



Un avenir en santé :

Sondage auprès des jeunes scolarisés
Bureau de santé publique de Toronto
2014

416.338.7600 | toronto.ca/health

 **TORONTO** Public Health

Référence :

Bureau de santé publique de Toronto. L'information au service d'un avenir en santé : Sondage auprès des jeunes scolarisés (2014) - Bureau de santé publique de Toronto. Mars 2015.

Auteurs :

Liz Corson et Paul Fleischer

Remerciements :

Nous voulons témoigner de notre gratitude envers les autres membres de l'équipe de gestion de projet, Caroline Murphy et Vincenza Pietropaolo, pour leurs conseils et leurs connaissances spécialisées.

Nous souhaitons également souligner les interventions éclairées et le rôle d'autorité des responsables de la haute direction du projet, notamment David McKeown, Jann Houston, Carol Timmings, Debra Williams, et Claudette Holloway.

Nous reconnaissons aussi les contributions particulières des membres du personnel et de l'équipe de gestion du Bureau de santé publique de Toronto (BSPT) : Gary Baker, Tara Brown, Jennifer Burgess, June Cox, Maria Crawford, Tina Feindel, Linda Ferguson, Joanne Figliano-Scott, Mary Gleason, Liza Hartmann, Jai Kanhai, Erika Khandor, Kimberly McColl, Martha Macdonald, Rachel Markovsky, Salim Rachid, Lovelle San Gabriel, Suzanne Thibault, Yun Timmings, Charles Yim, et Carmen Yue.

Les conclusions de ce projet ont été formulées grâce aux efforts du personnel qui a fait la collecte des données, y compris les hygiénistes dentaires, les aides-dentistes, le personnel infirmier et les membres du personnel de soutien en santé publique. Nous tenons également à souligner le soutien d'autres membres des services suivants : Prévention des maladies chroniques et des blessures, Communautés en santé, Politiques publiques favorables à la santé, Rendement et normes, et Soutien stratégique.

Nous voulons témoigner de notre reconnaissance pour le temps investi, l'obligeance et les connaissances mis au service de ce projet par certaines personnes de divers conseils scolaires, notamment :

- Le conseil scolaire district de Toronto (CSDT)
- Le conseil scolaire district catholique de Toronto (CSDCT)
- Le conseil scolaire district catholique Centre-Sud (CSDCCS)
- Conseil scolaire Viamonde (Viamonde)

Mais plus que tout, c'est à plus de 6000 étudiants et étudiantes, sans lesquels cette étude n'aurait pas pu être réalisée, que nous devons nos remerciements.

Mention de source des photographies : Nous tenons également à remercier tous les étudiants qui ont soumis leurs photographies pour le projet de photo du Sondage auprès des jeunes scolarisés du BSPT. Certaines de ces photographies, qui montrent différentes perceptions en matière de santé, ont été utilisées dans ce document.

Des exemplaires de ce rapport peuvent être téléchargés à partir de la page : www.toronto.ca/health (en anglais seulement)

Pour obtenir plus de détails, veuillez communiquer avec :
Division de la surveillance de la santé et de l'épidémiologie,
Bureau de santé publique de Toronto
277, Victoria Street, 7th floor, Toronto, Ontario, M5B 1W2
Téléphone : 416-338-7600
Site Internet : tph.to/studentssurvey (en anglais seulement)

Résumé et principales conclusions

L'état de santé actuel des jeunes et les comportements qu'ils développent par rapport à ce qu'ils en font jettent les bases de ce que sera leur santé tout au long de leur vie. Malgré l'importance de ce groupe d'âge, les données sur la santé des jeunes de Toronto faisaient défaut. Pour combler cette lacune, le Bureau de santé publique de Toronto (BSPT) a effectué, en 2014, un sondage au sein des écoles afin d'évaluer l'état de santé des élèves adolescents de Toronto, ainsi que leurs comportements en lien avec la santé.

Ce rapport met en lumière certaines des constatations initiales de notre sondage, et donne entre autres quelques exemples choisis démontrant des différences marquées, en matière d'état de santé, entre divers groupes d'étudiants. Ces différences reposent sur l'année de scolarité, le sexe, l'identité ethnoraciale, la langue parlée à la maison, le profil d'immigration, et l'orientation sexuelle. Les indicateurs de la santé résultant de ces données indiquent souvent des situations plus ou moins à risque chez certains étudiants au sein de ces groupes et, dans de nombreux cas, ils sont révélateurs d'inégalités en matière de santé.

À Toronto, chez les étudiants de la 7^e à la 12^e année, environ neuf étudiants sur dix se déclarent en bonne ou en excellente santé. À première vue, il s'agit d'une bonne nouvelle. Un examen plus approfondi des données démontre cependant que les étudiants doivent affronter des problèmes qui pourraient affecter leur santé aujourd'hui ou dans l'avenir. Il est également manifeste que le tableau est plus sombre pour certains groupes particuliers d'étudiants. Les principales conclusions qui suivent mettent en relief certains de ces problèmes :

S'il est vrai que les étudiants fument moins de tabac que par le passé, la consommation d'alcool et d'autres drogues est source d'inquiétude. Vingt-six pour cent (26 %) des étudiants du secondaire ont fait mention de comportements de consommation d'alcool à risque, comme des épisodes occasionnels d'hyperalcoolisation rapide, ou la consommation d'alcool en combinaison avec des boissons énergisantes à base de caféine. Par ailleurs, un étudiant sur quatre déclare avoir consommé une drogue autre que l'alcool au cours des 12 derniers mois écoulés. En plus de la marijuana, de nouveaux problèmes font surface, comme l'utilisation d'analgésiques sans ordonnance. Chacun de ces produits a été consommé par plus de 10 % des étudiants au cours des 12 mois écoulés. Ces comportements peuvent augmenter le risque de blessure et avoir un effet négatif sur le développement du cerveau de l'adolescent.

L'automutilation, l'intimidation et la violence sont d'importantes sources de préoccupations. Même si les étudiants, en général, font état de caractéristiques associées à une bonne santé mentale – comme une grande estime de soi ou la rareté des symptômes d'anxiété émotionnelle – un étudiant sur dix déclare s'être intentionnellement brûlé, coupé ou fait du mal d'une manière ou d'une autre. Le même nombre d'étudiants dit avoir sérieusement envisagé le suicide. Ce sont là des symptômes de problèmes de santé mentale et d'un manque de soutien social. Un étudiant sur cinq signale avoir été intimidé durant les 12 derniers mois, et 6 % des étudiants déclarent avoir été frappés ou menacés d'une arme sur le terrain de l'école. Au-delà du traumatisme physique, de tels actes peuvent laisser des cicatrices émotionnelles chez les victimes, les témoins et les agresseurs.

Beaucoup d'étudiants ne font pas assez d'exercice physique ou ne mangent pas bien, et un trop grand nombre d'entre eux sont en surpoids ou obèses. Même si, pour quatre étudiants sur dix, la marche et le cyclisme sont les moyens de transport les plus utilisés pour se déplacer entre l'école et la maison, seulement un étudiant sur dix satisfait à la norme recommandée par les Directives canadiennes en matière d'activité physique. Par ailleurs, les étudiants consacrent trop de temps à des activités sédentaires, puisque seulement un sur quatre d'entre eux déclare avoir passé moins de deux heures par jour

Le Bureau de santé publique de Toronto (BSPT) a effectué, en 2014, un sondage au sein des écoles afin d'évaluer l'état de santé des élèves adolescents de Toronto, ainsi que leurs comportements en lien avec la santé. Ce rapport met en lumière certaines des constatations initiales de ce sondage.

Les étudiants doivent affronter des problèmes qui peuvent affecter leur santé aujourd'hui ou dans l'avenir.

devant un écran, en dehors de l'école, durant la semaine précédant le sondage. L'alimentation des étudiants gagnerait aussi à être revue : seulement 13 % d'entre eux respectent l'apport quotidien recommandé en fruit et en légumes. Près d'un étudiant sur trois fait de l'embonpoint ou est obèse, ce qui se traduit par un risque plus élevé de maladies du cœur, de diabète et de cancers dans l'avenir.

Beaucoup d'élèves parmi les plus âgés ont des relations sexuelles non protégées. En 12^e année, un étudiant sur trois dit avoir eu des relations sexuelles. Parmi les étudiants sexuellement actifs, un sur trois déclare avoir eu plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois. Seulement 60 % d'entre eux disent avoir utilisé un condom ou une autre méthode de protection lors de leur plus récente relation sexuelle; ce comportement augmente les risques d'infection transmise sexuellement et les risques de grossesse. Seulement 37 % des jeunes confirment que le cours d'éducation sexuelle de leur école était très utile ou essentiel.

Pour beaucoup d'indicateurs importants, particulièrement ceux qui sont associés à la santé mentale, les filles sont plus à risque que les garçons. Par comparaison avec les garçons, les filles présentent une autoévaluation plus faible à l'égard de l'état de santé et de l'estime de soi. Elles déclarent se trouver « trop grosses » plus souvent que les garçons ne se déclarent en surpoids, et ont présenté des résultats plus à risque en matière d'anxiété émotionnelle, d'automutilation, de pensées suicidaires, et disent avoir déjà été victimes d'intimidation. Les filles sont aussi moins susceptibles d'être actives physiquement et plus susceptibles d'essayer de fumer.



Photo d'étudiant soumise dans le cadre du Projet photos du Bureau de santé publique de Toronto.

Les étudiants se définissant comme homosexuels, lesbiennes, bisexuels, pansexuels, « autre », ou incertains quant à leur orientation sexuelle, présentent une autoévaluation plus faible à l'égard de la santé et sont plus susceptibles d'être victimes d'intimidation que les étudiants hétérosexuels. Par comparaison avec les étudiants à fort potentiel socioéconomique, ceux à faible potentiel témoignent d'un état de santé général à risque, se rendent chez le dentiste moins fréquemment, et sont également plus susceptibles de faire de l'embonpoint ou d'être obèses. Des inégalités en matière de santé se manifestent aussi en lien avec le profil d'immigration et l'identité ethnoraciale.

Ces conclusions font partie des sources de préoccupations initiales se dégageant des données recueillies en 2014. Les rapports qui suivent présenteront plus en détail les conclusions associées aux sujets abordés dans le sondage de 2014. On réalisera d'autres études de manière à surveiller les tendances et à déceler les enjeux à venir.

Pour obtenir plus d'information sur le Sondage auprès des jeunes scolarisés réalisé par le BSPT, consultez : tph.to/studentsurvey (en anglais seulement)

Table des matières

1. Introduction	1
2. Collecte de données	3
3. Vue d'ensemble et définitions du rapport	4
4. Vue d'ensemble des participants au sondage.....	5
5. Résultats	
5.1. Bien-être et santé mentale.....	7
5.1.1. Autoévaluation de l'état de santé général	8
• Les inégalités mises en lumière : potentiel socioéconomique et orientation sexuelle	9
5.1.2. Sentiment d'appartenance à l'école.....	10
5.1.3. Estime de soi	10
5.1.4. Image du corps.....	11
5.1.5. Anxiété émotionnelle.....	11
5.1.6. Soutien aux problèmes personnels.....	12
5.1.7. Pensées suicidaires et automutilation	12
5.1.8. Suicidal Thoughts	12
5.2. Intimidation et violence	15
5.2.1. Intimidation.....	16
• Les inégalités mises en lumière : orientation sexuelle.....	17
5.2.2. Violence	18
5.3. Activité physique, comportements liés à l'alimentation et poids-santé.....	19
5.3.1. Activité physique.....	20
• Les inégalités mises en lumière : identité ethnoraciale	21
5.3.2. Transport actif.....	22
5.3.3. Port du casque	23
5.3.4. Temps passé devant un écran	23
5.3.5. Consommation de fruits et de légumes	24
• Les inégalités mises en lumière : profil d'immigration.....	25
5.3.6. Boissons sucrées et gourmandises salées.....	25
5.3.7. Poids-santé.....	26
• Les inégalités mises en lumière : potentiel socioéconomique ...	27

5.4. Tabagisme, alcoolisme et toxicomanie	29
5.4.1. Tobac	30
• Les inégalités mises en lumière : identité ethnoraciale et orientation sexuelle	31
5.4.2. Exposition à la fumée secondaire	32
5.4.3. Alcool	32
• Les inégalités mises en lumière : profil d’immigration.....	33
5.4.4. Autres drogues.....	33
5.4.5. Conduite avec des facultés affaiblies par l’alcool ou la drogue	34
5.5. Santé sexuelle.....	37
5.5.1. Ressources en matière de santé sexuelle.....	38
5.5.2. Activité sexuelle et pratiques sexuelles à faibles risques	39
5.6. Santé buccodentaire.....	41
5.6.1. Caries dentaires.....	42
• Les inégalités mises en lumière : profil d’immigration.....	43
5.6.2. Soins dentaires.....	43
• Les inégalités mises en lumière : potentiel socioéconomique	44
6. Conclusions et prochaines étapes.....	45

Introduction

Le Bureau de santé publique de Toronto (BSPT) évalue régulièrement l'état de santé de la population de la ville et en rend compte. Il est important de faire le suivi de la catégorie des jeunes, parce que leur état de santé actuel et leurs comportements en matière de santé sont le fondement de leur santé pour le reste de leur vie. Malgré l'importance de ce groupe d'âge, il existait peu de données sur la santé des jeunes de Toronto. Pour combler cette lacune, le BSPT, avec le soutien de conseils scolaires de Toronto, a effectué, en 2014, un sondage au sein des écoles afin d'évaluer l'état de santé d'étudiants adolescents de Toronto, ainsi que leurs comportements en lien avec la santé.

L'objectif du Sondage auprès des jeunes scolarisés est :

1. de décrire l'état de santé des étudiants de Toronto, de la 7^e à la 12^e année
2. de déterminer les facteurs qui sont liés à la bonne santé chez les jeunes
3. de comprendre de quelle manière les déterminants sociaux affectent les jeunes

Des données ont été recueillies sur des questions liées aux thèmes suivants :

- bien-être et santé mentale
- intimidation et violence
- activité physique et comportement sédentaire
- poids et nutrition
- tabac, alcool et autres drogues
- santé sexuelle
- santé buccodentaire

Le Bureau de santé publique de Toronto s'intéresse aux jeunes pour les raisons suivantes :

L'adolescence est une période de transformation. Le corps et la conscience de l'enfant évoluent vers l'âge adulte. Les jeunes subissent des pressions venant de leurs pairs, des médias, et de divers groupes sociaux, pressions qui affectent leurs choix en ce qui a trait à leur identité et à leurs actions. Ces pressions et les décisions qui en résultent ont souvent des répercussions sur la santé physique et mentale, ainsi que sur le bien-être.

