

Comportements de santé des jeunes d'âge scolaire au Canada



UN ACCENT SUR
LES RELATIONS



*John Freeman
Matthew King
William Pickett*



Promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique.

— *Agence de la santé publique du Canada*

Catalogage avant publication de Bibliothèque et Archives Canada

Freeman, John G. (John Gregory), 1956-

Comportements de santé des jeunes d'âge scolaire au Canada : un accent sur les relations / John G. Freeman, Matthew King, William Pickett, avec Wendy Craig ... [et al.].

Publ. aussi en anglais sous le titre: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) in Canada: Focus on Relationships.

Comprend des réf. bibliogr.

ISBN 978-0-660-03890-2

N° de cat. : HP35-65/2016E

Numéro de publication : 150150

1. Adolescents--Santé mentale--Canada. 2. Adolescents--Santé et hygiène--Canada. 3. Habitudes sanitaires chez l'adolescent--Canada. 4. Enquête sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire. 5. Santé publique--Enquêtes--Canada. I. King, Matthew A II. Pickett, William, 1962- III. Agence de santé publique du Canada IV. Titre.

Copies numériques du rapport sont disponibles ici :

français : <http://healthycanadians.gc.ca/publications/science-research-sciences-recherches/health-behaviour-children-canada-2015-comportements-sante-jeunes/index-fra.php>

anglais : <http://healthycanadians.gc.ca/publications/science-research-sciences-recherches/health-behaviour-children-canada-2015-comportements-sante-jeunes/index-eng.php>

Les analyses et opinions présentées dans cette publication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement la position ou les politiques de l'Agence de la santé publique du Canada.

La reproduction de façon non commerciale de ce document est permise à des fins éducatives ou de planification des services, pourvu que la source soit clairement citée.

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, 2016



Table des matières

Avant-propos	vii
Remerciements	viii
Résumé	1
L'ENQUÊTE DE 2014	1
PRINCIPALES CONCLUSIONS : SOUTIENS	2
PRINCIPALES CONCLUSIONS : CONTEXTES	3
PRINCIPALES CONCLUSIONS : COMPORTEMENTS ET RÉSULTATS DE SANTÉ	4
Chapitre 1 : Introduction	7
L'ENQUÊTE HBSC	7
BUT ET OBJECTIFS DE L'ENQUÊTE HBSC	8
MÉTHODES	9
Le questionnaire des élèves	9
L'échantillon	10
NOTES STATISTIQUES	11
Présentation des principales conclusions	11
Intervalles de confiance et tests d'inférence statistique	12
Considérations relatives à la taille de l'échantillon	12
Mesures composites	12
Relations avec les indicateurs contextuels	13
ORGANISATION DU RAPPORT	13
BIBLIOGRAPHIE	14
Chapitre 2 : Le foyer et la famille	15
L'IMPORTANCE DE COMPRENDRE LE FOYER ET LE CADRE FAMILIAL	15
SUR QUOI LE PRÉSENT CHAPITRE PORTE-T-IL?	16
Cadre de vie des élèves canadiens	16
Expérience globale de la vie de famille	16
Communication avec les parents	18

Compréhension et confiance de la part des parents	20
Repas en famille	21
SOUTIEN DE LA FAMILLE	22
SUJETS DE PRÉOCCUPATION	24
CONCLUSIONS ENCOURAGEANTES	24
RÉSUMÉ ET IMPLICATIONS	24
BIBLIOGRAPHIE	26
Chapitre 3 : L'école	27
L'IMPORTANCE DE COMPRENDRE LE MILIEU SCOLAIRE	27
SUR QUOI LE PRÉSENT CHAPITRE PORTE-T-IL?	28
Aspect scolaire	29
Réussite des élèves	29
Pression scolaire	31
Aspect social	32
Soutien des enseignants	32
Soutien entre élèves	33
Climat scolaire	35
SUJETS DE PRÉOCCUPATION	38
CONCLUSIONS ENCOURAGEANTES	38
RÉSUMÉ ET IMPLICATIONS	39
BIBLIOGRAPHIE	40
Chapitre 4 : Les camarades	43
L'IMPORTANCE DE COMPRENDRE LES RELATIONS AVEC LES CAMARADES	43
SUR QUOI LE PRÉSENT CHAPITRE PORTE-T-IL?	44
Échelle du soutien des amis	45
Perceptions individuelles du soutien des amis	46
ACTIVITÉS DU GROUPE D'AMIS	46
Activités constructives et à risque du groupe d'amis	46
Soutien des amis et activités du groupe d'amis	47
FACILITÉ DE COMMUNICATION AVEC LES AMIS	48
Facilité de parler aux meilleurs amis, aux amis de même sexe et aux amis de sexe opposé	48
Données sur les tendances pour la facilité de se confier à des amis	49
INTERACTIONS AVEC LES AMIS	51
Temps consacré aux amis à l'extérieur de l'école	51
Communication électronique avec les amis	51
Soutien des amis et interactions avec les amis	52
SUJETS DE PRÉOCCUPATION	54
CONCLUSIONS ENCOURAGEANTES	54
RÉSUMÉ ET IMPLICATIONS	55
BIBLIOGRAPHIE	57
Chapitre 5 : La collectivité	61
L'IMPORTANCE DE COMPRENDRE LES RELATIONS AVEC LA COLLECTIVITÉ	61
SUR QUOI LE PRÉSENT CHAPITRE PORTE-T-IL?	62
Échelle du soutien de la collectivité	62
Participation aux groupes et aux activités communautaires	63

Échelle du soutien de la collectivité	63
Tendances relatives au soutien de la collectivité	64
Perceptions individuelles portant sur la méfiance sociale dans le quartier	64
Participation aux groupes et aux activités communautaires	65
SUJETS DE PRÉOCCUPATION	67
CONCLUSIONS ENCOURAGEANTES	68
RÉSUMÉ ET IMPLICATIONS	68
BIBLIOGRAPHIE	69
Chapitre 6 : L'activité physique et les comportements sédentaires	71
L'IMPORTANCE DE COMPRENDRE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LES COMPORTEMENTS SÉDENTAIRES	71
SUR QUOI LE PRÉSENT CHAPITRE PORTE-T-IL?	72
DESCRIPTION DU PROBLÈME	73
Niveaux d'activité physique des jeunes Canadiens	73
Comportements sédentaires des jeunes Canadiens	76
LES RELATIONS, L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LES COMPORTEMENTS SÉDENTAIRES	77
SUJETS DE PRÉOCCUPATION	78
CONCLUSIONS ENCOURAGEANTES	78
RÉSUMÉ ET IMPLICATIONS	78
BIBLIOGRAPHIE	80
Chapitre 7 : La qualité du sommeil	81
L'IMPORTANCE DE COMPRENDRE LA QUALITÉ DU SOMMEIL	81
SUR QUOI LE PRÉSENT CHAPITRE PORTE-T-IL?	82
DESCRIPTION DU PROBLÈME	82
RELATIONS ET QUALITÉ DU SOMMEIL	83
SUJETS DE PRÉOCCUPATION	85
CONCLUSIONS ENCOURAGEANTES	85
RÉSUMÉ ET IMPLICATIONS	86
BIBLIOGRAPHIE	87
Chapitre 8 : L'alimentation saine	89
L'IMPORTANCE DE COMPRENDRE L'ALIMENTATION SAINE	89
SUR QUOI LE PRÉSENT CHAPITRE PORTE-T-IL?	91
TENDANCES EN MATIÈRE DE FRÉQUENCE ALIMENTAIRE	92
Manger aux restaurants-minute	93
Prise du déjeuner	93
Se rendre à l'école ou se mettre au lit le ventre vide	94
BROSSAGE DES DENTS	95
PROGRAMMES SCOLAIRES FAVORISANT L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET L'ALIMENTATION SAINE	96
RELATIONS ET ALIMENTATION SAINE	97
SUJETS DE PRÉOCCUPATION	98
CONCLUSIONS ENCOURAGEANTES	99
RÉSUMÉ ET IMPLICATIONS	99
BIBLIOGRAPHIE	100

Chapitre 9 : Le poids santé 103

L'IMPORTANCE DE COMPRENDRE LE POIDS SANTÉ	103
Pourquoi les taquineries en lien avec le poids, l'image corporelle et les troubles de l'alimentation sont-ils importants?	104
SUR QUOI LE PRÉSENT CHAPITRE PORTE-T-IL?	104
DESCRIPTION DU PROBLÈME	105
Maigreur, embonpoint et obésité chez les jeunes Canadiens	105
Taquineries en lien avec le poids chez les jeunes Canadiens	106
L'image corporelle chez les jeunes Canadiens	106
Pratiques employées pour perdre du poids chez les jeunes Canadiens	107
LIENS ENTRE L'ÉTAT DU POIDS ET LES TAQUINERIES VISANT LE POIDS, L'IMAGE CORPORELLE ET LES PRATIQUES EMPLOYÉES POUR MAIGRIR	107
RELATIONS, POIDS ET TAQUINERIES EN LIEN AVEC LE POIDS	109
SUJETS DE PRÉOCCUPATION	110
CONCLUSIONS ENCOURAGEANTES	110
RÉSUMÉ ET IMPLICATIONS	110
BIBLIOGRAPHIE	112

Chapitre 10 : Les blessures 115

L'IMPORTANCE DE COMPRENDRE LES BLESSURES	115
SUR QUOI LE PRÉSENT CHAPITRE PORTE-T-IL?	116
DESCRIPTION DU PROBLÈME DES BLESSURES	116
À quelle fréquence les jeunes se blessent-ils?	116
Activités associées aux blessures chez les jeunes	117
Où se produisent les blessures?	118
Les causes des blessures graves	118
Prévention	119
RELATIONS ET BLESSURES	119
SUJETS DE PRÉOCCUPATION	120
CONCLUSIONS ENCOURAGEANTES	121
RÉSUMÉ ET IMPLICATIONS	121
BIBLIOGRAPHIE	122

Chapitre 11 : La santé mentale 123

L'IMPORTANCE DE COMPRENDRE LA SANTÉ MENTALE	123
SUR QUOI LE PRÉSENT CHAPITRE PORTE-T-IL?	124
PROBLÈMES AFFECTIFS	125
Tristesse et désespoir	125
Souhait d'être quelqu'un d'autre	126
Solitude	126
Nervosité	126
Problèmes émotionnels	127
SYMPTÔMES PSYCHOSOMATIQUES	128
Échelle des symptômes psychosomatiques	128
Maux de tête	128
Maux d'estomac	129
Mauvaise humeur ou irritabilité	129
Symptômes psychosomatiques	130

ÉMOTIONS ET COMPORTEMENTS POSITIFS	131
Confiance en soi	131
Énergie	131
Comportements prosociaux	132
SATISFACTION DE VIVRE	133
Satisfaction de vivre au fil des années d'enquête	134
RELATIONS ET SANTÉ MENTALE	134
SUJETS DE PRÉOCCUPATION	136
CONCLUSIONS ENCOURAGEANTES	136
RÉSUMÉ ET IMPLICATIONS	136
BIBLIOGRAPHIE	138

Chapitre 12 : Santé spirituelle 141

L'IMPORTANCE DE COMPRENDRE LA SPIRITUALITÉ ET LA SANTÉ SPIRITUELLE DE L'ENFANT	141
SUR QUOI LE PRÉSENT CHAPITRE PORTE-T-IL?	142
TENDANCES RELATIVES À LA SANTÉ SPIRITUELLE SELON LE SEXE ET LE STADE DE DÉVELOPPEMENT	143
TENDANCES SELON LE DOMAINE	143
Relations avec soi-même	143
Relations avec les autres	144
Relations avec la nature	144
Relations avec le transcendant	145
LA SANTÉ SPIRITUELLE COMME FACTEUR POSITIF ET PROTECTEUR	145
La santé spirituelle : un effet positif sur la santé	145
La santé spirituelle comme facteur de protection contre les résultats négatifs pour la santé	146
Santé spirituelle et rendement scolaire	146
RELATIONS ET SANTÉ SPIRITUELLE	147
SUJETS DE PRÉOCCUPATION	149
CONCLUSIONS ENCOURAGEANTES	149
RÉSUMÉ ET IMPLICATIONS	149
BIBLIOGRAPHIE	152

Chapitre 13 : La consommation de drogue et d'alcool 155

L'IMPORTANCE DE COMPRENDRE LA CONSOMMATION DE DROGUE ET D'ALCOOL	155
SUR QUOI LE PRÉSENT CHAPITRE PORTE-T-IL?	156
USAGE DU TABAC	157
CONSOMMATION D'ALCOOL	159
CONSOMMATION DE CANNABIS ET D'AUTRES TYPES DE DROGUE CHEZ LES ÉLÈVES CANADIENS	164
RELATIONS ET CONSOMMATION DE DROGUE ET D'ALCOOL	165
SUJETS DE PRÉOCCUPATION	169
CONCLUSIONS ENCOURAGEANTES	169
RÉSUMÉ ET IMPLICATIONS	169
BIBLIOGRAPHIE	170

Chapitre 14 : La santé sexuelle 171

L'IMPORTANCE DE COMPRENDRE LA SANTÉ SEXUELLE	171
SUR QUOI LE PRÉSENT CHAPITRE PORTE-T-IL?	172
RELATIONS ET COMPORTEMENTS SEXUELS	173
SUJETS DE PRÉOCCUPATION	175
CONCLUSIONS ENCOURAGEANTES	175
RÉSUMÉ ET IMPLICATIONS.....	175
BIBLIOGRAPHIE	176

Chapitre 15 : L'intimidation et les bagarres 179

L'IMPORTANCE DE COMPRENDRE L'INTIMIDATION ET LES BAGARRES	179
SUR QUOI LE PRÉSENT CHAPITRE PORTE-T-IL?	180
L'ampleur du problème de l'intimidation au Canada.....	181
Quelle forme prend l'intimidation?.....	183
LES BAGARRES	186
Fréquence des bagarres chez les élèves canadiens	186
Les comportements bagarreurs.....	186
RELATIONS ET INTIMIDATION	187
RELATIONS ET BAGARRES.....	190
SUJETS DE PRÉOCCUPATION	191
CONCLUSIONS ENCOURAGEANTES	192
RÉSUMÉ ET IMPLICATIONS.....	192
BIBLIOGRAPHIE	194

Chapitre 16 : Revoir les relations..... 197

L'IMPORTANCE DE COMPRENDRE LES RELATIONS	197
SUR QUOI LE PRÉSENT CHAPITRE PORTE-T-IL?	197
SOURCES DE SOUTIEN.....	197
Soutien de la famille.....	199
Climat scolaire.....	200
Soutien des amis.....	200
Soutien de la collectivité	201
RÉSUMÉ ET IMPLICATIONS.....	202
BIBLIOGRAPHIE	203

Annexe A :

MESURES COMPOSITES POUR LE SOUTIEN DE LA FAMILLE, LE CLIMAT SCOLAIRE, LE SOUTIEN DES AMIS ET LE SOUTIEN DE LA COLLECTIVITÉ.....	207
Soutien de la famille	207
Climat scolaire.....	207
Soutien des amis.....	208
Soutien de la collectivité.....	208
RELATIONS ENTRE LES MESURES DU SOUTIEN.....	208
BIBLIOGRAPHIE.....	208

Avant-propos

Nous avons l'honneur de présenter le rapport national de 2014 *Les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire (Enquête HBSC) au Canada : un accent sur les relations*, enquête nationale qui amorce sa 26^e année d'existence au Canada.

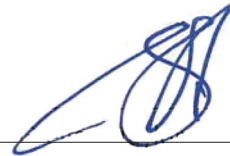
Des relations saines sont essentielles pour assurer la transition vers la vie adulte, développer une résilience et se protéger contre la maladie. Le rapport de 2014 examine les influences du soutien de la famille, du climat scolaire, du soutien de la collectivité et du soutien des amis sur les résultats de santé des jeunes. La promotion de relations saines est associée à un développement positif chez les enfants sur le plan des compétences physiques, émotionnelles, comportementales et cognitives – qui soutiennent toutes le bien-être général de nos jeunes.

Ceci est cohérent avec la mission de l'Agence de santé publique du Canada pour promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership, le partenariat, l'innovation et l'action en santé publique.

Nous tenons avant tout à remercier sincèrement les administrateurs scolaires et enseignants partout au pays, de même que les plus de 29 000 jeunes Canadiens qui ont donné de leur temps et ainsi rendu possible cette enquête. Grâce à ces preuves précieuses nous contribuons à créer un futur plus radieux et plus sain pour tous les enfants du Canada.



Krista Outhwaite
Président



Gregory Taylor, BSc, MD, CCFP, FRCPC
Administrateur en chef de la santé publique

Remerciements

Le présent rapport fait état des conclusions qui émergent du septième cycle de l'Enquête sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire au Canada. Nous souhaitons reconnaître la collaboration des 44 équipes de chercheurs d'Europe et d'Amérique du Nord, ainsi que le soutien constant du Centre international de coordination (International Coordinating Centre), en Écosse, et du Centre international de coordination de la banque de données (International Databank Coordinating Centre), en Norvège.

La réalisation de l'Enquête HBSC et la présentation des conclusions dans le présent rapport ont été rendues possibles grâce au soutien financier de la Division des enfants, des aînés et du développement sain de l'Agence de la santé publique du Canada. Des remerciements spéciaux sont adressés à son gestionnaire Matthew Enticknap; gestionnaire principale Martha Vaughan, à la responsable de projet Louise Aubrey; à Sarah Rudolph, Michael Torunian, Jennifer Shortall, Blair Laughler et à d'autres examinateurs au sein du portefeuille de la Santé du gouvernement fédéral, qui ont fourni de précieux conseils et commentaires tout au long de la planification et de la préparation du rapport.

Le Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé (CCES) a collaboré avec l'équipe HBSC pour rendre possible la collecte de données et établir les thèmes prioritaires pour l'élaboration des outils d'enquête et l'établissement des rapports. Les membres du CCES ont appuyé activement l'étape de la collecte des données de l'étude. Trop de membres du CCES ont participé au projet pour que nous puissions tous les nommer. Signalons toutefois que la coordination de notre collaboration a été assurée par la directrice exécutive du CCES, Katherine Kelly, le personnel du Secrétariat du CCES et le comité des coordonnateurs de la santé en milieu scolaire du CCES.

Nous tenons par ailleurs à souligner la contribution de Stoney McCart et de son personnel de La Commission des étudiants qui, à la direction du Centre d'excellence pour l'engagement des jeunes, se sont occupés de réunir les jeunes afin d'obtenir leur point de vue concernant les conclusions de l'étude et ont pris d'autres moyens pour consulter ces jeunes. En Saskatchewan, les commentaires des élèves ont été sollicités sous la direction de David Shanks, de la Core Neighbourhood Youth Co-operative (CNYC), qui offre un espace sécuritaire aux jeunes qui habitent les quartiers centraux de Saskatoon. Nous souhaitons également remercier Andrew R. Hatala à l'Université de la Saskatchewan, qui a fourni des commentaires de jeunes au moyen de la publication « From Embers to Flames: Identifying strategies of resilience and mental health among inner-city Aboriginal youth project ». Il a été également possible d'obtenir des commentaires d'élèves dans le cadre du programme de recherche Child Health 2.0, qui est financé au moyen du Programme ouvert de subventions de fonctionnement administré par les Instituts de recherche en santé du Canada, et dirigé par la D^{re} Colleen Davison et Valerie Michaelson. Nous remercions en outre les jeunes qui nous ont fait part, en toute franchise, de leurs réflexions et de leur vécu ainsi que de leurs perspectives concernant les conclusions de l'Enquête HBSC.

Le Groupe d'évaluation des programmes sociaux de l'Université Queen's s'est occupé de la collecte et de l'analyse des données sous la supervision de Matthew King. Alicia Hussain, Vita-Marie Ross, Emily McIsaac, Zoe Ouellette-Kuntz, Amy Daoust, Ahmed Himada, Matt Brown, Kate McCord, Leila Mouhsine et Amber White devaient pour leur part contacter les écoles et les autorités participantes et coordonner l'administration de l'Enquête.

Renee Xu, Avery Morettin, Maria Lacambra, Arzina Pandjou, Sheila Gu, Kayla Gauley, Rachel Ko, Rebecca Elphick, Vivian Li, Ahmed Himada, Laure Sabatier, Wendy Lee, Alana Poynton, Comfort Ansah et Jason Nam se sont chargés de la saisie des données, du codage de l'information, du traitement des questionnaires ainsi que des activités de suivi et de documentation connexes.

Diane Yocum a fait preuve d'une infinie patience au regard de la préparation et de la révision des figures et des textes des chapitres; elle s'est aussi chargée de l'exécution et de la coordination des tâches administratives requises pour la collecte des données. Zach Shaver a apporté son aide relativement à l'exécution des tâches administratives de collecte des données.

Lee Watkins a corrigé le manuscrit tandis que Les Stuart s'est occupé de la conception et de la mise en page du rapport et a prêté main-forte à l'équipe rédactionnelle en ce qui a trait à la recherche d'images. Chantal Caron a traduit en français les différents documents composant le rapport.

Enfin, nous désirons remercier de façon toute particulière les élèves qui ont accepté de nous faire part de leur vécu et de leurs opinions, ainsi que les directeurs d'école, les enseignants, les conseils scolaires et les parents, qui ont rendu l'Enquête possible.



L'ENQUÊTE DE 2014

L'Enquête sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire (Enquête HBSC) est un projet de recherche multinational continu mené en collaboration avec le Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la Santé. Son objectif est de contribuer à l'enrichissement des connaissances sur la santé, le bien-être et les comportements associés chez les jeunes âgés de 11 à 15 ans. En 2014, septième cycle de l'Enquête HBSC au Canada, le questionnaire pour les élèves a été distribué à 29 784 jeunes dans 377 écoles au Canada.

L'Enquête HBSC au Canada est unique parce qu'elle se concentre tout particulièrement sur le début de l'adolescence, une étape du développement qui n'est pas traitée en détail dans les autres enquêtes canadiennes. L'Enquête HBSC a également évolué au cours des dernières années jusqu'à représenter une occasion de collaboration et de recherche tout à fait unique. L'intention de son équipe de recherche est de respecter la voix des élèves dans le cadre de l'élaboration de l'enquête et de l'interprétation des conclusions de l'étude. L'équipe de l'étude s'appuie sur le savoir-faire considérable d'un large éventail d'universitaires, de décideurs et de professionnels du domaine de la santé et de l'éducation au Canada, ainsi que des jeunes Canadiens.

Le rapport de 2014 diffère du rapport précédent de 2010 sous trois aspects majeurs. Tout d'abord, à la différence du rapport précédent, auquel les jeunes du Nouveau-Brunswick et de l'Île-du-Prince-Édouard n'avaient pas participé, la présente enquête comprend des données provenant des 10 provinces et des trois territoires du Canada. En deuxième lieu, le présent rapport comporte de l'information sur une gamme plus large de sujets, notamment la qualité du sommeil, la santé spirituelle, l'utilisation des médias sociaux et les problèmes de santé chroniques. Enfin, alors que le rapport précédent portait sur la santé mentale, le rapport de 2014 se concentre sur le soutien offert dans quatre contextes (famille, école, amis et collectivité) pour répondre à la question : Les relations font-elles une différence? (La réponse semble certainement être : oui.)

Le présent résumé s'articule autour de 18 principales conclusions. Les quatre premières conclusions (n^{os} 1 à 4) portent sur les relations des quatre types de soutien avec les résultats de santé, thème du rapport de 2014. Les quatre conclusions suivantes (n^{os} 5 à 8) ont trait aux quatre contextes en tant que tels. Les dix autres conclusions (n^{os} 9 à 18) se rapportent aux comportements de santé et résultats de santé, et consistent en une conclusion principale pour chacun des chapitres de 6 à 15, dont le titre correspond au titre de chaque chapitre. Les principales conclusions peuvent représenter des sujets de préoccupation, des conclusions encourageantes, une synthèse des deux, ou des tendances intéressantes observées dans les données.

PRINCIPALES CONCLUSIONS : SOUTIENS

Principale conclusion n° 1 : Soutien de la famille

Le soutien de la famille est essentiel pour de meilleurs résultats de santé.

À l'exception des déclarations de blessures graves et de consommation de boissons gazeuses contenant du sucre, où aucune relation n'est observée, les élèves qui affichent des résultats positifs sont plus susceptibles de faire partie du groupe du soutien de la famille élevé. Le soutien de la famille est plus fortement relié à la santé spirituelle et à la satisfaction de vivre, les élèves affichant une meilleure santé spirituelle et une satisfaction de vivre élevée étant beaucoup plus susceptibles de se trouver dans le groupe du soutien de la famille élevé.

Principale conclusion n° 2 : Climat scolaire

Le climat scolaire est particulièrement important pour diminuer l'intimidation et les bagarres chez les adolescents.

Le climat scolaire est corrélé à tous les résultats avec lesquels il a été évalué, à l'exception de l'activité physique pour les garçons et de l'IMC pour les deux sexes, de telle sorte que les élèves qui affichent des résultats positifs sont plus susceptibles de faire partie du groupe du climat scolaire élevé. Le climat scolaire est plus particulièrement lié à l'intimidation et aux bagarres et est plus fortement lié à ces résultats qu'aucun des trois autres contextes. Le groupe du climat scolaire élevé comporte une forte proportion d'élèves qui indiquent ne jamais avoir été victimes ni auteurs d'intimidation et ne jamais s'être bagarrés au cours de l'année précédente.

Principale conclusion n° 3 : Soutien des amis

La nature du soutien des amis pourrait être plus importante que le niveau de soutien des amis.

L'effet du soutien des amis sur les résultats de santé est complexe. Les élèves qui démontrent plus de comportements de santé positifs, qui se sentent mieux à propos d'eux-mêmes et qui ont une meilleure santé spirituelle sont plus susceptibles de se trouver dans le groupe du soutien des amis élevé. Toutefois, le soutien des amis affiche des liens mitigés et différents selon le sexe en ce qui concerne les comportements de santé négatifs. Ces résultats donnent à penser que le type d'amis pourrait bien être la clé pour déterminer les effets du soutien des amis. Les amis qui adoptent des comportements de santé à risque peuvent tout de même fournir un soutien, mais pourraient bien également augmenter la probabilité que les jeunes adoptent ces mêmes comportements.

Principale conclusion n° 4 : Soutien de la collectivité

Le soutien de la collectivité comporte des associations systématiques mais relativement faibles avec les résultats de santé positifs.

Le soutien de la collectivité est associé de façon systématique aux résultats de santé positifs. Ces relations tendent à être plus faibles que celles qui sont observées entre le soutien de la famille et les résultats de santé, ainsi qu'entre le climat scolaire et les résultats de santé. Les associations s'étendent aussi à une gamme plus étroite de résultats de santé qu'en ce qui concerne le soutien de la famille et le climat scolaire, mais cette gamme est plus large que pour le soutien des amis.

Résumé des principales conclusions sur le soutien

Bien que les quatre types de soutien tendent à afficher des liens avec de nombreux résultats de santé, la force et l'amplitude des liens varient d'un soutien à l'autre. Le soutien de la famille tend à présenter la relation la plus forte avec les résultats de santé, en particulier les résultats qui portent sur la santé mentale et spirituelle; le climat scolaire, quant à lui, est en lien avec le plus grand nombre de résultats. Le soutien de la collectivité est un prédicteur plus faible des résultats de santé que le soutien de la famille ou le climat scolaire. Le soutien des amis est le soutien le plus complexe, présentant des liens avec des résultats de santé positifs comme on s'y serait attendu, mais n'ayant pas d'effet dissuasif sur les comportements de santé à risque.

PRINCIPALES CONCLUSIONS : CONTEXTES

Principale conclusion n° 5 : Le foyer et la famille

Les garçons font état d'une plus grande facilité de communication avec leurs parents, par rapport aux filles.

Bien que plus des deux tiers de tous les élèves déclarent qu'ils peuvent parler de choses importantes dans leur famille, les garçons sont plus nombreux que les filles à faire état de cette impression. De façon générale, les élèves de la 6^e à la 8^e année, garçons et filles, trouvent facile ou très facile de parler à leur mère (selon l'année d'études, ce niveau de facilité est indiqué par les trois quarts ou plus des garçons et des filles). Dans les classes des années plus élevées, les garçons affichent systématiquement une plus grande facilité de communication avec leur mère (p. ex. pour les élèves de 10^e année : 73 % des garçons; 68 % des filles), de même qu'avec leur père (p. ex. 62 % des garçons; 48 % des filles).



Principale conclusion n° 6 : L'école

Les jeunes au Canada font état d'une expérience positive de l'école.

Peu importe l'année d'études, la majorité des enfants ont des perceptions positives de leurs enseignants. Près de 80 % des élèves de 6^e année, les trois quarts des élèves de 7^e année et les deux tiers des élèves de 8^e année sont d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que leurs enseignants se soucient d'eux en tant que personnes. De façon similaire, les élèves indiquent des niveaux élevés de soutien scolaire de la part de leurs enseignants. Plus de 80 % des élèves déclarent pouvoir obtenir de l'aide supplémentaire de la part de leurs enseignants lorsqu'ils en ont besoin. Près des trois quarts des élèves de la 6^e à la 8^e année sont d'avis que leur école est un bon endroit où étudier. Près des deux tiers des garçons de 9^e et de 10^e année et les trois cinquièmes des filles de 9^e et de 10^e année sont d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que leur école est un bon endroit où étudier.

Principale conclusion n° 7 : Les camarades

La majorité des jeunes Canadiens déclarent des niveaux élevés de soutien des amis.

Quel que soit leur âge, en moyenne, environ deux garçons sur trois et trois filles sur quatre sont satisfaits du soutien qu'ils reçoivent de leurs amis. De la même façon, la plupart des adolescents canadiens croient qu'ils peuvent compter sur leurs amis à des moments où ils en ont besoin, et qu'ils ont des amis avec lesquels ils peuvent parler de leurs problèmes et partager leurs joies et leurs peines. En 10^e année, environ les deux tiers des élèves déclarent une facilité de communication avec les amis de sexe opposé.

Principale conclusion n° 8 : La collectivité

La méfiance déclarée à l'égard des quartiers a augmenté dans certains groupes au cours des derniers cycles de l'Enquête HBSC, en particulier chez les filles.

La perception selon laquelle les quartiers ne sont pas dignes de confiance a augmenté dans certains groupes au cours des derniers cycles de l'Enquête HBSC, environ un jeune sur six étant d'avis que la plupart des gens de son quartier essaieraient de profiter de lui s'ils en avaient l'occasion. En 2014, les garçons (p. ex. 21 % en 10^e année) sont plus nombreux que les filles (p. ex. 16 % en 10^e année) à faire état de ce sentiment. Chez les filles, le pourcentage d'élèves qui ont un sentiment de méfiance envers leur voisinage a augmenté pour toutes les années d'études entre 2002 et 2014. Chez les garçons, cette hausse est plus évidente chez les élèves de 10^e année entre 2006 et 2014.

PRINCIPALES CONCLUSIONS : COMPORTEMENTS ET RÉSULTATS DE SANTÉ

Principale conclusion n° 9 : L'activité physique et les comportements sédentaires

Seule une minorité de jeunes respecte les lignes directrices canadiennes en matière d'activité physique et de comportements sédentaires.

Peu d'élèves, peu importe l'année d'études ou le sexe, pratiquent une activité physique suffisante pour satisfaire aux recommandations en matière d'activité physique, selon lesquelles les jeunes devraient faire chaque jour de la semaine 60 minutes d'activité physique d'intensité moyenne à élevée pour en tirer des avantages pour la santé. Dans l'ensemble, seulement un jeune Canadien sur cinq satisfait à ces lignes directrices. En ce qui concerne les comportements sédentaires, seulement un adolescent sur dix respecte les lignes directrices canadiennes en matière de comportements sédentaires, qui recommandent un maximum de deux heures par jour de temps d'écran à des fins récréatives. Ces lignes directrices fondées sur des données probantes ont été créées afin d'aider les parents, les cliniciens, les éducateurs et les jeunes à viser l'adoption d'un mode de vie qui réduit les risques d'obésité et les maladies chroniques qui y sont associées. Le non-respect systématique de ces lignes directrices constitue un problème de santé publique majeur.

Principale conclusion n° 10 : La qualité du sommeil

La plupart des jeunes déclarent dormir un nombre d'heures suffisant.

Pour la première fois dans l'histoire de l'Enquête HBSC au Canada, des données sur la durée et la qualité du sommeil ont été recueillies. Les durées de sommeil déclarées sont en grande partie conformes aux lignes directrices de la National Sleep Foundation aux États-Unis, qui sont de 9 à 11 heures par nuit pour les élèves de 8^e année et des classes des années inférieures et de 8 à 10 heures par nuit pour les élèves des classes des années supérieures. D'une année d'études à l'autre, la durée moyenne de sommeil se situe dans ces plages recommandées pour 64 à 78 % des garçons et 65 à 82 % des filles, et la durée de sommeil de 17 à 26 % des garçons et de 13 à 24 % des filles correspond à la durée de sommeil que l'on peut considérer comme étant appropriée.



Principale conclusion n° 11 : L'alimentation saine

Bien que certaines habitudes alimentaires préoccupantes aient été constatées, des résultats positifs ont également été observés en ce qui concerne l'alimentation saine.

Près de la moitié (46 %) des garçons et plus du tiers (37 %) des filles déclarent ne manger aucun légume ni aucun fruit une fois par jour ou plus, tandis que 34 % des garçons et 42 % des filles déclarent consommer des fruits et des légumes au moins une fois par jour. On peut attribuer

certain de ces comportements à l'environnement alimentaire qui entoure les jeunes et à la disponibilité et au coût abordable des fruits et légumes. Sur une note plus positive, le pourcentage de consommation de boissons gazeuses et de sucreries a diminué au fil des ans, et la consommation quotidienne déclarée de croustilles, de boissons gazeuses diète et de boissons énergisantes est relativement faible. Cette fréquence inférieure de consommation est conforme aux recommandations du Guide alimentaire canadien, qui suggèrent de limiter les aliments riches en calories, lipides, sucre et sel.

Principale conclusion n° 12 : Le poids santé

L'épidémie d'embonpoint et d'obésité ne diminue pas chez les jeunes Canadiens.

Environ un garçon sur trois et environ une fille sur quatre souffrent d'embonpoint ou d'obésité selon l'indice de masse corporelle (IMC; calculé à partir des valeurs autodéclarées de taille et de poids). Jusqu'à 23 % des filles et 10 % des garçons affirment suivre une diète pour perdre du poids, ou sont d'avis qu'ils devraient suivre une diète pour perdre du poids. Le pourcentage de jeunes qui perçoivent leur corps comme étant trop gras demeure plutôt stable entre 2002 et 2014. Malgré le déploiement d'efforts continus dans le domaine de la santé publique, la prévalence de l'obésité chez les jeunes, et les comportements et sentiments qui y sont associés, demeurent élevés et ont augmenté au fil du temps.

Principale conclusion n° 13 : Les blessures

Les initiatives de prévention des blessures doivent refléter le nombre de blessures, l'activité en cause dans la blessure, ainsi que les mesures préventives associées.

Près de la moitié de tous les élèves au Canada, peu importe l'année d'études ou le sexe, déclarent avoir subi au moins une blessure nécessitant des soins de la part d'un médecin ou d'un(e) infirmier(ère) au cours des 12 derniers mois. Cependant, plus d'individus ont été blessés alors qu'ils jouaient ou s'entraînaient à un sport (p. ex. 57 % des garçons, 54 % des filles de 10^e année) que lors de toute autre activité. Ainsi, l'une des façons de réduire les blessures consisterait à réduire l'accès aux sports, ce qui aurait par ailleurs pour conséquence de réduire les effets positifs de l'activité physique. Une approche plus judicieuse serait de considérer les activités associées à certaines blessures comme étant positives, et par conséquent d'accroître la sécurité lors de la participation à ces activités. Pourtant, seule une minorité de jeunes Canadiens qui font du vélo indiquent porter un casque de vélo la plupart du temps ou toujours lorsqu'ils pratiquent cette activité. Parmi les élèves qui déclarent conduire d'autres véhicules (p. ex. motoneige, VTT, moto hors route), environ le tiers de tous les élèves, et près de 40 % des élèves de 9^e et de 10^e année, indiquent qu'ils portent parfois un casque ou qu'ils n'en portent jamais lors de la pratique de ces activités. Une approche équilibrée est nécessaire pour relever ce défi lié à la promotion de la santé.



Principale conclusion n° 14 : La santé mentale

Les filles de 9^e et de 10^e année affichent des résultats de santé plus négatifs que les autres groupes sur le plan mental et émotionnel, et ce pour toutes les mesures.

Moins de la moitié (p. ex. en 9^e année, 45 %; en 10^e année, 43 %) des filles plus âgées s'accordent une note de 8 ou plus sur 10 sur l'échelle de la satisfaction de vivre et le quart d'entre elles s'accordent une note de 5 ou moins sur cette échelle. De tous les groupes, ce sont les filles de 9^e et de 10^e année qui déclarent la plus faible confiance en soi, seulement 12 % des filles de 10^e année déclarant une confiance en soi élevée. Elles affichent également des résultats inférieurs en ce qui concerne l'énergie, seulement environ le quart d'entre elles indiquant se sentir remplies d'énergie. Les filles de 9^e et de 10^e année déclarent les niveaux les plus élevés de symptômes psychosomatiques et de problèmes émotionnels, environ la moitié d'entre elles se situant dans le groupe élevé pour l'échelle des symptômes psychosomatiques et dans le groupe élevé relativement aux problèmes émotionnels. Plus de 40 % des filles de 9^e et de 10^e année affirment souhaiter être quelqu'un d'autre. Les résultats font ressortir l'importance continue de traiter la question de la santé mentale et du bien-être émotionnel des jeunes, en particulier les filles de 9^e et de 10^e année.

Principale conclusion n° 15 : La santé spirituelle

La santé spirituelle est fortement associée au niveau d'études des élèves.

Selon les résultats du score total et des quatre domaines (relations avec les autres, avec soi-même, avec la nature, avec le transcendant), les filles sont plus enclines que les garçons à considérer la santé spirituelle comme étant importante. Ce qui est le plus frappant est la diminution marquée de la santé spirituelle à mesure que les enfants avancent en âge. La chute est particulièrement marquée pour la santé spirituelle globale (p. ex. baisse de 26 % pour les garçons; baisse de 29 % pour les filles), les relations avec la nature (p. ex. baisse de 24 % pour les garçons; baisse de 26 % pour les filles) et les relations avec le transcendant (p. ex. baisse de 19 % pour les garçons; baisse de 26 % pour les filles). Les jeunes qui déclarent une santé spirituelle élevée affichent également de nombreux résultats de santé, résultats scolaires et résultats relationnels positifs par rapport aux élèves qui affichent des niveaux inférieurs de santé spirituelle.

Principale conclusion n° 16 : La consommation de drogue et d'alcool

Les déclinés signalés de certains comportements relatifs à la consommation de drogue et d'alcool sont encourageants.

Le taux de consommation de cannabis chez les élèves est le plus bas à avoir été enregistré depuis 20 ans. En effet, en 2014, 23 % des garçons et des filles de 9^e et de 10^e année déclarent avoir déjà essayé le cannabis, par rapport à 40 % et à 37 % respectivement en 2010. Le déclin progressif de l'usage de la cigarette chez les jeunes au Canada constitue une bonne nouvelle. Les baisses continues du taux de consommation de bière et d'épisodes d'ébriété sont également dignes de mention, de même que la prévalence très faible de la consommation d'autres drogues illicites, comme l'ecstasy, la cocaïne ou l'héroïne. L'émergence de l'utilisation de la cigarette électronique est un nouveau phénomène préoccupant, 26 % des garçons et 21 % des filles de 10^e année déclarant avoir déjà utilisé cette substance au cours de leur vie.

Principale conclusion n° 17 : La santé sexuelle

La majorité des élèves de 9^e et de 10^e année déclarent ne pas avoir eu de relations sexuelles, mais certains font état d'activités sexuelles à risque plus élevé.

Des questions sur la santé sexuelle ont été posées aux élèves de 9^e et de 10^e année seulement. La majorité des jeunes de 10^e année indiquent n'avoir jamais eu de relations sexuelles avec pénétration. Les jeunes semblent également attendre plus longtemps avant d'avoir une relation complète par rapport aux cycles précédents de l'Enquête HBSC. Cependant, parmi les élèves qui indiquent avoir eu des relations sexuelles complètes, environ un élève sur cinq n'a utilisé aucune forme de protection lors de sa dernière relation sexuelle, s'exposant ainsi au risque d'une grossesse non désirée ou de contracter une infection transmise sexuellement.

Principale conclusion n° 18 : L'intimidation et les bagarres

Il y a eu diminution de la prévalence de l'intimidation et des bagarres chez les jeunes au Canada depuis 2010.

Le pourcentage d'élèves qui déclarent ne pas avoir été victimes ni auteurs d'intimidation a augmenté, passant de 65 % en 2010 à 70 % en 2014, une diminution correspondante étant observée pour ce qui est du pourcentage des élèves qui déclarent avoir été à la fois auteurs et victimes d'intimidation, qui est passé de 8 à 5 %. De même, le pourcentage d'élèves qui déclarent avoir pris part à une bagarre au cours des 12 mois précédents a diminué de 2010 à 2014 pour toutes les années d'études, et autant chez les garçons que chez les filles.



Chapitre

1

*Matthew King
William Pickett
John Freeman*

Introduction

L'ENQUÊTE HBSC

L'Enquête sur les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire, ou Enquête HBSC (Health Behaviour in School-aged Children), est une étude multinationale menée en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur le plan international, et avec l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) sur le plan national. Ces collaborations à l'échelle nationale et internationale font en sorte que l'information générée à partir des conclusions bénéficie d'une large diffusion et d'une utilisation par le plus grand nombre.

L'Enquête HBSC étudie la santé et les comportements de santé des jeunes (de 11 à 15 ans) à partir d'une perspective théorique qui repose sur une approche axée sur la santé de la population. Cette perspective tient compte des facteurs et des conditions autant individuels que collectifs au sein de déterminants de la santé définis de façon très générale (Agence de la santé publique du Canada [ASPC], 2013). Chez les jeunes, ces déterminants environnementaux désignent le cadre familial, le cadre scolaire, les groupes de camarades, les quartiers, le statut socioéconomique et les comportements.

L'Enquête HBSC a été initialement élaborée en 1982 par des chercheurs de trois pays d'Europe. Le Canada y participe depuis 1990 (2014 est le septième cycle de participation de notre pays). Depuis cette époque, le réseau de recherche international a pris de l'expansion; il comprend maintenant la participation de 44 pays et régions. Chaque pays dispose d'une équipe de recherche composée d'un ou de plusieurs chercheurs principaux accompagnés d'une équipe de recherche interdisciplinaire. Actuellement, au Canada, l'équipe de recherche est composée de neuf scientifiques indépendants, du gestionnaire de projet pour le Canada, de membres du personnel pour le projet et de collègues professionnels de l'ASPC, du Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé (CCES) et de ministères provinciaux et territoriaux. Ce qui était à l'origine une équipe de recherche établie uniquement à l'Université Queen's comprend maintenant également des collègues professionnels à l'Université McGill, à l'Université de la Colombie-Britannique et à l'Université du Nouveau-Brunswick, et une expansion du réseau de recherche est prévue pour les prochaines années.



Les données issues de l'étude offrent des possibilités de recherche pour de nombreux programmes de recherche, ainsi que des possibilités de formation pour les étudiants. Ces programmes de recherche reconnus à l'échelle nationale et internationale se concentrent sur des sujets comme la santé à l'école, l'intimidation, la violence et les blessures, l'obésité et l'activité physique, les déterminants socioéconomiques de la santé et les modèles holistiques de la santé. Les membres canadiens de l'Enquête HBSC sont des contributeurs actifs aux publications internationales et aux rapports internationaux qui sont publiés sous l'égide du Bureau régional de l'Europe de l'OMS. Ils jouent des rôles de premier plan dans la gestion de l'étude et sont des contributeurs essentiels à son évolution constante.

Les chercheurs de l'Enquête HBSC utilisent le concept le plus large de la santé des jeunes, qui englobe les dimensions physique, sociale et émotionnelle et, une nouveauté pour le présent cycle, la dimension spirituelle. En plus des définitions courantes et acceptées de la santé, celle-ci est envisagée comme une ressource pour la vie quotidienne et non seulement comme l'absence de maladie. Ainsi, l'Enquête HBSC étudie les aspects positifs de la santé, en plus des facteurs de risque potentiels à long terme pour la santé et la maladie futures. Cette focalisation sur le positif tire sa source dans des approches de promotion des atouts utilisées pour la recherche sur la santé des adolescents (Brooks et Kendall, 2013), qui prévoient un examen systématique des facteurs autant positifs que négatifs qui touchent les populations de jeunes.

L'Enquête HBSC est réalisée tous les quatre ans et respecte un protocole de recherche commun, élaboré et approuvé par l'International Assembly of Principal Investigators, qui comprend un représentant de l'équipe canadienne de l'Enquête HBSC. La collecte de données communes sur la santé des adolescents au sein de nations multiples et la distribution de l'enquête tous les quatre ans permettent de comparer les comportements de santé des jeunes à l'échelle internationale et à l'échelle nationale, ainsi qu'au fil du temps. Tous les pays membres contribuent à l'élaboration de l'étude au sein de leur domaine d'expertise, et la collaboration interdisciplinaire et le partage des connaissances sont fortement encouragés. Au Canada, le protocole et les questions associées qui sont posées aux élèves du Canada sont élaborés en ayant recours à un modèle de consultation général mettant en présence l'ASPC, le CCES, les ministères provinciaux et territoriaux et des équipes de recherche individuelles. Les membres de l'équipe canadienne de l'Enquête HBSC soutiennent les initiatives de recherche du CCES et participent à des activités d'éducation publique.

BUT ET OBJECTIFS DE L'ENQUÊTE HBSC

Les buts principaux de l'Enquête HBSC sont de comprendre la santé et le bien-être des jeunes et d'éclairer l'élaboration des politiques en matière d'éducation et de santé et des programmes de promotion de la santé à l'échelle provinciale/territoriale, nationale et internationale.

En plus de fournir des données contemporaines sur la santé et les comportements de santé des jeunes au Canada, le rapport aborde le thème de l'importance des relations dans la vie des jeunes en tant que déterminants possibles de la santé.

Les objectifs du réseau de l'Enquête HBSC ont été élaborés de façon plus large au cours des 30 années de l'étude grâce à une collaboration entre les chercheurs et les décideurs canadiens et internationaux de l'Enquête HBSC. Les voici :

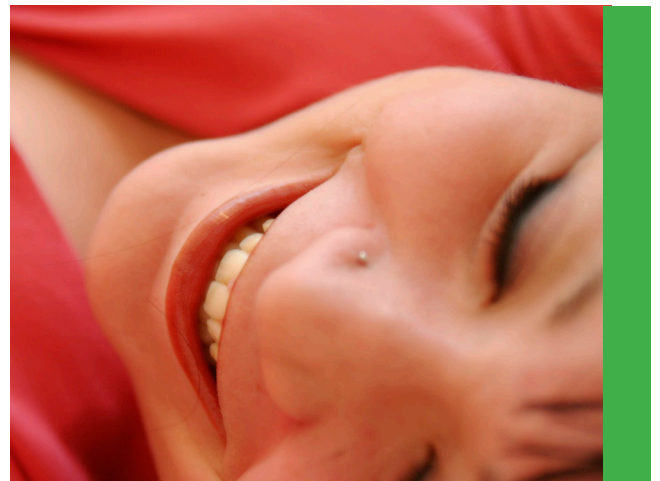
- étudier à l'échelle nationale et internationale les comportements de santé, la santé et le bien-être des enfants d'âge scolaire, de même que les contextes sociaux et physiques dans lesquels ils évoluent;
- contribuer à l'enrichissement des connaissances théoriques, conceptuelles et méthodologiques dans des domaines particuliers de la recherche sur la santé des adolescents;
- contribuer à la base de connaissances dans ces domaines de recherche;
- comparer et surveiller la santé et les comportements de santé, ainsi que les contextes sociaux et physiques des jeunes d'âge scolaire dans les pays membres, par la collecte de données pertinentes;
- diffuser les résultats aux publics intéressés, notamment les chercheurs, les décideurs du secteur de la santé et de l'éducation, les intervenants en promotion de la santé, les enseignants, les parents et les jeunes;
- établir des partenariats avec les organismes externes concernés en lien avec la santé des adolescents, afin de soutenir les efforts de promotion de la santé auprès des enfants d'âge scolaire (ces partenariats peuvent se faire à l'échelle provinciale/territoriale, nationale et internationale);
- promouvoir et soutenir la mise en place d'une expertise nationale sur les comportements de santé des enfants d'âge scolaire et sur les contextes sociaux et physiques dans lesquels ils évoluent;
- mettre en place et renforcer un réseau de recherche multidisciplinaire international composé d'experts dans ce domaine;
- offrir une source d'expertise internationale sur la santé des adolescents, pour la santé publique et l'éducation à la santé.

MÉTHODES

Le questionnaire des élèves

Le questionnaire des élèves représente la principale source d'information de l'Enquête HBSC. Ces questionnaires ont été administrés dans les classes des écoles, habituellement par les enseignants. Les élèves ont rempli ceux-ci de façon individuelle durant une période en classe de 45 à 70 minutes.

Au Canada, les écoles ont choisi de répondre à l'enquête en utilisant le format papier-crayon ou le questionnaire en ligne sur le Web. Les éléments de l'enquête couvraient une vaste gamme de sujets portant sur la santé et ses déterminants dans les populations de jeunes. Pour la presque totalité des questions, il suffisait de répondre à une question fermée en cochant une option de réponse. Trois ensembles d'éléments composaient notre questionnaire national; 1) les éléments obligatoires, que tous les pays de l'Enquête HBSC utilisent et qui sont élaborés grâce à un travail de collaboration des membres du réseau international et ratifiés lors des réunions de recherche semestrielles du réseau de recherche; 2) les éléments optionnels, qui étudient des aspects particuliers de la santé des adolescents, chacun de ces éléments étant utilisé par seulement certains des pays participants, conçu ou adapté à partir d'autres sources par des spécialistes internationaux sur le sujet; et 3) d'autres éléments élaborés ou adaptés précisément pour l'enquête du Canada, notamment certains éléments fournis par nos principaux partenaires de projet (l'ASPC et le CCES). Il y avait une version du questionnaire pour les élèves de 6^e, 7^e et 8^e année et une autre version un peu plus longue pour les élèves de 9^e et 10^e année.



Les chercheurs ont obtenu les autorisations nécessaires pour l'étude des comités d'éthique pour la recherche de l'Université Queen's et de l'ASPC/Santé Canada. Après l'approbation éthique de l'Université Queen's et de l'ASPC/Santé Canada, trois niveaux de consentement étaient requis pour qu'un élève puisse participer à l'Enquête HBSC. Au premier niveau, les chercheurs ont demandé la permission aux administrations scolaires d'inviter les écoles et les élèves échantillonnés à participer. Au deuxième niveau, les directions d'école des écoles échantillonnées ont été invitées à participer. Au troisième niveau, les chercheurs ont obtenu le consentement actif des parents (les élèves devaient retourner un formulaire de consentement signé pour pouvoir participer) ou le consentement passif des parents (les élèves avaient la permission de participer s'ils ne retournaient pas le formulaire de consentement des parents indiquant que les parents refusaient d'accorder la permission de participer). Conformément aux ententes en matière d'éthique à l'Université Queen's et à l'ASPC/Santé Canada, les administrations scolaires et écoles participantes ont choisi le type de consentement qui était conforme à leurs façons de faire. Des directives ont été données aux élèves au début de la séance sur la façon de remplir les questionnaires. Ils ont rempli les questionnaires individuellement à leur propre rythme. Dans le cas des questionnaires sur papier, afin de protéger l'anonymat des élèves, il leur a été demandé de mettre leur questionnaire non signé dans l'enveloppe qui leur avait été fournie, et de sceller celle-ci. Les questionnaires qui ont été remplis en ligne étaient également complètement anonymes.

L'échantillon

L'échantillon de l'Enquête HBSC du Canada ciblait un échantillon national représentatif pondéré et, pour certaines provinces et certains territoires, un échantillon représentatif au sein de ces administrations. Pour la plupart des provinces, une méthode d'échantillonnage en grappes en deux étapes a été utilisée. À la première étape, les administrations scolaires ont été déterminées et ordonnées sur la liste d'échantillonnage selon certaines caractéristiques : la langue d'enseignement, la désignation publique/catholique romaine (s'il y a lieu) et la taille de la collectivité. Une liste des écoles faisant partie des administrations scolaires admissibles et consentantes a tout d'abord été produite, puis les écoles faisant partie de l'échantillon ont été choisies au hasard pour l'étude à partir de cette liste. Le nombre de classes de chaque école a été estimé en fonction des années d'études enseignées à l'école, du nombre d'enseignants, du nombre total d'élèves inscrits et du nombre d'élèves inscrits par année d'études, tout en tenant compte des variations connues dans la structure des classes. Toutes les classes avaient à peu près la même chance d'être choisies. Il a été demandé aux administrateurs de la plupart des écoles choisies de voir à ce que deux classes participent pour chaque année d'études choisie. Dans certaines des provinces et certains des territoires présentant des échantillons de taille importante par rapport aux populations étudiantes globales (p. ex. l'Île-du-Prince-Édouard), il a été demandé aux écoles choisies de faire participer tous leurs élèves dans les années d'études ciblées. Dans les trois territoires, toutes les écoles et tous les élèves ont été invités à participer. Les écoles privées et les écoles spéciales, notamment les écoles situées dans les réserves, ne font pas partie de l'échantillon, afin de préserver l'uniformité par rapport aux cycles antérieurs de l'enquête.

La participation des élèves a été influencée par divers facteurs. Le non-retour des formulaires de consentement des parents a été le principal facteur. En outre, certains élèves ont refusé de participer ou ont abîmé volontairement leur questionnaire. Les autres raisons les plus communes de non-participation ont été l'absence de consentement des parents et l'absence de l'élève le jour de l'administration de l'enquête. L'Enquête HBSC de 2014 a été administrée dans 377 écoles canadiennes. Le **tableau 1.1** présente les détails relatifs à l'échantillon national de 29 784 élèves. Le **tableau 1.2** décrit le nombre d'écoles et d'élèves participants dans les provinces et territoires. Le taux de participation global des élèves, selon les formulaires récapitulatifs fournis par les enseignants des classes participantes, a été estimé à 77 %.

Tableau 1.1 Répartition de l'échantillon national, selon le sexe et l'année d'études

	6 ^e année	7 ^e année	8 ^e année	9 ^e année	10 ^e année
Garçons	2 260 (49,5 %)	2 909 (50,2 %)	2 817 (48,4 %)	3 462 (49,8 %)	3 178 (48,8 %)
Filles	2 305 (50,5 %)	2 883 (49,8 %)	3 000 (51,6 %)	3 485 (50,2 %)	3 329 (51,2 %)
TOTAL	4 565	5 792	5 817	6 947	6 516

Tableau 1.2 Écoles et élèves de l'échantillon national, selon la province et le territoire

	Écoles		Élèves	
Colombie-Britannique	19	(5,0 %)	1 120	(3,8 %)
Alberta	33	(8,8 %)	4 462	(15,0 %)
Saskatchewan	57	(15,1 %)	4 722	(15,9 %)
Manitoba	8	(2,1 %)	652	(2,2 %)
Ontario	81	(21,2 %)	5 888	(19,8 %)
Québec	20	(5,3 %)	1 531	(5,1 %)
Nouveau-Brunswick	2	(0,5 %)	316	(1,1 %)
Nouvelle-Écosse	21	(5,6 %)	2 234	(7,5 %)
Terre-Neuve-et-Labrador	21	(5,6 %)	2 120	(7,1 %)
Île-du-Prince-Édouard	25	(6,6 %)	3 211	(10,8 %)
Yukon	33	(9,4 %)	1 316	(4,4 %)
Territoires du Nord-Ouest	39	(10,3 %)	1 687	(5,7 %)
Nunavut	18	(4,8 %)	525	(1,8 %)
TOTAL	377	(100 %)	29 784	(100 %)

NOTES STATISTIQUES

Présentation des principales conclusions

La majorité des estimations fondées sur l'Enquête présentées dans le présent rapport national sont des pourcentages exprimés sous forme de graphiques simples à barres ou en segments. La plupart du temps, ces graphiques sont répartis selon le sexe et l'année d'études (de la 6^e à la 10^e année). En ce qui concerne la présentation des tendances, l'échantillon ne comprenait que la 6^e, la 8^e et la 10^e année lors des deux premiers cycles de l'étude (1990 et 1994). Il a été décidé de montrer seulement ces années d'études dans les données sur les tendances, afin de préserver le caractère uniforme des présentations des tendances et d'inclure toutes les années d'enquête. Par ailleurs, l'utilisation de cinq années d'études dans les tendances aurait rendu la lecture des lignes plus difficile. En ce qui concerne les pourcentages, en règle générale, les données présentées correspondent à une catégorie de réponses uniques (ou une combinaison de catégories de réponses).

Intervalles de confiance et tests d'inférence statistique

Le présent rapport a été rédigé à l'intention d'un large public composé de personnes dotées d'une formation officielle en statistique et d'autres personnes qui ne possèdent pas cette formation. Les conclusions sont donc présentées d'une manière simple, sur laquelle se sont entendus les membres de l'équipe de recherche de l'Enquête HBSC, en concertation avec les principaux intervenants. Parmi les lecteurs du rapport, certains souhaiteraient une présentation plus élaborée sur le plan statistique. Ce public s'attend par exemple à ce que les intervalles de confiance (IC) qui ont été ajustés pour tenir compte de la nature nichée et en grappes du plan d'échantillonnage soient fournis pour chacune des estimations fondées sur l'enquête. Par ailleurs, une série de valeurs p issues des tests statistiques (p. ex. khi carré, test exact de Fisher, analyse de régression) pourrait être présentée afin de résumer la signification statistique des comparaisons des groupes et des tendances au fil du temps pour ce public. Toutefois, étant donné que le lectorat visé comprend des intervenants d'horizons variés, et compte tenu de notre expérience relative aux diffusions précédentes des résultats de l'Enquête HBSC à des publics multiples, nous avons décidé de n'inclure aucune de ces possibilités statistiques dans le contenu du présent rapport. Les lecteurs qui seraient intéressés à connaître les détails de ces estimations et de ces tests statistiques pour certains résultats peuvent communiquer avec l'équipe d'auteurs, qui leur fournira ces données sur demande.

Considérations relatives à la taille de l'échantillon

L'échantillon global de 2014 ($n=29\,784$) et les sous-échantillons (p. ex. $n=2\,000$ ou plus pour chaque strate année d'études/sexe) sont de taille très importante. La grande majorité des estimations contenues dans le présent rapport sont donc très précises. Les intervalles de confiance pour la plupart des estimations (stratifiées selon l'année d'études et le sexe) affichent une marge de plus ou moins deux points de pourcentage, et les différences entre les groupes seraient statistiquement significatives ($p<0,05$) si elles étaient de trois points de pourcentage ou plus. Les propos présentés dans le présent rapport reflètent cette compréhension, tout en évitant la terminologie (p. ex. statistiquement significatif) qui pourrait indiquer le recours à un test statistique en particulier.

Mesures composites

Plusieurs mesures composites (échelles) ont été utilisées dans le présent rapport. Quatre de ces échelles portent sur les principales relations en lien avec le thème du rapport : soutien des parents, climat scolaire, soutien des amis et soutien de la collectivité. Les définitions des quatre échelles se trouvent dans les chapitres 2 à 5. En outre, les quatre échelles sur les relations sont présentées à l'annexe A. En plus de ces quatre mesures, 11 autres mesures composites sont présentées tout au long du rapport : communication dans la famille, soutien des enseignants, soutien entre élèves, activités positives du groupe d'amis, activités à risque du groupe d'amis, participation à des groupes et à des activités communautaires, activités sédentaires devant un écran, problèmes émotionnels, symptômes psychosomatiques, comportements prosociaux et santé spirituelle. Ces échelles ont souvent été utilisées dans d'autres contextes. Le caractère approprié de leur utilisation pour l'échantillon de l'Enquête HBSC de 2014 a été confirmé à l'aide de méthodes d'analyse factorielle suivies d'analyses de fiabilité, comme indiqué, à partir de l'ensemble complet des données. Les propriétés psychométriques des échelles sont présentées lorsque celles-ci sont abordées dans les chapitres individuels.

Des mesures semi-continues ont été créées en prenant la moyenne de plusieurs éléments, ou en faisant la somme des réponses provenant de plusieurs éléments. Ces notes brutes des échelles ont par la suite été combinées en trois catégories de tailles à peu près égales (p. ex. faible, moyen, élevé) pour faciliter la présentation. Ces mesures obtenues reposent sur des chiffres relatifs et non des chiffres absolus; ainsi, les individus qui se situent dans la catégorie « faible » se situent simplement dans le « tiers » le plus bas des élèves pour cette échelle particulière, en termes relatifs. Fait exception à cette règle la mesure des comportements sédentaires, qui a été calculée en additionnant trois mesures précises du temps d'écran quotidien et en faisant la moyenne de ces heures, présentée comme étant le temps réel d'écran, en heures par jour.

Relations avec les indicateurs contextuels

Le thème principal du présent rapport est l'importance des relations pour la santé des jeunes Canadiens. Les chapitres 2 à 5 présentent les conclusions relatives aux quatre principaux contextes (foyer, école, camarades et collectivité). Ils définissent également les principales mesures et échelles utilisées pour examiner les relations dans les chapitres subséquents. Chacun des autres chapitres du rapport comprend une section qui explore les relations entre le sujet du chapitre et des mesures choisies (soutien des parents, climat scolaire, soutien des amis et soutien de la collectivité). La démarche analytique est entièrement descriptive. En général, pour faciliter et simplifier la présentation, nous présentons la catégorie « élevée » de chacune des principales mesures du contexte en lien avec le résultat ou le comportement étudié. En ce qui concerne ces analyses bivariées ou stratifiées, l'ajustement en fonction des facteurs de confusion connus n'est pas allé au-delà de la stratification selon l'âge et le sexe.

Une possible complication relative à l'interprétation des résultats est la question de la causalité. L'information présentée offre au lecteur la compréhension d'une relation possible entre les variables, mais il est difficile de déterminer si un pointage élevé ou faible en lien avec l'une des quatre principales mesures du contexte entraîne des changements dans les comportements ou les résultats de santé, ou vice versa, en raison de la nature transversale des données. Il est probable qu'il y ait une causalité réciproque en ce qui concerne les comportements de santé et les indicateurs contextuels, et il serait donc nécessaire d'utiliser une approche plus approfondie et multidimensionnelle à l'égard de cette question, afin d'examiner et de comprendre plus en détail la relation entre les variables. Une telle analyse dépasse la portée du présent rapport.

ORGANISATION DU RAPPORT

Le présent rapport se concentre sur les relations, plus précisément les relations en lien avec la famille, l'école, les camarades et la collectivité, ainsi que sur les associations entre ces relations et la santé et les comportements de santé. Les chapitres 2 à 5 contiennent les conclusions qui portent sur ces quatre contextes, et définissent les principales mesures utilisées pour examiner les relations dans les chapitres subséquents. Les chapitres 6 à 15 s'articulent autour des thèmes qui demeurent les principaux enjeux en matière de santé publique pour les jeunes au Canada : l'activité physique (chapitre 6), la qualité du sommeil (chapitre 7), la saine alimentation (chapitre 8), le poids santé (chapitre 9), les blessures (chapitre 10), la santé mentale (chapitre 11), la santé spirituelle (chapitre 12), la consommation de drogue et d'alcool (chapitre 13), la santé sexuelle (chapitre 14), et l'intimidation et les bagarres (chapitre 15). Les éléments portant sur la participation aux sports d'équipe et individuels sont d'une importance égale pour plus d'un sujet et sont donc présentés dans plus d'un chapitre. Compte tenu du fait que de nombreux lecteurs lisent un chapitre selon leur domaine d'intérêt, nous avons pris la décision de couvrir les éléments à plus d'un endroit dans le rapport. Chaque chapitre comporte une introduction au sujet, une analyse statistique des mesures de santé, un résumé expliquant les associations entre les variables choisies et les quatre indicateurs de relation, une liste de sujets de préoccupation et de conclusions encourageantes, de même qu'une section présentant le résumé et les implications. Le chapitre 16 offre un résumé des principaux messages qui se dégagent de cette analyse nationale [à noter que les termes « jeunes » et « adolescents » sont utilisés de façon interchangeable tout au long du rapport].

BIBLIOGRAPHIE

Brooks, F. et Kendall, S. (2013). « Making sense of assets: What can an assets-based approach offer public health? », *Critical Public Health*, vol. 23, p. 127-130. doi:10.1080/09581596.2013.783687

Agence de la santé publique du Canada [ASPC]. (2013). *Qu'est-ce que l'approche axée sur la santé de la population?* Source : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/approach-proche/appr-fra.php>



Chapitre 2

Colleen Davison

Le foyer et la famille

L'IMPORTANCE DE COMPRENDRE LE FOYER ET LE CADRE FAMILIAL

Les enfants apprennent et acquièrent des valeurs, des normes et des comportements à partir de ceux qui sont façonnés, enseignés et encouragés dans le milieu familial. Le foyer et le cadre familial englobent une combinaison de facteurs sociaux et physiques qui existent dans les milieux au sein desquels vivent les jeunes avec leur famille. Les familles canadiennes sont structurées de diverses façons, certains jeunes considérant plus d'un endroit comme leur foyer. Aux fins du présent rapport, les relations familiales se caractérisent par les relations entre les jeunes et leurs parents, leurs beaux-parents ou leurs tuteurs, et bien que la fratrie et les autres personnes que compte le foyer prennent part à la dynamique familiale, les relations avec celles-ci ne sont pas traitées dans le présent chapitre.

Les relations qu'entretiennent les jeunes à la maison et dans leur famille se tissent dès la naissance et influencent la santé de nombreuses façons à mesure que l'enfant grandit et se développe. L'environnement social et physique auquel sont exposés les enfants dès leur plus jeune âge constitue un déterminant clé de la santé (Pungello et coll., 2010). La recherche a établi un lien entre les aspects négatifs du milieu de vie au cours de la petite enfance et les lacunes sur le plan du développement du langage, les déficits au chapitre de la maturité scolaire, l'agressivité, l'anxiété, la dépression et les problèmes de comportement ultérieurs (Trentacosta et coll., 2008). La recherche a également établi que les caractéristiques sociales et physiques du contexte familial sont associées au taux d'obtention du diplôme d'études secondaires, à la parentalité adolescente, au taux d'obésité, à la consommation d'alcool et de drogue, voire au niveau de revenu et d'emploi à l'âge adulte (Duncan, Ziol-Guest et Kalil, 2010; Gable et Lutz, 2000; Pungello et coll., 2010).

Lorsque le jeune arrive à l'adolescence, le développement relationnel a tendance à se focaliser sur l'école et le groupe de camarades (Berndt, 2004; Collins et Steinberg, 2006). Toutefois, les relations avec les parents et la famille restent déterminantes pour la santé et le bien-être du jeune. La communication avec les parents et les liens avec les membres de la famille ont une incidence sur les comportements délinquants, la dépression et la fréquence des symptômes psychosomatiques négatifs chez les adolescents (Currie et coll., 2008). Le sentiment d'appartenance à la famille et le soutien d'un adulte attentionné sont bénéfiques pour la santé (Steinberg, 2001) et contribuent à réduire les comportements à risque pour la santé, comme l'initiation au tabac (Fergus et Zimmerman, 2005). Une vie de famille heureuse, en partie caractérisée par une communication ouverte et

respectueuse avec les parents, les frères et les sœurs, contribue au bien-être de l'adolescent et à son estime de soi, tout en réduisant les problèmes émotionnels et les comportements délinquants (Gutman et Eccles, 2007). Le foyer et la famille représentent les influences sociales les plus puissantes sur le développement de l'adolescent et ont une incidence directe sur la santé et le bien-être.



SUR QUOI LE PRÉSENT CHAPITRE PORTE-T-IL?

Le présent chapitre fait état des données recueillies dans le cadre de l'Enquête HBSC de 2014 à partir des réponses données par les jeunes aux questions portant sur le foyer et la structure familiale, la satisfaction par rapport à la vie de famille, les relations avec les parents et le soutien familial.

Nous traitons tout d'abord du cadre de vie des jeunes Canadiens et de la vie de famille. Ensuite, nous parlons des relations avec les parents, en mettant l'accent sur la communication avec les parents, la

confiance et la compréhension de la part des parents, ainsi que sur les attentes des parents envers les jeunes, et les repas en famille. Pour finir, nous expliquons comment ont été élaborées l'échelle de communication dans la famille et l'échelle du soutien de la famille, utilisées ici et ailleurs dans le présent rapport, en tant que mesures composites de la communication et du soutien.

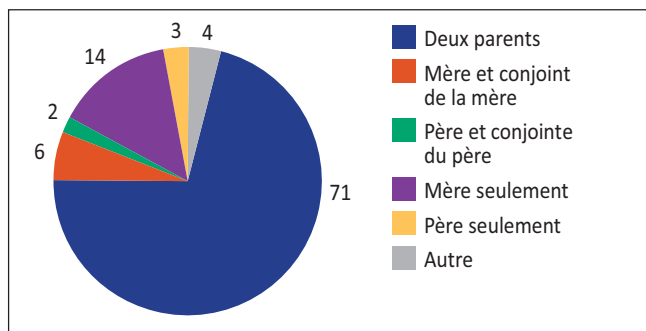
Cadre de vie des élèves canadiens

Les jeunes Canadiens ne vivent pas tous dans le même genre de famille ou de cadre de vie (**figure 2.1**). Il y a une grande diversité quant au nombre d'endroits que l'enfant considère comme son foyer, à la composition du foyer et de la famille et au nombre de membres qui en font partie. Plus des deux tiers des jeunes Canadiens (71 %) ont un seul foyer et vivent avec leurs deux parents. Les autres jeunes vivent avec un des parents (14 % avec la mère, 3 % avec le père), avec un des parents et un beau-parent (8 %) ou dans un autre cadre de vie, y compris avec les grands-parents, la famille élargie, des amis ou en famille d'accueil (4 %).

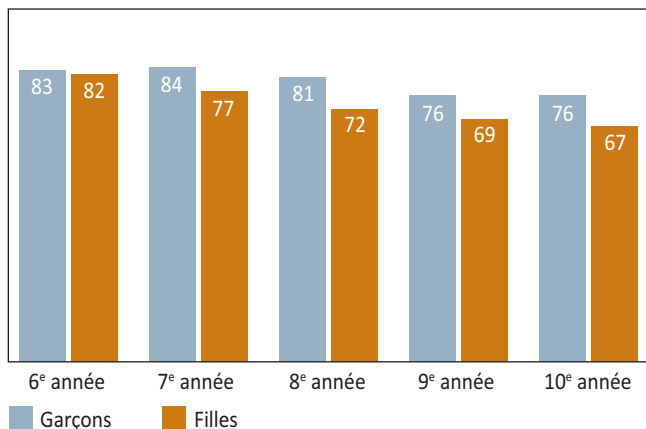
Expérience globale de la vie de famille

La majorité des jeunes Canadiens disent avoir une vie de famille heureuse [**figure 2.2**] (de 67 à 84 %). Les plus jeunes sont systématiquement plus nombreux à se dire heureux en famille, comparativement aux plus vieux, et les garçons déclarent plus souvent que les filles avoir une vie de famille heureuse, peu importe l'année d'études.

2.1 Structure familiale (%)



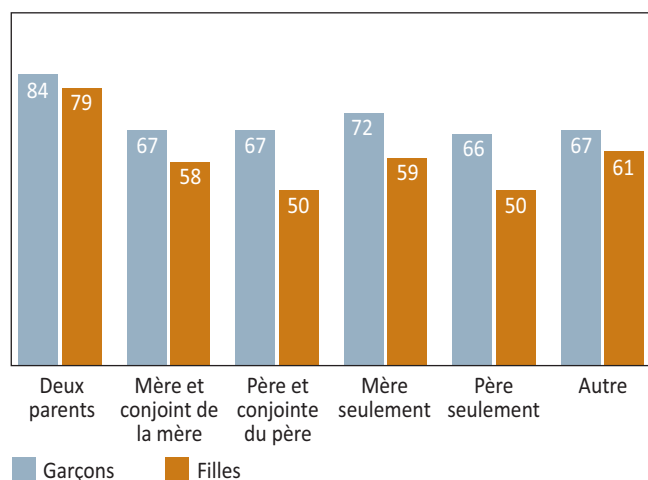
2.2 Élèves qui déclarent avoir une vie de famille heureuse, selon l'année d'études et le sexe (%)



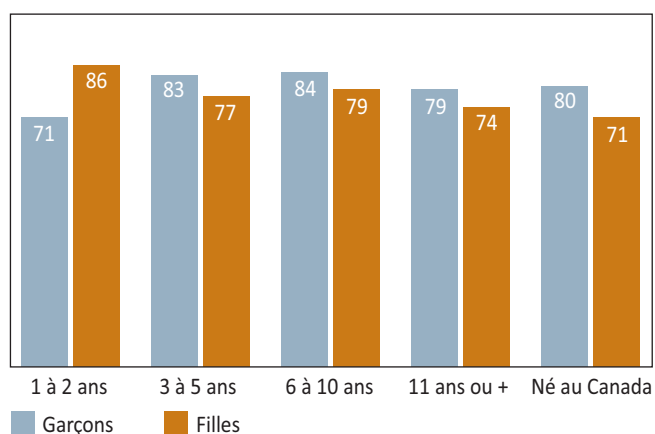
Ce que disent les jeunes de leur vie de famille varie selon le type de structure familiale dans laquelle ils vivent (**figure 2.3**). Les élèves qui vivent avec leurs deux parents biologiques déclarent avoir une vie de famille heureuse à des pourcentages de 84 % pour les garçons et de 79 % pour les filles. Les jeunes qui vivent dans d'autres cadres de vie, par exemple, avec un parent biologique et le conjoint de ce dernier ou au sein d'une famille monoparentale qualifient d'heureuse leur vie de famille de 66 à 72 % du temps dans le cas des garçons et de 50 à 61 % du temps dans le cas des filles. Dans l'ensemble, les filles sont moins nombreuses que les garçons à dire avoir une vie de famille heureuse, indépendamment de la structure familiale.

Parmi les jeunes qui déclarent avoir une vie de famille heureuse, il y a très peu de différence entre ceux nés au Canada et ceux qui ont immigré au Canada (**figure 2.4**), à une exception près. Parmi les jeunes immigrants qui vivaient au Canada depuis un à deux ans avant de remplir le questionnaire, les filles sont plus nombreuses que les garçons à déclarer avoir une vie de famille heureuse (86 et 71 %, respectivement). Ce résultat va à l'encontre de la tendance en fonction des sexes observée aux **figures 2.2** et **2.3** et de celle constatée dans les autres groupes d'élèves immigrants, qui vivent au Canada depuis plus longtemps.

2.3 Élèves qui déclarent avoir une vie de famille heureuse, selon la structure familiale et le sexe (%)

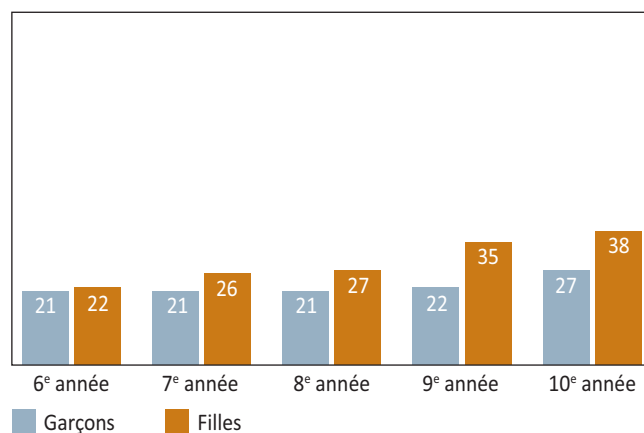


2.4 Élèves qui déclarent avoir une vie de famille heureuse, selon le nombre d'années vécues au Canada et le sexe (%)



Une mesure supplémentaire de la satisfaction globale par rapport à la vie de famille est le désir du jeune de vouloir parfois partir de la maison (**figure 2.5**). Les filles déclarent plus souvent que les garçons vouloir quitter la maison, et les élèves plus jeunes disent moins souvent que leurs pairs plus âgés souhaiter partir de la maison. Chez les filles, la variation selon l'âge est plus prononcée que chez les garçons, 38 % des filles de 10^e année disant souhaiter parfois partir de la maison.

2.5 Élèves qui déclarent vouloir parfois partir de la maison, selon l'année d'études et le sexe (%)



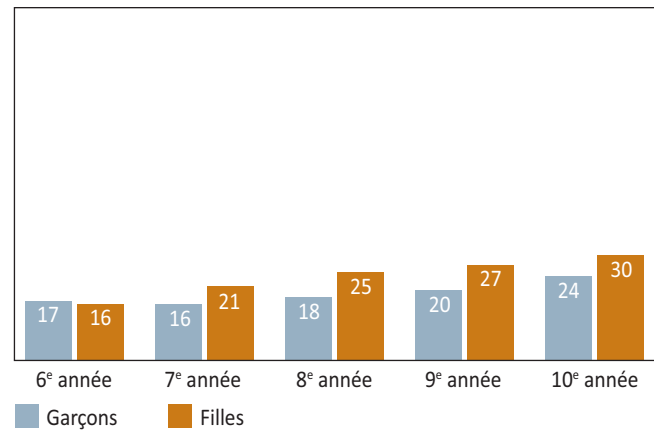
La **figure 2.6** illustre la proportion d'élèves de la 6^e à la 10^e année qui déclarent se disputer souvent avec leurs parents. Les disputes augmentent à mesure que les élèves avancent en âge, et les filles sont plus nombreuses que les garçons à déclarer se disputer avec leurs parents. Près d'une fille de 10^e année sur trois dit se disputer souvent avec ses parents.

Communication avec les parents

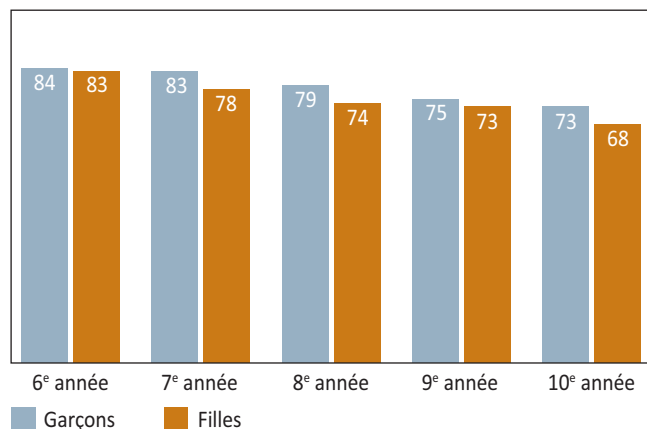
En plus de poser des questions sur les disputes avec les parents, l'Enquête HBSC demandait aux jeunes de parler de leurs relations avec leurs parents. La présente section souligne les conclusions relatives à la communication avec les parents. Les **figures 2.7** et **2.8** font état de la facilité de communication avec les parents (mère et père, respectivement). Dans

les deux cas, la facilité de communication diminue à mesure que l'enfant vieillit, indépendamment du sexe. Globalement, de 68 à 84 % des jeunes trouvent facile de parler à leur mère, tandis que de 48 à 73 % des jeunes disent la même chose par rapport à leur père. Les garçons déclarent plus souvent que les filles trouver facile de communiquer avec leurs parents (mère et père).

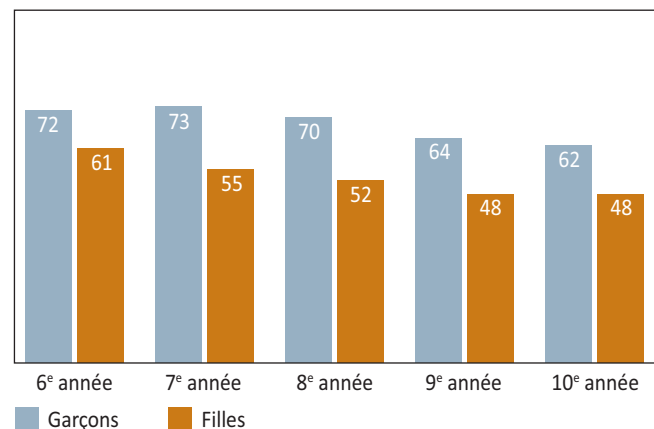
2.6 Élèves qui déclarent se disputer souvent avec leurs parents, selon l'année d'études et le sexe (%)



2.7 Élèves qui trouvent facile ou très facile de parler à leur mère, selon l'année d'études et le sexe (%)



2.8 Élèves qui trouvent facile ou très facile de parler à leur père, selon l'année d'études et le sexe (%)



Les éléments qui composent l'échelle de communication dans la famille sont énumérés au **tableau 2.1**. Cette échelle mesure si le jeune a la possibilité de parler à ses parents de sujets qu'il juge importants, s'il est écouté et, lorsqu'il y a un malentendu avec ses parents, si les relations sont maintenues jusqu'à ce que le malentendu soit dissipé. Le coefficient alpha de Cronbach de l'échelle de communication dans la famille est de 0,87.

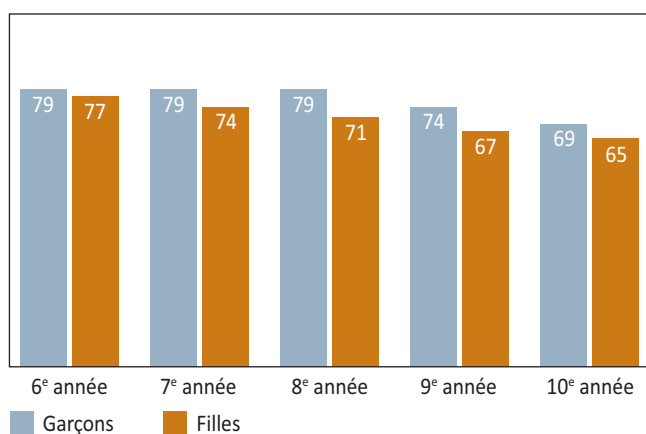
Tableau 2.1 Communication dans la famille

Dans ma famille...	
Je pense que les choses importantes font l'objet de discussions	1 = Je ne suis pas du tout d'accord 2 = Je ne suis pas d'accord 3 = Je n'ai pas d'avis particulier 4 = Je suis d'accord 5 = Je suis tout à fait d'accord
Lorsque je parle, quelqu'un écoute ce que je dis	
Nous posons des questions lorsque nous ne nous comprenons pas	
Lorsqu'il y a un malentendu, nous en discutons jusqu'à ce que ce soit clair	

La **figure 2.9** illustre le pourcentage d'élèves qui déclarent avoir un niveau de communication dans la famille de faible à élevé, déterminé à l'aide des résultats de l'échelle à quatre points tirés du tableau 2.1. Les catégories de niveau faible, moyen et élevé sont déterminées à l'aide de seuils correspondant à des tertiles à peu près égaux (31,3 % pour le niveau faible, 37,4 % pour le niveau moyen, et 31,2 % pour le niveau élevé). Les deux cinquièmes des élèves de 6^e année sont dans le groupe de communication dans la famille élevé (41 %), tandis que seulement 31 % des élèves de 8^e année et 24 % des élèves de 10^e année sont classés dans ce groupe. Les différences entre les sexes sont négligeables.

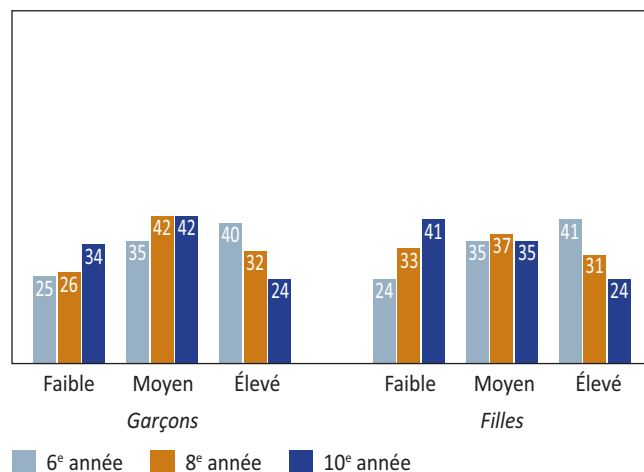
La **figure 2.10** présente le pourcentage de jeunes qui déclarent avoir l'impression de pouvoir parler de choses importantes dans leur famille. Soixante-dix-neuf pour cent des garçons et 77 % des filles de 6^e année ont cette perception. Ce pourcentage diminue, autant chez les filles que chez les garçons, pour se situer à 69 % chez les garçons de 10^e année et à 65 % chez les filles de 10^e année.

2.10 Élèves qui déclarent avoir l'impression de pouvoir parler de choses importantes dans leur famille, selon l'année d'études et le sexe (%)

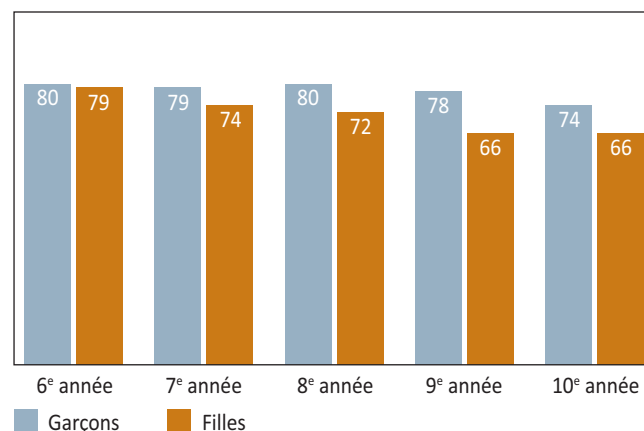


La **figure 2.11** illustre le pourcentage de jeunes qui déclarent pouvoir compter, dans la famille, sur une personne pour les écouter. Comme c'est le cas des autres variables familiales, les élèves plus jeunes et les garçons sont plus enclins à être d'accord avec cette affirmation, comparativement aux élèves plus âgés et aux filles.

2.9 Élèves dans les groupes de communication dans la famille faible, moyen et élevé, selon l'année d'études et le sexe (%)



2.11 Élèves qui déclarent se sentir écoutés dans la famille, selon l'année d'études et le sexe (%)

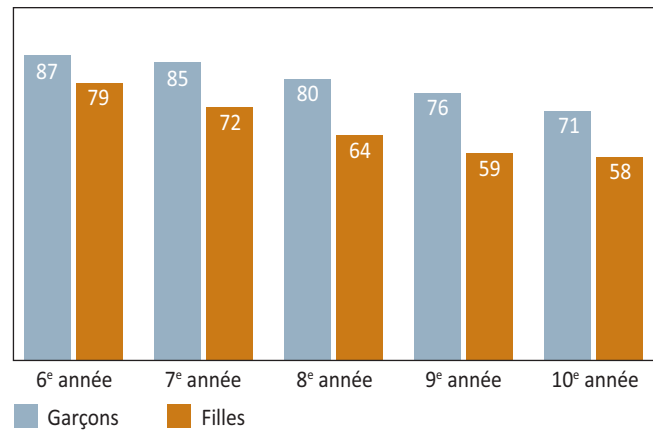


Compréhension et confiance de la part des parents

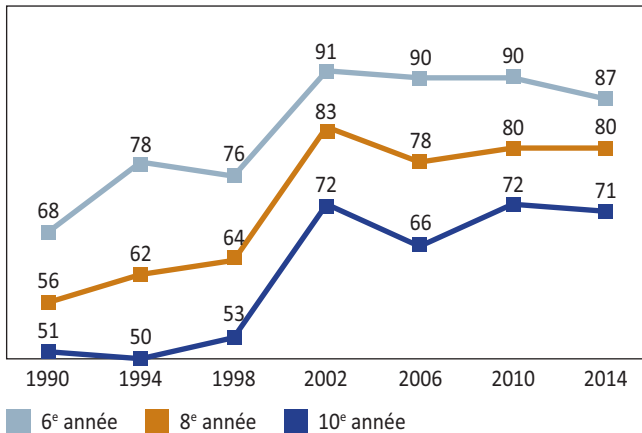
La **figure 2.12** fait état de la proportion d'élèves qui s'estiment compris par leurs parents. De manière comparable à la mesure de la communication, le sentiment d'être compris chez les élèves diminue à mesure qu'ils vieillissent. Les garçons sont plus nombreux que les filles à se sentir compris, sans égard à l'année d'études.

Nous voulions déterminer si, pour les adolescents canadiens et leurs parents, le niveau de compréhension de la part des parents avait changé au fil du temps. Les **figures 2.13a** et **b** illustrent la proportion d'élèves de 6^e, 8^e et 10^e année qui déclarent se sentir compris par leurs parents, d'après sept ensembles de données transversales recueillies de 1994 à 2014. Dans l'ensemble, les différences en fonction de l'âge sont constantes, les élèves plus jeunes se disant plus compris par leurs parents que les plus âgés. Une tendance à la hausse se dessine de 1994 à 2002, cette variable demeurant stable ou baissant légèrement après cette date.

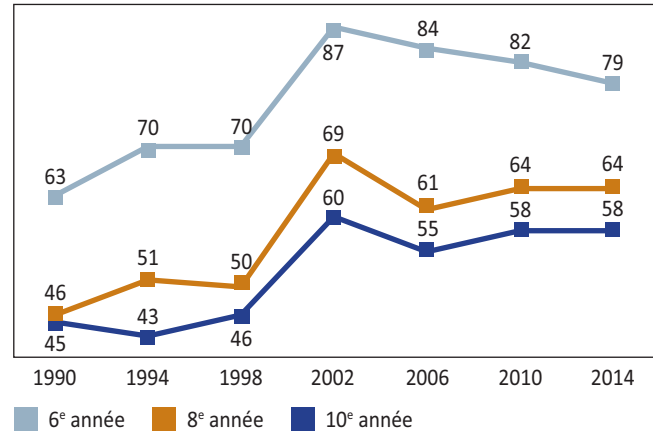
2.12 Élèves qui déclarent être compris par leurs parents, selon l'année d'études et le sexe (%)



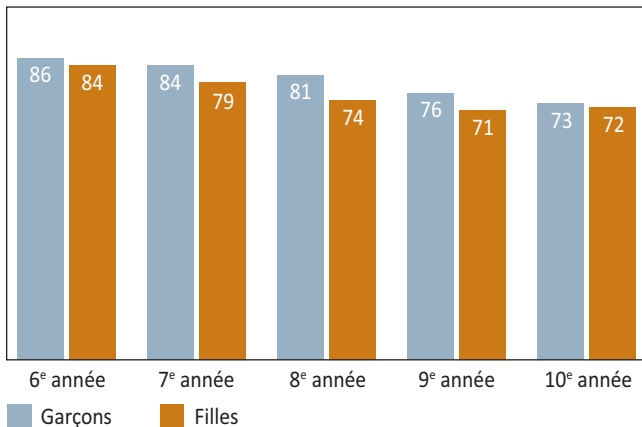
2.13a Garçons qui déclarent être compris par leurs parents, selon l'année d'études et l'année d'enquête (%)



2.13b Filles qui déclarent être comprises par leurs parents, selon l'année d'études et l'année d'enquête (%)



2.14 Élèves qui déclarent que leurs parents leur font confiance, selon l'année d'études et le sexe (%)

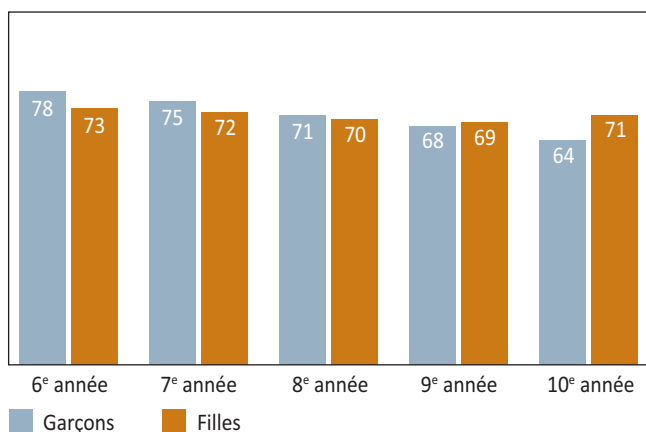


On a demandé aux jeunes s'ils estiment avoir la confiance de leurs parents (**figure 2.14**). En 6^e année, 86 % des garçons et 84 % des filles déclarent avoir l'impression que leurs parents leur font confiance. Ce pourcentage diminue généralement, tant pour les garçons que pour les filles, et ce à toutes les années d'études. Globalement, les garçons sont plus nombreux que les filles à déclarer que leurs parents leur font confiance, et ce à toutes les années d'études.

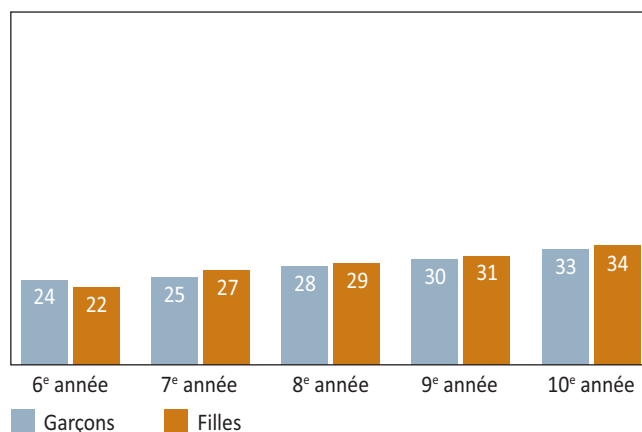
L'opinion et les attentes des parents sont également importantes dans la relation entre les parents et les jeunes. La **figure 2.15** montre la proportion d'élèves, selon l'année d'études et le sexe, qui déclarent accorder de l'importance à ce que leurs parents pensent d'eux. Les différences entre les années d'études et les sexes sont moins prononcées pour cette variable, en comparaison de certaines autres variables étudiées dans la présente section, les résultats étant très similaires chez les garçons et chez les filles, pour toutes les années d'études. Soixante-dix-huit pour cent des garçons de 6^e année et 73 % des filles de 6^e année déclarent trouver important ce que leurs parents pensent d'eux, comparativement à 64 % des garçons de 10^e année et à 71 % des filles de 10^e année. Dans l'ensemble, plus des deux tiers des élèves (intervalle de 64 à 78 %) se préoccupent de ce que leurs parents pensent d'eux.

La **figure 2.16** montre la proportion de jeunes Canadiens qui estiment que leurs parents sont trop exigeants envers eux. Ce sentiment s'accroît à mesure que le jeune vieillit, 24 % des garçons de 6^e année et 22 % des filles de 6^e année faisant cette affirmation, par rapport à 33 % des garçons de 10^e année et à 34 % des filles de 10^e année.

2.15 Élèves qui déclarent accorder de l'importance à ce que leurs parents pensent d'eux, selon l'année d'études et le sexe (%)



2.16 Élèves qui déclarent trouver que les attentes de leurs parents sont trop élevées, selon l'année d'études et le sexe (%)



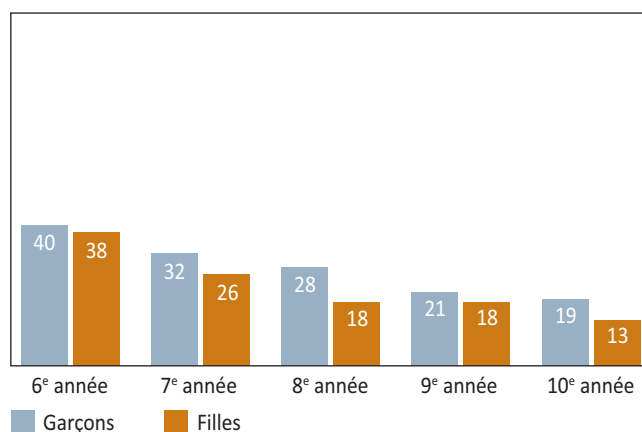
« Lorsque les membres d'une famille mangent ensemble, ça favorise un mode de vie sain, parce qu'ils communiquent et qu'ils discutent entre eux. »

(participant aux groupes de discussion des jeunes)

Repas en famille

L'habitude de manger en famille indique parfois que la famille est unie et que ses membres se préoccupent les uns des autres. Les repas sont des occasions de communiquer et d'échanger, et de cultiver et de renforcer les liens. Les jeunes ne prennent pas tous régulièrement (au moins cinq fois par semaine) le déjeuner avec un de leurs parents ou un autre adulte (**figure 2.17**). Le pourcentage est plus élevé chez les plus jeunes, 40 % des garçons

2.17 Élèves qui déclarent prendre le déjeuner avec leur mère ou leur père, ou un autre adulte de la famille, cinq fois ou plus par semaine, selon l'année d'études et le sexe (%)

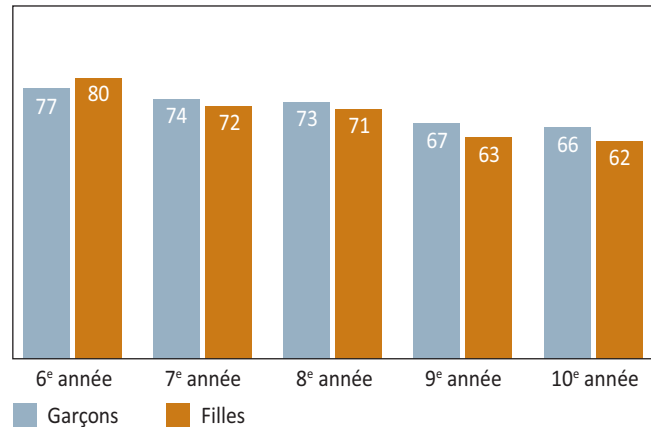




La **figure 2.18** montre que les jeunes prennent plus régulièrement le repas du soir en famille, et ce, toutes années d'études confondues. Trois élèves de 6^e année sur quatre disent prendre le repas du soir avec un de leurs parents ou un autre membre de la famille au moins cinq fois par semaine (77 % chez les garçons et 80 % chez les filles). La majorité des élèves de 10^e année déclarent la même chose, 66 % des garçons et 62 % des filles disant manger le soir avec un de leurs parents ou un autre adulte.

de 6^e année et 38 % des filles de 6^e année déclarant déjeuner en famille. En revanche, seulement 19 % des garçons et 13 % des filles de 10^e année déclarent prendre régulièrement le déjeuner avec leur mère ou leur père, ou un autre adulte.

