

Introduction

En 1982, un petit groupe de chercheurs de trois pays, l'Angleterre, la Finlande et la Norvège, réalisait la première enquête sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire (enquête HBSC). Dès l'année 1985-1986, onze pays participaient à l'enquête et le Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en assumait la coordination. Dans l'intervalle, Santé Canada entreprenait un travail de recherche semblable sur les connaissances, les attitudes et les comportements des jeunes Canadiens par rapport à la santé. Sous l'égide de Santé Canada, l'équipe de recherche européenne qui menait l'enquête HBSC invitait le Canada à y participer en 1989-1990 à titre de membre associé. Depuis, le Canada a été membre à part entière des deux autres enquêtes HBSC menées en 1993-1994 et 1997-1998. Les enquêtes sont maintenant réalisées tous les quatre ans auprès d'un échantillon représentatif de jeunes âgés de 11, 13 et 15 ans dans les pays participants. Trois pays ont donc participé à la première enquête et 28, à l'enquête de 1997-1998. Étant donné que le questionnaire de base de l'enquête est demeuré essentiellement le même, il semble tout indiqué d'examiner maintenant les tendances au chapitre de la santé chez les jeunes Canadiens pendant la période visée par les trois enquêtes réalisées entre 1990 et 1998. La prochaine enquête HBSC est prévue pour l'année scolaire 2001-2002.

L'enquête HBSC tient effectivement compte de la méthode de Santé Canada axée sur la « santé de la population » dans ses efforts pour intégrer toutes les ressources et tous les facteurs liés à la santé. Les « facteurs déterminants de la santé » dont tient compte cette méthode et le point de vue du groupe de chercheurs de l'enquête HBSC comprennent des facteurs externes au système de soins de santé qui influent sur la santé des jeunes, notamment, la famille, l'école, le milieu social, les pratiques individuelles liées à la santé et le sexe. Un éventail complet de facteurs individuels, sociaux et environnementaux sont pris en considération afin de définir

l'état de santé de la population ainsi que d'élaborer des programmes et des politiques pour améliorer la santé (Santé Canada, 1994 et 1996).

Autre dimension importante de la recherche, tant dans la démarche de Santé Canada que dans le cadre théorique qui guide la conception des questionnaires des enquêtes HBSC, l'adolescence est considérée comme un processus de développement. Dans ce contexte, le mieux aurait été que les chercheurs suivent un échantillon de jeunes pendant leur adolescence, mais cela a été impossible pour des raisons de coût et d'organisation. Afin de simuler ce processus de développement, on a décidé de mener une enquête quasi longitudinale. Trois groupes d'âge (11, 13 et 15 ans) considérés comme représentatifs des périodes critiques du développement des adolescents ont été établis, et des enquêtes ont été menées auprès de jeunes de ces âges tous les quatre ans.

De nombreuses initiatives ont été entreprises au Canada au cours des dernières années pour promouvoir la santé et le bien-être des jeunes, notamment des programmes de lutte contre le tabagisme, de promotion de l'activité physique et de saine alimentation. Les résultats présentés dans le présent rapport donnent une idée très générale du succès de certaines de ces initiatives.

Le principal objectif du rapport est d'examiner ce qui a changé et ce qui n'a pas changé par rapport à la santé des jeunes Canadiens entre 1990 et 1998. Notre tissu social continue d'évoluer au fur et à mesure que les rôles sexuels et que la composition et la structure de la famille se modifient. Un plus grand nombre de femmes sont sur le marché du travail à plein temps; elles ont une carrière et des responsabilités de plus en plus importantes, ce qui crée des modèles de comportement et des attentes pour les jeunes filles. Il y a de plus en plus de familles monoparentales et reconstituées, au sein desquelles les relations parent-enfant sont plus compliquées.

Le chômage, qui a été particulièrement élevé chez les jeunes pendant cette décennie, crée de l'incertitude et de la confusion quant aux études et au choix d'une

profession. Le fossé entre les bien nantis et les pauvres s'est élargi davantage, et la pauvreté ainsi que la question des sans-abri sont devenues des problèmes sociaux qu'il est urgent de régler. Les défis que présente l'assimilation des familles immigrantes ont pris de l'ampleur : plus du quart des jeunes de 15 à 24 ans à Toronto et à Vancouver sont nés à l'étranger. Tous ces facteurs exercent des pressions sur les jeunes qui traversent la période critique de l'adolescence. Ces observations ne visent pas à évaluer l'impact des changements sociaux précis sur la santé des jeunes, mais seulement à relever si des changements se sont opérés concernant leur état de santé et les déterminants de cet état de santé.

L'un des grands avantages de la collaboration internationale autorisée par l'enquête HBSC est la possibilité de comparer les réponses que les jeunes de différents pays ont données à la même question et de les mettre en évidence. Pour tirer parti de cet avantage, nous avons comparé les résultats du Canada à ceux de dix pays pour certaines questions. Les pays retenus ont des systèmes politiques ou sociaux semblables et leurs données sont comparables. Ils ont également été choisis en fonction de l'existence ou de l'absence de certaines politiques sociales et en matière de santé, par exemple. La Pologne a été choisie pour représenter les pays d'Europe de l'Est, où on assiste à de rapides changements sociaux et politiques. Voici donc les pays dont les données ont été incorporées dans le présent rapport : les États-Unis, l'Angleterre, la France, l'Allemagne, la Suède, le Danemark, la Norvège, la Grèce, la Pologne et la Suisse.

Les résultats obtenus au Canada lors des deux premières enquêtes ont été publiés dans deux rapports où ils sont comparés avec ceux des autres pays. Le premier, *Nos jeunes, leur santé* (King et Coles, 1992), a été publié par Santé Canada. On y comparait les résultats obtenus au Canada à ceux obtenus dans dix autres pays et on étudiait leur pertinence au regard des politiques et des programmes du Canada. Le deuxième rapport, *The Health of Youth* (King et coll., 1996), a été publié par le Bureau régional de l'Europe de l'OMS et son orientation par rapport aux résultats obtenus dans 23 pays était beaucoup plus générale.

Après la publication du présent rapport, les résultats canadiens à la troisième enquête seront intégrés dans un document comparatif avec ceux de plus de 25 pays. Le rapport, dont la rédaction sera coordonnée par l'université de Bielefeld, sera publié par le Bureau régional de l'Europe de l'OMS.

Le questionnaire

Le questionnaire de base de l'enquête HBSC est distribué à des élèves de 11, 13 et 15 ans, qui sont invités à le remplir en classe. Au Canada, la plupart des ces élèves sont en 6^e, 8^e et 10^e années (ou les classes équivalentes au Québec). D'autres questions sur des sujets précis (posées dans certains pays mais pas tous) ainsi que des questions propres à des pays peuvent s'y ajouter. Le questionnaire est élaboré en collaboration par les chercheurs de l'enquête HBSC, puis ratifié à l'occasion de rencontres semestrielles. On s'est efforcé de conserver un même noyau de questions à chaque enquête de façon à faciliter le suivi des tendances au fil des ans. Issus de diverses disciplines et privilégiant différents cadres théoriques, les chercheurs ont néanmoins convenu des deux grands impératifs concernant l'orientation de la recherche. Le premier était de tenir compte du développement des jeunes, afin de pouvoir examiner les changements qui surviennent dans les attitudes et les comportements liés à la santé, depuis la puberté jusqu'au milieu de l'adolescence.

Le second de ces impératifs était d'établir les indicateurs de la santé et les facteurs qui peuvent influencer sur ces indicateurs. Les indicateurs comprennent des comportements comme l'usage du tabac, la consommation d'alcool et le niveau d'activité physique, des états psychosociaux comme le bonheur et la solitude de même que des problèmes physiques comme les maux de tête et de dos. Les facteurs qui influencent la santé ou déterminants comprennent notamment les attitudes à l'égard de l'école, des parents et des camarades ainsi que les caractéristiques individuelles. Étant donné les possibilités d'interaction entre les indicateurs et les déterminants, ils sont interchangeables dans les analyses.

Des questions ont été ajoutées pour chacune des trois enquêtes menées au Canada. Des questions sur l'estime de soi et les relations avec les parents ont été ajoutées aux enquêtes menées auprès des élèves des 6^e, 8^e et 10^e années, et des questions sur la consommation de drogues ont été ajoutées aux enquêtes menées auprès des élèves de la 10^e année. D'autres questions sur le harcèlement ont été ajoutées à l'enquête de 1998.

Les questions ont été posées à des élèves choisis au moyen de procédés systématiques d'échantillonnage et ont été conçues pour que les jeunes puissent y répondre pendant un cours de 40 minutes. Il y avait une ou deux questions ouvertes, mais un choix de réponses était proposé dans presque tous les cas. On garantissait l'anonymat aux répondants, et on demandait aux enseignants de suivre rigoureusement des instructions précises concernant la façon de faire remplir le questionnaire.

Il ne faut pas perdre de vue qu'il y a des différences fondamentales entre les pays participants tant en ce qui concerne la langue que d'autres aspects de la culture. Bien que ces différences soient plus manifestes sur le plan des habitudes alimentaires, elles interviennent également dans le cas de concepts comme le harcèlement, pour lesquels il est difficile de trouver des équivalences exactes dans toutes les langues requises. Il a donc fallu faire des compromis qui ont influé sur la congruence de certaines questions pour tous les pays. Autre difficulté, comment à la fois utiliser les mêmes questions dans chaque enquête, afin de permettre le suivi du changement, et améliorer la qualité de certaines questions de base? De fait, la formulation de certaines questions de base a été modifiée afin d'en accroître la validité et la fiabilité. Ces modifications sont signalées dans le texte.

L'échantillon

Lors des deux premières enquêtes canadiennes, on a utilisé le procédé d'échantillonnage systématique en grappes, la grappe étant la classe. Le nombre de classes de 6^e, 8^e et 10^e années dans les écoles du Canada a été estimé, et une liste a été dressée. La

liste a été systématiquement échantillonnée en supposant qu'il y avait 25 élèves par classe. Environ 80 classes par niveau scolaire ont été sélectionnées afin de parvenir à la taille visée de l'échantillon, soit 2 000 élèves par niveau.

Les procédés d'échantillonnage utilisés variaient selon les structures scolaires et les ressources financières des différents pays participants. Toutefois, l'objectif de base était essentiellement le même, à savoir choisir un groupe d'âge qui pourrait être comparé dans chaque pays et entre les pays. Dans certains pays, où l'âge d'admission à l'école et l'avancement d'une classe à l'autre sont normalisés, presque tous les groupes d'âge se trouvaient dans la même classe. Dans d'autres pays, où un nombre important d'élèves redoublent pour des raisons d'ordre scolaire, les groupes d'âge pouvaient être répartis sur deux ou même trois classes. Les échantillons canadiens pour les deux premières enquêtes provenaient des 6^e, 8^e et 10^e années (6^e année, 2^e secondaire et 4^e secondaire au Québec) et s'approchaient des exigences relatives à l'âge (voir la figure 1). Les élèves les plus âgés et les plus jeunes de chaque année étaient retirés de l'échantillon de façon à en arriver à des âges moyens approximatifs de 11,5, 13,5 et 15,5 ans avec un écart de six mois pour 90 p. 100 de l'échantillon (autre tranche de 10 % : ± 9 mois). La période idéale de l'année pour obtenir l'âge moyen approprié dans la plupart des écoles canadiennes était en décembre-janvier. Pour les enquêtes de 1990 et 1994, il en a résulté que les élèves qui étaient admissibles du point de vue de l'âge, mais qui n'étaient pas dans la classe appropriée, n'ont pas été retenus dans le cadre d'échantillonnage.

Pour l'enquête canadienne de 1998, le même procédé d'échantillonnage systématique a été retenu, mais cinq classes ont été sondées afin de représenter plus fidèlement les trois groupes d'âge. Seuls les élèves nés entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre des années 1982, 1984 et 1986 ont été inclus dans la base de données de l'enquête HBSC. Afin d'uniformiser le procédé d'échantillonnage utilisé pour les trois enquêtes, on a prélevé un sous-échantillon spécial dans le fichier de données de 1998, en appliquant les mêmes critères que pour les échantillons de 1990 et 1994.

Théoriquement, les enquêtes auraient dû être menées à la même période de l'année scolaire afin d'assurer une comparabilité maximale mais, malheureusement, l'enquête de 1990 a été réalisée plus tard que les deux autres. Aussi, même si les élèves qui ont participé à l'enquête de 1990 étaient dans les classes équivalentes aux élèves des deux autres enquêtes, ils avaient deux à trois mois de plus au moment de l'enquête. Cette différence influe sur certains comportements, notamment le tabagisme, la consommation de drogues et les loisirs (activités d'hiver par rapport aux activités de printemps), et on doit en tenir compte en interprétant les résultats.

En 1998, l'échantillon était composé d'élèves des 6^e, 7^e, 8^e, 9^e et 10^e années (et des niveaux équivalents au Québec). Les élèves qui avaient redoublé pouvaient alors être représentés dans le fichier de données de base de l'enquête HBSC (à l'exception des élèves de la 5^e année, bien entendu).

Les procédés d'échantillonnage de 1998 ont été acceptés (mais pas nécessairement adoptés) par tous les pays participants afin d'assurer la spécificité des fichiers de données sur l'âge. Dans le présent rapport, le fichier de données fondé sur l'année scolaire est utilisé pour simuler une étude longitudinale des élèves des 6^e, 7^e, 8^e, 9^e et 10^e années concernant certaines mesures.

En résumé, le fichier de données de 1998 a été modifié pour le rendre compatible, sous le rapport âge-classe, avec les fichiers des enquêtes de 1990 et 1994. C'est pourquoi, dans le présent rapport, les chiffres concernant le Canada provenant du fichier de 1998 peuvent différer de ceux provenant des fichiers canadiens de 1998 utilisés dans les comparaisons entre les pays. Les chiffres de 1998 concernant les élèves des 6^e, 8^e et 10^e années servant aux comparaisons entre les trois enquêtes peuvent être légèrement différents des chiffres de 1998 concernant les élèves des 6^e, 8^e et 10^e années utilisés dans les comparaisons de 1998 des élèves des 6^e, 7^e, 8^e, 9^e et 10^e années. Dans les tableaux et les figures qui ne contiennent que des données canadiennes, les élèves sont comparés uniquement par classe (6^e, 8^e et 10^e années). Les comparaisons entre pays utilisant les

résultats de l'enquête de 1998 sont effectuées selon l'âge (11, 13 et 15 ans). On trouvera au tableau 1.1 les nombres d'élèves sur lesquels les trois séries d'analyses sont fondées.

Table 1.1

Taille de l'échantillon (fichiers de données canadiens)

Classe/âge	Tendances canadiennes			Analyse - Cinq années (selon l'année)	Fichier de données internationales (selon âge)
	1990	1994	1998		
6 ^e année / 11 ans	1939	2289	1963	2109	1856
7 ^e année				2057	
8 ^e année / 13 ans	1743	2250	2041	2227	2308
9 ^e année				2363	
10 ^e année/ 15 ans	1883	2219	2255	2524	2403

Sur les 28 pays qui ont participé à l'enquête HBSC de 1998, dix ont été choisis aux fins des comparaisons avec le Canada. Ils ont été choisis parce qu'ils avaient un certain nombre de facteurs structurels communs avec le Canada ou encore parce que leurs politiques et programmes présentaient un intérêt particulier. Il est difficile de rendre les échantillons d'élèves comparables d'un pays à l'autre. Il y a non seulement des différences structurales dans les systèmes scolaires, mais la période et l'âge auxquels l'élève est admis à l'école peuvent être différents. Ainsi, l'âge et la période d'admission à l'école dans certains pays reposent sur l'âge atteint entre janvier et décembre, tandis que ce peut être entre août et juillet dans d'autres pays. Cela signifie qu'il est impossible de choisir un

moment particulier de l'année scolaire où l'enquête pourrait être réalisée afin de s'assurer que l'âge moyen des élèves de chaque pays est essentiellement le même. On trouvera ci-après des précisions sur les procédés d'échantillonnage utilisés dans chacun des dix pays retenus à des fins de comparaison. Le tableau 1.2 donne la taille de l'échantillon de chaque pays, et la figure 1.2 fournit des renseignements sur les systèmes généraux et indique dans quelles classes les échantillons ont été prélevés.

Allemagne - L'échantillon provenait d'une des grandes régions du pays, la Rhénanie-Westphalie, et a été prélevé parmi les élèves des classes appropriées, soit les 1^{re}, 3^e et 5^e années du premier cycle du secondaire. L'enquête a été réalisée un peu avant et après le 1^{er} janvier et aurait dû permettre d'obtenir des âges moyens optimaux. Cependant, étant donné que l'âge d'admission à l'école diffère de la norme, l'âge moyen des élèves allemands est légèrement inférieur à l'âge optimal. Compte tenu de l'âge auquel les élèves sont admis à l'école (ils étaient un peu plus vieux par rapport aux classes équivalentes dans la plupart des pays) et de l'époque de l'année où l'enquête a été réalisée, il a fallu prélever l'échantillon allemand parmi les élèves d'une classe précédente par rapport aux autres pays sélectionnés.

Angleterre - Étant donné qu'un très petit nombre d'élèves redoublent dans le système scolaire anglais, il a été décidé de prélever l'échantillon des 11 ans, 13 ans et 15 ans dans les classes des 7^e, 9^e et 11^e années respectivement. L'enquête a été menée au début de l'année scolaire afin d'obtenir une moyenne d'âge optimale.

Table 1.2

Nombre de répondants, par classe et par pays, 1998

	CAN	DAN	ANG	FRA	ALL	GRÈ	NOR	POL	SUÈ	SUI	É-U
6 ^e année*	1856	1713	2279	1467	1580	1662	1733	1627	1294	1668	1558
8 ^e année*	2308	1807	2222	1421	1613	1315	1623	1598	1357	2020	1803
10 ^e année*	2403	1546	1872	1245	1599	1322	1670	1636	1151	1832	1808

* Ces classes varieront selon les pays. Voir la figure 1.1 pour plus de renseignements..

du cycle intermédiaire et la 1^{re} année du cycle secondaire. L'enquête ayant été menée au début du printemps, les élèves sont légèrement plus âgés que la moyenne.

Pologne - L'échantillon a été prélevé dans les classes où se trouvaient des élèves nés en 1982, 1984 et 1986. Étant donné que l'enquête a été réalisée au printemps, la moyenne d'âge des répondants était légèrement plus élevée que la moyenne optimale.

Suède et la Norvège - Les échantillons ont été prélevés dans les classes où se trouvaient les groupes d'âge appropriés. Presque aucun élève ne redouble dans ces deux pays et l'admission à l'école est en fonction de la période qui va de janvier à décembre. Par conséquent, le fait que les enquêtes aient été menées en décembre a permis d'obtenir des moyennes d'âges optimales.

Suisse - L'échantillon a été prélevé dans les classes où se trouvaient des élèves nés en 1982, 1984 et 1986. Comme l'enquête a été réalisée au printemps, les élèves sont un peu plus âgés que la moyenne.

La présentation des résultats

La plupart des résultats sont présentés sous forme de diagrammes à barres selon la classe, le sexe et l'année d'enquête. Comme il était impossible de présenter tous les résultats de l'enquête dans le rapport, nous avons dû retenir un seul choix de réponse ou une combinaison de choix de réponse par thème. Le choix de réponse pouvait correspondre à la proportion de répondants qui étaient d'accord avec un énoncé particulier comme : « As-tu déjà goûté à une boisson alcoolisée (bière, vin, spiritueux tels que le gin, la vodka, le rye, le rhum, etc.)? », qui répondaient « souvent » ou « toujours » à une question comme « Est-ce qu'il t'arrive souvent d'avoir le sentiment d'être tenu(e) à l'écart? » ou encore qui répondaient « la plupart » ou « tous » à un énoncé comme « Mes ami(e)s fument la cigarette ». C'est ainsi qu'une grande quantité d'importantes données ont dû être mises de côté. Lorsqu'il y a lieu, des observations sur ces données manquantes sont formulées. Toutefois, les tableaux englobant toutes les réponses sont présentés

au site Web de Santé Canada (<http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/enfance-jeunesse/index.html>).

En règle générale, la présentation des résultats est précédée d'un bref survol de la documentation pertinente. Puisqu'il est possible de confirmer les résultats de recherches antérieures en poussant plus loin l'analyse des résultats de la présente enquête, des renseignements supplémentaires sont fournis au regard du rapport entre la variable examinée, la consommation de marijuana par exemple, et d'autres facteurs. Ces renseignements prennent la forme de coefficients de corrélation de rang de Spearman. La corrélation est habituellement présentée si elle est supérieure à 0,15, et elle est fondée sur le fichier de données de l'enquête de 1998.

Les échelles

Cinq échelles ou mesures composites ont été établies pour faciliter l'examen des rapports entre les concepts généraux comme les relations des élèves avec leurs parents et des variables comme l'état dépressif, la consommation de drogue et le harcèlement. Ces cinq échelles et les éléments dont elles sont composées sont présentés ci-dessous.

1) *Relations avec les parents* : « Mes parents me comprennent », « Je demeure dans une famille heureuse », « Mes parents attendent trop de moi », « Mes parents me font confiance », « Je me dispute souvent avec mes parents », « Il m'arrive de vouloir partir de la maison » et « J'accorde de l'importance à ce que mes parents pensent de moi ». 2) *Adaptation à l'école* : « Dans notre école, les élèves participent à l'établissement des règles », « Dans notre école, les règles sont équitables », « Notre école est un endroit où on se sent bien », « J'éprouve un sentiment d'appartenance à mon école », « On m'encourage à exprimer mes opinions en classe », « Nos enseignants nous traitent de façon équitable », « Lorsque j'ai besoin d'aide supplémentaire, je peux en obtenir », « Mes enseignants s'intéressent à moi en tant que personne », « Les élèves de ma (mes) classe(s) aiment être ensemble », « La plupart des élèves de ma (mes) classe(s) sont gentils et serviables » et « Les autres

élèves me traitent avec respect ». 3) *Estime de soi*. « Je suis content-e de moi », « J'ai du mal à prendre des décisions », « Il m'arrive souvent de regretter une chose que j'ai faite », « J'ai confiance en moi (je me sens sûr-e de moi) », « Il m'arrive souvent de souhaiter être quelqu'un d'autre » et « Si je le pouvais, je changerais mon apparence physique ». 4) *Intégration sociale*. « Trouves-tu qu'il est facile ou difficile de discuter avec des ami-e-s du même sexe des choses qui te préoccupent vraiment ? », « Trouves-tu qu'il est facile ou difficile de discuter avec des ami-e-s du sexe opposé des choses qui te préoccupent vraiment ? », « Combien d'ami-e-s intimes as-tu actuellement ? », « Trouves-tu qu'il est facile ou difficile de te faire de nouveaux-nouvelles ami-e-s ? » et « Combien de fois par semaine vois-tu tes ami-e-s en dehors des heures de classe ? ». 5) *Alimentation*. Fréquence de consommation de fruits, légumes crus, légumes cuits, pain de blé entier ou de seigle, lait à faible teneur en gras, boissons non alcoolisées, bonbons, tablettes de chocolat, croustilles et frites.

Ces échelles sont des mesures relatives. Ils ne servent pas à mesurer de façon définitive tous les aspects du concept examiné. Ainsi, le fait qu'un élève obtienne une cote plus faible qu'un autre à l'échelle *Alimentation* signifie tout simplement que, d'une manière générale, il s'alimente moins bien que cet autre élève. Cela ne veut pas nécessairement dire qu'il a une mauvaise alimentation.

Comme on l'a mentionné précédemment, il était impossible de présenter les très nombreux résultats de tous les pays qui ont participé aux trois enquêtes HBSC. Nous avons donc choisi dix pays, dont nous avons comparé les résultats à ceux de l'enquête menée au Canada en 1998. Dix-sept figures comparatives ont été établies pour le présent rapport et une classe a été choisie pour chaque comparaison entre les pays. Ce faisant, nous nous sommes efforcés d'assurer une représentation adéquate des trois groupes d'âge de même que les thèmes importants.

Même si on a essayé de choisir des questions qui portent sur des concepts équivalents entre les différents

pays, il a également fallu incorporer des concepts qui peuvent ne pas avoir la même interprétation culturelle et linguistique. Ainsi, les notions de harcèlement, de dépression et de solitude ont été retenues parce que ce sont des questions importantes du point de vue de la santé et qu'il est possible d'en apprendre beaucoup en étudiant la façon dont elles se manifestent dans d'autres cultures. Certaines questions, notamment celles qui concernent les habitudes alimentaires, ont dû être modifiées d'un pays à l'autre pour tenir compte des différences culturelles.

Le lecteur doit faire preuve de prudence en comparant les données d'un pays à l'autre et d'une période à l'autre. Le procédé d'échantillonnage a été conçu pour produire des limites de confiance de plus ou moins trois avec un niveau de probabilité de 95 p. 100. Cela signifie qu'avec un échantillon de 1 536 élèves, le pourcentage présenté dans une figure ou un tableau se situera dix-neuf fois sur vingt à plus ou moins trois points de pourcentage des valeurs indiquées. Cependant, plusieurs facteurs de conception, y compris le procédé d'échantillonnage en grappes dans les systèmes scolaires ainsi que les différences culturelles et linguistiques, doivent également être pris en considération dans les analyses comparatives. Étant donné que l'unité retenue dans le procédé d'échantillonnage était la classe, il est possible que les personnes formant la grappe partagent un certain nombre de comportements ou d'attitudes. Elles peuvent par exemple avoir accès à la même nourriture à la cafétéria ou partager la même opinion concernant un enseignant ou leur école. C'est ce qu'on appelle l'effet du plan d'échantillonnage. En revanche, les élèves d'une même classe sont moins susceptibles de partager d'autres comportements, comme l'habitude de fumer ou le fait d'avoir des maux de tête ou de prendre des médicaments. Il est donc légitime d'accorder plus de poids à de petites différences sur certains points qui ne sont pas susceptibles d'être influencés par l'unité d'échantillonnage. Les limites de confiance étaient fondées sur un effet de plan d'échantillonnage maximal de 1,44 (valeur qui n'a pas été atteinte) pour la plupart des questions de l'enquête menée au Canada. L'effet de plan risquait le plus

d'être supérieur à 1,44 pour les questions concernant l'école et le temps passé avec les amis. On ne doit pas accorder une trop grande importance aux différences de cinq points de pourcentage ou moins dans les comparaisons entre les pays, selon les groupes d'âge et le sexe. En ce qui concerne les fichiers de données du Canada, une différence de quatre pour cent constitue probablement une base de comparaison sûre entre les périodes et les sexes. Toutefois, on signale les petites différences qui s'inscrivent manifestement dans une tendance. Bien que l'écart de cinq points est un point de repère utile dans les comparaisons entre les pays, la même prudence est de rigueur en ce qui a trait à l'influence du procédé d'échantillonnage en grappes.

Les tableaux 1.3 et 1.4 visent à aider le lecteur à interpréter les corrélations qui figurent dans le texte. Les corrélations (corrélations de rangs de Spearman) sont représentées par des symboles ($\circ = 0,15$ à $0,24$, $\odot = 0,25$ à $0,34$, $\ominus = 0,35$ à $0,44$ et $\bullet = 0,45$ ou plus). Le tableau 1.3 indique les réponses réelles qui ont produit une corrélation de $0,53$ (\bullet), suivant les résultats présentés à la figure 10.10. On peut y voir que 82 p. 100 des personnes qui fument chaque jour ont consommé de la marijuana trois fois ou plus contre seulement 18 p. 100 des non-fumeurs. Cette corrélation peut être considérée comme moyennement forte. À cet égard, une corrélation parfaite (+1,00) aurait été que toutes les personnes qui fument chaque jour aient pris de la marijuana à trois reprises ou plus et qu'aucun non-fumeur n'en ait pris. Les chiffres dans les autres cases auraient été proportionnels. Aucune corrélation présentée dans le présent rapport n'est supérieure à $0,7$.

Le tableau 1.4 indique les réponses réelles qui ont produit une corrélation de $0,22$ (\circ), suivant les résultats présentés à la figure 10.10. On peut y voir que 57 p. 100 des élèves qui n'aimaient pas l'école avaient fumé de la marijuana à trois reprises ou plus contre seulement 22 p. 100 de ceux qui aimaient beaucoup l'école. On peut dire qu'il s'agit d'une corrélation moyenne.

Table 1.3

Rapport entre l'habitude de fumer et la consommation de marijuana, garçons, 10^e année

		Habitude de fumer			
		Ne fume pas	Moins d'une fois par semaine	Toutes les semaines	Tous les jours
Consommation de marijuana	Jamais	526 71%	24 33%	8 20%	11 7%
	Une ou deux fois	85 11%	14 19%	12 30%	17 11%
	Trois fois ou plus	133 18%	35 48%	20 50%	129 82%

Table 1.4

Rapport entre l'attitude à l'égard de l'école et la consommation de marijuana, garçons de 10^e année

		Que penses-tu de l'école			
		Aime beaucoup	Aime un peu	N'aime pas tellement	N'aime pas du tout
Consommation de marijuana	Jamais	113 68%	319 61%	9 7%	38 37%
	Une ou deux fois	17 10%	69 13%	36 27%	6 6%
	Trois fois ou plus	37 22%	132 25%	90 67%	59 57%

Les différences d'âge entre les échantillons ainsi que les périodes de l'année pendant lesquelles les enquêtes ont été réalisées influent également sur l'interprétation des résultats. Dans la partie sur l'échantillonnage, certaines différences importantes entre les pays, différences qui n'ont pas pu être corrigées de façon satisfaisante, sont signalées. Pour ce qui est du Canada, la première enquête a été menée un peu plus tard dans l'année que les deux suivantes. On prévoit que cela aura une incidence sur les résultats concernant les activités saisonnières ainsi que certains comportements, comme le tabagisme et la consommation de drogues, qui progressent au fur et à mesure que l'année scolaire avance.

L'organisation du rapport

Le rapport s'articule autour des grands thèmes liés à la santé de la population. Les trois premiers chapitres portent sur les déterminants sociaux de la santé des jeunes, soit l'école, la famille et les camarades, et visent à illustrer l'importance de relations positives pour la santé physique et mentale. Le chapitre 5 présente des facteurs qui permettent aux jeunes de composer avec les tensions de l'adolescence, comme une bonne estime de soi. On y signale également les problèmes

qui surviennent lorsque les mécanismes d'adaptation font défaut. Le chapitre 6 porte sur des préoccupations d'ordre général relatives à la santé. Les quatre chapitres suivants présentent les résultats concernant les risques liés aux comportements : habitudes alimentaires et soins dentaires, activités physiques et loisirs, blessures et consommation de drogues. Le rapport se termine par un bref chapitre sur l'incidence des résultats obtenus du point de vue des grandes orientations à établir.

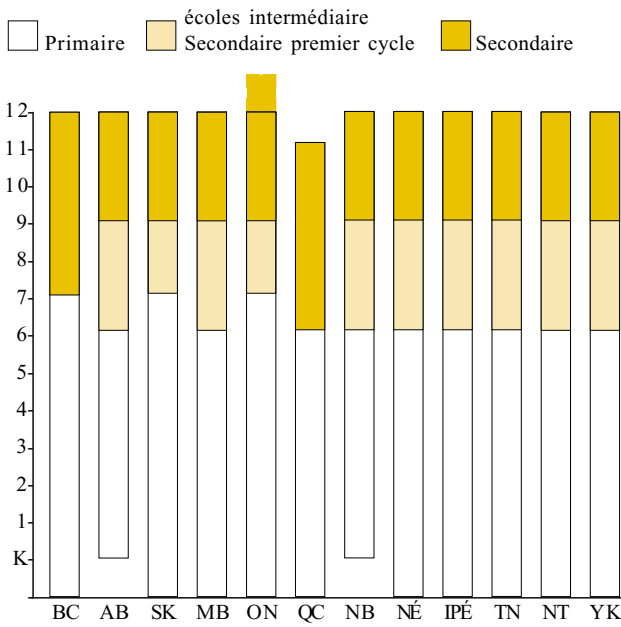
La vie à l'école

Les adolescents passent une partie importante de leur vie quotidienne à l'école. Les résultats de recherches de plus en plus nombreuses tendent à confirmer que ce que les jeunes vivent à l'école exerce une profonde influence sur leur développement social et affectif, notamment sur leurs comportements de santé et l'opinion qu'ils ont d'eux-mêmes (Rudd et Walsh, 1993; Resnick et coll., 1993). Pour beaucoup d'élèves, l'école est une expérience largement satisfaisante. Leur attitude positive à l'égard de l'école est constamment renforcée par la reconnaissance de leurs réalisations par leurs enseignants ainsi que par leur participation à la vie sociale qui tourne autour du milieu scolaire. Pour certains jeunes, toutefois, l'école est un endroit menaçant, où les attentes exagérément élevées les exposent aux critiques et à l'exclusion. Bon nombre d'entre eux abandonnent graduellement l'école. Une recherche récente a démontré que ces élèves en voie d'abandonner l'école ont tendance à s'associer à des jeunes qui ont des sentiments et des valeurs analogues aux leurs et avec lesquels ils finissent par adopter des comportements présentant des risques pour la santé (Connop et King, 1999).

Il n'y a pas de système d'éducation national au Canada. Chaque province et territoire peut établir son curriculum d'enseignement et son propre système scolaire (voir la figure 1.1). Il est utile de signaler qu'en ce qui concerne la 6^e et la 10^e année, la structure du système scolaire est assez semblable partout au pays, et que le contenu des cours qui y sont enseignés ne varie pas beaucoup d'une province à l'autre. Les élèves de la 6^e année restent ensemble la plupart du temps, et ils ont le même enseignant. Ceux de la 10^e année choisissent leurs cours et ont des horaires individuels. Les enseignants et la composition des groupes varient selon les matières. En règle générale, deux ou trois programmes sont offerts, permettant soit d'entreprendre des études postsecondaires, soit d'accéder directement au monde du travail. En ce qui concerne la 8^e année, toutefois, le système scolaire diffère davantage d'une région à l'autre du pays. Plusieurs

Figure 2.1

La structure organisationnelle des écoles canadiennes, par province/territoire



provinces ont un premier cycle de l'enseignement secondaire qui va de la 7^e à la 9^e année. Les écoles secondaires de premier cycle se trouvent souvent dans les mêmes établissements que les écoles secondaires de deuxième cycle, où vont les élèves de la 10^e à la 12^e année. Les systèmes scolaires des provinces et des territoires vont jusqu'à la 12^e année, sauf au Québec, où il existe un volet primaire (de la 1^{re} à la 6^e année) et un volet secondaire (de la 7^e à la 11^e année). En Ontario, où l'enseignement secondaire peut durer 4 ou 5 ans, il existe des écoles intermédiaires et des écoles primaires, cours moyens, ainsi que différentes combinaisons entre les deux. Bref, les systèmes scolaires en vigueur au Canada sont organisés de façon très semblable au niveau de la 6^e et de la 10^e année, mais ils diffèrent notablement d'une région du pays à l'autre au niveau de la 8^e année.

Ces dernières années, le Conseil des ministres de l'Éducation, Canada (CMEC) a joué un rôle de premier plan dans l'élaboration de curricula communs à travers le pays. Le Conseil a aussi mis en place le Programme d'indicateurs du rendement scolaire, qui permet d'évaluer les connaissances des élèves des 3^e, 6^e et 9^e années en anglais, en mathématiques et en sciences.

Le Canada a aussi participé à des programmes internationaux d'évaluation des connaissances des élèves en mathématiques et en sciences. Cet intérêt attaché aux épreuves standardisées et à des curricula communs dans un contexte comparatif entre les pays et les provinces a donné son élan à des initiatives d'élaboration de curricula qui mettent l'accent sur des résultats mesurables. Les cours axés sur les objectifs de carrière (travail, collège, université) sont une autre retombée logique de cette orientation.

Par ailleurs, non seulement les systèmes d'éducation varient d'un pays à l'autre, mais la nature des rapports entre les élèves et les enseignants ainsi que le traitement des élèves n'ayant pas obtenu la note de passage ne sont pas partout les mêmes (King et coll., 1996). Dans des pays comme la France, la Belgique et la Hongrie, beaucoup d'élèves redoublent une classe si leurs résultats ne sont pas jugés satisfaisants. Ailleurs, par exemple en Norvège, en Suède et au Danemark, presque tous les élèves avancent d'une année à l'autre avec leurs camarades, au moins jusqu'à ce qu'ils aient terminé leur 10^e année. Ces différences tant sur le plan des systèmes d'éducation que de l'enseignement et de l'apprentissage n'ont que peu d'effets sur le degré de satisfaction des élèves, mais certaines observations à cet égard méritent néanmoins d'être signalées. Ainsi, dans les pays où on utilise davantage des méthodes pédagogiques plus autoritaires centrées sur l'enseignant, plus d'élèves disaient ne pas aimer l'école.

Dans le présent chapitre, nous examinons les changements survenus depuis 1990 quant à l'opinion qu'ont les élèves de leur rendement scolaire ainsi qu'à leurs attentes et à leur degré de satisfaction à l'égard de l'école, notamment en ce qui concerne leurs rapports avec les enseignants et les autres élèves, l'intérêt que portent leurs parents à ce qui se passe à leur école, les pressions exercées sur les élèves pour qu'ils obtiennent de bons résultats ainsi que les comportements de harcèlement. Il est également question des résultats de l'enquête de 1998 concernant les absences de l'école sans raison valable, le harcèlement et le sentiment d'être en sécurité à l'école.

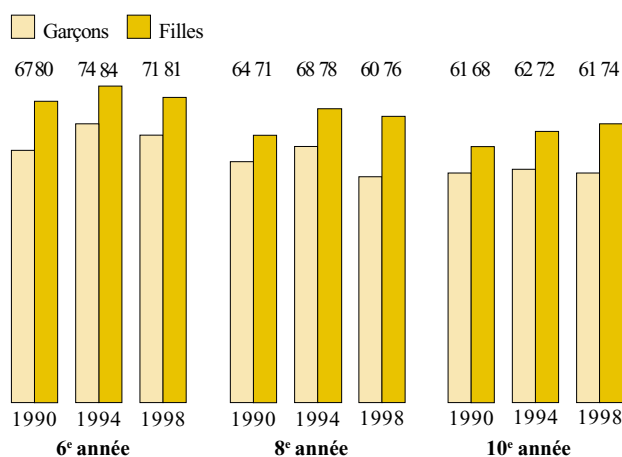
Le rendement scolaire

Des différences considérables d'un pays à l'autre quant à l'opinion qu'avaient les élèves de leur rendement scolaire étaient ressorties de l'enquête de 1994 (King et coll., 1996). À la question « Selon toi, que pensent tes enseignants du travail que tu fais à l'école par rapport au travail de tes camarades? », les élèves pouvaient répondre « excellent », « bon », « moyen » ou « inférieur à la moyenne ». Nous nous attendions à ce que les réponses des élèves se répartissent de façon à peu près égale entre ces quatre choix, mais ce ne fut le cas que dans quelques pays. Au Canada, notamment, une proportion étonnamment élevée d'élèves ont répondu « bon » ou « excellent » (85 % des filles et 74 % des garçons de la 6^e année). Dans des pays comme l'Allemagne et l'Autriche, où la répartition des élèves selon leurs résultats et capacités commence tôt et débouche sur des programmes spécialisés dans les écoles secondaires, on observe d'une manière générale qu'une proportion beaucoup moindre d'élèves ont choisi les réponses « bon » et « excellent » que dans les pays comme le Canada et le Danemark, où cette répartition s'opère plus tard.

Comme on le voit à la figure 2.2, les réponses des élèves à cette question n'ont pas beaucoup changé en dix ans. Ainsi, il y a toujours un nombre beaucoup plus élevé de filles que de garçons, dans chaque classe, qui pensent que leur travail à l'école est « bon » ou « excellent ». Cet écart témoigne-t-il des différences réelles qui existent entre garçons et filles sur le plan du rendement scolaire, comme le démontrent les notes scolaires et les résultats obtenus aux épreuves standardisées des élèves de l'un et l'autre sexes? La réponse est oui, mais avec certaines réserves. Il est vrai que les filles obtiennent de meilleures notes à l'école que les garçons dans presque toutes les matières (King et Peart, 1994). Pour ce qui est des épreuves standardisées, toutefois, l'écart entre garçons et filles est beaucoup moins important et ne correspond pas nécessairement à l'opinion qu'ont les élèves de leur rendement à l'école. Ainsi, à l'épreuve de mathématiques proposée aux élèves de 8^e année dans

Figure 2.2

Élèves qui ont répondu que leurs enseignants jugeaient « bon » ou « excellent » leur travail à l'école par rapport au travail de leurs camarades (%)

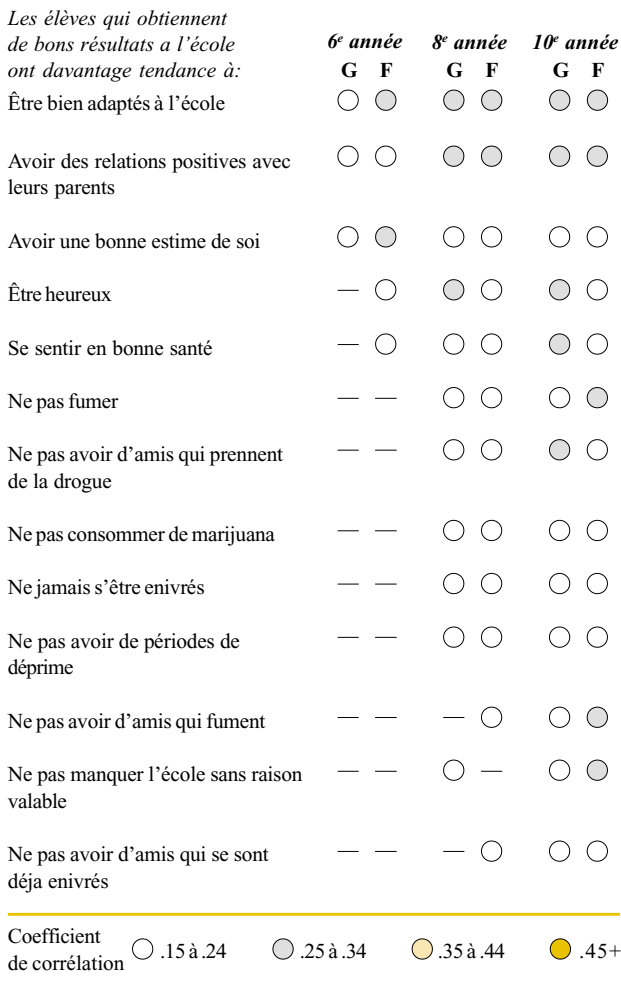


le cadre de la Troisième étude internationale sur les mathématiques et les sciences, les filles ont obtenu en moyenne de meilleurs résultats que les garçons à trois des six sous-épreuves et des résultats comparables à une des sous-épreuves (Robitaille et coll., 1996). À l'épreuve de sciences, les garçons ont obtenu de meilleures notes que les filles à cinq des sept sous-épreuves (Robitaille et coll., 1996). Aux épreuves d'écriture et de lecture proposées en 1998 dans le cadre du Programme d'indicateurs du rendement scolaire du CMEC, tant les filles de 13 ans que celles de 16 ans ont obtenu des résultats dépassant de loin ceux des garçons (Conseil des ministres de l'Éducation, 1998).

