



Santé mentale chez les jeunes du secondaire de la Côte-Nord – Trouble du déficit d'attention avec ou sans hyperactivité - TDAH (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 le trouble du déficit d'attention avec sans hyperactivité (TDAH) diagnostiqué par un médecin ou un professionnel de la santé.
- Il est important de lire la section « Limites à l'interprétation » afin de bien saisir la nature de l'indicateur.
- 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 le TDAH 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 présence ou non d'un TDAH 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 apparemment 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 la présence d'un TDAH et une variable de croisement n'implique pas nécessairement 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 permet de réduire 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 vraies 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 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 confidentialité.



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.



TDAH

Définition

- « Le TDAH est un trouble neurologique qui se manifeste par des comportements d'inattention ou d'hyperactivité impulsivité dont la fréquence et l'intensité sont inadéquates en fonction de l'âge de l'individu. L'inattention se traduit notamment par la difficulté à rester concentré ou à organiser ses travaux. L'hyperactivité fait référence à une activité motrice excessive à des moments inappropriés, comme avoir de la difficulté à rester assis en classe. L'impulsivité s'exprime par des agissements précipités et sans réflexion, par exemple interrompre souvent les autres (...) »².

Question

- La question relative au TDAH est l'une des quatre portant sur des diagnostics reliés à la santé mentale des jeunes du secondaire. Communes aux deux questionnaires, elles sont introduites de la façon suivante : Est-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 ?
 - ✓ Anxiété
 - ✓ Dépression
 - ✓ Trouble alimentaire (anorexie, boulimie)
 - ✓ TDAH
- Les deux choix de réponse pour ces questions sont : « Oui », « Non ».

2. JULIEN, Dominic (2018). « Santé mentale », dans *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*, Québec, Institut de la statistique du Québec, Tome 2, p. 137.

