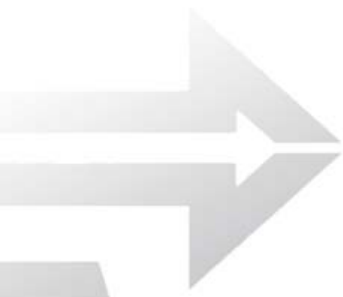




AVIS DU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL SUR LA FUTURE

Politique québécoise de la jeunesse
« *Ensemble pour les générations futures* »



AVIS DU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉAL SUR LA FUTURE

Politique québécoise de la jeunesse
« *Ensemble pour les générations futures* »

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal

Québec 

Une publication de la **Direction régionale de santé publique**
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514 528-2400
dsp.santemontreal.qc.ca

Sous la direction de

Richard Massé
Mylène Drouin
André Gobeil

Coordination et rédaction

Sylvie Gagnon	Nathalie Ratté
Cat Tuong Nguyen	Hélène Riberdy

Contribution à la rédaction

Anne-Marie Cliche	Daniel Kandelman	Marie Pinard
Isabelle Denoncourt	Monique Lalonde	Pierre H. Tremblay
Jacques Durocher	Hélène Perrault	Stéphanie Tremblay
Martin Généreux	Nicole Perreault	Ginette Veilleux
Marylène Goudreault	Daniel Picard	Daniel Vergara
Suzanne Guay		

Révision

Monique Messier

Mise en page

Luigia Ferrazza

Couverture

Linda Daneau

Les données contenues dans ce document peuvent être citées, à la condition d'en mentionner la source. Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Ce document est disponible en ligne à la section publications du site Web : dsp.santemontreal.qc.ca

© Direction régionale de santé publique
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (2015)

ISBN 978-2-89673-507-5 (version PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015
Dépôt légal – Bibliothèque et Archives du Canada, 2015

Mot du directeur

La jeunesse constitue l'une des grandes richesses de notre société. Aujourd'hui, Montréal ne compte pas moins de 406 500 jeunes âgés de 15 à 29 ans. Les habitudes de vie que les jeunes adoptent, l'influence des différents environnements et des conditions de vie dans lesquels ils évoluent sont d'une importance capitale, car ces déterminants ont un impact direct sur leur santé et leur bien-être actuels et futurs.

Le présent avis vise à souligner l'importance d'adopter les grands principes et les orientations de la nouvelle Politique québécoise de la jeunesse. Certaines nuances doivent toutefois être apportées et certains principes renforcés afin que l'État assume un rôle de leader et utilise les leviers exclusifs dont il dispose pour influencer favorablement la santé, le bien-être et la réussite des jeunes.

Cet avis s'inscrit directement en lien avec le mandat de directeur de santé publique qui m'est confié par le ministre de la Santé et des Services sociaux dans le contexte de la Loi sur la santé et les services sociaux et de la Loi sur la santé publique. En vertu de ce mandat, je dois entre autres faire le point sur l'état de santé de la population, assurer une expertise en prévention et en promotion de la santé, et identifier les situations où une action intersectorielle s'impose pour améliorer la santé de la population.

La réalité des jeunes Montréalais de 15 à 29 ans présente certaines particularités dont la Politique québécoise de la jeunesse doit tenir compte. Les orientations retenues dans la Politique doivent prendre en considération les caractéristiques propres à la métropole du Québec, comme son caractère multiethnique, son identité « universitaire » et son grand nombre de groupes vulnérables.

De plus, les différentes recommandations de cet avis mettent de l'avant l'importance de réduire les inégalités sociales de santé en améliorant les conditions de vie des jeunes et des familles, et en intégrant dans cette politique des mesures d'équité pour les jeunes. Cela ne sera possible qu'en favorisant et soutenant l'action intersectorielle à tous les paliers, et en utilisant les instances de concertation existantes et reconnues par le milieu. Cette nouvelle Politique québécoise de la jeunesse appelle le gouvernement et ses partenaires à agir efficacement sur les déterminants de la santé, du bien-être et de la réussite de notre jeunesse.

Le directeur de santé publique de Montréal,



Richard Massé, M.D.

Table des matières

Sommaire des recommandations	1
Introduction	5
1. Orientations et grands principes de la Politique jeunesse	6
2. Axe I - De saines habitudes de vie	9
Saine alimentation	10
Mode de vie physiquement actif.....	14
Santé mentale	16
Relations interpersonnelles harmonieuses et rapports égaux	18
Comportements à risque.....	20
3. Axe II - Un milieu favorable à la persévérance et à la réussite scolaires	27
Activités parascolaires.....	27
Climat scolaire	28
Services offerts aux jeunes en difficulté.....	28
Conciliation travail-études	29
4. Axe III - Des jeunes prêts pour le travail, une économie prête à les accueillir	30
Conditions de travail	30
Enjeux de l'immigration	31
5. Axe IV - Une citoyenneté active et plurielle	33
Formes d'engagement des jeunes	33
Facteurs favorables à l'engagement des jeunes	34
Participation des jeunes dans les lieux de prise de décision.....	34
Conclusion	36
Références.....	37

Sommaire des recommandations

Recommandations concernant les grands principes

1. Se doter d'une Politique jeunesse qui permet d'harmoniser les stratégies gouvernementales destinées aux jeunes, et de mettre en place des mécanismes de suivi et d'évaluation de leur mise en œuvre.
2. Valoriser l'action intersectorielle, à tous les paliers, en utilisant les instances de concertation existantes reconnues et en les soutenant de manière adéquate.
3. Assurer le développement de la littératie en santé, et adapter les interventions de promotion de la santé et de prévention pour les groupes les plus vulnérables.
4. Instaurer des politiques publiques qui réduisent les inégalités sociales de santé en améliorant les conditions socioéconomiques des jeunes et des familles, et en intégrant des mesures d'équité pour les jeunes.

Recommandations concernant les quatre axes d'intervention

AXE I – De saines habitudes de vie

5. Promouvoir et mettre en œuvre des interventions efficaces qui ciblent à la fois le développement des compétences des jeunes et la mise en place d'environnements favorables à leur santé et à leur bien-être. Parmi celles-ci, privilégier la création, le maintien et le renforcement d'environnements favorables, qu'ils soient physique, économique, politique ou socioculturel.
6. Faciliter l'accès physique et socioéconomique à une diversité de services de santé qui répondent aux besoins des jeunes, et ce, à proximité de leur milieu de vie, particulièrement pour les jeunes en difficulté et les groupes vulnérables.

Saine alimentation

7. Considérer l'impact de l'insécurité alimentaire sur la réussite et la santé des jeunes, et soutenir les interventions pour la contrer.
8. Accroître l'accessibilité économique et physique à des aliments sains dans les quartiers, et soutenir la mise en œuvre de politiques alimentaires dans l'ensemble des établissements scolaires, incluant les milieux d'enseignement collégial et universitaire.
9. Développer une stratégie d'amélioration de la qualité nutritive des aliments transformés au Québec et mettre en place un mécanisme de suivi permettant d'en évaluer l'efficacité.

Mode de vie physiquement actif

10. Élaborer des politiques publiques et concevoir des plans d'aménagement qui favorisent le transport actif sécuritaire.
11. Rendre accessible et adapter l'offre d'activités physiques à tous les jeunes en considérant les besoins spécifiques des adolescentes, des personnes de milieux socioéconomiques défavorisés et des communautés culturelles.
12. Augmenter à 4 heures par semaine le nombre d'heures consacrées au cours d'éducation physique et à la santé au secondaire.

Santé mentale

13. Adopter un modèle d'intervention en santé mentale qui mise à la fois sur la promotion d'un état de bien-être chez l'ensemble des jeunes et sur la prévention des troubles mentaux, en accordant autant d'importance à la santé mentale qu'à la santé physique des jeunes.

Relations interpersonnelles harmonieuses et rapports égaux

14. Encourager précocement l'apprentissage de comportements pacifiques en valorisant la diversité et le respect des différences, et intervenir dans tous les milieux de vie pour promouvoir des relations empreintes de respect et d'égalité.

Comportements à risque

15. Mettre en œuvre des stratégies d'intervention ciblant l'ensemble des comportements à risque, en considérant les différentes composantes associées à la polyconsommation et à la santé mentale.
16. Agir en priorité sur la consommation de tabac et la consommation excessive d'alcool chez les jeunes.
17. Revoir et renforcer la réglementation actuelle en matière de commercialisation d'alcool.
18. Actualiser la Loi sur le tabac pour renforcer les mesures de prévention, de protection et de cessation ciblant les jeunes.
19. Promouvoir et soutenir les apprentissages obligatoires en éducation à la sexualité du ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (MEESR).
20. Adopter des mesures dissuasives pour contrer les comportements à risque au volant (alcool, drogue, usage du téléphone cellulaire et des textos).

AXE II – Un milieu favorable à la persévérance et à la réussite scolaires

Activités parascolaires

21. Réaffirmer l'importance d'offrir une programmation d'activités parascolaires diversifiées et financièrement accessibles à tous les jeunes.

Climat scolaire

22. Soutenir adéquatement les établissements scolaires de façon à ce qu'ils soient en mesure d'offrir un milieu de vie stimulant, sain et sécuritaire à tous les jeunes.

Services de soutien offerts aux jeunes en difficulté

23. Offrir aux jeunes en difficulté des services de soutien qui répondent à leurs besoins, et ce, en temps opportun.

Conciliation travail-études

24. Sensibiliser les étudiants de 15 à 19 ans, leurs parents et leurs employeurs aux conséquences d'un travail rémunéré de plus de 15 heures par semaine pour qu'ils adoptent des stratégies de conciliation travail-études qui favorisent la réussite scolaire.

AXE III – Des jeunes prêts pour le travail, une économie prête à les accueillir

Conditions de travail

25. Améliorer les conditions de travail des jeunes en instaurant des mesures de conciliation travail-famille et en soutenant les interventions de prévention efficaces des lésions professionnelles dans tous les secteurs d'activités économiques.

Enjeux de l'immigration

26. S'assurer que les nouveaux arrivants puissent obtenir des exemptions obligatoires de leurs employeurs pour suivre des cours de francisation ou d'autres formations qui peuvent améliorer leur employabilité et leur intégration.
27. Inciter les entreprises à embaucher les nouveaux arrivants qualifiés dans des emplois à la hauteur de leurs compétences, notamment les jeunes issus des minorités visibles.

AXE IV –Une citoyenneté active et plurielle

Formes d'engagement des jeunes

28. Valoriser toutes les formes de participation citoyenne et d'engagement des jeunes que sont le bénévolat, le volontariat et le militantisme.

Facteurs favorables à l'engagement des jeunes

29. Soutenir, dès le secondaire, le développement d'une culture de l'engagement chez les jeunes qui valorise toutes leurs sphères d'activités, qu'elles soient politique, culturelle, sportive, scientifique ou sociale.

Participation des jeunes dans les lieux de prise de décision

30. Maintenir des espaces de concertation jeunesse, réserver une place aux jeunes dans les lieux de prise de décisions et les outiller pour qu'ils puissent jouer pleinement leur rôle.

Introduction

Au cours des dernières années, les conditions de passage de l'adolescence à l'âge adulte se sont profondément transformées. Comparativement aux générations qui l'ont précédée, la génération des 15 à 29 ans doit maintenant composer avec plus de précarité et des parcours souvent plus longs pour atteindre sa pleine autonomie compte tenu, entre autres, du contexte socioéconomique québécois actuel. Pourtant, les jeunes constituent la plus grande ressource de toute société et, en cela, ils doivent être pris en compte et soutenus.

Dans la région de Montréal, en 2015, on estime le nombre de jeunes de 15 à 29 ans à 406 500, soit une personne sur cinq¹. Environ un jeune sur quatre est né à l'extérieur du Canada, ce qui fait de Montréal la région ayant la plus grande proportion d'immigrants au Québec². Montréal se distingue également en étant la plus grande métropole universitaire au Canada tout en ayant un taux de décrochage scolaire plus élevé par rapport au reste du Québec. Par ailleurs, il y a plus de chômage, de pauvreté et d'itinérance à Montréal qu'ailleurs au Québec³.

La situation des jeunes demeure une réalité préoccupante pour la santé publique. D'ailleurs, le nouveau Programme national de santé publique (PNSP) met l'accent sur les facteurs de la persévérance et de la réussite scolaires, sur la santé au travail ainsi que sur l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie⁴, tous des axes prioritaires présents dans le document de consultation de la Politique jeunesse.

Le présent avis expose les enjeux spécifiques à la métropole du Québec concernant les jeunes. À partir de cet éclairage, les orientations et les grands principes énoncés dans le document de consultation de même que chacun des axes de la Politique jeunesse feront l'objet de discussion. Au chapitre des saines habitudes de vie, les cinq thématiques privilégiées par la Politique seront abordées. Dans la section portant sur un milieu favorable à la persévérance et à la réussite scolaires, il sera question des activités parascolaires, du climat scolaire, des services de soutien offerts aux jeunes en difficulté et de la conciliation travail-études. La section concernant l'entrée dans la vie économique se fera sous l'angle des conditions de travail des jeunes et des enjeux de l'immigration. Finalement, la section sur la citoyenneté plurielle et active traitera des différentes formes d'engagement, des facteurs favorables et de l'importance de la participation des jeunes dans les lieux de prise de décision. Pour chaque aspect, des recommandations et des pistes de solution seront proposées.

