



**Santé mentale chez les jeunes du
secondaire de la Côte-Nord –
Consommation de médicaments prescrits
pour se calmer et se concentrer
(Enquête québécoise sur la santé des
jeunes du secondaire 2016-2017)**

Objectif et autres renseignements

- Présenter les principaux résultats nord-côtiers tirés de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2016-2017¹ en lien avec la consommation de médicaments prescrits par un médecin pour se calmer et se concentrer.
- Les données portent sur l'ensemble de la région seulement. Le plan de sondage élaboré par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) ne permet pas, dans le cas de la Côte-Nord, de présenter des données à l'échelle des RLS ou des commissions scolaires.
- Un glossaire à la fin du document explique brièvement les variables qui ont été croisées avec l'indicateur pour les fins de cette présentation.
- Afin de faciliter la lecture, les proportions égales ou supérieures à 5 % sont arrondies à l'unité dans le texte. Aussi, les proportions dont la décimale = ,5 sont arrondies à l'unité inférieure ou supérieure selon la valeur de la deuxième décimale.
- Dans les figures, un trait vertical noir illustre un intervalle de confiance à 95 % qui délimite une plage de valeurs susceptible d'inclure la valeur réelle de la population, et ce, 19 fois sur 20.
- * Les valeurs précédées d'un astérisque ont un coefficient de variation situé entre 15 % et 25 %. Par conséquent, elles doivent être interprétées avec prudence.
- ** Les valeurs précédées d'un double astérisque ont un coefficient de variation supérieur à 25 %. Elles sont imprécises et ne sont fournies qu'à titre indicatif seulement.

1. L'enquête a été réalisée par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ).

Objectif et autres renseignements (suite)

- Un test statistique global a été effectué pour déceler un lien possible entre la consommation de ce type de médicament prescrit et chacune des variables de croisement (sexe, niveau scolaire, etc.). L'association est significative si le test résulte en un seuil observé inférieur à celui fixé d'avance (5 %). Un écart important entre deux pourcentages n'est pas nécessairement significatif d'un point de vue statistique si au moins une proportion comporte une forte variabilité. C'est le cas notamment lorsqu'une estimation repose sur un petit nombre d'individus. Inversement, un faible écart entre deux proportions peut tout de même s'avérer significatif si elles sont basées sur un très grand nombre de répondants.
- Il faut garder à l'esprit qu'une association statistiquement significative entre cet indicateur et une variable de croisement ne témoigne pas forcément d'une relation de cause à effet.
- Dans les tableaux et figures, en présence d'un test global significatif, des lettres en exposant, ajoutées aux pourcentages, indiquent quelles sont les paires de catégories d'une variable de croisement statistiquement différentes l'une de l'autre au seuil de 5 %. Lorsque deux proportions partagent au moins une même lettre, on peut conclure à un écart significatif entre les deux au seuil de 5 %; dans le cas contraire, on doit comprendre que les données de l'enquête ne permettent pas de détecter une différence significative entre les deux pourcentages.
- Lorsque qu'une variable de croisement a plus de deux catégories, les tests statistiques ont été corrigés pour les comparaisons multiples (correction de Bonferroni). Cette correction réduit le risque de conclure que deux catégories d'une telle variable sont statistiquement différentes alors qu'elles ne le seraient pas en réalité. L'ampleur de la correction dépend du nombre de paires de catégories à comparer. Par exemple, dans le cas d'une variable à 4 catégories, on dénombre 6 paires possibles à comparer.



Objectif et autres renseignements (suite)

- Une différence significative au seuil de 5 % veut dire qu'il y a moins de 5 % de risque d'avoir conclu, à partir de l'échantillon, à une différence entre deux proportions alors qu'elle ne le serait pas en réalité dans la population. Rappelons que les données d'un échantillon, constitué d'éléments choisis au hasard, constituent des estimations des valeurs que l'on aurait obtenues en interrogeant tous les membres de la population visée par une enquête.
- La plupart des résultats présentés dans ce document proviennent de requêtes faites sur le portail de l'Infocentre de santé publique du Québec à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Dans certains cas, lorsqu'une variable de croisement était indisponible sur ce portail, l'information a été extraite directement du fichier de données de l'enquête grâce à un accès sécurisé sur un site de l'ISQ. Ce fichier, masqué pour l'identification involontaire (FMII), est spécialement adapté par l'ISQ pour retirer certaines informations ou variables confidentielles. Des procédures supplémentaires ont été instaurées par l'ISQ pour garantir l'anonymat des répondants. Ainsi, les résultats issus du FMII doivent d'abord être regardés par un(e) professionnel(le) de cette organisation afin de détecter tout risque d'identification d'une école spécifique ou d'un élève. L'ISQ transmet les résultats s'ils ne posent aucun risque de bris de la confidentialité.
- Le traitement à distance des données du FMII a été fait avec le logiciel IBM SPSS Complex samples (v.17). Ce logiciel tient compte des particularités du plan de sondage complexe de l'EQSJS 2016-2017 afin de calculer les marges d'erreur des estimations.



Méthodologie

La population visée comprend :

- Les élèves de la 1^{ère} à la 5^e secondaire inscrits au secteur des jeunes :
 - ✓ des écoles publiques et privées; francophones et anglophones, à l'automne 2016.
- La population visée par l'enquête couvre environ 98 % de l'ensemble des élèves québécois inscrits au secondaire au secteur des jeunes.
- Sur la Côte-Nord, pour des raisons liées notamment aux coûts de déplacement de membres du personnel de l'ISQ, les écoles situées à Natashquan, en Basse-Côte-Nord et sur l'Île-d'Anticosti n'ont pas été échantillonnées.

L'enquête exclut les élèves qui fréquentent :

- Les centres de formation professionnelle;
- Les écoles situées dans les régions des Terres-Cries-de-la-Baie-James et du Nunavik;
- Les écoles de langue d'enseignement autochtone;
- Les établissements relevant du gouvernement fédéral ou d'autres ministères provinciaux;
- Les écoles composées d'au moins 30 % d'élèves handicapés ou qui présentent un trouble grave de comportement.
- Les écoles d'un RLS de l'Estrie.



Méthodologie (suite)

La collecte de données

- Ensemble du Québec :
 - ✓ 2 899 classes réparties dans 465 écoles;
 - ✓ 3 novembre 2016 au 16 mai 2017;
 - ✓ 62 277 élèves répondants;
 - ✓ Taux de réponse pondéré : 91,1 %.
- Côte-Nord :
 - ✓ Population visée : 4 055 jeunes;
 - ✓ Nombre attendu de répondants : 3 290 élèves dans 150 classes réparties dans 11 écoles sélectionnées admissibles;
 - ✓ Nombre de répondants : 3 087 élèves;
 - ✓ Taux de réponse pondéré : 89,7 %;
 - ✓ Représentative d'environ 94 % des élèves nord-côtiers du secondaire.
- Deux questionnaires comptant une majorité de questions communes ont été distribués au hasard, chacun à la moitié des élèves.



