

# La santé, les maladies et les médicaments

Même si on sait que les adolescents traversent une période de grands changements tant sur le plan du développement physique que de l'intégration sociale, on ne pense pas généralement qu'ils soient particulièrement vulnérables aux maladies ou qu'ils doivent prendre régulièrement des médicaments. Cette impression n'est toutefois apparemment pas fondée. Les jeunes sont en effet exposés aux maladies résultant du stress et de l'anxiété associés aux changements physiques qui s'opèrent en eux, à ce qu'ils doivent faire pour s'intégrer dans la société ainsi qu'aux décisions qu'ils doivent prendre concernant leur avenir (Hechinger, 1994). Ces malaises prennent souvent la forme de maux de tête, de dos ou de ventre périodiques. Dans l'enquête, les élèves étaient invités à indiquer s'ils avaient ces problèmes ainsi qu'à donner leur appréciation générale de leur état de santé. Ces renseignements sont utiles pour comprendre la perception subjective de la santé, qui influe sur divers comportements susceptibles de favoriser la santé ou, au contraire, présentant des risques pour la santé.

Dans le présent chapitre, le rapport qui existe entre le sentiment général d'être en bonne santé et d'autres variables en rapport avec la santé, telles que les relations au sein de la famille et à l'école, l'alimentation et les comportements à risque, sont examinés. L'évolution de la situation concernant les problèmes de santé et les maladies chroniques ainsi que les médicaments utilisés pour les traiter sont aussi étudiés. Dans les rapports précédents, on signalait que les jeunes Canadiens, et plus particulièrement les filles, avaient davantage tendance que les jeunes des autres pays à dire qu'ils avaient des maux de tête et des maux de dos. Et ils avaient aussi davantage tendance à prendre des médicaments contre ces malaises. Cependant, pour ce qui est de leur appréciation générale de leur état de santé, les jeunes Canadiens se situent dans la moyenne des pays étudiés, après des pays comme Israël, la France et la Suède. Comme on pouvait s'y attendre, les jeunes des pays d'Europe de l'Est étaient plus nombreux à dire qu'ils

Figure 6.1

Élèves qui qualifiaient leur état de santé d'excellent, 1998 (%)

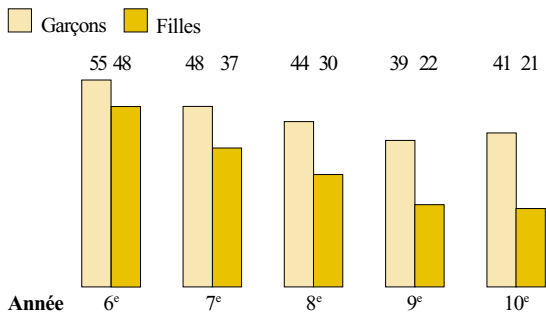


Figure 6.2

Facteurs associés au fait de se sentir en santé

Les élèves qui se sentent en bonne santé ont davantage tendance à:

	6 <sup>e</sup> année		8 <sup>e</sup> année		10 <sup>e</sup> année	
	G	F	G	F	G	F
Être heureux	○	●	○	●	○	●
Avoir une bonne estime de soi	○	○	○	○	○	○
Avoir des relations positives avec leurs parents	○	○	○	○	○	○
Prendre un petit déjeuner tous les jours	○	○	○	○	○	○
Faire souvent de l'exercice	○	—	○	○	●	○
Être bien adaptés à l'école	○	○	—	○	○	○
Ne pas avoir de périodes de déprime	○	○	○	○	—	○
Obtenir de bons résultats à l'école	—	○	○	○	○	○
Avoir une saine alimentation	—	○	○	○	○	○
Ne pas se sentir démunis	—	○	○	○	—	○
Ne pas avoir le sentiment d'être tenus à l'écart	○	○	—	○	—	—
Ne pas se sentir seuls	—	○	—	○	—	○
Ne pas avoir de périodes de mauvaise humeur	—	○	—	○	—	○
Ne pas fumer	—	—	—	—	○	○

Coefficient de corrélation ○ .15 à .24    ○ .25 à .34    ● .35 à .44    ● .45+

ne considéraient pas être en très bonne santé. Il est difficile de savoir si les malaises dont souffrent les jeunes sont la cause ou le résultat des difficultés qu'ils éprouvent sur le plan du rendement scolaire et des relations familiales.