2.18 Élèves qui déclarent prendre le repas du soir avec leur mère ou leur père, ou un autre adulte de la famille, cinq fois ou plus par semaine, selon l'année d'études et le sexe (%)



SOUTIEN DE LA FAMILLE

Le foyer et le cadre familial sont des lieux où les jeunes peuvent demander, donner et recevoir du soutien social et affectif. Les éléments qui composent l'échelle du soutien de la famille sont énumérés au **tableau 2.2**. Ces éléments sont, notamment : le fait de trouver, dans la famille, des membres qui essaient d'aider et qui apportent du soutien émotionnel, au besoin, le fait de pouvoir parler de ses problèmes à un membre de la famille et le fait de pouvoir compter, dans la famille, sur des personnes qui sont prêtes à aider le jeune à prendre des décisions. Le coefficient alpha de Cronbach de l'échelle du soutien de la famille est de 0,91.

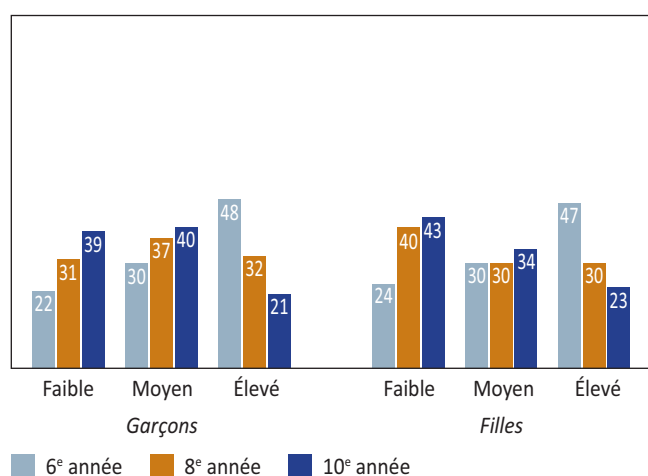
Tableau 2.2 Soutien de la famille

Ma famille essaie vraiment de m'aider.	1 = Je ne suis pas du tout d'accord 2 = Je ne suis pas d'accord 3 = Je n'ai pas d'avis particulier 4 = Je suis d'accord 5 = Je suis tout à fait d'accord
J'obtiens l'aide et le soutien émotionnel dont j'ai besoin de la part de ma famille.	
Je peux parler de mes problèmes avec ma famille.	
Ma famille est prête à m'aider à prendre des décisions.	

« Mes parents m'aident à apprendre des choses et à réussir dans la vie... si je commence à dévier du chemin, ils me ramènent sur la bonne voie, puis me laissent poursuivre mon chemin. »
(participant aux groupes de discussion des jeunes)

La **figure 2.19** montre le pourcentage de jeunes Canadiens, en 6^e, 8^e et 10^e année, selon leur score faible, moyen ou élevé à l'échelle du soutien de la famille. Les seuils établis entre ces catégories correspondent à des tertiles à peu près égaux dans l'ensemble de la distribution (34,5 % pour le niveau faible, 33,2 % pour le niveau moyen et 32,3 % pour le niveau élevé). L'année d'études a une incidence sur le soutien familial. Les élèves de 6^e année sont les moins susceptibles d'être dans le groupe du soutien de la famille faible et les plus susceptibles d'être dans le groupe du soutien de la famille élevé. L'inverse est vrai chez les élèves de 10^e année. Les différences entre les sexes ne sont évidentes que chez les élèves de 8^e année, où les filles sont plus susceptibles d'être dans le groupe du soutien de la famille faible et moins susceptibles d'être dans le groupe du soutien de la famille moyen, par rapport aux garçons.

2.19 Élèves dans les groupes du soutien de la famille faible, moyen et élevé, selon l'année d'études et le sexe (%)

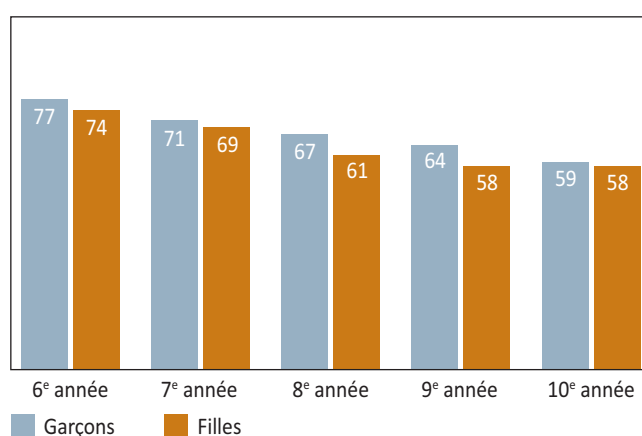


Lorsqu'on examine chaque élément séparément, il est évident que les différents aspects du soutien de la famille diminuent également à mesure que le jeune avance en âge. La **figure 2.20** montre le pourcentage d'élèves, selon l'âge et le sexe, qui disent pouvoir compter, dans leur famille, sur une personne qui est capable de leur offrir de l'aide et du soutien émotionnel, lorsqu'ils en ont besoin. Soixante-dix-sept pour cent des garçons de 6^e année et 74 % des filles de 6^e année font cette affirmation, tandis que 59 % des garçons de 10^e année et 58 % des filles de 10^e année affirment la même chose.

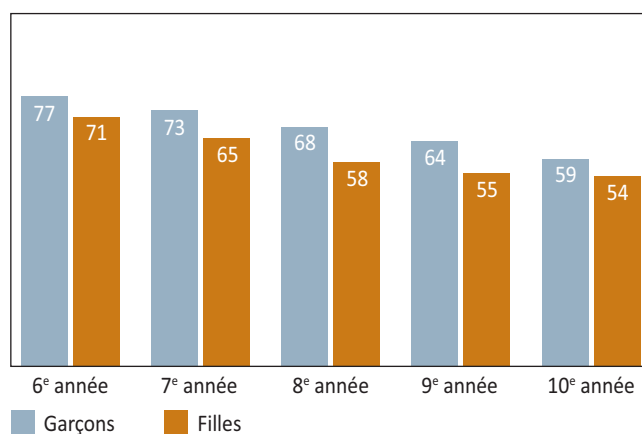
Les différences entre les sexes sont négligeables.

La tendance quant à la présence, dans la famille, d'une personne à qui le jeune peut parler de ses problèmes est semblable (**figure 2.21**). La majorité des jeunes Canadiens disent pouvoir compter, dans leur famille, sur une personne à qui parler de leurs problèmes, les garçons faisant cette affirmation systématiquement plus souvent que les filles pour chaque année d'études.

2.20 Élèves qui déclarent avoir l'aide et le soutien émotionnel dont ils ont besoin de la part de leur famille, selon l'année d'études et le sexe (%)



2.21 Élèves qui déclarent pouvoir parler de leurs problèmes avec leur famille, selon l'année d'études et le sexe (%)



SUJETS DE PRÉOCCUPATION

- Plus d'un jeune Canadien sur quatre souhaite parfois partir de la maison. C'est le cas en particulier des filles plus âgées, 38 % des filles de 10^e année déclarant vouloir parfois partir de la maison.
- Moins de la moitié des filles de 9^e et de 10^e année trouvent facile de parler à leur père.
- Plusieurs des indicateurs de la communication dans la famille et du soutien de la famille, comme le sentiment d'avoir la confiance des parents et d'être compris par ses parents, diminuent de façon marquée entre la 6^e et la 10^e année.
- Ce que disent les jeunes de leur vie de famille varie selon le type de structure familiale. Seulement la moitié des filles qui vivent avec leur père seul, par exemple, qualifient d'heureuse leur vie de famille.

CONCLUSIONS ENCOURAGEANTES

- Une forte majorité (de 67 à 84 %) des jeunes Canadiens disent vivre une vie de famille heureuse; cette constatation est constante, indépendamment du sexe, de l'année d'études, et entre les jeunes issus de l'immigration et ceux nés au Canada.
- La plupart des élèves canadiens (de 68 à 84 %) trouvent facile de parler à leur mère; la majorité des garçons considèrent également qu'il est facile de communiquer avec leur père.
- Le niveau de confiance entre les jeunes et leurs parents est élevé, de 71 à 86 % des jeunes déclarant sentir que leurs parents leur font confiance.
- Les élèves canadiens, garçons et filles, déclarent systématiquement se préoccuper de ce que leurs parents pensent d'eux.
- Depuis 25 ans, nous constatons une augmentation graduelle du niveau de compréhension entre les parents et les jeunes, bien que cette tendance se soit stabilisée récemment.

RÉSUMÉ ET IMPLICATIONS

Il est essentiel d'étudier et d'évaluer l'influence considérable du foyer et du cadre familial sur la santé et les comportements de santé des adolescents. Le soutien social fourni dans la famille et par les parents est susceptible de protéger les jeunes des facteurs de stress nuisibles (Stansfeld, 2003); en fait, il semble même que le soutien social perçu, qu'il existe vraiment ou qu'il ait déjà été reçu ou non, prémunisse contre les influences négatives (Barker, 2007). Les caractéristiques du foyer et du cadre familial fournissent une structure

aux jeunes; elles ont des répercussions sur le degré d'attachement, de sécurité et de bien-être perçu (Breinbauer et Maddaleno, 2000). La santé des adolescents a tendance à être meilleure dans les familles composées de parents engagés qui fixent des attentes cohérentes et affichent une communication ouverte (Baumrind, 1991; Spera, 2005). Les données présentées dans le présent chapitre sont encourageantes dans la mesure où les adolescents en général déclarent avoir une vie de famille heureuse et jouir de la confiance de leurs parents.



Des recherches antérieures montrent que la communication dans la famille et avec les parents est liée systématiquement aux résultats de santé chez l'enfant (Elgar, Craig et Trites, 2012). Dans le cycle de l'Enquête HBSC de 2014, plus des deux tiers des élèves déclarent avoir une personne pour les écouter. En général, les jeunes trouvent facile de parler à leur mère, et, à l'exception des filles, ils disent la même chose de la communication avec leur père. Ces résultats sont encourageants. Toutefois, malgré l'importance de la communication au sein de la famille, certains élèves ont de la difficulté à communiquer ouvertement dans leur famille, le pourcentage de ces élèves augmentant d'une année d'études à l'autre. De ce que nous comprenons des bienfaits de la communication ouverte sur la santé et le bien-être, il est nécessaire de porter une attention particulière aux contextes familiaux où la communication est faible et de soutenir ces familles.

Les sujets de préoccupation issus des conclusions mettent en évidence les orientations futures pour la

recherche sur la promotion de la santé et les services sociaux et de santé publique. Premièrement, il sera important de mieux comprendre le désir exprimé par certains jeunes de quitter le cadre familial, comme le déclarent, par exemple, 38 % des filles de 10^e année. Il se peut que ce désir soit intrinsèque au développement de l'adolescent et au besoin d'indépendance à cet âge, ou encore, qu'il soit révélateur d'une tendance sociale généralisée, qui fait en sorte que les adolescents sont souvent en conflit avec le concept de famille ou la construction de la famille. Si tel était le cas, il serait important de trouver des moyens de réintégrer et de dynamiser le rôle et l'engagement des adolescents au sein de la famille, en tenant compte du contexte canadien actuel. Deuxièmement, il sera important de comprendre la dynamique des relations entre les adolescentes canadiennes et leurs pères. Il serait alors pertinent de travailler à améliorer, par des programmes ciblés, la communication et le sentiment de soutien dans ce contexte familial. Enfin, nous observons une tendance générale, selon laquelle plus les jeunes vieillissent, plus le niveau de soutien et de communication venant du foyer et du cadre familial diminue. Comme c'est le cas du souhait de partir de la maison, cette tendance est peut-être naturellement associée au désir d'autonomie accru chez les adolescents plus âgés. Cependant, il s'agit là d'une occasion opportune de faire de la recherche et des interventions en promotion de la santé auprès des jeunes plus âgés en particulier, pour comprendre ce phénomène.



En résumé, le présent chapitre fournit des descriptions de certains des éléments clés du foyer et du cadre familial qui ont une incidence sur la santé, les comportements de santé et les interventions connexes. Il est essentiel de tenir compte, dans toute stratégie visant à améliorer la santé des jeunes, des relations au sein du milieu familial.

BIBLIOGRAPHIE

- Baumrind, D. (1991). « Effective parenting during the early adolescent transition », dans *Advances in Family Research* (vol. 2, p. 111-163), sous la direction de P.A. Cowan et E.M. Hetherington, Hillsdale (NJ), Erlbaum.
- Barker, G. (2007). *Adolescents, social support and help-seeking behaviour: An international review and programme consultation with recommendations for action*, Genève (Suisse), Organisation mondiale de la Santé.
Source : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595711_eng.pdf?ua=1
- Berndt, T. (2004). « Children's friendships: Shifts over half a century in perspectives on their development and their effects », *Merril-Palmer Quarterly*, vol. 50, p. 206-224. doi: 10.1353/mpq.2004.0014
- Breinbauer, C. et Maddaleno, M. (2000). *Youth: Choices and change-promoting health behaviours in adolescents*, Washington D.C., OPS-OMS.
- Collins, W.A. et Steinberg, L. (2006). « Adolescent development in interpersonal context », dans *Handbook of child psychology* (p. 1003-1067), sous la direction de W. Damon et R.M. Lerner, Hoboken (NJ), John Wiley & Sons Inc.
- Currie, C., Gabhainn, S.N., Godeau, E., Roberts, C., Smith, R., Currie, D. et Barnekow, V. (2008). *Inégalités en matière de santé chez les jeunes : Rapport international HBSC issu de l'étude 2005/2006* (p. 21-25), Copenhague (Danemark), Bureau régional de l'Europe, OMS.
- Duncan, G.J., Ziol-Guest, K.M. et Kalil, A. (2010). « Early childhood poverty and adult attainment, behaviour, and health », *Child Development*, vol. 81(1), p. 306-325. doi: 10.1111/j.1467-8624.2009.01396.x
- Elgar, F.J., Craig, W. et Trites, S.J. (2012). « Family dinners, communication and mental health in Canadian adolescents », *Journal of Adolescent Health*, vol. 52(4), p. 433-438. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.07.012
- Gable, S. et Lutz, S. (2000). « Household, parent and child contributions to childhood obesity », *Family Relations*, vol. 49(3), p. 293-300. doi: 10.1111/j.1741-3729.2000.00293.x
- Gutman, L.M. et Eccles, J.S. (2007). « Stage-environment fit during adolescence: trajectories of family relations and adolescent outcomes », *Developmental Psychology*, vol. 43, p. 522-537.
- Fergus, S. et Zimmerman, M.A. (2005). « Adolescent resilience: A framework for understanding health development in the face of risk », *Annual Review of Public Health*, vol. 26, p. 399-419. doi: 10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357
- Pungello, E.P., Kainz, K., Burchinal, M., Wasik, B.H., Sparling, J.J., Ramey, C.T. et Campbell, F.A. (2010). « Early educational intervention, early cumulative risk, and the home environment as predictors of young adult outcomes within a high-risk sample », *Child Development*, vol. 81(1), p. 410-426. doi: 10.1111/j.1467-8624.2009.01403.x
- Spera, C.A. (2005). « A review of the relationship among parenting practices, parenting styles, and adolescent school achievement », *Educational Psychology Review*, vol. 17, p. 125-146.
- Stansfeld, S.A. (2003). « Social support and social cohesion », dans *Social determinants of health* (p. 155-178), sous la direction de M. Marmot et R.G. Wilkinson, Oxford (R.-U.), Oxford University Press.
- Steinberg, L. (2001). « We know some things: Parent-adolescence relationships in retrospect and prospect », *Journal of Research on Adolescence*, vol. 11(1), p. 1-19.
- Trentacosta, C. J., Hyde, L. W., Shaw, D. S., Dishion, T. J., Gardner, F. et Wilson, M. (2008). « The relations among cumulative risk, parenting, and behavioural problems during early childhood », *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 49(11), p. 1211-1219. doi: 10.1111/j.1469-7610.2008.01941.x



Chapitre 3

Don Klinger
Mary-Anne Reid
John Freeman

L'école

L'IMPORTANCE DE COMPRENDRE LE MILIEU SCOLAIRE

« Au fur et à mesure que les enfants progressent dans le système éducatif, ils sont soumis à des demandes et à des attentes croissantes sur le plan scolaire. Ces attentes de plus en plus élevées peuvent engendrer une augmentation de la pression de réussite à l'école, ce qui peut avoir des effets positifs ou négatifs sur l'apprentissage, la santé et le bien-être émotionnel des jeunes. » [traduction] Klinger et coll., 2015

Il fait peu de doute que le rôle premier de l'éducation publique au Canada est de soutenir le développement scolaire de nos enfants. Assurément, le moyen utilisé pour juger de la qualité des écoles au Canada tourne autour des mesures de la réussite des élèves. Les écoles, les administrateurs d'écoles et les enseignants sont habituellement évalués selon le succès de leurs élèves, et diverses statistiques sur la réussite des élèves dans chaque école sont facilement accessibles au grand public. Les efforts et les initiatives d'amélioration dans les écoles mettent l'accent sur ces résultats scolaires. Du point de vue de l'élève, les notes et les bulletins peuvent donner un sentiment de confiance en soi et de valeur personnelle; engendrer des sentiments d'échec, de frustration, d'impuissance et de désespoir; avoir une incidence sur les relations avec les parents et les amis; et contribuer à définir les groupes sociaux. Pour de nombreux élèves, c'est à partir de la 9^e année, et parfois avant, que se développe la conscience des implications réelles de leur réussite scolaire et du rôle essentiel que celle-ci peut jouer dans leur parcours de vie.

Bien que le rendement scolaire constitue l'un des objectifs premiers de l'éducation, il existe une profonde reconnaissance du rôle essentiel de l'école dans le développement social de nos enfants. Il est généralement admis que les expériences des enfants et des adolescents à l'école englobent deux aspects distincts mais interconnectés, soit l'aspect scolaire et l'aspect social (Elias et Arnold, 2006; Roeser, Eccles et Sameroff, 2000). Même si à l'origine, il était admis que ces aspects étaient en conflit, la nature symbiotique de ceux-ci est reconnue depuis longtemps (p. ex. Elias, 2006; Hoffman, 2009). Dans le monde d'aujourd'hui, beaucoup sont d'avis qu'en plus de la réussite scolaire de nos enfants, l'école publique doit également s'employer à favoriser des relations saines et à promouvoir le bien-être. Les expériences sociales que vivent nos jeunes dans leur milieu scolaire jouent un rôle essentiel dans les processus de maturation et de développement des adolescents et des jeunes (Bird et Markle, 2012; Perra, Fletcher, Bonnell, Higgins et McCrystal, 2012; Van Ryzin, Gravely et Roseth, 2009).

Étant donné l'impact potentiel de l'école sur la vie de nos jeunes, il n'est pas surprenant que le soutien des enseignants et le soutien des camarades jouent un rôle de premier plan dans les aspects développementaux des jeunes (Reddy, Rhodes et Mulhall, 2003; Sakiz, Pape et Woolfolk Hoy, 2012; Shin, Daly et Vera, 2007). Les jeunes qui ont le sentiment d'avoir un meilleur soutien scolaire, un meilleur soutien social des enseignants et un meilleur soutien social des autres élèves à l'école sont moins enclins à avoir des problèmes de comportement, en plus d'être moins à risque de s'associer à des camarades délinquants (Sakiz, Pape et Woolfolk Hoy, 2012; Wang et Dishion, 2012). Les élèves qui ressentent un meilleur soutien de la part de leurs camarades (Shin, Daly et Vera, 2007) et de leurs enseignants (Sakiz, Pape et Woolfolk Hoy, 2012) sont plus susceptibles de s'engager envers l'école et d'afficher des résultats positifs. Un milieu scolaire au sein duquel les enseignants et les jeunes ont le sentiment de pouvoir interagir de manière appropriée et avec aisance est essentiel pour que les jeunes puissent atteindre leur plein potentiel.

Le milieu scolaire est un milieu qui permet de promouvoir le bien-être des élèves et les comportements prosociaux (Bird et Markle, 2012; Reddy, Rhodes et Mulhall, 2003). Le climat scolaire représente les perceptions relatives à cet environnement. Il peut se composer de divers facteurs, entre autres le sentiment d'appartenance des élèves, leur degré d'aisance dans leur environnement physique, leur sentiment d'être liés à l'école ou d'être engagés envers celle-ci, par l'intermédiaire de leurs enseignants et de leurs camarades, de même que leur perception relative à l'équité des règles et à la somme des travaux scolaires (p. ex. Wang et Dishion, 2012). La réussite scolaire et un fonctionnement positif à l'école sont souvent associés à un bien-être subjectif chez les adolescents (Bird et Markle, 2012; Van Ryzin, Gravely et Roseth, 2009), ce qui fait ressortir l'une des contributions de l'école à la santé mentale des jeunes. De la même manière, un soutien positif dans le milieu scolaire des jeunes peut accroître la motivation et l'engagement envers l'école, et en outre contribuer à la création de relations plus positives avec les camarades et les enseignants (Sakiz, Pape et Woolfolk Hoy, 2012). À l'inverse, le désengagement à l'égard de l'école est souvent associé à une augmentation des comportements déviants, comme fumer du tabac et consommer de l'alcool de façon régulière (Perra et coll., 2012; Wang et Dishion, 2012). Offrir aux jeunes un milieu scolaire sécuritaire et positif au sein duquel ils peuvent former des liens et s'engager permet aux jeunes de s'épanouir.

Il a été démontré que les écoles ont une incidence et une influence importante sur les trajectoires de développement des jeunes (p. ex. Wang et Dishion, 2012). Dans cette optique, l'examen des perceptions actuelles des jeunes Canadiens à l'égard de l'école et la compréhension de leurs expériences dans le contexte scolaire, tant sur le plan scolaire que sur le plan social, permettent d'en arriver à une meilleure compréhension de l'influence de l'école sur les élèves canadiens.

SUR QUOI LE PRÉSENT CHAPITRE PORTE-T-IL?

Compte tenu de l'importance du milieu scolaire, l'Enquête HBSC comporte une série de questions sur le contexte scolaire. Dans le présent chapitre, nous étudions les enfants d'âge scolaire (de la 6^e à la 10^e année) du Canada et leurs perceptions en ce qui a trait aux travaux scolaires et à leur rendement scolaire, au soutien des enseignants, au soutien entre élèves et au climat scolaire. Pour certaines questions, les données sont examinées sur plusieurs années afin de mettre en lumière les tendances observées par rapport aux expériences des enfants et des adolescents en lien avec les systèmes scolaires au Canada. Pour faciliter la lecture, les données ont été organisées selon deux aspects : l'aspect scolaire (rendement scolaire et pression scolaire) et l'aspect social (soutien des enseignants, soutien entre élèves et climat scolaire).

Tout d'abord, les perceptions des élèves au sujet de leur rendement scolaire et de leurs difficultés scolaires sont présentées. En ce qui concerne le rendement scolaire, les élèves ont indiqué ce que leurs enseignants pensaient de leur rendement scolaire, en plus d'indiquer la moyenne de leurs notes selon leur plus récent bulletin. Les élèves peuvent avoir des difficultés en lien avec l'école; il leur a donc été demandé de dire dans quelle mesure ils éprouvaient de la pression à cause de leurs travaux scolaires, et s'ils avaient l'impression d'avoir plus de travaux scolaires que ce dont ils étaient capables.

Le soutien des enseignants a par la suite été examiné, à l'aide de questions où les jeunes devaient indiquer dans quelle mesure ils trouvent que leurs enseignants sont accessibles et dans quelle mesure ils se sentent à l'aise avec eux (p. ex. confiance dans leurs enseignants, traitement équitable par les enseignants, enseignants gentils, possibilité d'obtenir de l'aide supplémentaire, encouragement à exprimer leur point de vue en classe), en plus de faire connaître leurs perceptions relativement à ce que leurs enseignants pensent d'eux (p. ex. les enseignants acceptent les élèves comme ils sont, se soucient d'eux en tant que personnes, s'intéressent à eux en tant qu'élèves et essaient de comprendre leur façon de voir avant de suggérer de nouvelles manières de faire). Les réponses à ces questions ont été utilisées pour créer une échelle du soutien des enseignants, selon l'année d'études et le sexe. Deux éléments de l'échelle (les enseignants se soucient d'eux en tant que personnes; lorsque les élèves ont besoin d'aide supplémentaire, ils peuvent l'obtenir) sont présentés, en plus des proportions des élèves qui se situent dans le groupe du soutien élevé des enseignants. De façon similaire au soutien des enseignants, le soutien entre élèves est examiné à l'aide des réponses relatives aux points de vue des élèves sur leurs camarades (p. ex. les élèves dans leurs cours sont gentils et serviables et sont heureux d'être ensemble; les autres élèves les acceptent comme ils sont). Encore une fois, les réponses à ces éléments ont été combinées afin de créer une échelle du soutien entre élèves. Deux éléments de cette mesure sont mis en lumière (les autres élèves sont gentils et serviables; les élèves sentent que les autres élèves les acceptent comme ils sont), en plus des proportions des élèves qui se situent dans la catégorie élevée en ce qui concerne le soutien entre élèves.



Enfin, le climat scolaire est examiné à l'aide des réponses portant sur les perceptions des élèves relativement à leur milieu scolaire (p. ex. notre école est un bon endroit où étudier; les règles à mon école sont justes; degré d'appréciation des élèves en lien avec l'école) et sur les sentiments d'appartenance des élèves. Des éléments uniques de l'échelle sont présentés pour « notre école est un bon endroit où étudier » et « j'ai le sentiment de faire vraiment partie de mon école », selon le sexe et l'année d'études. Par ailleurs, les données sur les élèves qui ont répondu qu'ils aimeraient beaucoup l'école sont présentées selon le sexe et l'année d'enquête pour les élèves de 6^e, 8^e et 10^e année. Pour finir, les relations entre le climat scolaire et les autres mesures de l'école (rendement scolaire, soutien des enseignants et soutien entre élèves) sont présentées.

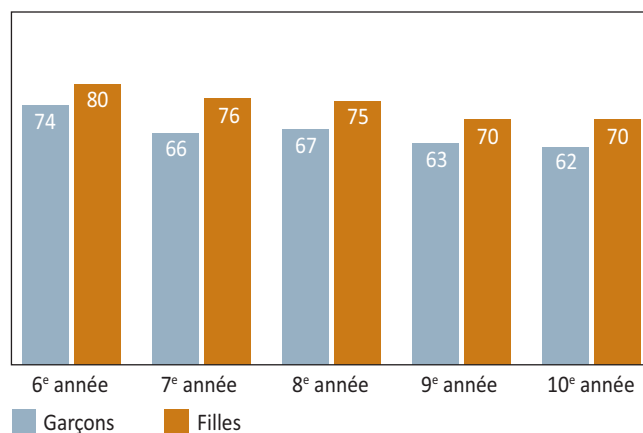
Aspect scolaire

Réussite des élèves

Étant donné la préoccupation centrale que constitue la réussite, le premier ensemble d'analyses porte sur les perceptions des élèves relativement à leur apprentissage et à leur réussite scolaire.

Nous avons demandé aux élèves de donner leur opinion quant à ce que pensent leurs enseignants de leur rendement scolaire comparativement à celui de leurs camarades de classe (**figure 3.1**). La majorité des élèves indiquent que leurs enseignants pensent que leur rendement scolaire est bon ou très bon, le

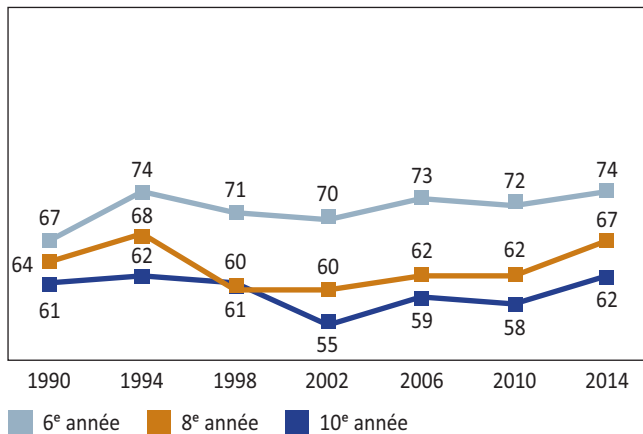
3.1 Élèves qui déclarent que leurs enseignants pensent que leur rendement scolaire est bon ou très bon, selon l'année d'études et le sexe (%)



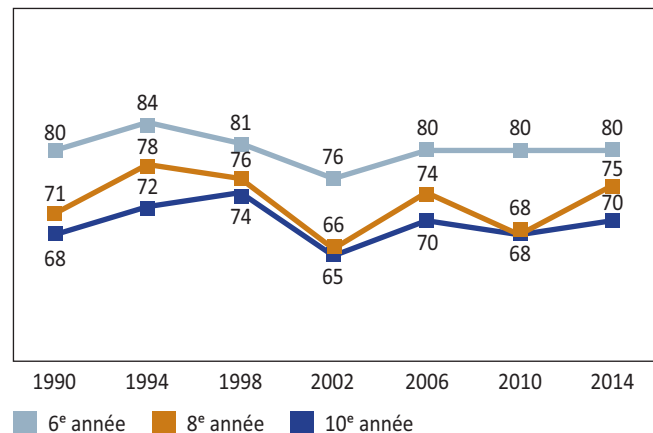
pourcentage le plus élevé s'élevant à 80 % (filles de 6^e année) et le plus faible à 62 % (garçons de 10^e année). Les filles sont systématiquement plus positives que les garçons pour chaque année d'études (pourcentages supérieurs de 7 à 10 %). En outre, les élèves plus âgés sont moins enclins que les élèves plus jeunes à déclarer que leurs enseignants pensent que leur rendement scolaire est bon ou très bon, comme le démontre la baisse constante de la 6^e année (74 % garçons; 80 % filles) à la 10^e année (62 % garçons; 70 % filles).

Ces observations relatives aux perceptions des élèves quant à ce que pensent les enseignants de leur rendement scolaire ont fait l'objet d'un suivi au fil de l'existence de l'Enquête HBSC (figures 3.2a et b), et les résultats sont demeurés constants au fil du temps. Par exemple, peu importe l'année d'enquête, les élèves plus jeunes et les filles ont des perceptions plus positives que les élèves plus âgés et les garçons. En 2014, nous observons une hausse des proportions d'élèves qui sont d'avis que leur rendement scolaire est bon ou très bon pour les garçons de 6^e et 8^e année et pour les filles de 8^e année.

3.2a Garçons qui déclarent que leurs enseignants pensent que leur rendement scolaire est bon ou très bon, selon l'année d'études et l'année d'enquête (%)



3.2b Filles qui déclarent que leurs enseignants pensent que leur rendement scolaire est bon ou très bon, selon l'année d'études et l'année d'enquête (%)

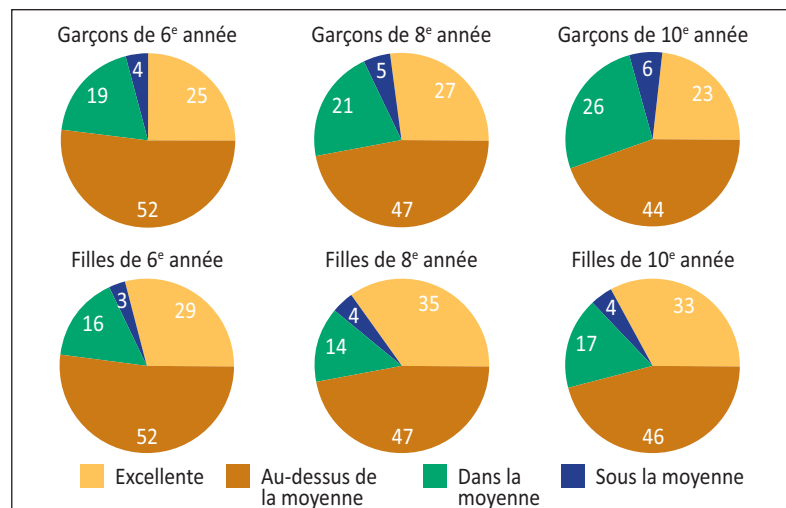


Le rendement scolaire a également été mesuré selon la moyenne des notes que les élèves ont déclarées, selon leur bulletin le plus récent (figure 3.3). Tout comme pour la mesure précédente des perceptions portant sur la réussite en comparaison les autres, les filles indiquent avec systématiquement avoir des notes plus élevées que les garçons, peu importe l'année d'études. Peu d'élèves indiquent que leurs notes se situent « sous la moyenne ». À l'exception des garçons de 8^e et de 10^e année (74 % et 67 % respectivement), au moins les trois quarts des élèves indiquent que leurs notes se situent « au-dessus de la moyenne » ou sont « excellentes ». Plus les garçons avancent en âge, moins leurs notes déclarées sont élevées, tandis que pour les filles, il n'y a pas de véritable changement pour ce qui est des notes indiquées.

« Je dirais que le stress vient des travaux à faire et d'avoir à tout remettre à une date limite. »

(participant aux groupes de discussion des jeunes)

3.3 Moyenne des notes sur le bulletin le plus récent, selon l'année d'études (%)



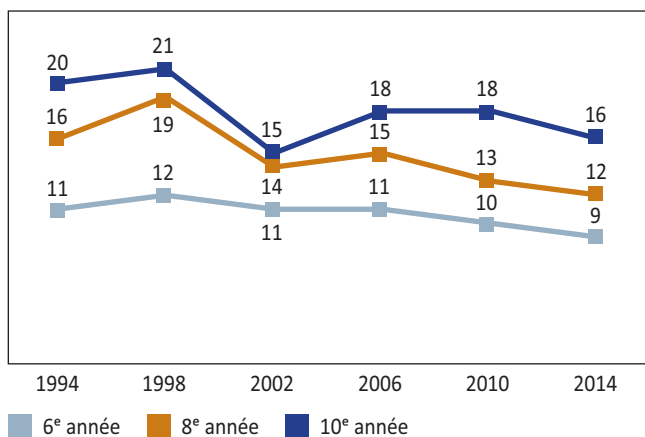
Pression scolaire

Les perceptions des élèves quant à la pression scolaire offrent une mesure importante des impacts tant positifs que négatifs des études en ce qui concerne l'encouragement au rendement scolaire et le bien-être social.

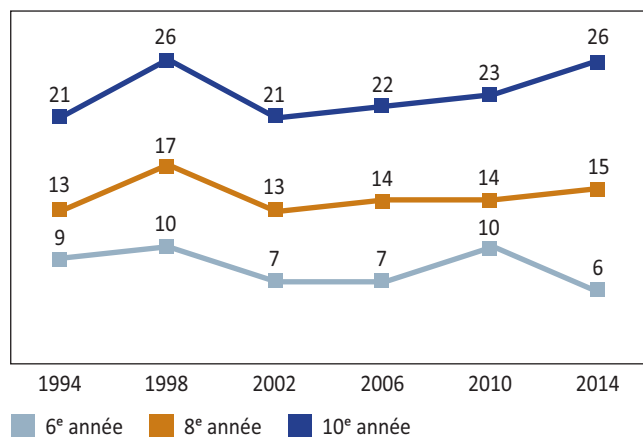
« Ce qui me stresse, c'est que tout fonctionne selon un système, et on ne peut pas faire ce qu'on veut, sinon on enfreint le système. »
(participant aux groupes de discussion des jeunes)

Au fil des années d'enquête, les élèves de 6^e année ont toujours déclaré des niveaux très faibles de pression scolaire, la pression étant légèrement plus élevée chez les garçons que chez les filles (figures 3.4a et b). Par exemple, en 2014, les pourcentages respectifs étaient de 9 % et de 6 %. La tendance pour la 8^e année est à toutes fins semblable à la tendance pour la 6^e année, sauf dans la plus récente enquête, où les déclarations des filles relatives à la pression scolaire (15 %) dépassent celles des garçons (12 %). En revanche, les filles de 10^e année déclarent systématiquement une plus grande pression scolaire que les garçons de 10^e année (2014 : filles de 10^e année, 26 %; garçons de 10^e année, 16 %). Ces résultats montrent que la majorité des élèves ne déclarent pas des niveaux élevés de pression scolaire perçue, mais que la pression perçue augmente avec les années d'études, autant chez les garçons que chez les filles. Pour tous les groupes, la pression scolaire déclarée a culminé en 1998, avant de baisser en 2002.

3.4a Garçons qui déclarent sentir beaucoup de pression en raison des travaux scolaires, selon l'année d'études et l'année d'enquête (%)

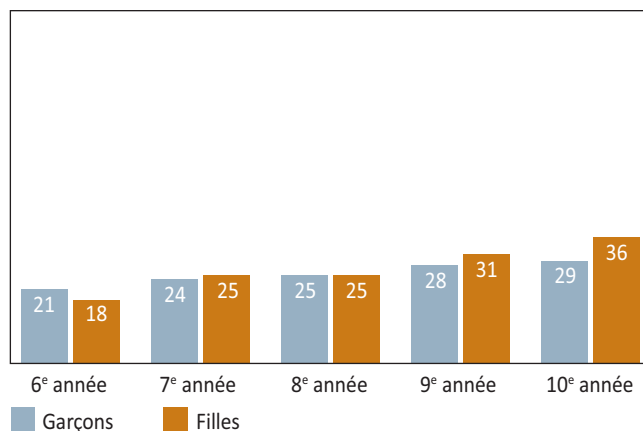


3.4b Filles qui déclarent sentir beaucoup de pression en raison des travaux scolaires, selon l'année d'études et l'année d'enquête (%)



Nous avons demandé aux élèves de dire s'ils avaient l'impression d'avoir plus de travaux scolaires que ce dont ils sont capables (figure 3.5). La proportion d'élèves qui sont d'accord ou tout à fait d'accord avec cet énoncé augmente de la 6^e à la 10^e année, autant chez les garçons que chez les filles. L'augmentation est beaucoup plus marquée chez les filles, pour lesquelles le pourcentage passe de 18 à 36 %, par rapport à une hausse de 21 à 29 % chez les garçons. En 6^e année, les garçons sont plus nombreux que les filles à être d'accord ou tout à fait d'accord pour dire qu'ils ont plus de travaux scolaires que ce dont ils sont capables (21 % par rapport à 18 %). En 10^e année, les disparités entre les sexes s'inversent (29 % garçons, 36 % filles) et les pourcentages continuent à augmenter.

3.5 Élèves qui déclarent qu'ils ont plus de travaux scolaires que ce dont ils sont capables, selon l'année d'études et le sexe (%)



Aspect social

Soutien des enseignants

L'échelle du soutien des enseignants est une mesure composite composée de neuf éléments (**tableau 3.1**). Quatre éléments reposent sur les perceptions des élèves quant à ce que leurs enseignants pensent d'eux (mes enseignants m'acceptent comme je suis, mes enseignants se soucient de moi en tant que personne, mes enseignants s'intéressent à moi en tant qu'élève, et mes enseignants essaient de comprendre ma façon de voir les choses avant de me suggérer de nouvelles manières de faire). Les cinq autres éléments portent sur ce que pensent les élèves à propos de leurs enseignants (je perçois une grande confiance chez mes enseignants, les enseignants nous traitent équitablement, les enseignants sont gentils, possibilité d'obtenir de l'aide supplémentaire au besoin, et on m'encourage à exprimer mon point de vue en classe). Tous les éléments étaient présentés sur une échelle de cinq points, allant de « Je suis tout à fait d'accord » à « Je ne suis pas du tout d'accord ». Le coefficient alpha de Cronbach pour cette échelle de neuf éléments est de 0,90. Pour les besoins de la présentation, la note brute de l'échelle est divisée en trois groupes; 35,3 % de tous les élèves se situent dans le groupe du « soutien élevé des enseignants » (**figure 3.6**).

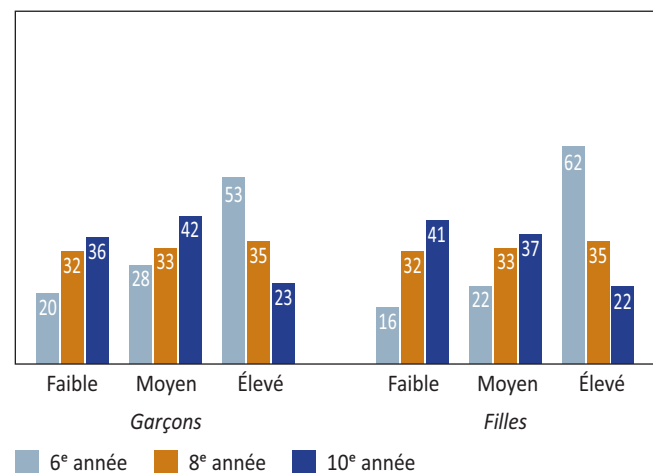
Tableau 3.1 Soutien des enseignants

J'ai le sentiment que mes enseignants m'acceptent comme je suis.	1 = Je ne suis pas du tout d'accord 2 = Je ne suis pas d'accord 3 = Je n'ai pas d'avis particulier 4 = Je suis d'accord 5 = Je suis tout à fait d'accord
J'ai le sentiment que mes enseignants se soucient de moi en tant que personne.	
Mes enseignants s'intéressent à moi en tant qu'élève.	
Mes enseignants essaient de comprendre ma façon de voir les choses avant de me suggérer de nouvelles manières de faire.	
Je perçois une grande confiance chez mes enseignants.	1 = Je ne suis pas du tout d'accord 2 = Je ne suis pas d'accord 3 = Je n'ai pas d'avis particulier 4 = Je suis d'accord 5 = Je suis tout à fait d'accord
Nos enseignants nous traitent équitablement.	
La plupart de mes enseignants sont gentils.	
Lorsque j'ai besoin d'aide supplémentaire, je peux l'obtenir.	
On m'encourage à exprimer mon point de vue en classe.	

La probabilité de se trouver dans le groupe du soutien élevé des enseignants diminue avec les années d'études pour les garçons (6^e année, 53 %; 8^e année, 35 %; 10^e année, 23 %) comme pour les filles (6^e année, 62 %; 8^e année, 35 %; 10^e année, 22 %). Les filles de 6^e année (62 %) sont plus susceptibles que les garçons de 6^e année (53 %) de faire partie du groupe du soutien élevé des enseignants. Il n'y a pas de différences entre les sexes pour les élèves de 8^e et de 10^e année.

Les résultats individuels pour les éléments contenus dans l'échelle du soutien des enseignants montrent des tendances similaires, bien que certaines différences intéressantes soient observées.

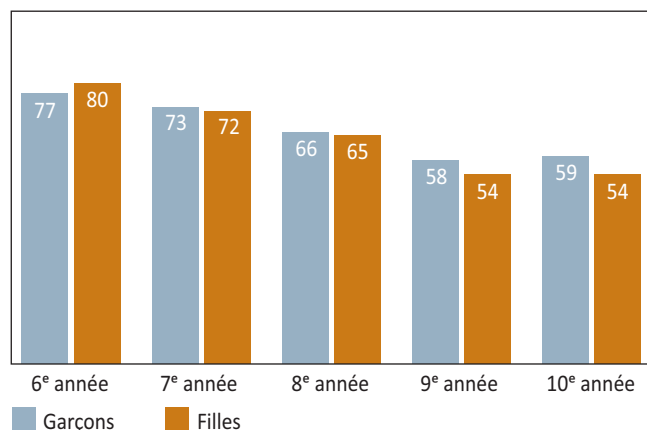
3.6 Élèves dans les groupes du soutien faible, moyen et élevé des enseignants, selon l'année d'études et le sexe (%)



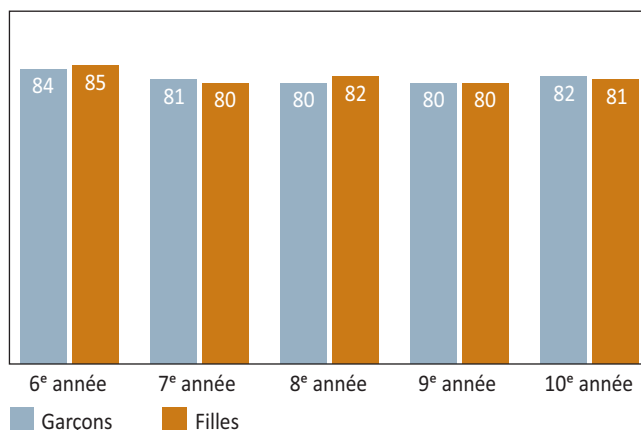
Comme illustré à la **figure 3.7**, la grande majorité des élèves de 6^e année ont le sentiment que leurs enseignants se soucient d'eux en tant que personnes (77 % des garçons et 80 % des filles). Cette proportion affiche une baisse constante au fil des années d'études. Ainsi, les pourcentages les plus faibles se trouvent en 9^e et en 10^e année (9^e année : 58 % des garçons, 54 % des filles; 10^e année : 59 % des garçons, 54 % des filles). En 7^e et en 8^e année, il n'y a pas de différence entre les garçons et les filles. En 9^e et en 10^e année, les filles sont moins nombreuses que les garçons à se dire en accord avec cet énoncé. De même, environ 81 % des élèves indiquent qu'ils peuvent obtenir de l'aide supplémentaire lorsqu'ils en ont besoin (**figure 3.8**). Peu importe leur année d'études, les élèves ont répondu de façon similaire à cet élément, ce qui n'est pas le cas pour les autres éléments, pour lesquels les élèves plus âgés sont plus négatifs. Par ailleurs, les différences entre les sexes sont minimes pour cet élément.



3.7 Élèves qui déclarent avoir le sentiment que leurs enseignants se soucient d'eux en tant que personnes, selon l'année d'études et le sexe (%)



3.8 Élèves qui déclarent pouvoir obtenir de l'aide supplémentaire lorsqu'ils en ont besoin, selon l'année d'études et le sexe (%)



Soutien entre élèves

L'échelle du soutien entre élèves est une mesure composite composée de trois éléments (**tableau 3.2**). Les trois éléments mesurent les perceptions des élèves relativement à leurs camarades dans le cadre scolaire (les élèves dans mes cours sont gentils et serviables; les élèves dans mes cours sont heureux d'être ensemble; les autres élèves m'acceptent comme je suis). Tous les éléments étaient présentés sur une échelle de cinq points, allant

Tableau 3.2 Soutien entre élèves

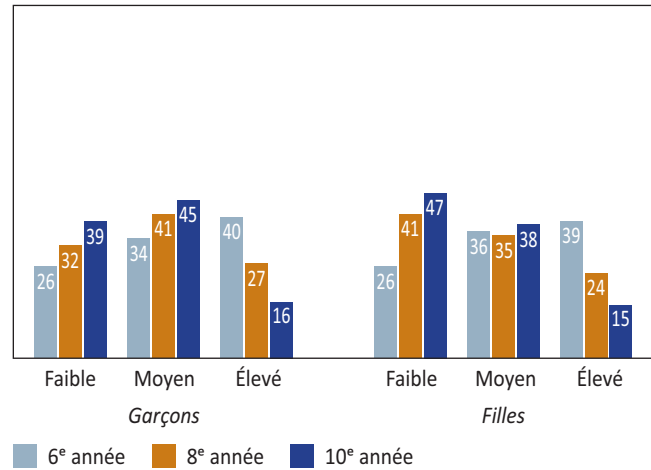
La plupart des élèves dans mes cours sont gentils et serviables.	1 = Je ne suis pas du tout d'accord
Les élèves dans mes cours sont heureux d'être ensemble.	2 = Je ne suis pas d'accord
Les autres élèves m'acceptent comme je suis.	3 = Je n'ai pas d'avis particulier
	4 = Je suis d'accord
	5 = Je suis tout à fait d'accord

de « Je suis tout à fait d'accord » à « Je ne suis pas du tout d'accord ». Le coefficient alpha de Cronbach pour cette échelle de trois éléments est de 0,80. Pour les besoins de la présentation, la note brute de l'échelle est divisée en trois groupes; 24,9 % de tous les élèves se situent dans le groupe du « soutien élevé entre élèves ».

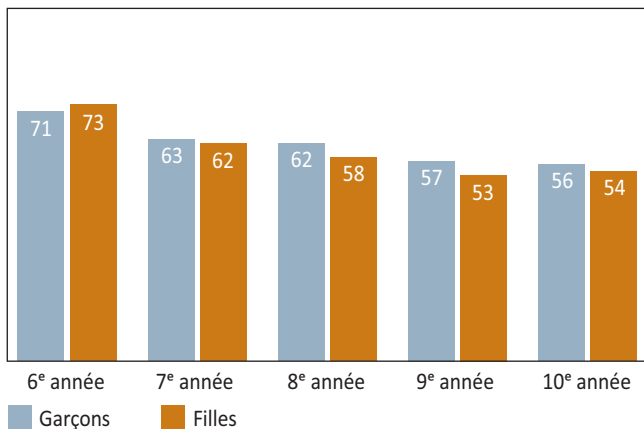
La **figure 3.9** illustre les pourcentages des élèves dans les catégories du soutien faible, moyen et élevé entre élèves. La probabilité de faire partie du groupe du soutien élevé entre élèves diminue avec les années d'études, autant pour les garçons (6^e année, 40 %; 8^e année, 27 %; 10^e année, 16 %) que pour les filles (6^e année, 39 %; 8^e année, 24 %; 10^e année, 15 %).

Les résultats individuels pour les éléments relatifs au soutien entre élèves mettent encore plus en lumière les tendances observées en fonction des années d'études et des sexes. Les pourcentages d'élèves qui sont d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que les autres élèves sont gentils et serviables sont les plus élevés chez les élèves de 6^e année (garçons, 71 %; filles, 73 %) et les plus faibles chez les élèves de 9^e et de 10^e année (9^e année : 57 % des garçons, 53 % des filles; 10^e année : 56 % des garçons, 54 % des filles), une diminution constante étant observée d'une année d'études à l'autre (**figure 3.10**). En 8^e et en 9^e année, les garçons répondent plus positivement à la question que les filles. Pour les autres années d'études, les différences entre les sexes sont négligeables.

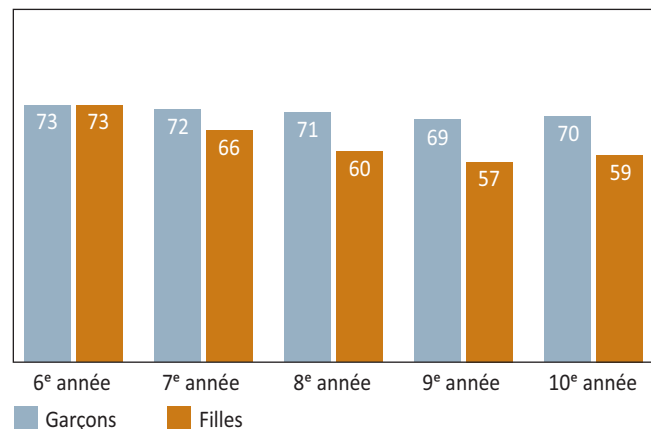
3.9 Élèves dans les groupes du soutien faible, moyen et élevé entre élèves, selon l'année d'études et le sexe (%)



3.10 Élèves qui sont d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que les autres élèves sont gentils et serviables, selon l'année d'études et le sexe (%)



3.11 Élèves qui sont d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que les autres élèves les acceptent comme ils sont, selon l'année d'études et le sexe (%)



Les garçons sont également plus nombreux que les filles à être d'accord pour dire que les autres élèves les acceptent comme ils sont, à l'exception des élèves de 6^e année (**figure 3.11**). En outre, les filles de 6^e et de 7^e année sont plus enclines que les filles plus âgées à répondre positivement, les baisses les plus importantes des pourcentages d'accord avec l'énoncé se produisant entre la 6^e et la 7^e année (baisse de 7 %) et entre la 7^e et la 8^e année (baisse de 6 %).

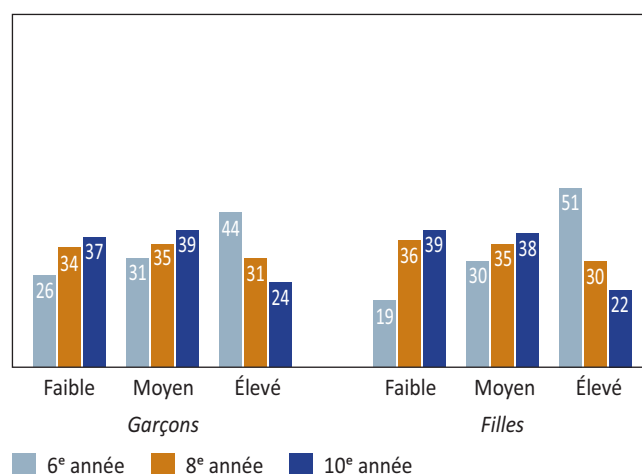
Climat scolaire

L'échelle du climat scolaire se compose de quatre éléments (**tableau 3.3**). Trois des éléments portent sur les perceptions des élèves à propos du milieu scolaire (les règles à mon école sont justes; notre école est un bon endroit où étudier; et j'ai le sentiment de faire vraiment partie de mon école). Pour le quatrième élément, il était demandé aux élèves ce qu'ils pensent de l'école en ce moment. Trois des questions étaient présentées sur une échelle de cinq points, allant de « Je suis tout à fait d'accord » à « Je ne suis pas du tout d'accord ». Pour la question relative à l'appréciation de l'école, une échelle de quatre points a été utilisée, allant de « J'aime beaucoup l'école » à « Je n'aime pas du tout l'école ». Le coefficient alpha de Cronbach pour cette échelle de quatre éléments est de 0,78. La combinaison de ces éléments permet de mesurer le climat scolaire, selon la perception des élèves. Pour les besoins de la présentation, la note brute de l'échelle est divisée en trois groupes; 32,1 % de tous les élèves se situent dans le groupe du « climat scolaire élevé ».

Tableau 3.3 Climat scolaire	
Les règles à mon école sont justes.	1 = Je ne suis pas du tout d'accord 2 = Je ne suis pas d'accord 3 = Je n'ai pas d'avis particulier 4 = Je suis d'accord 5 = Je suis tout à fait d'accord
Notre école est un bon endroit où étudier.	
J'ai le sentiment de faire vraiment partie de mon école.	
Que penses-tu de l'école en ce moment?	1 = Je n'aime pas du tout l'école, 2 = Je n'aime pas beaucoup l'école, 3 = J'aime un peu l'école, 4 = J'aime beaucoup l'école

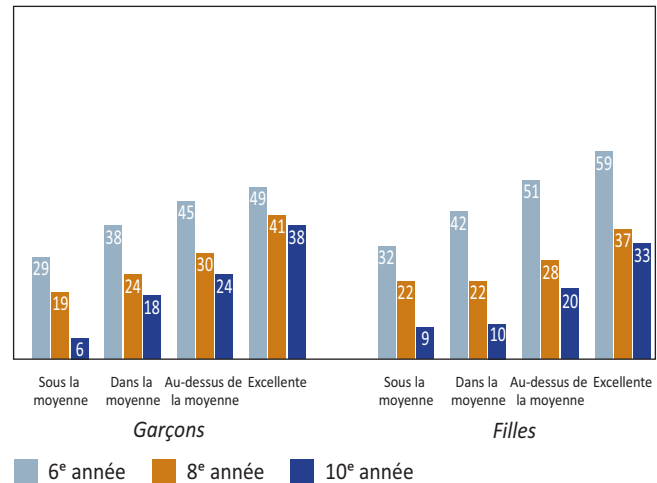
La **figure 3.12** illustre le climat scolaire selon l'année d'études et le sexe. Les élèves de 6^e année répondent de façon plus positive que les élèves plus âgés. Ainsi, 44 % des garçons de 6^e année et 51 % des filles de 6^e année se situent dans le groupe du climat scolaire élevé, par rapport à 24 % des garçons de 10^e année et à 22 % des filles de 10^e année. En 6^e année, les filles sont plus nombreuses que les garçons à faire partie du groupe du climat scolaire élevé. En 8^e et en 10^e année, il n'y a pas de différences significatives entre les sexes pour ce qui est de l'appartenance au groupe du climat scolaire élevé.

3.12 Élèves dans les groupes du climat scolaire faible, moyen et élevé, selon l'année d'études et le sexe (%)

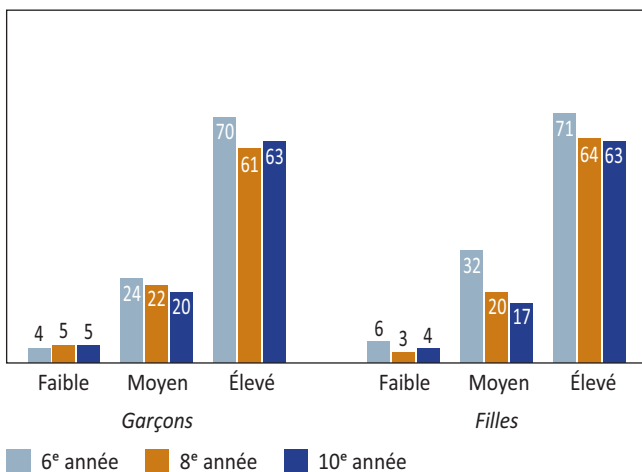


L'échelle du climat scolaire est également une mesure utile pour examiner les différences qui existent entre les groupes d'élèves selon leur rendement scolaire (figure 3.13), leurs perceptions du soutien des enseignants (figure 3.14) et leurs perceptions du soutien entre élèves (figure 3.15). Tout d'abord, pour toutes les années d'études et tant pour les garçons que pour les filles, les élèves qui déclarent que la moyenne de leurs notes sur leur bulletin le plus récent est excellente sont plus susceptibles de se situer dans le groupe du climat scolaire élevé que les élèves qui déclarent que leurs notes sont au-dessus de la moyenne. À leur tour, les élèves qui déclarent que leurs notes sont au-dessus de la moyenne sont plus nombreux que les élèves qui déclarent des notes dans la moyenne à faire partie du groupe du climat scolaire élevé, ceux-ci étant plus nombreux à faire partie de ce groupe que les élèves qui déclarent des notes sous la moyenne, en ce qui concerne les garçons, ainsi que les filles de 6^e année (mais ce n'est pas le cas pour les filles de 8^e et de 10^e année). Par ailleurs, les élèves qui se situent dans le groupe du soutien élevé des enseignants sont beaucoup plus nombreux à faire partie du groupe du climat scolaire élevé, par rapport aux élèves qui affichent des niveaux relativement inférieurs de soutien des enseignants. Les élèves du groupe du soutien faible des enseignants sont très peu nombreux à faire partie du groupe du climat scolaire élevé. Le coefficient de corrélation global entre les deux mesures est de 0,62. Pour tous les groupes d'années d'études et pour les deux sexes, un lien solide est observé. En dernier lieu, et tout comme pour le soutien des enseignants, le soutien entre élèves affiche un lien solide avec le climat scolaire. Pour toutes les années d'études et autant pour les filles que pour les garçons, les élèves qui affichent un soutien entre élèves relativement élevé à l'école sont beaucoup plus susceptibles de se situer dans la catégorie élevée en ce qui concerne le climat scolaire que les élèves qui affichent un soutien entre élèves relativement faible.

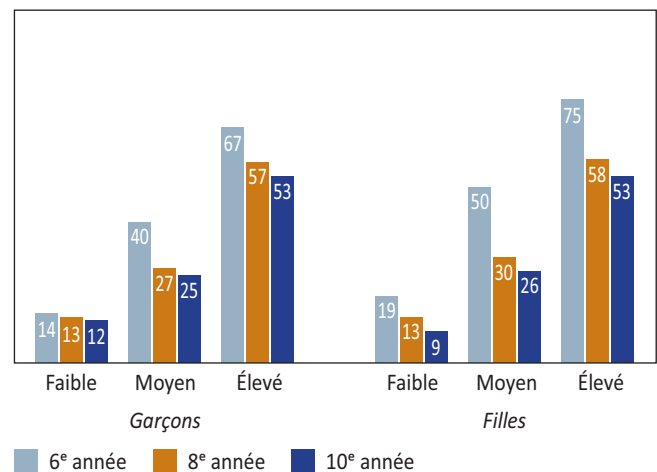
3.13 Élèves du groupe du climat scolaire élevé, selon la moyenne des notes sur le bulletin le plus récent, selon l'année d'études et le sexe (%)



3.14 Élèves du groupe du climat scolaire élevé, selon le soutien des enseignants (faible, moyen et élevé), selon l'année d'études et le sexe (%)



3.15 Élèves du groupe du climat scolaire élevé, selon le soutien entre élèves (faible, moyen et élevé), selon l'année d'études et le sexe (%)

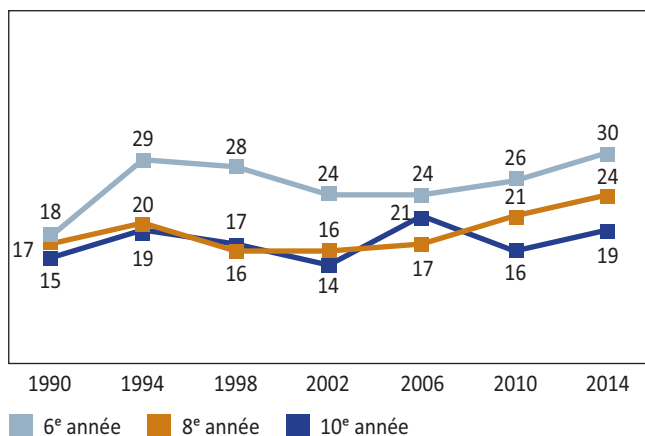


Les éléments individuels qui font partie de l'échelle du climat scolaire offrent également des pistes importantes quant aux perceptions des élèves à l'égard de leur école. Comme illustré à la **figure 3.16**, un pourcentage de 60 % ou plus des élèves sont d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que leur école est un bon endroit où étudier, peu importe l'année d'études ou le sexe. Le pourcentage d'accord avec l'énoncé diminue de la 6^e année à la 9^e année et demeure relativement stable par la suite. Les filles de 6^e année sont plus enclines que les garçons de 6^e année à dire que leur école est un bon endroit où étudier. Les différences entre les sexes favorisent légèrement les garçons, à partir de la 8^e année.

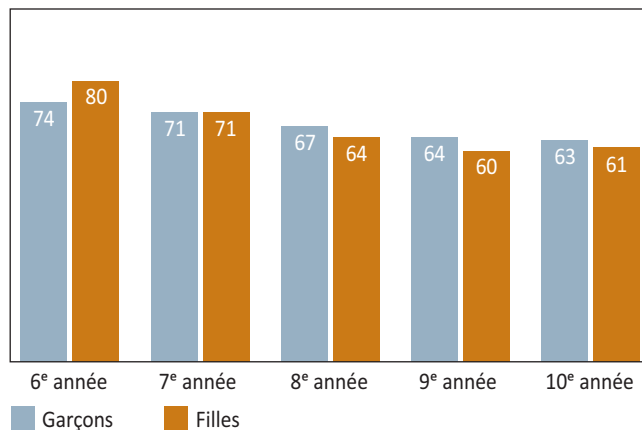
Les garçons sont plus nombreux que les filles à sentir qu'ils font vraiment partie de leur école (**figure 3.17**), sauf pour les élèves de 6^e année. Les perceptions d'appartenance envers l'école diminuent de façon stable de la 6^e à la 9^e année.

Les **figures 3.18a** et **b** présentent les pourcentages d'élèves qui ont déclaré aimer beaucoup l'école, au cours des sept cycles de collecte des données réalisés depuis le début de la tenue de l'Enquête HBSC au Canada, il y a 24 ans. Pour chaque cycle d'enquête précédent, pour la 6^e, la 8^e et la 10^e année, les filles ont été beaucoup plus nombreuses que les garçons à déclarer aimer beaucoup l'école. Par contre, en 2014, ces pourcentages sont relativement similaires pour la 8^e et la 10^e année. Au fil des ans, les élèves de 6^e année ont toujours été plus nombreux que les élèves plus âgés à déclarer aimer beaucoup l'école.

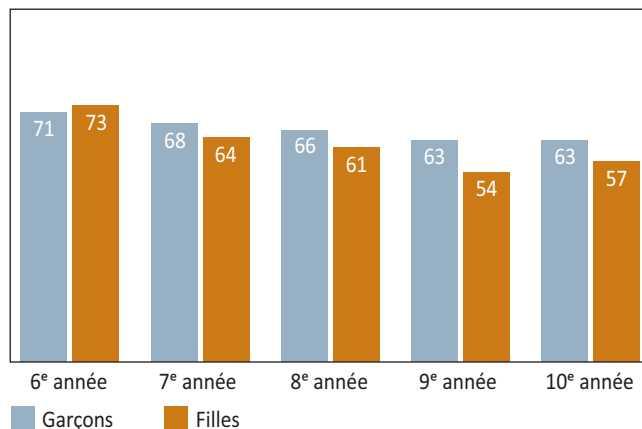
3.18a Garçons qui déclarent aimer beaucoup l'école, selon l'année d'études et l'année d'enquête (%)



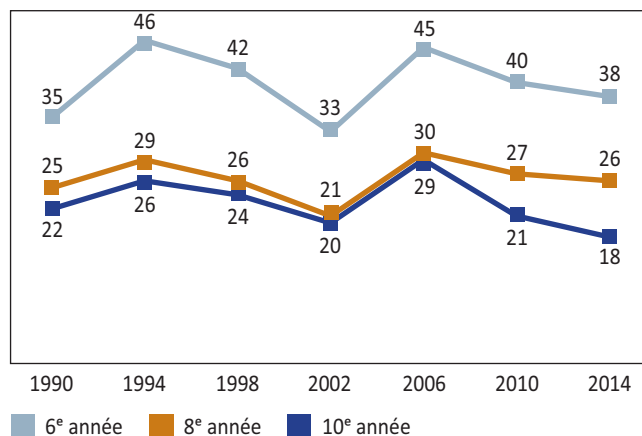
3.16 Élèves qui sont d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que leur école est un bon endroit où étudier, selon l'année d'études et le sexe (%)



3.17 Élèves qui sont d'accord ou tout à fait d'accord pour dire qu'ils ont le sentiment de faire vraiment partie de leur école, selon l'année d'études et le sexe (%)



3.18b Filles qui déclarent aimer beaucoup l'école, selon l'année d'études et l'année d'enquête (%)



SUJETS DE PRÉOCCUPATION

- Une proportion considérable d'enfants disent sentir beaucoup de pression en raison des travaux scolaires. Ces proportions augmentent avec les années d'études, et, au sein de la population des jeunes interrogés lors de l'Enquête HBSC, culminent chez les filles de 10^e année. Plus d'un élève sur quatre en général et plus d'une fille de 10^e année sur trois sont d'accord pour dire qu'ils ont plus de travaux scolaires que ce dont ils sont capables.
- Le sentiment d'appartenance envers l'école semble afficher des associations importantes avec d'autres résultats importants relatifs à l'école pour les enfants et les adolescents. De la 6^e à la 10^e année, nous observons des groupes d'élèves qui sont beaucoup moins enclins à avoir des perceptions positives de l'école et à afficher un sentiment d'appartenance envers l'école. Les élèves de 8^e et de 10^e année sont plus susceptibles de se sentir désengagés envers l'école. Ceux pour qui le sentiment d'appartenance envers l'école est le moins élevé affichent les niveaux les plus faibles de réussite et de soutien de la part des autres.
- Les enfants dans les classes des années plus élevées sont beaucoup moins enclins à aimer l'école ou à avoir une perception positive de l'école. Ces résultats, qui s'observent systématiquement au fil du temps et chez les deux sexes, continuent de souligner le défi pour les éducateurs de créer efficacement des milieux d'apprentissage qui répondent aux besoins des adolescents.
- La transition de la 6^e année à la 8^e année est associée à une baisse substantielle de la proportion d'enfants qui déclarent aimer beaucoup l'école. La baisse est plus marquée chez les filles que chez les garçons. Cette baisse se produit parallèlement à la transition de l'école primaire à l'école intermédiaire ou secondaire, et à l'entrée dans l'adolescence (puberté).

CONCLUSIONS ENCOURAGEANTES

- Pour toutes les années d'études, la grande majorité des élèves déclarent des niveaux de rendement scolaire qui donnent à penser que ces élèves satisfont aux attentes sur le plan du rendement scolaire. Les deux tiers des garçons de 10^e année et les trois quarts ou plus des élèves dans chacun des autres groupes déclarent avoir des moyennes de notes excellentes ou au-dessus de la moyenne sur leur bulletin le plus récent.
- Moins d'un élève de 6^e année sur 10 affirme sentir beaucoup de pression en raison des travaux scolaires. La structure de l'enseignement et le soutien offert par les enseignants dans les écoles primaires au Canada semblent engendrer des expériences très positives pour ces enfants à un moment crucial de leur vie.
- Pour toutes les années d'études, la majorité des enfants ont une perception positive de leurs enseignants. Quatre élèves de 6^e année sur cinq, les trois quarts des élèves de 7^e année et les deux tiers des élèves de 8^e année sont d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que leurs enseignants se soucient d'eux en tant que personnes.
- De façon similaire, les élèves indiquent des niveaux élevés de soutien scolaire de la part de leurs enseignants. Plus de 80 % des élèves déclarent pouvoir obtenir de l'aide supplémentaire de la part de leurs enseignants lorsqu'ils en ont besoin. Ce niveau de soutien est une preuve tangible des efforts continus déployés par les enseignants afin d'aider leurs élèves dans leur réussite scolaire.
- Bien que l'Enquête HBSC ait démontré que le milieu scolaire représente un défi pour certains élèves, plus de 60 % des élèves sont d'avis que leur école est un bon endroit où étudier. En plus d'autres mesures du climat scolaire, du soutien des enseignants et du soutien entre élèves, il existe des preuves continues que les écoles et les enseignants au Canada continuent d'offrir à nos jeunes un milieu social et un milieu d'apprentissage positifs.
- Les enseignants font une différence. Les associations entre le climat scolaire positif et les niveaux de soutien des enseignants renforcent les conclusions actuelles selon lesquelles les enseignants peuvent faire une différence dans l'engagement des jeunes envers l'école. De même, des relations saines avec les camarades contribuent à offrir les soutiens nécessaires permettant des expériences positives à l'école et la réussite scolaire.

RÉSUMÉ ET IMPLICATIONS

L'importance de l'école dans la vie des jeunes est indéniable. Les enfants passent un pourcentage important de leurs heures d'éveil à l'école, et c'est entre les quatre murs de l'école que les élèves apprennent à interagir avec les autres et à mieux se connaître en tant qu'individus. En conséquence, la responsabilité des enseignants ne se résume pas à préparer leurs élèves pour la réussite scolaire. De la maternelle jusqu'au secondaire, les enseignants qui créent un climat d'apprentissage positif et qui établissent des relations positives avec leurs élèves contribuent à la réussite scolaire à court et à long terme et au bien-être de ceux-ci (Baker, Grant et Morlock, 2008; Birch et Ladd, 1997; Henry, Knight et Thornberry, 2012). C'est pourquoi il demeure important d'examiner les perceptions des enfants et des adolescents quant à leur réussite scolaire, au soutien qu'ils reçoivent de la part de leurs enseignants et des autres élèves (camarades), ainsi qu'au climat scolaire général. L'Enquête HBSC, qui étudie un échantillon national d'enfants et de jeunes à des moments importants de leur développement, fournit des données essentielles sur la vie des jeunes à l'école et cerne les sujets de préoccupation et les résultats encourageants.

Comme l'indiquent les résultats de l'Enquête HBSC, la grande majorité des jeunes Canadiens font état d'expériences positives en ce qui concerne les écoles qu'ils fréquentent, leurs enseignants et leurs camarades. Les écoles et les enseignants au Canada offrent un milieu d'apprentissage et social qui permet aux enfants d'obtenir des résultats scolaires et sociaux positifs. Sans surprise, les élèves plus jeunes ont des perceptions plus positives de leur réussite et de leur expérience de l'école. Dans toutes les années d'études, les filles ont tendance à avoir des perceptions plus positives de l'école. Ces perceptions positives font écho aux résultats nationaux (et internationaux), qui illustrent une meilleure réussite des filles dans tous les domaines, ainsi que des niveaux supérieurs d'admissions dans les établissements d'études postsecondaires (Voyer et Voyer, 2014). Les filles ont des perceptions plus positives de l'école et des niveaux supérieurs de réussite scolaire perçue et réelle, mais elles sont également plus enclines à sentir beaucoup de pression en raison des travaux scolaires. Il est particulièrement préoccupant de constater que cette perception de la pression a augmenté de façon stable chez les filles de 10^e année au cours des 12 dernières années. Cette tendance peut donner à penser que, bien que les filles affichent une meilleure réussite à l'école, elles ressentent aussi une plus grande pression de réussite parce qu'elles veulent concrétiser leurs aspirations relatives aux études postsecondaires. Les tendances concernant la pression scolaire au Canada présentent des similitudes et des différences importantes par rapport à ce qui est observé dans d'autres pays (Klinger et coll., 2015).

La majorité des élèves au Canada sont d'avis que leurs enseignants se soucient d'eux en tant que personnes.

En 6^e année, plus de 80 % des enfants indiquent avoir une perception positive de leurs enseignants. La proportion d'élèves qui déclarent que leurs enseignants se soucient d'eux en tant que personnes diminue de façon constante d'une année d'études à l'autre. Ces baisses coïncident avec le passage de l'école primaire à l'école intermédiaire ou secondaire. À titre d'exemple, l'école primaire se termine en 6^e année en Alberta, en 7^e année en Colombie-Britannique et en 8^e année en Ontario. Alors que les enfants de l'école primaire (p. ex. la 6^e année) ont habituellement un seul enseignant, les élèves de l'école intermédiaire et secondaire ont un enseignant pour chaque sujet ou chaque paire de sujets. Comme les enseignants doivent travailler avec un nombre plus élevé d'élèves, il devient plus difficile pour eux d'établir le même type de relations positives et continues que celles qu'on retrouve dans les classes du primaire. Les proportions plus faibles indiquées par les



filles sont intéressantes et difficiles à interpréter. Il est possible que les meilleurs résultats scolaires des filles fassent en sorte que les enseignants consacrent moins de temps à soutenir les filles dans leurs classes. À n'en pas douter, il s'agit là d'un domaine qui pourrait faire l'objet de recherches et d'études. Bien que les élèves plus âgés sont moins enclins à dire que leurs enseignants se soucient d'eux en tant que personnes, leurs perceptions qui portent sur le soutien scolaire demeurent constantes d'une année d'études à l'autre. Environ 80 % des élèves, peu importe l'année d'études, et autant les garçons que les filles, sont d'avis qu'ils peuvent obtenir de l'aide supplémentaire de la part de leurs enseignants s'ils en ont besoin. Les enseignants fournissent du soutien scolaire, et les élèves reçoivent celui-ci selon leurs besoins.

Dans l'ensemble, les enfants et les adolescents font également état de relations positives avec leurs camarades et d'un soutien positif de leur part. Les tendances sont semblables à celles observées pour le soutien des enseignants, soit un soutien inférieur déclaré pour les élèves plus âgés et pour les filles. Il s'agit là d'un sujet de préoccupation concernant les jeunes Canadiens et d'un défi à relever afin de mieux les soutenir. Les jeunes interrogés dans le cadre de l'Enquête HBSC en sont au début, au milieu et à la fin des étapes de la puberté, une période de changement et de conscience de soi accrue pour les enfants et les adolescents (p. ex. Burnett, Thompson, Bird et Blakemore, 2011; Somerville, 2013). C'est durant cette période de transition que les jeunes ont besoin du soutien de ceux qui les entourent. Les constatations de l'Enquête HBSC indiquent que, au sein du milieu scolaire, une proportion substantielle de nos jeunes ne perçoivent pas des niveaux élevés de ce soutien nécessaire de la part de leurs camarades et de leurs enseignants. Comme le confirment les constatations de l'Enquête HBSC, il existe des associations positives systématiques entre le soutien des enseignants et le soutien des camarades, et la réussite scolaire et une expérience positive de l'école. La baisse constante constatée dans ces mesures pour les classes des années plus élevées démontre la nécessité de continuer de trouver des façons de répondre aux besoins des jeunes Canadiens, afin de contribuer au succès de leur transition vers l'âge adulte.

BIBLIOGRAPHIE

- Baker, J., Grant, S. et Morlock, L. (2008). « The teacher-student relationship as a developmental context for children with internalizing or externalizing behavior problems », *School Psychology Quarterly*, vol. 23(1), p. 3-15.
- Birch, S. H. et Ladd, G. W. (1997). « The teacher-child relationship and children's early school adjustment », *Journal of School Psychology*, vol. 35, p. 61-79.
- Bird, J. M. et Markle, R. S. (2012). « Subjective well-being in school environments: Promoting positive youth development through evidence-based assessment and intervention », *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 82, p. 61-66. doi:10.1111/j.1939-0025.2011.01127.x
- Burnett, S., Thompson, S., Bird, G. et Blakemore, S. (2011). « Pubertal development of the understanding of social emotions: Implications for education », *Learning and Individual Differences*, vol. 21, p. 681-689.
- Elias, M. J. (2006). « The connection between academic and social-emotional learning », dans *The educator's guide to emotional intelligence and academic achievement: Social emotional learning in the classroom* (p. 4-14), sous la direction de M. J. Elias et H. Arnold, Thousand Oaks (CA), Corwin.
- Elias M. J. et Arnold, H. (sous la direction de). (2006). *The educator's guide to emotional intelligence and academic achievement*, Thousand Oaks (CA), Corwin.
- Henry, K. L., Knight, K E. et Thornberry, T.P. (2012). « School disengagement as a predictor of dropout, delinquency, and problem substance use during adolescence and early adulthood », *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 41, p. 156-166.

- Hoffman, D. M. (2009). « Reflecting on social emotional learning: A critical perspective on trends in the United States », *Review of Educational Research*, vol. 79, p. 533-556.
- Klinger, D. A., Freeman, J. G., Bilz, L., Liiv, K., Ramelow, D., Sebok, S. S., Samdal, O., Dür, W. et Rasmussen, M. (2015). « Cross-national trends in perceived school pressure by gender and age from 1994 to 2010 », *European Journal of Public Health*, vol. 25(1), p. 51-56. doi : 10.1093/eurpub/ckv027
- Perra, O., Fletcher, A., Bonnell, C., Higgins, K. et McCrystal, P. (2012). « School-related predictors of smoking, drinking and drug use: Evidence from the Belfast youth development study », *Journal of Adolescence*, vol. 35, p. 315-324. doi:10.1016/j.adolescence.2011.08.009
- Reddy, R., Rhodes, J. E. et Mulhall, P. (2003). « The influence of teacher support on student adjustment in the middle school years: A latent growth curve study », *Development and Psychopathology*, vol. 1, p. 119-138. doi:https://dx.doi.org/10.1017.S0954579403000075
- Roeser, R. W., Eccles, J. S. et Sameroff, A. J. (2000). « School as a contest for early adolescents' academic and social-emotional development: A summary of research findings », *The Elementary School Journal*, vol. 100, p. 443-471.
- Sakiz, G., Pape, S. J. et Woolfolk Hoy, A. (2012). « Does perceived teacher affective support matter for middle school students in mathematics classrooms? », *Journal of School Psychology*, vol. 50, p. 235-255. doi:10.1016/j.jsp.2011.10.005
- Shin, R., Daly, B. et Vera, E. (2007). « The relationship of peer norms, ethnic identity, and peer support to school engagement in urban youth », *Professional School Counselling*, vol. 10, p. 379-388.
- Somerville, L. H. (2013). « The teenage brain: Sensitivity to social evaluation », *Current Directions in Psychological Science*, vol. 22(2), p. 121-127.
- Van Ryzin, M. J., Gravely, A. A. et Roseth, C. J. (2009). « Autonomy, belongingness, and engagement in school as contributors to adolescent psychological well-being », *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 38, p. 1-12. doi : 10.1007/s10964-9257-4
- Voyer, D. et Voyer, S. D. (2014). « Gender differences in scholastic achievement: A meta-analysis », *Psychological Bulletin*, vol. 140, p. 1174-1204.
- Wang, M. T. et Dishion, T J. (2012). « The trajectories of adolescents' perceptions of school climate, deviant peer affiliation, and behavioural problems during the middle school years », *Journal of Research on Adolescence*, vol. 22, p. 40-53. doi:10.1111/j.1532-7795.2011.00763.x



Chapitre 4

*Heather Coe
Jessica Chan
John Freeman*

Les camarades

L'IMPORTANCE DE COMPRENDRE LES RELATIONS AVEC LES CAMARADES

L'adolescence marque une période de développement unique dans l'existence des personnes. En effet, de profondes amitiés se forment et les relations avec les camarades jouent un rôle de premier plan qui gagne en importance dans la santé et le bien-être des jeunes (Berndt, 2004; Brendgen et Vitaro, 2008; Kobus, 2003). Les jeunes se tournent vers leurs camarades pour se sentir en sécurité et compter sur leur soutien tout au long de leur adolescence. Ils cherchent à développer leur autonomie par rapport à leurs parents et à se forger une identité distincte (Dykas, Ziv et Cassidy, 2008; Kobus, 2003; Marion, Laursen et Zettergren, 2013; Nickerson et Nagle, 2005; Viner et coll., 2012). Pendant cette période de développement, les relations avec les groupes de camarades et les amis adolescents hors de la cellule familiale prennent de l'importance, car les jeunes explorent de nouveaux rôles et comportements, et de nouvelles responsabilités (Giordano, 2003; Kobus, 2003; Marion et coll., 2013). De plus, l'adolescence marque une période où les jeunes commencent habituellement à entretenir des relations amoureuses, et la probabilité d'avoir un amoureux augmente avec l'âge (Kenny, Dooley et Fitzgerald, 2013).

Bien que l'émergence de solides relations avec les camarades fasse partie de la croissance et du développement des adolescents, l'influence de ces relations est complexe. À une étape de la vie où les comportements à risque (p. ex. fumer des cigarettes, consommer des drogues, boire de l'alcool, permissivité sexuelle) sont courants et où le harcèlement sexuel prend de l'ampleur (McMaster, Connolly, Pepler et Craig, 2002; Ryan, 2011), les relations avec les camarades adolescents peuvent soit exercer une influence protectrice, soit représenter un facteur de risque dans la vie des jeunes (Gardner et Steinberg, 2005; Viner et coll., 2012; Waldrip, Malcolm et Jensen-Campbell, 2008). La simple présence de camarades peut influencer le processus décisionnel des jeunes et les amener à adopter des comportements néfastes pour leur santé (Chein, Albert, O'Brien, Uckert et Steinberg, 2011). Par exemple, Kobus (2003) a constaté que les relations avec les camarades adolescents peuvent à la fois promouvoir et prévenir le tabagisme chez les jeunes; les adolescents dont les amis fument sont plus susceptibles de fumer que ceux ayant des amis non-fumeurs. Dans une étude semblable, Potard, Courtois et Rusch (2008) ont constaté que les attitudes conservatrices des camarades à l'égard de la permissivité sexuelle agissaient comme un facteur de protection, tandis que les attitudes libérales semblaient constituer un facteur de risque pour les comportements sexuels des adolescents.



Les camarades peuvent aussi avoir une influence positive et négative sur d'autres aspects de la santé des jeunes (Fujimoto et Valente, 2012; Hahm et coll., 2012; Hawton et O'Connor, 2012; Maxwell, 2002; Wouters et coll., 2010). Tout comme les relations de qualité avec des camarades apportant un soutien peuvent constituer un facteur de protection contre les résultats négatifs des comportements néfastes pour la santé, les relations positives avec les camarades peuvent favoriser et maintenir l'activité physique chez les jeunes (Davison, 2004; Fitzgerald, Fitzgerald et Aherne, 2012) et

encourager la participation des jeunes à l'école et leur adaptation scolaire (Liem et Martin, 2011; Ryan, 2011). En outre, les amitiés de qualité peuvent favoriser la réussite des jeunes dans leur milieu social, tout comme les relations d'entraide peuvent aider les jeunes à tisser des liens et à établir des contacts positifs avec de nouveaux camarades (Berndt, 2004). Par contre, des relations de mauvaise qualité avec des camarades peuvent compromettre la santé mentale et physique des jeunes (Graham et Bellmore, 2007). Les jeunes qui ont le sentiment d'être rejetés ou victimisés par leurs camarades peuvent présenter des symptômes de dépression, d'anxiété, de solitude, de faible estime de soi, d'idées suicidaires, d'automutilation (Graham et Bellmore, 2007; Klomek, Morrocco, Keinman, Schonfeld et Gould., 2007, 2008). De plus, la victimisation et le sentiment d'exclusion peuvent jouer un rôle dans la décision de fuguer (Chen, Thrane et Adams, 2012). En outre, pour certains jeunes, la victimisation et l'exclusion sociale peuvent entraîner un régime nuisible à la santé, une auto-objectivation et une honte du corps (Hilt et Hamm, 2014; Lunde et Frisen, 2011). Les avantages des amitiés positives et les risques du rejet des camarades se prolongent bien au-delà de l'adolescence et se répercutent dans la vie adulte (Dykas et coll., 2008; Marion et coll., 2013).

Les relations avec les camarades constituent un facteur inévitable et exercent une influence sur la croissance et le développement des jeunes (Allen, Chango, Szwedo, Schad et Marston, 2012). Pour assurer le maintien de la santé et du bien-être des jeunes Canadiens, il est important d'examiner la nature et la qualité des relations avec les camarades adolescents. Dans le même sens, pour promouvoir et élaborer des stratégies proactives favorisant des relations positives avec les camarades, il est essentiel de comprendre comment les jeunes Canadiens établissent des liens entre eux.

SUR QUOI LE PRÉSENT CHAPITRE PORTE-T-IL?

Dans le présent chapitre, nous examinerons les perceptions des jeunes Canadiens quant au soutien des camarades, qui se dégagent des données de l'Enquête HBSC de 2014 menée auprès des élèves de la 6^e à la 10^e année. Les questions de l'Enquête HBSC sur les camarades donnent un aperçu des réseaux de camarades des élèves et des relations qu'ils entretiennent entre eux. Nous leur avons posé une série de questions portant sur le rôle des camarades selon quatre dimensions, à savoir : 1) le soutien des camarades; 2) la fréquence des activités constructives et à risque des amis; 3) la facilité de communication avec les amis sur des choses qui les tracassent vraiment; et 4) le niveau d'interaction avec les amis (communications face à face et communication électronique).

Nous vous présentons d'abord les perceptions des jeunes Canadiens quant au soutien des camarades. Les élèves ont précisé dans quelle mesure leurs amis tentaient vraiment de les aider et s'ils peuvent compter sur eux lorsque les choses vont mal. Nous décrivons aussi les déclarations des jeunes portant sur le fait d'avoir des amis avec qui ils ont le sentiment de pouvoir partager leurs joies, leurs peines et leurs problèmes. Ces réponses ont été utilisées pour créer une échelle générale sur le soutien des camarades, dont le niveau de soutien (faible, moyen, élevé) est présenté pour les garçons et les filles de 6^e, 8^e et 10^e année.

Ensuite, nous examinons séparément la perception des jeunes concernant la participation de leurs amis à des activités constructives (p. ex. bien réussir à l'école, pratiquer des sports de groupe organisés, s'entendre avec leurs parents) et à des activités à risque (p. ex. consommer des drogues, avoir des rapports sexuels). Ces questions ont été posées uniquement aux élèves de 9^e et 10^e année. Nous explorons aussi la participation des amis à des activités constructives et à des activités à haut risque selon le niveau de soutien des camarades (faible, moyen, élevé). En outre, nous analysons les données concernant la facilité des élèves à parler aux meilleurs amis, aux amis de même sexe et aux amis de sexe opposé de ce qui les tracasse vraiment, en présentant également les données sur les tendances de l'Enquête HBSC depuis 2002.

Enfin, nous comparons le temps que les jeunes déclarent passer avec leurs amis à l'extérieur de l'école à la fréquence à laquelle ils contactent leurs amis en utilisant la communication électronique, comme les messages textes, le courrier électronique et les médias sociaux. Nous explorons le lien entre les élèves de 6^e, 8^e et 10^e année qui ont déclaré les plus hauts niveaux de soutien des camarades, et le temps qu'ils ont déclaré passer avec leurs amis après les heures de classe, ou envoyer des messages textes et utiliser des médias sociaux. Notre section Résumé et implications fait ressortir les sujets de préoccupation et les conclusions encourageantes et présente les éléments clés dont il faut tenir compte et les principales recommandations pour les politiques et les pratiques.

Échelle du soutien des amis

L'échelle du soutien des amis se compose de quatre éléments présentés dans le **tableau 4.1** (mes amis essaient vraiment de m'aider, je peux compter sur mes amis lorsque les choses vont mal, j'ai des amis avec qui je peux partager mes joies et mes peines et je peux parler de mes problèmes à mes amis). Tous les éléments sont proposés sur une échelle de 1 (je ne suis pas du tout d'accord) à 5 (je suis tout à fait d'accord). L'échelle présente un coefficient alpha de Cronbach de 0,92. Aux fins de présentation, la note brute de l'échelle est répartie en trois groupes : 31,3 % des élèves font partie du groupe du soutien des amis le plus élevé, 34,6 % se situent dans le groupe du soutien des amis moyen et 34,1 % dans le groupe du soutien des amis le plus faible.

« Se tenir avec des gens qui te font te sentir bien, ça compte pour une bonne partie d'un mode de vie heureux et sain. »

(participant aux groupes de discussion des jeunes)

Tableau 4.1 Composants de l'échelle du soutien des amis

Mes amis essaient vraiment de m'aider	1 = Je ne suis pas du tout d'accord 2 = Je ne suis pas d'accord 3 = Je n'ai pas d'avis particulier 4 = Je suis d'accord 5 = Je suis tout à fait d'accord
Je peux compter sur mes amis lorsque les choses vont mal	
J'ai des amis avec qui je peux partager mes joies et mes peines	
Je peux parler de mes problèmes à mes amis	

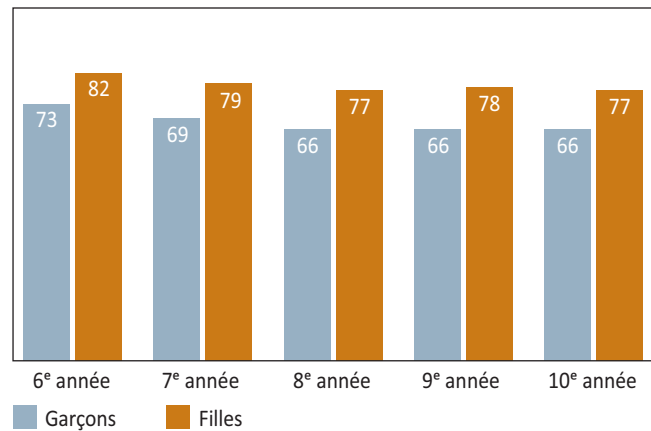
Perceptions individuelles du soutien des amis

La **figure 4.1** illustre le pourcentage d'élèves qui ont le sentiment que leurs amis essaient vraiment de les aider. Les pourcentages varient de 66 % (8^e, 9^e, et 10^e année) à 73 % (6^e année) pour les garçons et de 77 % (8^e et 10^e année) à 82 % (6^e année) pour les filles. Les pourcentages d'accord avec l'énoncé affichent une faible baisse constante, tant chez les garçons que les filles, de la 6^e à la 8^e année, puis ils se stabilisent.

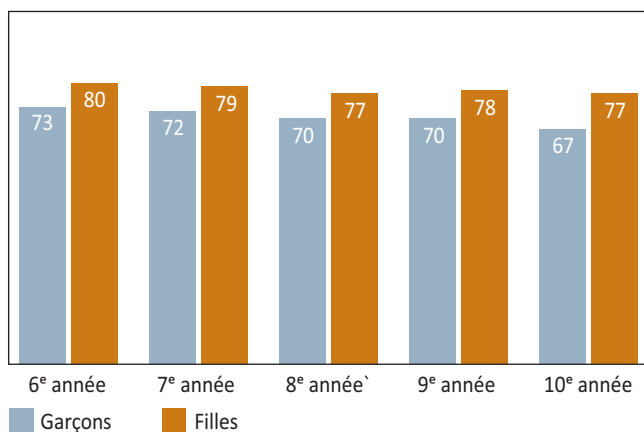
La **figure 4.2** illustre le pourcentage d'élèves qui déclarent qu'ils peuvent compter sur leurs amis lorsque les choses vont mal. Plus des trois quarts des filles et des deux tiers des garçons sont d'accord ou tout à fait d'accord avec cet énoncé. Une faible variance est constatée entre les années d'études relativement aux élèves qui sont d'accord avec cet énoncé.

La **figure 4.3** illustre le pourcentage d'élèves qui déclarent avoir un soutien faible à élevé des amis, en 6^e, 8^e et 10^e année. Les filles sont plus nombreuses que les garçons à appartenir au groupe du soutien élevé des amis, toutes années d'études confondues, le contraire étant vrai pour le groupe du soutien faible des amis. Le pourcentage de garçons et de filles appartenant au groupe du soutien élevé des amis diminue de la 6^e à la 10^e année.

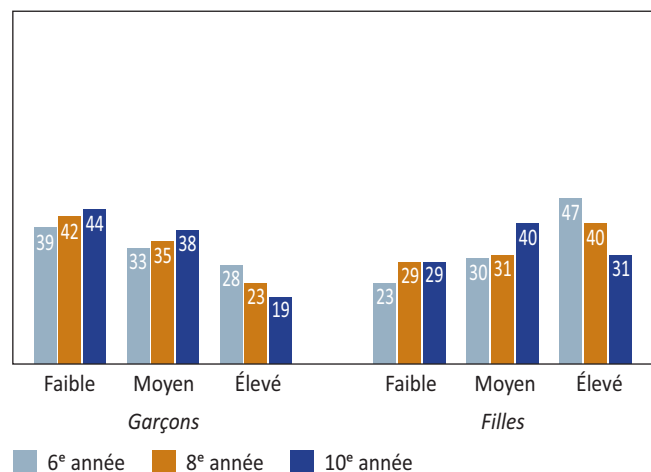
4.1 Élèves qui déclarent être d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que leurs amis essaient vraiment de les aider, selon l'année d'études et le sexe (%)



4.2 Élèves qui déclarent être d'accord ou tout à fait d'accord pour dire qu'ils peuvent compter sur leurs amis lorsque les choses vont mal, selon l'année d'études et le sexe (%)



4.3 Élèves répartis dans les groupes de soutien des amis faible, moyen et élevé, selon l'année d'études et le sexe (%)



ACTIVITÉS DU GROUPE D'AMIS

Activités constructives et à risque du groupe d'amis

La participation des amis à des activités positives est semblable chez les élèves de 9^e et 10^e année (**tableau 4.2**). Les filles sont plus nombreuses que les garçons à déclarer que leurs amis réussissent

« Je pense que les filles [...] ont tendance à être méchantes, genre vraiment méchantes entre elles, et je pense que ça joue un grand rôle, dans le sens que parfois tu veux te tourner vers tes amis, mais tes amis sont en fait ceux qui cherchent à te rabaisser et ça peut affecter tes notes aussi tu sais. »

(participant aux groupes de discussion des jeunes)

bien à l'école, sont respectueux de l'environnement et viennent en aide à des personnes dans le besoin. Les garçons affichent des pourcentages plus élevés de participation de leurs amis à des sports de groupe organisés et de bonne entente de ceux-ci avec leurs parents, par rapport aux filles. Des écarts minimes ont été constatés entre les garçons et les filles chez les élèves de 9^e et 10^e année pour la participation des amis à des activités culturelles autres que des activités sportives. Plus de la moitié des élèves interrogés ont indiqué que leurs amis réussissent bien à l'école, participent à des sports de groupe organisés et s'entendent bien avec leurs parents.

Tableau 4.2 Élèves de 9^e et 10^e année qui déclarent que les membres de leur groupe d'amis avec lesquels ils passent la majeure partie de leur temps libre s'adonnent « souvent » aux activités constructives suivantes (%)

La plupart des amis de mon groupe...	Garçons		Filles	
	9 ^e année	10 ^e année	9 ^e année	10 ^e année
réussissent bien à l'école	68	65	76	76
pratiquent des sports de groupe organisés	59	59	53	51
participent à des activités culturelles autres que des activités sportives	22	21	20	20
s'entendent bien avec leurs parents	58	57	52	55
sont respectueux de l'environnement	23	20	27	25
viennent en aide à des personnes dans le besoin	35	33	46	47

Une hausse a été observée entre la 9^e et la 10^e année, tant chez les filles que chez les garçons, quant aux perceptions de la participation des amis à des activités à risque (**tableau 4.3**). En 10^e année, les rapports sexuels ont été l'activité la plus souvent mentionnée par les élèves à propos de leurs amis.