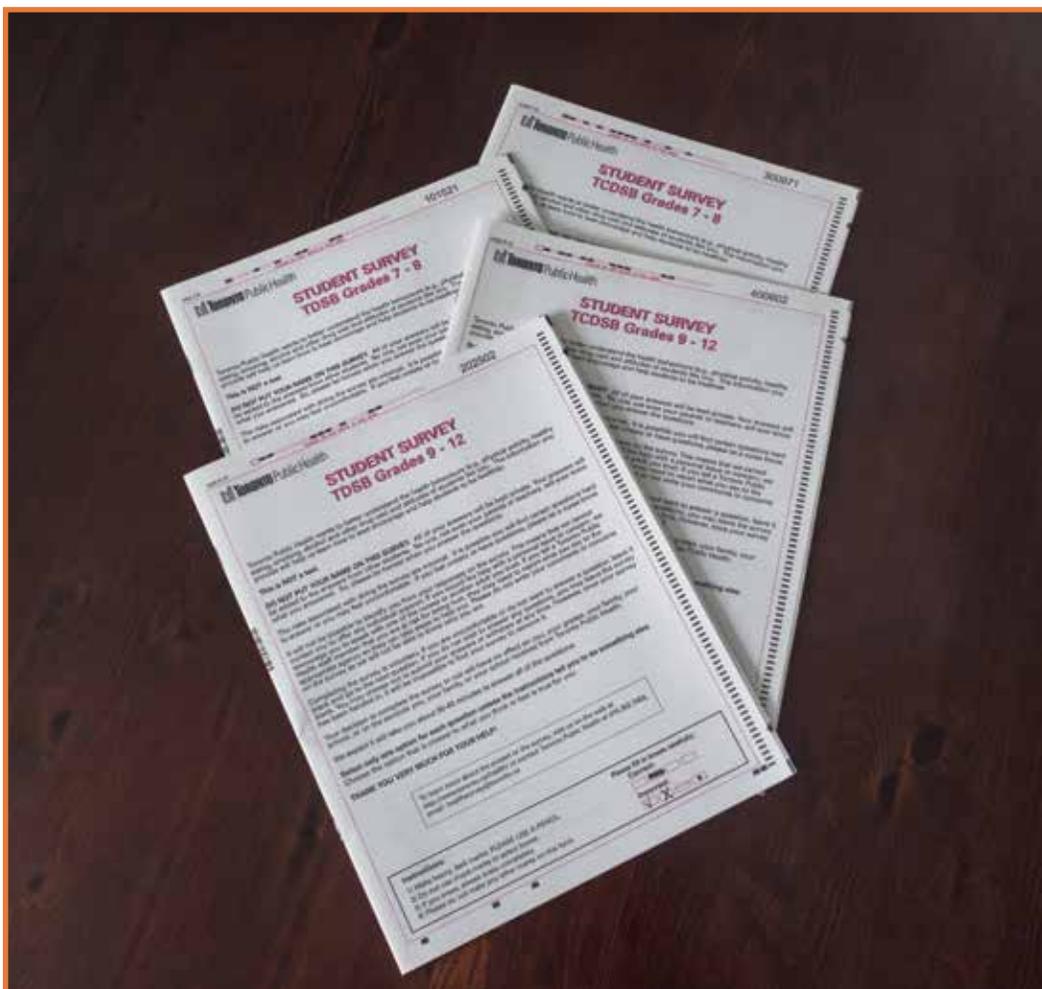
Plusieurs comportements ayant une incidence sur la santé à l'âge adulte sont adoptés durant l'adolescence. Les comportements établis durant l'adolescence déterminent l'état de santé et les risques de développer des maladies chroniques à l'âge adulte². Une intervention rapide pour rectifier la situation, peut donner lieu à un changement durable et prévenir des problèmes de santé pour le reste de sa vie.

Les déterminants sociaux de la santé sont des aspects de la vie quotidienne, notamment le lieu où une personne habite et travaille, son niveau de scolarité, son revenu, son sexe, son orientation sexuelle, son origine ethnoraciale, son profil d'immigration, et les expériences qu'elle a vécues en grandissant. De telles circonstances économiques et sociales peuvent occasionner des inégalités en matière de santé, des disparités injustes de l'état de santé et qui peuvent être évitées¹.

Il y a 282 000 jeunes âgés de 10 à 19 ans qui vivent à Toronto, ce qui représente 11 % de la population de la ville³.

Les politiques et services fondés sur des données probantes favorisent la santé chez les jeunes. L'information sur l'état de santé des adolescents joue un rôle important dans la mise en place de services et de politiques pouvant répondre aux besoins des jeunes de manière plus efficace. Bien qu'il existe d'autres études sur la santé et le bien-être des jeunes de l'Ontario, par exemple le Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (SCDSEO), le Sondage auprès des jeunes scolarisés du BSPT est le premier à tenir compte du contexte local, à recueillir de l'information liée à un inventaire exhaustif d'indicateurs, et à examiner exclusivement la santé des jeunes de Toronto.

Ses résultats – en déterminant quelles sont les questions prioritaires, en orientant les politiques et les services, et en créant un point de référence auquel les résultats à venir pourront être comparés – aideront le BSPT et d'autres organismes à offrir les meilleurs services possible aux jeunes de Toronto.



Collecte des données

Les données sur la santé du Sondage auprès des jeunes scolarisés ont été recueillies par les moyens suivants :

- un questionnaire écrit (en anglais seulement)
- la mesure de la taille et du poids des étudiants
- un examen de l'état de santé buccodentaire

La collecte de données a été effectuée de janvier à mars 2014; des hygiénistes dentaires et aides-dentistes, ainsi que des infirmiers et infirmières de la santé publique du BSPT se sont rendus dans 466 classes au sein de 165 écoles, sur une période de 7 semaines. L'échantillon étudié comportait 6 053 étudiants, de la 7^e à la 12^e année, ce qui représente à peine moins de 5 % des étudiants scolarisés dans les conseils scolaires suivants :

- le conseil scolaire district de Toronto (CSDT)
- le conseil scolaire district catholique de Toronto (CSDCT)
- le conseil scolaire district catholique Centre-Sud (CSDCCS)
- Conseil scolaire Viamonde (Viamonde)

L'échantillon était conçu de manière à représenter la diversité des étudiants des écoles publiques de Toronto, et prenait en considération l'année de scolarité, le conseil scolaire, un indice moyen du statut socioéconomique des étudiants au sein de chaque école, et l'emplacement de chaque école dans la ville de Toronto.

Les jeunes scolarisés à l'école privée ou n'allant pas à l'école au moment de la collecte de données ont été exclus de l'échantillon. Les jeunes sous-scolarisés sont souvent plus à risque en matière de problèmes de santé, par comparaison avec leurs homologues qui vont à l'école. Le BSPT est en train d'explorer d'autres options de recherche visant à recueillir de l'information sur ce groupe important.

Les étudiants devaient obtenir l'autorisation de leurs parents et devaient accepter de participer à chacun des trois volets de la collecte de données (questionnaire, évaluation de la taille et du poids, examen buccodentaire). Les membres du personnel du BSPT affectés à la collecte de données ont reçu une formation sur la collecte de données et sur l'éthique de la recherche. Les participants ont été informés de leur droit à mettre fin à leur participation à n'importe quel moment.

Toutes les données étaient anonymes et confidentielles. Pas un étudiant, ni une classe ou une école ne seront identifiés dans ce rapport, ni dans les analyses futures du Sondage auprès des jeunes scolarisés.

Pour obtenir plus de renseignements sur la méthodologie employée, notamment sur l'élaboration du questionnaire, le consentement, les protocoles de collecte de données, l'échantillonnage, le traitement des données, et l'analyse, veuillez consulter le site tph.to/studentsurvey (en anglais seulement) ou communiquer avec le Bureau de santé publique de Toronto, en composant le 416 338 7600.

Vue d'ensemble et définitions du rapport

Ce rapport présente les faits saillants initiaux relevés à partir de l'importante source de données issues du Sondage auprès des jeunes scolarisés. Les principaux indicateurs de l'état de santé des adolescents sont présentés et, dans les situations où c'est pertinent, répartis en fonction de l'année de scolarité ou du sexe. De plus, chaque chapitre contient une section « Les inégalités mises en lumière » qui démontre des disparités considérables, en ce qui concerne l'état de santé, entre des groupes d'étudiants, en fonction de déterminants sociaux de la santé, y compris le « potentiel socioéconomique », l'orientation sexuelle, l'identité ethnoraciale et le profil d'immigration.

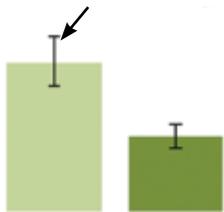
On a évalué le « potentiel socioéconomique » en demandant aux étudiants de classer la situation de leur famille quant à son potentiel d'accès à des biens et à des services sur une échelle allant de 1 à 10. Le potentiel d'accès d'une famille à des biens et à des services reflète le niveau de revenu de la famille. Tout en haut de l'échelle, on trouve les étudiants qui perçoivent leur famille comme ayant le potentiel le plus élevé pour accéder à un logement, à des vêtements, à la nourriture, à des activités et à d'autres biens; au bas de l'échelle, les personnes ayant le plus de difficulté à y accéder. Un « faible potentiel » signifie que les étudiants ont donné une cote de cinq ou moins à leur famille en ce qui concerne le potentiel d'accès; un potentiel modéré représente une cote de six ou de sept; et un « fort potentiel » représente une cote de huit, neuf ou dix.

On a déterminé l'identité ethnoraciale en demandant aux étudiants de s'identifier à l'une des 13 identités qui ont ensuite été groupées en six catégories pour permettre d'obtenir des nombres suffisants pour les besoins de l'analyse. Ces catégories sont « Noir », « originaire de l'Asie orientale », « originaire de l'Asie du Sud-Est », « originaire de l'Asie méridionale ou du Moyen-Orient », « Blanc », et « autre ». La catégorie « autre » englobe les personnes originaires d'Amérique latine et les personnes d'ascendance mixte. Le nombre d'étudiants autochtones s'est avéré trop restreint pour permettre que ce groupe soit analysé séparément. Ils ne sont pas non plus inclus dans la catégorie « autre » en raison du caractère unique de leur identité, de leur histoire et de leur vécu. Pour ces raisons, les étudiants autochtones n'ont pas pu être pris en considération dans les analyses axées sur l'identité ethnoraciale, mais ils le sont dans les autres conclusions où ils faisaient partie de l'échantillon global.

Tout au long de ce document, les valeurs rapportées représentent des estimations qui se basent sur les données du sondage. Dans les graphiques, les barres d'erreur représentent des intervalles de confiance (IC) de 95 %. Il s'agit d'une fourchette de valeurs à l'intérieur de laquelle se situe la vraie valeur, 19 fois sur 20. Lorsque les IC pour différents groupes d'étudiants (par ex., garçons et filles) ne se chevauchent pas, les différences entre ces groupes ont une « signification statistique » indiquant qu'il y a peu de chances que les disparités observées d'un groupe à un autre soient une coïncidence. Dans ce document, les différences sont rapportées lorsqu'elles ont une signification statistique.

Les données du Sondage auprès des jeunes scolarisés permettent une exploration plus détaillée des liens qui existent entre les déterminants, les comportements et les résultats, en matière de santé, que celle qui est présentée dans ce rapport. On examinera ces corrélations dans des analyses et rapports ultérieurs.

Barre d'erreur montrant un IC de 95 %



Vue d'ensemble des participants au sondage

Taux de réponse

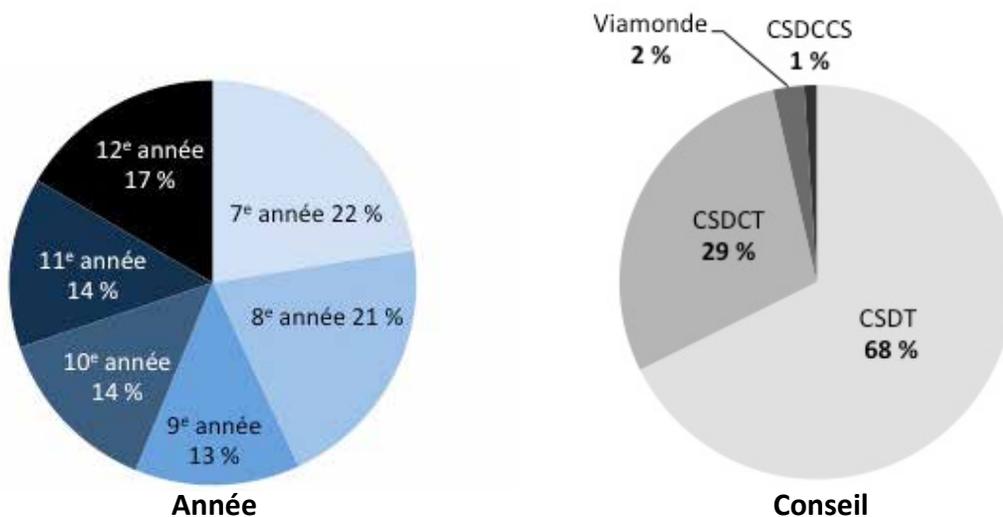
- 61 % de tous les étudiants sélectionnés pour participer ont remis leur formulaire de consentement.
- 81 % des étudiants ayant remis leur formulaire de consentement ont rempli le questionnaire, 74 % d'entre eux se sont soumis à l'évaluation de leur taille et de leur poids, et 70 % ont eu un examen buccodentaire.
- Cela signifie que, parmi tous les étudiants sélectionnés pour participer, 50 % ont rempli le questionnaire, 45 % se sont soumis à l'évaluation de leur taille et de leur poids, et 42 % ont eu un examen buccodentaire.

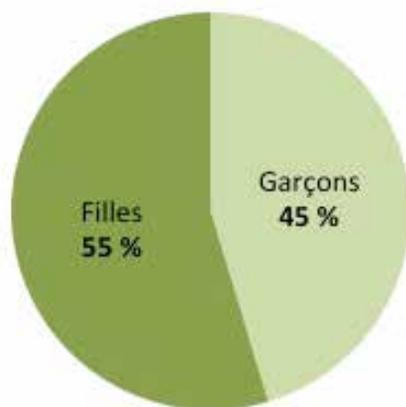
Répartition de l'échantillon

Les participants au sondage ont été invités à répondre à diverses questions afin d'évaluer si l'échantillon du sondage représente bien tous les élèves de la 7^e à la 12^e année et de permettre de mesurer les disparités reflétées dans les données du sondage entre différents groupes d'étudiants, sur la base de l'année de scolarisation, le sexe, le profil d'immigration, la langue parlée à la maison, l'identité ethnoraciale et l'orientation sexuelle. Les graphiques qui suivent montrent les découpages à ce sujet ainsi que d'autres caractéristiques d'échantillonnage.

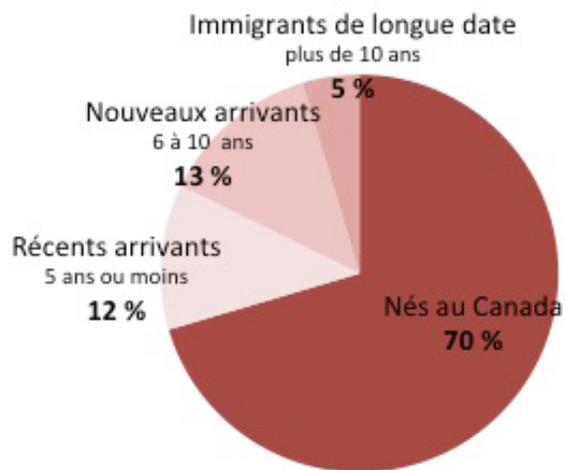
Les élèves participant au sondage constituaient un échantillon représentatif des étudiants de Toronto, d'après une comparaison faite avec des données du CSDT et du CSDCT. Les indicateurs comparés comprenaient entre autres l'année de scolarité, le sexe, le profil d'immigration, la langue parlée à la maison, l'identité ethnoraciale, et l'orientation sexuelle. La répartition de l'échantillon entre les conseils scolaires reflète les taux d'inscriptions de chacun des conseils scolaires en ce qui concerne les étudiants de la 7^e à la 12^e année.

Il importe de souligner que les étudiants qui n'ont pas participé à cette étude pourraient avoir un état de santé ou des comportements en matière de santé qui diffèrent de ceux dont les données ont été compilées. Même si l'échantillon est représentatif de la population étudiante en général en ce qui a trait aux principaux déterminants de la santé énumérés plus haut, les estimations des chapitres qui suivent devraient être interprétées dans cette optique.





