

**Enquête mondiale sur les comportements de santé
des enfants d'âge scolaire
(GSHS)**

***Justification des questions
2005***

Pour plus d'information :
www.cdc.gov/gshs ou
www.who.int/school_youth_health/gshs



Profil démographique des répondants

Questions:

- Quel âge avez-vous?
- De quel sexe êtes-vous?
- Dans quel grade/niveau/quelle classe êtes-vous?

Justification:

Les questions de ce module mesurent l'âge, le sexe et le grade/niveau/la section/classe des répondants. Ces caractéristiques sont liées aux comportements de santé à risque et aux facteurs de protection déterminés par la GSHS. Les données, qui décrivent la manière dont les comportements de santé à risque et les facteurs de protection varient en fonction des caractéristiques démographiques, peuvent servir à élaborer des politiques adaptées et à planifier et mettre en place des programmes.

Consommation d'alcool et autres drogues

Questions:

- Au cours des 30 derniers jours, combien de jours avez-vous bu au moins une boisson alcoolisée?
- Au cours des 30 derniers jours, les jours où vous avez bu de l'alcool, combien de verres avez-vous bu par jour, **en général**?
- Au cours des 30 derniers jours, comment vous êtes-vous, **en général**, procuré l'alcool que vous avez bu?
- Au cours de votre vie, combien de fois avez-vous bu une telle quantité d'alcool que cela vous a rendu complètement ivre?
- Au cours de votre vie, combien de fois avez-vous eu la gueule de bois, vous êtes-vous fâché avec votre famille ou vos amis, avez-vous manqué l'école, ou vous êtes-vous battu après avoir bu de l'alcool?
- Au cours de votre vie, combien de fois avez-vous consommé des drogues tels que EXEMPLES SPECIFIQUES DU PAYS?

Justification:

Les questions de ce module mesurent la consommation courante d'alcool, la manière dont les élèves se procurent l'alcool qu'ils boivent, les crises dues à une forte consommation, les problèmes associés à la consommation d'alcool, et la consommation de drogue au cours de la vie.

Chaque année, la consommation d'alcool est la cause de 3% des décès dans le monde (1,8 millions), ce qui équivaut à 4 pour cent de la charge de la morbidité mondiale. Dans les sous-régions du monde, la proportion de la morbidité attribuable à la consommation d'alcool est plus forte dans les Amériques et en Europe variant de 8 à 18 pour cent de la charge totale pour les hommes et de 2 à 4 pour cent de la charge totale pour les femmes. Outre les effets directs de l'intoxication et la dépendance, la consommation d'alcool provoque près de 20 à 30 pour cent des cancers de l'œsophage, maladies du foie, homicides et autres blessures involontaires, l'épilepsie et les accidents de véhicules à moteur à travers le monde.¹ Dans la plupart des pays, on trouve la plus forte mortalité due à la consommation d'alcool chez les 45–54 ans, mais on considère que c'est la relation qui existe entre l'âge du début de la consommation d'alcool et ses motifs et les abus à l'âge adulte qui rendent l'étude de la consommation d'alcool chez les adolescents particulièrement importante.²

Bien que des conséquences néfastes pour la santé liées à une consommation d'alcool chronique et prolongée ne causent pas systématiquement le décès ou une incapacité jusqu'à un âge relativement avancé de la vie, des conséquences graves liées à la consommation d'alcool, y compris les blessures volontaires et involontaires, sont bien plus courantes chez les adolescents et les jeunes adultes. Les blessures involontaires sont la principale cause de décès chez les jeunes entre 15 et 25 ans et le nombre de ces blessures sont liées à la consommation d'alcool.³ Les jeunes qui boivent courent un risque plus fort de consommer du tabac et autres drogues et d'avoir un comportement sexuel à risque que ceux qui ne boivent pas.⁴ Les problèmes liés l'alcool

peuvent nuire au développement psychologique des adolescents et influencer négativement le milieu scolaire ainsi que le temps de loisirs.⁵

Bien qu'il n'existe pas de preuves scientifiques avérées de l'efficacité des programmes éducatifs menés dans les écoles,⁶ ceux-ci ont été conçus pour aider à réduire les risques associés à la consommation d'alcool chez les jeunes. Les programmes de santé en milieu scolaire peuvent aider les élèves à communiquer, à acquérir une pensée critique, à choisir de dire non et autres aptitudes à la vie quotidienne indispensables pour éviter les problèmes associés à la consommation d'alcool et autres drogues.