Tableau 4.3 Élèves de 9^e et 10^e année qui déclarent que les membres de leur groupe d'amis avec lesquels ils passent la majeure partie de leur temps libre s'adonnent « souvent » aux activités à risque suivantes (%)

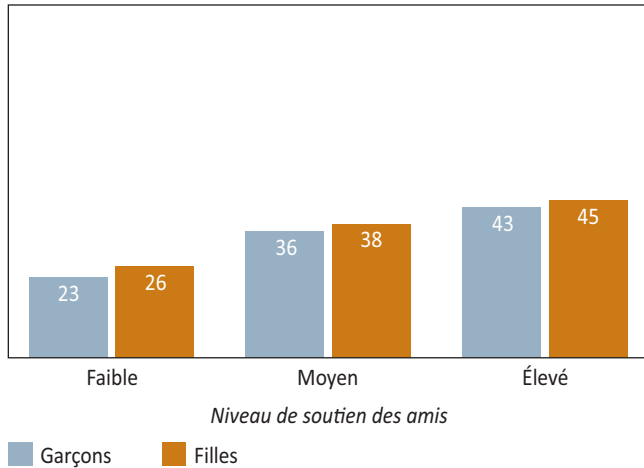
La plupart des amis de mon groupe...	Garçons		Filles	
	9 ^e année	10 ^e année	9 ^e année	10 ^e année
fument des cigarettes	7	9	6	8
se saoulent	9	17	10	16
ont pris des drogues pour se défoncer	10	16	10	13
ont des rapports sexuels	11	22	10	20

Soutien des amis et activités du groupe d'amis

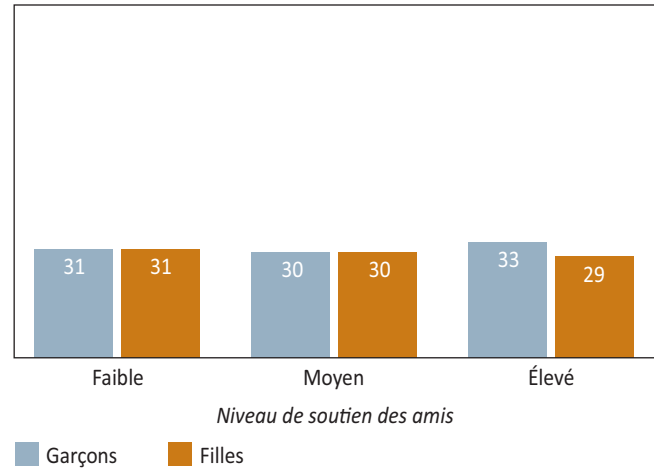
La **figure 4.4** indique le pourcentage des élèves qui déclarent un niveau de participation élevé de leurs amis à des activités constructives, selon le niveau de soutien des amis (faible, moyen, élevé). Des écarts faibles ont été relevés entre les garçons et les filles, tous niveaux de soutien confondus. Nous avons constaté que les élèves sont d'autant plus susceptibles à déclarer une participation élevée à des activités constructives que le niveau de soutien des amis est élevé (groupe du soutien faible : 23 % pour les garçons, 26 % pour les filles; groupe du soutien moyen : 36 % pour les garçons, 38 % pour les filles; groupe du soutien élevé : 43 % pour les garçons, 45 % pour les filles).

La **figure 4.5** indique la relation entre la participation des amis à des activités à risque et le niveau de soutien des amis. Nous n'observons pas de lien entre le niveau de soutien des amis et la participation accrue des amis à des activités à risque.

4.4 Niveaux de participation déclarés par les élèves de leurs amis à des activités constructives, selon le niveau de soutien des amis et le sexe (%)



4.5 Niveaux de participation déclarés par les élèves de leurs amis à des activités à risque, selon le niveau de soutien des amis et le sexe (%)

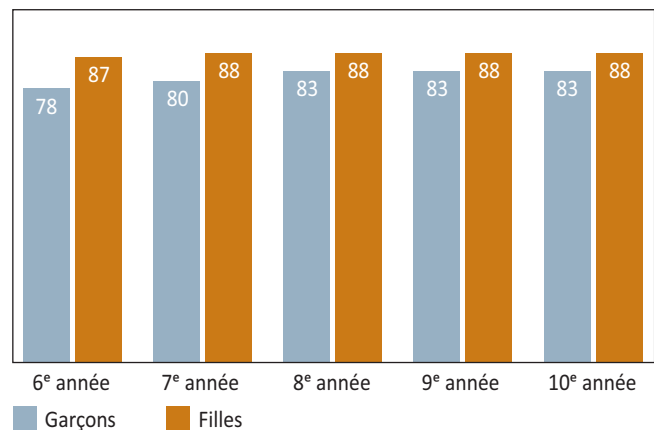


FACILITÉ DE COMMUNICATION AVEC LES AMIS

Facilité de parler aux meilleurs amis, aux amis de même sexe et aux amis de sexe opposé

Les résultats pour les élèves qui déclarent qu'il leur est facile ou très facile de se confier à leurs meilleurs amis sur des choses qui les tracassent vraiment sont présentés à la **figure 4.6**. Les filles sont systématiquement plus nombreuses que les garçons à déclarer qu'il leur est facile ou très facile de se confier à leur meilleur ami; les écarts les plus importants s'observent entre les élèves de 6^e année (9 %) et les élèves de 7^e année (8 %) et les écarts les plus faibles, entre les élèves de 8^e, 9^e et 10^e année (5 %). Pour l'ensemble des années d'études, au moins 87 % des filles et 78 % des garçons ont déclaré qu'il leur est facile ou très facile de parler de leurs problèmes personnels à leurs meilleurs amis.

4.6 Élèves qui déclarent qu'il leur est facile ou très facile de se confier à leur meilleur ami sur des choses qui les tracassent vraiment, selon l'année d'études et le sexe (%)



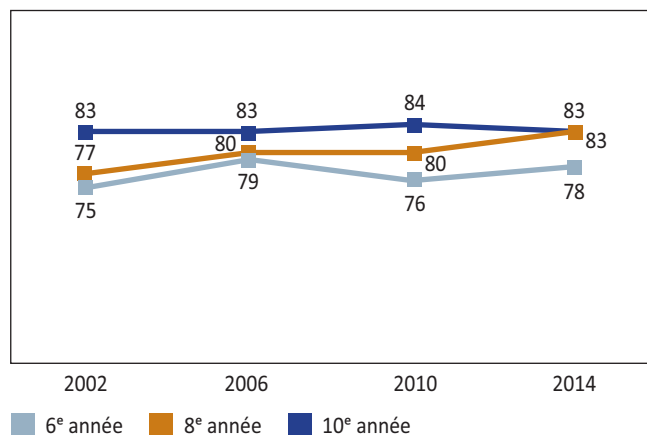
La tendance observée pour cet élément est similaire à celle de l'élément précédent (figure 4.7). Ainsi, comme à la figure précédente, les filles affichent des niveaux plus élevés que les garçons pour l'ensemble des années d'études. Nous avons observé une variation minimale entre les années d'études, autant chez les garçons que les filles.

Même si le pourcentage des élèves affichant des niveaux élevés de facilité à parler à leurs amis de sexe opposé sur des choses qui les tracassent vraiment est comparativement plus faible (figure 4.8) que celui des élèves qui parlent à leurs meilleurs amis et à leurs amis de même sexe, la proportion des garçons et des filles qui déclarent une facilité de communiquer augmente d'une année d'études à l'autre. Contrairement aux deux résultats précédents, les garçons sont plus nombreux que les filles à afficher des niveaux élevés de facilité à parler aux amis de sexe opposé sur des choses qui les tracassent vraiment. L'écart entre le pourcentage des garçons et des filles qui déclarent qu'il leur est facile de parler aux amis de sexe opposé est plus élevé pour les élèves de 6^e année (12 %) et plus faible pour les élèves de 7^e et 10^e année (5 %).

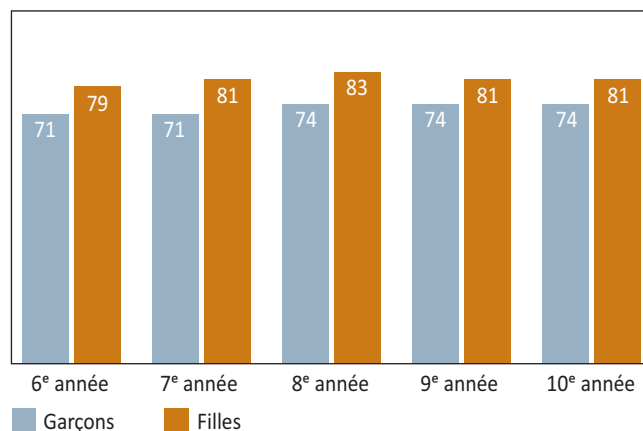
Données sur les tendances pour la facilité de se confier à des amis

Le pourcentage des élèves qui trouvent facile de se confier à leurs meilleurs amis demeure relativement stable, d'une année d'études à l'autre et toutes années d'enquête confondues (figures 4.9a et b). Quelle que soit l'année d'enquête ou l'année d'études, les filles sont plus nombreuses que les garçons à indiquer qu'il leur est facile ou très facile de se confier à leurs meilleurs amis.

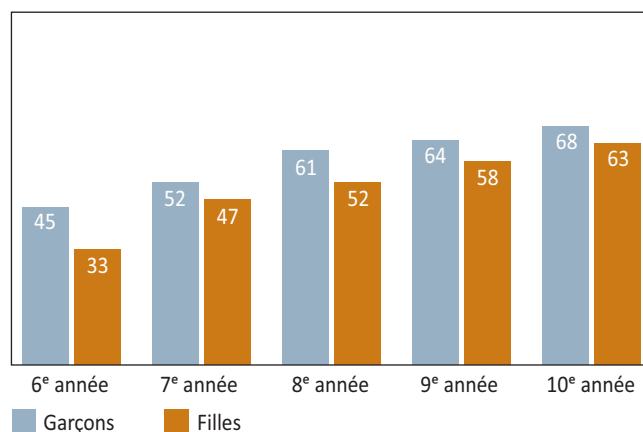
4.9a Garçons qui déclarent qu'il leur est facile de se confier à leur meilleur ami sur des choses qui les tracassent vraiment, selon l'année d'études et l'année d'enquête (%)



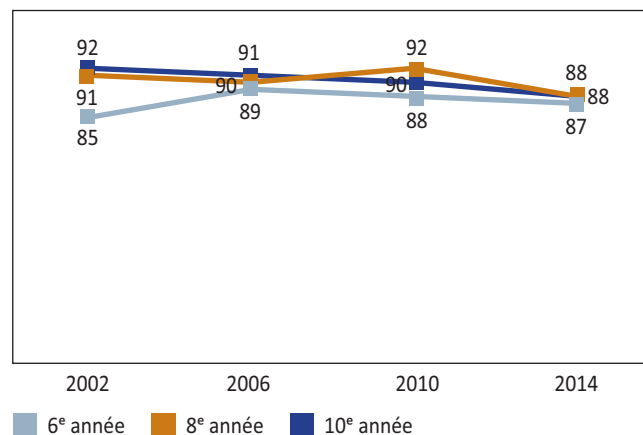
4.7 Élèves qui déclarent qu'il leur est facile ou très facile de se confier à leurs amis de même sexe sur des choses qui les tracassent vraiment, selon l'année d'études et le sexe (%)



4.8 Élèves qui déclarent qu'il leur est facile ou très facile de se confier à leurs amis de sexe opposé sur des choses qui les tracassent vraiment, selon l'année d'études et le sexe (%)

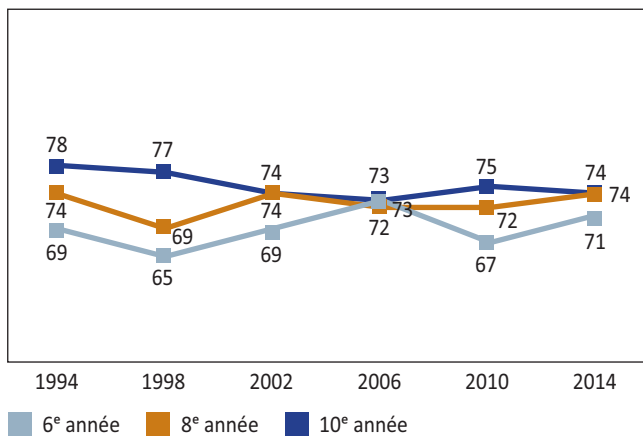


4.9b Filles qui déclarent qu'il leur est facile de se confier à leur meilleur ami sur des choses qui les tracassent vraiment, selon l'année d'études et l'année d'enquête (%)

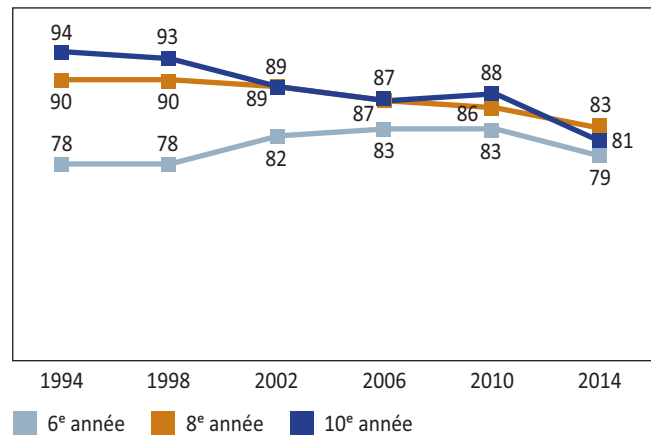


Les figures 4.10a et b montrent le pourcentage des élèves, au fil des années d'enquête, qui ont trouvé facile ou très facile de parler à leurs amis de même sexe. Les filles, pour l'ensemble des années d'études et d'enquête, affichent des pourcentages plus élevés que les garçons pour ce qui est de la facilité de parler. Les pourcentages des garçons demeurent relativement stables d'une année à l'autre, et l'écart observé d'une année d'études à l'autre est faible. En revanche, le pourcentage de filles de 10^e année disant avoir une facilité de parler à des amis de même sexe diminue de façon continue depuis 1994. Par conséquent, si on observait un écart de 16 % entre la 6^e (78 %) et la 10^e année (94 %) en 1994, l'écart observé entre les années d'études pour les filles est minime en 2014 (6^e année : 79 %; 8^e année : 83 %; 10^e année : 81 %).

4.10a Garçons qui indiquent qu'il leur est facile de parler à des amis de même sexe sur des choses qui les tracassent vraiment, selon l'année d'études et l'année d'enquête (%)

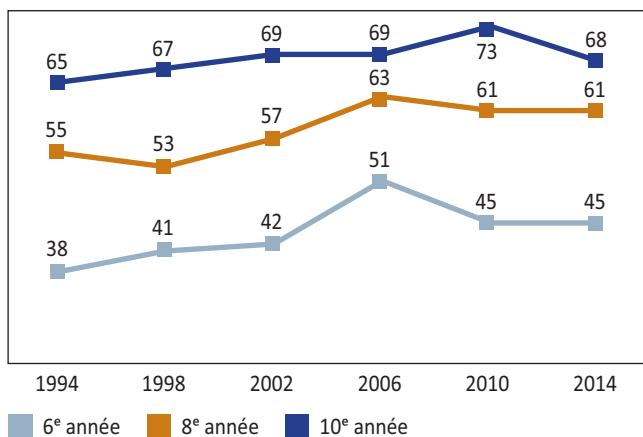


4.10b Filles qui indiquent qu'il leur est facile de parler à des amis de même sexe sur des choses qui les tracassent vraiment, selon l'année d'études et l'année d'enquête (%)

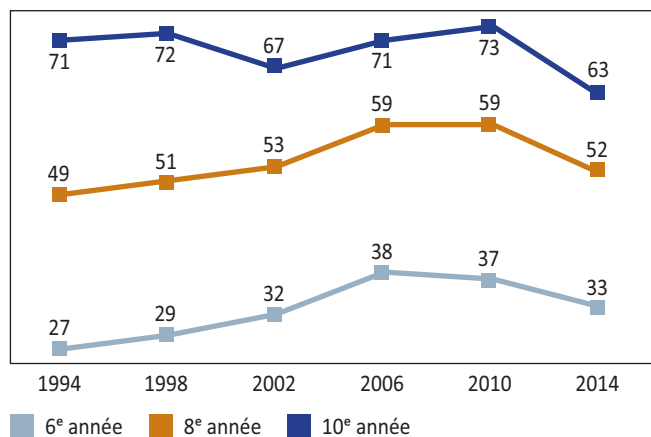


Au cours des années d'enquête, le pourcentage des élèves indiquant qu'il leur est facile de parler à des amis de sexe opposé est demeuré relativement stable, augmentant légèrement entre les trois premières enquêtes et les trois dernières enquêtes pour les élèves de 6^e et 8^e année (figures 4.11a et b). Pour l'ensemble des années d'enquête, les garçons de 6^e et 8^e année trouvent qu'il leur est plus facile de parler à des amis de sexe opposé que les filles. L'écart constaté entre les garçons et les filles est minime pour les élèves de 10^e année.

4.11a Garçons qui déclarent qu'il leur est facile de parler à leurs amis de sexe opposé sur des choses qui les tracassent vraiment, selon l'année d'études et l'année d'enquête (%)



4.11b Filles qui déclarent qu'il leur est facile de parler à leurs amis de sexe opposé sur des choses qui les tracassent vraiment, selon l'année d'études et l'année d'enquête (%)



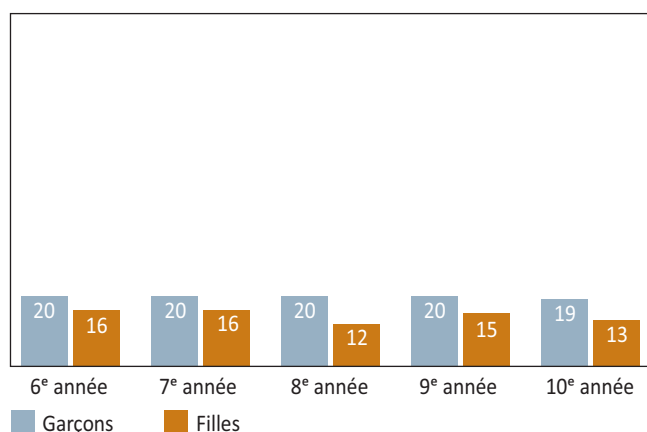
INTERACTIONS AVEC LES AMIS

Temps consacré aux amis à l'extérieur de l'école

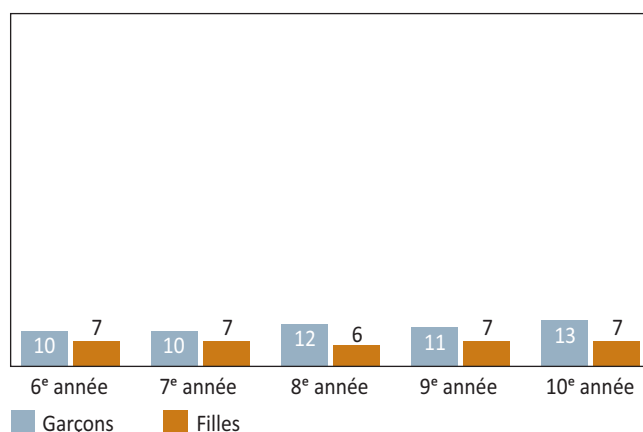
Le pourcentage des élèves qui déclarent rencontrer leurs amis quotidiennement avant 20 h est demeuré assez stable d'une année d'études à l'autre, pour les deux sexes (**figure 4.12**). Les garçons sont plus nombreux que les filles à rencontrer leurs amis avant 20 h, toutes années d'études confondues.

Moins d'élèves ont déclaré qu'ils rencontrent leurs amis quotidiennement après 20 h, après les heures de classe (**figure 4.13**) qu'avant 20 h. Toutefois, les garçons sont plus nombreux que les filles à déclarer qu'ils rencontrent leurs amis quotidiennement à cette heure. L'écart constaté entre les années d'études est minime.

4.12 Élèves qui déclarent rencontrer leurs amis quotidiennement après les heures de classe, avant 20 h, selon l'année d'études et le sexe (%)



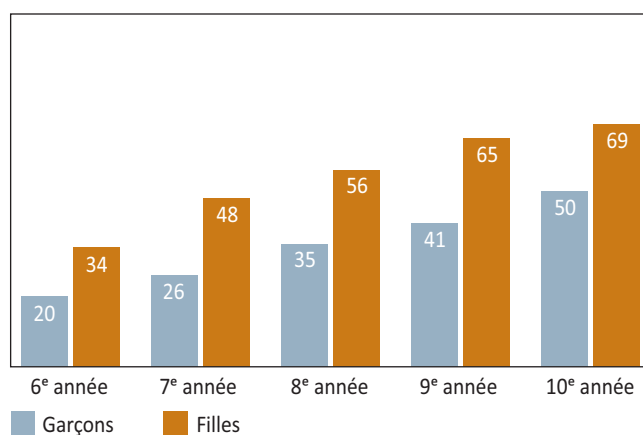
4.13 Élèves qui déclarent rencontrer leurs amis quotidiennement après les heures de classe, après 20 h, selon l'année d'études et le sexe (%)



Communication électronique avec les amis

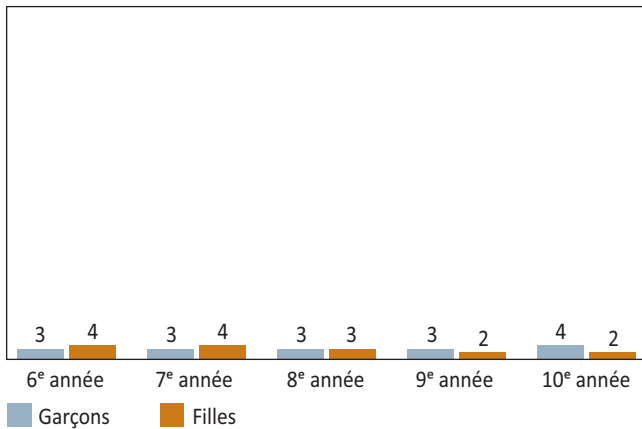
La **figure 4.14** montre le pourcentage des élèves qui contactent quotidiennement leurs amis par message textes/SMS. Les messages textes/SMS sont le moyen de communication le plus courant parmi les trois formes de communication électronique, pour l'ensemble des années d'études, garçons et filles confondus. Tant chez les garçons que chez les filles, la fréquence de contact par messages textes/SMS augmente d'une année d'études à l'autre. Ainsi, en 10^e année, la moitié des garçons et plus des deux tiers des filles ont déclaré qu'ils envoient des messages textes quotidiennement. Les filles affichent systématiquement une fréquence plus élevée de contact que les garçons, d'une année d'études à l'autre.

4.14 Élèves qui déclarent contacter leurs amis par messages textes/SMS quotidiennement, selon l'année d'études et le sexe (%)



La **figure 4.15** montre les élèves qui déclarent entrer en contact avec leurs amis de façon quotidienne par courrier électronique. Comparativement aux autres formes de communication électronique, le courrier électronique est rarement utilisé, seulement 2 à 4 % des élèves déclarant utiliser le courrier électronique pour entrer en contact avec leurs amis de façon quotidienne.

4.15 Élèves qui déclarent contacter leurs amis par courrier électronique quotidiennement, selon l'année d'études et le sexe (%)



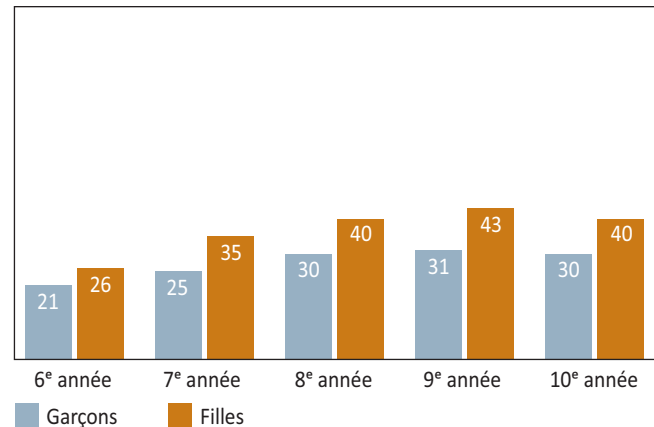
La **figure 4.16** montre les pourcentages des élèves, selon l'année d'études et le sexe, qui déclarent entrer en contact de façon quotidienne avec leurs amis en utilisant d'autres médias sociaux (p. ex. Facebook [publication sur le mur, pas de clavardage], My Space, Twitter, applications [instagram], jeux [Xbox], YouTube, etc.). La fréquence de contact par les autres médias sociaux augmente de la 6^e à la 8^e année, puis demeure stable pour les années d'études subséquentes. Chez les élèves des deux sexes, les niveaux de fréquence les plus élevés sont constatés en 9^e année (31 % des garçons et 43 % des filles). Les filles déclarent une fréquence plus élevée de contact par d'autres médias sociaux que les garçons.

Soutien des amis et interactions avec les amis

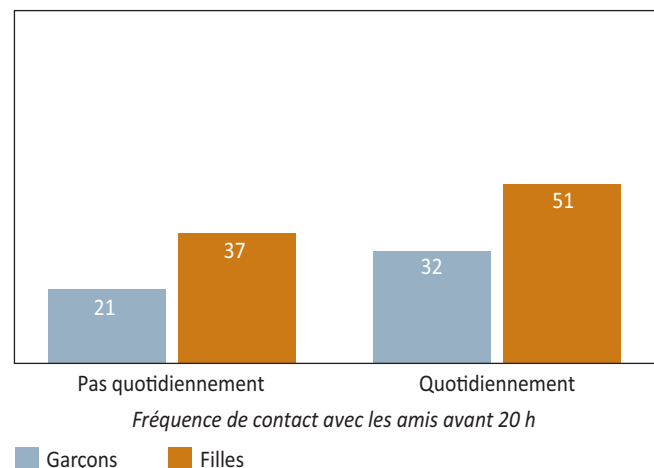
Les élèves qui déclarent avoir des contacts plus fréquents avec les amis à l'extérieur de l'école avant 20 h appartiennent plus souvent au groupe du soutien élevé des amis, tant pour les garçons que pour les filles (**figure 4.17**).



4.16 Élèves qui déclarent entrer en contact activement avec leurs amis en utilisant d'autres médias sociaux (p. ex. Facebook [publication sur le mur, pas de clavardage], My Space, Twitter, applications [instagram], jeux [Xbox], YouTube, etc.) de façon quotidienne, selon l'année d'études et le sexe (%)



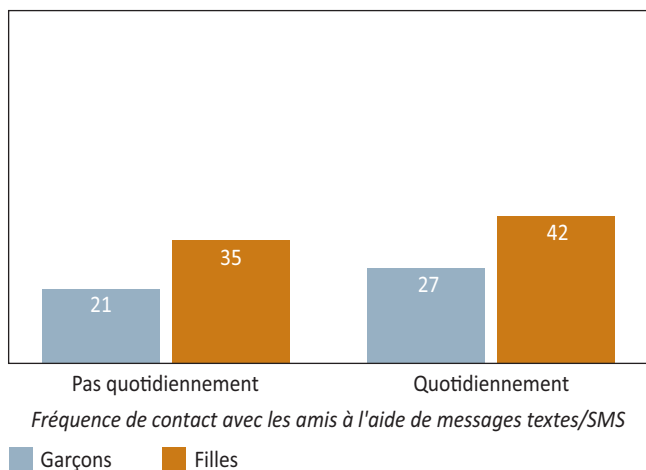
4.17 Élèves du groupe du soutien élevé des amis, selon le contact avec les amis avant 20 h et le sexe (%)



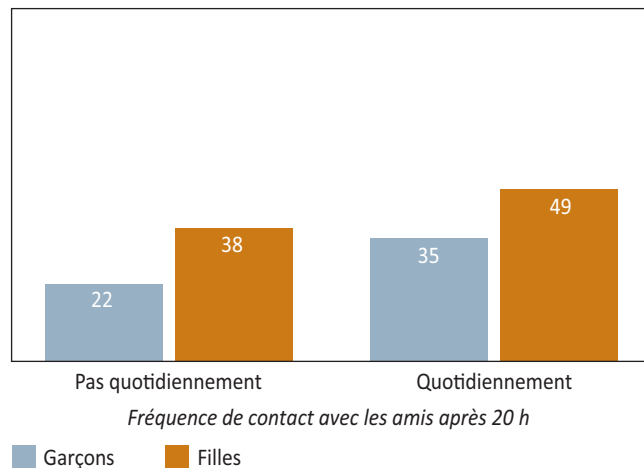
Des observations semblables ont été faites pour les élèves qui déclarent fréquenter leurs amis après 20 h (**figure 4.18**). Une association a été établie entre la fréquence accrue des contacts déclarés avec des amis à l'extérieur de l'école après 20 h et la probabilité plus forte pour les élèves d'appartenir au groupe du soutien élevé des amis. Nous avons pu établir des liens entre le soutien des amis et l'utilisation des messages textes (**figure 4.19**). Les filles et les garçons qui disent texter quotidiennement appartiennent plus souvent au groupe du soutien élevé des amis que ceux qui déclarent texter moins souvent.

Nous avons également établi une association entre le soutien des amis et l'utilisation des médias sociaux pour la communication (**figure 4.20**). Les filles et les garçons qui déclarent utiliser d'autres médias sociaux quotidiennement sont plus nombreux à appartenir au groupe du soutien élevé des amis que ceux qui déclarent utiliser moins souvent les médias sociaux pour la communication.

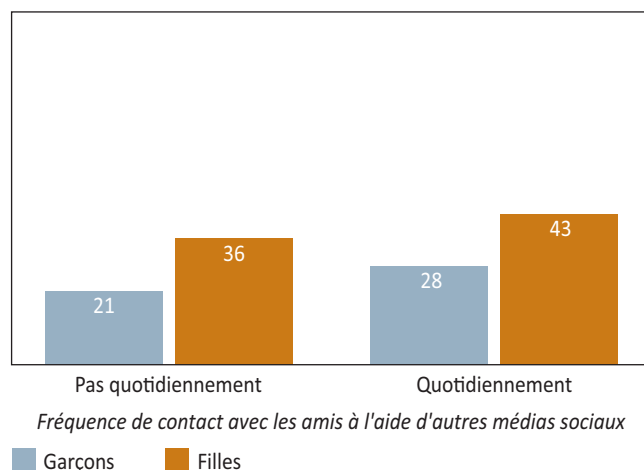
4.19 Élèves du groupe du soutien élevé des amis, selon le contact avec les amis à l'aide de messages textes/SMS et le sexe (%)



4.18 Élèves du groupe du soutien élevé des amis, selon le contact avec les amis après 20 h et le sexe (%)



4.20 Élèves du groupe du soutien élevé des amis, selon le contact avec les amis à l'aide d'autres médias sociaux (p. ex. Facebook [publication sur le mur, pas de clavardage], My Space, Twitter, applications [instagram], jeux [Xbox], YouTube, etc.), selon le sexe (%)



SUJETS DE PRÉOCCUPATION

- Peu importe l'année d'études, les garçons déclarent des niveaux plus faibles de soutien des amis que les filles. Si environ trois quarts des filles déclarent qu'elles ont des amis qui essaient de les aider et qu'elles peuvent compter sur leurs amis lorsque les choses vont mal, seulement deux tiers des garçons déclarent la même chose.
- De même, pour l'ensemble des années d'études, les garçons sont plus nombreux que les filles à appartenir au groupe du soutien faible des amis et moins nombreux à appartenir au groupe du soutien élevé des amis.
- De la 9^e à la 10^e année, nous constatons une augmentation des activités à risque du groupe d'amis chez les jeunes Canadiens. Tant pour les garçons que pour les filles, le pourcentage des amis ayant des rapports sexuels double d'une année à l'autre. Le pourcentage d'amis qui se saoulent et qui consomment de la drogue pour se défoncer augmente également.

CONCLUSIONS ENCOURAGEANTES

- D'une manière générale, la majorité des jeunes Canadiens déclarent des niveaux élevés de soutien des camarades. Quel que soit l'âge, environ deux garçons sur trois et trois filles sur quatre reçoivent du soutien de leurs amis.
- Une majorité de jeunes Canadiens sont d'accord ou tout à fait d'accord pour dire qu'ils ont des amis avec lesquels ils peuvent parler de leurs problèmes et partager leurs joies et leurs peines. De même, dans des analyses non présentées, la plupart des élèves croient qu'ils peuvent compter sur leurs amis à des moments où ils en ont besoin et que leurs amis essaient de les aider.
- La plupart des jeunes Canadiens indiquent que leurs amis participent souvent à des activités positives. Plus de la moitié des élèves de 9^e et 10^e année (question posée seulement aux élèves de ces années d'études) ont cité des activités positives, notamment : bien réussir à l'école, pratiquer des sports de groupe organisés et bien s'entendre avec ses parents.
- Tant pour les garçons que pour les filles, nous avons établi une forte association entre le soutien des amis et la participation des amis à des activités positives; ainsi, les jeunes Canadiens qui déclarent que leurs amis participent activement à des activités positives sont plus nombreux à appartenir au groupe du soutien élevé des amis.
- La plupart des jeunes Canadiens déclarent qu'il leur est facile ou très facile de se confier à leur meilleur ami et à des amis de même sexe sur des choses qui les tracassent vraiment. En 10^e année, environ deux tiers des élèves déclarent une facilité de communication avec les amis de sexe opposé.
- Pour les garçons et les filles, les élèves qui déclarent qu'ils interagissent avec leurs amis quotidiennement, que ce soit en personne ou par modes de communication électronique, sont plus nombreux à appartenir au groupe du soutien élevé des amis que ceux qui déclarent interagir avec leurs amis moins fréquemment.

RÉSUMÉ ET IMPLICATIONS

Les conclusions du présent chapitre démontrent le rôle important et complexe que jouent les relations avec les camarades dans la vie des jeunes Canadiens. Au fur et à mesure que les enfants grandissent et passent de l'école primaire à l'école secondaire, les camarades jouent un rôle plus important qu'avant. Durant cette période, les jeunes se tournent de plus en plus vers leurs amis pour obtenir du soutien et se sentir en sécurité, car ils cherchent à se forger une identité distincte et à établir et maintenir leur autonomie par rapport aux parents (Marion et coll., 2013; Nickerson et Nagle, 2005). Comme le montrent les résultats de l'Enquête HBSC, la majorité des jeunes Canadiens déclarent des niveaux élevés de soutien des amis. Quel que soit l'âge, en moyenne, deux tiers des garçons et trois quarts des filles sont satisfaits du soutien qu'ils reçoivent de leurs amis. De même, la plupart des adolescents canadiens croient qu'ils reçoivent de l'aide de leurs amis, qu'ils peuvent compter sur leurs amis dans des moments où ils en ont besoin et qu'ils ont des amis avec lesquels ils peuvent parler de leurs problèmes et partager leurs joies et leurs peines.

Au fur et à mesure que les adolescents deviennent plus autonomes, mobiles et indépendants (Blieszner et Roberto, 2004), les relations avec les groupes d'amis peuvent subir d'importantes transformations, tant pour ce qui est de la composition du cercle d'amis qu'en ce qui concerne les intérêts et les activités. De tels changements peuvent être difficiles à gérer à un moment où les jeunes passent d'un stade à l'autre de leur développement pubertaire (Berenbaum, Beltz et Corley, 2015; Johnson, 2014; Jones, Dick, Coyl-Shepherd et Ogletree, 2014).

L'adolescence est décrite comme une période où l'influence des amis éclipse celle des parents, où l'importance accrue des camarades est souvent présumée être analogue à une période d'influence plus importante (Marion et coll., 2013). Les camarades offrant un soutien peuvent avoir un effet positif sur la vie des adolescents, servant souvent de facteur de protection contre les résultats négatifs de comportements à risque et néfastes pour la santé (p. ex. Berndt, 2004; Davison, 2004). En revanche, les relations de faible qualité et la simple présence des camarades peuvent avoir une incidence sur les processus décisionnels et le fait d'adopter des comportements à risque chez les adolescents (p. ex. Chein et coll., 2011; Graham et Bellmore, 2007). La plupart des jeunes Canadiens sondés lors de l'Enquête HBSC de 2014 ont indiqué que leurs amis participent à des activités positives, notamment bien réussir à l'école, participer à des sports de groupe organisés et bien s'entendre avec ses parents. Le soutien des amis et la participation des amis à de telles activités positives sont étroitement associés, tant pour les filles que pour les garçons. Les constats des adolescents indiquant la participation de leurs amis à des activités à risque sont beaucoup moins nombreux que les constats indiquant la participation de leurs amis à des activités positives, bien que les constats d'activités à risque augmentent pour les élèves des deux sexes, de la 9^e à la 10^e année. Si nous avons pu constater une association entre le soutien des amis et les activités positives, aucune association n'a pu être établie pour les activités à risque.



Tout au long de l'adolescence, l'importance d'avoir des amis comme confidents augmente considérablement. De même, les relations amoureuses commencent souvent à se manifester dans les réseaux interpersonnels créés par les amis, la probabilité d'avoir un amoureux augmentant avec l'âge des jeunes (Blieszner et Roberto, 2004; Kenny et coll., 2013). Tout comme pour les résultats d'enquêtes HBSC antérieures, la plupart des jeunes Canadiens déclarent avoir une facilité de communication avec leur meilleur ami et leurs amis de même sexe. La facilité avec laquelle les jeunes communiquent avec les amis de sexe opposé augmente avec l'âge, la facilité des filles augmentant plus rapidement que celle des garçons. Pour le meilleur ami et les amis de même sexe, les filles déclarent une plus grande facilité de communication que les garçons. Cependant, les garçons affichent une plus grande capacité de parler aux amis de sexe opposé que les filles. Les données sur les tendances de l'Enquête HBSC dégagent des tendances claires quant à la facilité de communication. D'une façon générale, les jeunes Canadiens indiquent systématiquement qu'il leur est plus facile de parler d'abord à leurs meilleurs amis, ensuite avec les amis de même sexe et finalement avec les amis de sexe opposé.

Le courriel est en train de devenir un outil de socialisation du passé. La communication électronique et les réseaux sociaux en ligne, quant à eux, continuent de façonner la dynamique du contexte des camarades adolescents (p. ex. Strasburger, Jordan et Donnerstein, 2010; Wells et Mitchell, 2008). Tant pour les garçons que pour les filles, le pourcentage des jeunes Canadiens qui communiquent par messages textes/SMS augmente avec l'âge. En 10^e année, environ la moitié des garçons et les deux tiers des filles déclarent qu'ils communiquent avec leurs amis par messages textes/SMS de façon quotidienne. Bien que les adolescents canadiens déclarent qu'ils utilisent les réseaux sociaux en ligne moins fréquemment que les messages textes/SMS pour entrer en contact avec leurs amis, ces services en ligne constituent une plateforme importante de communication pour certains jeunes. En effet, environ le tiers des filles et un peu plus du quart des garçons déclarent utiliser les réseaux sociaux pour communiquer avec leurs amis de façon quotidienne.



Les jeunes Canadiens affichent moins d'interactions quotidiennes face à face avec les amis que par communication électronique. Les élèves indiquant qu'ils rencontrent leurs amis après 20 h sont moins nombreux que ceux ayant des interactions face à face plus tôt dans la soirée. Les constats d'interactions quotidiennes face à face avant et après 20 h sont plus nombreux chez les garçons que chez les filles.

Même si les résultats indiquent que les jeunes Canadiens interagissent plus régulièrement avec leurs amis par communication électronique que face à

face, nous n'avons constaté aucun écart marqué entre le fait d'appartenir au groupe du soutien élevé des amis et les divers moyens d'interaction. La constance des interactions avec les amis est apparemment ce qui importe le plus aux jeunes Canadiens. Tant pour les garçons que pour les filles, les élèves qui disent interagir avec leurs amis de façon quotidienne, que ce soit en personne ou par communication électronique, affichent une plus forte probabilité d'appartenir au groupe du soutien élevé des amis comparativement aux élèves qui déclarent des interactions moins fréquentes.

Au fur et à mesure que les jeunes Canadiens grandissent et se développent tout au long de leur adolescence, il est important que les structures sociales qui les entourent soient favorables à l'instauration et au maintien de relations positives avec les camarades. Cependant, même si les adolescents ont tendance à trouver facile la communication avec les camarades et qu'ils sont de plus en plus nombreux à utiliser la communication électronique, nous ne savons pas dans quelle mesure les camarades sont bien préparés ou bien renseignés pour répondre efficacement aux besoins de leurs amis (Kenny et coll., 2013). L'éducation et les discussions continues entre adultes et jeunes sur la façon d'aider leurs amis en détresse mériteraient d'être davantage explorées. Par exemple, les jeunes pourraient avoir besoin de savoir comment définir des pistes pour obtenir de l'aide et du soutien, notamment vers qui se tourner et quoi faire.

Ensuite, même si les adolescents ont tendance à décrire les amis comme des jeunes qui participent à des activités positives, nous constatons que le pourcentage des activités à risque des amis augmente entre la 9^e et la 10^e année. Il est important d'explorer comment les adultes pourraient favoriser l'élaboration d'activités de groupe positives tout en étant conscients des activités à risque des adolescents. Ils pourraient donner le temps et les moyens aux adolescents d'établir des liens quotidiens avec les amis, que ce soit face à face ou par voie électronique, tout en demeurant au fait de la nature de ces liens.

Enfin, bien que la majorité des jeunes Canadiens déclarent qu'ils reçoivent un soutien de leurs camarades, ce n'est pas le cas pour tous. À cet égard, offrir aux jeunes des activités parascolaires d'intérêts variés, structurées et supervisées par des adultes, constitue une étape essentielle, car ces types d'activités ont des effets bénéfiques sur le maintien d'amitiés actuelles et la formation d'amitiés futures (Schaefer, Simpkins, Vest et Price, 2011). Pour les jeunes qui préfèrent des passe-temps solitaires, les activités interactives positives pourraient être encouragées, en personne ou par voie électronique.

BIBLIOGRAPHIE

- Allen, J. P., Chango, J., Szewedo, D., Schad, M. et Marston, E. (2012). « Predictors of susceptibility to peer influence regarding substance use in adolescence », *Child Development*, vol. 83, p. 337-350. doi:10.1111/j.1467-8624.2011.01682.x.
- Berenbaum, S. A., Beltz, A. M. et Corley, R. (2015). « The importance of puberty for adolescent development: Conceptualization and measurement », *Advances in Child Development and Behavior*, vol. 48, p. 53-92. doi: 10.1016/bs.acdb.2014.11.002.
- Berndt, T. (2004). « Children's friendships: Shifts over a half-century in perspectives on their development and their effects », *Merrill-Palmer Quarterly*, vol. 50, p. 206-223.
- Blieszner, R. et Roberto, K. A. (2004). « Friendship across the life span: Reciprocity in individual and relationship development », dans F. R. Lang et K. L. Fingerman (dir.), *Growing together: Personal relationships across the lifespan* (p. 159-182). Cambridge (Royaume-Uni), Cambridge University Press.
- Brendgen, M. et Vitaro, F. (2008). « Peer rejection and physical health problems in early adolescence », *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, vol. 29, p. 183-190.
- Chein, J., Albert, D., O'Brien, L., Uckert, K. et Steinberg, L. (2011). « Peers increase adolescent risk taking by enhancing activity in the brain's reward circuitry », *Developmental Science*, vol. 14(2), p. 1-10. doi:10.1111/j.1467-7687.2010.01035.x

- Chen, X., Thrane, L. et Adams, M. (2012). « Precursors of running away during adolescence: Do peers matter? », *Journal of Research on Adolescence*, vol. 22, p. 487-497. doi:10.1111/j/1532-7795.2012.00789.x
- Davison, K. K. (2004). « Activity-related support from parents, peers, and siblings and adolescents' physical activity: Are there gender differences? », *Journal of Physical Activity and Health*, vol. 1, p. 363-376.
- Dykas, M. J., Ziv, Y. et Cassidy, J. (2008). « Attachment and peer relations in adolescence », *Attachment & Human Development*, vol. 10, p. 123-141. doi:10.1080/14616730802113679
- Fitzgerald, A., Fitzgerald, N. et Aherne, C. (2012). « Do peers matter? A review of peer and/or friends' influence on physical activity among American adolescents », *Journal of Adolescence*, vol. 35, p. 941-958. doi:10.1016/j.adolescence.2012.01.002
- Fujimoto, K. et Valente, T. W. (2012). « Decomposing the components of friendships and friends' influence on adolescent drinking and smoking », *Journal of Adolescent Health*, vol. 51, p. 136-143. doi:10.1016/j.jadohealth.2011.11.013
- Gardner, M. et Steinberg, L. (2005). « Peer influence on risk taking, risk preference, and risky decision making in adolescence and adulthood: An experimental study », *Developmental Psychology*, vol. 41, p. 625-635. doi:10.1037/0012-1649.41.4.625
- Giordano, P. C. (2003). « Relationships in adolescence », *Annual Review of Sociology*, vol. 29, p. 257-281. doi:10.1146/annurev.soc.29.010202.100047
- Graham, S. et Bellmore, A. D. (2007). « Peer victimization and mental health during early adolescence », *Theory into Practice*, vol. 46, p. 138-146.
- Hahm, H. C., Kolaczyk, E., Jang, J., Swenson, T. et Bhindarwala, A. M. (2012). « Binge drinking trajectories from adolescence to young adulthood: The effects of peer social network », *Substance Use & Misuse*, vol. 47, p. 745-756. doi:10.3109/10826084.2012.666313
- Hawton, K. et O'Connor, R. C. (2012). « Self-harm in adolescence and future mental health », *The Lancet*, vol. 379, p. 198-199. doi:10.1016/S0140-6736(11)61260-9
- Hilt, L. M. et Hamm, E. H. (2014). « Peer influences on non-suicidal self-injury and disordered eating », dans L. Claes et J. J. Muehlenkamp (dir.), *Non-suicidal self-injury in eating disorders* (p. 255-272). Berlin (Allemagne), Springer.
- Johnson, M. J. (2014). « Girls in-between: Social, emotional, physical, and sexual development in context », dans D.L. Barnes (dir.), *Women's reproductive mental health across the lifespan* (p. 27-48). New York (NY), Springer International Publishing.
- Jones, R. M., Dick, A. J., Coyl-Shepherd, D. D. et Ogletree, M. (2014). « Antecedents of the male adolescent identity crisis age, grade, and physical development », *Youth & Society*, vol. 4, p. 443-459.
- Kenny, R., Dooley, B. et Fitzgerald, A. (2013). « Interpersonal relationships and emotional distress in adolescence », *Journal of Adolescence*, vol. 36, p. 351-360. doi:10.1016/j.adolescence.2012.12.005
- Klomek, A. B., Morrocco, F., Keinman, M., Schonfeld, I. S. et Gould, M. (2007). « Bullying, depression, and suicidality in adolescents », *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 46, p. 40-49. doi:10.1097/01.chi.0000242237.84925.18

- Klomek, A. B., Morrocco, F., Kleinman, M., Schonfeld, I. S. et Gould, M. S. (2008). « Peer victimization, depression, and suicidality in adolescents », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 38, p. 166-180.
- Kobus, K. (2003). « Peers and adolescent smoking », *Addiction*, vol. 98, p. 37-55.
- Liem, G. A. et Martin, A. J. (2011). « Peer relationships and adolescents' academic and non-academic outcomes: Same-sex and opposite-sex peer effects and the mediating role of school engagement », *British Journal of Educational Psychology*, vol. 81, p. 183-206. doi:10.1111/j.2044-8279.2010.02013.x
- Lunde, C. et Frisen, A. (2011). « On being victimized by peers in the advent of adolescence: Prospective relationships to objectified body consciousness », *Body Image*, vol. 8, p. 209-214. doi:10.1016/j.bodyim.2011.04.010
- Marion, D., Laursen, B. et Zettergren, P. (2013). « Predicting life satisfaction during middle adulthood from peer relationships during mid-adolescence », *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 42, p. 1299-1307. doi:10.1007/s10964-013-9969-6
- Maxwell, K. A. (2002). « Friends: The role of peer influence across adolescent risk behaviors », *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 31, p. 267-277.
- McMaster, L. E., Connolly, J., Pepler, D. et Craig, W. M. (2002). « Peer to peer sexual harassment in early adolescence: A developmental perspective », *Development and Psychopathology*, vol. 14, p. 91-105.
- Nickerson, A. B. et Nagle, R. J. (2005). « Parent and peer attachment in late childhood and early adolescence », *Journal of Early Adolescence*, vol. 25, p. 223-249. doi:10.1177/0272431604274174
- Potard, C., Courtois, R. et Rusch, E. (2008). « The influence of peers on risky sexual behaviour during adolescence », *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, vol. 13, p. 264-270. doi:10.1080/13625180802273530
- Ryan, A. M. (2011). « Peer relationships and academic adjustment during early adolescence », *Journal of Early Adolescence*, vol. 31, p. 5-12. doi:10.1177/0272431610387605
- Schaefer, D. R., Simpkins, S. D., Vest, A. E. et Price, C. D. (2011). « The contribution of extracurricular activities to adolescent friendships: New insights through social network analysis », *Developmental Psychology*, vol. 47, p. 1141-1152.
- Strasburger, V. C., Jordan, A. B. et Donnerstein, E. (2010). « Health effects of media on children and adolescents », *Pediatrics*, vol. 125, p. 756-767. doi:10.1542/peds.2009-2563
- Viner, R. M., Ozer, E. M., Denny, S., Marmot, M., Resnick, M., Fatusi, A. et Currie, C. (2012). « Adolescence and the social determinants of health », *The Lancet*, vol. 379, p. 1641-1652. doi:10.1016/S0140-6736(12)60149-4
- Waldrip, A. M., Malcolm, K. T. et Jensen-Campbell, L. A. (2008). « With a little help from your friends: The importance of high-quality friendships on early adolescent adjustment », *Social Development*, vol. 17, p. 832-852. doi:10.1111/j.1467-9507.2008.00476.x
- Wells, M. et Mitchell, K. J. (2008). « How do high-risk youth use the internet? Characteristics and implications for prevention? », *Child Maltreatment*, vol. 13, p. 227-234. doi:10.1177/1077559507312962
- Wouters, E. J., Larsen, J. K., Kremers, S. P., Dagnelie, P. C. et Geenen, R. (2010). « Peer influence on snacking behavior in adolescence », *Appetite*, vol. 55, p. 11-17. doi:10.1016/j.appet.2010.03.002



Chapitre 5

*Genevieve Gariepy
Britt McKinnon
Mariane Sentenac
Frank J. Elgar*

La collectivité

L'IMPORTANCE DE COMPRENDRE LES RELATIONS AVEC LA COLLECTIVITÉ

La santé des adolescents est étroitement liée à l'environnement social. Il existe un large consensus sur le fait que les mécanismes qui favorisent la santé ou nuisent à celle-ci ne peuvent s'expliquer totalement par les caractéristiques individuelles, mais qu'ils doivent plutôt être examinés dans un système de structures sociales qui s'emboîtent les unes dans les autres (Marmot et coll., 2010). Cette perspective écologique est particulièrement importante pour comprendre la santé des adolescents. Au cours de l'adolescence, les relations sociales, qui se développaient au foyer, à l'école et avec les camarades, commencent à s'étendre à la collectivité. La participation à la vie civique façonne l'image de soi et l'identité des jeunes et affine leur compréhension de la réciprocité, de l'équité et de la justice sociale (Arsenio et Gold, 2006; Morgan et Haglund, 2009).

Le terme « collectivité » désigne une structure sociale qui réunit des personnes ayant des valeurs ou des buts en commun (Sampson, 1999). Le quartier, une forme de collectivité créée par la proximité géographique, est l'endroit où les jeunes vivent, jouent et interagissent. Les groupes dont les jeunes font partie et les activités auxquelles ils participent constituent une autre forme de collectivité. Ensemble, les quartiers et les groupes offrent des bénéfices importants, notamment la confiance mutuelle, le soutien social, la sécurité et l'accès aux réseaux sociaux qui peuvent faciliter la coopération (Vyncke et coll., 2013). Les collectivités influent également sur la santé, par la communication d'information qui facilite la santé et par l'établissement de normes quant aux comportements acceptés (Ellen, Mijanovich et Dillman, 2001). Les chercheurs utilisent le terme « capital social » pour décrire les bénéfices des réseaux sociaux pour les individus (Baum et Ziersch, 2003; Coleman, 1988; Putnam, Leonardi et Nanetti, 1994). Bien que la recherche sur le capital social chez les jeunes soit limitée par rapport à la recherche chez les adultes, des études ont révélé que les évaluations par les jeunes du capital social sur le plan de l'affiliation à des groupes, de la confiance et de la coopération sont associées à une meilleure santé physique (Ferguson, 2006; Morgan et Haglund, 2009), une meilleure santé mentale (Leventhal et Brooks-Gunn, 2000; McPherson et coll., 2014), de meilleurs résultats scolaires (Leventhal et Brooks-Gunn, 2000; Rothon, Goodwin et Stansfeld, 2012), de même qu'à moins de problèmes de comportement (McPherson et coll., 2014).

Les normes sociales d'une collectivité influencent également les choix de vie des jeunes et conséquemment leur santé (Leventhal et Brooks-Gunn, 2000). Par exemple, les adolescents ont plus tendance à être actifs physiquement s'ils font partie de groupes qui valorisent l'activité physique, comme les équipes sportives. Les ressources qui sont offertes par les collectivités des quartiers peuvent favoriser de saines habitudes. Par exemple, le fait de vivre dans un quartier doté d'espaces verts ou d'installations récréatives sécuritaires facilite la participation des jeunes à des sports et à d'autres activités. Enfin, les relations avec la collectivité et le soutien de celle-ci contribuent à la capacité des jeunes de rebondir et de s'épanouir malgré des circonstances défavorables (Morgan et Ziglio, 2007).



Les relations avec la collectivité constituent donc une influence formative sur le développement des jeunes. Les jeunes qui font partie d'une collectivité qui offre un soutien approprié sont plus susceptibles de mener une vie saine, gratifiante et productive (Scales, 1999). L'adolescence représente également une période de développement social rapide, les jeunes s'engageant de plus en plus dans leur collectivité. Dans ce contexte, il est important d'examiner le type de collectivités qui entourent les jeunes Canadiens et leur lien avec la santé et les comportements de santé de ceux-ci.

SUR QUOI LE PRÉSENT CHAPITRE PORTE-T-IL?

Le présent chapitre décrit les relations avec la collectivité des élèves canadiens de la 6^e à la 10^e année qui ont participé à l'Enquête HBSC de 2014. Les relations avec la collectivité, le soutien de celle-ci et le capital social ont fait l'objet d'une autoévaluation par les élèves, qui ont répondu à des questions qui mesuraient leurs perceptions relatives à la collectivité locale, la participation à des organisations communautaires, le bénévolat et l'appartenance à d'autres types de groupes.

Échelle du soutien de la collectivité

Le soutien de la collectivité a été évalué au moyen de cinq éléments qui portaient sur la qualité des relations sociales, sur la sécurité du quartier et sur la confiance (**tableau 5.1**). Certains chercheurs universitaires désignent ce concept sous le terme « capital social » ou « capital social du quartier » (Baum et Ziersch, 2003; Coleman, 1988; Putnam, Leonardi et Nanetti, 1994), mais afin de faciliter la communication avec le public du domaine des politiques, nous utilisons le terme « soutien de la collectivité » tout au long du présent rapport.

Tableau 5.1 Composants de l'échelle du soutien de la collectivité

Les gens se saluent et arrêtent souvent pour se parler dans la rue	1 = Je ne suis pas du tout d'accord 2 = Je ne suis pas d'accord 3 = Je n'ai pas d'avis particulier 4 = Je suis d'accord 5 = Je suis tout à fait d'accord
Les jeunes enfants peuvent jouer dehors en toute sécurité durant la journée	
On peut faire confiance aux gens des alentours	
Il y a de bons endroits où aller pendant nos temps libres (centres de loisirs, parcs, centres commerciaux)	
Je peux demander de l'aide ou une faveur à mes voisins	

Les cinq éléments du soutien de la collectivité sont présentés sur une échelle de cinq points, allant de « je suis tout à fait d'accord » à « je ne suis pas du tout d'accord ». L'échelle présente un coefficient alpha de Cronbach de 0,78. Pour les besoins de la présentation, la note de l'échelle est divisée en trois groupes, soit le groupe du soutien faible de la collectivité (32,4 %), le groupe du soutien moyen (34,9 %) et le groupe du soutien élevé (32,7 %). Nous présentons les différences selon les années d'études et le sexe en ce qui concerne le soutien de la collectivité.

Un autre élément mesurait la méfiance sociale générale, par une question posée aux élèves à savoir s'ils pensaient que la plupart des gens de leur quartier essaieraient de profiter d'eux s'ils en avaient l'occasion, les choix de réponse allant de 1 (je ne suis pas du tout d'accord) à 5 (je suis tout à fait d'accord). Les tendances de 2002 à 2014 sont présentées relativement au score moyen de soutien de la collectivité et au pourcentage de jeunes qui sont d'accord ou tout à fait d'accord avec l'élément concernant la méfiance sociale générale.

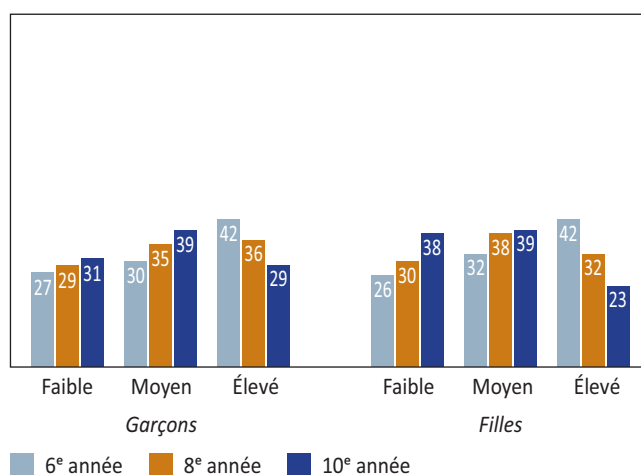
Participation aux groupes et aux activités communautaires

La participation des jeunes à des activités et à des groupes a été mesurée en tant que dimension de l'engagement communautaire. Les élèves devaient indiquer (par « oui » ou « non ») s'ils faisaient partie d'une équipe sportive (p. ex. volleyball, hockey, soccer), s'ils pratiquaient un sport individuel (p. ex. la course, le vélo, le patinage), s'ils faisaient du bénévolat, s'ils faisaient partie d'un groupe artistique, d'un groupe communautaire (p. ex. scouts, guides, 4-H, cadets), d'une Église ou d'un autre groupe religieux/spirituel, et s'ils participaient à une autre activité ou faisaient partie d'un autre groupe (p. ex. échecs, mathématiques, débats). Ces sept éléments sur l'appartenance à un groupe ont ensuite été additionnés afin de créer une échelle allant de 0 à 7, indiquant le nombre de types de groupes dont les jeunes faisaient partie. Cette échelle a par la suite été catégorisée en trois groupes de tailles à peu près égales représentant une appartenance faible (0 ou 1), moyenne (2) et élevée (3 à 7) à des groupes. Les niveaux d'appartenance à des groupes (faible, moyen, élevé) sont présentés selon l'année d'études et le sexe.

Échelle du soutien de la collectivité

La **figure 5.1** illustre le pourcentage de garçons et de filles qui déclarent un soutien de la collectivité faible, moyen ou élevé pour la 6^e, la 8^e et la 10^e année. La répartition entre les trois catégories est semblable pour les garçons et les filles. Il existe toutefois des différences entre les années d'études, peu importe le sexe. Le pourcentage d'élèves qui affichent un soutien élevé de la collectivité est le plus haut chez les élèves de 6^e année (42 %, garçons comme filles) et le plus bas chez les élèves de 10^e année (29 % pour les garçons, 23 % pour les filles), les élèves de 8^e année se situant dans le milieu.

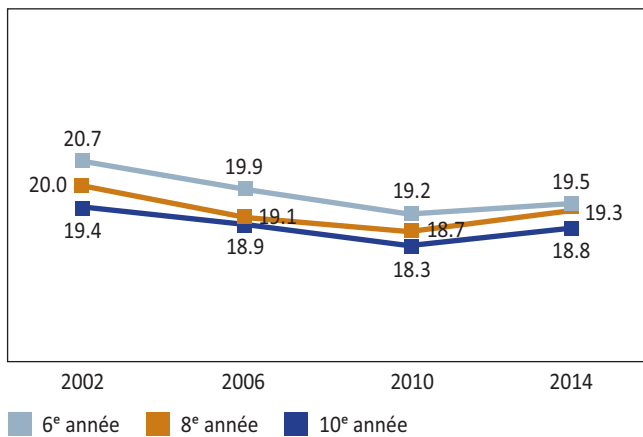
5.1 Élèves répartis dans les groupes de soutien de la collectivité faible, moyen et élevé, selon l'année d'études et le sexe (%)



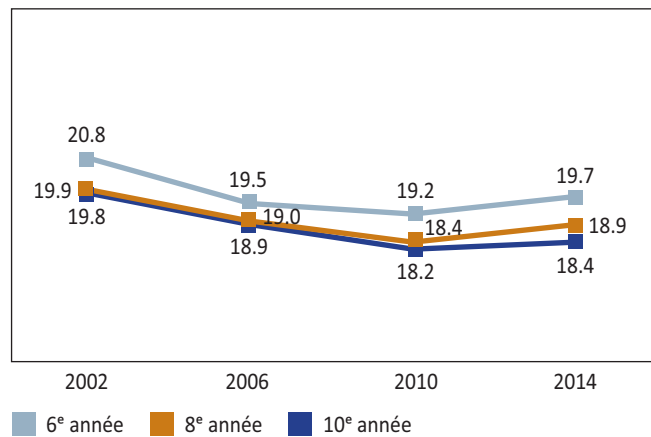
Tendances relatives au soutien de la collectivité

Les figures 5.2a et b illustrent la tendance au fil du temps pour ce qui est du score moyen pour l'échelle du soutien de la collectivité chez les garçons et les filles respectivement. Les évaluations du soutien de la collectivité demeurent relativement élevées pour les garçons et les filles au fil des ans et d'une année d'études à l'autre. Une légère baisse des scores s'observe entre 2002 et 2010. Par la suite, les scores restent stables entre 2010 et 2014. Les élèves plus jeunes ont des perceptions plus positives du soutien de la collectivité par rapport aux élèves plus âgés.

5.2a Score moyen pour l'échelle du soutien de la collectivité chez les garçons, selon l'année d'études et l'année d'enquête



5.2b Score moyen pour l'échelle du soutien de la collectivité chez les filles, selon l'année d'études et l'année d'enquête

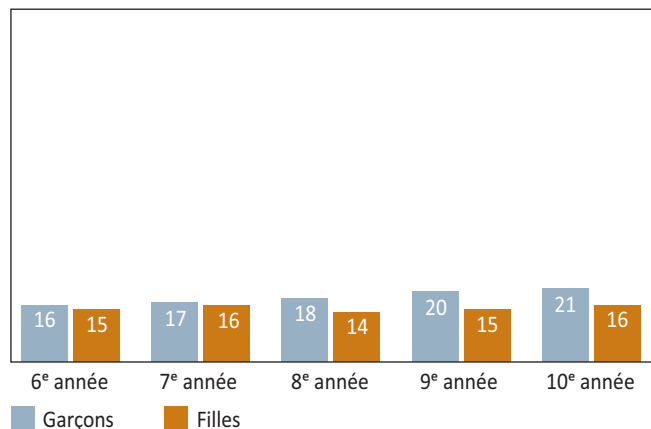


Perceptions individuelles portant sur la méfiance sociale dans le quartier

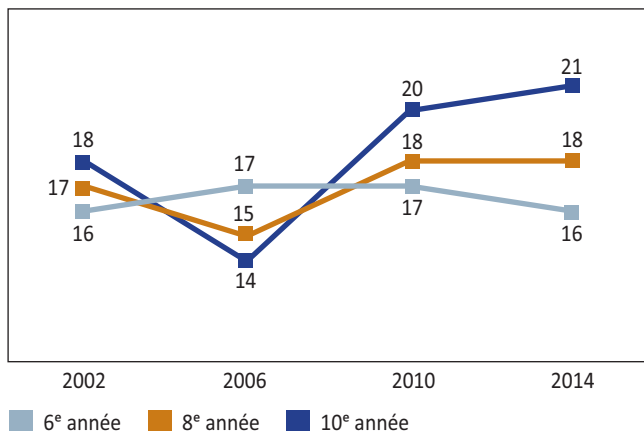
Environ un élève sur six indique être d'avis que les gens essaieraient de profiter de lui s'ils en avaient l'occasion (figure 5.3). Les niveaux de méfiance sont semblables chez les garçons et les filles en 6^e et en 7^e année; ils sont plus élevés chez les garçons que chez les filles pour les élèves de 8^e, 9^e et 10^e année.

Dans l'ensemble, le pourcentage d'élèves qui ont la perception que la plupart des gens essaieraient de profiter d'eux s'ils en avaient l'occasion a augmenté entre 2002 et 2014 seulement chez les filles de 8^e et de 10^e année et chez les garçons de 10^e année (figures 5.4a et b). En 10^e année, nous observons une hausse de près de 7 % entre 2002 et 2014 chez les filles (de 9 à 16 %) et de 3 % chez les garçons (de 18 à 21 %), la hausse étant de 1 % chez les filles de 6^e année et de 0 % chez les garçons de 6^e année. Pour toutes les années d'études et pour toutes les années d'enquête, les garçons sont plus nombreux que les filles à faire part d'une méfiance sociale relativement à leur quartier.

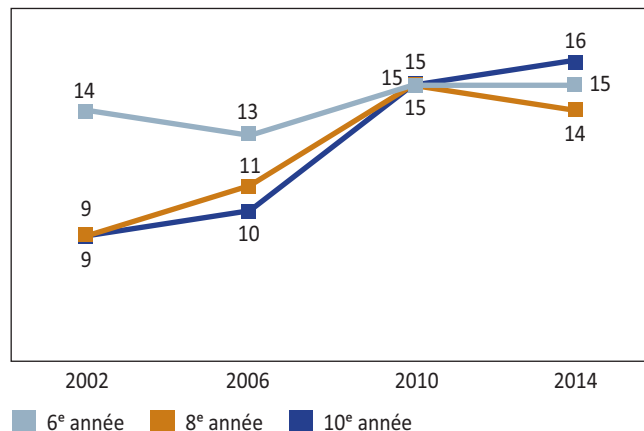
5.3 Éléves qui sont d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que la plupart des gens de leur quartier essaieraient de profiter d'eux s'ils en avaient l'occasion, selon l'année d'études et le sexe (%)



5.4a Garçons qui sont d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que les gens de leur quartier essaieraient de profiter d'eux s'ils en avaient l'occasion, selon l'année d'études et l'année d'enquête (%)



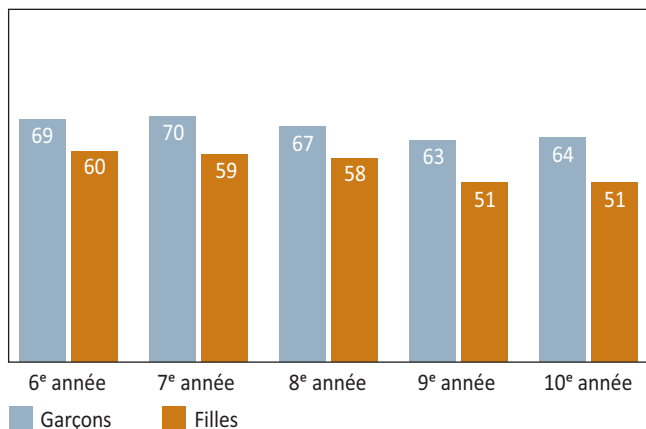
5.4b Filles qui sont d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que les gens de leur quartier essaieraient de profiter d'elles s'ils en avaient l'occasion, selon l'année d'études et l'année d'enquête (%)



Participation aux groupes et aux activités communautaires

Le pourcentage d'élèves qui indiquent faire partie d'une équipe sportive varie de 51 % chez les filles de 9^e et 10^e année à 70 % chez les garçons de 7^e année (figure 5.5). Les garçons déclarent une participation plus élevée que les filles aux sports d'équipe. La pratique des sports d'équipe diminue pour les classes des années plus élevées, autant chez les garçons que chez les filles.

5.5 Élèves qui déclarent faire partie d'une équipe sportive, selon l'année d'études et le sexe (%)



Environ la moitié de tous les élèves indiquent pratiquer un sport individuel (figure 5.6). Il n'y a pas de différences notables entre les garçons et les filles et d'une année d'études à l'autre en ce qui concerne la pratique des sports individuels.

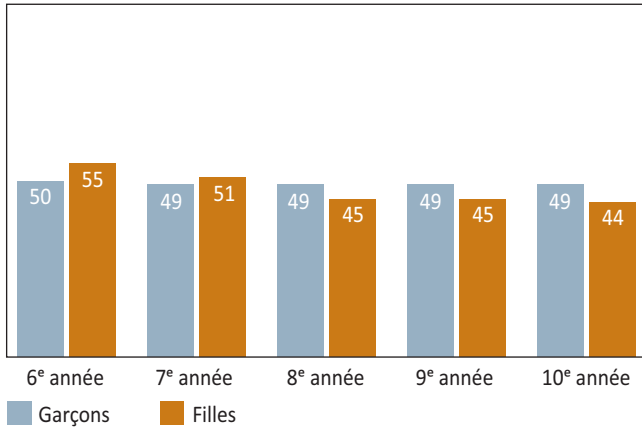


« Je pense que c'est toujours important de toujours vouloir aider les autres. On se sent mieux et ils se sentent mieux et c'est une bonne chose à faire. »

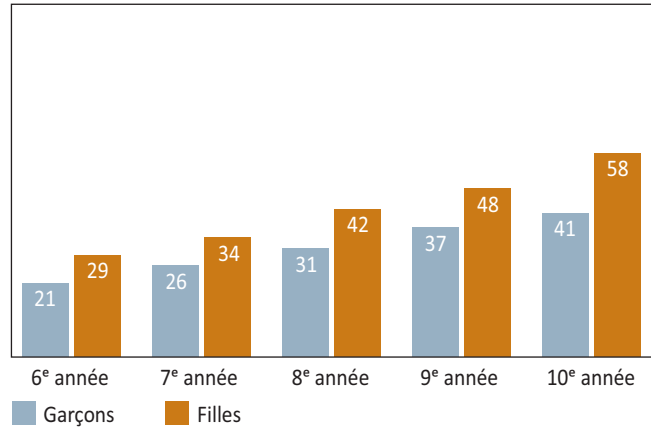
(participant aux groupes de discussion des jeunes)

Le pourcentage d'élèves qui déclarent faire du bénévolat varie de 21 % chez les garçons de 6^e année à 58 % chez les filles de 10^e année (figure 5.7). Les filles sont plus nombreuses que les garçons à déclarer faire du bénévolat, et ce pour chaque année d'études. Le bénévolat est plus courant chez les élèves plus âgés que chez les élèves plus jeunes, autant chez les garçons que chez les filles.

5.6 Élèves qui déclarent pratiquer un sport individuel, selon l'année d'études et le sexe (%)



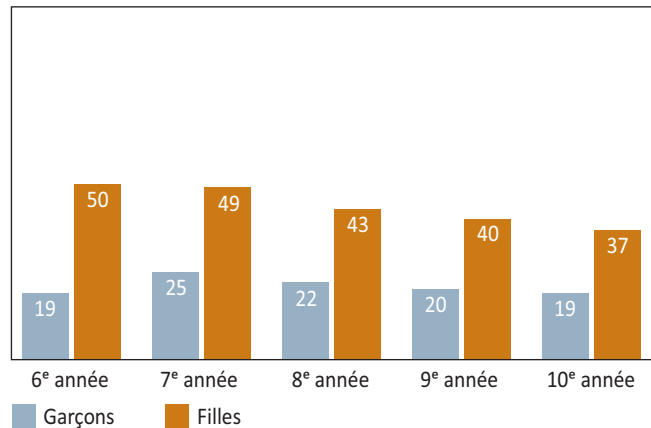
5.7 Élèves qui déclarent faire du bénévolat, selon l'année d'études et le sexe (%)



Pour toutes les années d'études, environ un garçon sur cinq déclare faire partie d'un groupe artistique (**figure 5.8**). Les filles sont deux fois plus nombreuses que les garçons à faire partie d'un groupe artistique. Chez les filles, l'appartenance à un groupe artistique est légèrement supérieure en 6^e et en 7^e année, par rapport aux années d'études subséquentes.

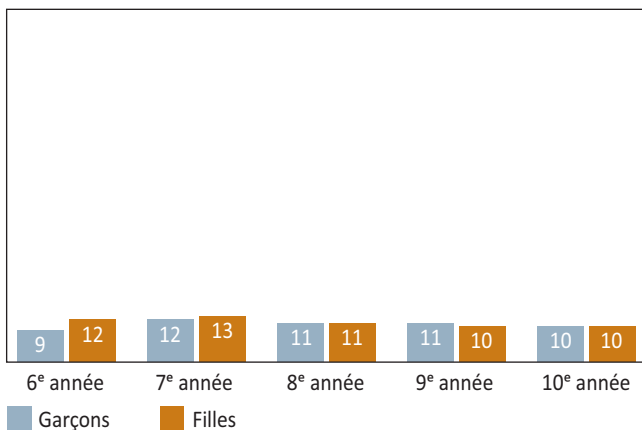
Environ un élève sur huit indique faire partie d'un groupe communautaire (**figure 5.9**). En 6^e année, les filles indiquent une participation supérieure à celle des garçons (12 % par rapport à 9 %). Pour les autres années d'études, les différences entre les sexes sont négligeables.

5.8 Élèves qui déclarent faire partie d'un groupe artistique, selon l'année d'études et le sexe (%)

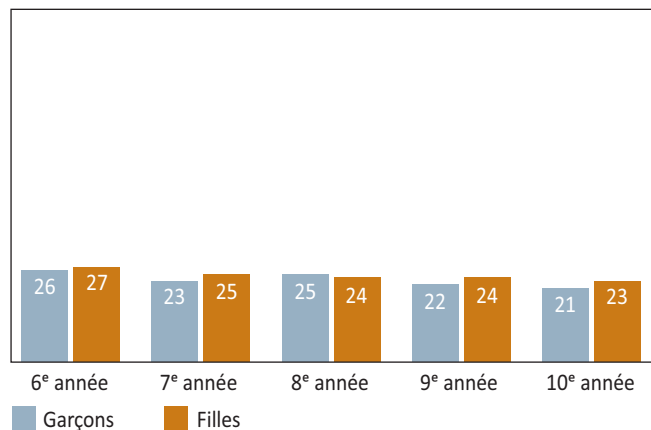


Environ le quart des élèves indiquent faire partie d'une Église ou d'un autre groupe religieux/spirituel (**figure 5.10**). Les garçons et les filles affichent une participation semblable pour ce qui est de ce type de groupes.

5.9 Élèves qui déclarent faire partie d'un groupe communautaire (p. ex. scouts, guides, 4-H, cadets), selon l'année d'études et le sexe (%)



5.10 Élèves qui déclarent faire partie d'une Église ou d'un autre groupe religieux/spirituel, selon l'année d'études et le sexe (%)

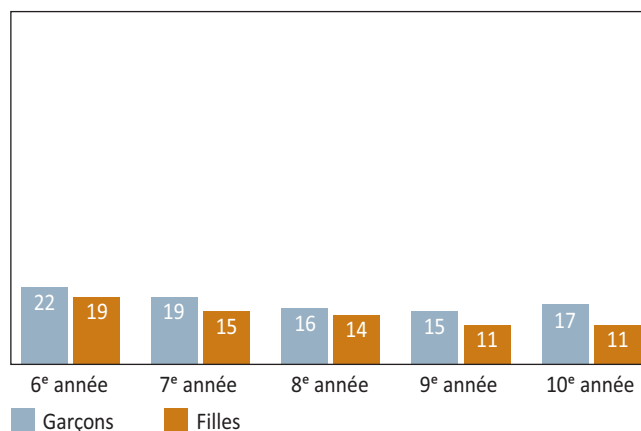


Le pourcentage d'élèves qui déclarent participer à d'autres activités ou faire partie d'autres groupes varie de 11 % chez les filles de 9^e et de 10^e année à 22 % chez les garçons de 6^e année (figure 5.11). La participation décline d'une année d'études à l'autre et est plus fréquente chez les garçons que chez les filles.

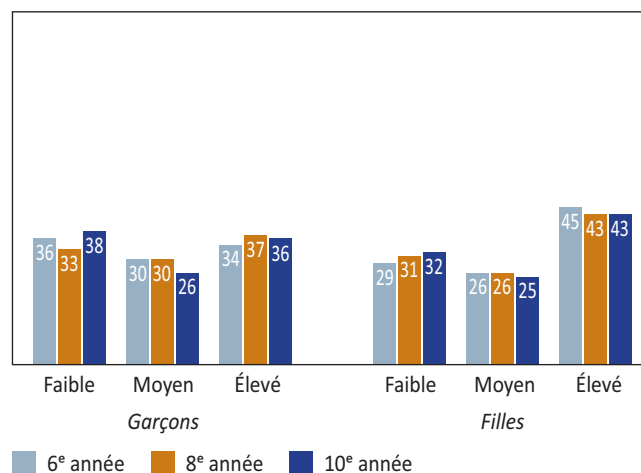
Le pourcentage d'élèves qui font partie de la catégorie de participation élevée à des groupes est plus élevé chez les filles que chez les garçons (figure 5.12). Il n'y a pas de différences notables d'une année d'études à l'autre pour ce qui est du pourcentage d'élèves qui font partie des catégories de participation faible, moyenne et élevée.



5.11 Élèves qui déclarent participer à d'autres activités ou faire partie d'autres groupes (p. ex. échecs, mathématiques, débats), selon l'année d'études et le sexe (%)



5.12 Élèves répartis dans les catégories de participation faible, moyenne et élevée à des activités ou groupes, selon l'année d'études et le sexe (%)



SUJETS DE PRÉOCCUPATION

- Peu importe l'année d'études, les garçons sont moins susceptibles que les filles de participer à des activités communautaires ou de faire partie de groupes communautaires. Plus de deux filles sur cinq déclarent participer à trois activités ou groupes communautaires ou plus, par rapport à seulement un garçon sur trois qui fait état de la même situation. Les filles sont plus nombreuses que les garçons à déclarer faire du bénévolat et faire partie de groupes artistiques. Les garçons sont toutefois plus susceptibles que les filles de faire partie d'une équipe sportive.
- Environ un élève sur six est d'avis que la plupart des gens de son quartier essaieraient de profiter de lui s'ils en avaient l'occasion. Les garçons des classes des années plus élevées affichent des niveaux supérieurs de méfiance, environ un garçon sur cinq étant d'avis que les gens de son quartier essaieraient de profiter de lui s'ils en avaient l'occasion. Le pourcentage d'élèves qui ressentent de la méfiance à l'égard des autres a augmenté entre 2002 et 2014, chez les filles de 8^e et de 10^e année et chez les garçons de 10^e année.

CONCLUSIONS ENCOURAGEANTES

- En général, les élèves canadiens font état de niveaux élevés de soutien de la collectivité, pour toutes les années d'études. Ces niveaux élevés de soutien de la collectivité sont demeurés relativement stables au cours de la dernière décennie, entre 2002 et 2014.
- La majorité des jeunes Canadiens déclarent participer à deux activités ou groupes communautaires ou plus. Parmi ces activités, la pratique de sports d'équipe et de sports individuels est déclarée par plus de la moitié des jeunes Canadiens.
- De nombreux jeunes Canadiens font du bénévolat. Ce type d'engagement communautaire est plus courant pour les classes des années plus élevées. En 10^e année, environ la moitié des filles et le tiers des garçons déclarent faire du bénévolat.

RÉSUMÉ ET IMPLICATIONS

Comme l'illustrent les conclusions de l'Enquête HBSC, la majorité des jeunes Canadiens font état de niveaux élevés de soutien de la collectivité et de participation à des activités ou des groupes communautaires.

La plupart des jeunes Canadiens participent à des activités communautaires ou font partie de groupes communautaires, et environ les deux tiers des élèves déclarent participer à plus d'une activité ou plus d'un groupe communautaire. Les résultats de la recherche donnent à penser que la plupart des jeunes Canadiens profitent du soutien, de la sécurité et de l'accès à l'information auxquels ils ont accès grâce aux relations avec la collectivité (Vyncke et coll., 2013). Pour les décideurs, la recherche semble également indiquer qu'un tel soutien de la collectivité et le capital social qui y est associé constituent des outils qui pourraient être mis à profit afin de diffuser de l'information sur la santé, de favoriser des modes de vie sains et de dissuader l'adoption de comportements nuisibles à la santé pour la majorité des jeunes Canadiens (Sampson, 1999; Viner et coll., 2012).



Les élèves plus jeunes ont indiqué des niveaux de soutien de la collectivité supérieurs à ceux des élèves plus âgés, selon l'échelle du soutien de la collectivité. Plus de 40 % des garçons et des filles en 6^e année font état de niveaux élevés de soutien de la collectivité, alors que ce pourcentage se situe à environ 25 % pour les garçons et les filles de 10^e année. Ce résultat reflète peut-être des préférences différentes quant aux bons endroits pour passer ses temps libres entre les élèves plus âgés et les élèves plus jeunes. Bien que les perceptions relatives à la sécurité et à la confiance dans les quartiers demeurent élevées d'une année d'études à l'autre, les élèves plus âgés sont moins nombreux à être d'avis qu'il y a de bons endroits

dans leur quartier où aller pendant leurs temps libres. Par exemple, les élèves plus âgés peuvent préférer passer du temps dans les centres commerciaux, par rapport aux élèves plus jeunes, qui peuvent préférer les bibliothèques ou les centres récréatifs.

Il est encourageant de constater que les jeunes Canadiens indiquent des niveaux élevés de participation dans la collectivité et de soutien de la collectivité. Les quartiers qui engendrent des niveaux élevés de capital social contribuent à une meilleure santé mentale et physique, à des niveaux plus faibles de jeunes qui se bagarrent ou ont des comportements d'intimidation, ainsi qu'à une augmentation des comportements qui favorisent la santé (Viner et coll., 2012). La participation citoyenne et d'autres aspects du capital social du quartier peuvent contribuer à réduire les effets négatifs des milieux marqués par la violence ou la négligence chez les jeunes (Runyan, 1998). En outre, certains éléments de preuve indiquent que le capital social de la collectivité pourrait également avoir des liens indirects avec la santé des adolescents, par la réduction des iniquités socioéconomiques en matière de santé et de bien-être (Vyncke et coll., 2013). Le renforcement du soutien de la collectivité contribue ainsi à la promotion de la santé chez les jeunes et à la réduction des inégalités en matière de santé tout au long de la vie (Marmot et coll., 2010).

Le capital social empêche que de mauvaises choses arrivent à de bons enfants (Putnam, 2000, p. 296).

BIBLIOGRAPHIE

- Arsenio, W. F. et Gold, J. (2006). « The effects of social injustice and inequality on children's moral judgments and behavior: Towards a theoretical model », *Cognitive Development*, vol. 21(4), p. 388-400.
- Baum, F. E. et Ziersch, A. M. (2003). « Social capital », *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 57(5), p. 320-323.
- Coleman, J. S. (1988). « Social capital in the creation of human capital », *American Journal of Sociology*, vol. 94, p. S95-S120.
- Ellen, I. G., Mijanovich, T. et Dillman, K. N. (2001). « Neighborhood effects on health: Exploring the links and assessing the evidence », *Journal of Urban Affairs*, vol. 23, p. 391-408.
- Ferguson, K. M. (2006). « Social capital and children's wellbeing: A critical synthesis of the international social capital literature », *International Journal of Social Welfare*, vol. 15(1), p. 2-18.
- Leventhal, T. et Brooks-Gunn, J. (2000). « The neighbourhoods they live in: The effects of neighbourhood residence on child and adolescent outcomes », *Psychological Bulletin*, vol. 126(2), p. 309-337.
- Marmot, M., Allen, J., Goldblatt, P., Boyce, T., McNeish, D., Grady, M. et Geddes, I. (2010). *Fair society, healthy lives: strategic review of health inequalities in England post-2010*, Londres, Marmot Review Team.
- McPherson, K., Kerr, S., McGee, E., Morgan, A., Cheater, F., McLean, J. et Egan, J. (2014). « The association between social capital and mental health and behavioural problems in children and adolescents: An integrative systematic review », *BMC Psychology*, vol. 2(1), p. 7.
- Morgan, A. et Haglund, B. J. A. (2009). « Social capital does matter for adolescent health: Evidence from the English HSC study », *Health Promotion International*, vol. 24(4), p. 363-372.
- Morgan, A. et Ziglio, E. (2007). « Revitalising the evidence base for public health: An assets model », *Promotion and Education*, vol. 14(2 Suppl), p. 17-22.

- Putnam, R. D., Leonardi, R. et Nanetti, R. Y. (1994). *Making democracy work: Civic traditions in modern Italy*, Princeton (NJ), Princeton University Press.
- Putnam, R. D. R. (2015). *Our kids: The American dream in crisis*, New York, Simon & Shuster.
- Rothon, C., Goodwin L. et Stansfeld S. (2012). « Family social support, community “social capital” and adolescents’ mental health and educational outcomes: A longitudinal study in England », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 47(5), p. 697-709.
- Runyan, D. K, Hunter W. M, Socolar R. S., Amaya-Jackson, L., English D., Landsverk, J., Dubowitz, H, Browne, D. H, Bangdiwala, S. I et Mathew, R. M (1998). « Children who prosper in unfavorable environments: The relationship to social capital », *Pediatrics*, vol. 101(1), p. 12-18.
- Sampson, R. J. (1999). « What “community” supplies », dans *Urban Problems and Community Development* (p. 241-292), sous la direction de R. F. Ferguson et W. T. Dickens, Washington (DC), Brookings Institution.
- Scales, P. C. (1999). « Reducing risks and building developmental assets: Essential actions for promoting adolescent health », *Journal of School Health*, vol. 69(3), p. 113-119.
- Viner, R. M., Ozer, E. M., Denny, S., Marmot, M., Resnick, M., Fatusi, A. et Currie C. (2012). « Adolescence and the social determinants of health », *The Lancet*, vol. 379(9826), p. 1641-1652.
- Vyncke, V., De Clercq, B., Stevens, V., Costongs, C., Barbareschi, G., Jónsson, S. H., Curvo, S. D., Kebza, V., Currie, C. et Maes, L. (2013). « Does neighbourhood social capital aid in levelling the social gradient in the health and well-being of children and adolescents? A literature review », *BMC Public Health*, vol. 13, p. 65.



Chapitre

6

Ian Janssen

L'activité physique et les comportements sédentaires

L'IMPORTANCE DE COMPRENDRE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LES COMPORTEMENTS SÉDENTAIRES

L'activité physique désigne tout mouvement du corps produit par les muscles. Elle englobe donc des exercices d'intensité légère comme se lancer la balle, d'intensité moyenne comme la marche, et d'intensité élevée comme la course. De nombreuses activités pratiquées par les jeunes comprennent des mouvements d'intensité variée. Par exemple, en jouant au hockey, les jeunes font tour à tour des mouvements d'intensité légère, modérée et élevée. Il y a aussi, pendant un match de hockey, des périodes de sédentarité, comme le temps passé sur le banc, par exemple.

La majeure partie de la recherche menée dans le domaine de l'activité physique se concentre sur l'exercice physique d'intensité moyenne à élevée. La participation à des activités de ce type accélère et approfondit la respiration, augmente le rythme cardiaque et fait monter la température corporelle (c.-à-d. que la personne a chaud et transpire). Les types courants d'activité physique d'intensité moyenne à élevée pratiqués par les jeunes comprennent les sports organisés, tels que les cours de danse ou les pratiques de soccer, le transport actif, comme se rendre à l'école à pied ou à vélo, les cours d'éducation physique à l'école et les jeux non structurés auxquels ils s'adonnent dans leur temps libre, comme s'amuser dehors et jouer à certains (mais pas tous) jeux vidéo actifs ou de mise en forme.

« Je pense que pour être en santé, il faut être une personne active et faire de l'activité physique et il faut bien manger. »

(participant aux groupes de discussion des jeunes)

Chez les jeunes, la participation régulière à une activité physique d'intensité modérée à élevée est associée à toute une variété de bienfaits sur la santé mentale et physique. Les bénéfices pour la santé physique comprennent la régulation du poids et des facteurs de risque de maladies chroniques (p. ex. la pression sanguine et le cholestérol sanguin), l'amélioration de la forme physique et le développement d'os sains et solides (Janssen et LeBlanc, 2010; Strong et coll., 2005). Les bénéfices pour la santé mentale comprennent l'amélioration de l'humeur, la diminution du risque de dépression et l'amélioration du rendement scolaire

(Janssen et LeBlanc, 2010; Strong et coll., 2005). À l'heure actuelle, on recommande aux enfants et aux jeunes de pratiquer une activité physique d'intensité moyenne à élevée pendant au moins 60 minutes par jour pour en ressentir les bienfaits sur la santé (Tremblay, Warburton et coll., 2011). Pour obtenir un complément d'information sur le volume, l'intensité et les types d'activité physique à pratiquer pour être en bonne santé, consultez les Directives canadiennes en matière d'activité physique pour les enfants et les jeunes à l'adresse suivante : <http://www.csep.ca/fr/directives/obtenez-les-directives>.

Les comportements sédentaires désignent les activités dans lesquelles il y a peu ou pas de mouvement et qui se pratiquent en position assise ou couchée (Sedentary Behaviour Research Network, 2012). Parmi les activités sédentaires courantes pratiquées par les jeunes se trouvent l'écoute de la télévision, les jeux vidéo, le temps passé à l'ordinateur pour naviguer sur le Web, les devoirs, la lecture et le transport en voiture. Le temps consacré par les jeunes à des activités sédentaires est en faible corrélation avec la quantité de temps consacré à des activités physiques d'intensité moyenne à élevée (Tremblay, Colley, Saunders, Healy et Owen, 2010). À l'inverse, la sédentarité est très fortement et négativement corrélée au temps passé à pratiquer des activités d'intensité légère, et les efforts visant à réduire les périodes de sédentarité ont pour objectif principal de remplacer une partie du temps passé en position assise par des activités d'intensité légère comme se lever debout.



La sédentarité excessive, particulièrement le temps passé devant un écran, comme la télévision, l'ordinateur ou les jeux vidéo statiques, est associée à tout un assortiment d'effets négatifs sur la santé, dont l'obésité, l'hypertension, la diminution de la forme physique, l'adoption de comportements violents et la consommation et l'abus d'alcool et de drogues (LeBlanc et coll., 2012). La sédentarité excessive a des conséquences négatives sur la santé des jeunes, qu'ils pratiquent ou non une activité physique d'intensité moyenne à élevée (LeBlanc et coll., 2012). Les lignes directrices actuelles

recommandent aux jeunes de limiter à 2 heures par jour le temps passé devant l'écran pendant leurs loisirs, et de limiter aussi, tout au long de la journée, le recours à des moyens de transport sédentaires (motorisés), les longues périodes en position assise et le temps passé à l'intérieur (Tremblay, Leblanc et coll., 2011).

Pour obtenir un complément d'information sur les niveaux appropriés de sédentarité pour préserver la santé, consultez les Directives canadiennes en matière de comportement sédentaire pour les enfants et les jeunes : <http://www.csep.ca/fr/directives/obtenez-les-directives>.

SUR QUOI LE PRÉSENT CHAPITRE PORTE-T-IL?

Les élèves ont révélé le nombre de jours où, dans une semaine normale, ils pratiquent une activité d'intensité modérée à élevée pendant 60 minutes ou plus. Les élèves qui déclarent faire au moins 60 minutes d'activité physique tous les jours de la semaine respectent les lignes directrices sur l'activité physique et sont considérés comme actifs physiquement, tandis que ceux qui font moins d'activité physique sont considérés comme physiquement inactifs. Les élèves ont aussi inscrit le nombre d'heures, dans une semaine normale, où ils sont actifs physiquement pendant les heures de classe à l'école. De nouveaux éléments ont été ajoutés à l'Enquête HBCS de 2014 pour recueillir des renseignements au sujet du nombre d'heures, dans une semaine normale, où les élèves sont actifs physiquement dans leurs temps libres, que ce soit à l'extérieur ou à l'intérieur en jouant à des jeux vidéo dynamiques comme Wii Fit et Xbox Kinect. De plus, nous avons demandé aux élèves de décrire le principal moyen de transport qu'ils utilisent pour se rendre à l'école et d'indiquer s'ils pratiquent ou

non un sport d'équipe, comme le volleyball ou le hockey, ou un sport individuel, comme la course et le patin. Enfin, nous avons posé aux élèves une série de questions pour déterminer le nombre d'heures qu'ils passent en moyenne quotidiennement devant un écran : 1) pour écouter la télévision, y compris des DVD, des vidéos, YouTube et autres services semblables; 2) pour jouer à des jeux vidéo à l'ordinateur, avec une console de jeu vidéo ou d'autres appareils électroniques; (3) pour utiliser un ordinateur, une tablette (comme le iPad) ou un téléphone intelligent à d'autres fins, comme faire leurs devoirs, envoyer des courriels, gazouiller sur Twitter, aller sur Facebook, clavarder ou naviguer sur Internet.

En plus de plusieurs effets bénéfiques sur la santé mentale et physique, la pratique d'une activité physique d'intensité moyenne à élevée et la limitation des comportements sédentaires ont également des effets bénéfiques sur la sphère sociale. Par exemple, les jeunes qui passent moins de temps devant un écran adoptent moins de comportements violents, comme l'intimidation ou la bagarre (Janssen, Boyce et Pickett, 2010). L'existence de relations solides et positives peut également influencer les comportements des jeunes en matière d'activité physique. Par exemple, l'ampleur du soutien et de l'encouragement que les jeunes reçoivent de la part de leurs parents est associée positivement à leur participation à des activités physiques d'intensité modérée à élevée (Gustafson et Rhodes, 2006). Le présent chapitre cherche à déterminer le lien entre l'activité physique et les comportements sédentaires et le soutien de la famille, le climat scolaire, le soutien des amis et le soutien de la collectivité.



« Faire de la course est quelque chose qui m'a vraiment aidé quand j'étais en colère ou contrarié. J'allais juste courir. Pour ne plus voir personne, tu sais, juste pour être seul, et regarder les gens que je croise pendant que je cours. Je ne pensais à rien en particulier. Juste vider mon esprit et prendre ce temps pour moi. Donc c'est quelque chose qui m'a vraiment aidé, d'être actif. »

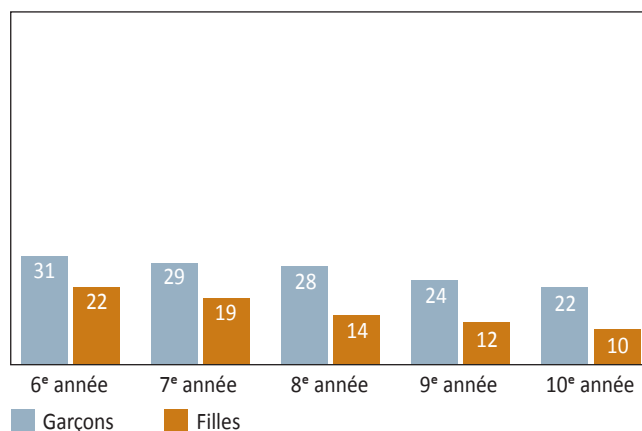
(From Embers to Flames: Saskatchewan inner-city Aboriginal youth)

DESCRIPTION DU PROBLÈME

Niveaux d'activité physique des jeunes Canadiens

La **figure 6.1** montre qu'entre 22 et 31 % des garçons déclarent pratiquer une activité physique d'intensité moyenne à élevée pendant au moins 60 minutes par jour. Seulement 10 à 22 % des filles déclarent atteindre ce même critère. Pour les deux sexes, la proportion d'élèves affirmant atteindre ce niveau d'activité physique affiche une baisse constante de la 6^e à la 10^e année.

6.1 Élèves qui déclarent être actifs physiquement tous les jours au cours d'une semaine normale pendant au moins 60 minutes par jour, selon l'année d'études et le sexe (%)



Comme le montre la **figure 6.2**, la proportion d'élèves qui déclarent pratiquer une activité physique d'intensité moyenne à élevée pendant 60 minutes par jour n'a pas changé de plus de deux points entre les enquêtes HBSC de 2002 et de 2014.

Dix-neuf à 33 % des élèves affirment ne pratiquer aucun sport organisé au moment de l'Enquête (**tableau 6.1**). En moyenne, 27 % des élèves participent à un ou des sports d'équipe seulement, tandis que 15 % disent ne pratiquer qu'un ou des sports individuels et 34 % affirment pratiquer tant des sports d'équipe que des sports individuels. Plus de garçons que de filles déclarent faire du sport. La participation à une activité sportive est la plus élevée en 6^e année et la plus faible en 10^e année.