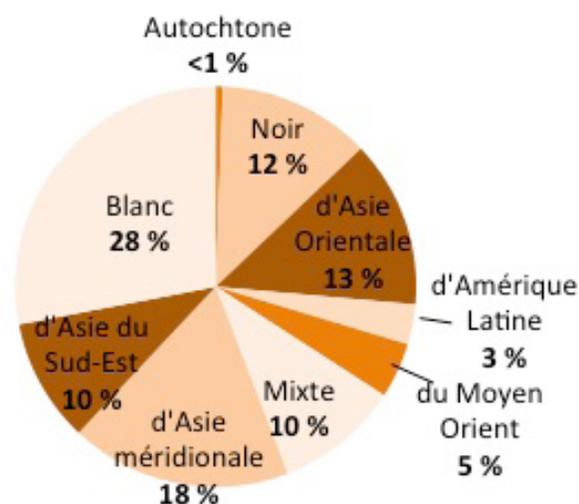
Sexe



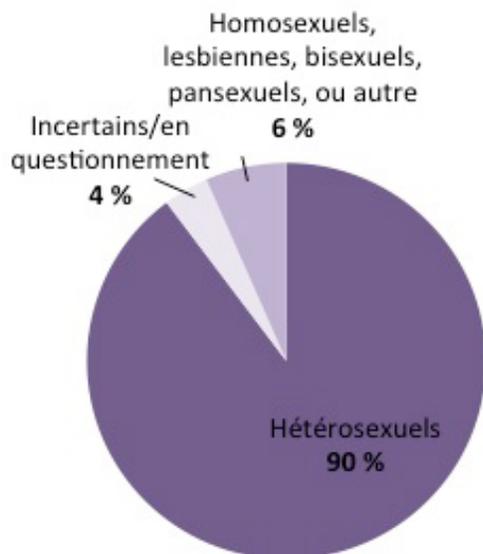
Profil d'immigration



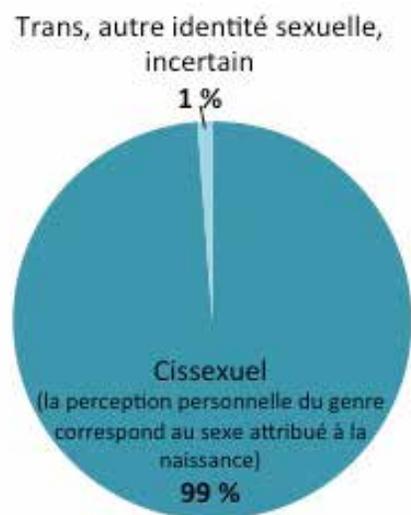
Langue parlée à la maison



Identité ethnoraciale



Orientation sexuelle*



Identité sexuelle*

* Seulement les étudiants de la 9^e à la 12^e année du CSDT et de Viamonde ont répondu aux questions sur l'orientation sexuelle et l'identité sexuelle (un échantillon de 2361 étudiants).

Bien-être et santé mentale

Une personne sur cinq est confrontée à des problèmes liés à la santé mentale durant sa vie, et deux personnes sur trois signalent l'apparition de symptômes durant l'adolescence⁴. Par ailleurs, 45 % des personnes souffrant de problèmes de santé mentale vivent d'autres problèmes comme : des difficultés liées à l'apprentissage ou à l'école, la toxicomanie, la propension à prendre des risques, et les comportements criminels⁴.

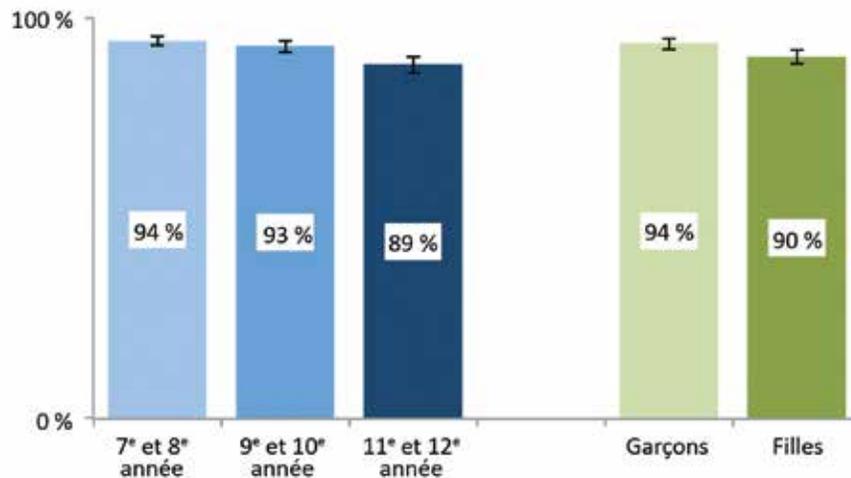
L'adolescence est une période qui pourrait s'avérer décisive pour la santé mentale, car elle est jalonnée d'épreuves d'ordre socioculturel susceptibles de fragiliser les relations interpersonnelles et la prise de décision. Ce chapitre examine la prévalence de certains facteurs de protection qui favorisent une bonne santé mentale, comme l'estime de soi, le sentiment d'appartenance à l'école et une image du corps positive. Certaines conséquences des problèmes de santé mentale ont également été mises à jour, comme l'anxiété émotionnelle et l'automutilation.



Autoévaluation de l'état de santé général

Quatre-vingt-douze pour cent (92 %) des étudiants disent être en bonne, très bonne ou en excellente santé. Les étudiants de la 7^e à la 10^e année sont plus susceptibles de signaler un meilleur état de santé général que ceux de la 11^e et de la 12^e année et, les garçons plus que les filles.

Un état de santé général de niveau « bon » ou au-delà



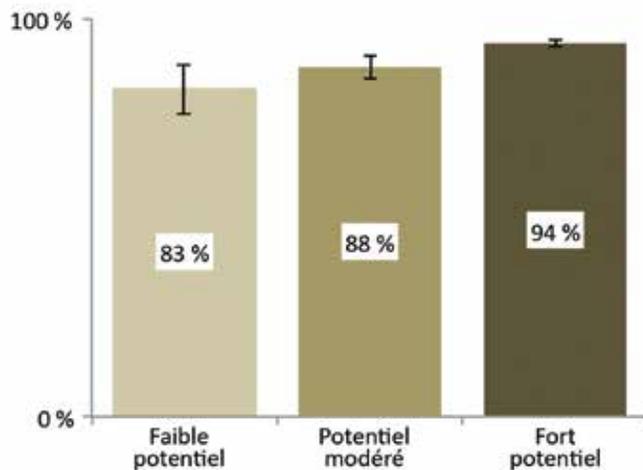
La grande majorité (92 %) des étudiants jugent leur état de santé excellent, très bon ou bon. Moins de 1 % des étudiants se jugent en mauvaise santé.

Environ neuf étudiants sur dix se déclarent en bonne, très bonne ou excellente santé. À première vue, il s'agit d'une bonne nouvelle. Un examen plus approfondi des données démontre cependant que les étudiants doivent affronter des problèmes qui pourraient affecter leur santé aujourd'hui ou dans l'avenir.



● Les inégalités mises en lumière :

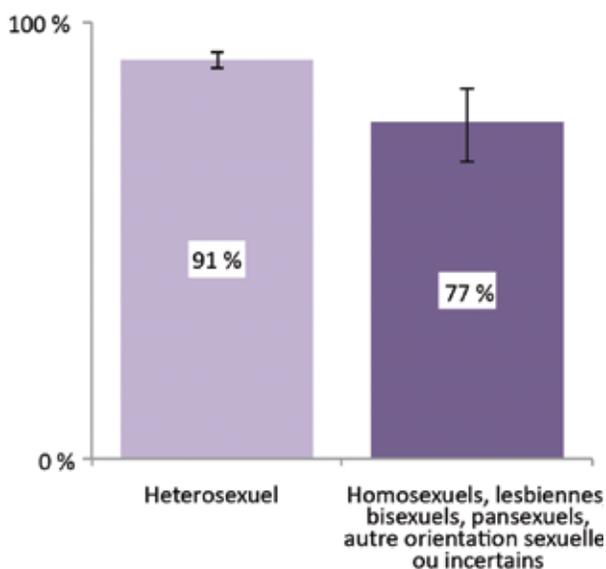
Un état de santé de niveau « bon », ou au-delà, selon le potentiel socioéconomique



La proportion des étudiants qui jugent avoir un état de santé général excellent, très bon ou bon augmente en fonction du potentiel socioéconomique.

Pour voir la définition de « potentiel socioéconomique », veuillez vous référer à la page 4.

Un état de santé de niveau « bon », ou au-delà, selon l'orientation sexuelle*



La proportion des étudiants* qui jugent avoir un état de santé général excellent, très bon ou bon, est plus importante chez les étudiants hétérosexuels, par comparaison avec ceux ayant déclaré être homosexuels, lesbiennes, bisexuels, pansexuels, « autre », ou incertains à l'égard de leur orientation sexuelle.

* Seuls les étudiants de la 9^e à la 12^e année du CSDT et de Viamonde ont répondu aux questions sur l'orientation sexuelle et l'identité sexuelle.

Sentiment d'appartenance à l'école

La plupart des étudiants ont un sentiment d'appartenance à l'égard de leur école. Ce sentiment d'appartenance est plus répandu chez les étudiants de la 7^e et de la 8^e année, par comparaison avec les plus âgés.

Les étudiants qui ont un sentiment d'appartenance vis-à-vis de leur école sont moins susceptibles d'adopter des comportements à risque pour la santé, comme la violence ou les rapports sexuels précoces⁵.

Il n'y avait pas de différence entre les filles et les garçons en ce qui concerne le sentiment d'appartenance à l'école.

Le sentiment d'appartenance à l'école était évalué au moyen d'une échelle composée de six éléments. On a demandé aux étudiants de dire s'ils étaient « tout à fait d'accord », « d'accord », « en désaccord » ou « entièrement en désaccord » avec les énoncés suivants :

- Je me sens proche des gens de mon école (**85 %** sont d'accord ou tout à fait d'accord)
- J'ai l'impression de faire partie intégrante de mon école (**86 %** sont d'accord ou tout à fait d'accord)
- Je suis heureux d'être à mon école (**86 %** sont d'accord ou tout à fait d'accord)
- Les adultes, à mon école, traitent les étudiants de manière équitable (**86 %** sont d'accord ou tout à fait d'accord)
- Je me sens en sécurité à mon école (**92 %** sont d'accord ou tout à fait d'accord)
- Je trouve qu'il est important d'obtenir de bonnes notes (**97 %** sont d'accord ou tout à fait d'accord)

Estime de soi

Quatre-vingt-dix pour cent (90 %) des étudiants sont d'accord avec l'énoncé : « En général, je m'aime comme je suis ». Les étudiants de la 7^e et de la 8^e année ont une estime d'eux-mêmes plus élevée que celle des étudiants plus âgés. Par ailleurs, les garçons ont une meilleure estime d'eux-mêmes que les filles.

Les étudiants qui ont une haute estime d'eux-mêmes sont plus susceptibles de faire des choix bénéfiques à leur santé, comme faire de l'activité physique ou éviter la drogue et l'alcool⁶.

Il y a également une forte corrélation entre l'estime de soi et la santé mentale.

L'estime de soi était évaluée au moyen d'une échelle composée de cinq éléments. On a demandé aux étudiants de dire s'ils étaient « tout à fait d'accord », « d'accord », « en désaccord » ou « entièrement en désaccord » avec les énoncés suivants :

- En général, je m'aime comme je suis (**90 %** sont d'accord ou tout à fait d'accord)
- Dans l'ensemble, il y a beaucoup de choses dont je peux être fier (**87 %** sont d'accord ou tout à fait d'accord)
- Il y a beaucoup de choses positives à dire sur moi (**88 %** sont d'accord ou tout à fait d'accord)
- Quand je fais quelque chose, je le fais bien (**89 %** sont d'accord ou tout à fait d'accord)
- J'aime mon apparence (**81 %** étaient d'accord ou tout à fait d'accord)

Image du corps

Quarante-cinq pour cent (45 %) des étudiants considèrent que leur corps a « les proportions qu'il faut ». La perception de son propre corps est plus souvent négative chez les étudiants plus âgés que chez ceux de 7^e et de 8^e année. Les filles sont plus susceptibles de se trouver « trop grosses » par comparaison avec les garçons; ceux-ci sont plus portés à se trouver « trop maigres ».

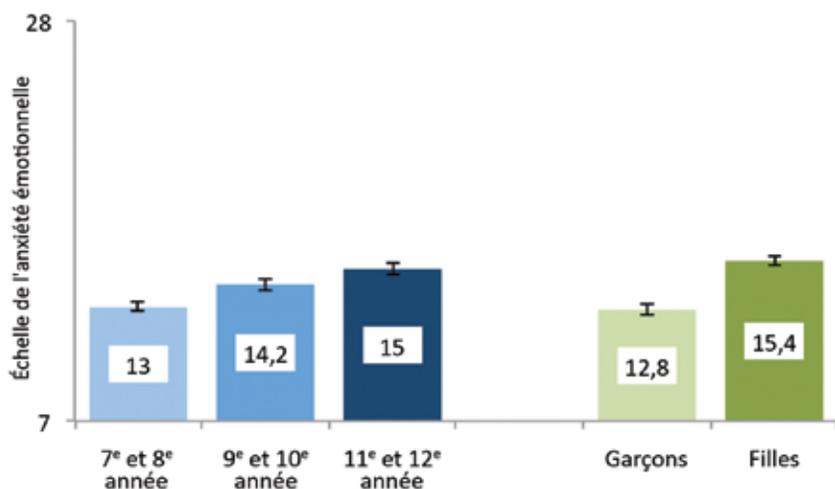
Mon corps est...	Années 7-8	Années 9-10	Années 11-12	Garçons	Filles
un peu ou beaucoup trop maigre	15 %	19 %	20 %	25 %	13 %
bien proportionné	52 %	45 %	39 %	47 %	41 %
un peu ou beaucoup trop gros	33 %	36 %	41 %	28 %	46 %

L'image corporelle est directement liée à l'estime de soi et est un élément constitutif de la santé mentale.

Anxiété émotionnelle

La majorité des étudiants n'ont pas signalé de fréquents symptômes d'anxiété émotionnelle. L'anxiété émotionnelle s'avère plus commune chez les étudiants plus âgés que chez ceux de la 7^e et de la 8^e année. Les filles sont plus susceptibles d'éprouver un degré d'anxiété émotionnelle plus élevé que les garçons.

Anxiété émotionnelle



On a évalué l'anxiété émotionnelle des étudiants en leur demandant s'ils se sentaient souvent maussades ou tristes, effrayés ou nerveux, s'ils s'inquiétaient ou pleuraient beaucoup. En fonction des réponses à ces questions, les étudiants étaient classés sur une échelle de valeurs allant de 7 à 28. Une valeur plus élevée sur l'échelle de l'anxiété émotionnelle signifiant que plus de symptômes possibles d'anxiété et de dépression avaient été mentionnés.

Un niveau élevé d'anxiété émotionnelle est associé au stress, à une faible estime de soi et à la dépression, et constitue un élément déterminant dans le niveau de santé mentale et de bien-être.

Lorsque les étudiants sont anxieux ou déprimés, ou s'ils ont des problèmes personnels, il est essentiel qu'ils aient dans leur entourage des personnes de confiance à qui ils peuvent se confier ou demander conseil.

L'automutilation est un mécanisme de défense utilisé par les personnes qui ont des problèmes de santé mentale et qui manquent de soutien social. La plupart du temps, l'automutilation n'est pas accompagnée d'intentions suicidaires⁷.

Les pensées suicidaires représentent un symptôme grave de déficience en matière de santé mentale et de soutien social.