Malheureusement, tous les élèves ne retirent pas les mêmes avantages de leurs années d'école. Les notes servent à distinguer les élèves et, en définitive, à déterminer quels sont ceux qui pourront entreprendre

Figure 2.3

Facteurs associés à l'opinion qu'ont les élèves de leur rendement scolaire



des études postsecondaires et récolter les avantages sociaux et économiques normalement associés à une telle formation plus poussée. Les jeunes qui sont privés de cette possibilité de poursuivre leurs études ont tendance à se détacher tant de l'école que du foyer familial. La figure 2.3 illustre le rapport qu'on observe entre l'opinion qu'ont les élèves de leur rendement scolaire et certains autres éléments de l'enquête. Les corrélations ainsi observées étaient très rarement supérieures à 0,15 pour les élèves de 6^e année, mais elles étaient plus nombreuses et plus fortes pour ceux des 8^e et 10^e années. Pour les élèves de toutes les classes étudiées, il existe une nette corrélation entre l'opinion quant à son rendement scolaire et le degré de satisfaction à l'égard de l'école. Même chose au chapitre des relations avec les parents. Donc, plus l'opinion des élèves quant à leur rendement scolaire est positive, meilleures sont leurs relations avec leurs parents et plus ils sont satisfaits de l'école. Il existe en outre une corrélation moyenne entre l'opinion qu'ont les élèves des 8^e et 10^e années de leur rendement scolaire et les comportements nuisibles pour la santé. De façon plus précise, les élèves qui estiment leur rendement scolaire médiocre ont plus tendance que les autres à consommer de la marijuana, à fumer, à s'enivrer ainsi qu'à avoir des ami-e-s qui ont ces mêmes comportements. Il semble aussi exister un lien positif entre le fait de vivre avec les deux parents et l'opinion des élèves quant à leur rendement scolaire, mais seulement pour les répondants de la 8^e année. Par ailleurs, les élèves qui n'ont pas une grande estime d'eux-mêmes étaient plus susceptibles d'avoir une opinion négative de leur rendement scolaire.

La satisfaction à l'égard de l'école

L'équipe de recherche sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire (enquête HBSC) a accordé la priorité aux questions de l'adaptation à l'école et à la vie scolaire dans les enquêtes de 1994 et de 1998. La question des rapports entre l'école et la santé n'était abordée que de façon superficielle dans l'enquête de 1990.

On voit à la figure 2.4 que, pour les trois classes étudiées, beaucoup plus de filles que de garçons disent aimer beaucoup l'école. Fait inexplicable, plus d'élèves étaient satisfaits de l'école en 1994 qu'en 1990 et en 1998. Ce sont les élèves de 6^e année qui ont indiqué dans la plus forte proportion qu'ils aimaient beaucoup l'école, puis cette proportion se stabilise graduellement en 8^e, 9^e et 10^e années. Cet écart correspond au passage d'un mode d'enseignement davantage axé sur l'élève (un enseignant par classe) en 6^e année à un mode d'enseignement plus axé sur les matières au secondaire, où les élèves ont un enseignant différent pour chaque matière.

Figure 2.4

Élèves qui ont répondu qu'ils aimaient « beaucoup » l'école (%)

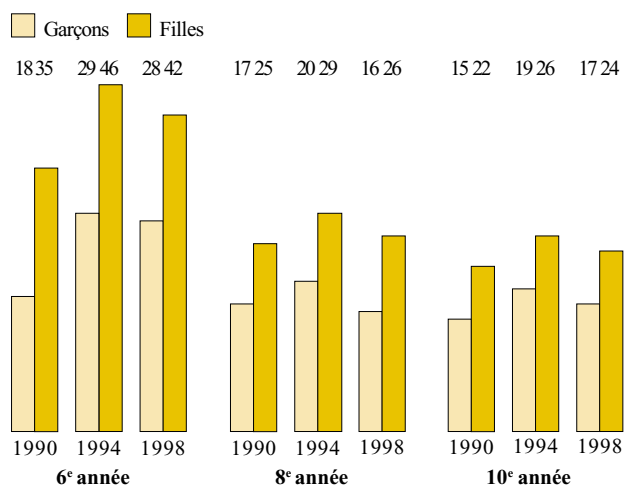
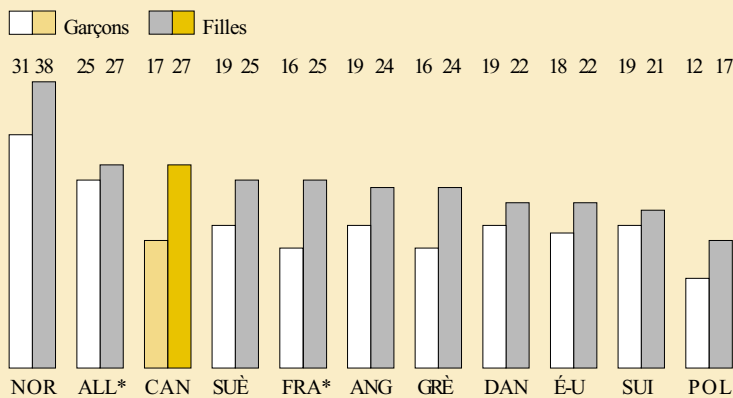


Figure 2.5

Élèves de treize ans qui ont répondu qu'ils aimaient « beaucoup » l'école, par pays, 1998 (%)



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

Dans tous les pays, plus de filles que de garçons ont répondu qu'elles aimaient l'école. Les proportions d'élèves qui aimaient beaucoup l'école sont comparables dans la plupart des pays; elles sont toutefois les plus élevées en Norvège et les plus faibles en Pologne. Les différences qui existent d'un pays à l'autre quant à l'organisation du système scolaire ou aux méthodes d'enseignement et à l'approche de l'apprentissage n'influent apparemment pas beaucoup sur cette variable. (King et coll., 1996)

Figure 2.6

Élèves qui étaient d'accord avec l'énoncé « J'éprouve un sentiment d'appartenance à mon école » (%)

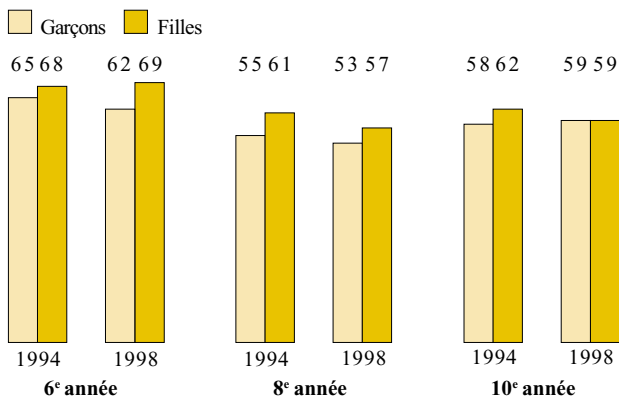
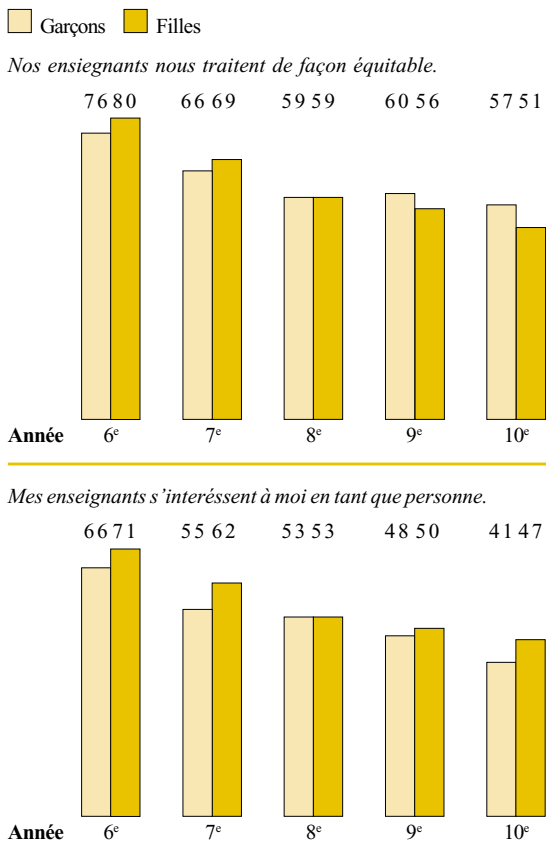


Figure 2.7

Élèves qui étaient d'accord avec les énoncés concernant leurs enseignants, 1998 (%)



Les enquêtes de 1994 et de 1998 comprenaient des énoncés supplémentaires concernant la satisfaction générale des élèves à l'égard de l'école, notamment « Notre école est un endroit où on se sent bien », « Dans notre école, les règles sont équitables » ainsi que « J'éprouve un sentiment d'appartenance à mon école », dont les résultats sont présentés à la figure 2.6. Ces énoncés portent sur différents aspects de la vie à l'école, mais il existe une forte corrélation entre la plupart d'entre eux. Plus de la moitié des élèves étaient d'accord avec l'énoncé « J'éprouve un sentiment d'appartenance à mon école », légèrement plus de filles que de garçons ayant cette opinion, à l'exception des élèves de 10^e année à l'enquête de 1998. Les résultats des deux enquêtes ont été à peu près les mêmes pour cet énoncé.

Les relations avec les enseignants

C'est une tâche difficile pour les enseignants que de participer au choix des élèves qui pourront entreprendre des études universitaires tout en faisant en sorte que tous les jeunes auxquels ils enseignent se sentent acceptés et appréciés en tant que personnes. Néanmoins, la mesure dans laquelle les enseignants parviennent à créer un milieu stimulant joue un rôle fondamental dans le degré de satisfaction des élèves à l'égard de l'école (Samdal et coll., 1998). Les élèves devaient répondre à quatre questions concernant leurs relations avec leurs enseignants. Comme ces questions étaient formulées de façon légèrement différentes dans les questionnaires d'enquête de 1994 et de 1998, seuls les résultats de l'enquête de 1998 pour deux de ces questions sont présentés (figure 2.7).

La très grande majorité des élèves affirment pouvoir obtenir de l'aide supplémentaire de leurs enseignants au besoin. Les résultats varient très peu selon le sexe et la classe. Ce qui est quelque peu étonnant, étant donné que pour les deux énoncés relatifs aux enseignants présentés dans les figures (« Nos enseignants nous traitent de façon équitable » et « Mes enseignants s'intéressent à moi en tant que personne »), la proportion des réponses positives diminue dans les classes supérieures.

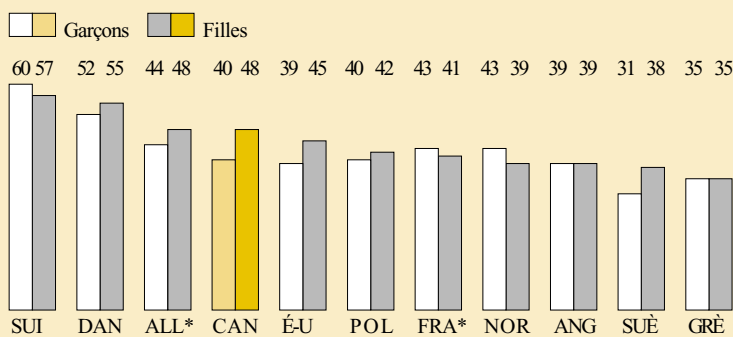
De toute évidence, les élèves estiment que leurs enseignants du niveau primaire s'intéressent davantage à eux en tant que personnes que leurs enseignants du secondaire. Obligés de se concentrer davantage sur l'enseignement de leur matière et sur la réussite de leurs élèves et, bien sûr, ayant à enseigner à plus d'élèves chaque jour, les enseignants trouvent apparemment plus difficile d'accorder aux jeunes tout le temps et l'attention dont ceux-ci estiment avoir besoin. À noter que légèrement plus de filles que de garçons pensaient que leurs enseignants s'intéressaient à elles en tant que personnes.

Les relations avec les autres élèves

Dans le rapport d'enquête précédent sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire (enquête HBSC), nous signalions des différences importantes entre les pays concernant la nature des relations des élèves avec leurs camarades (King et coll., 1996). Dans certains pays, on favorise le processus de socialisation en offrant régulièrement aux élèves des occasions de discuter entre eux de questions d'actualité ainsi qu'en faisant en sorte qu'ils restent dans les mêmes groupes d'une classe à l'autre. Au Canada, la grande place accordée aux matières enseignées et l'organisation des classes suivant les choix de cours des élèves, qui fait en sorte que la

Figure 2.8

Élèves de quinze ans qui étaient d'accord avec l'énoncé « Mes enseignants s'intéressent à moi en tant que personne », par pays, 1998 (%)

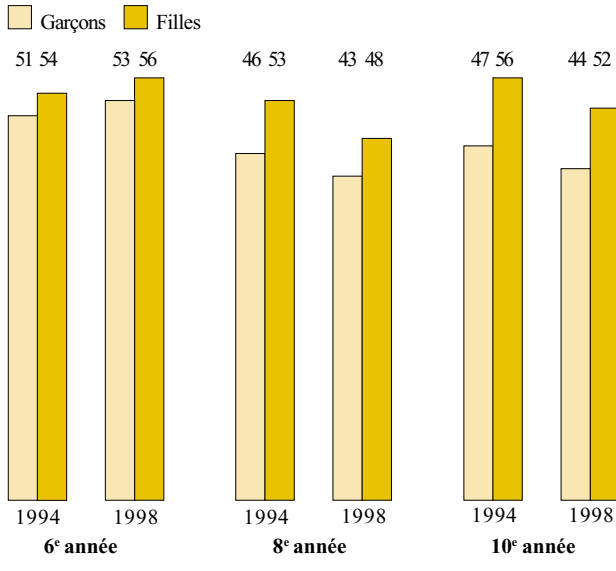


*La France et l'Allemagne sont représentées par région (on trouvera les explications à ce sujet au chapitre 1).

Il est difficile pour des enseignants de 10^e année de faire en sorte que leurs élèves aient le sentiment qu'ils se soucient d'eux, étant donné qu'ils ne voient ces élèves qu'en classe, dans un contexte essentiellement axé sur la matière enseignée et l'attribution de notes. Même au Danemark, où la composition des groupes ne change pas selon les cours, beaucoup d'élèves estiment que leurs enseignants ne s'intéressent pas à eux en tant que personnes. Les enseignants suisses ont particulièrement bien réussi à faire en sorte que leurs élèves considèrent qu'ils s'intéressent à eux en tant que personnes.

Figure 2.9

Élèves qui estimaient que les autres élèves de leurs classes étaient « souvent » ou « toujours » gentils et serviables (%)

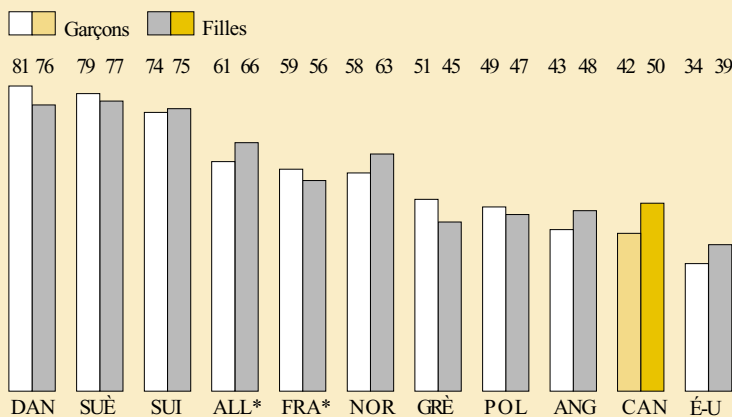


composition des groupes change de période de classe en période de classe, ne permettent apparemment pas de créer le climat le plus propice au développement social des jeunes.

Par rapport à ce qu'on observe dans d'autres pays, une proportion importante d'élèves canadiens se considèrent comme des personnes solitaires n'ayant pas beaucoup de rapports avec leurs camarades (King et coll., 1996). La figure 2.9 illustre à la fois la façon dont la situation a évolué entre 1994 et 1998 et la façon dont les résultats des enquêtes varient de la 6^e à la 10^e année à cet égard. Plus de filles que de garçons ont indiqué que les autres élèves étaient « souvent » ou « toujours » gentils et serviables avec elles. La situation n'a pas beaucoup changé entre les deux enquêtes. Fait intéressant, la proportion d'élèves qui ont répondu « souvent » ou « toujours » à cette question est la plus élevée en 6^e année, puis elle tombe à son plus bas en 8^e année, puis commence à augmenter en 10^e année. Cela peut laisser croire que les réseaux d'entraide s'affaiblissent lorsque les élèves passent d'une situation où ils ont un seul enseignant à une situation où ils ont un enseignant pour chaque matière, mais qu'ils se rétablissent graduellement au secondaire, au fur et à mesure que les élèves se retrouvent plus souvent dans les mêmes groupes à la suite de leurs choix de cours.

Figure 2.10

Élèves de treize ans qui estimaient que les autres élèves de leurs classes étaient « souvent » ou « toujours » gentils et serviables, par pays, 1998 (%)



On observe des écarts importants entre les pays pour cette variable. Les pourcentages d'élèves qui estimaient que leurs camarades sont gentils et serviables sont particulièrement faibles dans les pays anglophones. Les pourcentages élevés obtenus au Danemark et, dans une moindre mesure, en Suède et en Suisse, ne sont pas sans rapport avec l'accent que mettent ces pays sur le développement social.

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

Les jeunes ont un besoin impératif de se sentir acceptés et soutenus par leurs parents, leurs enseignants et leurs camarades. L'adolescence est une période de la vie particulièrement difficile, et il est troublant de constater le nombre relativement peu élevé d'élèves qui estiment que les autres élèves de leurs classes les acceptent toujours tels qu'ils sont (figure 2.11). Les proportions ne varient pas beaucoup d'une enquête à l'autre.

Les absences de l'école sans raison valable

Une question portant sur les absences de l'école sans raison valable des élèves canadiens a été ajoutée au questionnaire de l'enquête de 1998. L'hypothèse à la base de cet ajout était que ces absences pouvaient avoir des conséquences pour la santé des élèves concernés qui pouvaient ainsi, les jours où ils devraient être à l'école, rencontrer d'autres élèves ayant fait comme eux à des endroits où ils ont le loisir de fumer, de prendre de la drogue et de boire de l'alcool. Un pourcentage étonnamment élevé d'élèves des deux sexes ont indiqué qu'ils avaient manqué l'école sans raison valable (figure 2.12). Les proportions sont à peu près les mêmes chez les garçons et chez les filles, et elles augmentent de façon régulière de la 6^e à la 10^e année. Plus précisément, 20 p. 100 des filles et 22 p. 100 des garçons de la 10^e année avaient manqué trois jours d'école ou plus durant le semestre en cours.

Figure 2.11

Élèves qui estimaient que les autres élèves de leurs classes les acceptaient « toujours » tels qu'ils sont (%)

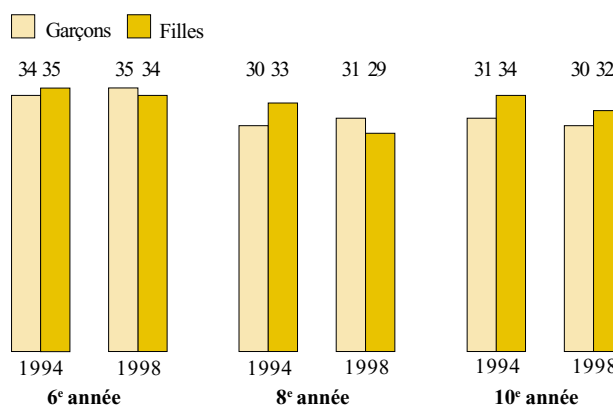
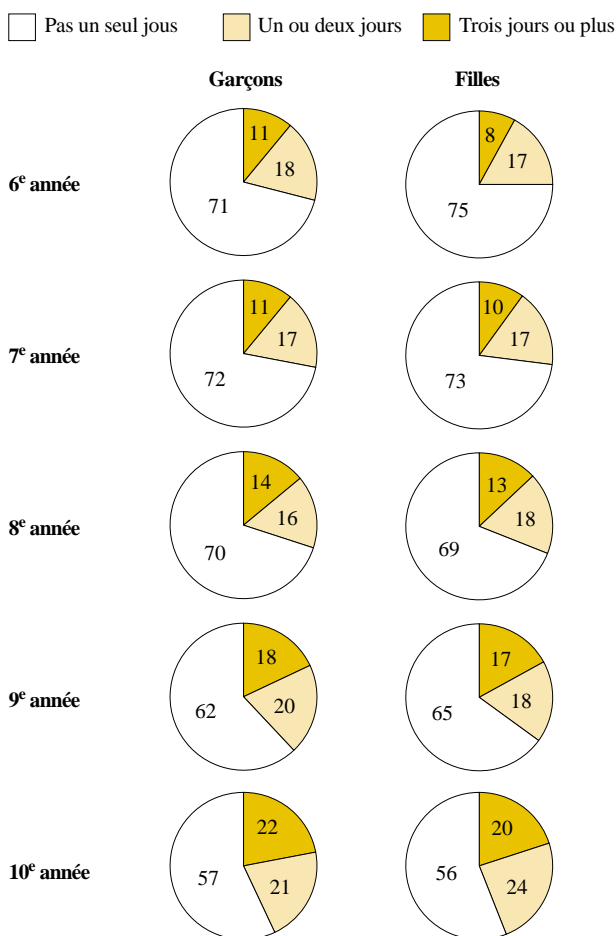


Figure 2.12

Élèves qui ont manqué l'école sans raison valable au cours du semestre, par classe et par sexe, 1998 (%)



La figure 2.13 montre les corrélations observées entre l'habitude de manquer l'école sans raison valable et d'autres variables. Aucune de ces corrélations n'est supérieure à 0,15 pour la 6^e année, mais les rapports

Figure 2.13

Facteurs associés à l'habitude de manquer l'école sans raison valable

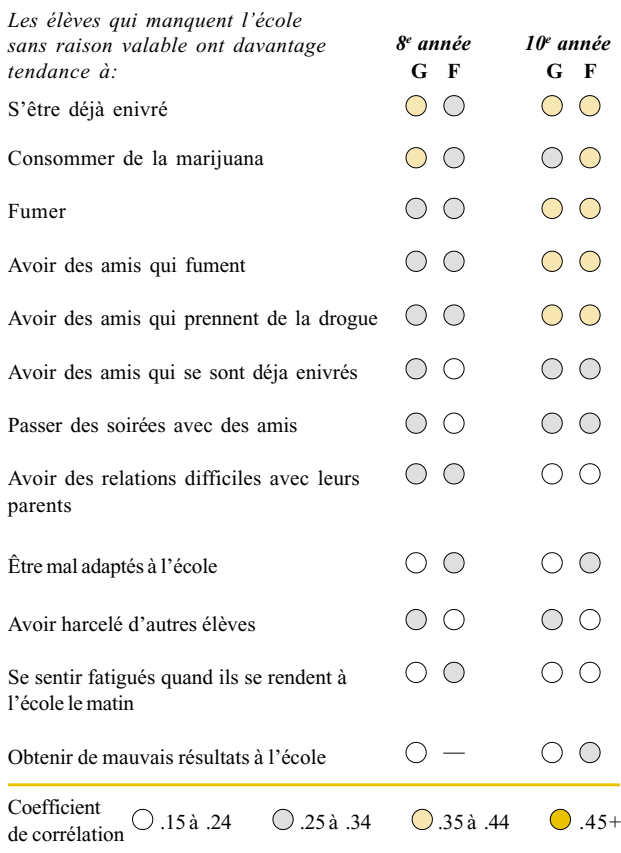
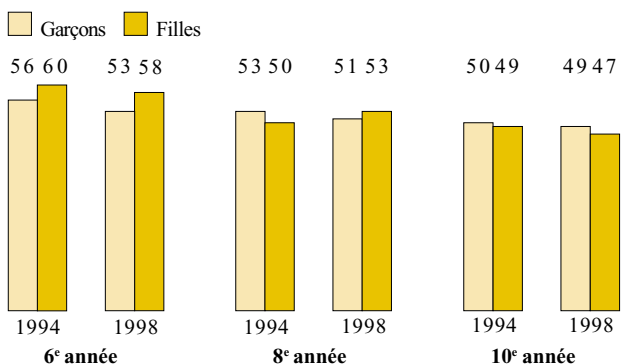


Figure 2.14

Élèves qui estimaient que leurs parents étaient « toujours » prêts à venir discuter avec leurs enseignants à l'école (%)



sont plus étroits pour plusieurs variables pour la 8^e et la 10^e année. Il ressort clairement de l'analyse que les élèves qui manquent souvent l'école sans raison valable ont davantage tendance à s'associer à des élèves qui fument, qui boivent de l'alcool ou qui prennent de la drogue, ce qui, bien évidemment, les incite à faire de même. Ces élèves ont aussi davantage tendance à passer du temps en soirée avec leurs ami-e-s, souvent pour se livrer à ces mêmes comportements qui mettent en péril leur santé. En outre, une plus forte proportion d'entre eux ont des relations difficiles avec leurs parents ainsi qu'à l'école et, pour ce qui est des élèves de 10^e année, ils ont tendance à obtenir des notes inférieures à la moyenne. L'habitude de manquer l'école n'est apparemment qu'une des conséquences de l'aliénation des jeunes ainsi que de leur désengagement à l'égard de l'école et du foyer familial.

Les parents et l'école

Le soutien des parents joue un rôle déterminant dans l'intégration des jeunes à l'école et leur rendement scolaire (Steinberg et coll., 1992). Il est aussi particulièrement important que les parents puissent communiquer facilement avec l'école de leurs enfants et qu'ils se sentent à l'aise de discuter avec les enseignants et vice versa. Dans certains pays, on fait beaucoup d'efforts pour associer les parents au processus de prise de décisions dans les écoles; dans d'autres pays, on les incite plutôt à ne pas se mêler des affaires des enseignants et de l'école. La première de ces deux attitudes a manifestement des effets positifs sur la satisfaction des élèves à l'égard de l'école (King et coll., 1996; Resnick et coll., 1998). Au Canada, les parents sont invités à venir discuter avec les enseignants de leurs enfants à intervalles réguliers durant l'année scolaire. La proportion des élèves qui estiment que leurs parents sont toujours prêts à venir discuter avec leurs enseignants à l'école est indiquée à la figure 2.14. Les pourcentages diminuent légèrement de classe en classe mais, globalement, à peu près la moitié des élèves ont répondu que leurs parents étaient toujours disposés à venir discuter avec leurs enseignants. On n'observe que peu de différence entre garçons et filles pour cette variable, sauf en 6^e année. Comme il en va nettement de l'intérêt

des élèves que leurs parents viennent régulièrement discuter avec leurs enseignants, c'est donc un point que tant les écoles que les parents devraient s'efforcer d'améliorer.

La pression associée aux attentes quant au rendement scolaire

Il est difficile tant pour les parents que pour les enseignants de bien doser les attentes à l'égard du rendement scolaire de leurs enfants et de leurs élèves. Le stress qu'éprouvent les élèves qui se sentent continuellement talonnés ou qui ont l'impression de ne pas être à la hauteur de ce qu'on attend d'eux peut leur donner des maux de tête, les empêcher de bien dormir ou même les pousser à se replier sur eux-mêmes. Comme on pouvait s'y attendre, le rendement scolaire des élèves qui disent éprouver trop de pression à l'école est souvent inférieur à la moyenne ou en deçà des attentes de leurs enseignants et de leurs parents. Les figures 2.15 et 2.16 montrent les proportions d'élèves qui disaient subir des pressions considérables pour bien réussir à l'école. La première des deux figures montre clairement que la proportion d'élèves qui avaient ce sentiment augmente de façon constante entre la 6^e et la 10^e année. Fait à signaler, les garçons sont plus nombreux à se considérer ainsi

Figure 2.15

Élèves qui ont dit éprouver beaucoup de pression à cause du travail scolaire qu'ils ont à faire (%)

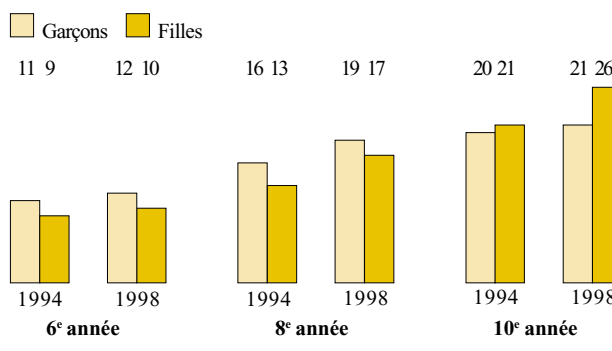


Figure 2.16

Élèves qui étaient d'accord avec l'énoncé « Mes enseignants attendent trop de moi à l'école » (%)

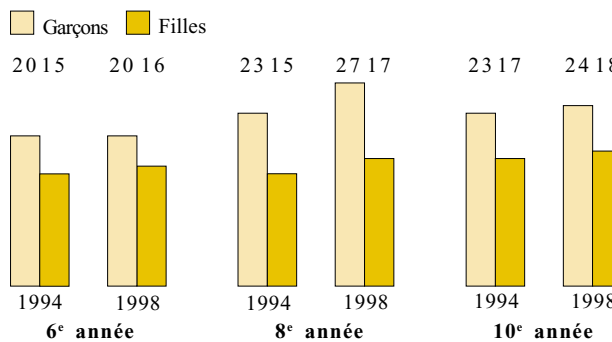
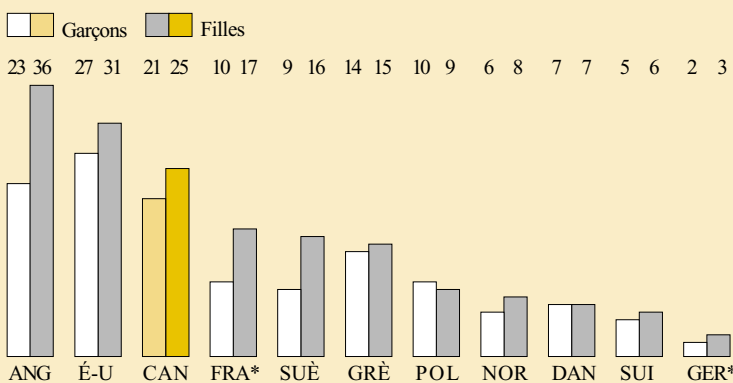


Figure 2.17

Élèves de quinze ans qui ont dit éprouver beaucoup de pression à cause du travail scolaire qu'ils ont à faire, 1998 (%)

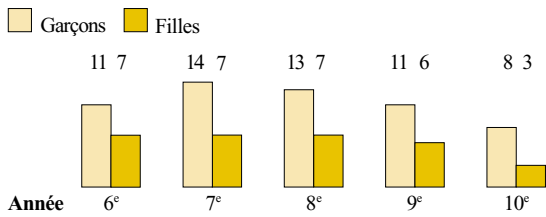


*La France et l'Allemagne sont représentées par région (on trouvera les explications à ce sujet au chapitre 1).

Les élèves des pays anglophones, à savoir l'Angleterre, les États-Unis et le Canada, sont plus nombreux à éprouver beaucoup de pression à cause du travail scolaire qu'ils ont à faire. À l'opposé, ceux des pays scandinaves et de l'Allemagne sont peu nombreux à subir une telle pression. Rien n'indique que les élèves qui subissent beaucoup de pressions liées à leur rendement scolaire obtiennent de meilleurs résultats aux épreuves internationales de sciences et de mathématiques.

Figure 2.18

Élèves qui se sentent « rarement » ou ne se sentent « jamais » en sécurité à l'école, 1998 (%)



talonnés en 6^e et en 8^e année, alors qu'en 10^e année, une plus forte proportion de filles que de garçons disaient être aux prises avec ce problème. La proportion des élèves qui disent éprouver beaucoup de pression à cause du travail scolaire qu'ils ont à faire a légèrement augmenté entre l'enquête de 1994 et celle de 1998.

Contrairement à ce qu'on observe concernant les attentes des parents, où les résultats ne sont pas très différents pour les garçons et pour les filles (voir la figure 3.11), plus de garçons que de filles de toutes les classes estimaient que leurs enseignants attendent trop d'eux à l'école (figure 2.16).

Le sentiment d'être en sécurité à l'école

On se préoccupe de plus en plus de la violence et des problèmes de harcèlement à l'école depuis quelques années (Pepler, Craig et Roberts, 1998). Ainsi, des programmes destinés à s'attaquer au problème du harcèlement entre élèves dans les écoles ont été élaborés et mis en œuvre d'après les travaux d'un chercheur norvégien, Dan Olweus (Olweus, 1994). On s'inquiète aussi du nombre d'élèves qui apportent des armes à l'école. Dans quelle mesure ces situations influent-elles sur le sentiment des élèves d'être en sécurité à l'école? La figure 2.18 montre les proportions d'élèves qui ont affirmé qu'ils ne se sentaient que rarement ou ne se sentaient jamais en sécurité à l'école en réponse à une question qui n'a été posée que dans l'enquête de 1998. Une plus forte proportion de garçons que de filles éprouvaient ce sentiment d'insécurité à l'école, le pourcentage le plus élevé étant observé en 7^e année. À l'opposé, seulement 3 p. 100 des filles de 10^e année s'inquiétaient de leur sécurité à l'école. Il reste que le simple fait qu'autant de jeunes se sentent ainsi menacés à l'école donne à penser qu'il est urgent d'intervenir.

On a demandé aux élèves non pas s'ils portaient eux-mêmes des armes, jugeant la question trop délicate, mais si leurs ami-e-s en portaient. La figure 2.19 montre ainsi indirectement qu'un nombre peu élevé—

mais néanmoins d'une certaine importance—d'élèves portent des armes. La plupart des jeunes concernés soutiennent qu'il ne s'agit que d'une simple précaution au cas où ils auraient à se défendre.

Le problème du harcèlement entre élèves était un élément important de l'enquête HBSC de 1994. Il n'existe pas de définition universellement reconnue du harcèlement, mais on s'entend généralement pour dire qu'il s'agit de comportements qui sont destinés à intimider physiquement, verbalement ou psychologiquement une personne en lui faisant peur, en lui causant du chagrin ou en lui faisant du mal, qui se caractérisent par un rapport de force inégal et qui se manifestent sans qu'il n'y ait eu provocation de la part de la victime (Farrington, 1993). Les victimes de harcèlement sont plus susceptibles de se sentir seules ou mal acceptées à l'école (figure 2.20). Elles sont aussi plus susceptibles d'être solitaires, de ne pas être heureuses et de ne pas avoir une très grande estime d'eux-mêmes. Ironiquement, elles ont également davantage tendance à harceler d'autres élèves.

Dans toutes les classes, sauf celles de la 10^e année, une plus forte proportion de garçons se disaient

Figure 2.19

Élèves qui ont répondu que la plupart ou la totalité de leurs ami-e-s portent des armes, 1998 (%)

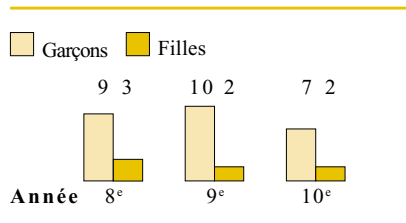


Figure 2.20

Facteurs associés au fait d'être victime de harcèlement

Les élèves qui ont été victimes de harcèlement ont davantage tendance à:

	6 ^e année		8 ^e année		10 ^e année	
	G	F	G	F	G	F
Avoir le sentiment d'être tenu à l'écart	○	●	●	○	○	○
Se sentir démunis	○	○	○	○	○	○
Se sentir seuls	○	○	○	○	○	○
Avoir des périodes de déprime	○	○	○	○	○	○
Être mal adaptés à l'école	○	○	○	○	○	○
Avoir harcelé d'autres élèves	○	○	○	○	○	○
Avoir une mauvaise estime de soi	○	○	○	○	○	—
Avoir des périodes de irritabilité	—	○	○	○	○	○
Ne pas être heureux	—	○	○	○	—	○
Éprouver de la pression à cause du travail scolaire	○	○	○	○	—	—
Avoir des relations difficiles avec leurs parents	○	○	○	○	—	—
N'être pas intégrés socialement	○	○	○	—	○	—

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

Figure 2.21

Élèves qui ont été victimes de harcèlement à l'école au cours du semestre (%)

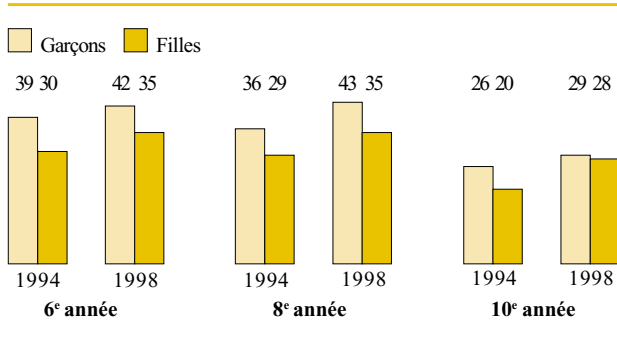
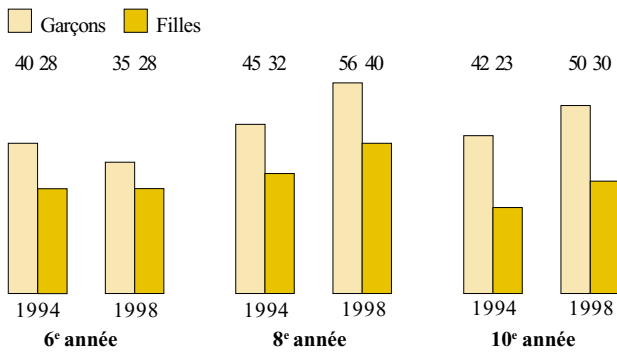


Figure 2.22

Élèves qui en ont harcelé d'autres à l'école au cours du semestre (%)

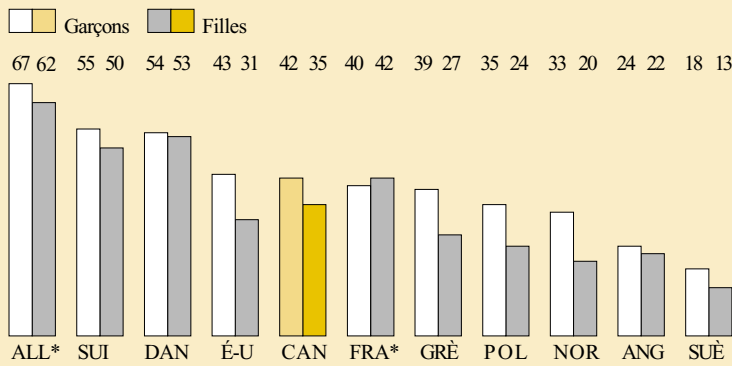


victimes de harcèlement. Fait à signaler, malgré les efforts, sporadiques faut-il dire, déployés dans beaucoup d'écoles pour s'attaquer au problème du harcèlement, la proportion des élèves affirmant avoir été harcelés par des camarades était plus élevée en 1998 qu'en 1994 (figure 2.21). Les élèves qui harcèlent leurs camarades sont généralement un peu plus âgés que les autres élèves et ils ont tendance à avoir des difficultés scolaires. Ils sont aussi plus nombreux à faire des choses qui mettent leur santé en péril et, peut-être plus important, à avoir été eux-mêmes victimes de harcèlement. Toutes classes confondues, beaucoup plus de garçons que de filles ont reconnu avoir déjà harcelé certains de leurs camarades (figure 2.22). Entre 1994 et 1998, la proportion des élèves de 8^e et de 10^e année qui ont dit en avoir harcelé d'autres a augmenté, à l'exception toutefois de celle des garçons de 6^e année, qui a diminué.

Le questionnaire d'enquête 1998 comprenait deux questions destinées à établir les formes que prenait le harcèlement. Les résultats de ce que les élèves de 6^e et de 10^e année ont répondu à la question « Au cours du présent semestre, as-tu été victime de l'une ou l'autre des formes de harcèlement décrites ci-dessous de la part d'autres élèves? » sont présentés à la figure 2.24. Les résultats varient selon le sexe—par exemple,

Figure 2.23

Élèves de treize ans qui ont été victimes de harcèlement à l'école au cours du semestre, 1998 (%)



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

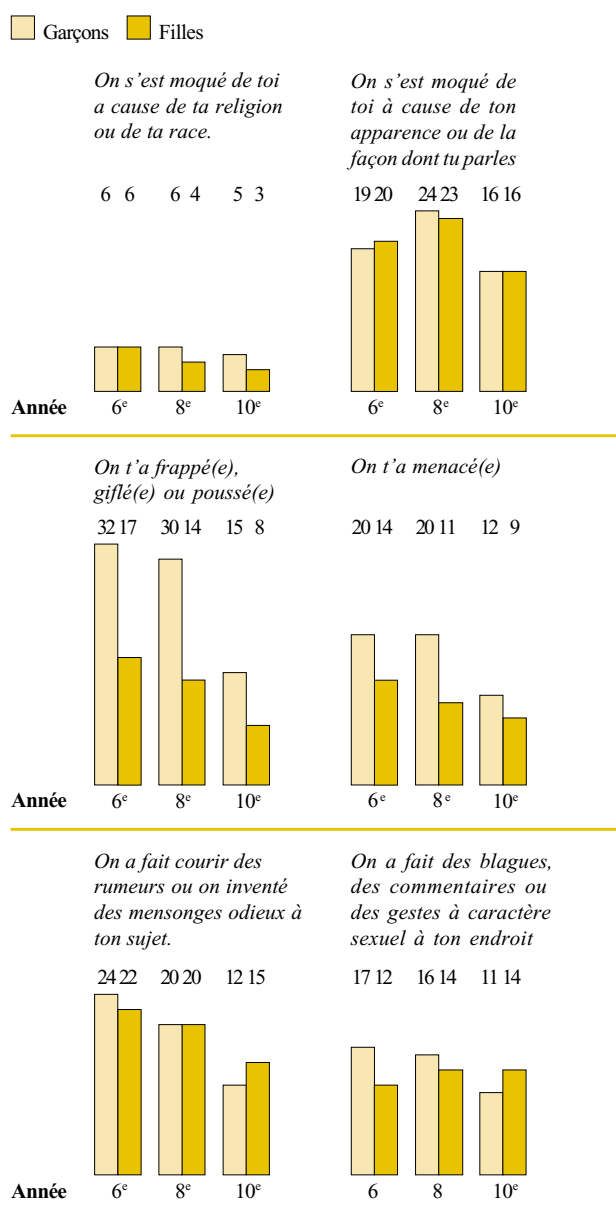
La notion de harcèlement n'étant pas comprise de la même façon partout dans le monde, la prudence s'impose lorsqu'on compare la situation entre les pays. Fait étonnant, les pays où le plus grand nombre d'élèves considèrent que leurs camarades sont gentils et serviables sont aussi souvent les pays où il y a le plus de problèmes de harcèlement. C'est le cas par exemple de l'Allemagne, de la Suisse et du Danemark. Même si le Canada se situe dans la moyenne des autres pays pour cette variable, la proportion d'élèves qui ont été victimes de harcèlement est assez élevée pour que ce comportement soit considéré comme un problème social.

la violence physique est plus courante chez les garçons, mais les écarts sont peu importants pour la plupart des catégories. De façon plus précise, assez peu d'élèves ont répondu qu'on s'était moqué d'eux à cause de leur religion ou de leur race, tandis qu'ils sont plus nombreux à avoir dit qu'on s'était moqué d'eux à cause de leur apparence et/ou à avoir fait courir des rumeurs ou à avoir inventé des mensonges à leur sujet. Pour ce qui est des élèves qui ont répondu

qu'on avait fait des blagues ou des commentaires à caractère sexuel à leur endroit, les proportions sont à peu près les mêmes en 6^e et en 10^e année.

