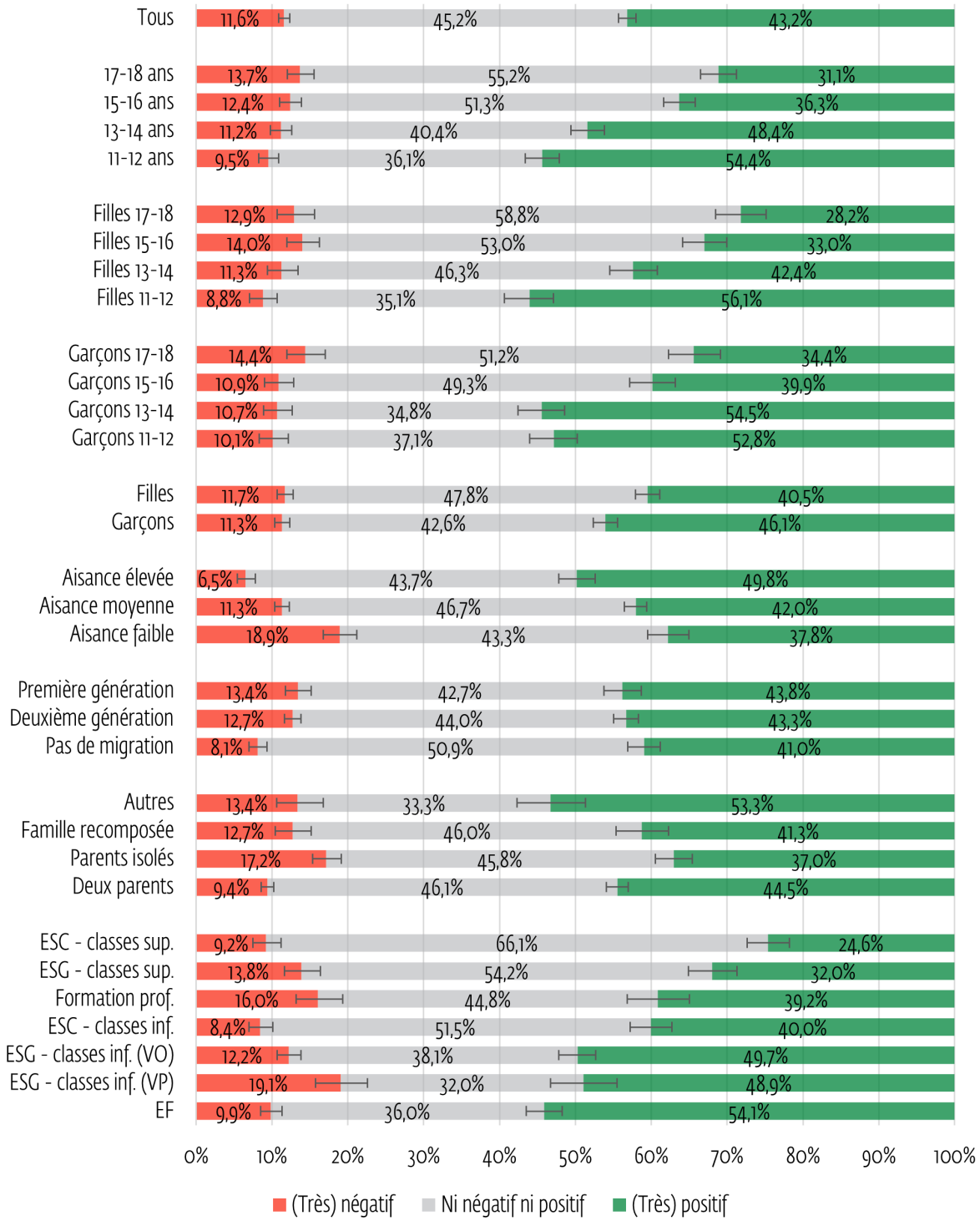


Tableau 5 : Prévalence de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la situation financière de la famille des adolescents selon les groupes sociodémographiques

	(Très) négatif (1-2)	Ni négatif ni positif (3)	(Très) positif (4-5)	Test Khi-carré
Tous				**N = 7 340**
	11,6 (10,9 - 12,3)	45,2 (44,1 - 46,4)	43,2 (42,0 - 44,3)	
Âge				**N = 7 340**
11-12	9,5 (8,2 - 10,9)	36,1 (34,0 - 38,3)	54,4 (52,1 - 56,6)	
13-14	11,2 (9,8 - 12,6)	40,4 (38,3 - 42,6)	48,4 (46,2 - 50,6)	*p* = < 0,001
15-16	12,4 (11,0 - 13,9)	51,3 (49,1 - 53,5)	36,3 (34,2 - 38,4)	γ = -0,217
17-18	13,7 (12,0 - 15,6)	55,2 (52,6 - 57,7)	31,1 (28,8 - 33,5)	
Âge x genre				**N = 3 583**
Filles 11-12	8,8 (7,1 - 10,7)	35,1 (32,1 - 38,3)	56,1 (52,8 - 59,2)	
Filles 13-14	11,3 (9,4 - 13,4)	46,3 (43,2 - 49,5)	42,4 (39,4 - 45,6)	*p* = < 0,001
Filles 15-16	14,0 (12,0 - 16,2)	53,0 (49,9 - 56,1)	33,0 (30,1 - 35,9)	γ = -0,251
Filles 17-18	12,9 (10,7 - 15,6)	58,8 (55,2 - 62,5)	28,2 (24,9 - 31,6)	
				N = 3 707
Garçons 11-12	10,1 (8,3 - 12,1)	37,1 (34,0 - 40,1)	52,8 (49,6 - 55,9)	
Garçons 13-14	10,7 (8,9 - 12,7)	34,8 (31,9 - 37,8)	54,5 (51,3 - 57,5)	*p* = < 0,001
Garçons 15-16	10,9 (9,0 - 12,9)	49,3 (46,1 - 52,3)	39,9 (36,9 - 42,9)	γ = -0,184
Garçons 17-18	14,4 (12,0 – 17,0)	51,2 (47,7 - 54,9)	34,4 (31,0 - 37,9)	
Genre				**N = 7 290**
Filles	11,7 (10,7 - 12,8)	47,8 (46,2 - 49,4)	40,5 (38,9 - 42,1)	*p* = < 0,001
Garçons	11,3 (10,3 - 12,4)	42,6 (41,0 - 44,2)	46,1 (44,5 - 47,7)	Cramér's V. = 0,058
Aisance familiale				**N = 7 172**
Élevée	6,5 (5,4 - 7,8)	43,7 (41,3 – 46,0)	49,8 (47,4 - 52,2)	*p* = < 0,001
Moyenne	11,3 (10,4 - 12,3)	46,7 (45,2 - 48,2)	42,0 (40,6 - 43,5)	γ = 0,171
Faible	18,9 (16,8 - 21,2)	43,3 (40,5 - 46,1)	37,8 (35,1 - 40,5)	
Profil migratoire				**N = 7 140**
Première génération	13,4 (11,8 - 15,2)	42,7 (40,3 - 45,2)	43,8 (41,4 - 46,3)	*p* = < 0,001
Deuxième génération	12,7 (11,7 - 13,8)	44,0 (42,3 - 45,6)	43,3 (41,7 – 45,0)	Cramér's V. = 0,059
Pas de migration	8,1 (7,0 - 9,4)	50,9 (48,8 - 53,1)	41,0 (38,8 - 43,1)	
Structure familiale				**N = 7 015**
Autres	13,4 (10,6 - 16,8)	33,3 (29,2 - 37,7)	53,3 (48,9 - 57,9)	
Famille recomposée	12,7 (10,5 - 15,2)	46,0 (42,5 - 49,6)	41,3 (37,9 - 44,8)	*p* = < 0,001
Parents isolés	17,2 (15,3 - 19,1)	45,8 (43,3 - 48,3)	37,0 (34,6 - 39,5)	Cramér's V. = 0,079
Deux parents	9,4 (8,6 - 10,3)	46,1 (44,7 - 47,6)	44,5 (43,0 - 45,9)	
Ordre d'enseignement				**N = 7 340**
ESC – classes sup.	9,2 (7,5 - 11,2)	66,1 (63,0 - 69,1)	24,6 (21,9 - 27,4)	
ESG – classes sup.	13,8 (11,6 - 16,4)	54,2 (50,7 - 57,6)	32,0 (28,8 - 35,2)	
Formation prof.	16 (13,2 - 19,4)	44,8 (40,6 - 48,9)	39,2 (35,1 - 43,3)	
ESC – classes inf.	8,4 (7,0 - 10,1)	51,5 (48,7 - 54,3)	40,0 (37,3 - 42,8)	*p* = < 0,001
ESG – classes inf. (VO)	12,2 (10,7 - 13,9)	38,1 (35,7 - 40,5)	49,7 (47,2 - 52,1)	Cramér's V. = 0,168
ESG – classes inf. (VP)	19,1 (15,7 - 22,6)	32,0 (28,0 - 36,2)	48,9 (44,6 - 53,4)	
EF	9,9 (8,5 - 11,3)	36,0 (33,8 - 38,3)	54,1 (51,8 - 56,5)	

Il a été demandé aux répondants d'indiquer comment ils avaient perçu l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la situation financière de leur famille. Les catégories de réponses allaient de « très négatif » (correspondant à un 1) à « très positif » (correspondant à un 5). L'impact perçu a été répertorié de la manière suivante : (très) négatif (catégories 1 et 2), ni négatif ni positif (catégorie 3) et (très) positif (catégories 4 et 5). Les résultats sont exprimés en pourcentage (intervalle de confiance de 95 %).

L'impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé des adolescents

Figure 34 : Prévalence de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé des adolescents selon les groupes sociodémographiques