Soutien pour les problèmes personnels

Dix-huit pour cent (18 %) des étudiants déclarent ne pas se sentir à l'aise de parler de leurs problèmes personnels avec qui que ce soit.

Certains étudiants disent être à l'aise de parler aux personnes suivantes :

1. amis (62 %)
2. parents (52 %)
3. personnes adultes à l'école (12 %)

Automutilation*

Onze pour cent (11 %) des étudiants disent s'être blessés volontairement, par exemple en se coupant ou en se brûlant.

Les filles sont plus susceptibles de signaler des comportements d'automutilation que les garçons. Il n'y avait pas de disparité, en ce qui concerne l'automutilation, en fonction de l'année de scolarité.

Pensées suicidaires*

Douze pour cent (12 %) des élèves ayant répondu au sondage* révèlent avoir sérieusement envisagé le suicide durant l'année écoulée.

Les filles sont plus susceptibles de déclarer avoir sérieusement envisagé le suicide durant l'année écoulée que les garçons; de même, les étudiants plus âgés l'étaient plus que ceux de 7^e et de 8^e année.

Deux pour cent (2 %) des étudiants révèlent avoir fait une tentative de suicide au cours de l'année écoulée.

* Seuls les étudiants du CSDT et de Viamonde ont répondu à des questions sur les pensées suicidaires.

QUELQU'UN EST LÀ POUR VOUS AIDER

Si vous, ou quelqu'un que vous connaissez, manifestez des signes de risque de suicide, demandez de l'aide le plus tôt possible. Quelqu'un est toujours là pour vous aider. Vous n'êtes pas seul.

Lignes d'écoute téléphonique (tous les jours, 24 heures sur 24)

Distress Centre de Toronto : 416-408-HELP (4357)

Centre Gerstein : 416-929-5200

Jeunesse, J'écoute : 1-800-668-6868 (en français)

Si vous êtes en situation de crise et avez besoin d'une aide immédiate, rendez-vous à l'hôpital le plus proche ou composez 911.



Pour que les jeunes puissent connaître le bien-être et une bonne santé mentale dans leur transition vers l'âge adulte, il est essentiel que les fondements d'un développement affectif et social sain soient établis tôt dans la vie⁸. Le Sondage auprès des jeunes scolarisés du BSPT fournit des données probantes démontrant que la santé mentale des jeunes de Toronto est une source de préoccupations, tout comme celle des jeunes de l'Ontario, au sujet desquels beaucoup de conclusions s'avèrent similaires^{9, 10}. Il est nécessaire d'établir des programmes, axés sur l'école et la communauté, qui mettent l'accent sur le développement d'un état de santé mentale positif, notamment au moyen du développement de relations interpersonnelles saines, de mécanismes d'adaptation efficaces et de facteurs de protection.

Intimidation et violence

L'intimidation, une importante question de santé publique chez les jeunes, peut occasionner des problèmes de santé physique et émotionnelle, et dans l'immédiat, et à long terme. Les conséquences négatives de l'intimidation peuvent affecter les étudiants victimes d'intimidation, mais aussi ceux qui participent à l'acte d'intimidation. Ces conséquences peuvent englober l'anxiété et la dépression, ainsi que des symptômes physiques¹¹. Les comportements d'intimidation qui ne sont pas gérés et rectifiés durant la jeunesse peuvent conduire à des formes d'agression plus graves plus tard durant l'adolescence ou à l'âge adulte¹².

La violence et les confrontations physiques sont aussi associées à l'intimidation; elles peuvent compromettre la sécurité et avoir de graves conséquences¹³. Ce chapitre examine la proportion des étudiants qui sont touchés par l'intimidation et les comportements violents.

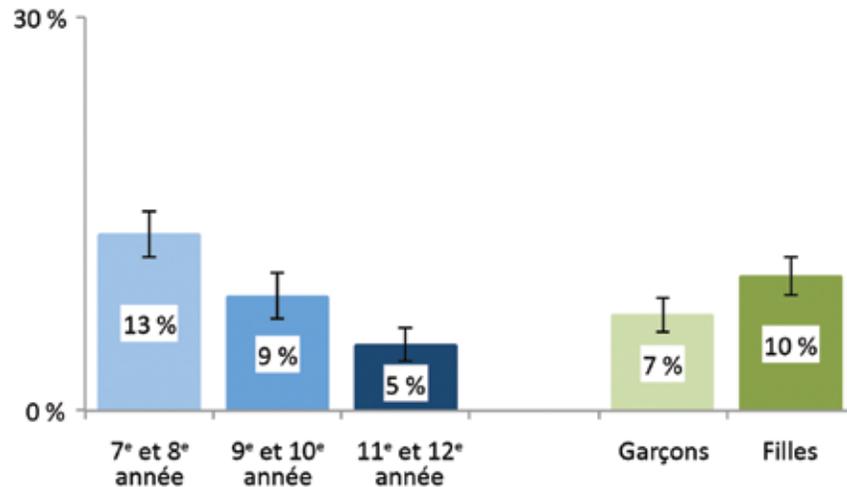


Photo d'étudiant soumise dans le cadre du Projet photos du Bureau de santé publique de Toronto

Intimidation

Vingt pour cent (20 %) des étudiants mentionnent avoir été victimes d'intimidation au cours des 12 derniers mois. La proportion des étudiants intimidés était plus importante chez les étudiants de 7^e et de 8^e année que chez les plus âgés. Elle était également plus importante chez les filles que chez les garçons.

Victimes d'intimidation une fois par mois ou plus durant les 12 derniers mois



Dans le cadre de ce sondage, le terme « intimidation » n'a pas été défini, et on a délibérément laissé place à l'interprétation de l'étudiant.

Cinq pour cent (5 %) des étudiants déclarent avoir été victimes d'intimidation une fois par semaine ou plus, au cours des 12 derniers mois. Onze pour cent (11 %) des étudiants disent avoir été victimes de cyberintimidation au cours des 12 derniers mois. Cette proportion ne diffère pas d'une année de scolarité à l'autre, mais elle était plus élevée chez les filles que chez les garçons. Les étudiants qui déclarent avoir le plus souvent été victimes d'intimidation identifient leurs intimidateurs comme étant :

- d'autres étudiants (50 %)
- des amis (39 %)
- des frères et sœurs (12 %)
- des parents (8 %)

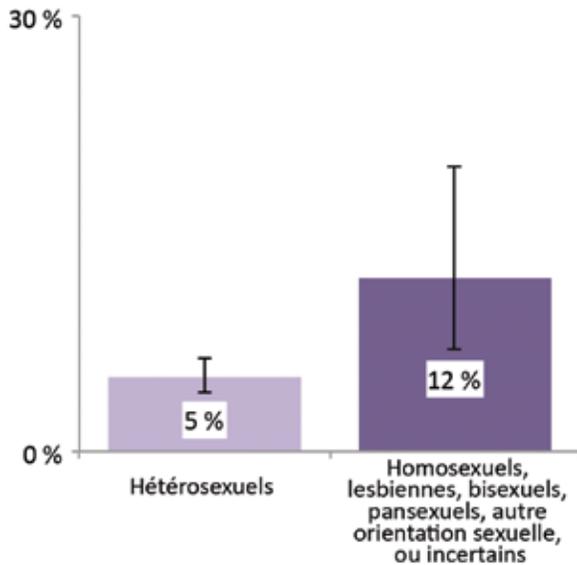
Dix pour cent (10 %) des étudiants révèlent avoir pris part à des actes d'intimidation envers d'autres étudiants, à l'école, au cours des 12 derniers mois. Chez ceux qui disent avoir pris part à des actes d'intimidation, les moyens mentionnés le plus souvent sont :

- attaques verbales (76 %)
- cyberintimidation (11 %)
- vol des biens d'autrui ou dommage matériel (5 %)
- attaques physiques (11 %)

L'intimidation peut être dommageable à l'estime de soi et avoir des conséquences de longue durée sur la santé mentale¹⁴.

● Les inégalités mises en lumière :

Victimes d'intimidation une fois par mois ou plus au cours des 12 derniers mois selon l'orientation sexuelle*



La proportion des étudiants* ayant mentionné avoir été victimes d'intimidation une fois par mois ou plus au cours des 12 derniers mois est plus importante chez les étudiants ayant déclaré être homosexuels, lesbiennes, bisexuels, pansexuels, « autre », ou incertains à l'égard de leur orientation sexuelle, par comparaison aux étudiants hétérosexuels.



* Seulement les étudiants de 9^e à 12^e année du CSDT et de Viamonde ont répondu aux questions sur l'orientation sexuelle et l'identité sexuelle.

Violence

Vingt-deux pour cent (22 %) des étudiants déclarent avoir participé à une confrontation physique durant les 12 derniers mois. Les confrontations physiques sont plus répandues chez les étudiants de 7^e et de 8^e année que chez les plus âgés, et plus communes chez les garçons que chez les filles. Six pour cent (6 %) des étudiants révèlent avoir été frappés ou menacés d'une arme sur le terrain de l'école.

Au cours des 12 derniers mois...	Garçons	Filles
ont participé à une confrontation physique	28 %	15 %
ont eu besoin d'être traités par un prestataire de soins de santé après une confrontation physique	3 %	2 %
ont été frappés ou menacés d'une arme sur le terrain de l'école	8 %	4 %

Le pourcentage des étudiants ayant participé à des confrontations physiques, ayant eu besoin de traitement médical après une confrontation physique, et ayant été frappés ou menacés d'une arme sur le terrain de l'école est, dans chaque cas, plus important chez les garçons que chez les filles.

Au-delà du traumatisme physique, les actes de violence peuvent laisser des cicatrices émotionnelles chez les victimes et les témoins, de même que chez ceux qui ont commis ces actes.

L'intimidation et la violence peuvent avoir des répercussions négatives sur la santé physique, émotionnelle et sociale, que ce soit dans l'immédiat ou à long terme. Même si les conclusions du Sondage auprès des jeunes scolarisés du BSPT, en ce qui concerne la prévalence de l'intimidation, présentent des pourcentages moins élevés par comparaison avec les constatations faites pour l'ensemble de l'Ontario⁹, l'intimidation et la victimisation n'en sont pas moins des enjeux de santé importants pour les jeunes de Toronto. Il est nécessaire de porter une attention particulière aux groupes de jeunes qui présentent les taux d'intimidation les plus élevés, notamment les étudiants de 7^e et de 8^e année, et ceux qui ont déclaré être homosexuels, lesbiennes, bisexuels, pansexuels, « autre », ou incertains à l'égard de leur orientation sexuelle.

Pour être efficaces, les interventions doivent mettre l'accent sur le développement de relations saines entre pairs, de même qu'au sein des familles, des écoles et des quartiers. De plus, il a été démontré qu'il est bénéfique de soutenir l'acquisition de facultés d'adaptation individuelles et la mise en place de milieux scolaires favorables¹¹. Les conclusions de ce sondage soulignent l'importance d'approches plus ciblées et plus délibérées en vue d'incorporer les facteurs qui favorisent la résilience dans les programmes offerts aux jeunes et à leurs collectivités.

Activité physique, comportements liés à l'alimentation et poids-santé

Il est extrêmement important pour les jeunes de faire de l'activité physique s'ils veulent atteindre leur plein potentiel et vivre une vie saine et productive. Faire de l'activité physique régulièrement tout au long de la vie aide à prévenir l'embonpoint et l'obésité, ainsi que le développement du diabète, des maladies du cœur et de certains cancers. Les jeunes qui ont un mode de vie actif sont également plus susceptibles d'être actifs à l'âge adulte¹⁵. Les bénéfices de l'exercice physique ne se limitent pas à la santé physique, mais comprennent aussi une amélioration des résultats scolaires, et des effets positifs sur la santé mentale.

Une alimentation saine est essentielle à la santé et au bien-être. Elle joue un rôle particulièrement important chez les jeunes, qui ont des poussées de croissance et un développement rapide. Une alimentation saine peut prévenir des problèmes de santé comme l'obésité, la carie dentaire, la carence en fer et l'ostéoporose¹⁶. Il y a également corrélation entre une alimentation saine et la réduction du risque de nombreuses maladies comme les maladies du cœur, le cancer, les accidents vasculaires cérébraux et le diabète¹⁷.

Ce chapitre rend compte de la proportion des étudiants qui satisfont à la norme recommandée par les Directives canadiennes en matière d'activité physique et qui emploient des moyens de transport actifs, entre autres la marche et le cyclisme, pour se déplacer entre l'école et la maison. Il examine aussi la prévalence de certaines habitudes alimentaires saines, par exemple manger suffisamment de fruits et de légumes, et de mauvaises habitudes alimentaires, comme la consommation fréquente de gourmandises salées et de boissons sucrées. Le sujet de l'embonpoint et de l'obésité, évalués au moyen de l'indice de masse corporelle, est aussi abordé.

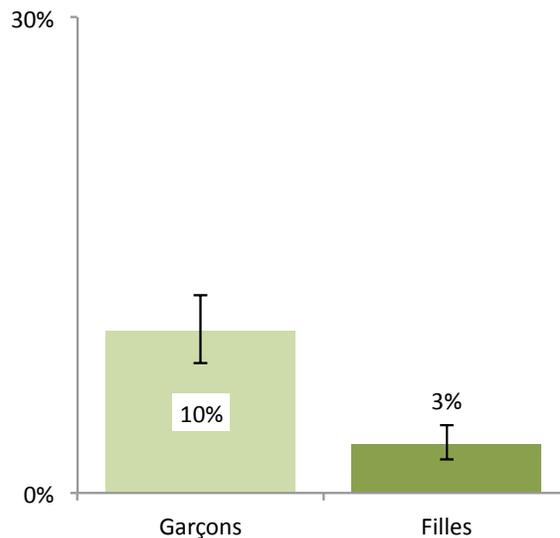


Photo d'étudiant soumise dans le cadre du Projet photos du Bureau de santé publique de Toronto

Activité physique

Dix pour cent (7 %) des étudiants satisfont à la norme recommandée par les Directives canadiennes en matière d'activité physique pour les jeunes. Les garçons étaient plus susceptibles de satisfaire à cette norme que les filles.

Respect de la norme des Directives en matière d'activité physique



Les Directives canadiennes en matière d'activité physique recommandent que les jeunes fassent au moins une heure d'activité physique chaque jour.

Il n'y a pas de différence dans la proportion des étudiants qui satisfont à la norme en fonction de l'année de scolarité.

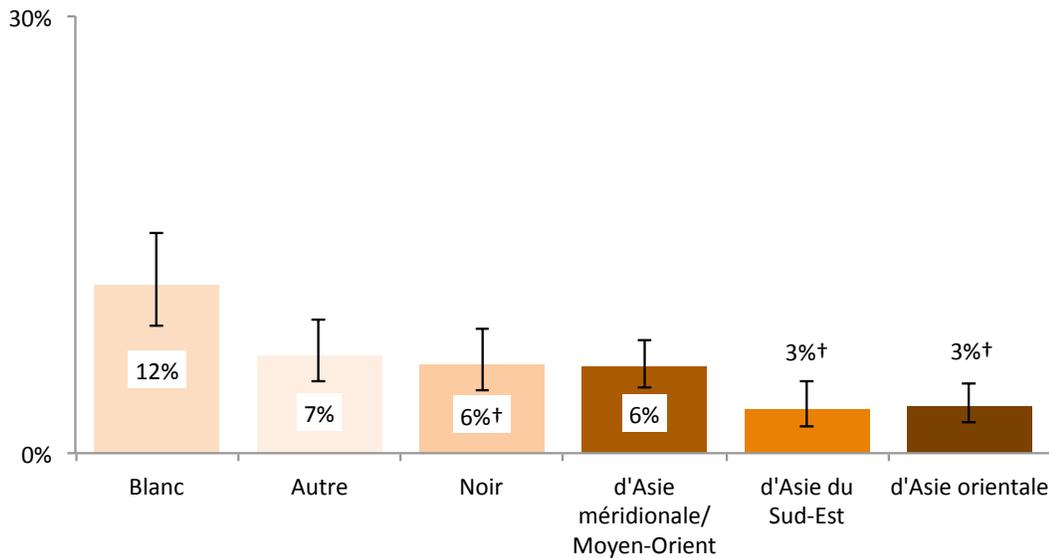
On a évalué l'activité physique en demandant aux étudiants, pour chacune des 7 dernières journées, combien de temps ils avaient passé à faire des activités qui les faisaient transpirer et les faisaient respirer plus fort.

