

La santé recherchée

Bulletin d'Information sur l'état de santé de la population nord-côtière

Volume 12 Numéro 6

Décembre 2014



La santé psychosociale et mentale des élèves du secondaire de la Côte-Nord

Présentation

Nous abordons dans ce numéro certains indicateurs en lien avec la santé psychosociale et mentale des jeunes aux études secondaires sur la Côte-Nord. Dans un premier temps, nous examinons certains atouts ou compétences sociales qui peuvent aider les jeunes à composer avec les changements et expériences survenant à l'adolescence. Plus spécifiquement, nous référons à l'estime de soi, à la confiance en soi, à la persévérance, à l'efficacité personnelle globale et à l'autocontrôle. Précisons que l'efficacité personnelle globale constitue un indice composé des réponses aux questions sur la confiance en soi et la persévérance.

Dans un second temps, nous nous intéressons à diverses facettes de la santé mentale des jeunes : détresse psychologique, anxiété, dépression, troubles de l'alimentation, trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)¹. Sauf la détresse psychologique, il s'agit de problèmes qui, selon les affirmations des répondants, ont fait l'objet d'un diagnostic médical.

Les analyses se fondent sur les données de l'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011* (EQSJS). Cette enquête a été menée par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), du 2 novembre 2010 au 17 mai 2011, pour le compte du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). En octobre 2012, l'ISQ a diffusé un premier tome sur la santé physique et les habitudes de vie. Un second tome sur la santé mentale et psychosociale est paru en avril 2013².

Ce document s'adresse à toutes les personnes qui, au plan professionnel ou personnel, s'intéressent au bien-être des jeunes du secondaire, à leur développement, à leur éducation ainsi qu'aux divers problèmes d'adaptation auxquels ils sont confrontés.

1. Les questions sont présentées dans un encadré à la fin de ce bulletin. Un glossaire a aussi été ajouté pour expliquer certaines variables de croisement.
2. Pour en savoir davantage sur la méthodologie de l'enquête, le lecteur est prié de consulter : PLANTE, Nathalie, Robert COURTEMANCHE et Lyne DES GROSEILLIERS (2012). « Aspects méthodologiques », dans l'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011, Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé physique et leurs habitudes de vie*, Tome 1, Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 29-50. Ce document peut être téléchargé sur le site Web de l'ISQ : http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf2012/EQSJS_tome1.pdf. Sur la Côte-Nord, puisque la taille attendue de l'échantillon régional constituait déjà une part très importante de la population totale visée par l'EQSJS (soit 72 %), la région a choisi de ne pas acheter d'échantillons supplémentaires de répondants. Par conséquent, les résultats nord-côtiers ne sont disponibles qu'à l'échelle régionale seulement. L'ISQ ne peut donc pas les diffuser par commission scolaire ou par territoire sociosanitaire. Par ailleurs, l'enquête est représentative de l'ensemble des jeunes aux études secondaires, à l'exception de ceux fréquentant les écoles situées sur le territoire compris entre Natashquan et Blanc-Sablon ainsi que sur L'Île-d'Anticosti. En raison du mode de collecte de données (présence dans les classes échantillonnées de deux intervieweurs de l'ISQ) et des coûts de déplacement inhérents, l'ISQ a choisi de ne pas échantillonner de classes dans les écoles secondaires comprises sur ce territoire. Selon l'ISQ, la sous-couverture liée à l'exclusion de certaines écoles secondaires de la Côte-Nord s'établit à 7 %. En d'autres termes, les résultats de l'enquête s'avèrent représentatifs d'environ 93 % des jeunes nord-côtiers aux études secondaires. Précisons aussi que les élèves fréquentant des écoles de langue d'enseignement autochtone ne sont pas inclus dans la population cible. Il convient de mentionner que les résultats de cette enquête ne peuvent être inférés à l'ensemble des jeunes puisqu'un certain nombre de jeunes de 16 à 18 ans ne vont plus à l'école.

Définitions

L'estime de soi réfère au jugement que l'élève porte sur sa propre valeur comme individu. Il s'agit donc d'une mesure globale de la façon dont les jeunes se perçoivent. L'indice est construit à l'aide de 10 questions développées par Morris Rosenberg³ en 1965. La version française de ces questions a été réalisée en 1990⁴. Ces questions permettent d'évaluer si un jeune se voit comme une personne ayant de la valeur, s'il estime avoir de belles qualités ou s'il se considère sous un angle plutôt négatif.

« L'efficacité personnelle globale est la croyance de l'individu en sa capacité de réaliser avec succès une tâche, un apprentissage, un défi ou un changement, ce qui le motive à s'engager dans l'agir et à faire tout ce qu'il faut pour l'atteindre⁵ ». Deux sous-indices entrent dans la construction de l'indice d'efficacité personnelle globale : confiance en soi et persévérance. Le sous-indice confiance en soi repose sur trois questions relatives à la capacité des jeunes de résoudre des problèmes et de relever des défis importants pour eux. Le sous-indice persévérance est mesuré par quatre questions servant à déterminer la capacité du jeune à persister dans la poursuite de tâches, d'activités ou de projets malgré les difficultés qu'il peut rencontrer. L'indice efficacité personnelle globale se calcule en faisant la somme des scores aux deux sous-indices.

Brièvement, l'autocontrôle se définit comme la capacité de l'élève à maîtriser ses pulsions pour éviter d'adopter des comportements indésirables en réponse à des événements ou à des circonstances qui peuvent le contrarier. Cet indice est construit à l'aide de quatre questions.

L'indice de détresse psychologique se fonde sur 14 questions mesurant la fréquence des symptômes liés à la dépression, à l'anxiété, à l'irritabilité et aux troubles cognitifs dans la semaine précédant l'enquête.

Au regard de la santé mentale, les problèmes confirmés par un médecin concernent l'anxiété, la dépression, le trouble alimentaire (boulimie, anorexie) et le TDAH.

Les questions se rattachant à chacun de ces indices sont présentées dans un encadré plus loin dans le texte.

Limites dans l'interprétation

Dans un premier temps, le lecteur doit garder à l'esprit que les indices estime de soi, efficacité personnelle globale (et ses deux sous-indices confiance en soi et persévérance), autocontrôle ainsi que détresse psychologique sont mesurés en quintiles. En d'autres termes, les scores obtenus sont distribués en ordre croissant pour former des catégories comprenant chacune environ 20 % des répondants. Le niveau élevé de chacun des indices correspond au quintile supérieur de la distribution des scores. Par conséquent, la « (...) proportion de l'ensemble des élèves du secondaire se situant à un niveau élevé à ces indices n'est pas une prévalence estimée (...) [et] ne peut être utilisée que dans un but de comparaison, en la croisant avec d'autres variables, notamment avec le sexe. Les résultats rattachés à ces indicateurs sont essentiellement utiles pour différencier les élèves selon diverses caractéristiques (...)»⁶.

En outre, il importe aussi de bien saisir que les associations significatives observées entre des phénomènes ne peuvent être considérées comme des relations causales en raison même de la nature de l'enquête qui représente les caractéristiques d'une population donnée à un moment précis dans le temps. Ce type d'enquête, appelée transversale, ne permet pas en effet d'établir des relations de cause à effet.

3. ROSENBERG, Morris (1965). *Society and the adolescent self-image*, Princeton, NJ : Princeton University Press, 326 p.
4. VALLIÈRES, E.F. et R. VALLERAND (1990). « Traduction et validation canadienne française de l'échelle d'estime de soi de Rosenberg », dans *International Journal of Psychology*, Vol. 25, N° 2, p. 305-316.
5. CAMIRAND, Hélène, Marthe DESCHESNES et Lucille A. PICA (2013). « Estime de soi, compétences sociales et problèmes de santé mentale », dans *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011, Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé mentale et leur adaptation sociale*, Tome 2, Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 57.
6. Ibid., p. 61.

Résultats

1. Les atouts et compétences sociales des élèves

a) L'estime de soi

Le niveau élevé d'estime de soi regroupe les jeunes dont le score global à l'indice les classe dans le quintile supérieur (les 20 % les plus élevés). Ceci étant précisé, l'EQSJS nous apprend qu'environ 25 %⁷ des garçons de la Côte-Nord qui fréquentent l'école secondaire présentent un niveau élevé d'estime de soi. Cette proportion se compare à celle des garçons de l'ensemble du Québec (24 %). Que ce soit sur la Côte-Nord ou au Québec, les résultats révèlent que les garçons sont plus nombreux, en proportion, que les filles à se classer au niveau élevé de l'indice (Côte-Nord : 25 % c. 14 %; Québec : 24 % c. 15 %) (figure 1).

L'analyse des données régionales selon le niveau d'études ne permet pas de déceler de variations significatives. Par contre, au Québec, les résultats montrent que les élèves des 4^e et 5^e secondaire se situent davantage au niveau élevé d'estime de soi que les jeunes des autres niveaux (figure 1).

Dans la région, on n'observe pas de variations significatives d'après la situation familiale rapportée par les jeunes. Dans l'ensemble du Québec, un niveau élevé d'estime de soi s'avère plus fréquent chez les jeunes qui vivent dans une famille biparentale ou en garde partagée en regard de ceux provenant de familles reconstituées ou monoparentales (respectivement 21 % et 20 % c. 16 % et 17 %). Les élèves québécois qui connaissent une autre⁸ modalité d'organisation familiale sont moins nombreux, en proportion, à présenter un niveau élevé d'estime de soi (12 %). Chez les jeunes en famille reconstituée, la proportion régionale d'élèves affichant un niveau élevé d'estime de soi surpasse significativement celle de l'ensemble du Québec (21 % c. 16 %) (tableau 1).

Le niveau d'estime de soi est associé au plus haut niveau de scolarité des parents, et ce, autant sur la Côte-Nord qu'au Québec. Les élèves nord-côtiers, dont au moins un parent a obtenu un diplôme d'études collégiales ou universitaires, sont proportionnellement plus nombreux à avoir une estime de soi élevée (22 %) que ceux dont au moins un parent a complété son secondaire (15 %) ou ceux dont aucun parent ne détient de diplôme d'études secondaires (*14 %⁹). Par ailleurs, dans la région, le niveau d'estime de soi des élèves n'est pas lié significativement au statut d'emploi des parents.

Le tableau 1 présente un ensemble d'autres caractéristiques au regard du niveau élevé d'estime de soi. On peut constater, par exemple, que l'estime de soi est associée positivement avec l'évaluation des jeunes de leur performance scolaire, c'est-à-dire comment ils se classent par rapport aux élèves de leur âge d'après leurs notes scolaires. Ainsi, la proportion d'élèves classés au niveau élevé d'estime de soi croît avec une meilleure perception de cette performance. Chez les Nord-Côtiers qui voient leurs résultats scolaires sous la moyenne, 11 % se situent au niveau élevé d'estime de soi, comparativement à 28 % de ceux qui jugent leurs notes au-dessus de la moyenne. Le même constat prévaut pour l'ensemble de la province (9 % c. 27 %).

L'estime de soi se révèle aussi liée significativement à divers types de soutien social provenant des élèves. Ceux qui bénéficient d'un soutien social élevé provenant de l'environnement familial, des amis et de l'environnement scolaire sont plus susceptibles de se retrouver au niveau élevé d'estime de soi que les jeunes ne pouvant compter que sur un soutien faible ou moyen. Ce constat se vérifie à la fois sur la Côte-Nord et au Québec. Par exemple, sur la Côte-Nord, on enregistre une proportion plus forte

7. Afin de faciliter la lecture, les proportions de 5 % et plus sont généralement arrondies à l'unité dans le texte, mais à une décimale dans les figures et les tableaux.

8. Le type de famille « autre » comprend des jeunes qui habitent avec un tuteur ou tutrice, ou qui vivent dans une famille ou foyer d'accueil, ou encore qui vivent seuls ou en colocation.