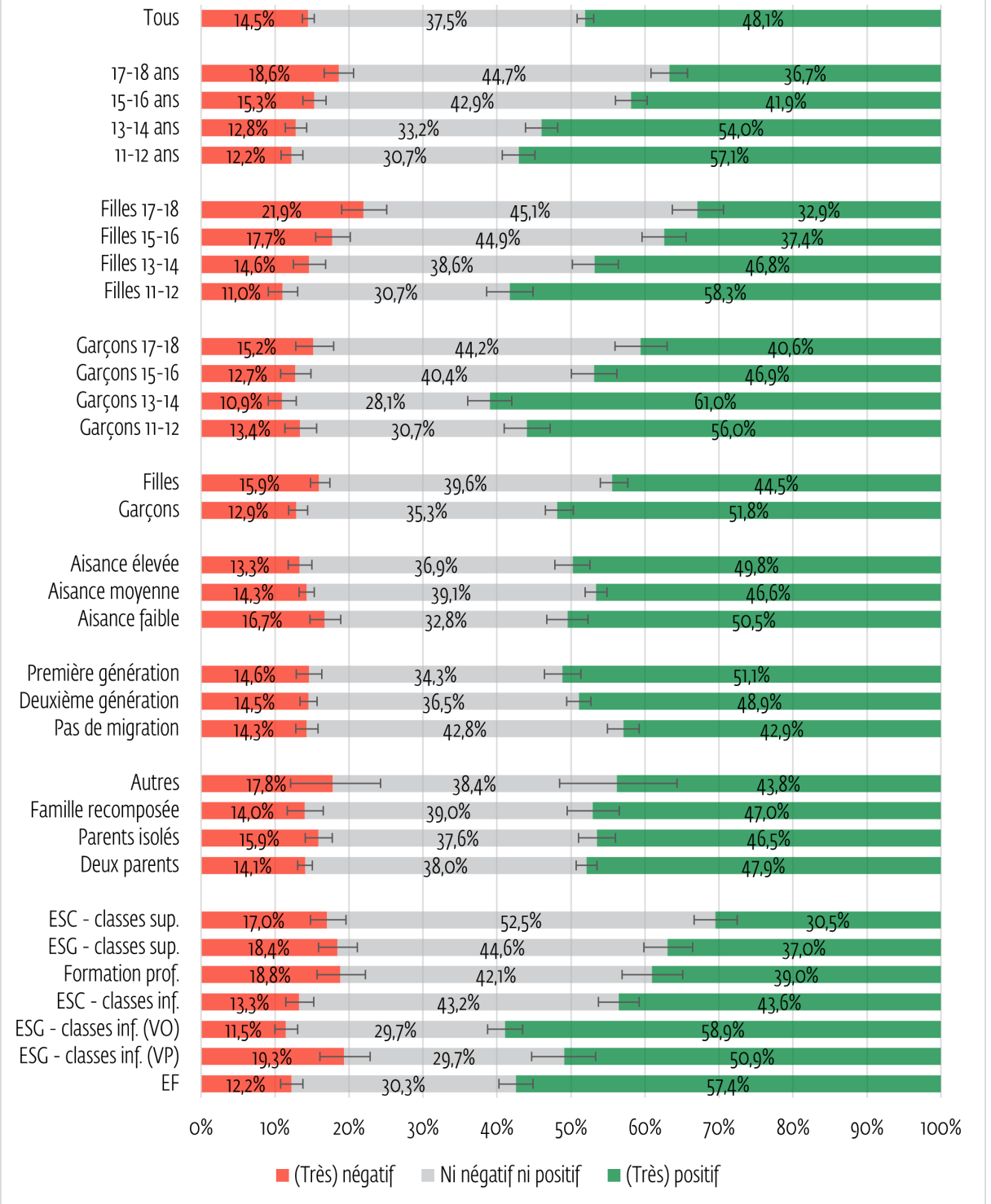


Tableau 6 : Prévalence de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé des adolescents selon les groupes sociodémographiques

	(Très) négatif (1-2)	Ni négatif ni positif (3)	(Très) positif (4-5)	Test Khi-carré
Tous				**N = 7 501**
	14,5 (13,7 - 15,3)	37,5 (36,4 - 38,6)	48,1 (46,9 - 49,2)	
Âge				**N = 7 501**
11-12	12,2 (10,8 - 13,8)	30,7 (28,7 - 32,8)	57,1 (54,8 - 59,2)	
13-14	12,8 (11,4 - 14,3)	33,2 (31,2 - 35,3)	54,0 (51,8 - 56,1)	*p* = < 0,001
15-16	15,3 (13,8 - 16,9)	42,9 (40,8 – 45,0)	41,9 (39,7 – 44,0)	γ = -0,195
17-18	18,6 (16,7 - 20,6)	44,7 (42,2 - 47,2)	36,7 (34,2 - 39,1)	
Âge x genre				**N = 3 677**
Filles 11-12	11,0 (9,1 - 13,1)	30,7 (27,9 - 33,7)	58,3 (55,1 - 61,4)	
Filles 13-14	14,6 (12,5 - 16,9)	38,6 (35,7 - 41,7)	46,8 (43,7 - 49,9)	*p* = < 0,001
Filles 15-16	17,7 (15,5 - 20,1)	44,9 (41,9 - 47,9)	37,4 (34,5 - 40,4)	γ = -0,240
Filles 17-18	21,9 (19 - 25,1)	45,1 (41,5 - 48,8)	32,9 (29,6 - 36,5)	
				N = 3 776
Garçons 11-12	13,4 (11,4 - 15,6)	30,7 (27,9 - 33,6)	56,0 (52,9 - 59,1)	
Garçons 13-14	10,9 (9,1 - 12,9)	28,1 (25,4 - 30,9)	61,0 (58,0 - 63,9)	*p* = < 0,001
Garçons 15-16	12,7 (10,8 - 14,9)	40,4 (37,4 - 43,4)	46,9 (43,8 – 50,0)	γ = 0,148
Garçons 17-18	15,2 (12,8 - 17,9)	44,2 (40,7 - 47,8)	40,6 (37,2 - 44,2)	
Genre				**N = 7 453**
Filles	15,9 (14,8 - 17,1)	39,6 (38,0 - 41,2)	44,5 (42,9 - 46,1)	*p* = < 0,001
Garçons	12,9 (11,9 – 14,0)	35,3 (33,8 - 36,8)	51,8 (50,3 - 53,4)	Cramér's V. = 0,075
Aisance familiale				**N = 7 303**
Élevée	13,3 (11,8 – 15,0)	36,9 (34,6 - 39,2)	49,8 (47,4 - 52,1)	*p* = 0,371
Moyenne	14,3 (13,2 - 15,3)	39,1 (37,7 - 40,6)	46,6 (45,1 - 48,1)	γ = 0,017
Faible	16,7 (14,7 - 18,9)	32,8 (30,3 - 35,5)	50,5 (47,7 - 53,2)	
Profil migratoire				**N = 7 280**
Première génération	14,6 (12,9 - 16,4)	34,3 (32,0 - 36,6)	51,1 (48,7 - 53,6)	*p* = < 0,001
Deuxième génération	14,5 (13,4 - 15,7)	36,5 (35,0 - 38,1)	48,9 (47,3 - 50,6)	Cramér's V. = 0,049
Pas de migration	14,3 (12,8 - 15,8)	42,8 (40,7 - 44,9)	42,9 (40,8 – 45,0)	
Structure familiale				**N = 7139**
Autres	17,8 (12,1 - 24,3)	38,4 (31,0 - 46,5)	43,8 (36,1 – 52,0)	
Famille recomposée	14,0 (11,7 - 16,5)	39,0 (35,5 - 42,4)	47,0 (43,6 - 50,6)	*p* = 0,535
Parents isolés	15,9 (14,1 - 17,8)	37,6 (35,2 - 40,1)	46,5 (44,0 – 49,0)	Cramér's V. = 0,019
Deux parents	14,1 (13,1 - 15,1)	38,0 (36,7 - 39,4)	47,9 (46,5 - 49,4)	
Ordre d'enseignement				**N = 7 501**
ESC – classes sup.	17,0 (14,8 - 19,6)	52,5 (49,3 - 55,7)	30,5 (27,6 - 33,4)	
ESG – classes sup.	18,4 (15,9 - 21,2)	44,6 (41,3 - 48,1)	37,0 (33,8 - 40,4)	
Formation prof.	18,8 (15,7 - 22,2)	42,1 (38,1 - 46,3)	39,0 (35,0 - 43,2)	
ESC – classes inf.	13,3 (11,4 - 15,2)	43,2 (40,4 – 46,0)	43,6 (40,8 - 46,4)	*p* = < 0,001
ESG – classes inf. (VO)	11,5 (10,0 - 13,1)	29,7 (27,5 - 31,9)	58,9 (56,5 - 61,2)	Cramér's V. = 0,155
ESG – classes inf. (VP)	19,3 (16,1 - 22,9)	29,7 (26,0 - 33,9)	50,9 (46,6 - 55,2)	
EF	12,2 (10,8 - 13,8)	30,3 (28,3 - 32,5)	57,4 (55,2 - 59,8)	

Il a été demandé aux répondants d'indiquer comment ils avaient perçu l'impact de la pandémie de COVID-19 sur leur santé. Les catégories de réponses allaient de « très négatif » (correspondant à un 1) à « très positif » (correspondant à un 5). L'impact perçu a été répertorié de la manière suivante : (très) négatif (catégories 1 et 2), ni négatif ni positif (catégorie 3) et (très) positif (catégories 4 et 5). Les résultats sont exprimés en pourcentage (intervalle de confiance de 95 %).

L'impact de la pandémie de COVID-19 sur les relations des adolescents avec leur famille

Figure 35 : Prévalence de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les relations des adolescents avec leur famille selon les groupes sociodémographiques

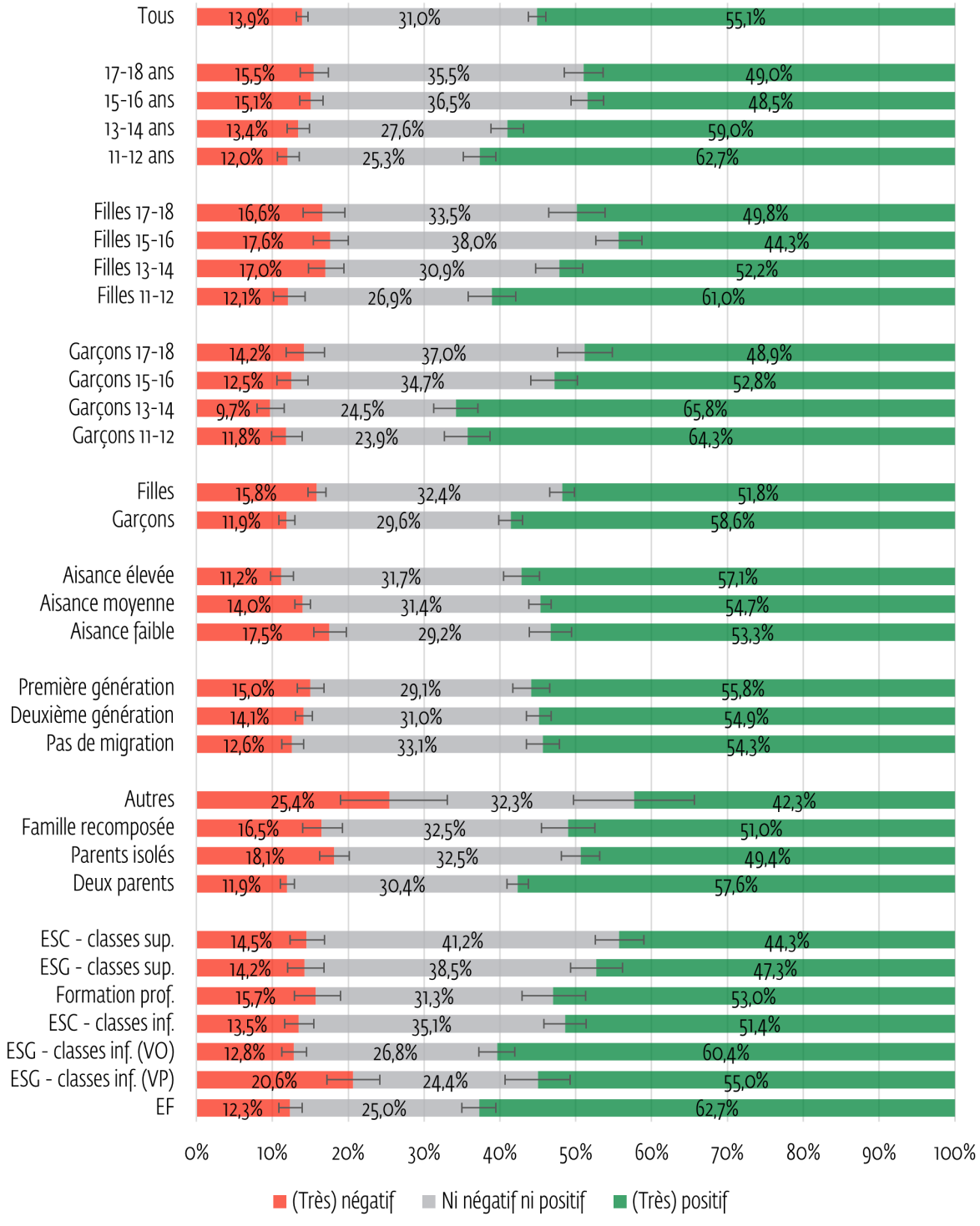


Tableau 7 : Prévalence de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les relations des adolescents avec leur famille selon les groupes sociodémographiques

