



Le développement des enfants et des adolescents dans une perspective de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire

Le développement des enfants et des adolescents dans une perspective de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire

Direction du développement des individus et des communautés

Mars 2017

AUTEURES

Caroline Tessier, conseillère scientifique
Liane Comeau, conseillère scientifique
Direction du développement des individus et des communautés

AVEC LA COLLABORATION DE

Lyne Arcand, médecin-conseil
Direction du développement des individus et des communautés

REMERCIEMENTS

Julie Gervais, conseillère scientifique
Direction du développement des individus et des communautés

MISE EN PAGE

Sophie Michel, agente administrative
Direction du développement des individus et des communautés

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

DÉPÔT LÉGAL – 2^e TRIMESTRE 2017
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
ISBN : 978-2-550-78208-7 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2017)

Avant-propos

Ce document aborde des aspects d'un cadre de référence (le référent) pour des actions intégrées en promotion de la santé et en prévention (promotion-prévention) en contexte scolaire. Il s'adresse aux intervenants des réseaux de l'éducation et de la santé et des services sociaux qui œuvrent en contexte scolaire. Ce référent fait suite aux diverses initiatives menées depuis près de quinze ans, qui visent à faire de l'école un milieu de vie où des actions sont planifiées pour soutenir à la fois la santé, le bien-être et la réussite du jeune. Cet avant-propos résume les jalons qui ont conduit à son élaboration.

Une zone de responsabilité partagée entre l'éducation et la santé

Au Québec, la promotion-prévention en contexte scolaire relève depuis 2003 d'un volet de l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation^(1,2). Elle cible les jeunes de l'éducation préscolaire et de l'enseignement primaire et secondaire des réseaux public et privé. En cohérence avec l'approche populationnelle, elle porte sur toutes les dimensions de l'intervention visant le développement des jeunes, à travers notamment un continuum qui touche les actions de promotion de la santé ou de prévention, ainsi que les services d'adaptation et de réadaptation.

L'approche École en santé a d'abord été désignée comme principal moyen pour assurer la mise en œuvre de ce volet⁽³⁾. De nombreuses initiatives régionales et locales ont soutenu le déploiement d'École en santé. Divers travaux de recherche et orientations ont également été publiés⁽⁴⁻¹²⁾.

Des constats qui amènent à reconsidérer les actions par thématiques de santé

Les évaluations de l'implantation et de la mise en œuvre de l'approche École en santé ont confirmé la pertinence des actions dans ce domaine. Cependant, elles font ressortir les constats suivants :

1. Les initiatives de promotion-prévention en contexte scolaire québécois, quoique riches et foisonnantes, sont souvent ponctuelles, parfois improvisées, largement dépendantes de l'engagement de quelques acteurs (les « champions »);
2. Ces initiatives se déploient le plus fréquemment à la marge des programmes d'enseignement ou des orientations de l'école (ex. : projet éducatif, plan de réussite), alors qu'elles pourraient contribuer davantage aux apprentissages;
3. Les milieux scolaires éprouvent de la difficulté à coordonner la multitude de mesures et de programmes qui leur sont proposés, notamment parce que ceux-ci sont conçus selon divers sujets de santé, accentuant ainsi l'effet « silo ».

Par ailleurs, les intervenants des réseaux de la santé et de l'éducation éprouvent le besoin d'outils conviviaux identifiant clairement les actions à privilégier tout au long du cheminement du jeune (ex. : quels contenus de santé et bien-être et en quelle année?) et des balises pour des actions mieux intégrées dans la réalité scolaire. En ce sens, un pas important a été fait avec la publication de la synthèse de recommandations d'experts de la santé et de l'éducation^{a (13)}. Cependant, l'ampleur de la synthèse et la récurrence des recommandations en font un outil peu convivial. De plus,

^a La synthèse présente des recommandations pour onze sujets de santé et de bien-être. Les sujets traités sont les suivants : estime de soi, relations harmonieuses et prévention de la violence, alimentation, mode de vie physiquement actif, non-usage du tabac, hygiène (sommeil, hygiène et santé buccodentaire), alcool-drogue-jeux de hasard, environnements et comportements sécuritaires, santé mentale, sexualité saine et responsable, collaboration école-famille-communauté.

l'organisation des recommandations par sujets (en silos) ne facilite pas la cohérence entre les pratiques et entre les acteurs.

En réponse à ces constats, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MÉES) ont établi un plan de travail conjoint (2011-2013)^b pour soutenir les deux réseaux dans le déploiement d'actions mieux intégrées. L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a été plus spécifiquement mandaté pour élaborer un modèle d'actions intégrées en promotion-prévention et pour identifier, sur la base de ce modèle, les recommandations d'experts communes aux divers sujets de santé, en partenariat avec les ministères⁽¹⁴⁾. De la démarche a résulté un référent commun pour la santé, le bien-être et la réussite éducative des jeunes.

Un cadre de référence basé sur l'approche par compétence

Le référent s'inscrit dans la continuité de l'approche École en santé. Son but est de **soutenir le développement positif** des jeunes d'âge scolaire par des actions en synergie entre les deux réseaux (santé et éducation), à tous les paliers (local, régional, national). Il est novateur, notamment parce qu'il intègre l'approche par compétence. Sept compétences personnelles et sociales ont ainsi été identifiées au terme d'une analyse de la synthèse de recommandations publiée en 2010 par l'INSPQ⁽¹³⁾. Il appelle à une perspective d'intervention axée sur les situations de vie auxquelles les jeunes sont confrontés à divers moments pendant l'enfance et l'adolescence (ex. : stress associé aux nouvelles exigences scolaires en première année, défis de la conciliation travail-études en cinquième secondaire).

L'ensemble des dimensions du cadre de référence devrait être disponible prochainement. Un modèle conceptuel et les assises théoriques du référent ont fait l'objet du rapport *Pour des interventions intégrées et efficaces de promotion et prévention en contexte scolaire : assises théoriques, modèle et savoirs incontournables*⁽¹⁴⁾. Davantage de détails sur la démarche d'analyse qui a permis l'identification des compétences, des savoirs particuliers à développer chaque année scolaire et des actions les plus porteuses à déployer dans les milieux de vie du jeune seront éventuellement présentés ailleurs.

^b Pour plus de détails, voir : *Entente MSSS-MELS. Des services accessibles et complémentaires. Priorités nationales et plan de travail 2011-2013.*

Table des matières

Liste des tableaux	V
Liste des figures	V
Messages-clés	1
Sommaire	3
1 Introduction	7
2 La perspective d'intervention en promotion et en prévention de la santé en contexte scolaire	9
2.1 Agir selon une vision positive et continue du développement du jeune.....	9
2.2 Miser sur des stratégies d'actions basées sur le développement des compétences personnelles et sociales.....	10
2.3 Démarche globale, actions intégrées et efficaces.....	12
3 Le développement durant l'enfance et l'adolescence	17
3.1 L'enfance et l'adolescence.....	18
3.2 Domaines du développement.....	18
3.3 L'enfance : portrait d'ensemble.....	19
3.4 Développement de l'enfant selon les cycles scolaires.....	19
3.4.1 Préscolaire.....	19
3.4.2 Premier cycle du primaire.....	21
3.4.3 Deuxième cycle du primaire.....	22
3.5 L'adolescence : portrait d'ensemble.....	23
3.5.1 Le développement cognitif à l'adolescence.....	24
3.6 Développement de l'adolescent selon les cycles scolaires.....	24
3.6.1 Troisième cycle du primaire.....	24
3.6.2 Premier cycle du secondaire.....	26
3.6.3 Deuxième cycle du secondaire.....	28
4 Conclusion	31
5 Références	33

Liste des tableaux

Tableau 1	Les sept compétences du cadre de référence et leur définition	11
Tableau 2	Catégories et exemples d'actions « milieux » préconisées par le cadre de référence	14
Tableau 3	Les domaines de développement : principales dimensions.....	19

Liste des figures

Figure 1	Exemples de situations propres à différents âges et cycles scolaires, en lien avec des sujets de santé différents, qui sollicitent trois compétences communes.....	12
Figure 2	Les actions qui soutiennent le développement des compétences	15
Figure 3	Les périodes et les groupes d'âge correspondant à chaque cycle scolaire	18

Messages-clés

Un cadre de référence pour des actions intégrées de promotion de la santé et de prévention basé sur l'approche par compétence

Le référent pour des actions intégrées de promotion de la santé et de prévention (promotion-prévention) en contexte scolaire s'appuie sur le développement de compétences qui sont contributives à la réussite scolaire et communes à un ensemble de sujets en lien avec la santé et le bien-être. Il constitue une réponse à la tendance à réaliser des actions en silo (ex. : alimentation, sexualité). Il répond également au besoin de connaître les conditions organisationnelles qui facilitent la synergie des acteurs ainsi que les actions et les savoirs spécifiques à privilégier à différents moments du développement et du parcours scolaire du jeune.

Une stratégie d'intervention positive et globale misant sur le développement de compétences personnelles et sociales

La stratégie d'intervention du référent repose sur trois assises : 1) agir selon une vision positive et continue du développement; 2) miser sur le développement de compétences personnelles et sociales et 3) privilégier une démarche globale d'intervention.

Cela invite à mettre en œuvre, en continu, des actions de natures variées qui façonnent les milieux de vie des enfants et des adolescents (ex. : actions qui offrent un milieu scolaire favorable à sa sécurité affective et à un climat relationnel positif, des milieux scolaires et communautaires favorables à l'exercice de choix responsables en matière d'habitudes de vie, etc.) La stratégie d'intervention invite également à des actions éducatives auprès du jeune, déployées au bon moment.

La combinaison judicieuse des actions éducatives et des actions sur les milieux de vie contribuent au développement de sept compétences : la connaissance de soi, la gestion des émotions et du stress, la demande d'aide pour soi et pour les autres, l'adoption de comportements prosociaux, l'exercice de choix éclairés en matière d'habitudes de vie, la gestion des influences sociales et l'engagement social.

Des balises claires pour la répartition des actions éducatives à déployer en fonction du stade de développement et des situations auxquelles sont confrontés les jeunes

Le jeune se développe sur les plans cognitif, socioémotionnel et physique. Il s'adapte aux exigences grandissantes de l'école et se voit confronté à diverses situations qui peuvent influencer sa santé, son bien-être et sa réussite scolaire. Dans l'identification des contenus de santé à prioriser tout au long du cheminement scolaire, le référent tient compte de tous ces aspects du développement ainsi que des intentions des actions à déployer pour faire acquérir ces contenus.

Au premier cycle du secondaire, par exemple, les actions éducatives doivent notamment avoir pour intention de soutenir l'adoption de routines favorables aux saines habitudes de vie et d'amener le jeune à analyser les effets des influences sociales (pairs, médias) sur ses choix. Pour cela, le jeune doit intégrer des contenus spécifiques en lien avec les effets des habitudes de vie sur sa santé et réussite scolaire (avec un accent sur le tabac, la drogue, l'alcool et le sommeil).

Sommaire

Contexte

La santé et la réussite scolaire sont inextricablement liées et supposent des actions intégrées. Toutefois, assurer l'ancrage dans les pratiques régulières de l'école ainsi que la cohérence et la continuité des actions de promotion de la santé et de prévention (promotion-prévention) en contexte scolaire pose un défi pour les acteurs des réseaux de l'éducation et de la santé et des services sociaux. Pour soutenir la planification et la réalisation d'actions mieux intégrées, une démarche a été entreprise par le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur et l'Institut national de santé publique du Québec. Cette démarche a donné lieu à un cadre de référence actualisé (ou référent). L'identification des actions à privilégier et des contenus de santé à faire acquérir au jeune durant son parcours scolaire vise à favoriser une meilleure coordination des actions à mettre en œuvre pour contribuer au développement positif des jeunes d'âge scolaire.

Stratégie d'intervention

Le référent repose sur une stratégie d'intervention dont les assises sont les suivantes : 1) agir selon une vision positive et continue du développement; 2) miser sur des stratégies d'actions basées sur le développement de compétences personnelles et sociales communes à plusieurs sujets de santé et contributives à la réussite scolaire; 3) privilégier une démarche globale d'intervention. Le but de cette stratégie est d'outiller le jeune face aux situations qu'il rencontre à différents moments de son développement et de son parcours scolaire.

Cela invite à déployer des actions qui façonnent les milieux de vie des jeunes (école, famille, communauté) et à mettre en œuvre des actions éducatives auprès du jeune en fonction des contenus de santé à privilégier pour chaque année ou chaque cycle scolaire.

Sept compétences personnelles et sociales sont à développer par ces actions qui, pour être efficaces, doivent notamment être adaptées à l'âge du jeune, selon les stades de développement et les situations qu'il vit. Ces compétences sont la connaissance de soi, la gestion des émotions et du stress, la demande d'aide pour soi et pour les autres, l'adoption de comportements prosociaux, l'exercice de choix éclairés en matière d'habitudes de vie, la gestion des influences sociales et l'engagement social.

Stades et domaines du développement du jeune

Pendant l'enfance (entre 4 et 10 ans) et l'adolescence (entre 10 et 17 ans), le jeune traverse plusieurs stades sur les plans cognitif, socioémotionnel et physique. Il s'adapte aussi aux exigences grandissantes de l'école et se voit confronté, selon son âge, à diverses situations qui peuvent influencer sa santé ou sa sécurité. Le référent tient compte de tous ces aspects du développement du jeune.

Ce document met en lumière ce que le jeune a à accomplir à chaque cycle scolaire pour se développer de façon satisfaisante. Il présente également les intentions qui doivent guider les actions éducatives et les manières d'agir sur les milieux de vie pour soutenir le développement des compétences et pour façonner des milieux sains, bienveillants et sécuritaires.

Le développement du jeune selon les cycles scolaires : l'enfance

La période de l'enfance est marquée par l'entrée à l'école et une autonomie croissante. L'influence de la famille, bien que toujours importante, cède une place aux contacts privilégiés avec des pairs et des adultes autres que les parents. Ainsi, plusieurs nouvelles expériences se présentent à l'enfant, dans des milieux divers (école et communauté).

Les capacités langagières, de raisonnement et d'attention se développent de manière à permettre aux apprentissages scolaires et aux habiletés sociales de progresser. La croissance physique et le développement moteur lui permettent d'exercer une large gamme d'activités. Les habitudes de vie (sommeil, alimentation, activité physique, etc.) sont toujours largement sous le contrôle des adultes, mais l'enfant commence à faire certains choix.

En fonction des stades de son développement et des situations qu'il vit, aux âges correspondant à chaque cycle scolaire, l'enfant est amené à accomplir diverses tâches. Il doit d'abord réussir son entrée au préscolaire (de 4 et 6 ans), puis s'adapter aux exigences sociales et académiques de l'école pendant son premier cycle (de 6 à 8 ans). Au deuxième cycle (de 8 à 10 ans), il est susceptible d'avoir pour tâches de résoudre des situations qui mettent en jeu son sentiment de compétence, son estime de soi, les stéréotypes liés au genre, les conflits interpersonnels et les comportements sportifs sécuritaires.

L'identification de ces situations et tâches permet de déterminer les savoirs à prioriser et de planifier des actions éducatives, à chaque cycle, à partir d'intentions précises. À titre d'exemple, au premier cycle du primaire, les actions éducatives devraient entre autres :

- amener l'enfant à composer avec les exigences scolaires;
- soutenir sa contribution à un climat relationnel positif (reconnaissance de son apport et de celui des autres, respect des règles, façons appropriées d'exprimer ses émotions et ses points de vue, attitude d'ouverture, façons de développer sa confiance dans un groupe).

Le développement du jeune selon les cycles scolaires : l'adolescence

L'adolescence est une période caractérisée par le développement de l'indépendance, l'expérimentation, les préoccupations identitaires et la prise de risques. Elle est marquée par plusieurs passages (ex. : la puberté et le passage du primaire vers le secondaire).

La majorité des adolescents se développe de façon épanouie et arrive à composer avec ces transitions et autres situations grâce notamment à des stratégies d'adaptation adéquates et au soutien de leur famille, de l'école et de la communauté. Cependant, il s'agit d'une période associée à une certaine vulnérabilité. Le développement cérébral de l'adolescent est caractérisé par un décalage entre la maturation de certaines zones du cerveau qui à cette période deviennent particulièrement sensibles aux stimuli émotionnels (ex. : la satisfaction d'être accepté ou admiré par ses pairs), d'une part, et la maturation plus lente des régions qui sont responsables de la capacité à prendre des décisions, à anticiper des conséquences et à contrôler ses pulsions, d'autre part.