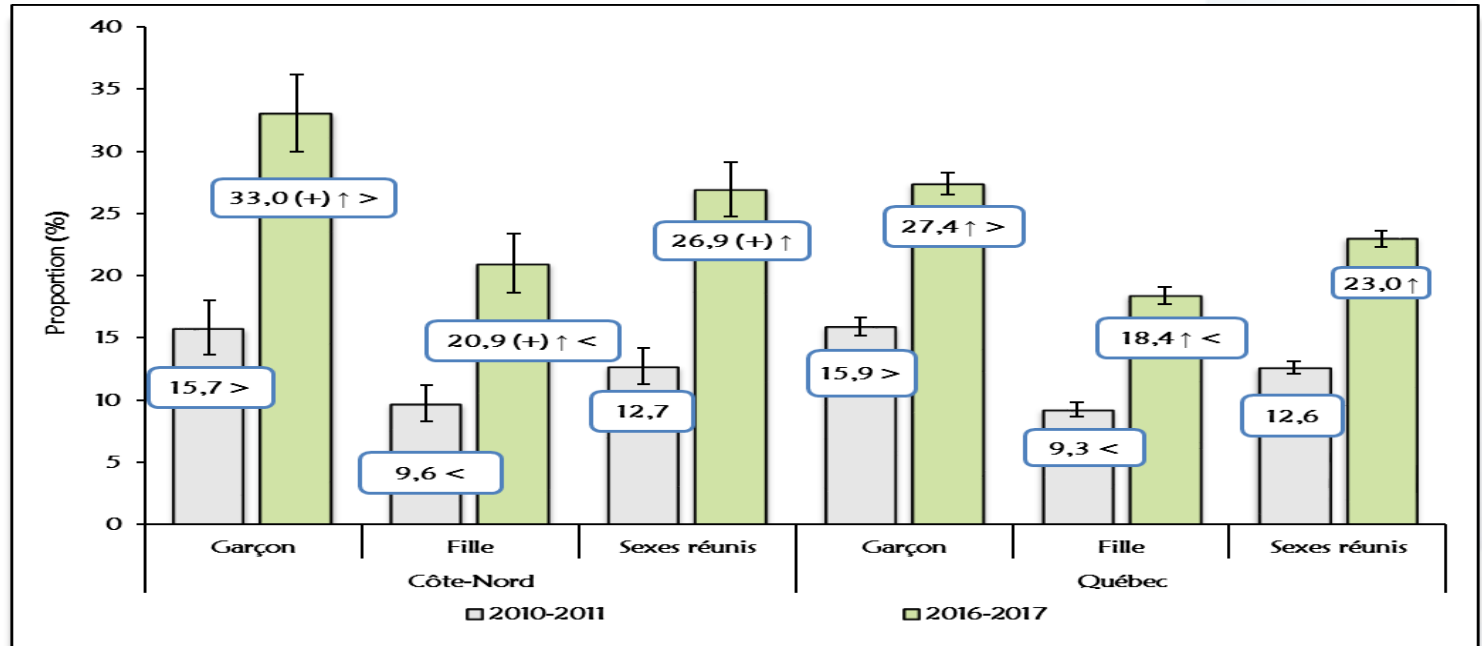
Limites à l'interprétation

- « [Un] trouble de santé mentale peut ne pas avoir été diagnostiqué, si par exemple l'élève n'a pas consulté un médecin ou un spécialiste de la santé. Cela pourrait mener à une sous-estimation des prévalences. D'un autre côté, une surestimation peut survenir du fait que la procédure utilisée par le médecin ou le spécialiste de la santé pour poser un diagnostic n'est pas précisée et peut varier d'un professionnel à l'autre. Une telle surestimation des prévalences a déjà été observée lorsque le médecin ou le professionnel de la santé ne recourait pas à une entrevue spécialement conçue pour poser un diagnostic de dépression (...), ou lorsque des tests neuropsychologiques n'étaient pas effectués pour le TDAH (...). »³
- Les constats présentés dans ce document sont descriptifs et reposent sur des analyses bivariées (tableaux croisés). Des associations statistiquement significatives initialement détectées entre le TDAH 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 ».

3. JULIEN, Dominic (2018). « Santé mentale », dans *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*, Québec, Institut de la statistique du Québec, Tome 2, p. 143.

Quelques résultats

Figure 1 : TDAH confirmé par un médecin ou un spécialiste de la santé 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, plus du quart (27 %) des élèves du secondaire affirment avoir un TDAH confirmé par un médecin ou un spécialiste de la santé. En proportion, c'est plus souvent le cas chez les garçons (33 %) que chez les filles (21 %), tout comme au Québec d'ailleurs (27 % c. 18 %).
- On note en 2016-2017, une hausse significative de la proportion des élèves nord-côtiers ayant un TDAH (garçons : 16 % à 33 %; filles : 10 % à 21 %; sexes réunis : 13 % à 27 %). Ce diagnostic est aussi en forte hausse dans l'ensemble du Québec.
- Que ce soit chez les garçons, les filles ou les sexes réunis, ce diagnostic est, en proportion, davantage posé sur la Côte-Nord que dans le reste du Québec. En 2010-2011, la région nord-côtière ne se différencie pas, de manière statistiquement significative, du reste du Québec.

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.