Médicaments prescrits pour se calmer et se concentrer

Question

- En fait, en lien avec la santé mentale des adolescents aux études secondaires, deux questions portent sur la consommation de certains médicaments prescrits. Ces questions sont communes au deux questionnaires. La première concerne la médication pour soigner l'anxiété ou la dépression. La seconde question se rapporte à la médication visant à permettre au jeune de se calmer et de se concentrer.
- Au cours des 2 dernières semaines, as-tu pris un médicament prescrit par un médecin pour te calmer ou t'aider à mieux te concentrer (Ritalin, Ativan...)?
- Les deux choix de réponse pour cette question sont : « Oui », « Non ».



Médicaments prescrits pour se calmer et se concentrer (suite)

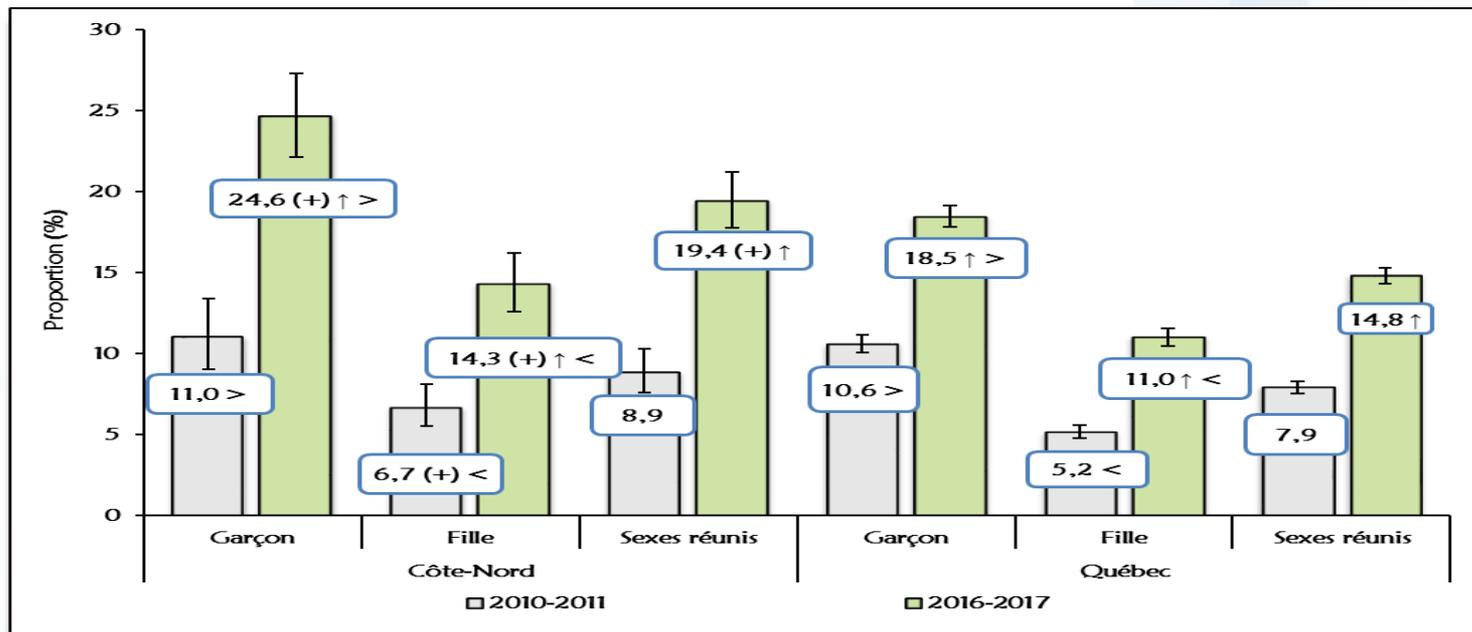
Limites à l'interprétation

- Les proportions tiennent compte, au dénominateur, de l'ensemble des élèves du secondaire. Le dénominateur comprend donc à la fois ceux qui ont été diagnostiqués pour un TDAH par un médecin ou un spécialiste de la santé et les élèves qui ne sont pas atteints de ce trouble ou qui n'ont pas encore été formellement diagnostiqués. Elle n'est donc pas calculée uniquement parmi les élèves ayant un TDAH.
- Les constats présentés dans ce document sont descriptifs et reposent sur des analyses bivariées (tableaux croisés). Des associations statistiquement significatives initialement détectées entre l'indicateur et une variable de croisement pourraient être modifiées, voire annulées, par des analyses permettant la prise en compte simultanée de plusieurs variables explicatives dans un même modèle (analyses multivariées). Ce genre d'analyse permet en effet de considérer les interrelations complexes entre plusieurs variables dites de « confusion ».



Quelques résultats

Figure 1 : Consommation d'un médicament prescrit par un médecin pour se calmer ou aider à mieux se concentrer au cours des deux semaines précédant l'enquête selon le sexe et le cycle de l'enquête, élèves du secondaire, Côte-Nord et Québec, 2010-2011 et 2016-2017



Principaux constats :

- Sur la Côte-Nord, en 2016-2017, environ 19 % des élèves du secondaire affirment avoir pris un médicament prescrit pour se calmer ou les aider à mieux se concentrer dans les deux semaines précédant l'enquête. En proportion, c'est plus souvent le cas chez les garçons (25 %) que chez les filles (14 %), tout comme au Québec d'ailleurs (18 % c. 11 %).
- Chez les élèves nord-côtiers atteints de TDAH, environ 66 % rapportent en avoir consommé, soit une proportion significativement supérieure à celle du reste du Québec (58 %). Pour leur part, la très grande majorité de ceux ayant pris ce type de médicament ont un TDAH (91 %). Au Québec, cette proportion est semblable au plan statistique (89 %) (données non présentées).
- On note en 2016-2017, une hausse significative de la proportion des élèves nord-côtiers qui en ont pris par rapport à 2010-2011 (garçons : 11 % à 25 %; filles : 7 % à 14 %; sexes réunis : 9 % à 19 %). C'est également le cas dans l'ensemble du Québec, notamment chez les filles (5 % à 11 %).
- La prise de médicaments pour se calmer ou se concentrer s'avère plus courante sur la Côte-Nord que dans le reste du Québec (sexes réunis : 19 % c. 15 %; garçons : 25 % c. 18 %; filles : 14 % c. 11 %).

Source : Institut de la statistique du Québec, Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2010-2011 et 2016-2017. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique du Québec.