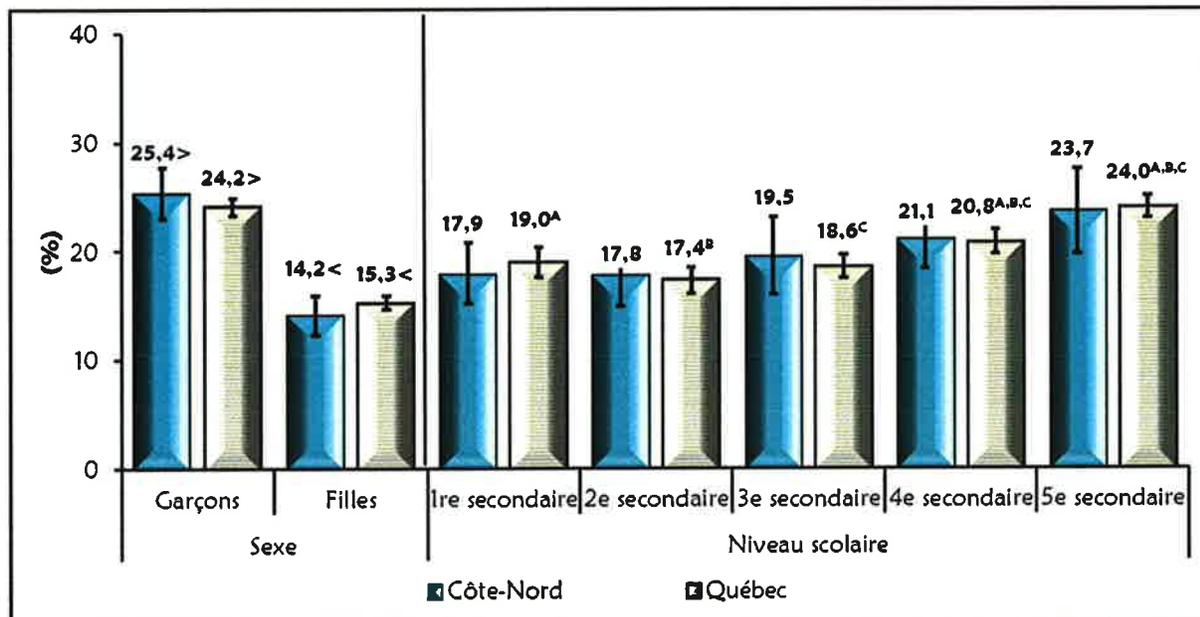
9. * Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La proportion doit donc être interprétée avec prudence. Le même symbole est utilisé tout au long de ce texte pour illustrer cette situation.

d'élèves affichant une estime de soi élevée chez ceux qui déclarent pouvoir compter sur un soutien social élevé de leur milieu familial que chez les autres jeunes (23 % c. 9 %).

L'EQSJS permet de constater que les jeunes du secondaire qui adoptent des comportements d'agressivité (directe ou indirecte) ou qui ont eu au moins une conduite délinquante dans les 12 derniers mois¹⁰ sont proportionnellement moins nombreux à avoir un niveau élevé d'estime de soi que les élèves n'ayant pas eu ce type de conduite. À titre d'exemple, dans la région, 16 % des élèves qui avouent avoir manifesté au moins une fois de l'agressivité directe affichent un niveau élevé d'estime de soi comparativement à 22 % des autres jeunes qui ne l'ont pas fait.

Autre constat digne de mention : les élèves victimes de violence à l'école ou sur le chemin de l'école ou qui sont victimes de cyberintimidation durant l'année scolaire sont moins susceptibles de se classer au niveau élevé d'estime de soi que les jeunes qui n'ont jamais été victimes. Il en est ainsi autant sur la Côte-Nord (13 % c. 23 %) qu'au Québec (11 % c. 25 %).

Figure 1 – Niveau élevé à l'indice d'estime de soi selon le sexe et le niveau scolaire, élèves du secondaire, Côte-Nord et Québec, 2010-2011



Source : Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2010-2011. Institut de la statistique du Québec. Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec.

< ou > Valeur significativement plus faible ou plus élevée que celle de l'autre sexe, au seuil de 5 %.

Note : Le même exposant exprime une différence significative entre les niveaux scolaires d'un même territoire, au seuil de 5 %. Par exemple, au Québec, la proportion enregistrée en 3^e secondaire diffère significativement de celles observées en 4^e et 5^e secondaire, mais non de celles enregistrées en 1^{re} et 2^e secondaire.

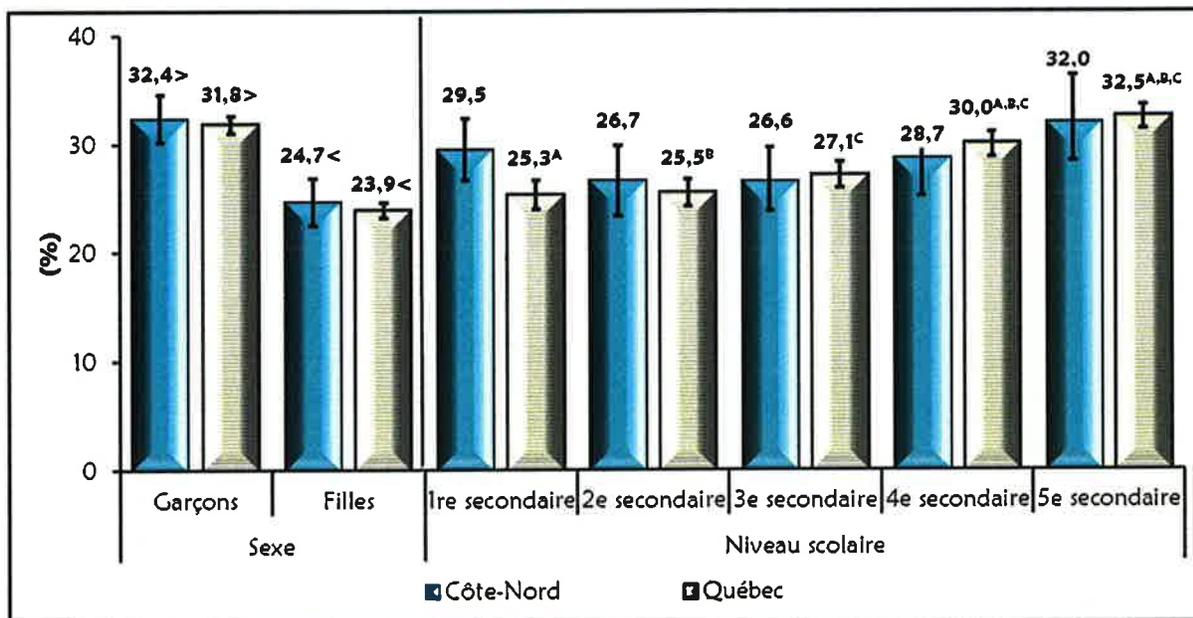
10. Voir le glossaire plus loin dans le texte.

b) L'efficacité personnelle globale

Dans un premier temps, nous examinons les résultats aux deux sous-indices composant l'efficacité personnelle globale : la confiance en soi et la persévérance. Les figures 2 et 3 illustrent les données nord-côtières et québécoises selon le sexe et le niveau scolaire. L'analyse porte sur les élèves qui se classent au niveau élevé (quintile supérieur).

Que ce soit sur la Côte-Nord ou au Québec, les garçons affichent un niveau élevé de confiance en soi et de persévérance en plus forte proportion que les filles. Dans la région, 32 % des garçons et 25 % des filles se situent au niveau élevé de confiance en soi (figure 2). Quant à la persévérance, le niveau élevé s'avère aussi plus répandu chez les garçons que chez les filles (38 % c. 32 %; figure 3). Les filles nord-côtières sont un peu plus nombreuses, en proportion, à avoir un niveau élevé de persévérance que celles du Québec (32 % c. 29 %; figure 3). Les données de l'enquête ne permettent pas de mettre en évidence un écart significatif entre les garçons de la Côte-Nord et ceux du Québec au regard de la confiance en soi ou de la persévérance. Les proportions régionales observées ne varient pas statistiquement selon le niveau scolaire contrairement à ce qui se produit pour l'ensemble de la province. Ainsi, chez les élèves québécois, un niveau élevé de confiance en soi est plus répandu en 4^e et 5^e secondaire qu'à chacune des trois premières années. Pour sa part, un niveau élevé de persévérance s'avère plus fréquent en 1^{re} secondaire qu'à chacun des autres niveaux scolaires.

Figure 2 – Niveau élevé à l'indice de confiance en soi selon le sexe et le niveau scolaire, élèves du secondaire, Côte-Nord et Québec, 2010-2011

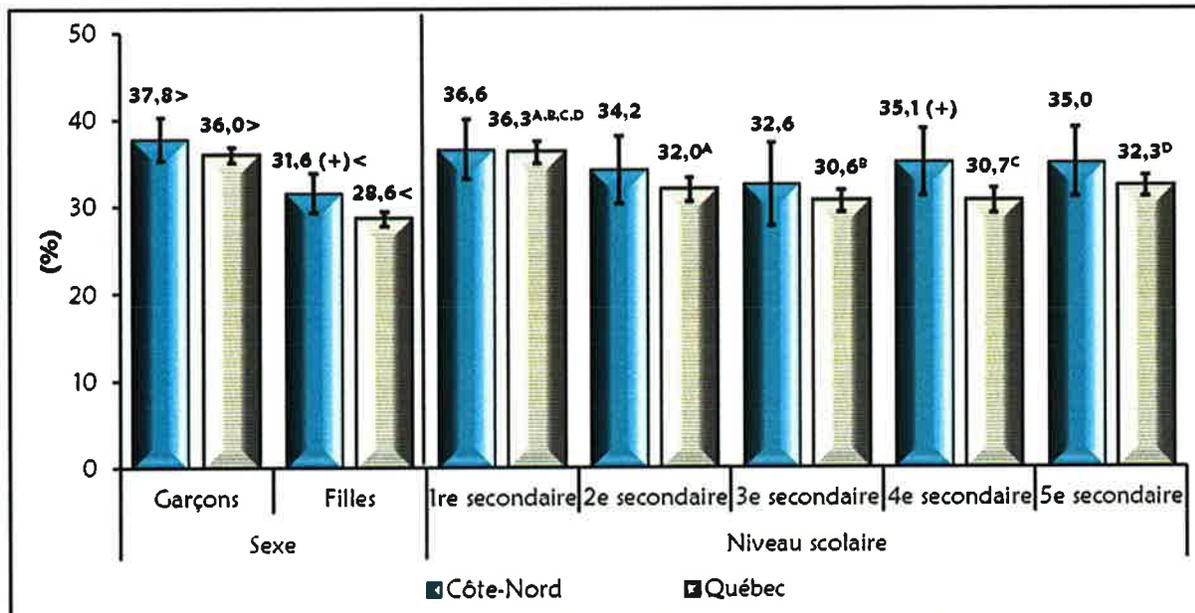


Source : Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2010-2011. Institut de la statistique du Québec. Banque de données des statistiques officielles sur le Québec (BDSO).

< ou > Valeur significativement plus faible ou plus élevée que celle de l'autre sexe, au seuil de 5 %.

Note : Le même exposant exprime une différence significative entre les niveaux scolaires d'un même territoire, au seuil de 5 %. Pour ce graphique, l'identification des différences entre les niveaux scolaires au Québec s'est faite par la comparaison des intervalles de confiance, puisque nous n'avions pas les erreurs types qui nous auraient permis de calculer la valeur Z de la différence de proportions. Par exemple, au Québec, la proportion enregistrée en 3^e secondaire diffère significativement de celles observées en 4^e et 5^e secondaire, mais non de celles enregistrées en 1^{re} et 2^e secondaire.

Figure 3 – Niveau élevé à l'indice de persévérance selon le sexe et le niveau scolaire, élèves du secondaire, Côte-Nord et Québec, 2010-2011



Source : Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2010-2011. Institut de la statistique du Québec. Banque de données des statistiques officielles sur le Québec (BDSO).

(+) Valeur nord-côtière significativement plus élevée que celle du Québec, au seuil de 5 %.

< ou > Valeur significativement plus faible ou plus élevée que celle de l'autre sexe, au seuil de 5 %.

Note : Le même exposant exprime une différence significative entre les niveaux scolaires d'un même territoire, au seuil de 5 %. Pour ce graphique, l'identification des différences entre les niveaux scolaires au Québec s'est faite par la comparaison des intervalles de confiance, puisque nous n'avions pas les erreurs types qui nous auraient permis de calculer la valeur Z de la différence de proportions. Par exemple, au Québec, la proportion enregistrée en 2^e secondaire diffère significativement de celle observée en 1^{re} secondaire, mais non de celles enregistrées dans les autres niveaux scolaires.

En ce qui a trait à l'efficacité personnelle globale, les données entre le niveau élevé selon le sexe et le niveau scolaire sont illustrées à la figure 4. Le tableau 2 présente les résultats selon un certain nombre de caractéristiques.