Figure 2.24

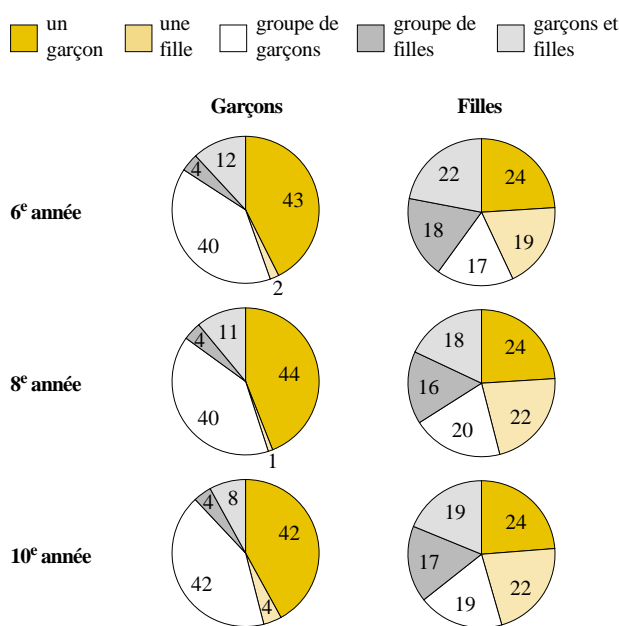
Formes de harcèlement dont les élèves ont été victimes, 1998 (%)



La deuxième question inédite concernait les auteurs des actes de harcèlement. Comme on le voit à la figure 2.25, près de la moitié des garçons, toutes classes confondues, qui ont répondu avoir été harcelés disaient l'avoir été par un autre garçon seul et, pour plus du tiers d'entre eux, par un groupe de garçons. À peu près 10 p. 100 d'entre eux avaient été harcelés par un groupe de garçons et de filles. Fait à signaler, 6 p. 100 des garçons de 10^e année qui avaient été harcelés l'avaient été par des filles. La situation est assez différente pour les filles, quoique, comme dans le cas des garçons, l'auteur du harcèlement était le plus souvent un garçon seul. Venaient ensuite « un fille » ou « un groupe de garçons » (environ 20 p. 100 dans l'un et l'autre cas) et, pas loin derrière, « un groupe de garçons et de filles ». Environ 15 p. 100 des filles avaient été harcelées par un groupe de filles. On observe peu de différences d'une classe à l'autre quant au sexe de l'élève ou des élèves (dans le cas de groupes) qui harcelaient leurs camarades.

Figure 2.25

Élèves qui en ont harcelé d'autres, 1998 (%)



Résumé

D'une manière générale, les élèves canadiens sont plutôt satisfaits de leur vie à l'école, quoique la proportion de ceux qui disent aimer beaucoup l'école diminue progressivement entre la 6^e et la 10^e année. On observe une corrélation entre les attitudes positives à l'égard de l'école et la qualité des relations avec les parents, un bon état de santé et le sentiment d'être heureux ainsi que le fait d'éviter les comportements dommageables pour la santé. En progressant dans leurs études, les élèves ont de plus en plus le sentiment que leurs enseignants s'intéressent moins à eux en tant que personnes. Ce sentiment tient probablement au fait qu'on attache une plus grande importance au rendement scolaire et aux matières enseignées dans les classes supérieures. Les filles étaient plus nombreuses que les garçons à trouver gentils et serviables leurs camarades de classe, mais c'est tout de même un point qui, de toute évidence, devrait être amélioré. Dans beaucoup de pays d'Europe, les élèves sont plus nombreux à pouvoir compter sur le soutien de leurs camarades de classe.

Par ailleurs, le nombre élevé d'élèves, même des classes inférieures, qui manquent l'école sans raison valable étonne. Et cette tendance s'observait autant chez les filles que chez les garçons. Il existait par ailleurs une corrélation entre ces absences non motivées et certains comportements nuisibles pour la santé (par exemple, le fait de prendre de la drogue, de fumer et de s'être déjà enivré) ainsi que la fréquentation d'amis qui font eux aussi des choses qui mettent en péril leur santé.

Juste un peu plus de la moitié des élèves estimaient que leurs parents sont toujours prêts à venir discuter avec leurs enseignants à l'école. Comme il s'agit d'une importante stimulation pour le rendement scolaire et la motivation des élèves, cette proportion devrait être plus élevée. Par ailleurs, les élèves éprouvent de plus en plus de pression à cause du travail scolaire qu'ils ont à faire à mesure qu'ils progressent de classe en classe, une fille sur quatre en 10^e année se plaignant de cette pression. Notre enquête a en outre démontré que les parents avaient des attentes plus élevées que les enseignants à l'égard des répondants, ce qui donne à penser que les parents ont une plus grande part de responsabilité que l'école dans la création d'attentes déraisonnables.

Même si relativement peu d'élèves ont dit qu'ils se sentaient en danger à l'école, la sécurité à l'école est en voie de devenir une préoccupation réelle. Plus de garçons que de filles se sentaient menacés à l'école, les proportions de répondants qui entretenaient de telles craintes diminuant dans les classes supérieures.

Enfin, il ressort des enquêtes que le problème du harcèlement entre élèves est très répandu. Plus de garçons que de filles avaient été victimes de harcèlement et les proportions d'élèves qui disent avoir été harcelés ont légèrement augmenté entre 1994 et 1998. Le harcèlement est un comportement d'autant plus nuisible qu'il a des conséquences négatives tant pour les victimes que pour les auteurs des actes en cause. Rien ou presque n'indique que les efforts déployés pour lutter contre le harcèlement entre élèves dans les écoles du Canada aient donné les résultats escomptés.

La vie à la maison

Il apparaît de plus en plus évident que la qualité des relations des parents avec leurs enfants influe fortement sur le degré d'intégration sociale et la santé physique de ces derniers (Morrison et coll., 1994). L'adolescence est souvent une période d'incertitude, durant laquelle les jeunes sont censés devenir plus responsables et autonomes pour se préparer à leur vie d'adultes, mais sans nécessairement briser tous les liens avec leurs parents. La grande majorité des adolescents continuent de respecter leurs parents, d'avoir le sentiment de faire partie de la famille et de partager bon nombre des valeurs de leurs parents. Dans certaines familles, toutefois, les conflits parents-enfants s'accroissent durant l'adolescence et sont exacerbés par les problèmes conjugaux et les problèmes de toxicomanie des parents (deGoede et Spruijt, 1996).

La façon dont les parents assument leur rôle influe apparemment sur la tendance des adolescents à faire des choses susceptibles de mettre leur santé en péril. En adoptant une attitude plus « démocratique » quant à leurs attentes à l'égard de leurs enfants ainsi que dans leurs relations avec eux et en leur fournissant le soutien affectif nécessaire, les parents peuvent favoriser le sain développement de leurs adolescents (Congrès des États-Unis, 1991). Des attentes clairement définies et des règles raisonnables concernant le comportement sont considérées comme des éléments essentiels d'un exercice efficace du rôle parental. Les jeunes dont les parents sont indifférents, donnent le mauvais exemple ou manquent de cohérence quant aux comportements qu'ils exigent de leurs enfants ont beaucoup plus souvent des comportements déviants et des problèmes psychologiques (Dougherty, 1993). De même, les adolescents qui ne se sentent pas proches de leurs parents ou qui vivent dans des familles monoparentales ont davantage tendance à avoir des problèmes liés à l'estime de soi, à souffrir de dépression et à faire des choses qui mettent leur santé en péril telles que fumer et prendre de la drogue (Resnick et coll., 1998). Il est difficile d'offrir aux jeunes des modèles de relations satisfaisantes entre adultes, d'expériences de travail enrichissantes et de mariages réussis lorsque les tensions à la maison rendent les relations parents-enfants difficiles.

Figure 3.1

Structure familiale, toutes classes et garçons et filles confondus (%)

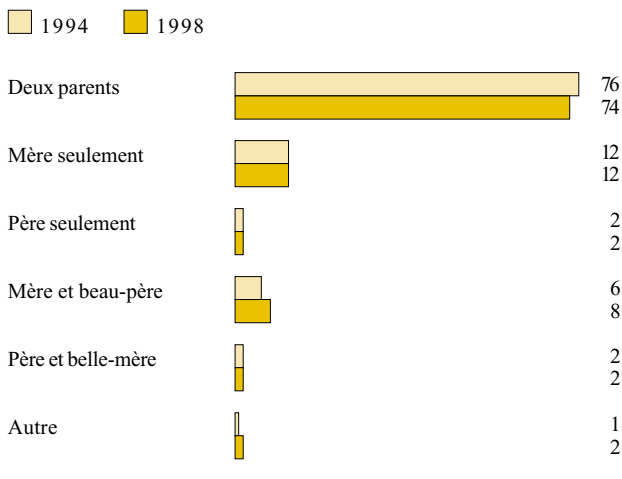
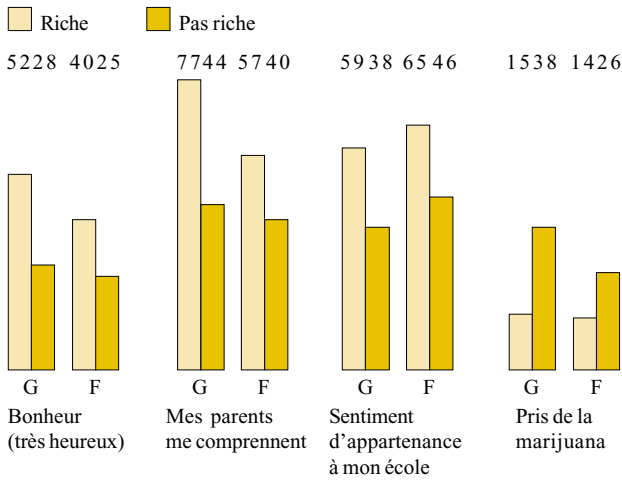


Figure 3.2

Réponses des élèves de 8^e année à certaines questions, suivant qu'ils estiment ou non vivre dans une famille riche, 1998(%)



Les résultats présentés dans le présent chapitre sont destinés à illustrer l'évolution de la situation aux chapitres de la structure familiale et des relations des parents avec leurs enfants ainsi que de montrer l'importance des relations familiales positives pour la santé des jeunes.

La structure familiale et le statut socio-économique

L'évolution de la société a radicalement transformé la vie familiale des Canadiens au cours des trente dernières années. Une plus grande liberté en ce qui touche à la procréation et une évolution du monde du travail ont permis d'élargir l'éventail des possibilités offertes aux femmes et, par le fait même, ont singulièrement compliqué la vie familiale.

Comme on le voit à la figure 3.1, la structure familiale n'a pas beaucoup changé au cours des quatre dernières années. Un peu moins d'élèves vivaient avec leurs deux parents naturels en 1998 qu'en 1994, tandis que les pourcentages des jeunes qui vivaient avec les autres personnes mentionnées, à l'exception de ceux vivant avec « leur père et leur belle-mère », ont légèrement augmenté durant la même période. Il convient toutefois de signaler que près des trois quarts des élèves interrogés vivaient avec leurs parents naturels. Dans l'analyse des relations des élèves avec leurs parents présentée dans les pages qui suivent, il faut tout de même garder à l'esprit que les répondants ne parlent pas tous de la même structure familiale.

L'enquête n'était pas conçue pour évaluer directement l'effet de la pauvreté sur la santé des jeunes. Cependant, il était possible d'établir des corrélations entre les réponses des élèves à la question « Selon toi, est-ce que ta famille est riche? » et les variables relatives à l'état de santé et à l'adaptation sociale. Ces corrélations étaient de faibles à modérées. Certaines de ces corrélations sont illustrées à la figure 3.2, où on compare les réponses à quatre questions des jeunes qui ont dit que leur famille est « riche » ou « n'est pas riche ». Ceux dont la famille n'était pas riche étaient moins nombreux à se considérer comme des personnes « très heureuses », à dire que leurs

parents les comprennent ainsi qu'à éprouver un sentiment d'appartenance à leur école et une plus grande proportion d'entre eux avaient déjà pris de la marijuana.

Les relations avec les parents et la santé

Une échelle intégrant les principaux aspects des relations des parents avec leurs enfants avait été établie. Les pourcentages obtenus pour cette échelle servent à mesurer la corrélation entre les relations parents-enfants et d'autres variables. Chacun des éléments composant l'échelle est examiné dans les pages qui suivent. Comme on le voit à la figure 3.3, il existe une forte corrélation entre la nature des relations parents-enfants et la plupart des autres variables liées à la santé. Les élèves qui avaient de bonnes relations avec leurs parents avaient aussi davantage tendance à être adaptés au milieu scolaire, à se sentir en bonne santé, à avoir une bonne estime d'eux-mêmes et à éviter les comportements à risque.

La communication avec les parents

Les parents sont la plus importante source de soutien social durant les premières années de l'adolescence. La qualité de la communication avec les parents et leur capacité de comprendre les problèmes et les préoccupations des adolescents ont des effets régulateurs importants sur la santé physique et psychologique des jeunes. La figure 3.4 montre clairement que les proportions d'élèves qui trouvent facile de discuter avec leur père des choses qui les préoccupent vraiment diminuent régulièrement entre la 6^e et la 10^e année. À ce chapitre, la faible proportion de filles qui trouvent facile de parler à leur père est particulièrement préoccupante, étant donné que les filles attachent une grande importance aux opinions de leur père et ont besoin de leur soutien à cette étape difficile de la vie qu'est l'adolescence (Shulman et Seiffige-Krenke, 1997). Il semble bien en outre que les problèmes de communication tant des garçons que des filles avec leur père peuvent entraîner de graves problèmes psychosociaux. Les choses ont peu évolué

Figure 3.3

Facteurs associés aux relations des élèves avec leurs parents

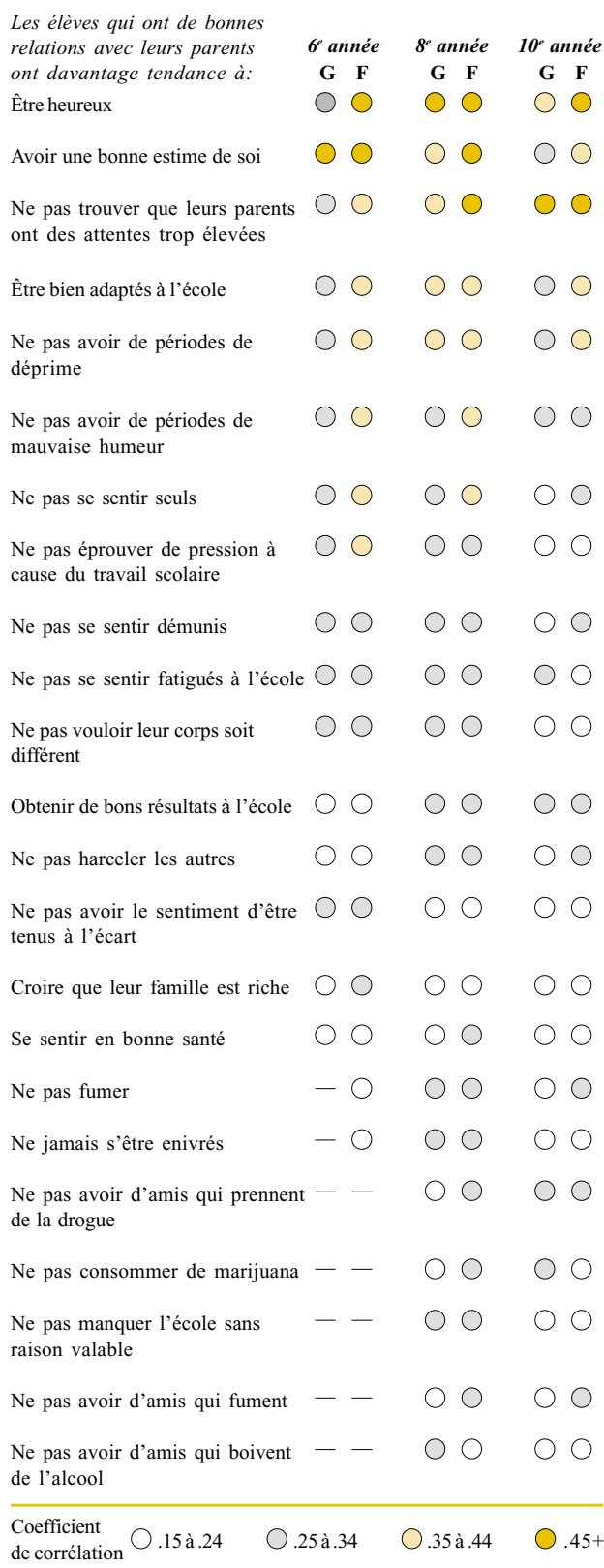


Figure 3.4

Élèves qui trouvaient « facile » ou « très facile » de discuter avec leur père des choses qui les préoccupent vraiment (%)

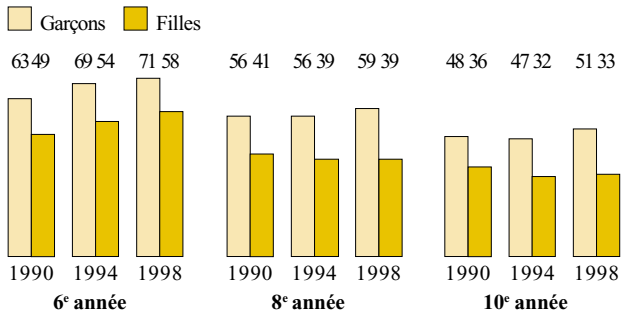
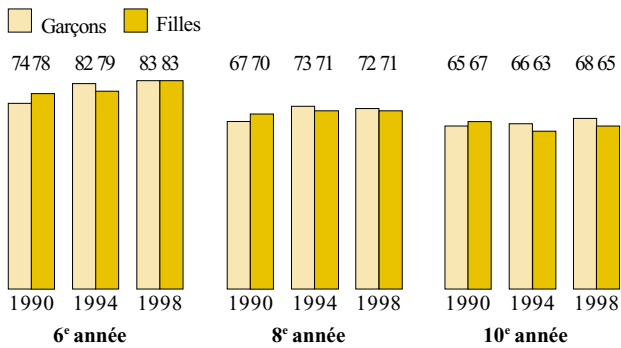


Figure 3.5

Élèves qui trouvaient « facile » ou « très facile » de discuter avec leur mère des choses qui les préoccupent vraiment (%)

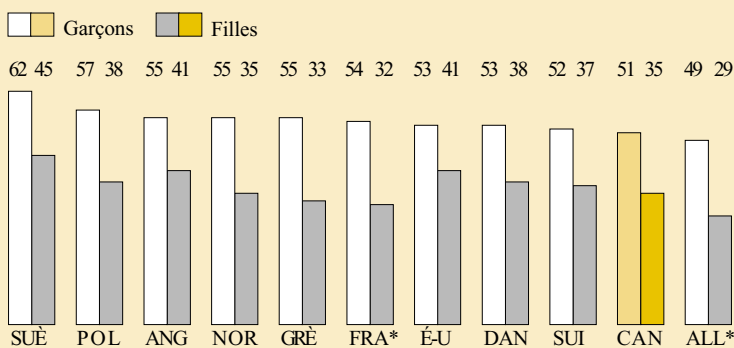


à ce chapitre durant la période visée par les trois enquêtes pour les élèves de 8^e et de 10^e année. Fait encourageant, toutefois, la proportion des élèves de 6^e année, garçons et filles, qui trouvent facile de discuter avec leur père, a augmenté.

Les réponses des élèves à la question à savoir s'ils trouvaient « facile » ou « très facile » de discuter avec leur mère des choses qui les préoccupent vraiment sont présentées à la figure 3.5. D'une manière générale, les répondants trouvaient plus facile de discuter avec leur mère qu'avec leur père. Entre la 6^e et la 10^e année, la proportion des élèves qui trouvaient facile de discuter avec leur mère des choses qui les préoccupent vraiment diminue des quatre cinquièmes à environ les deux tiers des répondants. Contrairement à la question concernant le père, les proportions sont à peu près les mêmes pour les garçons et les filles. De toute évidence, au Canada, les jeunes ont plus de facilité à discuter avec leur mère qu'avec leur père et, selon toute probabilité, c'est le plus souvent la mère qui aide les enfants lorsqu'ils ont des problèmes.

Figure 3.6

Élèves de quinze ans qui trouvaient « facile » ou « très facile » de discuter avec leur père des choses qui les préoccupent vraiment, par pays, 1998 (%)



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

Le père est un important modèle de comportement pour les jeunes. Il existe d'ailleurs un lien étroit entre l'intensité des rapports des pères avec leurs enfants et l'adaptation sociale de ces derniers. Les jeunes suédois et allemands sont respectivement les plus nombreux et les moins nombreux à discuter avec leurs pères de leurs problèmes et préoccupations. Au Canada, comme ailleurs, la communication pères-filles est particulièrement difficile.

Les relations parents-enfants

Après avoir donné un aperçu général de la situation concernant les relations des parents avec leurs enfants, il est utile d'examiner les réponses des élèves à des aspects plus précis des relations parents-enfants tels que la confiance, la compréhension et les attentes.

Les proportions des élèves qui étaient d'accord avec l'énoncé « Mes parents me comprennent » sont indiquées à la figure 3.7. Comme on le voit, près de la moitié des élèves de 10^e année estimaient que leurs parents ne les comprennent pas. Et constatation peut-être étonnante, dans les trois enquêtes et pour les trois classes étudiées, une plus forte proportion de garçons que de filles ont indiqué que leurs parents les comprenaient. La diminution des pourcentages avec l'âge tient peut-être à ce que les jeunes, en grandissant, cherchent à devenir plus autonomes et peuvent avoir le sentiment que leurs parents ont du mal à comprendre la transition dans laquelle ils sont engagés. Les résultats des trois enquêtes sont à peu près les mêmes à ce chapitre, sauf pour les élèves de 6^e année, dont la proportion de ceux qui considéraient être compris par leurs parents a légèrement augmenté dans les enquêtes plus récentes.

Pendant la phase de conception du questionnaire, les questions sont mises à l'épreuve par des groupes de consultation formés d'élèves afin de déterminer dans quelle mesure ils comprennent ces questions. En répondant, à la question à savoir si leurs parents leur faisaient confiance, les élèves du groupe de consultation ont compris que l'on entendait par là la mesure dans laquelle ils agissaient de façon responsable concernant les tâches qu'ils ont à accomplir et la façon dont ils utilisent leur argent ainsi que la façon dont ils se comportent d'une manière générale. Comme on le voit à la figure 3.8, la grande majorité des élèves canadiens estimaient que leurs parents leur font confiance. Les proportions sont légèrement plus élevées chez les garçons (sauf dans le groupe des 11 ans de la première enquête) et la situation n'a pas beaucoup changé entre la première

et la troisième enquête. Globalement, le pourcentage des répondants qui considéraient que leurs parents leur font confiance diminua de 10 p. 100 pour les garçons et de 12 p. 100 pour les filles entre la 6^e et la 10^e année; dans les deux cas, c'est entre la 6^e et la 8^e année que la diminution est la plus marquée.

Figure 3.7

Élèves qui estimaient que leurs parents les comprennent (%)

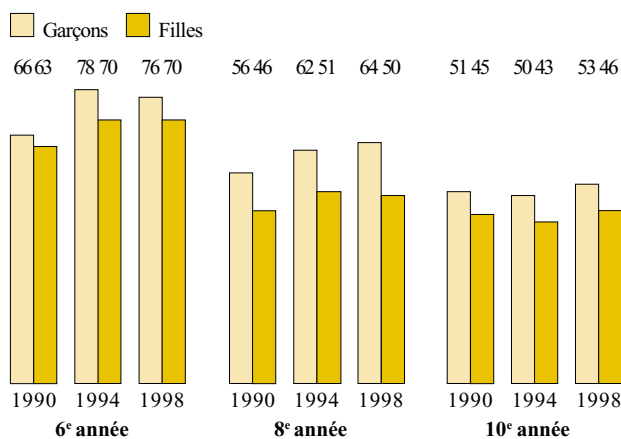


Figure 3.8

Élèves qui estimaient que leurs parents leur font confiance (%)

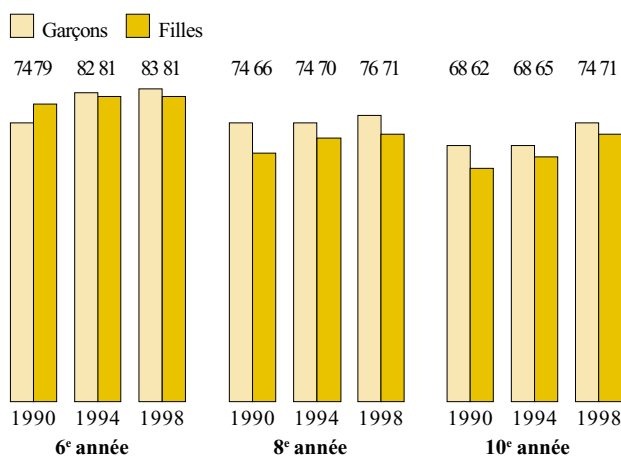
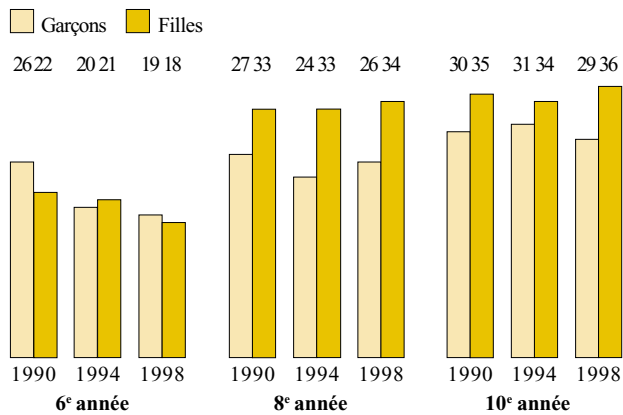
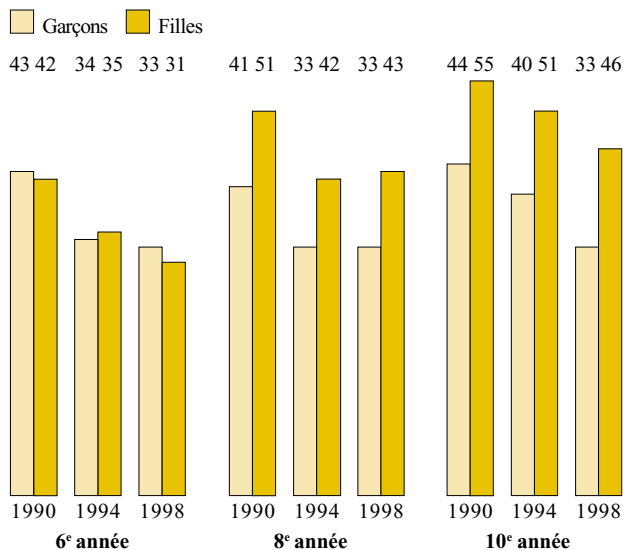


Figure 3.9

Élèves qui ont dit qu'ils se disputaient souvent avec leurs parents (%)

**Figure 3.10**

Élèves qui ont dit qu'il leur arrivait de vouloir partir de la maison (%)



Les jeunes qui ont des conflits avec leurs parents sont plus susceptibles de se détacher du foyer familial et de s'exposer à des risques qui mettent leur santé en péril. Ces conflits prennent notamment la forme de fréquentes disputes. Les pourcentages d'élèves qui ont dit qu'ils se disputaient souvent avec leurs parents sont présentés à la figure 3.9. Comme on le voit, près du tiers des élèves de 8^e et de 10^e année—et relativement plus de filles que de garçons—ont fait cette affirmation. Les proportions sont toutefois à peu près les mêmes entre les garçons et les filles pour la 6^e année de même qu'entre la 8^e et la 10^e année. Par ailleurs, la situation n'a pas beaucoup changé entre 1990 et 1998, mis à part une légère diminution des pourcentages chez les groupes des 6^e année.

Les pourcentages d'élèves qui ont dit qu'il leur arrivait de vouloir partir de la maison sont indiqués à la figure 3.10. La question telle que posée comporte une certaine ambiguïté, étant donné qu'elle ne permet pas de savoir combien de fois les répondants ont songé à partir non plus que dans quelle mesure ils y ont songé sérieusement. Cela dit, les pourcentages élevés de filles (de fait près de la moitié de celles de la 10^e année) qui ont dit avoir déjà pensé à quitter le foyer familial ont de quoi étonner. L'écart entre garçons et filles est important pour les élèves de 8^e et de 10^e année, une proportion beaucoup plus élevée de ces dernières s'étant dites d'accord avec l'énoncé proposé. Par ailleurs, la proportion des filles qui ont dit qu'il leur arrivait de vouloir partir de la maison augmente de façon appréciable entre la 6^e et la 10^e année, peut-être un signe de la difficulté de passer l'âge de la puberté pour certaines adolescentes. On n'observe toutefois pas le même phénomène chez les garçons : à l'exception des élèves de 8^e année dans la deuxième et la troisième enquêtes, les proportions des répondants qui songeaient parfois à quitter la maison diminuent légèrement entre 1990 et 1998.

Ce n'est pas facile pour les parents d'établir des attentes réalistes pour leurs enfants, notamment en ce qui concerne leur rendement et leur travail à l'école. Il va de soi que la plupart des parents veulent que leurs enfants réussissent—et donc obtiennent de bonnes notes—et aillent un jour à l'université. Bien sûr, un tel cheminement n'est pas à la portée de tous les enfants. Pourtant, beaucoup de parents, par leurs paroles ou par leurs actes, ont des attentes exagérément élevées, qui risquent de créer de la tension chez leurs enfants et même d'engendrer des conflits avec eux. Les pourcentages d'élèves qui ont répondu que leurs parents attendaient trop d'eux augmentent régulièrement dans les classes supérieures. Environ le tiers des répondants de 8^e et de 10^e année considéraient que leurs parents attendent trop d'eux (figure 3.11). Les proportions sont moindres chez les élèves de 6^e année et elles diminuent légèrement entre les trois sondages. Les résultats ne varient pas beaucoup selon le sexe, ce qui semble indiquer que les parents ont des attentes aussi élevées à l'égard de leurs garçons et de leurs filles.

Figure 3.11

Élèves qui ont répondu que les attentes de leurs parents à étaient trop élevées (%)

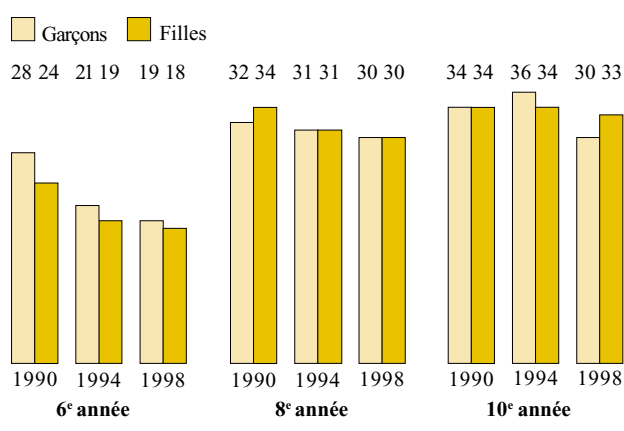
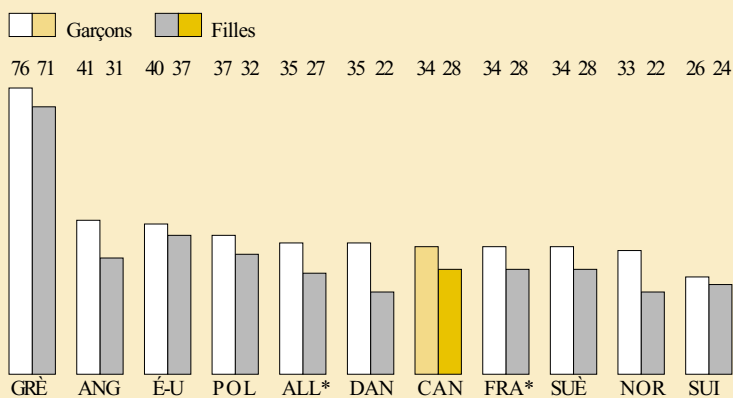


Figure 3.12

Élèves de treize ans qui ont répondu que les attentes de leurs parents à l'égard de leur rendement scolaire étaient trop élevées, par pays, 1998 (%)

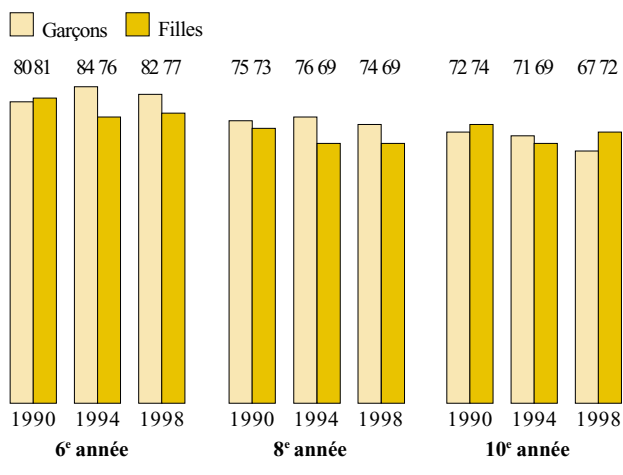


*La France et l'Allemagne sont représentées par région (on trouvera les explications à ce sujet au chapitre 1).

Les attentes des parents à l'égard du rendement scolaire de leurs enfants sont particulièrement élevées en Grèce. Ailleurs, la situation est à peu près comparable. Dans tous les pays, les garçons étaient proportionnellement plus nombreux que les filles à penser que les attentes de leurs parents à l'égard de leur rendement scolaire étaient trop élevées.

Figure 3.13

Élèves qui ont dit qu'ils accordaient de l'importance à ce que leurs parents pensent d'eux (%)



Il ressort des recherches menées sur la question que la très grande majorité des jeunes continuent, durant leur adolescence, à attacher de l'importance à ce que leurs parents pensent d'eux. Les résultats de la présente recherche aboutissent à cette même conclusion. Quoique les pourcentages diminuent légèrement dans les groupes d'âge supérieurs, la très grande majorité de nos répondants ont en effet indiqué qu'ils accordaient de l'importance à ce que leurs parents pensent d'eux (figure 3.13), et ce malgré la tension et les conflits parents-enfants qui s'expriment clairement dans leurs réponses aux autres questions examinées dans le présent chapitre. Les résultats varient peu selon le sexe. Dans des analyses antérieures des résultats de l'enquête HBSC, il était signalé que les jeunes Canadiens avaient tendance à trouver plus difficile que les jeunes de la plupart des pays d'Europe de parler à leurs parents. Il était aussi signalé que les jeunes qui trouvent facile de discuter avec leurs parents sont moins susceptibles d'avoir des problèmes affectifs. Il est extrêmement important pour leur état de santé général que les adolescents puissent discuter facilement et ouvertement avec leurs parents de tous les aspects de leur vie.

Résumé

La structure familiale a subi des transformations radicales au cours des dernières années. De plus en plus de jeunes ne vivent pas avec leurs deux parents biologiques. Cependant, les trois quarts des jeunes composant notre échantillon vivaient avec leur père et mère biologiques.

La qualité des relations des parents avec leurs enfants s'amointrit apparemment à mesure que les enfants grandissent, notamment en ce qui touche à la confiance et aux attentes. Près de la moitié des filles et du tiers des garçons de 10^e année ont dit qu'il leur arrivait de vouloir partir de la maison. Même si les jeunes attachent beaucoup d'importance à ce que leurs parents pensent d'eux, les relations parents-enfants sont souvent tendues. Cela est particulièrement vrai pour ce qui touche aux attentes des parents à l'égard du rendement scolaire de leurs enfants, près du tiers des élèves interrogés ayant indiqué que ces attentes étaient trop élevées.

La proportion d'élèves qui discutent de leurs problèmes avec leur père diminue nettement entre la 6^e et la 10^e année, particulièrement dans le cas des filles. Les jeunes trouvaient beaucoup plus facile de discuter avec leur mère. Il semble bien pourtant que les jeunes tiennent leur père en haute estime et que ces pères pourraient jouer un rôle beaucoup plus important dans la vie de leurs enfants en passant plus de temps et en communiquant mieux avec eux. Enfin, il semble que les parents canadiens soient un peu moins proches de leurs enfants que ceux de bon nombre de pays d'Europe.

Les relations avec les camarades

Les jeunes trouvent que c'est important pour eux de s'intégrer à un groupe d'ami-e-s qui ont les mêmes valeurs qu'eux. À tel point que ceux qui n'arrivent pas à bien s'intégrer socialement sont beaucoup plus susceptibles d'avoir des problèmes de santé physique et mentale (Page et coll., 1994). L'enquête HBSC s'intéresse aux jeunes à une étape cruciale de leur développement, où ils commencent à vouloir être plus indépendants, où ils découvrent leur sexualité, où ils font des projets pour l'avenir et où ils attachent de plus en plus d'importance aux groupes affinitaires. Durant cette longue période que dure l'adolescence, ils sont dans une sorte de vide social, écartelés de façon précaire entre l'enfance et les attentes de l'âge adulte. À cette étape de la vie, le besoin d'avoir des ami-e-s peut devenir plus important que les activités auxquelles on se livre avec ces ami-e-s. Les jeunes qui ont le sentiment d'être mis à l'écart, de ne pas être acceptés par leurs camarades, sont plus susceptibles de se replier sur eux-mêmes, de devenir dépressifs et d'être victimes de harcèlement. De solides amitiés peuvent constituer un rempart efficace contre les pressions du monde extérieur (Rook, 1987).

Les camarades sont une importante source d'information pour les adolescents concernant la santé, et plus particulièrement les comportements à risque et la sexualité (Millstein, 1995). Bien plus, l'information ne fait pas que circuler, elle est aussi interprétée. Ainsi, des jeunes fourniront des « explications » établissant le caractère acceptable de l'habitude de fumer ou de prendre de la drogue en des termes propres à justifier ces comportements. C'est une tâche particulièrement ardue pour les éducateurs qui travaillent dans le domaine de la santé de se faire accepter par des groupes affinitaires en proposant des programmes destinés à lutter contre les comportements à risque pour la santé des jeunes.

Dans le présent chapitre, nous examinons la nature des amitiés des jeunes, le temps que les jeunes passent ensemble ainsi que les activités auxquelles ils se livrent avec leurs ami-e-s. Les

Figure 4.1

Facteurs associés à l'intégration sociale

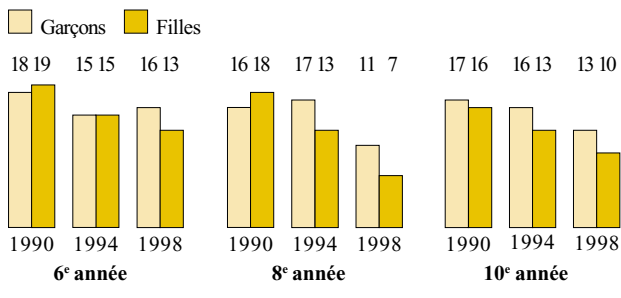
Les élèves qui sont bien intégrés socialement ont davantage tendance à :

	6 ^e année		8 ^e année		10 ^e année	
	G	F	G	F	G	F
Passer des soirées avec des amis	●	●	●	●	●	●
Ne pas se sentir démunis	○	○	○	○	○	○
Avoir une bonne estime de soi	○	○	○	○	○	○
Faire souvent de l'exercice	○	○	○	○	○	○
Être heureux	—	○	○	○	○	—
Ne pas avoir été harcelés	○	○	○	—	○	—
Être bien adaptés à l'école	○	○	—	—	○	—
Avoir des relations positives avec leurs parents	○	○	—	—	—	—

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

Figure 4.2

Élèves qui avaient moins de deux ami-e-s intimes (%)



conséquences de l'intégration des jeunes à des groupes dont les membres ont des comportements qui peuvent menacer leur santé sont aussi examinées. Afin de cerner la relation entre les comportements et les attitudes des élèves et ceux de leurs ami-e-s, on a intégré au questionnaire d'enquête de 1998 pour le Canada un certain nombre de questions débutant par les mots « La plupart de mes ami-e-s (...) » suivis d'énoncés tels que « se droguent » et « fument la cigarette ».

L'intégration sociale

On entend par « intégration sociale » la mesure dans laquelle les jeunes ont des ami-e-s avec lesquels ils peuvent discuter à leur aise des choses qui sont importantes pour eux. Une échelle d'intégration sociale composée de cinq questions destinées à découvrir les facteurs associés à des relations positives avec les camarades avait été établie (voir la figure 4.1). Ces questions concernaient le nombre d'ami-e-s intimes, le temps passé avec les ami-e-s, la communication avec les ami-e-s du même sexe, la communication avec les ami-e-s du sexe opposé et l'aptitude à se faire des ami-e-s.