Comportements alimentaires

Questions:

- Combien mesurez-vous sans vos chaussures?
- Combien pesez-vous sans vos chaussures?
- Au cours des 30 derniers jours, combien de fois avez-vous eu faim parce qu'il n'y avait pas de nourriture chez vous?
- Au cours des 30 derniers jours, combien de fois par jour avez-vous, **en général**, mangé des fruits, tels que EXEMPLES SPECIFIQUES DU PAYS?
- Au cours des 30 derniers jours, combien de fois par jour avez-vous, **en général**, mangé des légumes, tels que EXEMPLES SPECIFIQUES DU PAYS?

Justification:

Les questions de ce module mesurent la taille et le poids déclarés par les sujets, la fréquence de la faim, et la consommation de fruits et de légumes. Les données concernant la taille et le poids déclarés par les sujets seront utilisées pour calculer l'indice de masse corporelle et fourniront un indicateur supplétif valable permettant de voir si les élèves sont **trop gros ou trop maigres/en surpoids ou en sous-poids.**⁷

Pendant l'adolescence, le surpoids est associé à l'hyperlipidémie, l'hypertension, une tolérance anormale au glucose, et aux conséquences négatives psychologiques et sociales. Le surpoids acquis au cours de l'enfance ou de l'adolescence peut persister à l'âge adulte et augmenter le risque d'avoir, plus tard au cours de la vie, des maladies cardiaques, du diabète, des maladies de la vésicule biliaire, certaines formes de cancer et ostéoarthrite des articulations ayant la charge du squelette. Les carences nutritionnelles (malnutrition protéino-énergétique, carences en fer, vitamine A, et iode) affectent la participation et les études à l'école.⁸

Les fruits et légumes sont une source appréciable d'hydrates de carbone complexes, de vitamines, de minéraux et autres substances essentielles pour la santé. Les régimes alimentaires comportant une ration de fruits et de légumes plus forte contribueraient à certaines améliorations de la santé, y compris une diminution des risques de certains types de cancer.⁹

En associant les programmes sur l'alimentation en milieu scolaire à un programme de santé en milieu scolaire, on pourrait élaborer une alimentation saine pour les élèves (qui n'ont sûrement pas d'autres sources régulières d'alimentation) et favoriser ainsi leur présence quotidienne, leur participation en classe et la réussite dans leurs études. De plus, les écoles peuvent dispenser un cours sur l'alimentation qui, associé au programme d'hygiène, aiderait les élèves à développer les connaissances, compétences et comportements indispensables à promouvoir des habitudes durables d'alimentation saine.^{10,11,12,13}

Hygiène

Questions:

- Au cours des 30 derniers jours, combien de fois par jour vous êtes-vous, **en général**, lavé ou brossé les dents?
- Au cours des 30 derniers jours, vous êtes-vous souvent lavé les mains avant de manger ?
- Au cours des 30 derniers jours, vous êtes-vous souvent lavé les mains après avoir utilisé les toilettes ou latrines?
- Au cours des 30 derniers jours, vous êtes-vous souvent servi de savon en vous lavant les mains?

Justification:

Les questions de ce module mesurent la fréquence du brossage de dents, du lavage des mains et de l'usage de savon en se lavant les mains.

La carie dentaire est une des affections les plus courantes de l'enfance.¹⁴ La carie dentaire et autres affections buccales peuvent affecter l'appétit, l'apparence, le contact avec les autres, la santé en général et l'aptitude à apprendre. Dans les pays développés comme dans les pays en développement, de nombreux enfants n'ont pas accès à l'eau fluorée ni aux soins dentaires professionnels. Se laver ou se brosser les dents quotidiennement peut prévenir certaines odontopathies.

Les affections diarrhéiques tuent 2 à 3 millions d'enfants dans les pays en développement chaque année. Le simple fait de se laver les mains avec du savon pourrait diminuer de moitié les décès. Evacuer les excréments et se laver les mains avec du savon après avoir touché des matières fécales sont des mesures de prévention de la transmission des bactéries, des virus et les protozoaires, qui sont la cause des affections diarrhéiques. L'UNICEF rapporte que «l'infection par parasites et par douves est l'un des problèmes les plus graves que rencontrent des centaines de millions d'enfants en âge scolaire. Ces parasites consomment les éléments nutritifs/nutriments des enfants, qu'ils infectent, entraînant ou aggravant la malnutrition et retardant le développement physique des enfants. Ils détruisent également les tissus et les organes dans lesquels ils vivent provoquant des souffrances et divers problèmes de santé. On compte, parmi les maladies liées à l'eau et aux installations sanitaires affectant les enfants, les diarrhées, les trachomes, les schistosomiases, la gale et le ver de Guinée. Si la présence et les études des enfants en pâtissent, il n'est pas rare que cela finisse par un décès.»¹⁵

