

Partie 12: Justification du module de base

Présentation générale

Introduction Cette partie apporte la justification d'avoir incorporé chacun des modules de base GSHS. Vous trouverez pour chaque module un résumé de quelques résultats de recherches et comment les programmes de santé scolaire peuvent être utiles.

Dans cette partie Cette partie traite des thèmes suivants.

Thème	Voir Page
Profil démographique des répondants	12-2
Consommation d'alcool et autres drogues	12-3
Comportements alimentaires	12-5
Hygiène	12-6
Santé mentale	12-7
Activité physique	12-9
Facteurs de protection	12-10
Comportements sexuels qui contribuent à l'infection VIH, autres IST, et grossesses involontaires	12-11
Consommation de tabac	12-13
Violence et blessures involontaires	12-15
Références	12-17

Profil démographique des répondants

Introduction

Les questions de ce module mesurent l'âge, le sexe et le grade/niveau/la section/classe des répondants.

Justification

La raison d'inclure ces questions est que ces caractéristiques sont liées aux comportements de santé à risque et aux facteurs de protection déterminés par l'enquête GSHS.

Comment ces données peuvent aider

Les données, qui décrivent la manière dont les comportements de santé à risque et les facteurs de protection varient en fonction des caractéristiques démographiques, peuvent servir à élaborer des politiques adaptées et à planifier et mettre en place des programmes.

Consommation d'alcool et autres drogues

Introduction Les questions de ce module mesurent:

- la consommation actuelle d'alcool
- la quantité d'alcool consommé
- la façon dont les étudiants se procurent l'alcool qu'ils boivent
- crises dues à une forte consommation d'alcool
- problèmes associés à la consommation d'alcool
- consommation de drogues tout au cours de la vie.

Résultats de recherches

Quelques résultats des recherches associées à la consommation de l'alcool sont:

- Dans le monde, la consommation d'alcool est la cause de 3% des décès (1,8 millions), ce qui équivaut à 4 pour cent de la charge de la morbidité mondiale.
- Dans les sous-régions du monde, la proportion de la morbidité attribuable à la consommation d'alcool est plus forte dans les Amériques et en Europe variant de 8 à 18 pour cent de la charge totale pour les hommes et de 2 à 4 pour cent de la charge totale pour les femmes.
- Outre les effets directs de l'intoxication et la dépendance, la consommation d'alcool provoque près de 20 à 30 pour cent des cancers de l'œsophage, maladies du foie, homicides et autres blessures involontaires, l'épilepsie et les accidents de véhicules à moteur à travers le mondeⁱ, et la forte consommation d'alcool augmente le risque de maladies cardiovasculaires.ⁱⁱ
- Dans la plupart des pays, on trouve la plus forte mortalité due à la consommation d'alcool chez les 45–54 ans, mais on considère que c'est la relation qui existe entre l'âge du début de la consommation d'alcool et ses motifs et les abus à l'âge adulte qui rendent l'étude de la consommation d'alcool chez les adolescents particulièrement importante.ⁱⁱⁱ
- les blessures volontaires et involontaires, sont bien plus courantes chez les adolescents et les jeunes adultes.
- Les blessures involontaires sont la principale cause de décès chez les jeunes entre 15 et 25 ans et le nombre de ces blessures sont liées à la consommation d'alcool.^{iv}
- Les jeunes qui boivent courent un risque plus fort de consommer du tabac et autres drogues et d'avoir un comportement sexuel à risque que ceux qui ne boivent pas.^{iv,lv}
- Les problèmes liés l'alcool peuvent nuire au développement psychologique des adolescents et influencer négativement le milieu scolaire ainsi que le temps de loisirs.^{vi}

Suite à la page suivante

Consommation d'alcool et autres drogues, suite

Comment les programmes de santé scolaire peuvent aider

Bien qu'il n'existe pas de preuves scientifiques avérées de l'efficacité des programmes éducatifs menés dans les écoles,^{vii} ceux-ci ont été conçus pour aider à réduire les risques associés à la consommation d'alcool chez les jeunes^{viii}.