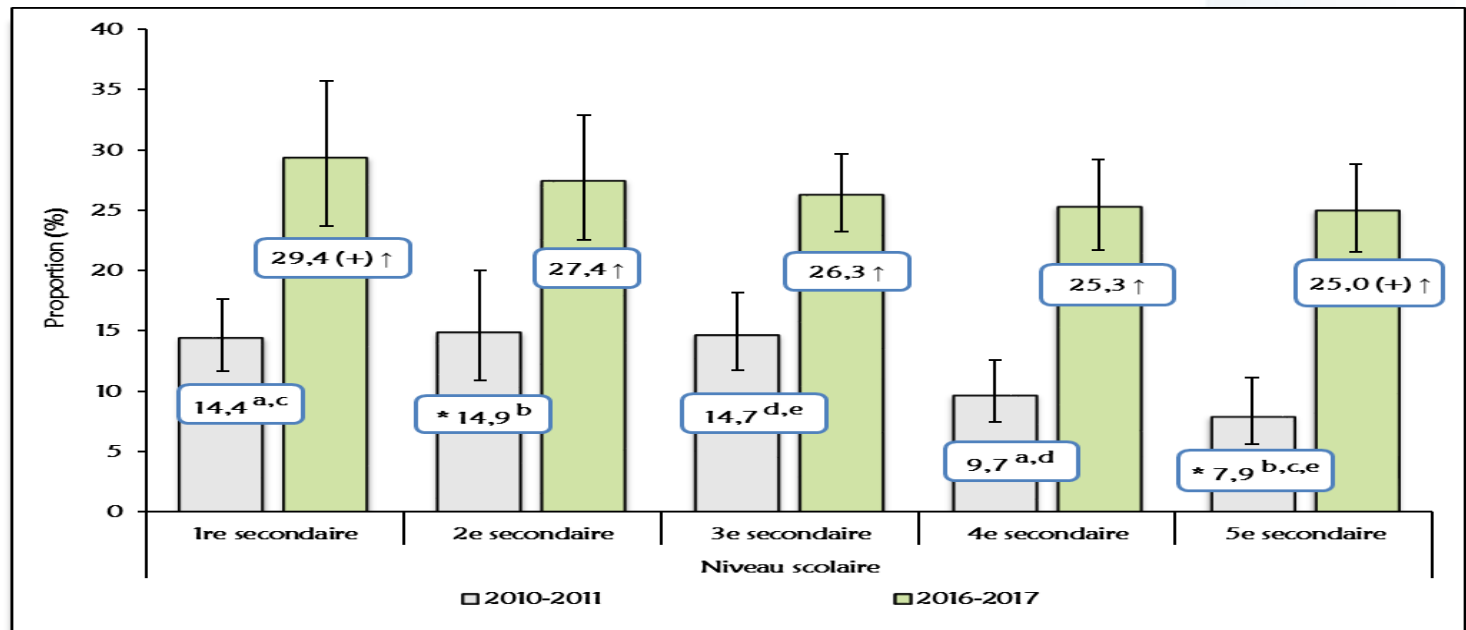
(+) Valeur statistiquement supérieure à celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

↑ 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 : TDAH confirmé par un médecin ou un spécialiste de la santé 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, en 2016-2017, la proportion d'élèves qui affirment avoir un TDAH a augmenté de manière significative à tous les niveaux du secondaire par rapport à 2010-2011.
- En proportion, les élèves de la 1^{re} secondaire et ceux de la 5^e secondaire qui ont un TDAH (respectivement 29 % et 25 %) sont plus nombreux sur la Côte-Nord que dans le reste du Québec.
- Dans la région, l'EQSJS ne détecte pas de variations significatives entre les différents niveaux scolaires en 2016-2017.
- En 2010-2011, par exemple, le TDAH s'avère proportionnellement plus fréquent en 3^e secondaire (15 %), qu'en 4^e secondaire (10 %) et 5^e secondaire (*8 %).

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 %.