Dès le troisième cycle du primaire (de 10 à 12 ans), le jeune doit composer avec les premières manifestations de la puberté, surtout chez les filles, et apprivoiser une image corporelle positive en cette période de transformations physiques importantes. Il prend conscience de ses rôles sociaux, explore son identité, affirme sa personnalité et cultive des amitiés plus exclusives. Les expériences scolaires vécues antérieurement contribuent à son sentiment de compétence scolaire, qui peut être vacillant durant ce cycle.

Le premier cycle du secondaire (de 12 à 14 ans) coïncide avec le passage vers l'école secondaire, à laquelle il doit s'ajuster. À ce stade, le jeune cherche à enrichir son réseau social, s'identifier à des groupes sociaux et nouer des liens positifs et respectueux de la diversité. Le jeune adolescent aspire à plus d'autonomie décisionnelle, passe moins de temps sous la supervision des adultes et commence à assumer la prise en charge de son sommeil, de son alimentation et de ses activités physiques. Il doit composer avec les influences sociales dans ses choix et conduites.

Au deuxième cycle du secondaire (de 14 à 17 ans), le jeune amorce sa transition vers l'âge adulte. Il se situe par rapport à son avenir comme étudiant ou travailleur, peut entretenir une relation d'intimité et s'engager comme citoyen. Il doit de plus en plus prendre en charge son bien-être et sa santé.

En fonction du développement et des situations vécues à cet âge, les actions éducatives à privilégier au premier cycle du secondaire, par exemple, doivent notamment avoir pour intentions de :

- l'amener à développer ou à consolider ses stratégies de résistance face aux influences négatives et à analyser les effets des influences sociales sur ses choix (avec un accent sur le tabac, les drogues et l'alcool);
- soutenir l'adoption d'habitudes de vie favorables à sa santé, à son bien-être et à sa réussite.

Les actions qui façonnent les milieux de vie du jeune

Enfin, les actions qui façonnent les milieux de vie sont complémentaires aux actions éducatives, car elles favorisent également le développement des sept compétences nommées plus haut. Elles contribuent aussi à créer et à maintenir des milieux sains, bienveillants et sécuritaires. Ces actions sont toutefois moins liées à des étapes précises du développement du jeune. Elles sont donc à déployer en continu.

Sept catégories d'action ont été identifiées, à partir de la synthèse de recommandations parue en 2010 et d'autres écrits récents. Ces actions « milieux » sont de natures variées. Elles sont posées par l'école ou, selon la nature des actions, en collaboration avec ses partenaires de la communauté. Il s'agit d'actions qui permettent d'offrir aux jeunes :

- une école favorable à sa sécurité affective et à un climat relationnel positif;
- une école favorable à l'implication parentale dans l'apprentissage des jeunes;
- une école, avec la communauté, qui facilite les transitions scolaires;
- une école, avec la communauté, qui soutient les jeunes en cas de difficulté;
- une école, avec la communauté, qui assure la sécurité physique;
- une école, avec la communauté, qui suscite l'engagement du jeune et de sa famille;
- une école, avec la communauté, favorable à l'exercice de choix responsables en matière d'habitudes de vie.

1 Introduction

La promotion de la santé et la prévention (promotion-prévention) en contexte scolaire visent à faire de l'école un milieu de vie où des actions sont planifiées pour soutenir à la fois la santé, le bien-être et la réussite éducative du jeune.

Il fait consensus qu'il existe une corrélation positive entre la santé et l'éducation. Les enfants en bonne santé obtiennent généralement de meilleurs résultats scolaires et le niveau de scolarisation est associé à une meilleure santé chez les adultes⁽¹⁵⁻¹⁸⁾. Plusieurs études montrent également les liens significatifs entre les habitudes de vie des jeunes et leur développement cognitif, leur capacité d'apprentissage ou leur capacité d'attention⁽¹⁹⁻²¹⁾. De même, la capacité des jeunes à contrôler leurs comportements ou à faire preuve d'habiletés sociales (ex. : respect, coopération) est associée à un meilleur rendement scolaire dans les matières de base^(22,23). Par ailleurs, des études illustrent comment la qualité du milieu scolaire, que ce soit par le biais des pratiques pédagogiques, de la relation maître-élève ou du climat d'école, est liée autant à la réduction des comportements à risque ou au développement de saines habitudes de vie qu'à la réussite scolaire des jeunes^(24,25,3). Par exemple, le lien significatif qui se crée entre l'élève et son enseignant contribue à une vision positive de l'école, favorise l'estime de soi et augmente la motivation scolaire.

Afin de favoriser la santé et le bien-être des jeunes, bon nombre d'actions (projets, programmes et initiatives diverses) sont mises en œuvre dans les écoles par des enseignants et des intervenants, autant du réseau de l'éducation que du réseau de la santé et des services sociaux. Ces actions portent sur des sujets divers : promotion de saines habitudes de vie (en matière d'alimentation, d'activité physique, de sommeil, d'hygiène, de santé buccodentaire, de comportements sécuritaires); développement des habiletés sociales, d'une image corporelle positive, d'une gestion appropriée du stress et d'une santé mentale positive; prévention du suicide, de la violence, de la cyberintimidation, des agressions sexuelles, de la sexualisation précoce, des infections transmises sexuellement, des traumatismes non intentionnels, de l'usage du tabac, de la consommation d'alcool et autres substances psychoactives, etc.

Tous ces sujets de santé sont d'un intérêt certain. Pour les écoles sollicitées de toutes parts, cependant, cette situation peut créer une surcharge. Il peut également devenir difficile de coordonner des actions nombreuses de façon à assurer qu'elles soient complémentaires (non redondantes ou contradictoires), continues, adaptées à l'âge et aux situations que vivent les jeunes, ainsi qu'en concordance avec ce qu'il faut faire pour favoriser la réussite scolaire. Plusieurs de ces actions, de plus, ne s'inscrivent pas dans les pratiques régulières de l'école, comme l'élaboration du projet éducatif ou la planification des enseignants.

En réponse à ces défis, le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur et l'Institut national de santé publique du Québec ont élaboré un cadre de référence (ou référent) pour des actions intégrées de promotion de la santé et de prévention (promotion-prévention) en contexte scolaire.

Le but général du référent est de **soutenir le développement positif** des jeunes d'âge scolaire par des actions en synergie entre les deux réseaux (santé et éducation), à tous les paliers (local, régional, national). Plus spécifiquement, il vise à outiller les jeunes pour qu'ils soient capables de traiter efficacement les situations de vie auxquelles ils font face en matière de santé, de bien-être et de réussite.

À cette fin, le référent :

- mise, tout au long du cheminement scolaire, sur le développement de compétences qui sont communes à plusieurs sujets en lien avec la santé et le bien-être des jeunes et qui sont également contributives à leur réussite scolaire;
- spécifie les conditions organisationnelles favorables à l'ancrage des actions dans les pratiques régulières de l'école, à la cohérence des actions et à la concertation des acteurs;
- identifie les savoirs spécifiques à couvrir lors de chaque année scolaire (ex. : l'image corporelle en cinquième année du primaire, les troubles de santé mentale en troisième année du secondaire), ainsi que les actions porteuses à déployer pour que les milieux de vie soient sains, sécuritaires et bienveillants et que l'école soit un lieu propice à l'apprentissage.

Un meilleur ancrage des actions de promotion-prévention dans les pratiques régulières du personnel scolaire est susceptible de faciliter leur implantation et leur pérennisation. En se concentrant sur les compétences communes à la santé, au bien-être et à la réussite, le référent permet de prendre en compte divers sujets de santé de manière intégrée, sans avoir à mettre en place autant d'actions spécifiques qu'il y a de sujets de santé. Il contribue ainsi à éviter le morcellement des actions, leur dédoublement ou leur déploiement « en silo ». L'identification des actions porteuses et des savoirs à couvrir, selon l'âge, participe au développement harmonieux des jeunes (sur les plans cognitif, physique et socioémotionnel) tout au long de leur cheminement scolaire dans la mesure où cela est plus susceptible de favoriser la concertation et la continuité des actions, et d'éviter de leur transmettre des messages redondants ou contradictoires.

Objets de ce document

La première section de ce document poursuit trois objectifs :

- Définir ce que signifie une vision positive et continue du développement et ses implications pour l'intervention;
- Montrer l'importance du développement des compétences personnelles et sociales et expliciter celles qui ont été privilégiées dans le référent;
- Présenter les types d'actions proposées par le référent pour assurer une approche globale favorisant le développement des compétences chez les jeunes.

La deuxième section du document a pour but de mettre en lumière ce que le jeune doit accomplir à chaque cycle scolaire pour se développer de façon satisfaisante. On y présente d'abord un survol des stades et des domaines de développement qui ont été considérés. Ces sections sont suivies des faits saillants du développement des jeunes d'âge scolaire (4-18 ans) pour chacun des cycles scolaires en vigueur au Québec. On y décrit les défis, les tâches, les transitions ou les situations propres à chaque cycle, en lien avec la santé, le bien-être et la réussite. En conclusion sont dégagées les intentions qui doivent guider les actions éducatives pour soutenir le développement des compétences personnelles et sociales.

2 La perspective d'intervention en promotion et en prévention de la santé en contexte scolaire

La perspective d'intervention qui caractérise le cadre de référence MSSS-MÉES-INSPQ repose sur trois principes : 1) agir selon une vision positive et continue du développement; 2) miser sur des stratégies d'actions basées sur le développement de compétences personnelles et sociales communes à plusieurs sujets de santé et 3) privilégier une démarche globale d'intervention.

2.1 Agir selon une vision positive et continue du développement du jeune

Traditionnellement, les chercheurs se sont penchés sur les composantes du développement de la personne – telles que la cognition, les émotions ou la maturation physique – de façon séparée, pour ensuite tenter d'en reconstituer le portrait d'ensemble. De plus, la santé étant généralement appréhendée sous l'angle de l'absence de « problèmes » ou de maladies, l'accent était également mis sur la prévention des menaces ou des risques liés au développement : malnutrition, violence et maltraitance, grossesse chez l'adolescente, toxicomanie, échec scolaire. Concernant l'adolescent en particulier, on peut dire de manière caricaturale qu'une tendance consistait à le présenter comme un délinquant potentiel qu'il fallait protéger de lui-même par une meilleure connaissance des causes de la délinquance et des facteurs étiologiques qui influencent le développement social⁽²⁶⁻³⁰⁾.

En réaction à ce modèle, une conception plus positive et dynamique du développement humain s'impose progressivement depuis une trentaine d'années. Selon cette perspective, toutes les personnes – à tous les âges – jouissent d'un potentiel de développement sur lequel il importe de miser⁽³¹⁻³⁴⁾.

Des données de recherche suggèrent que les interventions à portée universelle visant le développement positif du jeune ont des retombées bénéfiques variées et un potentiel d'efficacité plus grand que celles qui s'appuient sur les approches axées sur les déficits, y compris pour les jeunes issus des milieux défavorisés.

Cette conception appelle à considérer quatre éléments importants :

- Le développement de la personne est un processus global. Toutes les dimensions du développement (physique, sociale, émotionnelle) sont imbriquées. Autrement dit, le développement des enfants et des adolescents constitue un processus de construction progressif et simultané de toutes les dimensions de la personne^(35,36);
- Le développement de la personne ne se fait pas en vase clos. Il résulte d'un processus dynamique entre les caractéristiques individuelles et les ressources matérielles et sociales dont disposent les individus. Le potentiel de chacun de réussir sa vie personnelle, de vivre en santé et de devenir un membre actif de la collectivité est influencé par les possibilités qu'offrent les milieux de vie (famille, école, communauté). De façon réciproque, au fur et à mesure qu'ils avancent en âge, les individus modulent les milieux dans lesquels ils évoluent^(28,36,37);
- Le développement de la personne est un processus continu. Le potentiel des individus se développe tout au long de leur parcours de vie. Chaque étape de la vie comporte son lot d'ajustements et peut requérir la mobilisation de nouvelles compétences ou leur adaptation⁽³⁸⁾;
- Durant le parcours de vie, la période de la petite enfance et les transitions constituent des périodes « sensibles » qui offrent de grandes opportunités d'apprentissage, mais qui sont aussi susceptibles de placer le jeune dans des situations de plus grande vulnérabilité⁽³⁹⁻⁴¹⁾.

Dans la perspective adoptée, agir auprès des enfants et des adolescents selon une vision positive du développement suppose des interventions auprès **de tous les jeunes** tout au long de l'enfance et de l'adolescence. **Ces interventions doivent être le plus précoces possible et tenir compte des transitions dans le parcours de vie.** Une attention particulière doit être accordée aux personnes et aux groupes les plus vulnérables.

Cette vision implique également de se centrer sur les facteurs de protection. Les **compétences personnelles et sociales** constituent des **facteurs de protection** qui permettent aux jeunes d'affronter avec succès les situations de vie qu'ils sont susceptibles de rencontrer. De même, **les ressources matérielles et sociales** dont disposent les jeunes sont également des facteurs de protection, en ce sens qu'elles soutiennent le développement de ces compétences et favorisent le pouvoir d'agir (*empowerment*).

2.2 Miser sur des stratégies d'actions basées sur le développement des compétences personnelles et sociales

L'**approche par compétence** met l'accent sur le développement de la capacité des jeunes à mobiliser, dans des situations de la vie, leurs **ressources personnelles** (savoirs, savoir-être, savoir-faire) et les **ressources matérielles et sociales disponibles** dans leurs milieux de vie (ex. : équipement de protection, matériel éducatif, personnes-ressources, services, lieux calmes ou sécuritaires, etc.)⁽⁴²⁻⁴⁵⁾.

Comme souligné antérieurement, ces compétences (voir tableau 1) sont communes à plusieurs sujets de santé. La compétence « gestion des influences sociales », par exemple, illustre bien leur caractère transversal. Sa maîtrise permet au jeune de composer notamment avec des situations en lien avec l'utilisation d'équipement protecteur lors de la pratique d'un sport (traumatismes non intentionnels), le port d'un condom (sexualité) ou le refus de consommer des substances psychoactives (alcool, drogues). Ces situations se présentent à des moments différents dans le développement du jeune, comme illustré par la figure 1, et le choix des sujets de santé à traiter pour favoriser la gestion des influences sociales devra en tenir compte. Par exemple, on abordera la gestion des influences sociales en lien avec la consommation d'alcool au premier cycle du secondaire, alors que les comportements sexuels sécuritaires seront traités au deuxième cycle du secondaire.

Par ailleurs, les compétences sont complémentaires et interdépendantes. Dans les situations évoquées ici sur l'utilisation d'équipement protecteur et sur la consommation de substances, la compétence « exercice de choix responsables en matière d'habitudes de vie » est également sollicitée.