Les programmes de santé en milieu scolaire peuvent aider les élèves à communiquer, à acquérir une pensée critique, à choisir de dire non et autres aptitudes à la vie quotidienne indispensables pour éviter les problèmes associés à la consommation d'alcool et autres drogues.

Comportements alimentaires

Introduction Les questions de ce module mesurent:

- la taille et le poids déclarés par les sujets
- la fréquence de la faim
- la consommation de fruits et de légumes.

Résultats de recherches

Quelques résultats des recherches associées aux comportements alimentaires sont:

- Pendant l'adolescence, le surpoids est associé à l'hyperlipidémie, l'hypertension, une tolérance anormale au glucose, et aux conséquences négatives psychologiques et sociales.
- Le surpoids acquis au cours de l'enfance ou de l'adolescence peut persister à l'âge adulte et augmenter le risque d'avoir, plus tard au cours de la vie, des maladies cardiaques, du diabète, des maladies de la vésicule biliaire, certaines formes de cancer et ostéoarthrite des articulations ayant la charge du squelette.
- Les carences nutritionnelles (malnutrition protéino-énergétique, carences en fer, vitamine A, et iode) affectent la participation et les études à l'école.^{ix}
- Les fruits et légumes sont une source appréciable d'hydrates de carbone complexes, de vitamines, de minéraux et autres substances essentielles pour la santé. Les régimes alimentaires comportant une ration de fruits et de légumes plus forte contribueraient à certaines améliorations de la santé, y compris une diminution des risques de certains types de cancer.^x

How this data is used

Les données concernant la taille et le poids déclarés par les sujets seront utilisées pour calculer l'indice de masse corporelle et fourniront un indicateur supplétif valable permettant de voir si les élèves sont en surpoids ou en sous poids.^{xi}

Comment les programmes de santé scolaire peuvent aider

En associant les programmes sur l'alimentation en milieu scolaire à un programme de santé en milieu scolaire, on pourrait élaborer une alimentation saine pour les élèves (qui n'ont sûrement pas d'autres sources régulières d'alimentation) et favoriser ainsi leur présence quotidienne, leur participation en classe et la réussite dans leurs études.

De plus, les écoles peuvent dispenser un cours sur l'alimentation qui, associé au programme d'hygiène, aiderait les élèves à développer les connaissances, compétences et comportements indispensables à promouvoir des habitudes durables d'alimentation saine.^{xii,xiii,xiv}

Hygiène

Introduction

Les questions de ce module mesurent la fréquence:

- du brossage de dents
 - du lavage des mains
 - de l'usage de savon en se lavant les mains.
-

Résultats de recherches

Quelques résultats des recherches associées à l'hygiène sont:

- La carie dentaire affecte entre 60 et 90% des enfants des pays en développement et est l'affection buccale la plus courante des enfants de plusieurs pays d'Asie et d'Amérique latine. En Afrique, on prévoit que l'incidence de caries dentaire augmentera radicalement dans un proche avenir dû à une plus forte consommation de sucre et à une exposition inadéquate au fluor.^{xv}
 - Outre la douleur et la gêne, une santé buccale pauvre peut affecter la capacité de communication et d'apprentissage de l'enfant. Plus de 50 millions d'heures de cours se perdent annuellement à cause des problèmes de santé buccale.^{xvi}
 - Dans les pays développés comme dans les pays en développement, de nombreux enfants n'ont pas accès l'eau fluorée ni aux soins dentaires professionnels. Se laver ou se brosser les dents quotidiennement peut prévenir certaines odonpathies.^{xvii}
 - Les affections diarrhéiques tuent presque 2 millions d'enfants chaque année. Eduquer sur l'hygiène et promouvoir le lavage de mains peut réduire le nombre des cas de diarrhée du 45%.^{xviii}
 - Autour des 400 millions d'enfants d'âge scolaire au monde sont infectés par des vers. Ces parasites consomment les éléments nutritifs des enfants, qu'ils infectent, causent douleur abdominale et dysfonctionnement, et peuvent affecter négativement sur l'apprentissage en retardant le développement cognitif.^{xix}
-

How schools can help

Les écoles peuvent aider à améliorer la santé des enfants et adolescents en fournissant et en maintenant des bonnes conditions sanitaires.