Les écoles peuvent aider à améliorer la santé des enfants et adolescents en fournissant et en maintenant des bonnes conditions sanitaires. Des mesures telles que se laver les mains, disposer de toilettes ou latrines et autres installations sanitaires et d'eau potable sont soit inexistantes soit inadaptées dans de nombreuses écoles dans les zones urbaines et dans les zones rurales des pays en développement.¹⁶ Des mesures telles que fournir de nombreuses installations sanitaires bien

entretenues et adaptées et de l'eau potable dans le cadre du programme de santé en milieu scolaire aideraient les écoles à renforcer les messages de santé et d'hygiène pendant les cours d'hygiène et serviraient de modèles aux élèves et à la communauté en général.

Santé mentale

Questions:

- Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous souvent senti seul?
- Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous souvent fait du souci à propos de quelque chose au point de ne pas pouvoir en dormir la nuit?
- Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous senti très triste ou désespéré presque tous les jours, **pendant deux semaines d'affilée ou plus**, au point de ne plus faire vos activités habituelles ?
- Au cours des 12 derniers mois, avez-vous **sérieusement** envisagé une tentative de suicide?
- Au cours des 12 derniers mois, avez-vous réfléchi à la manière de vous suicider?
- Combien d'amis proches avez-vous?

Justification:

Les questions de ce module mesurent le sentiment de solitude, la perte du sommeil attribuable aux soucis, la tristesse et le désespoir, l'idéation et la tentative de suicide et les liens affectifs.

Les troubles de l'anxiété, la dépression et autres troubles de l'humeur et les troubles comportementaux et cognitifs sont parmi les problèmes de santé mentale les plus courants chez les adolescents. Dans chaque pays et chaque culture, des enfants et adolescents luttent contre des troubles de la santé mentale. La plupart de ces jeunes souffrent inutilement, incapables d'accéder aux ressources adaptées pour se faire reconnaître, pour trouver un soutien et un traitement. Ignorés de tous, ces jeunes risquent fort d'être maltraités ou négligés, de se suicider, de consommer de l'alcool et autres drogues, de manquer l'école, d'avoir des agissements violents et criminels, d'avoir des maladies mentales à l'âge adulte et des comportements impulsifs compromettant la santé. La dépression pendant l'adolescence et l'âge adulte est en passe d'être reconnue comme un important problème de santé publique et social. Environ 4 millions d'adolescents dans le monde tentent de se suicider chaque année, entraînant au moins 100 000 décès.^{17,18,19}

Dans le cadre du programme de santé en milieu scolaire, les services scolaires de santé mentale et sociaux peuvent jouer un rôle crucial en favorisant un développement social et affectif chez les élèves. Afin d'aider les élèves à développer une santé mentale positive, les services scolaires de santé mentale et sociaux pourraient dispenser **des cours de vie quotidienne**, tels que la résolution de problèmes, la communication, les relations interpersonnelles, l'empathie et des méthodes pour se sortir des émotions trop fortes et des crises. De plus, les services scolaires de santé mentale et sociaux peuvent y associer prévention, évaluation, traitements et gestion des cas soit directement par les élèves soit en recourant **aux programmes à base communautaire**.^{20,21}

Activité physique

Questions:

- Au cours des **7 derniers jours**, combien de jours avez-vous été physiquement actif à raison d'au moins 1 heure par jour?
- Pendant une semaine **typique** ou **habituelle**, combien de jours êtes-vous physiquement actif à raison d'une heure au moins par jour?
- Combien de temps, dans une semaine **typique** ou **habituelle**, restez-vous assis à regarder la télévision, à jouer aux jeux électroniques, à parler avec des amis, ou à faire d'autres activités en position assise tels que EXEMPLES SPECIFIQUES DU PAYS?
- Au cours des 7 derniers jours, combien de jours avez-vous marché ou fait du vélo pour aller et revenir de l'école?
- Au cours des 7 derniers jours, combien de temps vous a-t-il fallu, **en général**, pour aller à l'école et en revenir chaque jour?