6.2 Élèves qui déclarent pratiquer au moins 60 minutes d'activité physique d'intensité moyenne à élevée par jour en 2002, en 2006, en 2010 et en 2014 (%)

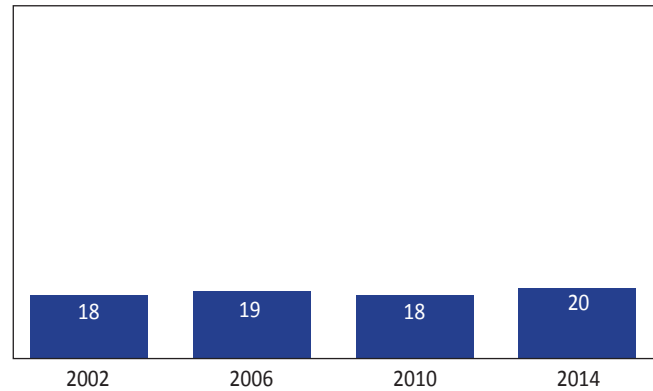
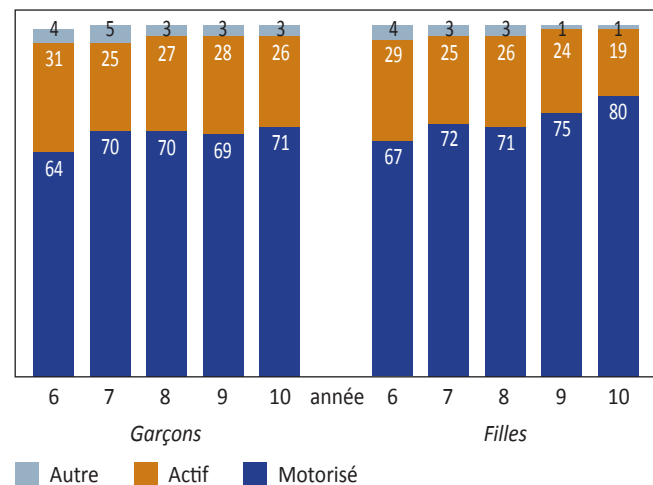


Tableau 6.1 Élèves qui déclarent participer à un sport organisé, selon l'année d'études et le sexe (%)

	6 ^e année		7 ^e année		8 ^e année		9 ^e année		10 ^e année	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Ne pratiquent aucun sport	19	22	19	25	21	27	23	31	24	33
Pratiquent un ou des sports d'équipe seulement	31	23	32	25	31	28	28	24	27	23
Pratiquent un ou des sports individuels seulement	12	19	12	14	12	14	14	18	12	16
Pratiquent un sport d'équipe et un sport individuel	38	36	37	35	36	30	34	27	37	28

La **figure 6.3** montre que de 25 à 31 % des garçons et de 19 à 29 % des filles déclarent utiliser principalement un mode de transport actif (p. ex. la marche ou le vélo) pour parcourir le chemin jusqu'à l'école. La plupart des garçons (64 à 71 %) et la plupart des filles (67 à 80 %) utilisent un moyen de transport motorisé comme l'autobus scolaire ou le véhicule familial pour la majeure partie de leur trajet vers l'école.

6.3 Modes de transport principaux empruntés par les élèves pour aller à l'école, selon l'année d'études et le sexe (%)

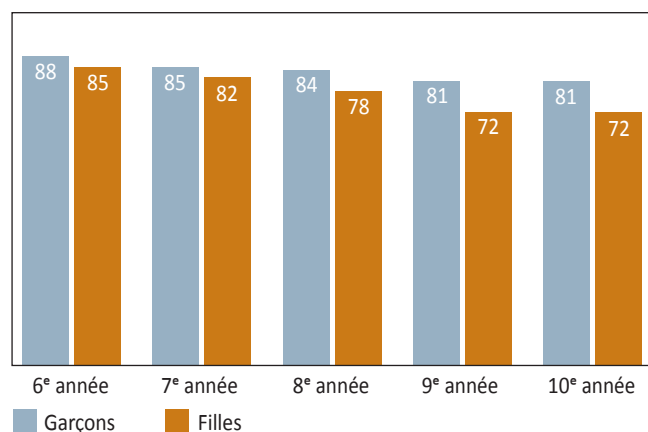


La **figure 6.4** montre que de 29 à 32 % des garçons et de 19 à 23 % des filles déclarent avoir fait au moins quatre heures d'activité physique d'intensité moyenne à élevée durant les heures de classe à l'école au cours de la dernière semaine. Les élèves de la 6^e à la 10^e année rapportent des niveaux comparables d'activité physique durant les heures de classe. Toutefois, les garçons sont plus susceptibles que les filles d'affirmer faire quatre heures ou plus par semaine d'activité physique durant les heures de classe.

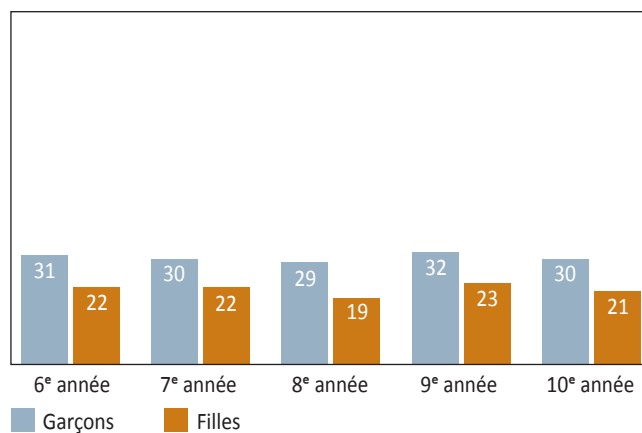
De 81 à 88 % des garçons et de 72 à 85 % des filles déclarent jouer à l'extérieur au moins quatre heures par semaine pendant leurs temps libres (**figure 6.5**). La participation à des jeux d'extérieur est plus élevée chez les garçons que chez les filles et décline entre la 6^e et la 9^e année.

De 22 à 31 % des garçons et de 20 à 37 % des filles déclarent avoir joué à des jeux vidéo actifs pendant quatre heures ou plus au cours de la dernière semaine (**figure 6.6**). La participation à des jeux vidéo actifs décroît entre la 6^e et la 10^e année. En 6^e année, le pourcentage de filles jouant à des jeux vidéo actifs est plus élevé que le pourcentage de garçons; cet écart entre les sexes disparaît en 10^e année.

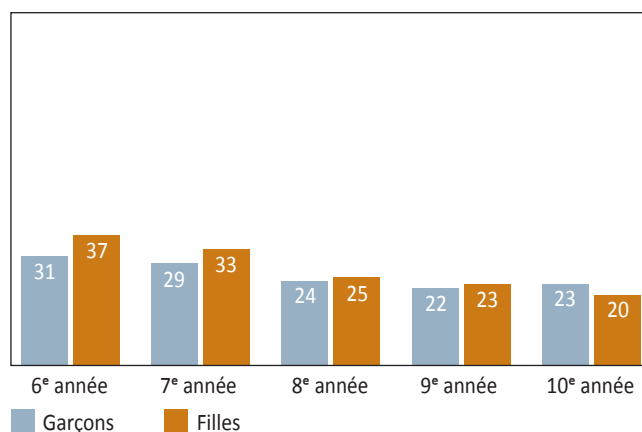
6.5 Élèves qui déclarent jouer dehors quatre heures ou plus par semaine durant leurs temps libres, selon l'année d'études et le sexe (%)



6.4 Élèves qui déclarent faire quatre heures ou plus d'activité physique par semaine durant les heures de classe à l'école, selon l'année d'études et le sexe (%)



6.6 Élèves qui déclarent passer quatre heures ou plus par semaine à jouer à des jeux vidéo actifs, selon l'année d'études et le sexe (%)

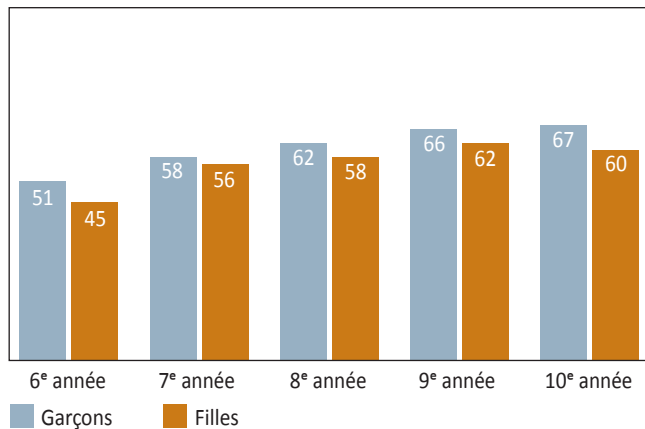


Comportements sédentaires des jeunes Canadiens

La **figure 6.7** montre que plus de 50 % des garçons et plus de 40 % des filles de toutes les années d'études déclarent écouter deux heures ou plus de télévision par jour. Le nombre d'heures de télévision rapportées augmente légèrement d'une année d'études à l'autre.

De 51 à 62 % des garçons et de 37 à 46 % des filles déclarent jouer à des jeux vidéo statiques deux heures ou plus par jour en moyenne (**figure 6.8**). Plus de garçons que de filles jouent à des jeux vidéo statiques pendant deux heures ou plus par jour, indépendamment de l'année d'études. L'utilisation de jeux vidéo statiques est plus faible chez les élèves de 6^e année que chez les élèves des autres années. À l'inverse, comme le montre la figure 6.6, l'utilisation de jeux vidéo actifs est plus élevée chez les élèves de 6^e année que chez les élèves des autres années.

6.7 Élèves qui déclarent écouter deux heures ou plus de télévision par jour, selon l'année d'études et le sexe (%)

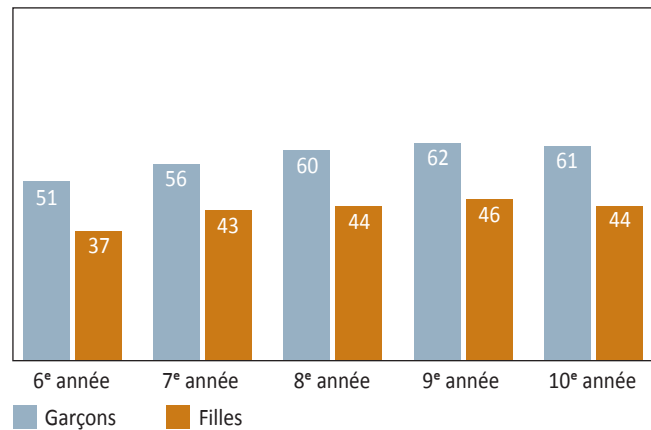


Les garçons déclarent passer plus de temps que les filles à écouter la télévision et à jouer à des jeux vidéo statiques. Les filles, quant à elles, disent passer plus de temps que les garçons devant l'ordinateur à des fins récréatives. Comme l'illustre la **figure 6.9**, en 10^e année, 71 % des filles affirment utiliser un ordinateur dans leurs temps libres pendant deux heures ou plus par jour, comparativement à 62 % des garçons. Le pourcentage d'élèves utilisant l'ordinateur dans leurs temps libres pendant deux heures ou plus par jour double entre la 6^e et la 10^e année.

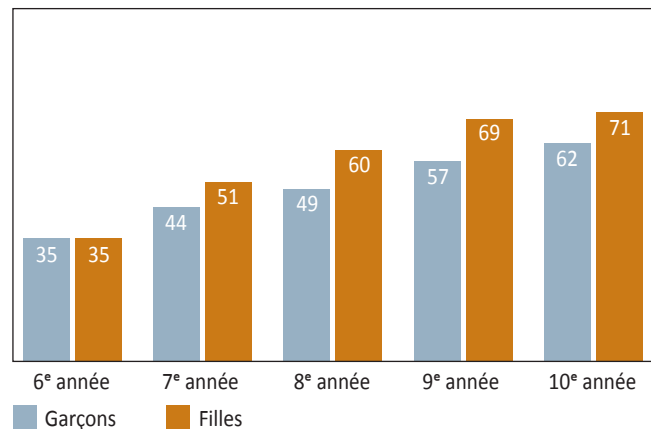
« Regarder la télé, c'est la façon la plus étrange de s'évader. Il y a des gens qui lisent, qui écoutent de la musique, qui font leurs choses... moi je regarde des émissions. Je peux regarder une série en rafale, mais le problème avec ça, c'est que si j'essaie d'échapper au stress, disons le stress à l'école. Je vais regarder une série, mais je vais passer tout mon temps à regarder la série au lieu de faire les choses qui m'enlèveraient mon stress. Mais alors quand je fais ces choses, je deviens si débordé. Donc c'est comme un cercle vicieux qui ne s'arrête jamais. »

(participant aux groupes de discussion des jeunes)

6.8 Élèves qui déclarent jouer à des jeux vidéo statiques deux heures ou plus par jour, selon l'année d'études et le sexe (%)

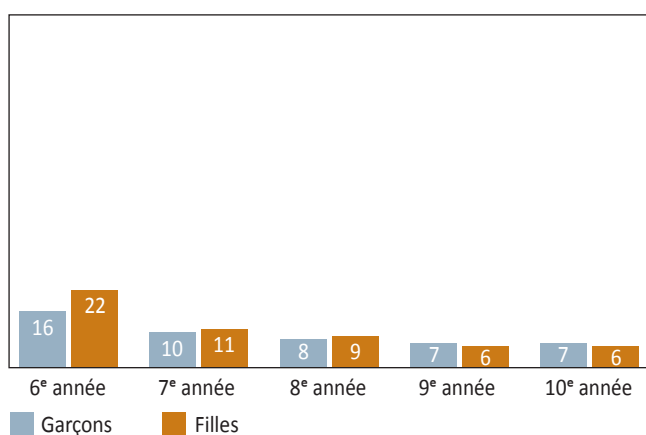


6.9 Élèves qui déclarent passer deux heures ou plus par jour devant l'ordinateur durant leurs temps libres, selon l'année d'études et le sexe (%)



La **figure 6.10** illustre le pourcentage de jeunes Canadiens dont les réponses sont conformes aux lignes directrices en matière de temps passé devant un écran en position sédentaire, qui recommandent une limite de deux heures par jour. En 6^e année, seulement 16 % des garçons et 22 % des filles respectent cette limite; de la 8^e à la 10^e année, ils sont moins de 10 %.

6.10 Élèves qui respectent la limite de deux heures par jour passées devant un écran, selon l'année d'études et le sexe (%)

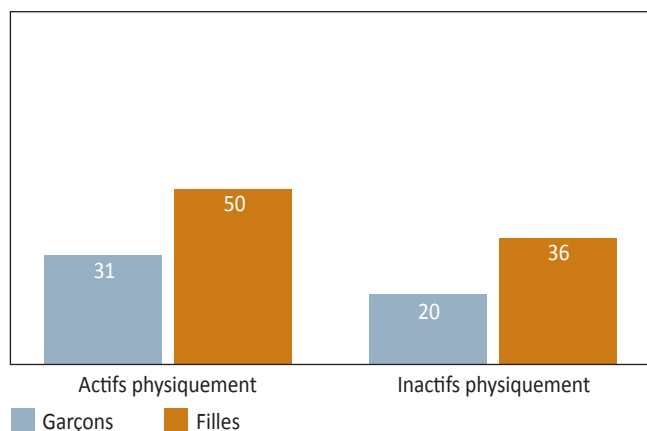


LES RELATIONS, L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LES COMPORTEMENTS SÉDENTAIRES

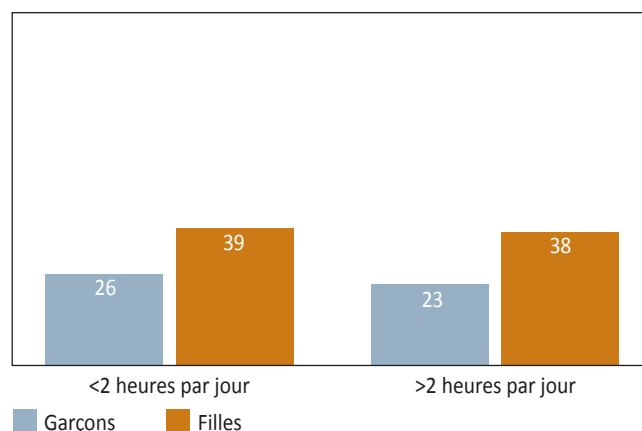
Des relations avec la famille, l'école, les amis et la collectivité, c'est le soutien des amis qui est le plus fortement lié à la pratique d'une activité physique d'intensité moyenne à élevée et il s'agit donc de la forme de soutien présentée ici. [Remarque : La description des quatre échelles se trouve à l'annexe A.]

Le lien entre le soutien des amis et la pratique d'une activité physique d'intensité moyenne à élevée est illustré à la **figure 6.11**. Le pourcentage de jeunes actifs physiquement qui font partie du groupe du soutien des amis élevé est de 11 à 14 % supérieur à la proportion de jeunes physiquement inactifs figurant dans le groupe du soutien des amis élevé. Le lien entre le soutien des amis et le temps consacré à des activités sédentaires devant un écran est illustré à la **figure 6.12**. Le pourcentage de garçons figurant dans le groupe du soutien des amis élevé est plus grand parmi ceux qui respectent le nombre d'heures de sédentarité passées devant un écran (moins de deux heures par jour) que parmi ceux qui ne respectent pas les recommandations. Le temps passé devant l'écran n'est pas lié au soutien des amis chez les filles.

6.11 Élèves du groupe du soutien des amis élevé, selon le niveau d'activité physique et le sexe (%)



6.12 Élèves du groupe du soutien des amis élevé, selon le temps consacré à des activités sédentaires devant un écran, et le sexe (%)



SUJETS DE PRÉOCCUPATION

- Seulement un jeune Canadien sur cinq pratique une activité physique d'intensité moyenne à élevée de manière suffisante pour satisfaire aux lignes directrices canadiennes sur l'activité physique (c.-à-d. 60 minutes d'activité physique d'intensité moyenne à élevée par jour).
- Seulement un jeune Canadien sur dix respecte les lignes directrices en matière de comportements sédentaires, qui recommandent un maximum de deux heures par jour de temps d'écran.
- La proportion d'élèves qui respectent les lignes directrices en matière d'activité physique et de comportements sédentaires diminue considérablement entre la 6^e et la 10^e année.



CONCLUSIONS ENCOURAGEANTES

- Le soutien des amis semble avoir une forte influence sur la pratique d'activités physiques par les élèves.
- Les résultats concernant l'activité physique et le temps d'écran ne sont pas aussi décourageants chez les enfants de 6^e année que chez les élèves des autres années d'études.

RÉSUMÉ ET IMPLICATIONS

Les conclusions du présent chapitre mettent en lumière le fait que la majorité des jeunes Canadiens n'adoptent pas suffisamment de comportements actifs. Les lacunes se situent au niveau du manque de participation à des activités physiques d'intensité moyenne à élevée et du temps excessif passé devant un écran. Ces



comportements malsains contribuent à de nombreux problèmes de santé, tant aigus que chroniques. Les conséquences immédiates comprennent des troubles physiques comme l'obésité, l'hypertension et la diminution de la capacité cardiovasculaire (LeBlanc et coll., 2012). Sur le plan des conséquences sociales, les modes de vie sédentaires durant l'adolescence risquent aussi davantage d'être associés à des comportements de violence et à la consommation de drogues illicites (LeBlanc et coll., 2012).

Le présent rapport sur l'Enquête HBSC canadienne de 2014 contient des données recueillies et analysées pour la première fois. Parmi ces nouveaux éléments, notons la participation à des sports organisés, la participation à des jeux extérieurs actifs, ainsi que les jeux vidéo actifs. Les conclusions indiquent qu'environ 75 % des jeunes participaient à des sports organisés au moment de l'enquête. Les nouvelles données indiquent également qu'environ 80 % des jeunes déclarent jouer dehors pendant au moins quatre heures par semaine, bien que le nombre



d'heures suffisant de jeu à l'extérieur n'a pas été clairement établi. Environ 25 % des élèves déclarent jouer à des jeux vidéo actifs durant au moins quatre heures par semaine, bien que ce chiffre soit de loin inférieur à la quantité de temps qu'ils disent passer devant un écran. Malgré cela, une large portion de l'échantillon de l'étude ne respecte pas les lignes directrices canadiennes en matière d'activité physique d'intensité moyenne à élevée pour les enfants et les jeunes (Tremblay, Warburton et coll., 2011). La plupart dépassent aussi les limites recommandées en matière d'activités sédentaires, qui sont d'un maximum de deux heures par jour de temps d'écran pendant les loisirs (Tremblay, Leblanc et coll., 2011). Le non-respect des recommandations, tant pour l'activité physique que pour les comportements sédentaires, indépendamment du type et du contexte d'activité, contribue sans nul doute à l'épidémie d'obésité rapportée chez les jeunes au Canada.

Parmi les quatre types de relations examinées, le soutien des amis est le plus fortement associé à l'activité physique. Ainsi, les amis semblent jouer un rôle important dans les comportements liés à l'activité physique. La relation de cause à effet de l'association entre le soutien des amis et l'activité physique n'est pas connue, alors il est possible que le lien soit bidirectionnel ou que le soutien des amis et l'activité physique constituent ensemble un facteur commun et un mode de vie. Le soutien des amis pourrait avoir une influence positive sur l'activité physique, tandis que l'activité physique, en retour, pourrait influencer positivement la quantité et la qualité des relations amicales; il est également possible que les deux facteurs soient liés en un facteur commun plus large.

En résumé, le présent chapitre offre de l'information descriptive sur l'activité physique et les comportements sédentaires des jeunes Canadiens et examine la manière dont les relations peuvent influencer ces comportements. Malgré les effets bénéfiques reconnus de l'activité physique d'intensité moyenne à élevée sur la santé, la majorité des jeunes Canadiens n'en font pas suffisamment et passent trop de temps devant un écran. L'activité physique constitue une priorité évidente en matière de santé publique au Canada.

BIBLIOGRAPHIE

- Gustafson, S. L. et Rhodes, R. E. (2006). « Parental correlates of physical activity in children and early adolescents », *Sports Medicine*, vol. 36(1), p. 79-97.
- Janssen, I., Boyce, W. F. et Pickett, W. (2010). « Screen time and physical violence in 10 to 16-year-old Canadian youth », *International Journal of Public Health*, vol. 57(2), p. 325-331.
- Janssen, I. et LeBlanc, A. G. (2010). « Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth », *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, vol. 7(1), p. 40.
- LeBlanc, A. G., Spence, J., Carson, V., Connor Gorber, S., Dillman, C., Janssen, I., ... Tremblay, M. S. (2012). « Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in the early years (aged 0-4 years) », *Physiologie appliquée, nutrition et métabolisme*, vol. 37, p. 753-772.
- Sedentary Behaviour Research Network. (2012). « Standardized use of the terms 'sedentary' and 'sedentary behaviours' », *Physiologie appliquée, nutrition et métabolisme*, vol. 37, p. 540-542.
- Strong, W. B., Malina, R. M., Blimkie, C. J., Daniels, S. R., Dishman, R. K., Gutin, B., ... Trudeau, F. (2005). « Evidence based physical activity for school-age youth », *Journal of Pediatrics*, vol. 146(6), p. 732-737.
- Tremblay, M. S., Colley, R. C., Saunders, T. J., Healy, G. N. et Owen, N. (2010). « Physiological and health implications of a sedentary lifestyle », *Physiologie appliquée, nutrition et métabolisme*, vol. 35(6), p. 725-740.
- Tremblay, M. S., Leblanc, A. G., Janssen, I., Kho, M. E., Hicks, A., Murumets, K., ... Duggan, M. (2011). « Canadian sedentary behaviour guidelines for children and youth », *Physiologie appliquée, nutrition et métabolisme*, vol. 36(1), p. 59-64.
- Tremblay, M. S., Warburton, D. E., Janssen, I., Paterson, D. H., Latimer, A. E., Rhodes, R. E., ... Duggan, M. (2011). « New Canadian physical activity guidelines », *Physiologie appliquée, nutrition et métabolisme*, vol. 36(1), p. 36-46.



Chapitre 7

Ian Janssen

La qualité du sommeil

L'IMPORTANCE DE COMPRENDRE LA QUALITÉ DU SOMMEIL

La qualité du sommeil est un nouveau domaine de recherche qui examine notre sommeil et les facteurs qui l'influencent. De nos jours, les jeunes dorment une heure de moins par nuit qu'ils le faisaient il y a 100 ans (Matricciani, Olds et Petkov, 2012). Cette réduction du sommeil pourrait contribuer à une multitude de problèmes de santé physique, mentale et sociale (Gruber et coll., 2014). Un sommeil insuffisant est associé à des troubles de concentration, à une capacité moindre à retenir l'information, à une baisse du rendement scolaire (Wolfson et Carskadon, 1998), à des troubles de l'humeur, comme l'anxiété et la dépression (Blunden, Hoban et Chervin, 2006), à une fonction immunitaire affaiblie (Sekine, Chandola, Martikainen, Marmot et Kagamimori, 2006), à un risque accru de blessures (Koulouglioti, Cole et Kitzman, 2008) et à l'obésité (Cappuccio et coll., 2008).

Dans le présent chapitre, nous examinons la durée du sommeil, la difficulté à s'endormir comme mesure de la qualité du sommeil et la somnolence diurne (Dewald, Meijer, Oort, Kerkhof et Bogels, 2010). La durée du sommeil renvoie à la période pendant laquelle une personne dort. La qualité du sommeil renvoie aux indicateurs de la façon dont le sommeil est vécu, notamment se sentir reposé après le réveil et être satisfait de son sommeil. Avoir de la difficulté à s'endormir est l'un des indicateurs de mauvaise qualité du sommeil. La somnolence renvoie à un état d'éveil associé à une tendance accrue à s'endormir. Les jeunes peuvent exprimer leur somnolence par des termes comme *fatigué*, *confus*, *irritable*, et par des comportements comme bâiller, se frotter les yeux et appuyer la tête sur un bureau.

« Si j'ai bien dormi, je me réveille de meilleure humeur. Si je me réveille fatigué, ça change mon humeur. »

(participant aux groupes de discussion des jeunes)

La National Sleep Foundation aux États-Unis a récemment formulé de nouvelles recommandations sur le nombre d'heures de sommeil dont les gens ont besoin (Hirshkowitz et coll., 2015). Bien qu'il n'existe pas de lignes directrices canadiennes, les recommandations formulées par la National Sleep Foundation ont été approuvées dans une prise de position du Canada sur le sommeil des enfants (Gruber et coll., 2014). Ces recommandations proposent que les jeunes âgés de 6 à 13 ans dorment entre 9 et 11 heures par nuit et que les jeunes âgés de 14 à 17 ans dorment entre 8 et 10 heures par nuit. Ces recommandations indiquent aussi qu'un nombre d'heures de sommeil inférieur ou supérieur aux plages recommandées peut être approprié pour

certaines personnes. Plus précisément, pour les jeunes de 6 à 13 ans, une quantité de sommeil appropriée par nuit peut varier entre 7 ou 8 heures et 12 heures. Pour les jeunes de 14 à 17 ans, la plage correspondante est de 7 à 11 heures de sommeil.

SUR QUOI LE PRÉSENT CHAPITRE PORTE-T-IL?

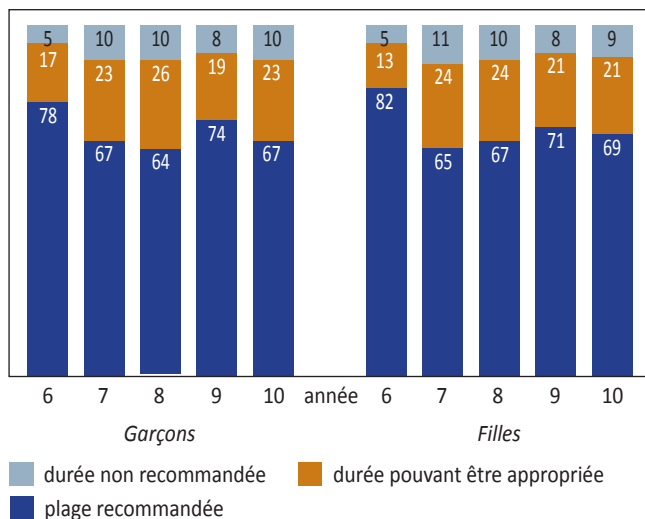
Les élèves ont indiqué l'heure habituelle à laquelle ils ont éteint la lumière pour aller se coucher et l'heure habituelle à laquelle ils se sont réveillés le matin au cours de la semaine précédente, autant pour les jours de semaine que pour les jours de fin de semaine. À partir des chiffres obtenus, nous avons calculé la durée de sommeil moyenne et nous l'avons classée en trois catégories de durée de sommeil : durée recommandée, durée pouvant être appropriée et durée non recommandée. Ces catégories sont proposées par la National Sleep Foundation aux États-Unis (Hirshkowitz et coll., 2015). Comme mesure de la qualité du sommeil, nous avons examiné la fréquence à laquelle les élèves ont déclaré éprouver de la difficulté à s'endormir au cours des six derniers mois. Quant à la somnolence, nous avons étudié les réponses des élèves à l'énoncé suivant : « Je suis souvent fatigué lorsque je me rends à l'école le matin ». Nous avons considéré les élèves qui sont d'accord ou tout à fait d'accord avec cet énoncé comme des élèves somnolents lorsqu'ils se rendent à l'école.

Même si la recherche est limitée, des preuves indiquent que de mauvaises habitudes de sommeil dépendent de plusieurs facteurs biologiques, comportementaux et environnementaux (Dewald et coll., 2010; Gruber et coll., 2014). Les relations que les jeunes entretiennent avec leur famille, leur école, leurs amis et leur collectivité pourraient faire partie des facteurs environnementaux qui contribuent à un sommeil insuffisant, à une mauvaise qualité de sommeil et à la somnolence. Le présent chapitre indique si l'on peut établir de telles associations.

DESCRIPTION DU PROBLÈME

Nous avons comparé la durée du sommeil aux recommandations formulées par la National Sleep Foundation pour les jeunes âgés de 6 à 13 ans, ainsi que pour les jeunes âgés de 14 à 17 ans. D'une année d'études à l'autre, la durée de sommeil moyenne déclarée par nuit correspond à la plage recommandée pour les garçons (de 64 à 78 %) et pour les filles (de 65 à 82 %) (**figure 7.1**). De plus, la durée de sommeil de 17 à 26 % des garçons et de 13 à 24 % des filles correspond à la durée que l'on peut considérer comme étant appropriée. Le changement de la quantité de sommeil recommandée, qui passe d'une durée de 9 à 11 heures à une

7.1 Élèves qui satisfont aux recommandations sur la durée du sommeil, selon l'année d'études et le sexe (%)

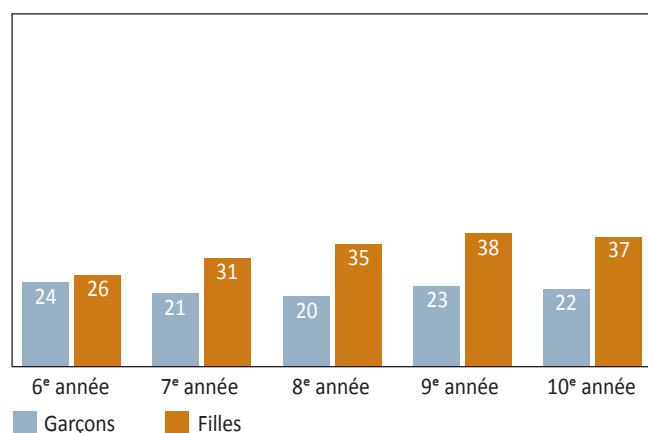


durée de 8 à 10 heures, entre les jeunes âgés de 13 ans et ceux qui sont âgés de 14 ans, peut expliquer en partie la hausse du pourcentage d'élèves de 8^e et 9^e année se trouvant dans la plage de durée de sommeil recommandée.

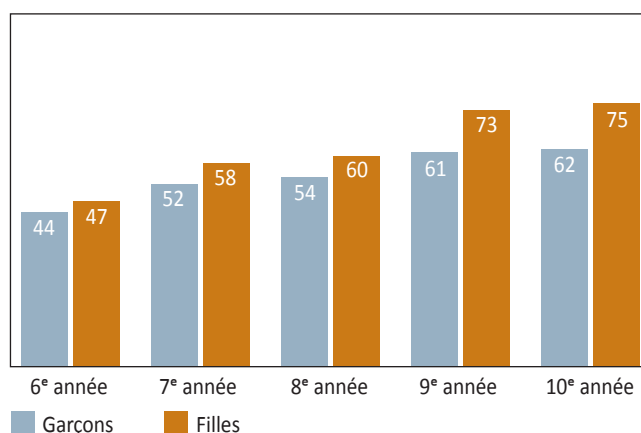
La **figure 7.2** montre que de 20 à 24 % des garçons et de 26 à 38 % des filles déclarent éprouver de la difficulté à s'endormir plus d'une fois par semaine. Les filles sont plus susceptibles d'éprouver de la difficulté à s'endormir que les garçons. Cet écart entre les sexes devient plus marqué avec l'âge des élèves. Chez les filles, la difficulté à s'endormir augmente avec l'âge, tandis que la difficulté déclarée par les garçons demeure globalement stable d'une année d'études à l'autre.

En 6^e année, de 44 à 47 % des garçons et des filles sont d'accord ou tout à fait d'accord pour dire qu'ils sont habituellement fatigués lorsqu'ils se rendent à l'école le matin (**figure 7.3**). En 10^e année, le pourcentage s'élève à 62 % pour les garçons et à 75 % pour les filles. Les filles sont systématiquement plus nombreuses que les garçons à déclarer être habituellement fatiguées lorsqu'elles se rendent à l'école le matin.

7.2 Élèves qui déclarent éprouver de la difficulté à s'endormir plus d'une fois par semaine, selon l'année d'études et le sexe (%)



7.3 Élèves qui déclarent être fatigués lorsqu'ils se rendent à l'école le matin, selon l'année d'études et le sexe (%)

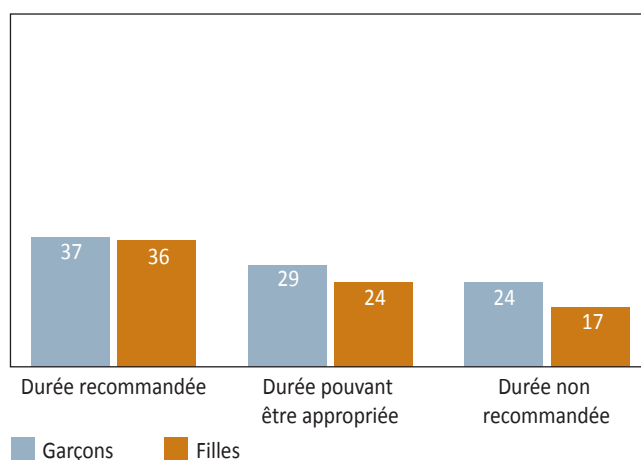


RELATIONS ET QUALITÉ DU SOMMEIL

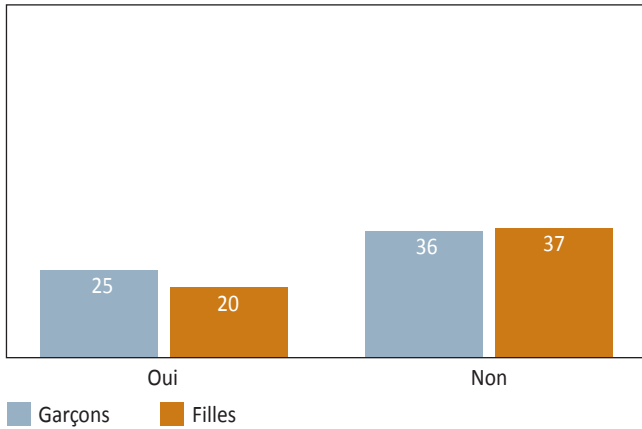
Une dernière série de six figures démontre les associations entre la durée du sommeil, le sentiment d'être fatigué le matin et la difficulté à s'endormir, et des niveaux relativement élevés de soutien de la famille et de climat scolaire. Reportez-vous à l'annexe A pour une description des échelles du soutien de la famille et du climat scolaire.

Le soutien de la famille est associé à la qualité du sommeil. Ces liens sont constants pour les trois mesures de qualité du sommeil, tant pour les garçons que pour les filles. Environ 36 à 37 % des élèves qui déclarent dormir le nombre d'heures recommandées font partie du groupe du soutien de la famille élevé, tandis que de 17 à 24 % des élèves qui déclarent ne pas dormir le nombre d'heures recommandées font partie du groupe du soutien de la famille élevé (**figure 7.4**). De même, de 36 à 37 % des élèves qui déclarent ne pas éprouver de difficulté à s'endormir

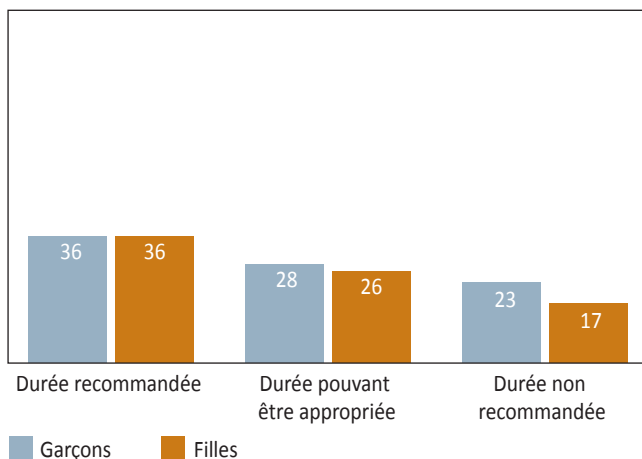
7.4 Élèves du groupe du soutien de la famille élevé, selon la durée du sommeil et le sexe (%)



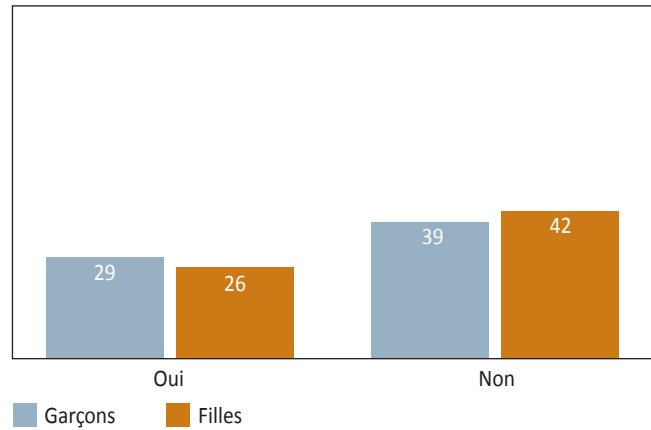
7.5 Élèves du groupe du soutien de la famille élevé, selon la difficulté à s'endormir et le sexe (%)



7.7 Élèves du groupe du climat scolaire élevé, selon la durée du sommeil et le sexe (%)



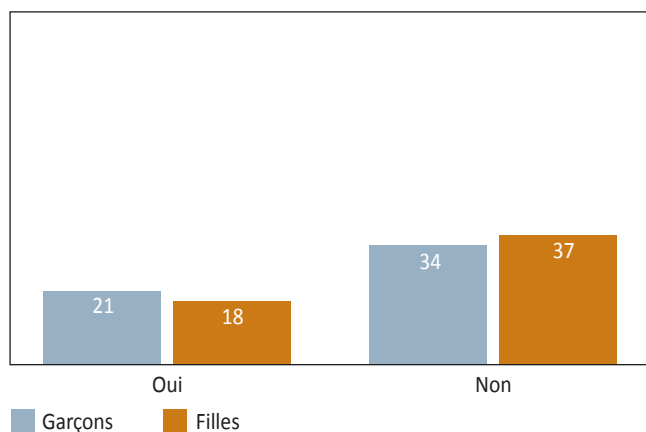
7.6 Élèves du groupe du soutien de la famille élevé, selon la fatigue éprouvée lorsqu'ils se rendent à l'école et le sexe (%)



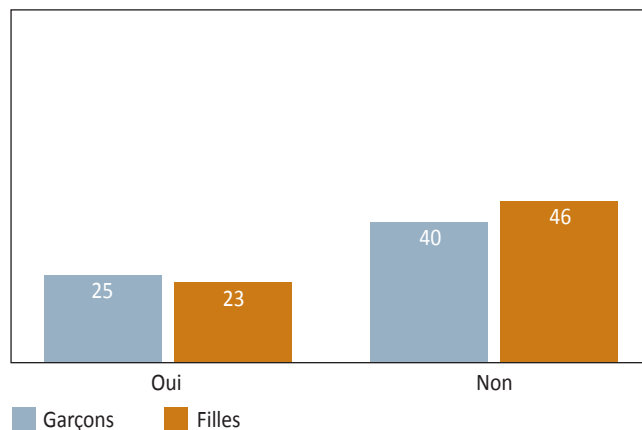
se situent dans le groupe du soutien de la famille élevé, alors que de 20 à 25 % des élèves qui déclarent éprouver régulièrement de la difficulté à s'endormir font partie de ce même groupe (figure 7.5). Enfin, de 39 à 42 % des élèves qui déclarent ne pas être fatigués lorsqu'ils se rendent à l'école font partie du groupe du soutien de la famille élevé, tandis que de 26 à 29 % des élèves qui déclarent être fatigués lorsqu'ils se rendent à l'école se situent dans le groupe du soutien de la famille élevé (figure 7.6).

Comme pour le soutien de la famille, le climat scolaire est associé aux trois mesures de la qualité du sommeil, tant pour les garçons que pour les filles. Environ 36 % des jeunes qui déclarent dormir le nombre d'heures recommandées se situent dans le groupe du climat scolaire positif, tandis que de 17 à 23 % des élèves qui déclarent ne pas dormir le nombre d'heures recommandées se situent dans le groupe du climat scolaire élevé (figure 7.7). De même, de 34 à 37 % des jeunes qui déclarent ne pas éprouver de difficulté à s'endormir se situent dans le groupe du climat scolaire élevé, alors que de 18 à 21 % des jeunes qui déclarent éprouver régulièrement de la difficulté à s'endormir se situent dans ce même groupe (figure 7.8). Enfin, de 40 à 46 % des jeunes qui déclarent ne pas être fatigués lorsqu'ils se rendent à l'école se situent dans le groupe du climat scolaire élevé, alors que de 23 à 25 % des élèves qui déclarent être fatigués lorsqu'ils se rendent à l'école font partie de ce même groupe (figure 7.9).

7.8 Élèves du groupe du climat scolaire élevé, selon la difficulté à s'endormir et le sexe (%)



7.9 Élèves du groupe du climat scolaire élevé, selon la fatigue éprouvée en se rendant à l'école et le sexe (%)



« Quand on est fatigué, on ne fonctionne pas aussi bien... on ne pense pas de la façon qu'on pense habituellement et on est impatient et plus insensible et on ne peut pas penser de façon aussi profonde que quand on est reposé. »

(participant aux groupes de discussion des jeunes)



SUJETS DE PRÉOCCUPATION

- Lorsque les élèves atteignent la 9^e année, environ six garçons sur dix et sept filles sur dix déclarent être fatigués lorsqu'ils se rendent à l'école.
- Nous constatons une disparité marquée entre les sexes, les filles déclarant systématiquement avoir une moins bonne qualité de sommeil que les garçons.

RÉSULTATS ENCOURAGEANTS

- La famille et les écoles peuvent avoir une grande influence sur la qualité du sommeil.
- La majorité des jeunes déclarent dormir le nombre d'heures correspondant à la plage recommandée.

RÉSUMÉ ET IMPLICATIONS

Dans le présent rapport de 2014, nous présentons les données sur les habitudes de sommeil des jeunes Canadiens pour la première fois dans l'histoire de l'Enquête HBSC du Canada. Les résultats du présent chapitre montrent que la majorité des jeunes Canadiens indiquent dormir suffisamment, les durées de sommeil étant conformes aux recommandations de la National Sleep Foundation aux États-Unis (Hirshkowitz et coll., 2015). Les pourcentages de jeunes qui déclarent des durées de sommeil inférieures à celles recommandées augmentent avec l'année d'études, une tendance qui s'avère constante chez les deux sexes. En outre, de nombreux jeunes déclarent éprouver de la difficulté à s'endormir et se sentir fatigués lorsqu'ils se rendent à l'école le matin, ce qui témoigne d'une mauvaise qualité de sommeil (Dewald et coll., 2010). La qualité de sommeil des jeunes peut, à n'en pas douter, représenter un enjeu plus important que la durée de leur sommeil.



La somnolence que la plupart des jeunes Canadiens disent avoir ressentie lorsqu'ils se rendent à l'école peut avoir une incidence négative sur leur rendement scolaire, ainsi que sur leur santé physique, mentale et sociale (Blunden et coll., 2006; Wolfson et Carskadon, 1998). Chez les élèves touchés, cette incidence peut se manifester par des troubles de concentration, un rendement scolaire plus faible (Wolfson et Carskadon, 1998), ainsi que par des troubles physiologiques (Sekine, Chandola, Martikainen, Marmot et Kagamimori, 2006) et psychologiques (Blunden, Hoban et Chervin, 2006).

Parmi les facteurs pouvant contribuer à une mauvaise qualité de sommeil chez les jeunes, citons l'utilisation accrue d'écrans électroniques le soir, y compris les écrans dans la chambre (Cain et Gradisar, 2010), un manque d'activité physique (Langa et coll., 2013), trop de caféine dans le régime alimentaire (Calamaro, Mason et Ratcliffe, 2009) et des niveaux élevés d'anxiété et de dépression (Xu et coll., 2012). Ces facteurs donnent des pistes pour l'étude et la surveillance en cours, et pourraient servir de base pour l'intervention préventive.

Parmi les quatre types de relations examinées, le soutien de la famille et le climat scolaire sont les relations les plus fortement et étroitement associées aux comportements du sommeil. Ces résultats nous donnent des renseignements importants sur le milieu social et son incidence sur le sommeil. En outre, ils soulignent les causes possibles des troubles du sommeil impliquant la contribution possible de comportements individuels et de facteurs environnementaux contextuels (Dewald et coll., 2010). L'Enquête HBSC offre une plateforme pour l'étude approfondie de ces facteurs de causalité possibles, ainsi que des conséquences du sommeil en ce qui a trait à la morbidité et à la baisse de productivité.

BIBLIOGRAPHIE

- Blunden, S., Hoban, T. F. et Chervin, R. D. (2006). « Sleepiness in children », *Sleep Medicine Clinics*, vol. 1(1), p. 105-118.
- Cain, N. et Gradisar, M. (2010). « Electronic media use and sleep in school-aged children and adolescents: A review », *Sleep Medicine*, vol. 11(8), p. 735-742.
- Calamaro, C. J., Mason, T. B. et Ratcliffe, S. J. (2009). « Adolescents living the 24/7 lifestyle: effects of caffeine and technology on sleep duration and daytime functioning », [Research Support, N.I.H., Extramural], *Pediatrics*, vol. 123(6), p. 1005-1010.
- Cappuccio, F. P., Taggart, F. M., Kandala, N. B., Currie, A., Peile, E., Stranges, S. et Miller, M. A. (2008). « Meta-analysis of short sleep duration and obesity in children and adults », [Meta-Analysis], *Sleep*, vol. 31(5), p. 619-626.
- Dewald, J. F., Meijer, A. M., Oort, F. J., Kerkhof, G. A. et Bogels, S. M. (2010). « The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: A meta-analytic review », *Sleep Medicine Reviews*, vol. 14, p. 179-189.
- Gruber, R., Carrey, N., Weiss, S. K., Frappier, J. Y., Rourke, L., Brouillette, R. T. et Wise, M. S. (2014). « Position statement on pediatric sleep for psychiatrists », *Journal de l'Académie canadienne de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, vol. 23(3), p. 174-195.
- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., ... Adams Hillard, P. J. (2015). « National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary », *Sleep Health*, vol. 1, p. 40-43.
- Koulouglioti, C., Cole, R. et Kitzman, H. (2008). « Inadequate sleep and unintentional injuries in young children », [Research Support, U.S. Gov't, P.H.S.], *Public Health Nursing*, vol. 25(2), p. 106-114.
- Langa, C., Branda, S., Karina Feldmetha, A., Holsboer-Trachslerb, E., Pühsea, U. et Gerbera, M. (2013). « Increased self-reported and objectively assessed physical activity predict sleep quality among adolescents », *Physiology & Behavior*, vol. 120, p. 46-53.
- Matricciani, L., Olds, T. et Petkov, J. (2012). « In search of lost sleep: secular trends in the sleep time of school-aged children and adolescents », [Review], *Sleep Medicine Reviews*, vol. 16(3), p. 203-211.
- Sekine, M., Chandola, T., Martikainen, P., Marmot, M. et Kagamimori, S. (2006). « Work and family characteristics as determinants of socioeconomic and sex inequalities in sleep: the Japanese civil servants study », *Sleep*, vol. 1(29), p. 2.
- Wolfson, A. R. et Carskadon, M. A. (1998). « Sleep schedules and daytime functioning in adolescents », [Research Support, U.S. Gov't, P.H.S.], *Child Development*, vol. 69(4), p. 875-887.
- Xu, Z., Su, H., Zou, Y., Chen, J., Wu, J. et Chang, W. (2012). « Sleep quality of Chinese adolescents: distribution and its associated factors », [Research Support, Non-U.S. Gov't], *Journal of Paediatrics and Child Health*, vol. 48(2), p. 138-145.



Chapitre 8

John Freeman

L'alimentation saine

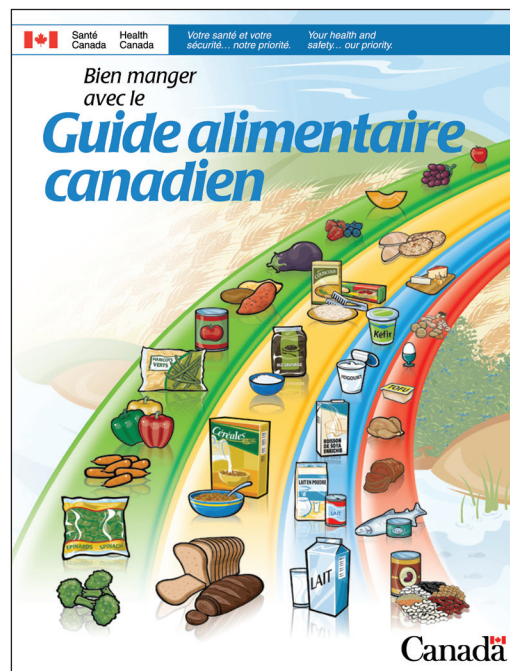
Manger est un acte de nature sociale qui relève non seulement des perspectives individuelles d'une alimentation saine influencées par les recommandations alimentaires et le marketing des produits, mais aussi des milieux physiques et économiques qui déterminent les aliments qui nous sont accessibles et à quel prix.
(Raine, 2005, p.S11)

L'IMPORTANCE DE COMPRENDRE L'ALIMENTATION SAINTE

Le *Guide alimentaire canadien* est un moyen d'intervention et d'éducation qui présente les habitudes alimentaires favorables à une bonne santé, à la satisfaction des besoins en nutriments et à la réduction du risque de maladies chroniques. Ce guide sert de base pour de nombreux programmes et politiques en matière d'alimentation et de santé qui sont élaborés dans l'ensemble du pays. Depuis sa première publication en 1942, le *Guide alimentaire* a fait l'objet de nombreuses transformations. La version actuelle, *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien*, a été publiée en 2007 (Santé Canada, 2007).

Le *Guide alimentaire* actuel décrit la quantité d'aliments dont les gens ont besoin et les types d'aliments faisant partie de saines habitudes alimentaires. Le *Guide* recommande de choisir des aliments appartenant aux quatre groupes alimentaires, d'utiliser une petite quantité d'huile et de matières grasses et de limiter les aliments et les boissons riches en calories, lipides, sucre ou sel. Il suggère aux adolescents de consommer 6 à 8 portions quotidiennes de légumes et de fruits, 6 à 7 portions quotidiennes de produits céréaliers, 3 à 4 portions quotidiennes de lait et

Vous trouverez le *Guide alimentaire canadien* à l'adresse Web suivante : <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index-fra.php>.



substituts, et 1 à 3 portions quotidiennes de viande et substituts, le nombre de portions variant selon l'âge et le sexe (Santé Canada, 2015). Suivre les habitudes alimentaires proposées par le *Guide alimentaire canadien* devrait aider les enfants et les adolescents à maintenir une bonne santé et à connaître une croissance et un développement optimaux.

Une alimentation saine est importante pour le développement sain des enfants et des jeunes (Santé Canada, 2015) et pour réduire le risque d'obésité plus tard dans la vie (Lillico, Hammond, Manske et Murnaghan, 2014; Agence de la santé publique du Canada [ASPC], 2012). De mauvais comportements alimentaires qui commencent pendant l'adolescence peuvent continuer dans la vie adulte et créer des circonstances défavorables pour diverses préoccupations liées à l'alimentation (Vereecken, 2005). Les comportements alimentaires des adolescents sont liés à leur santé émotionnelle, de telle sorte que les adolescents qui mangent des aliments malsains ont tendance à souffrir davantage de détresse psychologique (Jacka, Rothon, Taylor, Berk et Stansfeld, 2013). Dans une analyse de cinq cycles de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), qui recueille des données sur les individus âgés de 12 ans et plus, un lien a été établi entre une consommation inférieure de fruits et légumes et un risque accru de dépression et de détresse (McMartin, Jacka et Colman, 2013).



Comprendre l'alimentation saine ne se limite pas à étudier les aliments qui sont mangés. En effet, des facteurs influencent ce qui est mangé et la quantité des aliments mangés, à savoir où et quand les aliments sont consommés. Par exemple, les aliments offerts dans les restaurants-minute ont tendance à présenter une faible valeur nutritive (Kirkpatrick et coll., 2014), même si selon une récente revue systématique du département de l'Agriculture des États-Unis (USDA, 2015), il y a peu de preuves démontrant que manger dans les restaurants-minute est lié au poids corporel pour les enfants et les adolescents. Cependant, il existe des preuves acceptables de ce lien pour les adultes. La prise du déjeuner est très importante pour les adolescents (Edefonti et coll., 2014). Les adolescents qui sautent

le déjeuner sont moins susceptibles d'obtenir l'apport journalier recommandé en vitamines et en minéraux, notamment la vitamine D et le calcium (Nicklas, O'Neil et Myers, 2004; Peters, Verly, Marchioni, Fisberg et Martini, 2012).

Pourtant, ce ne sont pas tous les jeunes qui ont la possibilité de déjeuner avant de se rendre à l'école. Ils arrivent alors à l'école ou se mettent au lit la veille le ventre vide en raison d'un manque de nourriture à la maison. Se mettre au lit ou se rendre à l'école en ayant faim peut être un indicateur d'insécurité alimentaire. L'insécurité alimentaire « se caractérise par un accès limité ou incertain à une nourriture suffisante pour une vie saine et active, qui peut mener ou non à des réductions périodiques de l'apport alimentaire » [traduction] (Larson et Story, 2011, p. 166). Pour les adolescents, l'insécurité alimentaire des ménages semble être prédictive d'un apport nutritionnel insuffisant (Kirkpatrick et Tarasuk, 2008).

Le présent chapitre inclut le brossage des dents en raison du lien entre le fait d'adopter un régime sain et de se brosser les dents régulièrement et l'amélioration des soins buccodentaires (Association dentaire canadienne [ADC], 2015). La santé buccodentaire est associée à une meilleure santé physique et mentale. Il est recommandé de se brosser les dents deux fois par jour (American Dental Association [ADA], 2014).

Les habitudes alimentaires comportent des déterminants individuels et collectifs (Raine, 2005; Taylor, Evers et McKenna, 2005). Parmi les déterminants individuels, notons les préférences alimentaires, l'âge, le sexe, les connaissances nutritionnelles et les attitudes (Taylor et coll., 2005). Les déterminants collectifs peuvent être de nature économique ou sociale (Taylor et coll., 2005). Il est possible que certains aliments ne soient pas accessibles ou abordables (Raine, 2005; Taylor et coll., 2005). De plus, les choix alimentaires se situent à l'intérieur des pratiques culturelles, familiales, scolaires, ainsi que des pratiques des camarades (Raine, 2005). Les politiques en matière de nutrition font partie des déterminants collectifs (Raine, 2005). Par conséquent, apporter des changements à l'alimentation exige un réseau complexe d'interactions.



SUR QUOI LE PRÉSENT CHAPITRE PORTE-T-IL?

Dans le présent chapitre, nous examinons les éléments suivants : les tendances en matière de fréquence alimentaire, manger aux restaurants-minute, la prise du déjeuner, se mettre au lit ou se rendre à l'école le ventre vide et le brossage des dents. Pour la fréquence alimentaire, nous avons remis aux élèves une liste d'aliments et nous leur avons demandé à quelle fréquence ils mangent ces aliments, les réponses possibles étant : jamais; moins d'une fois par semaine; une fois par semaine; 2 à 4 jours par semaine; 5 à 6 jours par semaine; une fois par jour, chaque jour; chaque jour, plus d'une fois par jour. Pour les fruits, les légumes, les sucreries et les boissons gazeuses contenant du sucre, nous avons fait un suivi de la consommation au fil du temps en comparant les estimations des cycles précédents de l'Enquête. Quant aux restaurants-minute, les choix de réponses étaient les suivants : jamais; rarement (moins d'une fois par mois); une fois par mois; 2 à 3 fois par mois; une fois par semaine; 2 à 4 jours par semaine et 5 jours ou plus par semaine. Nous avons mesuré le déjeuner pour les jours de classe (je ne déjeune jamais la semaine; un jour; deux jours; trois jours; quatre jours; cinq jours) et pour les jours de fin de semaine (je ne déjeune jamais la fin de semaine; je déjeune habituellement seulement une journée [c'est-à-dire le samedi OU le dimanche]; je déjeune habituellement les deux jours [c'est-à-dire le samedi ET le dimanche]). Une question était posée pour savoir à quelle fréquence les adolescents se rendent à l'école ou se mettent au lit le ventre vide en raison d'un manque de nourriture à la maison (jamais; parfois; souvent; toujours). Pour le brossage des dents, le choix de réponses était le suivant : plus d'une fois par jour; une fois par jour; au moins une fois par semaine mais pas tous les jours; moins d'une fois par semaine; jamais. Les données actuelles et les données recueillies au fil du temps ont été calculées pour le brossage des dents. En outre, la consommation de fruits, la consommation de boissons gazeuses contenant du sucre, manger aux restaurants-minute et se mettre au lit ou se rendre à l'école le ventre vide ont été analysés par rapport au soutien des camarades, de la famille, de l'école et de la collectivité.

TENDANCES EN MATIÈRE DE FRÉQUENCE ALIMENTAIRE

Les filles, pour toutes les années d'études, sont systématiquement plus nombreuses que les garçons à déclarer qu'elles mangent des fruits de façon quotidienne (**tableau 8.1**). De même, elles sont plus nombreuses à déclarer manger des légumes de façon quotidienne. Environ 50 % des filles et environ 40 % des garçons déclarent manger des légumes tous les jours. Environ un élève sur trois boit du jus de fruit au moins une fois par jour. Environ 15 % des élèves déclarent manger des sucreries de façon quotidienne, ce nombre étant peu influencé par l'année d'études et le sexe. Plus de garçons que de filles disent boire des boissons gazeuses de façon quotidienne, l'écart entre les filles et les garçons étant plus important entre la 9^e et la 10^e année. Moins de 5 % des élèves interrogés déclarent consommer des boissons gazeuses diète ou des boissons énergisantes tous les jours. Environ 5 % des élèves disent manger des croustilles de façon quotidienne. Environ un tiers des élèves déclarent manger des substituts de viande au moins une fois par jour. Nous constatons une faible consommation quotidienne ou plus fréquente de boissons énergisantes, de boissons pour sportifs et de gibier. [REMARQUE : La fréquence n'équivaut pas au nombre de portions.]

Tableau 8.1 Élèves qui déclarent consommer l'aliment ou la boisson une fois par jour ou plus souvent, selon l'année d'études et le sexe (%)

Aliment ou boisson	Sexe	Année d'études				
		6	7	8	9	10
Fruits	Garçons	52	48	46	41	43
	Filles	62	55	57	50	49
Légumes	Garçons	45	43	43	40	42
	Filles	57	51	53	49	49
Sucreries (bonbons ou chocolat)	Garçons	13	15	15	16	17
	Filles	14	16	15	16	16
Coca-cola ou autres boissons gazeuses contenant du sucre	Garçons	8	9	9	15	14
	Filles	6	7	6	7	8
Coca-cola diète ou autres boissons gazeuses diète	Garçons	2	3	3	4	3
	Filles	2	3	2	2	2
Croustilles (chips)	Garçons	4	6	4	6	4
	Filles	4	4	3	3	4
Légumes orangés (carottes, courges, patates douces, etc.)	Garçons	20	18	15	16	16
	Filles	23	19	18	15	15
Jus de fruit	Garçons	34	34	33	33	32
	Filles	38	34	35	31	30
Substituts de viande (fèves, lentilles, tofu, œufs, beurre d'arachide, etc.)	Garçons	32	34	32	32	32
	Filles	40	37	35	32	31
Boissons énergisantes (Red Bull, Rock Star, Guru, etc.)	Garçons	2	1	2	3	3
	Filles	1	1	2	1	1
Boissons pour sportifs (Gatorade, Powerade, etc.)	Garçons	5	6	5	8	7
	Filles	2	3	3	3	3
Gibier (orignal, caribou, venaison, etc.)	Garçons	3	4	4	6	5
	Filles	2	3	2	3	2

« Si tu mets de bonnes choses dans ton corps, tu peux être plus actif et tu vas te sentir mieux. Tu vas avoir une meilleure santé mentale et émotionnelle. »

(participant aux groupes de discussion des jeunes)

Quarante-six pour cent des garçons et 37 % des filles déclarent ne manger ni légumes ni fruits une fois par jour ou plus (figure 8.1). Trente-quatre pour cent des garçons et 42 % des filles déclarent manger tant des fruits que des légumes une fois par jour ou plus.

Le pourcentage de la consommation de boissons gazeuses et de sucreries au moins une fois par jour baisse au fil du temps, tandis que le pourcentage de la consommation de fruits et de légumes connaît une hausse (figure 8.2).

« Je pense que ce qui influencerait la décision de bien manger, de manger santé, c'est de se dire... comme quand je sais que lorsque je mange santé, je performe mieux. Comme je travaille toujours dans l'objectif de bien performer, alors je mange des aliments sains. »

(participant aux groupes de discussion des jeunes)

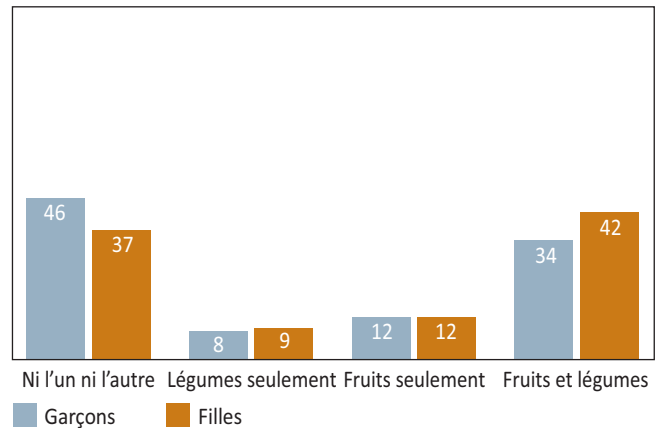
Manger aux restaurants-minute

Le pourcentage des élèves qui mangent à un restaurant-minute au moins une fois par semaine augmente avec l'âge tant pour les garçons que pour les filles, la hausse la plus importante étant notée entre la 8^e année (17 % pour les garçons et les filles) et la 9^e année (27 % pour les garçons et les filles (figure 8.3).

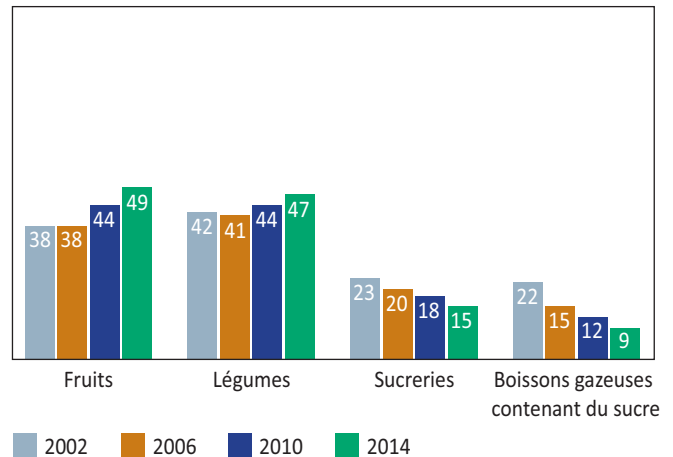
Prise du déjeuner

Le pourcentage de la prise du déjeuner les jours de classe est lié tant à l'année d'études qu'au sexe. En effet, les élèves plus jeunes déclarent une prise du déjeuner plus régulière que les élèves plus vieux et les garçons sont plus nombreux à déjeuner que les filles (figure 8.4). Moins de la moitié des filles de 9^e et de 10^e année disent déjeuner chaque jour de classe. De même, la prise du déjeuner la fin de semaine, comme indiqué par les élèves, connaît une baisse d'une année d'études à l'autre. Cependant, les écarts entre les garçons et les filles sont minimes (figure 8.5). En 10^e année, 70 % des garçons et 68 % des filles disent prendre leur déjeuner tant le samedi que le dimanche.

8.1 Élèves qui déclarent manger des fruits et des légumes une fois par jour ou plus, selon le sexe (%)

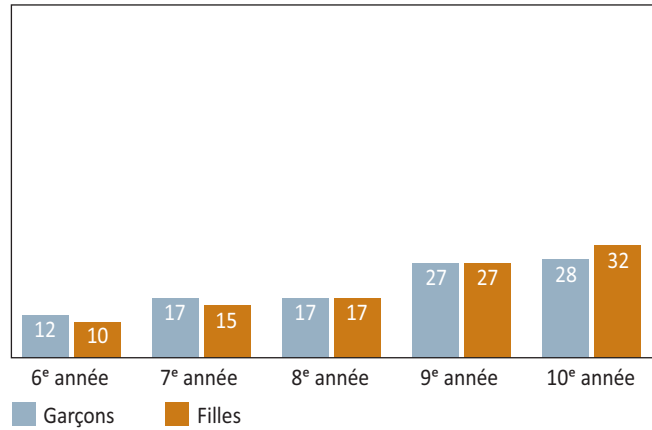


8.2 Élèves qui déclarent consommer des fruits, des légumes, des sucreries et des boissons gazeuses contenant du sucre une fois par jour ou plus, en 2002, en 2006, en 2010 et en 2014 (%)

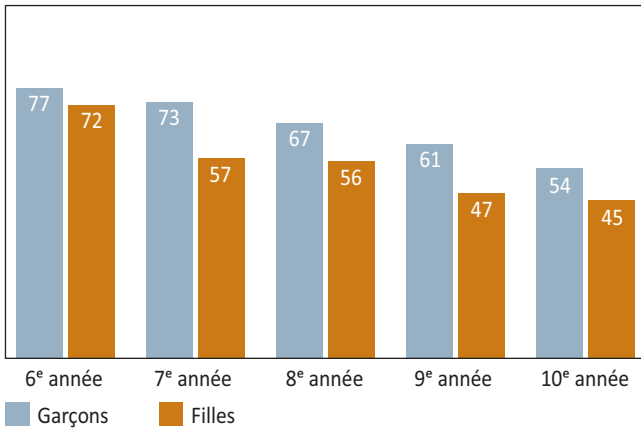




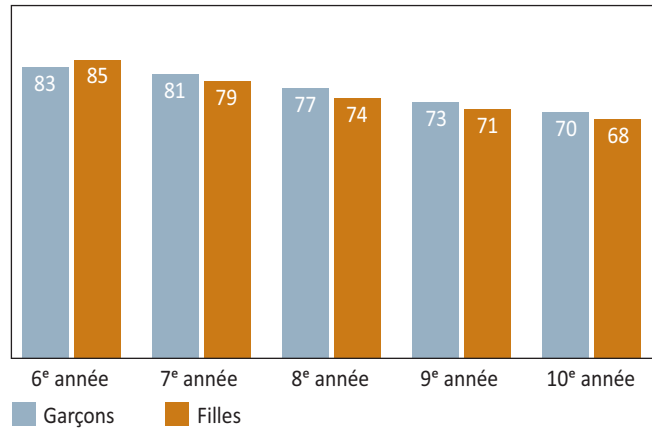
8.3 Élèves qui déclarent manger à un restaurant-minute une fois par semaine ou plus, selon l'année d'études et le sexe (%)



8.4 Élèves qui déclarent prendre habituellement un déjeuner (plus qu'un verre de lait ou un jus de fruit) chaque jour de classe, selon l'année d'études et le sexe (%)



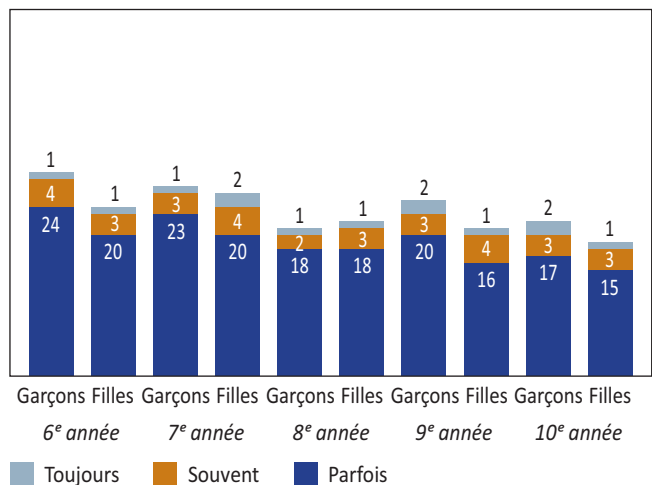
8.5 Élèves qui déclarent prendre habituellement un déjeuner (plus qu'un verre de lait ou un jus de fruit) tant le samedi que le dimanche, selon l'année d'études et le sexe (%)



Se rendre à l'école ou se mettre au lit le ventre vide

Trois à six pour cent des élèves de chaque combinaison année d'études-sexe déclarent souvent ou toujours se rendre à l'école ou se mettre au lit le ventre vide en raison d'un manque de nourriture à la maison (figure 8.6). De 15 à 24 % des élèves disent parfois se mettre au lit ou se rendre à l'école le ventre vide.

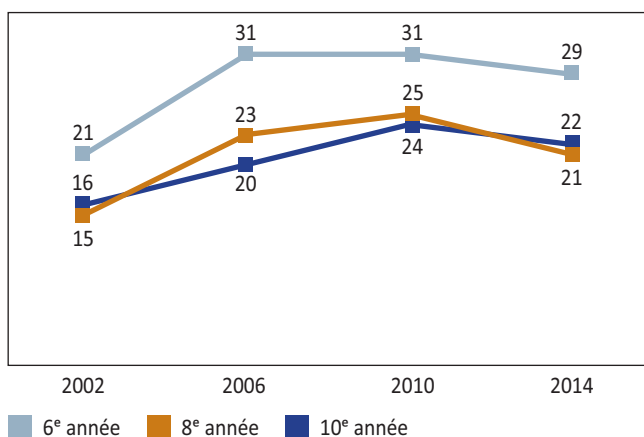
8.6 Élèves qui déclarent se rendre à l'école ou se mettre au lit le ventre vide en raison d'un manque de nourriture à la maison, selon l'année d'études et le sexe (%)



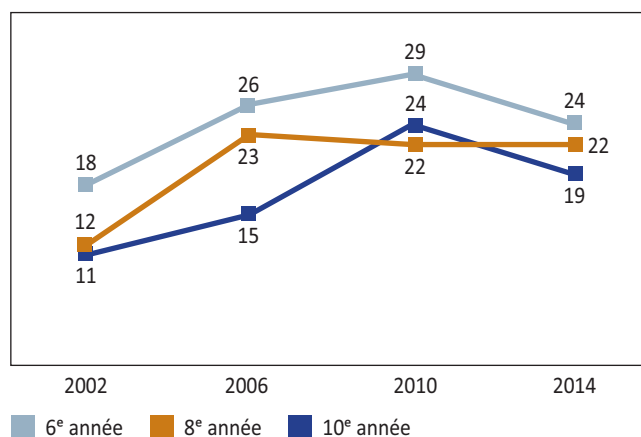
Les pourcentages des élèves de 6^e et de 7^e année sont légèrement plus élevés que ceux des élèves des années d'études subséquentes. Pour les élèves de 6^e, de 9^e et de 10^e année, les pourcentages des garçons sont plus élevés que ceux des filles. Dans l'ensemble, le pourcentage des élèves qui indiquent au moins parfois se rendre à l'école ou se mettre au lit le ventre vide en raison d'un manque de nourriture à la maison varie de 19 % (filles de 10^e année) à 29 % (garçons de 6^e année).

D'une année d'enquête à l'autre, les élèves de 6^e année sont plus nombreux que les élèves de 8^e ou de 10^e année à déclarer se rendre à l'école ou se mettre au lit le ventre vide en raison d'un manque de nourriture à la maison, au moins parfois (**figures 8.7a et b**). Pour l'ensemble des combinaisons année d'études-sexe, les pourcentages sont à leur plus bas en 2002. À l'exception des filles de 8^e année, ces pourcentages atteignent un sommet en 2010. Dans les écarts constatés entre les garçons et les filles, les garçons sont plus nombreux que les filles à déclarer se rendre à l'école ou se mettre au lit le ventre vide, au moins parfois.

8.7a Garçons qui déclarent se rendre à l'école ou se mettre au lit le ventre vide en raison d'un manque de nourriture à la maison, au moins parfois, selon l'année d'enquête et l'année d'études (%)



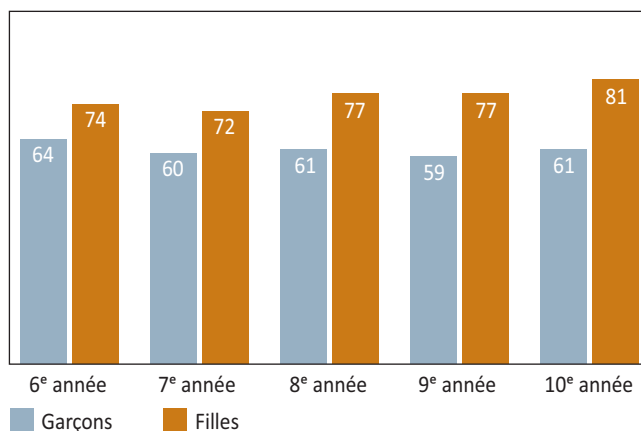
8.7b Filles qui déclarent se rendre à l'école ou se mettre au lit le ventre vide en raison d'un manque de nourriture à la maison, au moins parfois, selon l'année d'enquête et l'année d'études (%)



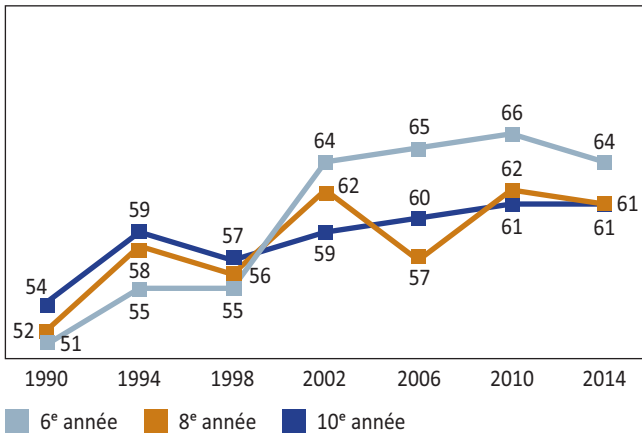
BROSSAGE DES DENTS

Environ 75 % des filles et 60 % des garçons déclarent se brosser les dents plus d'une fois par jour (**figure 8.8**). Pour les garçons, les pourcentages de brossage de dents plus d'une fois par jour sont les plus élevés en 6^e année, tandis que pour les filles, les pourcentages sont les plus élevés en 10^e année. Après une hausse constatée entre 1990 et 1994 chez les garçons, nous observons peu de changement dans le brossage de dents déclaré, pour les années subséquentes (**figures 8.9a et b**).

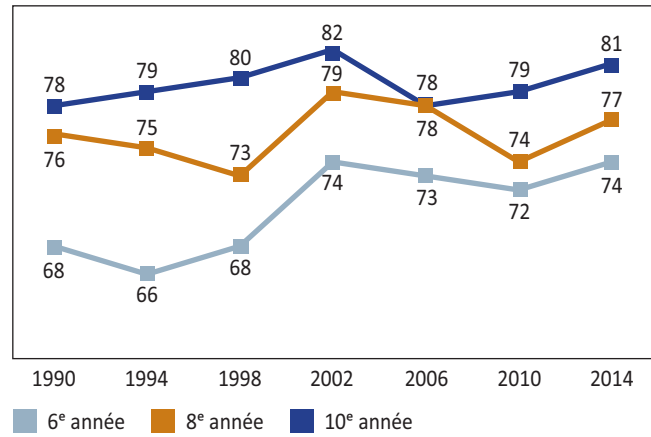
8.8 Élèves qui déclarent se brosser les dents plus d'une fois par jour, selon l'année d'études et le sexe (%)



8.9a Garçons qui déclarent se brosser les dents deux fois par jour ou plus, selon l'année d'enquête et l'année d'études (%)



8.9b Filles qui déclarent se brosser les dents deux fois par jour ou plus, selon l'année d'enquête et l'année d'études (%)

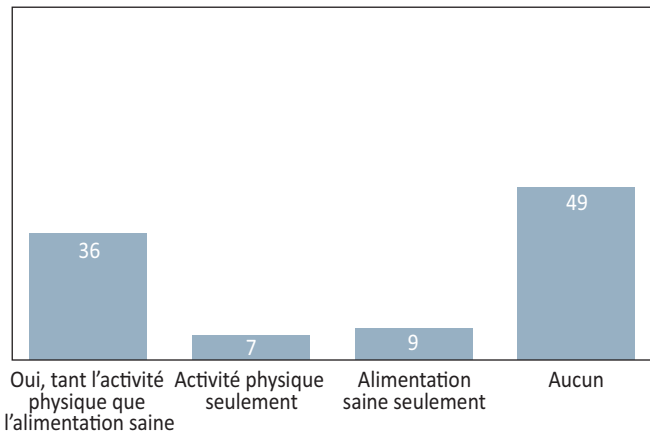


PROGRAMMES SCOLAIRES FAVORISANT L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET L'ALIMENTATION SAIN

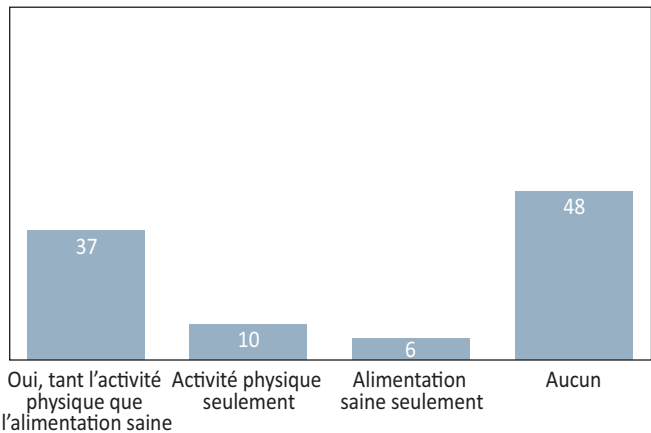
Comme le montre la **figure 8.10**, les administrateurs scolaires de 49 % des écoles qui ont participé à l'Enquête HBSC indiquent ne pas avoir de comités pour superviser les politiques et les pratiques concernant l'activité physique et l'alimentation saine. En revanche, 36 % des administrateurs scolaires déclarent l'existence de tels comités tant pour l'activité physique que pour l'alimentation saine.

De même, comme le montre la **figure 8.11**, les administrateurs scolaires de 48 % des écoles qui ont participé à l'Enquête HBSC indiquent ne pas disposer de plan d'amélioration pour l'année scolaire en cours comportant des points sur l'activité physique et l'alimentation saine. En revanche, 37 % des administrateurs scolaires déclarent avoir un tel plan d'amélioration, tant pour l'activité physique que pour l'alimentation saine.

8.10 Écoles qui déclarent avoir des comités pour la supervision des politiques et des pratiques concernant l'activité physique et l'alimentation saine (%)



8.11 Écoles qui déclarent disposer d'un plan d'amélioration pour l'année scolaire en cours, contenant des points relatifs à l'activité physique et à l'alimentation saine (%)



RELATIONS ET ALIMENTATION SAINNE

Nous avons analysé l'alimentation saine en lien avec les quatre sources de soutien, soit les camarades, la famille, l'école et la collectivité. Pour chaque indicateur, nous présentons uniquement une figure et décrivons les résultats des autres sources de soutien (sans inclure les figures). Les élèves du groupe du soutien élevé ont déclaré des niveaux de soutien plus élevés que les élèves des groupes du soutien moyen et faible. Reportez-vous à l'annexe A pour de plus amples renseignements sur les échelles de soutien.

La consommation de fruits est liée au soutien pour les quatre types de soutien (p. ex. le soutien des amis comme le montre la **figure 8.12**). Nous constatons des écarts minimes dans le groupe du soutien élevé entre ceux qui ont déclaré consommer des fruits moins d'une fois par semaine et ceux qui ont déclaré consommer des fruits une fois par semaine. Les élèves qui ont déclaré consommer des fruits 2 à 4 jours par semaine sont légèrement plus nombreux à appartenir au groupe du soutien élevé et les élèves qui ont déclaré manger des fruits 5 ou 6 jours par semaine sont encore plus nombreux à appartenir à ce groupe. Nous constatons une plus forte probabilité d'appartenir au groupe du soutien élevé, pour tous les types de soutien, chez les élèves qui ont déclaré consommer des fruits au moins une fois par jour, par rapport aux autres groupes.

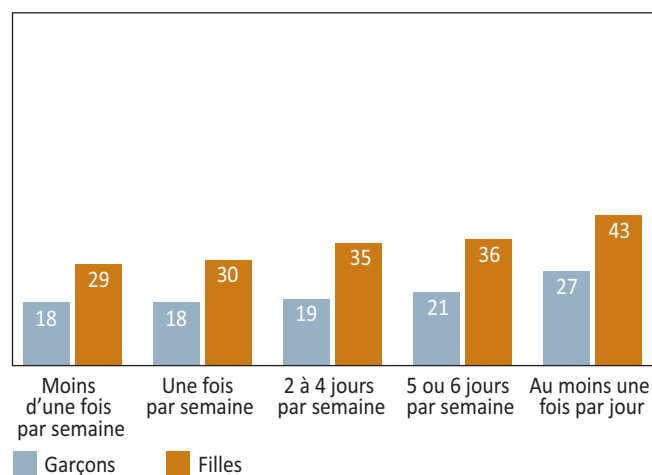
À l'exception du soutien des amis, qui n'est pas lié à la consommation de boissons gazeuses, nous constatons un lien semblable entre le soutien et la consommation de boissons gazeuses et celui avec la consommation de fruits. Pour les trois autres types de soutien (p. ex. le soutien de la collectivité à la **figure 8.13**), la probabilité de se trouver dans le groupe du soutien élevé tend à baisser avec l'augmentation de la fréquence de consommation de boissons gazeuses.



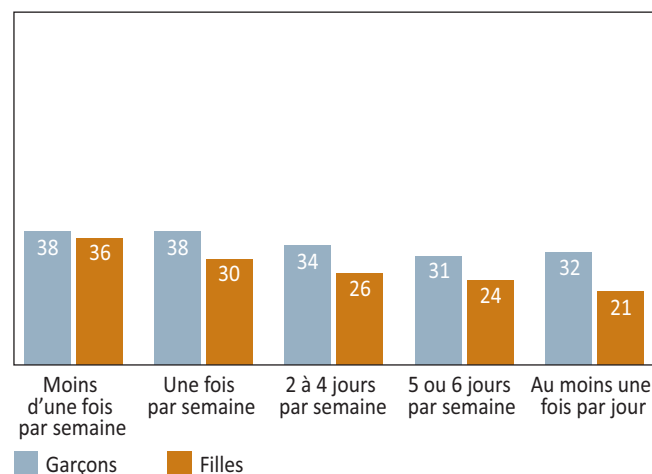
« Donc la santé, c'est vraiment important pour moi, parce que j'ai remarqué que lorsque je mange des aliments transformés et des choses, du fast-food que je n'ai pas mangé depuis longtemps... quand je mange de la malbouffe, ça affecte vraiment mon corps. Mentalement, émotionnellement, spirituellement et physiquement. Donc j'essaie de manger aussi santé que possible. »

(From Embers to Flames: Saskatchewan inner-city Aboriginal youth)

8.12 Élèves du groupe du soutien élevé des amis, selon la fréquence de consommation de fruits et selon le sexe (%)



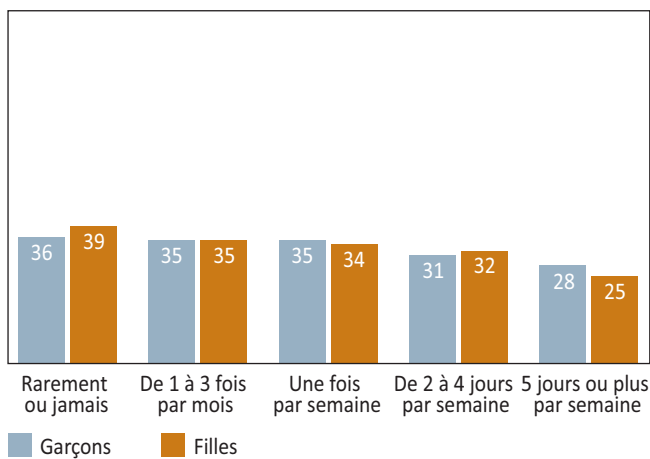
8.13 Élèves du groupe du soutien élevé de la collectivité, selon la fréquence de consommation de boissons gazeuses contenant du sucre et selon le sexe (%)



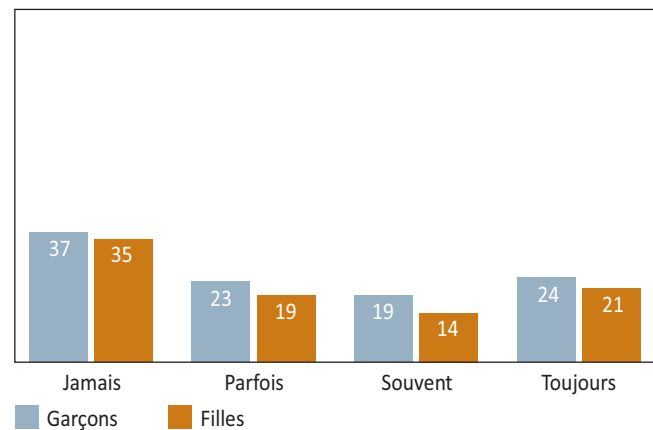
Deux des types de soutien (camarades et collectivité) indiquent des liens minimes et non cohérents avec le fait de manger à un restaurant-minute. Contrairement aux deux autres types de soutien, les élèves qui déclarent manger le moins souvent à un restaurant-minute sont plus susceptibles d'appartenir au groupe du soutien élevé de la famille et au groupe du climat scolaire élevé (ce dernier groupe étant indiqué à la [figure 8.14](#)).

À l'exception des garçons et du soutien des camarades (pour lesquels les pourcentages sont semblables dans les quatre groupes), les adolescents qui déclarent ne jamais se rendre à l'école ou se mettre au lit le ventre vide en raison d'un manque de nourriture sont beaucoup plus nombreux à appartenir au groupe du soutien élevé que ceux qui déclarent se rendre à l'école ou se mettre au lit le ventre vide, au moins parfois (soutien de la famille indiqué à la [figure 8.15](#)).

8.14 Élèves du groupe du climat scolaire élevé, selon la fréquence à laquelle ils mangent à un restaurant-minute et selon le sexe (%)



8.15 Élèves du groupe du soutien élevé de la famille, selon la fréquence à laquelle ils se rendent à l'école ou se mettent au lit le ventre vide et selon le sexe (%)



SUJETS DE PRÉOCCUPATION

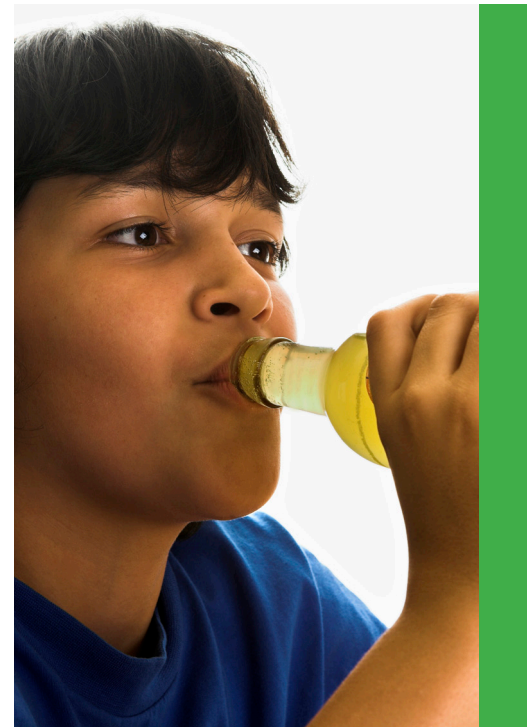
- Près de la moitié (46 %) des garçons et plus du tiers (37 %) des filles déclarent ne manger aucun légume ni aucun fruit une fois par jour ou plus.
- Le pourcentage des enfants qui mangent à un restaurant-minute au moins une fois par semaine augmente entre le primaire et le secondaire.
- Moins de la moitié des filles de 9^e et de 10^e année déclarent prendre le déjeuner tous les jours de classe (comparativement à 72 % en 6^e année). En 10^e année, 70 % des garçons et 68 % des filles déclarent prendre le déjeuner tant le samedi que le dimanche (comparativement à 83 % des garçons et à 85 % des filles en 6^e année).
- Environ un élève sur cinq indique se rendre à l'école ou se mettre au lit le ventre vide en raison d'un manque de nourriture à la maison, au moins parfois.
- Environ 25 % des filles et environ 40 % des garçons déclarent se brosser les dents moins de deux fois par jour.
- Les administrateurs d'environ la moitié des écoles sondées déclarent ne pas avoir de comités pour la supervision des politiques et des pratiques concernant l'activité physique et l'alimentation saine. Les administrateurs d'un pourcentage semblable d'écoles indiquent ne pas disposer de plan d'amélioration pour l'année scolaire en cours, contenant des points relatifs à l'activité physique et à l'alimentation saine.

CONCLUSIONS ENCOURAGEANTES

- Un pourcentage relativement faible (6 % ou moins) des adolescents interrogés déclarent boire des boissons gazeuses diète ou des boissons énergisantes, ou manger des croustilles de façon quotidienne.
- Le pourcentage de consommation de boissons gazeuses et de sucreries au moins une fois par jour a diminué au fil des ans.
- Le pourcentage de consommation de fruits et de légumes au moins une fois par jour a augmenté au fil des ans.
- Nous constatons un lien systématique entre le climat scolaire et le soutien de la famille, et une consommation plus fréquente de fruits, une consommation moins fréquente de boissons gazeuses, une probabilité moins grande de manger à un restaurant-minute et une probabilité moins grande de se rendre à l'école ou de se mettre au lit le ventre vide en raison d'un manque de nourriture à la maison.
- Nous constatons un lien systématique entre le soutien de la collectivité et une consommation plus fréquente de fruits, une consommation moins fréquente de boissons gazeuses et une probabilité moins grande de se rendre à l'école ou de se mettre au lit le ventre vide en raison d'un manque de nourriture à la maison.

RÉSUMÉ ET IMPLICATIONS

Malgré les avantages de la consommation de fruits et de légumes pour la santé physique (Santé Canada, 2015), développementale (Vereecken, 2005) et mentale (McMartin et coll., 2013), au moins un tiers des garçons et des filles déclarent ne manger ni fruits ni légumes au moins une fois par jour. Toutefois, le nombre d'élèves qui indiquent manger des fruits et des légumes au moins une fois par jour augmente d'une année d'enquête à l'autre. La fréquentation des restaurants-minute au moins une fois par semaine augmente entre la 8^e et la 9^e année tant pour les garçons que pour les filles, ce qu'il convient de souligner, étant donné que la valeur nutritionnelle des repas rapides est généralement faible (Kirkpatrick et coll., 2014). Même si ne pas prendre son déjeuner est associé à un risque accru de déséquilibres nutritionnels (Nicklas et coll., 2004; Peters, Verly, Marchioni, Fisberg et Martini, 2012) et de déficits cognitifs (Adolphus, Lawton et Dye, 2013), moins de la moitié des filles de 9^e et de 10^e année déclarent déjeuner chaque jour de classe. En 10^e année, seulement 70 % des garçons et 68 % des filles déclarent prendre le déjeuner tant le samedi que le dimanche (comparativement à 83 % des garçons et à 85 % des filles en 6^e année). Bien que le brossage des dents présente des avantages pour la santé buccodentaire (ADC, 2015), environ 25 % des filles et 40 % des garçons déclarent se brosser les dents moins de deux fois par jour, et de ce fait, ne satisfont pas au nombre de fois recommandé (ADA, 2014). Enfin, un adolescent canadien sur cinq qui a été interrogé indique se rendre à l'école ou se mettre au lit le ventre vide en raison d'un manque de nourriture à la maison, au moins parfois.



Moins de 5 % des adolescents interrogés déclarent boire des boissons gazeuses diète ou des boissons énergisantes de façon quotidienne. Seulement environ 5 % des jeunes disent manger des croustilles de façon quotidienne. Le pourcentage de consommation de boissons gazeuses et de sucreries a baissé au fil des ans. Ces tendances sont conformes aux recommandations du Guide alimentaire canadien, qui suggère de limiter les aliments riches en calories, lipides, sucre et sel.

Comme les élèves doivent en général aller à l'école jusqu'à l'âge d'au moins 16 ans (les règles varient selon les provinces/ territoires), l'école pourrait être un endroit de choix pour la promotion d'une saine alimentation. Cependant, l'efficacité des interventions à l'école est remise en question. Après avoir passé en revue 19 études, Wang et Stewart (2013) arrivent à la conclusion que « les programmes de promotion de la nutrition qui se servent de l'initiative des écoles pour la promotion de la santé [connue au Canada sous le nom d'Approche globale de la santé en milieu scolaire], soit en partie ou en totalité, peuvent être efficaces » [traduction] (p. 17). De même, au Canada, McKenna (2010) conclut d'après sa revue de la littérature qu'« une éducation nutritionnelle axée sur la modification des comportements, surtout si elle est combinée à des services et d'autres initiatives en matière d'alimentation, peut avoir une incidence positive sur les habitudes alimentaires des élèves, mais ne peut toutefois réduire le taux d'obésité » [traduction] (p. S14; reportez-vous aussi à d'autres articles de La revue canadienne de santé publique, vol. 110 [supplément 2]). Cependant, malgré ces résultats encourageants, pour environ la moitié des écoles interrogées, les administrateurs déclarent ne pas avoir de comités pour la supervision des politiques et des pratiques concernant l'activité physique et l'alimentation saine. Pour un pourcentage semblable d'écoles, les administrateurs indiquent ne pas disposer de plan d'amélioration pour l'année scolaire en cours, contenant des points relatifs à l'activité physique et à l'alimentation saine.

Une approche multidimensionnelle est clairement justifiée. Cette approche utiliserait les efforts communs déployés par les adultes dans la vie des adolescents (parents, enseignants, membres de la collectivité) pour traiter la question des déterminants individuels et collectifs (Raine, 2005; Taylor et coll., 2005) associés à une alimentation saine. Il se pourrait bien qu'apporter des changements à l'alimentation exige un réseau complexe d'interactions.

BIBLIOGRAPHIE

- Agence de la santé publique du Canada [ASPC]. (2012). *Freiner l'obésité juvénile : Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé*. Source : <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/framework-cadre/pdf/ccofw-fra.pdf>
- Adolphus, K., Lawton, C. L. et Dye, L. (2013). « The effects of breakfast on behavior and academic performance in children and adolescents », *Frontiers in Human Neuroscience*, vol. 7, article 425.
- American Dental Association [ADA] (2014). *Brushing your teeth*. Source : <http://www.mouthhealthy.org/en/az-topics/b/brushing-your-teeth>
- Association dentaire canadienne [ADC]. (2015). *Votre santé buccodentaire*. Source : http://www.cda-adc.ca/fr/oral_health/

- Département de l'Agriculture des États-Unis [USDA]. (2015). *What is the relationship between eating out and take-away meals and body weight in children and adults* (2015 DGAC). Source : http://www.nel.gov/conclusion.cfm?conclusion_statement_id=250450&full_review=true
- Edefonti, V., Rosato, V., Parpinel, M., Nebbia, G., Fiorica, L., Fossali, E. et Agostoni, C. (2014). « The effect of breakfast composition and energy contribution on cognitive and academic performance: A systematic review », *American Journal of Clinical Nutrition*, ajcn-083683
- Jacka, F. N., Rothon, C., Taylor, S., Berk, M. et Stansfeld, S. A. (2013). « Diet quality and mental health problems in adolescents from East London: A prospective study », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 48, p. 1297-1306.
- Kirkpatrick, S. I., Reedy, J., Kahle, L. L., Harris, J. L., Ohri-Vachaspati, P. et Krebs-Smith, S. M. (2014). « Fast-food menu offerings vary in dietary quality, but are consistently poor », *Public Health Nutrition*, vol. 17, p. 924-931.
- Kirkpatrick, S. I. et Tarasuk, V. (2008). « Food insecurity is associated with nutrient inadequacies among Canadian adults and adolescents », *Journal of Nutrition*, vol. 138, p. 604-612.
- Larson, N. I. et Story, M. T. (2011). « Food insecurity and weight status among US children and families: A review of the literature », *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 40, p. 166-173.
- Lillico, H. G., Hammond, D., Manske, S. et Murnaghan, D. (2014). « The prevalence of eating behaviours among Canadian youth using cross-sectional school-based surveys », *Journal of Negative Results in Biomedicine*, vol. 14, p. 1-12. doi:10.1186/1471-2458-14-323
- McKenna, M. L. (2010). « Policy options to support healthy eating in schools », *La revue canadienne de santé publique*, vol. 101 (suppl. 2), p. S14-S17.
- McMartin, S. E., Jacka, F. N. et Colman, I. (2013). « The association between fruit and vegetable consumption and mental health disorders: evidence from five waves of a national survey of Canadians », *Preventive Medicine*, vol. 56, p. 225-230.
- Nicklas, T. A., O'Neil, C. et Myers, L. (2004). « The importance of breakfast consumption to nutrition of children, adolescents, and young adults », *Nutrition Today*, vol. 39(1), p. 30-39.
- Peters, B. S. E., Verly Jr, E., Marchioni, D M.L., Fisberg, M. et Martini, L.A. (2012). « The influence of breakfast and dairy products on dietary calcium and vitamin D intake in postpubertal adolescents and young adults », *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, vol. 25(1), p. 69-74.
- Raine, K. D. (2005). « Determinants of healthy eating in Canada: An overview and synthesis », *La revue canadienne de santé publique*, vol. 96, p. S8-S14.
- Santé Canada. (2007). *Historique du Guide alimentaire*. Source : <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/context/hist-fra.php>
- Santé Canada. (2015). *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien*. Source : http://canadiensensante.gc.ca/eating-nutrition/healthy-eating-saine-alimentation/food-guide-aliment/index-fra.php?_ga=1.192473647.406843133.1440775549

- Taylor, J. P., Evers, S. et McKenna, M. (2005). « Determinants of healthy eating in children and youth », *La revue canadienne de santé publique*, p. S20–S26.
- Vereecken, C. A. (2005). « Eating habits », dans *HBSC Research Protocol for 2005/06 Survey. Section 2. Scientific rationales for focus areas*.
- Wang, D. et Stewart, D. (2013). « The implementation and effectiveness of school-based nutrition promotion programmes using a health-promoting schools approach: A systematic review », *Public Health Nutrition*, vol. 16, p. 1082-1100.