Des corrélations de moyennes à fortes indiquent que l'intégration sociale est un élément fondamental à la bonne santé et au bonheur. Les élèves qui se classent dans la partie supérieure de l'échelle sont moins susceptibles d'être dépressifs, de se sentir démunis, d'avoir des périodes de mauvaise humeur ou d'être victimes de harcèlement. Ils sont aussi plus susceptibles d'avoir une bonne estime d'eux-mêmes et d'aimer l'école.

Il y a toutefois un revers à la médaille. Bien qu'il soit important en soi pour les jeunes d'avoir des ami-e-s qui les acceptent et sur lesquels ils peuvent compter, certains élèves passent beaucoup de temps ensemble durant les soirées, leur amitié étant renforcée par un mécontentement général commun à l'égard de l'école et par des comportements à risque tels que l'habitude de fumer, de boire de l'alcool et de prendre de la drogue.

Les ami-e-s intimes

Les pourcentages d'élèves qui ont dit qu'ils avaient moins de deux ami-e-s intimes sont indiqués à la figure 4.2. Ces pourcentages ne varient pas beaucoup selon le sexe et ils diminuent légèrement durant la période visée par les trois enquêtes.

Environ les trois quarts des élèves—et un peu plus de filles que de garçons en 10^e année—ont répondu qu'ils avaient deux ami-e-s intimes ou plus. Les pourcentages diminuent légèrement pour les élèves de 9^e année, probablement parce que les jeunes qui passent d'une école à l'autre à cette étape ont du mal à établir des relations avec leurs nouveaux camarades.

La structure des pourcentages d'élèves qui ont dit qu'ils trouvaient difficile de se faire de nouveaux amis est assez semblable à celle des pourcentages d'élèves qui avaient moins de deux amis (voir la figure 4.3). Pour ces élèves, un changement d'école risque d'être particulièrement difficile. Les élèves de 8^e et de 10^e année étaient plus nombreux que ceux de 6^e année à trouver facile de se faire de nouveaux amis. Les pourcentages sont demeurés à peu près stables pour cet indicateur durant la période visée par les trois enquêtes.

Le sentiment d'être rejeté par leurs camarades peut avoir des effets négatifs sur la santé des jeunes concernés, surtout s'ils sont en plus victimes de

Figure 4.3

Élèves qui trouvaient « difficile » ou « très difficile » de se faire de nouveaux-nouvelles ami-e-s (%)

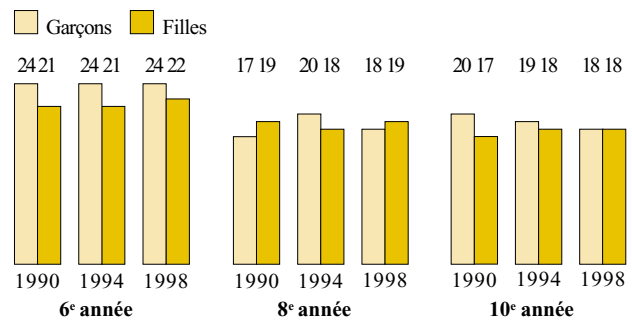


Figure 4.4

Élèves qui ont répondu que les autres élèves refusaient de passer du temps avec eux et qui s'étaient retrouvés seuls une fois par semaine ou plus souvent au cours du dernier semestre (%)

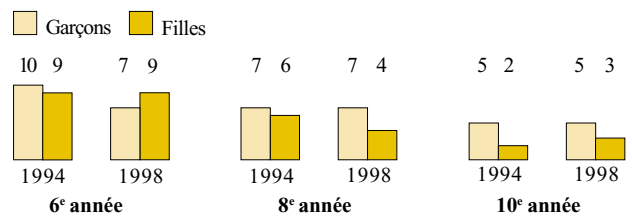
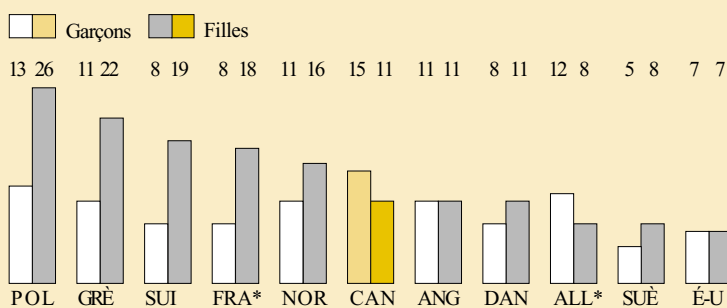


Figure 4.5

Élèves de treize ans qui avaient moins de deux ami-e-s intimes, par pays, 1998 (%)



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

Les filles sont beaucoup plus nombreuses que les garçons à avoir moins de deux ami-e-s intimes en Pologne, en Grèce, en Suisse et en France, alors que c'est l'inverse au Canada et en Allemagne, les écarts entre garçons et filles y étant toutefois moins importants. Seules des particularités culturelles fondamentales quant aux rapports qui existent entre les jeunes filles interrogées dans les différents pays peuvent expliquer des écarts aussi marqués.

Figure 4.6

Élèves qui trouvaient « facile » ou « très facile » de discuter avec des ami-e-s du même sexe des choses qui les préoccupent vraiment (%)

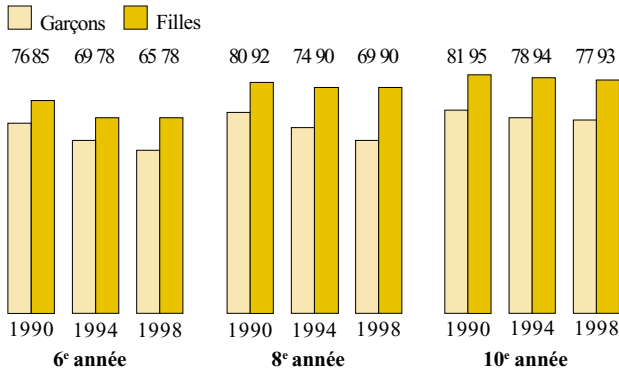
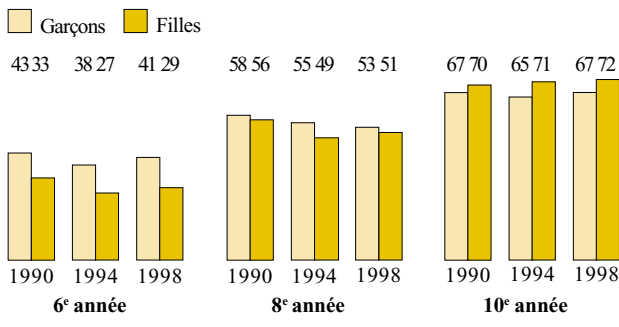


Figure 4.7

Élèves qui trouvaient « facile » ou « très facile » de discuter avec des ami-e-s du sexe opposé des choses qui les préoccupent vraiment (%)



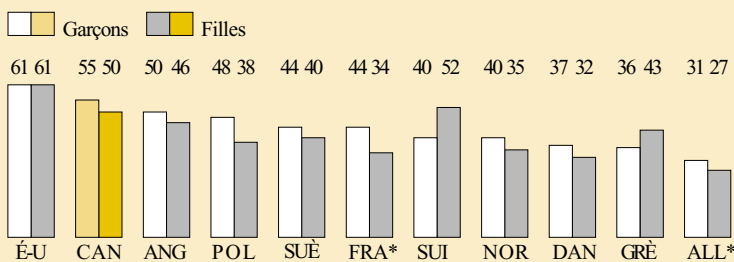
harcèlement de la part de ces camarades (Farrington, 1993). Les pourcentages d'élèves qui, dans les enquêtes de 1994 et 1998, on répondu que, au moins une fois par semaine, les autres élèves refusaient de passer du temps avec eux et qu'ils s'étaient retrouvés seuls, sont indiqués à la figure 4.4. Ces pourcentages sont faibles, particulièrement en 10^e année. Chez les filles, ils sont les plus bas en 8^e et en 10^e année. Les pourcentages sont moins élevés que ceux obtenus pour la question concernant la solitude, ce qui semble indiquer que le fait de se « sentir seul » n'est pas nécessairement associé au rejet par les camarades.

La communication avec les camarades

Un des aspects les plus importants de l'intégration sociale est la capacité de communiquer avec ses camarades. La très grande majorité des élèves ont répondu qu'ils trouvaient facile de discuter avec des ami-e-s du même sexe des choses qui les préoccupent vraiment (voir la figure 4.6), les pourcentages augmentant avec l'âge. On observe toutefois une légère diminution des pourcentages durant la période visée par les trois enquêtes, et ce autant chez les garçons que chez les filles. On note que les filles, dans tous les groupes d'âge, sont relativement plus nombreuses que les garçons à avoir répondu qu'elles trouvaient facile de discuter avec des amies.

Figure 4.8

Élèves de treize ans qui trouvaient facile de discuter avec des ami-e-s du sexe opposé, par pays, 1998 (%)



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

D'une manière générale, les jeunes Nord-Américains trouvent plus facile de discuter avec des ami-e-s du sexe opposé que leurs camarades européens. Il est intéressant de constater que c'est dans des pays comme le Danemark, la Norvège et l'Allemagne, où les écoles consacrent beaucoup d'effort au développement des aptitudes sociales, qu'on observe les pourcentages parmi les plus faibles d'élèves qui ont donné cette réponse.

Comme on le voit clairement à la figure 4.7, plus les jeunes grandissent, plus ils sont à l’aise de discuter avec des ami-e-s du sexe opposé des choses qui les préoccupent. Ce changement correspond au renforcement des liens qui se produit au sein des groupes affinitaires. En 6^e année, les garçons sont beaucoup plus nombreux que les filles à trouver facile de discuter avec des camarades de sexe féminin, mais en 10^e année, les filles sont légèrement plus nombreuses à trouver qu’il est relativement facile de discuter avec des garçons. Les pourcentages sont demeurés relativement constants entre 1990 et 1998.

Le temps passé avec des ami-e-s

Pour que les élèves puissent apprendre à vivre en société et entretenir des amitiés, il faut qu’ils aient l’occasion de nouer des relations. Or, cela devrait se faire à des endroits et dans des conditions propres à favoriser le développement d’attitudes et de comportements sains. Un des meilleurs moments pour nouer des amitiés est durant et peu de temps après les jours d’école. Les jeunes peuvent profiter du temps qu’ils passent ensemble pour jouer à des jeux, écouter de la musique, faire de la planche à roulettes, faire leurs devoirs et ainsi de suite, mais aussi pour fumer, boire de l’alcool ou prendre de la drogue, par exemple.

Les facteurs associés à l’habitude de passer du temps en soirée avec des ami-e-s sont présentés à la figure 4.9. Ironiquement, les élèves qui passent beaucoup de temps avec leurs ami-e-s en soirée sont plus nombreux à être bien intégrés socialement, mais aussi à avoir de mauvaises habitudes alimentaires, à fumer et à avoir d’autres comportements à risque. Ils sont aussi plus nombreux à avoir des ami-e-s qui fument, qui boivent de l’alcool et qui prennent de la drogue. Il importe de signaler que ces élèves qui passent beaucoup de temps en soirée avec leurs ami-e-s sont plus susceptibles de ne pas être satisfaits de leur vie à l’école ainsi que de manquer des cours sans raison valable.

Comme on le voit à la figure 4.10, les garçons sont plus nombreux que les filles à passer beaucoup de temps avec leurs ami-e-s tout de suite après l’école.

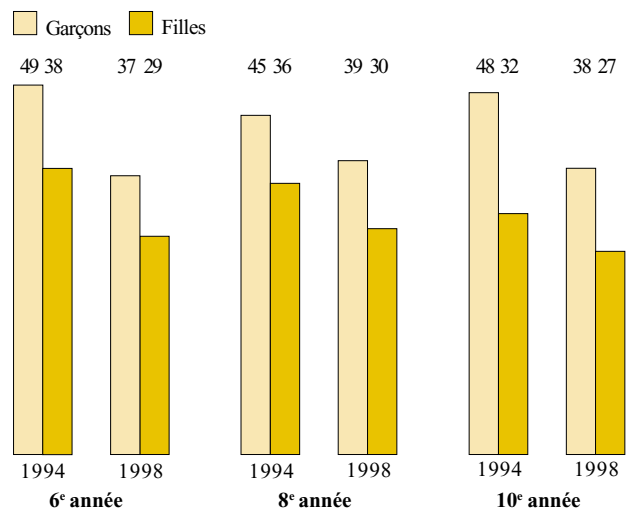
Figure 4.9

Facteurs associés à l’habitude de passer du temps en soirée avec des ami-e-s



Figure 4.10

Élèves qui ont dit qu’ils passaient du temps avec leurs ami-e-s tout de suite après l’école quatre à cinq jours par semaine (%)

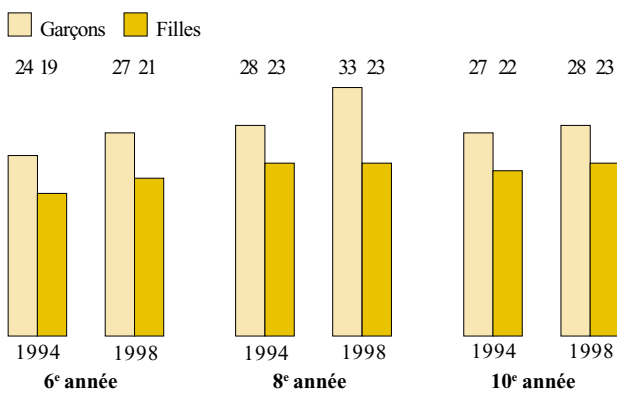


Cet écart tient d'une part à ce que les parents ont souvent une attitude plus protectrice envers les filles et, d'autre part, à ce que les filles consacrent généralement plus de temps à leurs devoirs que les garçons (King et Peart, 1994). On observe, entre l'enquête de 1994 et celle de 1998, une diminution des proportions d'élèves qui ont dit qu'ils passaient du temps avec leurs ami-e-s tout de suite après l'école quatre ou cinq jours par semaine.

Environ le quart des élèves ont indiqué qu'ils passaient cinq soirées par semaine ou plus avec leurs ami-e-s (figure 4.11). Bien qu'ils consacrent une bonne partie

Figure 4.11

Élèves qui ont dit qu'ils passaient cinq soirées par semaine ou plus avec leurs ami-e-s (%)



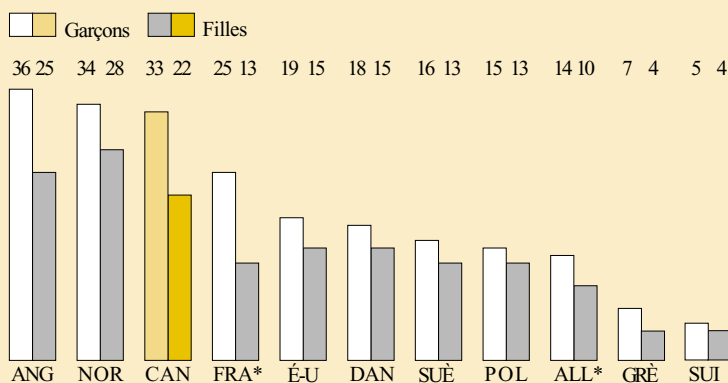
de ces soirées à des activités organisées (équipes ou clubs divers), ils ne sont la plupart du temps pas surveillés par des adultes. Toutes classes confondues, les garçons étaient plus nombreux que les filles à passer cinq soirées par semaine ou plus avec leurs ami-e-s et les écarts entre la 6^e et la 10^e année sont relativement peu importants. De fait, c'est lorsqu'ils « traînent » avec leurs camarades que les élèves sont les plus susceptibles de faire des choses qui présentent des risques pour leur santé. C'est pourquoi il est important que les parents aident leurs enfants à faire des choix appropriés quant à la façon dont ils utilisent leurs temps libres, par exemple pour faire leurs devoirs et se livrer à des activités qui les intéressent. Par exemple, la musique étant importante dans la vie des adolescents, il est approprié de leur permettre d'en écouter ou d'en jouer, mais pas à des endroits où ils sont laissés sans surveillance.

Les ami-e-s et les comportements présentant des risques pour la santé

Les élèves qui disent que la plupart de leurs ami-e-s fument la cigarette ou prennent de la drogue ont-ils la plupart du temps eux-mêmes ces mêmes habitudes? Nous avons posé aux élèves une série de questions concernant les comportements et les attitudes de leurs

Figure 4.12

Élèves de treize ans qui ont dit qu'ils passaient cinq soirées par semaine ou plus avec leurs ami-e-s, par pays, 1998 (%)



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

Les résultats varient largement d'un pays à l'autre pour cette variable. Les élèves de l'Angleterre, de la Norvège et du Canada sont plus nombreux que ceux de la plupart des autres pays à passer cinq soirées par semaine ou plus avec leurs ami-e-s. Fait étonnant, il existe des différences importantes entre le Canada et les États-Unis et ces autres pays voisins que sont la Norvège et la Suède.

ami-e-s, afin de vérifier le bien-fondé d'une telle hypothèse. Ainsi, on a constaté que 85 p. 100 des élèves qui avaient répondu que la plupart de leurs ami-e-s fumaient ont aussi dit qu'ils fumaient eux-mêmes et que 88 p. 100 de ceux qui avaient indiqué que la plupart ou la totalité de leurs ami-e-s prenaient de la drogue en prenaient aussi. Cependant, seulement 58 p. 100 des élèves qui avaient dit que la totalité ou la plupart de leurs ami-e-s s'étaient déjà enivrés-e-s avaient déjà fait de même.

Lorsqu'on compare les résultats présentés à la figure 4.13 à ceux concernant l'habitude de fumer présentés au chapitre 10, on remarque que les pourcentages d'élèves qui ont indiqué que la plupart de leurs ami-e-s fumaient et de ceux qui ont dit qu'eux-mêmes fumaient sont à peu près les mêmes. La figure 4.14 illustre le même rapport entre le fait de s'être soi-même déjà enivré et de dire que ses ami-e-s ont déjà fait de même.

La constatation qui est peut-être plus importante encore est que des élèves passent du temps dans des groupes dont la plupart ou la totalité des membres font des choses qui présentent des risques pour leur santé. Relativement peu d'élèves font ces choses à l'extérieur des groupes dont les membres ont des comportements à risque. Donc, il semble bien que ces comportements se manifestent entre ami-e-s et à des endroits où il n'y a pas d'adultes pour surveiller les jeunes.

Figure 4.13

Élèves qui ont répondu que la plupart ou la totalité de leurs ami-e-s fumaient, 1998 (%)

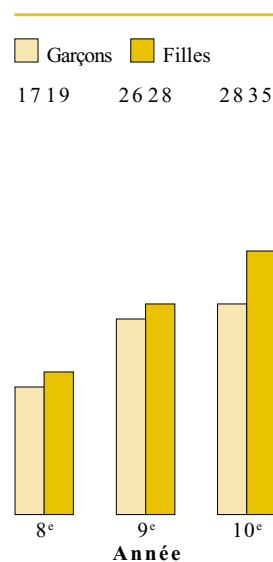
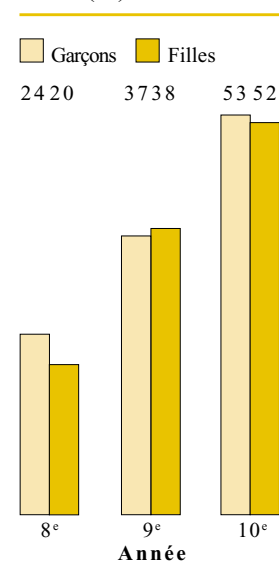


Figure 4.14

Élèves qui ont répondu que la plupart ou la totalité de leurs ami-e-s s'étaient déjà enivrés-e-s, 1998 (%)



Résumé

Il est très important pour les jeunes d'avoir des ami-e-s en qui ils peuvent avoir confiance. Lorsque c'est le cas, ils sont plus susceptibles d'avoir confiance en eux, d'aimer l'école, de s'entendre avec leurs parents et de se sentir en bonne santé d'une manière générale. Dans le cas contraire, ils sont davantage susceptibles d'être victimes de harcèlement, d'être dépressifs et de se sentir malheureux d'une manière générale.

La très grande majorité des jeunes interrogés avaient au moins deux ami-e-s, mais les autres avaient davantage tendance à avoir des problèmes non seulement d'adaptation sociale, mais aussi de santé mentale, prenant notamment la forme de périodes de déprime. La plupart des répondants trouvaient facile de discuter avec leurs ami-e-s du même sexe et la proportion de ceux qui trouvaient facile de discuter avec des ami-e-s du sexe opposé augmentait graduellement avec l'âge.

Par ailleurs, on a constaté qu'il y avait une corrélation entre le temps passé en soirée avec des ami-e-s et l'adoption de comportements à risque tels que l'habitude de fumer, de boire de l'alcool et de prendre de la drogue. Il est clair qu'il y a des groupes de jeunes dont les membres partagent non seulement leur amitié mais aussi les mêmes comportements risqués. Enfin, on a découvert qu'il existait une très forte corrélation entre les comportements à risque des répondants (tabagisme, consommation de drogue, etc.) et ceux qu'ils signalent chez leurs ami-e-s.

L'adaptation sociale

À l'adolescence, les jeunes apprennent à être moins dépendants de leurs parents et à devenir plus autonomes. Ce faisant, ils acquièrent de nouvelles habiletés d'adaptation sociale. Dans le présent chapitre, les réponses des élèves à certaines questions indiquant comment ils font face aux difficultés physiques et affectives associées à leur acquisition d'une plus grande autonomie sont examinées. Ces questions étaient destinées à évaluer la santé mentale, l'image corporelle et les habitudes de sommeil des élèves.

On peut affirmer que la santé mentale de nos jeunes est aussi importante que leur santé physique. De fait, ces deux facteurs sont étroitement liés, les jeunes ayant des problèmes affectifs étant plus susceptibles d'avoir également des problèmes de santé tant physique que mentale. La santé mentale peut se définir comme étant la capacité d'avoir des rapports avec les autres d'une manière qui favorise le bien-être subjectif, l'utilisation des aptitudes intellectuelles et l'atteinte des objectifs personnels (Santé et Bien-être social Canada, 1988). Pour mesurer le concept de l'équilibre affectif en général, on présente les facteurs suivants : le sentiment d'être heureux, l'estime de soi et les éléments s'y rattachant ainsi que les problèmes de santé mentale, dont témoignent les périodes de déprime, le sentiment de solitude et les problèmes d'insomnie. Aux fins de notre analyse, les questions concernant l'estime de soi et la fierté ont été combinées à celles destinées à cerner les différents aspects de l'image de soi des répondants. L'image de soi des adolescents—c'est-à-dire l'idée qu'ils se font de leurs aptitudes, des caractéristiques de leur personnalité et de leurs rapports avec les autres—influe de façon importante sur beaucoup d'autres aspects de leur vie.

Figure 5.1

Facteurs associés au sentiment d'être heureux



L'image qu'on se fait de son propre corps est une préoccupation de premier plan à une étape de vie comme l'adolescence, qui se caractérise par d'importants changements tant sur le plan physique que de l'adaptation sociale. Plus particulièrement, leur croissance rapide et les modifications hormonales qui se produisent chez eux peuvent influencer la perception qu'ont les jeunes de leur propre corps. Pour beaucoup d'élèves, le souhait de correspondre à ce qu'ils considèrent comme les normes à atteindre sur le plan de la taille, du poids, de l'apparence physique et du développement sexuel peut être une grande source de préoccupation. La majorité des jeunes qui n'atteignent pas leur idéal physique ont souvent recours à des mécanismes d'adaptation pour les aider à accepter leur image corporelle.

Le sommeil est un processus de récupération essentiel pour rester en santé. Les troubles du sommeil sont associés à la dépression et à l'anxiété chez les jeunes, quoique dans une moindre mesure que chez les adultes. Les problèmes de sommeil (ne pas assez dormir aussi bien que trop dormir) peuvent être le signe d'autres problèmes de santé ou un mécanisme de défense contre d'autres problèmes de santé.

La santé et le bonheur

On a demandé aux élèves s'ils étaient « très heureux », « assez heureux », « pas très heureux » ou « pas heureux du tout ». On entendait par « heureux », dans le sens de bien-être subjectif, une attitude généralement positive à l'égard de la vie ainsi que l'absence de soucis, d'anxiété et de dépression (Robinson et coll., 1991). Afin de mieux comprendre les éléments qui se combinent pour faire en sorte que les jeunes soient heureux, on a examiné, en utilisant les résultats de l'enquête de 1998, les facteurs associés au sentiment d'être heureux (figure 5.1). Parmi ces facteurs, il y avait les relations des élèves avec leurs parents et leur adaptation à l'école, mais aussi l'absence de facteurs négatifs tels que le fait de se sentir démunis, la solitude, la dépression, la mauvaise humeur et les comportements présentant des risques pour la santé.

Les jeunes qui sont heureux ont tendance à avoir une meilleure estime d'eux-mêmes, notamment à être satisfaits de leur schéma corporel. Le statut socio-économique des parents influe aussi sur le sentiment d'être heureux des jeunes, les élèves estimant vivre dans des familles riches étant plus susceptibles de se considérer comme des personnes heureuses.

Les pourcentages d'élèves de la 6^e à la 10^e année qui estimaient être des personnes « très heureuses » sont présentés à la figure 5.2. Globalement, les garçons sont plus nombreux que les filles à se considérer comme des personnes heureuses et, comme on le remarque dans beaucoup d'autres parties du rapport, ils sont moins vulnérables aux différents facteurs de stress. Les pourcentages d'élèves qui estiment être des personnes très heureuses diminuent rapidement de classe en classe, sauf pour les filles de 9^e et de 10^e année.

L'estime de soi

Une échelle de l'estime de soi établie à partir de plusieurs enquêtes comprenait les questions suivantes : « Je suis content-e de moi », « J'ai du mal à prendre des décisions », « Il m'arrive souvent de regretter une chose que j'ai faite », « J'ai confiance

Figure 5.2

Élèves qui estimaient être des personnes « très heureuses », 1998 (%)

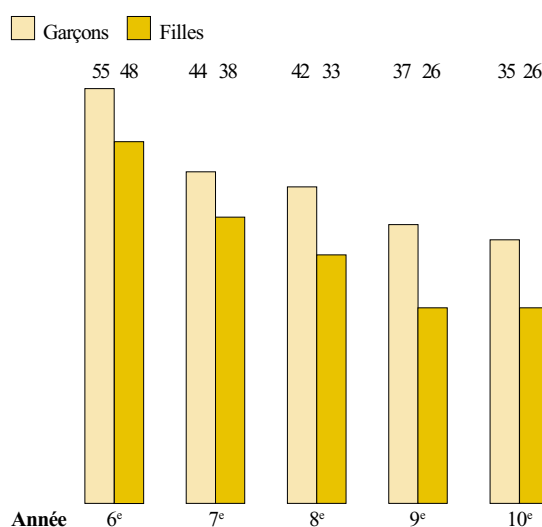
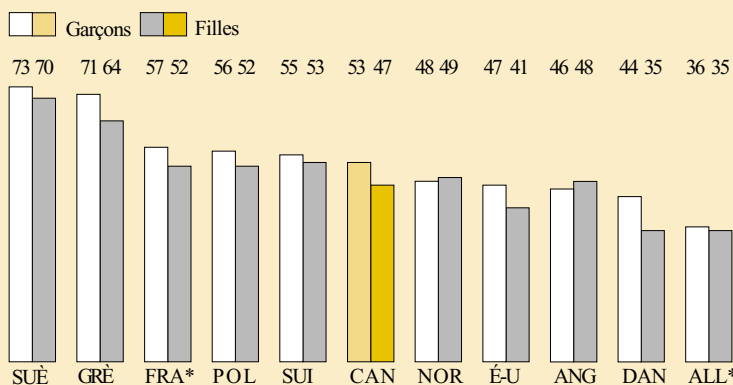


Figure 5.3

Élèves de onze ans qui estimaient être des personnes « très heureuses », par pays, 1998 (%)



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

Les jeunes canadiens se situaient dans la moyenne des pays étudiés pour la variable « bonheur ». Dans la plupart des pays, les garçons étaient proportionnellement un peu plus nombreux que les filles à se considérer comme des personnes très heureuses (figure 5.3). Il est intéressant de constater que les jeunes Polonais, qui étaient moins nombreux que les jeunes canadiens à se considérer en bonne santé, étaient néanmoins plus nombreux qu'eux à affirmer être des personnes heureuses.

Figure 5.4

Facteurs associés à l'estime de soi



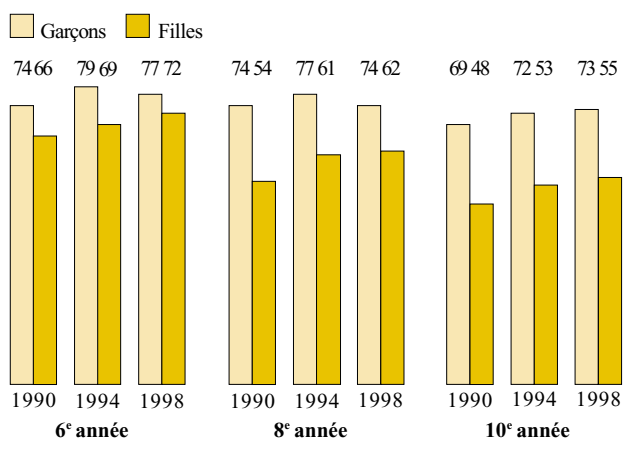
en moi », « Il m'arrive souvent de souhaiter être quelqu'un d'autre », « Si je le pouvais, je changerais mon apparence physique » et « Il m'est souvent difficile de dire non ». Cette échelle s'est révélée assez fiable pour une échelle composée d'aussi peu de questions, les coefficients de fidélité étant un peu plus élevés pour les répondants de 8^e et de 10^e année.

La figure 5.4 montre les corrélations observées entre les cotes obtenues par les répondants à l'échelle « estime de soi » et d'autres éléments de l'enquête. Les élèves qui se situent dans la partie supérieure de l'échelle étaient plus susceptibles d'avoir de bonnes relations avec leurs parents, d'être bien adaptés et d'avoir un bon rendement à l'école, d'être heureux et de se sentir en bonne santé. Ils étaient en outre moins susceptibles de se sentir seuls, déprimés ou démunis, d'avoir le sentiment d'être tenus à l'écart, d'avoir des périodes de mauvaise humeur et d'être victimes de harcèlement.

Il est important de se rappeler que l'estime de soi se définit généralement comme étant la valeur attribuée aux aptitudes, habiletés et traits de personnalité que les jeunes considèrent comme les plus positifs (Harter, 1990). Ainsi, les jeunes attribuent souvent beaucoup d'importance aux relations avec les camarades, mêmes si les camarades en question peuvent avoir des comportements présentant de graves risques pour la santé. À titre d'exemple, beaucoup de jeunes qui font partie de groupes dont les membres font des choses comportant des risques pour leur santé peuvent y trouver un réconfort et un soutien adéquats et se sentir plutôt heureux.

Figure 5.5

Élèves qui avaient confiance en eux (%)



La confiance en soi

Il a été démontré que l'intégration des jeunes dans le milieu des gens de leur âge et leur opinion quant à leur apparence physique influent sur leur degré de confiance en soi (Torres et Fernandez, 1995; Connolly et Konarski, 1994; Connor, 1994; Fox et coll., 1994). Chez les filles, la confiance en soi est étroitement liée à la mesure dans laquelle elles sont satisfaites de leur apparence. Il existe en outre une corrélation entre la

confiance en soi et d'autres facteurs tels que la capacité de faire face au stress, la qualité des relations à la maison et à l'école ainsi qu'avec les camarades et le sentiment d'être généralement heureux. Comme on le voit à la figure 5.5, les jeunes perdent de la confiance en eux en grandissant. Dans la plupart des cas, il y a une courbe descendante à propos des sentiments que les jeunes ont d'eux-mêmes. Les garçons ont tendance à avoir plus confiance en eux que les filles. De plus, la proportion des filles qui disent avoir confiance en elle diminue plus rapidement entre la 6^e et la 10^e année.

Je suis content-e de moi

Malgré le souci qu'ils se font au sujet de leurs relations et de leurs traits personnels, la très grande majorité des élèves ont répondu qu'ils étaient contents d'eux (figure 5.6). Ce constat est important dans la mesure où il témoigne d'un élément essentiel du développement affectif et psychologique. Avec le temps, nous intégrons les perceptions que nous avons de nous-mêmes de telle manière que nous finissons par nous accepter tels que nous sommes. Les pourcentages d'élèves qui ont répondu qu'ils étaient contents d'eux ne varient pas beaucoup de classe en classe, et il a été démontré que si nous reposons la question aux mêmes personnes lorsqu'ils ont vingt ans, ils disent presque tous qu'ils sont contents d'eux (King et coll., 1988).

Il m'arrive souvent de souhaiter être quelqu'un d'autre

Même si les jeunes apprennent manifestement à s'accepter tels qu'ils sont, une proportion importante d'élèves ont dit qu'il leur arrivait souvent de souhaiter être quelqu'un d'autre (figure 5.7). Beaucoup plus de filles que de garçons étaient d'accord avec l'énoncé, mais il est intéressant de constater que les pourcentages demeurent à peu près constants de classe en classe. Chez les filles, la proportion de celles qui disaient souhaiter être quelqu'un d'autre a diminué entre 1990 et 1998, ce qui pourrait être l'indication d'une augmentation générale récente de l'estime de soi chez les filles, indifféremment des autres indicateurs de l'état de santé et de l'intégration sociale.

Figure 5.6

Élèves qui étaient contents d'eux (%)

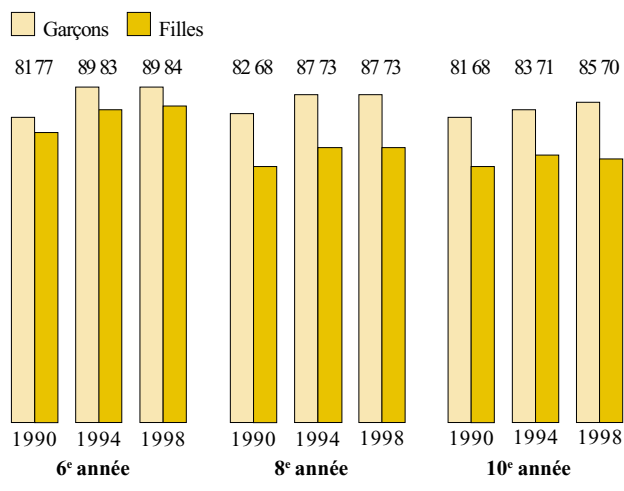


Figure 5.7

Élèves qui ont dit qu'il leur arrivait souvent de souhaiter être quelqu'un d'autre (%)

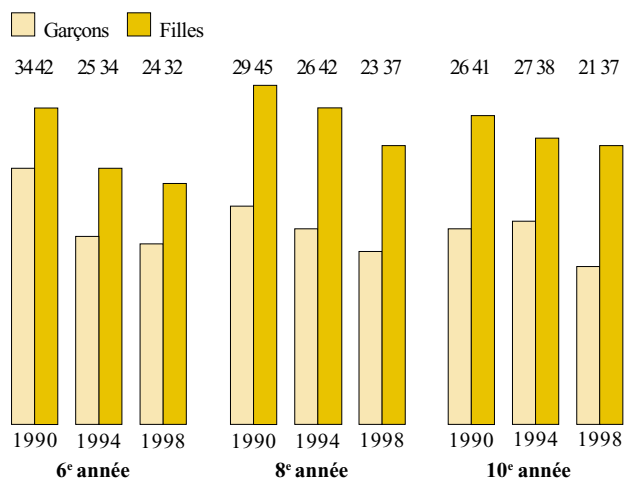
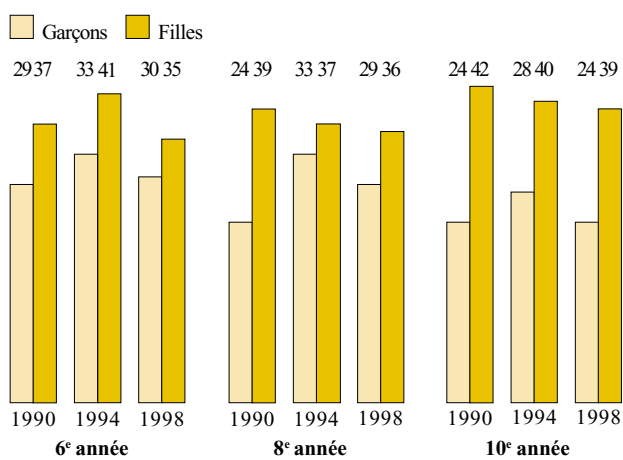
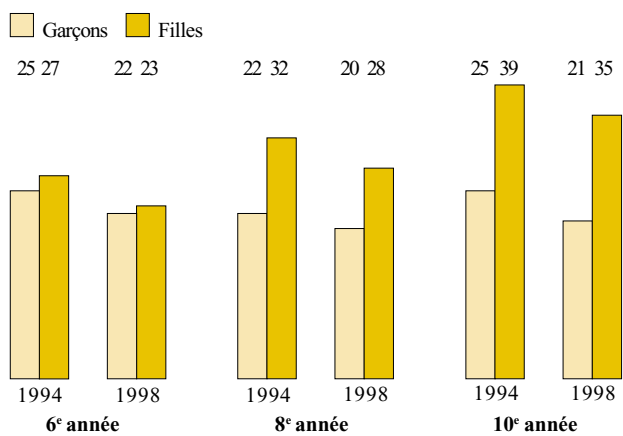


Figure 5.8

Élèves qui ont dit qu'ils avaient du mal à prendre des décisions (%)

**Figure 5.9**

Élèves qui ont dit avoir eu des périodes de déprime au moins une fois par semaine au cours des six mois précédents (%)



Les décisions

La question « J'ai du mal à prendre des décisions » est un élément important de l'échelle de l'estime de soi, qui sert à évaluer le degré d'incertitude et le sentiment d'impuissance face à la nécessité de faire des projets d'avenir ou de prendre des décisions concernant les rôles et les relations. On voit à la figure 5.8 que la proportion des élèves qui disent avoir du mal à prendre des décisions a diminué entre 1990 et 1998. Les pourcentages sont beaucoup plus élevés chez les filles que chez les garçons, l'écart étant nettement plus important en 10^e année. Comme pour la question précédente concernant le souhait d'être quelqu'un d'autre, la proportion tant des garçons que des filles qui disent avoir du mal à prendre des décisions a globalement diminué au cours des dernières années.

La santé mentale

La dépression

La dépression peut prendre des formes très diverses, allant d'un sentiment général de tristesse jusqu'aux projets de suicide (Dixon, 1987). Ses signes varient également selon le sexe. Les filles ont tendance à se sentir mal dans leur peau (apparence physique), à perdre l'appétit et à se sentir généralement malheureuses (Baron et Campbell, 1993). Les garçons sont plus susceptibles de devenir irritables et de se mettre facilement en colère. Ils ont aussi tendance à se détacher de leurs amis et à avoir des troubles de sommeil. Les poussées dépressives semblent être associées aux problèmes familiaux et à l'absence d'amis (Portegijs et coll., 1996).

Environ le quart de tous les élèves interrogés ont dit qu'ils avaient eu des périodes de déprime au moins une fois par semaine au cours des six mois précédents, résultats qui s'accordent à ceux d'autres études portant sur la dépression chez les jeunes adolescents (figure 5.9). Les filles étaient plus nombreuses que les garçons à avoir été déprimées, l'écart s'accroissant de classe en classe. De fait, les pourcentages observés chez les garçons ne varient presque pas de classe en classe, tandis que chez les filles, ils augmentent de façon

constante et rapide entre la 6^e et la 10^e année. Par ailleurs, la proportion des élèves qui ont des périodes de déprime au moins une fois par semaine a légèrement diminué entre 1994 et 1998 (figure 5.9).

La solitude

Il est très important pour les adolescents d'avoir un groupe d'amis dans lesquels ils peuvent se reconnaître et avec lesquels ils peuvent pratiquer différentes activités. Cependant, pour les jeunes qui n'ont pas réussi leur intégration sociale, l'adolescence est une période particulièrement difficile. Les pourcentages relativement élevés de jeunes canadiens qui se sentent seuls en arrivant au secondaire tiennent notamment à l'organisation des écoles et aux méthodes d'enseignement utilisées. La composition des groupes change à chaque matière et chaque matière est enseignée par un enseignant différent. Il est très difficile pour les élèves, dans de telles conditions, de nouer des rapports stables. Beaucoup de jeunes fréquentent de grandes écoles secondaires polyvalentes, où ils se rendent en autobus des localités voisines, une telle situation étant bien peu favorable à l'intégration sociale des élèves. Aux yeux des enseignants, les élèves pourront sembler être bien adaptés, même s'ils n'ont peut-être pas d'amis intimes.

On peut se rendre compte, en examinant la figure 5.10, que certains des facteurs présentés peuvent être la cause, directe ou indirecte, du sentiment de solitude éprouvé par les élèves, alors que d'autres seraient plutôt le résultat de leur isolement. Une image corporelle négative, les mauvaises relations avec les parents, le fait d'avoir été victime de harcèlement, le fait de se sentir démuni et le manque de confiance en soi se classeraient dans la première catégorie, tandis que les malaises tels que les maux de tête, la dépression et les maux de dos seraient plutôt la conséquence du sentiment d'isolement des jeunes. Les élèves isolés, plus vulnérables, sont des proies faciles pour les « durs » de l'école et, de fait, ils ont été, selon les résultats de notre enquête, beaucoup plus nombreux que leurs camarades parfaitement intégrés à dire qu'ils avaient été victimes de harcèlement.