Justification:

Les questions de ce module mesurent la participation à une activité physique, la sédentarité dans les loisirs et les déplacements vers l'école.

La participation à une activité physique adaptée pendant la durée de la vie et le maintien à un poids normal sont les moyens les plus efficaces pour prévenir de nombreuses maladies chroniques, y compris les maladies cardiovasculaires et le diabète.²² La prévalence du diabète de type 2 augmente partout dans le monde et se produit actuellement pendant l'adolescence et l'enfance.²³

La participation à une activité physique adaptée aide également à se fabriquer et à maintenir des os et des muscles sains, à maîtriser son poids, à avoir des muscles fermes, à **réduire les matières grasses**, à diminuer le sentiment de dépression et d'anxiété et à promouvoir le bien-être psychologique.²⁴ Cependant, «un mode de vie sédentaire s'est rapidement renforcé dans la plupart des pays développés et en développement du monde. On a estimé que dans un grand nombre de pays, développés et en développement, moins d'un tiers des jeunes sont suffisamment actifs pour jouir de leur santé et leur bien-être maintenant et plus tard».²⁵

Dans le cadre des programmes de santé en milieu scolaire, les écoles peuvent proposer une éducation physique et des opportunités de pratiquer une éducation physique pendant et également en dehors des jours d'école, afin que tous les élèves participent à une activité physique ou à un sport. Les écoles qui «proposent des programmes intensifs d'activités physiques constatent des effets positifs sur les résultats scolaires, même si le temps d'études en a été réduit, et une capacité de concentration plus forte, des meilleures notes en mathématiques, lecture et écriture, et une réduction des comportements perturbateurs».^{26,27,28}

Facteurs de protection

Questions:

- Au cours des 30 derniers jours, combien de jours avez-vous manqué les cours ou l'école sans permission?
- Au cours des 30 derniers jours, la plupart des élèves de votre école ont-ils été souvent gentils et serviables?
- Au cours des 30 derniers jours, vos parents ou tuteurs ont-ils souvent cherché à voir si vos devoirs étaient faits?
- Au cours des 30 derniers jours, vos parents ou tuteurs ont-ils souvent compris vos problèmes et préoccupations?
- Au cours des 30 derniers jours, vos parents ou tuteurs ont-ils souvent su ce que vous faisiez **vraiment** de votre temps libre?

Justification:

Les questions de ce module mesurent la fréquentation scolaire, le soutien social **ressenti** à l'école, la réglementation et le contrôle par les parents, et les liens affectifs et la relation avec les parents.

Pour la plupart des adolescents, l'école est l'occasion plus importante de sortir de la famille. Leur présence à l'école influe sur la prévalence des comportements de santé à risque y compris la violence et les comportements sexuels à risque.^{29,30,31} La perception que les élèves ont de leur cadre scolaire est largement associée à leur santé et à leur bien-être.^{32,33} Un soutien important ressenti de la part des condisciples contribuerait à diminuer les plaintes subjectives de santé, à augmenter la satisfaction à l'école et à avoir une activité physique soutenue. Inversement, les élèves qui ne sentent pas acceptés par leurs condisciples feront certainement le constat d'une qualité de vie moindre.^{34,35}

On a pu constater de manière sûre et très convaincante que le meilleur résultat obtenu dans la recherche sur les adolescents et leurs familles passe par une réglementation adaptée des adolescents, à savoir supervision, contrôle, instauration de règles et autres formes de contrôle du comportement.^{36,37,38} Sans réglementation ni contrôle, les enfants n'apprennent pas à s'autodiscipliner, ils ont tendance à être impulsifs, et sont enclins à prendre des risques et plus accessibles aux influences de pairs et plus susceptibles de s'engager dans divers comportements de santé à risque y compris la consommation d'alcool et des comportements sexuels à risque.³⁹ La qualité des liens affectifs et de la relation avec les parents tendraient à abaisser les niveaux de dépression et d'idéation suicidaire, de consommation d'alcool, des comportements sexuels à risque et de violence.⁴⁰

Les programmes de santé en milieu scolaire peuvent favoriser la création d'un cadre scolaire favorable et soucieux du bien-être des élèves et qui leur fourniraient les connaissances et compétences leur permettant de développer des relations positives avec leurs pairs et leur famille.