## L'état de santé général

L'écart entre garçons et filles au chapitre de l'état de santé général est particulièrement marqué entre la 6<sup>e</sup> et la 10<sup>e</sup> année. Des proportions beaucoup moindres de filles interrogées en 1998 se considéraient en très bonne santé (figure 6.1).

Entre la première et la troisième enquête, on observe une augmentation progressive des garçons et des filles de 6<sup>e</sup> année ainsi que des filles de 8<sup>e</sup> année qui qualifiaient leur état de santé d'excellent. Pour tous les autres groupes, les pourcentages n'ont pas beaucoup changé durant ce temps. Ces constatations sont encourageantes, dans la mesure où ce sont les élèves les plus jeunes qui se sentent en meilleure santé, et que cela devrait les aider à mieux vivre cette période difficile qu'est l'adolescence.

Les rapports établis d'après les résultats de l'enquête de 1998 entre le fait de se sentir en bonne santé et d'autres facteurs liés à la santé sont présentés à la figure 6.2. Comme on le voit, santé et bonheur semblent aller de pair. Ces observations corroborent les conclusions d'autres recherches qui ont établi l'existence d'une corrélation positive entre la mesure dans laquelle les jeunes estiment être en bonne santé et leurs relations familiales (Fisher et coll., 1987, 1991). L'étude de Fisher a révélé que l'organisation familiale (sa cohérence) était constamment associée à l'opinion qu'avaient les adolescents de leur propre état de santé. Cette cohérence familiale était liée au bien-être affectif et physique chez les garçons et au bien-être affectif et à une faible anxiété chez les filles. Chez ces dernières, le sentiment d'être proche de la famille—et plus particulièrement des parents—et d'y avoir son rôle à jouer était plus étroitement associé à l'appréciation de son état de santé et bien-être.

Une bonne estime de soi ainsi qu'une tendance à ne pas se sentir démuni, déprimé ou seul sont également des facteurs importants associés à l'état de santé général. De même que le fait d'aimer l'école et d'obtenir de bonnes notes, ce qui n'a rien d'étonnant. De plus, dans notre enquête, les élèves de 10<sup>e</sup> année qui se sentaient en santé étaient proportionnellement moins nombreux à fumer et à avoir d'autres comportements à risque pour leur santé.

Les jeunes Canadiens, garçons et filles, se situent dans la moyenne des autres pays étudiés par rapport à la proportion d'entre eux qui qualifient leur état de santé d'excellent. Dans tous les pays, moins de filles que de garçons se considèrent en santé.

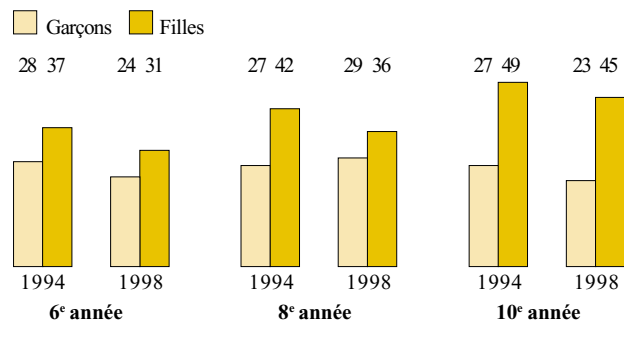
## Les problèmes de santé

Les malaises physiques bénins sont assez fréquents à l'adolescence, et le stress joue souvent un rôle dans leur apparition et leur persistance (Greene et Walker, 1998). Les maux de tête, certaines infections, les maux de ventre, les étourdissements et la fatigue sont les problèmes les plus fréquents pour lesquels les élèves du secondaire vont voir les infirmières de leurs écoles (Schneider, Freidman et Fisher, 1995). Ces élèves disent souvent que leurs problèmes sont liés à des troubles du sommeil ou au stress. Les problèmes de maux de tête, d'étourdissement ou de fatigue dont se plaignent les jeunes sont associés aux troubles du sommeil, aux problèmes familiaux, au stress, aux difficultés scolaires et à la dépression.