	(Très) négatif (1-2)	Ni négatif ni positif (3)	(Très) positif (4-5)	Test Khi-carré
Tous				**N = 7 460**
	13,9 (13,1 - 14,7)	31,0 (30,0 – 32,0)	55,1 (54,0 - 56,2)	
Âge				**N = 7 460**
11-12	12,0 (10,6 - 13,6)	25,3 (23,4 - 27,3)	62,7 (60,5 - 64,8)	
13-14	13,4 (12,0 - 14,9)	27,6 (25,7 - 29,6)	59,0 (56,9 - 61,1)	*p* = < 0,001
15-16	15,1 (13,6 – 16,7)	36,5 (34,4 - 38,5)	48,5 (46,3 - 50,6)	γ = -0,144
17-18	15,5 (13,7 - 17,4)	35,5 (33,1 – 38,0)	49,0 (46,4 - 51,6)	
Âge x genre				**N = 3 646**
Filles 11-12	12,1 (10,1 - 14,3)	26,9 (24,1 - 29,8)	61,0 (57,9 - 64,2)	
Filles 13-14	17,0 (14,7 - 19,4)	30,9 (28,0 - 33,8)	52,2 (49,1 - 55,3)	*p* = < 0,001
Filles 15-16	17,6 (15,4 – 20,0)	38,0 (35,1 - 41,1)	44,3 (41,3 - 47,4)	γ = -0,124
Filles 17-18	16,6 (14,0 - 19,6)	33,5 (30,1 – 37,0)	49,8 (46,2 - 53,6)	
				N = 3 762
Garçons 11-12	11,8 (9,9 - 13,9)	23,9 (21,3 - 26,6)	64,3 (61,3 - 67,2)	
Garçons 13-14	9,7 (8,0 - 11,6)	24,5 (21,9 - 27,2)	65,8 (62,9 - 68,7)	*p* = < 0,001
Garçons 15-16	12,5 (10,6 - 14,7)	34,7 (31,8 - 37,7)	52,8 (49,7 - 55,8)	γ = -0,162
Garçons 17-18	14,2 (11,8 - 16,8)	37,0 (33,6 - 40,6)	48,9 (45,3 - 52,5)	
Genre				**N = 7 408**
Filles	15,8 (14,7 – 17,0)	32,4 (30,9 - 33,9)	51,8 (50,2 - 53,4)	*p* = < 0,001
Garçons	11,9 (10,9 - 12,9)	29,6 (28,1 – 31,0)	58,6 (57,0 - 60,1)	Cramér's V. = 0,074
Aisance familiale				**N = 7 270**
Élevée	11,2 (9,7 - 12,8)	31,7 (29,5 – 34,0)	57,1 (54,8 - 59,5)	*p* = 0,001
Moyenne	14,0 (13,0 – 15,0)	31,4 (30,0 - 32,7)	54,7 (53,2 - 56,1)	γ = 0,061
Faible	17,5 (15,5 - 19,7)	29,2 (26,7 - 31,8)	53,3 (50,5 - 56,1)	
Profil migratoire				**N = 7 245**
Première génération	15,0 (13,3 - 16,8)	29,1 (26,9 - 31,4)	55,8 (53,4 - 58,3)	*p* = 0,063
Deuxième génération	14,1 (13,0 - 15,3)	31,0 (29,5 - 32,5)	54,9 (53,2 - 56,5)	Cramér's V. = 0,025
Pas de migration	12,6 (11,2 - 14,1)	33,1 (31,1 - 35,2)	54,3 (52,2 - 56,5)	
Structure familiale				**N = 7 108**
Autres	25,4 (19,0 – 33,0)	32,3 (25,2 - 40,3)	42,3 (34,3 - 50,2)	
Famille recomposée	16,5 (14,0 - 19,2)	32,5 (29,2 - 35,8)	51,0 (47,5 - 54,6)	*p* = < 0,001
Parents isolés	18,1 (16,3 - 20,1)	32,5 (30,2 - 34,9)	49,4 (46,9 - 51,9)	Cramér's V. = 0,072
Deux parents	11,9 (11,0 - 12,9)	30,4 (29,1 - 31,8)	57,6 (56,2 – 59,0)	
Ordre d'enseignement				**N = 7 460**
ESC – classes sup.	14,5 (12,3 - 16,8)	41,2 (38,1 - 44,4)	44,3 (41,1 - 47,5)	
ESG – classes sup.	14,2 (12,0 - 16,8)	38,5 (35,2 - 41,9)	47,3 (43,9 - 50,7)	
Formation prof.	15,7 (12,9 – 19,0)	31,3 (27,5 - 35,3)	53,0 (48,9 - 57,3)	
ESC – classes inf.	13,5 (11,7 - 15,5)	35,1 (32,5 - 37,8)	51,4 (48,6 - 54,2)	*p* = < 0,001
ESG – classes inf. (VO)	12,8 (11,3 - 14,5)	26,8 (24,7 – 29,0)	60,4 (58,0 - 62,7)	Cramér's V. = 0,108
ESG – classes inf. (VP)	20,6 (17,2 - 24,2)	24,4 (20,8 - 28,3)	55,0 (50,6 - 59,2)	
EF	12,3 (10,8 - 13,9)	25,0 (23,0 – 27,0)	62,7 (60,5 – 65,0)	

Il a été demandé aux répondants d'indiquer comment ils avaient perçu l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les relations avec leur famille. Les catégories de réponses allaient de « très négatif » (correspondant à un 1) à « très positif » (correspondant à un 5). L'impact perçu a été répertorié de la manière suivante : (très) négatif (catégories 1 et 2), ni négatif ni positif (catégorie 3) et (très) positif (catégories 4 et 5). Les résultats sont exprimés en pourcentage (intervalle de confiance de 95 %).

L'impact de la pandémie de COVID-19 sur les relations des adolescents avec leurs amis

Figure 36 : Prévalence de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les relations des adolescents avec leurs amis selon les groupes sociodémographiques

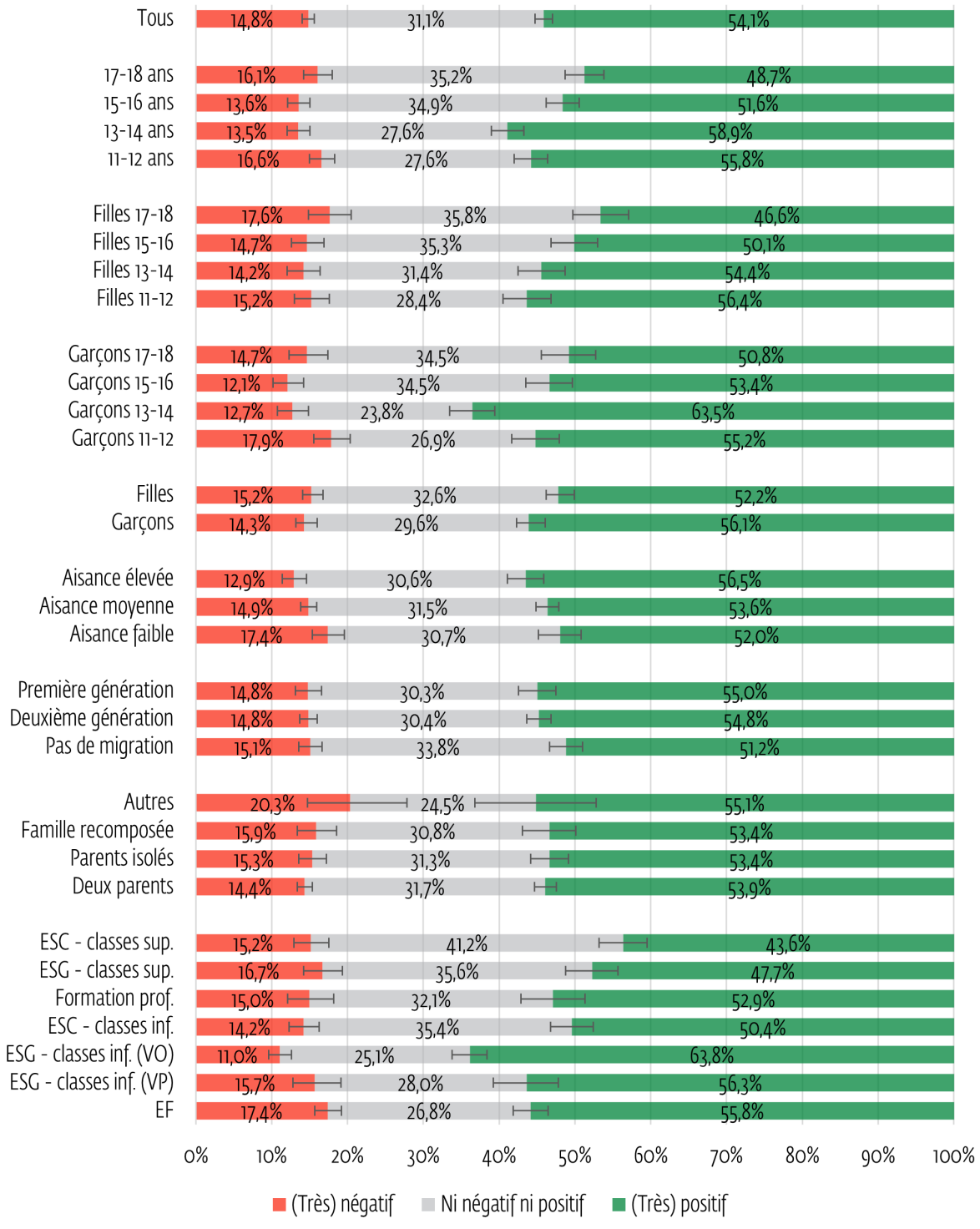


Tableau 8 : Prévalence de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les relations des adolescents avec leurs amis selon les groupes sociodémographiques