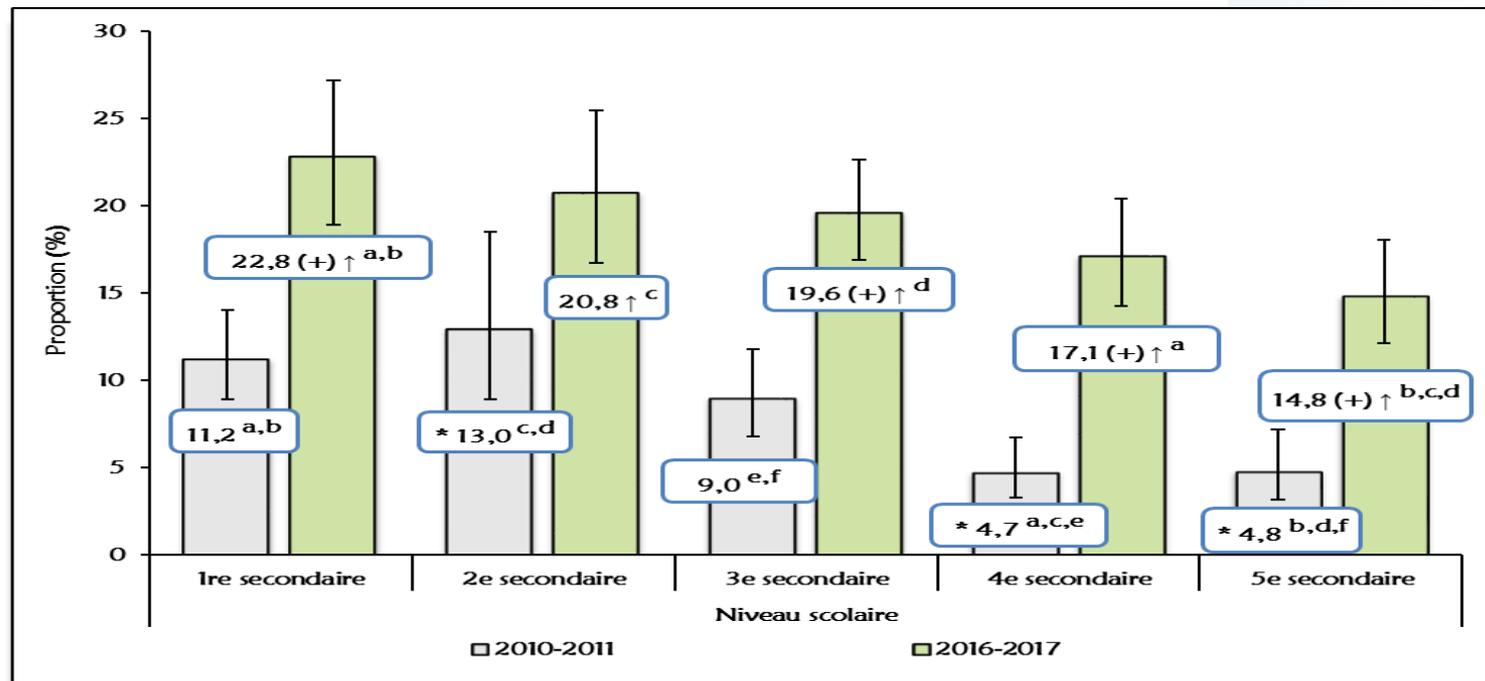
(+) Valeur statistiquement supérieure à celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

↑ Valeur de 2016-2017 significativement supérieure à celle de 2010-2011, au seuil de 5 %.

< ou > Valeur significativement inférieure ou supérieure à celle de l'autre sexe, au seuil de 5 %.

Quelques résultats (suite)

Figure 2 : Consommation d'un médicament prescrit par un médecin pour se calmer ou aider à mieux se concentrer au cours des deux semaines précédant l'enquête selon le niveau scolaire et le cycle de l'enquête, élèves du secondaire, Côte-Nord, 2010-2011 et 2016-2017



Principaux constats :

- Sur la Côte-Nord, la prise de ces médicaments a augmenté de manière significative à tous les niveaux du secondaire par rapport à 2010-2011. Elle est passée notamment de *4,7 % à 17 % durant cette période chez les élèves de la 4^e secondaire.
- En 2016-2017, la consommation de médicaments pour se calmer ou se concentrer varie selon le niveau scolaire. Par exemple, elle se révèle moins courante chez les élèves de la 5^e secondaire (15 %) que chez ceux de la 1^{re} à la 3^e secondaire (respectivement 23 %, 21 % et 20 %). La tendance est similaire en regard des jeunes de la 4^e secondaire (17 %), mais la différence n'est pas significative.
- Sauf pour la 2^e secondaire, les proportions observées dans la région surpassent significativement celles du reste du Québec. En 2010-2011, aucun niveau scolaire ne se démarquait du reste du Québec de manière significative.

Source : Institut de la statistique du Québec, Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2010-2011 et 2016-2017. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique du Québec.

(+) Valeur statistiquement supérieure à celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

↑ Valeur de 2016-2017 significativement supérieure à celle de 2010-2011, au seuil de 5 %.

a,b,c,d,e,f : Au regard d'un même cycle de l'EQSJS, une même lettre en exposant exprime une différence significative entre les proportions, au seuil de 5 %.

Autres constats

Variations selon diverses caractéristiques scolaires, sociodémographiques et socioéconomiques (tableau 1)

- Niveau scolaire
 - ✓ La consommation de médicaments prescrits pour se calmer ou se concentrer varie significativement selon le niveau scolaire chez les garçons, mais non chez les filles. Par exemple, les garçons en 5^e secondaire sont moins nombreux, en proportion, à en avoir pris (16 %) que ceux de la 1^{re} à la 3^e secondaire (30 %, 29 % et 24 % respectivement). On dénombre aussi proportionnellement moins de garçons ayant consommé ce genre de médicament en 4^e secondaire (20 %) qu'en 1^{re} et 2^e secondaire (30 % et 29 % respectivement).
 - ✓ Chez les garçons de la 1^{re} à la 3^e secondaire, la prise de ces médicaments est plus courante sur la Côte-Nord que dans le reste du Québec. De la 3^e à la 5^e secondaire, les filles nord-côtières sont plus susceptibles de rapporter prendre cette médication que celles du reste du Québec.
 - ✓ Différence significative au seuil de 1 % entre les garçons et les filles de la 1^{re} à la 3^e secondaire. L'écart entre les sexes n'est pas significatif en 4^e et 5^e secondaire.
- Autoévaluation de la performance scolaire
 - ✓ Les élèves qui considèrent leur résultats scolaires comme étant sous la moyenne (par rapport aux autres élèves de leur âge) sont proportionnellement plus nombreux à avoir pris ces médicaments au cours des deux dernières semaines que ceux qui estiment leurs résultats au-dessus de la moyenne (sexes réunis : 27 % c. 14 %, garçons : 29 % c. 21 %, filles : 24 % c. 9 %).
 - ✓ Différence significative au seuil de 1 % entre les garçons et les filles, sauf pour la catégorie « Sous la moyenne » où l'écart entre les sexes n'est pas significatif.
- Situation familiale
 - ✓ Si on considère les sexes réunis, on voit entre autres que les élèves qui vivent avec leurs deux parents (biologiques ou adoptifs) sont moins sujets à rapporter la consommation de tels médicaments que ceux vivant toute autre situation familiale sauf ceux en garde partagée où l'écart n'est pas significatif (17 % c. 20 %). Les données révèlent aussi une variation significative chez les garçons et les filles.
 - ✓ Différence significative au seuil de 1 % entre les garçons et les filles.