La fréquence à laquelle certains malaises bénins se manifestent chez les élèves peuvent donner une bonne idée de leur état de santé physique et de leur équilibre émotif. C'est pourquoi, dans les enquêtes de 1994 et de 1998, on a demandé aux élèves s'ils avaient eu des maux de tête, des maux de ventre, des maux de dos et des problèmes de nervosité au cours des six mois précédents. Les réponses proposées étaient « presque tous les jours », « plus d'une fois par semaine », « environ une fois par semaine », « environ une fois par mois » ainsi que « rarement ou jamais ».

Figure 6.3

Élèves qui avaient eu des maux de tête une fois par semaine ou plus au cours des six mois précédents (%)



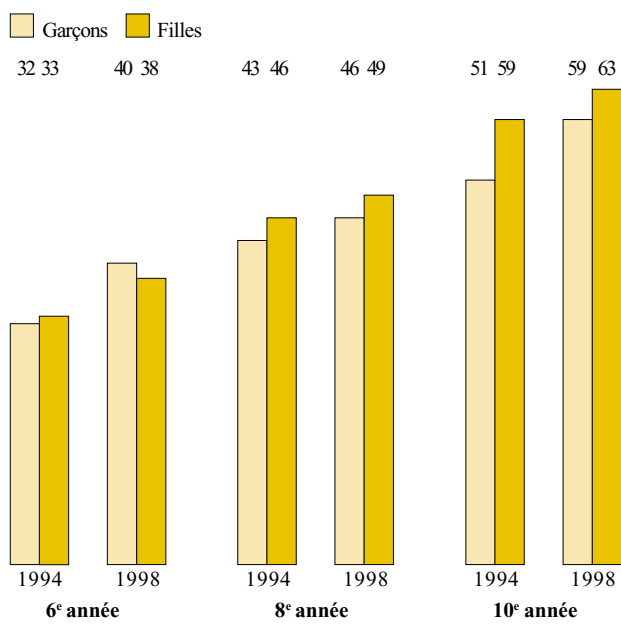
### Les maux de tête

Les pourcentages d'élèves qui ont indiqué qu'ils avaient des maux de tête une fois par semaine ou plus sont présentés à la figure 6.3. Pour les trois classes étudiées, les filles ont été proportionnellement plus nombreuses que les garçons à donner cette réponse. Dans tous les groupes, à l'exception des garçons de 8<sup>e</sup> année, la proportion des élèves qui avaient des maux de tête chaque semaine diminue légèrement entre 1994 et 1998.

Chez les garçons, les pourcentages varient légèrement de classe en classe, tandis qu'ils augmentent nettement chez les filles, avant de se stabiliser après la 9<sup>e</sup> année. Environ le tiers des garçons de toutes les classes étudiées n'avaient que rarement ou n'avaient jamais de maux de tête. La proportion de filles qui ont donné cette même réponse était moindre dans toutes les classes, diminuant progressivement jusqu'à atteindre le cinquième des répondantes en 10<sup>e</sup> année. Il a été démontré que les maux de tête étaient notamment associés aux changements relatifs à la qualité de vie, des maux de tête plus fréquents correspondant à une moins bonne qualité de vie (Langeveld et coll., 1997).

**Figure 6.4**

Élèves qui avaient eu des maux de dos une fois par mois ou plus au cours des six mois précédents (%)