Tableau 1 Les sept compétences du cadre de référence et leur définition

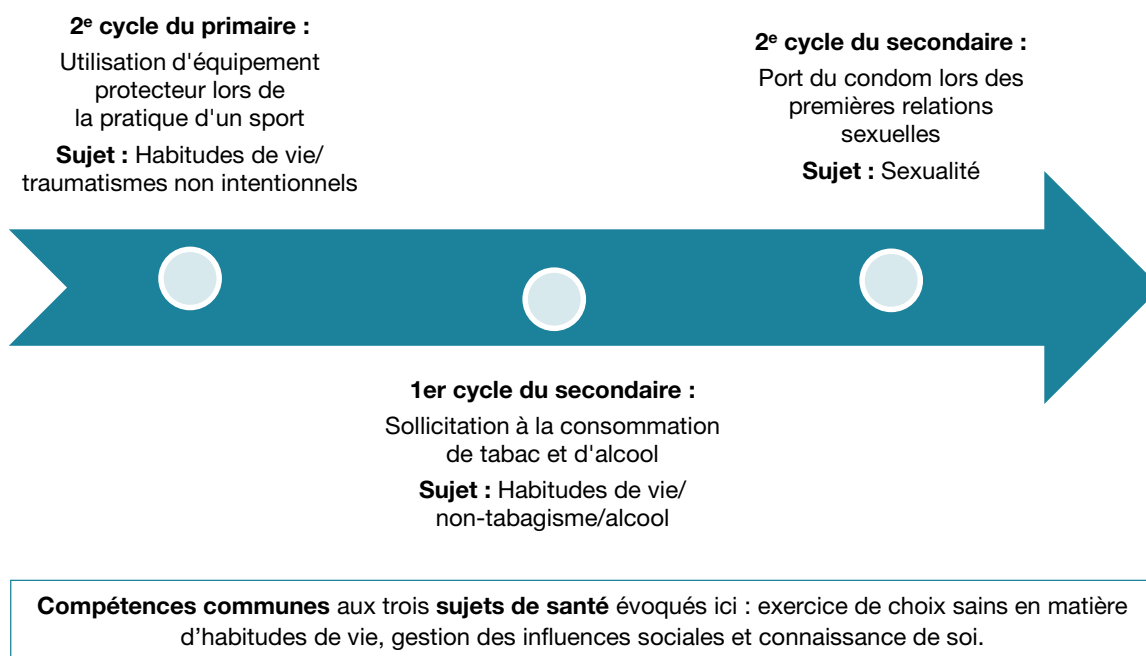
Compétence	Définition
Connaissance de soi	Ensemble de caractéristiques et traits personnels, de valeurs et de rôles que le jeune reconnaît comme faisant partie de lui-même (ex. : goûts, intérêts, qualités, défauts, limites, forces, caractéristiques physiques aspirations scolaires, etc.). Il ne s'agit pas d'une compétence en soi, mais elle est déterminante pour le développement des autres compétences.
Gestion des émotions et du stress	Capacité du jeune à composer avec les situations stressantes et difficiles. Cela implique la compréhension des sources d'émotions et de stress ainsi que leurs conséquences sur la réussite et la santé, l'utilisation de vocabulaire adéquat pour exprimer ce qui est ressenti et l'usage de stratégies adéquates pour soi et pour les autres (ex. : techniques de détente).
Demande d'aide pour soi ou pour les autres	Gestes à poser lorsque le jeune ou quelqu'un de son entourage se trouve dans une situation dont les exigences dépassent ses propres limites. La demande d'aide repose sur l'identification par le jeune des situations qui la requièrent, la connaissance des barrières à la demande d'aide, la recherche d'informations pertinentes et la consultation de ressources en lien avec la situation (personnes, organismes).
Adoption de comportements prosociaux	Comportements et attitudes qui témoignent d'une considération à l'égard des besoins et des points de vue des autres (respect des autres et du milieu, communication appropriée, coopération, partage, ouverture et empathie) et caractérisent les interactions positives avec les autres (initiation et maintien de relations, résolution de conflits interpersonnels).
Exercice de choix éclairés en matière d'habitudes de vie	Capacité du jeune à adopter de saines habitudes de vie, c'est-à-dire 1) à mettre en perspective les situations dans lesquelles un choix doit s'exercer (en lien avec l'alimentation, le sommeil, l'activité physique et les déplacements sécuritaires, l'hygiène, le tabac et les autres substances psychoactives et la sexualité); 2) à saisir les conséquences d'un choix plutôt qu'un autre sur sa santé, son bien-être et sa réussite et 3) à se fixer des objectifs et prendre des moyens pour les atteindre.
Gestion des influences sociales	Capacité du jeune à résister aux influences négatives et à agir comme modèle positif. Cela repose sur une compréhension des influences sociales (distinction entre les influences positives ou négatives, sources d'influence, mécanisme de construction des stéréotypes). Cela implique également de comprendre leurs conséquences et leurs effets potentiels sur la santé, le bien-être et la réussite éducative, de poser un regard critique sur les messages véhiculés dans la société et sur l'usage de stratégies de refus.
Engagement social	Capacité du jeune à participer activement aux prises de décision et aux actions favorisant sa santé, son bien-être et sa réussite. Les actions posées par le jeune devraient avoir une portée pour lui-même et pour la collectivité. L'engagement du jeune dans la création ou le renforcement d'environnements favorables contribue au développement de son pouvoir d'action (<i>empowerment</i>).

Plusieurs études confirment la pertinence des compétences identifiées dans le cadre de référence. Les compétences socioémotionnelles (comportements prosociaux, gestion des émotions) en particulier jouent un rôle important dans l'atteinte d'objectifs de santé et de bien-être des jeunes. La maîtrise de ces compétences va de pair avec des relations sociales plus positives, une réduction de la détresse émotionnelle (stress, dépression) ainsi que des comportements à risque (violence,

tabagisme, consommation d'alcool et de drogue, comportements sexuels non sécuritaires)^(46-50,34,51,33,52-56).

Il existe également de plus en plus de preuves quant à l'effet positif des compétences personnelles et sociales sur la réussite scolaire et l'acquisition d'habiletés socioscolaires. Par exemple, les élèves qui ont une capacité plus grande à gérer leur stress utilisent de meilleures méthodes de travail et affichent une plus grande persévérance scolaire. De même, l'exercice de choix éclairés en matière d'habitudes de vie met en jeu l'habileté à résoudre les problèmes et les élèves qui en ont une plus grande maîtrise obtiennent de meilleurs résultats scolaires^(23,57,58).

Figure 1 Exemples de situations propres à différents âges et cycles scolaires, en lien avec des sujets de santé différents, qui sollicitent trois compétences communes



2.3 Démarche globale, actions intégrées et efficaces

Bon nombre d'études qui se sont penchées sur l'efficacité des interventions indiquent que celles qui s'inscrivent dans une démarche globale produisent des changements durables⁽⁵⁹⁻⁶²⁾.

Par « démarche globale », on entend des stratégies d'action qui visent à la fois le renforcement du potentiel des personnes et la création d'environnements favorables dans leurs divers milieux de vie. Écosystémique, elle intègre le jeune, sa famille, son école et sa communauté, tout au long de son parcours scolaire.

Le développement des compétences personnelles et sociales **ne se limite donc pas à la responsabilité individuelle par des actions éducatives auprès du jeune**. Il s'actualise plutôt par la combinaison cohérente d'actions éducatives et d'actions qui façonnent les milieux de vie du jeune (« actions milieux »).

Les actions éducatives renvoient aux actions auprès du jeune qui sont planifiées avec des objectifs clairs et qui font appel à des méthodes pédagogiques reconnues. Elles doivent également référer à des contenus signifiants selon l'âge du jeune et permettre le transfert des connaissances à d'autres situations^(63,64).

Les actions « milieux » jouent un rôle crucial en permettant l'utilisation effective des ressources matérielles et sociales dont le jeune a besoin pour développer et exercer ses compétences (ex. : la présence d'équipement sportif et d'aliments sains est nécessaire à l'exercice de choix sains en matière d'habitudes de vie)⁽¹⁴⁾.

Les actions « milieux » proposées dans le référent sont de natures variées. Elles sont posées par l'école ou, selon la nature des actions, en collaboration avec ses partenaires de la communauté. Le tableau 2 en donne un aperçu^c.

^c Comme les compétences, ces actions sont tirées en grande partie d'une analyse de la synthèse de recommandations de Palluy (2010)⁽¹³⁾ et bonifiées par des écrits plus récents. La méthodologie est décrite ailleurs (Comeau et Tessier, en préparation).

Tableau 2 Catégories et exemples d'actions « milieu » préconisées par le cadre de référence^d

Actions qui permettent d'offrir aux jeunes...	
un milieu scolaire favorable à sa sécurité affective et à un climat relationnel positif	Attitude accueillante et chaleureuse envers les jeunes, aménagement des lieux favorisant le bien-être, application d'un code de vie éducatif, valorisation des élèves et de leurs réalisations, mise à profit de toutes les occasions permettant aux jeunes de manifester et d'observer des comportements prosociaux, soutien social et affectif au quotidien par des mesures qui facilitent la demande d'aide et le partage d'expériences.
un milieu scolaire favorable à l'implication parentale dans l'apprentissage des jeunes	Attitude accueillante et chaleureuse envers les parents, mesures pour faciliter la participation des parents au suivi des apprentissages et à la réussite éducative des jeunes, telle la communication efficace avec les familles (par exemple diffuser de l'information sur le projet éducatif, les mesures d'évaluation et les modalités relatives aux devoirs); encouragement des familles à adopter des pratiques qui renforcent les actions de l'école (par exemple une routine du sommeil propice aux apprentissages).
des milieux qui facilitent les transitions scolaires	Accueil chaleureux et communication ouverte, organisation du milieu favorable à la stabilité des groupes et à la continuité d'un cycle à l'autre, collaboration avec les milieux de garde.
des milieux qui soutiennent les jeunes en cas de difficulté	Orientation et accompagnement vers les services offerts à l'école ou dans la communauté et actions pour faire connaître l'existence de ces ressources à tous les jeunes, prise en compte des inégalités économiques par des mesures qui préservent la dignité, soutien à ceux qui vivent des situations particulières, par exemple les élèves issus de l'immigration, respect de la confidentialité.
des milieux favorables à la sécurité physique	Élaboration d'un plan de surveillance et d'un plan d'urgence, gestion de l'affluence des élèves, respect des normes en matière de sécurité et de salubrité, mesures pour assurer la sécurité lors des déplacements aux alentours de l'école et dans les lieux fréquentés par les jeunes.
des milieux favorables à l'engagement social du jeune et de sa famille	Possibilités de participer à la vie scolaire, à la prise de décision au sein de l'école, à la valorisation de l'école ou de s'engager envers une cause.
des milieux favorables à l'exercice de choix responsables en matière d'habitudes de vie	Offre d'une gamme d'activités qui répondent à des intérêts variés et disponibilité du matériel nécessaire, partage d'installations avec la communauté, offre alimentaire saine, maintien d'un environnement sans fumée, aménagement des horaires et du transport pour favoriser le sommeil, les apprentissages et la saine alimentation.

Ces actions contribuent également à créer et à maintenir des milieux sains (qui favorisent la santé des jeunes et facilitent leur accès aux services, lorsque nécessaire), bienveillants (valorisants, agréables, accueillants et offrant un soutien pour les jeunes, le personnel scolaire, les familles et les autres membres de la communauté) et sécuritaires (où les jeunes sont à l'abri du danger). Elles les rendent également davantage disposés aux apprentissages.

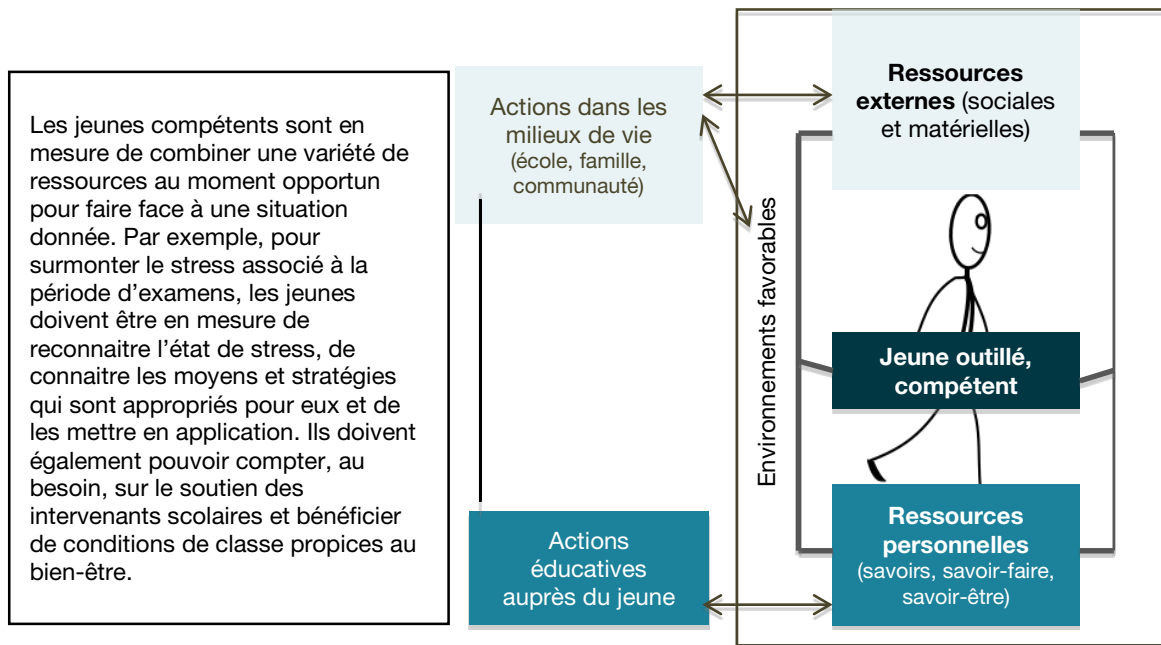
^d Par souci de concision, nous avons adopté un format de présentation des actions qui peut différer de celui publié par nos partenaires ministériels, qui distinguent les actions « école », « école-famille » et « école-communauté ». Toutefois, les actions résumées ici sont fidèles aux intentions du référent.

Dans leur ensemble, ces actions contribuent au développement, chez les jeunes :

- d'un sentiment de sécurité physique et émotionnelle;
- d'un sentiment d'appartenance;
- d'un sentiment de compétence ou d'efficacité;
- de l'autonomie, de l'engagement social et du sens des responsabilités;
- d'habitudes de vie favorables à la santé, au bien-être et à la réussite éducative, incluant l'adoption de comportements sécuritaires.

La figure 2 illustre la manière dont les actions éducatives et les actions « milieux » soutiennent le développement de compétences et contribuent à des environnements favorables.

Figure 2 Les actions qui soutiennent le développement des compétences



Des travaux de recherche appuient l'importance d'agir sur le milieu scolaire pour améliorer la santé et la réussite des jeunes. Notamment, l'effet du climat scolaire ou de ses composantes^e (65,66), ciblées par des actions « milieux » nommées ci-haut, a été abondamment étudié. Une revue par le National School Climate Center, aux États-Unis, fait état du lien entre le climat scolaire et plusieurs aspects de la réussite, de la santé et du bien-être des jeunes⁽⁵¹⁾. En matière de réussite par exemple, un climat scolaire positif est associé à une réduction de l'absentéisme, une motivation scolaire plus élevée et une meilleure performance scolaire. En ce qui concerne la santé et le bien-être, cette revue rapporte des associations positives entre un climat favorable et un meilleur sentiment de bien-être psychologique, une réduction de la consommation de drogues et de problèmes de santé mentale autorapportés, ainsi qu'une diminution de comportements à risque comme la consommation d'alcool, le port d'une arme et les pensées suicidaires.

^e Ex. : climat relationnel, climat de sécurité, climat d'appartenance.

Une revue systématique de Bonell et collab.⁽⁶⁷⁾ portant uniquement sur les interventions qui façonnent les environnements (ex. : disponibilité d'installations pour l'activité physique, surveillance adéquate de l'ensemble de l'école) indique des effets positifs comme la réduction des agressions, une amélioration de la santé émotionnelle et une hausse de l'activité physique. Par contre, aucun effet n'a été observé sur l'alimentation. S'appuyant sur l'analyse d'études qualitatives, les auteurs suggèrent également que la présence de certaines caractéristiques négatives des milieux scolaires (ex. : des lacunes en matière de sécurité à l'école, des relations déficientes entre les élèves et le personnel scolaire, un manque de participation des élèves à la prise de décisions) est néfaste pour la santé des jeunes, car ces conditions peuvent mener à de l'anxiété, au désengagement ou à des comportements à risque.

Pour être porteuse et contribuer au développement des compétences, la stratégie d'intervention doit donc combiner diverses actions coordonnées dans les divers milieux du jeune. Ces actions doivent l'engager activement, se déployer en continu et dans une séquence cohérente tout au long du parcours scolaire, ainsi que proposer des contenus appropriés (sans effets non désirés) et adaptés aux stades de développement et aux situations de santé et de réussite vécues selon l'âge. Le chapitre suivant présente les faits saillants du développement qui ont servi à baliser les contenus de santé et de bien-être à aborder à chaque cycle scolaire.

3 Le développement durant l'enfance et l'adolescence

Au cours de leur vie, les tout-petits, les enfants, puis les adolescents et les jeunes adultes traversent divers stades de développement sur le plan physique, cognitif, émotionnel et social. C'est à travers ces étapes que se construisent les compétences requises pour la prise en charge autonome de la santé physique et mentale, l'insertion socioprofessionnelle et l'exercice d'une vie citoyenne active. La famille et l'école, appuyées par la communauté, constituent les pierres angulaires du développement des compétences. Elles soutiennent leur construction en offrant aux jeunes^f des milieux de vie favorables à leur réussite, à leur santé et à leur bien-être, leur permettant ainsi d'actualiser leur plein potentiel.

Des travaux de sources variées dans le domaine du développement ont contribué à élargir notre compréhension des diverses réalités qui caractérisent les jeunes de tous les âges, des défis qu'ils rencontrent et de leurs besoins, éclairant par le fait même les mesures à mettre en place pour les soutenir^(31,68,68,68-77).