	(Très) négatif (1-2)	Ni négatif ni positif (3)	(Très) positif (4-5)	Test Khi-carré
Tous				**N = 7 418**
	14,8 (14,0 - 15,6)	31,1 (30,1 - 32,2)	54,1 (53,0 - 55,2)	
Âge				**N = 7 418**
11-12	16,6 (15,0 - 18,3)	27,6 (25,7 - 29,7)	55,8 (53,5 – 58,0)	
13-14	13,5 (12,1 – 15,0)	27,6 (25,7 - 29,6)	58,9 (56,7 – 61,0)	*p* = < 0,001
15-16	13,6 (12,1 - 15,1)	34,9 (32,8 - 36,9)	51,6 (49,4 - 53,7)	γ = -0,062
17-18	16,1 (14,2 – 18,0)	35,2 (32,8 - 37,7)	48,7 (46,1 - 51,3)	
Âge x genre				**N = 3 636**
Filles 11-12	15,2 (13,0 - 17,6)	28,4 (25,6 - 31,3)	56,4 (53,2 - 59,6)	
Filles 13-14	14,2 (12,1 - 16,4)	31,4 (28,6 - 34,4)	54,4 (51,4 - 57,6)	*p* = < 0,001
Filles 15-16	14,7 (12,6 - 16,9)	35,3 (32,4 - 38,3)	50,1 (47,0 - 53,1)	γ = -0,084
Filles 17-18	17,6 (14,9 - 20,5)	35,8 (32,3 - 39,4)	46,6 (43,0 - 50,3)	
				N = 3 732
Garçons 11-12	17,9 (15,6 - 20,4)	26,9 (24,2 - 29,7)	55,2 (52,1 - 58,3)	
Garçons 13-14	12,7 (10,8 - 14,9)	23,8 (21,2 - 26,4)	63,5 (60,6 - 66,5)	*p* = 0,078
Garçons 15-16	12,1 (10,2 - 14,2)	34,5 (31,6 - 37,5)	53,4 (50,2 - 56,4)	γ = -0,039
Garçons 17-18	14,7 (12,3 - 17,4)	34,5 (31,2 – 38,0)	50,8 (47,1 - 54,3)	
Genre				**N = 7 369**
Filles	15,2 (14,1 - 16,4)	32,6 (31,1 - 34,1)	52,2 (50,6 - 53,8)	*p* = 0,003
Garçons	14,3 (13,2 - 15,4)	29,6 (28,2 - 31,1)	56,1 (54,5 - 57,7)	Cramér's V. = 0,039
Aisance familiale				**N = 7 225**
Élevée	12,9 (11,4 - 14,6)	30,6 (28,4 - 32,8)	56,5 (54,1 - 58,8)	*p* = 0,002
Moyenne	14,9 (13,8 - 15,9)	31,5 (30,1 - 32,9)	53,6 (52,1 - 55,1)	γ = 0,058
Faible	17,4 (15,3 - 19,6)	30,7 (28,1 - 33,3)	52,0 (49,1 - 54,7)	
Profil migratoire				**N = 7 204**
Première génération	14,8 (13,1 - 16,6)	30,3 (28,0 - 32,5)	55,0 (52,5 - 57,4)	*p* = 0,060
Deuxième génération	14,8 (13,7 – 16,0)	30,4 (28,9 - 31,9)	54,8 (53,1 - 56,4)	Cramér's V. = ,025
Pas de migration	15,1 (13,6 - 16,7)	33,8 (31,7 - 35,9)	51,2 (49,0 - 53,3)	
Structure familiale				**N = 7 062**
Autres	20,3 (14,7 - 27,8)	24,5 (18,3 - 32,3)	55,1 (47,0 - 63,1)	
Famille recomposée	15,9 (13,4 - 18,6)	30,8 (27,6 - 34,1)	53,4 (49,8 - 56,9)	*p* = 0,318
Parents isolés	15,3 (13,6 - 17,2)	31,3 (29,0 - 33,7)	53,4 (50,9 - 55,9)	Cramér's V. = 0,022
Deux parents	14,4 (13,4 - 15,4)	31,7 (30,4 - 33,1)	53,9 (52,5 - 55,3)	
Ordre d'enseignement				**N = 7 418**
ESC – classes sup.	15,2 (13,0 - 17,5)	41,2 (38 - 44,3)	43,6 (40,5 - 46,8)	
ESG – classes sup.	16,7 (14,2 - 19,3)	35,6 (32,3 - 38,9)	47,7 (44,2 - 51,1)	
Formation prof.	15,0 (12,1 - 18,2)	32,1 (28,3 - 36,2)	52,9 (48,7 - 57,1)	
ESC – classes inf.	14,2 (12,3 - 16,2)	35,4 (32,8 - 38,2)	50,4 (47,6 - 53,2)	*p* = < 0,001
ESG – classes inf. (VO)	11,0 (9,6 - 12,6)	25,1 (23,1 - 27,3)	63,8 (61,5 - 66,1)	Cramér's V. = 0,104
ESG – classes inf. (VP)	15,7 (12,8 - 19,1)	28,0 (24,2 – 32,0)	56,3 (51,9 - 60,5)	
EF	17,4 (15,7 - 19,2)	26,8 (24,8 - 28,9)	55,8 (53,5 - 58,1)	

Il a été demandé aux répondants d'indiquer comment ils avaient perçu l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les relations avec leurs amis. Les catégories de réponses allaient de « très négatif » (correspondant à un 1) à « très positif » (correspondant à un 5). L'impact perçu a été répertorié de la manière suivante : (très) négatif (catégories 1 et 2), ni négatif ni positif (catégorie 3) et (très) positif (catégories 4 et 5). Les résultats sont exprimés en pourcentage (intervalle de confiance de 95 %).

L'impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des adolescents

Figure 37 : Prévalence de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des adolescents selon les groupes sociodémographiques

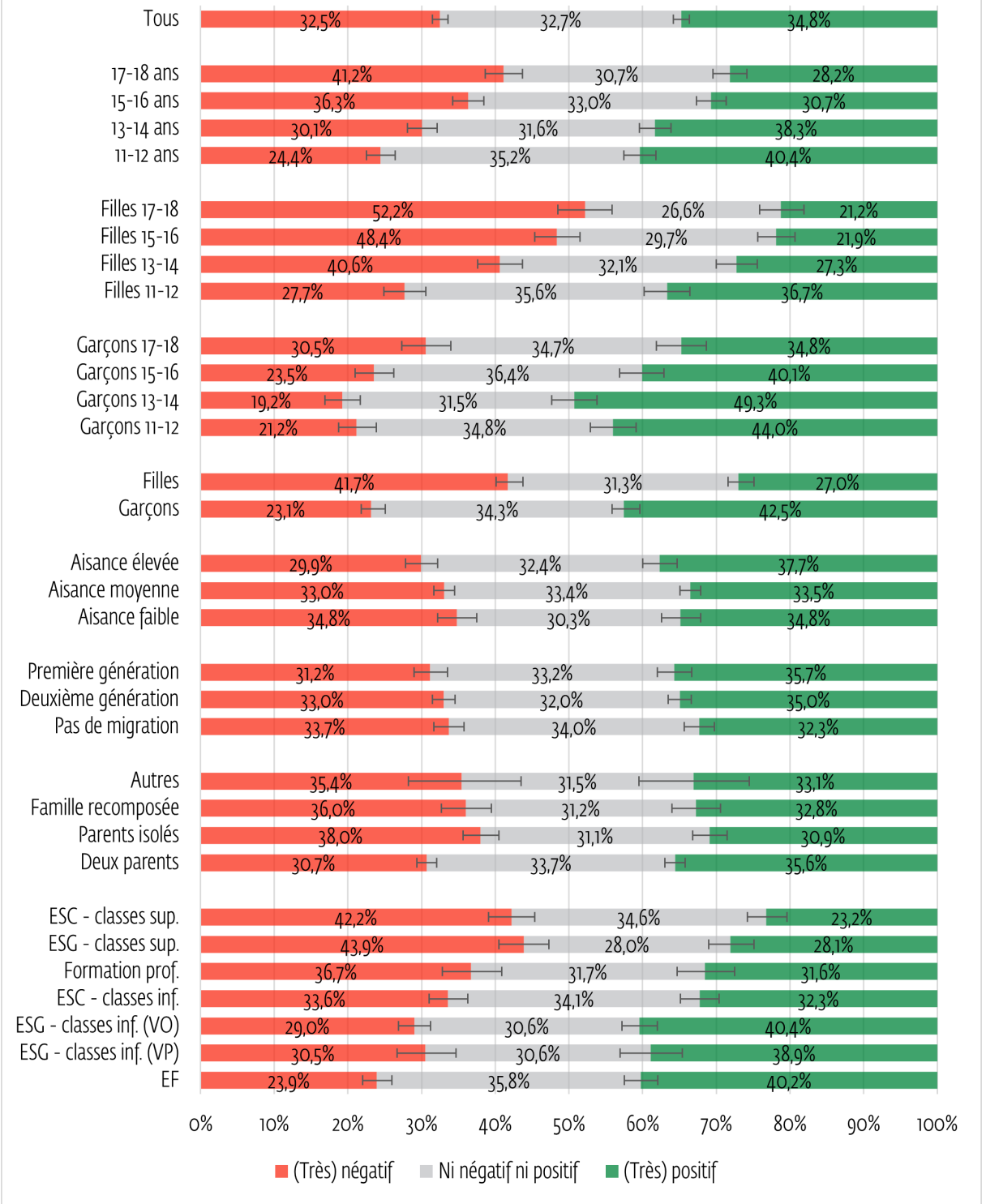


Tableau 9 : Prévalence de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des adolescents selon les groupes sociodémographiques