### Les maux de dos

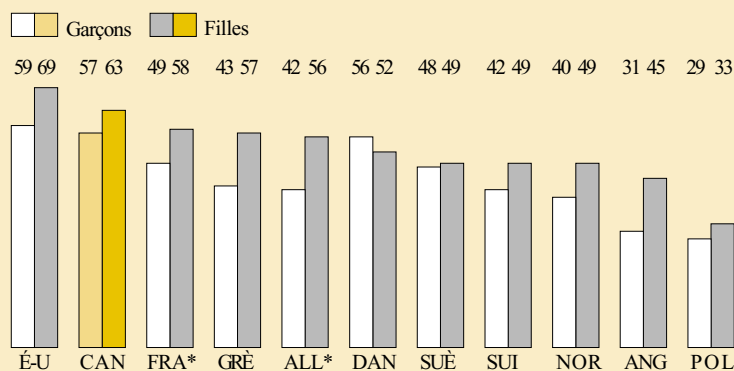
À l'exception des élèves de 10<sup>e</sup> année en 1994, où les filles étaient plus nombreuses à avoir des maux de dos au moins une fois par mois, les proportions des élèves des deux sexes qui disaient avoir des maux de dos étaient à peu près les mêmes (figure 6.4). Tant chez les garçons que chez les filles, les maux de dos peuvent être associés à des activités physiques, à la posture et à la vitesse de croissance. Chez les filles, ils peuvent aussi être associés aux menstruations.

Tant chez les garçons que chez les filles et pour les trois classes étudiées, les pourcentages d'élèves qui avaient des maux de dos tous les mois ont augmenté entre 1994 et 1998, cette augmentation étant toutefois moins marquée en 8<sup>e</sup> année. De même, chez les garçons et chez les filles, les pourcentages d'élèves qui ont des maux de dos augmentent progressivement de la 6<sup>e</sup> à la 10<sup>e</sup> année. L'augmentation globale est plus importante chez les filles.

En 1999, les garçons de 6<sup>e</sup> année étaient proportionnellement légèrement plus nombreux à avoir des maux de dos chaque semaine, alors que c'est l'inverse dans les classes supérieures, où les filles ont été plus nombreuses, à partir de la 8<sup>e</sup> année, à répondre qu'elles avaient régulièrement des maux de dos.

**Figure 6.5**

Élèves qui avaient eu des maux de dos une fois par mois ou plus au cours des six mois précédents, par pays, 1998 (%)



\*La France et l'Allemagne sont représentées par région (on trouvera les explications à ce sujet au chapitre 1)

Après les États-Unis, le Canada est le pays où les jeunes sont proportionnellement les plus nombreux à avoir des maux de dos tous les mois ou plus souvent. On n'observe pas de constante liée au sexe dans l'ensemble des pays pour cette variable. L'écart considérable entre le Canada et un pays comme l'Angleterre est difficilement explicable, à moins de retenir l'hypothèse que les maux de dos résultant de la pratique d'activités physiques sont plus fréquents au Canada.

De nombreuses recherches ont été menées sur les maux de dos, parce que c'est une des principales causes d'absences du travail chez les adultes ainsi que des difficultés qu'ont beaucoup de gens à mener une vie active normale (Linton, 1998). La proportion des jeunes de 16 ans qui ont des maux de dos (lombalgies) est très semblable à celle qu'on observe chez les adultes (Burton, 1996). Le nombre relativement important de jeunes qui, dans notre enquête, ont indiqué qu'ils avaient des maux de dos donne à penser qu'il serait essentiel à la fois de prendre des mesures curatives et de mettre en place un programme d'exercice destiné à favoriser l'acquisition chez les jeunes d'habitudes qu'ils conserveront en devenant adultes.

## Les médicaments

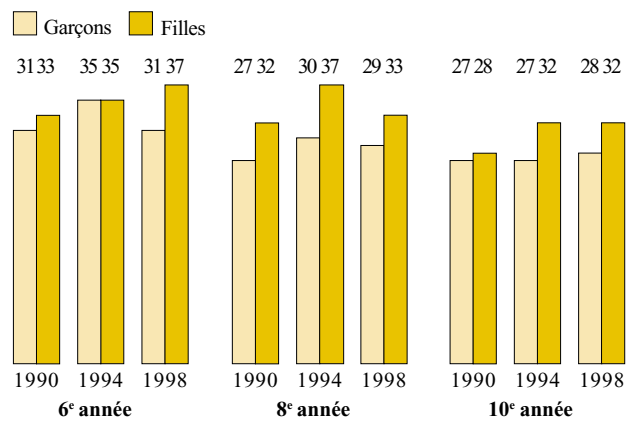
Les médicaments sont la forme de traitement à laquelle les jeunes ont recours le plus souvent lorsqu'ils ont des douleurs ou lorsqu'ils sont malades. On observe aussi une augmentation de

l'automédication durant l'adolescence (Chen, 1993). Des élèves ont été priés de répondre à des questions concernant les médicaments vendus sur ordonnance et sans ordonnance qu'ils prenaient pour soulager leurs malaises généraux.