Ce chapitre vise ainsi à faire ressortir les zones de rencontre entre : 1) le développement positif du jeune dans les domaines généralement reconnus en psychologie du développement (physique, cognitif, socioémotionnel), 2) les caractéristiques de son cheminement scolaire (ex. : les transitions, les exigences scolaires) et 3) certaines situations associées à sa santé ou à sa sécurité auxquelles il est susceptible d'être confronté.

Chaque personne est unique. Elle dispose de caractéristiques et d'habiletés qui lui sont propres et évolue dans des contextes différents (ex. : statut socioéconomique, composition familiale, milieu ethnoculturel). Ainsi, le développement ne suit pas toujours des séquences organisées et linéaires. On peut néanmoins considérer que la moyenne des individus d'une même génération dans une société donnée traverse des étapes développementales communes. Celles-ci s'inscrivent dans un continuum présenté dans la littérature comme des phases de développement : la petite enfance, l'enfance, l'adolescence, le début de l'âge adulte, etc.

Pour s'épanouir, le jeune doit acquérir des compétences (savoirs, savoir-faire, savoir-être), adopter des conduites et composer avec les événements ou situations qui se présentent à lui de manière à répondre à ses besoins, tout en satisfaisant aux exigences attendues dans son environnement. Ce qu'il aura à accomplir peut être de divers ordres. Certains événements relèvent de la maturation biologique et sont communs à la majorité des individus (ex. : la marche, l'acquisition du langage); d'autres sont définis en fonction des contextes socioculturels et dépendent des valeurs qui y sont véhiculées (ex. : occuper un emploi pendant ses études). La délimitation dans le temps de ces processus est également variable. Il peut nécessiter un investissement tout au long du parcours de vie (ex. : le maintien de sa santé), s'inscrire dans une période de temps plus ou moins large (ex. : le développement de relations intimes) ou faire référence à des moments précis dans le déroulement d'une vie (ex. : l'entrée à l'école)⁽⁷⁸⁻⁸⁰⁾

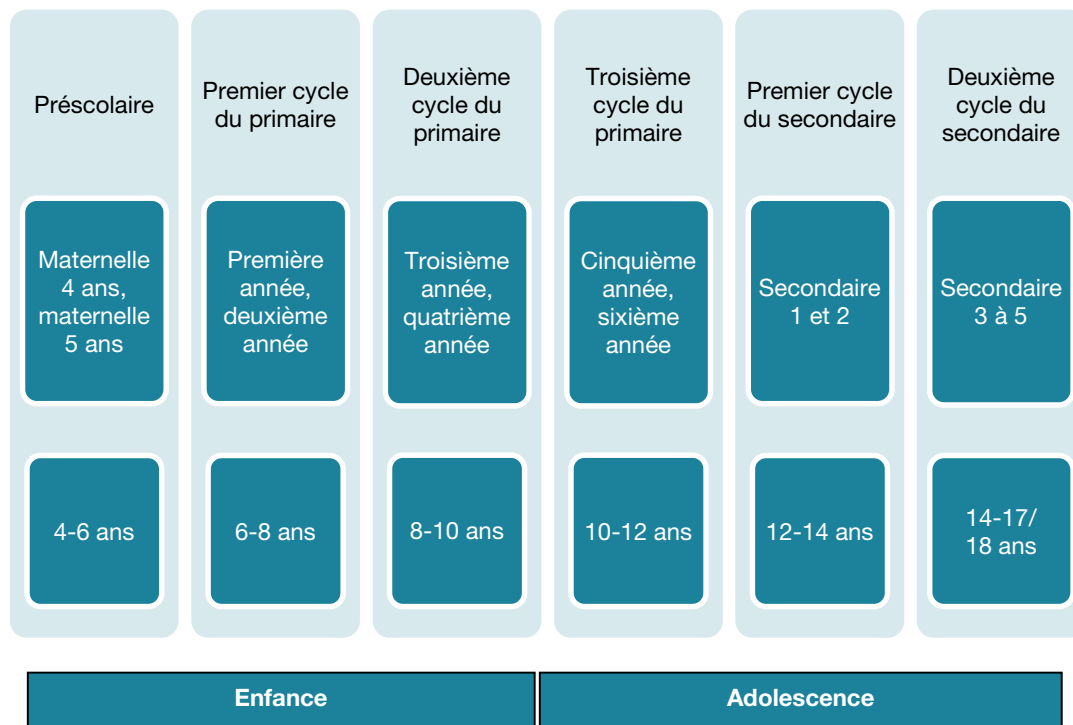
En acquérant de la maturité et de l'expérience, les jeunes, avec le soutien de leur famille, de l'école et de la communauté, enrichissent leur répertoire de stratégies qui les aident à composer avec les situations qui représentent un défi pour eux et qui peuvent influencer leur santé, leur bien-être et leur réussite éducative.

^f Certains auteurs associent le terme « jeune » à une période qui inclut généralement l'adolescence et le début de la période adulte. Dans ce document, « jeune » est utilisé pour désigner l'enfant ou l'adolescent, indistinctement.

3.1 L'enfance et l'adolescence

En cohérence avec les recommandations de la littérature^(70,81), l'enfance est définie dans ce document comme la période allant de quatre à neuf ans alors que l'adolescence, qui comprend la préadolescence, concerne la période de 10 à 18 ans. De plus, comme notre démarche visait à éclairer les savoirs les plus appropriés à faire acquérir pour chaque année scolaire, au Québec, ces périodes sont subdivisées selon les cycles scolaires en vigueur (voir figure 3).

Figure 3 Les périodes et les groupes d'âge correspondant à chaque cycle scolaire



3.2 Domaines du développement

Comme souligné plus haut, la vision du développement présentée ici est plus large que les domaines habituellement recensés en psychologie développementale, car elle tient compte des particularités et des exigences de l'école comme milieu de vie et de divers aspects de la santé et de la sécurité des jeunes. Il demeure que l'évolution du jeune dans toutes les sphères de sa vie est soutenue en grande partie par son développement **cognitif, socioémotionnel et physique**. Le tableau 3 présente les composantes qui ont été plus particulièrement considérées dans chacun de ces trois domaines. Pour chacun des cycles scolaires, nous tenons compte de chaque domaine, mais chacune des composantes n'est pas commentée systématiquement.

Tableau 3 Les domaines de développement : principales dimensions

Domaine cognitif	Domaine socioémotionnel	Domaine physique
Développement cérébral	Conception de soi <ul style="list-style-type: none"> ▪ Connaissance de soi (sous-jacent au développement de l'identité personnelle, sexuelle, sociale) ▪ Estime de soi (sentiment de valeur, sentiment de compétence) 	Croissance Développement sexuel (aspects anatomiques et physiologiques)
Traitement de l'information : capacité d'abstraction <ul style="list-style-type: none"> ▪ Raisonnement logique ▪ Capacité à adopter des perspectives variées et décentrées ▪ Aptitude morale 	Relations sociales <ul style="list-style-type: none"> ▪ Relations familiales ▪ Relations d'amitié ▪ Relations amoureuses 	Motricité fine et globale
Langage	Régulation des émotions (reconnaissance et expression)	

3.3 L'enfance : portrait d'ensemble

La période de l'enfance est marquée par l'entrée à l'école et une autonomie croissante. L'influence de la famille, bien que toujours d'une grande importance, cède une place aux contacts privilégiés avec des pairs et des adultes autres que les parents⁽⁸²⁾. Ainsi, plusieurs nouvelles expériences se présentent à l'enfant, dans des milieux divers (école et communauté). Ce qu'il vit dans ces milieux influence sa santé, son bien-être et sa réussite éducative.

Le développement humain est un processus continu. Au cours de cette période, les capacités de raisonnement, d'attention et verbales se développent d'une manière qui permet notamment aux apprentissages scolaires et aux habiletés sociales de progresser. La croissance physique et le développement moteur se poursuivent également, quoiqu'à un rythme plus lent que pendant la petite enfance. Les habitudes de vie (sommeil, alimentation, activité physique, etc.) sont toujours largement sous le contrôle des adultes.

3.4 Développement de l'enfant selon les cycles scolaires

3.4.1 PRÉSCOLAIRE

Réussir son entrée à l'école

L'entrée dans le monde scolaire est une transition qui est généralement bien vécue, mais qui demande une adaptation⁽⁸³⁾. Les défis à relever sont surtout de nature socioémotionnelle, mais le développement dans les autres domaines (cognitif, physique) concourt à l'adaptation de l'enfant à son nouveau milieu.

Des changements significatifs se produisent dans les routines (horaires de repas et de sieste). Des changements ont également lieu dans les interactions avec : 1) les adultes (ratio enfants/adulte plus élevé, respect des consignes du groupe pour favoriser le bon fonctionnement du groupe et la sécurité de chacun) et 2) les autres enfants (respect du rythme du groupe, création de nouveaux

liens, affirmation de ses préférences dans le respect des autres). Par ailleurs, le temps accordé au jeu libre diminue au profit d'activités de type scolaire⁽⁸⁴⁾.

L'enfant d'âge préscolaire se montre sensible aux normes sociales (ex. : les comportements acceptables ou non). Les manières de s'exprimer lors d'interactions avec les autres (ex. : les mots pour décrire les émotions simples telles que la colère, la joie, la tristesse et la peur, ainsi que leur intensité) sont en voie d'être acquises. Cela contribue à sa capacité de réguler et de gérer ses émotions. Il reconnaît également ces émotions chez les autres. Avec de l'aide, l'enfant parvient également à mieux contrôler son impulsivité, par exemple en maîtrisant ses élans moteurs. Il est capable de suivre des règles simples et peu nombreuses. Tout cela facilite ses relations au sein de son nouveau milieu^(85,86).

Ses amis tendent à être les enfants qu'il côtoie. La collaboration à un projet est possible en groupe de deux ou trois enfants. Avec l'aide d'un adulte, il peut résoudre ses différends. À ce stade, l'enfant commence aussi à intérioriser qu'il est un garçon ou une fille, ce qui prépare le terrain pour des interactions sociales de plus en plus centrées sur les amis du même sexe⁽⁸⁷⁻⁸⁹⁾.

Son raisonnement est fondé sur les apparences et son intuition, mais il commence à distinguer ce qui est réel de ce qui est imaginaire et ce qui est bien de ce qui est mal. Ce développement au plan cognitif le prépare aux apprentissages scolaires⁽⁸⁷⁾.

Par ailleurs, sa coordination physique et l'équilibre croissant permettent la pratique d'une variété d'activités. Cependant, il a tendance à se surestimer. On doit donc, entre autres, lui rappeler d'être prudent lors d'activités physiques et prévoir des périodes de repos. L'ensemble de ses habitudes de vie (sommeil, saine alimentation, hygiène, activité physique) soutient sa capacité d'apprendre, sa santé et même ses habiletés sociales⁽⁹⁰⁻⁹²⁾.

Pour favoriser la santé, le bien-être et la réussite de l'enfant au préscolaire, les actions éducatives devraient tenir compte des intentions suivantes :

- Soutenir sa capacité à réguler ses émotions et à interagir de façon respectueuse (ex. : reconnaître les signes non verbaux et les émotions simples);
- Le soutenir dans l'application des règles de l'école, dont les règles de sécurité et d'hygiène;
- Soutenir l'affirmation de ses préférences et de sa personnalité;
- Soutenir l'appropriation des nouvelles routines et lui faire prendre conscience de leur importance pour le maintien de sa santé et de son bien-être (ex. : les collations contribuent à une saine alimentation, les temps de repos à la récupération et au bien-être).

3.4.2 PREMIER CYCLE DU PRIMAIRE

S'adapter aux exigences scolaires et sociales du milieu scolaire

Le début de ce cycle est marqué par une adaptation graduelle de l'enfant aux exigences scolaires, à son « métier d'élève ». Parmi les changements les plus significatifs, notons l'apprentissage structuré et systématique de la langue, des mathématiques ou d'autres savoirs disciplinaires, un enseignement formel, des modalités d'apprentissage moins axées sur le jeu, la gestion de son propre matériel scolaire et un horaire plus long⁽⁸⁷⁾.

Au plan cognitif, l'enfant âgé de 6 à 8 ans résiste à la distraction et peut se concentrer pendant environ 15 minutes. Cela rehausse sa capacité d'apprentissage et de raisonnement. Dès lors, il est mieux outillé pour répondre à ces exigences socioscolaires. Il peut notamment effectuer des opérations mentales et traiter de l'information pour résoudre des problèmes concrets (classification, sériation, manipulation des nombres, principe de conservation de la matière)⁽⁶⁹⁾.

En parallèle, la précision des contrôles du mouvement des doigts augmente. Le développement de sa motricité fine fait en sorte qu'il est capable de découper des formes complexes et d'écrire de façon lisible⁽⁶⁹⁾.

Les relations que les enfants nouent avec leurs pairs et les adultes constituent également des aspects importants du vécu scolaire de l'enfant au quotidien. Ces relations significatives et l'adoption de comportements prosociaux dont il est de plus en plus capable à cet âge (ex. : empathie, entraide, écoute, inclusion, coopération, partage) sont d'ailleurs associées à la réussite scolaire. Ces relations sont soutenues par divers aspects du développement socioémotionnel⁽⁹³⁻⁹⁵⁾.

L'enfant reconnaît que ses gestes et paroles ont un effet sur les autres. Il arrive généralement à maîtriser son impulsivité (ex. : rester calme et attendre son tour, respecter les consignes même quand cela lui déplaît). Il peut résoudre des conflits interpersonnels sans l'aide d'un adulte, s'il a le sentiment d'avoir un certain contrôle sur la situation. Par contre, il a de la difficulté à concevoir que des émotions comme la joie et la tristesse peuvent être ressenties face à une même situation (ex. : être content de gagner la compétition, mais triste que son ami ait perdu)⁽⁶⁹⁾.

Sur le plan du développement de son identité (connaissance de soi), il affirme davantage qu'au préscolaire ses intérêts et ses préférences. Sa représentation de lui-même s'enrichit également de la dimension scolaire (ex. : préférences dans le choix d'activités, sentiment de compétences scolaire). Il commence à poser un regard critique sur lui-même, notamment en se comparant aux autres. Cela l'amène à reconnaître ses forces et ses limites. Il a besoin d'être valorisé pour poursuivre après un échec et d'apprendre à identifier les situations qui sont difficiles pour lui^(69,96).

Les occasions de bouger sont bienvenues. Elles lui donnent des occasions de se défouler, de canaliser son énergie et d'exploiter sa force, sa coordination et sa capacité cardiorespiratoire grandissantes. Le saut à la corde et l'escalade, par exemple, sont des comportements moteurs qu'il maîtrise de mieux en mieux⁽⁸²⁾. La pratique de l'activité physique améliore, par ailleurs, la connaissance qu'il a de son corps (schéma corporel)⁽⁶⁹⁾. En même temps, son goût de l'exploration l'expose à certains risques pour sa santé et sa sécurité, notamment lors de ses déplacements⁽⁷⁸⁾.

Pour favoriser la santé, le bien-être et la réussite de l'enfant au premier cycle du primaire, les actions éducatives devraient tenir compte des intentions suivantes :

- Soutenir l'adaptation aux exigences scolaires;
- Soutenir sa contribution à un climat relationnel positif (reconnaissance de son apport et de celui des autres, respect des règles, façons appropriées d'exprimer ses émotions et ses points de vue);
- L'amener à reconnaître ses forces et ses limites;
- L'amener à réfléchir aux sources potentielles de dangers;
- L'amener à réfléchir aux moyens simples d'améliorer ses habitudes de vie, notamment l'activité physique.

3.4.3 DEUXIÈME CYCLE DU PRIMAIRE

Maintenir son sentiment de compétence scolaire

Ce cycle coïncide avec le début de la consolidation du sentiment de compétence scolaire (entre 9-12 ans environ). Des manifestations témoignant d'une baisse d'estime de soi ou d'un manque de motivation scolaire apparaissent chez certains; un phénomène qui touche de plus en plus de jeunes jusqu'au milieu du secondaire. L'enfant prend également conscience de ses limites et réalise que l'image qu'il se fait de lui-même peut différer de la perception des autres. La possibilité de vivre des expériences positives à l'école et d'être valorisé, malgré toute difficulté dans son apprentissage, participe au maintien de son estime de soi et de sa motivation⁽⁹⁷⁻⁹⁹⁾.