Figure 5.10

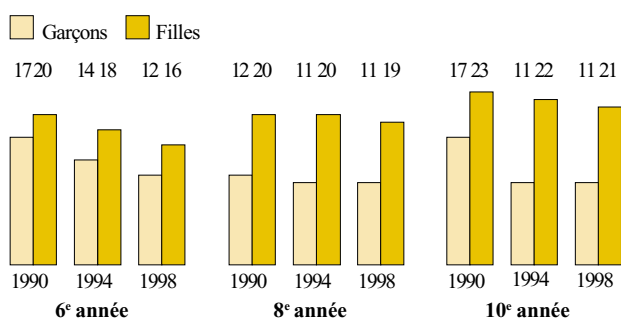
Facteurs associés au sentiment de solitude

Les élèves qui se sentent seuls ont davantage tendance à:	6 ^e année		8 ^e année		10 ^e année	
	G	F	G	F	G	F
Avoir des périodes de déprime	●	●	●	●	●	●
Ne pas être heureux	○	●	●	●	○	○
Se sentir démunis	●	●	○	●	○	●
Avoir des relations difficiles avec leurs parents	○	●	○	●	○	○
Manquer de confiance en eux	○	○	○	○	○	○
Vouloir que leur corps soit différent	○	○	○	○	○	○
Avoir des périodes de mauvaise humeur	○	○	○	○	○	○
Avoir été harcelés	○	○	○	○	○	○
Être mal adaptés à l'école	○	○	○	○	—	○
Éprouver de la pression à cause du travail scolaire	○	○	○	○	○	—
Avoir des maux de dos	○	○	—	○	—	○
Avoir des maux de ventre	—	○	○	○	—	○
Avoir des maux de tête	—	○	—	○	—	○
Ne pas se sentir en bonne santé	—	○	—	○	—	○

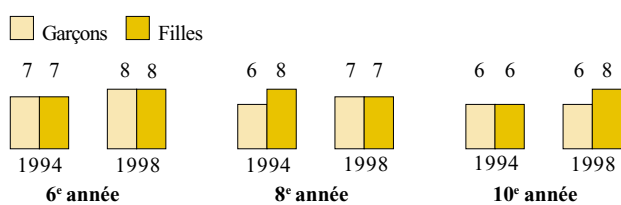
Coefficient de corrélation	○ .15 à .24	○ .25 à .34	● .35 à .44	● .45+
----------------------------	-------------	-------------	-------------	--------

Figure 5.11

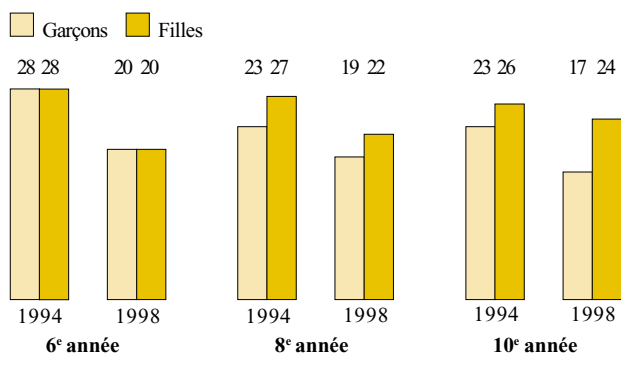
Élèves auxquels il arrivait « très souvent » ou « assez souvent » de se sentir seuls (%)

**Figure 5.12**

Élèves qui se sentaient « souvent » ou « toujours » démunis (%)

**Figure 5.13**

Élèves qui ont dit avoir eu des périodes de mauvaise humeur (irritabilité) plus d'une fois par semaine au cours des six mois précédents (%)



Beaucoup plus de filles que de garçons se sentent seules (figure 5.11). Environ le cinquième d'entre elles, dans toutes les classes, ont répondu qu'il leur arrivait très souvent ou assez souvent de se sentir seules. Par ailleurs, plus de garçons avaient dit qu'ils se sentaient souvent seuls dans l'enquête de 1990 que dans les deux enquêtes suivantes.

Le sentiment d'être démunis

Le sentiment d'être démunis a été intégré dans le cadre théorique de l'étude parce qu'il semble être un excellent prédicteur des problèmes d'intégration sociale. Les élèves qui se sentent démunis ont du mal à prendre les importantes décisions concernant leur carrière future et ils doutent largement de leur capacité d'influencer leur destin. Il a par ailleurs été démontré qu'il existait un lien entre le fait de se sentir démunis ou impuissant et les problèmes d'intégration sociale (Robinson et coll., 1991; King et coll., 1996). Le sentiment d'être démunis peut aussi être lié à certains problèmes familiaux, notamment la séparation des parents et l'absence de règles de discipline cohérentes (Resnick et coll., 1998). Comme on le voit à la figure 5.12, relativement peu d'élèves ont dit qu'ils se sentaient « souvent » ou « toujours » démunis. Il n'y a pas ou presque pas d'écart selon le sexe pour cette variable.

L'irritabilité

On a découvert qu'il existait une corrélation entre les périodes de mauvaise humeur ou l'irritabilité et les comportements à risque pour la santé, tels que le tabagisme et la consommation de drogue, et les problèmes de santé, tels que l'insomnie et la dépression (Hill, 1994). À peu près le quart des filles et un pourcentage légèrement moindre de garçons ont dit avoir eu des périodes de mauvaise humeur plus d'une fois par semaine. On observe une faible diminution des pourcentages entre l'enquête de 1994 et celle de 1998.

L'image corporelle

Le souhait que son corps soit différent

Pour évaluer l'image que les élèves se faisaient de leur propre corps, on leur a posé des questions concernant la perception qu'ils avaient des dimensions et de l'apparence de leur corps ainsi que le désir qu'ils avaient ou non d'avoir un corps différent. Ces facteurs peuvent aussi être rattachés au sentiment d'avoir besoin de suivre un régime.

En 1994 et 1998, entre le tiers et les trois quarts des élèves, garçons et filles de toutes les classes, ont répondu qu'ils aimeraient que leur corps soit différent de ce qu'il est (figure 5.14). Dans tous les groupes, les filles étaient plus nombreuses que les garçons à penser ainsi. Les résultats restent constants dans les deux enquêtes. Tant pour les garçons que pour les filles, les pourcentages augmentent avec l'âge et se stabilisent en 9^e et en 10^e année, où à peu près la moitié des garçons et les trois quarts des filles ont indiqué qu'ils aimeraient qu'au moins un aspect de leur apparence physique soit différent (figure 5.15).

Figure 5.14

Élèves qui ont répondu oui à la question à savoir s'ils aimeraient que leur corps soit différent de ce qu'il est (%)

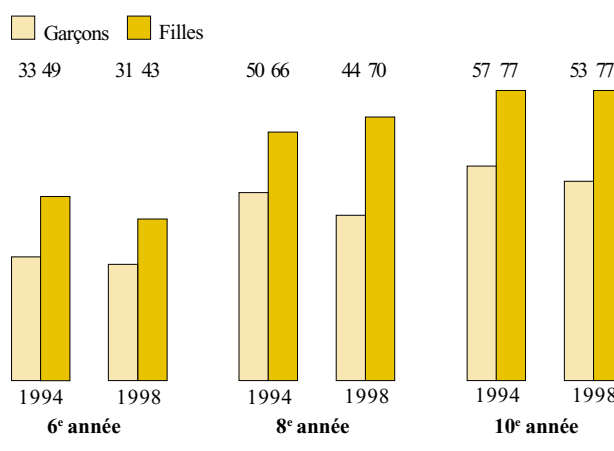


Figure 5.15

Élèves qui ont répondu oui à la question à savoir s'ils aimeraient que leur corps soit différent de ce qu'il est, 1998 (%)

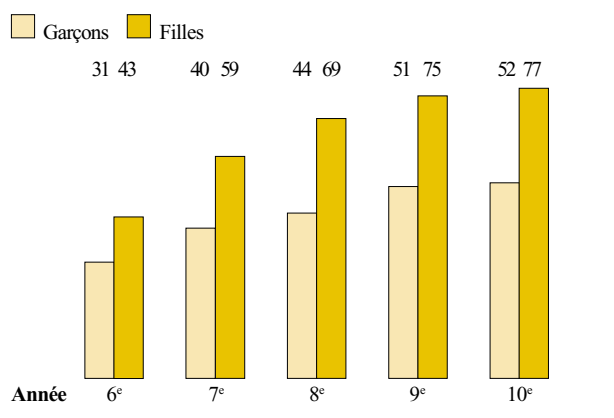


Figure 5.16

Élèves qui considéraient n'être ni trop maigres ni trop gros (%)

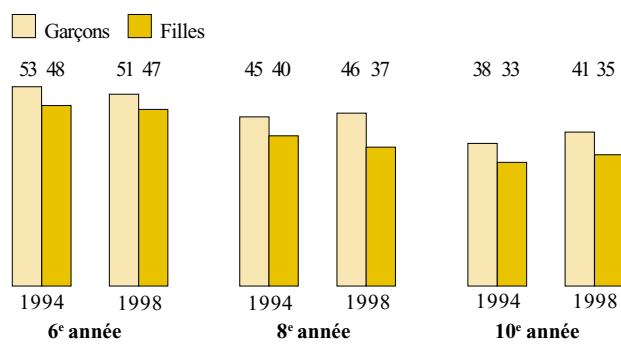
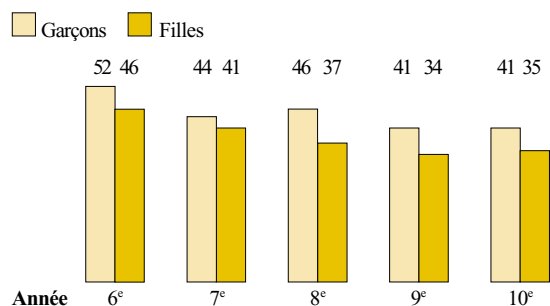


Figure 5.17

Élèves qui considéraient n'être ni trop maigres ni trop gros, 1998 (%)

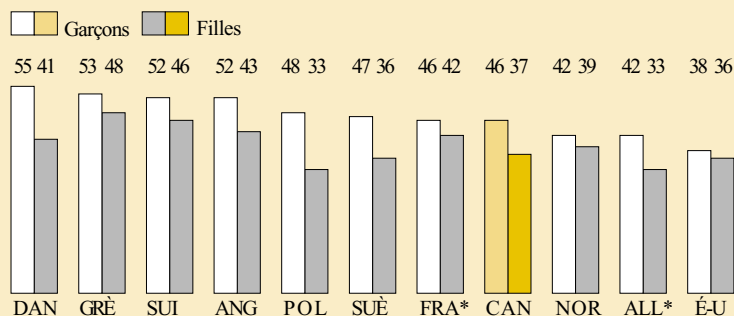


Les dimensions du corps

À la question à savoir s'ils se trouvaient trop maigres ou trop gras, plus de garçons que de filles ont répondu qu'ils considéraient n'être ni trop maigres ni trop gras (figure 5.16). Les pourcentages n'ont pas beaucoup changé entre l'enquête de 1994 et celle de 1998. Dans les classes supérieures, les proportions des garçons qui se considéraient trop maigres et de ceux qui se trouvaient trop gras étaient similaires. Chez les filles, en revanche, la plupart des répondantes qui n'étaient pas satisfaites de leur poids se trouvaient trop grasses. Les pourcentages d'élèves qui se disent satisfaits des dimensions de leur corps diminuent de façon régulière de la 6^e à la 9^e année, puis se stabilisent entre la 9^e et la 10^e année (figure 5.17).

Figure 5.18

Élèves de treize ans qui considéraient n'être ni trop maigres ni trop gros, par pays, 1998 (%)



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

Les filles étaient proportionnellement plus nombreuses que les garçons à ne pas être satisfaites de leur corps; l'écart est toutefois minime aux États-Unis, en France, en Norvège et en Grèce. Les pourcentages de garçons qui ne se considèrent ni trop maigres ni trop gros varient entre 55 p. 100 au Danemark et 38 p. 100 aux États-Unis. Chez les filles, ce sont les jeunes Grecques qui étaient les plus nombreuses à être satisfaites de leur corps, tandis que les jeunes Polonaises et Allemandes l'étaient le moins. Le Canada se situe au milieu des pays étudiés pour cette variable.

La beauté

Comme pour la plupart des questions concernant l'apparence, les filles avaient une perception plus négative que les garçons de leur beauté (figure 5.19). Ainsi, plus de filles que de garçons—et notamment 21 p. 100 des filles de 10^e année en 1998—ne se considéraient pas très belles ou pas belles du tout. Dans le cas des garçons, les résultats ne varient pas beaucoup d'année en année, mais dans le cas des filles, la proportion des répondantes qui estimaient ne pas être belles était légèrement plus élevée en 1998 qu'en 1994. Par ailleurs, la proportion des filles qui disent ne pas être belles augmente rapidement entre la 6^e et la 8^e année, puis semble se stabiliser après la 8^e (figure 5.20).

Figure 5.19

Élèves qui considéraient n'être « pas très beaux (belles) » ou « pas beaux (belles) du tout » (%)

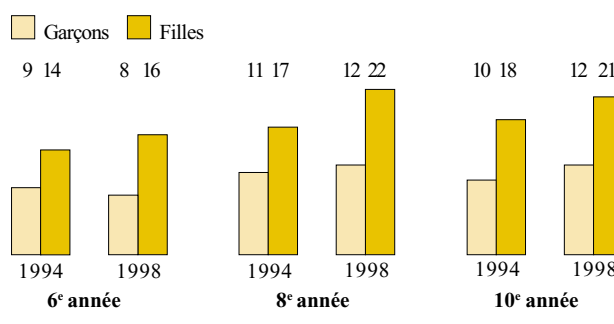


Figure 5.20

Élèves qui considéraient n'être « pas très beaux (belles) » ou « pas beaux (belles) du tout », 1998 (%)

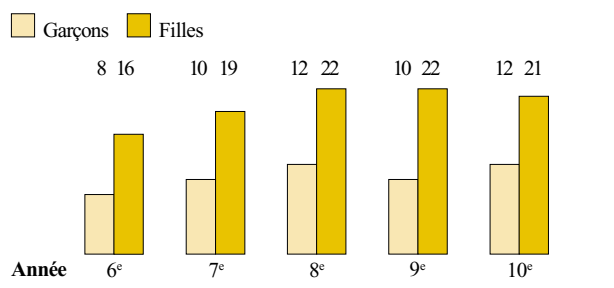


Figure 5.21

Élèves qui avaient de la difficulté à dormir plus d'une fois par semaine, 1998 (%)

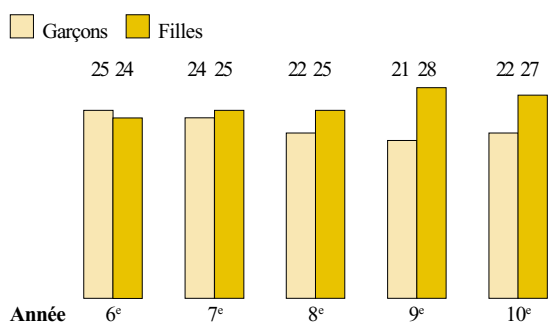
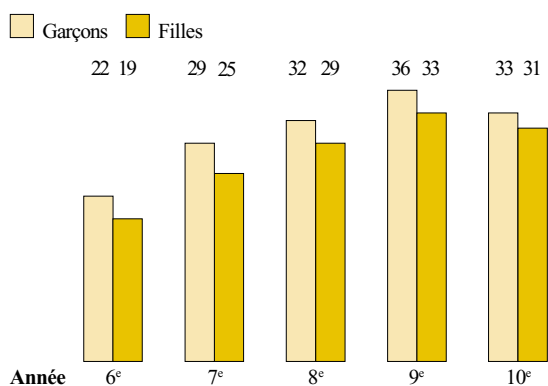


Figure 5.22

Élèves qui se sentaient fatigués le matin quatre fois par semaine ou plus, 1998 (%)



La difficulté à dormir

Les troubles de sommeil répétés des élèves peuvent être liés à des problèmes de relations sociales (Wright et Wright, 1992). Comme on le voit à la figure 5.21, environ 25 p. 100 des élèves interrogés ont dit qu'ils avaient de la difficulté à s'endormir. En 8^e année, les pourcentages augmentent chez les filles, alors qu'ils diminuent chez les garçons. Des facteurs hormonaux ou sociaux ou encore l'activité physique pourraient peut-être expliquer les écarts observés entre garçons et filles. Les élèves pour lesquels l'école est une source de stress ou ceux qui participent à beaucoup d'activités parascolaires peuvent aussi avoir des troubles du sommeil. Les résultats de l'enquête de 1998 ne sont pas très différents de ceux de 1994.

La fatigue éprouvée le matin peut être le résultat de l'habitude de se coucher trop tard ou de troubles du sommeil. Comme on le voit à la figure 5.22, la proportion des garçons qui ont dit qu'ils se sentaient fatigués le matin est légèrement plus élevée que celle des filles, le pourcentage le plus haut s'observant en 9^e année. Dans certaines régions, les nouveaux horaires de cours font en sorte que certains élèves doivent commencer l'école à 8 heures du matin. Il n'y a donc rien d'étonnant à ce que certains élèves, obligés de se lever très tôt et de faire de longs trajets en autobus, arrivent fatigués à l'école. Les résultats de l'enquête HBSC de 1994 semblaient indiquer que certains jeunes se sentaient fatigués le matin parce que c'était éprouvant pour eux d'aller à l'école (King et coll., 1996). Par ailleurs, la figure 5.1 montre qu'il existe une corrélation, faible mais positive, entre le fait de se considérer comme une personne heureuse et celui de ne pas se sentir fatigué en allant à l'école le matin.

Résumé

On a constaté qu'il existait une importante corrélation entre un sentiment général de bien-être et les trois facteurs suivants : des relations positives avec les parents, la satisfaction à l'égard de l'école et le fait d'avoir un groupe d'amis avec qui les élèves peuvent parler en toute confiance. Les élèves qui ne se considéraient pas comme des personnes heureuses étaient quant à eux plus susceptibles de se sentir seuls, d'avoir des périodes de déprime, de se sentir démunis, d'être irritables et d'avoir une image négative de leur corps. Il est par ailleurs regrettable de constater que la proportion des élèves qui estiment être heureux diminue entre la 6^e et la 10^e année tant chez les garçons que chez les filles.

On observe des résultats systématiquement plus élevés chez les garçons que chez les filles à l'échelle « estime de soi » et les écarts entre les groupes d'âge sont faibles. Environ les trois quarts des répondants ont indiqué que, d'une manière générale, ils étaient contents d'être ce qu'ils sont; des pourcentages relativement importants d'élèves, surtout chez les filles, ont toutefois affirmé qu'il leur arrivait souvent de souhaiter être quelqu'un d'autre.

Les pourcentages d'élèves qui ont dit avoir eu des périodes de déprime au moins une fois par semaine au cours des six mois précédents étaient élevés, notamment pour les filles de 10^e année. Comme les périodes de déprime peuvent conduire à de graves maladies mentales et même jusqu'au suicide, ces pourcentages montrent la nécessité de mettre en place des programmes de prévention. Environ 20 p. 100 des filles de toutes les classes se sentent souvent seules, contre à peine 10 p. 100 des garçons de 10^e année. On pourrait peut-être améliorer la situation à ce chapitre en créant des conditions plus propices aux interactions entre élèves à l'école.

Beaucoup plus de filles que de garçons ont indiqué qu'elles aimeraient que leur corps soit différent de ce qu'il est, les pourcentages augmentant rapidement de classe en classe. En 10^e année, plus des trois quarts des filles et de la moitié des garçons ont dit que c'est ce qu'ils pensaient. De même, presque deux fois plus de filles ont dit qu'elles considéraient n'être pas très belles ou pas belles du tout. De toute évidence, les filles ont plus de problèmes avec leur image corporelle que les garçons.

Enfin, une minorité importante d'élèves ont de la difficulté à dormir. Plus de filles ont indiqué qu'elles avaient du mal à s'endormir, tandis que plus de garçons ont dit qu'ils se sentaient fatigués le matin.

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 (%)

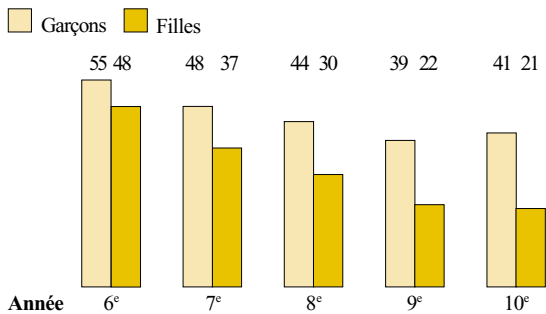


Figure 6.2

Facteurs associés au fait de se sentir en santé

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

	6 ^e année		8 ^e année		10 ^e 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^e et la 10^e 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^e année ainsi que des filles de 8^e 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^e 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.

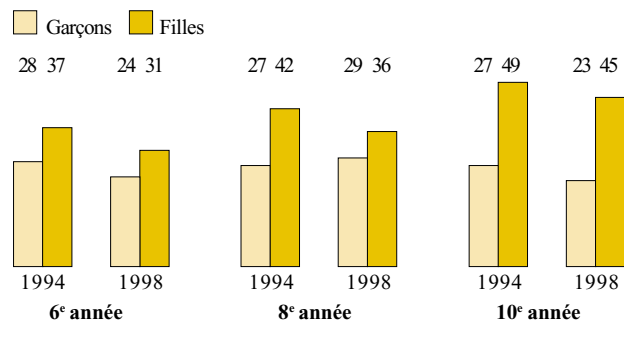
Les problèmes de santé

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 (%)



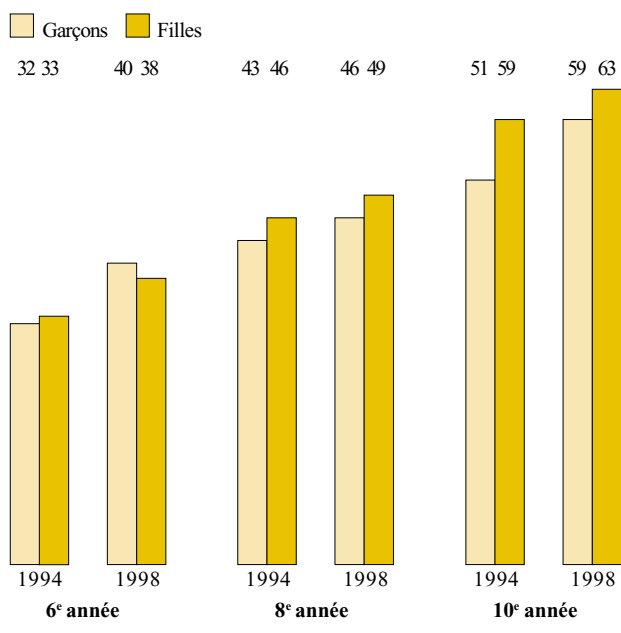
Les maux de tête

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^e 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^e 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^e 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

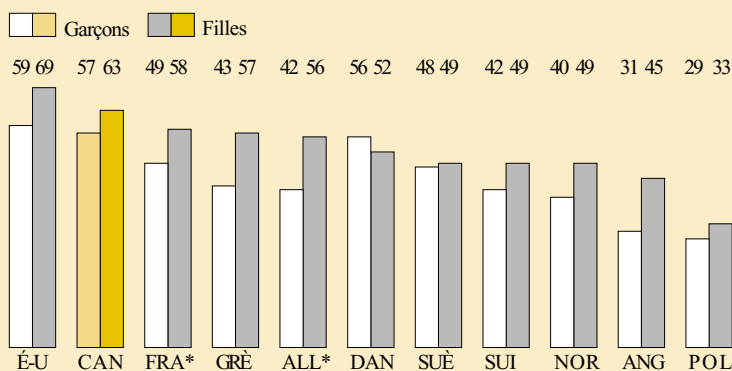
À l'exception des élèves de 10^e année en 1994, où les filles étaient plus nombreuses à avoir des maux de dos au moins une fois par mois, les proportions des élèves des deux sexes qui disaient avoir des maux de dos étaient à peu près les mêmes (figure 6.4). Tant chez les garçons que chez les filles, 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^e 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^e à la 10^e année. L'augmentation globale est plus importante chez les filles.

En 1999, les garçons de 6^e 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^e 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 (%)

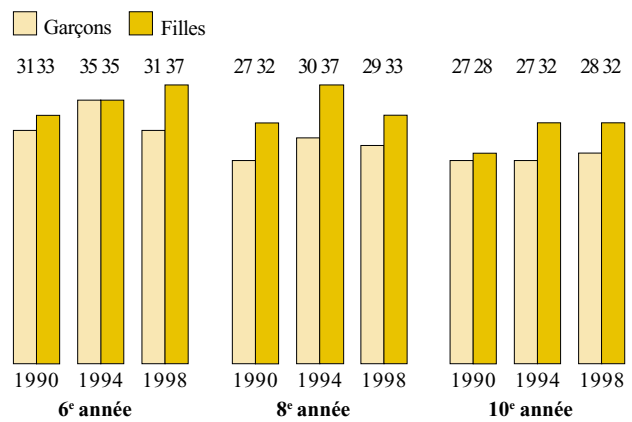


Figure 6.7

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

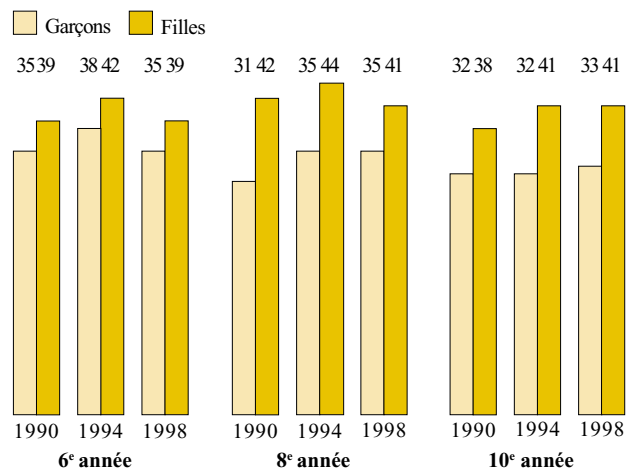
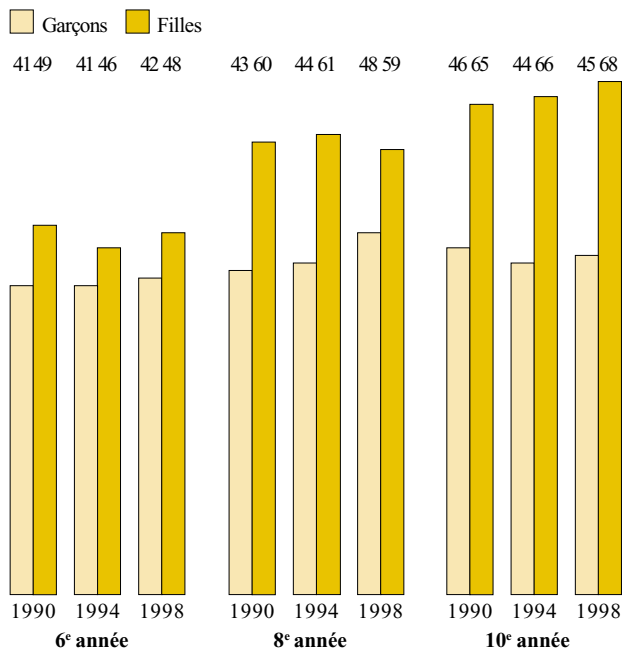
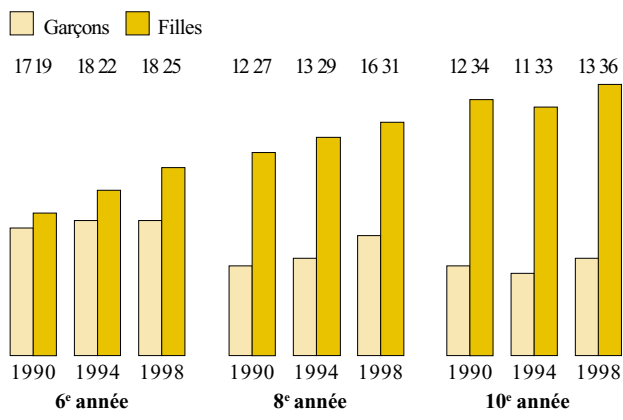


Figure 6.8

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^e à la 8^e année, mais pas chez les élèves de 10^e année.

Dans le cas des garçons, les résultats varient peu d'une enquête à l'autre, sauf pour la 8^e année, où l'utilisation a augmenté avec le temps. En 1990 et en 1994, les garçons de 6^e 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

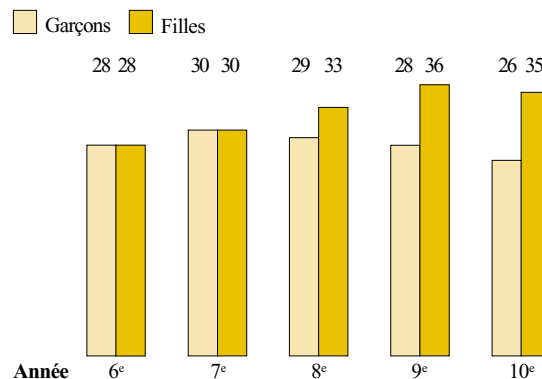
Même s'il ressort des publications traitant de ce sujet qu'entre 10 p. 100 et 30 p. 100 des adolescents seraient atteints de maladies chroniques graves, la vie et la santé d'un plus grand nombre d'entre eux sont menacées par des facteurs dont l'origine n'est pas principalement biomédicale (Bauman et 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

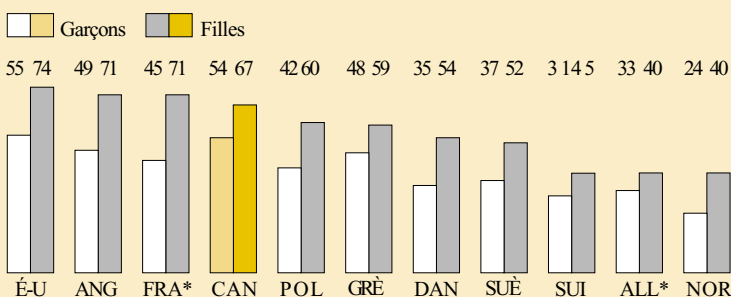
Élèves qui souffraient d'une maladie ou d'un trouble médical persistant, 1998 (%)



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^e et en 7^e année, mais il y en a en 8^e, en 9^e et en 10^e année. Les pourcentages varient peu d'une classe à l'autre chez les garçons, mais ils augmentent progressivement entre la 6^e et la 9^e 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^e, 9^e et 10^e années. Les allergies et l'asthme étaient les maladies les plus souvent mentionnées.

Les Habitudes alimentaires, les régimes et l'hygiène dentaire

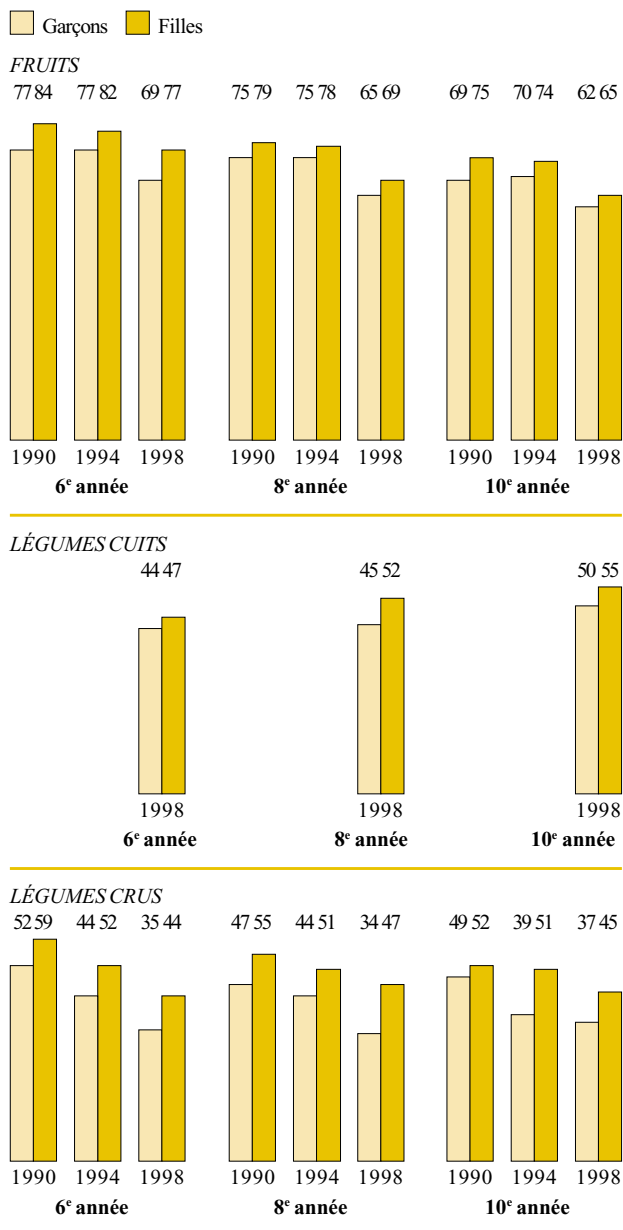
Les bonnes habitudes alimentaires contribuent au bien-être physique et à l'équilibre affectif des jeunes et, par voie de conséquence, ont un effet important sur de nombreux autres aspects de leur vie. Les adolescents peuvent facilement contracter de mauvaises habitudes alimentaires au fur et à mesure qu'ils s'affirment et deviennent moins dépendants de leurs parents et de leurs enseignants. Or, tandis qu'on s'efforce depuis des décennies, au Canada, d'apprendre aux élèves du primaire à bien manger, cette préoccupation est encore loin d'avoir été intégrée dans les curricula des écoles secondaires. Dans une société où les gens continuent de prendre beaucoup de repas à l'extérieur et d'acheter des aliments tout préparés pour les manger à la maison, il est particulièrement important d'examiner l'évolution de la situation concernant les habitudes alimentaires et l'image corporelle chez les jeunes.

Les questions de l'enquête portant sur différents aliments ne visaient pas à dresser le tableau complet des habitudes alimentaires des jeunes, mais plutôt à recueillir de l'information sur leur consommation de certains aliments plus ou moins nutritifs. Des aliments sont considérés comme plus nutritifs parce qu'ils sont riches en fibres, vitamines ou autres substances nutritives importantes (fruits, légumes, produits laitiers à faible teneur en gras et pain de blé entier). D'autres sont considérés comme moins nutritifs lorsqu'ils sont consommés fréquemment à cause de leur teneur élevée en matières grasses, en sel ou en sucre (chips, hamburgers, hot dogs, lait entier).

Les questions sur les habitudes alimentaires visaient à mesurer la fréquence de consommation plutôt que les quantités consommées; on a supposé que les élèves consommaient des portions moyennes la plupart du temps. On a demandé aux élèves combien de fois ils mangeaient plusieurs aliments et buvaient différentes boissons. Les réponses possibles étaient les suivantes : « jamais », « rarement », « au moins une fois par semaine, mais pas tous les jours », « une fois par jour » et « plus d'une fois par jour ».

Figure 7.1

Élèves qui mangeaient des fruits et des légumes tous les jours (%)



Autre question importante, le régime alimentaire. On se préoccupe beaucoup des régimes stricts dans la société canadienne, particulièrement chez les jeunes filles. Dans le même ordre d'idées, les effets à long terme de l'obésité sur la santé sont une autre source de préoccupation.

Le présent chapitre commence par un examen des habitudes alimentaires saines. Les auteurs se sont ensuite penchés sur la consommation d'aliments moins nutritifs, le fait de prendre régulièrement un petit déjeuner et les régimes. Enfin, les habitudes d'hygiène dentaire et la santé buccale des jeunes Canadiens sont examinées.

Les aliments nutritifs

Les facteurs psychosociaux associés à une faible consommation de fruits et de légumes chez les adolescents comprennent la faiblesse des liens familiaux, l'insatisfaction au regard du poids, un rendement scolaire médiocre et des comportements nuisibles pour la santé, comme manger excessivement, la consommation abusive d'alcool et de drogues et des tentatives de suicide antérieures (Neumark et coll., 1996). Bien que la publicité sur les aliments nutritifs ait augmenté, les médias populaires y accordent moins d'attention qu'aux aliments « amuse-gueule ». Dans la présente partie du rapport, les réponses « une fois par jour » et « plus d'une fois par jour » ont été combinées dans les figures où il est question de consommation quotidienne.

On voit à la figure 7.1 qu'une plus grande proportion de filles consomment quotidiennement des fruits et des légumes. Par ailleurs, les proportions de filles et de garçons des 6^e, 8^e et 10^e années qui mangent des fruits tous les jours ont diminué légèrement entre 1994 et 1998. En règle générale, les filles mangent davantage d'aliments nutritifs que les garçons, sauf en ce qui concerne le pain de blé entier et le lait à faible teneur en matières grasses.

Dans le cadre de l'enquête de 1998, on a demandé aux élèves s'ils mangeaient souvent des légumes cuits.

D'une manière générale, la consommation quotidienne augmentait de la 6^e à la 10^e année, et des proportions plus élevées de filles mangeaient des légumes cuits chaque jour. La consommation quotidienne de légumes crus diminuait durant la période visée par les enquêtes pour tous les groupes. Aucune tendance ne se dessine d'une classe à l'autre et, dans la plupart des cas, il n'y a que de très petites différences selon les classes.

Dans les enquêtes de 1994 et 1998, les élèves devaient indiquer à quelle fréquence ils mangeaient du pain de blé entier ou du pain de seigle. Un nombre légèrement plus élevé de garçons que de filles mangeaient ce genre de pain chaque jour (figure 7.2). On constate une diminution quant aux proportions d'élèves de la 6^e année qui mangeaient du pain de blé entier ou du pain de seigle chaque jour entre 1994 et 1998. À cet égard, on observe également une légère diminution chez les garçons et les filles de la 6^e à la 10^e année.

Entre les deux tiers et les trois quarts des élèves de toutes les classes étudiées ont répondu qu'ils buvaient du lait à faible teneur en gras chaque jour. Une proportion plus élevée de garçons que de filles buvaient du lait à faible teneur en gras chaque jour. Chez les élèves de la 6^e et de la 10^e année, la consommation de lait à faible teneur en gras avait augmenté en 1994, mais elle a diminué de nouveau en 1998.

Les aliments moins nutritifs

La consommation quotidienne d'aliments à faible valeur nutritive par les jeunes peut nuire à leur développement physique (Williams, 1995). La figure 7.3 montre qu'une plus grande proportion de garçons que de filles mangeaient des aliments à teneur élevée en sel et en matières grasses. Les écarts entre les proportions d'élèves qui mangeaient des frites chaque jour étaient faibles entre les trois années d'enquête et les trois classes étudiées.

On observe une diminution de la proportion d'élèves qui mangeaient des hamburgers, des hot dogs ou des saucisses chaque jour entre la 6^e et la 10^e année.

Figure 7.2

Élèves qui mangeaient du pain de blé entier ou de seigle et qui buvaient du lait à faible teneur en gras tous les jours (%)

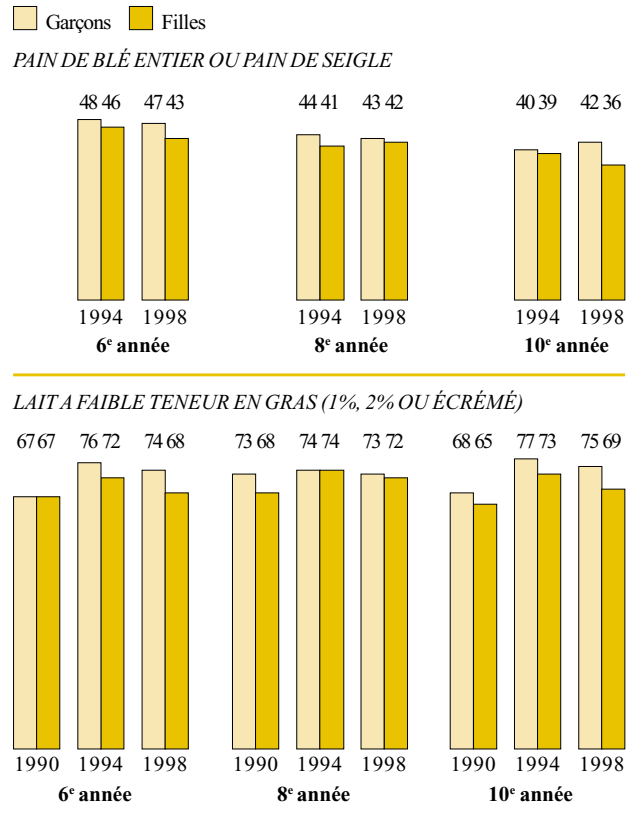
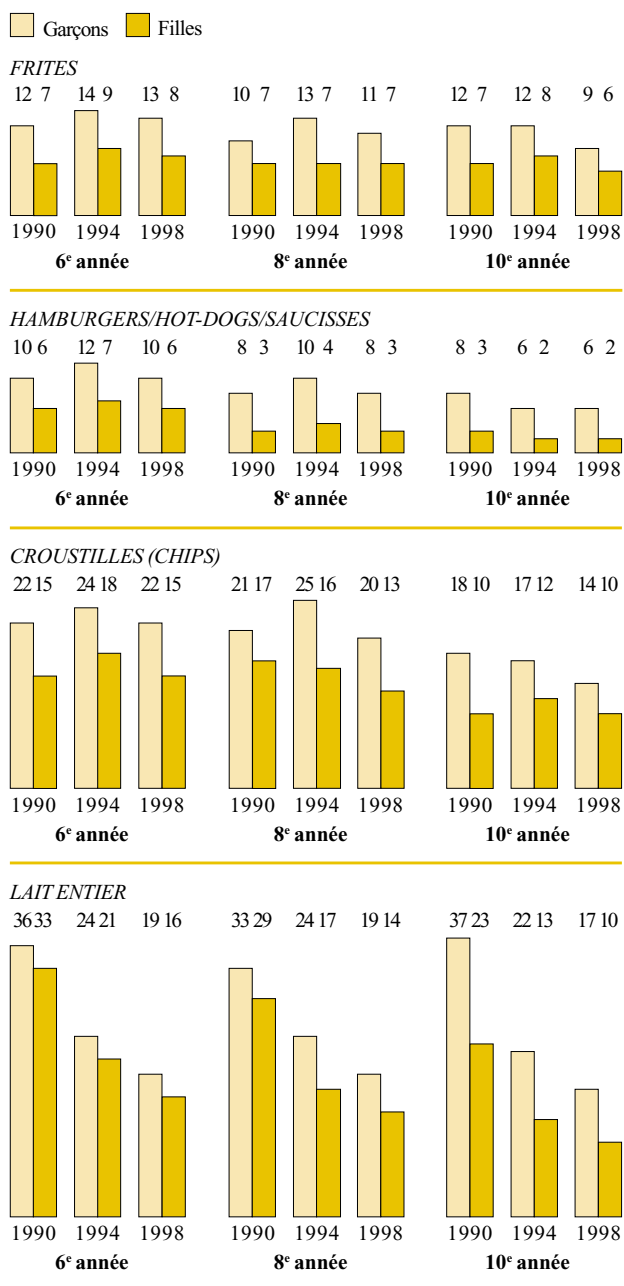


Figure 7.3

Élèves qui mangeaient des aliments/buvaient des boissons à forte teneur en gras ou en sel tous les jours (%)



Presque le quart des garçons des deux classes inférieures mangeaient des chips chaque jour, une proportion de loin supérieure à celle observée chez les filles. Les pourcentages ne varient pas beaucoup entre les trois années d'enquête. Moins d'élèves de la 10^e année mangeaient des chips tous les jours, par rapport aux autres jeunes des deux années précédentes.