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

a,b,c,d,e : Au regard du cycle 2010-2011 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
 - ✓ Pas de variations statistiquement significatives selon le niveau scolaire, que ce soit pour l'ensemble des élèves ou chez chacun des sexes. Toutes proportions gardées, en 1^{re} secondaire, on compte plus de garçons ayant reçu un diagnostic de TDAH sur la Côte-Nord (38 %) que dans le reste du Québec (environ 26 %, donnée non présentée). C'est aussi le cas chez les filles nord-côtières de la 5^e secondaire (Côte-Nord : 21 %; reste du Québec, 16 %, donnée non présentée).
 - ✓ Différence significative au seuil de 1 % entre les garçons et les filles de la 1^{re} à la 3^e secondaire et au seuil de 5 % en 5^e secondaire. Écart non statistiquement significatif en 4^e secondaire.
- Autoévaluation de la performance scolaire
 - ✓ Les élèves qui considèrent avoir des résultats sous la moyenne (par rapport aux autres élèves du même âge) sont plus susceptibles d'avoir un TDAH (44 %) que ceux qui se jugent dans la moyenne (30 %) ou estiment être au-dessus de la moyenne (17 %). Le même constat vaut pour les garçons et les filles.
 - ✓ Différence significative au seuil de 1 % entre les garçons et les filles, sauf pour la catégorie « Sous la moyenne » où l'écart n'est pas significatif.
- Situation familiale
 - ✓ Les élèves qui vivent avec leurs deux parents (biologiques ou adoptifs) sont entre autres moins susceptibles d'avoir un TDAH (23 %) que ceux vivant dans une famille reconstituée (38 %) ou en garde partagée (29 %). C'est également le cas chez les garçons et les filles.
 - ✓ Différence significative au seuil de 1 % entre les garçons et les filles, pour les catégories « Biparentale » et « Garde partagée » et au seuil de 5 % pour les catégories « Reconstituée » et « Monoparentale ». Pas d'écart significatif dans la catégorie « Autres ».
- Plus haut niveau de scolarité entre les parents
 - ✓ Les élèves nord-côtières dont au moins un parent a complété des études collégiales ou universitaires sont moins sujets à avoir reçu un diagnostic de TDAH (24 %) que ceux dont les parents n'ont complété que des études secondaires (33 %). On peut dégager le même phénomène chez les filles (18 % c. 33 %). Chez les garçons, la prévalence du TDAH ne varie pas statistiquement selon le degré de scolarité des parents.
 - ✓ Différence significative au seuil de 1 % entre les garçons et les filles dans la catégorie « Études collégiales ou universitaires ». Pas de différences significatives selon le sexe dans les deux autres catégories.
- Statut d'emploi des parents
 - ✓ Sur la Côte-Nord, l'EQSJS ne fait pas ressortir de variations statistiquement significatives selon le statut d'emploi des parents.
 - ✓ Différence significative au seuil de 1 % entre les garçons et les filles, sauf pour la catégorie « Aucun parent en emploi » où l'écart ne se révèle pas significatif.



Autres constats (suite)

Variations selon certaines habitudes de vie (tableau 2)