Favoriser l'autonomie des jeunes et leur permettre de réaliser leur plein potentiel requiert non seulement d'utiliser tous les leviers disponibles, mais aussi de reconnaître leur valeur et leur place de citoyen à part entière. Reconnus et soutenus, les adultes de demain pourront ainsi bénéficier d'un avenir en meilleure santé.

1. Orientations et grands principes de la Politique jeunesse

La Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal adhère aux orientations et aux grands principes sur lesquels s'appuie la future Politique québécoise de la jeunesse. Nous souhaitons renforcer certains de ces principes pour lesquels l'État pourrait assumer un rôle de leader en raison des leviers exclusifs dont il dispose pour influencer favorablement la santé des jeunes. L'importance que nous accordons au renforcement de ces principes se traduit par des recommandations qui appellent à l'action du gouvernement pour en soutenir la mise en application concrète.

Nous souscrivons aux deux premiers principes de la Politique qui visent à harmoniser l'ensemble des stratégies gouvernementales qui concernent les jeunes et à valoriser l'action intersectorielle.

Au cours des dernières années, plusieurs documents stratégiques ont été produits par les différentes instances gouvernementales pour orienter les actions à déployer au regard de nombreuses problématiques touchant les jeunesⁱ. La future Politique québécoise de la jeunesse doit donc prendre en compte tous les plans et politiques qui ont cours actuellement et qui ont souvent des buts communs, ciblent les mêmes clientèles, interpellent les mêmes acteurs ou partenaires, et proposent des stratégies d'intervention similaires fondées sur les déterminants communs au développement global des jeunes.

Dans un tel contexte, nous insistons sur l'importance du rôle de l'État pour assurer l'harmonisation de tous ces plans et politiques entre les différents ministères concernés pour éviter la duplication inutile des interventions, favoriser la mise en œuvre d'actions efficaces et prévenir l'essoufflement des ressources sur le terrain. L'harmonisation des stratégies gouvernementales devrait aussi être accompagnée d'un mécanisme de suivi des objectifs, des cibles et des moyens, tout comme d'une reddition de comptes permettant d'apprécier les progrès réalisés et l'atteinte des résultats.

Recommandation 1

Se doter d'une Politique jeunesse qui permet d'harmoniser les stratégies gouvernementales destinées aux jeunes, et de mettre en place des mécanismes de suivi et d'évaluation de leur mise en œuvre.

Devant l'ampleur et la diversité des actions à mettre en œuvre, tous les acteurs concernés doivent s'engager ensemble à contribuer à l'amélioration de la santé, du bien-être et de la réussite des jeunes, en fonction de leurs

ⁱ La *Politique cadre pour un virage santé à l'école*, le *Plan d'action en santé mentale*, le *Plan d'action concerté pour prévenir et contrer l'intimidation*, le *Plan d'action de santé dentaire publique*, la *Stratégie de positionnement des aliments du Québec sur le marché institutionnel*, la *Stratégie gouvernementale de développement durable révisée 2015-2020* et, plus récemment, le projet du *Programme national de santé publique*, en sont des exemples.

compétences propres et de leur capacité d’agir. La nécessité de faire des liens entre les actions et entre les acteurs pour planifier et mettre en œuvre l’ensemble des interventions de manière cohérente et complémentaire peut être facilitée par les instances intersectorielles de concertation.

En ce sens, le gouvernement doit miser, lorsqu’elles sont présentes, sur les concertations intersectorielles déjà en place. Il doit aussi encourager leur fonctionnement en soutenant les bonnes pratiques de partenariat⁵, soit :

- Soutenir les structures de concertation intersectorielle.
- Partager une vision commune des problématiques.
- Créer des occasions de réseautage et de partage d’expériences entre les secteurs.
- Développer et diffuser des connaissances qui soutiennent la prise de décision et l’action.

Le soutien gouvernemental à la concertation intersectorielle doit, par ailleurs, se traduire par un financement adéquat et pérenne des programmes gouvernementaux et des groupes communautaires, tout comme des instances de concertation qui répondent aux besoins des jeunes.

Recommandation 2

Valoriser l’action intersectorielle, à tous les paliers, en utilisant les instances de concertation existantes reconnues et en les soutenant de manière adéquate.

Nous souscrivons également au quatrième principe de la Politique, qui vise à outiller les jeunes pour des transitions harmonieuses vers l’autonomie dans toutes les sphères de la vie, notamment les jeunes qui présentent des difficultés.

Nous reconnaissons la pertinence de soutenir le développement des compétences personnelles et sociales des jeunes par de multiples actions. Parmi les interventions efficaces, nous insistons sur l’importance de déployer des interventions qui soutiennent le développement de la littératie en santé⁶. À cet effet, il nous semble essentiel de fournir aux jeunes les ressources nécessaires pour les rendre aptes à repérer l’information juste et pertinente sur la santé, à la comprendre, à l’évaluer et à la communiquer de manière à pouvoir les outiller lorsqu’ils doivent recourir à des soins de santé, donner un consentement éclairé ou encore mesurer les risques à la santé associés à certains comportements. En plus de développer la littératie chez tous les jeunes, il est important d’adapter nos interventions aux différents niveaux de littératie de certains groupes, notamment pour les nouveaux immigrants, les jeunes vivant des difficultés et ceux qui sont affectés par des troubles mentaux.

Recommandation 3

Assurer le développement de la littératie en santé, et adapter les interventions de promotion de la santé et de prévention pour les groupes les plus vulnérables.

Nous adhérons sans réserve au sixième principe de la Politique qui met l'accent sur le maintien de rapports égaux entre les citoyens et citoyennes, entre autres en favorisant l'égalité entre les femmes et les hommes.

Néanmoins, au-delà de la notion d'égalité que la Politique défend, le principe d'équité en matière de santé nous semble tout aussi fondamental à considérer. L'équité fait référence à des aspects de justice et de solidarité qui impliquent que la société doit moduler ses interventions pour tenir compte de la vulnérabilité de certains groupes. C'est dans cet esprit que s'inscrit la lutte aux inégalités sociales de santé.

L'Institut national de santé publique du Québec souligne que : « Les inégalités sociales ont un impact bien réel sur la santé de la population du Québec. Elles influencent la durée de vie tout autant que la qualité de vie, l'adoption de comportements favorables à la santé, le développement et le bien-être des jeunes ainsi que le recours aux professionnels et aux services de santé »⁷.

À cet égard, le gouvernement possède les leviers à la fois politique et économique pour réduire les inégalités sociales de santé et avoir un impact majeur sur la santé globale des jeunes, notamment en luttant contre la pauvreté et en améliorant les conditions de vie des jeunes (logement, éducation, emploi). Parmi les mesures possibles, le gouvernement pourrait s'inspirer du rapport du directeur de santé publique de Montréal sur les inégalités sociales de santé de 2011⁸ qui propose plusieurs recommandations pertinentes touchant les jeunes de 15 à 29 ans.

Parmi les mesures à privilégier, retenons :

- l'amélioration du revenu des plus pauvres;
- l'accroissement du financement au logement social et communautaire;
- l'efficacité des mécanismes de fixation des prix du logement;
- le soutien aux organismes communautaires qui travaillent à l'amélioration des conditions de vie des plus démunis et à la défense de leurs droits;
- l'accès à l'éducation et à l'emploi, notamment auprès des nouveaux arrivants;
- l'accroissement de l'accessibilité aux CPE en installation dans les quartiers démunis;
- un système de santé universel et gratuit qui tient compte des problèmes de santé des plus démunis.

Recommandation 4

Instaurer des politiques publiques qui réduisent les inégalités sociales de santé en améliorant les conditions socioéconomiques des jeunes et des familles, et en intégrant des mesures d'équité pour les jeunes.

2. Axe I - De saines habitudes de vie

Nous sommes en faveur des cinq priorités d'intervention énoncées dans le document de consultation de la Politique jeunesse, soit les habitudes alimentaires, la pratique d'activités physiques et sportives, la santé mentale, les comportements à risque, de même que les relations interpersonnelles harmonieuses et les rapports égalitaires. Nous partageons de manière générale la lecture des problèmes de santé qui est fondée sur l'analyse des données de l'Institut de la statistique du Québec.

Nous souhaitons insister sur la nécessité de diffuser et de soutenir la mise en œuvre des meilleures pratiques de promotion de la santé et de prévention qui s'appuient sur des données probantes. Ainsi, pour contribuer au développement optimal des jeunes, de meilleurs résultats sont atteints lorsqu'une combinaison d'interventions, qui se renforcent et se complètent mutuellement, est déployée de manière simultanée. Dans cette perspective, nous endossons la position du projet de Politique jeunesse qui mise à la fois sur le développement des compétences personnelles et sociales des jeunes, et sur la mise en place d'environnements favorables en matière de santé, deux stratégies complémentaires et reconnues en matière de promotion et de prévention pour leur potentiel d'efficacité.

Toutefois, le projet de Politique jeunesse semble accorder une place prépondérante à la responsabilité individuelle à l'égard des comportements liés à la santé. Or, même en étant bien informés, disposés et animés par une volonté tenace, les jeunes, notamment ceux issus des milieux défavorisés, ont souvent de la difficulté à adopter et à maintenir de saines habitudes de vie, en raison des obstacles liés aux environnements qui contraignent leur capacité d'agir. Ainsi, pour rendre les choix individuels en matière de santé plus faciles à faire et favoriser conséquemment l'adoption de comportements plus sains, il nous semble nécessaire d'investir davantage dans la mise en place d'interventions qui ciblent l'amélioration des environnements physique, économique, politique et socioculturel dans les différents milieux de vie dans lesquels évoluent les jeunes⁹. La stratégie qui mise sur la création, le maintien et le renforcement d'environnements favorablesⁱⁱ que ce soit au sein de la famille, à l'école ou dans la communauté serait, à notre avis, à privilégier.

ⁱⁱ Les habitudes de vie des jeunes sont influencées par des déterminants environnementaux que l'on regroupe en quatre catégories :

- Physique (les éléments naturels et artificiels bâtis, aménagés et technologiques);
- Politique (le système et la culture politique, les politiques publiques, les lois et les règlements, les systèmes, le droit et les traités internationaux);
- Économique (le prix relatif des biens et des services, le niveau de revenu et la distribution de la richesse, les pratiques commerciales, le marché de l'emploi, les institutions, la structure et la conjoncture économique);
- Socioculturel (les rapports sociaux, les normes et les conventions, la vision et la représentation de la réalité).

Recommandation 5

Promouvoir et mettre en œuvre des interventions efficaces qui ciblent à la fois le développement des compétences des jeunes et la mise en place d'environnements favorables à leur santé et à leur bien-être. Parmi celles-ci, privilégier la création, le maintien et le renforcement d'environnements favorables, qu'ils soient physique, économique, politique ou socioculturel.

Nous prôtons l'idée que tous les jeunes devraient être rejoints par des actions qui visent à promouvoir l'adoption de comportements favorables à la santé, à prévenir des problèmes évitables de santé et à réduire les effets négatifs des comportements à risque pour la santé. Toutefois, en raison des nombreuses difficultés qu'ils ont à surmonter et des facteurs de risque qu'ils cumulent, une attention particulière doit être accordée aux jeunes en situation de vulnérabilité (jeunes en difficulté, jeunes de la rue, nouveaux arrivants, etc.), notamment lors des périodes de transition.

Sur ce dernier point, nous tenons à souligner l'importance de l'accessibilité aux services de santé. Trop souvent, consulter un médecin, un psychologue, un dentiste ou tout autre professionnel de la santé constitue un défi considérable pour ces jeunes. Afin de leur faciliter l'accès aux services, il faut réduire, voire éliminer, les barrières auxquelles ils sont confrontés. Ces barrières concernent le plus souvent la langue, la religion, la culture ou les conditions socioéconomiques.

Nous insistons donc sur l'importance de mettre en place des moyens garantissant l'accès à des services de santé de qualité qui répondent aux besoins de tous les jeunes, et ce, à proximité de leurs milieux de vie. L'accès physique et socioéconomique à ces services est un enjeu particulièrement important non seulement pour certaines thématiques de santé, comme la santé mentale, les comportements à risque ou la santé dentaire, mais aussi pour les groupes les plus marginalisés.

Recommandation 6

Faciliter l'accès physique et socioéconomique à une diversité de services de santé qui répondent aux besoins des jeunes, et ce, à proximité de leur milieu de vie, particulièrement pour les jeunes en difficulté et les groupes vulnérables.

Saine alimentation

Le document de consultation de la Politique jeunesse fait état des nombreuses conséquences associées à certaines habitudes alimentaires sur le surpoids, soit la consommation de boissons sucrées et d'aliments préparés, et l'augmentation de la taille des portions. Toutefois, aucune mention n'est faite à propos de l'impact négatif de la consommation d'aliments et de boissons sucrés sur la santé buccodentaire^{10, 11, 12}. De fait, la quantité d'aliments sucrés consommés par les enfants, les jeunes et

même les adultes est associée à la carie et à l'érosion dentaire. Nous proposons donc d'ajouter les problèmes de santé buccodentaires parmi les problèmes les plus courants liés à l'alimentation chez les jeunes.