Surmonter les stéréotypes liés au genre

Le développement de l'identité sexuelle amorcé durant la petite enfance se poursuit. À six ou sept ans déjà, l'enfant est conscient de son identité de genre et de la permanence de celle-ci. Il a intériorisé au fil des ans, les attentes sociales quant aux comportements, activités et rôles typiquement dévolus à un sexe. Le respect des rôles en fonction des catégories féminin/masculin peut être plus ou moins flexible selon l'âge. Au début de ce cycle (8 ans), les conduites et les choix d'activités sont largement influencés par des schèmes de genre rigides (ex. : je dois être téméraire comme tous les garçons) et les stéréotypes sexuels. L'enfant aura également tendance à s'identifier aux adultes du même sexe et à créer des liens d'amitié avec les enfants du même sexe exclusivement. L'on observe même parfois de l'antagonisme et de l'exclusion par rapport au sexe opposé^(89,100,101).

Des représentations stéréotypées des rôles sexués circulent également en milieu scolaire : par exemple, les garçons sont meilleurs en mathématiques, les filles en français; l'école ou la lecture est une affaire de fille, etc. Des études relèvent l'influence indirecte des stéréotypes de genre sur la réussite scolaire, ceux-ci pouvant affecter la motivation selon les matières ou l'engagement scolaire, en particulier chez les garçons⁽¹⁰²⁾. Le soutien d'une vision non stéréotypée du rôle des filles et des garçons à l'école et dans la société s'avère essentiel dans une optique d'égalité des chances.

Gérer les situations conflictuelles

De manière plus générale, les capacités cognitives présentes à ce cycle ouvrent un monde de possibilités au regard des apprentissages et de la vie en groupe. L'enfant commence notamment à raisonner de manière déductive et à faire abstraction d'informations non pertinentes quand il résout un problème ou un conflit⁽⁶⁹⁾.

Sur le plan social, les relations d'amitié occupent une place de plus en plus importante, et la manière de concevoir l'amitié évolue de manière importante durant cette période. Elle n'est plus uniquement fondée sur la proximité et les intérêts communs, mais s'appuie de plus en plus sur un soutien réciproque et se stabilise⁽⁸²⁾. L'enfant comprend aussi que l'interprétation d'une situation ou la réaction face à celle-ci peut varier de la sienne.

Le raisonnement moral continue d'être basé sur les règles des adultes (l'enfant cherche à éviter des sanctions ou à obtenir des récompenses), mais plus l'enfant avance dans le cycle, plus il reconnaît les bénéfices des règles en société. Il intériorise les attitudes et les comportements nuisibles ou favorables à la vie en groupe (ex. : gérer des émotions telles que la colère et la frustration, résister aux influences négatives, accepter ou offrir de l'aide)⁽¹⁰³⁻¹⁰⁵⁾.

Se protéger des accidents

L'enfant ressent le besoin de se dépasser, notamment de se valoriser par la compétition ou la réalisation d'exploits, de sorte qu'il peut afficher un penchant casse-cou. La performance athlétique continue d'augmenter dans toutes les activités motrices et l'enfant explore un large éventail de possibilités en ce domaine. Ce côté téméraire, associé à sa faible capacité d'évaluer les risques, le rend vulnérable aux blessures. Il doit donc apprendre également les moyens de se protéger^(106,107).

Pour favoriser la santé, le bien-être et la réussite de l'enfant au deuxième cycle du primaire, les actions éducatives devraient tenir compte des intentions suivantes :

- Soutenir la réflexion sur le développement de l'identité : perceptions des autres, compliments et critiques, réalisme des attentes, modèles positifs;
- Soutenir la réflexion sur les stéréotypes liés au genre et les influences de ceux-ci sur ses choix; encourager les attitudes non sexistes et d'ouverture;
- Soutenir la réflexion sur les mesures et les comportements sécuritaires afin, notamment, de prévenir les blessures; amener le jeune à appliquer des stratégies qui permettent de résister aux influences qui éloignent des comportements sécuritaires;
- L'amener à mieux connaître les facteurs qui influencent la demande d'aide et les actions à poser dans les situations qui requièrent de l'aide pour lui ou pour les autres;
- Soutenir la connaissance des manières d'agir en cas de conflit, de colère ou de frustration.

3.5 L'adolescence : portrait d'ensemble

L'adolescence est une période caractérisée par le développement de l'indépendance, l'expérimentation, les préoccupations identitaires et la prise de risques. Elle est marquée par plusieurs passages : la puberté ou le passage de l'enfance à l'adolescence, le passage du cercle familial au cercle des pairs (mise à distance des adultes), le passage du primaire vers le secondaire et, vers la fin de l'adolescence, la préparation du passage vers la vie adulte (emploi occasionnel, choix au regard des études ou d'un métier, etc.). La majorité des adolescents se développe de façon

épanouie et arrive à composer avec l'ensemble de ces situations grâce notamment à des stratégies d'adaptation adéquates et au soutien de leur famille, de l'école et de la communauté.

3.5.1 LE DÉVELOPPEMENT COGNITIF À L'ADOLESCENCE

Le développement cérébral de l'adolescent est caractérisé par un décalage entre la maturation de certaines zones du cerveau qui à cette période deviennent particulièrement sensibles aux stimuli émotionnels, d'une part, et la maturation plus lente des régions qui sont responsables des fonctions exécutives, d'autre part. La maturation des fonctions exécutives, qui se poursuit jusqu'à l'âge adulte (18-25 ans), est associée à la capacité d'organiser l'information, de planifier, de prendre des décisions, d'anticiper des conséquences, de contrôler ses pulsions et de reporter sa satisfaction. En raison de leur rôle dans la maîtrise de soi et la flexibilité cognitive (créativité, résolution de problèmes, adaptations aux situations), elles sont essentielles à la gestion des émotions et du stress, à la gestion des influences sociales ainsi qu'à l'exercice de choix sains et responsables⁽¹⁰⁸⁻¹¹¹⁾.

La période de l'adolescence se distingue également par le développement chez le jeune de la capacité à raisonner sur des concepts abstraits. De plus, il développe graduellement le potentiel de transférer ses stratégies de raisonnement dans plusieurs contextes, de considérer des perspectives à long terme et d'envisager les situations selon différents points de vue. Cela participe au développement progressif de l'empathie et à l'efficacité des habiletés de communication et de négociation, deux éléments clés dans l'adoption de comportements prosociaux et de relations sociales positives^(72,112).

3.6 Développement de l'adolescent selon les cycles scolaires

3.6.1 TROISIÈME CYCLE DU PRIMAIRE

Composer avec la puberté

C'est à la préadolescence que les premiers signes de la puberté se manifestent, entraînant ainsi une croissance rapide ainsi que des transformations physiques et physiologiques importantes. Ces transformations tendent à faire leur apparition plus tôt chez les filles (9-11 ans) que chez les garçons (11-13 ans). Ces changements s'accompagnent d'une plus grande force et d'une meilleure motricité globale, mais également d'une modification du schéma corporel⁹ qui fait en sorte que le jeune doit réajuster sa façon de se mouvoir dans l'espace^(113,114).

Se construire une image corporelle positive

Durant la période de la puberté, le jeune qui vit cette transition peut ressentir des inquiétudes face à tous les changements qu'il connaît. En outre, la représentation que le jeune a de lui-même se modifie et il doit apprivoiser sa nouvelle image corporelle^h. Celle-ci est influencée par divers facteurs, dont la valeur que le jeune accorde à son apparence et les normes sociales véhiculées dans son entourage et dans les médias. Des préoccupations en lien avec la minceur et les standards de beauté peuvent affecter tout particulièrement les jeunes filles qui sont plus nombreuses que les garçons à amorcer leur puberté durant cette période. Ces préoccupations demeurent significatives pour le jeune jusqu'à la fin de l'adolescence. On constate également la tendance chez les filles à être plus critiques et plus négatives envers elles-mêmes que les garçons. L'image

⁹ Conscience de son corps dans l'espace, en mouvement et au repos.

^h L'image corporelle, une dimension de la conception de soi, réfère à l'appréciation que le jeune se fait de sa morphologie corporelle et de son apparence physique.

corporelle négative participe, avec d'autres facteurs, à la diminution du niveau d'activité physique, surtout chez les adolescentes^(113,115).

Explorer son identité

C'est également vers 10-12 ans que commence ce qu'Erikson (1972)⁽¹¹⁶⁾ définit comme le stade de l'identité. Cette période d'exploration s'étale sur toute l'adolescence et favorise progressivement la consolidation identitaire du jeune sur tous les plans (personnel, social, du genre, sexuel, vocationnel, etc.). La connaissance de soi constitue la base de cette exploration. Le préadolescent est rendu à une étape où il arrive à se décrire dans toutes ses dimensions : son tempérament, son moi émotionnel (ex. : je ne me fâche pas facilement), son moi social et ses caractéristiques physiques. Il prend conscience de ses divers rôles sociaux (élève, grand frère, meilleur ami). Il cherche à affirmer sa personnalité à travers ses choix vestimentaires et musicaux. Il commence à remettre en question les règles et valeurs de sa famille et des adultes de son entourage. Cela constitue un des premiers jalons dans le développement de son autonomie. L'attachement à sa famille et à des adultes significatifs n'en demeure pas moins central pour son épanouissement^(69,72).

Consolider son sentiment de compétence scolaire

Les expériences scolaires vécues jusqu'ici contribuent à une meilleure connaissance de qui il est comme élève (préférences scolaires, rapport à l'école, etc.) et à son sentiment de compétence scolaire. L'accession à la pensée formelle l'amène à se projeter dans le temps. Il se questionne sur ses intérêts et forge ses aspirations scolaires ou professionnelles, une dimension importante de la motivation scolaire. Il a besoin que l'on soutienne ses ambitions, même si elles sont changeantes et parfois irréalistes. Sa valorisation comme élève contribue au renforcement de son sentiment de compétence scolaire, qui peut être vacillant. En sixième année, l'anticipation de son entrée au secondaire suscite des sentiments mixtes. Il peut être à la fois fébrile à l'idée de connaître plus d'autonomie et inquiet de ne pas être à la hauteur des nouvelles exigences scolaires. Des sentiments négatifs peuvent entraîner un certain stress, voire l'amener à douter de ses capacités^(69,72,117).

Établir des relations d'amitié significatives

Avec la préadolescence s'amorce une tendance qui perdurera durant toute la période de l'adolescence : la relation d'amitié et les groupes de pairs prennent une importance accrue. À cet âge, le jeune (particulièrement les filles) ressent le besoin d'échanger et de partager des secrets : il commence à cultiver des amitiés plus exclusives (« meilleurs amis »). Par ailleurs, le renforcement de sa capacité à traiter l'information cognitive et sociale se traduit notamment par une plus grande habileté à résoudre les situations sociales conflictuelles. Son raisonnement moral s'appuie de plus en plus sur les règles de son groupe d'appartenance faisant en sorte que l'avis de ses amis a davantage d'influence dans ses choix de consommation et d'habitudes de vie^(70,118).

C'est durant cette période également que le jeune peut connaître ses premiers sentiments amoureux. Il éprouve de plus en plus de curiosité pour la sexualité et les relations intimes.

Pour favoriser la santé, le bien-être et la réussite de l'enfant au troisième cycle du primaire, les actions éducatives devraient tenir compte des intentions suivantes :

- Soutenir sa compréhension des changements et des sentiments associés à la puberté ainsi que celle des effets des habitudes de vie sur la croissance;
- L'amener à réfléchir aux facteurs qui influencent son image corporelle et à analyser les effets des messages véhiculés dans les médias et dans son entourage sur l'image corporelle et les choix de consommation;
- Soutenir sa capacité à composer avec les changements de la puberté et de la transition du primaire vers le secondaire;
- Soutenir la connaissance qu'il a de lui-même (notamment comme élève) et l'amener à utiliser des moyens pour exploiter ses forces et composer avec ses limites;
- Soutenir sa réflexion sur l'importance d'entretenir des relations significatives.

3.6.2 PREMIER CYCLE DU SECONDAIRE

S'ajuster à l'école secondaire

La transition entre le primaire et le secondaire constitue une étape dans le développement du jeune susceptible d'avoir un impact sur le rendement et la persévérance scolaires. Elle constitue une période de perte de repères et nécessite une adaptation de sa part sur plusieurs plans. Le jeune doit se familiariser avec de nouvelles règles de fonctionnement, entrer en contact avec des pairs qui peuvent provenir de plusieurs horizons (milieu social moins homogène), s'adapter à plusieurs enseignants, composer avec une organisation du travail qui requiert davantage d'autonomie et mettre en place de nouvelles routines. Pour la majorité des jeunes, cette transition est une expérience motivante, malgré les inquiétudes qu'elle peut générer et les questionnements associés à sa compétence scolaire. La prise en compte de ses besoins d'appartenance, de sécurité et de reconnaissance s'avère primordiale pour faciliter la transition^(117,119,120).

Nouer des liens positifs et respectueux de la diversité

Le passage vers le secondaire fait en sorte que la majorité des jeunes doivent recréer ou enrichir leur réseau social à un moment où les pairs et l'appartenance à un groupe social jouent un rôle essentiel dans leur développement.

Le jeune adolescent accorde énormément d'importance à l'acceptation par ses pairs. Cela se traduit par une préoccupation au regard de sa popularité, qu'il souhaite la plus étendue possible. Dans le même temps, il cherche à établir des relations d'amitié basées sur le partage et la solidarité. Il consacre énormément de temps à échanger avec d'autres jeunes, notamment sur les réseaux sociaux numériques. S'il continue de privilégier des relations avec les amis de même sexe, il lui arrive de fréquenter le sexe opposé lorsqu'il est en groupe. Son association avec les pairs lui permet d'explorer des facettes de son identité et d'établir ses propres valeurs par rapport aux autres jeunes et aux adultes significatifs qui l'entourent^(70,121-124).

C'est également durant cette période que se renforce l'identité liée à l'appartenance à un groupe social ou à plusieurs (ex. : équipe sportive, groupe ethnoculturel). Il tire une certaine fierté de ses affiliations. Son appartenance peut se manifester par la mise en avant de signes distinctifs (tenues vestimentaires, types d'activités, codes de conduite) propres au groupe. Le besoin d'appartenance à un groupe peut mener à la formation de cliques, ce qui n'est pas forcément négatif en soi sauf

lorsque cela occasionne des phénomènes d'exclusion. La conciliation de son besoin d'une identité sociale distinctive avec le respect de la diversité peut constituer un défi pour certains jeunes^(70,122).

Le renforcement de sa capacité à établir des relations sociales positives et respectueuses est d'autant plus important que la régulation de ses émotions et de son stress n'est pas à son plein potentiel. À cet âge, il reconnaît l'importance d'une communication mutuelle des émotions pour des relations de qualité. Malgré tout, ses variations d'humeur et l'intensité de ses émotions peuvent parfois se traduire par des attitudes agressives et mener à des situations de conflits. Des relations sociales de qualité (constructives, sécuritaires) aident au développement d'habiletés personnelles et sociales durables, et le soutien social des amis participe au développement en santé du jeune. De plus, l'établissement de relations significatives avec ses pairs et le personnel scolaire nourrit son sentiment d'appartenance à l'école, un facteur associé à un meilleur rendement scolaire et à un plus grand sentiment de bien-être^(20,77,125,126).

Privilégier des routines favorables aux saines habitudes de vie

Le jeune adolescent aspire à plus d'autonomie décisionnelle. Il bénéficie de plus d'indépendance dans ses déplacements et passe plus de temps sans la supervision d'un adulte que durant l'enfance. Il commence à assumer la prise en charge autonome de son sommeil, de son alimentation et d'un mode de vie physiquement actif. Cette période coïncide également avec toutes sortes de changements dans les routines. Les changements hormonaux entraînent des modifications des cycles de veille et de sommeil. Le jeune retarde de plus en plus le moment de son coucher. De plus, le temps consacré à s'investir dans ses relations d'amitié peut se faire aux dépens des heures de sommeil dont il a besoin pour fonctionner. La possibilité de prendre ses repas ailleurs qu'à la maison ou à la cafétéria scolaire le confronte à des choix alimentaires et peut se traduire par la fréquentation plus élevée des restaurants « minute ». Le choix de ses activités physiques relève de son initiative en grande partie (ex. : inscription aux activités parascolaires). Tous ces changements dans son mode de vie se déroulent au moment même où les routines et habitudes favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et au sommeil sont fondamentales pour un développement en santé et sa réussite éducative^(19,127-130).