	(Très) négatif (1-2)	Ni négatif ni positif (3)	(Très) positif (4-5)	Test Khi-carré
Tous				**N = 7 441**
	32,5 (31,5 - 33,6)	32,7 (31,7 - 33,8)	34,8 (33,7 - 35,8)	
Âge				**N = 7 441**
11-12	24,4 (22,5 - 26,4)	35,2 (33,0 - 37,3)	40,4 (38,2 - 42,6)	
13-14	30,1 (28,1 - 32,1)	31,6 (29,6 - 33,7)	38,3 (36,2 - 40,5)	*p* = < 0,001
15-16	36,3 (34,3 - 38,4)	33,0 (31,0 - 35,1)	30,7 (28,7 - 32,7)	γ = -0,162
17-18	41,2 (38,6 - 43,7)	30,7 (28,4 - 33,1)	28,2 (25,9 - 30,5)	
Âge x genre				**N = 3 646**
Filles 11-12	27,7 (24,9 - 30,6)	35,6 (32,6 - 38,7)	36,7 (33,6 - 39,8)	
Filles 13-14	40,6 (37,6 - 43,7)	32,1 (29,3 - 35,1)	27,3 (24,5 - 30,1)	*p* = < 0,001
Filles 15-16	48,4 (45,4 - 51,5)	29,7 (27,0 - 32,6)	21,9 (19,5 - 24,5)	γ = -0,226
Filles 17-18	52,2 (48,5 - 55,9)	26,6 (23,4 – 30,0)	21,2 (18,3 - 24,3)	
				N = 3 748
Garçons 11-12	21,2 (18,7 - 23,8)	34,8 (31,9 - 37,8)	44 (40,9 - 47,1)	
Garçons 13-14	19,2 (16,9 - 21,7)	31,5 (28,6 - 34,3)	49,3 (46,2 - 52,3)	*p* = < 0,001
Garçons 15-16	23,5 (21,0 - 26,2)	36,4 (33,5 - 39,5)	40,1 (37,0 - 43,1)	γ = -0,110
Garçons 17-18	30,5 (27,3 - 33,9)	34,7 (31,4 - 38,2)	34,8 (31,4 - 38,2)	
Genre				**N = 7 393**
Filles	41,7 (40,1 - 43,3)	31,3 (29,8 - 32,8)	27,0 (25,6 - 28,5)	*p* = < 0,001
Garçons	23,1 (21,8 - 24,5)	34,3 (32,8 - 35,8)	42,5 (41,0 - 44,1)	Cramér's V. = 0,212
Aisance familiale				**N = 7 256**
Élevée	29,9 (27,8 - 32,2)	32,4 (30,2 - 34,6)	37,7 (35,4 – 40,0)	*p* = 0,006
Moyenne	33,0 (31,7 - 34,5)	33,4 (32,0 - 34,8)	33,5 (32,2 – 35,0)	γ = 0,048
Faible	34,8 (32,2 - 37,5)	30,3 (27,8 - 32,9)	34,8 (32,3 - 37,6)	
Profil migratoire				**N = 7 230**
Première génération	31,2 (28,9 - 33,5)	33,2 (30,9 - 35,5)	35,7 (33,4 - 38,1)	*p* = 0,131
Deuxième génération	33,0 (31,5 - 34,5)	32,0 (30,5 - 33,6)	35,0 (33,4 - 36,5)	Cramér's V. = 0,022
Pas de migration	33,7 (31,7 - 35,8)	34,0 (32,0 - 36,1)	32,3 (30,3 - 34,4)	
Structure familiale				**N = 7089**
Autres	35,4 (28,2 - 43,5)	31,5 (24,5 - 39,3)	33,1 (25,7 - 40,7)	
Famille recomposée	36,0 (32,7 - 39,5)	31,2 (28,0 - 34,6)	32,8 (29,5 - 36,1)	*p* = < 0,001
Parents isolés	38,0 (35,6 - 40,5)	31,1 (28,8 - 33,5)	30,9 (28,7 - 33,3)	Cramér's V. = 0,048
Deux parents	30,7 (29,4 – 32,0)	33,7 (32,4 - 35,1)	35,6 (34,2 – 37,0)	
Ordre d'enseignement				**N = 7 441**
ESC – classes sup.	42,2 (39,1 - 45,4)	34,6 (31,6 - 37,6)	23,2 (20,6 – 26,0)	
ESG – classes sup.	43,9 (40,5 - 47,3)	28,0 (25,0 - 31,2)	28,1 (25,1 - 31,3)	
Formation prof.	36,7 (32,8 - 40,9)	31,7 (28,0 - 35,8)	31,6 (27,8 - 35,6)	
ESC – classes inf.	33,6 (31,0 - 36,3)	34,1 (31,5 - 36,8)	32,3 (29,7 – 35,0)	*p* = < 0,001
ESG – classes inf. (VO)	29,0 (26,8 - 31,2)	30,6 (28,4 - 32,9)	40,4 (38,1 - 42,8)	Cramér's V. = 0,119
ESG – classes inf. (VP)	30,5 (26,7 - 34,7)	30,6 (26,7 - 34,7)	38,9 (34,7 - 43,2)	
EF	23,9 (22,0 - 25,9)	35,8 (33,6 - 38,1)	40,2 (38,0 - 42,5)	

Il a été demandé aux répondants d'indiquer comment ils avaient perçu l'impact de la pandémie de COVID-19 sur leur santé mentale. Les catégories de réponses allaient de « très négatif » (correspondant à un 1) à « très positif » (correspondant à un 5). L'impact perçu a été répertorié de la manière suivante : (très) négatif (catégories 1 et 2), ni négatif ni positif (catégorie 3) et (très) positif (catégories 4 et 5). Les résultats sont exprimés en pourcentage (intervalle de confiance de 95 %).

L'impact de la pandémie de COVID-19 sur les performances scolaires des adolescents

Figure 38 : Prévalence de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les performances scolaires des adolescents selon les groupes sociodémographiques

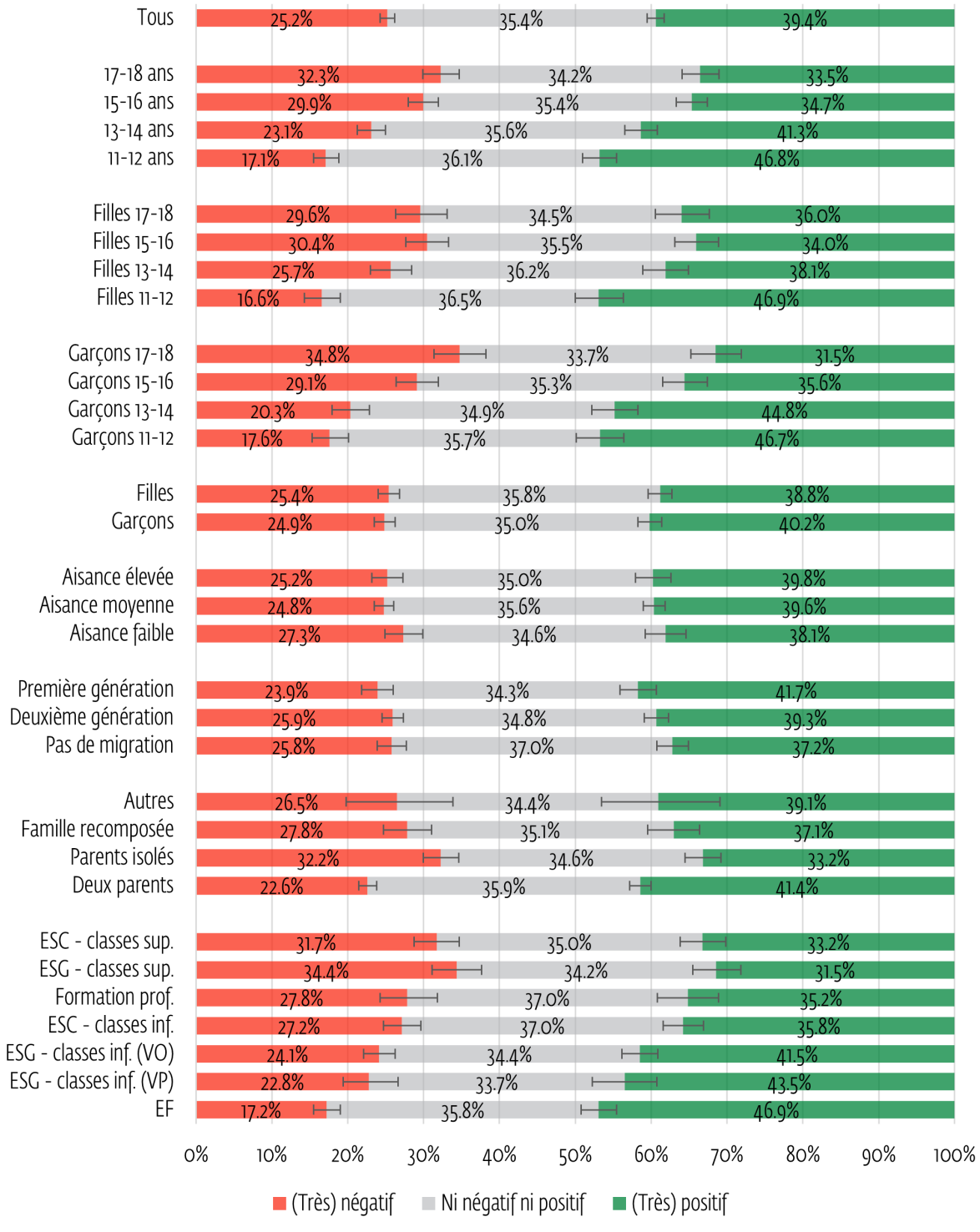


Tableau 10 : Prévalence de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les performances scolaires des adolescents selon les groupes sociodémographiques

	(Très) négatif (1-2)	Ni négatif ni positif (3)	(Très) positif (4-5)	Test Khi-carré
Tous				**N = 7 481**
	25,2 (24,2 - 26,2)	35,4 (34,3 - 36,5)	39,4 (38,3 - 40,5)	
Âge				**N = 7 481**
11-12	17,1 (15,5 - 18,8)	36,1 (34,0 - 38,2)	46,8 (44,6 – 49,0)	
13-14	23,1 (21,3 – 25,0)	35,6 (33,5 - 37,7)	41,3 (39,2 - 43,5)	*p* = < 0,001
15-16	29,9 (28,0 - 31,9)	35,4 (33,3 - 37,5)	34,7 (32,7 - 36,8)	γ = -0,168
17-18	32,3 (29,9 - 34,7)	34,2 (31,8 - 36,6)	33,5 (31,2 – 36,0)	
Âge x genre				**N = 3 661**
Filles 11-12	16,6 (14,3 – 19,0)	36,5 (33,6 - 39,7)	46,9 (43,8 - 50,2)	
Filles 13-14	25,7 (23,0 - 28,4)	36,2 (33,2 - 39,2)	38,1 (35,1 - 41,1)	*p* = < 0,001
Filles 15-16	30,4 (27,7 - 33,3)	35,5 (32,6 - 38,5)	34,0 (31,2 – 37,0)	γ = -0,143
Filles 17-18	29,6 (26,3 - 33,1)	34,5 (31,0 – 38,0)	36,0 (32,6 - 39,6)	
				N = 3 769
Garçons 11-12	17,6 (15,3 - 20,1)	35,7 (32,7 - 38,7)	46,7 (43,6 - 49,9)	
Garçons 13-14	20,3 (17,9 - 22,9)	34,9 (32,0 - 37,8)	44,8 (41,8 - 47,9)	*p* = < 0,001
Garçons 15-16	29,1 (26,4 – 32,0)	35,3 (32,4 - 38,3)	35,6 (32,7 - 38,6)	γ = -0,190
Garçons 17-18	34,8 (31,4 - 38,2)	33,7 (30,3 - 37,1)	31,5 (28,2 - 34,9)	
Genre				**N = 7431**
Filles	25,4 (24,0 - 26,8)	35,8 (34,2 - 37,3)	38,8 (37,3 - 40,4)	*p* = ,489
Garçons	24,9 (23,5 - 26,3)	35,0 (33,5 - 36,5)	40,2 (38,6 - 41,8)	Cramér's V. = ,214
Aisance familiale				**N = 7 286**
Élevée	25,2 (23,1 - 27,3)	35,0 (32,8 - 37,3)	39,8 (37,5 - 42,1)	*p* = 0,279
Moyenne	24,8 (23,5 - 26,1)	35,6 (34,2 – 37,0)	39,6 (38,2 - 41,1)	γ = 0,019
Faible	27,3 (24,9 - 29,9)	34,6 (32,0 - 37,3)	38,1 (35,4 - 40,8)	
Profil migratoire				**N = 7 267**
Première génération	23,9 (21,8 – 26,0)	34,3 (32,1 - 36,7)	41,7 (39,4 - 44,2)	*p* = 0,059
Deuxième génération	25,9 (24,5 - 27,3)	34,8 (33,2 - 36,3)	39,3 (37,8 - 40,9)	Cramér's V. = 0,025
Pas de migration	25,8 (23,9 - 27,7)	37,0 (35,0 - 39,2)	37,2 (35,1 - 39,3)	
Structure familiale				**N = 7127**
Autres	26,5 (19,8 - 33,9)	34,4 (27,2 - 42,4)	39,1 (31,6 - 47,2)	
Famille recomposée	27,8 (24,7 – 31,0)	35,1 (31,9 - 38,6)	37,1 (33,7 - 40,5)	*p* = < 0,001
Parents isolés	32,2 (30,0 - 34,6)	34,6 (32,3 – 37,0)	33,2 (30,9 - 35,6)	Cramér's V. = 0,068
Deux parents	22,6 (21,4 - 23,8)	35,9 (34,6 - 37,3)	41,4 (40,0 - 42,8)	
Ordre d'enseignement				**N = 7 481**
ESC – classes sup.	31,7 (28,8 - 34,7)	35,0 (32,1 - 38,2)	33,2 (30,3 - 36,3)	
ESG – classes sup.	34,4 (31,1 - 37,6)	34,2 (31,0 - 37,5)	31,5 (28,4 - 34,7)	
Formation prof.	27,8 (24,3 - 31,8)	37,0 (33,0 - 41,1)	35,2 (31,2 - 39,2)	
ESC – classes inf.	27,2 (24,7 - 29,7)	37,0 (34,4 - 39,8)	35,8 (33,2 - 38,5)	*p* = < 0,001
ESG – classes inf. (VO)	24,1 (22,1 - 26,2)	34,4 (32,1 - 36,7)	41,5 (39,1 - 43,9)	Cramér's V. = 0,102
ESG – classes inf. (VP)	22,8 (19,4 - 26,6)	33,7 (29,7 - 37,9)	43,5 (39,2 - 47,7)	
EF	17,2 (15,5 – 19,0)	35,8 (33,6 - 38,1)	46,9 (44,6 - 49,3)	

Il a été demandé aux répondants d'indiquer comment ils avaient perçu l'impact de la pandémie de COVID-19 sur leurs performances scolaires. Les catégories de réponses allaient de « très négatif » (correspondant à un 1) à « très positif » (correspondant à un 5). L'impact perçu a été répertorié de la manière suivante : (très) négatif (catégories 1 et 2), ni négatif ni positif (catégorie 3) et (très) positif (catégories 4 et 5). Les résultats sont exprimés en pourcentage (intervalle de confiance de 95 %).