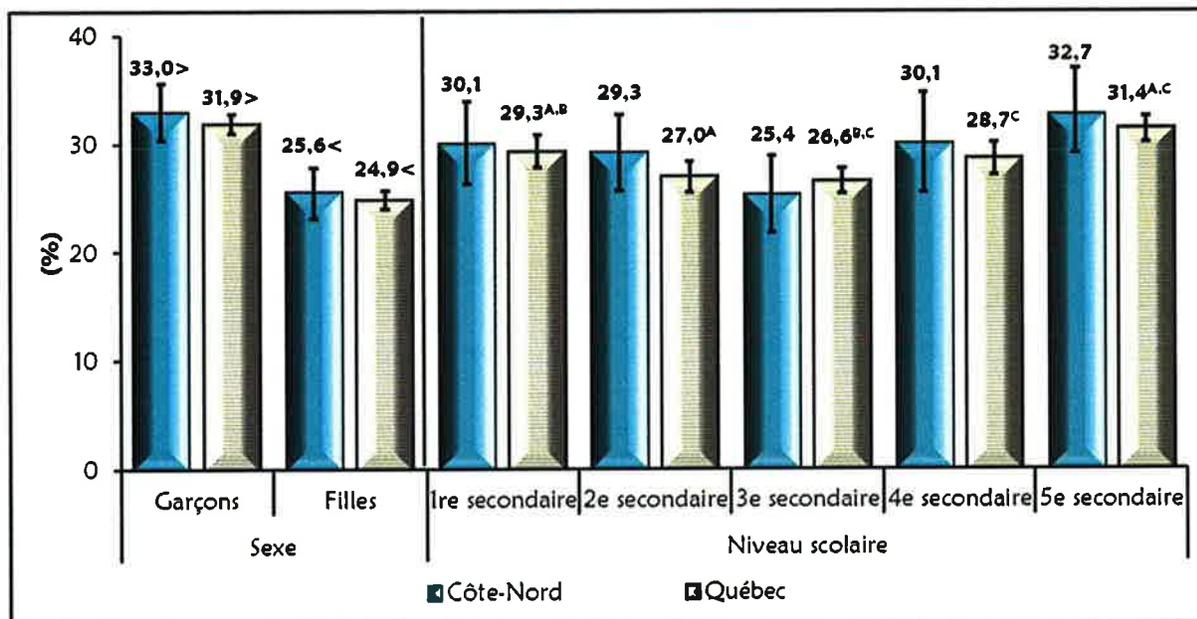
L'EQSJS révèle que les garçons se démarquent des filles puisqu'ils sont plus nombreux, en proportion, à avoir un niveau élevé d'efficacité personnelle globale. Ce constat est valide autant pour la Côte-Nord (33 % c. 26 %) que le Québec (32 % c. 25 %). Les résultats régionaux ne révèlent pas d'écarts significatifs selon le niveau scolaire contrairement à ce qui se passe au Québec où on peut constater, par exemple, que la proportion de jeunes possédant un niveau élevé d'efficacité personnelle globale est plus forte en 5^e secondaire qu'à chacun des autres niveaux d'études (figure 4).

Sur la Côte-Nord, l'enquête ne révèle pas d'association significative entre la présence de cette caractéristique favorable des jeunes et la situation familiale alors qu'il en existe une au Québec. Les élèves québécois qui vivent dans une famille biparentale ou en garde partagée sont plus susceptibles de posséder cet atout (respectivement 30 % et 28 %) que les jeunes vivant dans une famille monoparentale (25 %), une famille reconstituée (24 %) ou selon un « autre » mode d'organisation familiale (21 %) (tableau 2).

Sur la Côte-Nord et au Québec, un soutien social élevé, qu'il provienne de l'environnement familial, scolaire ou des amis, de même qu'une supervision parentale élevée sont liés positivement avec le fait d'avoir un niveau élevé d'efficacité personnelle globale. Parmi les élèves de la région, cette caractéristique s'avère bien plus fréquente chez ceux qui bénéficient d'un soutien social élevé de leur famille que chez les autres jeunes nord-côtiers (34 % c. 16 %). Il en est de même de ceux qui disposent d'un soutien élevé de leur environnement scolaire comparativement à ceux dont le niveau de soutien est faible ou moyen (36 % c. 20 %). Une autre variable de l'environnement scolaire, soit la victimisation à l'école ou sur le chemin de l'école ainsi que la cyberintimidation, est aussi associée au

niveau d'efficacité personnelle globale. Les jeunes de la Côte-Nord qui n'ont jamais été victimes de ces comportements sont plus nombreux, en proportion, à se classer au niveau élevé de l'indice que les élèves qui en ont été victimes (33 % c. 22 %). La même observation se dégage de l'analyse des résultats du Québec (33 % c. 21 %) (tableau 2).

Figure 4 – Niveau élevé à l'indice d'efficacité personnelle globale selon le sexe et le niveau scolaire, élèves du secondaire, Côte-Nord et Québec, 2010-2011



Source : Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2010-2011. Institut de la statistique du Québec. Banque de données des statistiques officielles sur le Québec (BDSO).

< ou > Valeur significativement plus faible ou plus élevée que celle de l'autre sexe, au seuil de 5 %.

Note : Le même exposant exprime une différence significative entre les niveaux scolaires d'un même territoire, au seuil de 5 %. Par exemple, au Québec, la proportion enregistrée en 2^e secondaire diffère significativement de celles observées en 1^{re} et 5^e secondaire, mais non de celles enregistrées en 3^e et 4^e secondaire.

c) L'autocontrôle

Selon la définition adoptée dans l'EQSJS, l'autocontrôle est un concept qui désigne la maîtrise de soi et la capacité d'une personne à outrepasser ses impulsions. Les données de l'enquête indiquent que les filles du secondaire sont proportionnellement un peu plus nombreuses que les garçons à se classer au niveau élevé de l'indice (Côte-Nord : 16 % c. 13 %; Québec : 17 % c. 14 %).

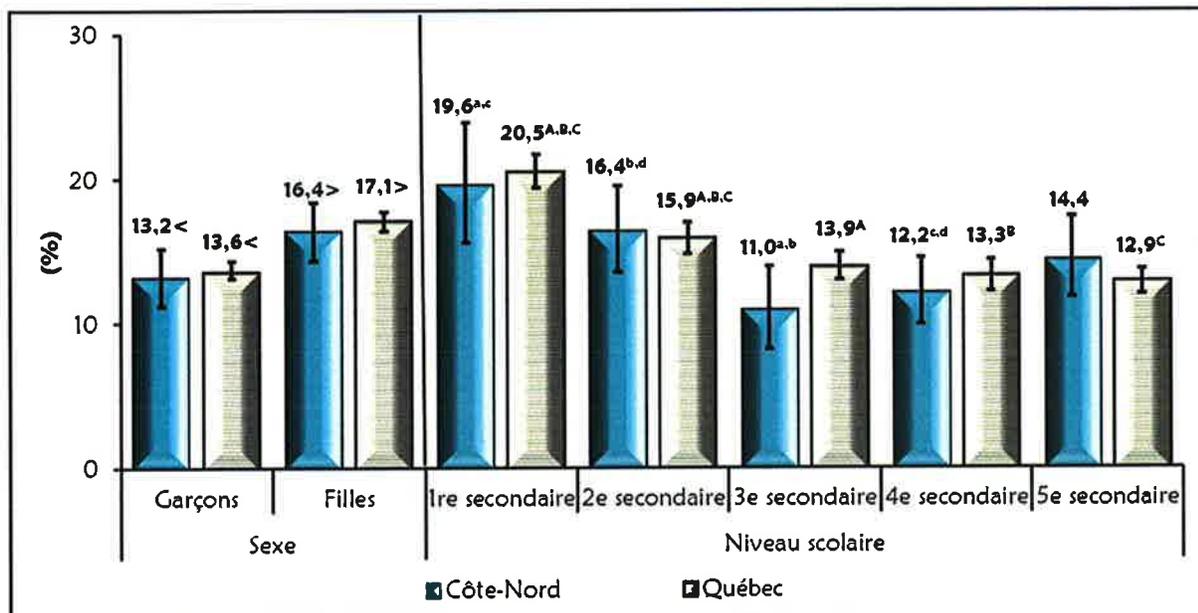
Ce trait positif des jeunes varie suivant le niveau scolaire, et ce, à la fois sur la Côte-Nord et au Québec. Dans la région, il est plus fréquent en 1^{re} secondaire (20 %) et 2^e secondaire (16 %), qu'en 3^e (11 %) et 4^e secondaire (12 %). Les élèves nord-côtiers fréquentant la 5^e secondaire ne diffèrent pas significativement de ceux de chacun des autres niveaux d'études (figure 5). Cette variation que l'on constate dans la région s'explique par la situation observée chez les filles; du côté des garçons nord-côtiers, les données ne font pas apparaître d'écarts significatifs entre les niveaux d'études (données non présentées).

Le tableau 3 présente les proportions d'élèves affichant un niveau élevé d'autocontrôle selon certaines caractéristiques. Ce niveau varie suivant la situation familiale rapportée par les jeunes. Sur la Côte-Nord, le niveau élevé se rencontre plus souvent chez les élèves vivant avec leurs deux parents (17 %) que chez les jeunes provenant d'une famille reconstituée (11 %) ou une famille monoparentale (*11 %). Au Québec, cet atout s'avère plus fréquent si les élèves vivent avec leurs deux parents (17 %) que s'ils rapportent d'autres modalités d'organisation familiale (de 12 % à 14 %).

L'autocontrôle est associé au soutien social dont peuvent bénéficier les jeunes, à l'exception de celui prodigué par les amis. Sur la Côte-Nord comme au Québec, les élèves sont plus susceptibles de manifester un niveau élevé d'autocontrôle lorsqu'ils reçoivent un soutien social élevé de leur environnement. Du côté des jeunes nord-côtiers, environ 16 % de ceux qui font part d'un soutien élevé de leur famille ont un niveau d'autocontrôle élevé comparativement à 10 % de ceux dont le soutien familial est moins important.

Les données de l'enquête font également ressortir une association avec d'autres caractéristiques personnelles comme l'estime de soi et les comportements d'agressivité directe. Un élève qui a un niveau moyen ou élevé d'estime de soi est plus susceptible d'avoir un niveau élevé d'autocontrôle que celui affichant une faible estime de soi (Côte-Nord : 16 % c. 8 %; Québec : 17 % c. 9 %). Enfin, la proportion de jeunes qui se classent au niveau élevé d'autocontrôle s'avère bien plus forte chez ceux qui ne manifestent pas de comportements d'agressivité directe que chez les jeunes qui ont adopté ce type de conduite au moins une fois (Côte-Nord : 21 % c. 5 %; Québec : 22 % c. 5 %).

Figure 5 – Niveau élevé à l'indice d'autocontrôle selon le sexe et le niveau scolaire, élèves du secondaire, Côte-Nord et Québec, 2010-2011



Source : Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2010-2011. Institut de la statistique du Québec. Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec.

< ou > Valeur significativement plus faible ou plus élevée que celle de l'autre sexe, au seuil de 5 %.

Note : Le même exposant exprime une différence significative entre les niveaux scolaires d'un même territoire, au seuil de 5 %. Par exemple, sur la Côte-Nord, la proportion enregistrée en 1^{re} secondaire diffère significativement de celles observées en 3^e et 4^e secondaire, mais non de celles enregistrées en 2^e et 5^e secondaire.

2. La santé mentale des jeunes du secondaire

a) La détresse psychologique

« La détresse psychologique est définie comme le résultat d'un ensemble de symptômes d'ordre affectif ressentis par les individus et qui, lorsqu'ils se présentent avec persistance, peuvent donner lieu aux syndromes de dépression et d'anxiété (...) [L'indice de détresse psychologique] ne permet pas de mesurer la prévalence des personnes ayant des troubles mentaux spécifiques¹¹ ». En d'autres termes, ce n'est pas un outil pour diagnostiquer un trouble de santé mentale. Son utilité repose sur le fait qu'il permet d'estimer, au sein de divers groupes de personnes, la proportion de celles qui vivent certains symptômes affectifs dont le nombre et la fréquence peuvent engendrer des impacts négatifs dans différents domaines de leur vie. Rappelons que l'indice est construit à partir de 14 questions dont la période de référence se rapporte à la semaine précédant l'enquête.

Par ailleurs, comme le quintile supérieur de la distribution des scores a été retenu pour définir le niveau élevé à l'indice de détresse psychologique, il convient de mentionner que cet indice ne mesure pas la prévalence proprement dite de la détresse psychologique chez les élèves du secondaire. Conséquemment, il serait inapproprié de dire, par exemple, que 10 % des gens d'un groupe quelconque éprouvent une détresse psychologique élevée. Il faut plutôt affirmer que ces personnes se situent au niveau élevé à l'indice ou à l'échelle de détresse psychologique. La figure 6 présente les proportions d'élèves situés au niveau élevé selon le sexe et le niveau scolaire. Le tableau 4 ventile ces informations selon diverses variables de croisement.

L'EQSJS nous apprend que les filles sont, en proportion, plus nombreuses que les garçons à se classer dans cette catégorie (Côte-Nord : 23 % c. 13 %; Québec : 28 % c. 14 %). La proportion enregistrée chez les filles nord-côtières s'avère significativement moindre que celle observée pour l'ensemble des filles québécoises aux études secondaires (23 % c. 28 %). Contrairement aux données québécoises, les résultats régionaux ne permettent pas d'identifier une variation significative selon le niveau d'études. Au Québec, par exemple, le fait de se situer dans la catégorie élevée à l'échelle de détresse psychologique est un phénomène moins fréquent en 1^{re} secondaire (16 %) qu'à tous les autres niveaux scolaires (de 20 % à 25 %) (figure 6).

Dans la région, cette proportion ne fluctue pas de manière significative selon la structure familiale des élèves. Toutefois, au Québec, on peut constater par exemple que les jeunes qui vivent avec leurs deux parents ou en garde partagée sont moins susceptibles de se retrouver au niveau élevé de détresse psychologique (respectivement 19 % et 18 %) que les élèves vivant dans une famille reconstituée (26 %) ou monoparentale (25 %). Par ailleurs, cette situation est plus fréquente parmi les élèves rapportant un « autre » mode d'organisation familiale (37 %) (tableau 4). On observe aussi qu'au sein des familles reconstituées, la proportion nord-côtière de jeunes regroupés au niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique est significativement inférieure à celle du Québec (19 % c. 26 %).