Davantage de garçons que de filles de toutes les classes et dans les trois enquêtes buvaient du lait entier, l'écart entre les sexes augmentant avec l'âge. On constate toutefois une diminution marquée (d'environ la moitié) du nombre de jeunes qui buvaient du lait entier chaque jour entre les trois enquêtes. Cela pourrait vouloir dire que les messages de santé publique incitant à consommer des aliments à plus faible teneur en gras sont écoutés, du moins en ce qui concerne le lait.

Les boissons gazeuses et les bonbons et tablettes de chocolat étaient mentionnés dans l'enquête en tant qu'exemples d'aliments à forte teneur en sucre que consomment les jeunes. Les aliments contenant du sucre et de la caféine, comme les boissons gazeuses et

le chocolat, sont souvent consommés pour augmenter temporairement l'énergie. De plus, la caféine crée une dépendance et affecte la vivacité d'esprit. Des proportions plus élevées de garçons que de filles mangeaient des bonbons et buvaient des boissons gazeuses dans les trois enquêtes et pour les trois classes étudiées (figure 7.4). D'une enquête à l'autre, les différences entre les proportions de garçons et de filles consommant des boissons gazeuses chaque jour étaient faibles et ne changeaient pas de façon notable avec le temps. Chez les garçons, il y avait une augmentation soutenue d'une classe à l'autre mais, chez les filles, la consommation quotidienne de boissons gazeuses augmentait entre la 6^e et la 8^e année et se stabilisait entre la 8^e et la 10^e année.

La proportion d'élèves qui mangent des bonbons ou des tablettes de chocolat était semblable pour toutes les classes et dans les trois enquêtes, tant pour les garçons que pour les filles.

En 10^e année, environ un élève sur dix buvait du café chaque jour. Lorsque des différences entre les sexes existaient, les garçons buvaient davantage de café que les filles. En règle générale, la consommation quotidienne de café augmentait avec l'âge.

Figure 7.4

Élèves qui mangeaient des aliments/buvaient des boissons contenant beaucoup de sucre ou de la caféine tous les jours (%)

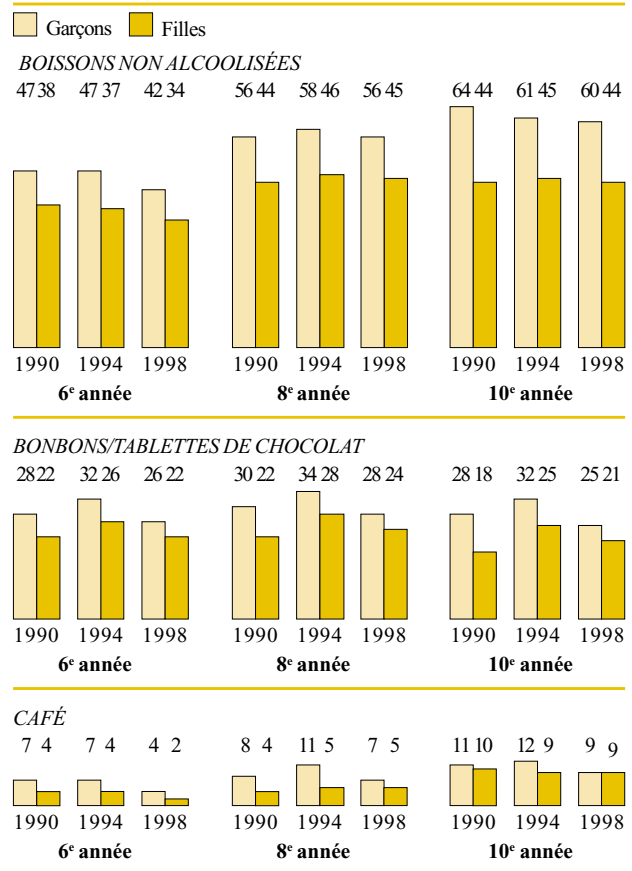
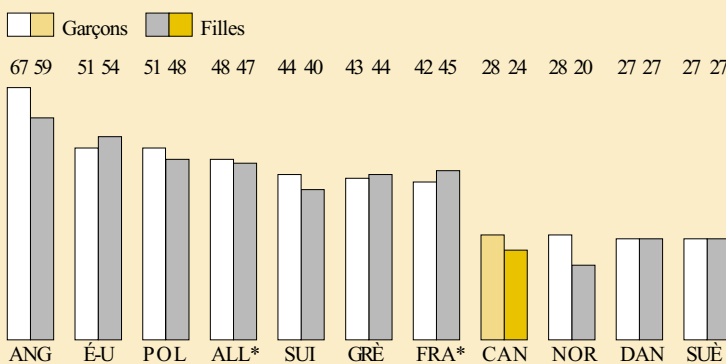


Figure 7.5

Élèves de treize ans qui mangeaient des bonbons et autres sucreries tous les jours, par pays, 1998 (%)



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

Les élèves canadiens et scandinaves sont proportionnellement beaucoup plus nombreux que ceux des autres pays à manger des sucreries tous les jours. On pourrait en déduire que les jeunes canadiens et scandinaves sont plus soucieux de s'alimenter sainement, mais les écarts observés pourraient aussi être liés à des différences culturelles quant à la place des bonbons et du chocolat dans l'alimentation (par exemple, l'habitude de manger des sucreries comme dessert, après les repas).

Figure 7.6

Élèves qui prenaient un petit déjeuner (au moins du jus et des rôties ou des céréales) tous les jours, 1998 (%)

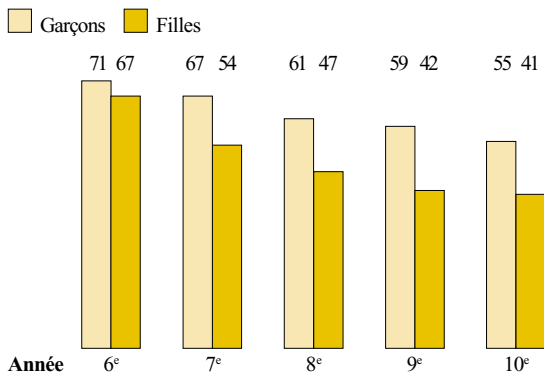
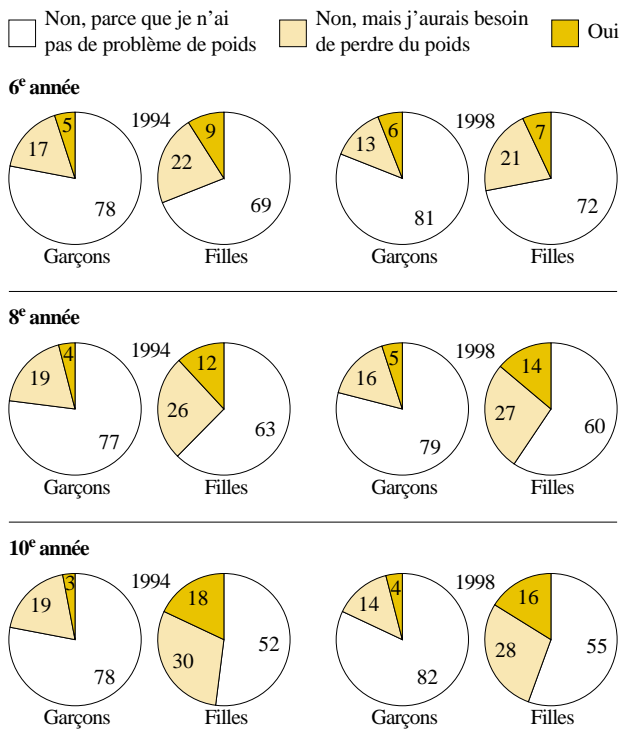


Figure 7.7

Réponses des élèves à la question « Suis-tu un régime pour perdre du poids? »



Le petit déjeuner

Il est important que les jeunes prennent un petit déjeuner approprié pour bien se préparer physiquement et mentalement à la journée qui débute (Williams, 1995). Cependant, en grandissant, ce sont de plus en plus les jeunes qui décident eux-mêmes ce qu'ils mangent et même s'ils mangent ou non le matin. Dans le questionnaire d'enquête de 1998, les élèves étaient invités à dire combien de fois par semaine ils prenaient un petit déjeuner.

Dans les cinq classes étudiées, plus de garçons que de filles prenaient un petit déjeuner (au moins du jus et des rôties ou des céréales) tous les jours, l'écart atteignant jusqu'à 17 p. 100 en 9^e année (figure 7.6). Près de 70 p. 100 de tous les élèves de la 6^e année prenaient un petit déjeuner tous les jours. La proportion des garçons qui prenaient un petit déjeuner tous les jours diminue progressivement avec l'âge. Cette diminution est encore plus marquée chez les filles, mais le pourcentage se stabilise à 40 p. 100 en 9^e et 10^e années. L'écart entre la proportion de garçons et de filles qui commencent toujours leur journée par un petit déjeuner a tendance à s'élargir avec l'âge.

Les régimes

Les jeunes qui contractent de mauvaises habitudes alimentaires en raison de perceptions erronées de leur poids risquent davantage de développer des carences alimentaires (Page, 1991). Les réponses des élèves à la question à savoir s'ils suivaient un régime ou estimaient avoir besoin de perdre du poids sont résumées à la figure 7.7. Plus de filles que de garçons estimaient avoir besoin de perdre du poids, et plus elles grandissent, plus elles sont nombreuses à avoir cette opinion. De même, beaucoup plus de filles suivaient un régime, près de la moitié de celles de la 10^e année ayant indiqué soit qu'elles suivaient un régime, soit qu'elles avaient besoin de perdre du poids. La proportion de garçons qui suivaient un régime ou estimaient avoir besoin de perdre du poids n'augmente pas beaucoup avec l'âge, alors qu'on observe une

progression chez les filles à cet égard. Par ailleurs, les changements observés entre l'enquête de 1994 et celle de 1998 ne sont pas très importants et sont peu révélateurs du point de vue des tendances.

Comme on le voit à la figure 7.8, la proportion des garçons qui suivaient un régime ou estimaient avoir besoin de perdre du poids augmente entre la 6^e et la 7^e année, mais cette tendance s'atténue entre la 7^e et la 10^e année. Chez les filles, on observe une augmentation beaucoup plus marquée entre la 6^e et la 9^e année, les pourcentages ne se stabilisant qu'entre la 9^e et la 10^e année.

Figure 7.8

Élèves qui suivaient un régime ou estimaient avoir besoin de perdre du poids, 1998 (%)

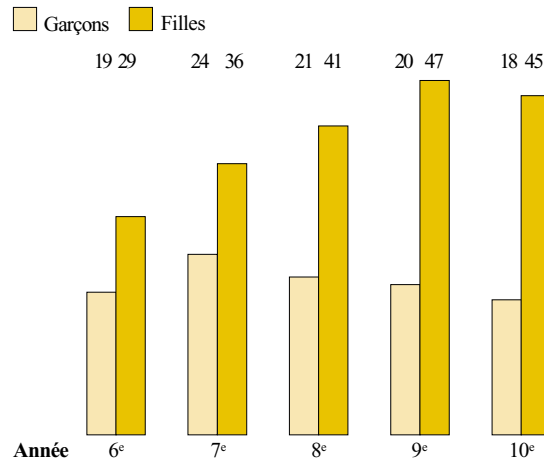
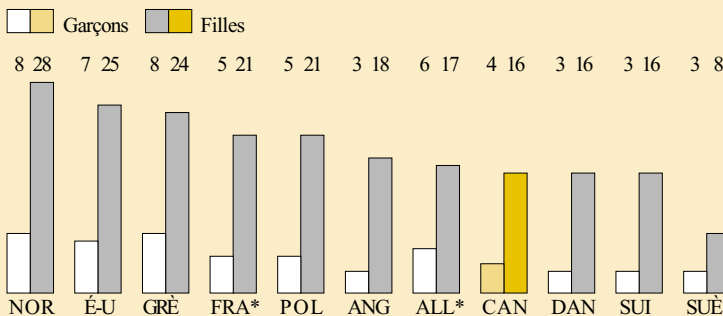


Figure 7.9

Élèves de 15 ans qui suivaient un régime, par pays, 1998 (%)



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

La proportion de jeunes Canadiens de 15 ans qui suivent un régime est élevée, mais elle est tout de même inférieure aux proportions observées dans la plupart des autres pays. Dans des pays comme la Norvège, les États-Unis et la Grèce, même la proportion des garçons qui suivent un régime est relativement élevée.

Figure 7.10

Élèves qui se brossaient les dents deux fois par jour ou plus (%)

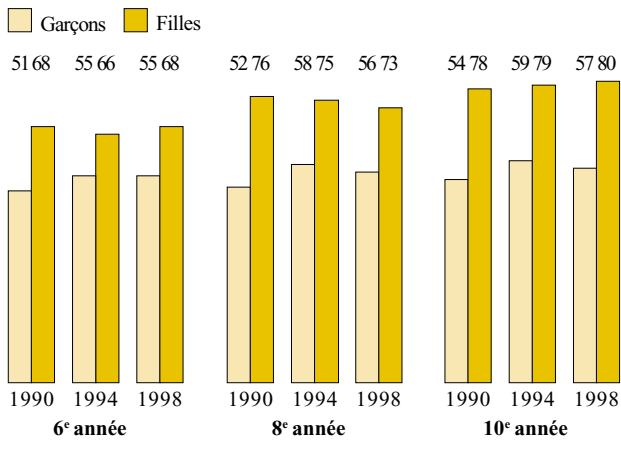
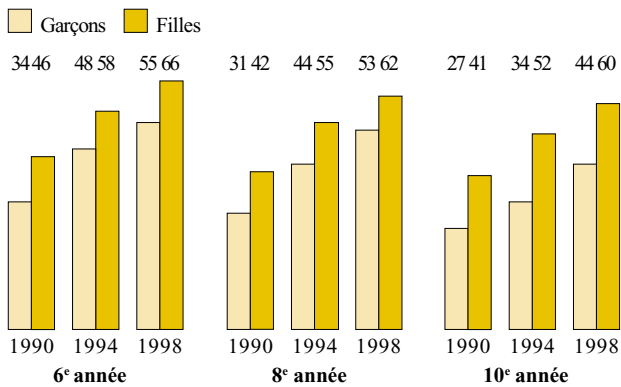


Figure 7.11

Élèves qui utilisaient une soie dentaire au moins une fois par semaine (%)



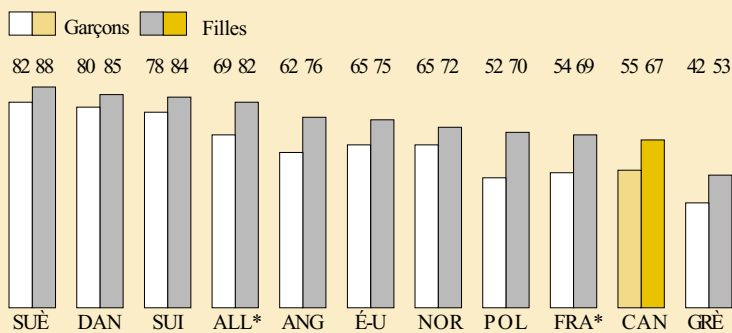
L'hygiène dentaire

Les raisons qui poussent les élèves à avoir une bonne hygiène dentaire sont souvent bien davantage liées aux rapports avec les autres qu'à un souci véritable de protéger ses dents (MacGregor, 1994). Dans notre enquête, on a demandé aux élèves à quelle fréquence ils se brossaient les dents et utilisaient une soie dentaire.

Les filles étaient proportionnellement beaucoup plus nombreuses que les garçons à avoir une bonne hygiène dentaire (figure 7.10). Dans les trois enquêtes et pour toutes les classes étudiées, environ 80 p. 100 des filles, contre environ 60 p. 100 des garçons, se brossaient les dents deux fois par jour ou plus. Les filles étaient aussi plus nombreuses à utiliser une soie dentaire au moins une fois par semaine (figure 7.11). On observe par ailleurs, tant chez les garçons que chez les filles et pour les trois classes étudiées, une augmentation importante des pourcentages d'élèves qui utilisaient la soie dentaire chaque semaine, entre les trois enquêtes. Cette habitude est donc apparemment en voie de s'imposer, même si les élèves les plus âgés sont moins nombreux à s'y conformer.

Figure 7.12

Élèves de onze ans qui se brossaient les dents deux fois par jour ou plus, par pays, 1998 (%)



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

Les élèves canadiens étaient proportionnellement moins nombreux que ceux de la plupart des autres pays à se brosser les dents deux fois par jour ou plus. Même si un pourcentage élevé de jeunes Canadiens se brossaient les dents deux fois par jour, les filles de tous les autres pays, sauf la Grèce, étaient encore plus nombreuses à le faire.

Résumé

Malgré la difficulté d'évaluer avec précision les habitudes alimentaires des jeunes à partir de renseignements sur la fréquence de consommation de différents aliments plutôt que sur les quantités de ces aliments consommées, nous avons pu en arriver à des conclusions qui, d'une manière générale, pourront être utiles. Plus des trois quarts des élèves de la 6^e année mangeaient des fruits et des légumes tous les jours, mais moins de 70 p. 100 des élèves de la 10^e année en faisaient autant. Il est aussi important de constater que la proportion d'élèves qui mangeaient des fruits et des légumes tous les jours a diminué entre les trois enquêtes. Et la même tendance à la baisse s'observe pour ce qui est de la consommation de légumes crus. Les filles étaient légèrement plus nombreuses à manger des légumes et des fruits, tandis que les garçons étaient plus nombreux à manger des hamburgers, des hot dogs, des frites et des chips. Par ailleurs, plus des deux tiers des élèves interrogés ont indiqué qu'ils buvaient du lait à faible teneur en gras tous les jours.

La forte proportion d'élèves de 10^e année qui ne prenaient pas de petits déjeuners tous les matins, à savoir presque la moitié des garçons et plus des trois cinquièmes des filles, a de quoi étonner.

Beaucoup plus de filles que de garçons estimaient avoir besoin de perdre du poids, et la proportion d'entre elles qui avaient cette opinion augmente de classe en classe. La situation à cet égard n'a pas beaucoup changé entre l'enquête de 1994 et celle de 1998, mais le fait qu'un aussi grand nombre de jeunes femmes suivent un régime est vivement préoccupant.

Les jeunes Canadiens sont proportionnellement moins nombreux que les jeunes d'autres pays à se brosser les dents deux fois par jour ou plus. Les filles sont quant à elles plus nombreuses que les garçons à faire de même ainsi qu'à utiliser une soie dentaire au moins une fois par semaine. La plupart des élèves se brossent les dents au moins une fois par jour, mais juste un peu plus de la moitié des garçons se les brossent deux fois par jour. On n'observe pas d'écarts importants selon les classes et entre les trois enquêtes.

Globalement, les habitudes alimentaires des élèves ont légèrement changé : ils consomment un peu moins d'aliments nutritifs et un peu plus d'aliments moins nutritifs. Par ailleurs, les filles continuent d'être particulièrement nombreuses à suivre un régime, mais la situation à cet égard est demeurée inchangée entre les trois enquêtes. Enfin, la proportion d'élèves qui utilisaient la soie dentaire au moins une fois par semaine a beaucoup augmenté durant les années 1990, pour atteindre plus de 50 p. 100. Cependant, les jeunes Canadiens sont proportionnellement beaucoup moins nombreux que ceux d'autres pays à se brosser les dents au moins deux fois par jour.

L'activité physique et les loisirs

Durant les dernières années on a fait beaucoup de progrès pour encourager les adultes à faire des activités physiques. On s'est mis à peu près d'accord sur le temps qu'il convient de consacrer à ces activités ainsi que sur la nature des activités qu'il faut privilégier pour rester en bonne santé. On a toutefois moins étudié les effets de l'activité physique sur les jeunes et on ne s'entend pas encore sur ce qui serait le mieux pour leur santé à ce chapitre. Ce que l'on sait, toutefois, c'est qu'il y a des chances pour que les jeunes qui prennent l'habitude de mener une vie active durant leur adolescence continuent d'être actifs lorsqu'ils deviennent adultes.

L'activité physique régulière peut avoir de nombreux effets sur la santé et le bien-être actuels et futurs des jeunes. Elle peut notamment avoir des effets bénéfiques sur la qualité du sommeil et l'estime de soi, deux facteurs qui entrent en jeu dans les mécanismes d'adaptation des jeunes. Les effets sociaux et psychologiques positifs de l'activité physique peuvent toutefois être en partie neutralisés, si les jeunes accordent une trop grande importance à la performance compétitive. Si elle est bien structurée, l'activité physique peut aussi contribuer au développement social et moral des jeunes. De plus, elle permet aussi de réduire, de façon pas très importante mais néanmoins appréciable, le taux d'adiposité corporelle. L'activité physique a en outre un léger effet positif sur la teneur du sang en lipides et en lipoprotéines ainsi que sur la tension artérielle. De surcroît, l'activité physique qui exerce les articulations portantes et augmente la force peut favoriser la santé osseuse des jeunes. Cependant, il peut aussi en résulter des blessures musculo-squelettiques.

Les jeunes Canadiens se classaient dans le tiers supérieur des 24 pays qui ont participé à l'enquête HBSC de 1994 au chapitre de l'activité physique. Les résultats variaient largement selon le sexe dans tous les pays, les garçons étant beaucoup plus nombreux à faire régulièrement des activités physiques. Fait peut-être étonnant, en 1994, le Canada devançait la Suède, pays souvent présenté comme modèle à suivre quant aux habitudes d'activité physique.

Figure 8.1

Facteurs associés à l'habitude de faire de l'exercice régulièrement

Les élèves qui ont l'habitude de faire de l'exercice régulièrement ont davantage tendance à

	6 ^e année		8 ^e année		10 ^e année	
	G	F	G	F	G	F
Être bien intégrés socialement	○	○	○	○	○	○
Se sentir en bonne santé	○	—	○	○	●	○
Avoir une saine alimentation	○	●	—	○	○	●
Avoir confiance en eux	—	○	—	○	○	—
Regarder la télévision moins fréquemment	—	—	—	○	—	○

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

Figure 8.2

Élèves qui faisaient de l'exercice deux fois par semaine ou plus en dehors des heures de classe (%)

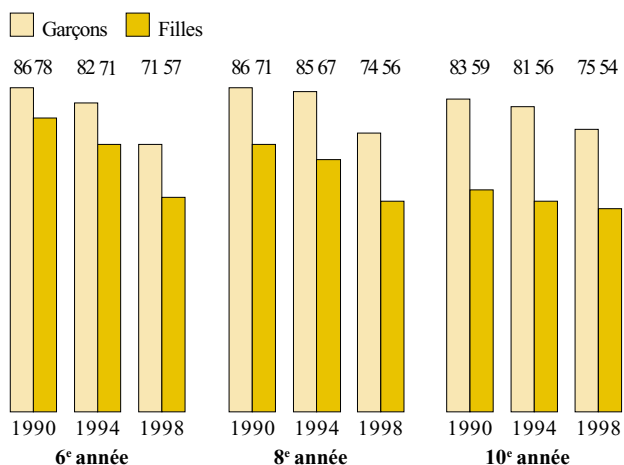
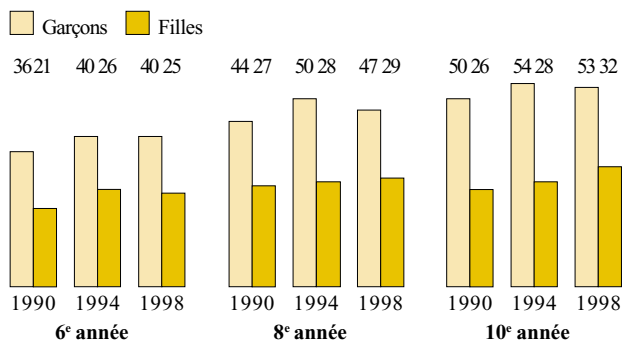


Figure 8.3

Élèves qui faisaient de l'exercice quatre heures par semaine ou plus en dehors des heures de classe (%)



En contrepartie de l'activité physique, nous examinons le temps que les jeunes consacrent à des activités de loisir plus passives, comme regarder la télévision et des films sur vidéocassettes et jouer avec des jeux électroniques. Dans le présent chapitre, nous nous intéressons à la fréquence et à la durée des séances d'activité physique des élèves ainsi qu'au temps qu'ils consacrent à d'autres activités de loisir.

La fréquence de l'activité physique

L'activité physique quotidienne est considérée comme une stratégie de conditionnement idéale : elle augmente la capacité cardio-vasculaire, elle réduit les risques de maladies chroniques comme l'hypertension et l'ostéoporose et elle peut devenir une habitude (Jonas, 1995). Comme on le voit à la figure 8.1, plus les élèves font de l'exercice, plus il y a de chances qu'ils se sentent en bonne santé, qu'ils aient une alimentation saine et qu'ils aient des relations positives avec leurs camarades. En outre, les filles qui faisaient régulièrement de l'exercice étaient moins susceptibles de passer trop de temps à regarder la télévision.

On a demandé aux élèves si, dans leurs temps libres, en dehors des heures de classe, ils faisaient souvent une activité physique qui les essouffle ou les fait transpirer (figure 8.2). Entre la moitié et les trois quarts des filles et les trois quarts ou plus des garçons ont répondu qu'ils faisaient de l'exercice deux fois par semaine ou plus. Dans tous les groupes d'âge et dans les trois enquêtes, les garçons étaient plus nombreux que les filles à faire de l'exercice régulièrement, l'écart entre les sexes variant entre 8 p. 100 et 25 p. 100.

Pour les trois classes étudiées, les pourcentages de garçons qui faisaient de l'exercice deux fois par semaine ou plus en dehors des heures de classe étaient moindres en 1998 qu'en 1990 et en 1994. Et il en était de même chez les filles de 6^e et 8^e années. La fréquence à laquelle les jeunes font de l'exercice a donc diminué de façon constante entre 1990 et 1998. Globalement, la fréquence à laquelle les jeunes font de l'exercice a nettement diminué entre l'enquête de 1990 et celle de 1998. On observe aussi une nette diminution de cette fréquence avec l'âge.

La durée de l'activité physique

Pour qu'une activité physique ait un effet bénéfique maximal sur la santé, il faut qu'elle dure assez longtemps pour améliorer ou entretenir la condition cardio-vasculaire, la souplesse et la coordination (Curtis et Russell, 1997). On a demandé aux élèves combien d'heures par semaine, dans leurs temps libres, en dehors des heures de classe, ils consacraient à une activité physique qui les essouffle ou les fait transpirer (figures 8.3 et 8.4).

Les pourcentages d'élèves qui font de l'exercice pendant des périodes prolongées sont moindres que ceux des élèves qui en font souvent. À peu près le quart des filles et la moitié des garçons faisaient de l'exercice de façon assez intensive pour améliorer vraiment leur forme physique. Dans les trois groupes d'âge étudiés et pour les trois années d'enquête, les garçons étaient plus nombreux que les filles à faire de l'exercice quatre heures par semaine ou plus, les écarts entre garçons et filles variant entre 14 p. 100 et 26 p. 100.

Dans les trois groupes d'âge également, les garçons interrogés dans le cadre de l'enquête de 1990 ont été moins nombreux que ceux interrogés pour les deux enquêtes suivantes à dire qu'ils faisaient de l'exercice quatre heures par semaine ou plus. Même chose chez les filles de 6^e année. Chez celles de 8^e année, en

revanche, les pourcentages restent stables entre l'enquête de 1990 et celle de 1998, et ils augmentent chez les filles de 10^e année.

En 1998, la proportion de garçons qui faisaient de l'exercice quatre fois par semaine ou plus augmente d'une manière générale de classe en classe, passant de 40 p. 100 en 6^e année à 52 p. 100 en 10^e année (figure 8.4). La même progression, quoique moins marquée, s'observe chez les filles, mais dans leur cas, les pourcentages se stabilisent en 7^e, 8^e et 9^e années.

Ainsi, ce qui ressort de notre analyse, c'est qu'entre 1990 et 1998, le nombre d'élèves qui font de l'exercice de façon intensive (quatre heures par semaine ou plus) a augmenté, tandis que le nombre de ceux qui font souvent de l'exercice a diminué de façon appréciable.

Figure 8.4

Élèves qui faisaient de l'exercice quatre heures par semaine ou plus en dehors des heures de classe, 1998 (%)

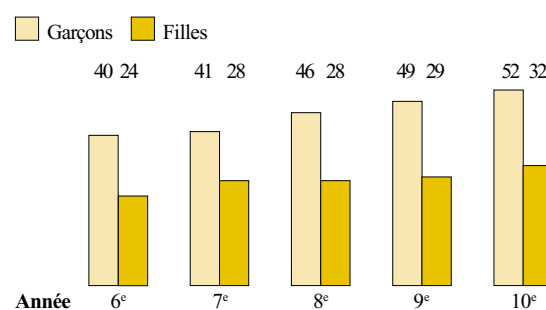
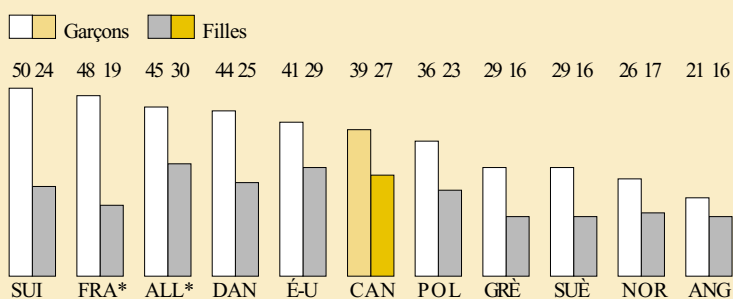


Figure 8.5

Élèves de onze ans qui faisaient de l'exercice quatre heures par semaine ou plus en dehors des heures de classe, par pays, 1998 (%)



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

Pour la variable Durée de l'exercice, les élèves canadiens se situent au milieu des pays étudiés, avant les pays scandinaves. Dans le cas des filles, le Canada se classe immédiatement après l'Allemagne et les États-Unis pour la même variable.

Les élèves font donc autant ou plus d'exercice par séance, mais les séances sont plus espacées. Cela pourrait tenir au fait que les élèves font aujourd'hui de l'exercice dans le cadre d'activités plus structurées que dans le passé, par exemple en s'intégrant à des équipes ou des clubs ou encore en participant à des sorties avec des adultes comme accompagnateurs. Ces activités peuvent laisser aux jeunes moins de temps pour des activités plus spontanées, comme faire du vélo avec les copains et les copines, jouer au hockey dans les ruelles ou sauter à la corde.

Les activités structurées sont moins fréquentes en raison de l'organisation et de l'aménagement des

horaires qu'elles exigent. Cependant, vu le temps et les efforts que tous ceux qui les ont organisées et qui y participent y ont consacrés, elles peuvent durer aussi longtemps ou même plus longtemps que les activités physiques auxquelles les jeunes se livrent spontanément près de la maison. Cela pourrait expliquer en outre le fait que les élèves plus âgés sont plus nombreux à pratiquer des activités physiques durant des périodes prolongées, étant donné qu'ils ont plus tendance, lorsqu'ils font de l'exercice, de le faire dans le cadre d'activités structurées comme les sports de compétition.

La télévision et les vidéocassettes

Figure 8.6

Élèves qui regardaient la télévision quatre heures par jour ou plus (%)

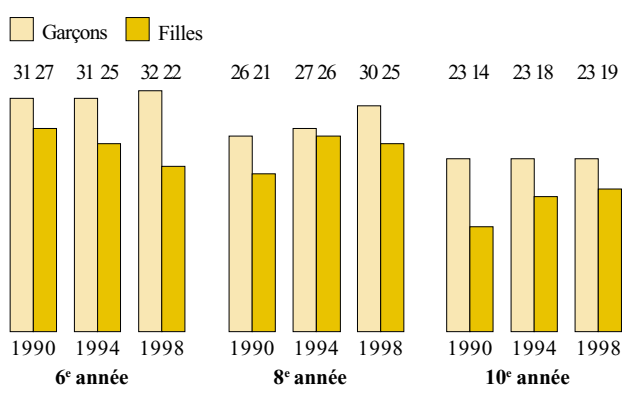
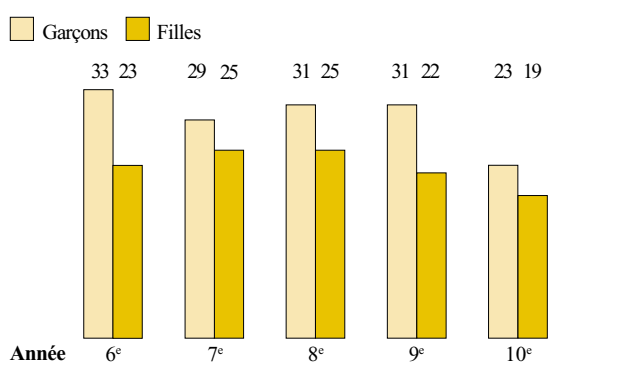


Figure 8.7

Élèves qui regardaient la télévision quatre heures par jour ou plus, 1998 (%)



Presque tous les jeunes regardent la télévision, mais lorsqu'ils passent quatre ou cinq heures par jour devant leur poste, cela risque de les empêcher de faire des activités plus profitables d'un point de vue physique ou créatif. Nous avons donc demandé aux élèves combien d'heures par jour, en moyenne, ils regardaient la télévision. Les pourcentages d'élèves qui passaient quatre heures par jour ou plus devant la télé sont indiqués aux figures 8.6 et 8.7. D'une manière générale, entre 20 p. 100 et 30 p. 100 des élèves—et plus de garçons que de filles—passaient régulièrement beaucoup de temps à regarder la télévision. Près du tiers des garçons de 6^e année interrogés regardaient la télévision au moins quatre heures par jour, les pourcentages demeurant stables entre 1990 et 1998, tandis qu'on observe chez les filles de la 6^e année une légère diminution du temps passé à regarder la télévision durant la même période. Toujours en 6^e année, mais chez les filles, les pourcentages diminuent légèrement durant la même période. En 8^e année, un peu plus de garçons ont répondu qu'ils passaient autant d'heures à regarder la télévision à l'enquête de 1998 qu'aux deux autres enquêtes et moins de filles ont répondu de même à l'enquête de 1990 qu'aux deux enquêtes ultérieures. Pour ce qui est de la 10^e année, les résultats sont les mêmes pour les trois enquêtes dans le cas des garçons, tandis que la proportion de filles qui regardaient la télévision quatre heures par jour ou plus augmente entre 1990 et 1998.

En 6^e année, les garçons avaient tendance à passer plus de temps devant la télévision que les filles, cette tendance s'accroissant avec l'âge. En 1990 et en 1998, les garçons de 8^e année étaient plus nombreux à regarder la télévision quatre heures par jour ou plus, tandis que les résultats étaient les mêmes pour les deux sexes en 1994. En 10^e année, les garçons regardaient davantage la télévision que les filles, mais l'écart se rétrécit avec le temps.

Les pourcentages des garçons qui regardaient la télévision quatre heures par jour ou plus sont à peu près les mêmes de la 6^e à la 9^e année, puis ils diminuent en 10^e année. On observe la même chose chez les filles, mais la diminution observée en 10^e année est moins marquée, réduction qui pourrait correspondre à une augmentation de la charge de travail scolaire, à des emplois à temps partiel et à un intérêt pour différentes activités sociales.

D'une manière générale, les résultats des trois enquêtes concernant l'habitude de regarder la télévision ne varient pas beaucoup. En 1998, un peu moins d'élèves des classes supérieures et un peu plus de garçons de 10^e année passaient quatre heures par jour ou plus à regarder la télévision.

On observe des tendances analogues à l'égard de l'habitude de regarder des films sur vidéocassettes, les pourcentages étant toutefois de 13 p. 100 à 29 p. 100 moins élevés que pour la télévision. Dans les trois enquêtes et pour les trois classes étudiées, proportionnellement plus de garçons que de filles ont indiqué qu'ils regardaient des films sur vidéocassettes quatre heures par semaine ou plus (figure 8.8).

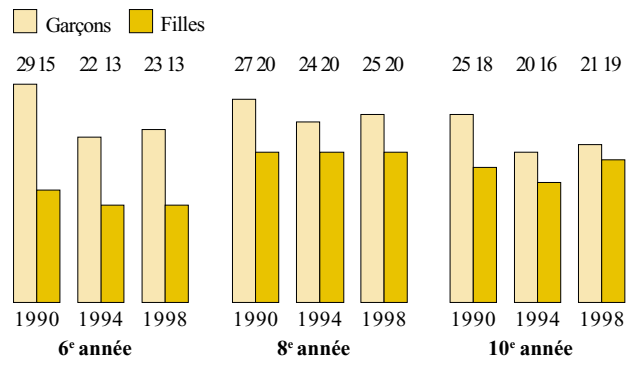
Suivant les résultats de l'enquête de 1998, ce sont les filles de 8^e année et les garçons de 9^e année qui regardent le plus des films sur vidéocassettes, mais les écarts entre les classes sont faibles.

D'une manière générale, les pourcentages d'élèves—et plus particulièrement de garçons—qui regardaient régulièrement des films sur vidéocassettes ont

légèrement diminué depuis 1990, peut-être parce que les jeunes s'intéressent davantage à d'autres genres d'activités de détente, par exemple aux jeux électroniques et à Internet.

Figure 8.8

Élèves qui regardaient des films sur vidéocassettes quatre heures par semaine ou plus (%)



Les jeux électroniques

9^e Par opposition à l'habitude de regarder la télévision et des films sur vidéocassettes, les jeux électroniques étaient beaucoup plus populaires chez les garçons que chez les filles dans toutes les classes, et ce dans les trois enquêtes (figures 8.9 et 8.10). En 6^e année, la proportion d'élèves qui jouaient avec des jeux

Figure 8.9

Élèves qui jouaient avec des jeux électroniques quatre heures par semaine ou plus (%)

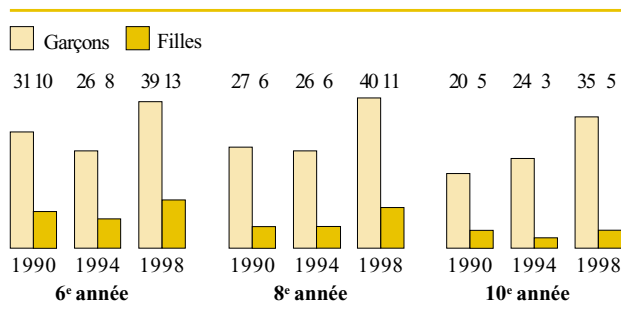
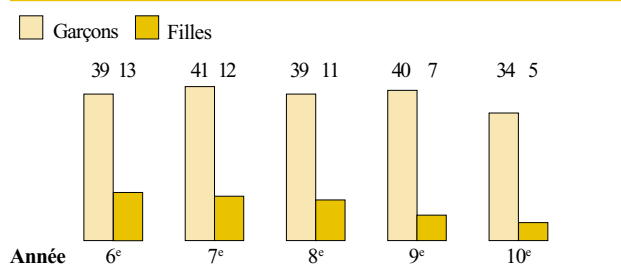


Figure 8.10

Élèves qui jouaient avec des jeux électroniques quatre heures par semaine ou plus, 1998 (%)



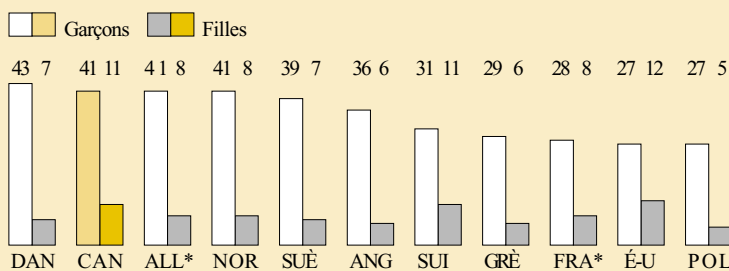
électroniques diminue légèrement entre 1990 et 1994, avant d'augmenter de façon importante entre 1994 et 1998. En 8^e année, la proportion d'élèves qui jouaient avec des jeux électroniques quatre heures par semaine ou plus était la même en 1990 qu'en 1994, puis elle augmente également en 1998. En 10^e année, la proportion de filles qui jouaient régulièrement avec des jeux électroniques, qui est faible, demeure stable entre l'enquête de 1990 et celle de 1998, tandis que chez les garçons, elle augmente progressivement durant la même période.

Dans toutes les classes étudiées, les pourcentages de garçons qui jouaient avec des jeux électroniques quatre heures par semaine ou plus ont augmenté de façon importante (soit d'environ un tiers) entre l'enquête de 1994 et celle de 1998. Chez les filles, c'est dans les classes inférieures que les jeux électroniques sont les plus populaires, la proportion de celles qui jouaient avec des jeux électroniques quatre heures par semaine ou plus diminuant de 13 p. 100 à 5 p. 100 entre la 6^e année et la 10^e année, en 1998. Chez les garçons, les pourcentages varient peu entre la 6^e et la 9^e année, ne commençant à diminuer qu'en 10^e année.

Plusieurs facteurs pourraient expliquer ce gain récent de popularité des jeux électroniques chez les jeunes. Entre autres, il est de plus en plus facile d'y avoir accès, étant donné qu'on trouve aujourd'hui des ordinateurs, des installations de courrier électronique et des systèmes de jeux informatisés dans un grand

Figure 8.11

Élèves de treize ans qui jouaient avec des jeux électroniques quatre heures par semaine ou plus, par pays, 1998 (%)



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

Dans l'enquête de 1998, les élèves canadiens de treize ans étaient proportionnellement plus nombreux que ceux de tous les autres pays à passer beaucoup de temps à jouer avec des jeux électroniques. Chez les garçons, les Danois étaient les plus nombreux à consacrer quatre heures par semaine ou plus à cette activité; ils sont suivis par les Canadiens, les Allemands et les Norvégiens. Chez les filles, seuls les États-Unis dépassent le Canada pour cette variable.

nombre de foyers. De plus, les jeux offerts aujourd'hui sont plus réalistes, intéressants et stimulants qu'ils ne l'étaient avant les importants progrès techniques récents (Hollingsworth et Eastman, 1997; Downes et Reddacliff, 1997).

Résumé

Beaucoup d'élèves canadiens font de l'exercice au moins deux fois par semaine en dehors des heures de classe, mais moins de filles que de garçons ont cette habitude, et tant les garçons que les filles ont tendance à faire moins souvent d'activités physiques en grandissant. En même temps, plus d'élèves font de l'exercice quatre heures par semaine ou plus en dehors des heures de classe, ce qui signifie qu'ils font moins souvent d'exercice, mais qu'ils y consacrent plus de temps lorsqu'ils en font. Les garçons étaient presque deux fois plus nombreux que les filles à faire régulièrement de l'exercice en dehors des heures de classe et les pourcentages augmentaient de classe en classe. On observe en outre une nette diminution de la proportion d'élèves qui font de l'exercice deux fois par semaine ou plus entre 1990 et 1998.