Chapitre 9

Ian Janssen

Le poids santé

L'IMPORTANCE DE COMPRENDRE LE POIDS SANTÉ

Le présent chapitre met l'accent sur le poids corporel. Le poids des jeunes peut être classé dans l'une des catégories suivantes : maigre, poids normal, embonpoint ou obésité. Étant donné que le poids dépend en partie de la grandeur, l'indice de masse corporelle (IMC), calculé en fonction du poids (en kg) divisé par la grandeur (en m²), est souvent utilisé pour déterminer l'état du poids. En 2007, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié des normes internationales d'IMC pour le dépistage, la surveillance et le suivi du poids chez les enfants et les adolescents d'âge scolaire (de Onis et coll., 2007). Ces normes de référence pour la croissance ont été adoptées au Canada.

L'obésité est caractérisée par un excès de poids et de graisse pouvant être considéré comme une maladie (Allison et coll., 2008). Au Canada, elle est reconnue comme un problème de santé publique. L'obésité résulte d'un déséquilibre à long terme dans lequel le nombre de calories consommées dans l'alimentation excède le nombre de calories dépensées par le corps. Avec le temps, la surconsommation de nourriture, particulièrement d'aliments riches en sucres et en gras, le faible niveau d'activité physique, comme le peu de temps passé à jouer dehors ou à participer à un sport organisé, ainsi que les trop longues périodes de sédentarité, par exemple le temps passé devant la télévision ou sur le Web, peuvent mener à l'obésité (Organisation mondiale de la Santé, 1998). Les jeunes obèses présentent des risques accrus de souffrir de plusieurs problèmes de santé, notamment des facteurs de risque élevés pour les maladies cardiaques et le diabète, les troubles du sommeil et la fragilité de la santé mentale (Reilly et coll., 2003). En outre, l'obésité à l'adolescence tend à perdurer à l'âge adulte. En fait, jusqu'à huit adolescents sur dix souffrant d'obésité seront obèses lorsqu'ils atteindront l'âge moyen (Singh, Mulder, Twisk, VanMechelen et Chinapaw, 2008).

À l'autre extrémité du spectre de la masse pondérale, du côté opposé à l'obésité, se trouve la maigreur. La maigreur est un indicateur de malnutrition, bien qu'une personne maigre ne soit pas nécessairement mal nourrie. Dans les pays en développement, la malnutrition constitue un problème de santé publique important (Ezzati, Lopez, Rodgers, Vander Hoorn et Murray, 2002). Bien que la malnutrition soit moins fréquente dans les pays développés comme le Canada, elle peut tout de même se manifester sous forme de troubles alimentaires comme l'anorexie mentale. En fait, à l'adolescence, l'anorexie mentale constitue le troisième problème chronique en importance (Lucas, Beard, O'Fallon et Kurland, 1991). La malnutrition et les troubles alimentaires sont associés à des retards de croissance, des problèmes de densité osseuse, une immunité affaiblie et même, dans les cas extrêmes, à la mortalité (Misra et coll., 2004; Pelletier, 1994).

Pourquoi les taquineries en lien avec le poids, l'image corporelle et les troubles de l'alimentation sont-ils importants?

Outre le poids, le présent chapitre aborde également les enjeux qui lui sont directement liés, tels que les taquineries visant le poids, l'insatisfaction à l'égard de l'image corporelle et les moyens employés pour maigrir. Les moqueries portant sur le poids ou la silhouette constituent un type d'intimidation qui engendre des répercussions négatives sur la satisfaction à l'égard du corps chez les jeunes, ainsi que sur les comportements de contrôle du poids (Lampard, MacLehose, Eisenberg, Neumark-Sztainer et Davison, 2014). Les jeunes sont fréquemment victimes de taquineries en lien avec le poids, particulièrement lorsqu'ils font de l'embonpoint ou sont obèses (Puhl et Latner, 2007). Le fait de subir des moqueries en raison du poids est associé à une faible estime de soi, des symptômes de dépression, une insatisfaction à l'égard du corps et des comportements malsains de contrôle du poids (Eisenberg, Neumark-Sztainer et Story, 2003; Haines, Neumark-Sztainer, Eisenberg et Hannan, 2006; Hayden-Wade et coll., 2005).

Les idéaux culturels de minceur (particulièrement pour les femmes) et de musculature (particulièrement pour les hommes), qui ne peuvent être réalistement atteints par la personne moyenne, influencent les jeunes de la même façon qu'ils influencent les adultes. Ces attentes irréalistes peuvent contribuer aux taquineries en lien avec le poids et au sentiment d'insatisfaction des jeunes à l'égard de leur poids et de leur taille, même s'ils ont



un poids santé (Abbott, Lee, Stubbs et Davies, 2010; Duncan, Duncan et Schofield, 2011). L'insatisfaction à l'égard du corps mène souvent à une faible estime de soi et, dans certains cas, elle peut conduire à des troubles de l'alimentation (Westerberg-Jacobson, Edlund et Ghaderi, 2010).

Bien que les pratiques visant à perdre du poids puissent être appropriées pour les jeunes qui présentent un excès de poids ou de l'obésité lorsqu'elles sont correctement surveillées et encadrées (Plourde, 2006), les mesures extrêmes de contrôle ou de perte de poids peuvent entraîner des répercussions négatives sur la santé physique et

mentale (Lock, Reisel et Steiner, 2001). En effet, il est prouvé que les régimes et les comportements malsains de contrôle du poids pendant l'adolescence laissent présager une prise de poids plus importante au début de l'âge adulte (Neumark-Sztainer et coll., 2006). Par conséquent, les tentatives pour perdre du poids peuvent être signe d'un comportement malsain, particulièrement chez les jeunes qui sont maigres ou de poids normal.

SUR QUOI LE PRÉSENT CHAPITRE PORTE-T-IL?

Le présent chapitre fait rapport de la proportion d'élèves de poids normal, ainsi que de la proportion d'élèves qui présentent de la maigreur, de l'embonpoint ou de l'obésité. Dans l'Enquête HBSC, nous avons demandé aux élèves d'inscrire leur taille et leur poids, qui ont servi à calculer leur IMC. Puis, nous avons utilisé les normes de référence pour la croissance de l'OMS pour les enfants et les adolescents, afin de classer les élèves selon des critères de maigreur, de poids normal, d'embonpoint ou d'obésité (de Onis et coll., 2007). Les IMC dérivés des tailles et des poids autodéclarés, comme dans l'Enquête HBSC, sont inférieurs aux IMC calculés à partir de mesures de taille et de poids obtenues à l'aide d'un pèse-personne et d'un ruban à mesurer (Elgar et Stewart, 2008). Par conséquent, les estimations d'embonpoint et d'obésité obtenues à partir des valeurs autodéclarées de taille et de poids mènent à des prévalences inférieures comparativement aux estimations fondées sur des mesures physiques (Elgar et Stewart, 2008).

Le chapitre décrit également les moyens employés pour maigrir, les taquineries en lien avec le poids, ainsi que les perceptions de l'image corporelle chez les jeunes Canadiens. Nous avons demandé aux élèves s'ils suivaient actuellement un régime ou s'ils faisaient autre chose (p. ex. de l'exercice) pour tenter de perdre du poids. Nous les avons aussi interrogés sur la fréquence à laquelle ils font rire d'eux en raison de leur poids. Nous leur avons aussi demandé s'ils croient que leur corps est beaucoup trop mince, un peu trop mince, plus ou moins correct, un peu trop gras ou beaucoup trop gras. À des fins de présentation, nous avons combiné les réponses « beaucoup trop mince » et « un peu trop mince » pour ne créer qu'une seule catégorie : « trop mince ». Nous avons également combiné les réponses « beaucoup trop gras » et « un peu trop gras » en une seule catégorie : « trop gras ».

Le présent chapitre examine dans quelle mesure le soutien de la famille, le climat scolaire, le soutien des amis et le soutien de la collectivité sont associés à l'état du poids corporel. Il est prouvé que l'obésité peut être influencée par le réseau social d'une personne, en ce sens que plus la personne connaît de gens obèses, plus en général elle prendra de poids avec le temps et plus les risques qu'elle devienne obèse seront grands (Christakis et Fowler, 2007). Il est donc important d'examiner si les différents types de relations sont associés au poids chez les jeunes. En plus d'influencer le poids, les relations pourraient influencer les taquineries en lien avec le poids. Ces relations sont également décrites dans le présent chapitre.

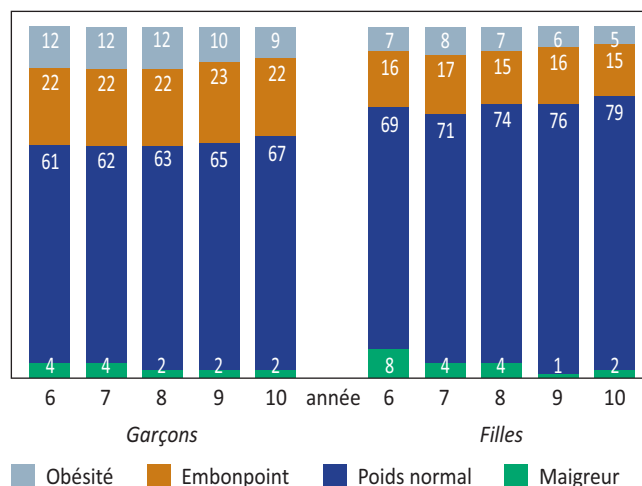
DESCRIPTION DU PROBLÈME

Maigreur, embonpoint et obésité chez les jeunes Canadiens

La **figure 9.1** illustre la proportion de jeunes présentant de la maigreur, un poids normal, de l'embonpoint et de l'obésité. De 1 à 8 % des élèves sont maigres. De 22 à 23 % des garçons font de l'embonpoint et de 9 à 12 % sont obèses. Chez les filles, de 15 à 17 % font de l'embonpoint et de 5 à 8 % sont obèses. Ces taux sont relativement constants pour toutes les années d'études.

Les changements survenus dans les catégories de maigreur, d'embonpoint et d'obésité entre 2002 et 2014 sont illustrés à la **figure 9.2**. La proportion d'élèves maigres demeure stable au fil du temps, variant entre 3 et 4 %. La proportion de garçons présentant de l'embonpoint ou de l'obésité passe de 30 % en 2002 à 33 % en 2014. La proportion de filles présentant de l'embonpoint ou de l'obésité passe de 18 % en 2002 à 23 % en 2014. Dans toutes les enquêtes, la proportion de garçons souffrant d'embonpoint ou d'obésité est supérieure à celle des filles.

9.1 Élèves présentant de la maigreur, un poids normal, de l'embonpoint ou de l'obésité, selon l'année d'études et le sexe (%)



9.2 Élèves présentant de la maigreur, un poids normal, de l'embonpoint et de l'obésité en 2002, 2006, 2010 et 2014 (%)

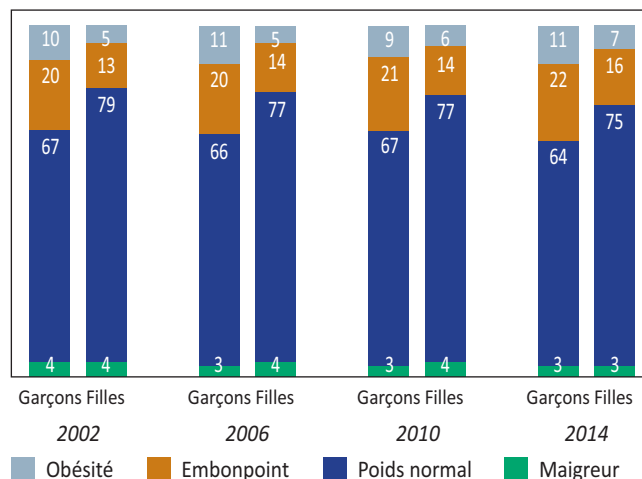


Tableau 9.1 Élèves qui déclarent faire rire d'eux en raison de leur poids, selon l'année d'études et le sexe (%)

	6 ^e année		7 ^e année		8 ^e année		9 ^e année		10 ^e année	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles
N'est pas victime de ce genre d'intimidation	85	86	82	81	84	81	86	84	87	85
Une ou deux fois	9	8	11	11	9	10	8	10	8	10
Deux ou trois fois par mois	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2
Environ une fois par semaine	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Plusieurs fois par semaine	3	2	2	4	2	4	2	2	2	2

Taquineries en lien avec le poids chez les jeunes Canadiens

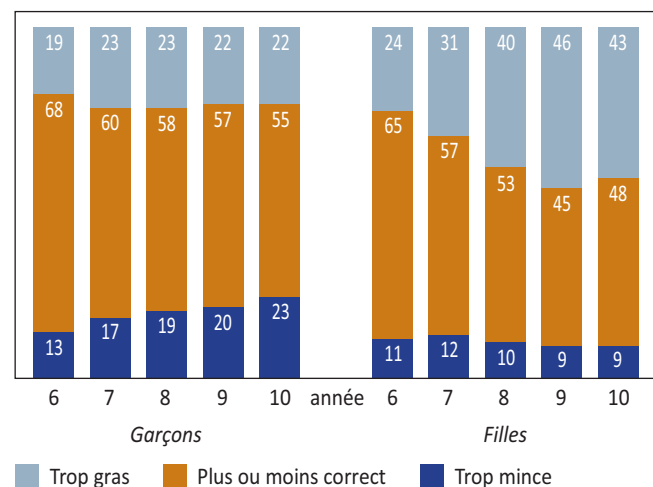
Comme le montre le **tableau 9.1**, de 13 à 18 % des garçons et de 14 à 19 % des filles ont fait rire d'eux à l'école au cours des deux derniers mois en raison de leur poids. La plupart de ces élèves ont fait l'objet de taquineries une ou deux fois, mais certains (de 4 à 6 %) en sont victimes au moins une fois par semaine.

L'image corporelle chez les jeunes Canadiens

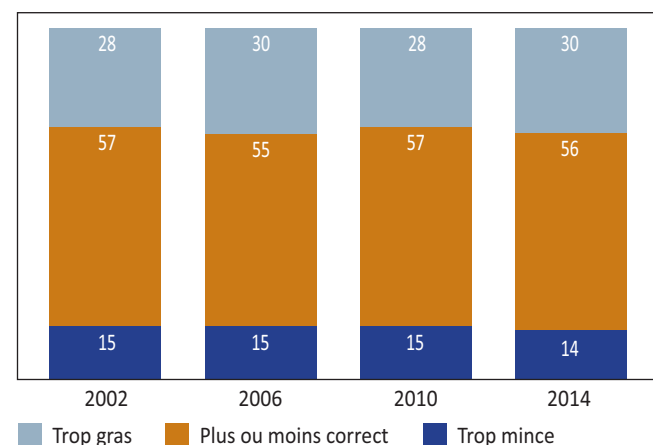
Dans l'Enquête HBSC de 2014, le pourcentage de garçons qui déclarent que leur corps est trop mince passe de 13 % en 6^e année à 23 % en 10^e année (**figure 9.3**). Par ailleurs, de 9 à 12 % des filles déclarent que leur corps est trop mince. Le pourcentage de garçons trouvant leur corps trop mince (**figure 9.3**) est considérablement plus élevé que le pourcentage de garçons maigres (**figure 9.1**). Plus de garçons que de filles disent avoir un corps trop mince, et plus de filles que de garçons affirment avoir un corps trop gras. En 9^e année et en 10^e année, environ 22 % des garçons et 45 % des filles déclarent être trop gras. Le pourcentage de filles affirmant croire que leur corps est trop gras (**figure 9.3**) est considérablement plus élevé que le pourcentage de filles présentant de l'embonpoint ou de l'obésité (**figure 9.1**).

Comme le montre la **figure 9.4**, les perceptions de l'image corporelle des jeunes demeurent plutôt stables entre 2002 et 2014.

9.3 Élèves qui déclarent que leur corps est trop mince, plus ou moins correct ou trop gras, selon l'année d'études et le sexe (%)



9.4 Élèves qui déclarent que leur corps est trop mince, plus ou moins correct ou trop gras en 2002, 2006, 2010 et 2014 (%)



Pratiques employées pour perdre du poids chez les jeunes Canadiens

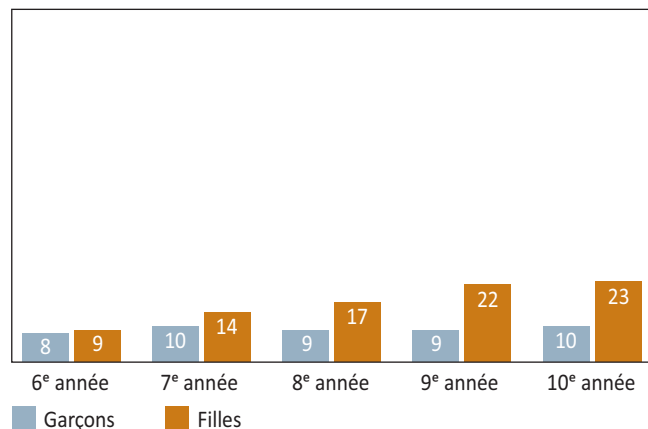
De 8 à 10 % des garçons et de 9 à 23 % des filles disent faire quelque chose pour perdre du poids, comme suivre un régime ou faire de l'exercice (figure 9.5). Plus de filles que de garçons affirment employer des mesures pour maigrir; cet écart entre les sexes se creuse considérablement entre la 6^e année et la 10^e année.

Comme le montre la figure 9.6, la proportion d'élèves qui déclarent tenter de perdre du poids est semblable en 2002, 2006, 2010 et 2014.

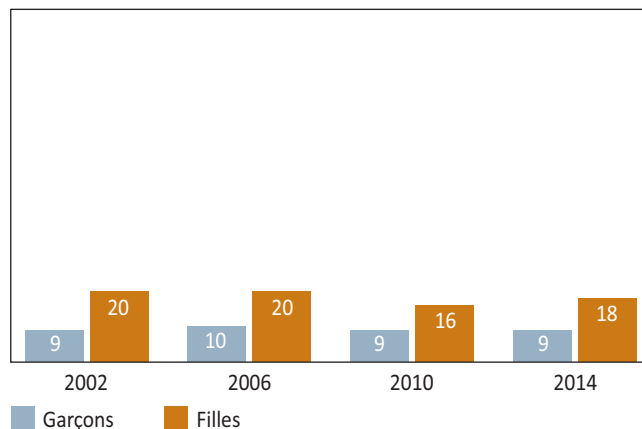
« Chacun a un type de corps qui est différent. Ce n'est pas toujours quelque chose que tu peux contrôler. C'est évident que de manger santé et d'être en forme, ça fait de toi une personne plus en santé, mais parfois ce n'est ta grandeur. Chacun a un type de corps qui est différent, et les magazines qui montrent ce qu'un corps parfait devrait être, ce n'est pas correct. Chacun a un corps différent et on ne peut pas toujours changer ça. »

(participant aux groupes de discussion des jeunes)

9.5 Élèves qui déclarent faire quelque chose pour perdre du poids, selon l'année d'études et le sexe (%)



9.6 Élèves qui déclarent faire quelque chose pour perdre du poids en 2002, 2006, 2010 et 2014, selon le sexe (%)



LIENS ENTRE L'ÉTAT DU POIDS ET LES TAQUINERIES VISANT LE POIDS, L'IMAGE CORPORELLE ET LES PRATIQUES EMPLOYÉES POUR MAIGRIR

Environ 11 % des élèves ayant un poids santé disent avoir fait rire d'eux au cours des deux derniers mois en raison de leur poids ou de leur silhouette, tandis que 20 % des élèves maigres, 22 % des élèves faisant de l'embonpoint et 35 % des élèves obèses affirment faire l'objet de moqueries en raison de leur poids (tableau 9.2).

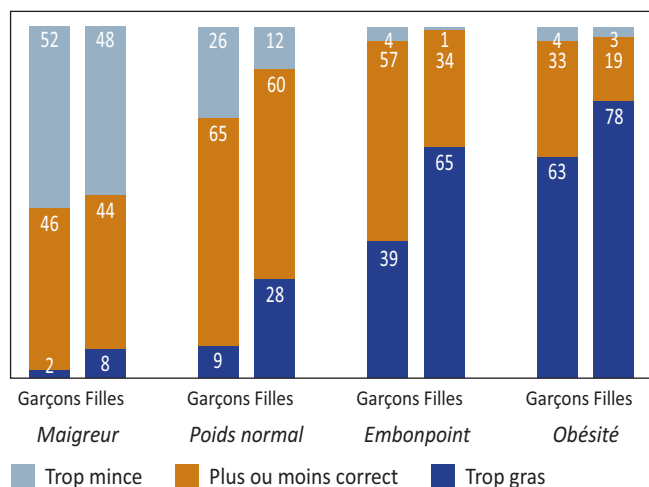
Tableau 9.2 Élèves qui déclarent faire rire d'eux en raison de leur poids, selon la catégorie d'IMC (%)

	Maigreur	Poids normal	Embonpoint	Obésité
N'est pas victime de ce genre d'intimidation	80	89	78	65
Une ou deux fois	11	7	13	18
Deux ou trois fois par mois	2	2	3	6
Environ une fois par semaine	2	1	3	5
Plusieurs fois par semaine	4	1	3	7

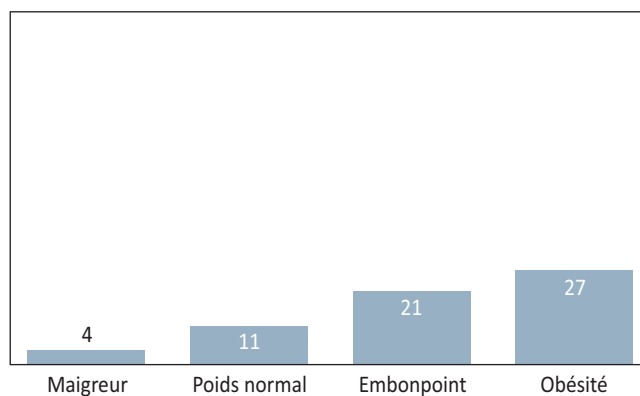


Tant chez les garçons que chez les filles, on constate une association entre le poids et l'image corporelle (**figure 9.7**), qui révèle que le nombre d'élèves qui déclarent que leur corps est plus ou moins correct est inférieur chez les élèves maigres (46 % des garçons et 44 % des filles), faisant de l'embonpoint (57 % des garçons et 34 % des filles) et présentant de l'obésité (33 % des garçons et 19 % des filles), comparativement aux élèves de poids normal (65 % des garçons et 60 % des filles). Dans toutes les catégories de poids, moins de filles que de garçons affirment croire que leur corps est plus ou moins correct.

9.7 Élèves qui déclarent que leur corps est trop mince, plus ou moins correct ou trop gras, selon la catégorie de poids, selon le sexe (%)



9.8 Élèves qui déclarent faire quelque chose pour perdre du poids, selon la catégorie de poids (%)



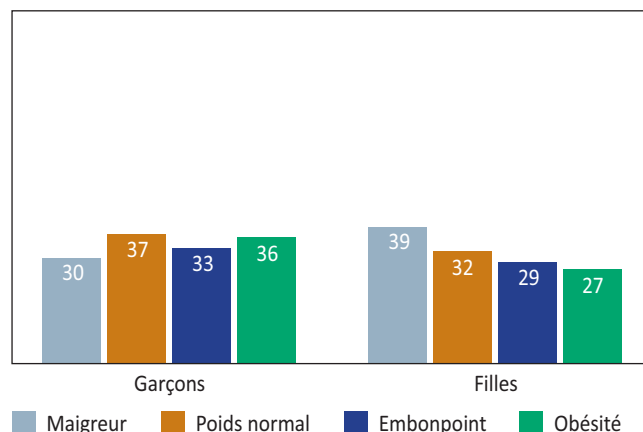
Nous constatons une association entre les pratiques employées pour perdre du poids et le poids lui-même. Vingt et un pour cent et 27 % des élèves présentant respectivement de l'embonpoint ou de l'obésité affirment faire quelque chose pour maigrir, comparativement à 11 % des élèves de poids normal (**figure 9.8**). Il est préoccupant de constater que 4 % des élèves maigres disent employer des moyens pour perdre du poids.

RELATIONS, POIDS ET TAQUINERIES EN LIEN AVEC LE POIDS

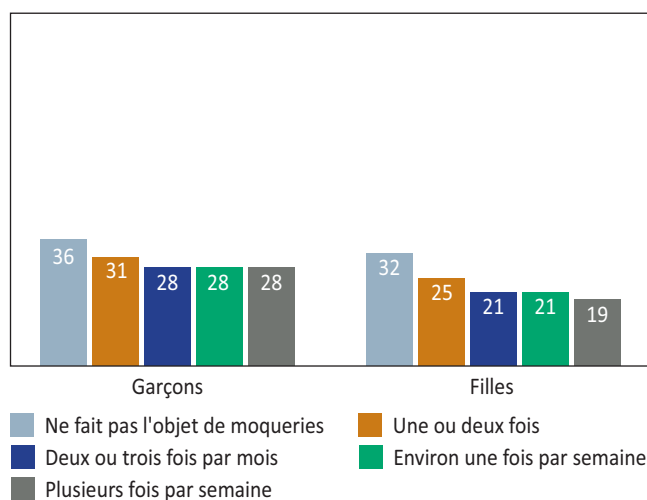
Le soutien de la collectivité est associé au poids chez les filles, ainsi qu'aux taquineries en lien avec le poids tant chez les filles que chez les garçons (figure 9.9). Chez les filles, 32 % de celles qui ont un poids normal font partie du groupe du soutien de la collectivité élevé, contre 27 % pour celles qui présentent de l'obésité. Remarque : La description de l'échelle du soutien de la collectivité et de l'échelle du climat scolaire se trouve à l'annexe A. De la même façon, 32 % des filles qui déclarent ne pas faire l'objet de moqueries en raison de leur poids font partie du groupe du soutien de la collectivité élevé, tandis que seulement 19 à 21 % des filles disant faire rire d'elles une ou plusieurs fois par semaine en raison de leur poids se trouvent dans le groupe du soutien de la collectivité élevé (figure 9.10).

Les taquineries liées au poids sont aussi systématiquement associées au climat scolaire tant pour les garçons que pour les filles (figure 9.11). Chez les garçons, 33 % de ceux qui disent ne pas faire l'objet de moqueries en raison de leur poids font partie du groupe du climat scolaire élevé, contre 15 % pour ceux qui déclarent faire rire d'eux plusieurs fois par semaine en raison de leur poids. Chez les filles, 34 % de celles qui déclarent faire l'objet de moqueries en raison de leur poids font partie du groupe du climat scolaire élevé, contre 11 % pour celles qui disent faire rire d'elles plusieurs fois par semaine en raison de leur poids.

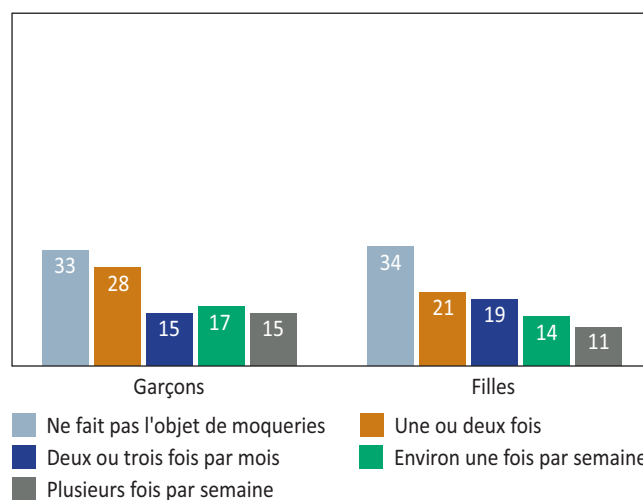
9.9 Élèves du groupe du soutien de la collectivité élevé, selon la catégorie de poids, selon le sexe (%)



9.10 Élèves du groupe du soutien de la collectivité élevé, en fonction des taquineries liées au poids, selon le sexe (%)



9.11 Élèves du groupe du climat scolaire élevé, en fonction des taquineries liées au poids, selon le sexe (%)



SUJETS DE PRÉOCCUPATION

- Environ un garçon sur trois et environ une fille sur quatre souffrent d'embonpoint ou d'obésité selon les valeurs autodéclarées de taille et de poids.
- Quatre pour cent des élèves maigres disent tenter de perdre du poids.
- Environ 22 % des élèves ayant de l'embonpoint et 35 % des élèves obèses font l'objet de moqueries en raison de leur poids.
- Un fort pourcentage d'élèves de la 6^e à la 10^e année dont le poids est normal croient que leur corps est trop mince ou trop gras.

CONCLUSIONS ENCOURAGEANTES

- La prévalence de la maigreur (selon les valeurs autodéclarées de taille et de poids) est faible, peu importe le sexe ou l'année d'études.
- Une proportion importante d'élèves présentant de l'embonpoint (21 %) ou de l'obésité (27 %) affirment faire quelque chose pour perdre du poids, bien qu'on ignore s'ils ont recours à des méthodes saines et productives pour y arriver.

RÉSUMÉ ET IMPLICATIONS

L'obésité constitue un problème de santé publique reconnu au Canada et il a reçu sa part d'attention des médias, de la communauté de la santé publique et des secteurs gouvernementaux. Malgré cette attention et les investissements importants réalisés au cours des dernières années dans des initiatives et des programmes axés sur le poids santé, la proportion de jeunes Canadiens souffrant d'obésité demeure élevée. En effet, le nombre

de jeunes obèses était plus élevé dans l'Enquête HBSC de 2014 que dans celle de 2010 (8,8 % contre 7,6 %). Cette augmentation montre que l'intérêt et les investissements consacrés à l'obésité n'ont pas été suffisants pour renverser la vapeur. La prévalence croissante de l'obésité est révélatrice de la santé que les jeunes Canadiens peuvent s'attendre à avoir, pas seulement aujourd'hui mais dans l'avenir, étant donné les nombreuses conséquences immédiates (Singh et coll., 2008) et à long terme (Baker, Olsen et Sorensen, 2007) de l'obésité pour la santé. Dans la plupart des cas, les jeunes qui en souffrent continueront d'en souffrir à l'âge adulte (Singh et coll., 2008).



Bien que des facteurs génétiques contribuent aux poids des individus (Lubrano-Bertheliet et coll., 2003), les comportements ne sont pas en reste. L'absence de participation à des activités physiques d'intensité moyenne à élevée, ainsi qu'une alimentation malsaine, comme la consommation excessive d'aliments riches en gras et en sucres ajoutés, constituent les facteurs de risque comportementaux relatifs à l'obésité les plus étudiés (McAllister et coll., 2009). Ces comportements sont abordés aux chapitres 6 et 9 respectivement. Il existe aussi une foule d'éléments probants montrant que l'obésité est influencée par les comportements sédentaires, tels que le temps excessif passé devant un écran (p. ex. la télévision, les jeux vidéo statiques, l'utilisation de l'ordinateur) (LeBlanc et coll., 2012). Les niveaux de sédentarité des jeunes Canadiens sont aussi abordés dans le chapitre 6. En outre, le manque de sommeil et la piètre qualité de ce dernier peuvent influencer le poids et l'obésité (Cappuccio et coll., 2008). La qualité du sommeil des jeunes Canadiens est traitée au chapitre 7.

Les facteurs de risque comportementaux de l'obésité sont influencés par les facteurs environnementaux physiques et sociaux présents dans le foyer, à l'école, dans le quartier et dans la collectivité au sein desquels les jeunes vivent et interagissent. Quelques-uns des nombreux exemples de facteurs environnementaux physiques pertinents comprennent la fréquentation d'une école située près de restaurants-minute (Seliske, Pickett, Rosu et Janssen, 2013) ou ne disposant pas d'installations suffisantes pour l'activité physique (Button, Trites et Janssen, 2013), ainsi que le fait de vivre dans un voisinage dépourvu d'espaces verts (Janssen et Rosu, 2015). Quelques-uns des nombreux exemples de facteurs sociaux pertinents comprennent le capital social à l'école (Button et coll., 2013), le désordre social dans le quartier de résidence (Carson et Janssen, 2012) et le taux de criminalité dans le quartier de résidence (Janssen, 2014). Dans le présent chapitre, le soutien de la collectivité élevé représente le type de relation et le facteur environnemental social le plus fortement corrélé à l'obésité.

L'ajout de nouveaux éléments dans le questionnaire de l'Enquête HBSC de 2014 nous a permis d'examiner pour la première fois l'étendue du phénomène des taquineries sur le poids vécu par les jeunes. Trente-cinq pour cent des élèves obèses disent avoir fait l'expérience de moqueries en lien avec leur poids à l'école au cours des deux derniers mois; 7 % disent avoir fait rire d'eux pour ces raisons plusieurs fois par semaine. Ces moqueries peuvent, en partie, être le reflet des stéréotypes négatifs largement répandus selon lesquels les personnes obèses sont paresseuses et manquent de motivation et qu'elles ne possèdent pas la discipline nécessaire pour manger sainement et pratiquer une activité physique (Puhl et Heuer, 2009). Au cours des dernières années, il y a eu une prise de conscience concernant l'étendue des préjugés et de la stigmatisation en lien avec le poids, comme les taquineries relatives au poids, et leurs conséquences négatives. Le fait d'être l'objet de moqueries au sujet de son poids est associé à une faible estime de soi, à des symptômes de dépression, à une insatisfaction à l'égard du corps et à des comportements malsains de contrôle du poids (Eisenberg et coll., 2003; Haines et coll., 2006; Hayden-Wade et coll., 2005). En effet, une large proportion d'élèves canadiens, surtout ceux qui souffrent d'obésité, sont insatisfaits de leur corps et prennent des mesures pour maigrir. Les jeunes peuvent être particulièrement vulnérables à la stigmatisation en lien avec le poids, et ces expériences peuvent nuire à leur développement social (Puhl et Heuer, 2009). Les conclusions du présent chapitre semblent indiquer que le soutien de la collectivité et un climat scolaire positif constituent les types de relations qui ont la plus forte corrélation avec la stigmatisation en lien avec le poids chez les jeunes.

En résumé, le présent chapitre apporte des renseignements descriptifs simples sur l'état du poids des jeunes Canadiens, sur les facteurs qui pourraient être influencés par l'état du poids (p. ex. l'insatisfaction à l'égard du corps, les taquineries au sujet du poids) et examine la manière dont les relations pourraient influencer l'obésité. En dépit des efforts de santé publique continus, la prévalence de l'obésité chez les jeunes demeure élevée et a même augmenté avec le temps. L'obésité reste une priorité de santé publique au Canada.

BIBLIOGRAPHIE

- Abbott, R. A., Lee, A. J., Stubbs, C. O. et Davies, P. S. (2010). « Accuracy of weight status perception in contemporary Australian children and adolescents », *Journal of Paediatrics and Child Health*, vol. 46(6), p. 343-348.
- Allison, D. B., Downey, M., Atkinson, R. L., Billington, C. J., Bray, G. A., Eckel, R.H., ... Tremblay, A. (2008). « Obesity as a disease: a white paper on evidence and arguments commissioned by the Council of the Obesity Society », *Obesity (Silver Spring)*, vol. 16(6), p. 1161-1177.
- Baker, J. L., Olsen, L. W. et Sorensen, T. I. (2007). « Childhood body-mass index and the risk of coronary heart disease in adulthood », *New England Journal of Medicine*, vol. 357(23), p. 2329-2337.
- Button, B., Trites, S. et Janssen, I. (2013). « Relations between the school physical environment and school social capital with student physical activity levels », *BMC Public Health*, vol. 13, p. 1191.
- Cappuccio, F. P., Taggart, F. M., Kandala, N. B., Currie, A., Peile, E., Stranges, S. et Miller, M. A. (2008). « Meta-analysis of short sleep duration and obesity in children and adults », [Méta-analyse], *Sleep*, vol. 31(5), p. 619-626.
- Carson, V. et Janssen, I. (2012). « Neighborhood disorder and screen time among 10-16 year old Canadian youth: a cross-sectional study », *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, vol. 9, p. 66.
- Christakis, N. A. et Fowler, J. H. (2007). « The spread of obesity in a large social network over 32 years », *New England Journal of Medicine*, vol. 357(4), p. 370-379.
- de Onis, M., Onyango, A. W., Borghi, E., Siyam, A., Nishida, C. et Siekmann, J. (2007). « Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents », *Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé*, vol. 85(9), p. 660-667.
- Duncan, J. S., Duncan, E. K. et Schofield, G. (2011). « Associations between weight perceptions, weight control and body fatness in a multiethnic sample of adolescent girls », *Public Health Nutrition*, vol. 14(1), p. 93-100.
- Eisenberg, M. E., Neumark-Sztainer, D. et Story, M. (2003). « Associations of weight-based teasing and emotional well-being among adolescents », [Soutien à la recherche, gouvernement des États-Unis, Service de la santé publique], *Archives of Pediatric & Adolescent Medicine*, vol. 157(8), p. 733-738.
- Elgar, F.J. et Stewart, J. M. (2008). « Validity of self-report screening for overweight and obesity. Evidence from the Canadian Community Health Survey », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 99(5), p. 423-427.
- Ezzati, M., Lopez, A. D., Rodgers, A., Vander Hoorn, S. et Murray, C. J. (2002). « Selected major risk factors and global and regional burden of disease », [Soutien à la recherche, gouvernement des États-Unis, révision par le Service de la santé publique], *Lancet*, vol. 360(9343), p. 1347-1360.
- Haines, J., Neumark-Sztainer, D., Eisenberg, M. E. et Hannan, P. J. (2006). « Weight teasing and disordered eating behaviors in adolescents: longitudinal findings from Project EAT (Eating Among Teens) », [Soutien à la recherche, gouvernement des États-Unis, Service de la santé publique], *Pediatrics*, vol. 117(2), p. e209-215.
- Hayden-Wade, H. A., Stein, R. I., Ghaderi, A., Saelens, B. E., Zabinski, M. F. et Wilfley, D. E. (2005). « Prevalence, characteristics, and correlates of teasing experiences among overweight children vs. non-overweight peers », [Soutien à la recherche, National Institute of Health, soutien à la recherche extra-muros, soutien non gouvernemental à la recherche, gouvernement des États-Unis, Service de santé publique des États-Unis], *Obesity Research*, vol. 13(8), p. 1381-1392.

- Janssen, I. (2014). « Crime and perceptions of safety in the home neighborhood are independently associated with physical activity among 11-15 year olds », *Preventive Medicine*, vol. 66, p. 113-117.
- Janssen, I. et Rosu, A. (2015). « Undeveloped green space and free-time physical activity in 11 to 13-year-old children », *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, vol. 12(1), p. 26.
- Lampard, A. M., MacLehose, R. F., Eisenberg, M. E., Neumark-Sztainer, D. et Davison, K. K. (2014). « Weight-related teasing in the school environment: associations with psychosocial health and weight control practices among adolescent boys and girls », [Soutien à la recherche, National Institute of Health, recherche extra-muros], *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 43(10), p. 1770-1780.
- LeBlanc, A. G., Spence, J., Carson, V., Connor Gorber, S., Dillman, C., Janssen, I., ... Tremblay, M.S. (2012). « Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in the early years (aged 0-4 years) », *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, vol. 37, p. 753-772.
- Lock, J., Reisel, B. et Steiner, H. (2001). « Associated health risks of adolescents with disordered eating: how different are they from their peers? Results from a high school survey », *Child Psychiatry & Human Development*, vol. 31(3), p. 249-265.
- Lubrano-Berthelie, C., Cavazos, M., Dubern, B., Shapiro, A., Stunff, C. L., Zhang, S., ... Vaisse, C. (2003). « Molecular genetics of human obesity-associated MC4R mutations », [Soutien à la recherche, soutien non gouvernemental à la recherche, gouvernement des États-Unis, révision par le Service de santé publique des États-Unis], *Annals of the New York Academy of Sciences*, vol. 994, p. 49-57.
- Lucas, A. R., Beard, C. M., O'Fallon, W. M. et Kurland, L. T. (1991). « 50-year trends in the incidence of anorexia nervosa in Rochester, Minn.: a population-based study », [Soutien à la recherche, gouvernement des États-Unis, Service de santé publique], *The American Journal of Psychiatry*, vol. 148(7), p. 917-922.
- McAllister, E. J., Dhurandhar, N. V., Keith, S. W., Aronne, L. J., Barger, J., Baskin, M., ... Allison, D. B. (2009). « Ten putative contributors to the obesity epidemic », *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, vol. 49(10), p. 868-913.
- Misra, M., Aggarwal, A., Miller, K. K., Almazan, C., Worley, M., Soyka, L.A., ... Klibanski, A. (2004). « Effects of anorexia nervosa on clinical, hematologic, biochemical, and bone density parameters in community-dwelling adolescent girls », [Soutien à la recherche, gouvernement des États-Unis, Service de santé publique], *Pediatrics*, vol. 114(6), p. 1574-1583.
- Neumark-Sztainer, D., Wall, M., Guo, J., Story, M., Haines, J. et Eisenberg, M. (2006). « Obesity, disordered eating, and eating disorders in a longitudinal study of adolescents: how do dieters fare 5 years later? », [Soutien à la recherche, étude comparative, gouvernement des États-Unis, Service de santé publique], *Journal of the American Dietetic Association*, vol. 106(4), p. 559-568.
- Organisation mondiale de la Santé. (1998). *Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic* (vol. [WHO/NUT/NCD/98.1.1998]), Genève, rapport d'une consultation de l'OMS sur l'obésité.
- Pelletier, D. L. (1994). « The potentiating effects of malnutrition on child mortality: epidemiologic evidence and policy implications », [Soutien à la recherche, révision non gouvernementale (États-Unis)], *Nutrition Reviews*, vol. 52(12), p. 409-415.
- Plourde, G. (2006). « Preventing and managing pediatric obesity. Recommendations for family physicians », *Canadian Family Physician*, vol. 52, p. 322-328.
- Puhl, R. M. et Heuer, C. A. (2009). « The stigma of obesity: a review and update », *Obesity (Silver Spring)*, vol. 17(5), p. 941-964.

- Puhl, R. M. et Latner, J. D. (2007). « Stigma, obesity, and the health of the nation's children », *Psychological Bulletin*, vol. 133(4), p. 557-580.
- Reilly, J. J., Methven, E., McDowell, Z. C., Hacking, B., Alexander, D., Stewart, L. et Kelnar, C. J. (2003). « Health consequences of obesity », *Archives of Disease in Childhood*, vol. 88(9), p. 748-752.
- Seliske, L., Pickett, W., Rosu, A. et Janssen, I. (2013). « The number and type of food retailers surrounding schools and their association with lunchtime eating behaviours in students », *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, vol. 10, p. 19.
- Singh, A. S., Mulder, C., Twisk, J. W. R., VanMechelen, W. et Chinapaw, M. J. M. (2008). « Tracking of childhood overweight into adulthood: a systematic review of the literature », *Obesity Reviews*, vol. 9(5), p. 474-488.
- Westerberg-Jacobson, J., Edlund, B. et Ghaderi, A. (2010). « A 5-year longitudinal study of the relationship between the wish to be thinner, lifestyle behaviours and disturbed eating in 9-20-year old girls », *European Eating Disorders Review*, vol. 18(3), p. 207-219.



Chapitre 10

*William Pickett
Nathan King*

Les blessures

L'IMPORTANCE DE COMPRENDRE LES BLESSURES

Par définition, une blessure est une lésion corporelle. Une lésion corporelle est produite par un échange d'énergie impliquant des forces physiques, thermiques, chimiques, et des forces de rayonnement, qui a des effets discernables relativement soudains (Robertson, 1998). Les blessures surviennent fréquemment chez les jeunes; elles représentent un fardeau important pour la santé des adolescents au Canada (Agence de la santé publique du Canada [ASPC], 2009).

Dans la plupart des pays, tout comme au Canada, les activités et les mécanismes qui sont le plus souvent à l'origine de blessures graves chez les jeunes sont les accidents de sport, les accidents de la route, les accidents de vélo et les bagarres (Molcho et coll., 2006; Agence de la santé publique du Canada, 2009). La plupart des blessures sont associées à un traumatisme contondant; toutefois, dans d'autres cas, il s'agit de lésions par pénétration, comme les blessures par balle, de blessures qui résultent d'une intoxication ou de l'ingestion d'un corps étranger, ou de brûlures. Les blessures intentionnelles, comme l'automutilation, les agressions ou les gestes suicidaires sont également considérés comme des blessures, mais, généralement, ils ne sont pas mentionnés par les jeunes dans les enquêtes par autodéclaration, comme l'Enquête HBSC (Langley, Cecchi et Williams, 1989).

Au Canada (Leitch, 2007) et dans le monde entier (Molcho et coll., 2006; Peden et coll., 2008), on considère les blessures chez les jeunes comme un problème de santé publique majeur. Les blessures chez les jeunes ont des répercussions énormes sur la société canadienne, au chapitre des décès prématurés, des années de vie perdues, des soins médicaux fournis en établissement et à titre ambulatoire, de l'invalidité et de la perte de temps productif pour les adolescents et les adultes qui leur prodiguent des soins lorsqu'ils sont blessés (Leitch, 2007; Agence de la santé publique du Canada, 2009). En effet, au Canada, les blessures représentent la première cause de décès chez les enfants de plus d'un an (Agence de la santé publique du Canada [ASPC], 2009).

La question des blessures s'est révélée si importante qu'elle a fait l'objet d'un rapport produit à partir d'une Enquête HBSC antérieure et commandé par l'ASPC, qui portait sur les blessures et leurs déterminants contextuels (Davison et coll., 2013). Ce rapport a mis en évidence l'importance des facteurs individuels (p. ex. liens d'amitié étroits, non-consommation de drogue et d'alcool) et des facteurs contextuels (p. ex. capital social élevé dans les quartiers résidentiels), qui prémunissent les jeunes contre les blessures. Il a émané du rapport



une série de 19 observations, issues d'un processus Delphi modifié, qui portent sur les priorités en matière de prévention des blessures chez les jeunes au Canada (Davison et coll., 2013).

Nous avons sans cesse besoin de données à jour sur l'ampleur du problème des blessures chez les jeunes au Canada, qui sont particulièrement vulnérables à différents types de blessures, et sur les types communs de blessures, selon l'activité, l'endroit et d'autres circonstances. Ces données sont à la base de la conception et de la définition de méthodes de prévention efficaces.

SUR QUOI LE PRÉSENT CHAPITRE PORTE-T-IL?

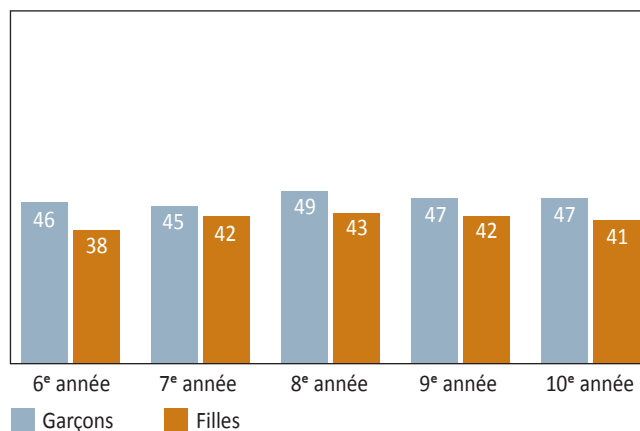
Le module de l'Enquête HBSC consacré aux blessures comporte des questions posées aux participants pour consigner le nombre de blessures s'étant produites au cours de la dernière année. Une série de questions supplémentaires porte sur la blessure la plus grave survenue au cours de cette période. Ces questions concernent les causes extérieures de la blessure (quand, où et comment cela s'est passé) et ses conséquences (soins médicaux). Les autres questions contenues dans l'enquête du Canada ont trait à l'adoption de comportements qui visent à protéger les jeunes contre les blessures (port du casque). Dans le présent chapitre, nous donnons un aperçu du fardeau associé aux blessures subies par les jeunes au Canada. Nous décrivons aussi les types communs de blessures en fonction de la personne (âge et sexe), de l'endroit (lieu où s'est produite la blessure) et des circonstances entourant la blessure (activités et mécanismes en cause dans la blessure). Enfin, nous mettons en relation la fréquence des blessures et le milieu familial, les amis, le milieu scolaire et la collectivité. Nous voulons ainsi fournir des données probantes pour appuyer les efforts du secteur public visant à prévenir les blessures chez les jeunes.

DESCRIPTION DU PROBLÈME DES BLESSURES

À quelle fréquence les jeunes se blessent-ils?

La **figure 10.1** présente le pourcentage global de jeunes qui déclarent avoir subi au moins une blessure au cours des 12 mois précédents. Pour l'ensemble des années d'études, le pourcentage d'élèves qui déclarent avoir subi au moins une blessure nécessitant des soins médicaux varie entre 45 et 49 % chez les garçons et entre 38 et 43 % chez les filles.

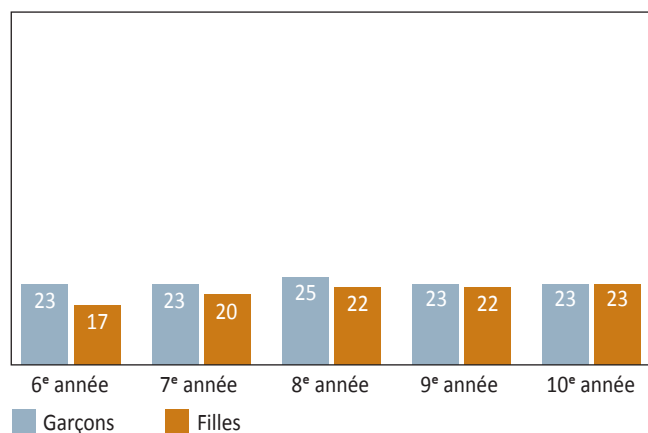
10.1 Élèves qui déclarent avoir subi une blessure nécessitant des soins médicaux, selon l'année d'études et le sexe (%)



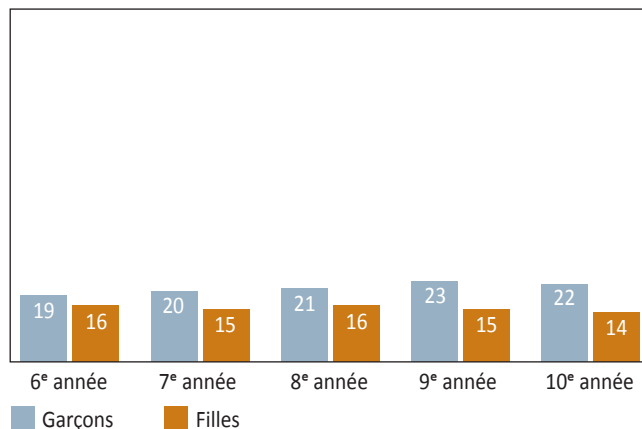
Certains jeunes déclarent avoir subi plus d'une blessure au cours des 12 derniers mois (**figure 10.2**). C'est le cas de 23 à 25 % des garçons et de 17 à 23 % des filles.

Les blessures graves, ayant nécessité un plâtre, des points de suture, une chirurgie ou à tout le moins un séjour d'une nuit à l'hôpital, sont illustrées à la **figure 10.3**. Le pourcentage d'élèves qui déclarent avoir subi ce genre de blessures est de 19 à 23 % chez les garçons et de 14 à 16 % chez les filles.

10.2 Élèves qui déclarent avoir subi plusieurs blessures, selon l'année d'études et le sexe (%)



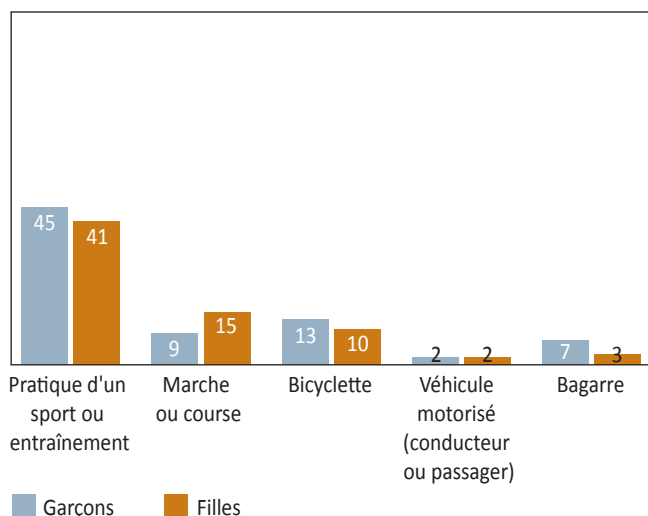
10.3 Élèves qui déclarent avoir subi une ou plusieurs blessures nécessitant des soins médicaux importants, selon l'année d'études et le sexe (%)



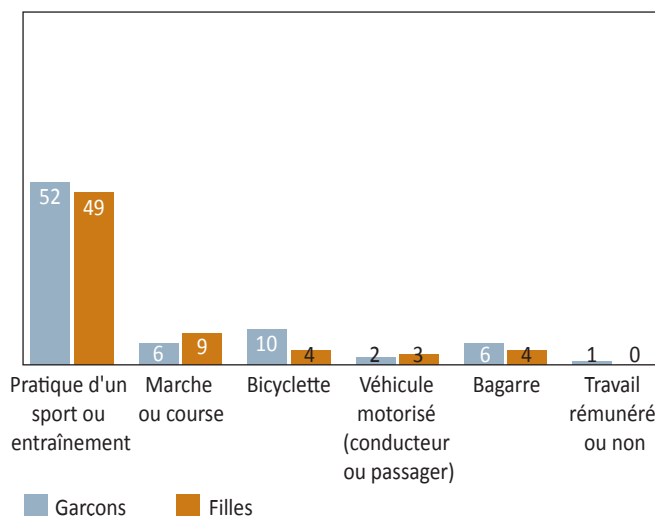
Activités associées aux blessures chez les jeunes

Chez les jeunes, les activités en cause dans la survenue d'une blessure sont nombreuses et variées. Les **figures 10.4 à 10.6** montrent que les activités sportives et récréatives représentent les principales causes déclarées de blessures chez les jeunes au Canada. D'autres causes de blessures (p. ex. accidents de voiture, bagarres) sont moins fréquentes. Les accidents du travail sont déclarés plus souvent dans les groupes plus âgés.

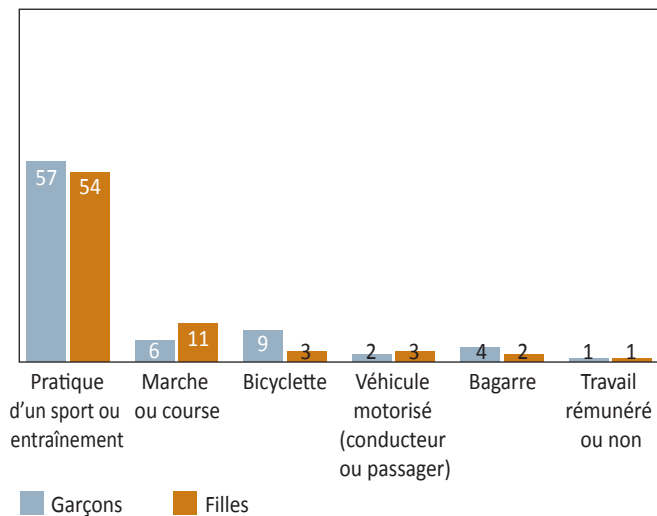
10.4 Activités menant à une blessure chez les élèves de 6^e année, selon le sexe (% de toutes les activités)



10.5 Activités menant à une blessure chez les élèves de 8^e année, selon le sexe (% de toutes les activités)



10.6 Activités menant à une blessure chez les élèves de 10^e année, selon le sexe (% de toutes les activités)



Où se produisent les blessures?

Basé sur les réponses au questionnaire, le **tableau 10.1** montre que les principaux endroits où se blessent les jeunes au Canada varient selon l'année d'études et le sexe. Les blessures qui se produisent à la maison diminuent à mesure que le jeune vieillit. Plus le niveau d'études augmente, plus les blessures survenant dans une installation sportive ou sur un terrain de sport augmentent. Les variations selon l'année d'études et le sexe sont peu significatives dans le cas des blessures qui se produisent à un autre endroit.

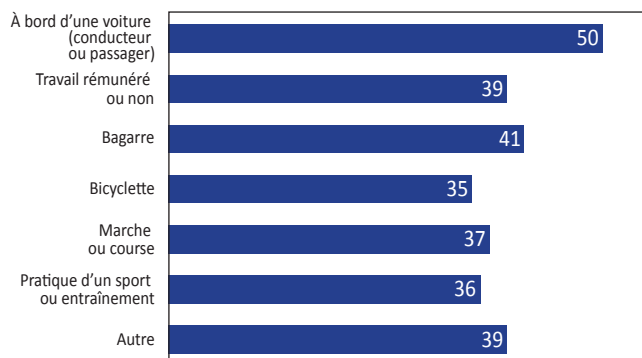
Tableau 10.1 Endroit où se produisent les blessures, selon l'année d'études et selon le sexe (%)

	6 ^e année		7 ^e année		8 ^e année		9 ^e année		10 ^e année	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Maison ou cour	28	31	23	30	17	22	19	24	17	22
École (pendant les heures de classe)	17	18	17	15	14	19	12	10	12	13
École (après les heures de classe)	5	4	4	4	3	3	5	7	4	5
Installation sportive ou terrain de sport	28	24	33	30	43	39	42	41	44	42
Rue ou stationnement	7	4	9	5	8	3	9	5	9	6
Autre	15	18	14	15	15	14	13	14	14	12

Les causes des blessures graves

La **figure 10.7** montre le pourcentage des différents types de blessures qui entraînent des soins médicaux importants. Selon la définition de l'Enquête HBSC, il s'agit de blessures graves, qui nécessitent des soins médicaux importants, notamment des points de suture, un plâtre, une chirurgie ou un séjour d'une nuit à l'hôpital. Selon la figure, les blessures les plus graves sont causées surtout par les accidents de la route, les accidents de bicyclette, les accidents du travail et les bagarres. Cette constatation concorde avec ce que l'on sait déjà sur les causes de blessures mortelles les plus courantes chez les adolescents au Canada (Pan et coll., 2006).

10.7 Blessures qui nécessitent des soins médicaux importants en fonction de la cause (% de blessures)



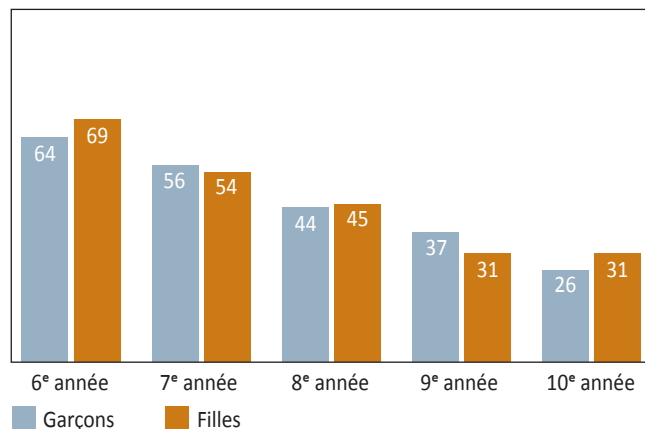
Prévention

Parmi les jeunes qui déclarent avoir fait de la bicyclette au cours de la dernière année, la proportion d'entre eux qui déclarent avoir toujours ou la plupart du temps porté un casque diminue de façon significative avec l'année d'études (**figure 10.8**). Cette tendance est observée chez les filles et les garçons, et est pratiquement similaire, peu importe le sexe.

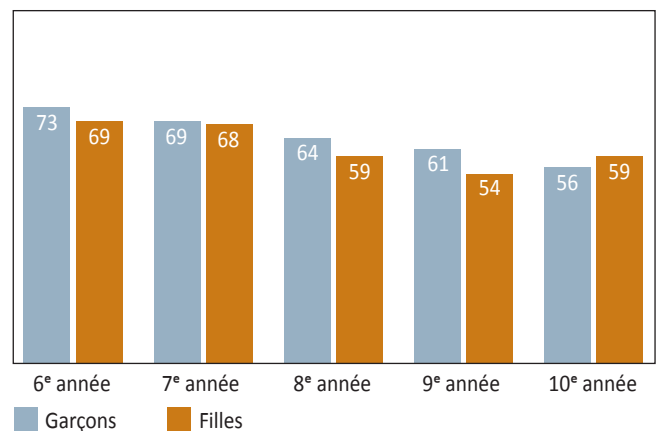
La baisse du port du casque selon l'année d'études est moins prononcée chez les élèves qui conduisent un véhicule motorisé, comme une motoneige, un VTT ou une moto hors route (**figure 10.9**). Selon les réponses au questionnaire, il n'y a pas de grandes différences entre le pourcentage de garçons et de filles qui déclarent porter un casque; par contre, en 10^e année, plus de filles que de garçons disent porter un casque.



10.8 Élèves qui déclarent avoir toujours ou la plupart du temps porté un casque lorsqu'ils roulaient à bicyclette au cours des 12 derniers mois, selon l'année d'études et le sexe (%)



10.9 Élèves qui déclarent avoir toujours ou la plupart du temps porté un casque lorsqu'ils conduisaient un autre type de véhicule (p. ex. motoneige, VTT, moto hors route) au cours des 12 derniers mois, selon l'année d'études et le sexe (%)

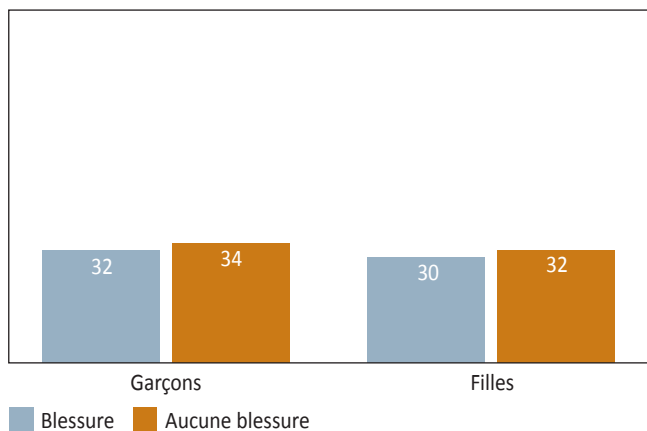


RELATIONS ET BLESSURES

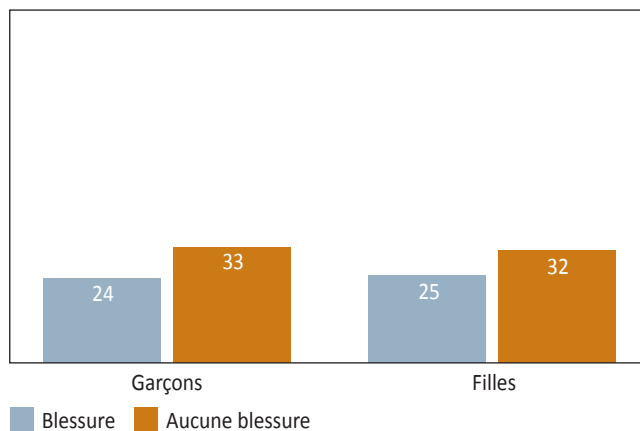
Dans la dernière section de l'analyse, le pourcentage de jeunes qui se situent dans le groupe du soutien élevé est analysé relativement à la présence ou à l'absence de blessures. Remarque : La description des quatre échelles se trouve à l'annexe A. Les blessures nécessitant des soins médicaux, les blessures graves et les blessures multiples sont soumises à la même analyse. Comme la tendance principale et les constatations issues des résultats obtenus à chaque type de blessures sont similaires, seule l'analyse concernant les blessures graves est présentée.

En général, la relation entre la survenue de blessures (oui ou non) et le pourcentage d'élèves (garçons et filles) du groupe du soutien élevé n'est pas constante : soutien de la famille (**figure 10.10**), soutien des amis (**figure 10.12**) et soutien de la collectivité (**figure 10.13**). Toutefois, le fait d'appartenir au groupe du climat scolaire élevé est lié au nombre de blessures, moins de blessures étant déclarées dans ce groupe (**figure 10.11**).

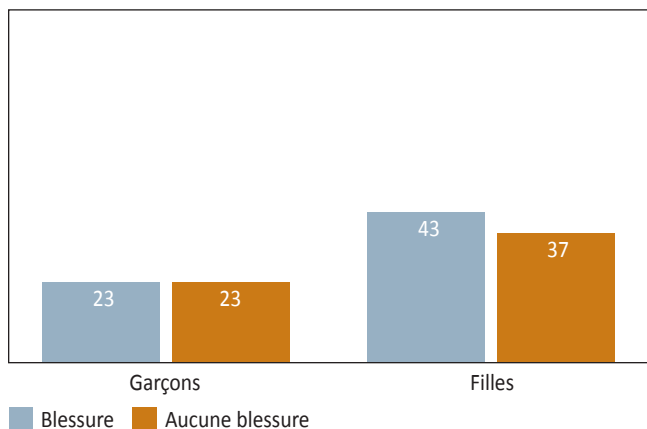
10.10 Élèves du groupe du soutien de la famille élevé, en fonction des blessures graves nécessitant des soins médicaux, et du sexe (%)



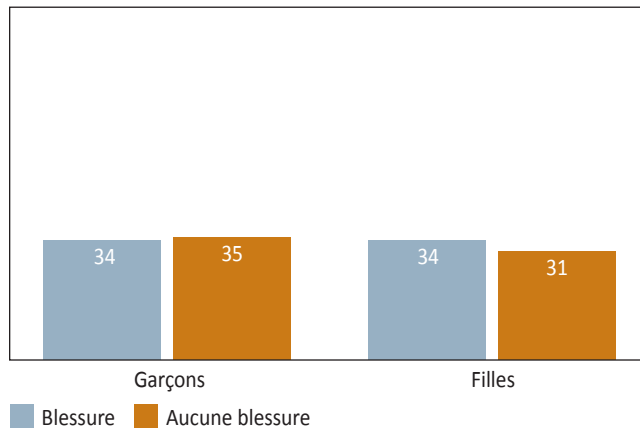
10.11 Élèves du groupe du climat scolaire élevé, en fonction des blessures graves nécessitant des soins médicaux, et du sexe (%)



10.12 Élèves du groupe du soutien des amis élevé, en fonction des blessures graves nécessitant des soins médicaux, et du sexe (%)



10.13 Élèves du groupe du soutien élevé de la collectivité, en fonction des blessures graves nécessitant des soins médicaux, et du sexe (%)



SUJETS DE PRÉOCCUPATION

- Les blessures chez les jeunes Canadiens continuent de représenter un problème de santé publique important.
- Les blessures sont liées à l'année d'études et au sexe, ce qui laisse supposer de possibles inégalités en matière de santé.

CONCLUSIONS ENCOURAGEANTES

- Dans tous les groupes, les principales activités associées aux blessures sont les activités sportives et récréatives, lesquelles sont bénéfiques pour la santé physique.
- Les blessures graves associées aux principales causes de traumatismes et de décès, y compris les accidents de voiture, les bagarres, les accidents de vélo et les blessures intentionnelles (p. ex. tentatives de suicide, consommation de drogue et d'alcool), sont plutôt rares.

RÉSUMÉ ET IMPLICATIONS

Au Canada, les blessures chez les jeunes demeurent l'une des principales priorités de santé publique, du fait de la prévalence des blessures déclarées, et de l'étendue et de la constance du problème dans différents groupes de jeunes. Les types de blessures selon la personne qui subit la blessure, l'endroit où la blessure survient, l'activité en cause et la gravité sont similaires à ceux présentés dans des rapports HBSC antérieurs (p. ex. Davison et coll., 2013). Les autorités canadiennes, dont l'ASPC (2009), comprennent bien l'importance de la prévention des blessures. Depuis quelques années, cette dernière considère les blessures comme l'un des principaux problèmes de santé auxquels elle a décidé de s'attaquer en priorité. Pour répondre à ces préoccupations, l'ASPC a commandé un rapport spécial sur les blessures et leurs déterminants contextuels chez les jeunes Canadiens, fondé sur les cycles antérieurs de l'enquête HBSC (Davison et coll., 2013). Ce rapport a fait prendre conscience du problème et fourni des preuves objectives appuyant des mesures fondées sur des données probantes pour prévenir les blessures dans cette population. Un processus Delphi modifié a été utilisé pour déterminer les priorités d'action; ces priorités d'action « exigent, à leur tour, des collaborations multidisciplinaires pour appuyer l'élaboration de politiques, des recherches plus poussées et un processus décisionnel clair sur la prévention des blessures » [traduction] (Pike et coll., 2013, p. 89).

Ce qui est nouveau en 2014, c'est le dilemme auquel font face les professionnels canadiens de la prévention des blessures et les professionnels du domaine de la promotion de la santé. L'épidémie d'obésité et le mode de vie sédentaire qui lui est associé sont bien connus des Canadiens, tout comme l'importance des efforts déployés pour traiter les effets de l'obésité, qui se manifestent aujourd'hui (Janssen, 2013). Cependant, certaines des blessures les plus courantes chez les jeunes se produisent pendant des activités qui sont généralement bonnes pour la santé et susceptibles de contribuer à réduire l'obésité, comme les activités sportives et les activités récréatives. Même s'ils protègent la santé à court terme, les efforts en matière de prévention des blessures qui limitent l'exposition à l'activité physique risquent d'avoir comme effet secondaire involontaire de nuire aux jeunes, en maintenant leur prédisposition aux maladies chroniques (Brussoni et coll., 2015). Dans ce débat, il faut adopter une approche équilibrée. Il est encourageant de constater que le milieu de la prévention des blessures au Canada travaille en



collaboration avec d'autres secteurs de la promotion de la santé pour concevoir des initiatives qui considèrent la santé des jeunes de façon plus globale, et essaie de trouver une base commune à la prévention des blessures et à l'activité physique (Brussoni et coll., 2015).

Même si, pour plusieurs aspects de la santé, leur incidence est importante, les relations – à la maison, à l'école, avec les amis et dans la collectivité – ne sont pas liées significativement aux blessures, en tant que résultat sur la santé (à l'exception peut-être du milieu scolaire positif). Les blessures semblent se produire dans tous les groupes de jeunes, indépendamment de la nature et de la qualité de ces relations.

BIBLIOGRAPHIE

- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2009). *Étude des blessures chez les enfants et les jeunes, Édition 2009 — Pleins feux sur la sécurité des produits de consommation*, Ottawa (Ontario), Gouvernement du Canada.
- Brussoni, M., Gibbons, R., Gray, C., Ishikawa, T., Sandseter, E.B.H., Bienenstock, A. et Tremblay, M. (sous presse). « What is the relationship between risky outdoor play and health in children? », *International Journal of Environmental Research in Public Health*.
- Davison C.M, Russell, K., Piedt, S., Pike, I., Pickett, W. et l'équipe CIHR Team in Child and Youth Injury Prevention. (2013). *Blessures chez les jeunes Canadiens : Une étude nationale sur les déterminants contextuels*, Vancouver (C.-B.), CIHR Team in Child and Youth Injury Prevention.
- Janssen, I. (2013). « The public health burden of obesity in Canada », *Canadian Journal of Diabetes*, vol. 37, p. 90-96.
- Langley, J.D., Cecchi, J.C. et Williams, S.M. (1989). « Recall of injury events by thirteen year olds », *Methods of Information in Medicine*, vol. 28, p. 24-27.
- Leitch, K. (2007). *Vers de nouveaux sommets – Rapport de la conseillère en santé des enfants et des jeunes*, Ottawa (Ontario), Santé Canada.
- Molcho, M., Harel, Y., Pickett, W., Scheidt, P., Mazur, J., Overpeck, M. et HBSC Violence and Injuries Writing Group. (2006). « The epidemiology of non-fatal injuries among 11, 13 and 15 year old youth in 11 countries: Findings from the 1998 WHO-HBSC cross national survey », *International Journal of Injury Control and Safety Promotion*, vol. 13, p. 205-211.
- Pan, Y., Ugnat, A.M., Semenciw, R., Desmeules, M., Mao, Y. et Macleod, M. (2006). « Trends in childhood injury mortality in Canada, 1979-2002 », *Injury Prevention*, vol. 12, p. 155-160.
- Peden, M., Oyegbite, K., Ozanne-Smith, J., Hyder, A., Branche, C, Rahman, F. et Bartolomeous, K. (2008). *World report on child injury prevention*, Genève (Suisse), OMS et UNICEF.
- Pike, I., Piedt, S., Davison, C., Russell, K., Pickett, W. et un groupe d'intervenants en prévention des blessures chez les enfants. (2013). « Summary observations », dans *Injury among young Canadians: A national study of contextual determinants* (p. 89-95), sous la direction de C.M. Davison, Vancouver (C.-B.), CIHR Team in Child and Youth Injury Prevention.
- Robertson, L.S. (1998). *Injury epidemiology*, 2^e éd., New York, Oxford University Press, p. 265.



L'IMPORTANCE DE COMPRENDRE LA SANTÉ MENTALE

Selon le rapport *Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada* (gouvernement du Canada, 2006), 70 % des jeunes adultes souffrant d'anxiété ou de dépression ont déclaré que leurs symptômes se sont manifestés avant l'âge de 15 ans. Selon la Commission de la santé mentale du Canada (2015), près de 1,2 million d'enfants et de jeunes au Canada souffrent de problèmes de santé mentale. Ces statistiques constituent un puissant argument en faveur de la sensibilisation et des interventions à l'égard de la santé mentale des jeunes, ainsi que du déploiement d'efforts cohérents et concertés axés sur l'amélioration du bien-être mental dans tous les contextes.

Les programmes et services de santé mentale dans les milieux de l'école, de la collectivité et de la santé ont souvent eu pour but de traiter les préoccupations relatives au bien-être psychologique des enfants et des jeunes, par une détermination des facteurs de risque et des besoins, l'offre d'interventions et de services de soutien pertinents, ainsi que des efforts de promotion visant à réduire la stigmatisation éventuelle associée aux problèmes de santé mentale. Généralement, ces approches mettaient l'accent sur les problèmes ou les défis associés aux préoccupations existantes ou nouvelles en matière de santé mentale chez les enfants et les jeunes, et sur les interventions nécessaires pour corriger ou traiter les facteurs de risque et les besoins (Terjesen, Jocofsky, Froh et Digiuseppe, 2004). Cependant, le bien-être psychologique des élèves n'est pas seulement influencé par l'absence de problèmes et de préoccupations en lien avec les facteurs de risque et les besoins. Il est aussi influencé par l'existence de facteurs présents dans leurs milieux, qui contribuent à une croissance et à un développement positifs. Dans cette perspective, une santé mentale positive désigne bien plus que l'absence de maladie mentale. En 2014, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a défini la santé mentale comme étant « un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté » (Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2014).

Les écoles offrent un contexte essentiel pour le façonnement de l'estime de soi et de l'autoefficacité des enfants, ainsi que du sentiment de contrôle sur leur vie (Stewart, Sun, Patterson, Lemerle et Hardie, 2004, p. 27). Au fil des stades de l'adolescence, les écoles peuvent exercer une influence encore plus grande sur les jeunes que celle qu'exerce le contexte familial, en raison de l'influence puissante du soutien des enseignants et des réseaux de camarades au sein des contextes éducatifs (Stewart, 2008; Stewart et coll., 2004). Étant donné le nombre d'années de formation que les élèves passent dans le milieu scolaire, le cadre éducatif offre

des possibilités sans pareil pour promouvoir la réalisation d'activités et d'initiatives axées sur la santé mentale positive. Stewart et Wang (2012) définissent les écoles comme étant un milieu essentiel pour l'exploration du rôle des facteurs environnementaux dans l'amélioration de la santé mentale et de la résilience des élèves. Selon ces chercheurs, le rôle de l'école dans le développement de l'enfant, la capacité du personnel de l'école à accompagner les élèves dans l'acquisition de compétences et la capacité de l'école à servir de base organisationnelle pour la mobilisation des liens avec les parents et les ressources communautaires sont des éléments essentiels des soins de santé mentale et de la promotion de celle-ci.

Silbereisen et Lerner (2007) notent l'efficacité des modèles scolaires qui ont mis l'accent sur les forces et les capacités des élèves au lieu de se concentrer seulement sur la pathologie, le risque et les besoins. Dans le cadre de l'Organisation mondiale de la Santé (2007) qui porte sur les écoles pour la promotion de la santé, il est recommandé d'inclure dans l'enseignement général le contenu d'apprentissage relatif à l'aspect social et émotionnel, et de concevoir des pratiques d'enseignement et d'apprentissage qui favorisent des milieux d'entraide et le bien-être des élèves. Tout comme la recherche continue de mettre en lumière l'impact du bien-être mental sur les résultats scolaires et de santé en général, les intervenants auprès des enfants et des jeunes recherchent de plus en plus des façons de faire comprendre la nécessité d'intégrer les pratiques et les approches liées à la santé mentale positive et d'accroître cette intégration.

SUR QUOI LE PRÉSENT CHAPITRE PORTE-T-IL?

Par le passé, les professionnels et les éducateurs du domaine de la santé préconisaient pour la conceptualisation de la santé mentale des élèves une approche unidimensionnelle axée sur les déficits et les symptômes. L'émergence de la psychologie positive et de la recherche sur la santé mentale positive a fait ressortir l'importance d'inclure des caractéristiques psychologiques positives dans la définition de la santé

mentale et du bien-être des individus (Kelly, Hills, Huebner et McQuillin, 2012). Pour le présent rapport de l'Enquête HBSC, quatre sections thématiques sont examinées, représentant tant des domaines liés aux problèmes de santé mentale que la présence d'émotions et de caractéristiques positives.



Problèmes affectifs : Les questions choisies pour l'analyse comprennent des échelles en lien avec la tristesse et le désespoir, le souhait d'être quelqu'un d'autre, l'impression de solitude et la nervosité ressentie. Également, une échelle globale des problèmes émotionnels composée d'éléments multiples a été examinée.

Symptômes psychosomatiques : Trois questions portant sur les symptômes psychosomatiques ont été choisies pour analyse, notamment des éléments sur les maux de tête, les maux d'estomac, et l'irritabilité ou la mauvaise humeur. Pour chaque question, les élèves devaient indiquer la fréquence du symptôme au cours des six derniers mois, le choix de réponses étant : presque chaque jour; plus d'une fois par semaine; presque chaque semaine; presque chaque mois; rarement ou jamais.

Émotions et comportements positifs : Les questions sur les émotions positives choisies pour analyse portaient sur le degré d'accord des élèves avec des énoncés portant sur la confiance en soi et l'impression d'être rempli d'énergie. En ce qui concerne les comportements prosociaux, une question choisie pour analyse portait sur le degré d'identification des élèves avec l'énoncé : ça me ressemble beaucoup d'aider souvent d'autres personnes sans qu'on me le demande. Cette question a également été examinée au sein d'une échelle globale

des comportements prosociaux. L'échelle des comportements prosociaux était composée de cinq questions, pour lesquelles les élèves devaient indiquer dans quelle mesure ils s'identifient aux énoncés suivants : je rends souvent service à d'autres personnes sans qu'on me le demande; je prête souvent des choses à d'autres personnes sans qu'on me le demande; j'aide souvent d'autres personnes sans qu'on me le demande; je fais souvent des compliments à d'autres personnes sans qu'on me le demande; je partage souvent des choses avec d'autres personnes sans qu'on me le demande.

Satisfaction de vivre et soutien social : Pour cette section, nous avons examiné une question relative à l'estimation des élèves quant à leur satisfaction de vivre. Pour cet élément, les élèves devaient s'accorder une note de 0 à 10 quant à la satisfaction de vivre. Cette variable a par la suite été analysée, par un examen de la proportion d'élèves qui affichent un soutien social élevé selon les différents degrés indiqués pour la satisfaction de vivre. Les sources de soutien social comprennent les amis, la famille, le climat scolaire et la collectivité.

Chaque section du présent chapitre contient des descriptions et des figures ou tableaux sur les résultats, présentés selon le sexe et l'année d'études. La section sur le résumé contient les principales conclusions de cette enquête et traite des implications relatives à la santé mentale des enfants et des jeunes.

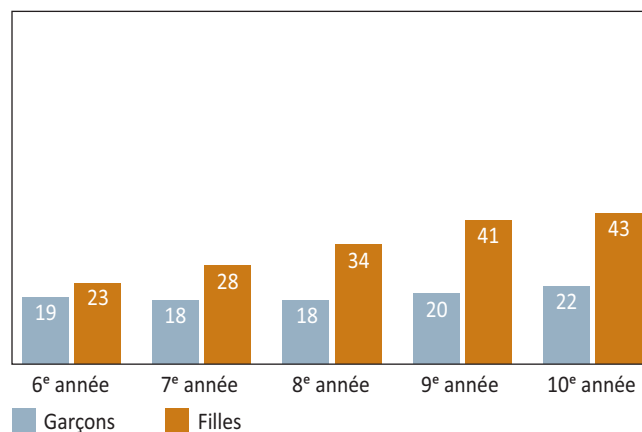
PROBLÈMES AFFECTIFS

Les enfants et les jeunes équilibrés sur le plan émotionnel sont plus susceptibles de réaliser leur potentiel scolaire, et les écoles ont la capacité de contribuer de façon positive à la santé émotionnelle des élèves (Consortium conjoint pour les écoles en santé [CCES], 2013). Les questions portant sur les problèmes affectifs choisies pour analyse comprennent des échelles portant sur la tristesse et le désespoir, le souhait d'être quelqu'un d'autre, l'impression de solitude et la nervosité ressentie.

Tristesse et désespoir

Comme l'indique la **figure 11.1**, les filles sont plus nombreuses que les garçons à indiquer des sentiments de tristesse ou de désespoir persistants et leur nombre augmente de la 6^e à la 10^e année. En 6^e année, 23 % des filles vivent ces émotions, ce pourcentage augmentant au fil de l'adolescence. Quarante-trois pour cent des filles de 10^e année disent s'être senties tristes ou désespérées presque chaque jour pendant deux semaines ou plus. Les résultats pour les garçons indiquent aussi une hausse au cours de l'adolescence, les pourcentages passant de 19 % en 6^e année à 22 % en 10^e année. Ces problèmes affectifs sont plus fréquents chez les filles que chez les garçons, peu importe l'année d'études. La hausse la plus importante relativement à cet élément se produit pour les filles entre la 8^e et la 9^e année (7 %); chez les garçons, les hausses les plus importantes se produisent entre la 8^e et la 9^e année, et entre la 9^e et la 10^e année (2 % chaque fois).

11.1 Élèves qui déclarent qu'au cours des 12 derniers mois, ils se sont sentis tellement tristes ou désespérés presque chaque jour pendant deux semaines d'affilée ou plus qu'ils ont dû interrompre leurs activités habituelles, selon l'année d'études et le sexe (%)



Souhait d'être quelqu'un d'autre

À la **figure 11.2**, la proportion d'élèves qui sont d'accord ou tout à fait d'accord pour dire qu'ils souhaitent souvent être quelqu'un d'autre augmente entre la 6^e et la 10^e année. La hausse se produit plus lentement pour les garçons que pour les filles, et les pourcentages globaux des garçons pour cette variable sont également plus faibles que pour les filles. De la 6^e à la 10^e année, le pourcentage pour les garçons augmente de 6 %, 24 % des garçons de 10^e année indiquant souhaiter être quelqu'un d'autre. Les hausses pour les filles se situent dans une plage de 15 points de pourcentage (entre 25 et 40 %), le pourcentage le plus élevé s'observant en 9^e année (40 %), suivi d'une légère baisse en 10^e année (38 %).

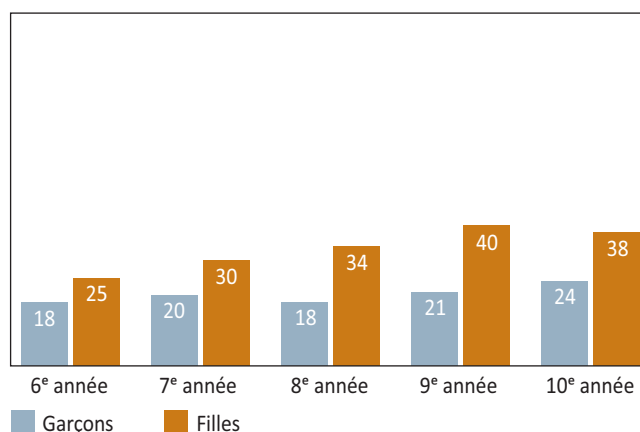
Solitude

À la **figure 11.3**, tout comme pour les deux figures précédentes, la proportion d'élèves qui sont d'accord ou tout à fait d'accord pour dire qu'ils se sentent souvent seuls augmente d'une année d'études à l'autre. Chez les garçons, l'augmentation globale est de 8 points de pourcentage; chez les filles, cette augmentation est de 15 points de pourcentage entre la 6^e et la 10^e année. En 6^e, 7^e et 8^e année, 17 % des garçons disent se sentir souvent seuls, cette proportion s'élevant à 25 % en 10^e année. Les filles sont plus nombreuses que les garçons à indiquer se sentir souvent seules, l'augmentation la plus importante se situant entre la 6^e année (19 %) et la 7^e année (26 %) et le pourcentage se stabilisant à 34 % en 9^e et 10^e année. La proportion de filles faisant état de sentiments de solitude est supérieure à celle des garçons, peu importe l'année d'études.

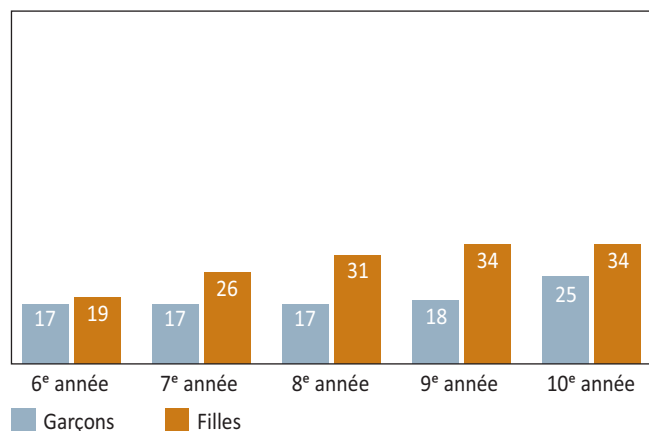
Nervosité

La **figure 11.4** présente les résultats des élèves en ce qui a trait à la nervosité, les filles étant plus nombreuses que les garçons à indiquer se sentir de cette façon, pour toutes les années d'études. En 6^e année, le pourcentage des garçons indiquant se sentir nerveux au moins une fois par semaine s'élève à 30 %; en 10^e année, ce pourcentage atteint un sommet, à 38 %. La hausse la plus marquée quant à la nervosité s'observe chez les garçons, entre la 9^e et la 10^e année. Les proportions augmentent également chez les filles d'une année d'études à l'autre, le pourcentage passant de 37 % en 6^e année à 60 % en 10^e année. La hausse la plus importante chez les filles se produit entre la 6^e et la 7^e année.

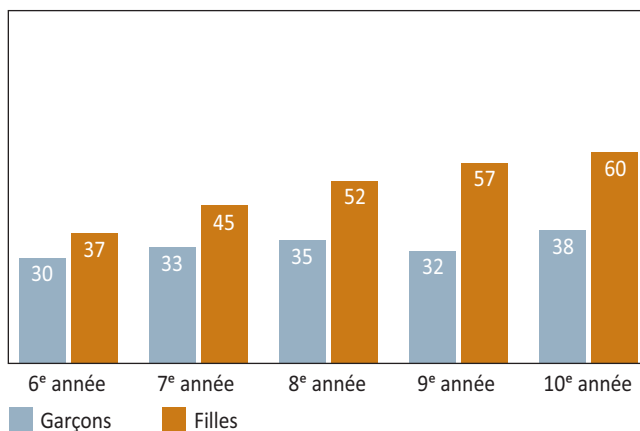
11.2 Élèves qui sont d'accord ou tout à fait d'accord pour dire qu'ils souhaitent souvent être quelqu'un d'autre, selon l'année d'études et le sexe (%)



11.3 Élèves qui sont d'accord ou tout à fait d'accord pour dire qu'ils se sentent souvent seuls, selon l'année d'études et le sexe (%)



11.4 Élèves qui déclarent éprouver de la nervosité au moins une fois par semaine, selon l'année d'études et le sexe (%)



Problèmes émotionnels

L'échelle des problèmes émotionnels se compose de cinq éléments (**tableau 11.1**) et présente un coefficient alpha de Cronbach de 0,87. Ces éléments reposent sur des questions posées aux élèves quant à l'impression d'être délaissé, au sentiment de solitude, au sentiment d'être sans recours, au souhait d'être quelqu'un d'autre et à celui de changer d'apparence si cela était possible. Tous les éléments sont proposés sur une échelle de cinq points, allant de « je suis tout à fait d'accord » à « je ne suis pas du tout d'accord ». Pour les besoins de la présentation, le résultat de l'échelle est divisé en trois groupes de tailles à peu près égales, soit 33 % dans la catégorie « faible », 35 % dans la catégorie « moyen » et 32 % dans la catégorie « élevé ». Les élèves sont divisés en groupes dans un sens relatif et non absolu. Les élèves du groupe élevé indiquent un niveau relativement élevé de problèmes émotionnels par rapport à ceux qui font partie du groupe moyen, qui à leur tour affichent un niveau relativement supérieur de problèmes émotionnels par rapport à ceux qui se situent dans le groupe faible.

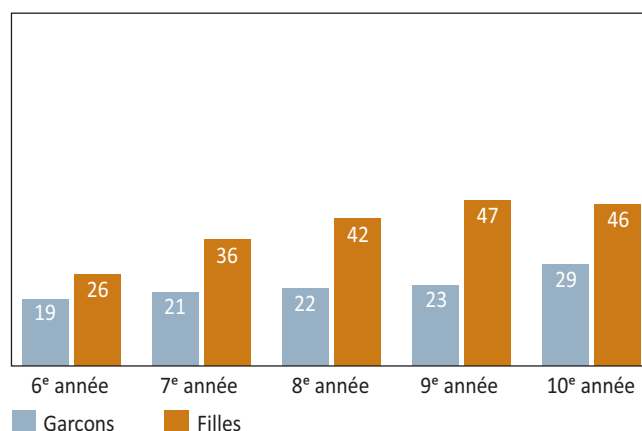


Tableau 11.1 Problèmes émotionnels

J'ai souvent l'impression d'être délaissé(e)	1 = Je ne suis pas du tout d'accord 2 = Je ne suis pas d'accord 3 = Je n'ai pas d'avis particulier 4 = Je suis d'accord 5 = Je suis tout à fait d'accord
Je me sens souvent seul(e)	
Je me sens souvent sans recours	
Je souhaite souvent être quelqu'un d'autre	
J'aimerais changer mon apparence si je le pouvais	

La **figure 11.5** présente les résultats portant sur l'incidence des problèmes émotionnels chez les élèves qui affichent les scores les plus élevés pour ces facteurs (soit 32,3 % de tous les élèves). Les garçons sont moins nombreux que les filles à faire état de problèmes émotionnels, 19 % des garçons en 6^e année connaissant de telles difficultés, ce pourcentage s'élevant à 29 % en 10^e année. La hausse la plus marquée chez les garçons se produit en 10^e année. En ce qui concerne les filles, 26 % d'entre elles font état de problèmes émotionnels en 6^e année, ce pourcentage s'élevant à 47 % en 9^e année (puis diminuant légèrement, pour se situer à 46 % en 10^e année). L'augmentation la plus importante chez les filles s'observe entre la 6^e et la 7^e année (de 26 à 36 %).

11.5 Élèves du groupe qui affiche le score le plus élevé sur l'échelle des problèmes émotionnels, selon l'année d'études et le sexe (%) (32,3 % de tous les élèves se situent dans ce groupe)



SYMPTÔMES PSYCHOSOMATIQUES

Les symptômes psychosomatiques se décrivent comme étant l'occurrence de symptômes physiques ne présentant aucune cause biologique claire, qu'il s'agisse de maux de tête, de douleurs abdominales ou de symptômes plus vagues, comme la fatigue ou simplement une sensation de malaise (DeAngelis, 2013, p. 66). Pour les besoins de la présente enquête, trois symptômes psychosomatiques fréquents ont été retenus en tant qu'indicateurs potentiels de la santé émotionnelle (*Remarque : Les réponses à l'enquête ne fournissent pas la preuve que ces symptômes étaient par nature psychosomatiques plutôt que physiques, bien que nous les désignons sous le terme « symptômes psychosomatiques » pour faciliter la communication*).

Échelle des symptômes psychosomatiques

L'échelle des symptômes psychosomatiques se compose de huit éléments (**tableau 11.2**) et présente un coefficient alpha de Cronbach de 0,84. Voici les huit symptômes : maux de tête; maux d'estomac; maux de dos; difficultés à s'endormir; sensation de dépression; irritabilité ou mauvaise humeur; nervosité; étourdissements. Pour chaque question, les participants devaient indiquer la fréquence du symptôme au cours des six derniers mois. Les éléments sont proposés sur une échelle de cinq points, les réponses possibles étant : presque chaque jour; plus d'une fois par semaine; presque chaque semaine; presque chaque mois; rarement ou jamais. Les réponses provenant des huit éléments ont été additionnées et pour les besoins de la présentation, les élèves ont été divisés en trois groupes de tailles à peu près égales, soit 35,8 % dans le groupe faible, 32,0 % dans le groupe moyen et 32,3 % dans le groupe élevé. Les élèves sont divisés en groupes dans un sens relatif et non absolu. Les élèves du groupe élevé indiquent des niveaux relativement élevés de symptômes psychosomatiques par rapport à ceux qui font partie du groupe moyen, qui à leur tour affichent des niveaux relativement supérieurs de symptômes psychosomatiques par rapport à ceux qui se situent dans le groupe faible.

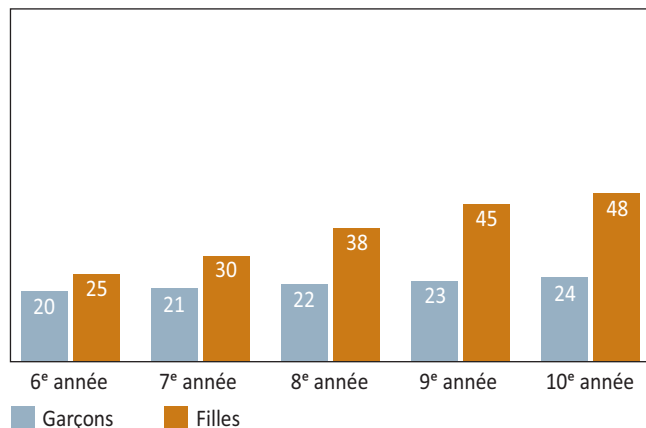
Tableau 11.2 Symptômes psychosomatiques

Maux de tête	1 = Rarement ou jamais 2 = Presque chaque mois 3 = Presque chaque semaine 4 = Plus d'une fois par semaine 5 = Presque chaque jour
Maux d'estomac	
Maux de dos	
Avoir les « blues » (être déprimé[e])	
Irritabilité ou mauvaise humeur	
Nervosité	
Difficultés à s'endormir	
Étourdissements	

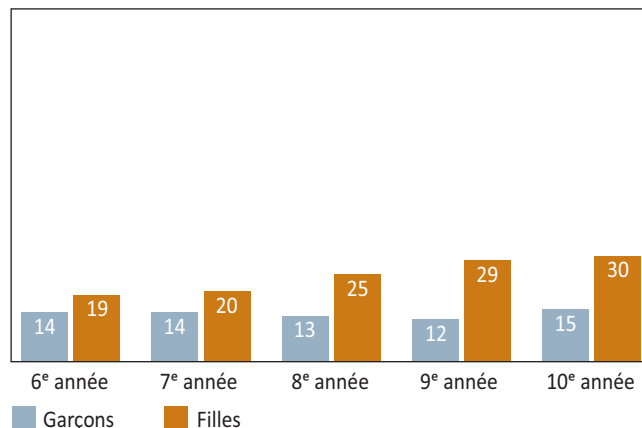
Maux de tête

La **figure 11.6** présente les proportions de garçons et de filles qui déclarent souffrir de maux de tête au moins une fois par semaine. Les filles sont plus nombreuses que les garçons à faire état de maux de tête, peu importe l'année d'études, une augmentation stable étant observée de la 6^e à la 10^e année. Une hausse des maux de tête est également observée chez les garçons, mais elle est moins marquée, passant de 20 % en 6^e année à 24 % en 10^e année. Chez les filles, la hausse la plus importante se situe entre la 7^e et la 8^e année (de 30 à 38 %); le pourcentage atteint un sommet à 48 % en 10^e année, pour une augmentation globale de 23 points de pourcentage entre la 6^e et la 10^e année.