Plus spécifiquement, le document de consultation traite du surplus de poids en citant trois habitudes qui y sont liées soit, la consommation de boissons sucrées, la consommation d'aliments préparés et l'augmentation de la taille des portions. Il aborde également l'insécurité alimentaire sous l'angle des contraintes financières qui entraînent une alimentation de moindre qualité. Ces deux problèmes sont abondamment documentés dans la littérature et, de ce fait, nous appuyons l'importance d'agir sur ces questions.

Certains aspects importants en lien avec la problématique du surpoids et de l'insécurité alimentaire ne sont toutefois pas abordés dans le document de consultation. C'est le cas, notamment, de l'accessibilité physique et économique à des aliments sains, tels les fruits et légumes, et de l'offre abondante d'aliments de faible valeur nutritive.

Bien que le document de consultation aborde le problème de l'augmentation de l'insécurité alimentaire chez les jeunes sous l'angle des contraintes financières, l'ampleur du phénomène mérite qu'on lui accorde une plus grande importance, et ce, autant dans la reconnaissance de son impact que dans la recherche de moyens pour le contrer.

En effet, selon l'article 25 de la Déclaration des droits de l'homme, l'alimentation est un droit fondamental pour tous les êtres humains¹³. Or, à Montréal, 17 % des ménages souffrent d'insécurité alimentaire¹⁴. L'insécurité alimentaire prédispose les jeunes et les enfants qui en souffrent à des difficultés d'apprentissage à l'école en plus d'avoir des effets délétères sur leur santé physique et mentale. En outre, les difficultés d'accès au marché du travail, tout comme la précarité d'emploi chez les jeunes accentuent leur risque de souffrir d'insécurité alimentaire, en raison d'un revenu insuffisant pour se nourrir de manière adéquate¹⁵. Enfin, le prix élevé des loyers à Montréal contribue aussi à réduire la part du revenu qui est consacrée à l'achat du panier d'épicerie¹⁶. Ainsi, les politiques visant à augmenter le revenu des plus pauvres et à rendre les logements plus abordables font assurément partie des interventions les plus efficaces pour contrer l'insécurité alimentaire.

Recommandation 7

Considérer l'impact de l'insécurité alimentaire sur la réussite et la santé des jeunes, et soutenir les interventions pour la contrer.

L'accessibilité économique et physique à des aliments sains n'est pas abordée de manière explicite dans le projet de Politique, alors qu'il faudrait y accorder une grande importance. Une saine alimentation est sans contredit favorisée par la présence à proximité des résidences de commerces alimentaires offrant des aliments sains et à prix abordable¹⁷. Plus spécifiquement sur l'île

de Montréal, l'offre d'aliments sains à distance de marche est inégalement répartie. De fait, une proportion importante des Montréalais (43,5 %) a peu ou aucun accès à des fruits et légumes frais dans un rayon de 500 mètres de leur lieu de résidence¹⁸. En outre, on constate une concentration accrue de commerces de restauration rapide et moins de supermarchés dans certains quartiers. Ainsi, le portrait de l'environnement bâti dans les zones scolaires au Québec révèle qu'une proportion élevée de restaurants-minutes et de dépanneurs sont implantés à proximité des écoles secondaires, surtout celles en milieux défavorisés¹⁹.

Par ailleurs, il est reconnu qu'une offre d'aliments sains et à prix abordable en milieu scolaire favorise une meilleure alimentation, et ce, tant chez les jeunes du primaire que du secondaire^{20, 21}. Au Québec, depuis 2007, la politique-cadre du MEESR « Pour un virage santé à l'école » propose des orientations qui visent à offrir des aliments de valeur nutritive élevée à tous les élèves du primaire et du secondaire²². Plusieurs initiatives qui vont dans le sens de la politique-cadre sont actuellement appliquées dans les commissions scolaires et les écoles montréalaises²³. Pour assurer la continuité d'une offre alimentaire de qualité tout au long du parcours scolaire des jeunes, nous sommes d'avis qu'il serait judicieux d'instaurer de telles politiques dans les milieux d'enseignement collégial et universitaire.

Recommandation 8

Accroître l'accessibilité économique et physique à des aliments sains dans les quartiers, et soutenir la mise en œuvre de politiques alimentaires dans l'ensemble des établissements scolaires, incluant les milieux d'enseignement collégial et universitaire.

Les aliments transformés par l'industrie alimentaire (mets commerciaux surgelés, boissons gazeuses, pâtisseries, etc.) représentent dorénavant la majeure partie du budget alimentaire des Canadiens, soit près de 55 %. Bon nombre de ces aliments présentent une faible qualité nutritive (ajout de gras trans, de sucres et de sodium et perte de vitamines, de minéraux et de fibres)^{24, 25}.

Différentes approches peuvent contribuer à améliorer la qualité nutritive des aliments offerts sur le marché. Des initiatives gouvernementales qui établissent des valeurs cibles destinées à l'industrie alimentaire pour la réduction volontaire de la teneur en certains nutriments de leurs produits font partie de celles-ci. Ces initiatives sont efficaces dans la mesure où un processus de suivi systématique de la qualité des aliments est aussi mis en place. En effet, le suivi de l'évolution de la qualité nutritive des aliments permet de déterminer si l'offre disponible atteint les cibles visées et permet d'évaluer les progrès réalisés par les différents secteurs de l'industrie²⁶.

Recommandation 9

Développer une stratégie d'amélioration de la qualité nutritive des aliments transformés au Québec et mettre en place un mécanisme de suivi permettant d'en évaluer l'efficacité.

Meilleures pratiques

Le tableau 1 présente des exemples concrets d'interventions efficaces qui peuvent être réalisées auprès des jeunes pour favoriser l'adoption et le maintien d'une saine alimentation.

Tableau 1 – Saine alimentation ⁱⁱⁱ	
Moyens	Actions
Promouvoir des interventions ou programmes efficaces en milieu scolaire et communautaire qui visent à développer les compétences des jeunes en matière de saine alimentation.	• Offrir à tous les jeunes des activités pour développer leurs connaissances sur la nutrition, la planification des repas, les techniques culinaires et la perception des aliments. • Offrir à tous les jeunes des activités pour développer leurs compétences personnelles et sociales, notamment le jugement critique et la résistance à la pression des pairs.
Créer des environnements propices à l'adoption et au maintien de saines habitudes alimentaires dans les lieux fréquentés par les jeunes et leur famille.	• Soutenir l'implantation des politiques alimentaires en milieu scolaire. • Mettre en place des conditions favorables lors des repas (ex. : aménagement des lieux physiques). • Améliorer l'offre alimentaire dans les installations récréatives et sportives municipales.
Contre l'insécurité alimentaire des jeunes.	• Rendre accessibles à tous les jeunes des repas nutritifs à l'école, qu'ils soient subventionnés ou à coût abordable en fonction du revenu familial. • Aider les organismes communautaires à déployer des initiatives telles que des cuisines collectives et des jardins collectifs en impliquant activement les groupes les plus à risque d'insécurité alimentaire (familles monoparentales, enfants, immigrants récents).
Accroître l'accès aux aliments sains, de qualité, locaux et à coût abordable, en particulier dans les secteurs mal desservis et défavorisés.	• Offrir un soutien financier et technique pour l'implantation de marchés publics, d'épicerie de quartier, de projets en agriculture urbaine, de dépanneurs santé près des écoles, etc. • Rendre accessible l'eau potable en fontaine dans les lieux publics.
Contre la prolifération de la malbouffe autour des écoles et dans la communauté.	• Collaborer avec les commerces concernés (restauration rapide et dépanneurs) pour améliorer leur offre alimentaire. • Limiter l'implantation de commerces de restauration rapide autour des écoles par la réglementation en matière d'urbanisme. • Encadrer davantage le marketing des aliments de faible valeur nutritive et des boissons sucrées dans les lieux fréquentés par les jeunes et, en particulier, à l'intérieur et à proximité des écoles.

ⁱⁱⁱ Les exemples présentés dans ce tableau et dans tous les tableaux qui suivent sont extraits de plusieurs documents de référence et publications scientifiques.

Mode de vie physiquement actif

Le document de consultation présente la pratique d'activités physiques et sportives comme un déterminant de la santé globale des jeunes et la sédentarité comme facteur contributif au surpoids et à de nombreuses maladies chroniques. À cet égard, nous partageons entièrement les préoccupations du Secrétariat à la jeunesse. Toutefois, la formulation adoptée dans la Politique, soit la « pratique d'activités physiques et sportives » semble faire référence davantage aux activités physiques pratiquées dans les loisirs et à la pratique d'activités sportives qu'elles soient de nature récréative ou compétitive. Or, cette définition exclut d'emblée les activités physiques qui sont associées au transport actif, au travail ou à la sphère domestique. Nous proposons donc d'utiliser l'appellation d'un « mode de vie physiquement actif » qui englobe toutes les sphères d'activités et qui fait largement consensus.

En outre, la Politique présente la recommandation de pratique quotidienne d'activités physiques destinée aux jeunes sans y préciser la notion d'intensité qui accompagne généralement cette recommandation. À cet égard, l'intensité de pratique est essentielle pour guider le choix des actions à privilégier pour obtenir des bienfaits sur la santé. Ainsi, la recommandation devrait préciser qu'il s'agit d'une pratique d'activités physiques de 60 minutes par jour, d'une intensité modérée à élevée²⁷.

Le projet de Politique jeunesse semble accorder une place prépondérante aux facteurs individuels, notamment le temps nécessaire à la pratique d'activités physiques, alors que de nombreux autres facteurs ont davantage d'impacts sur la pratique d'activités physiques. En effet, une plus grande importance devrait être accordée à la création d'environnements favorables à un mode de vie physiquement actif tels que l'aménagement urbain en faveur des déplacements actifs et les occasions de bouger en milieu scolaire.

Le développement d'infrastructures telles que des trottoirs, des sentiers pédestres et des pistes cyclables sécuritaires est l'une des mesures les plus efficaces, afin que les jeunes puissent marcher ou se rendre à vélo à leur destination et ainsi augmenter leur pratique d'activité physique. D'ailleurs, les jeunes qui ont recours à un mode de transport actif (marche, vélo) pour aller et revenir de l'école ou du travail sont globalement plus actifs que ceux qui font ces trajets en voiture²⁸. Toutefois, le manque de sécurité, qu'il soit réel ou perçu, est l'une des principales raisons invoquées pour ne pas utiliser un mode de transport actif²⁹.

Pour répondre à cette problématique, il est recommandé d'adopter ou de réviser des politiques publiques mettant à l'avant-plan la sécurité des déplacements actifs telles que le code de la sécurité routière, la réduction du volume de la circulation automobile et la diminution de la vitesse des véhicules³⁰. Il est également souhaitable de penser l'aménagement du territoire de façon à faciliter les déplacements actifs, soit en densifiant les

quartiers, en assurant la connectivité des rues et en rendant accessibles des infrastructures telles que les trottoirs et les pistes cyclables³¹.

Recommandation 10

Élaborer des politiques publiques et concevoir des plans d'aménagement qui favorisent le transport actif sécuritaire.

Pour favoriser l'adoption d'un mode de vie physiquement actif, deux dimensions sont à considérer, soit l'accessibilité (le prix, la distance à parcourir, le transport disponible, l'horaire, l'absence de barrières physiques et sociales, l'information) et la diversité de l'offre de service en activité physique dans divers milieux.

Des efforts plus soutenus doivent être consentis pour rejoindre certains segments de la population, notamment les jeunes et plus particulièrement les adolescentes, qui sont plus sédentaires que les adolescents. De plus, considérant le contexte montréalais, d'autres groupes méritent une attention particulière : les personnes de milieux socioéconomiques défavorisés et les communautés culturelles. Par exemple, dans la communauté, on pourrait offrir gratuitement ou à prix abordable une variété d'activités physiques ou établir des tarifs abordables dans les parcs et les installations sportives³².

Recommandation 11

Rendre accessible et adapter l'offre d'activités physiques à tous les jeunes en considérant les besoins spécifiques des adolescentes, des personnes de milieux socioéconomiques défavorisés et des communautés culturelles.

Comme proposé dans l'argumentaire de la Direction régionale de santé publique (DRSP) présenté dans le cadre de la consultation régionale sur le Livre vert *Le goût et le plaisir de bouger : vers une politique nationale du sport, du loisir et de l'activité physique* : « Le cours d'éducation physique et à la santé fait partie des occasions de pratique d'activité physique universelle qui rejoignent tous les jeunes sans exception. Il s'agit donc d'un moment au fort potentiel lorsqu'on vise à donner le goût aux jeunes d'être actifs et à augmenter la pratique d'activité physique d'intensité moyenne et élevée. Les cours d'éducation physique et à la santé sont obligatoires depuis 2006 et le régime pédagogique du MEESR prévoit un temps de 100 heures par année au 1^{er} cycle du secondaire et de 50 heures au 2^e cycle. Or, cette mesure est en deçà de la recommandation de la *National Association for Sport and Physical Education* d'environ 4 heures par semaine au secondaire qui représente la norme minimale que nous devons atteindre. De plus, la décision du temps réellement alloué au cours d'éducation physique et à la santé revient au conseil d'établissement de chaque école. Cette situation fait en sorte de créer des disparités sur le plan de l'offre d'activités physiques que l'on fait aux jeunes³³. »

Recommandation 12

Augmenter à 4 heures par semaine le nombre d'heures consacrées au cours d'éducation physique et à la santé au secondaire.