Des mesures tel que fournir de nombreuses installations sanitaires bien entretenues et adaptées et de l'eau potable dans le cadre du programme de santé en milieu scolaire aideraient les écoles à renforcer les messages de santé et d'hygiène pendant les cours d'hygiène et serviraient de modèles aux élèves et à la communauté en général.

Santé mentale

Introduction

Les questions de ce module mesurent:

- le sentiment de solitude
 - la perte du sommeil attribuable aux soucis
 - la tristesse et le désespoir
 - l'idéation et la tentative de suicide
 - les liens affectifs.
-

Résultats de recherches

Quelques résultats des recherches associées à la santé mentale sont:

- Dans le monde, environ 20% des enfants et adolescents souffrent d'une maladie mentale.^{xx}
 - Les troubles de l'anxiété, la dépression et autres troubles de l'humeur et les troubles comportementaux et cognitifs sont parmi les problèmes de santé mentale les plus courants chez les adolescents.
 - La moitié des cas des désordres mentaux commencent à 14 ans.^{xxi}
 - Dans chaque pays et chaque culture, des enfants et adolescents luttent contre des troubles de la santé mentale. La plupart de ces jeunes souffrent inutilement, incapables d'accéder aux ressources adaptées pour se faire reconnaître, pour trouver un soutien et un traitement. Ignorés de tous, ces jeunes risquent fort d'être maltraités ou négligés, de se suicider, de consommer de l'alcool et autres drogues, de manquer l'école, d'avoir des agissements violents et criminels, d'avoir des maladies mentales à l'âge adulte et des comportements impulsifs compromettant la santé.
 - Environ 4 millions d'adolescents dans le monde tentent de se suicider chaque année. Le suicide est la troisième cause principale de décès entre les adolescents.^{xxii, xxiii}
-

Suite à la page suivante

Santé mentale, suite

Comment les programmes de santé scolaire peuvent aider

Dans le cadre du programme de santé en milieu scolaire, les services scolaires de santé mentale et sociaux peuvent jouer un rôle crucial en favorisant un développement social et affectif chez les élèves.

Afin d'aider les élèves à développer une santé mentale positive, les services scolaires de santé mentale et sociaux pourraient dispenser des cours de vie quotidienne, tels que la résolution de problèmes, la communication, les relations interpersonnelles, l'empathie et des méthodes pour se sortir des émotions trop fortes et des crises.

De plus, les services scolaires de santé mentale et sociaux peuvent y associer prévention, évaluation, traitements et gestion des cas soit directement par les élèves soit en recourant aux programmes à base communautaire.^{xxiv}

Activité physique

Introduction Les questions de ce module mesurent:

- l'activité physique
 - la sédentarité dans les loisirs
 - les déplacements vers l'école.
-

Résultats de recherches Quelques résultats des recherches associées à l'activité physique sont:

- La participation à une activité physique adaptée pendant la durée de la vie et le maintien à un poids normal sont les moyens les plus efficaces pour prévenir de nombreuses maladies chroniques, y compris les maladies cardiovasculaires et le diabète.^{xxv}
 - La prévalence du diabète de type 2 augmente partout dans le monde et se produit actuellement pendant l'adolescence et l'enfance.^{xxvi}
 - La participation à une activité physique adaptée aide également à se fabriquer et à maintenir des os et des muscles sains, à maîtriser son poids, à avoir des muscles fermes, à réduire les matières grasses, à diminuer le sentiment de dépression et d'anxiété et à promouvoir le bien-être psychologique.^{xxvii}
 - Approximativement, on estime que le 60% de la population mondiale ne participe pas à une activité physique suffisante. Les habitudes d'activité physique qu'on acquiert pendant l'enfance et l'adolescence sont plus susceptibles de se maintenir le reste de la vie, ainsi qu'un comportement sédentaire pendant la jeunesse probablement persistera.^{xxviii}
-