11.6 Élèves qui déclarent souffrir de maux de tête au moins une fois par semaine, selon l'année d'études et le sexe (%)



11.7 Élèves qui déclarent souffrir de maux d'estomac au moins une fois par semaine, selon l'année d'études et le sexe (%)

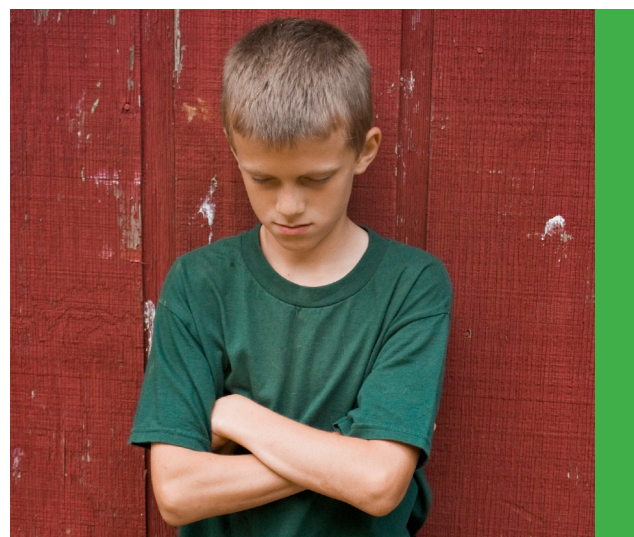


Maux d'estomac

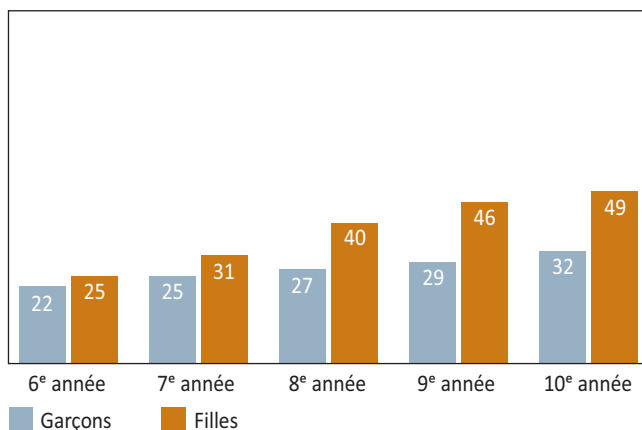
La **figure 11.7** présente le pourcentage des garçons qui disent souffrir de maux d'estomac au moins une fois par semaine, celui-ci étant pratiquement semblable d'une année d'études à l'autre (de 12 à 15 %). La proportion de filles déclarant souffrir de maux d'estomac augmente de façon stable, passant de 19 % en 6^e année à 30 % en 10^e année, la hausse la plus marquée se produisant entre la 7^e et la 8^e année. Dans l'ensemble, plus de filles que de garçons, peu importe l'année d'études, indiquent souffrir de maux d'estomac au moins une fois par semaine.

Mauvaise humeur ou irritabilité

La **figure 11.8** présente les résultats portant sur le fait d'être de mauvaise humeur ou irritable au moins une fois par semaine. Les filles sont systématiquement plus nombreuses que les garçons à déclarer être de mauvaise humeur ou irritables, les différences entre les sexes augmentant jusqu'à la 9^e année. Les résultats pour les garçons passent de 22 % en 6^e année à 32 % en 10^e année, soit une hausse globale de 10 %. En 6^e année, nous observons une différence de 3 % entre la proportion de garçons et de filles pour cet élément. Cependant, l'écart entre les genres s'accroît avec les années d'études, les écarts les plus importants se situant en 9^e et en 10^e année (17 % chaque fois).

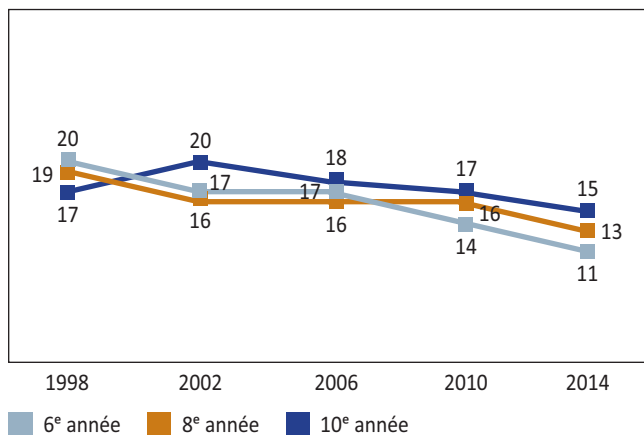


11.8 Élèves qui déclarent avoir été de mauvaise humeur ou irritables au moins une fois par semaine, selon l'année d'études et le sexe (%)

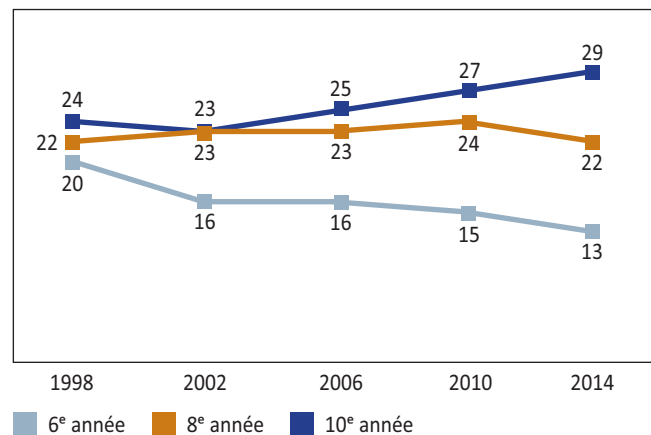


Les **figures 11.9a** et **b** présentent les résultats de l'enquête portant sur le fait d'être de mauvaise humeur ou irritable plus d'une fois par semaine, au fil des ans. Pour les garçons et les filles de 6^e année, la proportion de réponses pour cette variable diminue d'une année d'administration de l'enquête à l'autre (1998-2014). Les différences entre les sexes pour les élèves de 6^e année sont négligeables pour ces années d'enquête. Les résultats pour les garçons de 8^e année diminuent de 6 % dans l'ensemble au fil des années d'administration de l'enquête. Pour les filles de 8^e année, les réponses varient très peu (des pourcentages de 22 à 24 % au fil des années d'enquête), mais les pourcentages sont systématiquement supérieurs à ceux des garçons pour chaque année. En 10^e année, les pourcentages des garçons varient peu d'une année d'administration à l'autre (entre 15 et 20 %). Chez les filles de 10^e année, le pourcentage le plus bas se situe à 23 % en 2002 et le plus élevé à 29 % en 2014.

11.9a Garçons qui déclarent avoir été de mauvaise humeur ou irritables plus d'une fois par semaine, selon l'année d'études et l'année d'enquête (%)



11.9b Filles qui déclarent avoir été de mauvaise humeur ou irritables plus d'une fois par semaine, selon l'année d'études et l'année d'enquête (%)

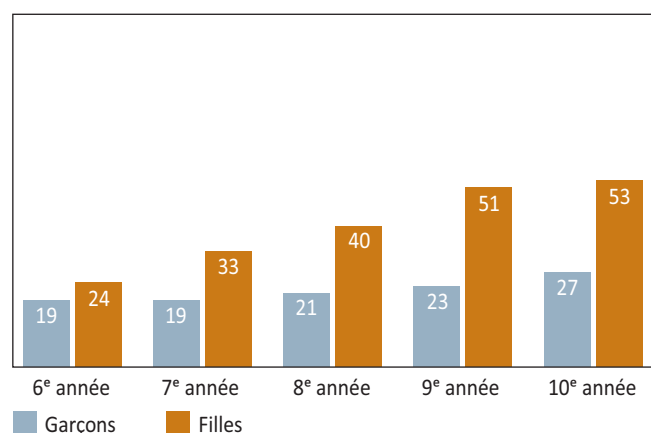


En ce qui concerne les tendances par rapport aux sexes, les proportions de filles en 6^e année se comparent à celles des garçons pour toutes les années d'enquête, tandis qu'en 8^e et en 10^e année, ces expériences de mauvaise humeur ou d'irritabilité sont plus fréquentes chez les filles que chez les garçons, et ce pour toutes les années d'administration de l'enquête.

Symptômes psychosomatiques

La **figure 11.10** présente les résultats qui portent sur l'ensemble des symptômes psychosomatiques chez les élèves qui affichent les scores les plus élevés pour cette échelle (soit 32,3 % de tous les élèves). Les garçons sont moins susceptibles que les filles de déclarer de tels symptômes. En 6^e année, 19 % des garçons font état de ces difficultés; en 10^e année, ce pourcentage s'élève à 27 %. La hausse la plus marquée chez les garçons se produit en 10^e année. Par ailleurs, 24 % des filles font état de symptômes psychosomatiques en 6^e année, ce pourcentage gonflant chaque année pour atteindre 53 % en 10^e année. La hausse la plus importante chez les

11.10 Élèves du groupe élevé pour l'échelle des symptômes psychosomatiques, selon l'année d'études et le sexe (32,3 % de tous les élèves se situent dans ce groupe)



filles se situe entre la 8^e et la 9^e année (11 %). Pour ce qui est des différences entre les sexes, les écarts entre garçons et filles augmentent au fil du temps, l'écart étant de 5 % en 6^e année, puis se chiffrant à 28 % et à 26 % en 9^e et en 10^e année respectivement.

ÉMOTIONS ET COMPORTEMENTS POSITIFS

Il existe un intérêt croissant chez les professionnels de l'éducation et de la santé pour la détermination des atouts positifs personnels chez les enfants et les jeunes, une approche qui va au-delà de l'attention portée uniquement sur les déficits, les besoins ou les risques associés à la santé mentale des élèves. La recherche de la présence d'émotions positives est apparue comme étant un élément clé de l'exploration de la contribution de telles ressources internes à l'adaptation positive et au bien-être des élèves (Lewis, Huebner, Reschly et Valois, 2009). Pour le présent résumé, les questions sur les émotions positives choisies pour l'analyse portent sur le degré d'accord des élèves relativement à des énoncés qui portent sur la confiance en soi et le sentiment d'être rempli d'énergie.

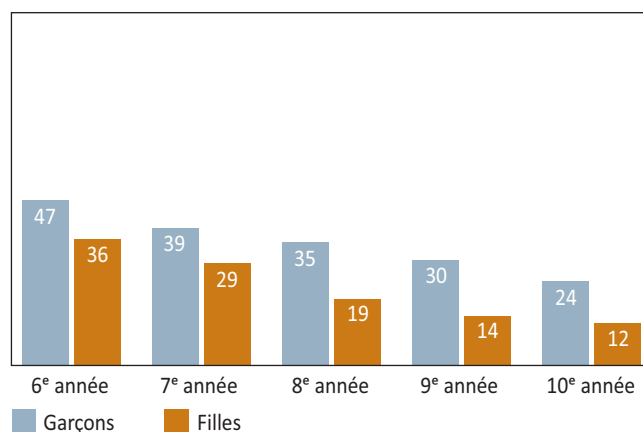
Confiance en soi

Comme illustré à la **figure 11.11**, la confiance en soi chez les élèves semble être associée tant à l'année d'études qu'au sexe. En 6^e année, 47 % des garçons affirment qu'ils sont tout à fait d'accord pour dire qu'ils ont confiance en eux. La confiance en soi décline d'une année d'études à l'autre, seulement 24 % des garçons en 10^e année étant tout à fait d'accord avec cet énoncé. Une tendance similaire se dessine chez les filles. En effet, en 6^e année, 36 % de celles-ci indiquent être tout à fait d'accord pour dire qu'elles ont confiance en elles, alors qu'en 10^e année, elles ne sont que 12 % à faire état d'une telle perception. En plus des diminutions observées dans la proportion d'élèves affirmant avoir confiance en eux, le pourcentage de filles se disant tout à fait d'accord avec cet énoncé est inférieur à celui des garçons, pour toutes les années d'études. Les baisses les plus marquées de la confiance en soi se produisent entre la 6^e et la 7^e année (8 points de pourcentage) pour les garçons, et entre la 7^e et la 8^e année (10 points de pourcentage) pour les filles.

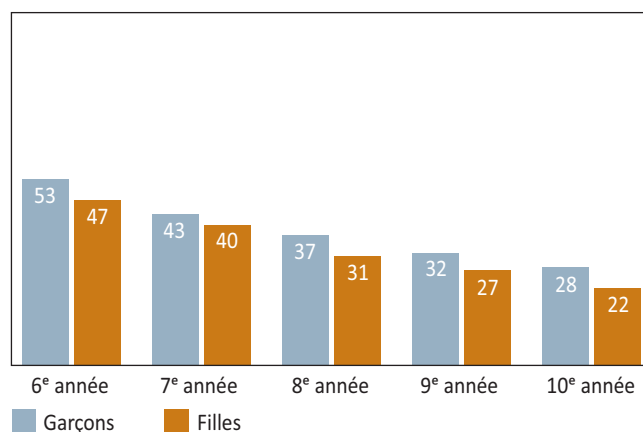
Énergie

La **figure 11.12** présente la proportion de garçons et de filles qui sont tout à fait d'accord pour dire qu'ils sont remplis d'énergie. Une tendance similaire à celle observée pour la confiance en soi se dessine, c'est-à-dire que d'une année d'études à l'autre, les élèves deviennent de moins en moins enclins à se dire remplis d'énergie. Cinquante-trois pour cent des garçons de 6^e année sont tout à fait d'accord pour dire qu'ils sont remplis d'énergie; en 10^e année, ce pourcentage se situe à 28 %. Pour les filles, en 6^e année, 47 % d'entre elles sont tout à fait d'accord pour dire qu'elles sont remplies d'énergie; ce pourcentage chute, pour se situer à 22 % en 10^e année.

11.11 Élèves qui sont tout à fait d'accord pour dire qu'ils ont confiance en eux, selon l'année d'études et le sexe (%)



11.12 Élèves qui sont tout à fait d'accord pour dire qu'ils sont remplis d'énergie, selon l'année d'études et le sexe (%)



Comportements prosociaux

Un comportement prosocial se définit comme étant une action positive qui exprime l'empathie et le service aux autres; il inclut un sentiment de responsabilité à l'égard des autres plutôt que la recherche exclusive d'un gain personnel. Le développement d'attitudes et de pratiques prosociales se situe au cœur des objectifs des programmes d'apprentissage social et émotionnel souvent mis en place dans les établissements scolaires du primaire et du secondaire (Kidron et Fleischman, 2006).

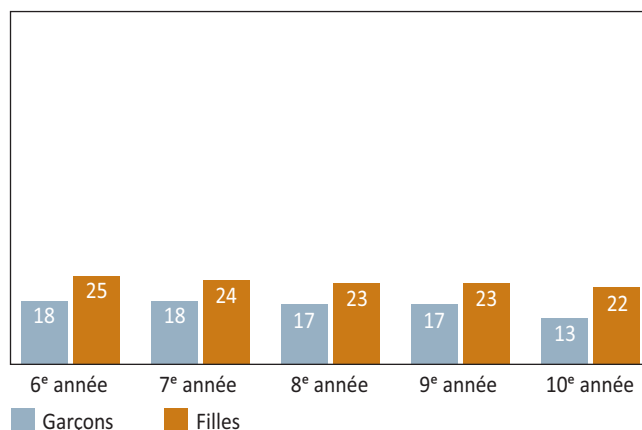
L'échelle des comportements prosociaux se compose de cinq éléments (**tableau 11.3**) et présente un coefficient alpha de Cronbach de 0,87. Les éléments sont proposés sur une échelle de 1 à 6 allant de « ça me ressemble beaucoup » à « ça ne me ressemble pas du tout ». Pour toutes les questions, il était demandé si la personne faisait des choses pour les autres sans qu'on le lui demande. Les élèves ont été divisés en trois groupes de tailles à peu près égales, soit 33 % dans le groupe faible, 30 % dans le groupe moyen et 37 % dans le groupe élevé. Les élèves sont divisés en groupes dans un sens relatif et non absolu. Les élèves du groupe élevé indiquent un niveau relativement élevé de comportements prosociaux par rapport à ceux qui font partie du groupe moyen, qui à leur tour affichent un niveau relativement supérieur de comportements prosociaux par rapport à ceux qui se situent dans le groupe faible.

Tableau 11.3 Comportements prosociaux

Je rends souvent service à d'autres personnes sans qu'on me le demande	1 = Ça ne me ressemble pas du tout à 6 = Ça me ressemble beaucoup
Je prête souvent des choses à d'autres personnes sans qu'on me le demande	
J'aide souvent d'autres personnes sans qu'on me le demande	
Je fais souvent des compliments à d'autres personnes sans qu'on me le demande	
Je partage souvent des choses avec d'autres personnes sans qu'on me le demande	

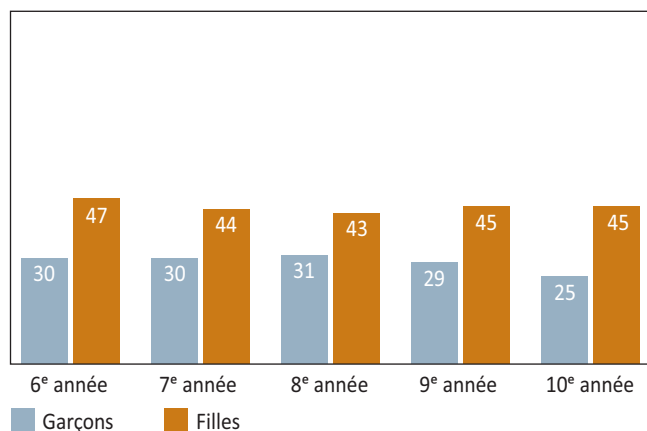
La **figure 11.13** présente la proportion d'élèves pour toutes les années d'études qui affirment que cela leur ressemble beaucoup d'aider d'autres personnes sans qu'on le leur demande. Pour toutes les années d'études, les filles sont plus nombreuses que les garçons à afficher de tels comportements prosociaux. Pour cet élément, la proportion de filles varie peu d'une année d'études à l'autre, les pourcentages variant de 22 à 25 %. Par ailleurs, peu importe l'année d'études, la proportion de garçons pour cet élément est systématiquement inférieure à celle des filles, et elle diminue d'une année d'études à l'autre. En 6^e année, 18 % des garçons indiquent que cela leur ressemble beaucoup d'aider d'autres personnes sans qu'on le leur demande; en 10^e année, ce pourcentage se situe à 13 %.

11.13 Élèves qui déclarent que cela leur ressemble beaucoup d'aider d'autres personnes sans qu'on le leur demande, selon l'année d'études et le sexe (%)



La **figure 11.14** présente les résultats portant sur les comportements prosociaux chez les élèves qui affichent les scores les plus élevés pour cette échelle (soit 37,0 % de tous les élèves). Pour toutes les années d'études, les filles sont plus nombreuses que les garçons à faire état de ces comportements prosociaux.

11.14 Élèves du groupe élevé pour l'échelle des comportements prosociaux, selon l'année d'études et le sexe (37,0 % de tous les élèves se situent dans ce groupe)



SATISFACTION DE VIVRE

La satisfaction de vivre a été reconnue comme étant un élément clé d'une santé mentale positive chez les élèves. Les élèves qui affichent une satisfaction de vivre élevée indiquent également des niveaux supérieurs d'apprentissage fonctionnel pour tout un éventail de variables touchant les aspects scolaire, interpersonnel et intrapersonnel, par rapport à leurs pairs qui affichent une satisfaction de vivre moyenne ou faible (Proctor, Linley et Maltby, 2009). Pour cet élément, les élèves devaient s'accorder une note de 0 à 10 quant à la satisfaction de vivre.

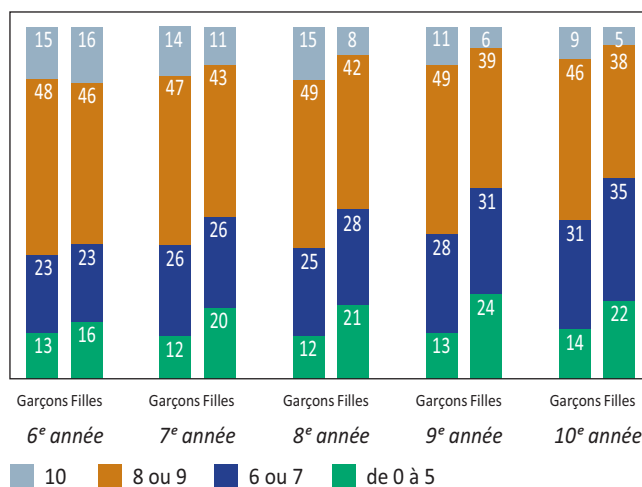
À la **figure 11.15**, le pourcentage d'élèves évaluant leur satisfaction de vivre à 8 ou plus de 8 sur 10 varie de 43 à 64 % chez les garçons et les filles. Peu importe le sexe, la proportion d'élèves qui indiquent une satisfaction de vivre élevée diminue de la 6^e à la 10^e année. Sauf en 6^e année, les filles sont moins nombreuses que les garçons à déclarer une satisfaction de vivre élevée, pour chaque année d'études. Par ailleurs, les diminutions relatives à la proportion d'élèves affichant une satisfaction de vivre élevée entre la 6^e et la 10^e année sont plus marquées chez les filles que chez les garçons.

« Si tu te sens bien avec toi-même mentalement, tu vas vouloir prendre soin de ton corps et tu vas bien manger et dormir et ce genre de choses. »

(participant aux groupes de discussion des jeunes)



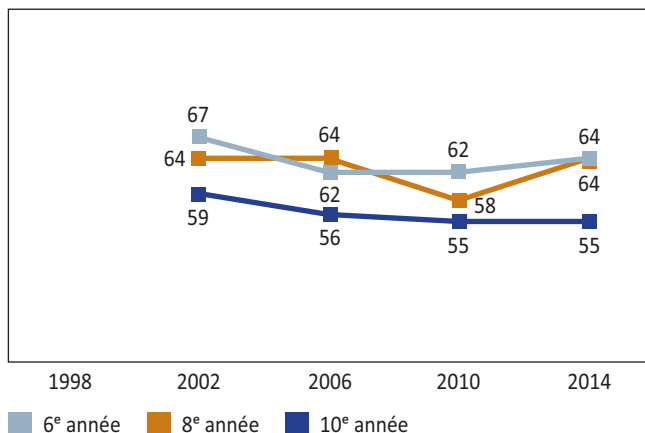
11.15 Satisfaction de vivre déclarée par les élèves, sur une échelle de 0 à 10, selon l'année d'études et le sexe (%)



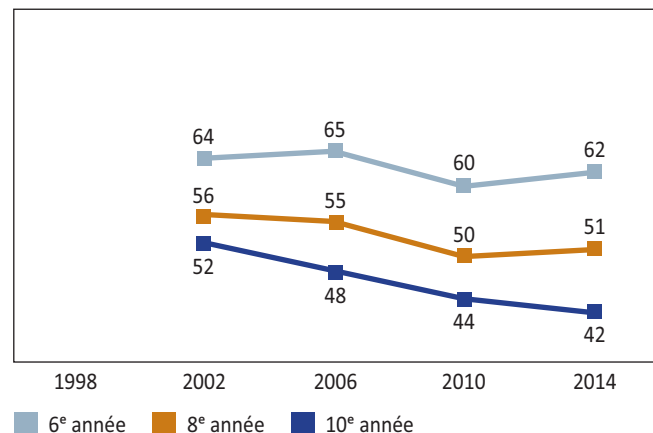
Satisfaction de vivre au fil des années d'enquête

Comme l'indiquent les **figures 11.16a et b**, l'examen des évaluations des élèves de 2002 à 2014 révèle une baisse générale du pourcentage d'élèves affichant une satisfaction de vivre élevée. Cette tendance s'observe tant chez les garçons que chez les filles, à l'exception des garçons de 8^e année, 64 % d'entre eux indiquant une satisfaction de vivre élevée en 2002, 2006 et 2014. Au fil des années d'administration de l'enquête (à l'exception de la 6^e année en 2006), les garçons sont plus enclins que les filles à indiquer une satisfaction de vivre élevée.

11.16a Garçons qui évaluent leur satisfaction de vivre à 8 sur 10, selon l'année d'études et l'année d'enquête (%)



11.16b Filles qui évaluent leur satisfaction de vivre à 8 sur 10, selon l'année d'études et l'année d'enquête (%)



RELATIONS ET SANTÉ MENTALE

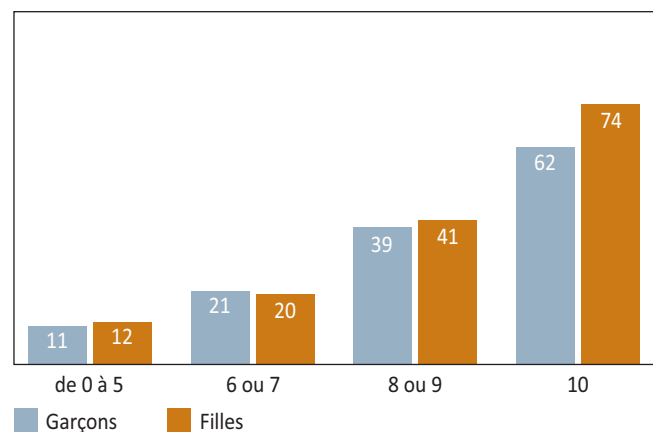
Les **figures 11.17, 11.18, 11.19 et 11.20** présentent le pourcentage de garçons et de filles qui affichent un soutien social élevé, selon leur évaluation de leur satisfaction de vivre. Les sources de soutien social élevé comprennent la famille, le climat scolaire, les amis et la collectivité. Remarque : La description des quatre échelles se trouve à l'annexe A.

« Ta famille te donne de l'affection et de l'amour et ils te donnent un sentiment d'appartenance... Si tu ne leur parles pas, tu vas peut-être être moins heureux et être plus triste. »

(participant aux groupes de discussion des jeunes)

La **figure 11.17** illustre que les pourcentages supérieurs de soutien de la famille élevée sont associés à une satisfaction de vivre élevée, tandis que les pourcentages inférieurs d'élèves indiquant un soutien de la famille élevée sont associés à des estimations inférieures quant à la satisfaction de vivre. En ce qui concerne les estimations faibles quant à la satisfaction de vivre, il n'y a pas de différence notable entre les proportions de garçons et de filles qui indiquent un soutien de la famille élevée. Toutefois en ce qui concerne les estimations élevées quant à la satisfaction de vivre, le pourcentage de filles qui affichent un soutien de la famille élevée est supérieur à celui des garçons.

11.17 Élèves du groupe du soutien de la famille élevé, selon la satisfaction de vivre sur une échelle de 0 à 10 et selon le sexe (%)

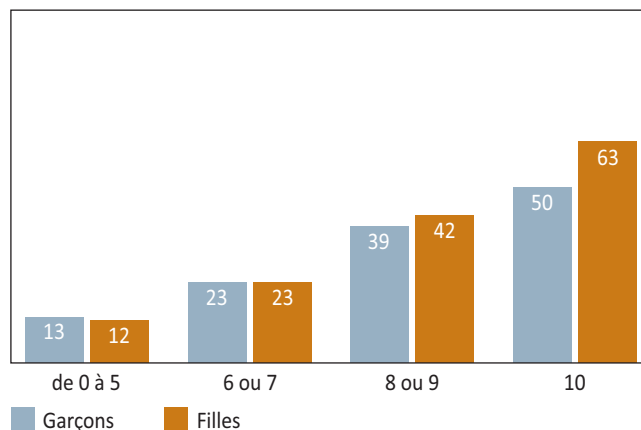


Les élèves affichant une satisfaction de vivre élevée sont plus susceptibles que les élèves qui affichent une satisfaction de vivre faible de se trouver dans le tiers élevé de l'échelle du climat scolaire (**figure 11.18**). Pour les estimations faibles quant à la satisfaction de vivre, il n'y a pas de différence notable entre les proportions de garçons et de filles qui indiquent un climat scolaire positif. Toutefois, en ce qui concerne les estimations élevées quant à la satisfaction de vivre, le pourcentage de filles qui indiquent un climat scolaire positif est nettement plus élevé que celui des garçons.

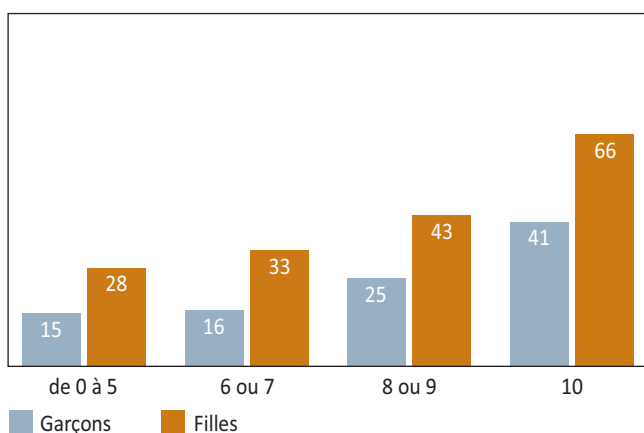
À la **figure 11.19**, les pourcentages supérieurs d'élèves qui indiquent un soutien des amis élevé sont associés à une satisfaction de vivre élevée, tandis que les pourcentages inférieurs d'élèves qui affichent un soutien des amis élevé sont associés à des estimations inférieures quant à la satisfaction de vivre.

À la **figure 11.20**, les pourcentages supérieurs d'élèves qui indiquent un soutien de la collectivité élevé sont associés à une satisfaction de vivre élevée, tandis que les pourcentages inférieurs d'élèves qui affichent un soutien de la collectivité élevée sont associés à des estimations inférieures quant à la satisfaction de vivre. Il n'y a pas de différence notable entre les garçons et les filles pour ce qui est des pourcentages d'élèves qui indiquent un soutien de la collectivité élevé selon les diverses catégories de l'échelle de la satisfaction de vivre, les différences étant de cinq points de pourcentage ou moins.

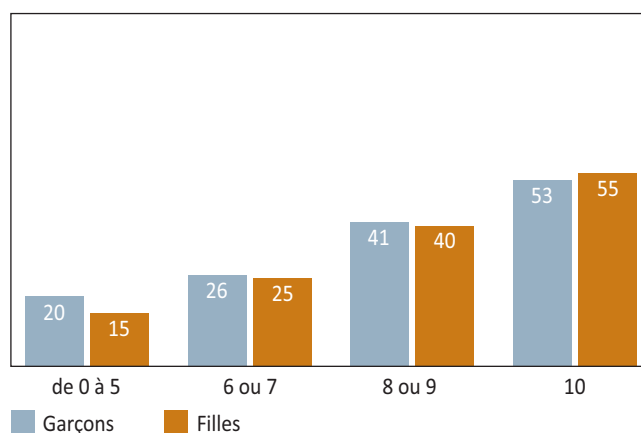
11.18 Élèves du groupe du climat scolaire élevé, selon la satisfaction de vivre sur une échelle de 0 à 10 et selon le sexe (%)



11.19 Élèves du groupe du soutien des amis élevé, selon la satisfaction de vivre sur une échelle de 0 à 10 et selon le sexe (%)



11.20 Élèves du groupe du soutien de la collectivité élevé, selon la satisfaction de vivre sur une échelle de 0 à 10 et selon le sexe (%)



« Je ne sais pas ce qu'il faut faire et chaque fois que je demande de l'aide, je n'ai presque pas de conseils ou quoi que ce soit d'autre. »

(participant aux groupes de discussion des jeunes)

SUJETS DE PRÉOCCUPATION

- Le pourcentage d'élèves aux prises avec des problèmes affectifs augmente de façon systématique de la 6^e à la 10^e année.
- Le pourcentage de filles qui vivent des problèmes affectifs ou psychosomatiques selon les différentes variables est systématiquement supérieur à celui des garçons pour les mêmes années d'études.
- Les niveaux de confiance en soi diminuent d'une année d'études à l'autre, seulement 24 % des garçons et 12 % des filles en 10^e année étant tout à fait d'accord pour dire qu'ils ont confiance en eux.

CONCLUSIONS ENCOURAGEANTES

- Près de la moitié des élèves, pour toutes les années d'études, sont tout à fait d'accord pour dire qu'ils sont remplis d'énergie. Les proportions les plus élevées pour cette variable s'observent en 6^e année, 53 % des garçons et 47 % des filles étant tout à fait d'accord pour dire qu'ils sont remplis d'énergie.
- C'est en 6^e année que s'observe le plus fort pourcentage d'élèves qui s'accordent une note de 8 ou plus sur 10 quant à la satisfaction de vivre. Les proportions de garçons et de filles qui indiquent ce niveau de satisfaction de vivre sont de 63 % et 62 % respectivement.
- Les pourcentages supérieurs d'élèves qui indiquent un soutien social élevé sont associés à une satisfaction de vivre élevée. Les sources de soutien social élevé comprennent les amis, la famille, le climat scolaire et la collectivité. C'est le soutien de la famille qui affiche le lien le plus fort avec la satisfaction de vivre.



RÉSUMÉ ET IMPLICATIONS

Le présent chapitre comportait quatre sections thématiques, soit deux sections sur les problèmes affectifs des élèves et deux sections sur la présence d'émotions et de caractéristiques positives. Le pourcentage d'élèves aux prises avec des problèmes affectifs augmente d'une année d'études à l'autre. De façon systématique, un pourcentage plus élevé de filles que de garçons indiquent des caractéristiques d'intériorisation relativement aux questions en lien avec la tristesse ou le désespoir, le sentiment de solitude et la nervosité. En outre, les filles sont plus enclines que les garçons à indiquer la présence de symptômes psychosomatiques (maux de tête, maux d'estomac,

irritabilité ou mauvaise humeur) au moins une fois par semaine au cours des six derniers mois. Ces conclusions font écho à d'autres études qui ont fait état de différences entre les sexes en ce qui concerne la présence chez les élèves de caractéristiques d'intériorisation. Ces différences augmentent souvent entre la phase intermédiaire de l'adolescence et la dernière phase de celle-ci (Moksnes, Espnes et Lillefjell, 2012).

En ce qui concerne les éléments qui portent sur les émotions positives, un plus haut pourcentage d'élèves de 6^e année sont tout à fait d'accord pour dire qu'ils ont confiance en eux, par rapport aux élèves des années d'études supérieures. Les pourcentages de filles et de garçons qui affichent une grande confiance en eux diminuent d'une année d'études à l'autre, les baisses les plus marquées étant constatées chez les filles. La proportion la plus élevée d'émotions positives déclarées s'observe pour l'élément relatif à l'impression d'être rempli d'énergie, les pourcentages pour chaque année d'études dépassant la moitié de tous les élèves. Sur le plan des comportements prosociaux, un pourcentage supérieur de filles que de garçons, peu importe l'année d'études, font état d'actions ou de comportements prosociaux.

Au fil des années d'administration de l'enquête, la proportion d'élèves s'accordant une note élevée quant à la satisfaction de vivre varie d'un plus de la moitié à un peu moins de la moitié de tous les élèves. Nous notons une diminution constante du pourcentage d'élèves qui indiquent un niveau élevé de satisfaction de vivre, des proportions inférieures étant observées chez les filles par rapport aux garçons pour chaque année d'administration de l'enquête (à l'exception de 2006). Une tendance digne de mention qui émerge de l'analyse des données concerne l'association entre un soutien social élevé, en particulier le soutien de la famille, et une satisfaction de vivre élevée. Cette constatation met en lumière le rôle essentiel que jouent les relations positives et des réseaux sociaux solides pour le bien-être psychologique des élèves et pour l'amélioration de celui-ci (Losier et Morrison, 2007; Sheridan, Warnes, Cowan, Schemm et Clarke, 2004).

Barry (2009) constate que l'émergence de la psychologie positive a permis d'accroître l'importance accordée à l'étude des construits qui contribuent à un fonctionnement optimal chez les enfants et les jeunes. La sensibilisation à l'égard de la santé mentale et la promotion de celle-ci réunissent le double objectif de favoriser la santé mentale positive et le bien-être pour tous les individus, ainsi que de répondre aux besoins des personnes qui sont plus à risque d'avoir des problèmes de santé mentale ou qui souffrent déjà de ces problèmes. Cette démarche socioécologique repose sur la mise en place de mesures globales sur différents plans, notamment dans les milieux de l'individu, de la famille, de la collectivité et le milieu social. Ces efforts se caractérisent par des processus participatifs et fondés sur la collaboration qui visent à améliorer la santé mentale globale et le bien-être des enfants et des jeunes (Onnela et coll., 2014).



Les difficultés auxquelles sont confrontés les enfants, les jeunes et leurs familles relativement à l'accès à des services appropriés désignent entre autres les difficultés à s'y retrouver dans les méandres des systèmes de services multiples et la participation aux processus multiples liés à l'accueil, à l'évaluation et à la gestion de cas (IRSC, 2010). Lorsque de tels obstacles sont affrontés au sein de systèmes de soins qui continuent à utiliser des modèles de prestation de services traditionnels de type cloisonné, les jeunes Canadiens peuvent se voir refuser un accès rapide à des services d'intervention et de soutien et à des traitements. De nombreuses études soulignent les risques liés à des services de santé mentale fragmentés et cloisonnés fournis aux enfants, aux jeunes et à leurs familles (Anderson-Butcher et Ashton, 2004; Christiani, Hudson, Nyamathi, Mutere et Sweat, 2008). Il a été prouvé que les programmes et soutiens en matière de santé mentale offerts en milieu scolaire améliorent l'accès des élèves aux services de santé mentale (Atkins et coll., 2006; Burnett-Zeigler et Lyons, 2012).

Les conclusions qui précèdent font ressortir l'importance de répondre aux besoins des jeunes aux prises avec des problèmes affectifs, de même que d'adopter des mesures proactives qui favorisent le bien-être de tous les enfants et jeunes et réduisent les risques associés à l'émergence des problèmes de santé mentale. Reinke, Splett, Robeson et Offutt (2009) font valoir les avantages des approches écologiques qui combinent l'offre d'interventions ciblées pour les élèves à risque et des approches holistiques qui favorisent une santé mentale positive. La mise en œuvre de ces approches nécessite l'engagement et la participation des familles, du personnel dans les écoles, des fournisseurs de services et des membres de la collectivité. Dans un tel système, il est possible d'appliquer efficacement des approches qui s'appuient sur les forces, dans les contextes au sein desquels les enfants et les jeunes vivent et interagissent. En tenant compte autant des facteurs de risque que des habiletés de protection, les approches écologiques peuvent offrir un cadre à l'intérieur duquel les Canadiens peuvent favoriser une santé mentale positive et un bien-être émotionnel chez les enfants et les jeunes dans leur famille, à l'école et dans leur collectivité.

BIBLIOGRAPHIE

- Anderson-Butcher, D. et Ashton, D. (2004). « Innovative models of collaboration to serve children, youths, families and communities », *Children and Schools*, vol. 26(1), p. 39-53.
- Atkins, M., Frazier, S., Birman, D., Adil, J., Jackson, M., Graczyk, P., ... et McKay, M. M. (2006). « School-based mental health services for children living in high poverty urban communities », *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, vol. 33, p. 146-159.
- Barry, M. (2009). « Addressing the determinants of positive mental health: concepts, evidence and practice », *International Journal of Mental Health Promotion*, vol. 11(3), p. 4-17.
- Burnett-Zeigler, I. et Lyons, J. S. (2012). « Youth characteristics associated with intensity of service use in a school-based mental health intervention », *Journal of Child and Family Studies*, vol. 21, p. 963-972.
- Christiani, A., Hudson, A., Nyamathi, A., Mutere, M. et Sweat, J. (2008). « Attitudes of homeless and drug-using youth regarding barriers and facilitators in delivery of quality and culturally sensitive health care », *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, vol. 21, p. 154-163.
- Commission de la santé mentale du Canada. (2015). Site Web de la Commission, consulté le 22 juin 2015 à cette adresse : <http://www.mentalhealthcommission.ca/Francais/issues/child-and-youth>.
- Commission de la santé mentale du Canada. (2013). *La santé mentale en milieu scolaire au Canada : Rapport final*, Consortium sur la santé mentale et la toxicomanie en milieu scolaire, Centre d'excellence de l'Ontario en santé mentale des enfants et des adolescents. Source : http://www.mentalhealthcommission.ca/English/system/files/private/document/ChildYouth_School_Based_Mental_Health_Canada_Final_Report_FRE.pdf.
- Commission de la santé mentale du Canada. (2012). *Changer les orientations, changer des vies : Stratégie en matière de santé mentale pour le Canada*, Calgary (Alberta), auteur.
- Consortium conjoint pour les écoles en santé [CCES]. (2013). *Qu'est-ce que l'approche globale de la santé en milieu scolaire?* Source : <http://www.jcsh-cces.ca/index.php/accueil>.
- DeAngelis, T. (2013). « When symptoms are a mystery », *American Psychological Association*, vol. 44(7). Source : <http://www.apa.org/monitor/2013/07-08/symptoms.aspx>
- Farmer, E., Burns, B., Phillips, S., Angold, A. et Costello, E. (2003). « Pathways into and through mental health services for children and adolescents », *Psychiatric Services*, vol. 54(1), p. 60-66.

- Gouvernement du Canada. (2006). *Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada*, Ottawa (Ontario), ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada.
- Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). (2010). *L'accès et les temps d'attente en santé mentale des enfants et des adolescents : Document d'information*, Association canadienne des centres de santé pédiatriques, The National Infant, Child, and Youth Mental Health Consortium Advisory, Le Centre d'excellence provincial au CHEO en santé mentale des enfants et des ados.
- Kelly, R. M., Hills, K. J., Huebner, E. S. et McQuillin, S. D. (2012). « The longitudinal stability and dynamics of group membership in the dual-factor model of mental health: Psychosocial predictors of mental health », *Canadian Journal of School Psychology*, vol. 27, p. 337-355.
- Kidron, Y. et Fleischman, S. (2006). « Research matters: Promoting adolescents' prosocial behavior », *Educational Leadership*, vol. 64(7), p. 90-91.
- Lewis, A. D., Huebner, E. S., Reschly, A. L. et Valois, R. F. (2009). « The incremental validity of positive emotions in predicting school functioning », *Journal of Psychoeducational Assessment*, vol. 27, p. 397-408.
- Losier, G. F. et Morrison, W. (2007). *Need-based interventions for youth (NBIY): A psychological needs approach based on SDT*, présentation lors de la 3rd International Conference on Self-Determination Theory, Toronto (Ontario).
- Moksnes, U. K., Espnes, G. A. et Lillefjell, M. (2012). « Sense of coherence and emotional health in adolescents », *Journal of Adolescence*, vol. 35, p. 433-441.
- Onnela, A., Vuokila-Oikkonen, P., Hurtig, T. et Ebeling, H. (2014). « Mental health promotion in comprehensive schools », *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, vol. 21, p. 618-627.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2014). *10 faits sur la santé mentale*. Consulté le 28 juin 2015 à cette adresse : http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/fr/.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2007). *What is a health promoting school?* Source : http://www.who.int/school_youth_health/gshi/hps/en/index.html
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2004). *Prevention of mental disorders: Effective interventions and policy options: Summary report*, Genève (Suisse), Organisation mondiale de la Santé.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (1997). *Promoting health through schools. Report of a WHO expert committee on comprehensive school health education and promotion*, Genève (Suisse), World Health Organization Technical Report Series, 870(i-vi), p. 1-93.
- Proctor, C. L., Linley, P. A. et Maltby, J. (2009). « Youth life satisfaction: A review of the literature », *Journal of Happiness Studies*, vol. 10, p. 583-630.
- Reinke, W. M., Splett, J. D., Robeson, E. N. et Offutt, C. A. (2009). « Combining school and family interventions for the prevention and early intervention of disruptive behavior problems in children: A public health perspective », *Psychology in the Schools*, vol. 46(1), p. 33-43.
- Sheridan, S. M., Warnes, E. D., Cowan, R. J., Schemm, A. V. et Clarke, B. L. (2004). « Family centered positive psychology: Focusing on strengths to build student success », *Psychology in the Schools*, vol. 41(1), p. 7-17.
- Silbereisen, R. K. et Lerner, R. M. (sous la direction de). (2007). *Approaches to positive youth development*, Thousand Oaks (CA), Sage.

- Statistique Canada. (2003). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : santé mentale et bien-être*, Le Quotidien. Source : <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/030903/dq030903a-fra.htm>.
- Stewart, D. E. (2008). « Implementing mental health promotion in schools: A process evaluation », *International Journal of Mental Health Promotion*, vol. 10(1), p. 32-41.
- Stewart, D. E., Sun, J., Patterson, C., Lemerle, K. et Hardie, M. W. (2004). « Promoting and building resilience in primary school communities: Evidence from a comprehensive 'health promoting school' approach », *International Journal of Mental Health Promotion*, vol. 6(3), p. 26-31.
- Stewart, D. et Wang, D. (2012). « Building resilience through school-based health promotion: A systematic review », *International Journal of Mental Health Promotion*, vol. 14, p. 207-218.
- Terjesen, M., Jocofsky, M., Froh, J. et Digiuseppe, R. (2004). « Integrating positive psychology into schools: Implications for practice », *Psychology in the Schools*, vol. 4(1), p. 163-172.



Chapitre 12

Valerie Michaelson
Nathan King
William Pickett

Santé spirituelle

L'IMPORTANCE DE COMPRENDRE LA SPIRITUALITÉ ET LA SANTÉ SPIRITUELLE DE L'ENFANT

La spiritualité est un concept large qui est lié à la sagesse et à la compassion (Miller et Nakagawa, 2002), ainsi qu'à l'expérience de l'émerveillement et de la joie dans la vie (Bone, Cullen et Loveridge, 2007), aux valeurs morales (Hay et Nye, 1998) et au sentiment d'être « connecté » (Palmer, 2009). La santé spirituelle est reconnue comme la quatrième dimension de la santé (au même titre que les dimensions sociale, émotionnelle et physique) (Dhar, Chaturvedi et Nandan, 2011; 2013).

Il y a des avantages à inclure la santé spirituelle à l'approche holistique de la santé et du bien-être de l'enfant, approche qui considère l'enfant comme un être entier et complet. Cette vision est compatible avec les enseignements de nombreuses cultures indigènes (mais ne se limite pas à ceux-ci) et avec un ensemble croissant de recherches contemporaines réalisées au sein de sociétés plus laïques (King, Ramos et Clardy, 2013; Roehlkepartain et coll., 2006). Elle s'inscrit aussi dans les principes énoncés dans la *Convention relative aux droits de l'enfant des Nations Unies*, ratifiée par le Canada en 1991 (Assemblée générale de l'ONU, 1989).

Les États parties reconnaissent le droit de tout enfant à un niveau de vie suffisant pour permettre son développement physique, mental, spirituel, moral et social.

Article 27.1, Convention relative aux droits de l'enfant des Nations Unies, 1989

Dans le présent chapitre, nous définissons la santé spirituelle de l'enfant comme la capacité d'être sensible au caractère sacré des expériences de vie et nous reconnaissons que cet aspect est particulièrement lié aux relations, notamment à la capacité d'entrer en relation avec 1) soi-même, 2) les autres, 3) l'environnement naturel et 4) le transcendant, un certain mystère ou une perception plus large du sens de la vie. Bien que les traditions religieuses puissent parfois être le véhicule de l'expérience et de la croissance spirituelle, la spiritualité des enfants est perçue comme un construit plus universel, qui ne dépend pas de l'expression religieuse et qui n'est pas non plus limité par elle (Crompton, 1999). Bien que de nombreux enfants considèrent la spiritualité comme une partie de leur religion, les enfants n'ont pas besoin de pratiquer une religion pour avoir une spiritualité.



L'évaluation de la santé spirituelle comprend la mesure de nombreuses perceptions et expériences différentes. Toutefois, la santé spirituelle est extrêmement difficile à évaluer. Nous avons pu, dans le cadre du présent rapport, rendre compte de certains aspects de la santé spirituelle liés au sentiment de « connexion » dans les quatre domaines de relations définis, ce qui cadre avec le thème sous-jacent du rapport, soit les relations. Nous nous sommes aussi intéressés aux associations possibles entre la santé spirituelle et d'autres résultats relatifs à la santé et à l'éducation. Enfin, nous avons exploré les liens entre la santé spirituelle et d'autres mesures courantes de la qualité des relations.

La spiritualité et la santé spirituelle sont des éléments centraux de la vie de nombreux jeunes (Lippman et Keith, 2006; Sallquist, Eisenberg, French, Purwono et Suryanti, 2010) et l'efficacité

potentielle des mesures de promotion de la santé qui tiennent compte de certains aspects de la santé spirituelle a été reconnue au cours des dernières années. Ces aspects comprennent les pratiques axées sur l'exposition à la nature (Louv, 2005; 2012) et les méthodes d'intervention, par exemple les exercices de relaxation utilisés dans les classes et dans les milieux cliniques, ainsi que les exercices de pleine conscience (Simkin et Black, 2014; Shonin, Van Gordon et Griffiths, 2012). Ces pratiques sont de plus en plus courantes dans les écoles, les hôpitaux et les programmes de suivi externe (Blaney et Smythe, 2014; Thompson et Gauntlett-Gilbert, 2008). Des études récentes ont établi des liens entre la spiritualité et le bonheur (Holder, Coleman et Wallace, 2008), la résilience chez les enfants (Smith, Webber et DeFrain, 2013) et d'autres résultats positifs liés à la santé mentale et physique (Seybold et Hill, 2001).

SUR QUOI LE PRÉSENT CHAPITRE PORTE-T-IL?

L'Enquête HBSC de 2014 comprend une nouvelle série de questions sur la santé spirituelle de l'enfant et l'idée de « connexion ». Les participants ont répondu à huit questions (dont le niveau de lecture et la concision ont été adaptés) qui sont tirées de l'échelle du bien-être spirituel de Fisher pour les adultes (Fisher 1999; Fisher, Francis et Johnson, 2000). Deux questions ont été posées pour chacun des quatre domaines de base. Sur une échelle de 1 (pas du tout important) à 5 (très important), les élèves ont coté l'importance des éléments suivants : « sentir que ta vie a une signification ou un but »; « éprouver de la joie (plaisir, bonheur) dans la vie » (relations avec soi-même); « être gentil(le) envers les autres »; « être indulgent(e) envers les autres » (relations avec les autres); « te sentir en lien avec la nature »; « respecter l'environnement naturel » (relations avec la nature); « te sentir connecté(e) à une force supérieure »; « méditer ou prier » (relations avec le transcendant). Ces questions peuvent être examinées comme des éléments individuels, par domaine, et sur une échelle générale de la santé spirituelle ayant d'excellentes propriétés psychométriques (coefficient alpha de Cronbach de 0,83 avec saturations élevées).

Dans le présent chapitre, nous décrivons les tendances en ce qui concerne la santé spirituelle des jeunes : 1) selon le sexe et le stade de développement, 2) selon le domaine, 3) en fonction de son influence protectrice et positive sur plusieurs autres résultats de santé et d'éducation et 4) en fonction de ses interrelations avec les autres mesures de l'Enquête HBSC qui décrivent la qualité et la portée des relations.

TENDANCES RELATIVES À LA SANTÉ SPIRITUELLE SELON LE SEXE ET LE STADE DE DÉVELOPPEMENT

Notre analyse initiale comprenait le score obtenu pour les huit éléments de la santé spirituelle. Pour qu'un jeune fasse partie de cette catégorie, il devait obtenir un score minimal de 4 sur 5 sur tous les éléments mesurés. Pour chaque domaine (deux éléments), cela se traduit par un score d'au moins 8 sur 10, et pour l'échelle en entier (huit éléments), par un score d'au moins 32 sur 40.

De façon générale, le pourcentage d'élèves qui déclarent que la santé spirituelle est importante diminue d'une année d'études à l'autre. Pour tous les groupes d'âge, les filles sont plus nombreuses que les garçons à affirmer que la santé spirituelle est importante. En 6^e année, 73 % des filles et 62 % des garçons affirment que la santé spirituelle est importante. En 10^e année, le pourcentage est inférieur à la moitié (44 % des filles et 36 % des garçons, **figure 12.1**).

TENDANCES SELON LE DOMAINE

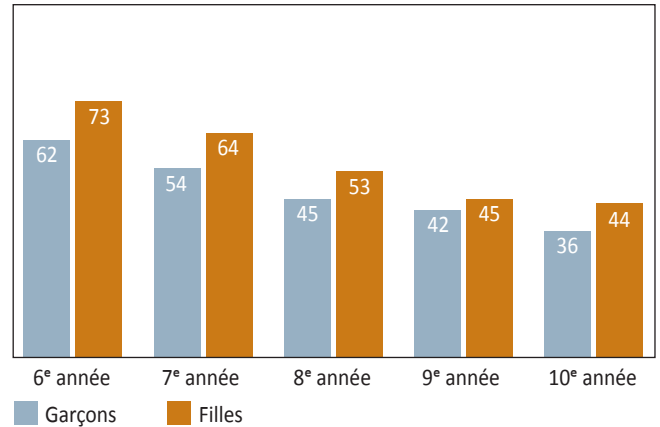
Relations avec soi-même

La majorité des jeunes, garçons ou filles, et peu importe l'année d'études, reconnaissent l'importance de ce domaine. Tant les garçons (82 %) que les filles (85 %) de 6^e année déclarent qu'il est important de cultiver une relation avec soi-même (**figure 12.2**). Les différences entre les garçons et les filles sont les moins évidentes dans ce domaine comparativement aux autres, de même que le déclin en fonction de l'année d'études. En 10^e année, 76 % des garçons et 80 % des filles déclarent qu'il est important de se sentir connecté à soi-même.

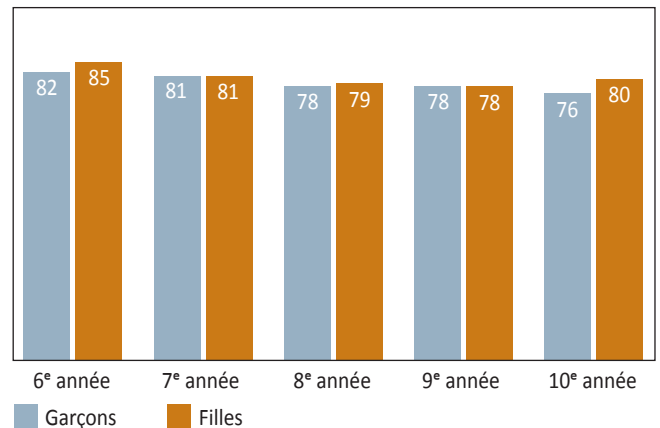
« Il est sain de se connaître soi-même et de connaître ses sentiments. Pour certaines personnes, le fait de tenir un journal les aide à se sentir mieux. On peut y écrire nos pensées, nos désirs et nos objectifs. L'introspection, la solitude et la tranquillité sont aussi bénéfiques. »

(participante du groupe de discussion)

12.1 Élèves qui déclarent que la santé spirituelle est importante, selon l'année d'études et le sexe (%)



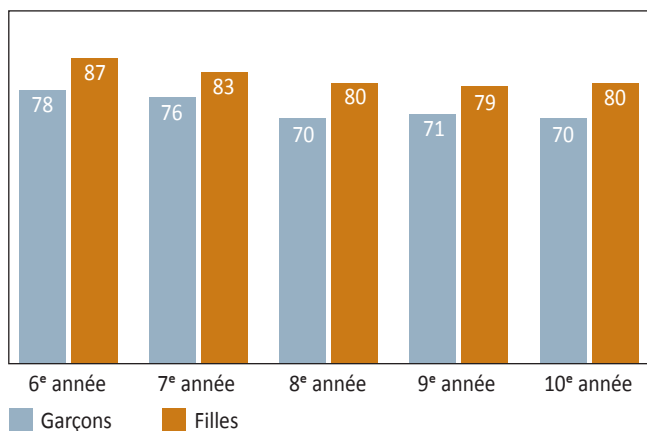
12.2 Élèves qui déclarent qu'il est important d'éprouver de la joie dans la vie et de sentir que la vie a une signification ou un but, selon l'année d'études et le sexe (%)



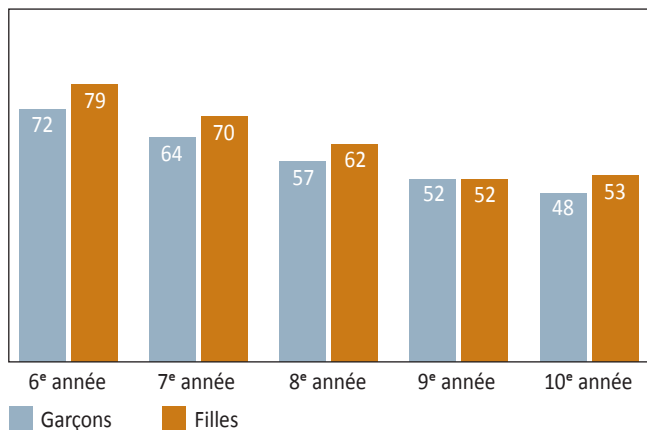
Relations avec les autres

Dans ce domaine, les participants devaient coter l'importance : 1) d'être gentil envers les autres et 2) d'être indulgent envers les autres (**figure 12.3**). La tendance observée est relativement stable d'une année d'études à l'autre. L'importance des relations avec les autres ne baisse que de 7 % chez les filles et de 8 % chez les garçons entre la 6^e et la 10^e année. Encore une fois, les filles accordent systématiquement plus d'importance à ce domaine que les garçons, bien que, même en 10^e année, c'est-à-dire où il atteint son niveau le plus faible, près des trois quarts des garçons disent que la gentillesse et l'indulgence envers les autres sont importantes.

12.3 Élèves qui déclarent qu'il est important d'être gentil envers les autres et indulgent envers les autres, selon l'année d'études et le sexe (%)



12.4 Élèves qui déclarent qu'il est important de se sentir en lien avec la nature et de respecter l'environnement naturel, selon l'année d'études et le sexe (%)



« Je crois qu'il est important de toujours vouloir aider les gens. On se sent mieux et ils se sentent mieux et j'imagine que c'est une bonne chose à faire. »

(participante du groupe de discussion)



Relations avec la nature

Dans ce domaine, les participants devaient indiquer dans quelle mesure il est important de 1) se sentir en lien avec la nature et 2) respecter l'environnement naturel. Les différences observées selon le sexe dans ce domaine sont négligeables (**figure 12.4**). Le plus frappant est le déclin spectaculaire en fonction de l'année d'études. En 6^e année, 72 % des garçons et 79 % des filles déclarent qu'il est important de se sentir en lien avec la nature et de respecter l'environnement naturel, mais en 10^e année, ce pourcentage baisse à 48 % chez les garçons et à 53 % chez les filles.

« Il faut aller jouer dehors. S'il y a une activité d'été à faire, comme aller faire du canot pendant une semaine ou partir en voyage ou autre chose, ça ressemble plus à un mode de vie sain que de rester dans la maison. »

(participante du groupe de discussion)

Relations avec le transcendant

Dans ce dernier domaine, les participants devaient indiquer dans quelle mesure il est important pour eux de 1) se sentir connectés à une force supérieure et 2) méditer ou prier. Encore une fois, nous observons un écart systématique entre les sexes, les filles accordant plus d'importance à ces éléments que les garçons (figure 12.5). L'écart passe de 10 % en 6^e année à 3 % en 10^e année, où cette relation est légèrement plus importante pour les filles que pour les garçons.

LA SANTÉ SPIRITUELLE COMME FACTEUR POSITIF ET PROTECTEUR

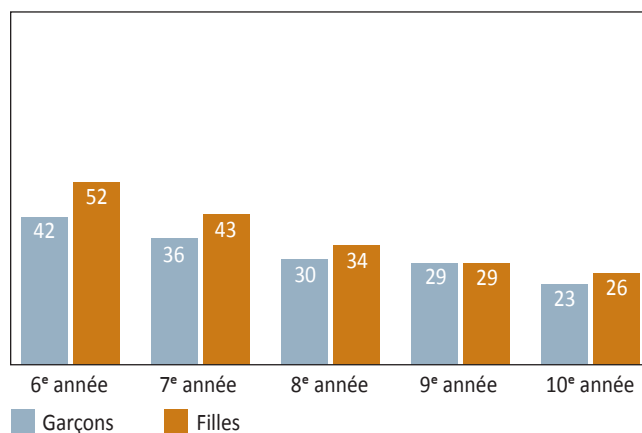
Par la suite, nous avons brièvement exploré les liens entre la santé spirituelle et d'autres résultats courants de santé et d'éducation. Indépendamment des tendances observées selon l'âge et le sexe, nous constatons de forts liens positifs et protecteurs entre les élèves qui présentent une santé spirituelle excellente et ces résultats. À noter que dans la prochaine série de figures (de la figure 12.6 à la figure 12.15), nous avons regroupé les élèves en agrégats plutôt que selon l'année d'études.

Par exemple, au bas du spectre de la santé spirituelle, 20 % des garçons et 11 % des filles disent être en excellente santé. Chez les garçons qui déclarent le niveau le plus élevé de santé spirituelle, le pourcentage de ceux qui affirment avoir une excellente santé fait plus que doubler (pour atteindre 44 %). Chez les filles, la relation positive va jusqu'à tripler : 36 % des filles présentant la meilleure santé spirituelle rapportent aussi une excellente santé. Cette tendance positive se reflète également dans nos résultats relatifs à la satisfaction de vivre élevée.

La santé spirituelle : un effet positif sur la santé

Les figures 12.6 et 12.7 dépeignent les liens entre la santé spirituelle mesurée en quintiles et deux états de santé positifs différents : l'excellente santé générale autodéclarée et la satisfaction de vivre élevée. Lorsque la santé spirituelle augmente, les rapports concernant ces deux états de santé augmentent également.

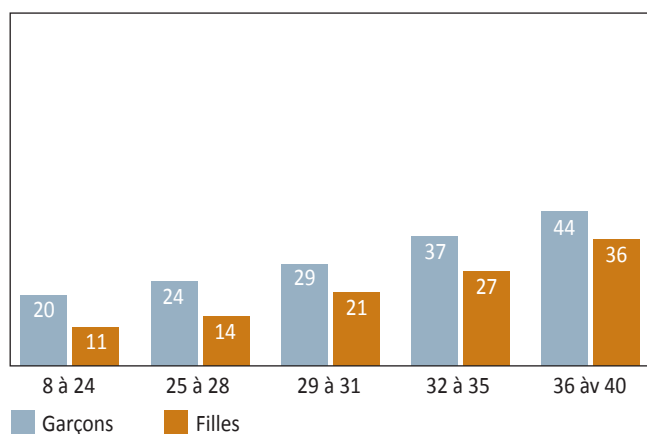
12.5 Élèves qui déclarent qu'il est important de se sentir connecté à une force supérieure et de méditer ou de prier, selon l'année d'études et le sexe (%)



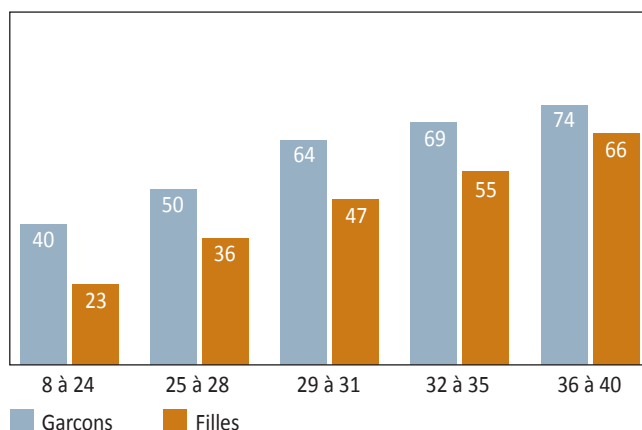
« La méditation... est une bonne façon de diminuer le stress et de trouver la paix intérieure. »

(participante du groupe de discussion)

12.6 Élèves qui présentent une excellente santé, selon le score général de santé spirituelle et le sexe (%)



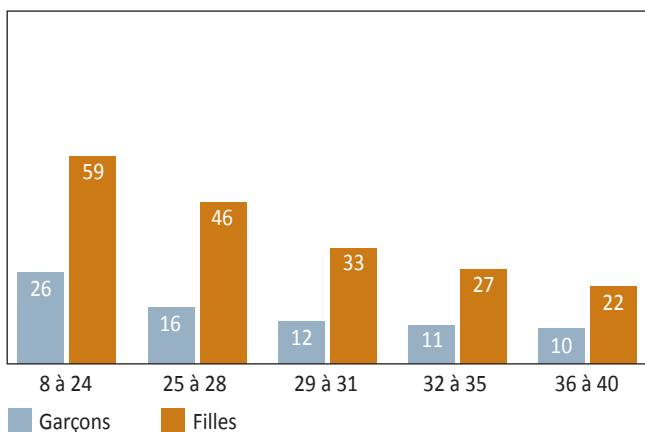
12.7 Élèves qui se disent très satisfaits de leur vie, selon le score général de santé spirituelle et le sexe (%)



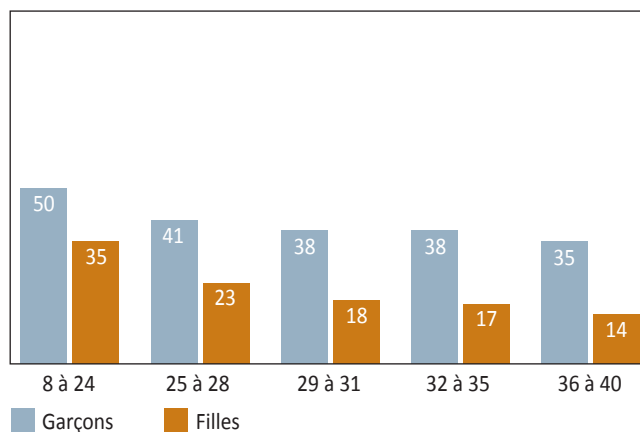
La santé spirituelle comme facteur de protection contre les résultats négatifs pour la santé

Non seulement la santé spirituelle est liée à des expériences de santé positives, elle apporte aussi une protection contre les résultats de santé négatifs. Par exemple, les jeunes qui déclarent des niveaux élevés de santé spirituelle rapportent aussi des niveaux inférieurs de symptômes psychosomatiques (p. ex. symptômes physiques tels que maux de tête et de ventre; symptômes psychologiques comme l'irritabilité, le mauvais caractère ou la nervosité) et de bagarres. Ces associations sont illustrées dans les figures 12.8 et 12.9, qui montrent un déclin frappant de ces résultats négatifs pour la santé au fur et à mesure qu'augmente la santé spirituelle. Tant les filles que les garçons qui déclarent une excellente santé spirituelle sont 2,5 fois moins susceptibles de rapporter des symptômes psychosomatiques que ceux qui se trouvent au bas de l'échelle. Pour ce qui est des bagarres, plus la santé spirituelle des participants est élevée (tant pour les garçons que pour les filles), moins ils sont susceptibles de rapporter s'être battus au cours des 12 derniers mois.

12.8 Élèves qui déclarent des niveaux élevés de symptômes psychosomatiques, selon le score général de santé spirituelle et le sexe (%)



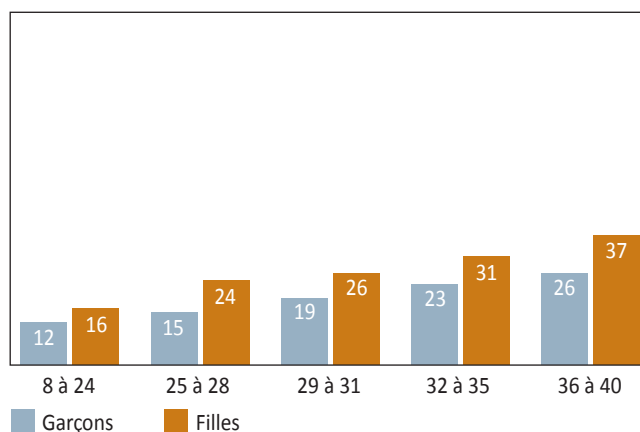
12.9 Élèves qui déclarent s'être bagarrés au cours des 12 derniers mois, selon le score général de santé spirituelle et le sexe (%)



Santé spirituelle et rendement scolaire

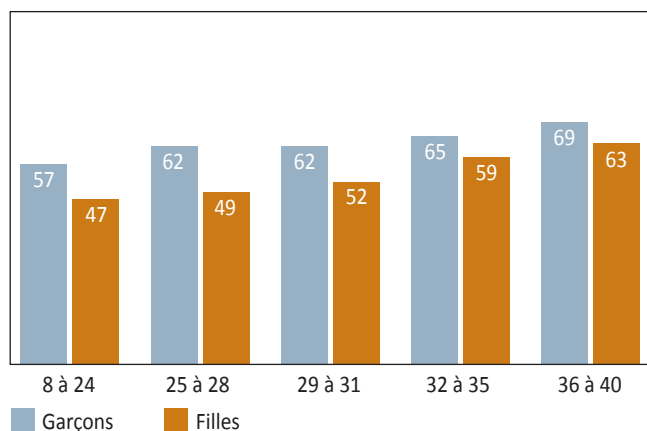
Les figures 12.10 et 12.11 mettent en lien les scores de santé spirituelle avec le rendement scolaire, ainsi qu'avec la pression ressentie par rapport aux travaux scolaires. La figure 12.10 montre que, lorsque la santé spirituelle augmente, les rapports de très bon rendement scolaire augmentent également; cet effet double presque d'une extrémité à l'autre de l'échelle de santé spirituelle.

12.10 Élèves qui déclarent que leurs enseignants pensent que leur rendement scolaire est très bon, comparativement à celui de leurs camarades de classe, selon le score général de santé spirituelle et le sexe (%)



La **figure 12.11** donne à penser que la santé spirituelle confère un élément de protection qui, contrairement à d'autres mesures, avantage les garçons par rapport aux filles lorsqu'il est question du sentiment de pression par rapport aux travaux scolaires. Les garçons qui rapportent une santé spirituelle élevée ressentent aussi moins de pression par rapport aux travaux scolaires que leurs pairs dont la santé spirituelle est faible.

12.11 Élèves qui déclarent éprouver un peu ou pas du tout de pression en raison des travaux scolaires qu'ils ont à faire, selon le score général de santé spirituelle et le sexe (%)



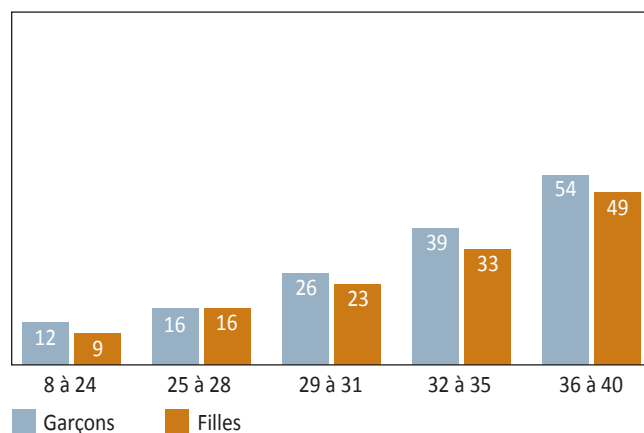
En résumé, bien que la santé spirituelle décline avec l'âge, les bienfaits sont frappants pour ceux qui maintiennent un fort sentiment de santé spirituelle. La santé spirituelle semble être liée non seulement à une bonne santé émotionnelle et à des sentiments positifs à l'égard de la vie, mais aussi à un effet protecteur contre les comportements et les résultats négatifs en lien avec la santé et l'école.

RELATIONS ET SANTÉ SPIRITUELLE

Une dernière série de quatre figures montre l'association positive existant entre la santé spirituelle et toute une variété de relations : niveaux relatifs élevés de soutien des amis; niveaux relatifs élevés de soutien de la famille; climat scolaire relativement positif et hauts niveaux relatifs de soutien de la collectivité. Remarque : La description des quatre échelles se trouve à l'annexe A. Bien qu'il existe une forte association positive dans les quatre domaines, chacun présente des caractéristiques uniques à souligner.

Le contexte familial est bien reconnu comme l'un des facteurs d'influence les plus importants sur les résultats et les comportements de santé d'un enfant. Les garçons qui présentent une excellente santé spirituelle (score de 36 à 40) sont quatre fois plus susceptibles de faire partie du groupe du soutien familial élevé que les garçons ayant une faible santé spirituelle (score de 8 à 24) (**figure 12.12**). Pour les filles, cette relation est encore plus forte, c'est-à-dire qu'elles sont cinq fois plus susceptibles de se trouver dans le groupe du soutien familial élevé.

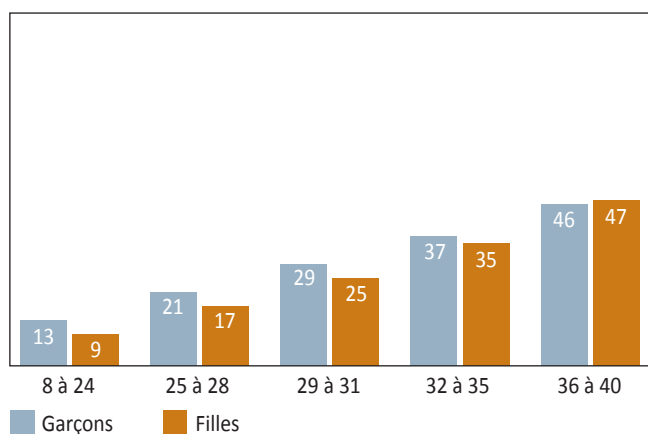
12.12 Élèves du groupe du soutien de la famille élevé, selon le score général de santé spirituelle et le sexe (%)



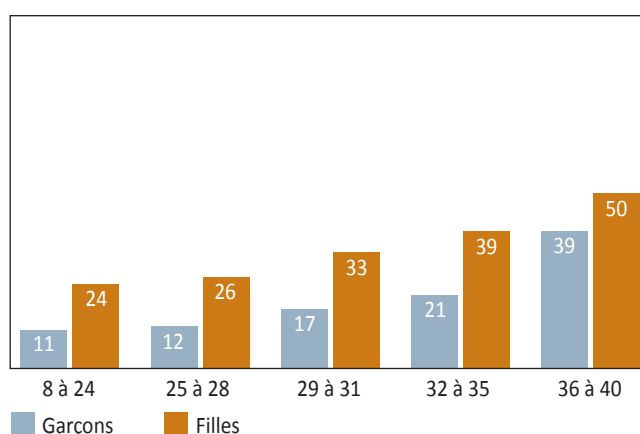
Il existe une relation positive entre le contexte scolaire et la santé spirituelle. Les garçons les plus en santé sur le plan spirituel sont trois fois plus susceptibles de faire partie du groupe du climat scolaire élevé que leurs pairs dont la santé spirituelle est faible. Pour les filles les plus en santé sur le plan spirituel, la proportion est de cinq fois plus élevée (**figure 12.13**).

La **figure 12.14** constitue un second exemple où les bienfaits de la santé spirituelle semblent avantager les garçons par rapport aux filles. Bien que deux fois plus de filles ayant une excellente santé spirituelle se trouvent dans le groupe du soutien des amis élevé comparativement à celles dont la santé spirituelle est faible, chez les garçons, cette proportion triple, passant de 11 à 39 %.

12.13 Élèves du groupe du climat scolaire élevé, selon le score général de santé spirituelle et le sexe (%)

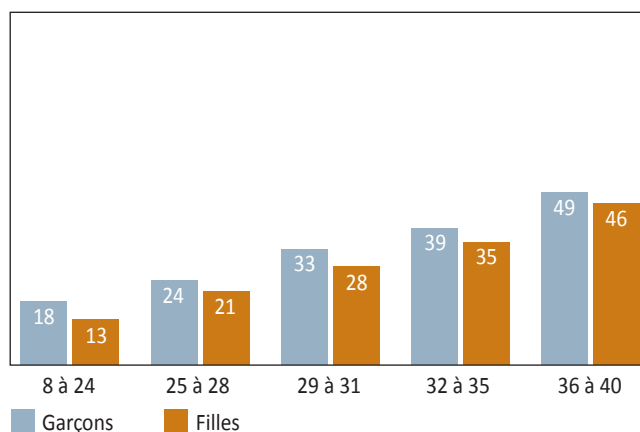


12.14 Élèves du groupe du soutien des amis élevé, selon le score général de santé spirituelle et le sexe (%)



Enfin, pour ce qui est du groupe du soutien de la collectivité élevé, les garçons ayant une excellente santé spirituelle sont deux fois et demie (trois fois pour les filles) plus susceptibles de faire partie de ce groupe (**figure 12.15**).

12.15 Élèves du groupe du soutien de la collectivité élevé, selon le score général de santé spirituelle et le sexe (%)



SUJETS DE PRÉOCCUPATION

- Bien que la santé spirituelle soit liée à des résultats de santé et d'éducation positifs et protecteurs, les garçons sont souvent laissés pour compte en ce qui concerne ces relations protectrices.
- Le pourcentage de jeunes pour qui la santé spirituelle est importante décline de façon radicale à mesure que ceux-ci avancent en âge.
- De nombreux jeunes Canadiens rapportent que se sentir en connexion avec la nature est relativement peu important pour eux.

CONCLUSIONS ENCOURAGEANTES

- Les jeunes qui déclarent une santé spirituelle excellente affichent aussi de nombreux résultats positifs sur le plan de la santé, de l'éducation et des relations.
- Une vaste majorité d'élèves rapportent un fort sentiment de connexion avec eux-mêmes.
- Soixante-dix pour cent des garçons et 80 % des filles déclarent qu'il est important d'être gentil envers les autres.

RÉSUMÉ ET IMPLICATIONS

L'adolescence constitue une étape clé de la vie qui requiert une attention soutenue, car les enfants apprennent, grandissent et se développent au cours de ces années formatrices. De nouveaux éléments probants apportés par le présent chapitre donnent à penser qu'il existe des liens solides entre la santé spirituelle et de nombreux autres résultats de santé et d'éducation chez les jeunes Canadiens. Nous ne comprenons pas la nature temporelle ou causale de ces associations, mais vu leur force et leur constance, elles méritent l'attention des personnes qui s'occupent des enfants et travaillent avec eux, notamment dans les milieux de la santé et de l'éducation.

Six messages principaux émergent des résultats exposés dans le présent chapitre : 1) la santé spirituelle est étroitement associée à de nombreux comportements et états de santé positifs; 2) il existe des tendances nettes liées au sexe favorisant les filles; 3) la santé spirituelle décline au fur et à mesure que les jeunes vieillissent; 4) la santé spirituelle est liée au rendement scolaire; 5) le lien des enfants avec la nature décline de façon radicale avec l'âge; 6) la santé spirituelle est fortement corrélée avec le soutien de la famille, le climat scolaire, le soutien des amis et le soutien de la collectivité.



Il n'est peut-être pas surprenant que la santé spirituelle en tant que construit soit importante pour la santé des jeunes, en partie parce que les recherches antérieures ont révélé des résultats de santé positifs présentant des ressemblances avec les quatre domaines de relations. Par exemple, pour ce qui est de la relation avec soi, le domaine le plus hautement valorisé par les jeunes, un nombre croissant de recherches donnent à penser que les jeunes sont avides de trouver un sens à leur vie (Damon, Menon et Bronk, 2003) et de poser des questions sur leurs préoccupations fondamentales (King et Benson, 2006). D'autres chercheurs ont montré que le fait de donner un sens à la vie favorise le bien-être et le bonheur (Holder, Coleman et Wallace, 2008).

L'importance déclarée du deuxième domaine, « la relation avec les autres », est aussi relativement forte. Par le passé, les chercheurs ont montré l'importance de la relation avec les camarades (Scholte et Van Aken, 2006) et avec les adultes (Elgar, Trites et Boyce, 2010) et ont conclu que les expressions de gentillesse envers les autres, ainsi que le bénévolat, qui sont deux mesures de la relation avec les autres, sont associés à un bonheur et à un bien-être plus grand (Otake, Shimai et Tanaka-Matsumi, 2006; Post, 2005). Ce domaine mesure aussi l'indulgence, dont les bienfaits sur la santé ont été démontrés à plusieurs reprises (Witvliet, Ludwig et Vander Laan, 2001; Witvliet et McCullous, 2007).

Bien que le troisième et le quatrième domaine déclinent de façon plutôt spectaculaire avec l'âge, il existe des associations entre la relation avec la nature et la relation avec le transcendant (Louv, 2005; 2012). De leur côté, certaines interventions et pratiques comme la prière (Levin, 1994) et la pleine conscience (Grossman, Niemann, Schmidt et Walach, 2004; Biegel, Brown, Shapiro et Schubert, 2009) sont d'une utilité concrète pour réduire le stress chez les populations d'adolescents.



L'étude établit des tendances étroitement liées au genre, ce qui reflète les besoins différents des filles et des garçons. Les garçons et les filles entretiennent peut-être des liens différents avec le domaine de la spiritualité; ainsi, il pourrait être justifié d'adopter des programmes et des approches propres à chaque sexe. En majeure partie, les filles semblent faire l'expérience des bienfaits sur la santé qui vont de pair avec la santé spirituelle plus fréquemment et plus fortement que les garçons. Cela peut découler de la manière dont les filles et les garçons sont éduqués dans les premières années de leur vie et de la manière dont ils socialisent à l'adolescence.

Des anomalies dans cette tendance ont été observées dans les domaines du soutien des amis et de la pression scolaire. Dans ces deux cas, ce sont les garçons plus que les filles qui font l'expérience des bienfaits sur la santé qu'apporte la santé spirituelle. La raison pourrait être que ces deux concepts sont liés, c'est-à-dire que le soutien positif des amis aide à alléger la pression à l'école. Cette tendance est frappante et mérite une attention particulière.

Les larges écarts observés dans l'importance de la santé spirituelle selon le domaine, ainsi que les déclinés marqués et presque universels que nous avons constatés, semblent indiquer que des interventions ciblées pourraient s'avérer utiles. Par exemple, si la spiritualité améliore la santé en donnant plus de sens à la vie, il faudra peut-être promouvoir des stratégies visant à aider les enfants dans leur propre quête de sens personnel. Ces stratégies pourraient comprendre des choses simples comme encourager les enfants à tenir un journal (Sinats et coll., 2005) ou à participer à des activités bénévoles (Holder et coll., 2008; Post, 2005). Bien que les

preuves de l'effet des programmes de méditation comme la pleine conscience soient mitigées, ces programmes semblent aussi avoir le potentiel de contribuer positivement aux résultats de santé des enfants (Grossman et coll., 2004; Biegel et coll., 2009). Fournir aux jeunes des occasions non seulement de prendre soin de l'environnement, mais aussi d'apprendre à le connaître et à l'aimer pourrait être l'une des contributions les plus importantes de l'attention accordée à la santé spirituelle (Louv, 2005; 2012).

Une meilleure santé spirituelle est associée à un meilleur rendement scolaire. Les traits de personnalité peuvent expliquer la distinction entre les personnes qui désirent approfondir leur connexion avec le sacré et les autres (Good et Willoughby, 2014). Chez les groupes d'adultes, la quête spirituelle est associée à l'ouverture aux expériences (McCullough et Willoughby, 2009), elle-même liée à des facteurs qui favorisent le succès à l'école, comme la curiosité intellectuelle (Costa et McCrae, 1995). Il est également possible que les jeunes dont les relations sont améliorées par une expérience spirituelle saine bénéficient aussi d'un fort capital social dans leur milieu scolaire, ce qui, en retour, influence leur rendement scolaire et les aide à gérer la pression de manière constructive.

Des baisses marquées ont été observées dans le domaine des relations avec la nature. Ces baisses contredisent les hypothèses selon lesquelles les jeunes Canadiens sont vraisemblablement très engagés envers l'environnement, même si cet élément est devenu un aspect important dans de nombreux programmes d'éducation (par exemple, le guide pédagogique intitulé *Connecting With Nature*, préparé par la Fondation David Suzuki en collaboration avec le conseil scolaire du district de Toronto et l'école des sciences de l'éducation Schulich de l'Université Nipissing) (Clausen et Miller, 2014). Les relations avec le monde naturel sont depuis longtemps considérées comme très importantes pour les enfants (Louv, 2005; 2012). Le fait que les réponses des jeunes n'abondent pas dans ce sens peut indiquer l'avènement de changements distinctifs en ce qui concerne la nature même de l'enfance et de l'adolescence au sein de la génération actuelle, car on sait que les enfants d'aujourd'hui jouent moins dehors (Gray, 2011) que les générations précédentes. Cette situation peut être causée par les inquiétudes croissantes des parents concernant la criminalité et la sécurité (Clements, 2004), ainsi que par les plus longues périodes de temps passées à utiliser des technologies de communication électroniques (Clements, 2004).

De plus, les questions environnementales sont peut-être vues comme moins importantes par les populations générales de jeunes comparativement aux cultures où les Autochtones sont nombreux ou qui adhèrent à différentes religions orientales (Fisher et coll., 2000). Les programmes scolaires et les messages sociaux présentent souvent l'environnement comme un milieu en crise nécessitant la protection des humains (Bigelow et Swineheart, 2014). Aussi importants que soient ces messages, ils pourraient avoir pour effet d'augmenter le stress des jeunes par rapport à la dégradation de l'environnement ou du moins de le rendre plus intense que l'émerveillement qu'apporte l'expérience de la nature.

Enfin, la santé spirituelle semble être étroitement liée aux relations positives. Cette tendance s'observe dans toutes les analyses, du soutien des amis et de la famille à l'expérience positive du climat scolaire, en passant par l'expérience du soutien de la collectivité. Les relations sont au cœur de la nature humaine et ces relations, qu'elles nous connectent à nous-mêmes, aux autres ou avec le monde qui nous entoure, sont fondamentales pour notre santé et notre épanouissement (Castleden, Garvin et Huu-ay-aht First Nations, 2009).

D'autres recherches dans ce domaine pourraient analyser en profondeur chaque domaine distinct et explorer les relations existantes entre le lien avec la nature et différents aspects de la santé, notamment la santé sociale et émotionnelle. Aussi, un travail qualitatif complémentaire pourrait élargir la compréhension de ces résultats. La santé spirituelle se cultive dans différents contextes, notamment à la maison, à l'école, dans les groupes confessionnels et dans les collectivités. Les conclusions du présent rapport présentent un certain nombre d'implications pour ces divers milieux, par exemple aider les jeunes à poser des questions sur le sens

de leur vie, créer des occasions d'exercer des comportements tournés vers l'extérieur comme le bénévolat, promouvoir les liens avec la nature et faciliter les occasions de participer à des activités de relaxation comme la pleine conscience. Les associations entre la santé spirituelle et de nombreux résultats et comportements de santé positifs sont très fortes et bien qu'elles ne soient pas totalement comprises, le fait de tenir compte de ces implications dans une variété de contextes aidera à maximiser les bienfaits potentiels de la santé spirituelle sur la vie des enfants canadiens.

BIBLIOGRAPHIE

- Assemblée générale de l'ONU (1989). *Convention relative aux droits de l'enfant*, Nations Unies, Série sur les traités, vol. 1577, p. 3. Source : <http://www.refworld.org/docid/3ae6b38f0.html> [consulté le 16 juin 2015]
- Biegel, G. M., Brown, K. W., Shapiro, S. L. et Schubert, C. (2009). « Mindfulness-based stress reduction for the treatment of adolescent psychiatric outpatients: A randomized clinical trial », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 77, p. 855-866. doi: 10.1037/a0016241
- Bigelow, B. et Swineheart, T. (2014). *A people's curriculum for the earth: Teaching climate change and the environmental crisis*, Milwaukee (WI), Rethinking Schools.
- Blaney, B. et Smythe, J. (2014). *Mindfulness training program*. Source : <http://meds.queensu.ca/education/postgraduate/wellness/mbsr>
- Bone, J., Cullen, J. et Loveridge, J. (2007). « Everyday spirituality: An aspect of the holistic curriculum in action », *Contemporary Issues in Early Childhood*, vol. 8, p. 344-354.
- Castleden, H., Garvin, T. et Huu-ay-aht First Nations (2009). « Hishuk Tsawak (Everything is one/connected): A Huu-ay-aht worldview for seeing forestry in British Columbia », *Society & Natural Resources*, vol. 22, p. 789-804.
- Clausen, J. et Miller, P. (2015). *Connecting with nature: An education guide for grades seven and eight*, Vancouver (Colombie-Britannique), Fondation David Suzuki. http://www.davidsuzuki.org/downloads/DSF_Grade_7_8_guide_dft_4.pdf (consulté le 26 avril 2015).
- Clements, R. (2004). « An investigation of the status of outdoor play », *Contemporary Issues in Early Childhood*, vol. 5(1), p. 67-80.
- Costa, P. T. et McCrae, R. R. (1995). « Domains and facets? Hierarchical personality assessment using the Revised NEO Personality Inventory », *Journal of Personality Assessment*, vol. 64, p. 21-50.
- Crompton, M. (1999). « Children, spirituality and religion », dans *Time to listen to children: Personal and professional communication* (p. 79-93), sous la direction de P. Milnter et B. Carolin, New York (NY), Routledge.
- Damon, W., Menon, J. et Bronk, K. (2003). « The development of purpose during adolescence », *Applied Developmental Sciences*, vol. 7, p. 119-127. doi:10.1207/S1532480 XADS0703_2
- Dhar, N., Chaturvedi, S. et Nandan, D. (2011). « Spiritual health scale 2011: Defining and measuring 4th dimension of health », *Indian Journal of Community Medicine*, vol. 36, p. 275-282. doi: 10.4103/0970-0218.91329
- Dhar, N., Chaturvedi, S. et Nandan, D. (2013). « Spiritual health, the fourth dimension: A public health perspective », *WHO South-East Asia Journal of Public Health*, vol. 2(1), p. 3-5. doi: 10.4103/2224-3151.115826

- Elgar, F. J., Trites, S. J. et Boyce, W. (2010). « Le capital social réduit les écarts socioéconomiques dans la santé de l'enfant : données probantes de l'étude "Les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire" au Canada », *La revue canadienne de santé publique*, vol. 101, p. S23-S27.
- Fisher, J. W. (1999). « Developing a spiritual health and life-orientation measure for secondary school students », dans *Research with a regional/rural focus: Proceedings of the University of Ballarat inaugural annual conference* (p. 57-63), sous la direction de J. Ryan, V. Wittwer et D. Baird, Ballarat (Australie), Université de Ballarat, Bureau de la recherche et des études supérieures.
- Fisher, J. W., Francis, L. J. et Johnson, P. (2000). « Assessing spiritual health via four domains of spiritual wellbeing: The SH4DI », *Pastoral Psychology*, vol. 49, p. 133-145.
- Good, M. et Willoughby, T. (2014). « Institutional and personal spirituality/religiosity and psychosocial adjustment in adolescence: Concurrent and longitudinal associations », *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 43, p. 757-774. doi 10.1007/s10964-013-9989-2
- Gray, P. (2011). « The decline of play and the rise of psychopathology in children and adolescents », *American Journal of Play*, vol. 3, p. 443-463.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S. et Walach, H. (2004). « Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis », *Journal of Psychosomatic Research*, vol. 57, p. 35-43.
- Hay, D. et Nye, R. (1998). *The spirit of the child*, Londres (Royaume-Uni), Fount Paperbacks.
- Holder, M., Coleman, B. et Wallace, J. (2008). « Spirituality, religiousness, and happiness in children aged 8–12 years », *Journal of Happiness Studies*, vol. 11, p. 131-150.
- King, P. E. et Benson, P. L. (2006). « Spirituality development and adolescent well-being and thriving », dans *The handbook of spiritual development in childhood & adolescence* (p. 384-398) sous la direction de E.C. Roehlkepartain, P.E. King, L. Wagener et P.L. Benson, Thousand Oaks (CA), SAGE.
- King, P. E., Ramos, J. et Clardy, C. (2013). « Searching for the sacred: Religion, spirituality, and adolescent development », dans *APA handbook of psychology, religion, and spirituality (vol. 1): Context, theory, and research* (p. 513-528), sous la direction de K. I. Pargament, J. J. Exline et J. W. Jones, Washington (DC), American Psychological Association. doi:10.1037/14045-028
- Levin, J. (1994). « Is there an association, is it valid, and is it casual? », *Social Science & Medicine*, vol. 38, p. 1475-1482.
- Lippman, L. H. et Keith, J. D. (2006). « The demographics of spirituality among youth: International perspectives », dans *Handbook of spiritual development in childhood and adolescence* (p. 109-123), sous la direction de E. C. Roehlkepartain, P. E. King, L. Wagener et P. L. Benson, Thousand Oaks (CA), SAGE.
- Louv, R. (2005). *Last child in the woods: Saving our children from nature-deficit disorder*, New York (NY), Algonquin Books.
- Louv, R. (2012). *The nature principle: Reconnecting with life in a virtual age*. New York (NY), Algonquin Books.
- McCullough, M. W. et Willoughby, B. L. B. (2009). « Religion, self-regulation, and self-control: Associations, explanations, and implications », *Psychological Bulletin*, vol. 135(1), p. 69-93.
- Miller, J. P. et Nakagawa, Y. (sous la direction de) (2002). *Nurturing our wholeness: Perspectives on spirituality in education*, Brandon (VT), The Foundation for Educational Renewal.

- Otake, K., Shimai, S. et Tanaka-Matsumi, J. (2006). « Happy people become happier through kindness: A counting kindness intervention », *Journal of Happiness Studies*, vol. 7, p. 361-375.
- Palmer, P. (2009). *A hidden wholeness: The journey toward an undivided life*, San Francisco (CA), Jossey-Bass.
- Post, S. G. (2005). « Altruism, happiness, and health: It's good to be good », *International Journal of Behavioral Medicine*, vol. 12(2), p. 66-77.
- Roehlkepartain, E., King, P., Wagener, L. et Benson, P. (sous la direction de) (2006). *The handbook of spiritual development in childhood and adolescence*, Thousand Oaks (CA), SAGE.
- Sallquist, J., Eisenberg, N., French, D., Purwono, U. et Suryanti, T. (2010). « Indonesian adolescents' spiritual and religious experiences and their longitudinal relations with socio-emotional functioning », *Developmental Psychology*, vol. 46, p. 699-716. doi:10.1037/a0018879
- Scholte, R.H.J. et Van Aken, M.A.G. (2006). « Peer relations in adolescence », dans *Handbook of adolescent development* (p. 175-199), sous la direction de S. Jackson et L. Goossens, New York (NY), Psychology Press.
- Seybold, K. S., Hill, P. C. (2001). « The role of religion and spirituality in mental and physical health », *Current Directions in Psychological Science*, vol. 10(1), p. 21-24. doi: 10.1111/1467-8721.00106
- Shonin, E., Van Gordon, W. V. et Griffiths, M.D. (2012). « The health benefits of mindfulness-based interventions for children and adolescents », *Education and Health*, vol. 30(4), p. 95-98. Source : <http://sheu.org.uk/x/eh304mg.pdf>
- Simkin, D. R. et Black, N. B. (2014). « Meditation and mindfulness in clinical practice », *Child and Adolescent Psychiatric Clinics in North America*, vol. 23, p. 487-534.
- Sinats, P., Scott, D.G., McFerran, S., Hittos, M., Cragg, C., Brooks, D. et Leblanc, T. (2005). « Writing ourselves into being: Writing as spiritual self-care for adolescent girls », première partie, *International Journal of Children's Spirituality*, vol. 10(1), p. 17-29.
- Smith, L., Webber, R. et DeFrain, J. (2013). « Spiritual well-being and its relationship to resilience in young people », *Sage Open*, p. 1-13. doi: 10.1177/2158244013485582
- Thompson, M. et Gauntlett-Gilbert, J. (2008). « Mindfulness with children and adolescents: effective clinical application », *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, vol. 13, p. 395-407.
- Witvliet, C. V. O., Ludwig, T. E. et Vander Laan, K. (2001). « Granting forgiveness or harboring grudges: Implications for emotion, physiology, and health », *Psychological Science*, vol. 12, p. 117-123.
- Witvliet, C. V. O. et McCullough, M. E. (2007). « Forgiveness and health: A review and theoretical exploration of emotion pathways », dans *Altruism and health: Perspectives from empirical research* (p. 259-276), sous la direction de S. G. Post, Oxford (Royaume-Uni), Oxford University Press.