Comportements sexuels qui contribuent à l'infection VIH, autres IST, et grossesses involontaires

Questions:

- Avez-vous déjà eu des relations sexuelles?
- Quel âge aviez-vous lors de votre première relation sexuelle?
- Au cours de votre vie, avec combien de personnes avez-vous eu des relations sexuelles?
- Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des relations sexuelles?
- **La dernière fois** que vous avez eu des relations sexuelles, vous ou votre partenaire avez-vous utilisé un préservatif [MOT ARGOTIQUE POUR PRESERVATIF SPECIFIQUE DU PAYS]?

Justification:

Les questions de ce module mesurent la prévalence des relations sexuelles sur toute une vie et sur leur fréquence, l'âge du premier rapport sexuel, le nombre de partenaires et l'usage de préservatifs.

Depuis le début de l'épidémie, plus de 60 millions de personnes ont été infectées par le VIH.⁴¹ Actuellement, plus de la moitié de ces nouvelles personnes infectées par le VIH ont entre 15 et 24 ans. Près de 6 000 personnes sont infectées chaque jour. On estime que 11,8 millions de jeunes âgés de 15 à 24 ans vivent avec le VIH et le SIDA.⁴² L'infection à VIH et le SIDA sont de loin les causes principales de décès en Afrique sub-saharienne et la 4^e principale cause de décès à l'échelle mondiale. En 2001, l'épidémie a fait environ 3 millions de victimes. Dans de nombreux pays, l'infection à VIH et le SIDA réduisent l'espérance de vie moyenne, menacent la sécurité des aliments et la nutrition, dissolvant les ménages, surchargeant les services de santé, réduisant la croissance économique et le développement, et réduisant les inscriptions à l'école et la disponibilité des enseignants.⁴³

Les infections sexuellement transmissibles (IST) sont parmi les causes les plus courantes de maladies dans le monde et ont de lourdes conséquences sur la santé.⁴⁴ Par exemple, une IST non traitée peut entraîner un cancer du col de l'utérus, une inflammation génitale haute et des grossesses extra-utérines. Les IST sont également un problème majeur de santé publique parce qu'elles facilitent la transmission du VIH. On estime que sur les 333 millions nouveaux cas de IST se produisant chaque année dans le monde, au moins 111 millions touchent des jeunes de moins de 25 ans.

Les programmes de santé en milieu scolaire peuvent jouer un rôle important en aidant les élèves à réduire leurs risques de grossesse, de IST, et d'infection à VIH et de SIDA.⁴⁵ En s'appuyant sur les normes et préférences de leur communauté, l'éducation de santé en milieu scolaire peut aider les élèves à développer des connaissances et compétences visant à éviter ou réduire les comportements sexuels à risque, les services de santé scolaire peuvent assurer ou **recourir à des services de santé** génésique; et des politiques de santé scolaires peuvent protéger les élèves et le personnel infectés par le VIH et favoriser un cadre sain pour tous et respectueux de tous.

Consommation de tabac

Questions:

- A quel âge avez-vous essayé de fumer votre première cigarette?
- Au cours des 30 derniers jours, combien de jours avez-vous fumé des cigarettes?
- Au cours des 30 derniers jours, combien de jours avez-vous consommé toute autre forme de tabac, tels que EXEMPLES SPECIFIQUES DU PAYS?
- Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà essayé d'arrêter de fumer des cigarettes?
- Au cours des 7 derniers jours, combien de jours des personnes ont fumé en votre présence?
- Lequel de vos parents ou tuteurs consomme une forme quelconque de tabac?

Justification:

Les questions de ce module mesurent la consommation courante de cigarettes, l'âge de la première cigarette, les tentatives de sevrage tabagique, la consommation courante d'autres formes de tabacs, l'exposition passive à la fumée, la consommation de tabac par les parents/tuteurs (c'est-à-dire, les modèles identificatoires).

Près d'une personne sur trois soit 1,1 milliards de personnes fument dans le monde. Près de 80 pour cent d'entre elles vivent dans des communautés à faibles revenus et revenus intermédiaires.⁴⁶ D'ici à 2020, l'épidémie tabagique devrait tuer plus de personnes que n'importe quelle autre maladie à elle toute seule. D'ici à 2020, la consommation de tabac sera la cause d'environ 18 pour cent du total des décès dans les pays développés et près de 11 pour cent dans les pays en développement. On sait que la consommation de tabac est, très certainement, la cause de près de 25 maladies y compris les maladies cardiaques; le cancer, les accidents vasculaires cérébraux, et les **maladies pulmonaires obstructives chroniques. La consommation de tabac sans fumée provoque le cancer des cavités buccales qui se manifeste sur les lèvres, la langue, au niveau du larynx et des cancers du système digestif.** La plupart des personnes consommant du tabac ont commencé avant 18 ans. L'exposition à la fumée de tabac dans un lieu où vivent des enfants et des adolescents ayant de l'asthme et une maladie cardiaque peut aggraver leurs allergies et symptômes; elle est également associée au cancer du poumon.⁴⁷ Les membres de la famille, les vedettes de cinéma et les idoles sportive consommant du tabac peuvent influencer les enfants et les adolescents dans leur choix de consommer du tabac ou non.⁴⁸