Comment les programmes de santé scolaire peuvent aider Dans le cadre des programmes de santé en milieu scolaire, les écoles peuvent proposer une éducation physique et des opportunités de pratiquer une éducation physique pendant et également en dehors des jours d'école, afin que tous les élèves participent à une activité physique ou à un sport.

L'activité physique aide les enfants à avoir une capacité de concentration plus forte. Les étudiants actifs physiquement sont plus susceptibles d'augmenter leur performance scolaire et de réduire leurs comportements perturbateurs.^{xxix}

Facteurs de protection

Introduction

Les questions de ce module mesurent:

- la fréquentation scolaire
 - le soutien social à l'école
 - la réglementation et le contrôle par les parents
 - les liens affectifs et la relation avec les parents.
-

Résultats de recherches

Quelques résultats des recherches associées aux facteurs de protection sont:

- Pour la plupart des adolescents, l'école est l'occasion plus importante de sortir de la famille. Leur présence à l'école influe sur la prévalence des comportements de santé à risque y compris la violence et les comportements sexuels à risque.^{xxx}
 - Il est moins probable que les adolescents qui maintiennent une relation positive avec leurs professeurs et qui ont des attitudes positives envers l'école aient des relations sexuelles précoces, consomment des substances et expérimentent des dépressions.
 - Il est moins probable que les adolescents qui habitent dans un milieu social procurant des relations significatives, des règles et du contrôle, et qui encourage l'expression individuelle, aient des relations sexuelles précoces, consomment des substances et expérimentent des dépressions.^{xxxii}
 - Être aimé et accepté par les collègues est essentiel pour le développement de la santé des jeunes. Ceux qui ne sont pas intégrés socialement sont plus susceptibles d'expérimenter des difficultés dans leur santé physique et mentale. L'isolation de la part des pairs pendant l'adolescence peut mener à des sentiments de solitude et à des problèmes psychologiques. L'interaction avec les amis fait augmenter les compétences communicatives et la capacité de faire face à des situations de stress.^{xxxiii}
 - La qualité des liens affectifs et de la relation avec les parents tendraient à abaisser les niveaux de dépression et d'idéation suicidaire, de consommation d'alcool, des comportements sexuels à risque et de violence.^{xxxiii}
-

Comment les programmes de santé scolaire peuvent aider

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

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

Introduction

Les questions de ce module mesurent la prévalence:

- des relations sexuelles sur toute une vie et sur leur fréquence
- l'âge du premier rapport sexuel
- le nombre de partenaires
- l'usage de préservatifs.

Résultats de recherches

Quelques résultats des recherches associées aux comportements sexuels sont:

Thème	Résultat de recherches
Infection par VIH et SIDA	<ul style="list-style-type: none">• Le SIDA a tué plus de 25 millions de personnes depuis 1981.• On estime que pendant l'année 2005, 40.3 millions de personnes vivaient avec le VIH. Seulement en cette année, approximativement 3.1 millions de personnes ont décédé à cause du VIH, et encore 4.9 millions de personnes se sont infectés par le VIH. ^{xxxiv}• Les jeunes âgés de 15 à 24 ans représentent le group le plus menacé, plus de la moitié des nouveaux infectés par le VIH appartenant à ce groupe.• Vers la fin 2003, une estimation de 10 millions de jeunes âgés de 15 à 24 ans vivait avec le VIH.• Des études montrent que les adolescents qui commencent à avoir des rapports sexuels précoces sont plus susceptibles d'avoir des rapports avec plus de partenaires, et donc, avec des partenaires sous risque d'exposition au VIH. De même, ils sont susceptibles de ne pas avoir utilisé des préservatifs.• Dans plusieurs pays, l'infection par le VIH et le SIDA réduit l'espérance de vie moyenne, menace la sécurité alimentaire et la nutrition, dissout les ménages, surcharge le système de santé publique, réduit la croissance économique et réduit le nombre d'inscriptions aux écoles et la disponibilité des professeurs. ^{xxxv}