Autres constats (suite)

Variations selon diverses caractéristiques scolaires, sociodémographiques et socioéconomiques (tableau 1 suite)

- Plus haut niveau de scolarité entre les parents
 - ✓ Les résultats montrent une variation significative uniquement chez les filles. Toutes proportions gardées, celles dont les parents ont complété des études collégiales ou universitaires rapportent en moins grand nombre avoir pris un médicament pour se calmer ou se concentrer dans les deux semaines précédant l'enquête que les filles dont les parents ont un diplôme d'études secondaires comme plus haut niveau de scolarité (14 % c. 20 %).
 - ✓ Par ailleurs, les élèves dont les parents ont un diplôme d'études collégiales ou universitaires sont proportionnellement plus nombreux que leurs homologues du reste du Québec à avoir pris un tel médicament au cours de la même période. C'est aussi le cas de ceux dont les parents n'ont terminé que leurs études secondaires, sauf chez les garçons où la différence avec ceux du reste du Québec n'est pas significative.
 - ✓ Différence significative au seuil de 1 % entre les garçons et les filles dans la catégorie « Études collégiales ou universitaires. Pas d'écart significatif entre les sexes dans les deux autres catégories.
- Statut d'emploi des parents
 - ✓ Sur la Côte-Nord, l'EQSJS ne détecte pas d'association statistique avec le statut d'emploi des parents.
 - ✓ Que ce soit pour les sexes réunis, chez les garçons ou les filles, les élèves dont les deux parents ont un emploi rapportent proportionnellement en plus grand nombre consommer ce genre de médication que ceux du reste du Québec. Par contre, chez ceux dont aucun des parents ne travaille, l'EQSJS ne détecte pas d'écart statistique avec le reste du Québec.
 - ✓ Différence significative au seuil de 1 % entre les garçons et les filles, sauf pour la catégorie « Aucun parent en emploi » où l'écart, bien que grand en apparence (*26 % c. **13 %), ne se révèle pas significatif au plan statistique.



Autres constats (suite)

Variations selon certaines habitudes de vie (tableau 2)

- Fumeur quotidien ou occasionnel
 - ✓ Chez les élèves du secondaire de la Côte-Nord, les fumeurs quotidiens ou occasionnels s'avèrent plus susceptibles d'avoir pris ce type de médicament que les non-fumeurs (sexes réunis : 33 % c. 19 %, garçons : 40 % c. 24 %, filles : *22 % c. 14 %). Chez les non-fumeurs de ces trois groupes, les élèves médicamenteux afin de se calmer ou se concentrer sont plus nombreux, en proportion, sur la Côte-Nord que dans le reste du Québec.
 - ✓ Différence significative au seuil de 1 % entre les garçons et les filles.
- Activité physique de loisir durant l'année scolaire
 - ✓ Les élèves un peu actifs, très peu actifs ou sédentaires mentionnent davantage avoir pris un médicament pour se calmer ou se concentrer au cours des deux semaines précédentes que les élèves considérés actifs (sexes réunis : 22 % c. 16 %, garçons : 29 % c. 22 %, filles : 17 % c. *7 %).
 - ✓ Les jeunes du secondaire un peu actifs, très peu actifs ou sédentaires sont davantage enclins à rapporter prendre ces médicaments que ceux du reste du Québec. Chez les garçons nord-côtiers, les proportions observées dépassent significativement celles enregistrées chez les autres garçons québécois, et ce, peu importe le niveau d'activité.
 - ✓ Différence significative au seuil de 1 % entre les garçons et les filles.
- Consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois
 - ✓ Aucune variation significative n'est détectée selon la consommation d'alcool.
 - ✓ Dans la région, la prise d'un tel médicament est plus courante que dans le reste du Québec, à la fois chez les consommateurs d'alcool et les non-consommateurs⁴.
 - ✓ Différence significative au seuil de 1 % entre les garçons et les filles.
- Consommation de drogues au cours des 12 derniers mois
 - ✓ Sur la Côte-Nord, les filles qui affirment avoir pris de la drogue au moins une fois dans les 12 mois précédents, sont aussi proportionnellement plus nombreuses à mentionner avoir pris un médicament prescrit pour se calmer ou se concentrer au cours des deux semaines précédentes l'enquête (18 % c. 13 %). Les variations ne s'avèrent pas significatives du côté des garçons et pour les sexes réunis.
 - ✓ Chez les jeunes nord-côtiers non consommateurs, les proportions d'usagers de ces médicaments sont significativement plus élevées que celles enregistrées chez les non-consommateurs du reste du Québec.
 - ✓ Différence significative au seuil de 1 % entre les garçons et les filles.



Autres constats (suite)

Variations selon certaines habitudes de vie (tableau 2 suite)

- Consommation de drogues et d'alcool au cours des 12 derniers mois
 - ✓ Il existe une forte relation entre la consommation de drogues et la consommation d'alcool. Sur la Côte-Nord, environ 96 % des jeunes du secondaire qui ont consommé de la drogue au moins une fois durant cette période ont aussi bu de l'alcool. Chez les consommateurs de drogues, environ 89 % affichent une consommation excessive d'alcool (données non présentées). Chez les jeunes du secondaire, avoir pris 5 consommations d'alcool ou plus en une même occasion, au moins une fois dans les 12 derniers mois, correspond à une consommation excessive.
 - ✓ Dans ce contexte, nous avons programmé, dans le fichier de données de l'EQSJS 2016-2017, un nouvel indicateur à 5 catégories qui combine les données touchant la consommation de drogues, la consommation d'alcool et la consommation excessive d'alcool.
 - ✓ Au tableau 2, on peut constater que l'enquête ne permet pas de déceler une variation significative de la proportion de consommateurs de médicaments prescrits pour se calmer ou se concentrer selon le profil de consommation de drogue et d'alcool.
 - ✓ Le même tableau montre que chez les élèves n'ayant pas fait usage de drogues et d'alcool, les jeunes nord-côtiers sont, toutes proportions gardées, plus nombreux que les autres élèves du Québec à avoir pris ce genre de médicament au cours des deux semaines précédentes⁴. Ce constat s'observe autant chez les garçons et les filles que chez l'ensemble des élèves.
 - ✓ Différence significative au seuil de 1 % entre les garçons et les filles, au seuil de 1 % pour les catégories « Consommation d'alcool, mais pas excessivement » et « Ni drogues, ni alcool », et au seuil de 5 % pour la catégorie « Drogues et consommation excessive d'alcool ».

4. Cet écart par rapport au reste du Québec doit être interprété avec prudence puisque l'une des variables composant l'indicateur « Consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois » est affectée par la période de collecte selon que la donnée a été recueillie en 2016 ou en 2017. La « consommation de drogues au cours des 12 derniers mois » et la « consommation excessive d'alcool au cours des 12 derniers mois » ne sont pas affectés par la période de collecte. Environ 10 % des indicateurs de l'EQSJS 2016-2017 sont affectés par la période de collecte.