L'impact de la pandémie de COVID-19 sur l'activité physique des adolescents

Figure 39 : Prévalence de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur l'activité physique des adolescents selon les groupes sociodémographiques

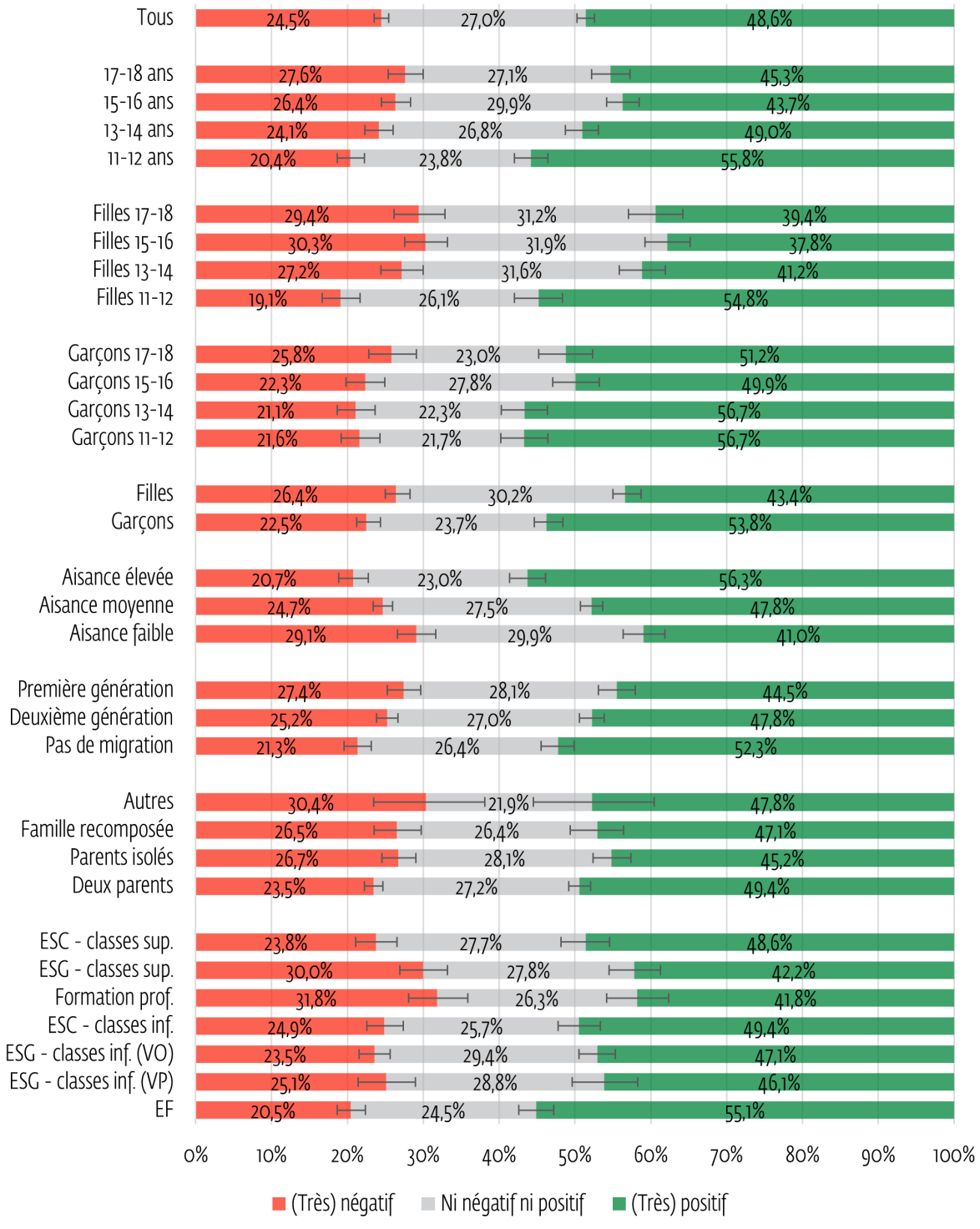


Tableau 11 : Prévalence de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur l'activité physique des adolescents selon les groupes sociodémographiques

	(Très) négatif (1-2)	Ni négatif ni positif (3)	(Très) positif (4-5)	Test Khi-carré
Tous				**N = 7 482**
	24,5 (23,5 - 25,5)	27,0 (25,9 – 28,0)	48,6 (47,5 - 49,7)	
Âge				**N = 7 482**
11-12	20,4 (18,6 - 22,2)	23,8 (21,9 - 25,7)	55,8 (53,6 – 58,0)	
13-14	24,1 (22,3 – 26,0)	26,8 (24,9 - 28,8)	49,0 (46,8 - 51,2)	*p* = < 0,001
15-16	26,4 (24,5 - 28,3)	29,9 (28,0 - 31,9)	43,7 (41,6 - 45,9)	γ = -0,108
17-18	27,6 (25,4 – 30,0)	27,1 (24,9 - 29,4)	45,3 (42,8 - 47,8)	
Âge x genre				**N = 3 654**
Filles 11-12	19,1 (16,6 - 21,7)	26,1 (23,4 – 29,0)	54,8 (51,7 – 58,0)	
Filles 13-14	27,2 (24,4 – 30,0)	31,6 (28,8 - 34,6)	41,2 (38,2 - 44,3)	*p* = < 0,001
Filles 15-16	30,3 (27,5 - 33,2)	31,9 (29,1 - 34,8)	37,8 (34,9 - 40,8)	γ = -0,148
Filles 17-18	29,4 (26,1 - 32,8)	31,2 (27,9 - 34,7)	39,4 (35,8 – 43,0)	
				N = 3 777
Garçons 11-12	21,6 (19,1 - 24,3)	21,7 (19,2 - 24,4)	56,7 (53,6 - 59,8)	
Garçons 13-14	21,1 (18,7 - 23,7)	22,3 (19,8 - 24,9)	56,7 (53,6 - 59,7)	*p* = 0,002
Garçons 15-16	22,3 (19,8 – 25,0)	27,8 (25,0 - 30,6)	49,9 (46,9 – 53,0)	γ = -0,067
Garçons 17-18	25,8 (22,8 - 29,1)	23,0 (20,0 – 26,0)	51,2 (47,6 - 54,8)	
Genre				**N = 7 431**
Filles	26,4 (25,0 - 27,8)	30,2 (28,7 - 31,7)	43,4 (41,8 – 45,0)	*p* = < 0,001
Garçons	22,5 (21,2 - 23,9)	23,7 (22,4 - 25,1)	53,8 (52,2 - 55,4)	Cramér's V. = 0,105
Aisance familiale				**N = 7 291**
Élevée	20,7 (18,9 - 22,7)	23,0 (21,1 - 25,1)	56,3 (53,9 - 58,6)	*p* = <,001
Moyenne	24,7 (23,4 - 25,9)	27,5 (26,2 - 28,9)	47,8 (46,3 - 49,3)	γ = 0,144
Faible	29,1 (26,6 - 31,7)	29,9 (27,5 - 32,6)	41,0 (38,3 - 43,8)	
Profil migratoire				**N = 7 262**
Première génération	27,4 (25,3 - 29,7)	28,1 (25,9 - 30,4)	44,5 (42,1 – 47,0)	*p* = <,001
Deuxième génération	25,2 (23,8 - 26,7)	27,0 (25,5 - 28,4)	47,8 (46,1 - 49,4)	Cramér's V. = 0,043
Pas de migration	21,3 (19,6 - 23,1)	26,4 (24,6 - 28,4)	52,3 (50,1 - 54,4)	
Structure familiale				**N = 7129**
Autres	30,4 (23,4 - 38,1)	21,9 (15,6 - 28,8)	47,8 (40,0 – 56,0)	
Famille recomposée	26,5 (23,5 - 29,8)	26,4 (23,4 - 29,6)	47,1 (43,5 - 50,5)	*p* = 0,019
Parents isolés	26,7 (24,6 – 29,0)	28,1 (25,9 - 30,4)	45,2 (42,7 - 47,7)	Cramér's V. = 0,033
Deux parents	23,5 (22,3 - 24,7)	27,2 (25,9 - 28,4)	49,4 (47,9 - 50,8)	
Ordre d'enseignement				**N = 7 482**
ESC – classes sup.	23,8 (21,1 - 26,5)	27,7 (24,9 - 30,6)	48,6 (45,3 - 51,7)	
ESG – classes sup.	30,0 (26,9 - 33,2)	27,8 (24,9 – 31,0)	42,2 (38,9 - 45,7)	
Formation prof.	31,8 (28,1 - 35,9)	26,3 (22,9 - 30,2)	41,8 (37,8 - 46,1)	
ESC – classes inf.	24,9 (22,5 - 27,4)	25,7 (23,3 - 28,2)	49,4 (46,7 - 52,3)	*p* = < 0,001
ESG – classes inf. (VO)	23,5 (21,5 - 25,6)	29,4 (27,2 - 31,6)	47,1 (44,6 - 49,4)	Cramér's V. = 0,070
ESG – classes inf. (VP)	25,1 (21,4 - 28,9)	28,8 (25,0 - 32,8)	46,1 (41,9 - 50,5)	
EF	20,5 (18,7 - 22,4)	24,5 (22,5 - 26,5)	55,1 (52,8 - 57,4)	

Il a été demandé aux répondants d'indiquer comment ils avaient perçu l'impact de la pandémie de COVID-19 sur leur activité physique. Les catégories de réponses allaient de « très négatif » (correspondant à un 1) à « très positif » (correspondant à un 5). L'impact perçu a été répertorié de la manière suivante : (très) négatif (catégories 1 et 2), ni négatif ni positif (catégorie 3) et (très) positif (catégories 4 et 5). Les résultats sont exprimés en pourcentage (intervalle de confiance de 95 %).