Suite à la page suivante

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

Résultats de recherches (suite)

Thème	Résultat de recherches
Infections sexuelle-ment transmis-sibles (IST)	<ul style="list-style-type: none">• Les IST sont parmi les causes les plus courantes de maladies dans le monde et ont de lourdes conséquences sur la santé. Par exemple, une IST non traitée peut entraîner un cancer du col de l'utérus, une inflammation génitale haute et des grossesses extra-utérines. Les IST sont également un problème majeur de santé publique parce qu'elles facilitent la transmission du VIH.^{xxxvi}• Dans le monde, le taux le plus élevé de IST se trouve parmi les jeunes âgés de 15 à 24 ans. Plus de 60% des nouvelles infections de IST et la moitié de gens infectés par le VIH dans le monde appartiennent à ce group.^{xxxvii}

Comment les programmes de santé scolaire peuvent aider

Les programmes de santé en milieu scolaire peuvent jouer un rôle important en aidant les élèves à réduire leurs risques de grossesse, de IST, et d'infection à VIH et de SIDA.^{xxxviii}

En s'appuyant sur les normes et préférences de leur communauté, l'éducation de santé en milieu scolaire peut aider les élèves à développer des connaissances et compétences visant à éviter ou réduire les comportements sexuels à risque, les services de santé scolaire peuvent assurer ou recourir à des services de santé génésique; et des politiques de santé scolaires peuvent protéger les élèves et le personnel infectés par le VIH et favoriser un cadre sain pour tous et respectueux de tous.

Consommation de tabac

Introduction

Les questions de ce module mesurent:

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

Résultats de recherches

Quelques résultats des recherches associées à la consommation de tabac sont:

- Près de 1.1 milliards de personnes fument dans le monde, et le numéro de fumeurs augmente toujours. Près de 80% d'entre elles vivent dans des communautés à faibles revenus et revenus intermédiaires
 - Actuellement, 5 millions de personnes décèdent à cause de la consommation de tabac, deuxième cause principale de décès du monde entier. Si cette tendance continue, on estime que les décès à cause du tabac seront de 10 millions de personnes par an en 2020.^{xxxix}
 - La majorité accablante de fumeurs commencent à fumer avant avoir atteint leur âge adulte. Parmi ces jeunes fumeurs, presque un quart a fumé leur première cigarette avant l'âge de 10 ans.
 - Les fumeurs multiplient leurs risques de cancer, plus particulièrement de cancer de poumon, et courent plus de risques d'avoir des maladies cardiovasculaires, attaques cérébraux, emphysème et beaucoup d'autres maladies mortelles ou pas mortelles. S'ils mâchent du tabac, ils risquent d'avoir cancer de lèvre, langue et bouche.
 - Les enfants sont particulièrement exposés à la fumée des adultes. Les effets adverses comprennent pneumonie et bronchite, toux et sifflements, aggravation de l'asthme, maladies de l'oreille moyenne et possiblement des altérations neuro-comportementales et des maladies cardiovasculaires à l'âge adulte.
 - Plusieurs études montrent que si les parents fument, le niveau de jeunes fumeurs augmente.
-

Suite à la page suivante

Consommation de tabac, suite

Comment les programmes de santé scolaire peuvent aider

Les programmes de santé scolaire visent à réduire la consommation de tabac en mettant en place et en faisant respecter des politiques de prévention de la consommation de tabac chez les élèves, le corps enseignant, le personnel et les visiteurs dans l'enceinte de l'école, à l'occasion de tous les événements et quelle que soit la période; en dispensant une éducation de prévention de la consommation de tabac; et en offrant des programmes visant l'arrêt du tabac pour le corps enseignant, le personnel et les élèves.^{x1}