Autres constats (suite)

Variations selon certaines habitudes de vie (tableau 2 suite)

- Consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois
 - ✓ Les données ne révèlent pas de lien significatif avec la consommation ou non de cannabis dans les 12 mois précédant l'enquête.
 - ✓ Chez les non-consommateurs, la proportion d'élèves nord-côtiers qui signalent avoir pris un médicament pour se calmer ou se concentrer au cours des deux semaines qui ont précédé l'enquête surpasse de manière significative celle dans le reste du Québec. C'est le cas à la fois pour les sexes réunis ainsi que pour les garçons et les filles.
 - ✓ Différence significative au seuil de 1 % entre les garçons et les filles.
- Indice DEP-ADO de consommation problématique d'alcool ou de drogue
 - ✓ Pour les sexes réunis et les garçons, les élèves médicamenteux sont proportionnellement plus nombreux dans la catégorie « Feu rouge » que dans la catégorie « Feu vert » (sexes réunis : 33 % c. 19 %, garçons : 38 % c. 24 %). Du côté des filles, la même tendance se profile, mais elle n'est pas significative au plan statistique (*25 % c. 14 %).
 - ✓ Chez les élèves classés « Feu vert », on peut noter que la proportion de consommateurs de médicaments prescrits s'avère plus forte sur la Côte-Nord en regard du reste du Québec pour les sexes réunis, les garçons et les filles. Pas de différence statistique avec le reste du Québec chez les jeunes classés « Feu jaune » ou « Feu rouge ».
 - ✓ Différence significative entre les garçons et les filles au seuil de 1 % dans la catégorie « Feu vert ». Pas de variations significatives selon le sexe dans les deux autres catégories.



Autres constats (suite)

Variations selon diverses caractéristiques de l'environnement social des jeunes (tableau 3)

- Niveau de supervision parentale
 - ✓ L'enquête ne détecte pas de variations significatives selon le niveau de supervision parentale sur la Côte-Nord que ce soit pour les sexes réunis, les garçons ou les filles.
 - ✓ Sauf chez les filles situées au niveau élevé de soutien parental, on dénombre, en proportion, plus d'élèves qui rapportent avoir fait usage de médicaments pour se calmer ou se concentrer que dans le reste du Québec.
 - ✓ Différence significative au seuil de 1 % entre les garçons et les filles.
- Soutien social dans les différents environnements de l'élève (la famille, les amis, l'école et la communauté)
 - ✓ D'après le tableau 3, la proportion d'élèves médicamentés sur la Côte-Nord n'est pas significativement liée au niveau de soutien social reçu, et ce, peu importe l'environnement du soutien.
 - ✓ Généralement, pour les sexes réunis et chez les garçons, quel que soit le niveau de soutien, la prise de médicaments prescrits se rencontre plus fréquemment dans la région nord-côtière qu'au Québec.
 - ✓ Différence significative au seuil de 1 % entre les garçons et les filles au regard de chacune des formes de soutien social, sauf pour la catégorie « Faible ou moyen » du niveau de soutien social dans l'environnement familial où la différence entre les sexes est significative au seuil de 5 %.



Autres constats (suite)

Variations selon l'estime de soi et certaines compétences sociales (tableau 4)

Estime de soi

- ✓ Les élèves ayant un niveau faible d'estime de soi sont plus susceptibles de rapporter prendre un médicament pour se calmer ou se concentrer que ceux catégorisés au niveau moyen ou élevé (sexes réunis : 23 % c. 18 %; filles : 19 % c. 12 %). On note la même tendance chez les garçons (30 % c. 24 %), mais cet écart n'est pas significatif.
- ✓ Peu importe le niveau d'estime de soi, sauf chez les garçons situés au niveau faible, la Côte-Nord enregistre une proportion plus élevée de consommateurs de ce type de médicaments que dans le reste du Québec.
- ✓ Différence significative au seuil de 1 % entre les garçons et les filles.

Efficacité personnelle globale

- ✓ Sur la Côte-Nord, la proportion d'élèves qui mentionnent faire usage de ce genre de médicament varie significativement selon le niveau d'efficacité personnelle globale chez les filles. Celles dont le niveau est élevé sont moins sujettes à le faire en comparaison des filles classées au niveau faible ou moyen (*10 % c. 15 %).
- ✓ Des tendances similaires, mais non significatives, sont observables pour les sexes réunis (18 % c. 20 %) et les garçons (23 % c. 25 %).
- ✓ Quel que soit le niveau d'efficacité personnelle globale, sauf chez les filles situées au niveau élevé, on retrouve, en proportion, davantage d'élèves qui ont pris ce type de médicament sur la Côte-Nord que dans le reste du Québec.
- ✓ Différence significative au seuil de 1 % entre les garçons et les filles.

Empathie

- ✓ Les données de l'EQSJS ne font pas ressortir de différences significatives entre le niveau élevé et le niveau faible ou moyen d'empathie en ce qui a trait à la proportion d'utilisateurs de ces médicaments dans les deux dernières semaines.
- ✓ Sauf chez les filles, on compte proportionnellement plus de jeunes du secondaire sur la Côte-Nord que dans le reste du Québec qui signalent en avoir pris durant la même période.
- ✓ Différence significative au seuil de 1 % entre les garçons et les filles.



Autres constats (suite)

Variations selon l'estime de soi et certaines compétences sociales (tableau 4 suite)

- Résolution de problèmes, aptitudes aux relations interpersonnelles, autocontrôle
 - ✓ Aucune variation significative de la proportion d'élèves médicamenteux n'a été détectée par l'EQSJS en fonction du niveau de capacité de résolution de problèmes, et ce, à la fois pour les sexes réunis, les garçons et les filles. Sur la Côte-Nord, cette proportion dépasse significativement celle du reste du Québec chez les jeunes situés au niveau faible ou moyen.
 - ✓ L'EQSJS ne détecte pas de différences statistiques entre le niveau élevé et le niveau faible ou moyen d'aptitude aux relations interpersonnelles. Peu importe le niveau d'aptitudes, les sexes réunis et les garçons affichent une proportion plus élevée d'élèves qui, dans les deux semaines précédentes, ont pris un médicament prescrit par un médecin afin de les aider à se calmer et mieux se concentrer. Pour leur part, les filles nord-côtières ne se démarquent pas de celles du reste du Québec à cet égard.
 - ✓ Les élèves ayant un niveau élevé d'autocontrôle sont, en proportion, moins nombreux à rapporter en avoir pris que ceux dont le niveau d'autocontrôle est faible ou moyen (*14 % c. 20 %). Les mêmes tendances, mais non significatives, émergent chez les garçons (*20 % c. 25 %) et les filles (*10 % c. 15 %).
 - ✓ Les jeunes élèves nord-côtières classés au niveau faible ou moyen d'autocontrôle sont plus sujets à signaler la prise de ces médicaments que le reste des élèves québécois.
 - ✓ Différence significative au seuil de 1 % entre les garçons et les filles pour chacune de ces compétences sociales sauf chez les jeunes situés au niveau élevé de capacité de résolution de problèmes où l'écart entre les sexes n'est pas significatif (garçons : *19 %; filles : *11 %).