Meilleures pratiques

Le tableau 2 présente des exemples concrets d'interventions efficaces qui peuvent être réalisées auprès des jeunes pour favoriser l'adoption et le maintien d'un mode de vie physiquement actif.

Tableau 2 – Mode de vie physiquement actif	
Moyens	Actions
Créer des environnements qui encouragent la pratique d'activités physiques par les jeunes dans les lieux qu'ils fréquentent.	• Présenter une offre de service diversifiée et adaptée aux goûts et aux besoins des jeunes, et ce, dans tous leurs milieux de vie (scolaire, municipal, communautaire, etc.). • Rendre accessibles, en termes de coûts et de proximité, divers types d'activités physiques (loisirs, sports, transport, plein air). • Intégrer l'activité physique à d'autres programmes d'enseignement et offrir une formation appropriée aux éducateurs ainsi qu'un soutien à la mise en œuvre. • Après l'école, fournir aux élèves, au personnel de l'école et aux membres de la communauté l'accès aux installations et à de l'équipement sportifs adéquats. • Établir des partenariats avec des municipalités et des organismes communautaires afin d'optimiser l'utilisation des installations scolaires, municipales et communautaires. • Prévoir un système de prêt de matériel et d'équipement sportifs en milieu scolaire et dans la communauté.
Créer des environnements qui favorisent le transport actif.	• Augmenter et rendre les infrastructures piétonnières et cyclables sécuritaires et accessibles. • Mettre en place des mesures d'apaisement de la circulation automobile dans les quartiers, et plus particulièrement autour des lieux fréquentés par les jeunes (écoles, installations sportives, etc.). • Rendre accessible un système de transport en commun efficace, accessible et à moindre coût. • Mettre en place une forme urbaine dense et compacte rendant viable la présence de services de proximité.

Santé mentale

Pour l'Organisation mondiale de la santé, la santé mentale est « un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté³⁴ ». La santé mentale résulte donc de l'interaction dynamique entre les individus, leurs milieux de vie et l'environnement dans lesquels ils évoluent. Il importe donc de considérer la santé mentale comme un des éléments clés du développement des jeunes, plutôt qu'une composante des saines habitudes de vie (saine alimentation, mode de vie

physiquement actif), comme le positionne actuellement le projet de Politique jeunesse.

On remarque, par ailleurs, que le projet Politique jeunesse ne définit pas explicitement ce qu'il entend par santé mentale. Il semble mettre l'accent sur les troubles mentaux (diagnostic médical posé par un clinicien tel que les troubles anxieux ou dépressifs), ce qui nous apparaît comme une vision réductrice de la santé mentale. De fait, la santé mentale va bien au-delà de l'absence de maladie. Un jeune sans trouble mental n'est pas forcément en bonne santé mentale s'il vit au quotidien des situations stressantes (intimidation, violence, etc.) ou encore s'il est exposé subitement à un événement tragique (mort d'un proche, agression, etc.).

À l'inverse, un jeune présentant un trouble mental peut tout de même jouir d'une bonne santé mentale s'il bénéficie de services et du soutien appropriés. Il faut donc considérer l'état de bien-être global des jeunes, qu'il y ait présence ou non d'un diagnostic de problème de santé mentale. C'est dans cette perspective que doivent se déployer les interventions efficaces en matière de santé mentale si l'on veut prendre en compte la réalité globale des jeunes³⁵.

Recommandation 13

Adopter un modèle d'intervention en santé mentale qui mise à la fois sur la promotion d'un état de bien-être chez l'ensemble des jeunes et sur la prévention des troubles mentaux, en accordant autant d'importance à la santé mentale qu'à la santé physique des jeunes³⁶.

Meilleures pratiques

Le tableau 3 présente des exemples concrets d'interventions efficaces qui peuvent être réalisées auprès des jeunes en matière de santé mentale.

Tableau 3 – Santé mentale	
Moyens	Actions
Promouvoir la littératie en santé mentale dans les milieux scolaires, communautaires et les milieux de travail.	• Déployer des interventions ou programmes de sensibilisation et d'éducation qui favorisent une meilleure compréhension et une recherche d'aide plus facile en matière de santé mentale (<i>Solidaire pour la vie en milieu scolaire</i>).
Intervenir auprès des jeunes parents pour prévenir le stress et la dépression.	• Promouvoir le dépistage et l'intervention de prévention de la dépression prénatale et postnatale. • Favoriser les activités de formation et les programmes qui visent à sensibiliser, informer et outiller les parents dans leur rôle (<i>Fluppy</i>, <i>Triple P</i> et <i>Strengthening Families</i> pour les parents, et <i>SIPPE</i> particulièrement pour les jeunes parents défavorisés).
Mettre en place des conditions qui favorisent le bien-être des jeunes en milieu scolaire.	• Soutenir le développement de compétences personnelles et sociales et l'établissement de liens de confiance avec les adultes significatifs de leur entourage. • Assurer un milieu scolaire exempt de violence, d'intimidation, de discrimination et de stigmatisation.
Mettre en place des mesures qui favorisent une santé mentale positive chez les travailleurs.	• Instaurer une politique de conciliation travail-famille dans tous les milieux de travail. • Inciter les milieux de travail à atteindre les normes de la certification « Entreprise en santé ».
Services de santé : diversifier la gamme de services offerts et assouplir les critères d'accès pour les jeunes en matière de santé mentale.	• Assurer un accès à des services préventifs spécifiques aux jeunes (cliniques jeunesse) qui incluent du counseling et des interventions en matière de santé mentale. • Promouvoir et maintenir l'utilisation des services d'aide aux jeunes accessibles en tout temps. • Favoriser les programmes de transition 15 à 29 ans et prévoir des programmes conjoints entre les services aux jeunes (pédopsychiatrie) et les services aux adultes (psychiatrie adulte) répondant mieux aux besoins des individus.

Relations interpersonnelles harmonieuses et rapports égaux

Le projet de Politique québécoise de la jeunesse encourage la promotion des relations harmonieuses et de rapports égaux entre tous les individus et, à cet égard, nous soutenons cette perspective gouvernementale. Toutefois, dans le document de consultation, les relations interpersonnelles harmonieuses et les rapports égaux sont classés parmi les habitudes de vie. Or, étant à la base des comportements sociaux, les relations interpersonnelles ne peuvent être considérées comme une habitude de vie ni classées parmi les saines habitudes de vie^{37, 38}.

Les relations interpersonnelles constituent une composante importante d'une bonne santé mentale, elles facilitent l'adoption de saines habitudes

de vie et représentent un facteur de protection contre l'adoption de comportements à risque. Non seulement elles favorisent une meilleure intégration à la société, mais contribuent également à la formation d'une société meilleure, plus juste, moins violente, exempte d'homophobie, de sexisme ou de racisme. En somme, elles représentent un atout indéniable dans la vie de tout individu pour l'apprentissage du « mieux vivre ensemble »³⁹.

Dans la vie courante, certains jeunes peuvent vivre des conflits de toutes sortes en raison de leur genre, de leur orientation sexuelle, de leur handicap, de leur apparence physique, de leur religion, de leur couleur de peau ou de leur origine ethnique. Encore aujourd'hui, l'intolérance face à autrui et les inégalités entre les groupes sociaux basées sur les stéréotypes demeurent bien présentes.

De ce fait, il est essentiel de soutenir l'acquisition de compétences personnelles et sociales telles que la « capacité à s'affirmer, à gérer ses émotions et ses comportements, à résoudre des conflits, à exercer son jugement critique, à demander de l'aide, à développer son empathie, à s'entraider, à adopter des attitudes et des comportements prosociaux, à communiquer efficacement et à s'impliquer socialement »⁴⁰.

Par ailleurs, les jeunes ont besoin de modèles qui incarnent des valeurs positives et témoignent de saines relations. À cet égard, nous avons une responsabilité partagée d'agir comme modèles dans tous les milieux de vie dans lesquels les jeunes évoluent, que ce soit au sein de la famille, en milieu de garde, à l'école et ultérieurement en milieu de travail. Nous avons le devoir de contribuer à la création de communautés bienveillantes où les différences de toutes sortes (genre, culture, religion, orientation sexuelle, etc.) sont valorisées et où le respect de la diversité est inculqué dès le plus jeune âge⁴¹.

Recommandation 14

Encourager précocement l'apprentissage de comportements pacifiques en valorisant la diversité et le respect des différences, et intervenir dans tous les milieux de vie pour promouvoir des relations empreintes de respect et d'égalité.

Meilleures pratiques

Le tableau 4 présente des exemples concrets d'interventions efficaces qui peuvent être réalisées auprès des jeunes pour favoriser le développement de relations interpersonnelles harmonieuses et de rapports égaux.

Tableau 4 – Relations interpersonnelles harmonieuses et rapports égaux

Moyens	Actions
Soutenir le développement de compétences personnelles et sociales et l'établissement de liens de confiance avec les adultes significatifs de leur entourage afin de permettre aux jeunes de faire face à l'adversité.	• Déployer et évaluer des programmes qui ciblent, par exemple, l'estime de soi, l'empathie et la capacité à résoudre des problèmes, qui combinent éducation et actions, et qui impliquent les jeunes ainsi que les adultes significatifs de leur entourage (professeurs, parents, intervenants communautaires). • Implanter des groupes d'entraide « par et pour les jeunes » en milieu scolaire et communautaire pour aider les jeunes à développer des habiletés sociales qui contribuent à l'établissement de relations saines et harmonieuses.
Créer des environnements favorables, sains et sécuritaires pour tous les jeunes dans leur famille, leur milieu scolaire, leur milieu de travail et leur communauté.	• Valoriser le personnel scolaire comme des modèles d'adultes positifs auprès des jeunes, les former et les outiller à créer des communautés bienveillantes en milieu scolaire. • Favoriser les activités de formation et les programmes qui visent à sensibiliser, informer et outiller les parents dans leur rôle en matière de soutien au développement de relations saines et harmonieuses chez leur enfant (<i>Fluppy, Triple P, Strengthening Families</i> pour les parents, <i>SIPPE</i> particulièrement pour les jeunes parents défavorisés). • Favoriser l'utilisation des instances de concertation intersectorielles existantes (Réseau Réussite Montréal) pour arrimer les efforts des différents intervenants et favoriser une continuité dans la promotion de relations harmonieuses et égaux et à échanger les bonnes pratiques.
Services de santé : Faciliter l'accès aux jeunes à des services de relation d'aide en matière de relations interpersonnelles.	• Promouvoir et maintenir l'utilisation des services d'aide psychosociale (24/7) offerts aux jeunes par les organismes communautaires. • Assurer un accès à des services préventifs spécifiques aux jeunes (cliniques jeunesse) qui incluent du counseling et des interventions en matière de relations interpersonnelles.

Comportements à risque

Le document de consultation fait état des comportements à risque les plus fréquemment adoptés par les jeunes de 15 à 29 ans, soit le tabagisme, la consommation excessive d'alcool, l'usage de drogue, les relations sexuelles non protégées et la conduite automobile dangereuse. De même, il met l'accent sur cette période cruciale de la vie où les jeunes expérimentent, s'affirment et sont donc plus susceptibles de prendre des risques dans une quête d'indépendance. Nous reconnaissons l'importance d'agir sur ces comportements à risque, tout en ajoutant certaines précisions.

Trois aspects ne sont pas abordés explicitement dans le document de consultation de la Politique jeunesse, malgré leur impact important sur la santé des jeunes. Il s'agit de l'interrelation entre les différents comportements à risque, la polyconsommation de substances ainsi que l'état de santé mentale des jeunes qui adoptent de tels comportements.

Le document souligne l'association entre la consommation d'alcool et la conduite dangereuse ainsi qu'avec les relations sexuelles non protégées ou non consenties. Or, la consommation excessive d'alcool est aussi associée à

la consommation de tabac et à la consommation de drogues, tout comme la consommation de drogues est associée à la conduite dangereuse et aux relations sexuelles non protégées ou non consenties⁴². Bref, les comportements à risque sont très souvent interreliés et découlent parfois d'un cumul de facteurs de risque communs. Par ailleurs, lorsqu'il s'agit de tabac, d'alcool et d'autres substances, leur consommation est fréquemment combinée; on parle alors de polyconsommation. La consommation excessive d'alcool combinée à la consommation de drogue ou de boissons énergisantes en est un bon exemple⁴³. Cette problématique mérite d'être considérée. L'adoption de comportements à risque peut aussi être influencée par la santé mentale d'un individu et, à l'inverse, celle-ci peut être affectée par de tels comportements. Par exemple, l'usage du cannabis est deux fois plus répandu chez les jeunes Québécois de 15 ans et plus qui ont souffert au cours de leur vie d'un trouble de l'humeur ou d'un trouble anxieux⁴⁴. Comme il est parfois difficile de distinguer quel est le problème initial, il est préférable d'agir en considérant ces problèmes simultanément.

Par conséquent, les comportements à risque ne devraient pas seulement être considérés de manière individuelle, d'autant plus qu'il existe des interventions qui ciblent plus d'un comportement à la fois. Pensons entre autres aux interventions cliniques visant la consommation d'alcool qui incluraient un volet de cessation tabagique ou de counseling en santé mentale et aux initiatives d'éducation à la sexualité en milieu scolaire qui abordent les risques liés à la consommation d'alcool et de drogues.