Violence et blessures involontaires

Introduction Les questions de ce module mesurent:

- la fréquence des attaques physiques contre des étudiants
 - la fréquence de leur participation à une bagarre
 - les circonstances des blessures graves
 - la nature des brimades.
-

Résultats de recherches Quelques résultats des recherches associées à la violence et les blessures involontaires parmi les jeunes et les adolescents sont:

- Les blessures involontaires sont une cause majeure de décès et d'incapacités chez les jeunes enfants.^{xli}
 - Chaque année, autour de 875,000 enfants de moins de 18 ans décèdent des suites de leurs blessures et de 10 à 30 millions voient leurs vies affectées par les blessures.
 - Les blessures sont étroitement associées avec l'âge et le sexe. Les mâles âgés de 10 à 14 ans ont un taux de décès par blessures de 60% supérieur aux taux des femmes. Les adolescents d'entre 15 et 19 ans ont des taux supérieurs à ceux ces enfants d'entre 10 et 14 ans (64 comparé au 29 pour 100,000).
 - Le taux d'homicide estimé à niveau mondial pour les mâles âgés de 15 à 17 ans est 9 pour 100,000.^{xliii} Pour chaque homicide de jeune, environ 20 à 40 victimes de violence non mortelle sur un jeune reçoivent un traitement hospitalier.^{xliiii}
 - De nombreuses blessures laissent une incapacité permanente et des lésions cérébrales, dépression, abus des substances, tentatives de suicide, et ils adoptent un comportement de risque face à leur santé.
 - Les victimes de brimades deviennent plus stressées et voient leur capacité de concentration diminuer, ils deviennent plus vulnérables aux abus des substances, aux comportement agressif et tentatives de suicide.^{xliv}
-

Suite à la page suivante

Violence et blessures involontaires, suite

Comment les programmes de santé scolaire peuvent aider

Les programmes de santé scolaire peuvent aider à réduire la violence et les blessures involontaires dans les écoles:

- en créant un cadre social et physique qui favorise la sécurité et la prévention des blessures.
 - en organisant une éducation sanitaire qui dispenseraient aux élèves les connaissances, attitudes et compétences nécessaires pour adopter un mode de vie sain.
 - en mettant en place des mécanismes de réponses aux crises.
 - en assurant des services de santé mentale et sociaux pour répondre aux besoins des élèves.
 - en proposant des activités physiques saines et des programmes d'activité physique périscolaires.^{xlv,xlvi}
-