L'activité physique a un effet positif sur la santé physique, mentale, sociale et émotionnelle, à ce stade critique du développement d'un jeune.

Les jeunes qui ont un mode de vie actif sont plus susceptibles de continuer à faire de l'activité physique à l'âge adulte¹⁵.

● Les inégalités mises en lumière :

Respect de la norme des Directives en matière d'activité physique selon l'identité ethnoraciale



† Interpréter avec prudence pour cause d'échantillon hétéroclite.

La proportion des étudiants qui satisfont à la norme recommandée par les Directives en matière d'activité physique varie en fonction de l'identité ethnoraciale.

Pour obtenir des renseignements sur la formation des catégories d'identité ethnoraciale, veuillez vous référer à la page 4.

L'activité physique aide à prévenir l'embonpoint et l'obésité, de même que le développement du diabète, de maladies du cœur et de certains cancers.

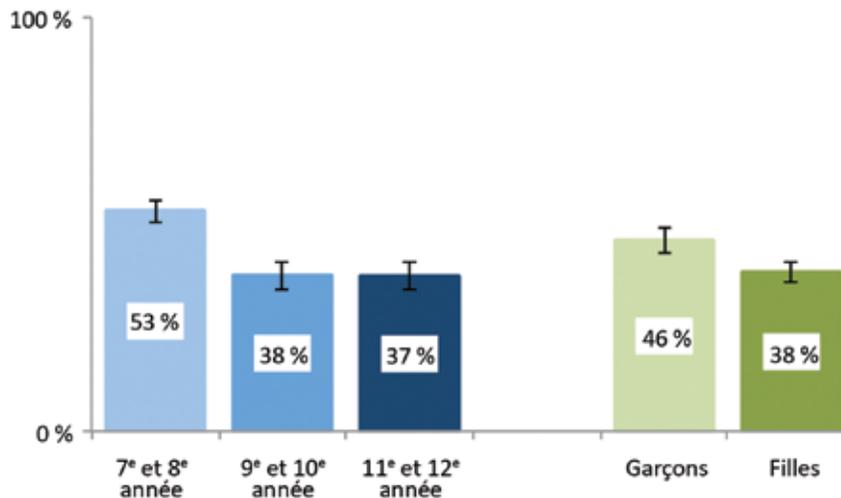


Photo d'étudiant soumise dans le cadre du Projet photos du Bureau de santé publique de Toronto

Transport actif

La plupart des étudiants de 7^e et de 8^e année déclarent marcher, pédaler ou utiliser une autre forme de déplacement active sur le trajet de l'école, en comparaison avec les étudiants plus âgés. Il y a également davantage de garçons que de filles qui déclarent pratiquer le transport actif.

Utiliser le transport actif au retour de l'école



Quarante-deux pour cent (42 %) des étudiants déclarent marcher, pédaler ou utiliser une autre forme de transport actif pour revenir de l'école. Trente-six pour cent (36 %) des étudiants déclarent utiliser le transport actif pour se rendre à l'école.

Parmi les raisons généralement indiquées pour ne pas utiliser la marche, le vélo ou un autre moyen de transport actif, les suivantes sont notamment évoquées :

1. L'école se situe trop loin de la maison (46 %)
2. Pas assez de temps (15 %)
3. Possibilité d'un accompagnement en voiture (14 %)
4. Le trajet n'est pas sûr selon l'étudiant ou les parents (12 %)
5. L'étudiant participe à des activités parascolaires après l'école (8 %)

Les moyens actifs de déplacement sont une excellente façon pour le jeune de faire de l'exercice et sont écologiques. Si le jeune faisait tous les trajets de moins d'un kilomètre à pieds plutôt qu'en utilisant une voiture, ça rajouterait en moyenne 2 238 pas de plus à ses déplacements quotidiens (le minimum quotidien requis étant de 12 000 pas, selon les directives en matière d'activité physique.)

Port du casque

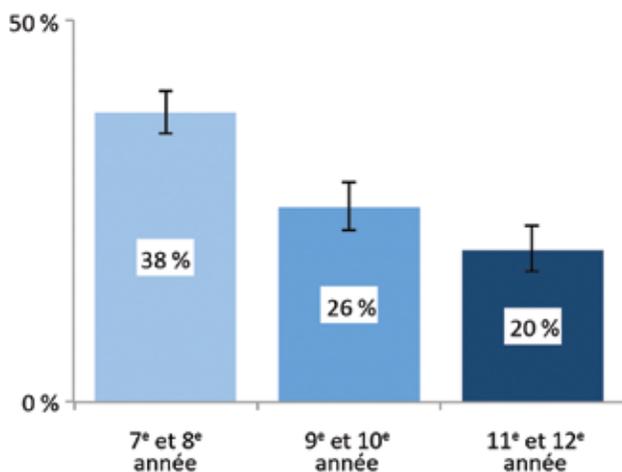
Quarante-trois pour cent (43 %) d'étudiants qui se sont déplacés à vélo dans les 12 derniers mois déclarent ne jamais porter de casque.

Parmi les étudiants ayant déclaré s'être déplacés à vélo dans les 12 derniers mois, 32 % ont systématiquement, ou la plupart du temps, porté un casque.

Temps passé devant un écran

Vingt-sept pour cent (27 %) d'étudiants déclarent avoir passé moins de deux heures par jour devant l'écran en dehors de l'école, dans la dernière semaine. Les étudiants de 7^e et de 8^e année rapportent un total moindre en matière de temps passé quotidiennement devant un écran, que les plus âgés.

Moins de deux heures par jour devant un écran.



Plus de 70 % d'étudiants ont, au moins une journée dans la dernière semaine, passé plus de deux heures assis ou allongés, devant un ordinateur, au téléphone ou à regarder la télé. Il n'y a pas de différences entre les garçons et les filles en ce qui concerne le temps passé devant un écran.

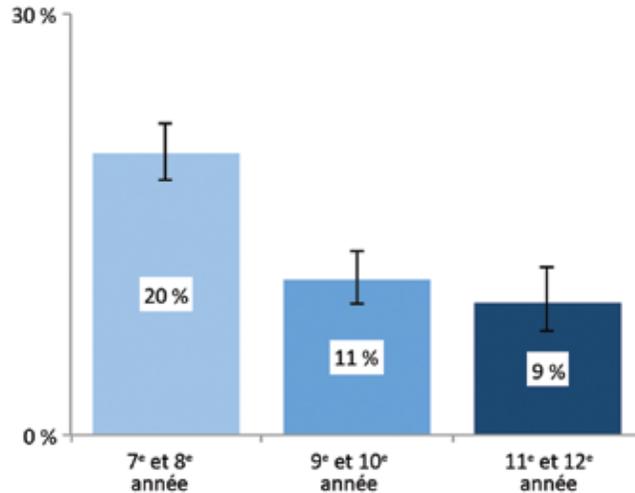
Un casque convenablement ajusté diminue les risques de traumatismes cérébraux de 88 % dans l'éventualité d'un accident¹⁸. La loi provinciale stipule que tous les cyclistes de 18 et moins doivent porter un casque.

Rester devant un écran ou tout autre activité de nature sédentaire comporte un facteur de risque à l'obésité, au diabète, aux maladies cardiaques, même si l'individu maintient par ailleurs un niveau d'activités physiques adéquat¹⁹.

Consommation de fruits et de légumes

Treize pour cent (13 %) d'élèves satisfont aux directives en matière de consommation journalière de fruits et légumes. Les étudiants de 7^e et de 8^e année sont plus susceptibles de consommer suffisamment de produits que les plus âgés.

Respect des directives en matière de consommation de fruits et légumes



Le Guide alimentaire canadien recommande que :

- les jeunes de moins de 14 ans mangent six portions par jour
- Les jeunes filles de 14 ans et plus mangent sept portions par jour
- Les jeunes garçons de 14 ans et plus mangent huit portions par jour²⁰

Aucune différence n'apparaît entre les garçons et les filles dans la proportion de ceux qui répondent aux recommandations des directives en matière de consommation de fruits et légumes.

Le niveau de consommation de fruits et légumes a été déterminé en demandant aux étudiants leur fréquence de consommation quotidienne de légumes cuits ou crus, et de fruits en boîte, surgelés ou frais.



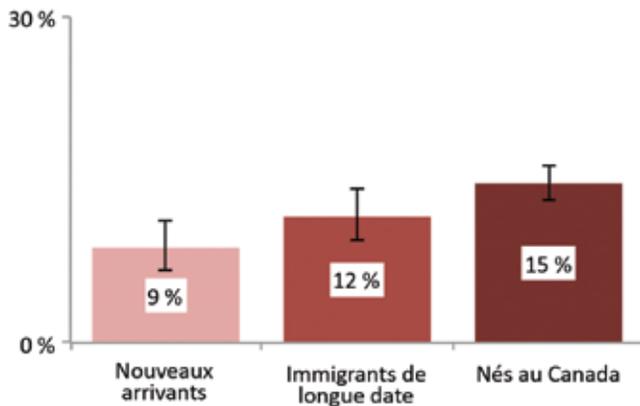
Photo d'étudiant soumise dans le cadre du Projet photos du Bureau de santé publique de Toronto

Les fruits et légumes sont les éléments les plus importants d'une alimentation équilibrée contenant des vitamines, des minéraux et des fibres.

Les fruits et légumes contribuent à réduire les risques cardiaques et même certains types de cancer.

● Les inégalités mises en lumière :

Respect des directives en matière de consommation de fruits et légumes selon le profil d'immigration



Les étudiants nés au Canada sont plus susceptibles de respecter les recommandations en matière de consommation de fruits et légumes que ceux nouvellement arrivés (5 ans ou moins au Canada).

Boissons sucrées et gourmandises salées

Les étudiants plus âgés consomment plus de boissons gazeuses ou sucrées et de gourmandises salées que les étudiants de 7^e et de 8^e année. Les garçons consomment plus de boissons gazeuses que les filles.

Trois fois par semaine ou plus :	Années 7-8	Années 9-10	Années 11-12	Garçons	Filles
Boissons gazeuses/sucrées	15 %	21 %	22 %	24 %	15 %
Gourmandises salées	16 %	19 %	20 %	17 %	20 %

Dans l'ensemble, vingt pour cent (20 %) des étudiants déclarent boire des boissons gazeuses ou sucrées, de type non allégé, comme « Gatorade », « Snapple », ou des boissons aux fruits, à une fréquence de trois fois par semaine ou plus. Neuf pour cent (9 %) des étudiants déclarent boire des boissons gazeuses tous les jours, alors que douze pour cent (12 %) des étudiants déclarent ne jamais boire de boissons gazeuses.

Dans l'ensemble, dix-neuf pour cent (19 %) des étudiants disent manger des gourmandises salées, comme des croustilles de pommes de terre, des nachos ou des pop-corn au beurre à une fréquence de trois fois par jour ou plus. Six pour cent (6 %) des étudiants déclarent manger des gourmandises salées tous les jours, alors que cinq pour cent (5 %) disent ne jamais manger de gourmandises salées.

Les boissons sucrées contiennent un taux de sucre élevé pouvant causer une prise de poids ou des caries dentaires.

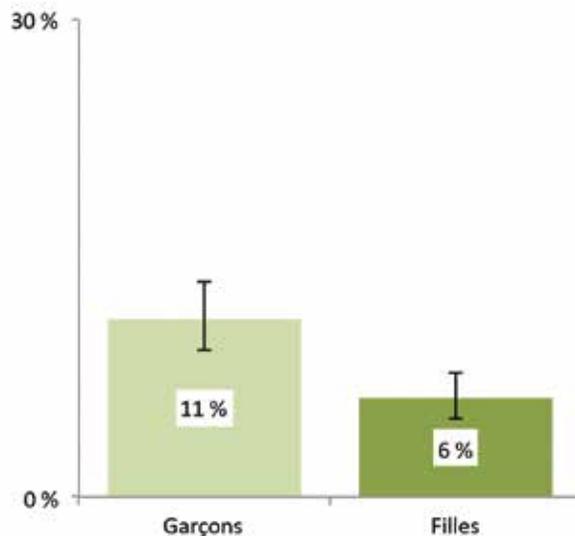
Les collations salées sont généralement riches en gras, en sodium et en calories.

Ces aliments prévalent souvent au détriment de choix plus indiqués, et peuvent conduire à une consommation plus affaiblie d'éléments nutritifs.

Poids-santé

Vingt-neuf pour cent (29 %) des étudiants sont en surpoids ou obèses. Les garçons s'avèrent plus susceptibles d'être obèses que les filles.

Obésité



Le surpoids et l'obésité augmentent les risques de maladies cardiaques, de diabète, et de certains cancers.

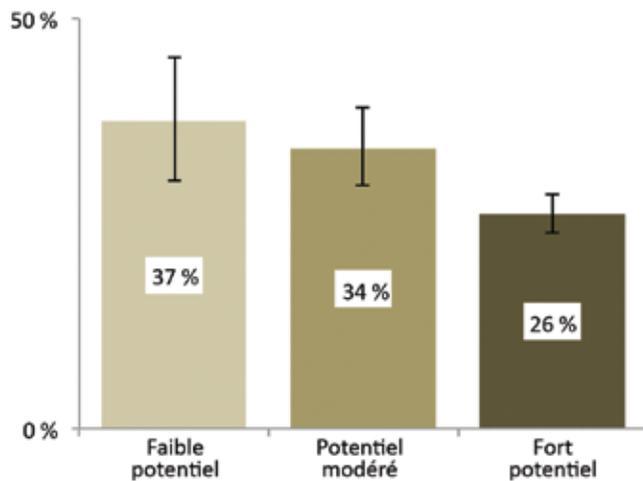
Dans l'ensemble, neuf pour cent (9 %) des étudiants s'avèrent obèses, et vingt pour cent (20 %) sont en surpoids. Bien que l'obésité touche généralement plus les garçons que les filles, le surpoids touche autant les garçons que les filles. Il n'existe pas non plus de différence selon l'année scolaire en matière de surpoids.

Deux pour cent (2 %) des étudiants sont en dessous du poids approprié pour leur âge et leur taille. Ce résultat s'avère plus courant chez les étudiants de 7^e et de 8^e année que chez les plus âgés. Il n'y a pas de différences entre les garçons et les filles.

Le poids a été évalué en mesurant la taille et le poids des étudiants. Ces mesures ont servi à calculer l'indice de masse corporelle (IMC), avec à l'appui, les normes de croissance de l'enfant de l'Organisation mondiale de la Santé²¹.

● Les inégalités mises en lumière :

Surpoids et obésité selon le potentiel socioéconomique



Les étudiants appartenant aux groupes à « faible » potentiel et potentiel « modéré », sont plus susceptibles d'être en surpoids ou obèses que ceux issus d'un groupe à « fort » potentiel.

Pour voir la définition de « potentiel socioéconomique », veuillez vous référer à la page 4.

Les jeunes obèses ou en surpoids sont plus susceptibles d'être obèses ou en surpoids à l'âge adulte²².