Recommandation 15

Mettre en œuvre des stratégies d'intervention ciblant l'ensemble des comportements à risque, en considérant les différentes composantes associées à la polyconsommation et à la santé mentale.

Bien que tous ces comportements à risque aient leur importance, deux d'entre eux s'imposent par leur prévalence, les conséquences qu'ils entraînent et les moyens qui existent pour les réduire, soit la consommation excessive d'alcool et la consommation de tabac. En effet, en matière de comportements à risque, il faut considérer à la fois leur fardeau et leurs conséquences sur la santé des jeunes et sur la société, de même que les moyens d'intervention efficaces pour les prévenir ou en réduire les impacts négatifs.

Comme mentionné dans le document de consultation, la consommation excessive d'alcool est fréquente chez les jeunes et la hausse de ce comportement au cours des dernières années est aussi à noter. Les conséquences néfastes de la consommation excessive d'alcool sur la santé et le bien-être sont bien documentées, tels la diminution fonctionnelle du foie et les dommages au cerveau. Ces derniers sont irréversibles et encore plus marqués chez les jeunes qui consomment des boissons alcoolisées, de manière excessive. Les effets sur la grossesse sont également à mentionner, particulièrement parce que les jeunes femmes de 15 à 29 ans

sont en âge de procréer et que la moitié des grossesses ne sont pas planifiées. À long terme, l'alcool est un facteur de risque important pour de nombreuses pathologies (cancers du foie, de l'estomac et du colon, ORL, hypertension artérielle, troubles anxio-dépressifs)⁴⁵.

Outre les problèmes physiques et psychologiques qu'elle occasionne, la consommation excessive d'alcool engendre des risques sociaux, tels que des problèmes relationnels, judiciaires, professionnels et financiers⁴⁶. Par ailleurs, tel qu'énoncé précédemment, la consommation excessive d'alcool est fortement associée à d'autres comportements à risque et à la polyconsommation. L'ensemble de ces conséquences représente donc un très lourd fardeau pour la société, aussi bien en termes de soins de santé que de perte de productivité. Au Québec, on estime l'ensemble des coûts imputables à la consommation d'alcool en général à plus de 3 milliards de dollars par année⁴⁷.

Quant au tabagisme, le mémoire des directrices et directeurs régionaux de santé publique soumis à la Commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale du Québec en août 2015 dans le cadre de la révision de la Loi sur le tabac est sans équivoque :

« ... Fumer demeure la première cause évitable de mortalité prématurée, de maladies chroniques et d'aggravation de l'appauvrissement des groupes sociaux les plus défavorisés. L'usage du tabac réduit l'espérance de vie des fumeurs de dix ans en moyenne. Le tabagisme emporte un fumeur sur deux, soit 10 000 Québécois chaque année, ce qui correspond en moyenne à 16 % de tous les décès. Aucun niveau d'exposition à la fumée de tabac n'est jugé sécuritaire. Le tabagisme et l'exposition à la fumée de tabac engendrent des carences et des problèmes de santé à toutes les étapes de la vie. Au Québec, le tabagisme coûte chaque année 3,96 milliards de dollars (coûts directs et indirects)⁴⁸. »

Ainsi, les conséquences associées au tabagisme et à la consommation excessive d'alcool sur la santé des individus tout comme le fardeau économique qu'elles représentent pour la société sont indéniables.

Recommandation 16

Agir en priorité sur la consommation de tabac et la consommation excessive d'alcool chez les jeunes.

En ce qui a trait aux interventions efficaces à mettre en place, il a été démontré que l'État, avec ses politiques publiques, peut avoir un impact majeur sur les comportements à risque et, en particulier, sur la consommation d'alcool et de tabac. En matière d'alcool, au-delà des interventions éducatives, il importe que les politiques publiques visant la taxation, l'âge minimum légal et les monopoles d'État, qui sont reconnues pour leur efficacité, soient privilégiées. Une augmentation des prix et des taxes sur l'alcool réduit non seulement la consommation, mais aussi les problèmes

de santé (cirrhose, mortalité) et certains problèmes sociaux, telle la criminalité, qui y sont associés. Par ailleurs, les législations régissant le nombre de points de vente, leurs jours et leurs heures d'ouverture ont des impacts similaires. Enfin, les interventions visant le marketing et la publicité ont un potentiel élevé d'impact sur les normes sociales attachées à la consommation d'alcool⁴⁹.

Recommandation 17

Revoir et renforcer la réglementation actuelle en matière de commercialisation d'alcool.

Concernant l'usage du tabac, il y a consensus quant à l'efficacité de la législation comme moyen de prévenir l'initiation tabagique chez les jeunes, réduire l'exposition à la fumée de tabac secondaire et favoriser l'arrêt tabagique. L'Institut national de Santé publique du Québec rapporte d'ailleurs que :

« L'adoption de la Loi sur le tabac en 1998, puis en 2005, a permis de réduire considérablement l'accès aux produits du tabac chez les jeunes et de protéger la santé des non-fumeurs en interdisant de fumer dans la plupart des lieux fermés publics ou de travail. Quant aux possibilités de promotion des produits du tabac, elles sont très limitées, à l'exception de l'emballage qui demeure un outil promotionnel de choix pour attirer les fumeurs potentiels⁵⁰. »

Toutes ces mesures auront permis de réduire de moitié la proportion de fumeurs en l'espace d'une génération. Toutefois, la récente commission parlementaire sur la révision de la Loi du tabac qui s'est tenue en août 2015 nous invite à poursuivre les efforts en matière de lutte contre le tabac, afin de produire une première génération de non-fumeurs. En ce sens, le mémoire des directrices et directeurs régionaux de santé publique⁵¹ qui y a été présenté a proposé des amendements à la Loi qui concernent directement les jeunes tels que :

- Interdiction de toutes les saveurs, incluant le menthol;
- Interdiction de fumer sur les terrains mis à la disposition de divers établissements d'enseignement recevant des mineurs dont les centres de la petite enfance ou les garderies;
- Interdiction de fumer dans les véhicules en présence de mineurs de moins de 16 ans;
- Interdiction de fumer sur les terrasses de bars et de restaurants;
- Interdiction des salons de chicha et retrait des permis aux salons exemptés;
- Assujettissement de la cigarette électronique à la Loi sur le tabac;
- Ajout des cégeps, des collèges et des universités à la liste des lieux visés par l'interdiction de fumer dans les établissements d'enseignement et sur les terrains, en tout temps;

- Augmentation à au moins 20 \$ le montant minimum payé pour l'achat d'un ou plusieurs produits du tabac autres que la cigarette;
- Augmentation progressive de la taxe sur les produits du tabac, et réinvestissement des revenus dans la lutte au tabagisme.

Recommandation 18

Actualiser la Loi sur le tabac pour renforcer les mesures de prévention, de protection et de cessation ciblant les jeunes.

Au-delà de la consommation d'alcool et de tabac, les interventions de l'État peuvent toucher d'autres comportements à risque tels que les relations sexuelles non protégées et la conduite dangereuse.

Concernant les relations sexuelles non protégées, les 15 à 24 ans sont souvent affectés par les infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS), étant donné qu'ils sont généralement les plus sexuellement actifs⁵². Par ailleurs, l'accès restreint au condom et les croyances erronées sur plusieurs dimensions de la sexualité jouent un rôle important dans l'adoption de comportements sexuels à risque chez les jeunes. Des services de santé préventifs facilement accessibles et l'éducation à la sexualité comptent parmi les pratiques les plus efficaces pour influencer les comportements sexuels des jeunes⁵³. Ainsi, le projet-pilote du ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (MEESR) sur l'éducation sexuelle qui doit débiter à l'automne 2015 dans les écoles primaires et secondaires du Québec s'inscrit dans cette lignée.

Recommandation 19

Promouvoir et soutenir les apprentissages obligatoires en éducation à la sexualité du ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (MEESR).

Quant à la conduite dangereuse chez les jeunes, elle inclut le plus souvent les manquements au code de la sécurité routière, incluant la vitesse excessive, la conduite avec facultés affaiblies (consommation d'alcool et de drogues), et la distraction au volant (usage du téléphone cellulaire et des textos). Ces comportements ont évidemment un effet majeur sur les traumatismes routiers et les conséquences associées. Au Québec, comme ailleurs, les conducteurs de 16 à 24 ans sont surreprésentés dans les accidents de la route : même s'ils sont titulaires de seulement 10 % des permis de conduire, ils représentent 21 % des conducteurs impliqués dans les accidents avec dommages corporels⁵⁴. Chez les jeunes de 16 à 19 ans, le cannabis est plus souvent consommé au volant que l'alcool⁵⁵ et quant au cellulaire, il multiplie par quatre les risques de collision⁵⁶. À cet égard, l'intervention de l'État par des lois et des pénalités est souvent plus concluante.

Recommandation 20

Adopter des mesures dissuasives pour contrer les comportements à risque au volant (alcool, drogue, usage du téléphone cellulaire et des textos).

Meilleures pratiques

Le tableau 5 présente des exemples concrets d'interventions efficaces qui peuvent être réalisées auprès des jeunes en matière de prévention des comportements à risque et de réduction de leurs méfaits.

Tableau 5 – Comportements à risque	
Moyens	Actions
Promouvoir des interventions ou programmes efficaces en milieu scolaire, communautaire et en milieu clinique qui ciblent la prévention d'un ou plusieurs de ces comportements à risque et particulièrement auprès des jeunes plus vulnérables.	Pour prévenir l'initiation au tabagisme : • Réduire l'accessibilité des produits du tabac. • Encourager et soutenir les projets et les initiatives de prévention en milieu scolaire et communautaire qui s'adressent aux jeunes. Pour encadrer l'usage de la cigarette électronique : • Inciter les milieux visés à inclure rapidement la cigarette électronique dans leur politique concernant l'usage du tabac. Pour prévenir les problèmes de consommation d'alcool et autres substances auprès des jeunes plus vulnérables en milieu scolaire : • Informer les jeunes quant aux catégories de substances psychotropes et aux effets non désirés (ou désirables) (programme du CQLD, Apte de groupe). • Informer les jeunes sur les risques associés à la consommation d'alcool, à ce qui entoure certaines occasions de consommation excessive, comme le calage d'alcool, de même que certaines fêtes (graduation par exemple) où les comportements à risque seraient plus élevés. • Promouvoir des programmes scolaires, tel « Préventure », pour aider les jeunes jugés plus à risque de développer des problèmes de dépendances multiples. Pour prévenir les relations sexuelles non protégées et non consenties : • Promouvoir les initiatives d'éducation à la sexualité (apprentissage obligatoires du MEESR en matière d'éducation à la sexualité).
Promouvoir les interventions efficaces en milieu scolaire, communautaire et en milieu clinique qui ciblent la réduction des méfaits liés à un ou plusieurs de ces comportements à risque.	Pour réduire les méfaits liés à la consommation de drogues et autres substances : • Favoriser les interventions brèves en milieu clinique pour prévenir l'abus de substances chez les femmes enceintes. Pour réduire les méfaits liés à la consommation excessive d'alcool : • Favoriser les interventions multicomposantes combinant la mobilisation de la communauté, la formation des serveurs de bars à la consommation responsable d'alcool, la mise en place de politiques internes dans les établissements licenciés et une application plus stricte de leurs règlements. • Favoriser les interventions brèves en milieu clinique pour prévenir la consommation d'alcool chez les femmes enceintes.

Tableau 5 – Comportements à risque

Moyens	Actions
	Pour protéger les jeunes non-fumeurs de la fumée de tabac dans l'environnement : • Offrir dans tous les établissements d'enseignement postsecondaire (centres de formation professionnelle, cégeps, collèges et universités) un environnement sans fumée (y compris dans les résidences pour étudiants). Pour adapter le soutien aux jeunes fumeurs qui souhaitent cesser de fumer : • Offrir dans tous les établissements d'enseignement postsecondaire (centres de formation professionnelle, cégeps, collèges et universités) des services systématiques de cessation adaptés à la réalité des jeunes âgés de 15 à 24 ans. • S'assurer dans tous les établissements de santé et de services sociaux de l'intégration des services en cessation et de protection au continuum des services mère-enfant pour les femmes enceintes. • Encourager plus de pharmaciens à amorcer une thérapie de remplacement de la nicotine auprès des jeunes adultes âgés de 18 à 34 ans et des personnes les plus vulnérables.
Services de santé : Faciliter l'accès aux jeunes à des services de santé ciblant les comportements à risque.	• Assurer un accès à des services préventifs spécifiques aux jeunes (ex. : les cliniques jeunesse) qui incluent du counseling et des interventions en matière de sexualité (incluant l'accès aux condoms et à la contraception), de consommation d'alcool et de substances (incluant le tabac) et de problèmes de santé mentale ainsi que certains services de dépistage et traitements (ex. : ITS).

3. Axe II - Un milieu favorable à la persévérance et à la réussite scolaires

À juste titre, le projet de Politique jeunesse met l'accent sur la persévérance et la réussite scolaires. Le niveau d'éducation est reconnu comme un important déterminant de la santé, et ce, indépendamment du niveau économique⁵⁷. La Direction régionale de santé publique est particulièrement préoccupée par la persévérance et la réussite éducatives des jeunes Montréalais, notamment ceux qui fréquentent le réseau scolaire public. En effet, même si le taux de décrochage scolaire à Montréal a subi une baisse au cours des dix dernières années, il demeure plus élevé que dans le reste du Québec. Ainsi, en 2010-2011, 21 % des jeunes fréquentant le réseau public montréalais quittaient le secondaire temporairement ou définitivement sans avoir obtenu un diplôme ou une qualification, comparativement à 18 % dans le reste du Québec⁵⁸.