Chapitre 13

Elizabeth Saewyc

La consommation de drogue et d'alcool

L'IMPORTANCE DE COMPRENDRE LA CONSOMMATION DE DROGUE ET D'ALCOOL

Au cours de l'adolescence, certains jeunes commencent à faire l'expérience du tabac, de l'alcool et de la drogue, tandis que d'autres se mettent à en faire un usage fréquent, et, dans certains cas, à connaître des problèmes du fait de leur consommation (Paglia-Boak et Adlaf, 2007). En général, la consommation de drogue et d'alcool est plus fréquente chez les jeunes plus âgés, comparativement aux plus jeunes, mais plus la consommation commence tôt, plus la probabilité de développer des problèmes liés à ce comportement est élevée (Hingson, Heeren et Winter, 2011; Mason et Spoth, 2012). L'essai du tabac au cours de l'adolescence est susceptible d'entraîner la dépendance à la nicotine (Gervais, O'Loughlin, Meshefedjian, Bancej et Tremblay, 2006) et d'augmenter le risque de mortalité précoce causée par les affections du cœur, le cancer ou les maladies respiratoires. Bien qu'au Canada, la diminution marquée du nombre de fumeurs chez les adolescents et les adultes, observée au cours des 50 dernières années, soit une véritable victoire pour la santé publique, l'usage du tabac demeure aujourd'hui l'une des principales causes de décès prématuré chez les adultes (Organisation mondiale de la Santé, 2005). Toutefois, les nouveaux modes de consommation de la nicotine, comme la cigarette électronique, risquent de faire réapparaître l'usage du tabac (Grana, Benowitz et Glantz, 2014); il est donc important de surveiller régulièrement le tabagisme chez les adolescents.

Même si elle peut entraîner des problèmes de santé plus tard dans la vie, la consommation d'alcool est également susceptible de causer des dommages immédiats. La consommation occasionnelle excessive d'alcool ou les épisodes de consommation excessive, que l'on définit comme cinq consommations ou plus en une occasion, chez les hommes, et quatre ou plus, chez les femmes, sont liés à un risque accru de blessures, de surdose d'alcool et de conséquences sociales néfastes, y compris des rapports sexuels non voulus ou non protégés (Association canadienne de santé publique, 2011). La consommation fréquente d'alcool à l'adolescence est susceptible d'engendrer des conflits avec la famille et avec les amis, ainsi que des problèmes avec la justice (Paglia-Boak et Adlaf, 2007; Smith, Stewart, Poon, Saewyc et McCreary Centre Society, 2010). Conduire en état d'ébriété ou être passager d'une voiture conduite par une personne qui a pris de l'alcool peuvent mener à des accidents de la route. Les collisions de véhicules automobiles représentent l'une des principales causes de décès chez les adolescents, et la recherche montre que la conduite avec facultés affaiblies par l'alcool est en cause dans plus de la moitié des accidents fatals sur les routes (MADD Canada, 2013).

La consommation de cannabis chez les adolescents est une autre source de préoccupation à surveiller. Après l'alcool et le tabac, le cannabis est la drogue la plus consommée dans le monde (Degenhardt et Hall, 2012). Selon des études antérieures, les élèves du secondaire constituent, au Canada, l'un des groupes où la consommation de cannabis est la plus élevée (Dick, Ferguson, Saewyc, Baltag et Bosek, 2014). Bien que la consommation de cannabis ne semble pas entraîner d'effets nocifs aigus ou de dommages à long terme aussi graves que ceux de l'alcool et du tabac, et ne présente pas le même risque de mortalité que les autres types de drogue (Degenhardt et Hall, 2012), les répercussions sur la santé et les effets psychosociaux liés à la consommation abusive de cannabis, en particulier chez les adolescents, sont bien documentés. Au nombre de ces effets néfastes, mentionnons des niveaux élevés d'anxiété et des attaques de panique, des effets cognitifs, comme les pertes de mémoire et les problèmes d'attention, ainsi que des risques plus grands de connaître des épisodes psychotiques (Hall et Degenhardt, 2009; Moore, Zammit, Lingford-Hughes et coll., 2007). La consommation abusive de cannabis est également susceptible d'augmenter les délais de réaction et de nuire à la conduite d'un véhicule (Armentano, 2013).

Chez les adolescents, la consommation d'autres types de drogue, comme les opiacés, la cocaïne et les amphétamines, est peut-être moins courante que l'usage de l'alcool, du tabac ou du cannabis, mais elle présente néanmoins des méfaits potentiels graves. On compte parmi ces méfaits un taux de mortalité accru causé par les surdoses, les blessures survenant sous l'effet de la drogue, la dépendance et les effets néfastes engendrés par la consommation chronique, qui se manifesteront plus tard dans la vie, comme les maladies cardiovasculaires causées par la cocaïne (Degenhardt et Hall, 2012).

SUR QUOI LE PRÉSENT CHAPITRE PORTE-T-IL?

Dans le présent chapitre, nous examinons ce que disent les jeunes Canadiens sur leur consommation de tabac, d'alcool, de cannabis et d'autres types de drogue, à partir des données issues de l'Enquête HBSC de 2014. Les questions sur la consommation de tabac et d'alcool ont été posées à tous les élèves, de la 6^e à la 10^e année, tandis que les questions portant sur le cannabis et sur les autres types de drogue n'ont été posées qu'aux élèves de 9^e et de 10^e année. Les questions posées dans le cadre de l'Enquête HBSC au sujet de la consommation de tabac, d'alcool, de cannabis et d'autres types de drogue permettent de cerner les comportements nocifs pour la santé, adoptés par les adolescents qui en font l'usage.



Premièrement, nous mettons l'accent sur l'usage du tabac chez tous les élèves, en plus d'examiner les habitudes possibles de consommation de tabac en fonction de l'année d'études et du sexe au fil du temps. Le questionnaire comporte des questions sur les différents modes de consommation du tabac, comme le tabac à mâcher et la cigarette électronique. Ensuite, nous nous penchons sur la consommation d'alcool, incluant différents types d'alcool (bière, vin, spiritueux), ainsi que sur la consommation dangereuse d'alcool, y compris la sensation d'être vraiment ivre au moins deux fois. Ensuite, nous tentons de cerner la prévalence de la consommation de cannabis et d'autres substances illicites, y compris différents types de médicaments d'ordonnance utilisés pour obtenir une sensation d'euphorie et non pour traiter une maladie.

Enfin, nous examinons les habitudes de consommation par rapport aux relations de soutien, pour les élèves qui se situent dans les catégories élevées en ce qui concerne le soutien des camarades, le soutien de la famille et le soutien de la collectivité.

USAGE DU TABAC

Très peu d'adolescents au Canada déclarent fumer chaque jour, même si le pourcentage de jeunes qui le font augmente avec l'âge (**figure 13.1**). Pratiquement aucun élève de 6^e ou de 7^e année ne fume quotidiennement, mais, même chez les élèves plus âgés, moins d'un élève de 10^e année sur 20 déclare fumer du tabac tous les jours.

Le nombre de fois que les élèves déclarent avoir fumé au cours des 30 derniers jours est comparable, qu'il s'agisse des garçons ou des filles, comme l'indique le **tableau 13.1**. Dans chaque année d'études, les élèves qui disent avoir fumé sont répartis également parmi ceux qui ont fumé quelques jours seulement, ceux qui ont fumé plusieurs fois et ceux qui ont fumé presque chaque jour.

13.1 Élèves qui déclarent fumer chaque jour, selon l'année d'études et le sexe (%)

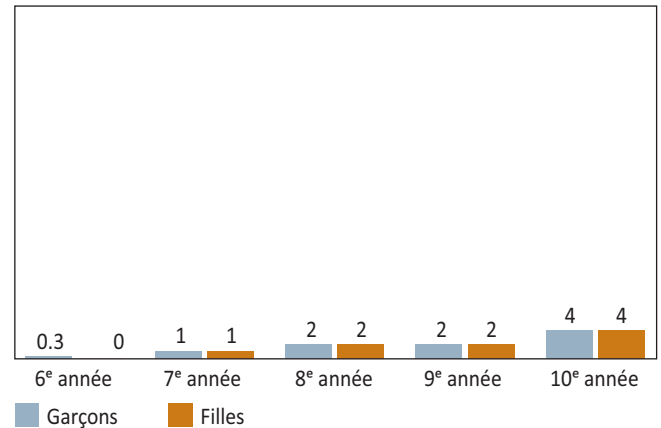


Tableau 13.1 Nombre de jours que les élèves déclarent avoir fumé au cours des 30 derniers jours, selon l'année d'études et le sexe (%*)

		Jamais	1 ou 2 jours	3 à 19 jours	20 jours ou plus
6 ^e année	Garçons	99	0	0	0
	Filles	99	0	0	0
7 ^e année	Garçons	99	1	0	0,5
	Filles	97	1	1	1
8 ^e année	Garçons	96	2	1	2
	Filles	96	1	1	1
9 ^e année	Garçons	91	3	3	3
	Filles	93	3	2	2
10 ^e année	Garçons	88	4	4	4
	Filles	90	4	3	4

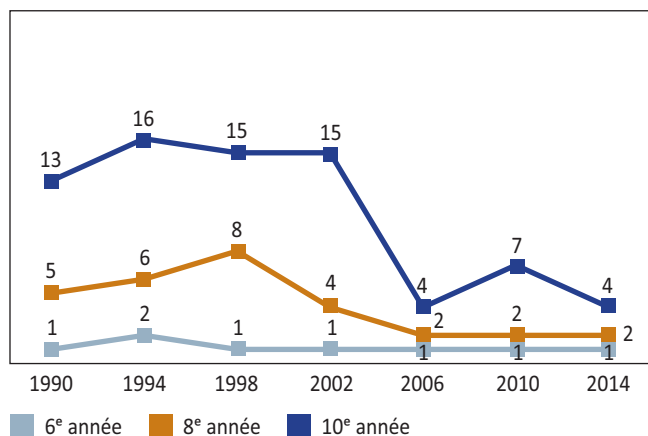
* Les pourcentages sont arrondis au nombre entier, ceux de plus de 0,5 % étant arrondis au chiffre supérieur et ceux de moins de 0,5 %, au chiffre inférieur.

« Je pense que très souvent, notre santé dépend de notre environnement. Donc si ta famille fume et que tout le monde que tu connais fume, tu vas probablement commencer à fumer parce que c'est le milieu dans lequel tu as grandi. »

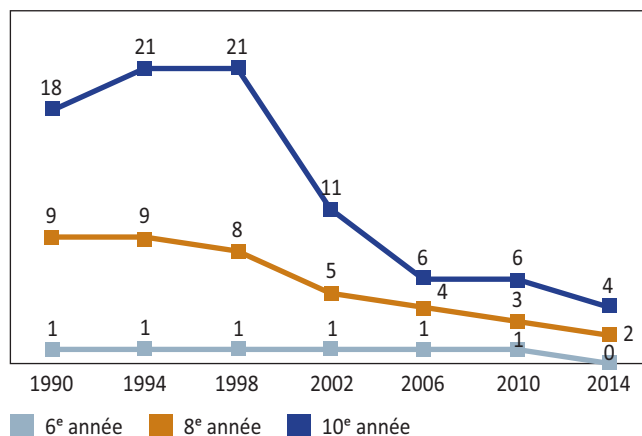
(participant aux groupes de discussion des jeunes)

Les **figures 13.2a** et **b** montrent la prévalence de la consommation quotidienne de cigarettes chez les garçons et les filles pour chaque année d'enquête depuis 1990. Le pourcentage de fumeurs quotidiens diminue de façon significative chez les élèves de 8^e et de 10^e année, en particulier au cours des trois derniers cycles de l'enquête. Dans le cadre d'enquêtes précédentes, une proportion plus élevée de filles que de garçons disent fumer tous les jours, mais, dans les deux dernières enquêtes, les proportions sont similaires.

13.2a Garçons qui déclarent fumer chaque jour, selon l'année d'études et l'année d'enquête (%)



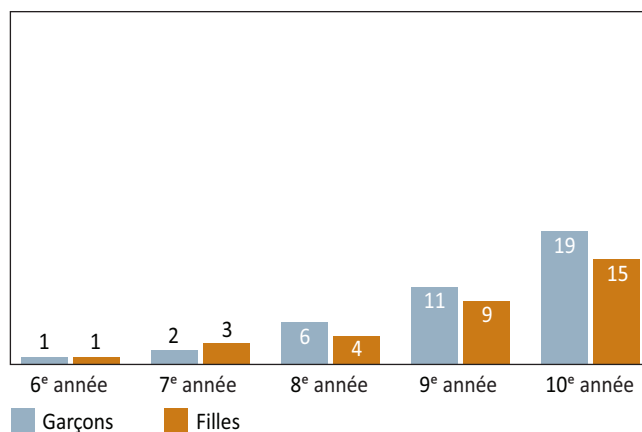
13.2b Filles qui déclarent fumer chaque jour, selon l'année d'études et l'année d'enquête (%)



Outre la cigarette, il existe d'autres formes de tabac et de produits du tabac auxquels les jeunes ont accès. Certains, comme le tabac aromatisé, semblent conçus précisément pour attirer les adolescents. Comme le montrent les **figures 13.3** à **13.6** (ci-dessous), la prévalence d'élèves qui déclarent avoir déjà consommé du tabac aromatisé, du tabac à mâcher et du tabac à priser, ou utilisé la cigarette électronique, est plus forte chez les élèves plus âgés, et la fréquence de la consommation est plus grande chez les garçons que chez les filles.

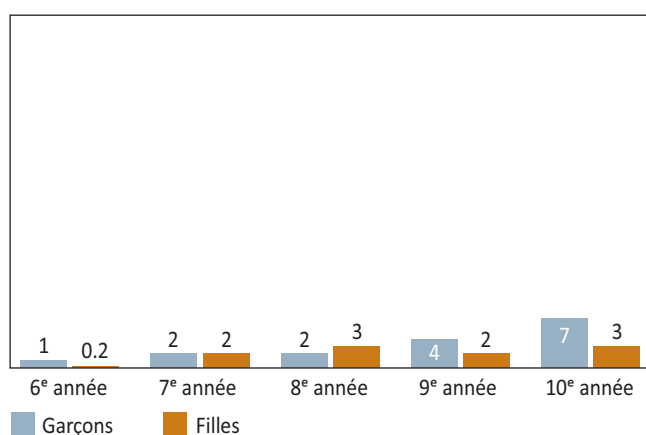


13.3 Élèves qui déclarent avoir déjà fumé du tabac ou du tabac aromatisé, selon l'année d'études et le sexe (%)



Si on la compare au tabac et aux produits du cannabis, la cigarette électronique est plus populaire chez les élèves au Canada. L'utilisation de la cigarette électronique augmente progressivement avec l'âge. Plus d'un élève de 10^e année sur cinq a déjà essayé la cigarette électronique. Dans la même année d'études, les garçons sont beaucoup plus susceptibles d'utiliser la cigarette électronique que les filles.

13.5 Élèves qui déclarent avoir déjà fumé ou consommé d'autres produits du tabac (tabac à priser, snus, gutkha, hard snuff), selon l'année d'études et le sexe (%)

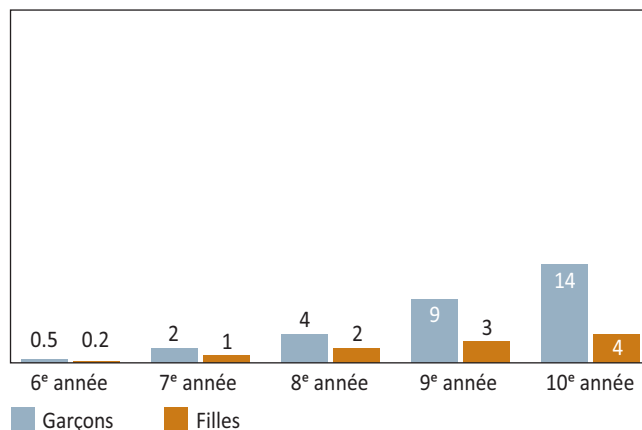


CONSOMMATION D'ALCOOL

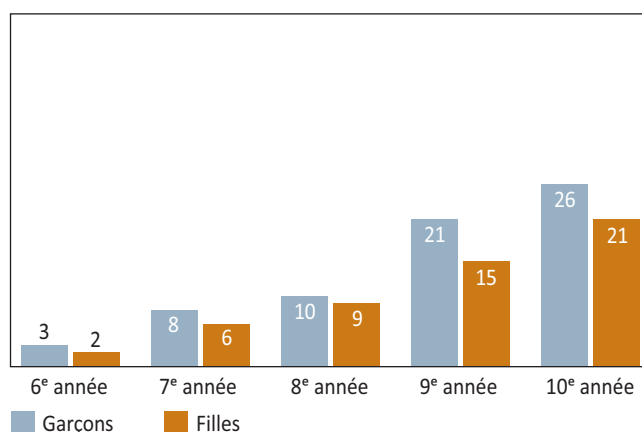
Nous avons posé des questions sur la consommation d'alcool, y compris les types d'alcool consommé au moins une fois par semaine, la fréquence de la consommation d'alcool, l'état d'ivresse et la consommation occasionnelle excessive.

Les **figures 13.7a à 13.10b** indiquent le pourcentage de garçons et de filles qui déclarent avoir bu de la bière, du vin, des spiritueux ou des coolers au moins une fois par semaine en 6^e, 8^e et 10^e année dans toutes les années d'enquête depuis 1990. La bière est la boisson la plus couramment consommée chez les adolescents, tandis que chez les adolescentes, la consommation hebdomadaire de spiritueux et de coolers est similaire à la consommation de bière. Seule une petite proportion d'adolescents déclare boire du vin au moins une fois par semaine, les taux demeurant stables d'une année d'enquête à l'autre. La consommation hebdomadaire de bière baisse constamment ou est stable depuis 2002 chez les garçons, et depuis 1990 chez les filles. Le pourcentage d'élèves qui disent consommer chaque semaine d'autres formes d'alcool semble relativement stable au cours des années. Comme c'est le cas pour l'usage du tabac, la consommation hebdomadaire d'alcool est plus fréquente chez les élèves de 10^e année comparativement aux élèves plus jeunes.

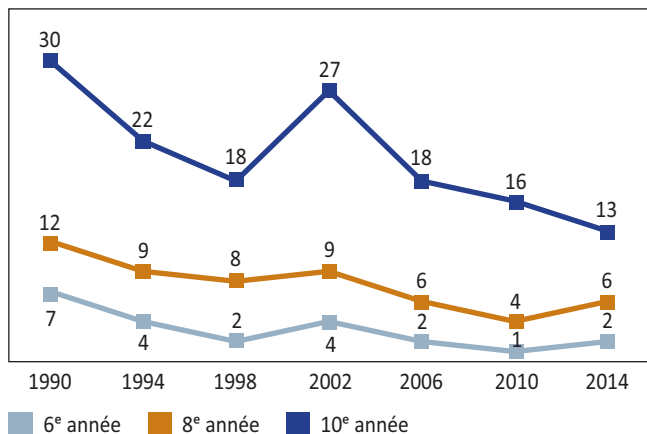
13.4 Élèves qui déclarent avoir déjà consommé du tabac à mâcher, selon l'année d'études et le sexe (%)



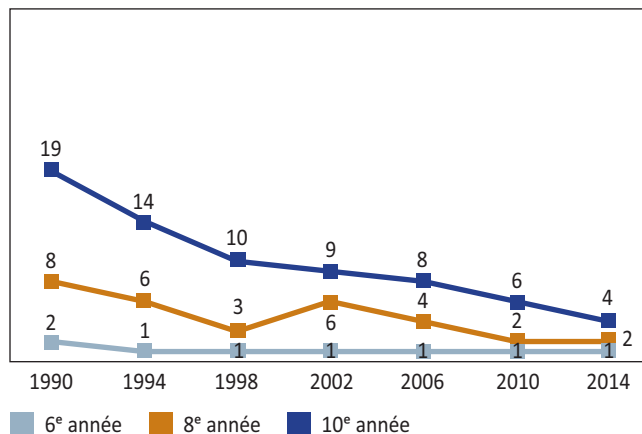
13.6 Élèves qui déclarent avoir déjà utilisé la cigarette électronique, selon l'année d'études et le sexe (%)



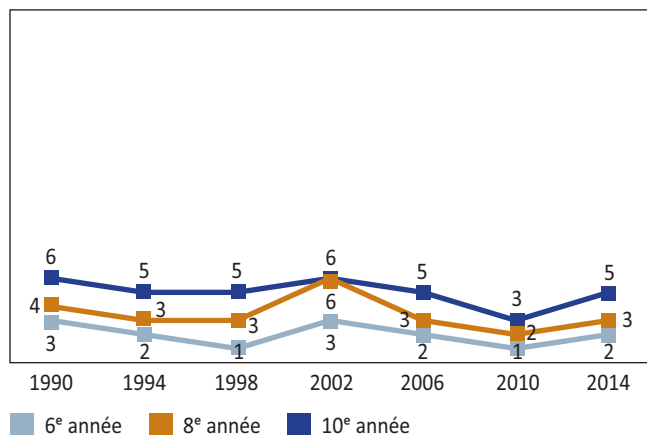
13.7a Garçons qui déclarent boire de la bière au moins une fois par semaine, selon l'année d'études et l'année d'enquête (%)



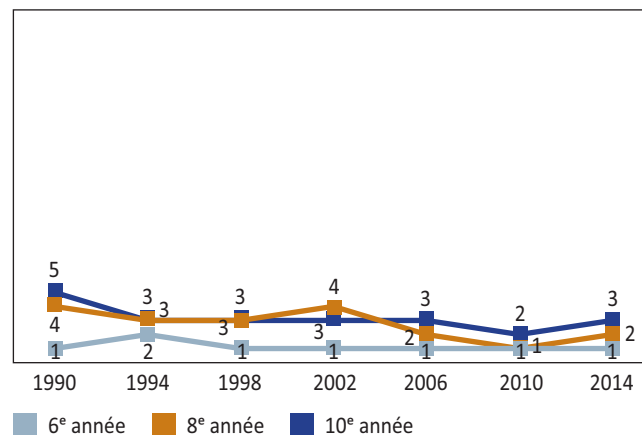
13.7b Filles qui déclarent boire de la bière au moins une fois par semaine, selon l'année d'études et l'année d'enquête (%)



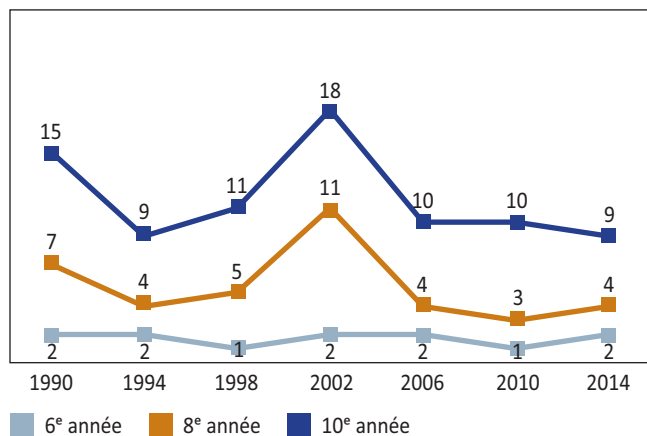
13.8a Garçons qui déclarent boire du vin au moins une fois par semaine, selon l'année d'études et l'année d'enquête (%)



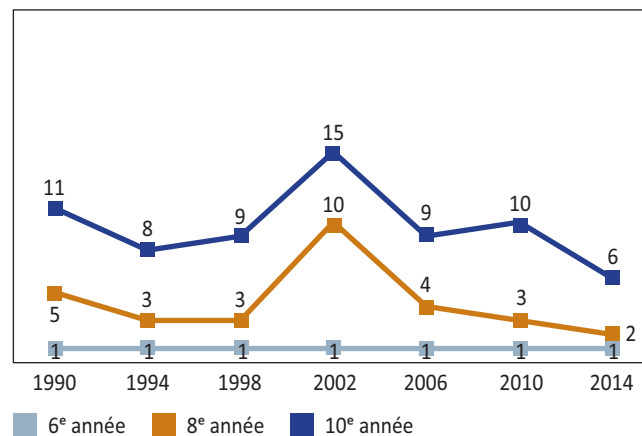
13.8b Filles qui déclarent boire du vin au moins une fois par semaine, selon l'année d'études et l'année d'enquête (%)

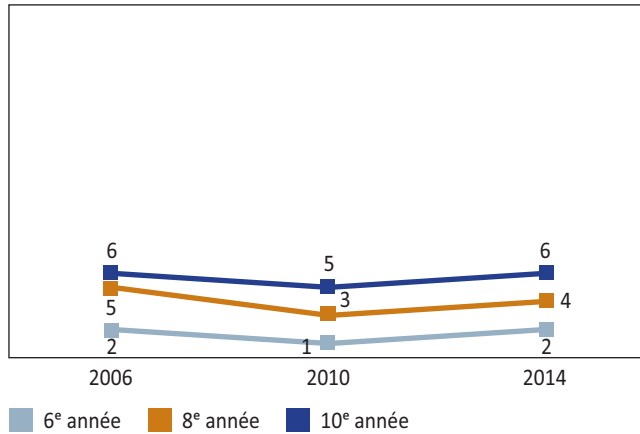
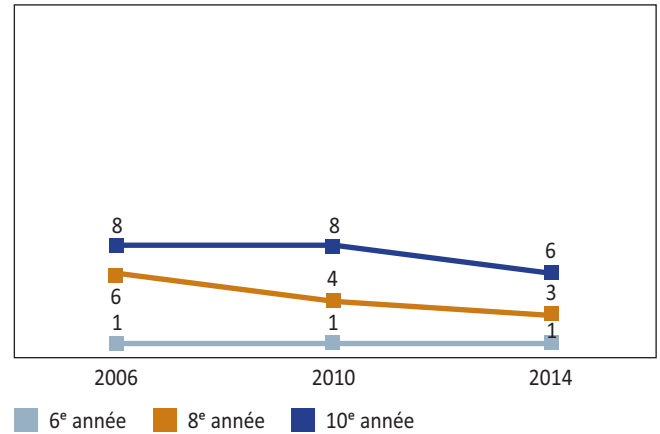


13.9a Garçons qui déclarent boire des spiritueux au moins une fois par semaine, selon l'année d'études et l'année d'enquête (%)



13.9b Filles qui déclarent boire des spiritueux au moins une fois par semaine, selon l'année d'études et l'année d'enquête (%)



13.10a Garçons qui déclarent boire des coolers au moins une fois par semaine, selon l'année d'études, et en 2006, 2010 et 2014 (%)**13.10b** Filles qui déclarent boire des coolers au moins une fois par semaine, selon l'année d'études, et en 2006, 2010 et 2014 (%)

Le **tableau 13.2** montre les tendances de la consommation d'alcool au cours des 30 derniers jours chez les garçons et les filles pour chaque année d'études. Pratiquement aucun élève de 6^e année n'a bu d'alcool au cours du dernier mois, et seul un petit pourcentage d'adolescents a consommé de l'alcool presque chaque jour sans égard à l'année d'études. Toutefois, en 10^e année, plus du tiers des élèves déclarent avoir consommé de l'alcool au cours du dernier mois, et dans la plupart des cas, ils en ont consommé une ou deux journées. Bien que la prévalence de la consommation d'alcool dans les 30 derniers jours soit similaire chez les garçons et chez les filles, une plus grande proportion de filles que de garçons déclarent avoir consommé de l'alcool seulement une ou deux journées, et les garçons qui déclarent avoir bu de l'alcool 20 journées ou plus sont plus nombreux que les filles, peu importe l'année d'études.

Tableau 13.2 Nombre de jours que les élèves disent avoir bu de l'alcool au cours des 30 derniers jours, selon l'année d'études et le sexe (%*)

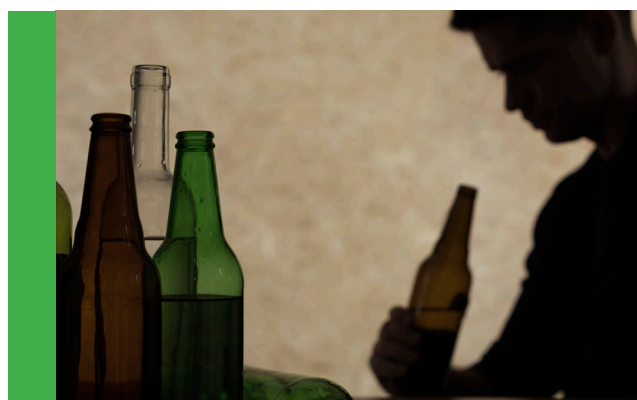
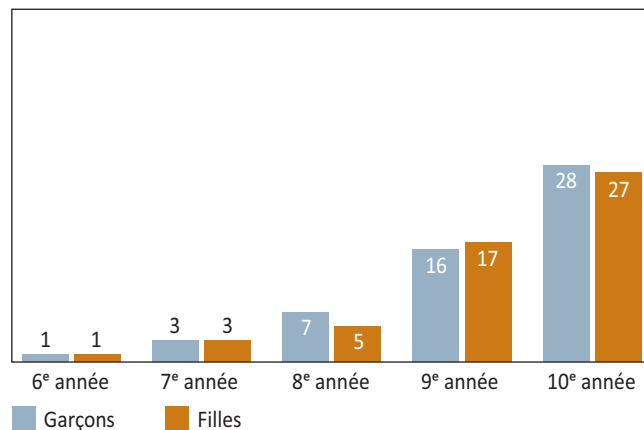
		Jamais	1 ou 2 jours	3 à 19 jours	20 jours ou plus
6 ^e année	Garçons	94	5	1	0
	Filles	97	2	1	0
7 ^e année	Garçons	90	7	2	1
	Filles	92	5	2	1
8 ^e année	Garçons	84	10	5	2
	Filles	86	10	4	1
9 ^e année	Garçons	71	18	9	3
	Filles	71	18	10	1
10 ^e année	Garçons	60	21	16	3
	Filles	58	27	14	2

* Les pourcentages sont arrondis au nombre entier, ceux de plus de 0,5 % étant arrondis au chiffre supérieur et ceux de moins de 0,5 %, au chiffre inférieur.

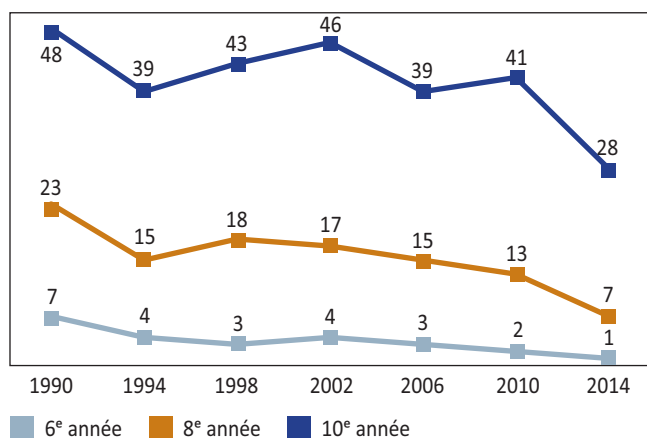


L'ivresse est plus courante chez les élèves plus âgés que chez les plus jeunes. Plus d'un élève de 10^e année sur quatre déclare avoir été vraiment ivre au moins deux fois dans sa vie, tandis que très peu d'élèves de 6^e ou de 7^e année déclarent la même chose (figure 13.11). Il n'y a pas de différences entre les sexes. Dans chaque année d'études, le pourcentage d'élèves qui disent avoir été vraiment ivres au moins deux fois diminue depuis les dernières années d'enquête (figures 13.12a et b).

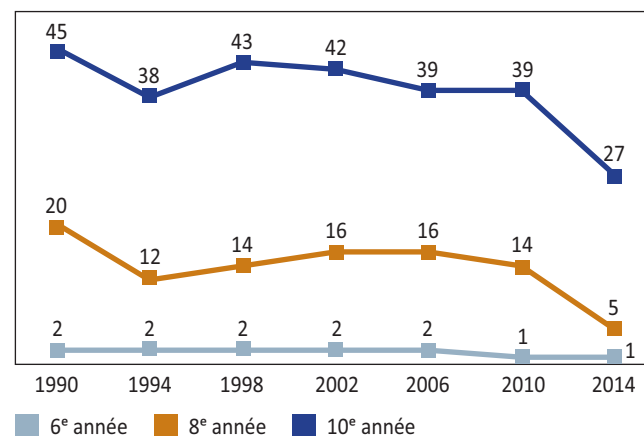
13.11 Élèves qui déclarent avoir été vraiment ivres au moins deux fois, selon l'année d'études et le sexe (%)



13.12a Garçons qui déclarent avoir été vraiment ivres au moins deux fois, selon l'année d'études et l'année d'enquête (%)



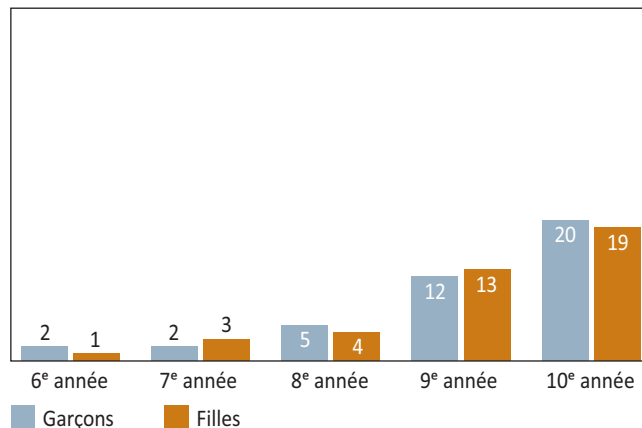
13.12b Filles qui déclarent avoir été vraiment ivres au moins deux fois, selon l'année d'études et l'année d'enquête (%)



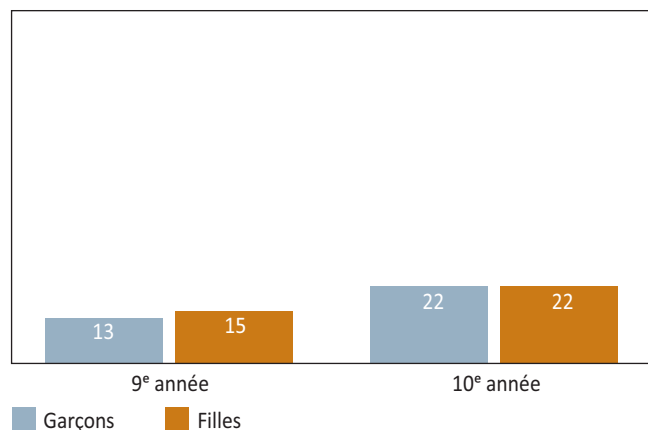
La **figure 13.13** montre le pourcentage d'élèves qui déclarent avoir été vraiment ivres au moins une fois au cours du dernier mois. Ce pourcentage augmente de façon marquée avec l'âge. En effet, seulement 5 % des élèves de 8^e année déclarent avoir été vraiment ivres au cours du dernier mois, tandis que plus d'un élève de 9^e année sur 10, et environ un élève de 10^e année sur cinq déclarent la même chose.

La consommation occasionnelle excessive d'alcool ou les épisodes de consommation excessive représentent un moyen plus précis de mesurer les niveaux de consommation d'alcool à risque élevé chez les adolescents. Selon le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, consommer cinq verres ou plus en une occasion, pour les hommes, et quatre verres ou plus en une occasion, pour les femmes, constitue une consommation d'alcool à risque élevé (Thomas, 2012). L'Enquête HBSC pose des questions sur la consommation occasionnelle excessive d'alcool en utilisant cette définition. Comme l'illustre la **figure 13.14**, la consommation occasionnelle excessive d'alcool augmente avec l'âge; jusqu'à un élève (garçons et filles) de 10^e année sur cinq déclare avoir bu excessivement au moins une fois par mois au cours de l'année écoulée. Il n'y a pas de différence entre les sexes pour ces années d'études pour ce qui est de la consommation occasionnelle excessive d'alcool comme façon habituelle de consommer de l'alcool (**figure 13.15**).

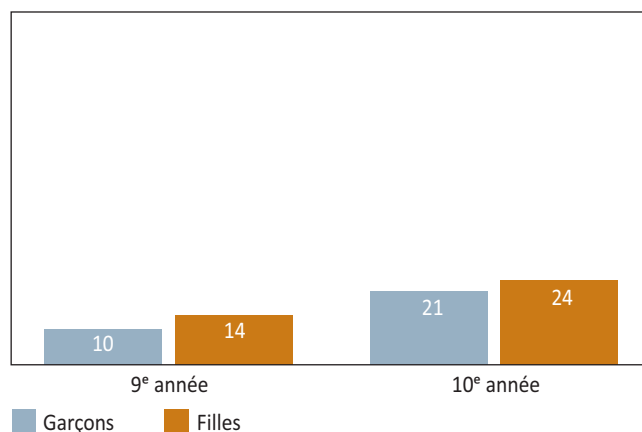
13.13 Élèves qui déclarent avoir été vraiment ivres dans les 30 derniers jours, selon l'année d'études et le sexe (%)



13.14 Élèves qui déclarent avoir pris cinq consommations ou plus (quatre ou plus pour les femmes), en une occasion, au moins une fois par mois au cours des 12 derniers mois, selon l'année d'études et le sexe (%)



13.15 Élèves qui déclarent prendre cinq consommations ou plus (quatre ou plus pour les femmes) lorsqu'ils boivent, selon l'année d'études et le sexe (%)

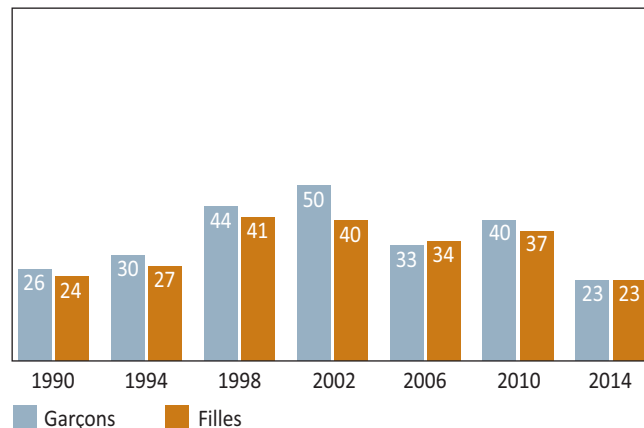


CONSOMMATION DE CANNABIS ET D'AUTRES TYPES DE DROGUE CHEZ LES ÉLÈVES CANADIENS

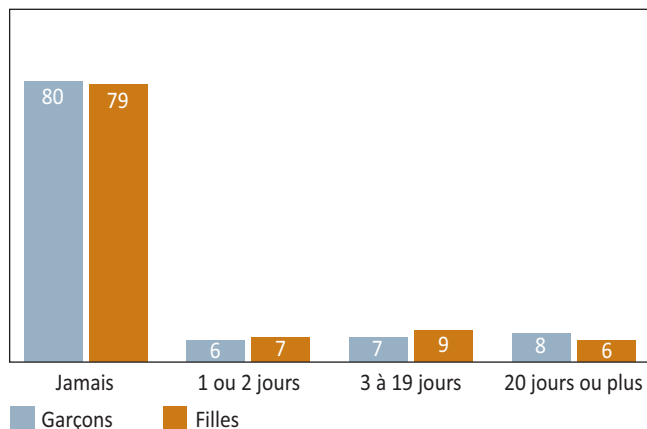
Les questions au sujet du cannabis et des autres types de drogue n'ont été posées qu'aux élèves de 9^e et 10^e année. Après l'alcool, le cannabis est la substance qu'essaient le plus souvent les élèves. Comme le montre la **figure 13.16**, la prévalence de la consommation de cannabis a atteint un sommet en 2002 et a baissé depuis. Elle n'a jamais été aussi basse chez les garçons et les filles depuis les 20 dernières années.

Un élève de 9^e et de 10^e année sur cinq déclare avoir consommé du cannabis au cours de l'année écoulée, les taux étant comparables chez les garçons et chez les filles (**figure 13.17**). De la même façon, environ 13 % des élèves déclarent avoir consommé du cannabis au cours du dernier mois (**figure 13.18**).

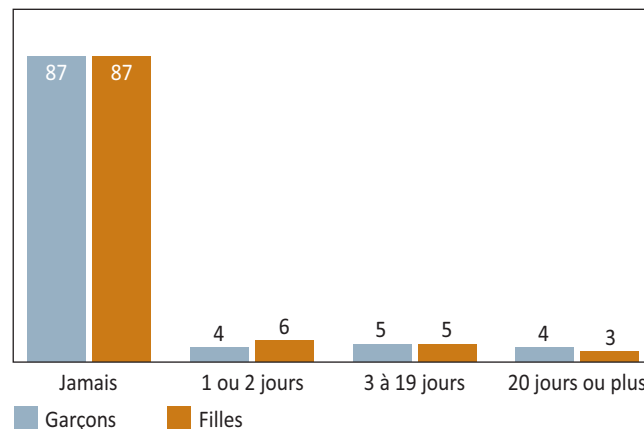
13.16 Élèves de 9^e et de 10^e année qui déclarent avoir déjà essayé le cannabis, selon le sexe et l'année d'enquête (%)



13.17 Élèves de 9^e et de 10^e année qui déclarent avoir consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, selon le sexe (%)



13.18 Élèves de 9^e et de 10^e année qui déclarent avoir consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours, selon le sexe (%)



Le **tableau 13.3** montre le taux de consommation de substances autres que le cannabis chez les élèves au cours des 12 derniers mois, y compris les médicaments d'ordonnance ou en vente libre utilisés pour obtenir une sensation d'euphorie. Très peu de jeunes ont essayé une substance illicite, comme la cocaïne ou l'ecstasy, et un pourcentage encore plus faible dit avoir consommé ces substances trois fois ou plus. Les inhalants, comme la colle ou les solvants, et l'héroïne sont les drogues essayées le moins souvent. L'utilisation de médicaments pour obtenir une sensation d'euphorie est plus commune, bien que très peu fréquente. Le pourcentage de filles qui disent prendre des médicaments contre la toux et le rhume pour obtenir une sensation d'euphorie est plus élevé que celui des garçons.

Tableau 13.3 Élèves de 9^e et de 10^e année qui déclarent avoir pris l'un ou plusieurs des types de drogue énumérés ci-dessous au cours des 12 derniers mois, selon le sexe (%*)

		Jamais	1 ou 2 fois	3 fois ou plus
Ecstasy, MDMA (<i>E, XTC, Adam, X</i>)	Garçons	97	2	2
	Filles	97	2	1
Amphétamines (<i>speed</i>)	Garçons	97	1	2
	Filles	98	1	2
Méthamphétamines/cristal met (<i>ice</i>)	Garçons	98	1	1
	Filles	99	0	0,5
Héroïne (<i>cheval, smack, héro</i>)	Garçons	98	1	1
	Filles	99	0	0
Cocaïne (<i>coke, crack, neige, rock</i>)	Garçons	97	2	2
	Filles	98	1	1
Colle ou solvants (p. ex. essence, butane, colle pour modèles réduits)	Garçons	98	1	1
	Filles	99	0,5	0
LSD et autres hallucinogènes (p. ex. PCP, champignons magiques, mescaline, peyote, Salvia)	Garçons	96	3	2
		96	3	1
Médicaments pour obtenir une sensation d'euphorie				
Analgésiques (p. ex. Percodan, Demerol, Oxycontin, codéine)	Boys	95	3	2
	Garçons	95	4	2
Stimulants (p. ex. Ritalin, Concerta, Adderall)	Boys	96	2	2
	Garçons	98	1	1
Sédatifs et tranquillisants (p. ex. Valium, Ativan, Xanax)	Boys	97	2	1
	Garçons	98	1	1
Médicaments contre la toux et le rhume	Boys	85	6	9
		79	9	12

* Les pourcentages sont arrondis au nombre entier, ceux de plus de 0,5 % étant arrondis au chiffre supérieur et ceux de moins de 0,5 %, au chiffre inférieur.

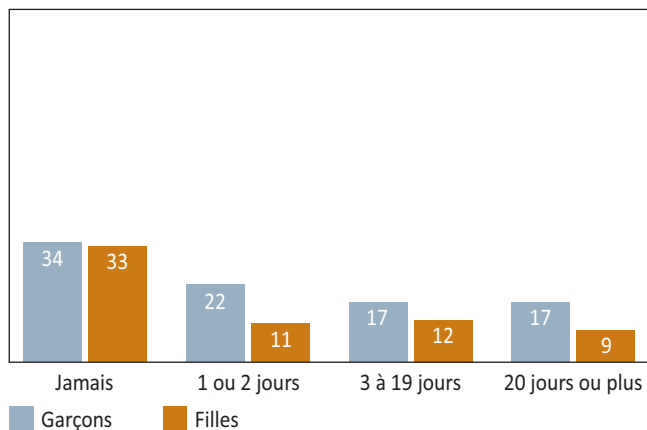
RELATIONS ET CONSOMMATION DE DROGUE ET D'ALCOOL

Les figures présentées dans la section suivante montrent la relation entre les différents types de soutien social et l'usage du tabac, la consommation d'alcool et la consommation de cannabis chez les élèves. Remarque : La description des quatre échelles se trouve à l'annexe A.

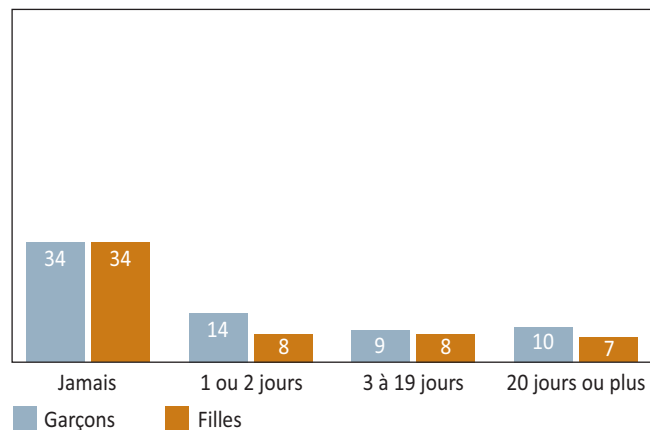


L'appartenance au groupe du soutien des amis élevé est peu liée au taux de tabagisme chez les garçons, mais elle est plus fortement associée à l'usage du tabac chez les filles (**figure 13.21**). Une plus grande proportion de filles à déclarer ne pas avoir fumé de cigarettes au cours des 30 derniers jours se trouve dans le groupe du soutien des amis élevé, comparativement aux filles qui ont déclaré avoir fumé des cigarettes au cours des 30 derniers jours. En revanche, le soutien de la famille (**figure 13.19**), le climat scolaire (**figure 13.20**) et le soutien de la collectivité (**figure 13.22**) montrent une forte corrélation avec l'usage du tabac; environ un élève sur trois (garçons et filles) qui déclare n'avoir pas fumé de cigarettes au cours des 30 derniers jours se situe dans le groupe élevé de ces types de soutien.

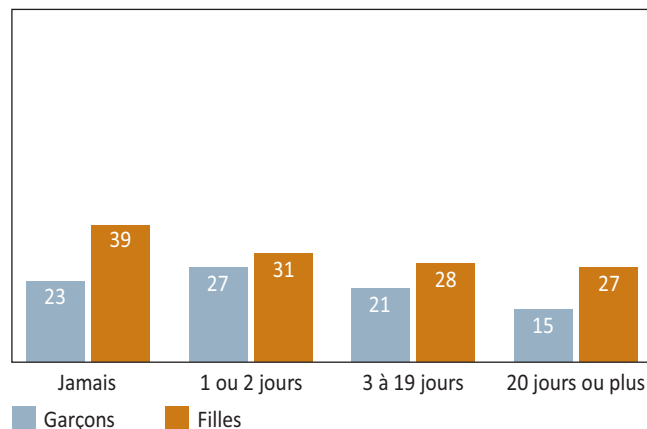
13.19 Élèves du groupe du soutien de la famille élevé, en fonction du nombre de jours où ils ont fumé des cigarettes au cours des 30 derniers jours, et du sexe (%)



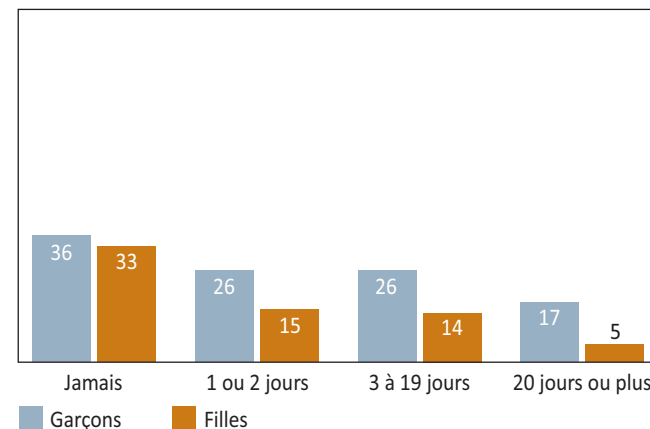
13.20 Élèves du groupe du climat scolaire élevé, en fonction du nombre de jours où ils ont fumé des cigarettes au cours des 30 derniers jours, et du sexe (%)



13.21 Élèves du groupe du soutien des amis élevé, en fonction du nombre de jours où ils ont fumé des cigarettes au cours des 30 derniers jours, et du sexe (%)



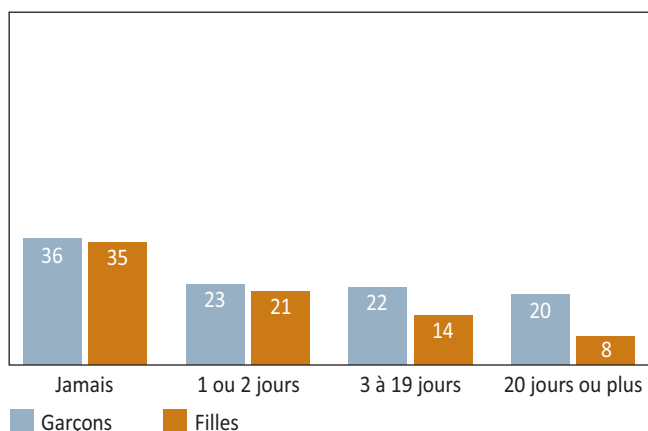
13.22 Élèves du groupe du soutien de la collectivité élevé, en fonction du nombre de jours où ils ont fumé des cigarettes au cours des 30 derniers jours, et du sexe (%)



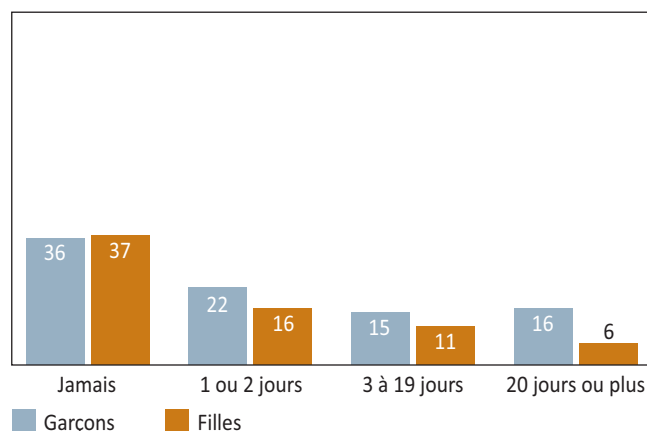
Il se dégage des modèles de consommation d'alcool au cours des 30 derniers jours similaires à ceux associés à l'usage du tabac. Le plus grand pourcentage de garçons et de filles qui déclarent n'avoir pas bu d'alcool au cours des 30 derniers jours, comparativement à ceux qui le déclarent, se situent dans le groupe du soutien de la famille élevé (figure 13.23), le groupe du climat scolaire élevé (figure 13.24) et le groupe du soutien de la collectivité élevé (figure 13.26). Chez les garçons, il n'y a pas de lien apparent entre l'appartenance au groupe du soutien des amis élevé et la fréquence de la consommation d'alcool, même si le pourcentage de filles qui déclarent ne pas avoir bu d'alcool au cours des 30 derniers jours est plus élevé dans le groupe du soutien des amis élevé que le pourcentage de filles qui déclarent l'avoir fait (figure 13.25).



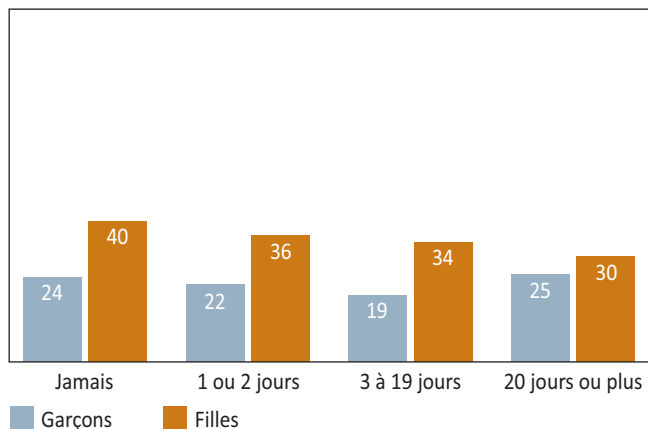
13.23 Élèves du groupe du soutien de la famille élevé, en fonction du nombre de jours où ils ont bu de l'alcool au cours des 30 derniers jours, et du sexe (%)



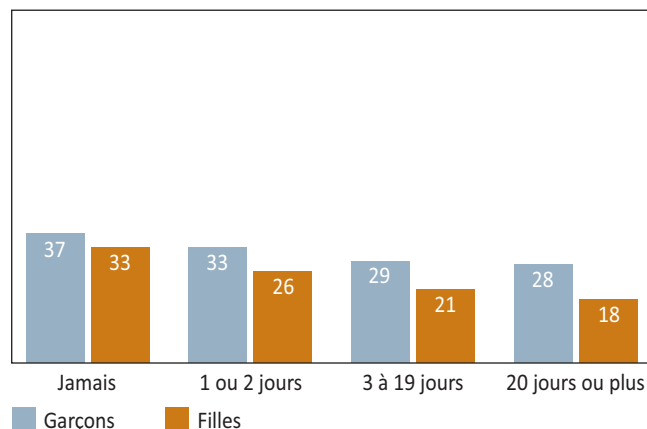
13.24 Élèves du groupe du climat scolaire élevé, en fonction du nombre de jours où ils ont bu de l'alcool au cours des 30 derniers jours, et du sexe (%)



13.25 Élèves du groupe du soutien des amis élevé, en fonction du nombre de jours où ils ont bu de l'alcool au cours des 30 derniers jours, et du sexe (%)



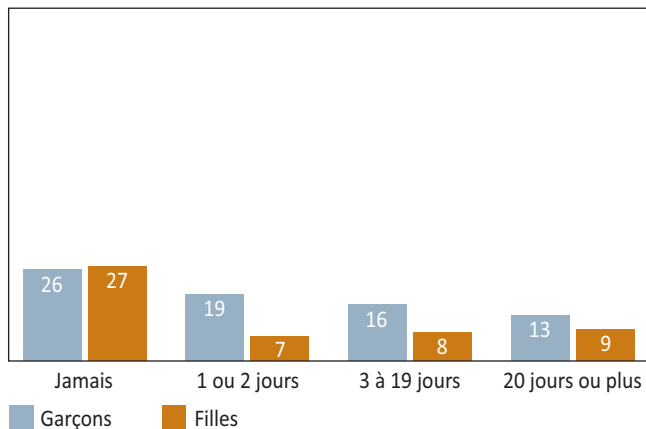
13.26 Élèves du groupe du soutien de la collectivité élevé, en fonction du nombre de jours où ils ont bu de l'alcool au cours des 30 derniers jours, et du sexe (%)



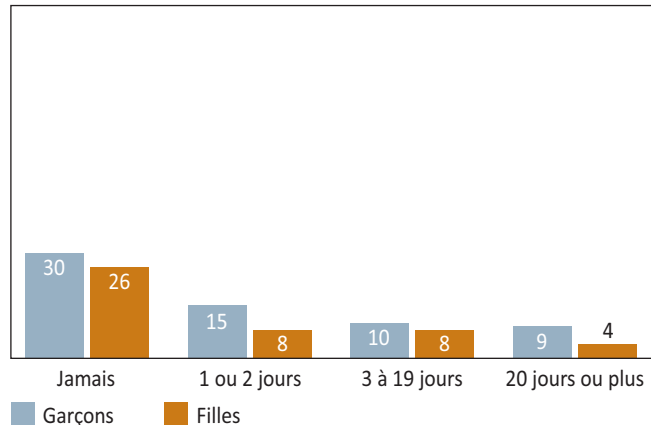


La consommation de cannabis (chez les élèves de 9^e et de 10^e année seulement) montre la même tendance. Par rapport à ceux qui consomment du cannabis, une plus grande proportion d'élèves qui déclarent ne pas consommer de cannabis se situent dans le groupe du soutien de la famille élevé (**figure 13.27**), le groupe du climat scolaire élevé (**figure 13.28**) et le groupe du soutien de la collectivité élevé (**figure 13.30**). Chez les garçons, il n'y a pas de lien entre le fait d'appartenir au groupe du soutien des amis élevé et la consommation de cannabis au cours des 30 derniers jours; par contre, le pourcentage de filles qui déclarent ne pas avoir consommé de cannabis dans les 30 derniers jours est plus élevé dans le groupe du soutien des amis élevé que le pourcentage de filles qui disent en avoir consommé (**figure 13.29**).

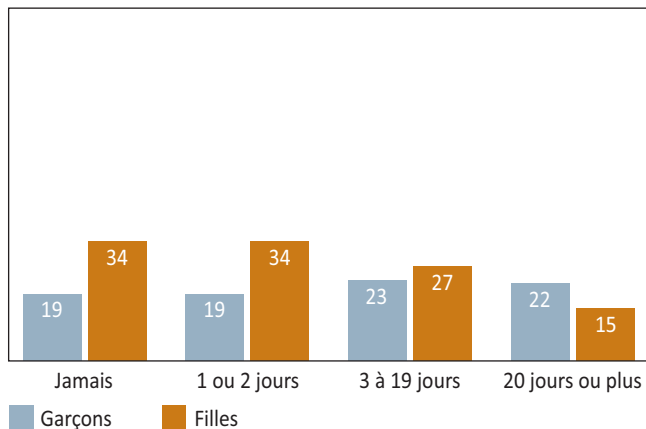
13.27 Élèves du groupe du soutien de la famille élevé, en fonction du nombre de jours où ils ont consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours, et du sexe (%)



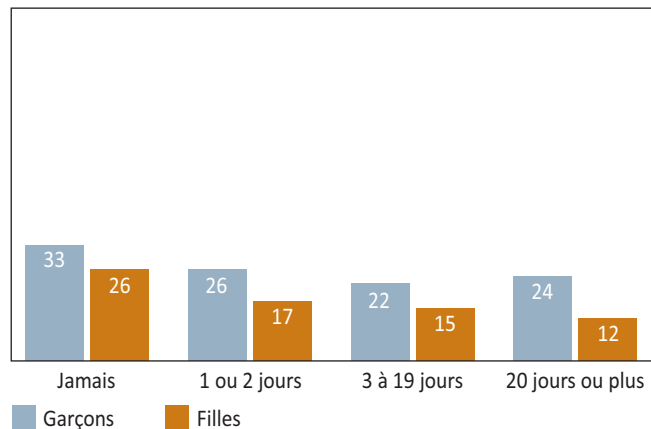
13.28 Élèves du groupe du climat scolaire élevé, en fonction du nombre de jours où ils ont consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours, et du sexe (%)



13.29 Élèves du groupe du soutien des amis élevé, en fonction du nombre de jours où ils ont consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours, et du sexe (%)



13.30 Élèves du groupe du soutien de la collectivité élevé, en fonction du nombre de jours où ils ont consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours, et du sexe (%)



SUJETS DE PRÉOCCUPATION

- Près d'un élève de 9^e et de 10^e année sur cinq déclare avoir essayé la cigarette électronique.
- Chez les garçons, un soutien des amis élevé n'est pas associé à une plus faible consommation d'alcool, de tabac ou de cannabis.

« Alors je fumais de la marijuana de temps à autre et c'était parce que tout le monde le faisait, tu vois? Donc je me disais, hey, moi aussi, je veux triper comme les autres. »

(participant aux groupes de discussion des jeunes)

CONCLUSIONS ENCOURAGEANTES

- Dans l'ensemble, le taux de consommation quotidienne de tabac continue d'être faible chez les élèves canadiens.
- Le taux de consommation de bière et d'épisodes d'ébriété continue de baisser chez les élèves.
- Le taux de consommation de cannabis chez les élèves est le plus bas à avoir été enregistré depuis 20 ans.
- La consommation de drogues illicites, comme l'ecstasy, la cocaïne ou l'héroïne, demeure faible dans la population étudiante étudiée.
- Des niveaux plus élevés de soutien de la famille, de climat scolaire et de soutien de la collectivité sont associés à des taux plus faibles de consommation de tabac, d'alcool et de cannabis.

RÉSUMÉ ET IMPLICATIONS

Bien que le déclin de l'usage de la cigarette chez les adolescents au Canada se poursuive, l'émergence de l'utilisation de la cigarette électronique chez les adolescents mérite d'être surveillée. À l'heure actuelle, la recherche se limite aux effets sur la santé des liquides utilisés dans les cigarettes électroniques, et on ne comprend pas avec certitude s'ils ouvrent la voie à la dépendance à la nicotine et à l'usage régulier de tabac (Grana et coll., 2014). La question est de savoir si la grande disponibilité de la cigarette électronique sur le marché annulera les gains obtenus grâce aux mesures de prévention du tabagisme mises en œuvre au cours de la dernière décennie.

Chez les garçons, un soutien des amis élevé ne semble pas être associé à une plus faible consommation d'alcool et de drogue. Pour expliquer cela, nous pensons que d'autres mécanismes sont en cause. Tout d'abord, plus de garçons que de filles présentent une tendance à rechercher des sensations fortes, ce qui est lié à la probabilité de faire plus tôt l'expérience de l'alcool ou de la drogue, et à des niveaux dangereux de consommation de drogue et d'alcool (Romer et Hennessy, 2007). La recherche montre que les pairs qui présentent une propension similaire à la recherche de sensations ont tendance à se tenir ensemble; ainsi, les jeunes chez qui le risque de consommation dangereuse de drogue ou d'alcool est élevé sont susceptibles de se lier d'amitié avec des jeunes qui présentent le même niveau de recherche de sensations et de consommation de drogue ou d'alcool (Romer et Hennessy, 2007). Les normes de la société entourant la masculinité, qui approuvent, voire valorisent la consommation d'alcool et de drogue chez les garçons et les jeunes hommes, constituent un autre mécanisme possible (Iwamoto et Smiler, 2013). Il se peut que la modification des normes sociales au sujet de la masculinité et de la consommation de drogue et d'alcool chez les garçons contribue à réduire la probabilité que les pairs s'encouragent mutuellement à s'initier très jeunes à l'alcool et à la drogue et à en faire une consommation dangereuse.

La présente enquête confirme les résultats d'autres études, qui montrent l'existence de liens étroits entre le sentiment d'appartenance à la famille, à l'école et à la collectivité, et la réduction des risques de tabagisme, et de consommation d'alcool et de drogue (Smith et coll., 2014; Poon, Saewyc et Chen, 2011). Les constatations donnent à penser que les efforts en cours pour encourager des relations familiales positives, un sentiment d'appartenance à l'école et la présence d'adultes attentionnés dans la collectivité serviraient de soutien affectif et de modèles contribuant à la prévention de l'apparition précoce de la consommation de drogue et d'alcool et des problèmes qui y sont associés.

BIBLIOGRAPHIE

- Armentano, P. (2013). « Cannabis and psychomotor performance: a rational review of the evidence and implications for public policy », *Drug Testing and Analysis*, vol. 4, p. 52-56.
- Association canadienne de santé publique (2011). *Too high a cost: A public health approach to alcohol policy in Canada*, Ottawa (Ontario), Association canadienne de santé publique.
- Degenhardt, L. et Hall, W. (2012). « Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease », *Lancet*, vol. 379, p. 55-70.
- Dick, B., Ferguson, J., Saewyc, E., Baltag, V. et Bosek, K. (2014). *La santé pour les adolescents du monde : une deuxième chance pour la deuxième décennie*, Genève (Suisse), Organisation mondiale de la Santé. Source : <http://www.who.int/adolescent/second-decade> (en anglais seulement).
- Gervais, A., O'Loughlin, J., Meshefedjian, G., Bancej, C. et Tremblay, M. (2006). « Milestones in the natural course of onset of cigarette use among adolescents », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 175, p. 255-261.
- Grana, R., Benowitz, N. et Glantz, S.A. (2014). « E-cigarettes: A scientific review », *Circulation*, vol. 129, p. 1972-1986.
- Hall, W. et Degenhardt, L. (2009). « Adverse health effects of non-medical cannabis use », *Lancet*, vol. 374, p. 1383-1392.
- Hingson, R.W., Heeren, T. et Winter, M.R. (2011). « Age at drinking onset and alcohol dependence: Age at onset, duration, and severity », *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, vol. 160, p. 739-746.
- Iwamoto, D.K. et Smiler, A.P. (2013). « Alcohol makes you macho and helps you make friends: the role of masculine norms and peer pressure in adolescent boys' and girls' alcohol use », *Substance Use & Misuse*, vol. 48, p. 371-378.
- MADD Canada (2015). *Aperçu – Les jeunes et la conduite avec facultés affaiblies*. Source : http://www.madd.ca/madd2/fr/impaired_driving/impaired_driving_youth.html.
- Mason, W. A. et Spoth, R.L. (2012). « Sequence of alcohol involvement from early onset to young adult alcohol abuse: differential predictors and moderation by family-focused preventive intervention », *Addiction*, vol. 107, p. 2137-2148.
- Moore, T.H., Zammit, S., Lingford-Hughes, A., Barnes, T.R., Jones, P.B., Burke, M. et Lewis, G. (2007). « Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review », *Lancet*, vol. 370, p. 319-328.
- Organisation mondiale de la Santé. (2005). *Pratiques exemplaires dans la lutte antitabac. La réglementation des produits du tabac : Rapport du Canada*, Genève (Suisse).
- Paglia-Boak, A. et Adlaf, E. (2007). « Substance use and harm in the general youth population », dans *Toxicomanie au Canada : Pleins feux sur les jeunes*, Ottawa (Ontario), Centre canadien de lutte contre les toxicomanies.
- Poon, C., Saewyc, E. et Chen, W. (2011). « Enacted stigma, problem substance use, and protective factors among Asian sexual minority youth in British Columbia », *Canadian Journal of Community Mental Health*, vol. 30, p. 47-64.
- Romer, D. et Hennessy, M. (2007). « A biosocial-affect model of adolescent sensation seeking: The role of affect evaluation and peer-group influence in adolescent drug use », *Prevention Science*, vol. 8, p. 89-101.
- Smith, A., Stewart, D., Poon, C., Peled, M., Saewyc, E. et McCreary Centre Society (2014). *From Hastings Street to Haida Gwaii: Provincial results of the 2013 BC Adolescent Health Survey*, Vancouver (C.-B.), McCreary Centre Society.
- Smith, A., Stewart, D., Poon, C., Saewyc, E. et McCreary Centre Society. (2010). *What a Difference a Year Can Make: Early Alcohol and Marijuana Use Among 16 to 18 year old BC Students*, Vancouver (C.-B.), McCreary Centre Society.
- Thomas, G. (2012). *Niveaux et profils de consommation d'alcool au Canada*. (Série sur les politiques régissant les prix de l'alcool – Rapport 1), Ottawa (Ontario), Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.



Chapitre 14

Elizabeth Saewyc

La santé sexuelle

L'IMPORTANCE DE COMPRENDRE LA SANTÉ SEXUELLE

La puberté est un jalon déterminant du passage à l'adolescence. En conséquence, le développement de l'identité sexuelle, l'attraction sexuelle et le début des activités sexuelles sont susceptibles de survenir à l'adolescence (Tolman et McClelland, 2011; Saewyc, 2011). Selon l'Organisation mondiale de la Santé, la santé sexuelle est un « état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en lien avec la sexualité, et non pas simplement l'absence de maladies, de dysfonctionnements ou d'infirmités. La santé sexuelle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence. » (http://www.who.int/topics/sexual_health/fr/)

Bien qu'il s'agisse d'un aspect normal de l'expérience humaine, les relations sexuelles comportent parfois des risques pour la santé et des risques psychosociaux, surtout chez les jeunes adolescents. Les contacts sexuels entraînent dans certains cas des infections transmises sexuellement (ITS), si un préservatif ou une autre méthode de barrière n'est pas utilisé pour prévenir ces infections. La sexualité précoce (c.-à-d., avant l'âge de 15 ou 16 ans) est liée à l'augmentation du nombre de partenaires sexuels, à la consommation d'alcool ou de drogue pendant les rapports sexuels, aux ITS et aux grossesses à l'adolescence (Heywood, Patrick, Smith et Pitts, 2014; Langille, Asbridge, Flowerdew et Allen, 2009; Poon, Smith, Saewyc et McCreary Centre Society, 2015). Selon les données de surveillance de la population au Canada, les adolescents et les jeunes adultes qui sont sexuellement actifs représentent le groupe d'âge où le taux d'ITS, comme la chlamydia, est le plus élevé. Toutefois, pour différentes raisons, la réalité serait tout autre, car, bien souvent, la personne infectée par une ITS n'a pas de symptômes; elle ne se présente donc pas chez le médecin pour subir des tests. Par ailleurs, la plupart des adolescents ne sont pas actifs sexuellement (Mitchell, Roberts, Gilbert et coll., 2015). De la même façon, les relations sexuelles vaginales non protégées conduisent parfois à des grossesses involontaires, inopportunes ou non désirées; depuis le milieu des années 1990, le taux de naissances chez les adolescentes au Canada est en baisse (McKay et Barrett, 2010).

« Alors on se sent contraint, agressé, parce que la fille veut, et il y a de la pression, la musique et la sexualisation de la musique et comment ça nous influence, la pression qui vient de l'autre personne ou de nos amis, être vierge est quelque chose de honteux... »

(participant aux groupes de discussion des jeunes)

Parce que l'activité sexuelle a des conséquences, tant positives que négatives, sur la santé, il est important de surveiller, à l'échelle nationale, les comportements sexuels des adolescents. L'information ainsi recueillie permet de documenter l'évolution des tendances relatives à la santé sexuelle et aux comportements sexuels à risque chez les adolescents. Elle permet également de cerner les lacunes potentielles en matière d'éducation sexuelle ou de promotion de la santé, et peut être utilisée pour orienter les politiques et les programmes visant à favoriser la santé sexuelle des jeunes Canadiens.



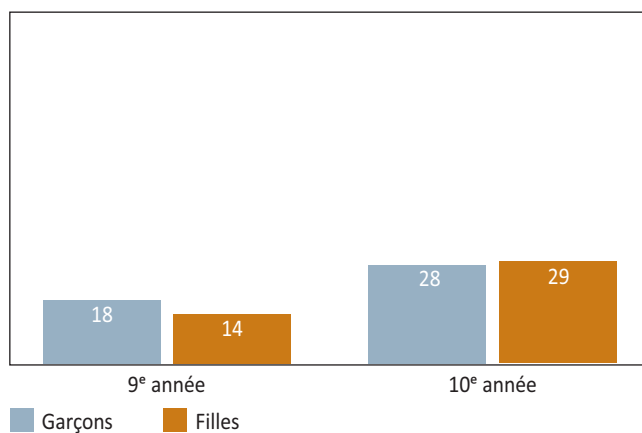
SUR QUOI LE PRÉSENT CHAPITRE PORTE-T-IL?

Dans le questionnaire de l'Enquête HBSC, quelques questions sur les relations sexuelles avec pénétration et les comportements sexuels adoptés dans le but de se protéger, comme la contraception et l'utilisation du préservatif, ont été posées. Ces questions n'ont été posées qu'aux élèves de 9^e et de 10^e année. Dans le présent chapitre, nous documentons le taux d'élèves sexuellement actifs, les comportements sexuels sains qu'ils adoptent, comme l'usage du condom et l'utilisation de moyens de contraception chez les élèves, et le lien entre les relations de soutien et le comportement sexuel.

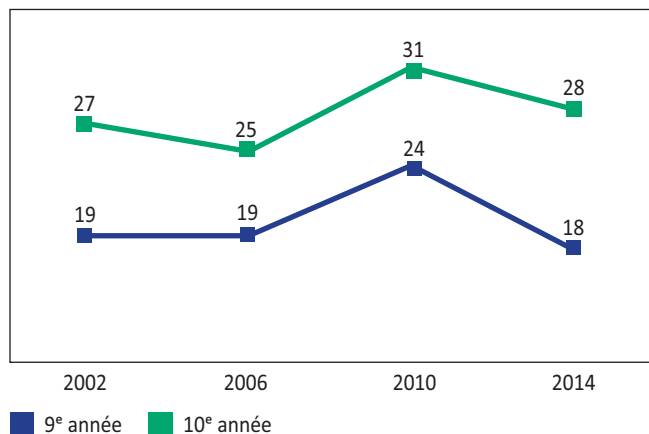
En 2014, près d'un élève de 9^e année sur cinq, et un élève de 10^e année sur trois déclarent avoir déjà eu une relation sexuelle avec pénétration, les taux étant comparables chez les garçons et chez les filles (**figure 14.1**).

Comme l'illustrent les **figures 14.2a** et **b**, les proportions d'élèves de 9^e et de 10^e année qui sont actifs sexuellement semblent baisser dans la cohorte de 2014. Ces chiffres laissent supposer que les adolescents au Canada attendent un peu plus longtemps avant d'avoir leur premier rapport sexuel complet.

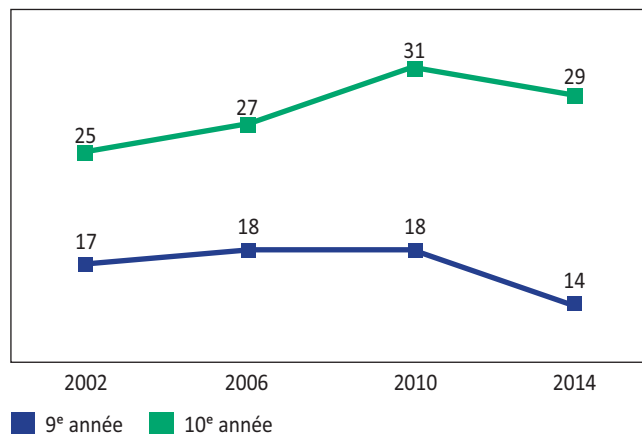
14.1 Élèves de 9^e et de 10^e année qui déclarent avoir déjà eu une relation sexuelle avec pénétration, selon le sexe (%)



14.2a Garçons de 9^e et de 10^e année qui déclarent avoir déjà eu une relation sexuelle avec pénétration, en 2002, 2006, 2010 et 2014 (%)



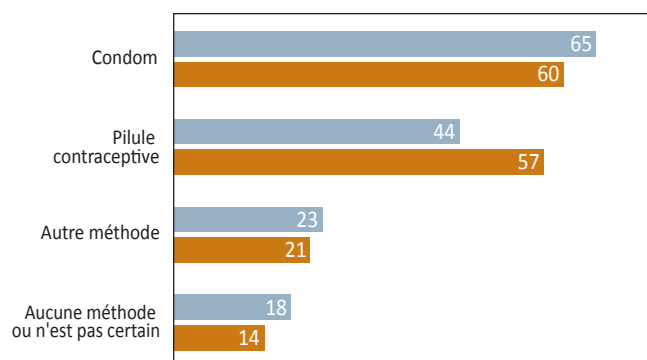
14.2b Filles de 9^e et de 10^e année qui déclarent avoir déjà eu une relation sexuelle avec pénétration, en 2002, 2006, 2010 et 2014 (%)



La majorité des jeunes sexuellement actifs disent avoir utilisé un moyen de contraception ou une méthode de barrière la dernière fois qu'ils ont eu un rapport sexuel complet (**figure 14.3**). Comme le révèlent d'autres études menées au Canada (Saewyc, Taylor, Homma et Ogilvie, 2008; Poon et coll., 2015), le condom est le moyen de contraception le plus souvent utilisé, mais plus de la moitié des filles et plus du tiers des garçons déclarent également que la pilule contraceptive a été utilisée la dernière fois qu'ils ont eu un rapport sexuel. Près d'un adolescent sur cinq déclare n'avoir utilisé aucune méthode de contraception, ou ne pas être certain de la méthode utilisée.

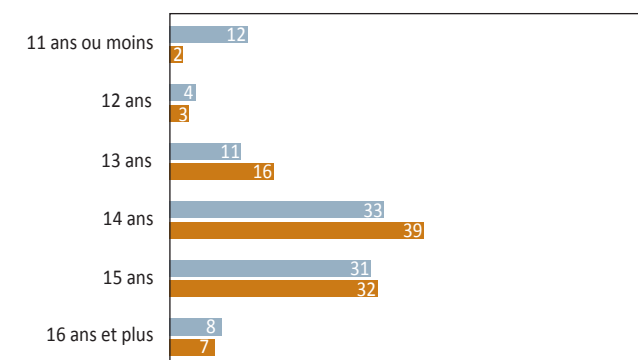
Comme on peut le déduire de la **figure 14.4**, la plupart des jeunes de 9^e ou de 10^e année qui sont sexuellement actifs en sont à leurs premières expériences sexuelles. La majorité d'entre eux déclarent avoir eu leur première relation sexuelle à leur âge actuel. Très peu d'adolescents disent avoir eu des relations sexuelles à 12 ans ou moins. Des relations sexuelles à cet âge indiquent parfois la présence d'abus sexuel, comme l'ont constaté d'autres recherches (p. ex. Miller, Cox et Saewyc, 2010).

14.3 Moyens de contraception utilisés par les élèves de 9^e et de 10^e année sexuellement actifs la dernière fois qu'ils ont eu une relation sexuelle avec pénétration, selon le sexe (%)



■ Garçons ■ Filles

14.4 Âge de la première relation sexuelle, chez les élèves de 9^e et de 10^e année qui ont déjà eu une relation sexuelle avec pénétration, selon le sexe (%)



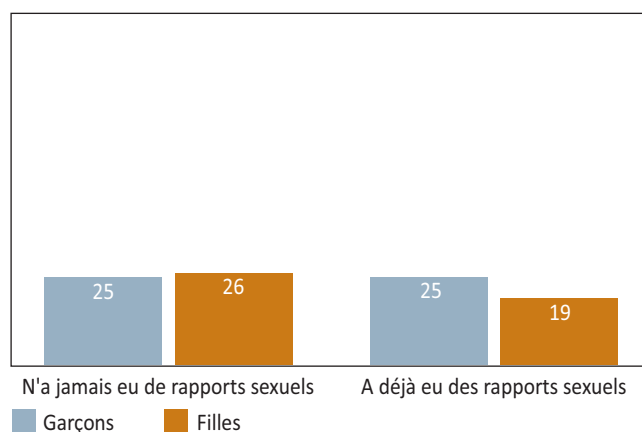
■ Garçons ■ Filles

RELATIONS ET COMPORTEMENTS SEXUELS

La section suivante montre la relation possible entre le fait de n'avoir jamais eu de relation sexuelle avec pénétration et les niveaux de soutien élevés de la famille, des amis et de la collectivité. Remarque : La description des quatre échelles se trouve à l'annexe A.

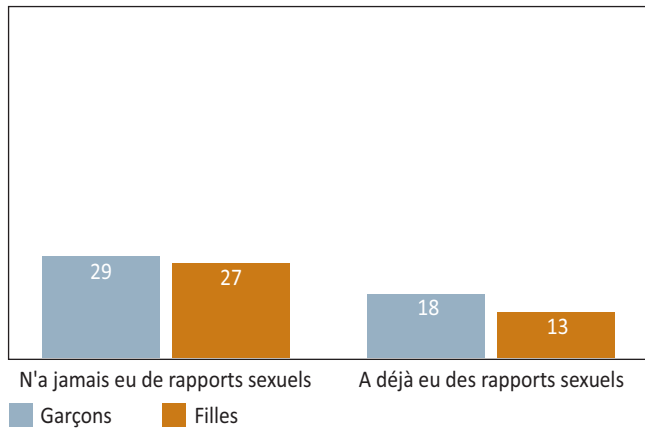
Le soutien de la famille est associé au comportement sexuel chez les filles, mais pas chez les garçons. Les filles qui n'ont jamais eu de rapports sexuels sont plus nombreuses dans le groupe du soutien de la famille élevé (**figure 14.5**). De même, un plus grand pourcentage d'élèves, garçons et filles, qui n'ont jamais eu de rapports sexuels se trouvent dans le groupe du climat scolaire élevé (**figure 14.6**).

14.5 Élèves de 9^e et de 10^e année appartenant au groupe du soutien de la famille élevé, par relation sexuelle avec pénétration déclarée et selon le sexe (%)



■ Garçons ■ Filles

14.6 Élèves de 9^e et de 10^e année appartenant au groupe du climat scolaire élevé, par relation sexuelle avec pénétration déclarée et selon le sexe (%)

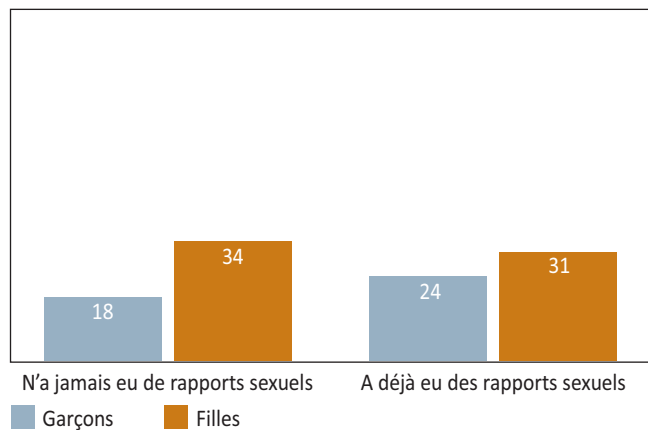


La **figure 14.8** montre qu'un niveau élevé de soutien de la collectivité est également lié au comportement sexuel, même si la relation n'est pas aussi forte qu'avec le niveau de soutien de la famille ou le soutien scolaire. Le pourcentage d'élèves qui déclarent n'avoir jamais eu de rapport sexuel complet est plus élevé dans le groupe du soutien de la collectivité élevé.

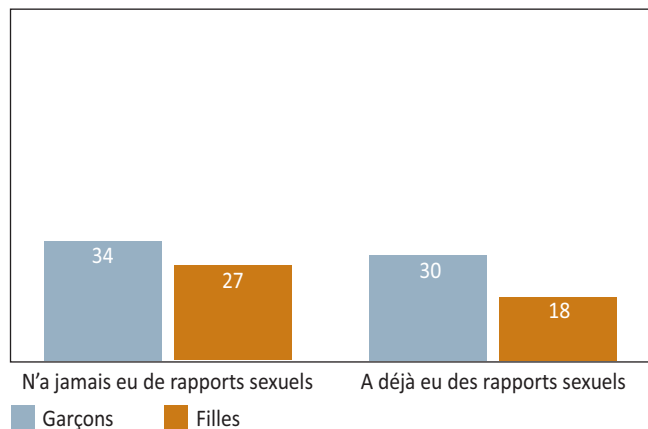


Comme le montre la **figure 14.7**, les garçons qui ont eu des rapports sexuels sont plus nombreux dans le groupe du soutien des amis élevé, comparativement à ceux qui n'en ont pas eu, tandis qu'un pourcentage légèrement plus élevé de filles qui n'ont pas eu de rapports sexuels sont dans le groupe du soutien des amis élevé.

14.7 Élèves de 9^e et de 10^e année appartenant au groupe du soutien des amis élevé, par relation sexuelle avec pénétration déclarée et selon le sexe (%)



14.8 Élèves de 9^e et de 10^e année appartenant au groupe du soutien de la collectivité élevé, par relation sexuelle avec pénétration déclarée et selon le sexe (%)



SUJETS DE PRÉOCCUPATION

- Près d'un élève sur cinq n'a pas utilisé de moyen de contraception ou de méthode de barrière lors de sa dernière relation sexuelle, s'exposant ainsi au risque d'une grossesse non désirée ou de contracter une ITS.

CONCLUSIONS ENCOURAGEANTES

- Dans l'ensemble, la majorité des Canadiens de 15 ans n'ont jamais eu de relation sexuelle avec pénétration; ils semblent attendre plus longtemps avant d'avoir une relation complète par rapport aux années précédentes.
- La majorité des élèves sexuellement actifs ont utilisé le condom la dernière fois qu'ils ont eu une relation sexuelle avec pénétration, et plus de 80 % ont utilisé une forme quelconque de contraception.
- La probabilité d'avoir déjà eu une relation sexuelle avec pénétration diminue lorsque le niveau de soutien de la famille, de l'école et de la collectivité est élevé.

RÉSUMÉ ET IMPLICATIONS

La santé sexuelle est un aspect important du développement de l'adolescent, et les résultats de la plus récente Enquête HBSC concordent avec d'autres données canadiennes, qui indiquent que la santé sexuelle ne cesse de s'améliorer chez les adolescents de 9^e et de 10^e année (Poon et coll., 2015; McKay et Barrett, 2010). Le fait que les jeunes attendent plus longtemps avant d'avoir leur premier rapport sexuel est une conclusion positive, une revue systématique récente ayant consigné un vaste corpus de recherches qui révèlent que plus l'âge de la première relation sexuelle est précoce, plus les risques relatifs à la santé sexuelle, notamment les rapports sexuels non consentants, le nombre accru de partenaires sexuels, la consommation d'alcool ou de drogue pendant les rapports sexuels et le risque accru de grossesse chez les adolescentes, sont élevés (Heywood et coll., 2014).



Il est important de reconnaître, cependant, que peu de questions liées au comportement sexuel sont posées dans l'Enquête HBSC, et que ces questions portent uniquement sur certains types de comportements sexuels. Par conséquent, il se peut que nous n'ayons pas une image complète de toutes les pratiques sexuelles chez les adolescents, des différents contextes des relations sexuelles ou des risques pour la santé auxquels ils sont exposés. Même si un très faible pourcentage d'adolescents ont leur première relation sexuelle avec pénétration à un très jeune âge, nous ne savons pas si les expériences sexuelles précoces chez les élèves sont consensuelles ou forcées, ou si le partenaire a à peu près le même âge ou est beaucoup plus vieux. Les activités sexuelles contraintes ou non désirées sont non seulement une violation du droit des jeunes à la sécurité, mais elles sont aussi associées à des risques importants pour la santé (Upchurch et Kusunoki, 2004; Homma, Wang, Saewyc et Kishor, 2012). De plus, la recherche semble indiquer que les garçons et les filles qui ont des partenaires sexuels plus âgés sont plus susceptibles d'adopter des comportements à risque plus tôt, comparativement à leurs pairs, et sont moins susceptibles d'utiliser des moyens de contraception ou des méthodes de barrière. Par conséquent, ils risquent davantage de contracter une ITS et, pour les filles, de devenir enceintes (Hines et Finkelhor, 2007; Loftus et Kelly, 2012; Oudekerk, Guernara et Reppucci, 2014; Ryan, Franzetta, Manlove et Schelar, 2008). Ainsi, le portrait global de la santé sexuelle de la majorité des élèves canadiens est positif et encourageant, même si nos connaissances sur les groupes susceptibles de présenter un risque accru sont insuffisantes.

Par ailleurs, la santé sexuelle peut être améliorée; près d'un adolescent sexuellement actif sur cinq ne s'est pas protégé la dernière fois qu'il a eu un rapport sexuel complet. Il est important d'encourager les efforts que mettent les collectivités de partout au Canada pour veiller à ce que l'éducation sexuelle au début de l'adolescence soit efficace et complète, et que, pour la petite proportion d'adolescents qui ont une vie sexuelle active, les moyens de contraception et les méthodes de barrière soient facilement accessibles.

BIBLIOGRAPHIE

- Heywood, W., Patrick, K., Smith, A.M.A. et Pitts, M.K. (publié en ligne le 26 novembre 2014). « Associations between early first sexual intercourse and later sexual and reproductive outcomes: A systematic review of population-based data », *Archives of Sexual Behavior*, doi: 10.1007/s10508-014-0374-3
- Hines, D. et D. Finkelhor, D. (2007). « Statutory sex crime relationships between juveniles and adults: a review of social scientific research », *Aggression & Violent Behaviour*, vol. 12, p. 300-314 (CV150).
- Homma, Y., Wang N., Saewyc, E. et Kishor, N. (2012). « The relationship between sexual abuse and risky sexual behavior among adolescent boys: A meta-analysis », *Journal of Adolescent Health*, vol. 51, p. 18-24.
- Langille, D.B., Asbridge, M., Flowerdew, G. et Allen M. (2009). « Associations of sexual risk-taking with having intercourse before 15 years in adolescent females in Cape Breton, Nova Scotia, Canada », *Sexual Health*, vol. 7(2), p. 199-204.
- Loftus, J. et Kelly, B.C. (2012). « Short-term sexual health effects of relationships with significantly older females on adolescent boys », *Journal of Adolescent Health*, vol. 50, p. 195-197.
- McKay, A. et Barrett, M. (2010). « Trends in teen pregnancy rates from 1996-2006: A comparison of Canada, Sweden, USA, and England/Wales », *Canadian Journal of Human Sexuality*, vol. 19(1-2), p. 43-52.
- Miller, B., Cox, D. et Saewyc, E. (2010). « Age of sexual consent laws in Canada: Population-based evidence for law and policy », *Canadian Journal of Human Sexuality*, vol. 19(3), p. 105-119.

- Mitchell, K., Roberts, A., Gilbert, M., Homma, Y., Warf, C., Daly, K. et Saewyc, E. (2015). « Improving the accuracy of STI rate estimates among adolescents », *Canadian Journal of Human Sexuality*, vol. 24(1), p. 12-18. doi: 10.3138/cjhs.24.1-A1
- Oudekerk, B.A., Guarnera, L.A. et Reppucci, N.D. (2014). « Older opposite-sex romantic partners, sexual risk, and victimization in adolescence », *Child Abuse & Neglect*, vol. 38, p. 1238-1248.
- Poon, C., Smith, A., Saewyc, E. et McCreary Centre Society (2015). *Sexual health of BC youth*, Vancouver (C.-B.), McCreary Centre Society.
- Ryan, S., Franzetta, K., Manlove, J. et Schelar, E. (2008). « Older sexual partners during adolescence: Links to reproductive health outcomes in young adulthood », *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, vol. 40(1), p. 17-26.
- Saewyc, E., Taylor, D., Homma, Y. et Ogilvie, G. (2008). « Trends in sexual health and risk behaviours among adolescent students in British Columbia », *Canadian Journal of Human Sexuality*, vol. 17(1-2), p. 1-13. PMC3483310
- Saewyc, E.M. (2011). « Research on adolescent sexual orientation: Development, health disparities, stigma and resilience », *Journal of Research on Adolescence*, vol. 21(1), p. 256-272.
- Tolman, D.L. et McClelland, S.I. (2011). « Normative Sexuality Development in Adolescence: A Decade in Review, 2000–2009 », *Journal of Research on Adolescence*, vol. 21, p. 242-255.
- Upchurch, D.M. et Kusunoki, Y. (2004). « Associations between forced sex, sexual and protective practices, and sexually transmitted diseases among a national sample of adolescent girls », *Women's Health Issues*, vol. 14(3), p. 75-84.



Chapitre 15

Wendy Craig
Laura Lambe
Theresa McIver

L'intimidation et les bagarres

L'IMPORTANCE DE COMPRENDRE L'INTIMIDATION ET LES BAGARRES

L'intimidation est un problème relationnel. On définit l'intimidation chez les jeunes comme un ou des comportements agressifs, répétés et non voulus, commis par un autre jeune ou un groupe de jeunes, et impliquant un déséquilibre des forces observé ou perçu. L'intimidation peut entraîner une blessure ou de la détresse physique, psychologique, sociale ou scolaire chez le jeune qui la subit (Gladen, Vivolo-Kantor, Hamburger et Lumpkin, 2014). Ce déséquilibre des forces peut s'installer et être entretenu de différentes façons, car l'intimidation peut prendre la forme de violence physique, verbale ou relationnelle, ou de dommages à la propriété. En outre, l'intimidation peut être exercée directement (en présence du jeune visé) ou indirectement (comportements agressifs non directement dirigés vers le jeune visé). Ainsi, du fait de la nature même de l'intimidation, un large éventail de mécanismes est utilisé pour exercer des comportements d'intimidation. Les bagarres, l'une des facettes de l'intimidation, se produisent parfois indépendamment de l'intimidation et, dans certains cas, leurs conséquences sont extrêmement graves.

Les bagarres, comme l'intimidation, sont une forme extrême d'agression et doivent retenir notre attention. Toutefois, à la différence de l'intimidation, les bagarres constituent un comportement agressif qui n'implique pas nécessairement un déséquilibre des forces, car elles peuvent mettre en présence des personnes du même âge et de la même force (Craig et Harel, 2004). Les bagarres sont associées à un risque accru de blessures (Pickett et coll., 2005), de consommation de substances et d'autres problèmes de comportement à l'adolescence (Rudatsikira, Muula et Siziya, 2008). Malgré leurs différences, les bagarres et l'intimidation représentent toutes deux de graves problèmes relationnels, et exposent les jeunes à des risques aux conséquences néfastes.

L'intimidation expose les jeunes à des risques immédiats et à long terme de souffrir de nombreux problèmes émotionnels, comportementaux et relationnels. L'intimidation a de vastes répercussions sur la sécurité et le bien-être de l'ensemble des élèves impliqués : les jeunes qui en sont victimes, les jeunes qui intimident et les jeunes qui sont au courant des situations d'intimidation. Ces répercussions sont notamment le manque de confiance en soi et dans les autres, ce qui, tout au long de la vie, nuit aux relations, contribuant à un risque accru de problèmes de santé mentale, d'échecs scolaires ou professionnels, voire de criminalité (Farrington et Ttofi, 2011). Les victimes d'intimidation sont plus susceptibles de souffrir de problèmes de santé physique et psychologique, y compris l'anxiété, la dépression, l'insomnie, les maux de tête et l'automutilation (Arseneault, Bowes et Shakoor, 2010; Due et coll., 2005). Les jeunes qui intimident risquent d'avoir des problèmes



également, par exemple l'adoption d'un comportement antisocial, l'adhésion à des gangs et la consommation de substances (Farrington et Ttofi, 2011; Hemphill et coll., 2011). Pour éviter ces conséquences négatives, nous devons soutenir le développement de relations positives chez les jeunes.

Étant donné que l'intimidation est un problème relationnel, les relations en ligne doivent également être prises en compte. Ce type de relation est particulièrement répandu chez les jeunes, en raison de la popularité des sites de

médias sociaux – en 11^e année, 95 % des élèves ont un compte sur Facebook (Steeves, 2014). La cyberintimidation est associée à plusieurs des conséquences néfastes de l'intimidation traditionnelle (Tokunaga, 2010).

La capacité d'établir des relations positives à l'adolescence est une compétence importante, qui jette les bases de relations saines plus tard dans la vie. Les relations mésadaptées chez les adolescents qui comportent la présence de violence et de pouvoir peuvent entraîner par la suite des relations mésadaptées, y compris de la violence dans les fréquentations (Foshee et coll., 2014) et de la violence à l'âge adulte (Ttofi, Farrington et Lösel, 2012).

SUR QUOI LE PRÉSENT CHAPITRE PORTE-T-IL?

Pour évaluer l'intimidation et la victimisation, nous avons demandé aux élèves combien de fois ils ont été victimes d'intimidation à l'école au cours des deux derniers mois et à quelle fréquence ils ont intimidé d'autres élèves à l'école pendant la même période. Le choix de réponses était le suivant : jamais, une ou deux fois au cours des deux derniers mois, deux ou trois fois par mois, environ une fois par semaine ou plusieurs fois par semaine. Les élèves qui ont déclaré avoir été victimes d'intimidation plus d'une ou deux fois dans les deux derniers mois ont été classés comme des victimes d'intimidation. Les élèves qui ont déclaré avoir intimidé d'autres élèves plus d'une ou deux fois dans les deux derniers mois ont été classés comme des auteurs d'intimidation. Les élèves qui ont déclaré avoir vécu les deux expériences ont été classés comme des victimes et des auteurs d'intimidation.

En outre, des questions sur les types d'intimidation subies, paraphrasées ci-dessous, ont été posées : 1) physique : as-tu reçu des coups ou des gifles ou été bousculé(e), poussé(e) ou enfermé(e)? 2) verbale : as-tu reçu des insultes, a-t-on ri de toi ou as-tu été victime de taquineries déplorables? 3) indirecte : est-ce qu'on t'a empêché(e) de prendre part à une activité ou as-tu été mis(e) à l'écart des autres ou complètement ignoré(e)? 4) harcèlement sexuel : on a raconté des blagues, fait des gestes ou des commentaires de nature sexuelle à mon sujet; 5) apparence physique : les autres élèves ont ri de moi en raison de mon poids; 6) voie électronique : quelqu'un a envoyé des messages instantanés méchants, a publié des commentaires sur son mur, a envoyé des messages par courriel ou par messagerie texte ou a créé un site Web pour se moquer de moi, ou quelqu'un a pris des photos peu flatteuses ou peu convenables de moi sans ma permission et les a diffusées en ligne. En ce qui a trait aux questions sur le type d'intimidation subie, seuls les élèves qui ont déclaré être victimes d'intimidation ont été inclus dans les analyses.

Nous avons posé aux élèves les questions supplémentaires que voici : « Au cours des 12 derniers mois, combien de fois as-tu pris part à une bataille? » et « avec qui t'es-tu bataillé(e)? ». Nous avons également demandé aux élèves : « Combien de jours as-tu porté une arme, comme une arme à feu, un couteau ou une matraque au cours des 30 jours précédents? » et, le cas échéant, « quelle sorte d'arme as-tu portée? ».