Le Sondage auprès des jeunes scolarisés du Bureau de santé publique de Toronto rapporte que les étudiants de Toronto ne sont pas aussi actifs physiquement que ceux de l'Ontario, dans l'ensemble²³. Pour être actif, il faut que le jeune se sente soutenu dans un environnement sûr et bien conçu, propice à l'exercice et aux loisirs, et aux moyens de déplacement actifs. Par exemple, des limites de vitesse contrôlées et mieux appliquées, des ralentisseurs, de plus larges trottoirs, sont des mesures qui améliorent la sécurité et qui encouragent le jeune à davantage de marche et de vélo, et qui rassurent les parents.

L'amélioration du niveau d'activité physique chez les jeunes relève d'une responsabilité partagée par plusieurs partenaires et secteurs, dont : la santé publique, le système scolaire, les collectivités, les familles, les pairs et les jeunes eux-mêmes. Une action coordonnée est nécessaire afin d'élargir le nombre d'élèves répondant aux exigences des Directives canadiennes en matière d'activité physique.

Les résultats du Sondage auprès des jeunes scolarisés du Bureau de santé publique de Toronto, qui montrent une baisse de consommation de fruits et légumes et une augmentation de consommation de boissons et de gourmandises sucrées chez les jeunes, sont conformes également à ce qu'on trouve dans l'ensemble de la documentation²⁴. Cependant, il n'existe pas de données comparables en Ontario. Les jeunes qui ont une alimentation inadéquate montrent une plus faible aptitude à l'apprentissage et au fonctionnement cognitif²⁵.

De piètres choix alimentaires ou encore le manque d'accès à de la nourriture saine, ajouté à l'inactivité, conduisent au surpoids et à l'obésité. Le problème de l'obésité est complexe et la prévention doit cibler les comportements et l'environnement autant que les déterminants en santé. Bien que les données du Sondage auprès des jeunes scolarisés montrent que les taux d'obésité à Toronto sont plus bas que ceux du Canada dans son ensemble, (26), elles soulèvent l'importance de cibler les efforts sur des groupes de jeunes en particulier et sur la façon de les mobiliser, comme les garçons et ceux qui sont issus d'un groupe à faible potentiel socioéconomique.



Photo d'étudiant soumise dans le cadre du Projet photos du Bureau de santé publique de Toronto

Tabagisme, alcoolisme et toxicomanie

L'usage du tabac, de l'alcool et autres drogues commence généralement dans les premières années de l'adolescence et s'accroît avec l'âge, souvent jusqu'à l'âge adulte²⁷. La consommation de certaines substances, lorsqu'elle démarre à un jeune âge, peut affecter le développement physique et cognitif, et leur usage excessif pourrait être à l'origine de maladies chroniques, comme le cancer et les maladies cardiaques. L'abus d'alcool et d'autres drogues peut augmenter les risques de lésions.

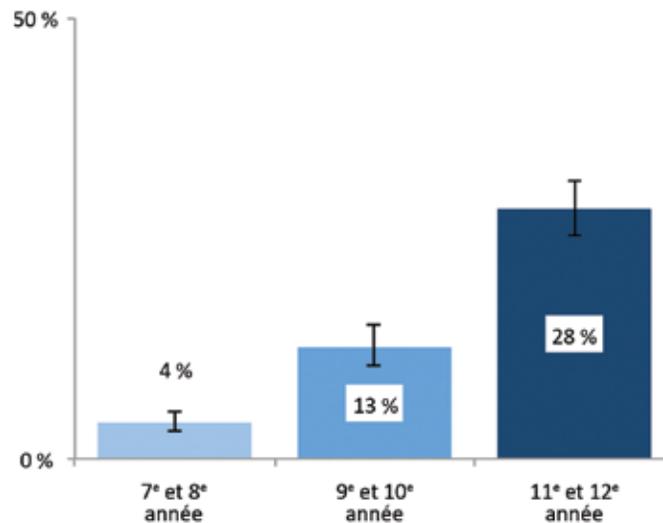
Ce chapitre fait état de la proportion d'élèves consommant du tabac, de l'alcool et d'autres drogues, comme la marijuana et les analgésiques sans ordonnance.



Tabac

Seize pour cent (16 %) des étudiants déclarent avoir déjà essayé de fumer du tabac. La consommation de cigarettes est plus importante chez les étudiants plus âgés, en comparaison avec ceux de 7^e et de 8^e année. Cinq pour cent (5 %) des étudiants déclarent avoir fumé dans les 30 derniers jours. Parmi ces étudiants qui ne fument pas, 30 % sont susceptibles de commencer à le faire.

Proportion d'étudiants ayant essayé de fumer du tabac



Le tabac est une cause de cancer, de maladies cardiaques et de maladies respiratoires.

Il n'existe pas de différence entre garçons et filles dans la proportion des étudiants ayant essayé de fumer du tabac ou qui ont fumé dans les 30 derniers jours. Dix pour cent (10 %) des étudiants de 11^e et 12^e année ont fumé dans les 30 derniers jours.

- 1 % des étudiants disent avoir fumé tous les jours dans les 30 derniers jours.
- 3 % des étudiants disent avoir utilisé un autre type de tabac, comme les cigares ou le tabac à mâcher, dans les 30 derniers jours.
- Parmi ceux ayant fumé du tabac dans les 30 derniers jours, 84 % déclarent vouloir arrêter.

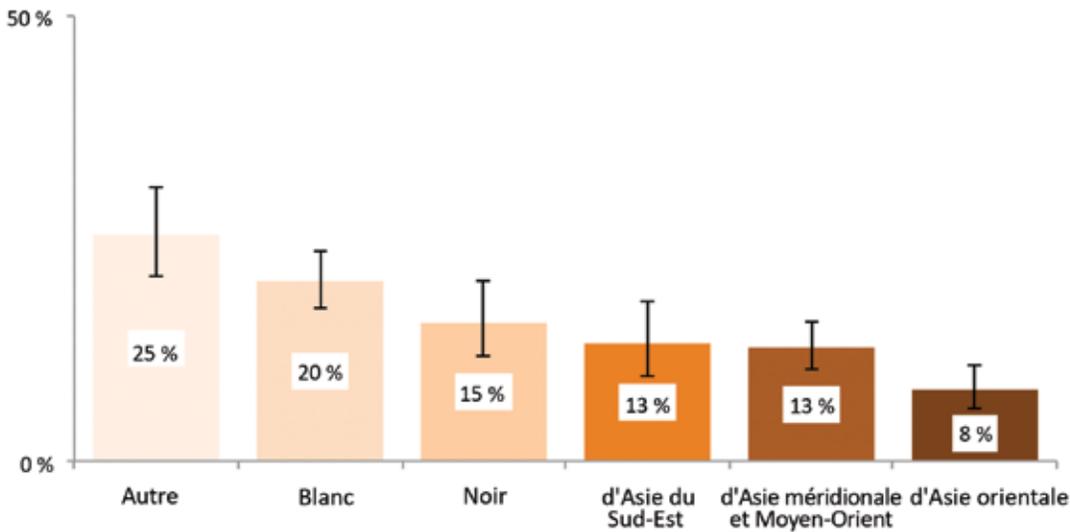
Parmi ceux n'ayant jamais essayé de fumer du tabac, 30 % sont jugés susceptibles de le faire. Le niveau de risque au tabagisme n'est pas déterminé en fonction du niveau scolaire, mais il touche légèrement plus les filles que les garçons.

Le niveau de risque au tabagisme a été évalué sur la base de trois questions posées aux étudiants :

1. Durant l'année à venir, pensez-vous fumer du tabac à un moment?
2. Pensez-vous que dans le futur, vous pourriez essayer de fumer du tabac?
3. Si l'un de vos meilleurs amis vous proposait une cigarette, accepteriez-vous?

● Les inégalités mises en lumière :

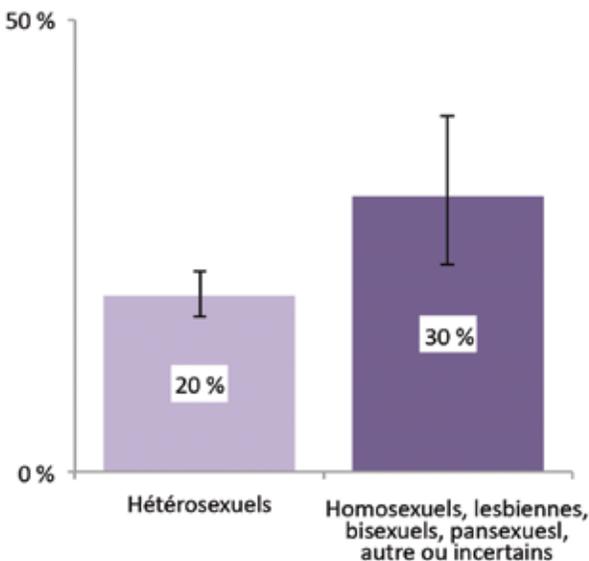
Proportion d'étudiants ayant essayé de fumer du tabac selon l'identité ethnoraciale



Il existe une plus grande proportion d'étudiants ayant essayé de fumer du tabac, qui proviennent de certains groupes ethnoraciaux.

Pour voir comment les groupes d'« identité ethnoraciale » ont été déterminés, veuillez vous référer à la page 4.

Proportion d'étudiants ayant essayé de fumer du tabac selon l'orientation sexuelle*



La proportion d'étudiants* ayant essayé de fumer du tabac est plus importante chez les étudiants qui se déclarent homosexuels, lesbiennes, bisexuels, pansexuels, autres ou incertains sur leur orientation sexuelle, que chez les étudiants qui se sont déclarés hétérosexuels.

* Seuls les niveaux scolaires de 9^e et de 12^e des conseils scolaires district de Toronto et Viamonde ont participé au questionnaire sur l'orientation sexuelle.

Les fumeurs qui développent cette habitude dès l'adolescence sont plus susceptibles de devenir des fumeurs excessifs, de fumer pendant longtemps, et d'avoir des problèmes à arrêter, que ceux qui commencent plus tard dans leur vie²⁸.

Exposition à la fumée secondaire

Soixante-six pour cent (66 %) des étudiants déclarent être exposés à la fumée secondaire. Vingt pour cent (20 %) des étudiants déclarent y être exposés tous les jours ou presque tous les jours.

Exposition à la fumée secondaire dans les 30 derniers jours	Pourcentage
Sur le lieu de résidence	21 %
Sur le lieu scolaire	28 %
Au travail ou sur le lieu de bénévolat (pour ceux qui travaillent ou sont bénévoles)	13 %
À l'extérieur (par ex., les parcs, terrasses de restaurant, entrées d'immeubles)	65 %

Alcool

Parmi les produits créant une dépendance, l'alcool est celui qui est le plus couramment consommé chez les étudiants. Des comportements à risque en matière d'abus d'alcool, comme la consommation excessive d'alcool en un temps record et les mélanges d'alcool avec des boissons énergisantes contenant de la caféine, sont déclarés par 26 % des étudiants plus âgés.

Vingt-neuf pour cent (29 %) des étudiants déclarent avoir bu plus qu'une gorgée d'alcool dans les derniers 12 mois, et 15 % déclarent avoir bu en excès (cinq verres ou plus lors d'une même incidence). Il n'y a pas de différences entre les garçons et les filles pour ce qui est de la consommation d'alcool.

Dans les 12 derniers mois...	Années 7-8	Années 9-10	Années 11-12
Proportion des étudiants ayant bu plus qu'une gorgée d'alcool	6 %	26 %	49 %
Beuverie (5 verres ou plus lors d'une même incidence)	2%	11%	29%

Parmi les étudiants de 11^e et de 12^e dans l'année écoulée :

- 6 % déclarent avoir bu de l'alcool (plus qu'une gorgée) une fois par semaine ou plus.
- 9 % déclarent avoir abusé de l'alcool (5 verres ou plus lors de la même incidence) une fois par mois ou plus
- 12 % déclarent avoir mélangé de l'alcool avec des boissons énergisantes à la caféine.

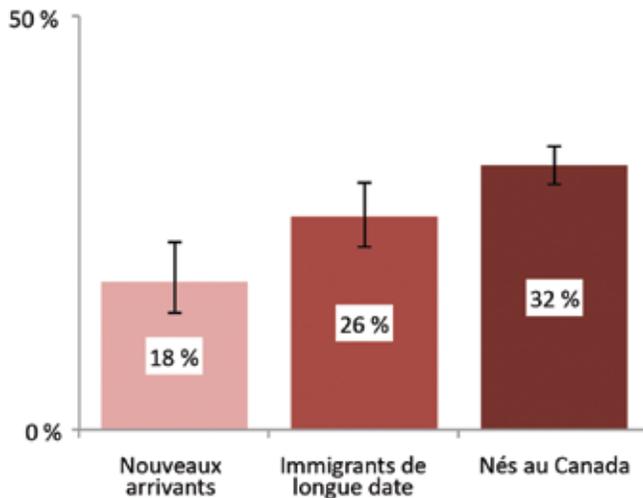
La fumée secondaire ou ambiante, provient essentiellement de l'extrémité d'une cigarette sans filtre et peut contenir plus de substances toxiques que la fumée d'une cigarette avec filtre.

Comme pour les fumeurs, la fumée secondaire augmente les risques de cancer, de maladies cardiaques et respiratoires, et peut aggraver les symptômes d'une affection déjà existante, comme l'asthme.

L'usage de l'alcool et des drogues comporte toujours un risque de dommages à court ou moyen terme, notamment des blessures, des collisions de véhicules motorisés, l'intoxication par l'alcool, les comportements agressifs et violents et l'apparition de maladies chroniques à long terme.

● Les inégalités mises en lumière :

Proportion des étudiants ayant bu plus qu'une gorgée d'alcool dans les 12 derniers mois, selon le profil d'immigration

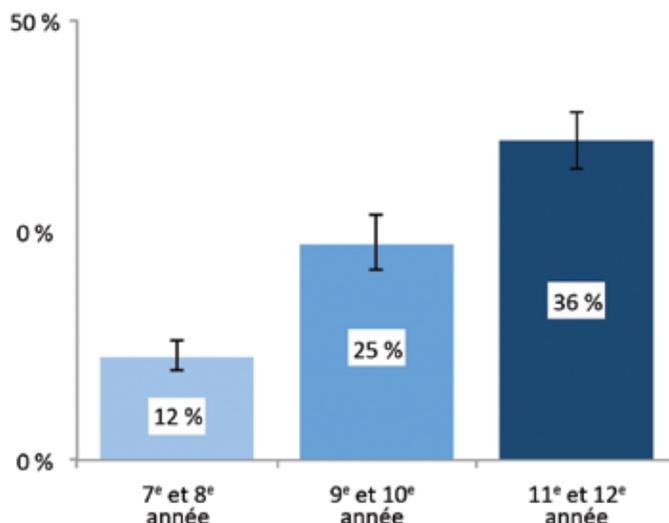


Les étudiants nés au Canada sont plus susceptibles d'avoir essayé de boire plus qu'une gorgée d'alcool dans les 12 derniers mois que les étudiants nouvellement arrivés (5 ans au moins au Canada).

Autres drogues

Vingt-cinq pour cent (25 %) des étudiants ont consommé des produits hallucinogènes autres que l'alcool dans les 12 derniers mois. La marijuana et les analgésiques (sans ordonnance) ont été les plus couramment utilisés.

Proportion des étudiants ayant consommé des drogues autres que l'alcool, dans les 12 derniers mois.



L'usage de l'alcool et des drogues comporte toujours un risque de dommages à court ou moyen terme, notamment des blessures, des collisions de véhicules motorisés, l'intoxication par l'alcool, les comportements agressifs et violents et l'apparition de maladies chroniques à long terme.

Il n'existe aucune différence entre garçons et filles pour ce type de consommation dans les 12 derniers mois.