Tableau 1 : Consommation d'un médicament prescrit par un médecin pour se calmer ou aider à mieux se concentrer au cours des deux semaines précédant l'enquête selon diverses caractéristiques scolaires, sociodémographiques, socioéconomiques et le sexe, élèves du secondaire, Côte-Nord, 2016-2017

	%		
	Sexes réunis	Garçons	Filles
Niveau scolaire			
1 ^{re} secondaire	22,8 (+) ^{a,b}	30,3 (+) ^{a,b}	* 14,3
2 ^e secondaire	20,8 ^c	28,6 (+) ^{c,d}	13,3
3 ^e secondaire	19,6 (+) ^d	24,4 (+) ^e	15,1 (+)
4 ^e secondaire	17,1 (+) ^a	19,9 ^{a,c}	14,7 (+)
5 ^e secondaire	14,8 (+) ^{b,c,d}	15,6 ^{b,d,e}	14,1 (+)
Autoévaluation de la performance scolaire			
Sous la moyenne	26,7 ^a	28,8 ^a	24,2 ^a
Dans la moyenne	21,6 (+) ^a	25,9 (+)	16,9 (+) ^a
Au-dessus de la moyenne	14,1 (+) ^a	21,1 (+) ^a	8,5 (+) ^a
Situation familiale			
Biparentale	16,9 (+) ^{a,b,c}	21,0 (+) ^{a,b,c}	12,6 (+) ^a
Reconstituée	25,9 (+) ^a	30,8 ^a	21,8 (+) ^{a,b}
Monoparentale	21,6 ^b	27,3 (+) ^d	* 16,0
Garde partagée	20,1	29,1 ^b	* 10,6 ^b
Autres	* 27,1 ^c	* 44,7 ^{c,d}	** 15,2
Plus haut niveau de scolarité entre les parents			
Pas de diplôme d'études secondaires	* 15,3	** 19,7	* 12,3
Diplôme d'études secondaires	21,6 (+)	* 23,2	20,3 (+) ^a
Études collégiales ou universitaires	18,2 (+)	23,0 (+)	13,5 (+) ^a
Statut d'emploi des parents			
Deux parents en emploi	19,2 (+)	24,2 (+)	14,4 (+)
Un parent en emploi	18,6 (+)	24,6 (+)	* 12,5
Aucun parent en emploi	* 19,0	* 26,1	** 12,9

Source : Institut de la statistique du Québec, Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2016-2017. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique du Québec.

(+) Valeur significativement supérieure à celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

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

** Coefficient de variation supérieur à 25 %. Valeur imprécise fournie à titre indicatif seulement.

a,b,c,d,e : Pour une variable de croisement donnée, une même lettre en exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne, au seuil de 5 %.

Le type de famille « Autres » comprend (tutorat, famille ou foyer d'accueil, colocation, vivant seul, etc.).

Tableau 2 : Consommation d'un médicament prescrit par un médecin pour se calmer ou aider à mieux se concentrer au cours des deux semaines précédant l'enquête selon certaines habitudes de vie et le sexe, élèves du secondaire, Côte-Nord, 2016-2017

	%		
	Sexes réunis	Garçons	Filles
Fumeur quotidien ou occasionnel			
Oui	33,2 ^a	40,4 ^a	* 22,0
Non	18,6 (+) ^a	23,5 (+) ^a	13,8 (+)
Activité physique de loisir durant l'année scolaire			
Actif	15,5 ^a	22,1 (+) ^a	* 7,2 ^a
Moyennement actif	16,2 (+) ^b	19,5 (+) ^b	12,8 ^a
Un peu actif, très peu actif, sédentaire	22,4 (+) ^{a,b}	28,5 (+) ^{a,b}	17,0 (+) ^a
Consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois			
Oui	18,8 (+)	22,8 (+)	15,0 (+)
Non	20,6 (+)	27,7 (+)	13,1 (+)
Consommation de drogues au cours des 12 derniers mois			
Oui	21,7	24,7	18,5 ^a
Non	18,4 (+)	24,1 (+)	13,0 (+) ^a
Consommation de drogues et d'alcool			
Drogues et consommation excessive d'alcool	20,9	23,8	17,7
Drogues et consommation non excessive d'alcool (ou abstinence)	* 26,9	* 29,8	* 24,2 (+)
Consommation excessive d'alcool	16,1	18,5	14,1
Consommation d'alcool, mais pas excessivement	17,9	25,0 (+)	* 11,8
Ni drogues, ni alcool	20,4 (+)	27,8 (+)	12,6 (+)
Consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois			
Oui	20,7	24,1	17,1
Non	18,8 (+)	24,5 (+)	13,5 (+)
Indice DEP-ADO de consommation problématique d'alcool ou de drogues			
Feu vert	18,7 (+) ^a	23,7 (+) ^a	14,1 (+)
Feu jaune	* 17,1 ^b	* 22,2 ^b	** 11,8
Feu rouge	32,8 ^{a,b}	37,6 ^{a,b}	* 24,7

Source : Institut de la statistique du Québec, Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2016-2017. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique du Québec. Fichier de microdonnées masqué contre l'identification involontaire (FMII) de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS 2016-2017), ©Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, Compilation : Yves Therriault, Ph. D., direction de la santé publique de la Côte-Nord.

(+) Valeur significativement supérieure à celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

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

** Coefficient de variation supérieur à 25 %. Valeur imprécise présentée à titre indicatif seulement.

a,b : Pour une variable de croisement donnée, une même lettre en exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne, au seuil de 5 %.

Tableau 3 : Consommation d'un médicament prescrit par un médecin pour se calmer ou aider à mieux se concentrer au cours des deux semaines précédant l'enquête selon certaines caractéristiques de l'environnement social des jeunes et le sexe, élèves du secondaire, Côte-Nord, 2016-2017

	%		
	Sexes réunis	Garçons	Filles
Niveau de supervision parentale			
Élevé	17,3 (+)	25,0 (+)	12,9
Faible ou moyen	20,4 (+)	24,5 (+)	15,3 (+)
Niveau de soutien social dans l'environnement familial			
Élevé	18,9 (+)	24,5	13,5
Faible ou moyen	21,1 (+)	24,9	17,3
Niveau de soutien social des amis			
Élevé	18,9 (+)	24,6 (+)	14,7 (+)
Faible ou moyen	20,5 (+)	24,8 (+)	13,3
Niveau de soutien social dans l'environnement scolaire			
Élevé	18,6	24,9 (+)	13,0
Faible ou moyen	19,9 (+)	25,9 (+)	* 13,5 (+)
Niveau de soutien social dans l'environnement communautaire			
Élevé	18,4 (+)	23,9 (+)	13,4
Faible ou moyen	20,3 (+)	26,5 (+)	13,5

Source : Institut de la statistique du Québec, Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2016-2017. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique du Québec. Fichier de microdonnées masqué contre l'identification involontaire (FMII) de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS 2016-2017), ©Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, Compilation : Yves Therriault, Ph. D., direction de la santé publique de la Côte-Nord.