Au plan socioéconomique, le tableau 4 montre que, dans la région, on dénombre proportionnellement moins d'élèves nord-côtières situés dans la catégorie élevée de détresse chez ceux dont au moins un parent détient un diplôme collégial ou universitaire que chez leurs collègues dont la scolarité la plus haute des parents correspond à un diplôme d'études secondaires (17 % c. 24 %). Le niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique est aussi lié au statut d'emploi des parents. En effet, les élèves dont aucun parent n'occupe un emploi se classent beaucoup plus fréquemment dans cette catégorie (*47 %) que ceux dont les deux parents travaillent (15 %) ou un seul parent détient un emploi (19 %).

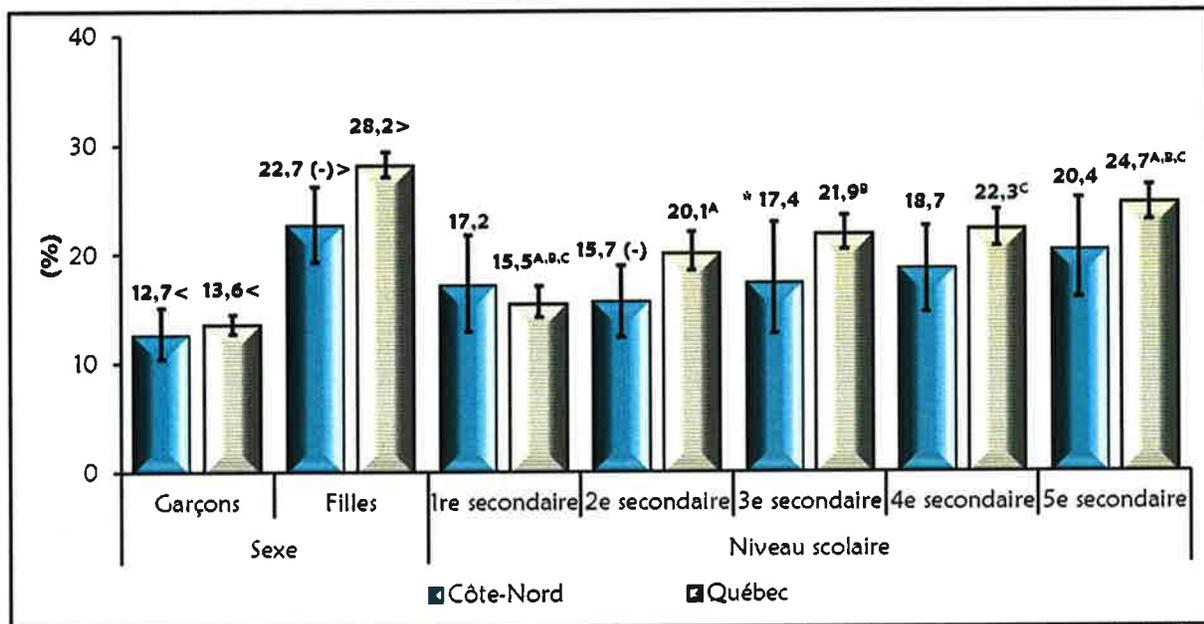
11. CAMIRAND, Hélène, Marthe DESCHESNES et Lucille A. PICA (2013). « Estime de soi, compétences sociales et problèmes de santé mentale », dans *l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011, Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé mentale et leur adaptation sociale...*, p. 59.

Cet indice est fortement lié avec l'estime de soi. Ainsi, les jeunes de la région qui se caractérisent par une faible estime de soi sont beaucoup plus susceptibles de figurer au niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique que les élèves ayant une estime de soi moyenne ou élevée (47 % c. 11 %). Cette proportion est aussi plus importante chez les élèves nord-côtiers qui évaluent leur performance scolaire sous la moyenne (29 %) que chez leurs homologues qui se voient dans la moyenne (17 %) ou au-dessus de la moyenne (14 %).

Sur la Côte-Nord, l'indice de détresse psychologique n'est lié qu'à une seule des trois facettes du soutien social provenant de l'environnement des jeunes. Il s'agit du soutien fourni par l'environnement familial. Ceux qui peuvent compter sur un soutien élevé du milieu familial sont moins nombreux, en proportion, à présenter un niveau élevé de détresse que les jeunes ayant un soutien moins important (15 % c. 27 %).

Un niveau faible ou moyen de comportement prosocial des amis est lié avec une propension plus forte de se situer au niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique (Côte-Nord : 24 % c. 13 %; Québec 25 % c. 17 %). Le tableau 4 permet aussi de constater que, en proportion, les élèves de la région, tout comme ceux de l'ensemble de la province, sont plus sujets à se classer au niveau élevé de l'indice s'ils ont été victimes de violence à l'école durant l'année scolaire que s'ils n'ont jamais été confrontés à une telle situation (Côte-Nord : 27 % c. 13 %; Québec : 31 % c. 15 %).

Figure 6 – Niveau élevé à l'indice de détresse psychologique selon le sexe et le niveau scolaire, élèves du secondaire, Côte-Nord et Québec, 2010-2011



Source : Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2010-2011. Institut de la statistique du Québec. Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec.

(-) Valeur nord-côtère significativement plus faible que celle du Québec, au seuil de 5 %.

< ou > Valeur significativement plus faible ou plus élevée que celle de l'autre sexe, au seuil de 5 %.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur de la proportion doit donc être interprétée avec prudence.

Note : Le même exposant exprime une différence significative entre les niveaux scolaires d'un même territoire, au seuil de 5 %. Par exemple, au Québec, la proportion enregistrée en 3^e secondaire diffère significativement de celles observées en 1^{re} et 5^e secondaire, mais non de celles enregistrées en 2^e et 4^e secondaire.

b) L'anxiété, la dépression ou le trouble de conduite alimentaire diagnostiqués par un médecin

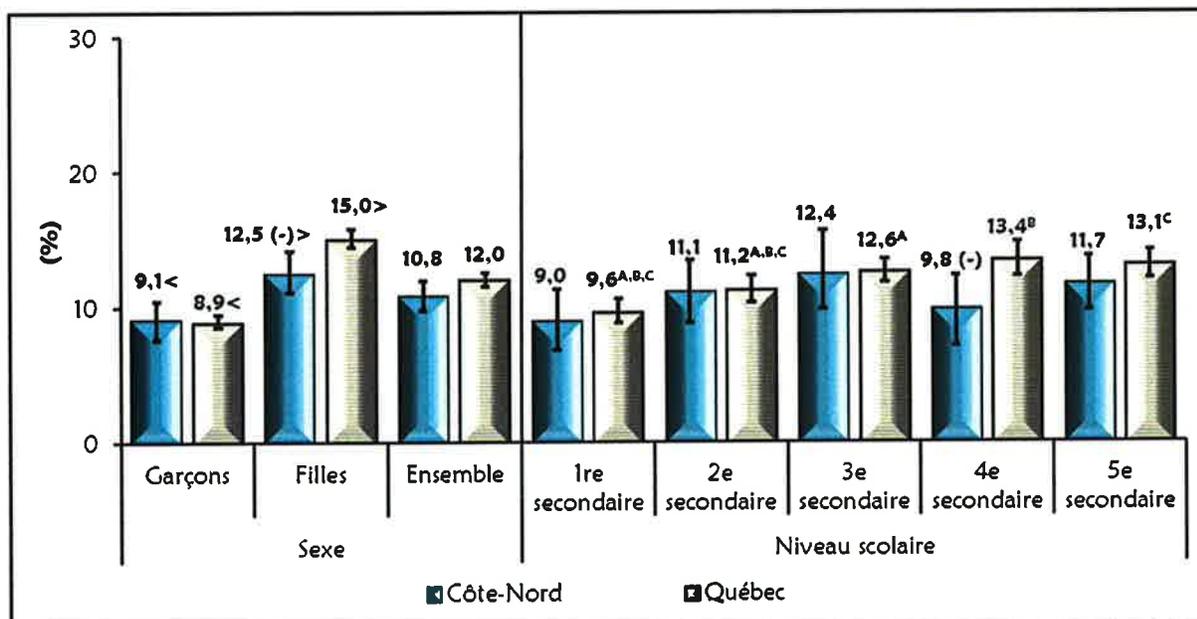
La figure 7 fait état des proportions régionales et québécoises d'élèves du secondaire qui ont reçu au moins un diagnostic médical de santé mentale rattaché à la dépression, à l'anxiété ou à un trouble de l'alimentation (anorexie ou boulimie).

Selon l'EQSJS, sur la Côte-Nord, près d'un élève sur dix (11 %) a reçu une confirmation médicale de la présence d'au moins un de ces problèmes de santé mentale comparativement à 12 % des élèves québécois. À cet égard, la région nord-côtière se compare au Québec.

Comparativement aux garçons, les filles de la région sont plus nombreuses, en proportion, à rapporter cette situation (13 % c. 9 %) à l'instar de celles du Québec (15 % c. 9 %). La présence de ces problèmes s'avère légèrement moins fréquente chez les filles nord-côtières que chez les Québécoises (13 % c. 15 %).

Les données régionales ne révèlent pas de variations significatives selon le niveau scolaire. Au Québec, toutefois, ces problèmes sont rapportés un peu moins fréquemment par les élèves du premier cycle du secondaire que ceux du second cycle (3^e à 5^e secondaire).

Figure 7 – Élèves du secondaire ayant reçu au moins un diagnostic médical d'anxiété, de dépression ou d'un trouble de l'alimentation selon le sexe et le niveau scolaire, Côte-Nord et Québec, 2010-2011



Source : Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2010-2011. Institut de la statistique du Québec. Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec.

(-) Valeur nord-côtière significativement plus faible que celle du Québec, au seuil de 5 %.

< ou > Valeur significativement plus faible ou plus élevée que celle de l'autre sexe, au seuil de 5 %.

Note : Le même exposant exprime une différence significative entre les niveaux scolaires d'un même territoire, au seuil de 5 %. Par exemple, au Québec, la proportion enregistrée en 3^e secondaire diffère significativement de celles observées en 1^{re} et 2^e secondaire, mais non de celles enregistrées en 4^e et 5^e secondaire.

c) La présence de certains troubles spécifiques de santé mentale diagnostiqués par un médecin

Le tableau 5 présente les résultats de l'enquête pour chacun des troubles mentionnés précédemment auxquels s'ajoute le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). Les données sont ventilées selon le sexe et le niveau scolaire des élèves. Pour des raisons liées à la précision des estimations ou à la confidentialité des données, les résultats nord-côtiers par niveau scolaire ou selon le sexe au regard des troubles alimentaires n'y apparaissent pas.

D'après les résultats régionaux, près de 9 % des élèves du secondaire déclarent une anxiété confirmée médicalement, 3,7 % ont reçu un diagnostic de dépression et *1,2 % des élèves sont atteints de troubles alimentaires diagnostiqués par un médecin ou un spécialiste de la santé. La prévalence de la dépression dans la région chez les jeunes aux études secondaires s'avère légèrement inférieure à celle enregistrée au Québec (3,7 % c. 4,9 %). Sur la Côte-Nord, on ne détecte pas de différences significatives entre les sexes sauf pour l'anxiété qui est un peu plus fréquente chez les filles (11 %) que chez les garçons (7 %). Au regard de ces trois problèmes de santé mentale, les données régionales ne font pas ressortir de variations significatives selon le niveau d'études.

Par ailleurs, près de 13 % des élèves nord-côtiers rapportent une confirmation médicale d'un TDAH. Ce trouble est plus fréquent chez les garçons (16 %) que chez les filles (10 %). La prévalence de ce trouble varie suivant le niveau scolaire. Par exemple, dans la région, le TDAH est plus fréquent en 1^{re} secondaire (14 %) qu'en 4^e (10 %) et 5^e secondaire (*8 %). Il est aussi plus répandu en 3^e secondaire (15 %) qu'en 4^e et 5^e secondaire. Pour leur part, les jeunes qui étudient en 2^e secondaire se démarquent significativement des élèves de la 5^e secondaire (*15 % c. *8 %). Au Québec, le TDAH touche plus fréquemment, en proportion, les jeunes des trois premières années du secondaire (14 % et 15 %) en regard de ceux de la 4^e (11 %) et 5^e secondaire (9 %). Il est possible que la prévalence plus faible enregistrée dans les deux derniers niveaux d'études s'explique en partie par le fait que bon nombre d'élèves qui avaient le plus de difficultés aient décroché à partir de la 4^e secondaire¹². Mentionnons finalement que les résultats ne révèlent pas d'écarts significatifs entre la Côte-Nord et le Québec, que ce soit chez l'ensemble des jeunes du secondaire, chez les garçons et les filles ou chez chacun des cinq niveaux scolaires.

12. CAMIRAND, Héliène, Marthe DESCHESNES et Lucille A. PICA (2013). « Estime de soi, compétences sociales et problèmes de santé mentale », dans *l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011, Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé mentale et leur adaptation sociale...*, p. 75.