L'absence d'un diplôme freine l'insertion professionnelle et accroît les risques d'éprouver une panoplie de problèmes sociaux, économiques et de santé⁵⁹. En effet, les jeunes décrocheurs sont plus à risque de vivre de l'exclusion (itinérance, toxicomanie, prostitution) et d'occuper des emplois précaires et sous-payés⁶⁰. De plus, on note qu'ils ont une espérance de vie plus courte que ceux qui ont complété leurs études secondaires⁶¹.

En ce sens, les priorités d'interventions proposées dans le projet de Politique nous paraissent toutes pertinentes, que ce soit la persévérance aux études, les activités parascolaires, l'orientation professionnelle, les formations professionnelles et techniques ou l'accessibilité aux études supérieures. Néanmoins, nous souhaitons porter à l'attention du Secrétariat à la jeunesse certains déterminants de la persévérance scolaire qui méritent, selon nous, une attention particulière, soit les activités parascolaires, le climat scolaire, les services offerts aux jeunes en difficulté et la conciliation travail-études.

Activités parascolaires

Nous sommes particulièrement satisfaits de l'importance que le Secrétariat à la jeunesse accorde à l'offre d'activités parascolaires comme moyen de créer un climat scolaire positif, de favoriser la persévérance scolaire et d'améliorer la santé des jeunes, notamment si ces activités favorisent la pratique d'activités physiques. Parmi les pistes susceptibles de favoriser la participation des jeunes aux activités parascolaires, nous suggérons l'encadrement des jeunes par un intervenant significatif^{62, 63}, la possibilité d'offrir aux jeunes d'initier eux-mêmes les activités choisies⁶⁴, la nécessité d'impliquer les jeunes dans la planification, l'organisation et la réalisation des activités⁶⁵, l'offre d'activités diversifiées en toutes saisons et répondant aux goûts et aux capacités des jeunes (sur les plans sportif, scientifique, culturel, artistique, social, entrepreneurial et politique)⁶⁶ et l'accessibilité économique des activités proposées, particulièrement en milieu défavorisé⁶⁷.

Sur ce dernier point, la Direction régionale de santé publique souhaite insister sur l'importance de mettre en place des mesures, non stigmatisantes, qui permettront aux élèves vivant en situation de pauvreté d'avoir accès à toutes les activités parascolaires offertes à l'école.

Recommandation 21

Réaffirmer l'importance d'offrir une programmation d'activités parascolaires diversifiées et financièrement accessibles à tous les jeunes.

Climat scolaire

Le projet de Politique jeunesse reconnaît l'importance de l'école comme milieu de vie pour les jeunes. C'est à l'école que les jeunes tisseront des liens d'amitié, qu'ils feront face à des réalités différentes, à des succès et à des échecs⁶⁸. Conséquemment, le climat scolaire est un facteur majeur qui caractérise le milieu scolaire et son influence sur les jeunes. La littérature scientifique associe le climat scolaire aux niveaux de délinquance, d'absentéisme et de réussite scolaire⁶⁹. Par ailleurs, des études ont affirmé que la qualité du climat scolaire pouvait réduire en partie les effets négatifs du statut socioéconomique défavorable de certains jeunes⁷⁰.

Bien qu'il n'existe aucune définition universelle du climat scolaire, mentionnons toutefois l'importance de :

- offrir un milieu de vie sain, sécuritaire et attrayant (état des édifices et des lieux, qualité de l'air, niveau de bruit, ressources récréatives et sportives, aménagement de l'espace)⁷¹;
- soutenir le personnel scolaire de manière adéquate pour qu'il puisse maintenir une éducation de qualité (ratio maître/élèves, nombre d'intervenants psychosociaux, opportunité de formation continue, etc.)⁷²;
- favoriser le développement et le maintien de relations harmonieuses entre les personnes de l'école et avec la communauté⁷³;
- susciter le sentiment d'appartenance⁷⁴.

À cet effet, il est essentiel d'assurer un financement adéquat pour mettre en place les différentes mesures qui influencent positivement le climat scolaire⁷⁵.

Recommandation 22

Soutenir adéquatement les établissements scolaires de façon à ce qu'ils soient en mesure d'offrir un milieu de vie stimulant, sain et sécuritaire à tous les jeunes.

Services offerts aux jeunes en difficulté

La Politique fait mention de la problématique des jeunes en difficulté. Nous croyons que la capacité d'une école à identifier les jeunes les plus à risque de décrocher et à intervenir précocement auprès d'eux est un aspect majeur de la prévention du décrochage scolaire⁷⁶.

Parmi les interventions efficaces qui doivent être disponibles dans tous les milieux scolaires, pensons au dépistage précoce et au suivi des progrès des élèves à risque, aux mesures d'enseignement et d'encadrement efficaces selon le profil des jeunes, et aux interventions psychosociales avec personnes-ressources qualifiées ciblant certaines problématiques, pour n'en nommer que quelques-unes⁷⁷.

En pratique, la mise en place d'une offre complète et diversifiée de services visant les jeunes en difficulté nécessite une concertation et une intervention intersectorielles, notamment entre le réseau de l'éducation et celui de la santé et des services sociaux⁷⁸, ainsi qu'une planification réaliste et efficiente, un fonctionnement rigoureux, la diffusion efficace de l'information et la participation des jeunes et des parents⁷⁹.

Recommandation 23

Offrir aux jeunes en difficulté des services de soutien qui répondent à leurs besoins, et ce, en temps opportun.

Conciliation travail-études

À Montréal, parmi les jeunes du secondaire qui occupent un emploi, 12 % travaillent au-delà du seuil recommandé de 15 heures par semaine⁸⁰.

Bien que travailler entre une et 5 heures par semaine peut être bénéfique pour plusieurs jeunes, lorsque le nombre d'heures travaillées dépasse un certain seuil, plusieurs effets néfastes ont été rapportés tels que la détresse psychologique, le manque de sommeil, la diminution des aspirations scolaires, de faibles performances scolaires ainsi que l'abandon scolaire⁸¹. De ce fait, il y a un consensus social concernant l'importance de limiter les effets négatifs du travail rémunéré sur la réussite des élèves.

Toutefois, au-delà de limiter le nombre d'heures travaillées, intervenir sur la conciliation travail-études nécessite de considérer l'ensemble de la problématique liée au travail. Par exemple, il faut mettre en place des interventions de sensibilisation auprès des jeunes, des parents et des employeurs. Il faut aussi comprendre ce qui peut amener les jeunes à travailler au-delà du seuil recommandé si l'on veut intervenir efficacement (une situation économique difficile, des résultats scolaires insatisfaisants, de faibles aspirations scolaires et professionnelles, des habitudes de surconsommation, etc.)⁸².

Recommandation 24

Sensibiliser les étudiants de 15 à 19 ans, leurs parents et leurs employeurs aux conséquences d'un travail rémunéré de plus de 15 heures par semaine pour qu'ils adoptent des stratégies de conciliation travail-études qui favorisent la réussite scolaire.

4. Axe III - Des jeunes prêts pour le travail, une économie prête à les accueillir

Le document de consultation sur la Politique jeunesse met l'accent sur l'importance de l'employabilité des jeunes, et en particulier ceux en difficulté ou qui ne sont ni en emploi ni aux études, ainsi que sur les conditions de travail des jeunes dans un contexte démographique en transformation. À cet égard, nous partageons les préoccupations du gouvernement et les priorités énoncées nous paraissent pertinentes.

Conditions de travail

Un aspect important concernant les conditions de travail des jeunes n'est pas abordé spécifiquement dans la Politique : la santé et la sécurité des jeunes au travail. Or il est primordial d'intégrer la protection de la santé et de la sécurité des jeunes au travail comme une condition incontournable à l'employabilité, aux conditions de travail des jeunes travailleurs et entrepreneurs, ainsi qu'à la conciliation travail-études ou travail-famille. Sans l'intégration de la santé dans cette politique, on risquerait, par exemple, d'augmenter à la fois l'employabilité des jeunes ainsi que les lésions professionnelles et les coûts sociaux et économiques qu'elles engendrent.

Les données actuelles montrent que les travailleurs de 15 à 24 ans sont considérés comme les plus à risque de subir une lésion professionnelle. Selon le fichier de lésions professionnelles reconnues par la Commission de la santé et sécurité du travail (CSST), le taux d'incidence des lésions^{iv} et des traumatismes survenus en 2006 chez les travailleurs montréalais de 15 à 24 ans sont les plus élevés de tous les groupes d'âge avec 40 lésions et 25 traumatismes pour 1 000 travailleurs dont l'investissement hebdomadaire est estimé à un équivalent temps complet (ETC)^v. La situation est particulièrement préoccupante chez les hommes de 15 à 24 ans avec 56 lésions et 37 traumatismes pour 1 000 travailleurs (ETC)⁸³. Par ailleurs, une enquête populationnelle auprès des élèves du secondaire montre que 16 % ont rapporté avoir été blessés au travail dans leur emploi principal et que 30 % ont failli être blessés⁸⁴.

Cette réalité est indissociable du contexte de travail des jeunes. Ces derniers se retrouvent en effet surreprésentés dans les postes de « personnel et ouvriers non qualifiés » et « ouvriers qualifiés »⁸⁵, et dans des emplois précaires offrant peu de protections sociales. Les emplois non-syndiqués dans les petites entreprises et les emplois obtenus par l'entremise d'une agence de placement de personnel constituent deux sources importantes d'emploi pour les jeunes qui peuvent les exposer à des risques au travail souvent mal maîtrisés⁸⁶. D'autre part, avec les changements organisationnels

^{iv} Les lésions comprennent tout problème de santé ainsi que les traumatismes liés au travail.

^v Il s'agit des taux par âge calculés en équivalent temps complet. Les groupes d'âge cités se distinguent statistiquement des autres groupes d'âge dont les taux d'incidence des lésions est de 35 pour 1 000 travailleurs ETC.

et le contexte de mondialisation des dernières décennies, les jeunes ont de moins en moins d'accès à des emplois caractérisés par la stabilité en termes de contrat, de revenu et d'horaire comparativement aux générations précédentes. Il est donc d'autant plus important que les jeunes puissent bénéficier d'une formation en santé et sécurité au travail obligatoire dans le processus d'insertion au travail, incluant des informations sur les droits du travail.

Nous partageons et appuyons sans réserve la préoccupation du Secrétariat à la jeunesse au regard de la précarité d'emploi et de la nécessité de la conciliation travail-famille. Toutefois, la Direction régionale de santé publique est encore plus soucieuse de l'impact de ces conditions de travail sur les risques de lésions professionnelles et sur la santé des jeunes en général.

Recommandation 25

Améliorer les conditions de travail des jeunes en instaurant des mesures de conciliation travail-famille et en soutenant les interventions de prévention efficaces des lésions professionnelles dans tous les secteurs d'activités économiques.

Enjeux de l'immigration

Le gouvernement s'interroge sur les moyens à utiliser pour encourager la plus grande participation possible des jeunes issus de l'immigration au marché du travail et pour s'assurer que leurs compétences soient reconnues et valorisées. Nous partageons ce souci d'autant plus qu'au Québec, près de neuf immigrants sur dix habitent dans le Grand Montréal et que plus de 26 000 étudiants étrangers y poursuivent leurs études⁸⁷.

Malgré le fait que le processus de sélection des immigrants permet de choisir les postulants les plus jeunes et les plus qualifiés, les indicateurs montrent la difficulté du Québec à les intégrer. En 2012, le taux de chômage des immigrants était plus élevé à Montréal qu'à Vancouver ou à Toronto⁸⁸. Le travail et la qualité de l'emploi sont des leviers importants pour l'intégration sociale et économique des immigrants.

Or, beaucoup d'immigrants qualifiés sont poussés à occuper des emplois précaires à la suite de plusieurs tentatives infructueuses pour occuper un emploi correspondant à leurs compétences. Les emplois de faible qualité n'offrent ni les protections sociales nécessaires, ni des salaires suffisants pour améliorer la qualité de vie des nouveaux arrivants. Les horaires irréguliers et le caractère temporaire de ces emplois impliquent un niveau d'insécurité qui empêche ces gens de planifier leur quotidien et leurs finances, et qui augmente leur niveau de détresse psychologique⁸⁹. Cette situation est particulièrement difficile pour les jeunes immigrants, car en étant cantonnés dans des emplois précaires, ils manquent de ressources et de temps pour améliorer leurs compétences et leur employabilité, par exemple, par la francisation, et s'occuper de leur famille⁹⁰.

Recommandation 26

S'assurer que les nouveaux arrivants puissent obtenir des exemptions obligatoires de leurs employeurs pour suivre des cours de francisation ou d'autres formations qui peuvent améliorer leur employabilité et leur intégration.

Recommandation 27

Inciter les entreprises à embaucher les nouveaux arrivants qualifiés dans des emplois à la hauteur de leurs compétences, notamment les jeunes issus des minorités visibles.

5. Axe IV - Une citoyenneté active et plurielle

La participation soutenue des jeunes et leur engagement dans différents domaines d'activités sont des facteurs reconnus de réussite scolaire, de santé et de bien-être. Pour la Direction régionale de santé publique, il est donc tout à fait pertinent d'inscrire ces éléments dans la prochaine Politique québécoise de la jeunesse.