(+) Valeur significativement supérieure à celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

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

Tableau 4 : Consommation d'un médicament prescrit par un médecin pour se calmer ou aider à mieux se concentrer au cours des deux semaines précédant l'enquête selon l'estime de soi, certaines compétences sociales et le sexe, élèves du secondaire, Côte-Nord, 2016-2017

	%		
	Sexes réunis	Garçons	Filles
Estime de soi			
Niveau faible	22,5 (+) ^a	29,6	18,8 (+) ^a
Niveau moyen ou élevé	18,3 (+) ^a	23,6 (+)	11,7 (+) ^a
Efficacité personnelle globale			
Niveau élevé	17,6 (+)	22,8 (+)	* 10,4 ^a
Niveau faible ou moyen	20,1 (+)	25,5 (+)	15,5 (+) ^a
Empathie			
Niveau élevé	17,1 (+)	25,3 (+)	12,9
Niveau faible ou moyen	21,4 (+)	25,6 (+)	14,2
Résolution de problèmes			
Niveau élevé	14,3 ^a	* 19,1	* 11,3
Niveau faible ou moyen	20,8 (+) ^a	26,6 (+)	14,2 (+)
Aptitudes aux relations interpersonnelles			
Niveau élevé	18,3 (+)	23,0 (+)	12,8
Niveau faible ou moyen	21,3 (+)	30,9 (+)	14,3
Autocontrôle			
Niveau élevé	* 14,3 ^a	* 20,3	* 10,4
Niveau faible ou moyen	20,1 (+) ^a	25,1 (+)	14,9 (+)

Source : Institut de la statistique du Québec, Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2016-2017. Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique du Québec. Fichier de microdonnées masqué contre l'identification involontaire (FMII) de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS 2016-2017), © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, Compilation : Yves Theriault, Ph. D., direction de la santé publique de la Côte-Nord.

(+) Valeur significativement supérieure à celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

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

a : Pour une variable de croisement donnée, une même lettre en exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne, au seuil de 5 %.

Tableau 5 : Synthèse des associations entre la consommation d'un médicament prescrit par un médecin pour se calmer ou aider à mieux se concentrer au cours des deux semaines précédant l'enquête et certaines caractéristiques, élèves du secondaire, Côte-Nord, 2016-2017

	Sexes réunis	Garçons	Filles
Niveau scolaire	NON	NON	NON
Autoévaluation de la performance scolaire	OUI	NON	OUI
Situation familiale	OUI	OUI	OUI
Plus haut niveau de scolarité entre les parents	OUI	NON	OUI
Statut d'emploi des parents	NON	NON	NON
Fumeur quotidien ou occasionnel	OUI	OUI	OUI
Activité physique de loisir durant l'année scolaire	OUI	OUI	OUI
Consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois	OUI	NON	OUI
Consommation de drogues au cours des 12 derniers mois	OUI	NON	OUI
Consommation de drogues et d'alcool au cours des 12 derniers mois	OUI	NON	OUI
Consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois	OUI	NON	OUI
Indice DEP-ADO de consommation problématique d'alcool ou de drogues	OUI	NON	OUI
Niveau de supervision parentale	NON	NON	OUI
Niveau de soutien social dans l'environnement familial	OUI	OUI	OUI
Niveau de soutien social des amis	NON	NON	NON
Niveau de soutien social dans l'environnement scolaire	NON	NON	OUI
Niveau de soutien social dans l'environnement communautaire	NON	NON	NON
Estime de soi	OUI	OUI	OUI
Efficacité personnelle globale	OUI	OUI	OUI
Empathie	OUI	NON	NON
Résolution de problèmes	NON	NON	NON
Aptitude aux relations interpersonnelles	OUI	OUI	OUI
Autocontrôle	OUI	NON	OUI



Glossaire

Activité physique de loisir durant l'année scolaire

- ✓ La variable qui mesure le niveau d'activité physique de loisir est construite à partir de cinq questions qui portent sur la pratique globale d'activités durant les temps libres à la maison, à l'école ou ailleurs durant l'année scolaire (sport, plein air, conditionnement physique, danse, marche, etc.). De plus, il peut s'agir d'activités qui ont lieu dans un contexte organisé (avec un moniteur, un entraîneur ou une autre personne responsable) ou non organisé (seul ou avec d'autres personnes), ou encore dans le cadre de programmes spéciaux à l'école (sports-études, danse-études, concentration sport ou autre).



Aptitude aux relations interpersonnelles

- ✓ Les aptitudes aux relations interpersonnelles reflètent la capacité à avoir des interactions sociales positives avec les pairs. L'indice d'aptitudes aux relations interpersonnelles est construit à partir de trois énoncés permettant de savoir si l'élève éprouve des difficultés à se faire des amis, se sent à l'aise en groupe ou s'entend bien avec les jeunes de son âge. On classe les élèves selon le niveau d'aptitudes aux relations interpersonnelles (faible, moyen ou élevé). Ces catégories ont été créées selon des seuils établis par les scores obtenus aux énoncés.



Autocontrôle

- ✓ L'autocontrôle fait référence à la maîtrise de soi, c'est-à-dire la capacité à maîtriser ses impulsions et à interrompre ou à inhiber une réponse interne afin de respecter une règle, d'atteindre un but ou d'éviter des manifestations comportementales indésirables. L'indice d'autocontrôle est construit à partir de quatre énoncés. On classe les élèves selon le niveau d'autocontrôle (faible, moyen ou élevé). Ces catégories sont établies à partir de quintiles.

Autoévaluation de la performance scolaire

- ✓ Cette variable se base sur une question qui mesure l'autoévaluation de la performance scolaire de l'élève. Ce dernier évalue sa performance en comparant ses notes à celles des autres élèves de l'école qui ont son âge. Les élèves sont classés en trois catégories : sous la moyenne, dans la moyenne et au-dessus de la moyenne.



Glossaire (suite)

- Consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois
 - ✓ Cette variable indique si les élèves ont consommé (bu) d'alcool au moins une fois au cours des 12 derniers mois.
- Consommation de drogues (et consommation de cannabis) au cours des 12 derniers mois
 - ✓ Cette variable se base sur 14 questions portant sur la fréquence de consommation de différents types de drogues au cours des 12 derniers mois, y compris des médicaments pris sans prescription dans le but de ressentir un effet similaire à celui d'une drogue. On considère que les élèves ont consommé des drogues au cours des 12 derniers mois s'ils ont consommé, au moins une fois, l'une ou l'autre des drogues suivantes : cannabis, cocaïne, solvant, hallucinogène, MDMA, GHB, héroïne, amphétamine, méthamphétamine, dérivés synthétiques de la cathinone, extraits concentrés de THC, hallucinogènes dissociatifs, encens, épice, spice, K2, dream, Yucatan fire, médicament pris sans prescription dans le but de ressentir un effet ou autre drogue.
- Efficacité personnelle globale
 - ✓ L'efficacité personnelle globale est la croyance d'un individu en sa capacité à réaliser une tâche, à faire un apprentissage, à relever un défi ou à effectuer un changement, ce qui le motive à agir et à faire le nécessaire pour atteindre son objectif. C'est aussi le fait de croire en ses propres compétences et en sa capacité d'apporter une contribution. Cet indice est basé sur sept énoncés. On classe les élèves selon le niveau d'efficacité personnelle globale (faible, moyen ou élevé). Ces catégories sont établies à partir de quintiles.
- Empathie
 - ✓ L'empathie fait généralement référence à la faculté de reconnaître, de comprendre et de ressentir les émotions d'autrui ainsi qu'à la faculté de saisir le point de vue de l'autre. L'indice est construit à partir de trois énoncés. On classe les élèves selon le niveau d'empathie (faible, moyen ou élevé). Ces catégories ont été créées selon des seuils établis par les scores obtenus aux énoncés.
- Estime de soi
 - ✓ L'estime de soi fait référence à la perception qu'un individu a de sa propre valeur. L'indice est construit à partir de 10 énoncés. On classe les élèves selon le niveau d'estime de soi (faible, moyen ou élevé). Ces catégories ont été établies à partir de quintiles de la distribution des scores.