Tableau 1 – Niveau élevé à l'indice d'estime de soi selon diverses caractéristiques, élèves du secondaire, Côte-Nord et Québec, 2010-2011

	%	
	Côte-Nord	Québec
Situation familiale		
Biparentale	20,5	21,2 ^{A,B}
Reconstituée	21,1 (+)	16,3 ^{A,C}
Monoparentale	16,7	17,4 ^{B,D}
Garde partagée	18,3	20,1 ^{C,D}
Autres	** n.p	11,6 ^{A,D}
Plus haut niveau de scolarité des parents		
Pas de diplôme d'études secondaires	* 13,6 ^a	12,6 ^A
Diplôme d'études secondaires	15,2 ^b	16,1 ^A
Études collégiales ou universitaires	22,3 ^{a,b}	21,9 ^A
Statut d'emploi des parents		
Deux parents en emploi	20,5	20,9 ^A
Un parent en emploi	19,7	19,0 ^A
Aucun parent en emploi	** n.p	15,2 ^A
Autoévaluation de la performance scolaire		
Sous la moyenne	11,0 ^a	8,7 ^A
Dans la moyenne	15,8 ^a	16,6 ^A
Au-dessus de la moyenne	28,1 ^a	27,4 ^A
Soutien social dans l'environnement familial		
Niveau faible ou moyen	9,1 ^a	7,2 ^A
Niveau élevé	23,2 ^a	24,0 ^A
Soutien social des amis		
Niveau faible ou moyen	12,1 ^a	12,1 ^A
Niveau élevé	22,9 ^a	23,2 ^A
Soutien social dans l'environnement scolaire		
Niveau faible ou moyen	13,2 ^a	14,1 ^A
Niveau élevé	23,2 ^a	27,5 ^A
Agressivité directe		
Au moins un comportement	15,7 ^a	14,6 ^A
Aucun	22,1 ^a	23,0 ^A
Agressivité indirecte		
Au moins un comportement	15,4 ^a	15,6 ^A
Aucun	27,7 ^a	27,6 ^A
Conduite délinquante		
Au moins une fois	17,2 ^a	15,9 ^A
Jamais	21,3 ^a	22,6 ^A
Victimisation durant l'année scolaire¹		
Au moins une fois	13,1 ^a	11,4 ^A
Jamais	23,2 ^a	24,8 ^A

Source : Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2010-2011. Institut de la statistique du Québec. Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec.

(+) Valeur nord-côtière significativement plus élevée que celle du Québec, au seuil de 5 %.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur de la proportion doit donc être interprétée avec prudence.

** n.p Coefficient de variation supérieur à 25 %. La proportion n'est pas présentée en raison de son imprécision trop élevée.

1. La victimisation fait référence aux victimes de violence à l'école ou sur le chemin de l'école ou de cyberintimidation.

Note : Pour une variable de croisement donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %. Par exemple, sur la Côte-Nord, les élèves bénéficiant d'un niveau élevé de soutien social dans leur environnement familial sont plus nombreux, en proportion, à se situer dans la catégorie élevée de l'indice d'estime de soi que les jeunes qui ne peuvent compter que sur un soutien faible ou moyen de leur famille.

Tableau 2 – Niveau élevé à l'indice d'efficacité personnelle globale selon diverses caractéristiques, élèves du secondaire, Côte-Nord et Québec, 2010-2011

	%	
	Côte-Nord	Québec
Situation familiale		
Biparentale	29,8	30,3 ^{A,B,C}
Reconstituée	30,4	23,8 ^A
Monoparentale	25,5	25,0 ^B
Garde partagée	31,6	28,0 ^{A,B,C}
Autres	* 21,1	21,4 ^C
Plus haut niveau de scolarité des parents		
Pas de diplôme d'études secondaires	n.d	21,5 ^A
Diplôme d'études secondaires	n.d	23,8 ^A
Études collégiales ou universitaires	n.d	30,8 ^A
Soutien social dans l'environnement familial		
Niveau faible ou moyen	16,0 ^a	14,1 ^A
Niveau élevé	33,5 ^a	33,3 ^A
Soutien social des amis		
Niveau faible ou moyen	18,6 ^a	19,7 ^A
Niveau élevé	33,6 ^a	32,4 ^A
Soutien social dans l'environnement scolaire		
Niveau faible ou moyen	19,8 ^a	19,9 ^A
Niveau élevé	36,1 ^a	37,7 ^A
Supervision parentale		
Niveau faible ou moyen	26,1 ^a	24,6 ^A
Niveau élevé	37,4 ^a	35,9 ^A
Détresse psychologique		
Niveau faible	29,2 ^a	30,1 ^A
Niveau moyen ou élevé	* 11,0 ^a	10,7 ^A
Autocontrôle		
Niveau faible	26,2 ^a	25,2 ^A
Niveau moyen ou élevé	47,2 ^a	46,6 ^A
Victimisation durant l'année scolaire¹		
Au moins une fois	21,9 ^a	20,9 ^A
Jamais	33,1 ^a	33,0 ^A

Source : Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2010-2011. Institut de la statistique du Québec. Banque de données sur les statistiques officielles sur le Québec. Pour la Côte-Nord, les données selon la situation familiale proviennent d'une totalisation spéciale produite par l'ISQ le 23 décembre 2013.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur de la proportion doit donc être interprétée avec prudence.

n.d. Donnée indisponible.

1. La victimisation fait référence aux victimes de violence à l'école ou sur le chemin de l'école ou de cyberintimidation.

Note : Pour une variable de croisement donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %. Par exemple, sur la Côte-Nord, les élèves bénéficiant d'un niveau élevé de soutien social dans leur environnement familial sont plus nombreux, en proportion, à se situer dans la catégorie élevée de l'indice d'efficacité personnelle globale que les jeunes qui ne peuvent compter que sur un soutien faible ou moyen de leur famille.

Tableau 3 – Niveau élevé à l'indice d'autocontrôle selon diverses caractéristiques, élèves du secondaire, Côte-Nord et Québec, 2010-2011

	%	
	Côte-Nord	Québec
Situation familiale		
Biparentale	17,1 ^{a,b}	16,7 ^{A,B,C}
Reconstituée	10,7 ^a	12,0 ^A
Monoparentale	* 10,5 ^b	13,6 ^A
Garde partagée	* 13,6	13,7 ^B
Autres	** n.p	12,8 ^C
Estime de soi		
Niveau faible	7,8 ^a	8,9 ^A
Niveau moyen ou élevé	16,3 ^a	16,8 ^A
Soutien social dans l'environnement familial		
Niveau faible ou moyen	9,6 ^a	10,6 ^A
Niveau élevé	16,4 ^a	16,9 ^A
Soutien social des amis		
Niveau faible ou moyen	13,9	14,8
Niveau élevé	15,2	15,6
Soutien social dans l'environnement scolaire		
Niveau faible ou moyen	12,3 ^a	13,5 ^A
Niveau élevé	19,8 ^a	21,2 ^A
Agressivité directe		
Au moins un comportement	5,1 ^a	5,2 ^A
Aucun	20,5 ^a	21,6 ^A

Source : *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2010-2011*. Institut de la statistique du Québec. Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur de la proportion doit donc être interprétée avec prudence.

** n.p Coefficient de variation supérieur à 25 %. La proportion n'est pas présentée en raison de son imprécision trop élevée.

Note : Pour une variable de croisement donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %. Par exemple, sur la Côte-Nord, les élèves bénéficiant d'un niveau élevé de soutien social dans leur environnement familial sont plus nombreux, en proportion, à se situer dans la catégorie élevée de l'indice d'autocontrôle que les jeunes qui ne peuvent compter que sur un soutien faible ou moyen de leur famille.

Tableau 4 – Niveau élevé à l'indice de détresse psychologique selon diverses caractéristiques, élèves du secondaire, Côte-Nord et Québec, 2010-2011

	%	
	Côte-Nord	Québec
Situation familiale		
Biparentale	16,5	19,1 ^{A,B}
Reconstituée	18,5 (-)	25,9 ^{A,C}
Monoparentale	21,1	24,7 ^{B,D}
Garde partagée	* 15,7	17,8 ^{C,D}
Autres	* 33,3	36,6 ^{A,D}
Plus haut niveau de scolarité des parents		
Pas de diplôme d'études secondaires	* 20,8	27,4 ^A
Diplôme d'études secondaires	24,2 ^a	23,3 ^A
Études collégiales ou universitaires	16,6 ^a (-)	19,8 ^A
Statut d'emploi des parents		
Deux parents en emploi	15,2 ^a (-)	19,5 ^A
Un parent en emploi	19,4 ^b	22,3 ^A
Aucun parent en emploi	* 46,5 ^{a,b} (+)	28,4 ^A
Estime de soi		
Niveau faible	46,5 ^a	53,4 ^A
Niveau moyen ou élevé	11,3 ^a	12,9 ^A
Autoévaluation de la performance scolaire		
Sous la moyenne	28,6 ^{a,b}	34,3 ^A
Dans la moyenne	17,4 ^a	20,5 ^A
Au-dessus de la moyenne	14,1 ^b	16,7 ^A
Soutien social dans l'environnement familial		
Niveau faible ou moyen	27,1 ^a	32,4 ^A
Niveau élevé	14,7 ^a	16,7 ^A
Soutien social des amis		
Niveau faible ou moyen	19,4	22,0 ^A
Niveau élevé	16,9 (-)	20,2 ^A
Soutien social dans l'environnement scolaire		
Niveau faible ou moyen	17,4 (-)	22,7 ^A
Niveau élevé	18,5	17,2 ^A
Comportement prosocial des amis		
Niveau faible ou moyen	23,5 ^a	25,1 ^A
Niveau élevé	12,6 ^a (-)	16,9 ^A
Victimisation durant l'année scolaire¹		
Au moins une fois	26,6 ^a (-)	30,7 ^A
Jamais	12,7 ^a	14,7 ^A

Source : Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2010-2011. Institut de la statistique du Québec. Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec.

(+) (-) Valeur nord-côtière significativement plus élevée ou plus faible que celle du Québec, au seuil de 5 %.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur de la proportion doit donc être interprétée avec prudence.

1. La victimisation fait référence aux victimes de violence à l'école ou sur le chemin de l'école ou de cyberintimidation.

Note : Pour une variable de croisement donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %. Par exemple, sur la Côte-Nord, les élèves situés au niveau faible d'estime de soi sont plus nombreux, en proportion, à se classer dans la catégorie élevée de l'indice de détresse psychologique que les jeunes situés au niveau moyen ou élevé d'estime de soi.

Tableau 5 – Certains troubles mentaux confirmés par un médecin selon le sexe et le niveau scolaire, élèves du secondaire, Côte-Nord et Québec, 2010-2011

Côte-Nord					
	Anxiété	Dépression		Troubles alimentaires	TDAH ¹
	%				
Total	8,7	3,7	(-)	* 1,2	12,7
Sexe					
Garçons	6,6 ^a	3,2		X	15,7 ^a
Filles	10,9 ^a	4,2	(-)	X	9,6 ^a
Niveau scolaire					
1 ^{re} secondaire	* 7,1	** n.p		X	14,4 ^{a,b}
2 ^e secondaire	8,2	* 3,0		** n.p	* 14,9 ^c
3 ^e secondaire	10,2	* 5,5		** n.p	14,7 ^{d,e}
4 ^e secondaire	8,2	* 3,8	(-)	** n.p	9,7 ^{a,d}
5 ^e secondaire	10,1	4,0		X	* 7,9 ^{b,c,e}
Québec					
	Anxiété	Dépression		Troubles alimentaires	TDAH ¹
	%				
Total	8,6	4,9		1,8	12,6
Sexe					
Garçons	6,2 ^A	3,9 ^A		1,1 ^A	15,9 ^A
Filles	11,0 ^A	5,9 ^A		2,5 ^A	9,3 ^A
Niveau scolaire					
1 ^{re} secondaire	6,8 ^{A,B,C}	3,3 ^{A,B,C}		1,5	13,6 ^A
2 ^e secondaire	7,6 ^{D,E,F}	4,6 ^A		1,9	14,7 ^B
3 ^e secondaire	8,9 ^{A,D}	5,6 ^B		1,7	13,6 ^C
4 ^e secondaire	10,0 ^{B,E}	5,8 ^A		1,8	11,4 ^{A,B,C}
5 ^e secondaire	9,8 ^{C,F}	5,3 ^C		2,0	9,1 ^{A,B,C}

Source : *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2010-2011*. Institut de la statistique du Québec. Rapport de l'onglet Plan commun de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur de la proportion doit donc être interprétée avec prudence.

** n.p Coefficient de variation supérieur à 25 %. La proportion n'est pas présentée en raison de son imprécision trop élevée.

X Donnée confidentielle.

1. Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité.

Note : Pour une variable de croisement donnée, le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne au seuil de 5 %. Par exemple, sur la Côte-Nord, les filles sont proportionnellement plus nombreuses que les garçons à rapporter avoir reçu un diagnostic médical d'anxiété.