Les programmes de santé scolaire visent à réduire la consommation de tabac en mettant en place et en faisant respecter des politiques de prévention de la consommation de tabac chez les élèves, le corps enseignant, le personnel et les visiteurs dans l'enceinte de l'école, à l'occasion de tous les événements et quelle que soit la période; en dispensant une éducation de prévention de la consommation de tabac; et en offrant des programmes visant l'arrêt du tabac pour le corps enseignant, le personnel et les élèves.^{49,50}

Violence et blessures involontaires

Questions:

- Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été attaqué physiquement?
- Au cours des 12 derniers mois, combien de fois vous êtes-vous battu?
- Au cours des 12 derniers mois, **que faisiez-vous** lorsque vous avez été très gravement blessé?
- Au cours des 12 derniers mois, **comment** avez-vous été blessé très gravement?
- Au cours des 12 derniers mois, **quelle a été** la blessure la plus grave que vous ayez reçue?
- Au cours des 30 derniers jours, comment avez-vous été brimé le plus souvent?

Justification:

Les questions mesurent la fréquence des attaques physiques contre des élèves, de leur participation à une bagarre, les circonstances de blessures graves, et la nature des brimades.

Les blessures sont une cause majeure de décès et d'incapacités chez les jeunes enfants.^{51,52} Chaque année, 750 000 enfants décèdent des suites de leurs blessures. De plus, 400 millions d'enfants sont gravement blessés. En 2000, environ 190 000 homicides de jeunes (9,2 pour 100 000 personnes) ont été commis dans le monde. Pour chaque homicide de jeune, environ 20 à 40 victimes de violence non mortelle sur un jeune reçoivent un traitement hospitalier. De nombreuses blessures laissent une incapacité permanente et des lésions cérébrales. Les victimes de brimades deviennent plus stressées et voient leur capacité de concentration diminuer, ils deviennent plus vulnérables aux abus des substances, aux comportements agressifs et tentatives de suicide.⁵³

Les programmes de santé scolaire peuvent aider à réduire la violence et les blessures involontaires dans les écoles en créant un cadre social et physique qui favorise la sécurité et la prévention des blessures; en organisant une éducation sanitaire qui dispenserait aux élèves les connaissances, attitudes et compétences nécessaires pour adopter un mode de vie sain; en mettant en place des mécanismes de réponses aux crises; en assurant des services de santé mentale et sociaux pour répondre aux besoins des élèves; et en proposant des activités physiques saines et des programmes d'activité physique périscolaires.^{54,55}

Références

-
- ¹WHO. *World Health Report 2002*. Geneva, Switzerland: WHO, 2002.
- ²Poikolainen K, Tuulio-Henriksson A, Aalto-Setälä T, Marttunen M, Lonnqvist J. Predictors of alcohol intake and heavy drinking in early adulthood: a 5-year follow-up of 15-19 year-old Finnish adolescents, *Alcohol and Alcoholism*. 36(1): 85-88, 2001.
- ³Facy F. *La place de l'alcool dans la morbidité et mortalité des jeunes [Place of alcohol morbidity and mortality of young people]* in *Actes du colloque sur les jeunes et l'alcool en Europe*. Navarro F, Godeau E, Vialas C. eds, Toulouse, France : Universitaires du Sud, Toulouse, 2000.
- ⁴Hibell B, Andersson B, Ahlstrom S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, Morgan M. The 1999 ESPAD Report: Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries. Stockholm, Sweden: Council of Europe, 2000.
- ⁵*Health and Health Behaviour Among Young People*. Currie C, Hurrelmann K, Settertobulte W, Smith R, Todd J, eds. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe, 2000.
- ⁶Paglia A, and Room R. *Preventing Substance Use Problems Among Youth: A Literature Review and Recommendations*. Toronto, Addiction Research Foundation, 1998.
- ⁷Brener ND, McManus T, Galuska DA, Lowry R, Wechsler H. Reliability and validity of self-reported height and weight among high school students. *Journal of Adolescent Health* (in press).
- ⁸Vince-Whitman C, Aldinger C, Levinger B, Birdthistle I. *School Health and Nutrition*. UNESCO: International Consultative Form on Education for All, 2001.
- ⁹US Public Health Service. *The Surgeon General's Report on Nutrition and Health*. Washington, DC: US Department of Health and Human Services, US Public Health Service, 1988. (DHHS publication no. (PHS) 88-50210)
- ¹⁰Powell C, Walker SP, Chang SM, Grantham-McGregor SM. Nutrition and education: a randomized trial of the effects of breakfast in rural primary school children. *American Journal of Clinical Nutrition*. 68(4):873-879, 1998.
- ¹¹Murphy JM, Pagano ME, Nachmani J, Sperling P, Kane S, Kleinman RE. The relationship of school breakfast to psychosocial and academic functioning. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*. 152(9):899-907, 1998.
- ¹²CDC. Guidelines for school health programs to promote lifelong healthy eating. *MMWR*. 45(RR-9):1-40, 1996.