Cette perte d'intérêt relative pour l'exercice physique pourrait expliquer le gain de popularité d'autres activités de loisir et, plus particulièrement, des jeux électroniques. Les jeunes regardent moins la télévision en grandissant, peut-être parce qu'ils se trouvent des emplois occasionnels, mais plus de 20 p. 100 des élèves de 10^e année continuent de passer au moins quatre heures par jour devant leur poste. Les garçons étaient plus nombreux que les filles à passer beaucoup de temps à regarder la télévision. Par ailleurs, on observe entre 1990 et 1998, et plus particulièrement entre 1994 et 1998, une augmentation considérable de la proportion de garçons qui jouent avec des jeux électroniques quatre heures par semaine ou plus. Beaucoup moins de filles ont cette habitude, quoique les jeunes Canadiennes s'intéressent aux jeux électroniques en plus grand nombre que les filles de beaucoup d'autres pays.

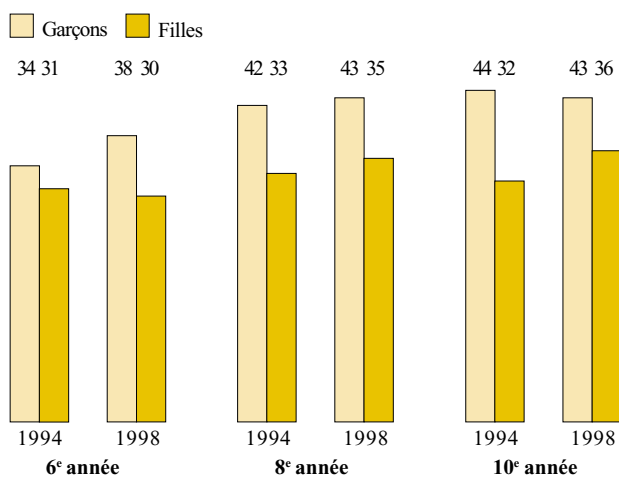
Les blessures

Les blessures non intentionnelles sont la principale cause de décès chez les enfants et les adolescents. Les personnes qui élaborent des stratégies pour réduire le nombre de ces incidents ont besoin de savoir comment et où les jeunes se blessent (Williams et coll., 1997; Mitchell, 1998). Certaines stratégies destinées à prévenir les blessures chez les jeunes existent déjà (Santé Canada, 1997). Entre autres moyens efficaces de réduire les risques de blessures, on peut enseigner aux jeunes à être plus prudents dans leurs activités de tous les jours, rendre les lieux de travail et les aires de jeux plus sécuritaires, modifier l'équipement et mieux surveiller les enfants. On peut aussi intervenir efficacement par des lois, comme celles imposant le port de la ceinture de sécurité dans les véhicules automobiles et du casque à bicyclette, qui ont permis de réduire le nombre et la gravité d'incidence de blessures impliquant des véhicules et des vélos.

Les réponses à un certain nombre de questions posées pour la première fois dans le questionnaire d'enquête de 1994 révèlent que les élèves canadiens de 8^e et de 10^e année se situent dans le quartile supérieur des pays où le plus d'élèves s'étaient blessés. À noter toutefois que l'accès aux soins médicaux, qui est plus ou moins facile selon les pays étudiés, peut expliquer en partie que le Canada compte parmi les pays où on signale le plus grand nombre de blessures. Notamment, les jeunes Canadiens se blessent très souvent en faisant du sport. Plus de 35 p. 100 des élèves canadiens de 6^e, 8^e et 10^e années avaient été traités par un médecin ou une infirmière pour au moins une blessure qu'ils avaient subie, et plus de 40 p. 100 d'entre eux avaient été traités pour plus d'une blessure. Fait à signaler, beaucoup de ces blessures étaient des fractures, des entorses ou des coupures, qui ont forcé les élèves à manquer en moyenne deux jours d'école. Les coûts sociaux et réels de ces blessures ont d'importantes répercussions économiques (Stark et coll., 1997; Osberg et coll., 1998).

Figure 9.1

Élèves qui avaient été traités par un médecin ou une infirmière à la suite de blessures subies au cours de l'année précédente (%)



La fréquence des blessures

L'examen des facteurs liés à la survenance des blessures à partir de l'information recueillie dans le cadre de notre enquête ne nous en a pas beaucoup appris au sujet des caractéristiques individuelles qui font que les jeunes courent plus ou moins le risque de se blesser. Dans les groupes d'âge supérieurs, il est ressorti que les élèves qui buvaient de l'alcool étaient plus exposés, mais c'est le seul facteur de risque qu'il a été possible d'isoler avec certitude. D'autres chercheurs ont observé que les jeunes qui aiment prendre des risques, qui cherchent des sensations fortes et qui agissent de façon impulsive sont plus susceptibles de se blesser (Robertson, 1992).

Comme on le voit à la figure 9.1, des pourcentages assez élevés des élèves interrogés dans le cadre des enquêtes de 1994 et de 1998 ont indiqué qu'ils avaient été traités au moins une fois par un professionnel de la santé à la suite d'une blessure subie au cours de l'année précédente. Comme les chiffres présentés ne tiennent pas compte des cas où des élèves avaient subi plus d'une blessure exigeant des soins médicaux, ils ne correspondent pas au nombre total des blessures qui se sont produites. Dans toutes les classes, les garçons étaient proportionnellement plus nombreux que les filles à s'être blessés. Par ailleurs, les écarts observés entre les élèves de la 8^e et de la 10^e année sont assez faibles, tandis que les élèves de 6^e année étaient moins nombreux à s'être blessés. Dans l'ensemble, la situation n'a presque pas changé entre l'enquête de 1994 et celle de 1998.

Parmi les coûts réels des blessures, il y a les jours d'école que les élèves manquent pendant qu'ils se rétablissent. Comme on le voit à la figure 9.2, à peu près la moitié des élèves qui s'étaient blessés avaient manqué au moins une journée d'école ou de leurs autres activités habituelles. Les écarts entre garçons et filles sont relativement faibles pour les élèves de 6^e et de 8^e année, mais en 10^e année, les filles étaient plus nombreuses que les garçons à avoir manqué l'école à cause d'une blessure. Les élèves plus âgés qui avaient manqué l'école à la suite d'une blessure étaient plus susceptibles d'avoir été absents plus longtemps et, globalement, les garçons avaient en moyenne eu besoin de plus de temps que les filles pour se remettre de leurs blessures.

Les résultats combinés des réponses des élèves des trois classes étudiées à la question de l'enquête de 1998 concernant la période de l'année où les blessures se sont produites sont présentés à la figure 9.3. Comme on le voit, les courbes sont très semblables pour les garçons et pour les filles. Les pourcentages d'élèves qui se blessent sont au plus bas de décembre à avril et ils atteignent un sommet au printemps et en automne. Cela est probablement attribuable au fait que les activités de sports organisées, et plus particulièrement celles où il y a des contacts physiques, sont plus ou moins nombreuses et fréquentes selon les saisons (National Institutes of Health, 1992). Beaucoup de jeunes se blessent aussi en été, saison où ils ont plus de temps à consacrer aux activités de plein air.

Figure 9.2

Élèves qui avaient été traités par un médecin ou une infirmière à la suite de blessures subies au cours de l'année précédente et qui avaient manqué au moins une journée complète d'école ou de leurs autres activités habituelles (%)

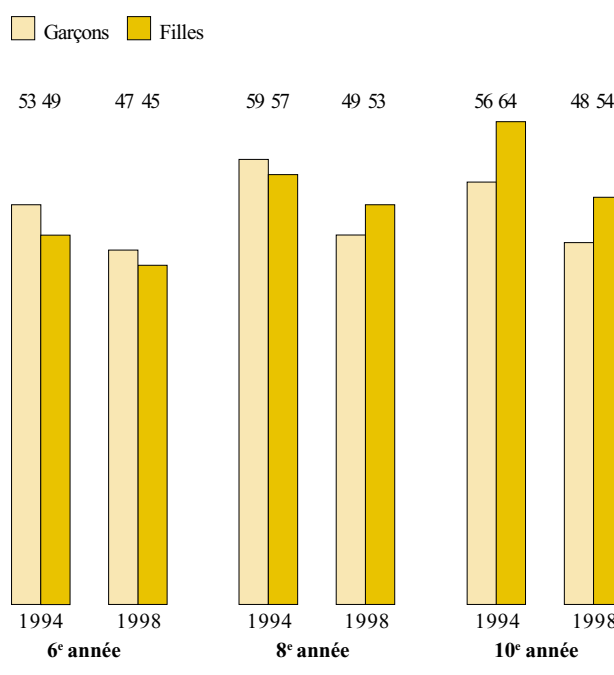


Figure 9.3

Période de l'année où les élèves ont subi leur blessure la plus grave, 1998, toutes classes confondues (%)

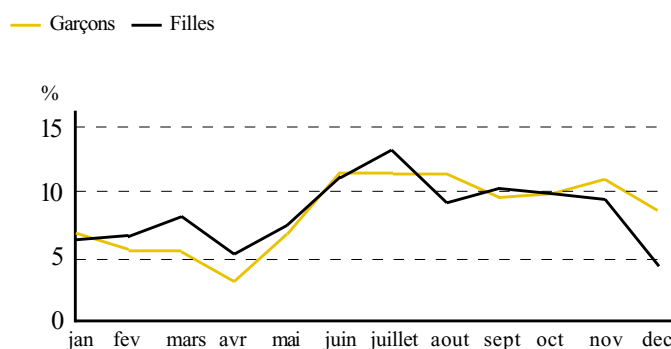
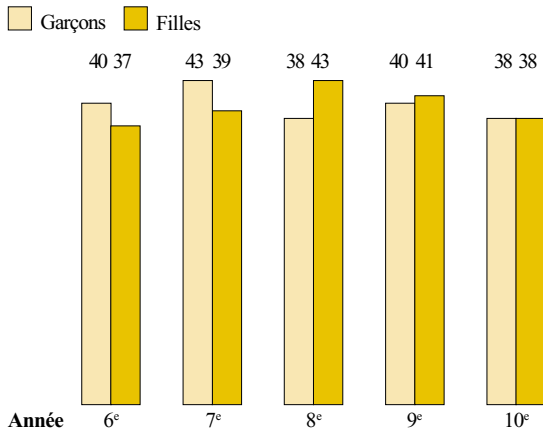


Figure 9.4

Élèves qui, au cours de l'année précédente, avaient manqué au moins une journée complète d'école ou de leurs autres activités habituelles à cause de blessures qui n'ont pas été traitées par un médecin ou une infirmière, 1998 (%)



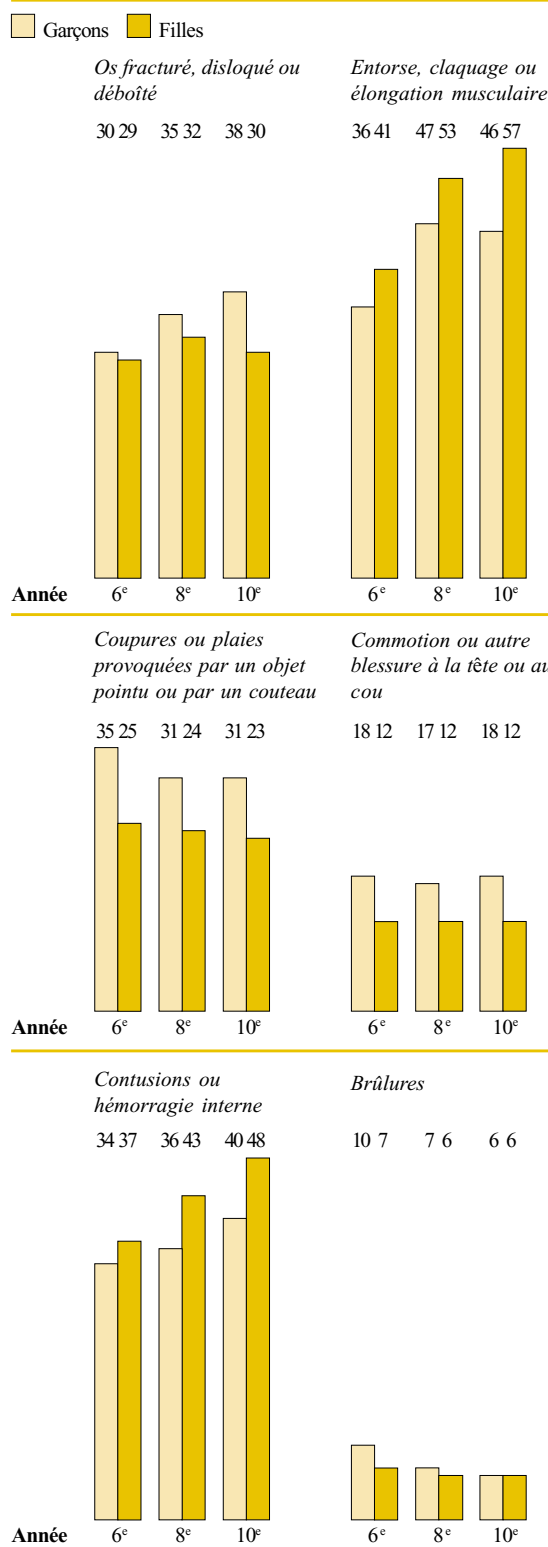
Toutes les blessures d'une certaine gravité n'exigent pas nécessairement l'intervention d'un professionnel de la santé. Les pourcentages d'élèves qui avaient manqué au moins une journée d'école à cause de blessures qui n'avaient pas été traitées par des professionnels de la santé sont indiqués à la figure 9.4. Ces pourcentages se situent dans tous les cas autour de 40 p. 100, ce qui est très élevé, et ils ne varient pas beaucoup selon le sexe. En les ajoutant aux pourcentages d'élèves dont les blessures ont exigé des soins médicaux, on constate que la majorité des élèves s'infligent une blessure d'une certaine gravité durant une année typique.

La nature des blessures

La nature des blessures pour lesquelles les élèves avaient été traités est indiquée à la figure 9.5. Les blessures les plus fréquentes étaient les entorses, claquages ou élongations musculaires. Chez les filles, la fréquence de ce genre de blessures augmente de classe en classe, tandis que chez les garçons, elle se stabilise après la 6^e année. Assez fréquentes également étaient les contusions, ecchymoses ou hémorragies internes, les pourcentages augmentant progressivement de classe en classe. Les filles étaient proportionnellement plus nombreuses à signaler des entorses, des claquages, des élongations musculaires et des contusions ou des hémorragies internes, tandis que les garçons ont signalé en plus grand nombre des fractures, des blessures à la tête ou au cou (y compris les commotions) ainsi que les coupures ou plaies provoquées par un objet pointu ou un couteau.

Figure 9.5

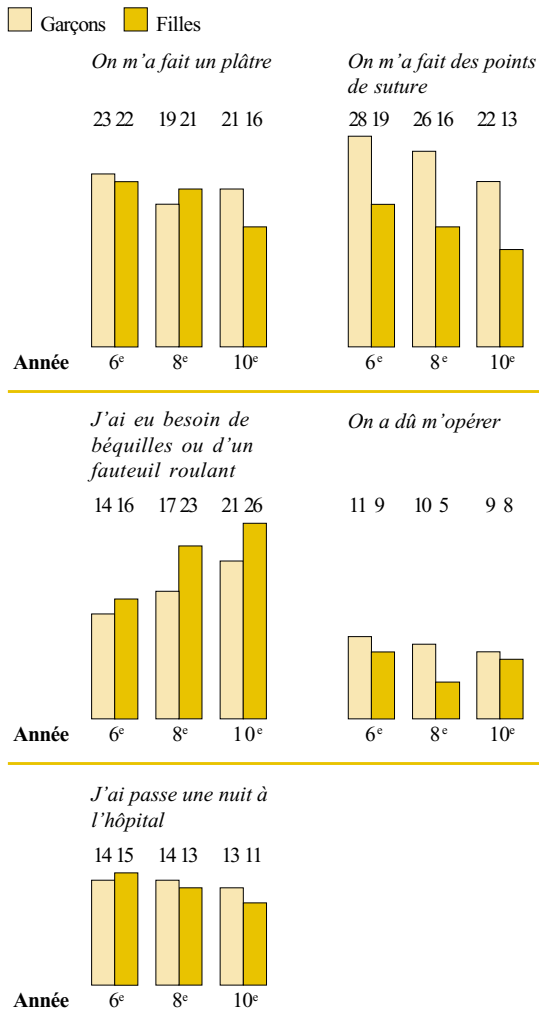
Nature de la blessure la plus grave subie par les élèves qui ont été traités par un médecin ou une infirmière pour une blessure, 1998 (%)



Les traitements reçus

Figure 9.6

Traitement reçu pour la blessure la plus grave subie par les élèves qui ont été traités par un médecin ou une infirmière pour une blessure, 1998 (%)



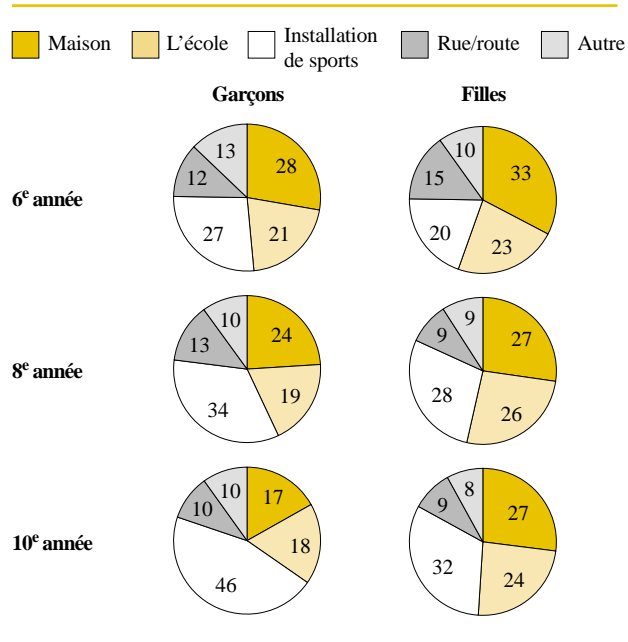
La figure 9.6 concerne les traitements reçus pour les blessures subies par les élèves. Les points de suture étaient un traitement fréquent, particulièrement dans le cas des garçons, les pourcentages diminuant toutefois entre la 6^e et la 10^e année. Dans un nombre important de cas, il avait fallu faire un plâtre à l'élève (environ 20 p. 100 des blessures) où l'élève avait dû passer une nuit à l'hôpital (environ 14 p. 100). Le nombre d'élèves qui ont eu besoin de béquilles ou d'un fauteuil roulant augmente entre la 6^e et la 10^e année, tandis que le nombre de ceux auxquels il a fallu faire des points de suture diminue. Les filles étaient plus nombreuses à avoir eu besoin de béquilles, et les garçons plus nombreux à avoir eu besoin de points de suture. Globalement, environ 10 p.100 des élèves avaient dû être opérés.

Les lieux où les élèves se sont blessés

Les personnes qui élaborent des programmes de prévention des blessures ont besoin de savoir dans quelles circonstances et à quels endroits les jeunes se blessent le plus souvent. La figure 9.7 indique où se trouvaient les élèves lorsqu'ils ont subi leur blessure la plus grave. Tant chez les garçons que chez les filles, le nombre d'élèves qui s'étaient blessés dans une installation ou sur un terrain de sport augmente de classe en classe, alors que c'est l'inverse pour les blessures qui se produisent à la maison. Les garçons étaient plus nombreux à s'être blessés en faisant du sport, tandis que les pourcentages ne varient pas beaucoup selon le sexe dans le cas des blessures subies dans la rue ou sur la route. Plus de la moitié des élèves se sont blessés à l'école, pendant qu'ils participaient à des jeux ou s'amusaient sur le terrain de l'école. Beaucoup d'élèves également s'étaient cognés, s'étaient coupés ou étaient tombés pendant qu'ils étaient à l'école. Dans le cas des blessures survenues dans la rue ou sur la route, le vélo, les patins à roulettes et, bien sûr, l'automobile, étaient le plus souvent en cause, mais beaucoup de jeunes s'étaient aussi blessés en tombant. De fait, chaque lieu comporte ses risques propres.

Figure 9.7

Lieu où les élèves ont subi leur blessure la plus grave, 1998 (%)



La prévention des blessures

Il existe au Canada tout un éventail de mesures destinées à prévenir les incidents et les blessures, qui vont de l'embauche de brigadiers scolaires et de moniteurs de terrains de jeu ainsi que de l'utilisation d'équipement de protection destiné à éviter que les

Figure 9.8

Élèves qui bouclaient « toujours » leur ceinture de sécurité dans une voiture ou un camion (%)

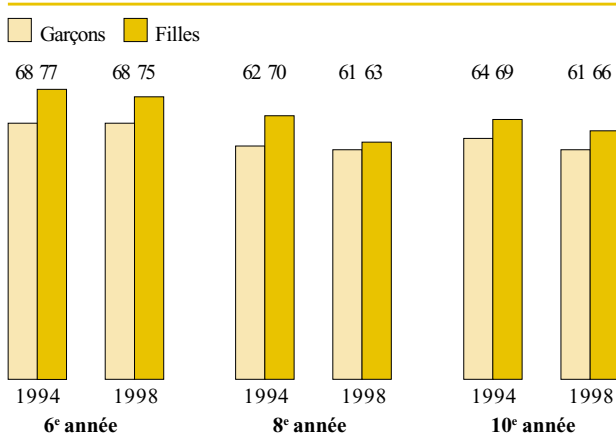
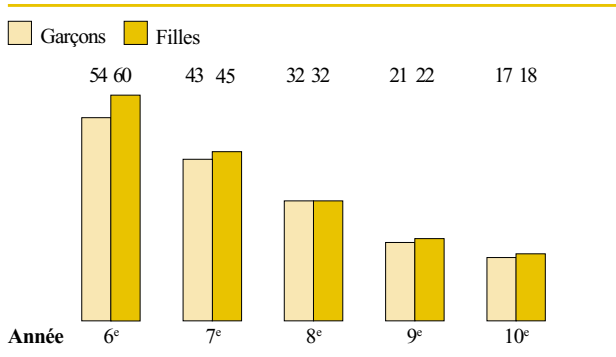


Figure 9.9

Élèves qui portaient « souvent » ou « toujours » un casque pour faire de la bicyclette, par classe et par sexe (%)

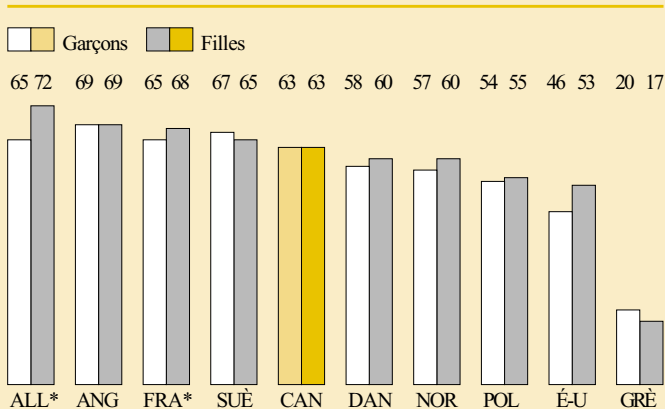


gens ne se blessent en faisant du sport, jusqu'à l'adoption de lois qui rendent obligatoire le port du casque pour les cyclistes et de la ceinture de sécurité tant pour les conducteurs que pour les passagers des véhicules automobiles. Les pourcentages d'élèves qui bouclaient toujours leur ceinture de sécurité sont présentés à la figure 9.8. Le port de la ceinture de sécurité étant obligatoire, il est étonnant de constater qu'autant d'élèves (entre 25 p. 100 et 39 p. 100) ne bouclent pas toujours la leur lorsqu'ils sont dans un véhicule. Dans toutes les classes, les filles étaient plus nombreuses que les garçons à toujours boucler leur ceinture, tout comme les élèves de 6^e année étaient un peu plus nombreux que ceux de 8^e ou de 10^e année à le faire. Bien sûr, il appartient aux conducteurs de s'assurer que les enfants qui se trouvent dans leur véhicule bouclent leur ceinture de sécurité, mais beaucoup d'entre eux ne le font manifestement pas.

Les pourcentages d'élèves qui ont répondu qu'ils portaient « souvent » ou « toujours » un casque pour faire du vélo sont indiqués à la figure 9.9. Les règlements à cet égard varient selon les provinces, malgré que la recherche ait clairement démontré l'efficacité de cette mesure de prévention (Thompson et coll., 1989). Le fait que beaucoup d'élèves cessent en grandissant de mettre un casque lorsqu'ils font du vélo est par ailleurs fortement préoccupant.

Figure 9.10

Élèves de treize ans qui bouclaient « toujours » leur ceinture de sécurité (1998), par sexe et par pays (%)



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

Le port de la ceinture de sécurité est obligatoire dans tous les pays mentionnés dans cette figure. Le Canada, où à peu près les deux tiers des élèves bouclent toujours leur ceinture, compte parmi les pays où les élèves se conforment en plus grand nombre à cette exigence. Les pourcentages observés aux États-Unis et sont la Grèce étonnamment bas.

Résumé

Les blessures accidentelles sont peut-être le problème de santé le plus grave auquel les jeunes d'âge scolaire sont exposés. Environ 40 p. 100 des élèves de 9^e et de 10^e année interrogés avaient subi une blessure ayant exigé des soins médicaux. Les garçons étaient proportionnellement plus nombreux que les filles à s'être blessés. Les élèves de 6^e année étaient plus nombreux à s'être blessés à l'intérieur ou à proximité de la maison, tandis que ceux de 10^e année étaient plus susceptibles de s'être blessés dans une installation ou sur un terrain de sports. Comme la plupart des blessures se produisent sur les terrains des écoles et dans les installations de sports, il faudrait mettre en œuvre des programmes de prévention spécialement conçus pour ces lieux.

Par ailleurs, le tiers des élèves de 8^e et de 10^e année ne bouclent pas toujours leur ceinture de sécurité dans un véhicule automobile, et ce, même si le port de la ceinture est obligatoire dans toutes les provinces du Canada. De même, la très grande majorité des élèves les plus âgés ont répondu qu'ils ne portaient habituellement pas de casque pour faire du vélo.

Le tabac, l'alcool et les drogues

L'utilisation de psychotropes remonte au tout début de l'histoire du genre humain. De nos jours, un grand nombre de Canadiens continuent de fumer, de boire de l'alcool de façon excessive et de prendre des drogues, même si les risques pour la santé de ces habitudes sont connus depuis longtemps. Par exemple, des milliers d'études ont montré que l'habitude de fumer était dommageable pour la santé. De fait, le tabagisme est la principale cause de décès évitables dans tout l'Occident. Le lien entre cette habitude et des maladies comme le cancer du poumon, la bronchite chronique, les problèmes coronariens et l'emphysème ne font plus aujourd'hui le moindre doute.

La cigarette a longtemps été associée par la publicité à la mode et au prestige, mais les restrictions récentes apportées par voie législative à la publicité sur les produits du tabac, les messages d'avertissement présentés sur les paquets de cigarettes ainsi que l'augmentation de l'âge à laquelle les jeunes ont le droit d'acheter des cigarettes ont eu un certain effet sur l'habitude de fumer. De plus, les politiques destinées à faire des écoles des espaces sans fumée ont à tout le moins forcé les jeunes à aller fumer ailleurs que dans le périmètre de l'école. Des programmes d'information destinés tant à prévenir qu'à guérir l'habitude de fumer chez les élèves ont été mis en œuvre un peu partout. L'information sur les tendances observées présentée dans le présent chapitre donne une idée du succès de tels programmes.

Les effets d'une consommation excessive d'alcool sur la santé ont aussi été clairement établis, non seulement du point de vue des maladies (certains cancers et maladies coronariennes, hypertension, maladies du foie), mais aussi des problèmes sociaux et économiques qui s'y rattachent. Chez les jeunes, notamment, la consommation d'alcool est étroitement associée aux blessures de la route, à la violence et aux comportements sexuels particulièrement risqués. La

majorité des Canadiens d'âge adulte boivent de l'alcool. Cependant, lorsqu'ils en boivent trop ou qu'ils conduisent un véhicule en état d'ébriété, non seulement ils risquent de causer des accidents mortels ou des blessures graves, mais ils donnent aussi un bien mauvais exemple aux jeunes.

La consommation de stupéfiants est beaucoup moins répandue chez les adultes que l'utilisation de substances légales telles que le tabac et l'alcool, mais la consommation de drogues comme le haschisch et

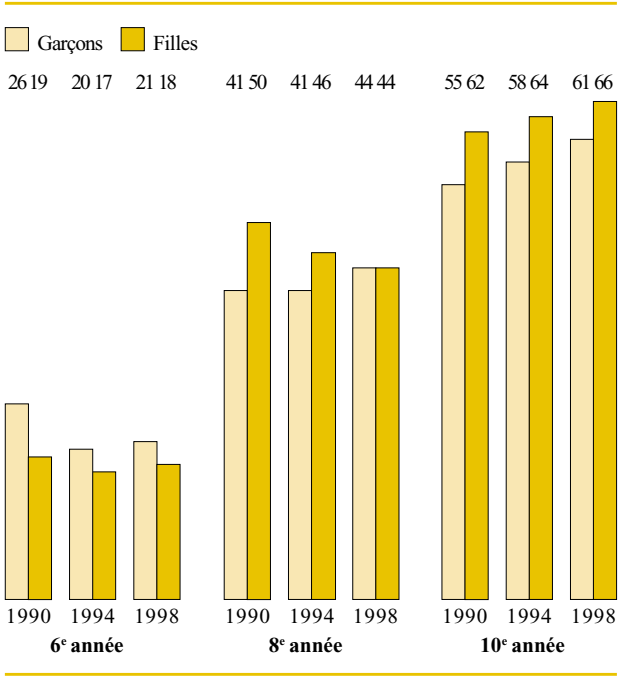
la marijuana fait partie du mode de vie de beaucoup de jeunes. Une consommation excessive de ces drogues a, d'une part, des conséquences à long terme sur la santé et, d'autre part, des répercussions négatives du point de vue de la famille, de la vie sociale et des études. Quant aux solvants et aux drogues comme l'héroïne et la cocaïne, les effets sur la santé des jeunes sont aussi graves que rapides.

Le tabac

Depuis les années 1970, où les démonstrations des risques que le tabac présente pour la santé ont commencé à se multiplier, le pourcentage de fumeurs chez les adolescents a diminué progressivement jusqu'à un plancher atteint en 1990 (Bondy, Cohen et Redom, 1999). À partir de cette date, le pourcentage a commencé à augmenter.

Figure 10.1

Élèves qui avaient déjà fumé (%)



Les pourcentages d'élèves qui avaient essayé de fumer sont indiqués à la figure 10.1. Plus de la moitié des élèves de 10^e année interrogés avaient essayé de fumer au moins une cigarette. Fait à signaler, plus de garçons que de filles de 6^e année avaient déjà fumé, alors qu'en 10^e année, les filles étaient relativement plus nombreuses à avoir déjà fait cette expérience. Ce renversement de situation s'inscrit dans une importante transformation des comportements à risque pour la santé observée chez les jeunes femmes depuis une vingtaine d'années. Elles sont en effet de plus en plus nombreuses à faire, comme les garçons, des choses qui peuvent présenter des risques pour leur santé. Toujours pour la question concernant les élèves qui avaient essayer de fumé, les pourcentages ne varient pas beaucoup entre 1990 et 1998 pour les élèves de 6^e et 8^e années, mais ils augmentent progressivement durant la même période pour la 10^e année.

Les pourcentages d'élèves qui fumaient tous les jours sont présentés aux figures 10.2 et 10.3. Seulement le tiers environ des élèves qui avaient essayé de fumer fumaient tous les jours une fois arrivés en 10^e année. De nombreux facteurs peuvent pousser une personne à commencer à fumer, mais on ne comprend pas encore très bien la dynamique du processus qui aboutit

à cette décision. Il convient par ailleurs de signaler que 11 p. 100 des élèves, garçons et filles, ont répondu qu'ils fumaient, mais pas tous les jours, ce qui porte le pourcentage total des élèves de 10^e année qui fumaient en 1998 à 34 p. 100 de filles et 28 p. 100 des garçons. Malgré tous les moyens mis en œuvre pour lutter contre le tabagisme chez les jeunes, la proportion de jeunes fumeurs a légèrement augmenté depuis 1990; elle n'a toutefois pas beaucoup changé entre 1994 et 1998. La proportion de ceux qui fument tous les jours est très élevée, atteignant 23 p. 100 chez les filles de 10^e année, et constitue un grave problème de santé publique.

Les pourcentages présentés à la figure 10.3 sont légèrement différents de ceux de la figure 10.2 parce qu'il y avait dans l'échantillon spécial utilisé pour l'enquête de 1998 davantage d'élèves plus âgés dans chaque classe considérée. La raison en est qu'il y avait dans l'échantillon des élèves qui avaient redoublé au moins une classe et que ces élèves étaient plus susceptibles de fumer tous les jours. Signalons en outre que les écarts entre garçons et filles sont minimes jusqu'en 10^e année, où les filles étaient relativement plus nombreuses à fumer tous les jours. Il n'existe pas de point précis à partir duquel on observe une augmentation marquée de la proportion de jeunes qui fument.

Figure 10.2

Élèves qui fumaient tous les jours (%)

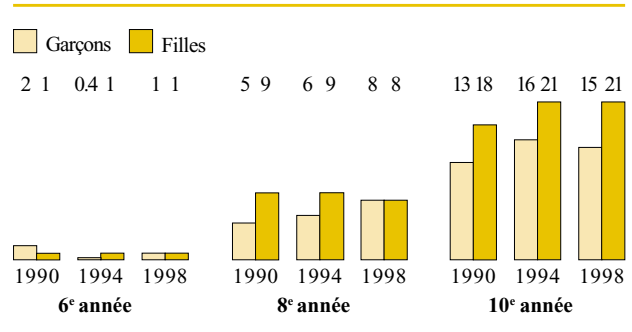


Figure 10.3

Élèves qui fumaient tous les jours, 1998 (%)

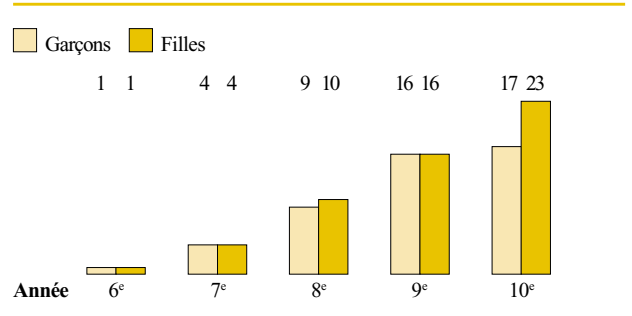
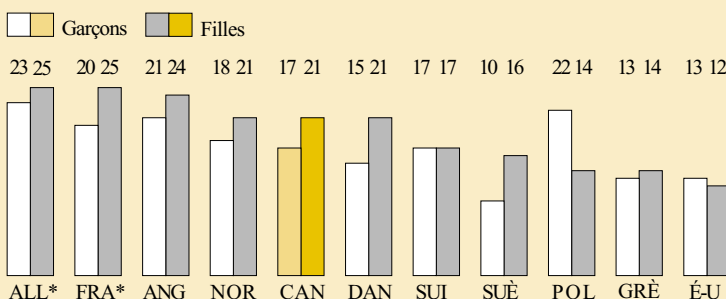


Figure 10.4

Élèves de quinze ans qui fumaient tous les jours, par pays, 1998 (%)



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

Dans la plupart des pays occidentaux, les filles sont proportionnellement plus nombreuses que les garçons à fumer tous les jours. L'inverse est vrai en Pologne et dans les autres pays de l'Europe de l'Est. Les pourcentages observés aux États-Unis sont faibles par rapport à ceux obtenus au Canada, en Allemagne, en France et en Angleterre. Au cours des quinze dernières années, la Suède s'est toujours située sous la moyenne pour ce qui est des pourcentages de jeunes qui fument tous les jours.

Figure 10.5

Élèves qui avaient déjà goûté à une boisson alcoolisée, 1998 (%)

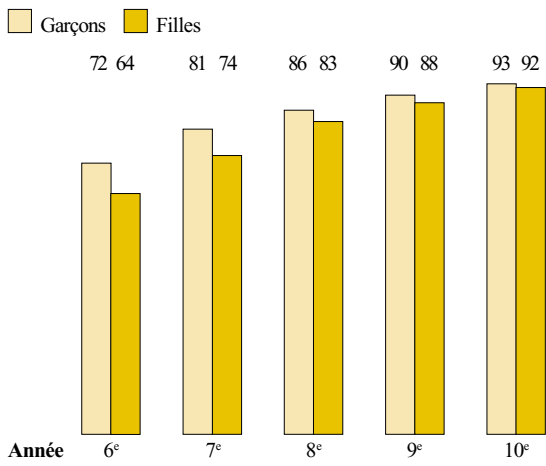
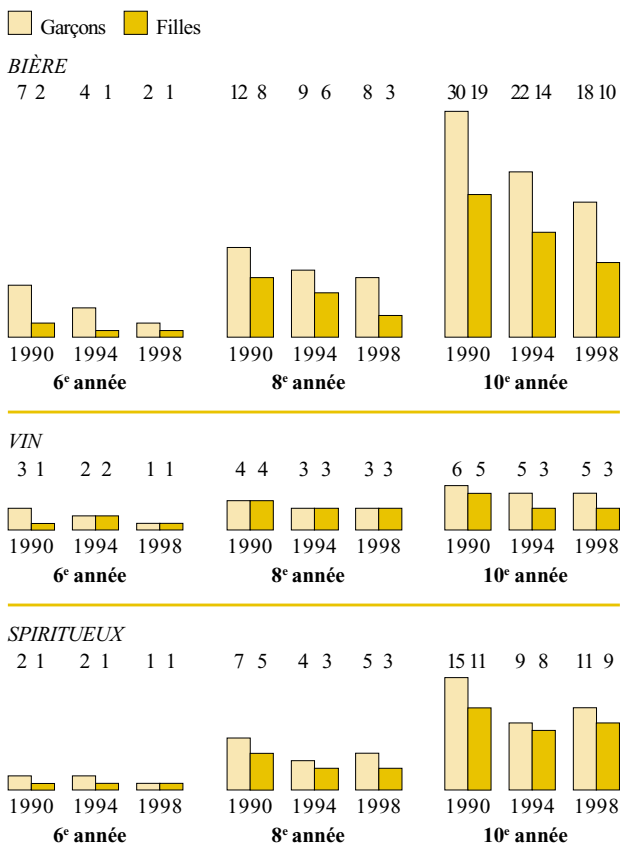


Figure 10.6

Élèves qui buvaient de la bière, du vin ou des spiritueux au moins une fois par semaine (%)



L'alcool

Les gens qui prennent tôt dans leur vie l'habitude de boire trop d'alcool s'exposent non seulement à des atteintes hépatiques aiguës, à la cirrhose et à la psychose alcoolique, mais aussi au risque de causer de façon non intentionnelle des blessures à autrui et même de tuer des gens, notamment en étant impliqués dans des accidents routiers (Harkin, Anderson et Goos, 1997).

Comme il y a de l'alcool dans la plupart des foyers du pays et que la consommation de vin ou de bière est normalement associée à différentes occasions particulières, il ne faut pas s'étonner que plus de 90 p. 100 des élèves de 10^e année aient répondu qu'ils avaient déjà goûté à une boisson alcoolisée. De fait, même en 6^e année, c'était le cas d'environ les deux tiers des élèves interrogés. Les pourcentages sont légèrement plus élevés chez les garçons, mais les écarts entre garçons et filles sont minimes en 9^e et en 10^e année.

Les pourcentages d'élèves qui buvaient de la bière, du vin ou des spiritueux au moins une fois par semaine sont indiqués à la figure 10.6. Fait intéressant, la proportion d'élèves qui buvaient de la bière toutes les semaines a diminué entre la première et la troisième enquête dans toutes les classes étudiées. Cette proportion n'en demeure pas moins élevée, étant donné qu'aucun des jeunes interrogés n'avait l'âge requis pour boire de l'alcool. Relativement peu d'élèves buvaient du vin toutes les semaines et les pourcentages à cet égard n'ont pas beaucoup changé d'une enquête à l'autre. On observe en revanche une légère diminution de la proportion des élèves qui buvaient des spiritueux toutes les semaines, entre 1990 et 1998.

S'il n'est pas rare que des adolescents, dans leur quête d'une plus grande autonomie, essaient d'imiter les adultes, par exemple en buvant de l'alcool à l'occasion de fêtes, la proportion élevée d'élèves de 10^e année qui avaient déjà bu assez d'alcool pour être vraiment ivres deux fois ou plus doit être considérée avec le plus grand sérieux (figure 10.7). Comme ces jeunes n'ont habituellement pas beaucoup d'expérience de la conduite de véhicules automobiles, les conséquences de l'alcool au volant risquent encore plus dans leur cas d'être fatales. Ils risquent aussi davantage de faire ou de se faire faire un enfant non-désiré, d'attraper des MTS ou de se blesser. Les pourcentages d'élèves qui avaient déjà assez bu pour être ivres au moins deux fois atteignaient un sommet en 1990, avant de diminuer en 1994, puis d'augmenter légèrement pour les élèves de 8^e et 10^e années. Les écarts entre garçons et filles étaient minimes en 10^e année.