Glossaire (suite)

- Fumeur quotidien ou occasionnel
 - ✓ Cette variable si les élèves ont fait usage de cigarettes sur une base quotidienne ou occasionnelle dans les 30 jours précédant l'enquête. L'enquête désigne par « fumeurs actuels » ceux qui ont fumé à chaque jour ou occasionnellement durant cette période.
- Indice DEP-ADO de consommation problématique d'alcool ou de drogue
 - ✓ L'indice est construit à partir de 29 questions qui touchent la consommation d'alcool ou de drogues au cours des 12 mois précédant l'enquête. Les élèves sont départagés en trois groupes sur la base de leurs réponses :
 - Feu vert : Regroupe les élèves qui ne présentent (sous toutes réserves) aucun problème évident de consommation et qui ne nécessitent aucune intervention particulière, si ce n'est de nature préventive comme l'information ou la sensibilisation.
 - Feu jaune : Regroupe les élèves qui présentent (sous toutes réserves) des problèmes en émergence et pour qui une intervention de première ligne est jugée souhaitable (information, discussion des résultats, intervention brève, etc.).
 - Feu rouge : Regroupe les élèves qui présentent (sous toutes réserves) un problème important de consommation et pour qui une intervention spécialisée est suggérée, ou une intervention faite en complémentarité avec une ressource spécialisée dans ce type de problème.
- Plus haut niveau de scolarité entre les parents
 - ✓ Cette variable indique le plus haut niveau de scolarité atteint par les deux parents de l'élève ou le niveau de scolarité du parent seul. L'information est tirée de deux questions qui portent 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. Les élèves sont classés selon trois catégories : inférieur au diplôme d'études secondaires (DES) ; diplôme d'études secondaires (DES) ; études collégiales ou universitaires (partielles ou terminées).
- Résolution de problèmes
 - ✓ La résolution de problèmes fait référence à la capacité de planifier, de trouver des ressources dans l'environnement et d'évaluer de manière critique et créative un ensemble de possibilités, de prendre une décision et de la mettre en application. L'indice est construit à partir de trois énoncés. On classe les élèves selon le niveau de résolution de problèmes (faible, moyen ou élevé). Ces catégories ont été créées selon des seuils établis par les scores obtenus aux énoncés.



Glossaire (suite)

- Situation familiale
 - ✓ Cette variable est construite à partir d'une question portant sur le milieu familial dans lequel l'élève vit habituellement : 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 communautaire
 - ✓ Cet indice mesure la perception de l'élève en ce qui concerne la qualité de ses relations avec des adultes à l'extérieur de sa maison et de son école ainsi que la communication d'attentes élevées de la part de ces personnes. Il se base sur le score global obtenu à partir des réponses à six énoncés. On classe les élèves selon le niveau de soutien social dans l'environnement communautaire (faible, moyen ou élevé). Ces catégories ont été créées selon des seuils établis par les scores obtenus aux énoncés. Un élève classé au niveau élevé répond généralement qu'il est « Assez vrai » ou « Tout à fait vrai » (ce dernier au moins une fois) qu'il bénéficie d'éléments de soutien importants dans son environnement communautaire.
- Soutien social dans l'environnement familial
 - ✓ Cet indice mesure la perception de l'élève en ce qui a trait à la qualité de ses relations avec ses parents ou un autre adulte et à la communication d'attentes élevées à son égard. Il se base sur le score global obtenu à partir des réponses à sept énoncés. On classe les élèves selon le niveau de soutien social dans l'environnement familial (faible, moyen ou élevé). Ces catégories ont été créées selon des seuils établis par les scores obtenus aux énoncés. Un élève qui se classe au niveau élevé répond généralement qu'il est « Assez vrai » ou « Tout à fait vrai » (ce dernier au moins une fois) qu'il bénéficie d'éléments de soutien importants dans son environnement familial.



Glossaire (suite)

▪ Soutien social dans l'environnement scolaire

- ✓ Cet indice mesure la perception de l'élève quant à la qualité de ses relations avec les enseignants ou les autres adultes de l'école. Il se base sur le score global obtenu à partir des réponses à six énoncés. On classe les élèves selon le niveau de soutien social dans l'environnement scolaire (faible, moyen ou élevé). Ces catégories ont été créées selon des seuils établis par les scores obtenus aux énoncés. Un élève se situant au niveau élevé répond généralement qu'il est « Assez vrai » ou « Tout à fait vrai » (ce dernier au moins une fois) qu'il obtient du soutien dans son environnement scolaire de la part d'un enseignant ou d'un autre adulte.



▪ Soutien social des amis

- ✓ Cet indice mesure la présence d'un réseau d'amis autour de l'élève et la perception de ce dernier quant à la qualité de ses relations avec eux. Il se base sur le score global obtenu à partir des réponses à trois énoncés. On classe les élèves selon le niveau de soutien social des amis (faible, moyen ou élevé). Ces catégories ont été créées selon des seuils établis par les scores obtenus aux énoncés. Un élève qui se classe au niveau élevé répond généralement qu'il est « Assez vrai » ou « Tout à fait vrai » (ce dernier au moins une fois) qu'il obtient du soutien de la part de ses amis.



▪ Statut d'emploi des parents

- ✓ Cette variable est construite à partir de deux questions qui portent sur l'occupation de la mère (ou l'adulte féminin responsable) et celle du père (ou l'adulte masculin responsable). On obtient les catégories suivantes : deux parents en emploi, un seul parent en emploi, et aucun parent en emploi. À noter que même si l'élève vivait dans une famille monoparentale, il peut avoir déclaré l'occupation principale de chacun de ses parents, s'il la connaissait. Dans le cas où l'élève a coché « Ne s'applique pas » à l'une des deux questions et où son unique parent travaille, c'est la catégorie « deux parents en emploi » qui a été retenue.



Glossaire (suite)

- Supervision parentale
 - ✓ Cet indice mesure la perception de l'élève quant à l'encadrement qu'il reçoit habituellement de ses parents lorsqu'il n'est pas à la maison. Il se base sur le score global obtenu à partir des réponses à deux questions. On classe les élèves selon le niveau de supervision parentale (faible, moyen ou élevé). Ces catégories se basent sur les terciles établis par la distribution du score de l'EQSJS 2010-2011 de manière à pouvoir effectuer des comparaisons.



Voir : TRAORÉ, Issouf, Dominic JULIEN, Hélène CAMIRAND, Maria-Constanza STREET et Jasline FLORES (2018). Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017. Résultats de la deuxième édition. L'adaptation sociale et la santé mentale des jeunes, Tome 2, p. 23-26 et La santé physique et les habitudes de vie des jeunes, Tome 3, p. 29-33 et 256. Québec, Institut de la statistique du Québec.