D'une manière générale, les filles étaient proportionnellement plus nombreuses à prendre des médicaments contre la toux, mais les écarts entre garçons et filles, lorsqu'il y en a, demeurent minimes pour la plupart des années d'enquête et des classes étudiées (figure 6.6). De même, les résultats ne varient généralement pas beaucoup entre 1990 et 1998.

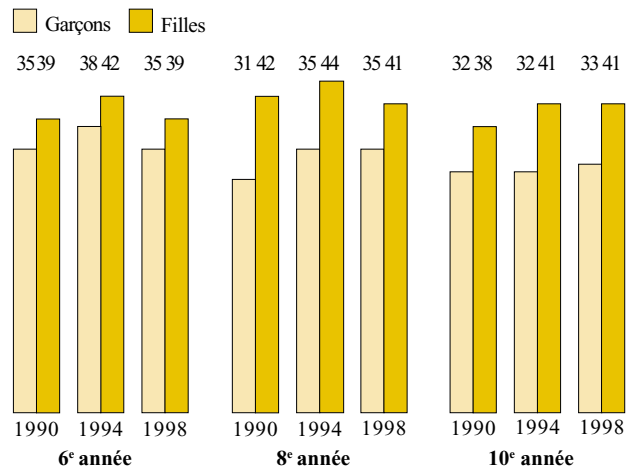
**Figure 6.6**

Élèves qui avaient pris des médicaments contre la toux au cours du mois précédent (%)



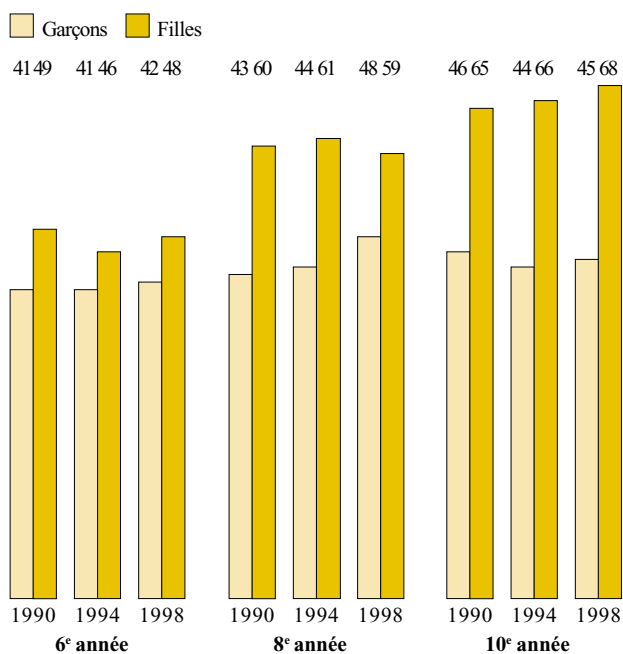
**Figure 6.7**

Élèves qui avaient pris des médicaments contre le rhume au cours du mois précédent (%)

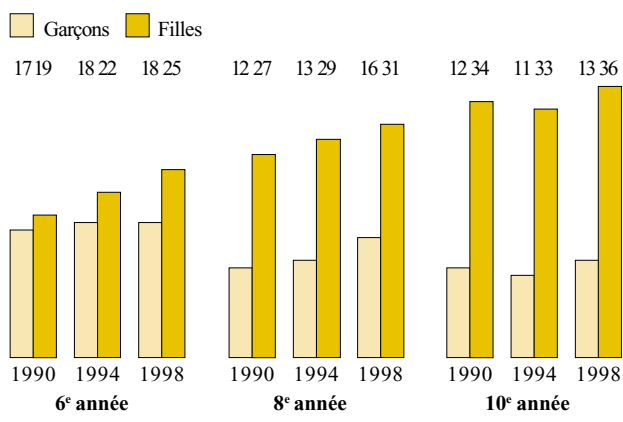


**Figure 6.8**

Élèves qui avaient pris des médicaments contre les maux de tête au cours du mois précédent (%)