L'impact de la pandémie de COVID-19 sur l'alimentation des adolescents

Figure 40 : Prévalence de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les habitudes alimentaires des adolescents selon les groupes sociodémographiques

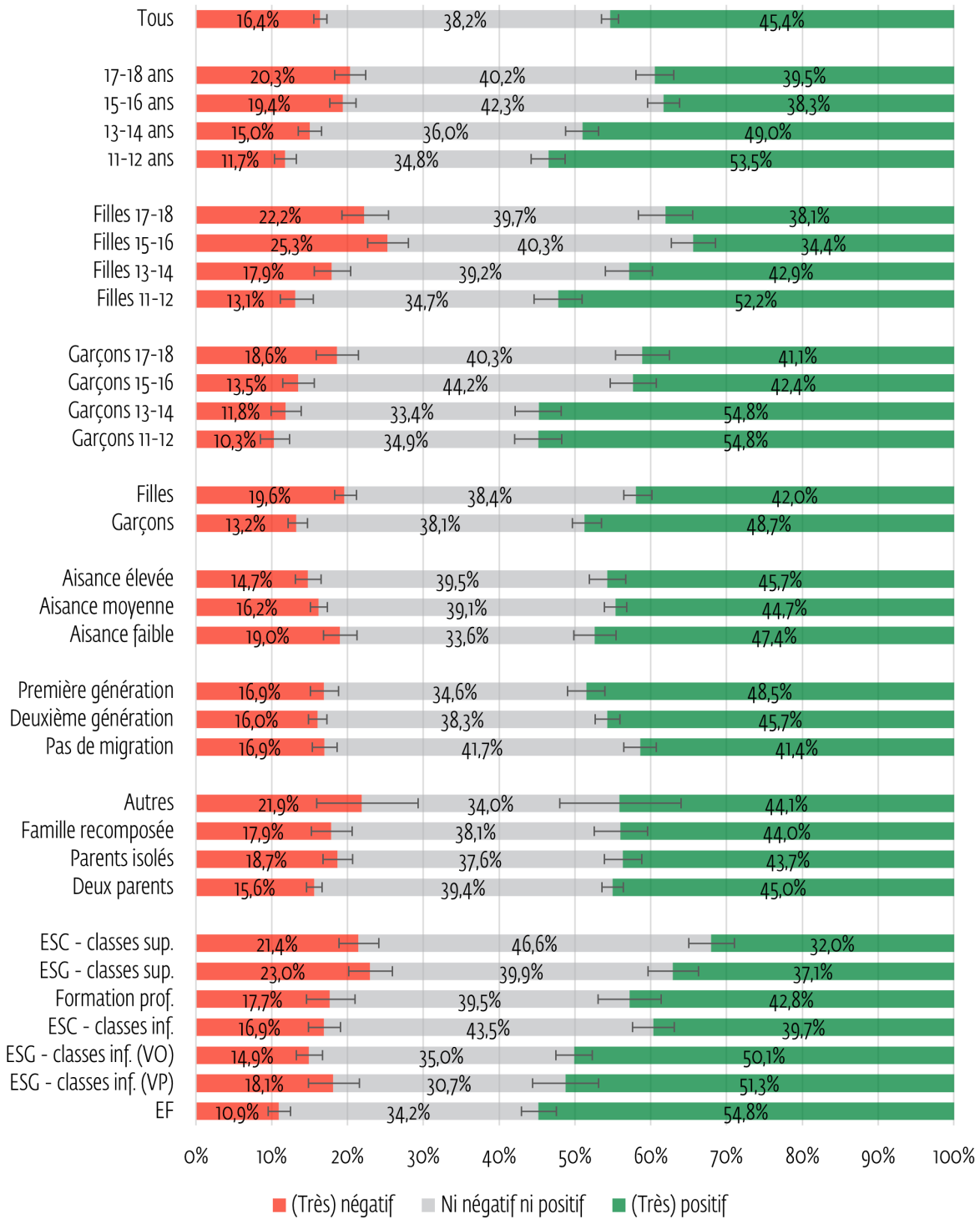


Tableau 12 : Prévalence de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les habitudes alimentaires des adolescents selon les groupes sociodémographiques

	(Très) négatif (1-2)	Ni négatif ni positif (3)	(Très) positif (4-5)	Test Khi-carré
Tous				**N = 7 452**
	16,4 (15,6 - 17,3)	38,2 (37,1 - 39,4)	45,4 (44,2 - 46,5)	
Âge				**N = 7 452**
11-12	11,7 (10,4 - 13,2)	34,8 (32,7 - 36,9)	53,5 (51,3 - 55,7)	
13-14	15,0 (13,5 - 16,6)	36,0 (33,9 - 38,1)	49,0 (46,8 - 51,2)	*p* = < 0,001
15-16	19,4 (17,7 - 21,1)	42,3 (40,2 - 44,5)	38,3 (36,2 - 40,5)	γ = -0,164
17-18	20,3 (18,3 - 22,4)	40,2 (37,8 - 42,8)	39,5 (37,0 – 42,0)	
Âge x genre				**N = 3 646**
Filles 11-12	13,1 (11,1 - 15,5)	34,7 (31,7 - 37,7)	52,2 (49,0 - 55,4)	
Filles 13-14	17,9 (15,6 - 20,4)	39,2 (36,2 - 42,3)	42,9 (39,8 – 46,0)	*p* = < 0,001
Filles 15-16	25,3 (22,7 – 28,0)	40,3 (37,4 - 43,4)	34,4 (31,5 - 37,3)	γ = -0,168
Filles 17-18	22,2 (19,3 - 25,4)	39,7 (36,2 - 43,4)	38,1 (34,5 - 41,7)	
				N = 3 755
Garçons 11-12	10,3 (8,5 - 12,3)	34,9 (31,9 - 37,9)	54,8 (51,7 - 57,9)	
Garçons 13-14	11,8 (9,9 - 13,9)	33,4 (30,5 - 36,3)	54,8 (51,7 - 57,8)	*p* = < 0,001
Garçons 15-16	13,5 (11,4 - 15,6)	44,2 (41,2 - 47,3)	42,4 (39,3 - 45,4)	γ = -0,162
Garçons 17-18	18,6 (15,9 - 21,5)	40,3 (36,8 - 43,9)	41,1 (37,6 - 44,7)	
Genre				**N = 7 401**
Filles	19,6 (18,3 - 20,9)	38,4 (36,9 – 40,0)	42,0 (40,4 - 43,6)	*p* = < 0,001
Garçons	13,2 (12,2 - 14,3)	38,1 (36,5 - 39,6)	48,7 (47,1 - 50,3)	Cramér's V. = 0,093
Aisance familiale				**N = 7 261**
Élevée	14,7 (13,1 - 16,5)	39,5 (37,2 - 41,9)	45,7 (43,4 - 48,1)	*p* = 0,543
Moyenne	16,2 (15,1 - 17,3)	39,1 (37,7 - 40,6)	44,7 (43,2 - 46,2)	γ = 0,011
Faible	19,0 (16,8 - 21,2)	33,6 (31,0 - 36,3)	47,4 (44,6 - 50,2)	
Profil migratoire				**N = 7 241**
Première génération	16,9 (15,1 - 18,8)	34,6 (32,3 - 36,9)	48,5 (46,0 - 50,9)	*p* = < 0,001
Deuxième génération	16,0 (14,9 - 17,3)	38,3 (36,7 - 39,9)	45,7 (44,1 - 47,3)	Cramér's V. = 0,040
Pas de migration	16,9 (15,4 - 18,6)	41,7 (39,5 - 43,8)	41,4 (39,3 - 43,5)	
Structure familiale				**N = 7107**
Autres	21,9 (15,9 - 29,3)	34,0 (26,5 - 41,8)	44,1 (36,2 - 52,3)	
Famille recomposée	17,9 (15,2 - 20,6)	38,1 (34,8 - 41,7)	44,0 (40,5 - 47,5)	*p* = 0,054
Parents isolés	18,7 (16,8 - 20,7)	37,6 (35,2 - 40,1)	43,7 (41,2 - 46,2)	Cramér's V. = 0,029
Deux parents	15,6 (14,6 - 16,7)	39,4 (38 - 40,8)	45,0 (43,6 - 46,5)	
Ordre d'enseignement				**N = 7 452**
ESC – classes sup.	21,4 (18,9 - 24,1)	46,6 (43,4 - 49,8)	32,0 (29,1 - 35,1)	
ESG – classes sup.	23,0 (20,2 - 25,9)	39,9 (36,6 - 43,3)	37,1 (33,9 - 40,5)	
Formation prof.	17,7 (14,6 – 21,0)	39,5 (35,6 - 43,8)	42,8 (38,7 – 47,0)	
ESC – classes inf.	16,9 (14,9 - 19,1)	43,5 (40,7 - 46,3)	39,7 (36,9 - 42,4)	*p* = < 0,001
ESG – classes inf. (VO)	14,9 (13,3 - 16,7)	35,0 (32,7 - 37,3)	50,1 (47,6 - 52,5)	Cramér's V. = 0,122
ESG – classes inf. (VP)	18,1 (14,9 - 21,5)	30,7 (26,8 - 34,8)	51,3 (46,9 - 55,6)	
EF	10,9 (9,6 - 12,4)	34,2 (32,1 - 36,5)	54,8 (52,5 - 57,2)	

Il a été demandé aux répondants d'indiquer comment ils avaient perçu l'impact de la pandémie de COVID-19 sur leurs habitudes alimentaires. Les catégories de réponses allaient de « très négatif » (correspondant à un 1) à « très positif » (correspondant à un 5). L'impact perçu a été répertorié de la manière suivante : (très) négatif (catégories 1 et 2), ni négatif ni positif (catégorie 3) et (très) positif (catégories 4 et 5). Les résultats sont exprimés en pourcentage (intervalle de confiance de 95 %).

Bibliographie

Cantril, H. (1965). *The pattern of human concerns*. Rutgers University Press.

Catunda, C., Mendes, F. G., & Lopes Ferreira, J. (2023). *HBSC Study Luxembourg Methods: Report on the Luxembourg HBSC Survey 2022*. University of Luxembourg.