¹³WHO. *WHO Information Series on School Health – Healthy Nutrition: An Essential Element of a Health-Promoting School*. Geneva, Switzerland: WHO, 1998.

¹⁴Department of Health and Human Services. *Oral Health in America: A Report of the Surgeon General*. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services. National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institutes of Health, 2000.

¹⁵Burgers L. *School Sanitation and Hygiene Education: Background and Rationale for School Sanitation and Hygiene Education*. Available on-line at www.irc.nl/sshe/rationale/rationale.html.

¹⁶Burgers L. *School Sanitation and Hygiene Education: Background and Rationale for School Sanitation and Hygiene Education*. Available on-line at www.irc.nl/sshe/rationale/rationale.html.

¹⁷http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/ADH/mental_health_factsheet.pdf

¹⁸Annan KA. *We the Children: Meeting the Promises of the World Summit for Children*. New York, NY: UNICEF, 2001.

¹⁹WHO. *The World Health Report 2001 – Mental Health: New Understanding, New Hope*. Geneva, Switzerland: WHO, 2001.

²⁰*Mental Health: A Report of the Surgeon General*. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services, National Institutes of Health, National Mental Health Institute, 1999.

²¹Adelman H. School counseling, psychological, and social services. In Marx E, Wooley SF, Northrop D, eds. *Health is Academic: A Guide to Coordinated School Health Programs*. New York, NY: Teachers College Press, 1998.

²²WHO. *Diet, Physical Activity and Health: Report by the Secretariat*. Fifty-fifth World Health Assembly, Provisional agenda item 13.11, 2002.

²³Silink M. Childhood diabetes: A global perspective. *Hormone Research*. 57(suppl 1):1-5, 2002.

²⁴*Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General*. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 1996.

-
- ²⁵WHO, Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster, Department of Noncommunicable Disease Prevention and Health Promotion. *Promoting Active Living In and Through Schools: Policy Statement and Guidelines for Action*, 1998. (WHO/NMH/NPH/00.4.)
- ²⁶Shepard R. Curricular physical activity and academic performance. *Pediatric Exercise Science*. 9:113-126, 1997.
- ²⁷Sallis J, McKenzie TL, Kolody B, Lewis M, Marshall S, Rosengard P. Effects of health-related physical education on academic achievement: Project SPARK. *Research Quarterly for Exercise and Sport*. 70(2):127-134, 1999.
- ²⁸CDC. Guidelines for school and community programs to promote lifelong physical activity among young people. *MMWR*. 46(RR-6):1-36, 1997.
- ²⁹Dearden K, Hale C, Woolley T. The antecedents of teen fatherhood: A retrospective case-control study of Great Britian youth. *American Journal of Public Health*. 85(4):551-4, 1995.
- ³⁰Westall J. Poor education linked with teen pregnancies. *British Medical Journal*. 314(7080):537, 1997.
- ³¹Halcon L, Beuhring T, Blum R. *A Portrait of Adolescent Health in the Caribbean*. Minneapolis, Minnesota: WHO Collaborating Centre on Adolescent Health, Division of General Pediatrics and Adolescent Health, University of Minnesota, and Pan African Health Organization, Population Program Adolescent Health and Development, 2000.
- ³²*Health and Health Behaviour Among Young People– Health Behaviour in School-Aged Children: A WHO Cross-National Study International Report*. Currie C, Hurrelmann K, Settertobulte W, Smith R, Todd J, eds. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe, 2000.
- ³³Eccles JS, Midgefield C, Wigfield A, Buchanan CM, Reuman D, Flanagan C, Iver DM. Development during adolescence: The impact of stage-environment fit on young adolescents' experiences in schools and in families. *American Psychologist*. 48:90-101, 1993.
- ³⁴Samdal O, Dur W. The school environment and the health of adolescents. In Currie C, Hurrelmann K, Settertobulte W, Smith R, Todd J. (eds.) *Health and Health Behavior Among Young People – Health Behaviour in School-Aged Children: A WHO Cross-National Study International Report*. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe, 1998.
- ³⁵*Health and Health Behaviour Among Young People– Health Behaviour in School-Aged Children: A WHO Cross-National Study International Report*. Currie C, Hurrelmann K, Settertobulte W, Smith R, Todd J, eds. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe, 2000.