Composer avec les influences sociales dans ses choix et ses conduites

Comparativement aux enfants et préadolescents, il a la capacité de mieux mesurer les risques de ses actions et d'évaluer les retombées de ses stratégies, ce qui en principe l'aide à prendre des décisions éclairées. Paradoxalement, l'on observe la tendance chez certains jeunes à adopter des habitudes néfastes pour la santé ou à s'engager dans des activités potentiellement dangereusesⁱ (ex. : consommation de tabac ou de substances psychoactives, pratiques sportives risquées). L'adolescent doit être plus particulièrement soutenu dans sa capacité à prendre des décisions objectives lorsque : 1) les pairs sont présents – la récompense sociale telle que l'admiration des amis pouvant constituer un motif plus puissant que la conscience des risques; 2) le contexte émotionnel est chargé et 3) il doit choisir entre des gains à court terme et les conséquences à long terme^(108,131-134). Les jeunes semblent plus particulièrement vulnérables vers l'âge de 13-14 ans^j (77,135). Avec du soutien, la capacité du jeune à mettre en perspective les avantages de ses choix de vie, notamment dans une perspective à long terme, continue de s'améliorer jusqu'à la fin de l'adolescence.

ⁱ Les adolescents sont surreprésentés dans les statistiques de blessures liées aux activités récréatives et sportives (Paquette, 2016).

^j Par exemple, plus de la moitié des jeunes ont pris leur première bouffée de cigarette (54,5 %) et leur première cigarette (59,2 %) entière entre 12 et 14 ans.

Pour favoriser la santé, le bien-être et la réussite de l'enfant au premier cycle du secondaire, les actions éducatives devraient tenir compte des intentions suivantes :

- Soutenir le développement ou la consolidation de stratégies qui lui permettent de faire face aux situations difficiles ou stressantes, dont celles qui permettent de composer avec les nouvelles exigences scolaires (ex. : méthodes de travail);
- L'amener à utiliser les stratégies adéquates lors des situations qui nécessitent de l'aide (ex. : façons de dénoncer des comportements violents, utilisation des services de soutien);
- Soutenir l'enrichissement de son réseau social (dont l'utilisation éthique et responsable du cyberspace) et ses stratégies pour établir des relations positives et égalitaires (inclusives, non discriminatoires);
- L'amener à développer ou à consolider ses stratégies de résistance aux influences négatives et à analyser les effets des influences sociales sur ses choix (avec un accent sur tabac, drogue, alcool);
- Soutenir l'adoption d'habitudes de vie favorables à sa santé, à son bien-être et à sa réussite.

3.6.3 DEUXIÈME CYCLE DU SECONDAIRE

Se situer par rapport à son avenir comme étudiant ou travailleur

Durant cette période, le jeune aura à prendre (ou aura pris) des décisions concernant les programmes généraux et particuliers qu'il souhaite poursuivre au secondaire. S'amorcent également les premières réflexions sérieuses concernant son avenir comme travailleur : choix d'un métier, d'une profession; poursuite ou non d'études postsecondaires, choix d'un programme, d'un établissement d'études, etc. Ces réflexions l'amènent à s'interroger sur ses aspirations, parfois différentes des attentes familiales, le réalisme des objectifs qu'il souhaite atteindre et les efforts à fournir pour y parvenir. Tout cela peut lui donner le sentiment qu'il est en train de « jouer » son avenir et générer des inquiétudes. C'est une période propice pour aider le jeune à faire des liens entre son parcours scolaire et ses ambitions futures et pour soutenir sa réflexion sur les choix qu'il envisage de faire, en particulier vers la fin du secondaire. Pour peu qu'on le guide, l'adolescent de cet âge démontre une capacité croissante à planifier à court, moyen et long termes⁽¹³⁶⁻¹³⁸⁾.

Le travail à temps partiel peut être pour le jeune un moyen intéressant de confirmer ses intérêts, de récolter reconnaissance et valorisation, d'acquérir le sens des responsabilités ainsi qu'une forme d'indépendance financière (ex. : une marge de manœuvre dans ses choix de consommation). En cinquième secondaire, 55 % des élèves québécois occupent un travail (rémunéré ou non). Le rôle d'élève et le travail peuvent être compatibles à condition de trouver un équilibre entre celui-ci et les obligations scolaires et les activités sportives ou sociales. Pour soutenir le jeune dans la conciliation études/travail, il importe notamment de lui faire prendre conscience des effets potentiellement négatifs sur sa santé et sur son rendement scolaire d'un nombre d'heures de travail trop élevé ou de certaines conditions de travail (ex. : manque de sommeil, anxiété, consommation d'alcool et de drogue). De plus, les jeunes travailleurs constituant une population plus vulnérable face aux risques d'accident et de harcèlement, les employeurs sont invités à jouer un rôle actif pour assurer le maintien de leur santé dans les lieux de travail⁽¹³⁹⁻¹⁴²⁾.

S'engager dans une relation d'intimité

Le désir de plaire et les béguins de la préadolescence font place à l'attraction sexuelle et au désir de vivre une relation amoureuse. À mesure qu'il avance en âge, le jeune se sent prêt à entretenir une relation de proximité. De fait, à 17 ans, plus de la moitié des élèves québécois du secondaire ont expérimenté une première relation sexuelle consensuelle. À cet âge, les relations amoureuses ne sont pas toujours basées sur l'intimité émotionnelle, cependant. Ce besoin de proximité confronte forcément l'adolescent à son orientation sexuelle et peut susciter un malaise chez ceux qui se questionnent sur leur attraction pour les personnes de même sexe^(77,143-146).

Les comportements prosociaux développés depuis l'enfance constituent la base sur laquelle s'établissent les rapports égalitaires dans le couple : respect, partage, communication respectueuse, souci de l'autre. Cependant, le jeune peut entretenir encore une certaine rigidité face aux identités de genre, en particulier les rôles sexuels et les stéréotypes sexistes (attitudes de séduction, conduites typiques associées à la virilité et à la féminité, besoins sexuels), et il importe de leur faire comprendre les mécanismes qui participent à leur construction.

Le jeune continue également d'entretenir ses relations d'amitié, à travers lesquelles il aspire également à plus d'intimité, fondée sur la compréhension et le soutien mutuels. De plus en plus, il apprécie ses amis pour leurs qualités personnelles, parfois différentes des siennes^(88,122,124).

S'engager comme citoyen

Le soutien au développement de son jugement moral l'amène de plus en plus à considérer les principes essentiels au bien-être de la collectivité : la justice, la dignité, les droits de la personne, la solidarité sociale, etc. Le jeune développe ainsi sa conscience citoyenne et expérimente, si on lui en donne l'opportunité, des formes diverses d'engagement : implication au sein d'organisations communautaires/bénévoles ou de comités scolaires, participation aux processus décisionnels ou aux consultations, défense d'une cause ou plaidoyers^(72,77,147-149).

Prendre en charge son bien-être et sa santé

Entre 14 et 17 ans, l'adolescent ne gère toujours pas son stress et ses émotions aussi bien que l'adulte, ce qui le rend plus vulnérable aux problèmes de santé mentale lorsqu'il est confronté à des situations difficiles (ex. : échecs scolaires répétés, rupture amoureuse, intimidation, etc.). De plus, le cumul d'un certain nombre de facteurs peut avoir un impact sur son bien-être, dont la perception du stress dans la vie quotidienne, une estime de soi qui peut être chancelante encore à cet âge et la tendance chez certains à la dramatisation et à voir tout en noir dès qu'un obstacle se présente. C'est aussi à l'adolescence et à la période de jeune adulte qu'un trouble mental (ex. : dépression) est davantage susceptible de se manifester. Toutefois, les capacités cognitives du jeune lui permettent – avec du soutien et dans des conditions de faible tension émotionnelle – d'utiliser des stratégies rationnelles et adéquates pour contrôler ses pulsions, réguler ses émotions et ajuster ses comportements ou attitudes. Il est également en mesure de recourir aux ressources appropriées dans ses milieux et d'utiliser des stratégies cognitives pour réguler son stress (ex. : dédramatiser la situation)^(20,77,150,151).

Tout comme au premier cycle, le jeune de cet âge est confronté à diverses situations nouvelles qui l'obligent à faire seul des choix en matière d'habitudes de vie : la conduite automobile (respect des limites de vitesse, non-consommation d'alcool, pas de textos), ses premières relations sexuelles (protection contre les ITSS et la grossesse), un premier emploi (respect des règles de sécurité au travail), des occasions plus nombreuses de fêter, comme le bal des finissants par exemple, où drogue et alcool peuvent être de la partie^k. Les plus jeunes éprouvent encore de la difficulté à mettre

^k La consommation d'alcool et de drogues augmente avec l'âge, avec un bond un peu plus marqué à partir de la deuxième ou la troisième année du secondaire.

en perspective les risques de leurs actions avec les bénéfices immédiats (désir d'explorer, de sensations fortes, d'être populaire). L'adolescent plus âgé commence à développer une sensibilité aux récompenses intrinsèques (ex. : satisfaction personnelle). La capacité de faire des choix réfléchis s'améliore avec le développement du jugement critique, l'expérience et le soutien au développement de ses compétences^(19,76,152,153).

Pour favoriser la santé, le bien-être et la réussite de l'enfant au deuxième cycle du secondaire, les actions éducatives devraient tenir compte des intentions suivantes :

- L'amener à réfléchir au maintien de sa santé mentale (ex. : facteurs de protection, signes de détresse, stratégies cognitives pour faire face au stress, demande d'aide) et aux liens entre celle-ci, la santé physique, les relations positives, les situations stressantes et les habitudes de vie;
- Soutenir l'adoption d'attitudes et de comportements favorables à la santé sexuelle (ex. : caractéristiques d'une relation amoureuse égalitaire et d'une relation sexuelle consensuelle, comportements sécuritaires et préventifs lors d'une relation sexuelle);
- Soutenir l'engagement social du jeune en faveur de milieux de vie sains, sécuritaires et bienveillants;
- L'amener à réfléchir à la prise de risque à partir de situations signifiantes pour son âge (ex. : conduite avec facultés affaiblies, calage, relations sexuelles non protégées, etc.) et aux moyens à prendre pour assurer le maintien de sa santé tout au long de sa vie d'adulte;
- Soutenir le jeune dans sa transition vers la vie de jeune adulte (vers la formation professionnelle, collégiale ou le marché du travail);
- L'amener à réfléchir à la conciliation travail-études.

4 Conclusion

Le cadre de référence pour des actions intégrées de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire propose des actions qui outillent les jeunes face aux situations qu'ils rencontrent à différents moments de leur développement et de leur parcours scolaire. Visant le développement de compétences personnelles et sociales, elles consistent en actions pour façonner les milieux de vie des jeunes et en actions éducatives structurées auprès des jeunes.

Ce rapport rend explicite pour l'ensemble des acteurs en promotion de la santé et en prévention la perspective positive et continue du développement qui est sous-jacente au cadre de référence. Sont également dégagées les intentions dont il faut tenir compte dans la réalisation d'actions éducatives. Ces intentions, jumelées à une répartition des contenus à faire acquérir aux jeunes chaque année scolaire, permettront de manière plus précise aux enseignants ou à des conseillers pédagogiques de développer des actions éducatives qui sont en phase avec le cadre de référence.

Ces savoirs seront diffusés ultérieurement, ainsi que les autres contenus du cadre de référence qui serviront à planifier une gamme d'actions de promotion de la santé et de prévention en faveur de la santé, du bien-être et de la réussite, de la maternelle à la cinquième année du secondaire. Cela contribue à répondre à la préoccupation des acteurs se demandant quelles actions mettre en place et à quel moment.

5 Références

- (1) MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, et MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2003). *Deux réseaux, un objectif : le développement des jeunes. Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*, Québec, Ministère de l'Éducation.
- (2) MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT et MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2013). *Deux réseaux, un objectif: le développement des jeunes. Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation*, Québec, Gouvernement du Québec.
- (3) MARTIN, C., et L. ARCAND (2005). *Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires pour la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes*, Québec, Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.
- (4) DESCHESNES, M., Y. COUTURIER, S. LABERGE, F. TRUDEAU, M. KEBÉ, L. CAMPEAU, J. BERNIER et M. BERTRAND (2008). *Les facteurs influençant la dissémination et l'adoption de l'approche École en santé : Une mesure pour favoriser les saines habitudes de vie chez les jeunes : Synthèse de recherche et recommandations*, Hull, Université du Québec en Outaouais, Institut national de santé publique du Québec.
- (5) ARCAND, L., C. CHOINIÈRE, D. CÔTÉ, C. MARTIN, R. PAQUIN, M.-C. ROBERGE et G. TREMBLAY (2009). *Le renouvellement des pratiques de promotion et de prévention en contexte scolaire*.
- (6) COUTURIER, Y., M. DESCHESNES, N. DROUIN et M. GAGNON (2009). *L'appropriation par les acteurs locaux de la stratégie globale de mise en œuvre de l'approche "École en santé" en lien avec la thématique des saines habitudes de vie chez les jeunes*, Québec, Université de Sherbrooke et Institut national de santé publique du Québec.
- (7) DESCHESNES, M., F. TRUDEAU et M. KEBE (2009). « Factors influencing the adoption of a Health Promoting School approach in the province of Quebec, Canada », *Health Educ Res*, vol. 25, n° 0268-1153 (Print), p. 438-450.
- (8) ROBERGE, M.-C., et C. CHOINIÈRE (2009). *Analyse des interventions de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire québécois : cohérence avec les meilleures pratiques selon l'approche « École en santé »*, Québec, Institut national de santé publique du Québec.
- (9) DESCHESNES, M., Y. COUTURIER, S. LABERGE et L. CAMPEAU (2010). « How divergent conceptions among health and education stakeholders influence the dissemination of Healthy Schools in Quebec », *Health Promotion International*, vol. 25, n° 1460-2245 (Electronic), p. 435-443.
- (10) DESCHESNES, M., C. TESSIER, D. CÔTÉ, C. MARTIN et D. DROUIN (2012). *Expérimentation et évaluation d'un modèle d'accompagnement visant à renforcer les capacités d'absorption des écoles au regard d'innovations en promotion de la santé. Rapport de recherche*, Québec, Institut national de santé publique du Québec.
- (11) DESCHESNES, M., N. DROUIN et Y. COUTURIER (2013). "Schools' absorptive capacities to innovate in health promotion : a conceptual framework and case study", *Journal of Health Organisation and Management*, vol.27, n°1, p.24-41.
- (12) DESCHESNES, M., N. DROUIN, C. TESSIER et Y. COUTURIER (2014). « Schools' capacity to absorb a healthy school approach into their operations », *Health Education*, vol. 114, n° 3, p. 208-224.

- (13) PALLUY, J., L. ARCAND, C. CHOINIÈRE, C. MARTIN et M.-C. ROBERGE (2010). *Réussite éducative, santé et bien-être : agir efficacement en contexte scolaire. Synthèse de recommandations*, Québec, Institut national de santé publique du Québec.
- (14) ARCAND, L., A. ANNE, V. LISÉE, M.-C. ROBERGE et C. TESSIER (2013). *Pour des interventions intégrées et efficaces de promotion et prévention en contexte scolaire: assises théoriques, modèles et savoirs incontournables*, Québec, Institut national de santé publique du Québec.
- (15) BASCH, C. E. (2010). *Healthier students are better learners : A missing link in school reforms to close the achievement gap*, New-York, Teachers College, Columbia University.
- (16) BRESLAU, J. (2010). *Health in Childhood and Adolescence and High School Dropout*, California Dropout Research Project. Rapport de recherche n°17, California, University of California, Davis.
- (17) BASSETT-GUNTER, R., J. YESSIS, S. MANSKE et L. STOCKTON (2012). *Healthy School Community Concept Paper*, Ottawa (Ontario), Physical and Health Education Canada.
- (18) BRADLEY, B. J., et A. C. GREENE (2013). « Do Health and Education Agencies in the United States Share Responsibility for Academic Achievement and Health? A Review of 25 Years of Evidence About the Relationship of Adolescents' Academic Achievement and Health Behaviors », *Journal of Adolescent Health*, [en ligne], vol. 52, n° 5, p. 523-532, <<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.01.008>> (consulté le 31 mars 2016).
- (19) INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2012). *L'enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Tome 1: Le visage des jeunes d'aujourd'hui: leur santé physique et leurs habitudes de vie*, Québec, Gouvernement du Québec.
- (20) INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2013). *L'enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Tome 2: Le visage des jeunes d'aujourd'hui: leur santé mentale et leur adaptation*, Québec, Gouvernement du Québec.
- (21) VANHELST, J., L. BÉGHIN, A. DUHAMEL, Y. MANIOS, D. MOLNAR, S. DE HENAUW, L. A. MORENO, F. B. ORTEGA, M. SJÖSTRÖM, K. WIDHALM et F. GOTTRAND (2016). « Physical activity is associated with attention capacity in adolescents », *The Journal of Pediatrics*, n° 168, p. 126-131.
- (22) SKLAD, M., R. DIEKSTRA, M. De RITTER, J. BEN et C. GRAVESTIJN (2012). « Effectiveness of school-based universal social, emotional, and behavioral programs: Do they enhance students' development in the area of skill, behavior, and adjustment? », *Psychology in the Schools*, vol. 49, n° 9, p. 892-909.
- (23) BANERJEE, R., K. WEARE et W. FARR (2014). « Working with 'Social and Emotional Aspects of Learning' (SEAL): associations with school ethos, pupil social experiences, attendance, and attainment », *British Educational Research Journal*, vol. 40, n° 4, p. 718-742.
- (24) BESHAI, S., L. MCALPINE, K. WEARE et W. KUYKEN (2015). « A Non-Randomised Feasibility Trial Assessing the Efficacy of a Mindfulness-Based Intervention for Teachers to Reduce Stress and Improve Well-Being », *Mindfulness*, vol. 7, n° 1, p. 198-208.
- (25) POULIN, R., C. BEAUMONT, C. BLAYA et É. FRENETTE (2015). « Le climat scolaire: un point central pour expliquer la victimisation et la réussite scolaire », *Revue canadienne de l'éducation*, vol. 38, n° 1, p. 1-23.