- Fumeur quotidien ou occasionnel
 - ✓ Chez l'ensemble des élèves du secondaire de la Côte-Nord, les fumeurs quotidiens ou occasionnels s'avèrent plus susceptibles d'avoir un TDAH que les non-fumeurs (46 % c. 26 %). Le même phénomène prévaut chez les filles (*33 % c. 20 %) et les garçons (54 % c. 31 %). Chez les non-fumeurs, la prévalence du TDAH sur la Côte-Nord surpasse significativement celle du reste du Québec.
 - ✓ Différence significative au seuil de 1 % entre les garçons et les filles.
- Activité physique de loisir durant l'année scolaire
 - ✓ Dans l'ensemble, les élèves actifs sont moins nombreux, en proportion, à avoir un TDAH (23 %) que ceux qui sont un peu actifs, très peu actifs ou sédentaires (31 %). Il en est de même chez les garçons (31 % c. 38 %) et chez les filles (*14 % c. 24 %).
 - ✓ Chez les élèves un peu actifs, très peu actifs ou sédentaires, la prévalence du TDAH sur la Côte-Nord dépasse celle du reste du Québec.
 - ✓ Différence significative au seuil de 1 % entre les garçons et les filles.
- Consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois
 - ✓ Les données de l'EQSJS ne détectent pas de variations significatives entre les élèves qui ont consommé de l'alcool dans les 12 mois précédents et les non-consommateurs. Chez les non-consommateurs, les élèves nord-côtiers sont plus nombreux, en proportion, à présenter un TDAH que ceux du reste du Québec⁴.
 - ✓ Différence significative au seuil de 1 % entre les garçons et les filles.
- Consommation de drogues au cours des 12 derniers mois
 - ✓ Chez l'ensemble des élèves nord-côtiers, ceux qui rapportent avoir pris de la drogue au moins une fois durant cette période sont aussi plus susceptibles d'avoir un TDAH que ceux qui n'en ont pas pris (33 % c. 24 %). C'est aussi le cas chez les filles (27 % c. 19 %) et chez les garçons (39 % c. 30 %). Sur la Côte-Nord, les non-consommateurs sont proportionnellement plus nombreux que ceux du reste du Québec à déclarer vivre avec un TDAH.
 - ✓ 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 pris 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 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.
 - ✓ Le tableau 2 montre qu'environ 33 % des jeunes du secondaire qui ont pris de la drogue et dont le profil d'usage de l'alcool correspond à une consommation excessive mentionnent avoir un TDAH. Cette proportion surpasse de manière significative celles observées chez les élèves qui ont une consommation excessive d'alcool (23 %) et chez les jeunes qui n'ont pas pris de drogue et d'alcool (25 %).
 - ✓ La prévalence du TDAH se révèle aussi plus forte parmi les élèves qui ont pris de la drogue et ont une consommation non excessive d'alcool (ou abstinentes) (38 %), comparativement à ceux pris de l'alcool de manière excessive dans les 12 mois précédents (23 %), aux élèves qui ont bu de l'alcool de façon non excessive (23 %) ou à ceux qui n'ont pris ni drogues, ni alcool (25 %).
 - ✓ Chez les jeunes du secondaire qui n'ont pas consommé de drogues et d'alcool, la prévalence du TDAH est plus élevée sur la Côte-Nord que dans le reste du Québec⁴.
 - ✓ Différence significative au seuil de 1 % entre les garçons et les filles, sauf pour les catégories « Drogues et consommation non excessive d'alcool (ou abstinence » et « Consommation excessive d'alcool » où l'écart entre les sexes n'est pas statistiquement significatif.

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 consommateurs de cannabis sont plus nombreux, en proportion, à avoir un TDAH que les non-consommateurs (sexes réunis : 33 % c. 25 %; garçons : 38 % c. 31 %; filles : 27 % c. 19 %). Toutes proportions gardées, on dénombre davantage d'élèves atteints d'un TDAH chez les non-consommateurs nord-côtiers que chez ceux du reste du Québec.
 - ✓ 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, le TDAH est plus courant chez les élèves classés dans la catégorie « Feu rouge » (48 %) que chez ceux de la catégorie « Feu jaune » (31 %) ou « Feu vert » (25 %). C'est vrai également pour les garçons (55 % c. *35 % c. 31 %). Cette condition est plus fréquente chez les filles se retrouvant dans la catégorie « Feu rouge » que chez celles de la catégorie « Feu vert » (*36 % c. 20 %).
 - ✓ Différence significative entre les garçons et les filles au seuil de 1 % dans la catégorie « Feu vert » et au seuil de 5 % dans la catégorie « Feu rouge ». Pas de variation significative selon le sexe dans la catégorie « Feu jaune ».



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.
 - ✓ Chez l'ensemble des élèves et chez les garçons, la prévalence du TDAH dans la région dépasse de manière significative celle du reste du Québec, et ce, peu importe le niveau de supervision parentale. Les filles nord-côtières comptant sur un niveau élevé de supervision parentale sont plus susceptibles de rapporter un TDAH que leurs consoeurs du 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)
 - ✓ Le tableau 3 montre une variation significative uniquement en regard du soutien social reçu dans l'environnement familial. Les élèves de la Côte-Nord qui ont un niveau élevé de soutien social dans leur environnement familial sont moins susceptibles d'avoir un TDAH que ceux dont le niveau de soutien est faible ou moyen (sexes réunis : 25 % c. 32 %; garçons : 31 % c. 40 %). Du côté des filles, on note une tendance similaire, mais non significative (20 % c. 24 %).
 - ✓ La prévalence du TDAH ne varie pas de manière significative selon le niveau de soutien social dans les autres types d'environnement (amis, école, communauté).
 - ✓ Différence significative au seuil de 1 % entre les garçons et les filles au regard de chacune des formes de soutien social.