À retenir

LES ATOUTS ET COMPÉTENCES SOCIALES DES ÉLÈVES

Estime de soi

- Que ce soit sur la Côte-Nord ou au Québec, les garçons sont plus nombreux, en proportion, que les filles à se classer au niveau élevé de l'indice d'estime de soi (Côte-Nord : 25 % c. 14 %; Québec : 24 % c. 15 %).
- La proportion des élèves au niveau élevé de l'indice croît avec une meilleure perception des jeunes de leurs résultats scolaires par rapport à ceux des autres personnes de leur âge. Chez les Nord-Côtiers, 11 % de ceux qui estiment leur performance sous la moyenne se situent dans la catégorie élevée d'estime de soi, comparativement à 28 % de ceux qui jugent leurs notes au-dessus de la moyenne.
- L'estime de soi est significativement associée avec différents types de soutien social provenant de l'environnement des jeunes. Ainsi, l'estime de soi est plus forte chez les élèves nord-côtiers qui déclarent compter sur un soutien social important de leur milieu familial que chez les jeunes ne disposant pas de ce type de soutien (23 % c. 9 %).
- Les élèves victimes de violence à l'école ou sur le chemin de l'école ou sont victimes de cyberintimidation depuis les débuts de l'année scolaire sont moins susceptibles d'avoir une estime de soi élevée que ceux qui n'ont jamais connu ce genre de violence (Côte-Nord : 13 % c. 23 %; Québec : 11 % c. 25 %).

Confiance en soi et la persévérance

- Les garçons affichent un niveau élevé de confiance en soi et de persévérance en plus forte proportion que les filles. Sur la Côte-Nord, 32 % des garçons et 25 % des filles se retrouvent au niveau élevé de l'indice de confiance en soi. Le niveau élevé de persévérance est aussi plus fréquent chez les garçons que chez les filles (38 % c. 32 %).
- Pour leur part, les filles nord-côtières sont légèrement plus nombreuses, en proportion, que l'ensemble des filles du Québec aux études secondaires à avoir un niveau élevé de persévérance (32 % c. 29 %).

Efficacité personnelle globale

- Cet indice est formé par le regroupement des deux sous-indices : confiance en soi et persévérance. Les garçons se démarquent des filles de manière significative puisqu'ils sont proportionnellement plus nombreux que ces dernières à se catégoriser au niveau élevé de l'indice. Ce constat prévaut dans la région (33 % c. 26 %) et au Québec (32 % c. 25 %).
- Sur la Côte-Nord et au Québec, un soutien social élevé, qu'il provienne de l'environnement familial, scolaire ou des amis, de même qu'une supervision parentale élevée sont liés positivement au fait d'avoir un niveau élevé d'efficacité personnelle globale. À titre d'exemple, dans la région, cette caractéristique s'avère bien plus fréquente chez ceux qui bénéficient d'un soutien social élevé de leur famille que chez les autres élèves nord-côtiers (34 % c. 16 %).

Autocontrôle

- Selon l'EQSJS, la proportion d'élèves ayant un niveau élevé d'autocontrôle est légèrement plus forte chez les filles que chez les garçons (Côte-Nord : 16 % c. 13 %; Québec : 17 % c. 14 %).
- Ce trait positif varie suivant le niveau scolaire, et ce, à la fois sur la Côte-Nord et au Québec. Dans la région, il est plus fréquent en 1^{re} secondaire (20 %) et 2^e secondaire (16 %), qu'en 3^e (11 %) et 4^e secondaire (12 %). Pour leur part, les élèves nord-côtiers fréquentant la 5^e secondaire ne diffèrent pas significativement de chacun des autres niveaux d'études.
- Fait intéressant, sur la Côte-Nord, les élèves qui vivent avec leurs deux parents sont davantage susceptibles d'avoir un niveau élevé d'autocontrôle (17 %) que ceux provenant d'une famille reconstituée (11 %) ou d'une famille monoparentale (*11 %). Au Québec, cet atout s'avère plus fréquent chez les élèves vivant avec leurs parents (17 %) que chez ceux qui rapportent d'autres types de structure familiale (de 12 % à 14 %).

LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES DU SECONDAIRE

Détresse psychologique

- Les données de l'EQSJS montrent que les filles sont proportionnellement plus nombreuses que les garçons à se classer au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique (Côte-Nord : 23 % c. 13 %; Québec : 28 % c. 14 %). La proportion enregistrée chez les filles nord-côtières s'avère significativement moindre que celle de l'ensemble des filles québécoises aux études secondaires (23 % c. 28 %).
- Cet indice est fortement associé avec l'estime de soi. Les jeunes nord-côtiers avec une faible estime de soi sont beaucoup plus susceptibles de se classer au niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique que les élèves ayant une estime de soi moyenne ou élevée (47 % c. 11 %). Le même constat émerge de l'analyse des données québécoises (53 % c. 13 %).
- Toutes proportions gardées, les élèves de la Côte-Nord, comme ceux du Québec, sont plus sujets à figurer au niveau élevé de cet indice s'ils ont été victimes de violence à l'école depuis les débuts de l'année scolaire que ceux n'ayant jamais été confrontés à une telle situation (Côte-Nord : 27 % c. 13 %; Québec : 31 % c. 15 %).

Anxiété, dépression ou trouble de conduite alimentaire, diagnostiqués par un médecin

- Selon l'EQSJS, sur la Côte-Nord, près d'un élève sur dix (11 %) a reçu une confirmation médicale de la présence d'au moins un de ces problèmes de santé mentale comparativement à 12 % des élèves québécois. À cet égard, la région nord-côtière se compare au Québec.
- Comparativement aux garçons, les filles de la région sont plus nombreuses, en proportion, à rapporter cette situation (13 % c. 9 %) à l'instar de celles du Québec (15 % c. 9 %).

Présence de certains troubles spécifiques de santé mentale diagnostiqués par un médecin

- D'après les résultats régionaux, près de 9 % des élèves du secondaire déclarent une anxiété confirmée médicalement; 3,7 % ont reçu un diagnostic médical de dépression et 1,2 % des élèves sont atteints d'un trouble de la conduite alimentaire (anorexie, boulimie). Chez les jeunes nord-côtiers aux études secondaires, la prévalence de la dépression est légèrement inférieure à celle observée au Québec (3,7 % c. 4,9 %).
- Dans la région, l'anxiété est un peu plus fréquente chez les filles (11 %) que chez les garçons (7 %).
- Par ailleurs, près de 13 % des élèves nord-côtiers rapportent un diagnostic médical d'un trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). Cette proportion est un peu plus élevée chez les garçons (16 %) que chez les filles (10 %).

Éléments de réflexion pour l'action

a) Les informations générales

Les données de l'EQSJS 2010-2011 sont très intéressantes car elles jettent un précieux éclairage sur la santé psychosociale et mentale des adolescents nord-côtiers et québécois aux études secondaires. Dans un premier temps, nous avons centré l'analyse sur les compétences sociales des jeunes du secondaire. Ces atouts leur permettent de composer avec les diverses étapes de l'adolescence, car ils facilitent leur adaptation sociale. Dans un second temps, l'EQSJS nous a permis de documenter certains problèmes de santé mentale confirmés par un diagnostic médical et d'explorer des liens en fonction de certaines caractéristiques. En raison du fait que ces problèmes de santé mentale devaient avoir été confirmés par un médecin ou un autre spécialiste de la santé, il est possible que leur ampleur réelle ait été un peu sous-estimée. Des élèves pourraient en effet être affectés par au moins un de ces troubles sans pour autant avoir reçu un avis médical en ce sens.

En ce qui a trait aux atouts dont disposent les jeunes, on note des différences significatives sur tous les aspects entre les garçons et les filles. Ainsi, les garçons expriment une plus forte estime de soi que les filles. Il en va de même pour la confiance en soi et la persévérance. C'est l'inverse toutefois au regard de l'autocontrôle : les filles démontrent une capacité élevée d'autocontrôle en plus forte proportion que les garçons.

L'EQSJS ne permet pas de trouver les raisons de ces différences. Pourquoi, par exemple, les filles sont-elles moins portées que les garçons à exprimer un niveau élevé d'estime de soi? (Côte-Nord : 14 % c. 25 %) (figure 1 et tableau 1). Ou, corollairement, pourquoi sont-elles plus sujettes que les garçons à rapporter une faible estime de soi? (Côte-Nord : 21 % c. 14 %; Québec : 24 % c. 14 %) (données non présentées). L'EQSJS n'est pas la seule enquête à constater qu'elles se perçoivent plus défavorablement. Sans que l'on puisse l'affirmer de façon sûre, il est possible que les filles soient plus critiques ou sévères à l'égard d'elles-mêmes. L'une des composantes possibles de la construction de l'estime de soi pourrait être liée en partie à l'image corporelle, soit le rapport au corps. Or, l'EQSJS montre que les filles du secondaire expriment davantage que les garçons le souhait d'avoir une silhouette plus petite quand on les interroge sur leur satisfaction au regard de leur apparence (Côte-Nord : 40 % c. 26 %; Québec : 41 % c. 24 %) (données non présentées). Sur la Côte-Nord, ce souhait varie suivant le niveau scolaire chez les filles, mais pas chez les garçons. Près de la moitié des filles en 4^e et 5^e secondaire (environ 49 % dans les deux cas) aimeraient avoir une plus petite silhouette. Elles sont proportionnellement plus nombreuses à se prononcer ainsi que celles des 1^{re} (34 %), 2^e (37 %) et 3^e (35 %) secondaire (données non présentées). Le regroupement des niveaux scolaires selon les deux cycles du secondaire montre que la proportion des Nord-Côtières du deuxième cycle qui font part de cette perception surpasse celle des filles du premier cycle (43 % c. 36 %). Chez les garçons de la

région, l'écart entre le deuxième cycle et le premier n'est pas significatif d'un point de vue statistique (23 % c. 30 %). Élément intéressant à relever : la différence remarquée sur la Côte-Nord entre les filles et les garçons quant au souhait d'acquérir une petite silhouette provient de la situation particulière de chacun des cycles. Au premier cycle (1^{re} et 2^e secondaire), les données régionales ne permettent pas de déceler une différence statistique entre les sexes (filles : 36 %; garçons : 30 %), tandis qu'il en existe une au deuxième cycle (43 % c. 23 %). Au Québec, les filles expriment davantage cette opinion que les garçons peu importe le cycle d'études (données non présentées).

Comment expliquer cet état de fait? Une des tentatives d'explication avancées repose sur les changements physiques associés à la puberté qui se concrétisent par un accroissement de la masse musculaire et squelettique chez les garçons et par une prise de poids, conséquence d'un gain adipeux chez les filles¹³. Une autre explication réside dans les stéréotypes sociaux. « Sachant que les standards et les stéréotypes sociaux valorisent la minceur chez les filles et le tonus musculaire chez les garçons, on peut penser qu'une fois achevés la puberté et les changements corporels qui l'accompagnent, les filles n'ont pas, comme les garçons, de motif de revoir à la hausse la perception de leur apparence physique¹⁴ ».

Par ailleurs, on note que même chez les personnes de « poids normal » en vertu de l'indice de masse corporelle (IMC), le désir d'acquérir une silhouette plus mince s'exprime de manière significativement plus forte chez les filles que chez les garçons. Ainsi, sur la Côte-Nord, près de la moitié des filles ayant un poids normal veulent tout de même perdre du poids comparativement à un garçon sur quatre (25 %). Ces Nord-Côtières ressemblent, à cet égard, à leurs consœurs de l'ensemble du Québec qui, elles-aussi, même si elles ont un poids normal, sont proportionnellement plus nombreuses que les garçons à manifester le souhait d'être plus minces (49 % c. 25 %) (données non présentées).

Même chez les filles pourtant classées au niveau moyen ou élevé d'estime de soi, le désir de maigrir s'avère plus fréquent que chez les garçons (Côte-Nord : 36 % c. 25 %; Québec : 37 % c. 23 %). Dans ce contexte, il n'est pas surprenant de constater qu'on note aussi une différence significative sur ce plan entre les filles et les garçons catégorisés au niveau faible d'estime de soi (Côte-Nord : 56 % c. *34 %; Québec : 55 % c. 31 %) (données non présentées).

Bien sûr, l'apparence corporelle n'est pas le seul déterminant de l'estime de soi chez les garçons et les filles. Parmi d'autres, on retrouve l'importance des relations sociales. Amélie Seidah et des collègues mentionnent les travaux de certains chercheurs selon lesquels après « [...] l'apparence physique, il s'agit du domaine le plus fortement corrélé à l'estime de soi générale des jeunes entre 8 et 15 ans. Parmi les changements qui s'installent entre le début et la fin de l'adolescence, on note une réorganisation de l'importance relative des personnes significatives dans la vie des jeunes. En particulier, l'importance accordée aux relations avec les pairs s'accroît considérablement, tout comme le besoin plus général de développer des relations intimes significatives à l'extérieur de la famille¹⁵ ». Certains événements positifs ou négatifs survenus dans divers domaines de la vie des adolescents conditionneraient également l'estime de soi¹⁶.