Nous aimerions toutefois porter à l'attention du Secrétariat à la jeunesse l'importance de clarifier certains concepts évoqués dans sa proposition de politique. À notre avis, il importe de distinguer la notion de participation de celle de l'engagement. La participation se caractérise habituellement par un investissement personnel faible et ponctuel, alors que l'engagement implique davantage d'investissement personnel et de manière plus soutenue. Aussi, un jeune qui défend une cause ou s'engage dans un événement aura possiblement plus de responsabilités et de décisions à prendre que le simple participant. Un jeune engagé est donc un acteur actif au sein d'un projet et son investissement s'échelonnera souvent sur une plus longue période⁹¹.

Il serait aussi important de bien définir les formes d'engagement que sont le bénévolat, le volontariat et le militantisme social, en raison de leurs caractéristiques propres, mais aussi parce qu'elles représentent différentes options dans lesquelles les jeunes peuvent s'investir.

Le bénévolat se caractérise par une implication non rémunérée et librement choisie, et s'exerce souvent au sein d'un organisme sans but lucratif. Un bénévole soutient une cause en offrant son temps, ses connaissances et ses compétences, en fonction des besoins d'une clientèle. Son investissement sera de courte ou de longue durée, selon le cas, mais il sera surtout ponctuel (ex. : visite d'amitié aux résidents d'un CHSLD)^{92, 93}.

Quant au volontariat, il se caractérise par un investissement soutenu et de longue durée. Le volontaire est donc un individu qui s'investit généralement dans un travail à temps plein pour une période déterminée (ex. : aide humanitaire à l'étranger)^{94, 95}.

Enfin, le militantisme social se caractérise par une volonté claire de défendre une cause. Le militant fait appel à des stratégies d'action qui visent à influencer la population et les décideurs sur des enjeux sociaux (ex. : la représentation politique en faveur de la protection de l'environnement)^{96, 97}.

Formes d'engagement des jeunes

Les trois formes d'engagement, soit le bénévolat, le volontariat et le militantisme social, expriment une volonté affirmée des jeunes de s'impliquer dans leur société ou leur communauté. Elles contribuent au développement des individus qui, en prenant conscience d'une situation particulière ou en la comprenant mieux, peuvent être amenés à changer d'opinion et à modifier leurs comportements. Elles contribuent également au changement

social, en influençant la définition des agendas et les politiques publiques⁹⁸. Quelles que soient les formes d'engagement choisies, elles préparent les jeunes à être des agents de changements dans la société⁹⁹ et, à cet égard, elles doivent être encouragées.

Recommandation 28

Valoriser toutes les formes de participation citoyenne et d'engagement des jeunes que sont le bénévolat, le volontariat et le militantisme.

Facteurs favorables à l'engagement des jeunes

Nous proposons également de mettre en lumière deux facteurs qui favorisent l'engagement des jeunes, soit la réponse à leurs aspirations et la précocité de l'engagement. De fait, un jeune ne s'engagera pas dans une cause pour laquelle il n'accorde que peu ou pas d'importance et qui n'éveillera pas sa curiosité. L'engagement des jeunes doit très certainement coïncider avec leurs aspirations les plus profondes pour donner un sens concret à leur action¹⁰⁰. Nous suggérons que la prochaine Politique valorise plusieurs sphères d'activités dans lesquelles les jeunes auront suffisamment d'intérêt pour s'y s'engager activement. Dans cette optique, les domaines sportif, environnemental, scientifique, artistique, social, entrepreneurial et politique, sont à considérer^{101, 102}.

En outre, les jeunes adultes ne s'engagent pas du jour au lendemain. C'est pourquoi il est primordial d'offrir différentes expériences de participation tout au long de l'adolescence, afin que cet engagement se poursuive à l'âge adulte¹⁰³. À cet égard, la Politique pourrait souligner l'importance de développer une culture de l'engagement chez les jeunes, et ce, dès le secondaire.

Recommandation 29

Soutenir, dès le secondaire, le développement d'une culture de l'engagement chez les jeunes qui valorise toutes leurs sphères d'activités, qu'elles soient politique, culturelle, sportive, scientifique ou sociale.

Participation des jeunes dans les lieux de prise de décision

Comme mentionné dans le document de consultation, la présence des jeunes au sein d'instances décisionnelles est un apport essentiel à ces différentes structures. Cette présence contribue à rehausser la qualité des réflexions collectives et à faire en sorte que les décisions soient prises en tenant compte des préoccupations et des idées des jeunes¹⁰⁴.

Pour favoriser la participation des jeunes, il est judicieux de soutenir les concertations jeunesse existantes qui représentent un moyen efficace de leur donner une voix dans les débats de société. En effet, ces concertations

permettent aux jeunes de mettre de l'avant leurs priorités d'action et d'exercer un rôle conseil auprès des décideurs¹⁰⁵.

Parallèlement, il importe de favoriser la présence des jeunes au sein des instances décisionnelles. À cet effet, il est souhaitable de sensibiliser les organisations à l'importance de la contribution des jeunes pour la prise de décision, en considérant leurs opinions et leurs idées. Pour y parvenir, il est suggéré de leur réserver une place dans les lieux de prise de décisions tels que les instances gouvernementales, paragouvernementales et de concertation. Il est également indiqué de leur offrir du mentorat et de les outiller afin qu'ils soient en mesure de jouer pleinement leur rôle^{106, 107}.

Enfin, il est essentiel de combattre les obstacles liés à leur participation, tels que les préjugés raciaux et ethniques, tout comme certains stéréotypes concernant les personnes handicapées ou d'autres groupes, ainsi que l'absence de considérations pour les obligations religieuses, familiales, sociales et culturelles¹⁰⁸.

Recommandation 30

Maintenir des espaces de concertation jeunesse, réserver une place aux jeunes dans les lieux de prise de décisions et les outiller pour qu'ils puissent jouer pleinement leur rôle.

Conclusion

L'élaboration de la future Politique québécoise de la jeunesse est une occasion à saisir pour inviter tous les acteurs concernés par la santé, le bien-être et la réussite des jeunes à se mobiliser pour répondre aux besoins des jeunes de 15 à 29 ans. Cette mobilisation doit se traduire par un engagement réel de l'État et de ses partenaires pour assurer à tous les jeunes, quelle que soit leur situation socioéconomique, l'atteinte de l'autonomie sociale, professionnelle et citoyenne. Le directeur de santé publique de Montréal compte apporter sa contribution en ce sens.

En concordance avec sa mission *Garder notre monde en santé*, le directeur de santé publique insiste sur l'importance d'agir en amont des problèmes et de manière précoce. Il appuie sans réserve toutes les interventions du gouvernement qui visent à améliorer les conditions de vie des jeunes et à soutenir le développement de leur plein potentiel. De plus, il croit nécessaire de valoriser l'apport essentiel des jeunes à la collectivité en leur offrant des lieux de concertation qui leur sont propres et dans lesquels ils peuvent partager leur vision des grands enjeux de société et prendre part aux décisions qui les concernent.

La prochaine Politique québécoise de la jeunesse interpellera un nombre considérable de partenaires. Pour faciliter leur passage à l'action, la Politique doit définir les rôles et les responsabilités de chacun, et inclure les objectifs prioritaires, les actions à entreprendre, les retombées attendues, les ressources à mettre en place, le soutien alloué aux différents acteurs ainsi que la façon d'évaluer l'atteinte des résultats.

Enfin, un leadership fort des instances gouvernementales et l'engagement concret de tous les partenaires fourniront à notre jeunesse les leviers nécessaires pour atteindre son plein épanouissement.

Références

- 1 Ministère de la Santé et des Services sociaux (2014). Estimation et projection 2011-20136, Direction de la gestion intégrée de l'information.
- 2 Agence de la santé et services sociaux de Montréal (2014). Condition sociales, culturelles et économique dans État de situation sur la santé des Montréalais et ses déterminants, 104 p.
- 3 Idem
- 4 Ministère de la Santé et des Services sociaux (2015). Pour améliorer la santé de la population du Québec : Le Programme national de santé publique (projet) 2015-2015, Version non officielle.
- 5 Ministère de la Santé et des Services sociaux (à paraître). Soutenir l'action intersectorielle en santé : stratégie ministérielle, document de travail – version préliminaire, 30 p.
- 6 Rootman, I., et Gordon El-Bihbety, D. (2008). A vision for a health literate Canada: report of the expert panel on health literacy. CPHA. Consulté en ligne le 1^{er} octobre 2015 sur : http://www.cpha.ca/uploads/portals/h-l/report_e.pdf
- 7 Institut national de santé publique du Québec (2008). Les inégalités sociales de santé augmentent-elles au Québec? Une étude de l'évolution récente de la mortalité prématurée selon l'indice de défavorisation matérielle et sociale, le sexe, la cause principale de décès et le milieu géographique, 20 p.
- 8 Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique (2011). Rapport du directeur de santé publique 2011: Les inégalités sociales de santé à Montréal : Le chemin parcouru. Rapport synthèse. 21 p.
- 9 Ministère de la Santé et des Services sociaux (2012). Pour une vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids, 24 p.
- 10 Hasselkvist A, Johansson A, et Johansson AK. (2014). Association between soft drink consumption, oral health and some lifestyle factors in Swedish adolescents, *Acta Odontologica Scandinavica*, 72(8), 1039-1046.
- 11 World Health Organization (2015). Sugars intake for adults and children, Guideline, Consulté en ligne le 1^{er} octobre 2015 sur : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149782/1/9789241549028_eng.pdf?ua=1
- 12 Institut national de santé publique du Québec (2010). Boissons énergisantes : risques liés à la consommation et perspectives de santé publique. Consulté en ligne le 1^{er} octobre 2015 sur : http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1167_boissonsenergisantes.pdf
- 13 Organisation des nations unies (2015). Déclaration universelle des droits de l'homme, consulté en ligne le 29 septembre 2015 sur : <http://www.un.org/fr/documents/udhr/#a25>.
- 14 CIUSSS du Centre-Sud-de-Île de Montréal, Direction régionale de santé publique (2015). Pour des logements salubres et abordables. Rapport du directeur de santé publique. 92 p.
- 15 Ordre professionnel des diététistes du Québec (1996). Agir ensemble pour contrer l'insécurité alimentaire, 36 p.
- 16 CIUSSS du Centre-Sud-de-Île de Montréal, Direction régionale de santé publique (2015). Pour des logements salubres et abordables. Rapport du directeur de santé publique. 92 p.
- 17 Institut national de santé publique du Québec (2010). L'impact de l'environnement bâti sur l'activité physique, l'alimentation et le poids : synthèse. Politique publique et santé, 12 p.

- 18 Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2013). Étude sur l'accès aux aliments santé à Montréal : Six ans après la première étude, mêmes disparités? 48 p.
- 19 Institut national de santé publique du Québec (2014). L'environnement bâti autour des écoles et les habitudes de vie des jeunes : État des connaissances et portrait du Québec, 51 p.
- 20 Taylor JP, Evers S, McKenna M. (2005). Determinants of healthy eating in children and youth. Canadian Journal of Public Health, 96, S22a-S9a.
- 21 Center for disease control and prevention (2011). School Health Guidelines to promote healthy eating and physical activity, MMWR 60(5), 76 p.
- 22 Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2007). Pour un virage santé à l'école : Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif, 44 p.
- 23 Morin, P. et al. (2012). L'enquête sur l'offre alimentaire et d'activité physique dans les écoles du Québec : principaux constats à l'égard de la politique-cadre « pour un virage santé », 40 p.
- 24 World Health Organization (2003). Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. 148 p.
- 25 Monteiro C. (2011). Commentary. The big issue is ultra processing - The hydrogenation bomb. Journal of the World Public Health Nutrition Association, 2(4), 176-94.
- 26 Ministère de la Santé et des Services sociaux (2014). Synthèse des travaux réalisés dans le cadre de l'élaboration du Programme national de santé publique : saine alimentation, (version non-publiée).
- 27 ParticipAction (non daté). Directives canadiennes en matière d'activité physique à l'intention des jeunes âgés de 12 à 17 ans.
- 28 CIUSSS du Centre-Sud-de-Île de Montréal, Direction régionale de santé publique (à paraître). Document de réflexion sur les interventions en matière de promotion d'un mode de vie physiquement actif et d'une saine alimentation chez les jeunes, 57 p.
- 29 Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, Comité scientifique de Kino-Québec (2011). L'activité physique, le sport et les jeunes – Savoir et agir, 104 p.
- 30 Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de la santé publique de Montréal (2006). Le transport urbain, une question de santé : Rapport annuel 2006 sur la santé de la population montréalaise, 132 p.
- 31 CIUSSS du Centre-Sud-de-Île de Montréal, Direction régionale de santé publique (à paraître). Document de réflexion sur les interventions en matière de promotion d'un mode de vie physiquement actif et d'une saine alimentation chez les jeunes, 57 p.
- 32 Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique (2013). Garder notre monde en santé... en faisant bouger les Montréalais! Avis présenté dans le cadre de la consultation régionale sur le Livre vert «Le goût et le plaisir de bouger : vers une politique nationale du sport, du loisir et de l'activité physique», 12 p.
- 33 Idem
- 34 Organisation mondiale de la santé (2013). Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020, 50 p.
- 35 Mantoura, P. (2014). Définir un cadre de référence sur la santé mentale des populations à l'intention de la santé publique. Montréal, Québec : Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, Institut national de santé publique, 17 p.