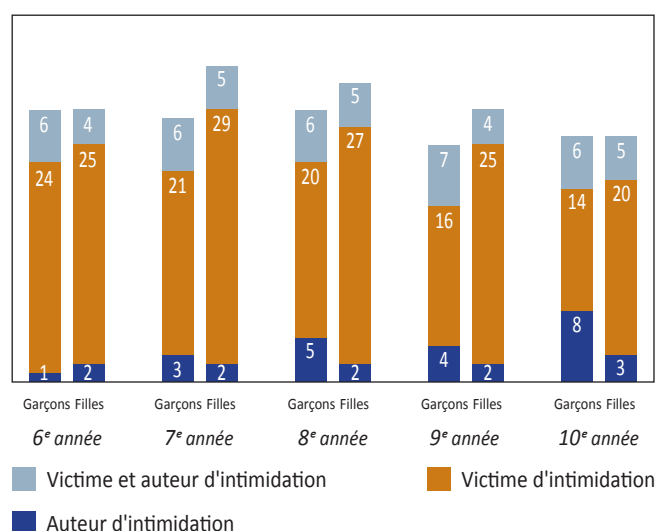
Dans le présent chapitre, nous présentons le pourcentage de jeunes regroupés dans chacune des trois catégories d'intimidation définies en 2014 : les jeunes qui intimident d'autres jeunes, les jeunes qui sont victimes d'intimidation et les jeunes qui intimident, mais qui sont aussi victimes d'intimidation. Nous avons regroupé les réponses des élèves en trois catégories : une ou deux fois par mois, une fois par semaine ou plusieurs fois par semaine. Nous nous efforçons d'éviter d'utiliser des étiquettes comme intimidateur, victime et intimidateur-victime. Nous faisons également état de la façon dont les jeunes sont intimidés, de la fréquence des bagarres et des tendances qui se dégagent en lien avec celles-ci, ainsi que des associations entre les situations d'intimidation et les relations (avec la famille, l'école, les amis et la collectivité). Les comportements d'intimidation s'inscrivent dans le contexte relationnel et dépendent en partie de la dynamique du groupe; ils ne sont pas simplement attribuables aux caractéristiques des personnes en cause.

L'ampleur du problème de l'intimidation au Canada

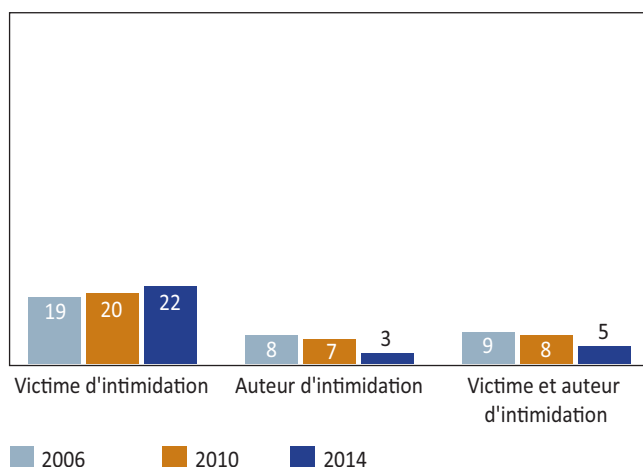
L'intimidation et ses répercussions représentent encore un problème important au Canada. La **figure 15.1** affiche la prévalence des élèves canadiens touchés par l'intimidation. Les pourcentages d'élèves touchés sont présentés séparément, selon le sexe et selon l'année d'études (de la 6^e à la 10^e année). Les filles sont systématiquement plus nombreuses que les garçons à se déclarer victimes d'intimidation, et ce, peu importe l'année d'études. À l'inverse, les garçons sont généralement un peu plus nombreux dans la catégorie des auteurs d'intimidation et dans la catégorie mixte (victime et auteur d'intimidation). Bien que les pourcentages soient relativement uniformes d'une année d'études à l'autre, nous remarquons une légère diminution du nombre de cas d'intimidation avec l'âge, chez les garçons et chez les filles. En revanche, nous constatons une légère augmentation chez les garçons qui exercent l'intimidation, à mesure qu'ils vieillissent.

La **figure 15.2** montre les tendances relatives à la prévalence de l'intimidation en 2006, 2010 et 2014. Le nombre de cas de jeunes qui se déclarent victimes d'intimidation au moins deux fois par semaine a augmenté considérablement de 2006 à 2014. Environ un jeune Canadien sur quatre déclare subir fréquemment de l'intimidation. Nous observons une baisse du pourcentage de jeunes qui déclarent participer régulièrement à des actes d'intimidation, qui est passé de 8 % en 2006 à 3 % en 2014. La proportion de jeunes qui sont à la fois victimes et auteurs d'intimidation a diminué, passant de 9 % en 2006 à 5 % en 2014.

15.1 Participation des élèves aux trois catégories d'intimidation, selon l'année d'études et le sexe (%)



15.2 Participation des élèves aux trois catégories d'intimidation, en 2006, 2010 et 2014 (%)



La **figure 15.3** montre une tendance constante, de la 7^e à la 10^e année, selon laquelle les filles sont plus souvent victimes d'intimidation que les garçons. Cette tendance est vraie sans égard à la fréquence, la différence entre les sexes étant la moins prononcée chez les jeunes qui se disent victimes d'intimidation une fois par semaine. Alors que le nombre de garçons victimes d'intimidation diminue constamment de la 7^e à la 10^e année, peu importe la fréquence des actes d'intimidation, le pourcentage de filles qui subissent de l'intimidation ne diminue que légèrement, dans les cas où l'intimidation se produit plusieurs fois par semaine.

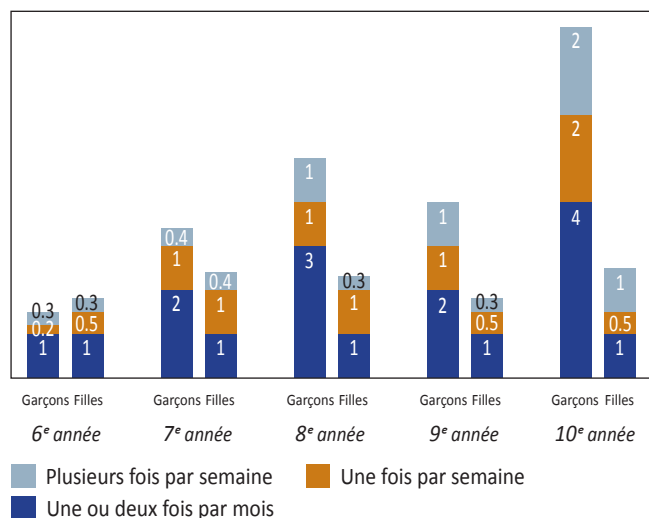
« [Les filles] y vont de façon plus émotionnelle, ce qu'elles font, c'est qu'elles t'excluent et elles parlent dans ton dos, tandis que les gars vont plutôt te faire mal physiquement. »

(participant aux groupes de discussion des jeunes)

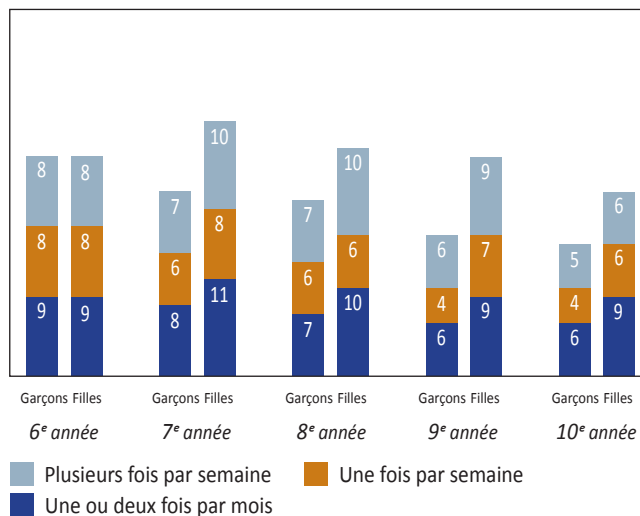
Toutes années d'études confondues, les garçons sont plus nombreux à poser des gestes d'intimidation que les filles. Chez les garçons, la prévalence des actes d'intimidation culmine en 10^e année, avec 8 %. Bien que nous observions une légère baisse en 9^e année (1,8 %), la prévalence des actes d'intimidation augmente à chaque année d'études et atteint un sommet en 10^e année, s'élevant à 3 % chez les filles. Comme c'est le cas de l'intimidation subie, la majorité des élèves indiquent ne pas se livrer fréquemment à des actes d'intimidation. Toutefois, une faible minorité (de 1 à 2 %) des élèves déclare recourir souvent à l'intimidation, plusieurs fois par semaine.

Comme le montre la **figure 15.5**, le pourcentage d'élèves qui subissent à la fois de l'intimidation et y ont recours est relativement stable de la 6^e à la 10^e année. Le pourcentage de garçons qui se trouvent dans cette catégorie varie de 6 à 7 %, tandis que chez les filles, la prévalence est légèrement inférieure, allant de 4 à 5 %. Le pourcentage de jeunes qui sont à la fois des victimes et des auteurs d'intimidation est plus bas chez les filles que chez les garçons, et ce pour chaque année d'études.

15.4 Élèves qui déclarent avoir intimidé d'autres élèves, selon l'année d'études, le sexe et la fréquence (%)

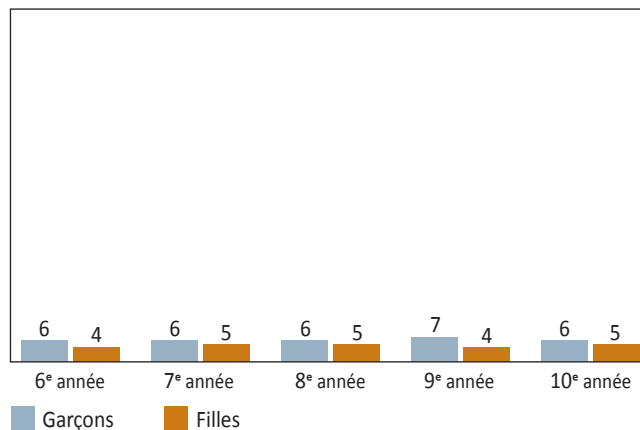


15.3 Élèves qui déclarent avoir été victimes d'intimidation, selon l'année d'études, le sexe et la fréquence (%)



Comme l'illustre la **figure 15.4**, la proportion d'élèves qui ont recours à l'intimidation augmente généralement de la 6^e à la 10^e année, en particulier chez les garçons.

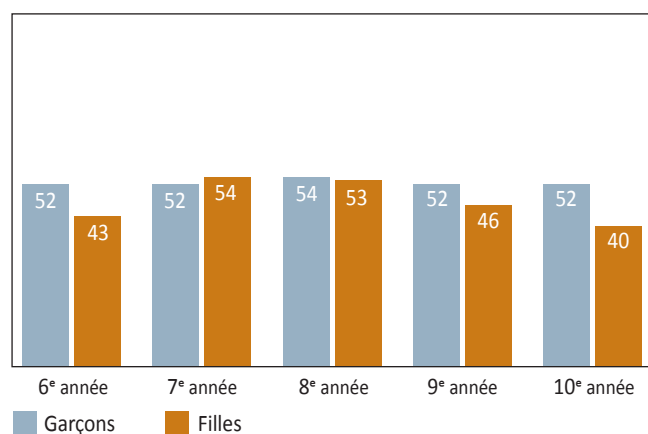
15.5 Élèves qui déclarent avoir été à la fois victimes et auteurs d'intimidation, selon l'année d'études et le sexe (%)



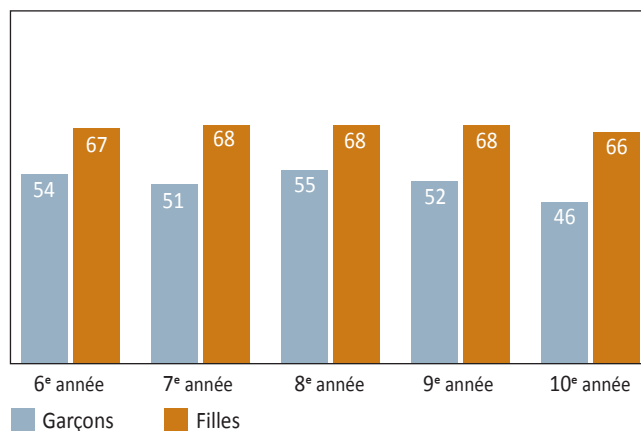
Quelle forme prend l'intimidation?

Les pourcentages ci-dessous sont tirés uniquement des réponses des adolescents qui se sont déclarés victimes d'intimidation. Ainsi, ils traduisent les actes d'intimidation subis selon leur point de vue. L'intimidation prend plusieurs formes, les deux formes les plus courantes étant les moqueries ([figure 15.6](#)) et l'intimidation indirecte, comme l'exclusion du jeune ou le colportage de mensonges à son sujet ([figure 15.7](#)). Dans l'ensemble, en 2014, les garçons sont plus nombreux que les filles à dire avoir été l'objet de moqueries; ce nombre demeure relativement constant de la 6^e à la 10^e année, plus de la moitié des garçons déclarant subir des moqueries. Dans le cas des filles, les moqueries augmentent et atteignent un sommet en 7^e année (54 %), puis elles diminuent et passent à 40 % en 10^e année. La [figure 15.7](#) montre la tendance inverse, plus de filles que de garçons se déclarant victimes d'intimidation indirecte. Pour les deux tiers (de 66 à 68 %) des filles qui disent subir de l'intimidation, l'intimidation indirecte est en cause, tandis qu'à peine plus de la moitié des garçons déclarent cette forme d'intimidation. Chez les garçons, l'intimidation indirecte diminue de la 6^e à la 10^e année (passant de 54 à 46 %). Dans le groupe des garçons, cette forme d'intimidation diminue avec l'âge. Ainsi, il existe des différences entre les sexes et des disparités selon l'âge relativement aux formes d'intimidation subie chez les adolescents canadiens.

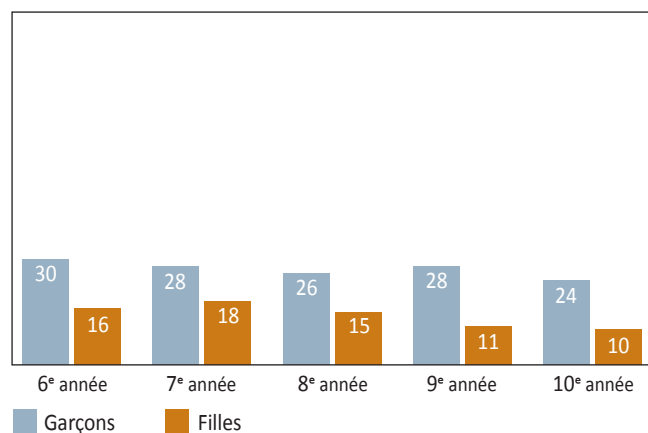
15.6 Élèves qui déclarent avoir été l'objet de moqueries, selon l'année d'études et le sexe (%)



15.7 Élèves qui déclarent avoir été victimes d'intimidation indirecte, selon l'année d'études et le sexe (%)



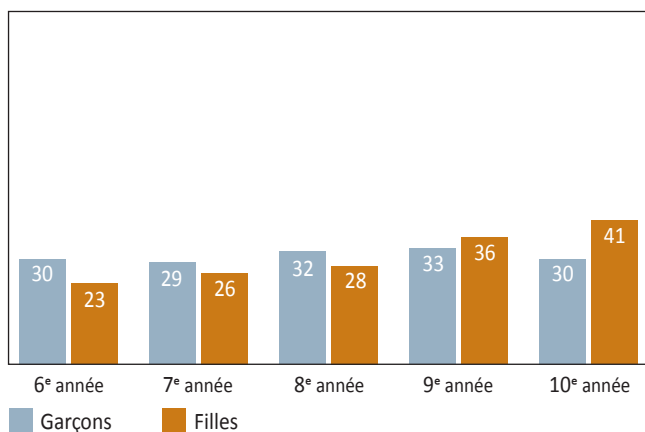
15.8 Élèves qui déclarent avoir été agressés physiquement, selon l'année d'études et le sexe (%)



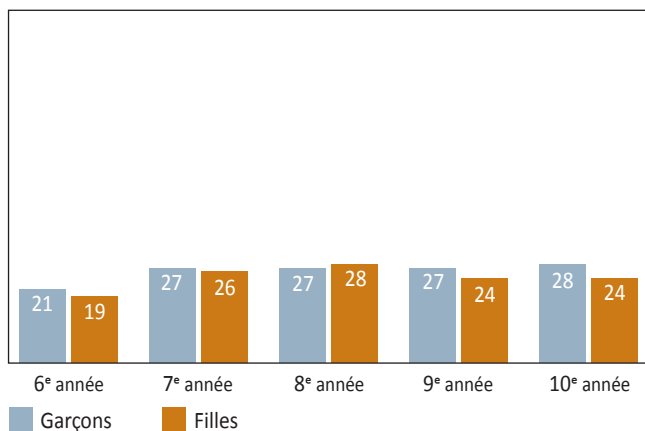
Comme le montre la [figure 15.8](#), la prévalence des cas d'intimidation physique est systématiquement plus élevée chez les garçons que chez les filles, et ce, pour toutes les années d'études. Chez les garçons comme chez les filles, les agressions physiques diminuent de la 6^e à la 10^e année (passant de 30 à 24 % chez les garçons et de 16 à 10 % chez les filles). Cette tendance concorde avec la recherche, qui montre qu'à mesure que les jeunes développent leurs compétences sociales et acquièrent une bonne régulation émotionnelle, ils sont moins enclins à subir de l'intimidation.



15.9 Élèves qui déclarent avoir été victimes de harcèlement sexuel, selon l'année d'études et le sexe (%)



15.10 Élèves qui déclarent avoir été l'objet de moqueries en raison de leur poids, selon l'année d'études et le sexe (%)



le sexe quant à la prévalence de l'intimidation pour tous les types d'intimidation par voie électronique (cyberintimidation). De la 6^e à la 10^e année, les filles sont systématiquement plus nombreuses que les garçons à déclarer avoir subi cette forme d'intimidation au cours des deux derniers mois. En outre, la **figure 15.11** révèle que, bien que le pourcentage de garçons qui déclarent avoir subi cette forme d'intimidation soit faible et relativement stable dans le temps (allant de 6 à 8 %), le nombre de cas de cette forme d'intimidation augmente de façon marquée avec l'âge chez les filles (passant de 11 % en 6^e année à 15 % en 10^e année). La différence la moins grande quant au pourcentage de garçons et de filles qui déclarent cette forme

La **figure 15.9** révèle un modèle de développement du harcèlement sexuel. C'est en 6^e année que l'on observe la plus faible proportion de filles qui déclarent avoir été victimes de harcèlement sexuel (23 %). La prévalence du harcèlement sexuel chez les filles augmente avec l'âge, et atteint un sommet de 41 % en 10^e année. Le nombre de cas de harcèlement sexuel déclarés par les garçons est plus stable d'une année d'études à l'autre, passant de 29 à 33 %. Néanmoins, chez les garçons comme chez les filles, une grande proportion de jeunes dit avoir subi des commentaires à caractère sexuel et des gestes sexuels non voulus.

« J'ai l'impression que de nos jours, l'intimidation c'est quelque chose qui se passe dans toutes les années d'études. [...] Je pense que ça empire à mesure qu'on vieillit, l'intimidation entre filles, parce que ça commence à devenir de la cyberintimidation et ça devient anonyme, donc on ne sait même pas de qui il s'agit, on ne peut pas l'arrêter, on ne peut pas aller voir le professeur et dire : cette personne fait ça, aidez-moi, parce qu'ils ne savent pas c'est qui. »

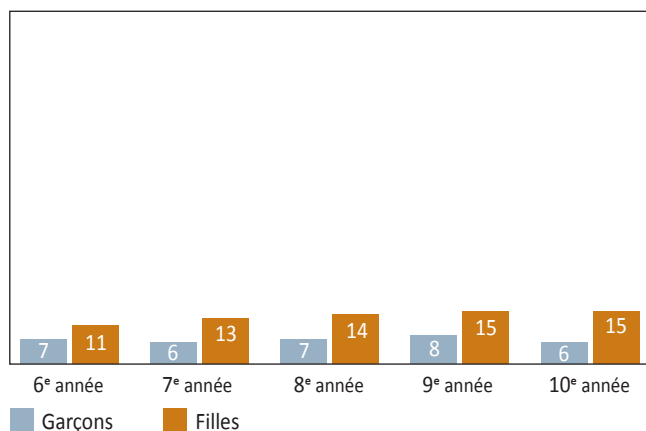
(participant aux groupes de discussion des jeunes)

La **figure 15.10** montre que les garçons et les filles sont l'objet de moqueries en raison de leur poids. Dans le cas des garçons, cette forme d'intimidation augmente de la 6^e à la 7^e année (passant de 21 à 27 %), et demeure stable, à 27 ou 28 % aux années d'études suivantes. Dans le cas des filles, les moqueries en raison du poids augmentent; elles atteignent un sommet en 8^e année (28 %), puis diminuent, pour s'établir à 24 % en 9^e et en 10^e année.

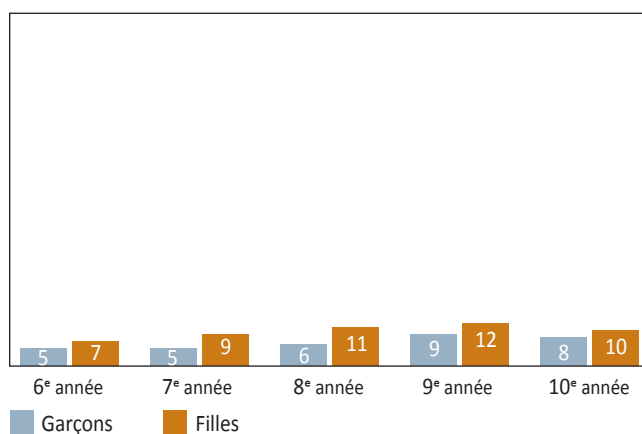
Comme c'est le cas des autres types de victimisation, les **figures 15.11** et **15.12** (prévalence de la victimisation) montrent une différence selon

d'intimidation est observée en 6^e année (écart de 4 %), tandis que c'est en 10^e année que nous observons la plus grande différence selon le sexe, le pourcentage de filles déclarant cette forme d'intimidation étant plus du double de celui des garçons (6 % dans le cas des garçons et 15 % dans le cas des filles). D'autres formes de cyberintimidation, comme celle présentée à la **figure 15.12**, peuvent comprendre l'utilisation de photos, ce qui conduit à un modèle d'intimidation légèrement différent. Les filles sont plus nombreuses que les garçons à déclarer qu'une personne a, au cours des deux derniers mois, pris des photos peu flatteuses ou inappropriées d'elles-mêmes et les a diffusées en ligne. Chez les garçons comme chez les filles, ce pourcentage augmente de la 6^e à la 9^e année (de 5 à 9 % dans le cas des garçons et de 7 à 12 % dans le cas des filles), avec une légère diminution en 10^e année.

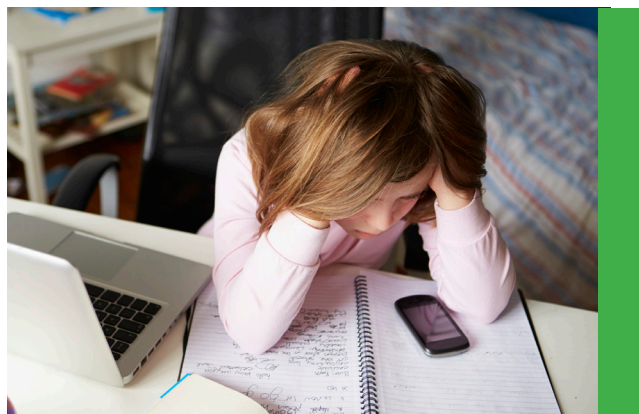
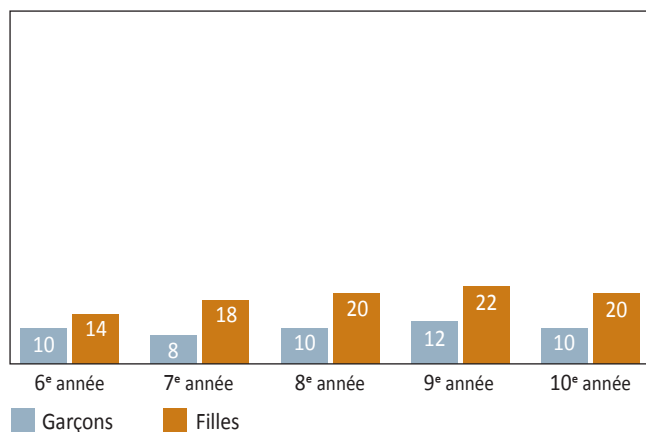
15.11 Élèves qui déclarent qu'une personne a envoyé des messages instantanés méchants, a publié des commentaires sur son mur, a envoyé des messages par courriel ou par messagerie texte, ou a créé un site Web pour se moquer d'eux, selon l'année d'études et le sexe (%)



15.12 Élèves qui déclarent qu'une personne a pris des photos peu flatteuses ou inappropriées d'eux-mêmes sans leur permission et les a diffusées en ligne, selon l'année d'études et le sexe (%)



15.13 Prévalence de tous les types d'intimidation électronique (une personne a envoyé des messages instantanés méchants, a publié des commentaires sur son mur, a envoyé des messages par courriel ou par messagerie texte, ou a créé un site Web pour se moquer d'eux, ou a pris des photos peu flatteuses ou inappropriées d'eux-mêmes et les a diffusées en ligne), selon l'année d'études et le sexe (%)



La **figure 15.13** montre la prévalence des cas d'intimidation électronique en fusionnant toutes les questions qui évaluent ce concept. Pour toutes les années d'études, plus de filles que de garçons se déclarent victimes d'intimidation. Chez les filles, la prévalence de l'intimidation subie augmente de la 6^e à la 8^e année, puis elle connaît une légère baisse en 10^e année. Chez les garçons, il n'y a pas de hausse constante de l'intimidation électronique subie en lien avec le niveau d'études.

LES BAGARRES

Fréquence des bagarres chez les élèves canadiens

Les bagarres représentent une forme extrême d'agression et doivent retenir notre attention.

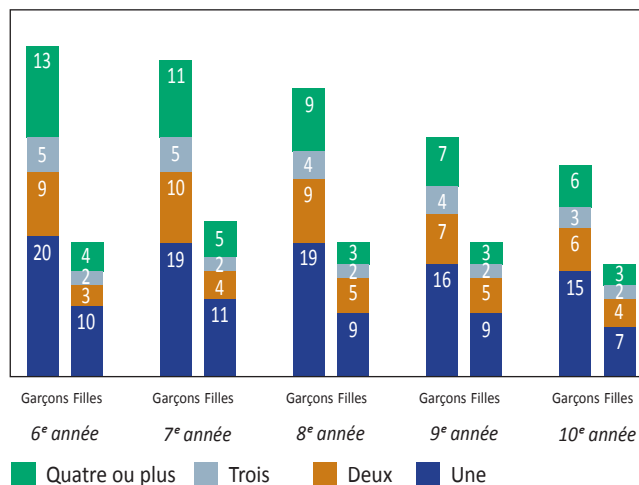
La **figure 15.14** montre que, parmi les élèves qui déclarent avoir pris à une bagarre au moins une fois au cours des 12 derniers mois, beaucoup plus de garçons que de filles, pour toutes les années d'études, font état d'un comportement bagarreur. Cette constatation est vraie indépendamment de la fréquence des bagarres au cours des 12 derniers mois. Chez les garçons, nous observons une légère diminution des comportements bagarreurs à chaque année d'études. D'un autre côté, les comportements bagarreurs chez les filles sont plus stables d'une année d'études à l'autre. Pour toutes les années d'études, le pourcentage de garçons et de filles qui déclarent avoir pris part à une bagarre est le plus élevé là où le nombre de bagarres se limite à une seule au cours des 12 derniers mois. Malgré la diminution du nombre de bagarres à chaque année d'études, au moins 30 % des garçons et 16 % des filles, toutes années d'études confondues, déclarent avoir eu une altercation physique au moins une fois au cours des 12 derniers mois.

Les comportements bagarreurs

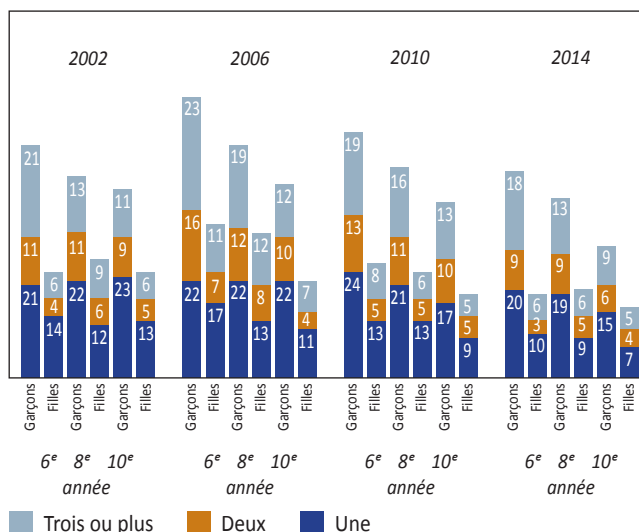
La **figure 15.15** montre que les bagarres sont systématiquement plus courantes chez les garçons que chez les filles, les garçons étant deux fois plus susceptibles que les filles de déclarer s'être battus. La prévalence des bagarres diminue entre la 6^e année et la 10^e année tant chez les garçons (passant de 47 à 30 %) que chez les filles (passant de 19 à 16 %), ce qui révèle que ce comportement décline avec l'âge. Nous constatons également, depuis 2002, une diminution de la prévalence globale des altercations physiques chez les filles. En fait, la prévalence globale des bagarres n'a jamais été aussi basse depuis 12 ans; elle est inférieure à celle observée en 2002.

Le **tableau 15.1** fournit de l'information sur les personnes avec lesquelles les élèves déclarent s'être battus la dernière fois. Les pourcentages d'élèves qui déclarent avoir pris part à une bagarre dans chaque catégorie sont séparés en fonction de l'année d'études et du sexe de l'élève. Dans la majorité des cas, ces élèves se sont battus soit avec un frère ou une sœur (44 à 62 % dans le cas des filles; 17 à 36 % dans le cas des garçons) ou un ami ou une connaissance (23 à 31 % dans le cas des filles; 46 à 52 % dans le cas des

15.14 Nombre d'altercations physiques au cours des 12 derniers mois en 2014, selon l'année d'études et le sexe (%)



15.15 Nombre d'altercations physiques au cours des 12 derniers mois en 2002, 2006, 2010 et 2014, selon l'année d'études et le sexe (%)



« À mon école, il y a des [bagarres] qui sont prévues, on voit ça sur Twitter, la veille. C'est plutôt drôle et c'est par exemple à un parc situé pas loin. La dernière fois que c'est arrivé, les flics sont venus. »

(participant aux groupes de discussion des jeunes)

garçons). Le pourcentage de garçons et de filles pour lesquels la dernière altercation physique impliquait un frère ou une sœur diminue avec l'âge (à l'exception d'une légère augmentation observée chez les filles de 9^e année et de 10^e année).

Tableau 15.1 La dernière fois que tu étais dans une bagarre, avec qui t'es-tu bataillé(e)?, selon l'année d'études et le sexe (%)

		Un(e) étranger(ère)	Un parent ou un membre adulte de la famille	Un frère ou une sœur	Un petit ami/ une petite amie ou quelqu'un avec qui tu es sorti (fréquentation)	Un(e) ami(e) ou quelqu'un que je connais	Quelqu'un non mentionné ci-haut
6 ^e année	Garçons	3	3	36	1	47	10
	Filles	1	6	62	1	23	7
7 ^e année	Garçons	5	3	26	1	52	14
	Filles	1	3	52	4	31	9
8 ^e année	Garçons	6	3	23	1	52	16
	Filles	3	5	49	3	26	15
9 ^e année	Garçons	10	2	19	1	49	19
	Filles	5	8	44	3	29	12
10 ^e année	Garçons	16	4	17	2	46	16
	Filles	6	4	50	3	29	9

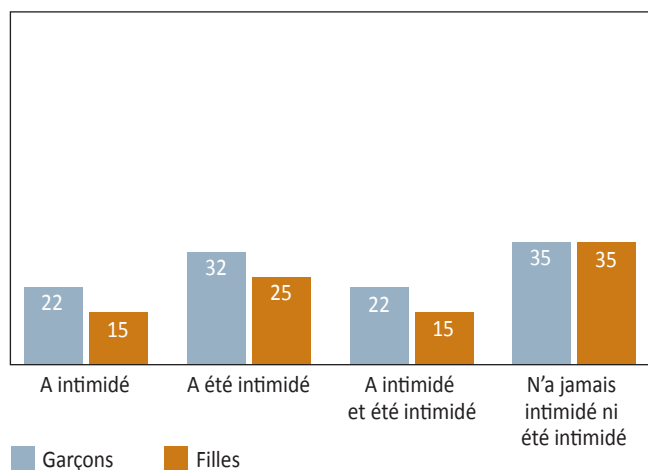
Les filles sont plus susceptibles de déclarer que leur dernière bagarre impliquait un frère ou une sœur. En deuxième place viennent les bagarres impliquant un ami. Les filles sont moins susceptibles de déclarer que leur dernière bagarre impliquait un(e) étranger(ère) (de 1 à 6 % de la 6^e à la 10^e année). Suivent de près les bagarres avec un petit ami ou une petite amie (de 1 à 4 %) et les altercations physiques avec un parent ou un autre membre adulte de la famille (de 3 à 8 %). Les garçons présentent un modèle similaire à celui des filles en ce qui a trait aux personnes avec lesquelles ils ont eu une altercation physique. Ils sont plus susceptibles de déclarer s'être battus la dernière fois avec un ami. En deuxième place viennent les bagarres impliquant un frère ou une sœur. En outre, en ce qui concerne la dernière bagarre déclarée par les garçons, c'est lorsque l'altercation vise un petit ami ou une petite amie que le pourcentage est le plus bas (1 % de la 6^e à la 9^e année, et 2 % en 10^e année); viennent ensuite les bagarres avec un parent ou un autre membre adulte de la famille (2 à 4 %), puis les altercations physiques avec un(e) étranger(ère) (les pourcentages grimant de 3 % en 6^e année à 16 % en 10^e année).

RELATIONS ET INTIMIDATION

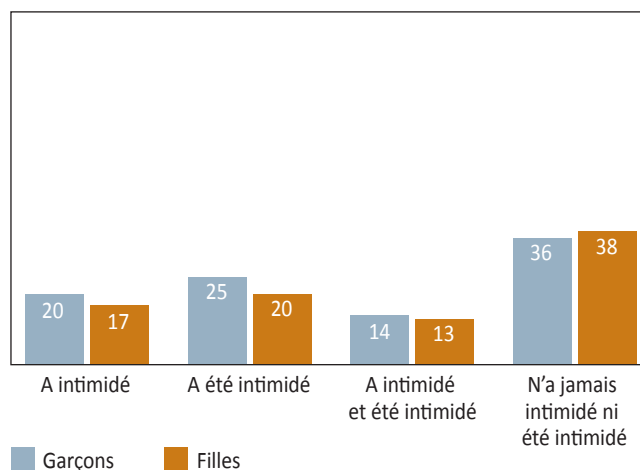
La qualité de tous les types de relations (famille, école, amis et collectivité) est liée à la prévalence de l'intimidation. Les liens qu'entretiennent les enfants affectent non seulement l'adaptation de leurs comportements, mais également le développement de leur cerveau et de leurs gènes. Il apparaît clairement, dans la recherche, que le sain développement des enfants et des jeunes dépend des relations que ceux-ci entretiennent au sein de leur famille, à l'école, avec leur groupe de camarades et le voisinage, ainsi que dans le contexte social global. Lorsqu'elles sont positives, ces relations fournissent aux enfants et aux jeunes la possibilité d'acquérir une bonne régulation comportementale et émotionnelle, des aptitudes relationnelles fondamentales et des compétences dans plusieurs autres aspects de leur développement. Lorsque les enfants et les jeunes n'ont pas

la chance de grandir dans un cadre où les relations sont positives, prévisibles, et fondées sur la bienveillance et le soutien, ils sont confrontés à des facteurs de stress qui risquent de compromettre leur santé physique, mentale et sociale, ainsi que leur bien-être (Pepler, Craig et Haner, 2012). L'importance des relations a été ensuite évaluée à l'aide des analyses des données recueillies dans le cadre de l'Enquête HBSC. Remarque : La description des quatre échelles se trouve à l'annexe A. Les figures 15.16 à 15.19 présentent le pourcentage d'élèves qui déclarent recevoir beaucoup de soutien, classé selon le sexe et réparti dans les catégories suivantes : auteur d'intimidation, victime d'intimidation, à la fois auteur et victime d'intimidation, et ni l'un ni l'autre.

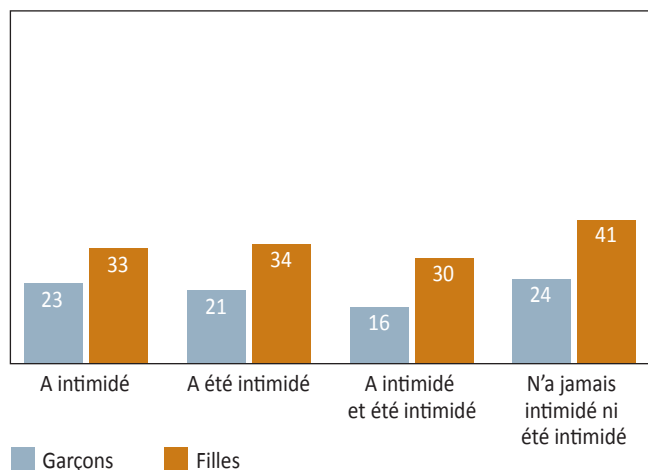
15.16 Élèves du groupe du soutien de la famille élevé, selon la catégorie relative à l'intimidation et le sexe (%)



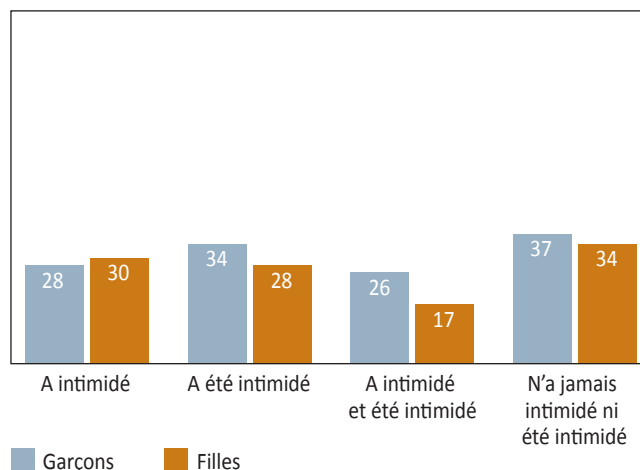
15.17 Élèves du groupe du climat scolaire élevé, selon la catégorie relative à l'intimidation et le sexe (%)



15.18 Élèves du groupe du soutien des amis élevé, selon la catégorie relative à l'intimidation et le sexe (%)



15.19 Élèves du groupe du soutien de la collectivité élevé, selon la catégorie relative à l'intimidation et le sexe (%)



Comme l'illustre la figure 15.16, les jeunes qui déclarent n'être ni victimes ni auteurs d'intimidation sont plus nombreux dans le groupe du soutien de la famille élevé que ceux impliqués dans des actes d'intimidation (35 % comparativement à 15 à 32 %). Les élèves qui subissent de l'intimidation sont plus nombreux dans le groupe du soutien de la famille élevé (25 à 32 %), comparativement à ceux qui se livrent à de l'intimidation à l'endroit d'autres élèves (15 à 22 %) et à ceux qui sont à la fois des victimes et des auteurs d'intimidation (15 à 22 %). Tant chez les garçons que chez les filles, les élèves qui sont dans cette dernière catégorie sont moins susceptibles d'être dans le groupe du soutien de la famille élevé.

« J'avais l'habitude de me cacher dans les toilettes pendant le dîner. Je n'aime pas faire ça. Alors je me disais, il faut que j'y arrive, OK, il faut que je trouve une façon pour qu'ils finissent par accepter que je vais faire ça, parce que, je ne vais pas me conformer à eux c'est certain. Mais je me disais... ça me mettait dans une situation, dans un état, où je me disais, oh mon Dieu et j'étais incapable de me concentrer sur autre chose, comme les travaux scolaires, c'était juste pas ma priorité. »

(participant aux groupes de discussion des jeunes)



La **figure 15.17** révèle que le pourcentage le plus élevé d'élèves qui font partie du groupe du climat scolaire élevé se trouve dans la catégorie de ceux qui déclarent n'être ni victimes ni auteurs d'intimidation. Cette constatation vaut à la fois pour les garçons (36 %) et les filles (38 %). Le plus faible pourcentage d'élèves dans le groupe du climat scolaire élevé (14 % chez les garçons et 13 % chez les filles) est observé dans la catégorie des élèves qui sont à la fois des victimes et des auteurs d'intimidation. Le pourcentage d'élèves qui déclarent fréquenter une école où le climat est positif est similaire chez les victimes d'intimidation et les auteurs d'intimidation.

Comme l'illustre la **figure 15.18**, dans toutes les catégories d'intimidation, les filles sont plus nombreuses que les garçons dans le groupe du soutien des amis élevé. Le plus faible pourcentage de garçons et de filles dans le groupe du soutien des amis élevé est observé chez les élèves qui sont à la fois des victimes et des auteurs d'intimidation (16 % dans le cas des garçons et 30 % dans le cas des filles). En revanche, c'est dans la catégorie des élèves qui ne sont pas impliqués dans l'intimidation que l'on trouve les plus hauts pourcentages d'élèves du groupe du soutien des amis élevé, tant chez les garçons (24 %) que chez les filles (41 %).

On constate à la **figure 15.19** que le nombre d'élèves dans le groupe du soutien de la collectivité élevé est supérieur chez les jeunes qui déclarent ne pas être impliqués dans l'intimidation, comparativement aux autres (34 à 37 % comparativement à 17 à 34 %). Parmi les jeunes impliqués dans l'intimidation, les filles qui ont recours à l'intimidation à l'endroit d'autres élèves sont plus nombreuses dans le groupe du soutien de la collectivité élevé (30 %); parmi les garçons, ceux qui sont victimes d'intimidation sont plus nombreux dans le groupe du soutien de la collectivité élevé (34 %). Indépendamment du sexe, les élèves qui sont à la fois des victimes et des auteurs d'intimidation sont moins nombreux dans le groupe du soutien de la collectivité élevé (de 17 à 26 %).

Dans l'ensemble, les **figures 15.16 à 15.19** illustrent que les relations sont importantes dans l'intimidation. Quel que soit le type de relation positive, les jeunes qui ne sont pas impliqués dans l'intimidation sont systématiquement plus nombreux dans le groupe du soutien élevé. Ainsi, tant chez les garçons que chez les filles, la probabilité d'être dans le groupe du soutien élevé est directement associée au fait de ne pas être impliqué dans l'intimidation. Il se peut que les élèves qui sont à la fois des victimes et des auteurs d'intimidation soient les plus vulnérables, car ce groupe est, dans tous les cas, moins susceptible de se trouver dans le groupe du soutien élevé.

RELATIONS ET BAGARRES

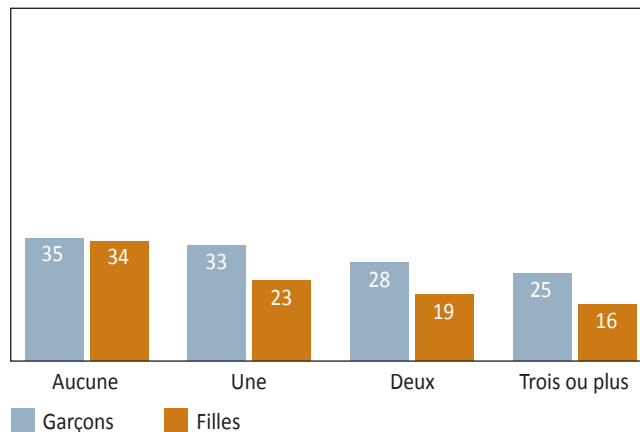
Nous avons également examiné la qualité des relations par rapport aux bagarres. Les résultats ci-dessous font ressortir encore davantage l'importance des différents types de relations dans les comportements bagarreurs. L'association entre la qualité des relations et les bagarres est influencée par le sexe.

Comme le montre la **figure 15.20**, les élèves qui n'ont eu aucune altercation physique au cours des 12 derniers mois sont plus nombreux dans le groupe du soutien de la famille élevé. Les garçons sont plus nombreux que les filles dans le groupe du soutien de la famille élevé, toutes fréquences des bagarres confondues. Tant dans le cas des garçons que dans celui des filles, le pourcentage d'élèves qui se trouvent dans le groupe du soutien de la famille élevé diminue à mesure que la fréquence des altercations physiques augmente, les jeunes déclarant avoir pris part à une bagarre trois fois ou plus étant les moins nombreux dans le groupe du soutien de la famille élevé. Cette baisse est particulièrement marquée chez les filles.

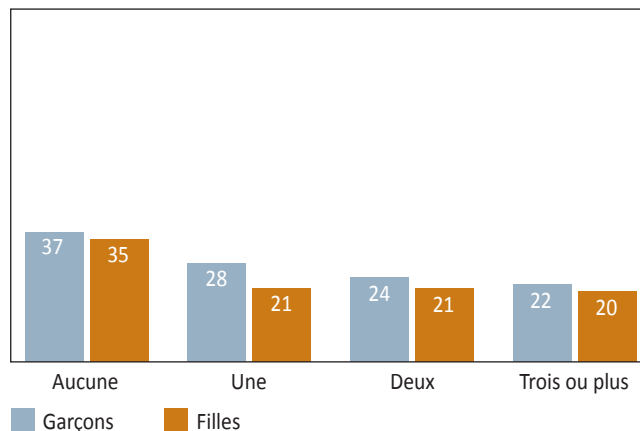
Comme on peut le voir à la **figure 15.21**, les garçons sont légèrement plus nombreux que les filles dans le groupe du climat scolaire élevé, et ce, à pratiquement toutes fréquences des bagarres déclarées. Chez les garçons comme chez les filles, les élèves qui déclarent n'avoir eu aucune altercation physique au cours des 12 derniers mois sont les plus nombreux dans le groupe du climat scolaire élevé. En outre, le pourcentage d'élèves dans le groupe du climat scolaire élevé diminue avec l'augmentation du nombre de bagarres survenues au cours des 12 derniers mois. Ainsi, ce que perçoit l'élève comme un climat scolaire positif semble être associé négativement à la fréquence de l'implication dans des altercations physiques.

À la **figure 15.22**, nous constatons qu'un pourcentage plus élevé de filles que de garçons se situent dans le groupe du soutien des amis élevé, toutes fréquences des bagarres confondues. Bien que le pourcentage le plus élevé de filles dans le groupe du soutien des amis élevé soit associé à celui des élèves qui déclarent n'avoir jamais pris part à une bagarre au cours des 12 derniers mois, ce n'est pas le cas des garçons. Un pourcentage uniforme de garçons dans le groupe du soutien des amis élevé déclare avoir pris part à une bagarre, toutes fréquences des bagarres confondues (environ 21 à 24 %).

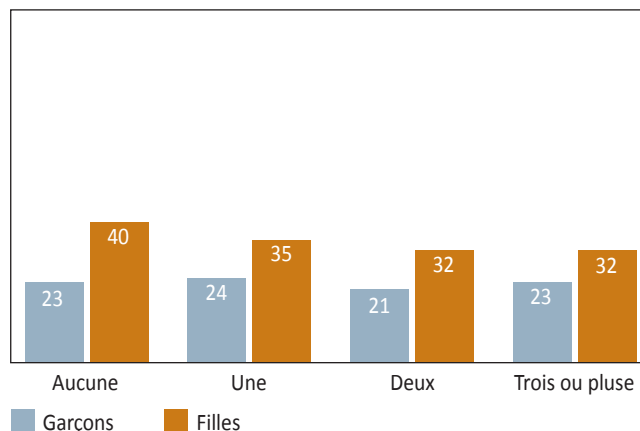
15.20 Élèves du groupe du soutien de la famille élevé, selon le nombre d'altercations physiques au cours des 12 derniers mois et le sexe (%)



15.21 Élèves du groupe du climat scolaire élevé, selon le nombre d'altercations physiques au cours des 12 derniers mois et le sexe (%)

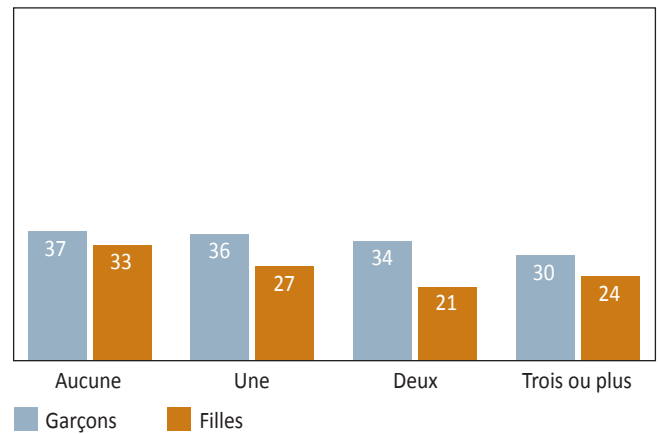


15.22 Élèves du groupe du soutien des amis élevé, selon le nombre d'altercations physiques au cours des 12 derniers mois et le sexe (%)



Comme l'illustre la **figure 15.23**, les garçons sont plus nombreux que les filles dans le groupe du soutien de la collectivité élevé, et ce, toutes fréquences des bagarres confondues. Ce résultat reflète la tendance observée relativement au soutien de l'école et de la famille. Chez les garçons, les élèves qui déclarent n'avoir eu aucune altercation physique sont plus nombreux dans le groupe du soutien de la collectivité élevé (37 %), mais ce pourcentage diminue avec l'augmentation du nombre de bagarres. Chez les filles, les élèves qui déclarent n'avoir eu aucune altercation physique sont plus nombreux dans le groupe du soutien de la collectivité élevé (33 %). Ce nombre diminue généralement à mesure que la fréquence des bagarres augmente, sauf lorsqu'il s'agit de trois bagarres ou plus.

15.23 Élèves du groupe du soutien de la collectivité élevé, selon le nombre d'altercations physiques au cours des 12 derniers mois et le sexe (%)



Dans l'ensemble, les **figures 15.20 à 15.23** illustrent que les relations sont importantes dans les bagarres. Un profil similaire à celui observé dans l'intimidation se dégage, à savoir que les élèves qui déclarent n'avoir jamais pris part à une bagarre au cours des 12 derniers mois sont plus nombreux dans le groupe du soutien élevé. Dans le cas des filles, cette conclusion est semblable pour tous les types de soutien. Dans le cas des garçons, l'appartenance au groupe du soutien des amis élevé est particulière; elle demeure stable indépendamment de la fréquence des bagarres. Cette constatation implique une corrélation différente, selon le sexe, entre le soutien des amis et les comportements bagarreurs.

SUJETS DE PRÉOCCUPATION

- La prévalence des cas d'intimidation a augmenté depuis 2006.
- Bien que les garçons et les filles soient victimes d'intimidation à des niveaux élevés, les filles sont particulièrement vulnérables à l'intimidation. Les garçons, en revanche, présentent un risque accru d'intimider d'autres élèves et d'être à la fois des auteurs et des victimes d'intimidation.
- La prévalence des formes électroniques de l'intimidation (cyberintimidation) est une préoccupation croissante, surtout chez les filles.
- Il existe une corrélation entre le plus faible pourcentage d'élèves dans le groupe du soutien élevé et les élèves qui déclarent être à la fois des victimes et des auteurs d'intimidation.
- Malgré une tendance générale montrant la diminution de la prévalence des bagarres au fil du temps, et un nombre de cas d'intimidation inférieur chez les filles par rapport aux garçons, un fort pourcentage d'élèves déclarent tout de même avoir pris part à au moins une bagarre au cours des 12 derniers mois.
- L'augmentation des comportements bagarreurs est associée à la diminution des multiples formes de soutien.

CONCLUSIONS ENCOURAGEANTES

- Nous constatons depuis 2006 une diminution importante du nombre de jeunes qui déclarent avoir eu recours à l'intimidation.
- Nous observons également depuis 2006 une diminution considérable du nombre de jeunes qui déclarent être à la fois des victimes et des auteurs d'intimidation.
- La prévalence des altercations physiques ne cesse de diminuer depuis 2006, et est même inférieure à ce qu'elle était en 2002.
- En encourageant différents types de relations, on peut espérer protéger les jeunes contre l'intimidation ou les bagarres. Tous les types de relations sont importants et ont une incidence sur le développement des jeunes.

RÉSUMÉ ET IMPLICATIONS

La diminution, depuis 2006, de la prévalence de l'intimidation et du nombre d'élèves dans la catégorie des victimes et auteurs d'intimidation est une très bonne nouvelle. Depuis 10 ans, on assiste à une plus grande sensibilisation du public, à la mise en œuvre de nouvelles politiques gouvernementales à l'échelon fédéral et provincial, à l'élaboration et à la disponibilité accrue de programmes de prévention de l'intimidation fondés sur des données probantes et au développement d'une approche sociale plus cohésive pour s'attaquer au problème. Néanmoins, beaucoup de travail reste à faire pour diminuer le nombre de cas d'intimidation et soutenir les jeunes qui en sont victimes. Le nombre d'élèves qui se disent victimes d'intimidation est beaucoup plus élevé que le nombre d'élèves qui déclarent avoir recours à l'intimidation (environ 19 % dans le cas des garçons et 25 % dans le cas des filles). Il n'est guère surprenant que les parents se préoccupent davantage d'un enfant victime d'intimidation que d'un adolescent aux prises avec des problèmes de consommation de drogue et d'alcool ou de la grossesse d'une adolescente. Compte tenu des conséquences à long terme associées à l'intimidation à répétition, ce taux de prévalence est particulièrement alarmant et constitue un problème de santé publique grave (Primus, 2014).



Plusieurs différences entre les sexes ressortent quant à la prévalence des diverses formes de victimisation; deux des plus surprenantes sont la cyberintimidation et les bagarres. Les jeunes Canadiens entretiennent plus que jamais des liens sur Internet (Steeves, 2014). Bien que les médias sociaux soient à certains égards utiles aux jeunes (p. ex. socialisation et communication, amélioration des possibilités d'apprentissage et accès à de l'information sur la santé; O'Keefe et Clarke-Pearson, 2011), l'utilisation des médias sociaux expose les jeunes à certains risques, y compris à la cyberintimidation. Même si la cyberintimidation et l'intimidation traditionnelle sont différentes sous certains aspects, les enfants qui sont victimes d'intimidation en ligne sont souvent la cible de l'intimidation

traditionnelle (Tokunaga, 2010). Comme les conséquences de la cyberintimidation et de l'intimidation traditionnelle sont similaires (c.-à-d. dépression, anxiété, suicide, problèmes de santé physique et peur) et qu'elles sont susceptibles de nuire à la capacité de concentration et à la réussite scolaire (Beran et Li, 2005;

Tokunaga, 2010), il est essentiel d'étudier, dès à présent, cet aspect de l'intimidation. La cybervictimisation a des effets particuliers et cumulatifs par rapport à la victimisation traditionnelle, et les jeunes qui vivent de la cybervictimisation font face à un risque encore plus grand de conséquences négatives. La prévalence de la cyberintimidation sous différentes formes est un facteur important à prendre en compte lorsque vient le temps d'élaborer des initiatives d'intervention en matière d'intimidation, de façon à cibler le problème croissant de la cyberintimidation, en particulier chez les filles. Il existe peu d'interventions en matière de cyberintimidation fondées sur des données probantes, et beaucoup de travail de recherche reste à faire, compte tenu de l'importance des médias sociaux dans les relations entre les jeunes.

Les futures recherches sur les actes d'intimidation par voie électronique joueront un rôle essentiel dans la conception de programmes d'intervention en matière d'intimidation qui tiendront compte de l'évolution de la nature des interactions sociales entre les élèves.

Il est important de trouver des solutions pour soutenir ces jeunes. Les résultats liés au rôle des relations mettent en évidence l'orientation à prendre pour soutenir ces jeunes par le truchement de la prévention et de l'intervention. Nous observons une corrélation négative entre la participation à des actes d'intimidation et le niveau de soutien perçu. L'intimidation est un problème relationnel; par conséquent, les solutions qui englobent les relations réduiront la participation à l'intimidation chez les jeunes. Ces solutions doivent donc prendre en considération l'intégration croissante des formes d'interaction sociale en ligne.

Les bagarres, une autre forme de comportement agressif, demeurent également un sujet de préoccupation. Bien que les tendances observées de 2002 à nos jours soient positives, un fort pourcentage d'élèves déclare encore prendre part à des bagarres. En plus d'engendrer des blessures physiques, les bagarres dénotent un problème de comportement, susceptible d'entraîner, plus tard, des comportements délinquants et antisociaux (Centers for Disease Control, 2010). Comme c'est le cas des autres formes d'agression, la participation à des bagarres peut avoir des conséquences négatives pour l'auteur des gestes d'intimidation et pour la personne qui les subit. En outre, comme pour l'intimidation, la qualité des relations protège les jeunes contre les comportements bagarreurs. Nous constatons une corrélation négative entre le niveau de soutien perçu et la participation aux bagarres. Il est possible que le développement de relations positives soit un facteur clé de la réduction progressive des bagarres chez les jeunes Canadiens, en particulier chez les filles.

Tant l'intimidation que les bagarres ont une incidence négative sur la capacité des jeunes à développer des relations saines et positives. Lorsque la participation aux bagarres et les comportements d'intimidation augmentent, le pourcentage de jeunes qui disent recevoir beaucoup de soutien diminue. De telles conclusions soulignent l'importance des relations non seulement avec les camarades, mais aussi au sein de la famille, de la collectivité, et en milieu scolaire. Il est crucial d'élaborer des programmes de prévention et d'intervention en matière d'intimidation fondés sur la recherche. Pour prévenir l'intimidation et les bagarres, nous devrions



envisager comme approche de fournir aux jeunes, aux membres de leur famille, aux écoles et aux collectivités des connaissances fondées sur des données probantes afin de promouvoir de saines relations. Les adultes, comme les parents, les enseignants et les animateurs de loisirs, peuvent jouer un rôle crucial dans la promotion du développement de relations positives, en créant des environnements propices aux interactions positives. Comme l'intimidation se produit généralement au sein du groupe de camarades, nous devons nous concentrer sur le développement de relations positives au sein du groupe, en aidant les jeunes à acquérir les compétences nécessaires à ce chapitre, et ainsi, réduire la prévalence de l'intimidation.

Par la suite, il sera essentiel de mettre l'accent sur les relations pour lutter contre l'intimidation (exercée et subie) et les comportements bagarreurs. Il n'est pas toujours possible d'entretenir des relations de qualité avec autrui. Par conséquent, il incombe à chacun de combler les lacunes et de donner aux jeunes des occasions d'acquérir les compétences, les connaissances, les capacités et les attitudes nécessaires à l'établissement de relations saines. Les adultes ont la responsabilité de favoriser de saines relations dans la vie des enfants et des jeunes (National Scientific Council on the Developing Child, 2004) et peuvent établir une relation stimulante en étant à l'écoute des enfants et de leurs besoins, et en étant réceptifs, positifs et bienveillants. Essentiellement, la promotion de la santé et du bien-être des enfants et des jeunes se concrétisera lorsque nous choisirons des pratiques et des politiques axées sur l'enfant, adaptées aux enfants, tout en mettant l'accent sur l'optimisation du développement et du bien-être de l'ensemble des enfants et des jeunes. Pour être efficaces, les efforts de promotion de la santé, de prévention et d'intervention ciblée doivent soutenir le développement sain des enfants défavorisés, qui vivent peu de relations saines. En offrant aux enfants qui vivent des relations négatives avec autrui des possibilités d'expérimenter des relations positives, on permet à ceux-ci de se développer sainement à l'adolescence, et de préparer le terrain à une vie en santé.

BIBLIOGRAPHIE

- Arseneault, L., Bowes, L. et Shakoor, S. (2010). « Bullying victimization in youths and mental health problems: 'Much ado about nothing'? », *Psychological Medicine*, vol. 40, p. 717-729.
- Beran, T. et Li, Q. (2005). « Cyber-harassment : A study of a new method for an old behavior », *Journal of Educational Computing Research*, vol. 32, p. 265-277. doi: 10.2190/8YQM-B04H-PG4D-BLLH
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2010). « Adverse childhood experiences reported by adults », *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 5, p. 1609-1613.
- Craig, W.M. et Harel, Y. (2004). « Bullying, physical fighting, and victimization », dans *Young people's health in context* (p. 133-144), sous la direction de C. Currie, C. Roberts, A. Morgan, R. Smith, W. Settertobulte et O. Samdal, Genève (Suisse), Organisation mondiale de la Santé.
- Due P., Holstein, B.E., Lynch, J., Diderichsen, F., Gabhain, S.N., Scheidt, P. et Currie, C. (2005). « Bullying and symptoms among school-aged children: International comparative cross-sectional study in 28 countries », *European Journal of Public Health*, vol. 15(2), p. 128-132.
- Hemphill, S.A., Kotevski, A., Herrenkohl, T.I., Bond, L., Kim, M.J., Toumbourou, J.W. et Catalano, R.F. (2011). « Longitudinal consequences of adolescent bullying perpetration and victimisation: A study of students in Victoria, Australia », *Criminal Behaviour and Mental Health*, vol. 21(2), p. 107-116.
- Farrington, D.P. et Ttofi, M.M. (2011). « Bullying as a predictor of offending, violence and later life outcomes », *Criminal Behaviour and Mental Health*, vol. 21(2), p. 90-98.

- Foshee, V.A., Reyes, H.L.M., Vivolo-Kantor, A.M., Basile, K.C., Chang, L.Y., Faris, R. et Ennett, S.T. (2014). « Bullying as a longitudinal predictor of adolescent dating violence », *Journal of Adolescent Health*, vol. 55, p. 439-444.
- Gladden, R.M., Vivolo-Kantor, A.M., Hamburger, M.E. et Lumpkin, C.D. (2014). *Bullying surveillance among youths: Uniform definitions for public health and recommended data elements, Version 1.0*, Atlanta (GA), National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention et U.S. Department of Education.
- National Scientific Council on the Developing Child (2004). *Young Children Develop in an Environment of Relationships: Working Paper No. 1*. Source : www.developingchild.harvard.edu
- O’Keeffe, G.S. et Clarke-Pearson, K. (2011). « The impact of social media on children, adolescents, and families », *Pediatrics*, vol. 127, p. 800-804.
- Pepler, D., Craig, W. et Haner, D. (octobre 2012). *Healthy Development Depends on Healthy Relationships*, Agence de la santé publique du Canada.
- Pickett, W., Craig, W., Harel, Y., Cunningham, J., Simpson, K., Molcho, M. et Currie, C.E. (2005). « Cross-national study of fighting and weapon carrying as determinants of adolescent injury », *Pediatrics*, vol. 116(6), p. e855-e863.
- Primus. (2014). *Battling Bullies: Protecting Canadian Families Online*.
- Rudatsikira, E., Muula, A.S. et Siziya, S. (2008). « Variables associated with physical fighting among US high-school students », *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, vol. 4(16), p. 1-8.
- Steeves, V. (2014). *Young Canadians in a wired world, Phase III: Life online*, Ottawa (Ontario), Mediasmarts.
- Tokunaga, R.S. (2010). « Following you home from school: A critical review and synthesis of research on cyberbullying victimization », *Computers in Human Behavior*, vol. 26(3), p. 277-287.
- Ttofi, M.M., Farrington, D.P. et Lösel, F. (2012). « School bullying as a predictor of violence later in life: A systematic review and meta-analysis of prospective longitudinal studies », *Aggression and Violent Behavior*, vol. 17, p. 405-418.



Chapitre 16

John Freeman

Revoir les relations

L'IMPORTANCE DE COMPRENDRE LES RELATIONS

Ainsi qu'il est mentionné dans le chapitre 5 du présent rapport : « La santé des adolescents est étroitement liée à l'environnement social. Il existe un large consensus sur le fait que les mécanismes qui favorisent la santé ou nuisent à celle-ci ne peuvent s'expliquer totalement par les caractéristiques individuelles, mais qu'ils doivent plutôt être examinés dans un système de structures sociales qui s'emboîtent les unes dans les autres » (Marmot et coll., 2010). Dans le rapport actuel, nous avons examiné la nature des liens entre quatre contextes (la famille, l'école, les amis et la collectivité) et les résultats de santé. Pour chacun des chapitres de 6 à 15, le résultat de santé a été associé à ces contextes. Ces chapitres individuels fournissent une compréhension des résultats individuels, mais ils n'offrent pas une vision globale des relations et de la santé. Telle est l'intention du présent chapitre final.

SUR QUOI LE PRÉSENT CHAPITRE PORTE-T-IL?

Dans le présent chapitre, nous faisons la synthèse des conclusions qui se dégagent du présent rapport, afin d'en arriver à une vision plus complète de la nature du soutien (soutien de la famille, soutien des amis, climat scolaire et soutien de la collectivité) et des résultats de santé et de comportements de santé. Dans chaque cas, nous examinons la mesure dans laquelle les élèves qui affichent un résultat positif sont susceptibles d'être surreprésentés par les élèves du groupe du soutien élevé (c'est-à-dire que le pourcentage d'élèves du groupe du soutien élevé qui affichent le résultat positif est beaucoup plus élevé que le pourcentage d'élèves du groupe du soutien élevé du total de l'échantillon). Nous fournissons également quelques explications possibles des résultats dans la dernière section.

SOURCES DE SOUTIEN

Le **tableau 16.1** présente les relations entre les quatre types de soutien et les résultats de santé. Un soutien positif (vert) indique que les élèves qui affichent des résultats positifs sont plus susceptibles de se trouver dans le groupe du soutien élevé que ce à quoi on se serait attendu (c'est-à-dire que le pourcentage dans le groupe du soutien élevé est beaucoup plus élevé que le pourcentage de l'échantillon); un soutien neutre (jaune) indique que le pourcentage d'élèves qui affichent des résultats positifs dans le groupe du soutien élevé correspond à peu près à ce à quoi on se serait attendu par rapport au pourcentage de l'échantillon; un soutien négatif (rouge)

Tableau 16.1 Relations entre le soutien de la famille, le climat scolaire, le soutien des amis et le soutien de la collectivité et certaines mesures

	Soutien positif		Neutre		Soutien négatif			
	Soutien de la famille		Climat scolaire		Soutien des amis		Soutien de la collectivité	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Élèves qui déclarent être actifs physiquement	NP	NP	NP	NP			NP	NP
Élèves qui déclarent consacrer moins de temps à des activités sédentaires devant un écran	NP	NP	NP	NP			NP	NP
Élèves qui déclarent dormir le nombre d'heures recommandées					NP	NP	NP	NP
Élèves qui déclarent ne pas avoir de difficultés à s'endormir					NP	NP	NP	NP
Élèves qui déclarent ne pas être fatigués lorsqu'ils se rendent à l'école					NP	NP	NP	NP
Élèves qui déclarent ne jamais se rendre à l'école ou se mettre au lit le ventre vide en raison d'un manque de nourriture à la maison								
Élèves qui déclarent manger des fruits de façon quotidienne								
Élèves qui déclarent boire des boissons gazeuses contenant du sucre moins souvent								
Élèves qui déclarent manger à un restaurant-minute moins souvent								
Élèves qui déclarent ne pas avoir fait l'objet de moqueries en raison de leur poids	NP	NP			NP	NP		
Élèves qui déclarent un poids normal selon l'IMC	NP	NP	NP	NP	NP	NP		
Élèves qui déclarent ne pas avoir eu de blessure grave nécessitant des soins médicaux								
Élèves qui déclarent une satisfaction de vivre élevée								
Élèves qui déclarent une santé spirituelle élevée								
Élèves qui déclarent ne pas avoir fumé de cigarettes au cours des 30 jours précédents								
Élèves qui déclarent ne pas avoir bu d'alcool au cours des 30 jours précédents								
Élèves qui déclarent ne pas avoir consommé de cannabis au cours des 30 jours précédents								
Élèves qui déclarent ne jamais avoir eu de relations sexuelles								
Élèves qui déclarent ne pas avoir été auteurs ni victimes d'intimidation								
Élèves qui déclarent ne pas avoir pris part à une bagarre								

NP Relations qui n'ont pas été présentées dans les chapitres 2 à 15. Il est possible d'obtenir les résultats qui ne sont pas présentés dans le rapport en communiquant avec le Groupe d'évaluation des programmes sociaux à l'Université Queen's.

indique que les élèves qui affichent des résultats positifs sont moins susceptibles de se trouver dans le groupe du soutien élevé que ce à quoi on se serait attendu (c'est-à-dire que le pourcentage dans le groupe du soutien élevé est nettement inférieur au pourcentage de l'échantillon). Les lettres « NP » dans une case signifient que la relation n'a pas été présentée dans le contenu du présent rapport, mais qu'elle a été calculée pour le présent tableau.

Soutien de la famille

Le foyer représente pour la plupart des individus le premier contact avec le monde social, et les expériences de la petite enfance jouent un rôle essentiel pour prédire la santé (Pungello et coll., 2010; Trentacosta et coll., 2008). L'influence du foyer se poursuit au-delà de ce stade du développement et est associée au taux d'obtention du diplôme d'études secondaires, à la parentalité adolescente, au taux d'obésité, à la consommation de drogue et d'alcool, voire au niveau de revenu et d'emploi à l'âge adulte (Duncan, Ziol-Guest et Kalil, 2010; Fergus et Zimmerman, 2005; Gable et Lutz, 2004; Pungello et coll., 2010). Le soutien de la famille constitue donc un atout essentiel pour le développement des adolescents (Elgar, Craig et Trites, 2012; Gutman et Eccles, 2007).

À l'exception des déclarations de blessures graves et de consommation de boissons gazeuses contenant du sucre, où aucune relation n'est observée, les élèves qui affichent des résultats positifs sont plus nombreux que ce à quoi on pouvait s'attendre à faire partie du groupe du soutien de la famille élevé. Ces résultats positifs comprennent une plus forte probabilité d'être physiquement actifs, des niveaux inférieurs de comportements sédentaires, moins de difficultés à s'endormir, une probabilité moins grande de se rendre à l'école fatigués et une plus forte probabilité de manger des fruits une fois par jour ou plus. Les élèves ayant indiqué qu'ils mangent à un restaurant-minute moins souvent ou qu'ils ne se sont jamais rendus à l'école ou ne se sont jamais mis au lit le ventre vide sont surreprésentés dans le groupe du soutien de la famille élevé. Un soutien de la famille supérieur est également associé au respect des recommandations relatives aux heures de sommeil, à des niveaux inférieurs de moqueries en raison du poids, à une consommation inférieure de substances (tabagisme, alcool et cannabis), à une plus faible participation à des comportements d'intimidation (ni auteurs ni victimes d'intimidation), ainsi qu'à une probabilité plus faible de prendre part à une bagarre.

Dans certains cas, la relation du soutien de la famille avec le comportement de santé présente une certaine différence entre les sexes. Le soutien de la famille est associé à une plus faible probabilité d'avoir des relations sexuelles chez les filles, mais ce n'est pas le cas pour les garçons. De façon semblable, chez les garçons, le soutien de la famille ne fait pas de différence pour ce qui est des proportions de garçons qui ont un poids normal par rapport à ceux qui font de l'embonpoint ou sont obèses.

Le soutien de la famille est plus fortement relié à la santé spirituelle et à la satisfaction de vivre, les élèves affichant une meilleure santé spirituelle et une satisfaction de vivre élevée étant beaucoup plus susceptibles de se trouver dans le groupe du soutien de la famille élevé que ce à quoi on se serait attendu.



Climat scolaire

Dans des recherches antérieures, les écoles ont été liées de façon systématique à des résultats de développement plus positifs (p. ex. Wang et Dishion, 2012), étant donné que le milieu scolaire peut offrir un contexte sécuritaire et de soutien pour la période de l'adolescence (Reddy, Rhodes et Mulhall, 2003; Sakiz, Pape et Woolfolk Hoy, 2012; Shin, Daly et Vera, 2007). Un climat scolaire positif est associé à un bien-être subjectif supérieur chez les adolescents (Bird et Markle, 2012; Van Ryzin, Gravely et Roseth, 2009), tandis qu'un climat scolaire négatif tend à accroître le risque de consommation de drogue et d'alcool (Perra et coll., 2012; Wang et Dishion, 2012).

L'association positive entre le climat scolaire et la santé a été vérifiée dans l'étude actuelle. Le climat scolaire est relié à tous les résultats avec lesquels il a été évalué, à l'exception de l'activité physique pour les garçons et de l'IMC pour les deux sexes, de telle sorte que les élèves qui affichent des résultats positifs sont plus susceptibles de faire partie du groupe du climat scolaire élevé que ce à quoi on se serait attendu. Cet énoncé est valable pour les comportements sédentaires, la qualité du sommeil (heures de sommeil suffisantes, difficultés à s'endormir et le fait de se rendre à l'école fatigués), la saine alimentation (fréquence de la consommation de fruits, de la consommation de boissons gazeuses, de la prise de repas dans des restaurants-minute et du fait de se mettre au lit ou de se rendre à l'école le ventre vide) et les blessures graves. La relation avec le climat scolaire s'étend aussi à une fréquence inférieure de moqueries en raison du poids, à une plus grande satisfaction de vivre et à une meilleure santé spirituelle, ainsi qu'à des niveaux inférieurs de consommation de substances (tabagisme, alcool et cannabis). Cependant, bien que l'association entre le climat scolaire positif et les résultats positifs soit plus constante que celle qui est observée entre le soutien de la famille positif et les résultats de santé positifs, la relation avec le soutien de la famille tend à être plus forte que la relation avec le climat scolaire.

Le climat scolaire est plus particulièrement lié à l'intimidation et aux bagarres et est plus fortement lié à ces résultats qu'aucun des trois autres contextes. Les élèves qui déclarent ne pas avoir été auteurs ni victimes d'intimidation et ne pas avoir pris part à une bagarre au cours de la dernière année sont fortement surreprésentés dans le groupe du climat scolaire élevé.

Soutien des amis

Les amis représentent un facteur contextuel essentiel pour les adolescents (Allen, Chango, Szewo, Schad et Marston, 2012), les jeunes se tournant de plus en plus vers leurs amis au fil de l'adolescence et cherchant à développer leur autonomie par rapport à leurs parents (Dykas, Ziv et Cassidy, 2008; Kobus, 2003; Marion, Laursen et Zettergren, 2013; Nickerson et Nagle, 2005; Viner et coll., 2012). Les recherches portant sur le soutien des amis et la santé ont toutefois présenté des tendances contradictoires, la valeur du soutien des amis se différenciant selon la mesure de santé utilisée (p. ex. Fujimoto et Valente, 2012; Hahm et coll., 2012; Hawton et O'Connor, 2012; Maxwell, 2002; Wouters et coll., 2010). Une conclusion semblable se dégage dans le présent rapport.



Le soutien des amis n'est pas associé à certains comportements de santé négatifs, notamment les comportements sédentaires, la consommation de boissons gazeuses et la prise de repas dans des restaurants-minute. Le soutien des amis est associé aux moqueries en raison du poids, au fait de se mettre au lit ou de se rendre à l'école le ventre vide, à la consommation de substances (tabagisme, alcool et cannabis) et à l'intimidation et aux bagarres, dans la direction prévue pour les filles, mais il n'est pas associé à ces résultats pour les garçons. Les filles qui

déclarent ne pas avoir eu de blessure grave sont moins susceptibles de se trouver dans le groupe du soutien des amis élevé que ce à quoi on se serait attendu (pas de relation entre les deux pour les garçons). Les garçons qui déclarent ne pas avoir eu de relations sexuelles sont moins susceptibles de se trouver dans le groupe du soutien des amis élevé que ce à quoi on se serait attendu (pas de relation entre les deux pour les filles).

Bien que le soutien des amis affiche des relations mitigées en ce qui concerne les comportements de santé négatifs, il est associé dans la direction prévue aux comportements de santé positifs. Les adolescents qui déclarent être actifs physiquement, dormir le nombre d'heures recommandé, ne pas avoir de difficultés à s'endormir, ne pas se rendre à l'école fatigués, manger des fruits une fois ou plus d'une fois par jour et ne pas être victimes ni auteurs d'intimidation sont plus susceptibles de faire partie du groupe du soutien des amis élevé que ce à quoi on se serait attendu. Les élèves qui indiquent une satisfaction de vivre et une santé spirituelle supérieures (cette dernière étant particulièrement marquée) sont également surreprésentés dans le groupe du soutien des amis élevé.

Soutien de la collectivité

Tout comme les autres sources de soutien, le soutien de la collectivité est considéré comme étant un atout du développement (Scales, 1999). Les collectivités peuvent soutenir la santé et les comportements de santé des adolescents en leur fournissant un environnement sécuritaire sur le plan physique et psychologique (Vyncke et coll., 2013), en communiquant des messages qui facilitent la santé (Ellen, Mijanovich et Dillman, 2001) et en favorisant des normes sociales positives (Leventhal et Brooks-Gunn, 2000). Le soutien de la collectivité a le potentiel d'exercer une influence sur la santé physique des adolescents (Ferguson, 2006; Morgan et Haglund, 2009), leur santé mentale (Leventhal et Brooks-Gunn, 2000; McPherson et coll., 2014) et leurs résultats scolaires (Leventhal et Brooks-Gunn, 2000; Rothon, Goodwin et Stansfeld, 2012).



À l'exception des blessures graves, des comportements sédentaires, de la prise de repas à des restaurants-minute et de l'indice de masse corporelle (IMC) pour les garçons, le soutien de la collectivité est associé de façon systématique aux résultats de santé positifs, bien que ces relations aient tendance à être relativement faibles lorsqu'on les compare au soutien de la famille et au climat scolaire. Les élèves qui déclarent des niveaux supérieurs d'activité physique, une meilleure qualité du sommeil (le nombre recommandé d'heures de sommeil, pas de difficultés à s'endormir et le fait de ne pas se rendre à l'école fatigués), une alimentation plus saine (une fréquence plus élevée de consommation de fruits et une moindre fréquence de consommation de boissons gazeuses) et une plus faible probabilité de se mettre au lit ou de se rendre à l'école le ventre vide sont surreprésentés dans le groupe du soutien de la collectivité élevé. Des déclarations de satisfaction de vivre et de santé spirituelle supérieures et une fréquence inférieure de moqueries en raison du poids et de comportements d'intimidation et de bagarres sont associées à l'appartenance au groupe du soutien de la collectivité élevé, de même que des niveaux inférieurs de consommation de substances (tabagisme, alcool et cannabis) et une plus faible probabilité d'avoir eu des relations sexuelles.

RÉSUMÉ ET IMPLICATIONS

Étant donné que l'Enquête HBSC repose sur des données transversales (données recueillies chez les mêmes participants à un moment précis) et non sur des données longitudinales (données recueillies chez les mêmes participants à des moments différents dans le temps), les conclusions portant sur la relation de cause à effet reposent principalement sur des analyses logiques et non statistiques. Trois possibilités pourraient expliquer au moins une partie des conclusions qui se dégagent du présent rapport. Tout d'abord, les réponses des participants pourraient avoir été influencées par une attitude positive globale à l'égard de la vie qui élève les perceptions de soutien et les déclarations relatives à la santé et aux comportements de santé. Cette explication est justifiée en partie par le lien constant entre chaque source de soutien et les perceptions de soi (p. ex. la satisfaction de vivre et la santé spirituelle). Cette explication est toutefois incompatible avec les corrélations faibles et moyennes observées dans les quatre sources de soutien (voir l'annexe A; Cohen, 1992), et elle constitue une piètre explication en ce qui a trait aux liens entre les soutiens et les rapports de données de nature objective (p. ex. l'activité physique, la fréquence de la consommation d'aliments, le sommeil).

Une deuxième possibilité d'explication serait le soutien offert par les autres, en particulier les adultes, aux adolescents qui présentent des résultats positifs en ce qui a trait aux comportements sains et à leur non-participation ou leur participation limitée aux comportements à risque. Bien que cette explication puisse s'avérer juste dans certains cas, elle ne tient pas compte des séquences de temps. Une exigence essentielle de la relation de cause à effet, c'est que la cause doit précéder le résultat, et il est presque impossible de faire valoir que les soutiens, en particulier le soutien de la famille, qui est le type de soutien le plus solide, ont précédé les comportements des adolescents.

La meilleure explication revient donc à dire que les adolescents qui sont soutenus sont plus enclins à adopter des comportements positifs, moins enclins à adopter des comportements à risque et ont plus tendance à se sentir bien par rapport à leur vie. Bien que cette explication ne puisse pas être prouvée à l'aide de ces données transversales, c'est celle qui correspond le mieux au plus grand nombre de conclusions.



Des quatre types de soutien, le soutien de la famille est essentiel. Non seulement présente-t-il la relation la plus forte avec plusieurs résultats de santé, mais il est également prédictif des autres types de soutien, ce qui donne à penser que le soutien de la famille est important pour le climat scolaire, le soutien de la collectivité et le soutien des amis. Par ailleurs, le soutien de la famille affiche des liens particulièrement étroits avec le bien-être émotionnel, comme la santé spirituelle et la satisfaction de vivre. Il est donc important de créer des environnements qui favorisent le rôle parental et la vie familiale.

Le climat scolaire a des effets positifs sur la santé et les comportements de santé des adolescents pour un grand nombre de résultats, mais en particulier en ce qui concerne la réduction de l'intimidation et des bagarres, où le climat scolaire est crucial. Les efforts de prévention de l'intimidation déployés au Canada semblent donner les résultats escomptés, comme le démontrent aussi les données sur les tendances relatives à l'intimidation. Le soutien de la collectivité comporte des associations systématiques mais relativement faibles avec les résultats de santé positifs. Les associations s'étendent aussi à une gamme plus étroite de résultats de santé qu'en ce qui concerne le soutien de la famille et le climat scolaire, mais cette gamme est plus large que pour le soutien des amis. Les organismes sans but lucratif pour jeunes et les installations récréatives communautaires ont le potentiel d'améliorer le soutien de la collectivité. Par ailleurs, il est plus facile d'intervenir à l'échelle de l'école et de la collectivité que dans le contexte familial. En outre, pour les adolescents qui bénéficient d'un soutien faible dans leur famille, l'école et la collectivité offrent des possibilités de relations positives avec des adultes.

La question de l'effet du soutien des amis sur les résultats de santé est complexe. Les élèves qui démontrent plus de comportements de santé positifs, qui se sentent mieux à propos d'eux-mêmes et qui ont une meilleure santé spirituelle sont plus susceptibles de se trouver dans le groupe du soutien des amis élevé. Toutefois, le soutien des amis affiche des liens mitigés et différents selon le sexe en ce qui concerne les comportements de santé négatifs. Ces résultats donnent à penser que le type d'amis pourrait bien être la clé pour déterminer les effets du soutien des amis. Les amis qui adoptent des comportements de santé à risque peuvent tout de même fournir un soutien, mais pourraient bien également augmenter la probabilité que les jeunes adoptent ces mêmes comportements. Par conséquent, une programmation structurée pour les jeunes, qui augmente les possibilités pour ceux-ci d'interagir de manière positive, devrait s'avérer bénéfique.

Les relations font-elles une différence dans la santé des adolescents? Les élèves qui déclarent de meilleurs résultats de santé sont systématiquement plus nombreux à faire état d'un meilleur soutien de la famille, d'un meilleur climat scolaire et d'un meilleur soutien de la collectivité. Les élèves qui ont une perception plus positive de leur vie et qui déclarent plus de comportements de santé positifs sont plus susceptibles de se trouver dans le groupe du soutien des amis élevé. La réponse semble certainement être : oui.

BIBLIOGRAPHIE

- Allen, J. P., Chango, J., Szewedo, D., Schad, M. et Marston, E. (2012). « Predictors of susceptibility to peer influence regarding substance use in adolescence », *Child Development*, vol. 83, p. 337-350. doi:10.1111/j.1467-8624.2011.01682.x.
- Bird, J. M. et Markle, R. S. (2012). « Subjective well-being in school environments: Promoting positive youth development through evidence-based assessment and intervention », *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 82, p. 61-66. doi:10.1111/j.1939-0025.2011.01127.x
- Cohen, J. (1992). « A power primer », *Psychological Bulletin*, vol. 112, p. 155-159.
- Duncan, G.J., Ziolo-Guest, K.M. et Kalil, A. (2010). « Early childhood poverty and adult attainment, behaviour, and health », *Child Development*, vol. 81(1), p. 306-325. doi:10.1111/j.1467-8624.2009.01396.x
- Dykas, M. J., Ziv, Y. et Cassidy, J. (2008). « Attachment and peer relations in adolescence », *Attachment & Human Development*, vol. 10, p. 123-141. doi:10.1080/14616730802113679
- Elgar, F. J., Craig, W. et Trites, S. J. (2012). « Family dinners, communication and mental health in Canadian adolescents », *Journal of Adolescent Health*, vol. 52(4), p. 433-438. doi:10.1016/j.jadohealth.2012.07.012
- Ellen, I. G., Mijanovich, T. et Dillman, K. N. (2001). « Neighborhood effects on health: Exploring the links and assessing the evidence », *Journal of Urban Affairs*, vol. 23, p. 391-408.

- Ferguson, K. M. (2006). « Social capital and children's wellbeing: A critical synthesis of the international social capital literature », *International Journal of Social Welfare*, vol. 15(1), p. 2-18.
- Fergus, S. et Zimmerman, M. A. (2005). « Adolescent resilience: A framework for understanding health development in the face of risk », *Annual Review of Public Health*, vol. 26, p. 399-419. doi:10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357
- Fujimoto, K. et Valente, T. W. (2012). « Decomposing the components of friendships and friends' influence on adolescent drinking and smoking », *Journal of Adolescent Health*, vol. 51, p. 136-143. doi:10.1016/j.jadohealth.2011.11.013
- Gable, S. et Lutz, S. (2000). « Household, parent and child contributions to childhood obesity », *Family Relations*, vol. 49(3), p. 293-300. doi:10.1111/j.1741-3729.2000.00293.x
- Gutman, L. M. et Eccles, J. S. (2007). « Stage-environment fit during adolescence: trajectories of family relations and adolescent outcomes », *Developmental Psychology*, vol. 43, p. 522-537.
- Hahm, H. C., Kolaczyk, E., Jang, J., Swenson, T. et Bhindarwala, A. M. (2012). « Binge drinking trajectories from adolescence to young adulthood: The effects of peer social network », *Substance Use & Misuse*, vol. 47, p. 745-756. doi:10.3109/10826084.2012.666313
- Hawton, K. et O'Connor, R. C. (2012). « Self-harm in adolescence and future mental health », *The Lancet*, vol. 379, p. 198-199. doi:10.1016/S0140-6736(11)61260-9
- Kobus, K. (2003). « Peers and adolescent smoking », *Addiction*, vol. 98, p. 37-55.
- Leventhal, T. et Brooks-Gunn, J. (2000). « The neighbourhoods they live in: The effects of neighbourhood residence on child and adolescent outcomes », *Psychological Bulletin*, vol. 126, p. 309-337.
- Marion, D., Laursen, B. et Zettergren, P. (2013). « Predicting life satisfaction during middle adulthood from peer relationships during mid-adolescence », *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 42, p. 1299-1307. doi:10.1007/s10964-013-9969-6
- Maxwell, K. A. (2002). « Friends: The role of peer influence across adolescent risk behaviors », *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 31, p. 267-277.
- McPherson, K., Kerr, S., McGee, E. Morgan, A. Cheater, F., McLean, J. et Egan, J. (2014). « The association between social capital and mental health and behavioural problems in children and adolescents: An integrative systematic review », *BMC Psychology*, vol. 2(1), p. 7.
- Morgan, A. et Haglund, B. J. A. (2009). « Social capital does matter for adolescent health: Evidence from the English HBSC study », *Health Promotion International*, vol. 24, p. 363-372.
- Nickerson, A. B. et Nagle, R. J. (2005). « Parent and peer attachment in late childhood and early adolescence », *Journal of Early Adolescence*, vol. 25, p. 223-249. doi:10.1177/0272431604274174
- Perra, O., Fletcher, A., Bonnell, C., Higgins, K. et McCrystal, P. (2012). « School-related predictors of smoking, drinking and drug use: Evidence from the Belfast youth development study », *Journal of Adolescence*, vol. 35, p. 315-324. doi:10.1016/j.adolescence.2011.08.009
- Pungello, E. P., Kainz, K., Burchinal, M., Wasik, B. H., Sparling, J. J., Ramey, C. T. et Campbell, F. A. (2010). « Early educational intervention, early cumulative risk, and the home environment as predictors of young adult outcomes within a high-risk sample », *Child Development*, vol. 81, p. 410-426. doi:10.1111/j.1467-8624.2009.01403.x

- Reddy, R., Rhodes, J. E. et Mulhall, P. (2003). « The influence of teacher support on student adjustment in the middle school years: A latent growth curve study », *Development and Psychopathology*, vol. 1, p. 119-138. doi:<https://dx.doi.org/10.1017.S0954579403000075>
- Rothon, C., Goodwin, L. et Stansfeld, S. (2012). « Family social support, community “social capital” and adolescents’ mental health and educational outcomes: A longitudinal study in England », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 47, p. 697-709.
- Sakiz, G., Pape, S. J. et Woolfolk Hoy, A. (2012). « Does perceived teacher affective support matter for middle school students in mathematics classrooms? », *Journal of School Psychology*, vol. 50, p. 235-255. doi:[10.1016/j.jsp.2011.10.005](https://doi.org/10.1016/j.jsp.2011.10.005)
- Scales, P. C. (1999). « Reducing risks and building developmental assets: Essential actions for promoting adolescent health », *Journal of School Health*, vol. 69, p. 113-119.
- Shin, R., Daly, B. et Vera, E. (2007). « The relationship of peer norms, ethnic identity, and peer support to school engagement in urban youth », *Professional School Counselling*, vol. 10, p. 379-388.
- Trentacosta, C. J., Hyde, L. W., Shaw, D. S., Dishion, T. J., Gardner, F. et Wilson, M. (2008). « The relations among cumulative risk, parenting, and behavioural problems during early childhood », *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 49, p. 1211-1219. doi:[10.1111/j.1469-7610.2008.01941.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01941.x)
- Van Ryzin, M. J., Gravely, A. A. et Roseth, C. J. (2009). « Autonomy, belongingness, and engagement in school as contributors to adolescent psychological well-being », *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 38, p. 1-12. doi: [10.1007/s10964-9257-4](https://doi.org/10.1007/s10964-9257-4)
- Viner, R. M., Ozer, E. M., Denny, S., Marmot, M., Resnick, M., Fatusi, A. et Currie, C. (2012). « Adolescence and the social determinants of health », *The Lancet*, vol. 379, p. 1641-1652. doi:[10.1016/S0140-6736\(12\)60149-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60149-4)
- Vyncke, V., De Clercq, B., Stevens, V., Costongs, C., Barbareschi, G., Jónsson, S. H., Curvo, S. D., Kebza, V., Currie, C. et Maes, L. (2013). « Does neighbourhood social capital aid in levelling the social gradient in the health and well-being of children and adolescents? A literature review », *BMC Public Health*, vol. 13, p. 65.
- Wang, M. T. et Dishion, T. J. (2012). « The trajectories of adolescents’ perceptions of school climate, deviant peer affiliation, and behavioural problems during the middle school years », *Journal of Research on Adolescence*, vol. 22, p. 40-53. doi:[10.1111/j.1532-7795.2011.00763.x](https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2011.00763.x)
- Wouters, E. J., Larsen, J. K., Kremers, S. P., Dagnelie, P. C. et Geenen, R. (2010). « Peer influence on snacking behavior in adolescence », *Appetite*, vol. 55, p. 11-17. doi:[10.1016/j.appet.2010.03.002](https://doi.org/10.1016/j.appet.2010.03.002)

Annexe A

MESURES COMPOSITES POUR LE SOUTIEN DE LA FAMILLE, LE CLIMAT SCOLAIRE, LE SOUTIEN DES AMIS ET LE SOUTIEN DE LA COLLECTIVITÉ

Soutien de la famille

Les éléments qui composent l'échelle du soutien de la famille sont énumérés au **tableau A.1**. Ces éléments sont, notamment : le fait de trouver, dans la famille, des membres qui essaient d'aider et qui apportent du soutien émotionnel, au besoin, le fait de pouvoir parler de ses problèmes à un membre de la famille et le fait de pouvoir compter, dans la famille, sur des personnes qui sont prêtes à aider le jeune à prendre des décisions.

L'échelle du soutien de la famille présente un coefficient alpha de Cronbach de 0,91.

Les pourcentages pour les groupes faible, moyen et élevé sont de 34,5 %, 33,2 % et 32,3 % respectivement.

Tableau A.1 Éléments qui composent l'échelle du soutien de la famille

Ma famille essaie vraiment de m'aider.	1 = Je ne suis pas du tout d'accord 2 = Je ne suis pas d'accord 3 = Je n'ai pas d'avis particulier 4 = Je suis d'accord 5 = Je suis tout à fait d'accord
J'obtiens l'aide et le soutien émotionnel dont j'ai besoin de la part de ma famille.	
Je peux parler de mes problèmes avec ma famille.	
Ma famille est prête à m'aider à prendre des décisions.	

Climat scolaire

Les éléments qui composent l'échelle du climat scolaire sont énumérés au **tableau A.2**. Trois des éléments portent sur les perceptions des élèves à propos du milieu scolaire (les règles à mon école sont justes; notre école est un bon endroit où étudier; j'ai le sentiment de faire vraiment partie de mon école). Pour le quatrième élément, il était demandé aux élèves ce qu'ils pensent de l'école en ce moment.

L'échelle du climat scolaire présente un coefficient alpha de Cronbach de 0,78.

Les pourcentages pour les groupes faible, moyen et élevé sont de 33,0 %, 34,9 % et 32,1 % respectivement.

Tableau A.2 Éléments qui composent l'échelle du climat scolaire

Les règles à mon école sont justes.	1 = Je ne suis pas du tout d'accord 2 = Je ne suis pas d'accord 3 = Je n'ai pas d'avis particulier 4 = Je suis d'accord 5 = Je suis tout à fait d'accord
Notre école est un bon endroit où étudier.	
J'ai le sentiment de faire vraiment partie de mon école.	
Que penses-tu de l'école en ce moment?	1 = Je n'aime pas du tout l'école, 2 = Je n'aime pas beaucoup l'école, 3 = J'aime un peu l'école, 4 = J'aime beaucoup l'école

Soutien des amis

Les quatre éléments qui composent l'échelle du soutien des amis sont énumérés au **tableau A.3** (mes amis essaient vraiment de m'aider; je peux compter sur mes amis lorsque les choses vont mal; j'ai des amis avec qui je peux partager mes joies et mes peines; je peux parler de mes problèmes à mes amis).

L'échelle du soutien des amis présente un coefficient alpha de Cronbach de 0,92.

Les pourcentages pour les groupes faible, moyen et élevé sont de 34,1 %, 34,6 % et 31,3 % respectivement.

Tableau A.3 Éléments qui composent l'échelle du soutien des amis

Mes amis essaient vraiment de m'aider.	1 = Je ne suis pas du tout d'accord 2 = Je ne suis pas d'accord 3 = Je n'ai pas d'avis particulier 4 = Je suis d'accord 5 = Je suis tout à fait d'accord
Je peux compter sur mes amis lorsque les choses vont mal.	
J'ai des amis avec qui je peux partager mes joies et mes peines.	
Je peux parler de mes problèmes à mes amis.	

Soutien de la collectivité

Les cinq éléments qui composent l'échelle du soutien de la collectivité sont énumérés au **tableau A.4**.

Les éléments portent sur la qualité des relations sociales, sur la sécurité du quartier et sur la confiance.

L'échelle du soutien de la collectivité présente un coefficient alpha de Cronbach de 0,78.

Les pourcentages pour les groupes faible, moyen et élevé sont de 32,4 %, 34,9 % et 32,7 % respectivement.

Tableau A.4 Éléments qui composent l'échelle du soutien de la collectivité

Les gens se saluent et arrêtent souvent pour se parler dans la rue.	1 = Je ne suis pas du tout d'accord 2 = Je ne suis pas d'accord 3 = Je n'ai pas d'avis particulier 4 = Je suis d'accord 5 = Je suis tout à fait d'accord
Les jeunes enfants peuvent jouer dehors en toute sécurité durant la journée.	
On peut faire confiance aux gens des alentours.	
Il y a de bons endroits où aller pendant nos temps libres (p. ex. centres de loisirs, parcs, centres commerciaux).	
Je peux demander de l'aide ou une faveur à mes voisins.	

RELATIONS ENTRE LES MESURES DU SOUTIEN

Le **tableau A.5** présente les corrélations entre les quatre sources de soutien. Bien que toutes les corrélations soient positives et significatives au niveau de 0,001, on peut décrire les corrélations entre le soutien des amis et le soutien scolaire et entre le soutien des amis et le soutien de la collectivité comme étant « faibles », alors qu'on peut qualifier les autres corrélations de « moyennes » (Cohen, 1992). Les corrélations avec le soutien de la famille (de 0,376 à 0,405) sont plus fortes que toutes les autres corrélations (de 0,255 à 0,314).

Tableau A.5 Corrélations entre les sources de soutien

	Soutien de la famille	Soutien scolaire	Soutien des amis	Soutien de la collectivité
Soutien de la famille	–			
Soutien scolaire	0,405	–		
Soutien des amis	0,386	0,255	–	
Soutien de la collectivité	0,376	0,314	0,279	–

Remarque : Toutes les corrélations sont significatives au niveau de 0,001.

BIBLIOGRAPHIE

Cohen, J. (1992). « A power primer », *Psychological Bulletin*, vol. 112, p. 155-159.