L'estime de soi nous amène à discuter des résultats de l'enquête au regard de certains problèmes de santé mentale chez les jeunes. Des études longitudinales auraient démontré qu'une faible estime de soi à l'adolescence pourrait accroître le risque de connaître des épisodes dépressifs, notamment à l'âge adulte. D'après bon nombre d'études, la faible estime de soi à l'adolescence serait significativement

13. RICHARDS, M. H., A. W. BOXER, A. C. PETERSEN et R. ALBRECHT (1990). « Relation of weight to body image in pubertal girls and boys from two communities », dans *Developmental Psychology*, Vol. 26, p. 313-321, cité par SEIDAH, Amélie, Thérèse BOUFFARD et Carole VEZEAU (2004), « Perceptions de soi à l'adolescence : différences entre filles et garçons », dans *Enfance*, Vol. 56, N° 4, p. 416.

14. SEIDAH, Amélie, Thérèse BOUFFARD et Carole VEZEAU (2004). « Perceptions de soi à l'adolescence : différences entre filles et garçons », dans *Enfance*, Vol. 56, N° 4, p. 416.

15. Ibid., p. 409.

16. DUPRAS, Geneviève (2012). *L'importance des conditions de l'estime de soi à l'adolescence pour le bien-être psychologique des jeunes et le rôle du soutien social perçu*, Thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal, 195 p.

associée à certains problèmes comme l'anxiété et le stress, la dépression et les tendances suicidaires, les troubles alimentaires chez les filles, la délinquance, la consommation abusive d'alcool et de drogues ainsi que le décrochage scolaire prématuré¹⁷.

L'EQSJS révèle que, globalement, 3,7 % des élèves nord-côtiers du secondaire ont reçu un diagnostic médical de dépression, soit une proportion significative moindre qu'au Québec (4,9 %) (tableau 5). Le diagnostic de dépression est plus fréquent chez les élèves rapportant une faible estime de soi que chez les autres jeunes (Côte-Nord : 11 % c. 2,3 %; Québec : 15 % c. 2,6 %). Il en est de même pour le diagnostic d'anxiété (Côte-Nord : 15 % c. 7 %; Québec : 17 % c. 7 %) et du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (Côte-Nord : 20 % c. 11 %; Québec : 19 % c. 11 %). Au Québec, les élèves avec une faible estime de soi sont aussi plus souvent diagnostiqués pour un trouble alimentaire (boulimie, anorexie) comparativement aux autres élèves (5 % c. 0,9 %) (données non présentées). Les données nord-côtières correspondantes ne sont pas présentées vu la trop forte imprécision statistique de la prévalence du trouble alimentaire enregistrée parmi ceux ayant une faible estime de soi.

L'EQSJS a aussi retenu un indicateur de santé mentale non spécifique : l'indice de détresse psychologique. En raison de la méthode retenue pour définir les catégories de l'indice, celui-ci ne mesure pas la prévalence comme telle de la détresse psychologique au sein de la population. Son utilité repose sur le fait qu'il permet d'estimer, au sein de divers groupes, la proportion de personnes aux prises avec certains symptômes affectifs dont le nombre et la fréquence peuvent engendrer des impacts négatifs dans différents domaines de leur vie.

Nous avons vu que les filles sont proportionnellement plus nombreuses que les garçons à se classer au niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique (Côte-Nord : 23 % c. 13 %; Québec : 28 % c. 14 %) (figure 6 et tableau 4).

Le fait d'être situé au niveau élevé de détresse psychologique est associé avec certaines habitudes de vie qui peuvent s'avérer nuisibles à la santé. Ainsi, sur la Côte-Nord, les élèves classés dans cette catégorie sont plus susceptibles de fumer sur une base régulière ou occasionnelle que ceux du niveau faible à moyen de l'indice (17 % c. 7 %). Le même constat prévaut au Québec (12 % c. 6 %). Le lien significatif observé sur la Côte-Nord s'explique par la situation observée chez les filles. Chez ces dernières, les fumeuses actuelles sont proportionnellement plus nombreuses parmi celles situées au niveau élevé de détresse psychologique (*19 % c. *6 %). Dans le cas des garçons nord-côtiers, aucune différence significative n'est détectée (données non présentées).

En ce qui a trait à la consommation excessive d'alcool¹⁸, les données régionales n'identifient pas de variation significative selon l'indice de détresse psychologique. Toutefois, un lien significatif ressort chez les filles nord-côtières, mais pas chez les garçons. En effet, la proportion de celles qui ont une consommation excessive d'alcool est plus forte du côté des Nord-Côtières présentant un niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique que chez celles situées au niveau faible à moyen (64 % c. 50 %). Chez les garçons de la Côte-Nord, on observe une tendance inverse, mais non significative. En effet, les buveurs excessifs tendent à être un peu plus nombreux chez ceux qui se retrouvent au niveau faible ou moyen de détresse psychologique que chez ceux au niveau élevé (54 % c. 46 %). Pour leur part, les garçons du Québec ne ressemblent pas à leurs homologues nord-côtiers à cet égard. En effet, tout comme chez les filles, la prévalence de la consommation excessive d'alcool s'avère plus forte au niveau élevé de détresse psychologique qu'au niveau faible ou moyen (garçons : 53 % c. 41 %; filles : 49 % c. 37 %) (données non présentées).

17. DUPRAS, Geneviève (2012). *L'importance des conditions de l'estime de soi à l'adolescence pour le bien-être psychologique des jeunes et le rôle du soutien social perçu*. Thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal, p. 33.

18. L'EQSJS définit une consommation excessive d'alcool comme le fait d'avoir pris cinq consommations ou plus, en une même occasion, au moins une fois au cours d'une période de 12 mois. Il ne faut pas confondre cet indicateur avec celui définissant une fréquence élevée de consommation. Ce dernier indicateur se rapporte au fait d'avoir bu de l'alcool au moins une fois par semaine dans les 12 mois précédant l'enquête.

Il est utile de souligner que la consommation de drogues dans les 12 mois précédant l'enquête est aussi associée au niveau de détresse psychologique, et ce, à la fois sur la Côte-Nord et au Québec. La situation nord-côtière s'explique par le lien significatif détecté chez les filles. En effet, près de la moitié (47 %) des Nord-Côtières regroupées au niveau élevé de détresse psychologique rapportent avoir fait usage de drogues durant ces 12 mois, comparativement à 26 % de celles situées au niveau faible ou moyen. Chez les garçons de la région, une tendance similaire émerge, mais elle s'avère non significative au plan statistique (41 % c. 35 %). Au Québec, la prévalence de consommation de drogues pendant la même période est significativement plus forte chez les élèves situés au niveau élevé à l'échelle de détresse psychologique (garçons : 40 % c. 25 %; filles : 34 % c. 20 %) (données non présentées).

b) Les actions préventives (les principes)

La santé psychosociale et mentale des jeunes, à l'instar des autres groupes de la population, constitue une composante de leur santé globale. Chez les adolescents, une bonne santé mentale s'avère un facteur positif lié, entre autres, à la réussite scolaire.

La littérature scientifique identifie un certain nombre de facteurs de protection et de facteurs de risque qui, selon le cas, peuvent amoindrir le risque de survenue de problèmes de santé mentale ou accroître le risque d'en développer. Les facteurs de protection peuvent être vus comme des conditions liées aux caractéristiques personnelles ou de l'environnement (famille, milieu social) des jeunes qui les aident à résister aux facteurs de risque auxquels ils peuvent être confrontés. Pour leur part, les facteurs de risque sont des caractéristiques ou des conditions qui augmentent la probabilité de développer un problème de santé mentale¹⁹. Parmi les facteurs de protection identifiés dans la recherche montréalaise, on retrouve :

- une perception de soi positive :
 - ✓ estime de soi élevée;
 - ✓ satisfaction à l'égard de l'image corporelle;
 - ✓ bonne perception du soi scolaire (autoévaluation de la performance à l'école, plaisir et intérêt à apprendre);
 - ✓ popularité auprès des pairs.
- capacité de gérer efficacement ses émotions et ses comportements (impulsions, frustrations, agressivité, désirs, etc.).

À l'inverse, parmi les facteurs de risque, on retrouve :

- une image de soi négative :
 - ✓ faible estime de soi;
 - ✓ faible perception de leur performance scolaire, peu de plaisir et intérêt à apprendre.
- incapacité de gérer efficacement ses émotions et ses comportements (impulsions, frustrations, agressivité, désirs, etc.).
- peu d'affection et d'attention de la part des parents, etc.²⁰

19. AYOTTE, Violaine, Michel FOURNIER et Hélène RIBERDY (2009). *La détresse psychologique des enfants et des adolescents montréalais... l'expression de différentes réalités?*, Enquête sur le bien-être des jeunes Montréalais, Rapport thématique n° 2, Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique, p. 5-6.

20. Ibid., p. 80-81.

Enfin, il faut garder à l'esprit cependant que les adolescents du secondaire ne forment pas un groupe homogène, d'où l'importance d'adapter et de diversifier les approches préventives afin de répondre à leurs besoins²¹. Pour les auteurs de cette étude, « il s'avère peu probable qu'une intervention ne ciblant qu'un seul facteur de protection ou de risque puisse prévenir ou réduire la détresse psychologique chez les jeunes. L'hétérogénéité, le nombre et la sévérité des facteurs impliqués exigent une planification d'actions couvrant l'ensemble des domaines d'influence (la communauté, l'école, la famille, le jeune) (...)»²².

Yves Therriault, Ph. D.
Agent de planification, de programmation et de recherche

Questions posées dans l'EQSJS en lien avec l'estime de soi, l'efficacité personnelle globale, l'autocontrôle, la détresse psychologique, les troubles spécifiques de santé mentale diagnostiqués par un médecin

L'estime de soi est mesurée à l'aide de dix questions :

- SM_D-1b.1 Je pense que je suis quelqu'un de valable, du moins que je vauds autant que les autres.
- SM_D-1b.2 Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités.
- SM_D-1b.3 Tout bien considéré, j'ai tendance à penser que je suis un(e) raté(e).
- SM_D-1b.4 Je suis capable de faire les choses aussi bien que les autres de mon âge.
- SM_D-1b.5 J'ai peu de raisons d'être fier(ère) de moi.
- SM_D-1b.6 J'ai une attitude positive envers moi-même.
- SM_D-1b.7 Dans l'ensemble, je suis satisfait(e) de moi.
- SM_D-1b.8 J'ai de la difficulté à m'accepter comme je suis.
- SM_D-1b.9 Parfois je me sens vraiment inutile.
- SM_D-1b.10 Il m'arrive de penser que je suis un(e) bon(ne) à rien.

Les réponses possibles à chacune de ces questions sont : *tout à fait en désaccord, plutôt en désaccord, plutôt d'accord, tout à fait d'accord*. Un score de 1 à 4 (énoncés positifs) ou de 4 à 1 (énoncés négatifs) est attribué à chacune des catégories pour obtenir un score total variant de 10 à 40. Plus le score est élevé, plus le niveau d'estime de soi est élevé. Le niveau élevé de l'indice (quintile 5) regroupe les scores 38 à 40.

L'efficacité personnelle globale est abordée à l'aide de sept questions qui servent à construire deux sous-indices : confiance en soi et persévérance.

Confiance en soi :

- SM_D-4.1 Je suis capable de résoudre mes problèmes.
- SM_D-4.2 Je suis capable de faire presque tout si j'y mets des efforts.
- SM_D-4.3 Je me sens capable de relever des défis qui me tiennent à coeur.

Les réponses possibles sont : *pas du tout vrai, un peu vrai, assez vrai, tout à fait vrai*. Un score de 1 à 4 est attribué à chacune des catégories pour obtenir un score total variant de 3 à 12. Le niveau élevé de l'indice (quintile 5) regroupe les élèves qui ont obtenu un score de 12.

Persévérance :

- SM_D-4.4 Je me décourage facilement lorsque j'ai une difficulté.
- SM_D-4.5 J'abandonne souvent une activité ou un projet avant de l'avoir terminé.
- SM_D-4.6 Si une activité me tente mais que ça a l'air trop compliqué, je ne prends même pas la peine d'essayer.
- SM_D-4.7 Quand j'essaie d'apprendre quelque chose de nouveau, j'abandonne vite si je ne réussis pas bien tout de suite.

Les choix de réponse sont les mêmes que ceux du sous-indice confiance en soi. Toutefois, comme il s'agit d'énoncés à connotation négative, les scores associés aux choix de réponse ont été inversés. Le score global peut varier de 4 à 16. Le niveau élevé de persévérance (quintile 5) regroupe les jeunes qui ont obtenu un score de 15 ou 16.

21. AYOTTE, Violaine, Michel FOURNIER et Hélène RIBERDY (2009). *La détresse psychologique des enfants et des adolescents montréalais... l'expression de différentes réalités?*, Enquête sur le bien-être des jeunes Montréalais, Rapport thématique n° 2...., p. 81.

22. Ibid., p. 82.

Efficacité personnelle globale :

Cet indice est obtenu en faisant la somme des scores aux sept questions précédentes. Ce score peut varier de 7 à 28. Le niveau élevé d'efficacité personnelle globale (quintile 5) correspond aux scores 26 à 28.