Références

ⁱ WHO. <i>World Health Report 2002</i> . Geneva, Switzerland: WHO, 2002.
ⁱⁱ WHO. <i>Global Status Report on Alcohol</i> . Geneva, Switzerland: WHO, 2004.
ⁱⁱⁱ Poikolainen K, Tuulio-Henriksson A, Aalto-Setälä T, Marttunen M, Lonnqvist J. Predictors of alcohol intake and heavy drinking in early adulthood: a 5-year follow-up of 15-19 year-old Finnish adolescents, <i>Alcohol and Alcoholism</i> . 36(1): 85-88, 2001.
^{iv} Facy F. <i>La place de l'alcool dans la morbidité et mortalité des jeunes [Place of alcohol morbidity and mortality of young people]</i> in <i>Actes du colloque les jeunes et l'alcool en Europe</i> . Navarro F, Godeau E, Vialas C. eds, Toulouse, France : Universitaires du Sud, Toulouse, 2000.
^v Hibell B, Andersson B, Ahlstrom S, Balakireva O, Bjarnason T, Kokkevi A, Morgan M. The 1999 ESPAD Report: Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries. Stockholm, Sweden: Council of Europe, 2000.
^{vi} <i>Health and Health Behaviour Among Young People</i> . Currie C, Hurrelmann K, Settertobulte W, Smith R, Todd J, eds. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe, 2000.
^{vii} Paglia A, and Room R. <i>Preventing Substance Use Problems Among Youth: A Literature Review and Recommendations</i> . Toronto, Addiction Research Foundation, 1998.
^{viii} McBride N, Farrington F, Midford R, Meuleners L, Phillips M. Harm minimization in school drug education: final results of the School Health and Alcohol Harm Reduction Project (SHAHRP). <i>Addiction</i> 99 (3): 278-291, 2004.
^{ix} Taras, H. Nutrition and student performance at school. <i>Journal of School Health</i> 75 (6): 199-213, 2006.
^x CDC. Nutrition for Everyone: Fruits and Vegetables. Atlanta, Georgia: CDC, 2006. Available on-line at http://www.cdc.gov/nccdphp/dnpa/nutrition/nutrition_for_everyone/fruits_vegetables/index.htm
^{xi} Brener ND, McManus T, Galuska DA, Lowry R, Wechsler H. Reliability and validity of self-reported height and weight among high school students. <i>Journal of Adolescent Health</i> 32(4): 281-287, 2003.
^{xii} Taras, H. Nutrition and student performance at school. <i>Journal of School Health</i> 75 (6): 199-213, 2006.
^{xiii} CDC. Guidelines for school health programs to promote lifelong healthy eating. <i>MMWR</i> . 45(RR-9):1-40, 1996.
^{xiv} WHO. <i>WHO Information Series on School Health – Healthy Nutrition: An Essential Element of a Health-Promoting School</i> . Geneva, Switzerland: WHO, 1998.
^{xv} Petersen EP, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. <i>Bulletin of the World Health Organization</i> 83: 661-669, 2005.

xvi	Kwan SYL, Petersen PE, Pine CM, Borutta A. Health-promoting schools: an opportunity for oral health promotion. <i>Bulletin of the World Health Organization</i> 83: 677-685, 2005.
xvii	Jones S, Burt BA, Petersen PE, Lennon MA. The effective use of fluorides in public health. <i>Bulletin of the World Health Organization</i> 83: 670-676, 2005.
xviii	WHO. Water, Sanitation, and Hygiene Links to Health. Fast Facts. Geneva, Switzerland: WHO, 2004. Available on-line at: http://www.who.int/water_sanitation_health/factsfigures2005.pdf
xix	Luong TV. De-worming school children and hygiene intervention. <i>International Journal of Environmental Health Research</i> 13: S153-S159, 2003.
xx	WHO. Child Mental Health Atlas. Geneva, Switzerland: WHO, 2005. Available on-line at: http://www.who.int/mental_health/resources/Child_ado_atlas.pdf
xxi	Kessler RC, Berglund PMBA, Demler O, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Study Replication. <i>Arch Gen Psychiatry</i> 62(6):593-602, 2005.
xxii	WHO. Mental Health Fact Sheet. Geneva, Switzerland: WHO, 2001. Available on-line at: http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/ADH/mental_health_factsheet.pdf
xxiii	WHO. <i>The World Health Report 2001 – Mental Health: New Understanding, New Hope</i> . Geneva, Switzerland: WHO, 2001.
xxiv	American Academy of Pediatrics. Policy Statement: School-Based Mental Health Services. <i>Pediatrics</i> 113: 1839-1845, 2004.
xxv	WHO. <i>Diet, Physical Activity and Health: Report by the Secretariat</i> . Fifty-fifth World Health Assembly, Provisional agenda item 13.11, 2002.
xxvi	Pinhas-Hamiel O, Zeitler P. The Global Spread of Type 2 Diabetes Mellitus in Children and Adolescents. <i>The Journal of Pediatrics</i> 146 (5): 693-700, 2005.
xxvii	Warburton DER, Nicol CW, Bredin SSD. Health benefits of physical activity: the evidence. <i>Canadian Medical Association Journal</i> 174 (6): 801-809, 2006.
xxviii	WHO. Information Sheet on Physical Activity. Geneva, Switzerland, 2003. Available on-line at: http://www.who.int/dietphysicalactivity/media/en/gsf pa.pdf
xxix	WHO. <i>WHO Information Series on School Health - Promoting Physical Activity in Schools: An Important Element of a Health-Promoting School</i> . Geneva, Switzerland, in press.
xxx	WHO. Protective Factors Affecting Adolescent Reproductive Health in Developing Countries. Geneva, Switzerland, 2004. Available on-line at: http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/ADH/ISBN_92_4_159227_3.pdf
xxxi	WHO. Broadening the horizon: Balancing protection and risk for adolescents. Geneva, Switzerland, 2002. Available on-line at: http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/ADH/WHO_FCH_CAH_01_20.pdf
xxxii	WHO Regional Office for Europe. Young people's health in context Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the