Catunda, C., Mendes, F. G., Lopes Ferreira, J., & Residori, C. (2023). *Santé mentale et bien-être des enfants et adolescents en âge scolaire au Luxembourg – Rapport sur l'étude HBSC Luxembourg de 2022*. Université du Luxemburg. https://orbilu.uni.lu/handle/10993/59002

Cosma, A., Bersia, M., Abdrakhmanova, S., Badura, P., & Gobina, I. (2023). *Coping through crisis: COVID-19 pandemic experiences and adolescent mental health and well-being in the WHO European Region: Impact of the COVID-19 pandemic on young people's health and well-being from the findings of the HBSC survey round 2021/2022*. WHO Regional Office for Europe. https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2023-7680-47447-69735

Elgar, F. J., Lahti, H., Lopes Ferreira, J., & Melkumova, M. (2023). *Navigating uncharted territory: school closures and adolescent experiences during the COVID-19 pandemic in the WHO European Region. Impact of the COVID-19 pandemic on young people's health & well-being from the findings of the HBSC survey round 2021/2022*. WHO Regional Office for Europe. https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2023-7745-47513-69874

Eriksson, C., Boniel-Nissim, M., Lyyra, N., Moor, I., Paakkari, L., & Kulmala, M. (2023). *A network of care: the importance of social support for adolescents in the WHO European Region during the COVID-19 pandemic. Impact of the COVID-19 pandemic on young people's health and well-being from the findings of the HBSC survey round 2021/2022*. WHO Regional Office for Europe. https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2023-7744-47512-69873

Heinz, A., Sischka, P. E., Catunda, C., Cosma, A., García-Moya, I., Lyyra, N., Kaman, A., Ravens-Sieberer, U., & Pickett, W. (2022). Item response theory and differential test functioning analysis of the HBSC-Symptom-Checklist across 46 countries. *BMC Medical Research Methodology*, 22(1), 253. https://doi.org/10.1186/s12874-022-01698-3

Heinz, A., van Duin, C., Kern, M. R., Catunda, C., & Willems, H. (2020). *Trends from 2006-2018 in Health, Health Behaviour, Health Outcomes and Social Context of Adolescents in Luxembourg* (University of Luxembourg 978-2-87971-836-1). University of Luxembourg; Luxembourg. https://orbilu.uni.lu/handle/10993/42571

Residori, C., Költő, A., Várnai, D. E., & Nic Gabhainn, S. (2023). *Age, gender and class: how the COVID-19 pandemic affected school-aged children in the WHO European Region. Impact of the COVID-19 pandemic on young people's health and well-being from the findings of the HBSC survey round 2021/2022*. WHO Regional Office for Europe. https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2023-7743-47511-69872

Residori, C., Schomaker, L., Bulut, H., & Samuel, R. (2021). *Young People and Covid-19 II: Entwicklungen 2020 bis 2021, Impfbereitschaft und Auswirkungen der Pandemie: Schlüsseldaten zu den vorläufigen Ergebnissen einer repräsentativen Befragung Jugendlicher und junger Erwachsener in Luxemburg*. Université du Luxembourg. https://doi.org/10.17605/OSF.IO/36HJ2

Schomaker, L., Residori, C., Fernandez-Urbano, R., & Samuel, R. (2021). *Young People and Covid-19 II: Entwicklungen 2020 bis 2021, Impfbereitschaft und Auswirkungen der Pandemie: Vorläufigen Ergebnissen einer repräsentativen Befragung Jugendlicher und junger Erwachsener in Luxemburg.* Université du Luxembourg. https://doi.org/10.17605/OSF.IO/36HJ2

Shaffer, D. R., & Kipp, K. (2013). *Developmental psychology: Childhood and adolescence*. Cengage Learning.

World Health Organization. (2023, July 13). *Public Health and Social Measures in Response to Covid-19* [online database]. World Health Organization. https://phsm.euro.who.int/covid-19/measuresDatabase

Liste des figures

Figure 1 : Vue d'ensemble de l'impact perçu de la pandémie de COVID-19 5
Figure 2 : Impact négatif global de la pandémie de COVID-19 7
Figure 3 : Impact positif global de la pandémie de COVID-19 8
Figure 4 : Impact de la pandémie de COVID-19 sur la vie des adolescents dans son ensemble 8
Figure 5 : Impact de la pandémie de COVID-19 sur les attentes des adolescents pour l'avenir 10
Figure 6 : Impact de la pandémie de COVID-19 sur la situation financière de la famille des adolescents 11
Figure 7 : Impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé des adolescents 12
Figure 8 : Tendances en matière de santé perçue comme excellente 13
Figure 9 : Impact de la pandémie de COVID-19 sur les relations des adolescents avec leur famille 14
Figure 10 : Tendances en matière de communication (très) facile avec le père 15
Figure 11 : Tendances en matière de communication (très) facile avec la mère 16
Figure 12 : Impact de la pandémie de COVID-19 sur les relations des adolescents avec leurs amis 17
Figure 13 : Tendances en matière de bon soutien des camarades de classe 18
Figure 14 : Impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des adolescents 20
Figure 15 : Tendances en matière de grande satisfaction de vie 21
Figure 16 : Tendances en matière de symptômes psychosomatiques multiples 22
Figure 17 : Impact de la pandémie de COVID-19 sur les performances scolaires des adolescents 23
Figure 18 : Tendances relatives au ressenti d'une certaine ou d'une forte pression liée au travail scolaire 25
Figure 19 : Tendances en matière de bon soutien des professeurs 25
Figure 20 : Impact de la pandémie de COVID-19 sur l'activité physique des adolescents 27
Figure 21 : Tendances en matière d'activité physique soutenue (APS) pratiquée au moins quatre fois par semaine 28
Figure 22 : Tendances en matière de pratique quotidienne d'une activité physique modérée à soutenue (APMS) 29
Figure 23 : Impact de la pandémie de COVID-19 sur les habitudes alimentaires des adolescents 30
Figure 24 : Tendances en matière de consommation quotidienne de légumes 31
Figure 25 : Tendances en matière de consommation quotidienne de fruits 32
Figure 26 : Tendances en matière de consommation quotidienne de sucreries 32
Figure 27 : Tendances en matière de consommation quotidienne de boissons sucrées 33
Figure 28 : Tendances en matière de prise de petit-déjeuner (les jours d'école) 34
Figure 29 : Prévalence d'un impact négatif global de la pandémie de COVID-19 selon le nombre d'aspects de la vie 39
Figure 30 : Prévalence d'un impact positif global de la pandémie de COVID-19 selon le nombre d'aspects de la vie 41
Figure 31 : Prévalence de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la vie des adolescents dans son ensemble selon les groupes sociodémographiques 43
Figure 32 : Prévalence de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les attentes des adolescents pour l'avenir selon les groupes sociodémographiques 45

Figure 33 : Prévalence de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la situation financière de la famille des adolescents selon les groupes sociodémographiques 47
Figure 34 : Prévalence de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé des adolescents selon les groupes sociodémographiques 49
Figure 35 : Prévalence de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les relations des adolescents avec leur famille selon les groupes sociodémographiques 51
Figure 36 : Prévalence de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les relations des adolescents avec leurs amis selon les groupes sociodémographiques 53
Figure 37 : Prévalence de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des adolescents selon les groupes sociodémographiques 55
Figure 38 : Prévalence de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les performances scolaires des adolescents selon les groupes sociodémographiques 57
Figure 39 : Prévalence de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur l'activité physique des adolescents selon les groupes sociodémographiques 59
Figure 40 : Prévalence de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les habitudes alimentaires des adolescents selon les groupes sociodémographiques 61

Liste des tableaux

Tableau 1 : Prévalence d'un impact négatif global de la pandémie de COVID-19 selon le nombre d'aspects de la vie 40
Tableau 2 : Prévalence d'un impact positif global de la pandémie de COVID-19 selon le nombre d'aspects de la vie 42
Tableau 3 : Prévalence de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la vie des adolescents dans son ensemble selon les groupes sociodémographiques 44
Tableau 4 : Prévalence de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les attentes des adolescents pour l'avenir selon les groupes sociodémographiques 46
Tableau 5 : Prévalence de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la situation financière de la famille des adolescents selon les groupes sociodémographiques 48
Tableau 6 : Prévalence de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé des adolescents selon les groupes sociodémographiques 50
Tableau 7 : Prévalence de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les relations des adolescents avec leur famille selon les groupes sociodémographiques 52
Tableau 8 : Prévalence de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les relations des adolescents avec leurs amis selon les groupes sociodémographiques 54
Tableau 9 : Prévalence de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des adolescents selon les groupes sociodémographiques 56
Tableau 10 : Prévalence de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les performances scolaires des adolescents selon les groupes sociodémographiques 58
Tableau 11 : Prévalence de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur l'activité physique des adolescents selon les groupes sociodémographiques 60
Tableau 12 : Prévalence de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les habitudes alimentaires des adolescents selon les groupes sociodémographiques 62

Abréviations

IMC	Indice de masse corporelle
COVID-19	Coronavirus 2019
EF	Enseignement fondamental
ESC	Enseignement secondaire classique
ESG	Enseignement secondaire général
FP	Formation professionnelle
HBSC	*Health Behaviour in School-aged Children* (étude/enquête)
APMS	Activité physique modérée à soutenue
MSSP	Mesures sociales et de santé publique
SCRIPT	Service de Coordination de la Recherche et de l'Innovation pédagogiques et technologiques
VO	Voie d'orientation
VP	Voie de préparation
APS	Activité physique soutenue
OMS	Organisation mondiale de la Santé
YAC	*Young People and Covid-19* (étude)

Rapports sur l'étude HBSC Luxembourg de 2022

Ce rapport fait partie d'une série de 5 rapports thématiques basés sur l'enquête HBSC 2022 :

- Santé mentale et bien-être des enfants et adolescents en âge scolaire au Luxembourg
- Comportements liés à la santé des enfants et adolescents en âge scolaire au Luxembourg
- Comportements à risque des enfants et adolescents en âge scolaire au Luxembourg
- Contexte social des enfants et adolescents en âge scolaire au Luxembourg
- Impact de la COVID-19 et tendances 2006-2022 de la santé des enfants et adolescents en âge scolaire au Luxembourg

Les rapports sont disponibles en anglais, français et allemand et peuvent être téléchargés à partir du site web www.hbsc.lu. Un rapport méthodologique et une visualisation interactive des données entre 2006 et 2022 sont également disponibles sur le site.

Rapport sur l'étude HBSC Luxembourg de 2022

HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN (HBSC)

Ce rapport fournit des informations sur l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la vie d'adolescents âgés de 11 ans à 18 ans fréquentant les écoles publiques et privées au Luxembourg dont l'enseignement est basé sur le programme national en 2022. Ce rapport décrit également la manière dont la santé (mentale) des adolescents, leurs comportements liés à la santé et la perception de leur contexte social ont évolué avant et durant la pandémie.

Un impact (très) positif de la pandémie de COVID-19 a été rapporté plus fréquemment qu'un impact (très) négatif dans tous les aspects examinés. Les proportions correspondantes varient toutefois considérablement. La santé mentale et les performances scolaires sont les deux aspects les plus négativement affectés par la pandémie. Les relations avec la famille et les amis sont les aspects les plus positivement affectés. L'activité physique était, quant à elle, le troisième aspect le plus positivement influencé, ainsi que le troisième aspect le plus négativement affecté. Par ailleurs, les filles, les adolescents plus âgés et les adolescents issus de familles peu aisées ont plus souvent fait état d'un impact (très) négatif que leurs pairs. La perception d'un impact (très) positif était plus élevée chez les garçons, les jeunes adolescents et les adolescents issus d'une famille aisée. La perception de l'impact de la pandémie sur la santé mentale des adolescents a révélé un écart important entre les genres en faveur des garçons. Les tendances en matière de satisfaction de vie, et en particulier de symptômes psychosomatiques multiples, viennent confirmer les opinions des adolescentes selon lesquelles leur santé mentale a été particulièrement affectée par la pandémie de COVID-19. Enfin, il convient de noter que la proportion de réponses faisant état d'un impact (très) négatif de la pandémie sur la situation financière de la famille était significativement plus élevée chez les adolescents issus d'une famille moins aisée. Ce résultat pourrait refléter une augmentation des inégalités socio-économiques due à la pandémie.

Université du Luxembourg
Campus Belval
Maison de Sciences Humaines
11, Porte des Sciences
L-4366 Esch-sur-Alzette

www.hbsc.lu