La marijuana est la drogue la plus couramment utilisée, autre que l'alcool, dans les 12 derniers mois. Treize pour cent (13 %) des étudiants déclarent avoir consommé de la marijuana dans les 12 derniers mois.

- La moyenne d'âge pour essayer la marijuana est de 14 ans
- 8 % des étudiants déclarent consommer de la marijuana une fois par mois ou plus
- 16 % des étudiants de 11^e et de 12^e année déclarent consommer de la marijuana une fois par mois ou plus
- 6 % des étudiants de 11^e et de 12^e année déclarent consommer de la marijuana 4 à 6 fois par semaine ou plus

La consommation de substances hallucinogènes autres, dans les 12 derniers mois, porte sur :

- les analgésiques, comme Percocet, Tylenol No 3, ou encore Oxycontin, sans ordonnance (11 %)
- les médicaments contre la toux (5 %)
- les colles et autres produits solvants (2 %)

Conduite avec des facultés affaiblies par l'alcool ou la drogue

Treize pour cent (13 %) des étudiants déclarent être montés dans une voiture, ou un autre véhicule conduit par une personne ayant consommé de l'alcool ou de la drogue dans les 30 derniers jours. Ce pourcentage est plus élevé chez les étudiants de 11^e et de 12^e année. Il n'y a pas de différences entre les garçons et les filles.

Trois pour cent (3 %) des étudiants de 11^e et de 12^e année déclarent avoir conduit une voiture ou un autre véhicule avec des facultés affaiblies par l'alcool ou la drogue dans les 30 derniers jours.

Les résultats du Sondage auprès des jeunes scolarisés du BSPT sur la consommation de tabac chez les jeunes appuient la décision de mettre en place des programmes et des lois qui :

- 1) visent à réduire les risques des étudiants qui commencent à fumer, et
- 2) visent à prévenir les risques d'exposition à la fumée secondaire pour les étudiants.

Il faut veiller à ce que la Loi favorisant un Ontario sans fumée³⁰ soit constamment appliquée sur les lieux de l'école et que les règlements municipaux soient appliqués dans les lieux extérieurs publics, pour permettre de diminuer les risques des enfants et des jeunes d'être exposés à la fois à la fumée secondaire et au tabagisme. Bien que le Sondage auprès des jeunes scolarisés démontre un taux de tentative au tabagisme à Toronto est plus bas que celui de la province³¹, 30 % des étudiants non-fumeurs sont toujours à risque de tabagisme à plus ou moins long terme. Ce risque est plus élevé pour certaines populations, comme les étudiants issus de groupes ethnoraciaux particuliers et ceux qui se déclarent homosexuels, lesbiennes, bisexuels, pansexuels, autres ou incertains quant à leur orientation sexuelle. Ces données soutiennent les efforts entrepris pour obtenir la participation des étudiants dans le développement de programmes de prévention du tabagisme gérés par des jeunes et soulignent l'importance du rôle que remplissent les écoles dans la promotion et la participation dans ces initiatives de prévention.

Des publications de recherche démontrent que l'usage de l'alcool et de drogues commence généralement dans les premières années de l'adolescence et augmente avec l'âge, jusqu'à la période adulte²⁷. Certains résultats présentés ici concernant les étudiants de Toronto montrent des taux d'usage d'alcool et de drogues plus faibles que ceux que l'on trouve en Ontario dans son ensemble^{23, 31}. Cependant, l'usage de l'alcool et des drogues comporte toujours un risque de dommages à court ou moyen terme, notamment des blessures, des collisions de véhicules motorisés, l'intoxication par l'alcool, les comportements agressifs et violents et l'apparition de maladies chroniques à long terme. Nombre de ces risques peuvent être évités grâce à une approche globale encourageant le bien-être affectif et la volonté de résistance, ainsi qu'un milieu social favorable³². Il est possible de mettre en place de nouvelles stratégies améliorées à la fois pour l'école et dans la société en général. Ces mesures couvrent, sans s'y limiter, des interventions axées sur la collectivité, des programmes de gestion par des pairs, des initiatives parentales, des politiques de santé publique visant à faire changer les milieux propices à la consommation d'alcool et la mise en place d'initiatives axées sur des données tangibles dans des collectivités particulières³².

Santé sexuelle

Une information précise et explicite en matière de santé sexuelle permet à l'étudiant de prendre de meilleures décisions sur son comportement en matière de relations sexuelles consensuelles et d'hygiène. Un des lieux propices à l'enseignement en santé sexuelle pour l'étudiant est la salle de classe. Il est également important pour les étudiants d'être entourés de personnes fiables et informées, avec qui ils peuvent discuter de leur santé sexuelle. Les comportements sexuels à risque peuvent mener à des grossesses non désirées et à des infections transmissibles sexuellement (ITS). L'usage de préservatifs et autres types de protection, la limitation du nombre de partenaires sexuels, le dépistage régulier des ITS, sont autant de mesures pouvant réduire les risques de ITS.

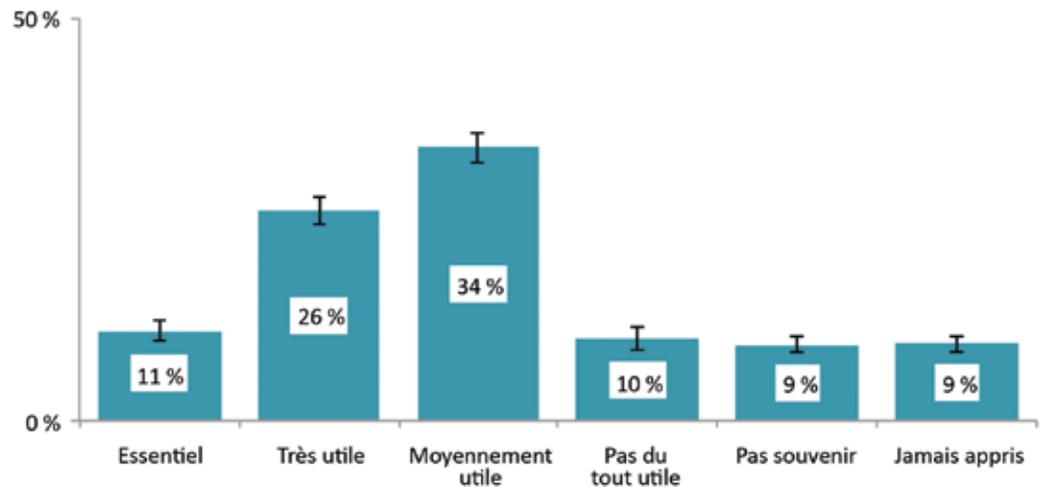
Ce chapitre fait état de l'utilité de l'enseignement en classe en matière de santé sexuelle et des interlocuteurs possibles pour les étudiants. Il montre aussi la proportion d'étudiants qui ont déjà eu des relations sexuelles et qui ont des comportements à risque. Par ailleurs, le chapitre traite de la confiance et de la possibilité de refus des activités sexuelles à risque et non désirées.



Ressources en matière de santé sexuelle

Trente-sept pour cent (37 %) des étudiants déclarent que leur cours de santé sexuelle est essentiel et très utile. Dix pour cent (10 %) déclarent qu'il n'est pas du tout utile, et 9 %, disent n'avoir jamais rien appris sur la santé sexuelle par les cours.

Utilité des cours en santé sexuelle



Un soutien de confiance et une connaissance précise en matière de santé sexuelle permettent aux étudiants de prendre des décisions éclairées quant à leurs comportements sexuels.

Il y a une plus grande proportion d'étudiants de 7^e et de 8^e année qui déclarent ne pas se souvenir ou n'avoir jamais participé à un cours en santé sexuelle, que des étudiants plus âgés. Les garçons sont plus souvent susceptibles que les filles de déclarer que leur cours de santé sexuelle est essentiel. Il n'y a pas d'autres différences dans les autres catégories.

Les individus les plus fréquemment mentionnés comme étant des interlocuteurs de choix pour les étudiants en matière de santé sexuelle, sont :

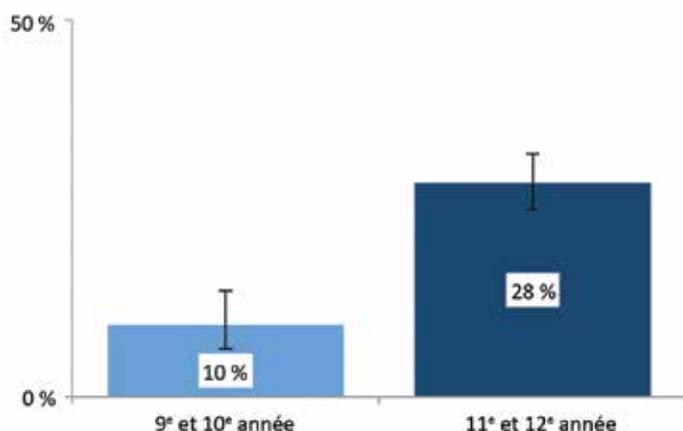
- amis (45 %)
- parents (36 %)
- professionnels de la santé (20 %)
- partenaire amoureux (19 %)

Vingt-huit pour cent (28 %) des étudiants déclarent ne pas se sentir à l'aise pour parler à qui que ce soit de leur santé sexuelle.

Activité sexuelle et pratiques sexuelles à faibles risques*

Vingt pour cent (20 %) des étudiants* déclarent avoir des relations sexuelles. Ce pourcentage est plus élevé chez les étudiants de 11^e et de 12^e année que chez ceux de 9^e et de 10^e année. Soixante pour cent (60 %) des étudiants ayant déclaré avoir des relations sexuelles ont utilisé un préservatif ou un autre type de protection lors de leurs derniers rapports. Dix-neuf pour cent (19 %) des étudiants actifs sexuellement ont eu affaire avec une clinique pour le dépistage d'infections transmissibles sexuellement (ITS).

Étudiants qui ont eu des relations sexuelles



Dans le cadre de ce sondage, le terme « relation sexuelle » a été intentionnellement laissé à l'interprétation de l'étudiant

La proportion d'étudiants ayant déclaré avoir des relations sexuelles varie entre huit pour cent (8 %) en 9^e année à trente-quatre pour cent (34 %) en 12^e année. Il n'y a pas de différences entre garçons et filles concernant le pourcentage d'étudiants ayant déclaré avoir des relations sexuelles.

Trente-et-un pour cent (31 %) des étudiants ayant déclaré être actifs sexuellement ont dit avoir eu plus d'un partenaire dans les 12 derniers mois. Il n'y a pas de différences entre les garçons et les filles sexuellement actifs parmi ceux qui ont eu de multiples partenaires ou fait un dépistage ITS.

Quatre-vingts pour cent (80 %) de l'ensemble des étudiants déclarent être entièrement ou très persuadés de pouvoir utiliser un préservatif ou autre forme de protection avec leur partenaire. Quatre-vingt-cinq pour cent (85 %) se disent persuadés de pouvoir refuser une relation sexuelle avec laquelle ils ne se sentaient pas à l'aise.

* Seuls les étudiants de 9^e et de 12^e année des conseils scolaires district de Toronto et Viamonde ont participé au questionnaire sur l'activité sexuelle et les pratiques sexuelles plus sûres.

Les comportements sexuels à risque peuvent mener à des grossesses non désirées et à des infections transmissibles sexuellement (ITS). L'usage de préservatifs et autres types de protection, la limitation du nombre de partenaires sexuels, le dépistage régulier des ITS, sont autant de mesures pouvant réduire les risques de ITS.

Les résultats du Sondage auprès des jeunes scolarisés du BSPT en matière de santé sexuelle apportent les bases nécessaires à l'établissement de programmes propres à l'expérience des jeunes de Toronto. L'assimilation d'informations telles que l'âge approximatif de la découverte sexuelle et les comportements en matière de protections comme les préservatifs, les visites médicales, ainsi que le niveau de confiance permettant le refus d'un rapport sexuel, va aider à contextualiser les messages de santé sexuelle de façon pertinente à ce groupe d'âge. Il n'existe cependant pas de données au niveau provincial sur ces questions pour permettre une comparaison.

Bien que les programmes scolaires restent une source importante pour un enseignement éclairé en matière de santé sexuelle, les jeunes de Toronto indiquent leurs pairs et leurs parents comme interlocuteurs privilégiés lorsqu'il s'agit de parler de santé sexuelle. Ces informations constituent des bases solides à une approche stratégique multiple prenant en compte les ressources pour les enseignants et les parents, un système de distribution de préservatifs mieux adapté, et une meilleure accessibilité aux cliniques médicales en santé sexuelle.

Santé buccodentaire

Une bonne santé buccodentaire contribue au bien-être physique, mental et social, et permet d'apprécier pleinement la vie. Les personnes jouissant d'une bonne santé buccodentaire peuvent parler, manger et socialiser sans souffrance ni gêne. Les caries dentaires peuvent entraîner de la douleur, des infections et une difficulté pour manger, boire et parler, et peuvent mener à des problèmes de santé buccale, de gencives et de santé générale. Les soins dentaires réguliers, notamment le brossage, l'usage de la soie dentaire et les visites chez le dentiste, contribuent à la prévention de caries et maintiennent le corps et la région buccale en santé.

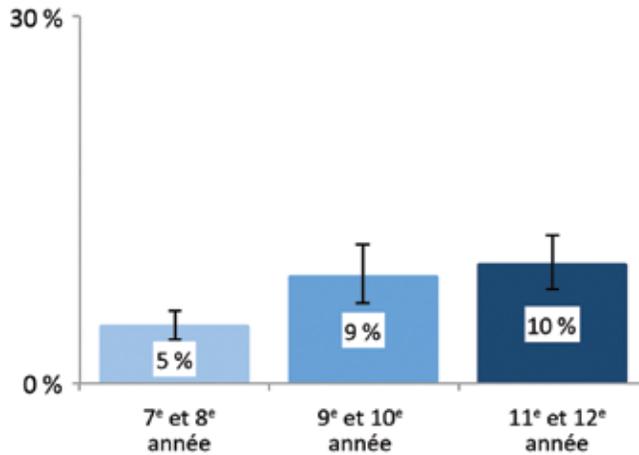
Ce chapitre fait état de la proportion des jeunes avec des caries dentaires, et de ceux qui entretiennent une bonne santé buccodentaire, notamment avec le brossage, l'usage de la soie dentaire et les visites chez le dentiste.



Caries dentaires

Huit pour cent (8 %) des étudiants ont des caries non soignées. Le pourcentage d'étudiants ayant des caries dentaires est plus important en 11^e et 12^e année, qu'en 7^e et 8^e année.

Caries dentaires non soignées



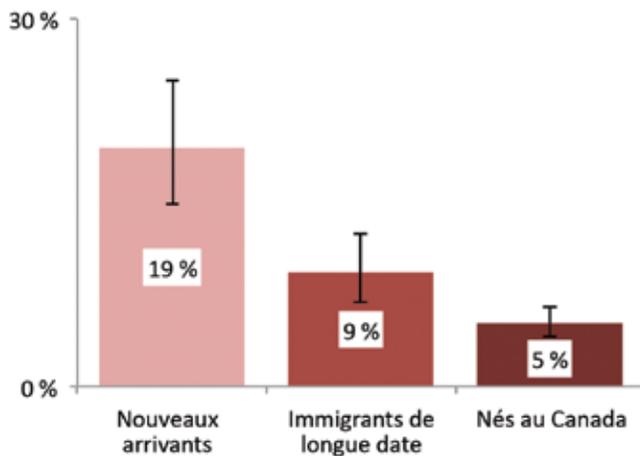
Les caries dentaires peuvent causer de la douleur, des infections et des difficultés pour manger, boire et parler.