- (26) RAWANA, J. S., et J. CONNOLLY (2014). « Connecting Research with Policy and Practice in Ontario: Creating a Common Understanding of Youth Development Introduction », *Canadian Journal of Community Mental Health*, [en ligne], vol. 33, n° 1, p. 1-6, <<https://doi.org/10.7870/cjcmh-2014-001>> (consulté le 21 janvier 2016).
- (27) HAMILTON, S. F. (2014). « On the 4-H Study of Positive Youth Development », *Journal of Youth and Adolescence*, [en ligne], vol. 43, n° 6, p. 1008-1011, <<https://doi.org/10.1007/s10964-014-0121-z>> (consulté le 19 janvier 2016).
- (28) LERNER, R. M. (2007). « Developmental Science, Developmental Systems, and Contemporary Theories of Human Development », dans W. Damon et R. M. Lerner (dir.), *Handbook of Child Psychology*, [en ligne], Hoboken, NJ, USA, John Wiley & Sons, Inc., <<http://doi.wiley.com/10.1002/9780470147658.chpsy0101>> (consulté le 19 janvier 2016).
- (29) THEOKAS, C., J. B. ALMERIGI, R. M. LERNER, E. DOWLING, P. L. BENSON, P. C. SCALES et A. VON EYE (2005). « Conceptualizing and Modeling Individual and Ecological Asset Components of Thriving in Early Adolescence. », *The Journal of Early Adolescence*, [en ligne], vol. 25, n° 1, p. 113-143, <<https://doi.org/10.1177/0272431604272460>> (consulté le 21 janvier 2016).
- (30) LERNER, R. M., J. B. ALMERIGI, C. THEOKAS et J. V. LERNER (2005). « Positive Youth Development A View of the Issues », *The Journal of Early Adolescence*, [en ligne], vol. 25, n° 1, p. 10-16, <<https://doi.org/10.1177/0272431604273211>> (consulté le 19 janvier 2016).
- (31) LERNER, R. M. (dir.) (2015). *Handbook of child psychology and developmental science*, 7^e ed., Hoboken, N.J, Wiley.
- (32) KAUTZ, T., J. HECKMAN, R. DIRIS, B. WEEL et L. BORGHANS (2014). *Fostering and Measuring Skills*, [en ligne], <http://www.oecd-ilibrary.org/education/fostering-and-measuring-skills_5jxsr7vr78f7-en> (consulté le 25 avril 2016).
- (33) BARRY, M. M., A. M. CLARKE, R. JENKINS et V. PATEL (2013). « A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and middle income countries », *BMC Public Health*, [en ligne], vol. 13, n° 1, p. 835, <<https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-835>> (consulté le 25 avril 2016).
- (34) DURLAK, J. A., R. P. WEISSBERG, A. B. DYMNIKI, R. D. TAYLOR et K. B. SCHELLINGER (2011). « The impact of enhancing students' social and emotional learning: a meta-analysis of school-based universal interventions », *Child Development*, vol. 82, n° 1, p. 405-432.
- (35) CLOUTIER, R. (2004). « Théories du développement de l'enfant », dans *Psychologie de l'enfant*, Montréal, G. Morin.
- (36) TINAJERO, C., et M. F. PÁRAMO (2012). « The systems approach in developmental psychology: fundamental concepts and principles », *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, [en ligne], vol. 28, n° 4, p. 457-465, <<https://doi.org/10.1590/S0102-37722012000400011>> (consulté le 14 février 2016).
- (37) BRONFENBRENNER, U., et G. W. EVANS (2000). « Developmental Science in the 21st Century: Emerging Questions, Theoretical Models, Research Designs and Empirical Findings », *Social Development*, [en ligne], vol. 9, n° 1, p. 115-125, <<https://doi.org/10.1111/1467-9507.00114>> (consulté le 21 janvier 2016).
- (38) DE MONTIGNY GAUTHIER, P., et F. DE MONTIGNY (2014). *Théorie du parcours de vie*, Gatineau, CERIF / UQO.

- (39) LAROSE, F., B. TERRISSE, Y. LENOIR et J. BÉDARD (2004). « Approche écosystémique et fondements de l'intervention précoce en milieux socio-économiques faibles: les conditions de la résilience scolaire », *Brock Education Journal*.
- (40) MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2009). *Favoriser le développement des enfants âgés de 1 à 5 ans. Guide d'intervention pour soutenir les pratiques parentales*.
- (41) PANAMO, M. F., Z. MATINEZ, C. TINAJARO et M. S. RODRIGUEZ (2014). « The impact of perceived social support in first year spanish college students adjustment », *Educational Alternatives*, vol. 12, p. 289-300.
- (42) JONNAERT, P., P. CHARLAND, S. CYR, R. DEFISE, M. ETTAYABI, D. FURTUNA, J. S. SAMBOTE, A. SIMBAGOYE et K. TAHIROU (2010). « Approche par situations. Matrice du traitement compétent de situations. », *Les cahiers de la CUDC*, n° 5, p. 1-75.
- (43) MASCIOTRA, D. (2010). « L'expérience en action : la clé d'une approche dite située. », dans D.Masciotra, F.Medzo et P. Jonnaert (dir.), *Vers une approche située en éducation. Réflexions, pratiques, recherches et standards.*, Montréal, Acfas, p. 13-30.
- (44) MASCIOTRA, D., et F. MEDZO (2009). *Développer un agir compétent. Vers un curriculum pour la vie.*, Bruxelles, De Boeck Université.
- (45) TARDIF, J. (2006). *L'évaluation des compétences. Documenter le parcours de développement*, Montréal, Chenelière Éducation.
- (46) BOTVIN, G. J., et K. W. GRIFFIN (2004). « Life skills training : empirical findings and future directions », *The Journal of Primary Prevention*, vol. 25, n° 2, p. 211-232.
- (47) ALDINGER, C., et C. V. WHITMAN (2005). « Skills for health : skills-based health education to teach life skills », dans S. Clift et B. B. Jensen (dir.), *The health promoting school : international advances in theory, evaluation and practice_ _*, Copenhagen, Danish University of Education Press, p. 151-172.
- (48) BOTVIN, G. J., K. W. GRIFFIN et T. D. NICHOLS (2006). « Preventing youth violence and delinquency through a universal school-based prevention approach », *Prevention Science*, vol. 7, n° 4, p. 403-408.
- (49) OBRADOVIC, J., H. . MANFRED, T. M. YATES, E. A. CARLSON et B. EGELAND (2006). « Developmental assessment of competence from early childhood to middle adolescence », *Journal of Adolescence*, vol. 29, p. 857-889.
- (50) GUERRA, N. G., et C. P. BRADSHAW (2008). « Linking the prevention of problem behaviors and positive youth development : core competencies for positive youth development and risk prevention », *New Directions for Child and Adolescent Development*, vol. 122, n° Winter, p. 1-17.
- (51) THAPA, A., J. COHEN, S. GUFFEY et A. HIGGINS-D'ALESSANDRO (2013). « A review of school climate research », *Review of educational research*, vol. 83, n° 3, p. 357-385.
- (52) OECD (2015). *Skills for Social Progress. The power of social and emotional skills*, OECD Publishing, « OECD Skills Studies ».

- (53) FLOOK, L., S. B. GOLDBERG, L. PINGER et R. J. DAVIDSON (2015). « Promoting prosocial behavior and self-regulatory skills in preschool children through a mindfulness-based kindness curriculum. », *Developmental Psychology*, [en ligne], vol. 51, n° 1, p. 44-51, <<https://doi.org/10.1037/a0038256>> (consulté le 28 février 2017).
- (54) GRIFFIN, K. W., S. R. LOWE, B. P. ACEVEDO et G. J. BOTVIN (2015). « Affective Self-Regulation Trajectories during Secondary School Predict Substance Use Among Urban Minority Young Adults », *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, vol. 24, n° 4, p. 228-234.
- (55) SANCASSIANI, F., E. PINTUS, A. HOLTE, P. PAULUS, M. F. MORO, G. COSSU, M. C. ANGERMEYER, M. G. CARTA et J. LINDERT (2015). « Enhancing the Emotional and Social Skills of the Youth to Promote their Wellbeing and Positive Development: A Systematic Review of Universal School-based Randomized Controlled Trials », *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, [en ligne], vol. 11, n° 1, p. 21-40, <<https://doi.org/10.2174/1745017901511010021>> (consulté le 25 avril 2016).
- (56) WEARE, K. (2015). *What works in promoting social and emotional well-being and responding to mental health problems in schools?*.
- (57) PUBLIC HEALTH ENGLAND (2014). *The link between pupil health and wellbeing and attainment*, [en ligne], London, UK, <https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/370686/HT_briefing_layoutvFINALvii.pdf> (consulté le 9 mars 2014).
- (58) LEMBERGER, M. E., J. P. SELIG, H. BOWERS et J. E. ROGERS (2015). « Effects of the Student Success Skills Program on Executive Functioning Skills, Feelings of Connectedness, and Academic Achievement in a Predominantly Hispanic, Low-Income Middle School District », *Journal of Counseling & Development*, vol. 93, n° 1, p. 25-37.
- (59) DESCHESNES, M., C. MARTIN et A. J. HILL (2003). « Comprehensive approaches to school health promotion : how to achieve broader implementation? », *Health Promotion International*, vol. 18, n° 0957-4824 (Print), p. 387-396.
- (60) DESCHESNES, M. (2007). « Un modèle écologique de promotion de la santé et du bien-être des enfants d'âge scolaire : le cas de l'approche école en santé », p. 28 p.
- (61) BARRY, M. M. (2009). « Addressing the Determinants of Positive Mental Health: Concepts, Evidence and Practice », *International Journal of Mental Health Promotion*, [en ligne], vol. 11, n° 3, p. 4-17, <<https://doi.org/10.1080/14623730.2009.9721788>> (consulté le 11 octobre 2016).
- (62) MCISAAC, J.-L., K. STOREY, P. J. VEUGELERS et S. F. KIRK (2014). « Applying theoretical components to the implementation of health-promoting schools », *Health Education Journal*, [en ligne], vol. 74, n° 2, p. 131-143, <<https://doi.org/10.1177/0017896914530583>> (consulté le 28 février 2017).
- (63) BARRY, M. M., et R. JENKINS (2007). *Implementing mental health promotion*, Edinburgh; New York, Churchill Livingstone, « RA790.53 .B37 2007 WM 105 B377 2007 ».
- (64) SIMARD, C., et M. DESCHESNES (2011). *Recension des écrits publiés entre 2000 et 2009 sur les résultats d'évaluation des approches globales en promotion de la santé en contexte scolaire*, Québec, Direction du développement des individus et des communautés de l'Institut national de santé publique du Québec.

- (65) JANOSZ, M. (2003). *L'environnement socioéducatif de mon école. QES-élève.*, École de psychoéducation.
- (66) JANOSZ, M. (2003). *L'environnement socioéducatif de votre école. QES-personnel*, École de psychoéducation.
- (67) BONELL, C., F. JAMAL, A. HARDEN, H. WELLS, W. PARRY, A. FLETCHER, M. PETTICREW, J. THOMAS, M. WHITEHEAD, R. CAMPBELL, S. MURPHY et L. MOORE (2013). *Systematic review of the effects of schools and school environment interventions on health: Evidence mapping and synthesis*, Perth, Scotland, National Institute for Health Research.
- (68) ASCD, C. (2014). *Whole School, Whole Community, Whole Child: A collaborative approach to learning and health*, Alexandria, Virginie, États-Unis, Association for Supervision and Curriculum Development.
- (69) BOUCHARD, C., et N. FRÉCHETTE (2011). *Le développement global de l'enfant de 6 à 12 ans en contextes éducatifs*, Ville de Québec, Canada, Presses de l'Université du Québec.
- (70) BREINBAUER, C., et M. MADDALENO (2005). *Youth : Choices and change. Promoting healthy behaviors in adolescents.*, Washington, DC, Pan American Health Organization.
- (71) CLAES, M., et L. LANNEGRAND-WILLEMS (2014). *La psychologie de l'adolescence*.
- (72) CLOUTIER, R., et S. DRAPEAU (2008). *Psychologie de l'adolescence*, Montréal, G. Morin.
- (73) CLOUTIER, R., P. GOSSELIN et P. TAP (2004). *Psychologie de l'enfant*, Montréal, G. Morin.
- (74) DAMON, W., et R. M. LERNER (dir.) (2008). *Child and adolescent development: an advanced course /ed. by William Damon ; Richard M. Lerner*, Hoboken, N.J, Wiley.
- (75) DEHART, G., L. A. SROUFE, R. G. COOPER et L. A. SROUFE (2000). *Child development: its nature and course*, Boston, McGraw-Hill.
- (76) DICLEMENTE, R. J., J. S. SANTELLI et R. A. CROSBY (2011). *Adolescent health. Understanding and preventing risk behaviors.*, San Francisco, Jossey-Bass.
- (77) MINISTÈRE DES SERVICES À L'ENFANCE ET À LA JEUNESSE DE L'ONTARIO (2012). *D'un stade à l'autre : une ressource sur le développement des jeunes*, Toronto, Gouvernement de l'Ontario.
- (78) BANTUELLE, M., et R. DEMEULEMEESTER (2008). *Référentiel de bonnes pratiques. Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire*, Paris, INPES, « Référentiel de bonnes pratiques. Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire. Programmes et stratégies efficaces ».
- (79) HUTTEMAN, R., MarieOrth, UlrichReitz, Anne K. Specht, Jule (2014). « Developmental Tasks as a Framework to Study Personality Development in Adulthood and Old Age. », *European Journal of Personality*, vol. 28, n° 3, p. 267-278.
- (80) UHLENDORFF, U. (2004). « The concept of Developmental-Tasks and its significance for Education and Social work », *Social Work ans Society*, vol. 2, n° 1.
- (81) WHO (2014). *Health for the World's Adolescent. A second chance in the second decade*.