Figure 10.7

Élèves qui avaient déjà bu assez d'alcool pour être vraiment ivres deux fois ou plus (%)

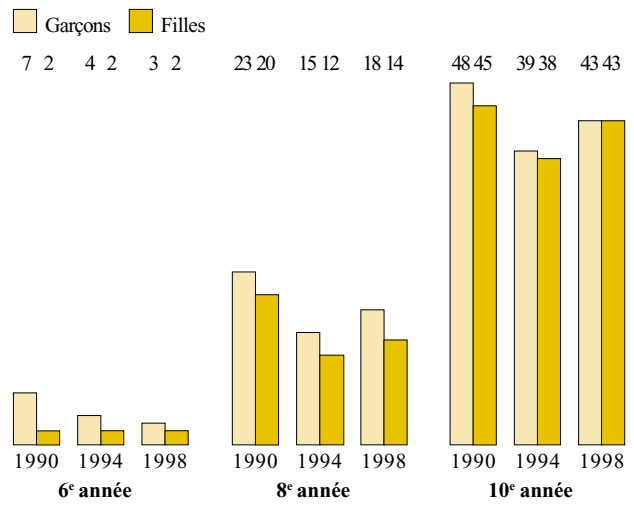
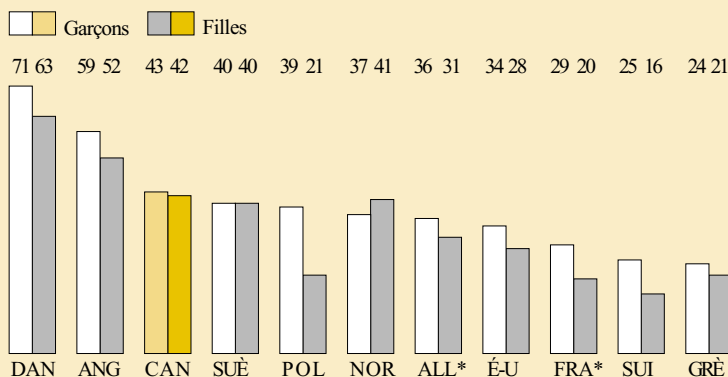


Figure 10.8

Élèves de quinze ans qui avaient déjà bu assez d'alcool pour être vraiment ivres deux fois ou plus, par pays, 1998 (%)

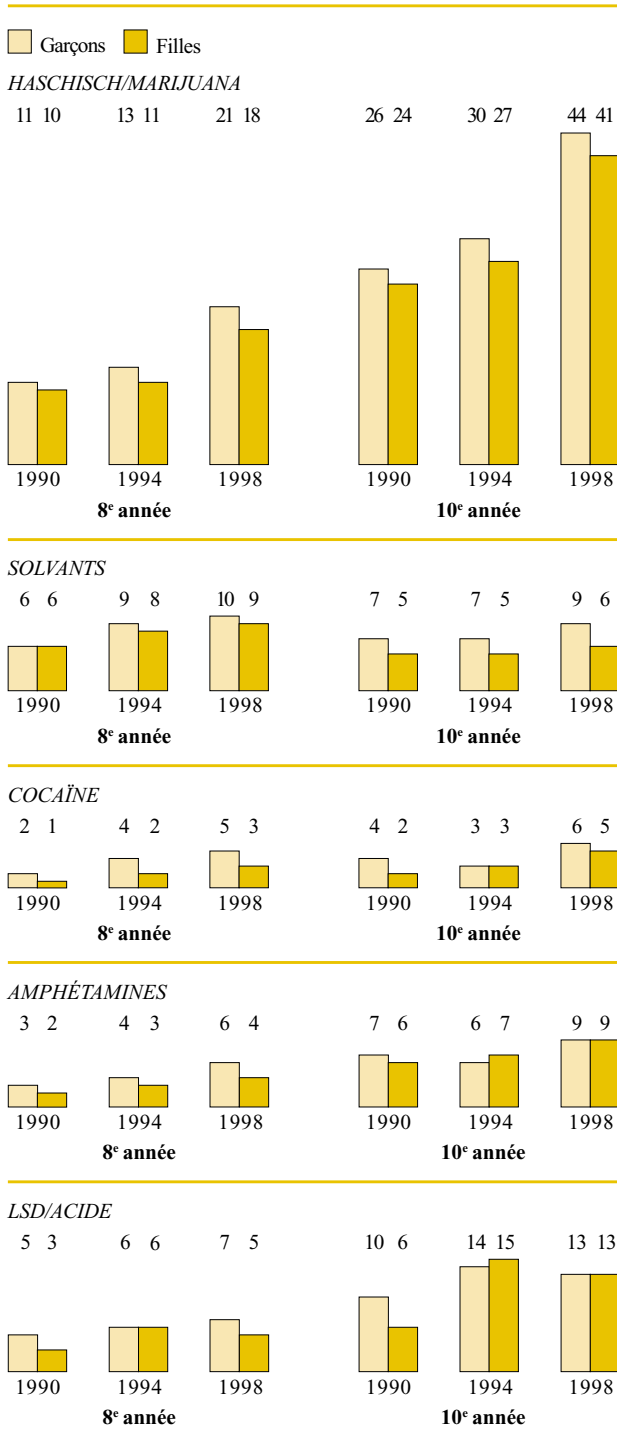


*La France et l'Allemagne sont représentées par région (on trouvera les explications à ce sujet au chapitre 1).

C'est au Danemark et en Angleterre que les pourcentages de jeunes qui se sont déjà enivrés sont les plus élevés, le Canada se situant dans la moyenne des pays étudiés pour cette variable. Un examen général des politiques relatives à la consommation d'alcool et de drogue réalisé par le Bureau régional de l'Europe de l'OMS a révélé que les jeunes de pays comme la France, la Suisse et la Grèce, où il est courant de prendre du vin pour accompagner les repas et où la réglementation concernant l'achat et la consommation d'alcool n'est pas appliquée avec beaucoup de rigueur, ont généralement moins tendance à s'enivrer. Inversement, dans les pays où la réglementation concernant l'alcool est plus restrictive (par exemple, le Danemark, la Suède, la Norvège, l'Allemagne et l'Angleterre), il semble que les jeunes soient plus nombreux à s'enivrer (Harkin, Anderson et Goos, 1997).

Figure 10.9

Élèves qui avaient déjà pris de la drogue (%)



Les drogues

La question concernant les drogues n'a été posée qu'aux élèves de 8^e et de 10^e année. Le changement peut-être le plus important qu'on observe à cet égard est l'augmentation marquée de la consommation de haschisch et de marijuana entre 1994 et 1998 (figure 10.9). Fait intéressant, on note pour la même période une diminution de la consommation de bière, ce qui pourrait indiquer une perte de popularité de cette boisson au profit du haschisch et de la marijuana. Ce qui est certain, c'est qu'il est devenu beaucoup plus facile de se procurer de la marijuana, à un prix relativement peu élevé. Les pourcentages assez importants d'élèves de 8^e et de 10^e année qui avaient déjà pris de la marijuana semblent bien confirmer la facilité d'accès à cette drogue. Dans toutes les classes, les garçons étaient proportionnellement un peu plus nombreux que les filles à avoir déjà pris de la drogue. En ce qui concerne les solvants, les pourcentages sont restés à peu près les mêmes au fil des ans, tandis que la cocaïne et les amphétamines semblent gagner lentement du terrain. Les pourcentages d'élèves de 8^e année qui avaient pris du LSD n'ont pas beaucoup changé d'une enquête à l'autre, mais dans le cas des élèves de 10^e année, on observe des pourcentages relativement plus élevés en 1994 et en 1998 qu'en 1990. On avait ajouté au questionnaire d'enquête de 1998 une question concernant l'Ectasy (« E »), cette drogue étant apparemment largement consommée par les jeunes à l'occasion de leurs « parties raves » ou de leurs séances de danse prolongées. Seulement 5 p. 100 des garçons et 3 p. 100 des filles avaient déjà pris de l'Ectasy, mais les élèves de 8^e année étaient presque aussi nombreux que ceux de 10^e année à en avoir déjà pris.

La consommation de drogues chez les adolescents, et plus particulièrement d'amphétamines, de LSD et de marijuana, est apparemment moins répandue en Europe qu'au Canada (Harkin, Anderson et Goos, 1997). Il convient toutefois de signaler que la consommation de marijuana est également à la hausse dans les pays d'Europe de l'Ouest. Les différences marquées qu'on observe entre le Canada et d'autres pays du monde

occidental quant à la consommation de drogue par les jeunes devraient être examinées et rattachées aux particularités des politiques et des programmes mis en œuvre par les administrations concernées.

D'une manière générale, c'est l'utilisation d'opiacés et de cocaïne qui préoccupe au premier chef les responsables de la santé publique, surtout lorsque ces drogues sont prises sous forme d'injections. Des pourcentages faibles, mais non négligeables, d'élèves avaient déjà pris des opiacés ou de la cocaïne.

Par ailleurs, comme on le voit à la figure 10.10, il existe un rapport étroit entre la consommation de marijuana et d'autres comportements comportant des risques pour la santé. Ainsi, les jeunes qui prennent de la marijuana sont proportionnellement plus nombreux à boire de l'alcool et à fumer ainsi qu'à passer beaucoup de temps avec d'autres jeunes qui ont les mêmes comportements. Ils sont aussi plus susceptibles de se sentir talonnés à l'école et à la maison, de manquer l'école sans raison valable et de harceler des camarades de classe. La consommation de marijuana peut être plus ou moins chose courante, notamment durant les fêtes, vers la fin de l'adolescence, mais chez les plus jeunes, elle est nettement associée à un style de vie présentant de graves risques pour la santé.

Figure 10.10

Facteurs associés à la consommation de marijuana

Les élèves qui consomment de la marijuana ont davantage tendance à:	8 ^e année		10 ^e année	
	G	F	G	F
Avoir des amis qui prennent de la drogue	●	●	●	●
Fumer	●	●	●	●
S'être déjà enivré	●	●	●	●
Avoir des amis qui se sont déjà enivrés	○	○	●	●
Avoir des amis qui fument	○	○	●	●
Avoir manqué l'école sans raison valable	○	○	○	○
Passer des soirées avec des amis	○	○	○	○
Ne pas aimer l'école	○	○	○	○
Avoir harcelé d'autres élèves	○	○	○	○
Avoir des relations difficiles avec leurs parents	○	○	○	○
Boire le café	○	○	○	○
Être bien intégrés socialement	○	○	○	○
Se sentir fatigués à l'école	○	○	○	○
Ne pas être heureux	○	○	—	○
Ne pas penser que leur famille est riche	○	—	○	○

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

Résumé

Une des conclusions les plus troublantes de notre étude, c'est que la proportion de jeunes qui fument n'a pas diminué. Près des deux tiers des élèves de 10^e année interrogés avaient déjà fumé. De plus, toujours en 10^e année, 17 p. 100 des garçons et 23 p. 100 des filles fumaient tous les jours.

La situation est tout aussi préoccupante dans le cas de la marijuana, la proportion des élèves qui avaient pris cette drogue à au moins trois reprises augmentant de façon importante avec l'âge, pour s'établir, en 10^e année, à 44 p. 100 des garçons et à 41 p. 100 des filles. L'utilisation de solvants pour se droguer était légèrement à la hausse chez les élèves de 8^e année et les garçons de 10^e année. L'utilisation de cocaïne, d'amphétamine et de LSD a augmenté entre 1990 et 1998. La consommation de drogue par les adolescents est en train de devenir un important problème, auquel les spécialistes de la promotion de la santé devront accorder la plus grande attention.

Cette proportion est très élevée vu que les jeunes concernés n'ont pas l'âge requis par la loi pour boire de l'alcool et que les gouvernements ont adopté des mesures de contrôle rigoureuses en la matière. La proportion des élèves qui s'étaient enivrés deux fois ou plus avait diminué entre 1990 et 1994, mais elle a augmenté à nouveau en 1998.

Implications

Le principal objectif du présent rapport était d'exposer les tendances observées en ce qui touche à la santé des jeunes Canadiens en s'appuyant sur les résultats des enquêtes HBSC menées en 1989-1990, 1993-1994 et 1997-1998. Disons d'abord que la majorité de ces jeunes âgés de 11 à 15 ans semblent avoir une bonne santé physique et mentale ainsi que des relations satisfaisantes avec leurs parents et leurs camarades, être assez bien adaptés à l'école et avoir des comportements de santé appropriés. Cependant, des problèmes particulièrement préoccupants ont été mis en lumière par l'enquête, problèmes que nous exposons sommairement dans le présent chapitre et à l'égard desquels nous proposons des orientations pour les politiques et les programmes qui pourraient être mis en œuvre pour s'y attaquer.

Comme nous l'avons mentionné dans l'introduction, un ensemble de conditions et de facteurs étroitement liés influant sur la santé des populations durant toute la vie interviennent dans la notion de « santé de la population », rendant ainsi possible la mise au jour de variations systématiques dans les modèles d'apparition d'événements et l'utilisation des connaissances acquises pour assurer l'élaboration et faciliter la mise en œuvre de politiques et d'interventions destinées à améliorer la santé et le bien-être de ces populations. Dans le présent rapport, nous nous intéressons de façon plus particulière au contexte psychosocial du foyer familial et de la famille, de l'école et des groupes affinitaires ainsi qu'aux capacités personnelles, aux habiletés d'adaptation et aux comportements de santé des jeunes eux-mêmes. L'information à ce sujet devrait être utile aux spécialistes de la santé, de l'éducation, des services sociaux et de l'organisation des loisirs qui travaillent directement ou indirectement avec les jeunes ou avec les organismes qui offrent des services aux jeunes. Elle pourrait aussi servir aux administrations fédérales, provinciales et territoriales de même qu'à Santé Canada, qui ont la responsabilité d'établir les grandes politiques et les principaux programmes relatifs à la santé des jeunes.

La famille

Les résultats des trois enquêtes confirment l'importance d'une vie familiale positive au regard de la santé physique et mentale des jeunes. Les jeunes qui ont avec leurs parents de bonnes relations, fondées sur le dialogue, la confiance et la compréhension, sont beaucoup plus susceptibles d'être bien adaptés à toutes les dimensions de leur vie que ceux qui ont des relations familiales difficiles. Ceux-ci ont davantage tendance à avoir des comportements présentant des risques pour la santé, par exemple le tabagisme et la consommation de drogues, ainsi qu'à avoir des problèmes d'adaptation à l'école et des problèmes de santé. Les enfants de nombreux foyers se sentent accablés par des attentes irréalistes et souffrent d'un manque de confiance et de compréhension. À la lumière de cette conclusion, il est troublant de constater que la capacité des pères de communiquer avec leurs enfants, et plus particulièrement avec leurs filles, s'amenuise lorsque les jeunes arrivent au milieu de leur adolescence.

Même si près des trois quarts des élèves interrogés dans le cadre de l'enquête de 1998 vivaient avec leurs deux parents, il n'en existait pas moins des signes de tensions familiales, notamment dans les familles monoparentales et reconstituées. Dans les nombreuses familles où les deux parents travaillent à temps plein, la pression pour être davantage à l'écoute des enfants augmente. En ces temps difficiles, les parents ont besoin de plus de soutien et d'encouragement. Ils ont aussi besoin qu'on les renseigne sur les meilleures façons de remplir leur rôle parental ainsi que sur les conséquences que peut avoir sur la vie de leurs enfants le fait de mal s'acquitter de ce rôle. Le foyer familial est l'endroit privilégié où les jeunes apprennent à avoir des valeurs sensées, des comportements sociaux appropriés et de bonnes habitudes de santé. Les jeunes découvrent, surtout en observant leurs parents, l'importance et les avantages de se nourrir sainement, de faire de l'exercice physique et d'avoir de bonnes relations avec leur entourage. Afin de bien répondre aux besoins de leurs enfants qui progressent dans leurs études, les parents doivent communiquer régulièrement avec les enseignants et avoir des attentes réalistes à

l'égard du rendement scolaire de leurs enfants pour que ceux-ci se sentent acceptés et épaulés. Même à cette période difficile qu'est l'adolescence, les parents doivent trouver les moyens de maintenir le dialogue avec leurs enfants sur des sujets de nature très délicate, comme la sexualité et les relations interpersonnelles. Les jeunes sont aussi influencés par les médias, par leurs camarades et par la collectivité dans laquelle ils vivent. Les parents ont besoin de programmes et de ressources pour les aider à jouer leur rôle de guide et de conseiller afin qu'ils puissent aider leurs enfants à devenir des adultes accomplis.

L'école

L'école a aussi une incidence sur la santé des jeunes. En effet, c'est essentiellement à l'école que les jeunes apprennent à vivre en société et à se préparer à la vie active. Les jeunes qui sont malheureux à l'école parce que leur rendement laisse à désirer, parce qu'ils ont du mal à s'adapter au milieu scolaire ou parce qu'ils s'entendent mal avec leurs enseignants ou leurs camarades de classe ont tendance à se désintéresser des études. Ils deviennent souvent amis avec des jeunes qui sont dans la même situation qu'eux, qui n'aiment pas l'école et avec lesquels ils font des choses qui mettent leur santé en péril, comme manquer l'école, fumer et prendre de la drogue. Ce n'est pas une mince tâche pour les enseignants que de faire en sorte que les élèves se sentent acceptés et respectés pour ce qu'ils sont, tout en étant obligés d'établir des distinctions entre eux en leur attribuant des notes. Pourtant, si les élèves n'éprouvent aucun sentiment d'appartenance à leur école et si l'école ne répond pas à leurs besoins, ce sont ces élèves et même la société qui en paieront le prix.

Par rapport aux élèves d'autres pays, les élèves canadiens continuent d'être généralement satisfaits de ce qu'ils vivent à l'école. Cependant, les résultats de l'enquête HBSC montrent que certains problèmes persistent, tandis que d'autres commencent à apparaître : beaucoup d'élèves manquent des cours sans raison valable, tant des garçons que des filles continuent de harceler leurs camarades et les victimes

de harcèlement sont souvent isolées et ont tendance à avoir des problèmes affectifs. Un nombre peu élevé mais non négligeable d'élèves ne se sentent pas en sécurité à l'école et un petit nombre de garçons y portent des armes. Les écoles jouent un rôle important dans le développement social des jeunes : il est essentiel que les jeunes s'y sentent acceptés et appuyés, et non pas menacés et isolés.

Un certain nombre d'initiatives faisant la promotion de la santé et destinées à faire des écoles des lieux où les jeunes se sentiront plus en sécurité et plus appuyés ont été mises en œuvre depuis une dizaine d'années. Ainsi, en Europe, l'Organisation mondiale de la santé, le Conseil de l'Europe et l'Union européenne ont travaillé ensemble à l'établissement et à la promotion du Réseau européen d'écoles-santé. Dans le cadre du Réseau, l'administration scolaire évalue les besoins de la collectivité, puis établit les priorités parmi les problèmes de santé qui ont été découverts. Le plan d'action qui est par la suite élaboré varie selon les écoles et les collectivités. Ainsi, l'accent peut être mis sur la lutte contre le tabagisme, à un endroit, et sur l'amélioration de l'estime de soi ailleurs.

Au Canada, l'Association canadienne pour l'éducation à la santé, avec l'aide de Santé Canada et d'une trentaine d'organisations nationales travaillant dans le domaine de la santé et de l'éducation, a mis au point un modèle global de santé dans les écoles (La santé globale en milieu scolaire, une approche de promotion de la santé). Le modèle s'appuie sur le principe que la santé est essentielle à l'apprentissage et qu'il existe quatre grandes conditions pour assurer la santé des jeunes : informer tous les élèves comme il se doit au sujet de la santé afin qu'ils possèdent les connaissances et les compétences requises pour conserver et améliorer leur état de santé; leur offrir un milieu physique sain, sécuritaire et sans violence, propice à leur croissance et à leur développement; leur offrir un milieu psychosocial sain et sécuritaire, favorable au développement des aptitudes requises pour vivre en société; et faire en sorte que les jeunes et leurs familles qui vivent dans des conditions comportant des risques ou qui sont déjà en difficulté aient accès à toute la gamme des services nécessaires.

Les programmes sont élaborés en fonction des besoins constatés dans les écoles concernées et leur mise en œuvre exige une collaboration entre les milieux de l'éducation et plusieurs autres secteurs (santé publique, loisirs, services sociaux, justice, etc.).

Les deux modèles sont axés sur les processus de mise en place de milieux favorables à la fois à l'acquisition de comportements de santé saines et au développement harmonieux des élèves et des enseignants. Les deux modèles sont fondés sur le principe que tous les intéressés du secteur scolaire, y compris les élèves, doivent participer à la définition des problèmes et des besoins ainsi qu'à la recherche des solutions. Ils sont aussi tous les deux fondés sur le principe qu'il faut mettre en place des politiques, des programmes et des façons de faire éprouvées pour faire en sorte que les élèves se sentent épaulés, acceptés et appréciés comme il se doit, qu'ils puissent développer leurs aptitudes à vivre en société et nouer des relations sociales et qu'ils aient l'occasion de faire de l'activité physique et d'avoir des loisirs ainsi que pour favoriser l'établissement à l'école d'un climat axé sur le respect et la tolérance de tous les membres du milieu scolaire.

Le groupe affinitaire

On observe un lien étroit entre la santé des jeunes et leur tendance à avoir des comportements à risque pour la santé et les relations qu'ont ces jeunes avec leurs camarades. Les jeunes qui sont bien intégrés socialement sont proportionnellement beaucoup moins nombreux que ceux qui n'ont pas beaucoup d'amis et qui se sentent isolés à avoir des problèmes affectifs. De fait, il est fréquent que les jeunes qui ont du mal à établir des rapports avec leurs camarades se sentent démunis, aient des périodes de déprime et aient des problèmes d'insomnie. Les jeunes qui se sentent bien intégrés et acceptés ont une bonne estime d'eux-mêmes, contrairement à la plupart de ceux qui se sentent rejetés et tournés en ridicule. Cependant, certains élèves qui sont bien intégrés socialement, mais qui passent beaucoup de temps après l'école avec leurs amis, sont plus susceptibles d'avoir des comportements dangereux pour leur santé, par exemple de fumer, de boire de l'alcool ou de prendre de la drogue. Les jeunes

font le plus souvent ces choses en compagnie d'amis qui fument, boivent de l'alcool ou prennent de la drogue eux aussi. Les jeunes qui fument, notamment, le font presque exclusivement avec d'autres fumeurs, à des endroits qui favorisent l'irresponsabilité sur le plan social et sur le plan de la santé. Il semble que les jeunes qui fument ou qui ont d'autres comportements à risque, à tout le moins en partie, cherchent auprès du groupe l'approbation et l'acceptation qu'ils n'arrivent pas à trouver ailleurs.

Un noyau de jeunes fumeurs restent insensibles aux avertissements communiqués dans le cadre des programmes d'information et inscrits sur les paquets de cigarettes. Ainsi, 17 p. 100 des garçons de 10^e année et 23 p. 100 des filles de 10^e année fument tous les jours. Par ailleurs, c'est sans surprise qu'on constate que les jeunes qui avaient un comportement à risque étaient proportionnellement plus nombreux à avoir d'autres habitudes susceptibles de nuire à leur santé. À titre d'exemple, 90 p. 100 des élèves de 10^e année qui fumaient tous les jours avaient aussi déjà consommé de la marijuana.

Le succès des interventions destinées à lutter contre des comportements à risque précis est la plupart du temps limité ou éphémère. Il faut les remplacer par un plan d'action intégré et systématique, qui tient compte du rôle du foyer familial, de l'école, du groupe de camarades et de la collectivité dans les comportements en cause. Les écoles peuvent encourager les enseignants à utiliser des méthodes d'enseignement et d'apprentissage qui favorisent les interactions entre élèves et l'acquisition d'habiletés facilitant la vie en société. Il serait aussi possible d'offrir un éventail large et varié d'activités parascolaires correspondant aux intérêts des élèves, d'établir des classes d'attache stables (c'est-à-dire des classes où les élèves d'un même niveau qui suivent des programmes différents peuvent se réunir avec leur enseignant) et de mettre en place des programmes d'encadrement afin de faire contrepoids au problème de la composition constamment changeante des groupes du secondaire en fonction des horaires des élèves, situation qui contribue apparemment à l'isolement de certains élèves. De même, à la maison, les parents peuvent

faire en sorte que les jeunes puissent se réunir entre amis pour faire des activités agréables et saines, favorables à l'établissement de relations positives au sein des groupes. Même la collectivité peut offrir des programmes, des locaux et des ressources pour permettre aux jeunes de consacrer leur temps à des activités qui peuvent les aider à améliorer leur santé physique, leur degré d'adaptation sociale et leur équilibre affectif.

Les différences entre les garçons et les filles

Les filles continuent d'être mieux adaptées à l'école que les garçons, d'avoir un meilleur rendement scolaire et d'être plus nombreuses à pouvoir espérer entreprendre des études postsecondaires et à le faire effectivement, mais elles sont aussi manifestement plus exposées au stress que les garçons. À titre d'exemple, les filles sont proportionnellement beaucoup plus nombreuses que les garçons à ne pas être satisfaites de leur apparence, à suivre un régime, à prendre des médicaments, à avoir des maux de tête, des maux de dos et des maux de ventre, à manquer de confiance en elles ainsi qu'à avoir des périodes de déprime. Par ailleurs, elle se rapprochent des garçons pour ce qui est de la consommation de drogues et d'alcool, et elles les dépassent largement en ce qui touche à l'habitude de fumer. Pour beaucoup de ces variables, les pourcentages ont augmenté durant les années 1990.

Ainsi, les jeunes femmes sont plus préoccupées que jamais de leur apparence, un facteur qu'elles estiment essentiel à leur succès professionnel. Les soucis relatifs au mariage, à la famille et à la carrière semblent imposer un très lourd fardeau aux jeunes femmes d'aujourd'hui. De plus, pour certaines d'entre elles, la course aux meilleurs résultats scolaires représente un stress tellement grand qu'elles risquent de se désintéresser de l'école et, tôt ou tard, de s'associer à des camarades qui sont dans une situation analogue à la leur. Or, les comportements à risque pour la santé, tels que l'habitude de fumer et de prendre de la drogue, finissent par aller de soi pour ces jeunes femmes. Il est essentiel

que tant les garçons que les filles aient accès à un système de soutien adapté à leurs besoins affectifs et autres, qui s'étend à l'école, au foyer familial et à la collectivité, pour les aider à traverser cette période difficile qu'est l'adolescence.

Les blessures accidentelles

Le nombre d'élèves canadiens qui s'infligent des blessures exigeant des soins médicaux est inquiétant, surtout si on le compare à ce qu'on observe dans d'autres pays. Malgré tous les efforts déployés pour rendre les activités sportives plus sécuritaires, les blessures qui surviennent dans les sports tant organisés que non organisés demeurent un grave problème. Les terrains de jeux sont aussi des endroits où beaucoup de jeunes se blessent. Par ailleurs, l'obligation de boucler sa ceinture de sécurité dans les véhicules automobiles ne semble pas avoir eu les effets escomptés dans le cas des jeunes : les jeunes Allemands, Français et Suédois sont tous proportionnellement plus nombreux que les jeunes Canadiens à se conformer à cette obligation. De plus, la grande majorité des adolescents les plus âgés ne portent pas de casque lorsqu'ils font du vélo. Même si le Canada est fier de sa réglementation en matière de sécurité, du caractère sécuritaire du matériel utilisé au pays et de l'efficacité des mécanismes de surveillance appliqués, il faudra redoubler d'effort pour réduire la fréquence des blessures mise en lumière dans le présent rapport.

Conclusions

La conclusion la plus importante de notre analyse est peut-être que, malgré les programmes d'éducation et la réglementation mis en œuvre pour lutter contre les comportements à risque, autant sinon plus de jeunes font des choses qui mettent leur santé en péril. Cette résistance à changer les comportements semble être une conséquence de la marginalisation d'un certain nombre de jeunes, qui les pousse à rejeter presque en bloc tout ce qu'ils voient dans la société et à établir leurs normes et valeurs propres, dont le tabagisme et la consommation de drogues peuvent faire partie. Les

groupes affinitaires sont solides parce que leurs membres s'acceptent tels qu'ils sont et sont prêts à s'entraider, deux éléments dont beaucoup de jeunes ont l'impression d'être privés à la maison et à l'école. La résolution des problèmes de santé et des problèmes sociaux associés à l'aliénation des jeunes passe nécessairement par la mise en place de programmes de prévention spécialement conçus pour ces institutions fondamentales que sont la famille et l'école. Pour s'attaquer aux causes véritables des problèmes de santé chez les jeunes, il faudra faire en sorte que tous les ordres de gouvernement et secteurs concernés travaillent ensemble à l'établissement d'une stratégie globale de promotion de la santé qui permettra d'atteindre les jeunes à la maison, à l'école, au travail et aux endroits où ils jouent. En offrant aux jeunes de meilleurs moyens de vivre heureux et en santé dans leur milieu (aide sociale appropriée, collectivités sûres, rôle parental positif, sensibilisation aux questions de santé, acquisition d'habiletés d'adaptation, etc.), on pourra aider à corriger certaines des inégalités quant aux attitudes et aux comportements liés à la santé mises en lumière par notre enquête.

La prévention est fondamentale, mais il faut aussi trouver des moyens de « récupérer » les jeunes qui ont déjà décroché. À cet égard, on a obtenu un certain succès avec les programmes de rattrapage offerts au secondaire pour permettre aux élèves d'améliorer leurs compétences de base, d'acquérir de l'expérience de travail sous la supervision de personnes compétentes et d'obtenir leur diplôme. On a aussi connu du succès en mettant à la disposition des jeunes des locaux pour faire des activités stimulantes dans le cadre d'initiatives communautaires de loisirs. Pour assurer l'efficacité de ce genre d'interventions, il faut toutefois tenir compte du rôle important que joue le groupe affinitaire dans la satisfaction des besoins sociaux et affectifs des jeunes que l'on cherche à atteindre.

Le principal objectif du présent rapport était d'exposer les tendances en ce qui touche à la santé des jeunes au Canada. On y trouve des analyses des facteurs associés à différents problèmes de santé, destinées notamment à illustrer les rapports les plus évidents entre les comportements à risque, ainsi que, énoncées d'une

façon très générale, les répercussions sur le plan de l'action des conclusions de l'enquête. De toute évidence, il faudra pousser l'analyse de l'information recueillie et faire plus d'efforts pour établir des plans d'action plus précis. Les enquêtes HBSC fournissent une abondance de renseignements sur les

comportements de santé des jeunes, présentés sous un éclairage tant national que multinational. Il ne fait aucun doute qu'il faudra étudier le rôle de la famille, de l'école et des groupes affinitaires au regard de la santé des jeunes dans une perspective davantage axée sur l'action.

Références

- Baron, P. et Campbell, T.L., « Gender differences in the expression of depressive symptoms in middle adolescents: An extension of earlier findings », *Adolescence*, 28(112), 1993, p. 903-911.
- Bauman, L.J., Drotar, D., Leventhal, J.M., Perrin, E.C. et Pless, I.B., « A review of psychosocial interventions for children with chronic health conditions », *Pediatrics*, 100(2), 1997, p. 244-251.
- Blum, R.W. et Rinehart, P.M., *Reducing risk: Connections that make a difference in the lives of youth* (rapport n° CG028 103), National Centre for Research on Teacher Learning, East Lansing (Mich.), (ERIC Document Reproduction Service, n° ED 412 459), 1997.
- Bondy, S.J., Cohen, J.E. et Rehm, J.T., « Past trends in tobacco use and some thoughts on future trends », dans Ferrence, R., Slade, J. et Pope, M. (éd.), *Nicotine and public health*, American Public Health Association, Inc., Washington (sous presse), 1999.
- Burns, B., « Bicycle safety: A safer rider », *North Carolina Medical Journal*, 55(7), 1994, p. 285-287.
- Burton, A.K., « Low back pain in children and adolescents: to treat or not? », *Bulletin - Hospital for Joint Diseases*, 55(3), 1996, p 127-129.
- Chen, A.C., « Headache: Contrast between childhood and adult pain », *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 6(2), 1993, p 75-93.
- Congress of the U.S., Office of Technology Assessment, Washington D.C., *Adolescent health. Volume II: Background and the effectiveness of selected prevention and treatment services and indexes to volumes I, II and III* (rapport n° GG 023 881), National Centre for Research on Teacher Learning, East Lansing (Mich.), (ERIC Document Reproduction Service, n° ED 339 968).
- Connolly, J.A. et Konarski, R., « Peer self-concept in adolescence: Analysis of factor structure and of associations with peer experience », *Journal of Research on Adolescence*, 4(3), 1994, p. 385-403
- Connop, H. et King, A.J.C., *Young women at risk*, University of Toronto Press, Toronto, 1999 (en préparation).
- Connor, M.J., « Peer relations and peer pressure », *Educational Psychology in Practice*, 9(4), 1994, p 207-215.
- Conseil des ministres de l'Éducation (Canada), *School Achievement Indicators Program (SAIP) Reading and Writing Assessment*, Conseil des ministres de l'Éducation (Canada), Toronto, 1998.
- Curtis, J.E. et Russell, S.J., *Physical activity in human experience: Interdisciplinary perspectives*, Human Kinetics, Champaign (Ill.), 1997.
- deGoede, M. et Spruijt, E., « Effects of parental divorce and youth unemployment on adolescent health », *Patient Education and Counselling*, 29(3), 1996, p 269-276.
- Dixon, S.L., *Working with people in crisis*, 2^e éd., Merrill, Columbus (Ohio), 1987.
- Dougherty, D., « Major policy options from a report to Congress on adolescent health », *Journal of Adolescent Health*, 14(7), 1993, p. 499-504.
- Downes, T., et Reddacliff, C., *Children's use of electronic technologies in the home (Based on structured interviews with 14 children, their parents and their teachers from a wide cross section of urban Sydney)* (rapport n° IR 018 741), National Centre for Research on Teacher Learning, East Lansing (Mich.), (ERIC Document Reproduction Service, n° ED 416843), 1997.

- Farrington, D.P., « Understanding and preventing bullying », dans M. Tonry and N. Morris (éd.), *Crime and justice*, vol 17, p. 381-458, University of Chicago Press, Chicago, 1993.
- Fisher, L. et Ransom, D.C., *Family world view, parent emotion management and adolescent health*, University of California, San Francisco, 1991.
- Fisher, L. et coll., *Family influences on adolescent health*, communication présentée à la réunion bisannuelle de la Society for Research in Child Development, Baltimore (Maryland), 23-26 avril 1987.
- Fox, K., Page, A., Armstrong, N. et coll., « Dietary restraint and self-perceptions in early adolescence », *Personality & Individual Differences*, 17(1), 1994, p. 87-96.
- Gans, J.E. et coll., « America's adolescents: How healthy are they? », vol. 1, *Profiles of Adolescent Health Series*, American Medical Association, Chicago (Ill.), 1990.
- Greene, J.W. et Walker, L.S., « Psychosomatic problems and stress in adolescence », *Pediatric Clinics of North America*, 44(6), 1997, p. 1557-1572.
- Harkin, A.M., Anderson, P. et Goos, C., *Smoking, drinking and drug taking in the European Region*, OMS, Copenhagen, 1997.
- Harter, S., « Self and identity development », dans S.S. Feldman et G.R. Elliott (éd.), *At the threshold: The developing adolescent*, Harvard University Press, Cambridge (Mass.), 1990, p. 352-387.
- Santé et Bien-être social Canada, *La Santé mentale des Canadiens : vers un juste équilibre*, Approvisionnement et Services Canada, 1988.
- Santé Canada, *Stratégies d'amélioration de la santé de la population - Investir dans la santé des Canadiens* (n° de cat. : H39-316/1994F), Publications, Santé Canada, Ottawa, 1994.
- Santé Canada, *Towards a common understanding: Clarifying the core concepts of population health for Health Canada*, manuscrit non publié, 1996.
- Santé Canada, *Pour la sécurité des jeunes Canadiens : Des données sur les blessures aux mesures préventives* (n° de cat. : H39-412/1997F), Groupe Communication Canada - Édition, Ottawa, 1997.
- Hechinger, F.M., « Adolescent health: A generation at risk », *Carnegie Quarterly*, 37(4), 1994, p. 122-138.
- Hill, P., « Sleep disturbances in depression and anxiety: Issues in childhood and adolescence », *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 1994, p. 61-67.
- Hollingsworth, H.L. et Eastman, S.T., « Homes more high tech than schools? », *Educational Technology*, 37(6), 1997, p. 46-51.
- Jonas, S., *Regular exercise: A handbook for clinical practice*, Springer Publishing Company, Inc., New York, 1995.
- King, A., Wold, B., Tudor-Smith, C. et Harel, Y., *The health of youth: A cross-national survey*, WHO Regional Publication, European Series, n° 69, 1996.
- King, A.J.C., Beazley, R.P., Warren, W.K., Hawkins, C.A., Robertson, A.S., et Radford, J.L., *Étude sur les jeunes Canadiens face au SIDA*, Groupe d'évaluation des programmes sociaux (SPEG), Université Queen's, Kingston (Ontario), 1988.
- King, A.J.C. et Coles, B.J., *Nos jeunes, leurs santé - Opinions et comportements des 11, 13 et 15 ans au Canada et dans 10 autres pays*, Santé et bien-être social Canada, 1992.
- King, A.J.C. et Peart, M.J., *The numbers game: A study of evaluation and achievement in Ontario schools*, Fédération des enseignantes et des enseignants des écoles secondaires de l'Ontario, 1994.

- Langeveld, J.H., Koot, H.M. et Passchier, J., « Headache intensity and quality of life in adolescents: How are changes in headache intensity in adolescents related to changes in experienced quality of life? », *Headache*, 37 (1), 1997, p. 37-42.
- Linton, S.J., « The socioeconomic impact of chronic back pain: is anyone benefitting? », *Pain*, 75(2-3), 1998, p. 163-168.
- MacGregor, I., *Toothbrushing in adolescence*, School of Education, HEA Schools, Health Education Unit, Exeter University (Angleterre), 1994.
- Millstein, S.G., dans Wallander, J.L. et Siegal, L.J. (éd.), *Adolescent health problems: Behavioral perspectives*, Guilford Press, New York, 1995.
- Mitchell, M., « Spotting trends in accident reports can help to prevent injuries », *NASSP Bulletin*, 82(598), 1998, p. 94-100.
- Morrison, D.R., Moore, K.A., Blumenthal, C., Coiro, M.J., et Middleton, S., *Parent-child relationships and investments of parental time in children: Are children in stepfamilies at a disadvantage?*, Child Trends, Inc, Washington D.C., 1994.
- Muuss, R.E., Porton, H.D., et coll., *Adolescent behaviour and society: A book of readings* (5^e éd.), McGraw-Hill, New York, 1998, p. 376-395.
- National Institutes of Health, *Sports injuries in youth: Surveillance strategies. Proceedings of a conference at the National Institute of Health* (rapport n° SP 037 173), National Centre for Research on Teacher Learning, East Lansing (Mich.), (ERIC Document Reproduction Service, n° ED 405 297), 1992.
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., Toporoff, E., Hines, J.H. et coll., « Covariations of eating behaviors with other health-related behaviours among adolescents », *Journal of Adolescent Health*, 20(6), 1998, p. 450-458.
- Olweus, D., « Bullying at school: Basic facts and an effective intervention programme », *The Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 35(7), 1994, p. 1171-1190.
- Osberg, J.S., Kahn, P., Rowe, K. et Brooke, M.M., « Pediatric trauma: Impact on work and family finances », *Pediatrics*, 98 (5), 1996, p. 890-97.
- Page, R.M., « Indicators of psychosocial distress among adolescent females who perceive themselves as fat », *Child Study Journal*, 21(3), 1991, p. 203-212.
- Page, R.M., Scanlan, A. and Deringer, N., « Childhood loneliness and isolation: Implications and strategies for childhood educators », *Child Study Journal*, 24(2), 1994, p. 107-118.
- Pepler, D.J., Craig, W.M. et Roberts, W.L., « Observations of aggressive and nonaggressive children on the school playground », *Merrill-Palmer Quarterly*, 44(1), 1998, p. 55-76.
- Portegijs, P.J.M., Jeuken, F.M.H., van der Horst, F.G., Karaan, H.F. et coll., « A troubled youth: Relations with somatization, depression and anxiety in adulthood », *Family Practice*, 13(1), 1996, p. 1-11.
- Resnick, M.D., Bearman, P.S., Blum, R.W., Bauman, K.E., Harris, K.M., Jones, J., Tabor, J., Beuhring, T., Sieving, R.E., Shew, M., Ireland, M., Bearinger, L.H., et Udry, J.R., « Protecting adolescents from harm: Findings from the National Longitudinal Study of Adolescent Health », dans R.E. Muuss, H.D. Porton et coll. (éd.), *Adolescent behaviour and society: A book of readings* (5^e éd.), McGraw-Hill, New York, 1998, p. 376-395.
- Resnick, M.D., Harris, L.J. et Blum, R.W., « The impact of caring and connectedness on adolescent health and well-being », *Journal of Paediatric and Child Health*, 29, 1993, p. 3-9.

- Robertson, L.S., *Injury epidemiolog*, Oxford University Press, New York, 1992.
- Robinson, J.P., Shaver, P.R. et Wrightsman, L.S. (éd.), *Measures of personality and social psychological attitudes*, Academic Press, Toronto, 1991.
- Robitaille, D.F., Taylor, A.R. et Orpwood, G., « The Third International Mathematics and Science Study », *TIMSS-Canada Report*, vol. 1, 8^e année, Boston College, Chesnut Hill, Boston, 1996.
- Rook, K.S., « Social support versus companionship: Effects of life stress, loneliness, and evaluations by others », *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 1987, p. 1132-1147.
- Rudd, R.E. et Walsh, D.C., « Schools as healthful environments: Prerequisite to comprehensive school health », *Preventive Medicine*, 22, 1993, p. 499-506.
- Samdal, O., Nutbeam, D., Wold, B. et Kannas, L., « Achieving health and education goals through schools: A study of the importance of the school climate and the students' satisfaction with school », *Health Education Research*, 13(3), 1998, p. 383-97.
- Schneider, M.B., Freidman, S.B. et Fisher, M., « Stated and unstated reasons for visiting a high school nurse's office », *Journal of Adolescent Health*, 16(1), 1995, p. 35-40.
- Shulman, S. and Seiffge-Krenke, I., *Fathers and adolescents: Developmental and clinical perspectives*, Routledge, New York, 1997.
- Stark, C., Wright, J., Shiroyama, C., et Lee, J., « School injuries in the west of Scotland: estimate of incidence and health service costs », *Health Bulletin*, 55(1), 1997, p. 44-48.
- Steinberg, L., Lamborn, S.D., Sanford, M. et Darling, N., « Impact of parenting practices on adolescent achievement: Authoritative parenting, school involvement and encouragement to succeed », *Child Development*, 63(5), 1992, p. 1266-1281.
- Thompson, R.S., Rivara, F.P. et Thompson, D.C., « A case-control study of the effectiveness of bicycle safety helmets », *New England Journal of Medicine*, 320, 1989, p. 1361-1367.
- Torres Rivas, R.M. et Fernandez Fernandez, P., « Self-esteem and value of health as determinants of adolescent health behaviour », *Journal of Adolescent Health*, 16(1), 1995, p. 60-63.
- Williams, J.M., Currie, C.E., Wright, P., Elton, R.A. et Beattie, T.F., « Socioeconomic status and adolescent injuries », *Social Science and Medicine*, 44(12), 1997, p. 1881-1891.
- Williams, S.R., *Basic nutrition and diet therapy* (10^e éd.), Mosby-Year Book, Inc, St. Louis (Missouri), 1995.
- Wright, M.R. von et Wright, J. von, « Habitual somatic discomfort in a representative sample of adolescents », *Journal of Psychosomatic Research*, 36(4), 1992, p. 383-90.