Il n'y a pas de différence entre les garçons et les filles dans le pourcentage d'étudiants ayant des caries dentaires. Quarante-quatre pour cent (44 %) des étudiants ont déjà eu des caries, incluant celles qui ont été soignées.

Les caries dentaires comprennent les dents cariées et celles qui sont manquantes pour cause de caries. La présence de caries dentaires a été révélée par un examen physique effectué par un hygiéniste dentaire autorisé.

● Les inégalités mises en lumière :

Caries non soignées selon le profil d'immigration



Les nouveaux arrivants sont plus à même d'avoir des caries dentaires non soignées que les immigrants de plus longue date (plus de 5 ans au Canada) et que les étudiants nés au Canada.

Elles peuvent conduire à d'autres problèmes de santé générale, des problèmes buccaux ou de gencives.

Soins dentaires

Quatre-vingt-onze pour cent (91 %) des étudiants déclarent brosser leur dents une fois par jour ou plus, alors que seulement vingt-six pour cent (26 %) des étudiants déclarent utiliser la soie dentaire une fois par jour ou plus. Soixante-dix-sept pour cent (77 %) des étudiants disent voir un dentiste une fois par an ou plus.

	Années 7-8	Années 9-10	Années 11-12	Garçons	Filles
Brossage une fois par jour ou plus	89 %	90 %	92 %	88 %	93 %
Utilisation de la soie dentaire une fois par jour ou plus	36 %	23 %	20 %	24 %	28 %
Visite chez un dentiste une fois par an ou plus	83 %	77 %	71 %	76 %	78 %

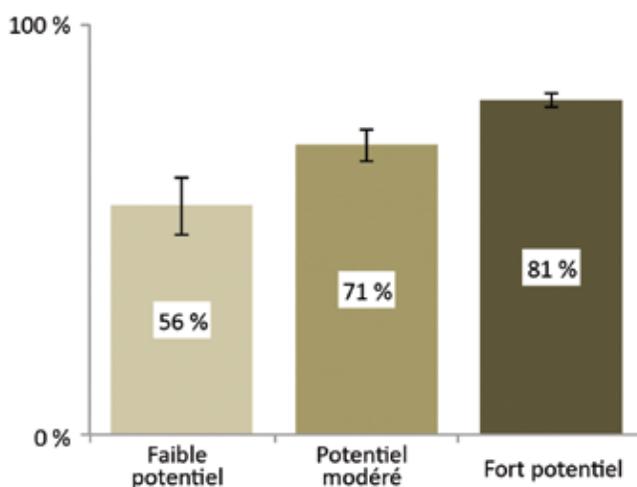
Les soins dentaires réguliers, notamment le brossage, l'usage de la soie dentaire et les visites chez le dentiste, contribuent à la prévention de caries et maintiennent le corps et la région buccale en santé.

Une proportion plus grande de filles que de garçons utilise le brossage et la soie dentaire régulièrement. L'utilisation de la soie dentaire est plus courante chez les étudiants de 7^e et de 8^e année que chez les plus âgés. La proportion d'étudiants ayant déclaré voir un dentiste une fois par an ou plus est aussi plus importante pour ceux de 7^e et 8^e année que pour les plus âgés. Il y a des différences minimales par année scolaire pour le brossage, et des différences minimales entre garçons et filles pour les visites chez un dentiste.

- 23 % des étudiants déclarent utiliser la soie dentaire moins d'une fois par semaine.
- 30 % déclarent ne jamais utiliser de soie dentaire.
- 8 % déclarent ne voir un dentiste que pour les urgences.
- 6 % déclarent ne jamais voir de dentiste.

● Les inégalités mises en lumière :

Visites chez un dentiste une fois par an ou plus selon le potentiel socioéconomique



Rendre visite au dentiste une fois par an ou plus est plus courant chez les étudiants issus d'un groupe à fort potentiel socioéconomique élevé que pour ceux issus d'un groupe à faible potentiel socioéconomique.

Pour voir la définition de « potentiel socioéconomique », veuillez vous référer à la page 4.

Les résultats du Sondage auprès des jeunes scolarisés du BSPT constituent une base de référence pour les indicateurs de santé buccodentaire chez les jeunes. Il n'existe cependant pas de données au niveau provincial pouvant être utilisées à titre de comparaison. Les résultats de Toronto, qui mettent en lumière les sous-groupes désavantagés, comme les nouveaux arrivants et ceux issus d'un groupe à faible potentiel socioéconomique, peuvent être utilisés pour établir des programmes ciblés en santé publique qui devraient améliorer la santé buccodentaire au fil des ans.

Conclusion et prochaines étapes



Photo d'étudiant soumise dans le cadre du Projet photos du Bureau de santé publique de Toronto

Conclusion

Les jeunes sont une population clé pour les initiatives destinées à combattre la mauvaise santé et à encourager un style de vie sain. Le Sondage auprès des jeunes scolarisés du BSPT fournit des informations essentielles sur la santé des jeunes de Toronto, qui peuvent être utiles aux services en santé publique, aux groupes scolaires et autres organismes dans le but de déterminer les populations et les problèmes prioritaires, les services et les politiques favorisant la santé et le bien-être des étudiants de Toronto.

Plusieurs résultats dans ce rapport font ressortir le besoin de stratégies au service de la santé mentale et la capacité de résistance, comme partie prenante d'une approche globaliste et interdisciplinaire en santé du jeune. Des interventions efficaces se concentrent sur le développement de relations saines et de soutien social au niveau familial, scolaire et communautaire. Le besoin est clair dans un contexte urbain qui favorise l'exercice physique, qui offre des possibilités d'alimentation saine et qui donne aux jeunes des recours leur permettant de s'éloigner des drogues. L'entretien et l'amélioration de la santé du jeune relèvent d'une responsabilité partagée par nombre d'intervenants et de secteurs, notamment le gouvernement, les écoles, les collectivités, les familles et les jeunes. La participation des jeunes et la gestion par des pairs constituent les pierres angulaires d'une communauté étudiante en santé.

Les déterminants sociaux de la santé touchent également les jeunes, et indiquent un besoin de politiques et d'engagement au service des possibilités pour différents groupes de jeunes. Les résultats de ce sondage illustrent les inégalités dans beaucoup de domaines de la santé, particulièrement pour les filles, pour ceux qui s'identifient comme homosexuels, lesbiennes, bisexuels, pansexuels, autres ou incertains quant à leur orientation sexuelle, et pour les étudiants à faible potentiel socioéconomique. Ces inégalités déterminent les populations prioritaires à considérer pour les programmes, les services et les actions de mobilisation dans les écoles et la collectivité.

Prochaines étapes

Dans le prolongement de ce travail, les données du Sondage auprès des jeunes scolarisés seront analysées plus en détail. L'information enrichie sera interprétée dans le contexte des données à l'échelle nationale et provinciale, le cas échéant, des données scientifiques publiées, des politiques et des programmes communautaires.

Les données du Sondage auprès des jeunes scolarisés ont vocation à informer les services du BSPT et les politiques de défense, et seront partagées avec les conseils scolaires et autres organisations concernées par la santé des jeunes. Les prochains sondages aideront à mesurer l'évolution des tendances en santé au fil du temps.

Les résultats de ce sondage illustrent les inégalités dans beaucoup de domaines de la santé, particulièrement pour les filles, pour ceux qui s'identifient comme homosexuels, lesbiennes, bisexuels, pansexuels, autres ou incertains quant à leur orientation sexuelle, et pour les étudiants à faible potentiel socioéconomique.

Références

1. Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie; L'Honorable Wilbert Joseph Keon, président, et l'Honorable Lucie Pepin, vice-présidente. (2009). Un Canada en santé et productif : Une approche axée sur les déterminants de la santé. (Rapport final du Sous-comité sénatorial sur la santé des populations) Consulté en janvier 2015, en ligne <http://www.phn-rsp.ca/pubs/ssphfr-rfscssp/pdf/ssphfr-rfscssp-2009-10-fra.pdf>.
2. Osius, E. & Rosenthal, J. (2009). The National Research Council/Institute of Medicine's Adolescent Health Services: Highlights and Considerations for State Health Policymakers. Consulté en mai 2012, en ligne <http://nashp.org/sites/default/files/AdolHealth.pdf?q=files/AdolHealth.pdf>. (en anglais seulement)
3. City of Toronto (Ville de Toronto). (2012). 2011 City of Toronto Neighbourhood Profiles: City of Toronto (141) Social Profile #1 – Age and Gender. Consulté en janvier 2015, en ligne <http://www1.toronto.ca/City%20Of%20Toronto/Social%20Development,%20Finance%20&%20Administration/Neighbourhood%20Profiles/pdf/2011/pdf1/alltoronto.pdf>. (en anglais seulement)
4. Équipe d'appui pour la santé mentale dans les écoles) Consulté en janvier 2015, en ligne <http://smh-assist.ca/fr/category/tout/>.
5. Centres for Disease Control and Prevention. (2014). Adolescent and School Health: School Connectedness. Consulté en janvier 2015, en ligne <http://www.cdc.gov/healthyyouth/protective/connectedness.htm>. (en anglais seulement)
6. McGee, R., & Williams, S. (2000). Does low self-esteem predict health compromising behaviours among adolescents? *Journal of Adolescence*, 23(5), 569-82. (en anglais seulement)
7. Laye-Gindhu, A., Schonert-Reichl, K. A. (2005). Nonsuicidal self-harm among community adolescents: Understanding the “whats” and “whys” of self-harm *Journal of Youth and Adolescence*, 34(5), 447–457. (en anglais seulement)
8. Commission de la santé mentale du Canada. (2015). Enjeu : Enfants et jeunes. Consulté en janvier 2015, en ligne <http://www.mentalhealthcommission.ca/English/issues/child-and-youth>.
9. Centre de toxicomanie et de santé mentale. Boak, A., Hamilton, H. A., Adlaf, E. M., Beitchman, J. H., Wolfe, D., & Mann, R. E. (2014). The mental health and well-being on Ontario students, 1991-2013: Detailed OSDUHS findings (CAMH Research Document Series No. 38). Toronto, Ontario. Consulté en novembre 2014, en ligne http://www.camh.ca/en/research/news_and_publications/ontario-student-drug-use-and-health-survey/Pages/default.aspx.
10. Propel Centre for Population Health Impact. (2014). 2012/2013 Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves. Waterloo, Ontario : University of Waterloo, 1-18. Consulté en janvier 2015, en ligne <https://uwaterloo.ca/canadian-student-tobacco-alcohol-drugs-survey/information-researchers/reports/ontario>.
11. Feldman Hertz, M., Donato, I., Wright, J. (2013). Bullying and suicide: A public health approach. *Journal of Adolescent Health*, 53(1), S1-S3. (en anglais seulement)
12. Pepler, D., & Craig, W. (2007) Binoculars on bullying: a new solution to protect and connect children. *Voices for Children Report*. (en anglais seulement)
13. Craig, W. & McCuaig Edge, H. (2011). Bullying and Fighting. In Freeman, J., King, M., Pickett, W., Craig, W., Elgar, F., Klinger, D. & Janssen, I., (Eds.). *La santé des jeunes Canadiens : un accent sur la santé mentale*. Agence canadienne de la santé publique. Consulté en janvier 2015, en ligne <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/dca-dea/publications/hbsc-mental-mentale/index-fra.php>.
14. Pathstone Santé mentale. (s. d.) What are the effects of bullying? Consulté en décembre 2014, en ligne <http://www.pathstonementalhealth.ca/bullying/effects-bullying>. (en anglais seulement)

15. Telama, R., Yang, X., Viikari, J., Valimaki, I., Wanne, O., Raitakari, O. (2005) Physical activity from childhood to adulthood: a 21-year tracking study. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(3), 267-73. (en anglais seulement)
16. Dietary Guidelines Advisory Committee. (2010) Report of the dietary guidelines advisory committee on the dietary guidelines for Americans, to the Secretary of Agriculture and the Secretary of Health and Human Services. Washington, D.C., Department of Agriculture. (en anglais seulement)
17. U.S. Department of Agriculture and U.S. Department of Health and Human Services. (2010) Dietary Guidelines for Americans, 7th Edition. Consulté en mai 2012, en ligne http://health.gov/dietary_guidelines/dga2010/DietaryGuidelines2010.pdf. (en anglais seulement)
18. Thomson, R.S., Rivara, F.P., Thomson, D.C. (1989). A case-control study of the effectiveness of bicycle safety helmets. *New England Journal of Medicine*, 320(21), 1361-7. (en anglais seulement)
19. Katzmarzyk, P.T., Church, T.S., Craig, C.L., Bouchard, C. (2009). Sitting time and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 41(5), 998-1005. (en anglais seulement)
20. Santé Canada. (2007) Guide alimentaire canadien : Quelle quantité d'aliments avez-vous besoin chaque jour. Consulté en août 2014, en ligne <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/basics-base/quantit-fr.php>.
21. Organisation mondiale de la santé. (2015). Les normes de croissance de l'enfant de l'OMS. Consulté en juillet 2014, en ligne <http://www.who.int/childgrowth/standards/fr/>.
22. Centres for Disease Control and Prevention. (2014). Adolescent and School Health: Childhood Obesity Facts. Consulté en décembre 2014, en ligne <http://www.cdc.gov/healthyyouth/obesity/facts.htm>. (en anglais seulement)
23. Propel Centre for Population Health Impact. (2015). 2012/2013 Youth Smoking Survey – Ontario sample [custom tabulation]. Waterloo (ON): University of Waterloo. Unpublished. (en anglais seulement)
24. Garriguet, D. (2006). Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : Vue d'ensemble des habitudes alimentaires des Canadiens. Statistique Canada Catalogue no 82-620-MIE- No.2. Consulté en février 2015, en ligne <http://www5.statcan.gc.ca/olc-cel/olc.action?objId=82-620-M2006002&objType=46&lang=fr&limit=0>.
25. Florence, M.D., Ashbridge, M., Veugelers, P. (2008). Diet quality and academic performance. *Journal of School Health*, 78(4), 209-215. (en anglais seulement)
26. Statistique Canada. (2014). Table 117-0004- Indice de masse corporelle des enfants et des jeunes canadiens, 2009 à 2011 – Consulté le 29 janvier 2015, en ligne <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2012001/article/11712-fra.htm>
27. Leyton, M., & Stewart, S. (Eds.). (2014). Substance abuse in Canada: Childhood and adolescent pathways to substance use disorders. Canadian Centre on Substance Abuse. (en anglais seulement)
28. Breslau, N., & Peterson, E. (1996). Smoking cessation in young adults: Age at initiation of cigarette smoking and other suspected influences. *American Journal of Public Health*, 86(2), 214-20. (en anglais seulement)
29. Zeigler, D.W., et al. (2005). The neurocognitive effects of alcohol on adolescents and college students. *Preventive Medicine*, 40(1), 23-32. (en anglais seulement)
30. Gouvernement de l'Ontario. (2015). Ontario sans fumée. Consulté en janvier 2015, en ligne <http://www.ontario.ca/fr/sante-et-bien-etre/ontario-sans-fumee>.
31. Boak, A., Hamilton, H. A., Adlaf, E. M., & Mann, R. E. (2013). Drug use among Ontario students, 1977-2013: Detailed OSDUHS findings (CAMH Research Document Series No. 36). Toronto, ON: Centre for Addiction and Mental Health. En ligne http://www.camh.ca/en/research/news_and_publications/ontario-student-drug-use-and-health-survey/Pages/default.aspx. (en anglais seulement)
32. Ministère de Promotion de la Santé, Ontario. (2010). Document d'orientation sur la prévention du mésusage de substances. En ligne http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/publichealth/oph_standards/docs/guidance/PreventionOfSubstanceMisuse-FR.PDF