-
- ³⁶Barber BK, Olsen JE, Shagle SC. Associations between parental psychological and behavioral control and youth internalized and externalized behaviors. *Child Development*. 65:1120-1136, 1994.
- ³⁷ Dishion TJ, Loeber R. Adolescent marijuana and alcohol use: The role of parents and peers revisited. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 11:11-25, 1985.
- ³⁸Patterson GR, Stouthamer-Loeber M. The correlation of family management practices and delinquency. *Child Development*. 55:1299-1307, 1984.
- ³⁹Barber BK, Adolescent socialization in context – The role of connection, regulation, and autonomy in the family. *Journal of Adolescent Research*. 12:5-11, 1997.
- ⁴⁰Barber BK. *Regulation, connection, and psychological autonomy: Evidence from the Cross-National Adolescen Project (C-NAP)*. Paper presented at the WHO-sponsored meeting Regulation as a Concept and Construct for Adolescent Health and Development. WHO Headquarters, Geneva, Switzerland, April 16-18, 2002.
- ⁴¹UNAIDS. *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic*. Geneva, Switzerland, 2002.
- ⁴²UNICEF, UNAIDS, WHO. *Young People and HIV/AIDS – Opportunity in Crisis*. New York, NY: UNICEF, 2002.
- ⁴³UNAIDS. *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic*. Geneva, Switzerland, 2002.
- ⁴⁴WHO. *Young People and Sexually Transmitted Diseases – Fact Sheet No. 186*, 1997.
- ⁴⁵WHO, UNAIDS, UNESCO, Education International. *WHO Information Series on School Health – Preventing HIV/AIDS/STI and Related Discrimination: An Important Responsibility of Health-Promoting Schools*. Geneva, Switzerland: WHO, 1998.
- ⁴⁶WHO. *What in the World Works? International Consultation on Tobacco and Youth*. Singapore, September 28-30, 1999
- ⁴⁷WHO, UNESCO, Education International. *WHO Information Series on School Health – Tobacco Use Prevention: An Important Entry Point for the Development of Health-Promoting Schools*. Geneva, Switzerland: WHO, 1999.
- ⁴⁸US Department of Health and Human Services. *Preventing Tobacco Use Among Young People: A Report of the Surgeon General*. Washington, DC: US Government Printing office, 1994.
- ⁴⁹WHO, UNESCO, Education International. *WHO Information Series on School Health – Tobacco Use Prevention: An Important Entry Point for the Development of Health-Promoting Schools*. Geneva, Switzerland: WHO, 1999.

⁵⁰ CDC. Guidelines for School Health Programs to Prevent Tobacco Use and Addiction. *MMWR*. 43(RR-2): 1-8, 1994.

⁵¹WHO. *World Report on Violence and Health*. Geneva, Switzerland: WHO, 2002.

⁵² UNICEF. *Injury Prevention*. 2003. Available on-line at www.unicef.org/ffi/12/index.html.

⁵³Anti-Bullying Centre. *School Bullying: Key Facts*. Trinity College, Dublin: Anti-Bullying Centre, 2002. Available on-line at www.abc.tcd.ie/school.htm.

⁵⁴WHO, UNESCO, Education International. *WHO Information Series on School Health – Violence Prevention: An Important Element of a Health-Promoting Schools*. Geneva, Switzerland: WHO, 1999.

⁵⁵CDC. School health guidelines to prevent unintentional injuries and violence. *MMWR*. 50(RR-2):1-73, 2001.