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 sujets à déclarer avoir un TDAH confirmé par un médecin ou un spécialiste que ceux ayant un niveau d'estime de soi moyen ou élevé (sexes réunis : 30 % c. 26 %; garçons : 41 % c. 31 %; filles : 25 % c. 19 %).
 - ✓ Différence significative au seuil de 1 % entre les garçons et les filles.
- Efficacité personnelle globale
 - ✓ Comparativement aux garçons du secondaire ayant un niveau élevé d'efficacité personnelle globale, ceux dont le niveau d'efficacité s'avère faible ou moyen sont plus nombreux, en proportion, à avoir un TDAH (35 % c. 28 %). Les mêmes tendances s'observent pour les sexes réunis (28 % c. 24 %) et chez les filles (22 % c. 18 %), mais les différences ne sont pas significatives au plan statistique.
 - ✓ Différence significative au seuil de 1 % entre les garçons et les filles.
- Empathie
 - ✓ Selon l'EQSJS, un niveau élevé d'empathie est aussi associé à une plus faible probabilité de signaler la présence d'un TDAH qu'un niveau d'empathie faible ou moyen (25 % c. 30 %). Une tendance semblable, mais non significative, est observable chez les filles (19 % c. 25 %). On remarque une tendance inverse du côté des garçons (35 % c. 33 %), mais l'écart n'est pas significatif.
 - ✓ Différence significative au seuil de 1 % entre les garçons et les filles pour le niveau élevé et au seuil de 5 % pour le niveau faible ou moyen.
- Résolution de problèmes, aptitudes aux relations interpersonnelles, autocontrôle
 - ✓ Les garçons qui ont un niveau élevé de capacité à résoudre des problèmes sont moins enclins d'avoir un TDAH que ceux ayant une capacité faible ou moyenne (*24 % c. 35 %). Ce constat s'applique aussi pour l'ensemble des élèves (21 % c. 29 %). Chez les filles, il ne s'agit que d'une tendance (19 % c. 22 %).
 - ✓ Un niveau élevé d'aptitude aux relations interpersonnelles est également associé à une probabilité plus faible de présenter un TDAH qu'un niveau faible ou moyen, mais chez les garçons seulement (30 % c. 42 %). Aucune variation statistique n'est détectée pour les sexes réunis ou chez les filles bien que les tendances soient les mêmes.
 - ✓ Les élèves ayant un niveau élevé d'autocontrôle sont, en proportion, moins nombreux à signaler un TDAH que ceux dont le niveau d'autocontrôle est faible ou moyen (sexes réunis : 18 % c. 28 %; filles : *13 % c. 22 %). Du côté des garçons, on ne peut parler que d'une tendance car l'écart n'est pas significatif (*27 % c. 33 %).
 - ✓ Différence significative au seuil de 1 % entre les garçons et les filles pour chacune de ces compétences sociales.
 - Mais pas de variation significative selon le sexe chez les jeunes situés au niveau élevé de résolution de problèmes (garçons : *24 %; filles : 19 %).