**Figure 6.9**

Élèves qui avaient pris des médicaments contre les maux de ventre au cours du mois précédent (%)



Les filles étaient aussi beaucoup plus nombreuses à avoir pris des médicaments contre le rhume au cours du mois précédent, particulièrement celles des deux classes supérieures (figure 6.7). Les pourcentages ne varient toutefois que peu selon les années d'enquête et les classes.

De même, les pourcentages sont plus élevés chez les filles concernant les médicaments contre les maux de tête (figure 6.8). Les écarts augmentent dans les classes supérieures, tout comme la proportion des filles qui prenaient ces médicaments. Les résultats ne varient pas beaucoup d'une enquête à l'autre, non plus que d'une classe à l'autre, dans le cas des garçons.

Les filles étaient également proportionnellement plus nombreuses que les garçons à prendre des médicaments contre les maux de ventre (figure 6.9). Les écarts sont plus importants dans les classes supérieures, tout comme la proportion des filles qui prennent cette sorte de médicaments. Chez les filles, l'utilisation de médicaments contre les maux de ventre a augmenté entre 1990 et 1998 chez les élèves de la 6<sup>e</sup> à la 8<sup>e</sup> année, mais pas chez les élèves de 10<sup>e</sup> année.

Dans le cas des garçons, les résultats varient peu d'une enquête à l'autre, sauf pour la 8<sup>e</sup> année, où l'utilisation a augmenté avec le temps. En 1990 et en 1994, les garçons de 6<sup>e</sup> année étaient plus nombreux que ceux des classes supérieures à prendre des médicaments contre les maux de ventre, mais on n'observe pas cette différence en 1998.

Tous maux confondus, les filles prenaient plus de médicaments que les garçons. Et les écarts s'accroissent avec l'âge, davantage pour les médicaments contre les maux liés au stress (maux de tête, maux de ventre) que pour ceux destinés à soulager les effets d'infections (toux, rhume). Cela pourrait signifier que les filles subissent un plus grand stress que les garçons.

## Les maladies et les troubles médicaux

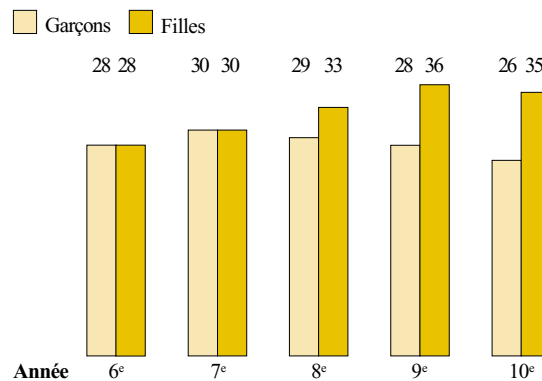
Même s'il ressort des publications traitant de ce sujet qu'entre 10 p. 100 et 30 p. 100 des adolescents seraient atteints de maladies chroniques graves, la vie et la santé d'un plus grand nombre d'entre eux sont menacées par des facteurs dont l'origine n'est pas principalement biomédicale (Bauman et coll., 1997). Ces « pathologies sociales » (suicide, homicide, dépression, blessures, toxicomanie, maladies transmissibles sexuellement, grossesses non désirées et infection par le VIH/SIDA) sont avant tout le résultat du milieu social et/ou du comportement. Les recherches menées dans le domaine de la médecine et des sciences sociales ont révélé deux faits troublants : d'une part, les adolescents commencent plus jeunes à avoir de nombreux problèmes de santé et, d'autre part, beaucoup d'adolescents ont en même temps plusieurs comportements qui menacent leur santé, par exemple ils fument et ils boivent de l'alcool (Gans et coll., 1990).

Dans le questionnaire d'enquête de 1998, on demandait aux élèves s'ils souffraient d'une maladie ou d'un trouble médical persistant (figure 6.10). Entre le quart et le tiers des élèves des deux sexes dans les cinq classes étudiées ont répondu oui.