2001/2002 survey. Copenhagen, Denmark, 2004. Available on-line at: http://www.hbsc.org/publications/reports.html
^{xxxiii} Barber BK. <i>Regulation, connection, and psychological autonomy: Evidence from the Cross-National Adolescen Project (C-NAP)</i> . Paper presented at the WHO-sponsored meeting Regulation as a Concept and Construct for Adolescent Health and Development. WHO Headquarters, Geneva, Switzerland, April 16-18, 2002.
^{xxxiv} UNAIDS & WHO. 2005 AIDS Epidemic Update. Geneva, Switzerland, 2005. Available on-line at: http://www.who.int/hiv/epi-update2005_en.pdf
^{xxxv} UNAIDS. <i>Report on the Global HIV/AIDS Epidemic</i> . Geneva, Switzerland, 2004. Available on-line at: http://www.unaids.org/bangkok2004/GAR2004_html/GAR2004_00_en.htm
^{xxxvi} WHO. Sexually transmitted and other reproductive tract infections. Geneva, Switzerland, 2005. Available on-line at: http://www.who.int/reproductive-health/publications/rtis_gep/index.htm
^{xxxvii} WHO. Sexually Transmitted Infections Among Adolescents: The Need for Adequate Health Services. Geneva, Switzerland, 2004. Available on-line at: http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/ADH/ISBN_92_4_156288_9.pdf
^{xxxviii} WHO, UNAIDS, UNESCO, Education International. <i>WHO Information Series on School Health – Preventing HIV/AIDS/STI and Related Discrimination: An Important Responsibility of Health-Promoting Schools</i> . Geneva, Switzerland: WHO, 1998.
^{xxxix} WHO. World No Tobacco Day, 2006 Brochure: Tobacco: deadly in any form or disguise. Geneva, Switzerland, 2006. Available on-line at: http://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/2006/Report_v8_4May06.pdf
^{xl} WHO. The Tobacco Atlas. Geneva, Switzerland, 2002. Available on-line at: http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobacco_atlas/en/index.html
^{xli} WHO and UNICEF. Child and adolescent injury prevention: a global call to action. Geneva: WHO, 2005.
^{xlii} WHO. Global Estimates of Health Consequences due to Violence against Children. 2005. Background paper to the UN Secretary-General's Study on Violence against Children. (unpublished)
^{xliii} WHO. World Report on Violence and Health. 2002. chapter on youth violence.
^{xliv} Anti-Bullying Centre. School Bullying: Key Facts. Trinity College, Dublin: Anti-Bullying Centre, 2002. Availabe on-line at www.abc.tcd.ie/school.htm .
^{xlv} WHO, UNESCO, Education International. <i>WHO Information Series on School Health – Violence Prevention: An Important Element of a Health-Promoting Schools</i> . Geneva, Switzerland: WHO, 1999.
^{xlvi} CDC. School health guidelines to prevent unintentional injuries and violence. <i>MMWR</i> . 50(RR-2):1-73, 2001.