- 36 Keyes, C. L. M. (2002). The Mental Health Continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207-222.
- 37 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. Institut national de la santé publique, Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 64 p.
- 38 Ayotte, V., C. Gagné, D. Malai et C. Poulin (2009). Une communauté mobilisée pour ses jeunes. Stratégies de promotion et de prévention. Direction de santé publique. Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. 225 p.
- 39 Générations Tel Jeunes/LigneParents (2014). Promouvoir des relations saines et harmonieuses pour prévenir et réduire la violence et l'intimidation en contexte scolaire, 15 p.
- 40 Palluy, J., Arcand, L., Choinière, C., Martin, C., et Roberge, M.-C. (2010). Réussite éducative, santé et bien-être: agir efficacement en contexte scolaire. Synthèse de recommandations, Institut national de santé publique du Québec, 496 p.
- 41 Beaumont, C. (2014). Miser sur le pouvoir d'action du personnel éducatif pour créer un milieu scolaire positif, conférence de clôture dans le cadre du 2^e Symposium «Quand la recherche rencontre la pratique : des outils pour prévenir efficacement l'intimidation», (novembre: 2014, Montréal, Canada).
- 42 Institut national de santé publique du Québec (2010). L'usage de substances psychoactives chez les jeunes Québécois - conséquences et facteurs associés, 45 p.
- 43 Institut de la Statistique du Québec (2014). Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, évolution des comportements au cours des 15 dernières années, 208 p.
- 44 Alcool et santé mentale (2011). Educ'Alcool, 16 p.
- 45 Institut national de santé publique du Québec (2010). La consommation d'alcool et la santé publique au Québec, 117 p.
- 46 Idem
- 47 Idem
- 48 Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal (2015). Amendements proposés au projet de loi no 44 - Loi visant à renforcer la lutte contre le tabagisme, Mémoire des directrices et directeurs régionaux de santé publique du Québec, 40 p.
- 49 Institut national de santé publique du Québec (2010). La consommation d'alcool et la santé publique au Québec, 117 p.
- 50 Institut national de santé publique du Québec (2015). Projet de loi 44 : Loi concernant la lutte contre le tabagisme - Mémoire déposé à la Commission de la santé et des services sociaux, 62 p.
- 51 Direction régionale de santé publique du CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal (2015). Amendements proposés au projet de loi no 44 - Loi visant à renforcer la lutte contre le tabagisme, Mémoire des directrices et directeurs régionaux de santé publique du Québec, 40 p.
- 52 Institut national de santé publique du Québec (2014). Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang au Québec Année 2013 (et projections 2014), 110 p.
- 53 Chin, H.B. et al. (2012). The effectiveness of group-based comprehensive risk-reduction and abstinence education interventions to prevent or reduce the risk of adolescent pregnancy, human immunodeficiency

- virus, and sexually transmitted infections: Two systematic reviews for the guide to community preventive services. *American Journal of Preventive Medicine*, 42(3), 272-294.
- 54 Société de l'assurance automobile du Québec (2014). Jeunes conducteurs. Consulté en ligne le 1^{er} octobre 2015 sur : http://www.saaq.gouv.qc.ca/securite_routiere/comportements/jeunes_conducteurs/index.php.
- 55 Idem
- 56 Institut national de santé publique du Québec (2007). Effet de l'utilisation du cellulaire au volant sur la conduite automobile, le risque de collision et pertinence d'une législation, 50 p.
- 57 Institut national de santé publique du Québec (2014). Avenues politiques : Intervenir pour réduire les inégalités sociales de santé : rapport, 95 p.
- 58 Agence de la santé et services sociaux de Montréal (2014). État de situation sur la santé des Montréalais et ses déterminants, 104 p.
- 59 Idem
- 60 Idem
- 61 Idem
- 62 Davison KK et al. (2008). Children's active commuting to school: Current knowledge and future directions. *Preventing Chronic Disease* 5, A100.
- 63 Pate RR et O'Neill JR (2009). After-school interventions to increase physical activity among youth, *British Journal of Sports Medicine* 43, 14-8.
- 64 Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales et les discriminations, Dossier Bien dans mes baskets. Consulté en ligne le 29 septembre 2015 sur : <http://www.cremis.ca/publications-et-outils/dossiers/bien-dans-mes-baskets-ou-en-sommes-nous/le-developpement-de-lempowerment-des-filles>.
- 65 Réseau environnemental des jeunes - L'indifférence, c'est plate (non daté). Guide pratique sur l'engagement des Jeunes dans le processus de prise de décision, 17 p.
- 66 Lalonde M. (2013). Guide d'action sociale pour des environnements favorables à la santé et au bien-être des jeunes. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Conseil québécois sur le tabac et la santé. 19 p.
- 67 CIUSSS du Centre-Sud-de-Île de Montréal, Direction régionale de santé publique (à paraître). Document de réflexion sur les interventions en matière de promotion d'un mode de vie physiquement actif et d'une saine alimentation chez les jeunes, 57 p.
- 68 Réunir, Réussir (non daté), Fiche 16 Climat scolaire. Consulté en ligne le 23 septembre 2015 sur : <http://www.reunirreussir.org/media/10100/16-climat-scolaire.pdf>.
- 69 Agence de la santé et services sociaux de Montréal (2014). État de situation sur la santé des Montréalais et ses déterminants, 104 p.
- 70 Réunir, Réussir (non daté). Fiche 16 Climat scolaire. Consulté en ligne le 23 septembre 2015 sur : <http://www.reunirreussir.org/media/10100/16-climat-scolaire.pdf>.
- 71 Agence de la santé et services sociaux de Montréal (2014). État de situation sur la santé des Montréalais et ses déterminants, 104 p.
- 72 Idem

- 73 Réunir, Réussir (non daté). Fiche 16 Climat scolaire. Consulté en ligne le 23 septembre 2015 sur : <http://www.reunirreussir.org/media/10100/16-climat-scolaire.pdf>.
- 74 Idem
- 75 Agence de la santé et services sociaux de Montréal (2014). État de situation sur la santé des Montréalais et ses déterminants, 104 p.
- 76 Réunir, Réussir (non daté). Fiche 15 Soutien aux élèves en difficulté. Consulté en ligne le 23 septembre 2015 sur : http://www.reseautreussitemontreal.ca/IMG/pdf/Fiche15_Soutien_eleves_difficulte.pdf.
- 77 Idem
- 78 Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2003). Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation, 40 p.
- 79 Gouvernement du Québec, Ministère de l'Éducation, du loisir et du sport (2013). Cadre de référence pour soutenir le développement et le renforcement d'un continuum de services intégrés pour les jeunes, aux paliers local et régional, 42 p.
- 80 Agence de la santé et services sociaux de Montréal (2014). État de situation sur la santé des Montréalais et ses déterminants, 104 p.
- 81 Idem
- 82 Réunir, Réussir (non daté), Fiche 6 Conciliation étude-travail – Adolescence. Consulté en ligne le 23 septembre 2015 sur : http://www.reseautreussitemontreal.ca/IMG/pdf/Fiche6_Conciliation_etudes_travail.pdf.
- 83 Infocentre (2015). Taux d'incidence des lésions professionnelles déclarées et acceptées par la CSST. Consulté en ligne le 23 septembre 2015 sur : <https://www.infocentre.inspq.qc.ca/indicateurs.jsp?siteInfocentre=PCS&shortName=PlanCommun>
- 84 Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011, données extraites de l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ. Consulté en ligne le 23 septembre 2015.
- 85 Ledoux É et Prud'homme P. (2012). Quelles différences l'EQCOTESST met-elle en lumière concernant les conditions de travail et les contraintes organisationnelles selon le genre et l'âge des travailleurs. conférence dans le cadre des Rendez-Vous EQCOTESST (mars 2012 : Montréal, Canada).
- 86 Gravel S et al. (2014). Les inégalités de santé attribuables au travail. Communication dans le cadre des 18^e Journées annuelles de santé publique (novembre 2014 : Montréal, Canada).
- 87 Observatoire Grand Montréal (2013). Nombre d'étudiants étrangers. Consulté en ligne le 23 septembre 2015 sur : <http://observatoire.cmm.qc.ca/swf/PositionnementNA.php?indicateur=471&echelle=1&periode=2011&type=S&enligne=false>.
- 88 Kilolo-Malambwe, JM. (2014). Les immigrants dans les RMR de Montréal, Toronto et Vancouver: participation sur le marché du travail et qualité de l'emploi, Flash-Info, Institut de la Statistique du Québec. 15(2), 6-11.
- 89 Vézina M. et al. (2011). Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST), Institut de la recherche en santé et sécurité du travail, RR-691, 21 p.

- 90 Gravel S, Legendre G, Rhéaume J, Séguin, G et Gagné, C. (2013). Mesures de santé et de sécurité du travail dans les petites entreprises montréalaises embauchant une main-d'œuvre immigrante - Les stratégies favorables à la prise en charge. Institut de la recherche en santé et sécurité du travail, R-793, 173 p.
- 91 Centre de développement pour l'exercice de la citoyenneté (non daté). Entre en jeu. Guide pédagogique à l'usage des intervenants jeunesse. Conférence régionale des élus de la Montérégie. Forums jeunesse de Longueuil, de la Montérégie-Est et de la Vallée-du-Haut-Saint-Laurent.
- 92 Lalonde M. (2013). Guide d'action sociale pour des environnements favorables à la santé et au bien-être des jeunes. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Conseil québécois sur le tabac et la santé. 19 p.
- 93 Centre de développement pour l'exercice de la citoyenneté (non daté). Entre en jeu. Guide pédagogique à l'usage des intervenants jeunesse. Conférence régionale des élus de la Montérégie. Forums jeunesse de Longueuil, de la Montérégie-Est et de la Vallée-du-Haut-Saint-Laurent.
- 94 Lalonde M. (2013). Guide d'action sociale pour des environnements favorables à la santé et au bien-être des jeunes. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Conseil québécois sur le tabac et la santé. 19 p.
- 95 Centre de développement pour l'exercice de la citoyenneté (non daté). Entre en jeu. Guide pédagogique à l'usage des intervenants jeunesse. Conférence régionale des élus de la Montérégie. Forums jeunesse de Longueuil, de la Montérégie-Est et de la Vallée-du-Haut-Saint-Laurent.
- 96 Lalonde M. (2013). Guide d'action sociale pour des environnements favorables à la santé et au bien-être des jeunes. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Conseil québécois sur le tabac et la santé. 19 p.
- 97 Centre de développement pour l'exercice de la citoyenneté (non daté). Entre en jeu. Guide pédagogique à l'usage des intervenants jeunesse. Conférence régionale des élus de la Montérégie. Forums jeunesse de Longueuil, de la Montérégie-Est et de la Vallée-du-Haut-Saint-Laurent.
- 98 Alliance mondiale pour la participation citoyenne (CIVICUS), Association internationale pour l'effort volontaire (IAVE), Programme des Volontaires des Nations Unies (VNU) (2012). Bénévolat, volontariat et militantisme sociale : Vecteurs de la participation au développement humain. CIVICUS, VNU, IAVE. 36 p.
- 99 Quéniart A., Jacques J. (2008). Trajectoires, pratiques et sens de l'engagement chez des jeunes impliqués dans diverses formes de participation sociale et politique. *Politique et Sociétés*, 27 (30) : 211-242.
- 100 Idem
- 101 Centre de développement pour l'exercice de la citoyenneté (non daté). Entre en jeu. Guide pédagogique à l'usage des intervenants jeunesse. Conférence régionale des élus de la Montérégie. Forums jeunesse de Longueuil, de la Montérégie-Est et de la Vallée-du-Haut-Saint-Laurent.
- 102 Lalonde M. (2013). Guide d'action sociale pour des environnements favorables à la santé et au bien-être des jeunes. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Conseil québécois sur le tabac et la santé. 19 p.
- 103 Quéniart A et Jacques J. (2008). Trajectoires, pratiques et sens de l'engagement chez des jeunes impliqués dans diverses formes de participation sociale et politique. *Politique et Sociétés*, 27 (30), 211-242.
- 104 Conseil jeunesse de Montréal (2015). Portrait de la présence des jeunes au sein des instances décisionnelles et consultatives de la Ville de Montréal et de ses organismes, 10 p.
- 105 Forum jeunesse de l'Île de Montréal, Prends ta place. Consulté en ligne le 25 septembre 2015 sur : <http://www.fjim.org/projets/prends-ta-place/>.

- 106 Conseil jeunesse de l'Île de Montréal (2015). Portrait de la présence des jeunes au sein des instances décisionnelles et consultatives de la Ville de Montréal et de ses organismes, 10 p.
- 107 Forum Jeunesse de l'Île de Montréal (2001). Lumière sur la place des jeunes dans les lieux décisionnels sur l'Île de Montréal, 10 p.
- 108 Alliance mondiale pour la participation citoyenne (CIVICUS), Association internationale pour l'effort volontaire (IAVE), Programme des Volontaires des Nations Unies (VNU) (2012). Bénévolat, volontariat et militantisme sociale : Vecteurs de la participation au développement humain. CIVICUS, VNU, IAVE. 36 p.

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal*

Québec 