Les réponses qui revenaient le plus souvent pour l'ensemble des répondants étaient les allergies (15 %),

Figure 6.10

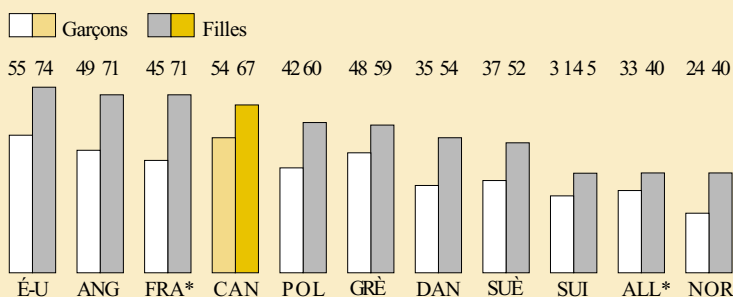
Élèves qui souffraient d'une maladie ou d'un trouble médical persistant, 1998 (%)



l'asthme (12 %), les troubles auditifs (1 %), les troubles endocriniens (0,7 %), les maux de tête persistants et les migraines (0,6 %), les troubles cardiaques (0,4 %) et les troubles de vision (0,4 %). Il n'y a pas de différences entre les garçons et les filles en 6<sup>e</sup> et en 7<sup>e</sup> année, mais il y en a en 8<sup>e</sup>, en 9<sup>e</sup> et en 10<sup>e</sup> année. Les pourcentages varient peu d'une classe à l'autre chez les garçons, mais ils augmentent progressivement entre la 6<sup>e</sup> et la 9<sup>e</sup> année chez les filles. Il ressort de notre enquête que les problèmes de santé persistants autres que ceux associés à des blessures sont à la hausse chez les filles. On n'observe pas de hausse semblable chez les garçons, mais dans leur cas, la fréquence des blessures augmente avec l'âge (voir la figure 9.1).

Figure 6.11

Élèves de treize ans qui avaient pris des médicaments contre les maux de tête, les maux de ventre, les étourdissements ou l'insomnie au cours du mois précédent, par pays, 1998 (%)



\*La France et l'Allemagne sont représentées par région (on trouvera les explications à ce sujet au chapitre 1)

Par rapport aux élèves suisses, qui sont extrêmement nombreux à prendre des médicaments, les élèves canadiens font un usage modéré des médicaments mentionnés. Dans tous les pays, les filles étaient plus nombreuses à prendre des médicaments. La faible consommation de médicaments par les élèves scandinaves et allemands ne s'explique pas facilement.

## Résumé

On a établi qu'il existait une corrélation entre la perception qu'ont les élèves de leur état de santé général et les facteurs suivants : exercice régulier, bonnes relations avec les parents, confiance en soi, attitude positive à l'égard de l'école, bonne alimentation, relations positives avec les camarades et acceptation du schéma corporel. Les garçons étaient proportionnellement plus nombreux que les filles à se sentir en bonne santé et, d'une manière générale, la proportion des élèves qui se considéraient en bonne santé diminue avec l'âge. Les maux de tête sont par ailleurs très fréquents chez les filles et plus ces dernières avancent en âge, plus elles sont nombreuses à être aux prises avec ce problème. Il en va de même pour les maux de dos, mais les différences entre garçons et filles sont relativement peu importantes. Le nombre d'élèves qui ont dit qu'ils avaient régulièrement des maux de dos est étonnamment élevé, une situation préoccupante à long terme. Les jeunes Canadiens, et encore plus les jeunes Canadiennes, sont proportionnellement plus nombreux que les jeunes d'autres pays à prendre des médicaments. Globalement, beaucoup plus de filles que de garçons prenaient des médicaments.

Environ le tiers des filles interrogées dans le cadre de l'enquête de 1998 ont indiqué qu'elles avaient une maladie ou un trouble médical persistant. Les pourcentages sont légèrement moins élevés chez les garçons de la 8<sup>e</sup>, 9<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> années. Les allergies et l'asthme étaient les maladies les plus souvent mentionnées.