L'autocontrôle est un indice construit à partir de quatre questions :

- SM_D-6b.4 Je dis des choses déplacées.
SM_D-6b.5 Si une chose est amusante, je la fais même si je sais qu'elle est mauvaise pour moi.
SM_D-6b.12 Parfois, je ne peux m'empêcher de faire une chose, même si je sais que ce n'est pas correct.
SM_D-6b.13 J'agis souvent sans penser à toutes les options possibles.

Quatre catégories de réponse ont été définies : *tout à fait vrai, assez vrai, un peu vrai, pas du tout vrai*. Un score (1 à 4) a été associé à ces catégories. La moyenne des scores aux quatre questions constitue le score global d'autocontrôle. Le niveau élevé d'autocontrôle comprend les élèves qui se situent dans la catégorie « *pas du tout vrai* », soit la plus favorable, à toutes les questions (quintile 5).

L'indice de détresse psychologique est élaboré à partir de 14 questions. Celles-ci se rapportent à la fréquence de certains symptômes dans la semaine précédant l'enquête. Ces questions se retrouvent dans le questionnaire 2 seulement²³.

Au cours de la dernière semaine :

- SM_A-1a.1 T'es-tu senti(e) agité(e) ou nerveux(se) intérieurement?
SM_A-1a.2 T'es-tu senti(e) tendu(e), stressé(e) ou sous pression?
SM_A-1a.3 As-tu ressenti des peurs ou des craintes?
SM_A-1a.4 T'es-tu laissé(e) emporter ou t'es-tu fâché(e) contre quelqu'un ou quelque chose?
SM_A-1a.5 T'es-tu senti(e) facilement contrarié(e) ou irrité(e)?
SM_A-1a.6 T'es-tu senti(e) négatif(ve) envers les autres?
SM_A-1a.7 T'es-tu fâché(e) pour des choses sans importance?
SM_A-1a.8 T'es-tu senti(e) seul(e)?
SM_A-1a.9 T'es-tu senti(e) ennuyé(e) ou peu intéressé(e) par les choses?
SM_A-1a.10 As-tu pleuré facilement ou t'es-tu senti(e) sur le point de pleurer?
SM_A-1a.11 T'es-tu senti(e) découragé(e)?
SM_A-1a.12 T'es-tu senti(e) désespéré(e) en pensant à l'avenir?
SM_A-1a.13 As-tu eu des blancs de mémoire?
SM_A-1a.14 As-tu eu des difficultés à te souvenir des choses?

Les réponses possibles sont : *jamais, de temps en temps, assez souvent et très souvent*. Un score de 0 à 3 a été attribué à ces catégories. Le score total possible peut donc varier de 0 à 42. Ce score a été transformé selon une échelle de cotes variant de 0 à 100. Plus le score est élevé, plus le niveau de vulnérabilité est élevé. Les élèves qui ont un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique sont ceux qui ont obtenu un pointage qui les classe dans le quintile le plus élevé (scores de 42,86 et plus).

Troubles de santé mentale diagnostiqués par un médecin

Une seule question, commune aux deux questionnaires, se rapporte aux quatre problèmes spécifiques étudiés dans l'enquête.

- SM_B-1 Es-ce que tu souffres de l'un ou l'autre des problèmes de santé suivants confirmés par un médecin ou un spécialiste de la santé? (oui, non)
SM_B-1.2 Trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité
SM_B-1.3 Anxiété
SM_B-1.4 Dépression
SM_B-1.5 Trouble alimentaire (anorexie, boulimie)

23. L'EQSJS utilise une approche par sous-échantillonnage pour allouer, à chaque élève, l'un des deux questionnaires qui comportent tous deux un bloc commun de questions. Les questions se rapportant aux autres indices analysés dans ce texte se retrouvent dans les deux questionnaires. Comme les questions relatives à l'indice de détresse psychologique sont incluses dans le questionnaire 2 seulement, seules les réponses au deuxième questionnaire sont prises en compte lorsque cet indice est utilisé comme variable de croisement.

Glossaire²⁴

Autoévaluation de la performance scolaire

Indicateur construit à partir d'une question posée à tous les élèves : « En pensant à tes notes scolaires, comment te classes-tu par rapport aux autres élèves de ton école qui ont ton âge? » Le choix de réponse est le suivant : 1) Je suis parmi les moins bons; 2) Je suis plus faible que la moyenne; 3) Je suis dans la moyenne; 4) Je suis plus fort que la moyenne; 5) Je suis parmi les meilleurs. Les réponses ont été regroupées en trois catégories, soit « sous la moyenne », « dans la moyenne » et « au-dessus de la moyenne ».

Comportement d'agressivité directe

L'agressivité directe fait référence à des comportements qui infligent de la douleur physique aux victimes, comme *se battre souvent, attaquer physiquement ou frapper les autres*, ou qui visent à les insécuriser ouvertement (menaces). Elle est mesurée par la fréquence (« jamais », « parfois » ou « souvent ») de six comportements. On estime qu'il y a manifestation d'agressivité lorsque le comportement se produit « parfois » ou « souvent ». L'indice d'agressivité directe mesure le nombre total de comportements cumulés.

Comportement d'agressivité indirecte

L'agressivité indirecte renvoie à des comportements plus subtils, et passant souvent inaperçus, permettant à un agresseur de blesser volontairement la personne visée, tout en conservant l'anonymat afin d'éviter d'être identifié et d'assumer les conséquences de ses actes. Elle est mesurée par la fréquence (« jamais », « parfois » ou « souvent ») de cinq comportements. On estime qu'il y a manifestation d'agressivité lorsque le comportement se produit « parfois » ou « souvent ». L'indice d'agressivité indirecte mesure le nombre total de comportements cumulés.

Comportement prosocial des amis

L'indice est construit à partir de trois questions : « ils courent après les ennuis »; « ils essaient de bien agir »; « ils réussissent bien à l'école ». Trois catégories de comportement prosocial des amis (niveau faible, niveau moyen et niveau élevé) ont été créées selon des seuils établis par les scores obtenus aux questions.

Conduite délinquante

La conduite délinquante est mesurée par la fréquence (« jamais », « 1 ou 2 fois », « 3 ou 4 fois » ou « 5 fois ou plus ») de sept comportements (*voler dans un magasin, endommager ou détruire exprès les biens d'autrui, se battre avec quelqu'un et blesser, avoir l'intention de blesser sérieusement une personne, porter une arme dans le but de se battre ou de se défendre, vendre de la drogue, faire des attouchements sexuels non voulus*) ou sur la base de l'appartenance à un gang qui a enfreint la loi. On estime qu'il y a manifestation dès que le comportement s'est produit « 1 ou 2 fois » au cours des 12 derniers mois, ou que le jeune fait partie d'un gang qui a enfreint la loi. L'indice de conduite délinquante évalue le nombre total de comportements cumulés.

Niveau scolaire

Le niveau scolaire fait référence à l'année d'études déclarée par l'élève, soit la 1^{re}, 2^e, 3^e, 4^e ou 5^e secondaire.

Plus haut niveau de scolarité des parents

Le plus élevé des deux niveaux de scolarité des parents de l'élève ou le niveau de scolarité du parent seul. L'information est tirée de deux questions sur le plus haut niveau scolaire atteint, par le père (ou l'adulte masculin responsable) d'une part, et par la mère (ou l'adulte féminin responsable) d'autre part. Cet indice comporte trois catégories, soit : 1) Niveau inférieur au DES; 2) Diplôme d'études secondaires (DES); 3) Études collégiales ou universitaires.

24. PICA, Lucille A., Issouf TRAORÉ, Hélène CAMIRAND, Patrick LAPRISE, Francine BERNÈCHE, Mikaël BERTHELOT, Nathalie PLANTE et autres (2013). *L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011, Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé mentale et leur adaptation sociale*, Tome 2, Québec, Institut de la statistique du Québec, p. 19-22.

Situation familiale

L'indice est construit à partir d'une question portant sur le milieu familial dans lequel l'élève vit habituellement. Ce peut être une famille biparentale (élève vivant avec ses deux parents biologiques ou adoptifs); une famille reconstituée (élève vivant avec sa mère ou son père et son conjoint ou sa conjointe); une famille monoparentale (élève vivant avec sa mère ou son père seulement); une situation de garde partagée (élève vivant autant chez sa mère que chez son père) ou une autre situation (tutorat; famille ou foyer d'accueil; colocation; vivant seul; etc.).

Soutien social dans l'environnement familial

L'indice de soutien social dans l'environnement familial est construit à partir de sept questions portant sur la perception de l'élève quant à la qualité des relations avec ses parents ou un adulte responsable et sur la démonstration d'attentes élevées de la part de ces mêmes personnes. Trois catégories de soutien social dans l'environnement familial (niveau faible, niveau moyen et niveau élevé) ont été créées selon des seuils établis par les scores obtenus aux questions.

Soutien social dans l'environnement scolaire

L'indice de soutien social dans l'environnement scolaire est formé de six questions qui portent sur la perception qu'a l'élève du soutien auquel il peut s'attendre de la part des adultes de l'école, notamment les enseignants. Trois catégories de soutien social dans l'environnement scolaire (niveau faible, niveau moyen et niveau élevé) ont été créées selon des seuils établis par les scores obtenus aux questions.

Soutien social des amis

L'indice de soutien social des amis est construit à partir de trois questions qui traitent de la présence d'un réseau d'amis dans l'environnement de l'élève. Trois catégories de soutien social des amis (niveau faible, niveau moyen et niveau élevé) ont été créées selon des seuils établis par les scores obtenus aux questions.

Supervision parentale

L'indice de supervision parentale est construit à partir de deux questions qui touchent la perception qu'a l'élève de l'encadrement parental dont il est l'objet. Trois catégories de supervision parentale (niveau faible, niveau moyen et niveau élevé) ont été créées selon des seuils établis par les scores obtenus aux questions.

Victimisation durant l'année scolaire

La victimisation est le fait des élèves victimes de violence à l'école ou sur le chemin de l'école ou encore de cyberintimidation durant l'année scolaire. L'indice est composé de huit questions. Les sept premières portent sur la violence à l'école ou sur le chemin de l'école dont l'élève a pu être victime, et la huitième question porte sur la cyberintimidation. Les élèves victimes de violence se sont notamment fait souvent ou quelques fois crier des injures, menacer, frapper, voler ou autre. La cyberintimidation se fait plutôt par voie électronique, est souvent anonyme et accentuée par les réseaux sociaux.

Références

- AYOTTE, Violaine, Michel FOURNIER et Hélène RIBERDY. *La détresse psychologique des enfants et des adolescents montréalais... l'expression de différentes réalités?*, Enquête sur le bien-être des jeunes Montréalais, Rapport thématique n° 2, Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique, 2009, 99 p.
- AYOTTE, Violaine, Claire GAGNÉ, Doina MALAI et Carole POULIN. *Une communauté mobilisée pour ses jeunes, Stratégies de promotion et de prévention*, Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique, 2009.
- CAMIRAND, Hélène, Marthe DESCHESES et Lucille A. PICA. « Estime de soi, compétences sociales et problèmes de santé mentale », dans *l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011, Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé mentale et leur adaptation sociale*, Tome 2, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2013, p. 53-79.
- DUPRAS, Geneviève. *L'importance des conditions de l'estime de soi à l'adolescence pour le bien-être psychologique des jeunes et le rôle du soutien social perçu*, Thèse de doctorat, Université du Québec à Montréal, 2012, 195 p.
- PLANTE, Nathalie, Robert COURTEMANCHE et Lyne DES GROSEILLIERS. « Aspects méthodologiques » dans *l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011, Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé physique et leurs habitudes de vie*, Tome 1, Québec, Institut de la statistique du Québec, Octobre 2012, p. 29-50.
- RICHARDS, M. H., A. W. BOXER, A. C. PETERSEN et R. ALBRECHT. « Relation of weight to body image in pubertal girls and boys from two communities », dans *Developmental Psychology*, Vol. 26, 1990, p. 313-321.
- ROSENBERG, Morris. *Society and the adolescent self-image*, Princeton, NJ : Princeton University Press, 1965, 326 p.
- SEIDAH, Amélie, Thérèse BOUFFARD et Carole VEZEAU. « Perceptions de soi à l'adolescence : différences entre filles et garçons », dans *Enfance*, Vol. 56, N° 4, 2004, p. 406-420.
- VALLIÈRES, E.F. et R. VALLARAND. « Traduction canadienne française de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg », dans *International Journal of Psychology*, Vol. 25, N° 2, 1990, p. 305-316.

Rédaction

Yves Therriault, Ph.D.
Agent de planification, de programmation
et de recherche
et
responsable du bulletin « La santé recherchée »

Révision

Nicole Boudreau
Chef de service de prévention et promotion de la santé,
surveillance et évaluation

Stéphane Trépanier
Médecin spécialiste en santé publique et
médecine préventive

Johanne Dion
Agente de planification, de programmation
et de recherche

Pascal Paradis
Conseiller en communication

Mise en page

Gaétane Béland
Agente administrative

Disponible sur le site Internet de l'Agence

 www.agencesante09.gouv.qc.ca

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 1703-4620

**Agence de la santé
et des services sociaux
de la Côte-Nord**

Québec 