- (82) CHARLESWORTH, R. (2011). *Understanding child development*, 8ème éd., Belmont, CA, Wadsworth.
- (83) MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX et MINISTÈRE DE LA FAMILLE ET DES AÎNÉS (2010). *Guide pour soutenir une première transition scolaire de qualité: services de garde, école*, Montréal, Gouvernement du Québec:Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.
- (84) LEBRUN-NIESING, M., et K. MARINOVA (2013). « Le jeu caché, une stratégie de liberté au préscolaire? », *Revue préscolaire*, vol. 51, n° 2, p. 7-16.
- (85) EISENBERG, N., et R. A. FABES (1992). « Emotion, regulation, and the development of social competence. », dans M. S. Clark (dir.), *Review of personality and social psychology. Emotion and social behaviour*, Newbury Park, CA, p. 119-150.
- (86) EISENBERG, N., C. L. SMITH et T. L. SPINRAD (2011). « Effortful control: relations with emotion regulation, adjustment, and socialization in childhood », dans R. Baumeister et K. Vohs (dir.), *Handbook of self-regulation: Research, theory and applications*, New-York, p. 263-283.
- (87) DUVAL, S., et C. BOUCHARD (2013). *Soutenir la préparation à l'école et à la vie des enfants issus de milieux défavorisés et des enfants en difficulté*, Gouvernement du Québec, Ministère de la famille.
- (88) HARTUP, W. (1993). « Friendship and their development signifiacnce », dans H. MacGurk (dir.), *Childhood social development: contemporary perspectives*, Hove, UK, Erlbaum, p. 175-206.
- (89) THORNE, B. (1992). « Girls and boys together...but mostly apart: gender arrangement in elementary schools », dans J. Wrigley (dir.), *Education And Gender Equality.*, [en ligne], London, RoutledgeFalmer, p. 167-183, <<http://public.eblib.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=181428>> (consulté le 1 mars 2017).
- (90) GRUBER, R., G. SOMERVILLE, D. BROUILLETTE et E. MONSON (2009). *Sleep for success. Overview*. Document inédit., Montréal, Université McGill.
- (91) JYOTI, D. F., E. A. FRONGILLO et S. J. JONES (2005). « Food insecurity affects school children's academic performance, weight gain, and social skills », *The Journal of Nutrition*, vol. 135, n° 12, p. 2831-2839.
- (92) MCCAIN, M., et J. F. MUSTARD (1999). *Reversing the real brain drain: Early years report*, Ontario, Ontario Children's Secretariat
- (93) CAPRARA, G. V., C. BARBARANELLI, C. PASTORELLI, A. BANDURA et P. G. ZIMBARDO (juillet 2000). « Prosocial foundations of children's academic achievement », *Psychological Science*, vol. 11, n° 4, p. 302-306.
- (94) EISENBERG, N., R. A. FABES et T. L. SPINRAD (2006). « Prosocial Development », dans N. Eisenberg (dir.), *Handbook of Child Psychology*, NNew-York, p. 646-718.
- (95) Pianta, R. C., et M. W. STUHLMAN (janvier 2004). « Teacher-Child Relationships and Children's Success in the First Years of School », *School Psychology Review*, [en ligne], vol. 33, n° 3.
- (96) ECCLES, J. S., et R. W. ROESER (1999). « School and community influences on human development », dans M. H. L. Bornstein et M. E. Lamb (dir.), *Developmental psychology: an advanced textbook*, Mahwah, N.J., L. Erlbaum Associates, p. 503-555.

- (97) DYKE, N. (2013). *Coup de pouce à la réussite!*, [en ligne], Québec, Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, No2, <<http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/2385225>> (consulté le 1 mars 2017).
- (98) MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIRS ET DU SPORT (2008). « Comment accroître la motivation scolaire chez les jeunes adolescents », *Bulletin objectif persévérance et réussite*, vol. 1, n° 2, p. 4-5.
- (99) ROUSSEAU, N., K. TÉTREAU et C. VÉZINA (2009). « Analyse rétrospective (1992-2004) du parcours scolaire d'une cohorte d'élèves ayant commencé la maternelle en Mauricie », *Revue des sciences de l'éducation*, [en ligne], vol. 35, n° 1, p. 15, <<https://doi.org/10.7202/029921ar>> (consulté le 17 février 2016).
- (100) DAFLON, N. (2006). « Identité sexuée: construction et processus », dans *Filles-garçons: socialisation différenciée?*, Grenoble.
- (101) DEHART, G. B., L. A. SROUFE et R. G. COOPER (2000). *Child development. Its nature and course.*, New-York, USA, McGraw-Hill Higher Education.
- (102) PLANTE, I., M. THÉORÉT et O. E. FAVREAU (2010). « Les stéréotypes de genre en mathématiques et en langues : recension critique en regard de la réussite scolaire », *Revue des sciences de l'éducation*, [en ligne], vol. 36, n° 2, p. 389, <<https://doi.org/10.7202/044483ar>> (consulté le 17 février 2016).
- (103) DAMON, W. (1999). « The moral development of children », *Scientific American*, vol. 281, n° 2, p. 72-79.
- (104) EISENBERG, N. (février 2000). « Emotion, Regulation, and Moral Development », *Annual Review of Psychology*, [en ligne], vol. 51, n° 1, p. 665-697, <<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.51.1.665>> (consulté le 7 mars 2017).
- (105) MALTI, T., et S. F. ONGLEY (2014). « The development of moral emotions and moral reasoning », *Handbook of moral development*, vol. 2, p. 163-183.
- (106) GAGNÉ, M., S. LEDUC, P. MAURICE et P. PATRY (2009). *Les traumatismes chez les enfants et les jeunes québécois âgés de 18 ans et moins : état de situation*, Québec, Institut national de santé publique du Québec.
- (107) LAVOIE, M., P. MAURICE et M. RAINVILLE (2008). *Prévention des traumatismes : une approche pour améliorer la sécurité des enfants.*, Québec, Institut national de santé publique du Québec.
- (108) CASEY, B. J., et R. M. JONES (2010). « Neurobiology of the Adolescent Brain and Behavior: Implications for Substance Use Disorders », *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, [en ligne], vol. 49, n° 12, p. 1189-1201, <<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.08.017>> (consulté le 17 février 2016).
- (109) MORTON, J. B. (dir.) (2013). "Stimulation cognitive (fonctions exécutives)", *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*, [en ligne: <http://www.enfant-encyclopedie.com/fonctions-executives>].
- (110) SMITH, A. R., J. CHEIN et L. STEINBERG (2013). « Impact of socio-emotional context, brain development, and pubertal maturation on adolescent risk-taking », *Hormones and Behavior*, vol. 64, n° 2, p. 323-332.

- (111) STEINBERG, L. (2007). « Risk Taking in adolescence », *Current Directions in Psychological Science*, p. 55-59.
- (112) YURGELUN-TODD, D. (avril 2007). « Emotional and cognitive changes during adolescence », *Current Opinion in Neurobiology*, [en ligne], vol. 17, n° 2, p. 251-257, <<https://doi.org/10.1016/j.conb.2007.03.009>> (consulté le 7 mars 2017).
- (113) ALSAKER, F. (2014). « La puberté : étapes du développement pubertaire et incidence psychologique », dans *La psychologie de l'adolescence*, Montréal, Les presses de l'université de Montréal.
- (114) PAPALIA, D. E., R. D. FELDMAN, S. W. OLDS, A. BÈVE et S. W. OLDS (2010). *Psychologie du développement humain*, Montréal, Chenelière/McGraw-Hill.
- (115) CAMIRAND, H., L. CAZALE et M. BORDELAEU (2015). *Les élèves du secondaire sont-ils satisfaits de leur apparence corporelle?*, Québec, Institut national de santé publique du Québec
- (116) ERIKSON, E. (1972). *Adolescence et crise: la quête de l'identité*, Paris, Flammarion.
- (117) MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, du L. et du S. (2012). *Guide pour soutenir une transition scolaire de qualité vers le secondaire: école primaire, école secondaire*, [Québec], Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.
- (118) LEHALLE, H., A. ASHKAR et T. I. JIMÉNEZ GUTIÉRREZ (2012). « La réflexion morale des adolescents: émotion, cognition ou socialisation », *Enfance*, n° 3, p. 281-297.
- (119) DENONCOURT, I., T. BOUFFARD, V. DUBOIS et M. INTYRE (2004). « Relations entre les facteurs du profil motivationnel d'élèves de sixième année du primaire et leurs anticipations envers le secondaire », *Revue des sciences de l'éducation*, vol. 30, n° 1, p. 71-89.
- (120) DESBIENS, N., et J. VANDENBOSSCHE-MAKOMBO (2013). *Programme de formation « Soutien-action-accompagnement » sur la transition du primaire vers le secondaire*, Montréal, Université de Montréal.
- (121) COLLINS, W. A., et L. STEINBERG (2007). « Adolescent Development in Interpersonal Context », dans *Handbook of Child Psychology*, John Wiley & Sons, Inc.
- (122) POULIN, F. (2012). « Recherches actuelles sur les relations entre pairs », dans J.-P. Lemelin et G. M. Tarabulsy (dir.), *Développement social et émotionnel chez l'enfant et l'adolescent*, Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 313-354.
- (123) SPIES SHAPIRO, L. A., et G. MARGOLIN (2014). « Growing Up Wired: Social Networking Sites and Adolescent Psychosocial Development », *Clinical Child and Family Psychology Review*, vol. 17, n° 1, p. 1-18.
- (124) VITARO, F., et S. CANTIN (2012). « Relations d'amitié et développement psychosocial des enfants et des adolescents », dans J.-P. Lemelin et G. M. Tarabulsy (dir.), *Développement social et émotionnel chez l'enfant et l'adolescent*, Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 355-384.
- (125) BOND, L., H. BUTLER, L. THOMAS, J. CARLIN, S. GLOVER, G. BOWES et G. PATTON (2007). « Social and school connectedness in early secondary school as predictors of late teenage substance use, mental health, and academic outcomes », *Journal of Adolescent Health*, vol. 40, n° 4.

- (126) LESTER, L., et D. CROSS (décembre 2015). « The Relationship Between School Climate and Mental and Emotional Wellbeing Over the Transition from Primary to Secondary School », *Psychology of Well-Being*, [en ligne], vol. 5, n° 1, <<https://doi.org/10.1186/s13612-015-0037-8>> (consulté le 2 mars 2016).
- (127) BARIL, G., A.-M. OUMET, P. BERGERON, R. SÉGUIN-TREMBLAY et A. GAUTHIER (2011). *Ados 12-14: les dimensions socioculturelles des pratiques alimentaires et d'activité physique des adolescents. Recension des écrits*, Québec, Institut National de santé publique du Québec.
- (128) CAIN, N., et M. GRADISAR (2010). « Electronic media use and sleep in school-aged children and adolescents: A review », *Sleep medicine*, vol. 11, n° 8, p. 735-742.
- (129) DAHL, R. E., et D. S. LEWIN (2002). « Pathways to adolescent health sleep regulation and behavior », *Journal of adolescent health*, vol. 31, n° 6, p. 175-184.
- (130) ROBITAILLE, É., M.-C. PAQUETTE, N. CUTUMISU, B. LALONDE, L. CAZALE, I. TRAORÉ et H. CAMIRAND (2016). *L'environnement alimentaire autour des écoles publiques et la consommation de malbouffe le midi par des élèves québécois du secondaire*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, [en ligne], <<http://www.deslibris.ca/ID/248065>> (consulté le 9 novembre 2016).
- (131) BRAAMS, B. R., A. C. K. VAN DUJVENVOORDE, J. S. PEPPER et E. A. CRONE (2015). « Longitudinal Changes in Adolescent Risk-Taking: A Comprehensive Study of Neural Responses to Rewards, Pubertal Development, and Risk-Taking Behavior », *The Journal of Neuroscience*, vol. 35, n° 18, p. 7226.
- (132) DAHL, R. E. (2004). « Adolescent brain development: a period of vulnerabilities and opportunities. Keynote address », *Annals of the New York Academy of Sciences*, vol. 1021, p. 1-22.
- (133) DOBBS, D. (2011). « Beautiful Brains: Moody. Impulsive. Maddening. Why do teenagers act the way they do? », *National Geographic*, vol. Octobre.
- (134) REYNA, V. F., et F. FARLEY (2006). « Risk and Rationality in Adolescent Decision Making. Implications for Theory, Practice and Public Policy », *Psychological Science in the Public Interest*, vol. 7, n° 1, p. 1-44.
- (135) LASNIER, B., et M. CANTINOTTI (2011). *L'initiation à l'usage de la cigarette chez les élèves québécois: 2008-2009*, Québec, Institut national de santé publique du Québec.
- (136) DUMORA, B. (2004). « La formation des intentions d'avenir à l'adolescence », *Psychologie du Travail et des Organisations*, [en ligne], vol. 10, n° 3, p. 249-262, <<https://doi.org/10.1016/j.pto.2004.07.003>> (consulté le 7 mars 2017).
- (137) LACOSTE, S., S. ESPARBÈS-PISTRE et P. TAP (2005). « L'orientation scolaire et professionnelle comme source de stress chez les collégiens et les lycéens », *L'Orientation scolaire et professionnelle*, [en ligne], n° 34/3, p. 295-322, <<https://doi.org/10.4000/osp.617>> (consulté le 7 mars 2017).
- (138) PIORUNEK, M. (2007). « L'élaboration des projets à l'adolescence : étude empirique auprès d'adolescents polonais », *L'Orientation scolaire et professionnelle*, [en ligne], n° 36/2, p. 251-271, <<https://doi.org/10.4000/osp.1409>> (consulté le 7 mars 2017).

- (139) GAUDREULT, M., L. LABERGE, N. ARBOUR et M. M. GAUDREULT (2015). *La conciliation études-travail chez les élèves francophones montréalais de 4ⁱème et de 5ⁱème années du secondaire*, Jonquière, ÉCOBES.
- (140) GAUTHIER, M.-A., et M.-P. LABRIE (2013). *Conciliation études-travail: les étudiants québécois s'investissent davantage dans un emploi rémunéré pendant leurs études que leurs homologues canadiens*, Québec, Institut national de la statistique du Québec, vol. 17, n° 2, p. 1-5.
- (141) LABERGE, L., É. LEDOUX, J. AUCLAIR et M. GAUDREULT (2014). *Jeunes du secondaire et du collégial qui cumulent études et travail: Une enquête sur les conditions d'exercice de travail et la SST*, IRSST.
- (142) LEDOUX, É., P. PRUD'HOMME, K. TÉTREULT et H. DESROSIERS (2016). « Portrait du travail et de la santé et de la sécurité du travail chez les jeunes de 15 ans au Québec », dans *Étude longitudinale du développement des enfants du Québec- De la naissance à 17 ans*.
- (143) KAR, S. K., A. CHOUDHURY et A. P. SINGH (2015). « Understanding normal development of adolescent sexuality: A bumpy ride », *Journal of Human Reproductive Sciences*, vol. 8, n° 2, p. 70-74.
- (144) BEE, H., et D. BOYD (2011). *Les âges de la vie: psychologie du développement humain*, 4^{ème} éd., ERPI.
- (145) BOISLARD, M.-A. (2014). « La sexualité », dans M. Claes et L. Lannegrand-Willems (dir.), *La psychologie de l'adolescence*, Montréal, p. 129-156.
- (146) CONNOLLY, J., M. HEIFETZ et M.-A. BOISLARD (2014). « Les relations amoureuses à l'adolescence », dans M. Claes et L. Lannegrand-Willems (dir.), *La psychologie de l'adolescence*, Montréal, p. 211-238.
- (147) HART, D., et G. CARLO (2005). « Moral Development in Adolescence », *Journal of Research on Adolescence*, vol. 15, n° 3, p. 223-233.
- (148) LEHALLE, H. (2014). « Le développement cognitif et le développement moral », dans M. Claes et L. Lannegrand-Willems (dir.), *La psychologie de l'adolescence*, Montréal, p. 73-100.
- (149) PRONOVOST, G. (2006). *L'univers du temps libre et des valeurs chez les jeunes*, Québec, Presses de l'Université du Québec.
- (150) LUPIEN, S. J., B. S. MCEWEN, M. R. GUNNAR et C. HEIM (2009). « Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition », *Nature Reviews. Neuroscience*, vol. 10, n° 6, p. 434-445.
- (151) PATTON, G., et R. VINER (2007). « Pubertal transitions in health », *The Lancet*, vol. 369, p. 1130-39.
- (152) GARNEAU, D., . GUILBERT et F. MICHAUD (2006). *La prévention des problèmes liés à la sexualité chez les adolescents et les adolescentes*, Québec, Direction régionale de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale.
- (153) MICHAUD, P.-A., et A.-E. AMBRESIN (2014). « Les adolescents et leur santé », dans M. Claes et L. Lannegrand-Willems (dir.), *La psychologie de l'adolescence*, Montréal, p. 263-286.

services maladies infectieuses santé services
et innovation microbiologie toxicologie prévention des maladies chroniques
santé au travail innovation santé au travail impact des politiques publiques
impact des politiques publiques développement des personnes et des communautés
promotion de saines habitudes de vie recherche services
santé au travail promotion, prévention et protection de la santé impact des politiques
sur les déterminants de la santé recherche et innovation services de laboratoire et diagnostic
recherche surveillance de l'état de santé de la population

www.inspq.qc.ca