Tableau 1 : TDAH confirmé par un médecin ou un spécialiste de la santé 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	29,4 (+)	38,0 (+)	* 19,7
2 ^e secondaire	27,4	35,0	* 20,2
3 ^e secondaire	26,3	31,6	21,3
4 ^e secondaire	25,3	28,0	22,9
5 ^e secondaire	25,0 (+)	29,4	20,9 (+)
Autoévaluation de la performance scolaire			
Sous la moyenne	43,8 ^a	47,9 ^a	39,2 ^a
Dans la moyenne	29,8 (+) ^a	35,3 (+) ^a	23,7 ^a
Au-dessus de la moyenne	17,1 (+) ^a	23,1 (+) ^a	12,3 (+) ^a
Situation familiale			
Biparentale	23,0 (+) ^{a,b,c}	28,6 (+) ^{a,b,c}	17,3 ^{a,b}
Reconstituée	38,4 (+) ^{a,d,e}	44,4 ^{a,d}	33,3 (+) ^{a,c,d}
Monoparentale	26,8 ^{d,f}	33,1 ^d	20,8 ^{c,e}
Garde partagée	28,6 ^{b,e}	39,1 ^b	* 17,5 ^{d,f}
Autres	40,0 ^{c,f}	* 47,1 ^c	* 35,2 ^{b,e,f}
Plus haut niveau de scolarité entre les parents			
Pas de diplôme d'études secondaires	29,4	* 37,2	* 24,2
Diplôme d'études secondaires	33,2 (+) ^a	33,1	33,3 (+) ^a
Études collégiales ou universitaires	24,5 (+) ^a	30,8 (+)	18,2 ^a
Statut d'emploi des parents			
Deux parents en emploi	26,1 (+)	32,2 (+)	20,3
Un parent en emploi	26,2 (+)	32,8 (+)	19,6
Aucun parent en emploi	* 26,6	* 30,4	** 23,3

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,f : 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 : TDAH confirmé par un médecin ou un spécialiste de la santé selon certaines habitudes de vie et le sexe, élèves du secondaire, Côte-Nord, 2016-2017

	%		
	Sexes réunis	Garçons	Filles
Fumeur quotidien ou occasionnel			
Oui	45,8 ^a	54,4 ^a	* 32,5 ^a
Non	25,6 (+) ^a	31,2 (+) ^a	20,2 (+) ^a
Activité physique de loisir durant l'année scolaire			
Actif	23,3 ^a	30,7 (+) ^a	* 13,9 ^a
Moyennement actif	21,9 ^b	25,9 ^b	17,8 ^b
Un peu actif, très peu actif, sédentaire	30,6 (+) ^{a,b}	37,8 (+) ^{a,b}	24,3 (+) ^{a,b}
Consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois			
Oui	27,2	32,8	21,9
Non	26,1 (+)	32,9 (+)	18,9 (+)
Consommation de drogues au cours des 12 derniers mois			
Oui	33,4 ^a	39,1 ^a	27,3 ^a
Non	24,2 (+) ^a	30,0 (+) ^a	18,8 (+) ^a
Consommation de drogues et d'alcool			
Drogues et consommation excessive d'alcool	32,7 ^{a,b,c}	38,0 ^a	26,9 ^{a,c}
Drogues et consommation non excessive d'alcool (ou abstinence)	38,3 ^{d,e,f}	* 46,0 ^b	* 30,7 ^b
Consommation excessive d'alcool	23,3 ^{a,d}	26,2 ^{a,b}	20,9
Consommation d'alcool, mais pas excessivement	23,2 ^{b,e}	32,3	* 15,2 ^{a,b}
Ni drogues, ni alcool	25,5 (+) ^{c,f}	31,8 (+)	18,9 (+) ^c
Consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois			
Oui	32,8 ^a	37,9 ^a	27,2 ^a
Non	24,8 (+) ^a	30,9 (+) ^a	19,0 (+) ^a
Indice DEP-ADO de consommation problématique d'alcool ou de drogues			
Feu vert	25,2 (+) ^a	30,9 (+) ^a	20,0 (+) ^a
Feu jaune	31,1 ^b	* 34,9 ^b	* 27,2
Feu rouge	47,8 ^{a,b}	54,7 ^{a,b}	* 36,1 ^a

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.

a,b,c,d,e,f : 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 : TDAH confirmé par un médecin ou un spécialiste de la santé 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	24,7 (+)	32,3 (+)	20,4 (+)
Faible ou moyen	27,8 (+)	33,1 (+)	21,3
Niveau de soutien social dans l'environnement familial			
Élevé	25,3 (+) ^a	30,8 (+) ^a	20,0 (+)
Faible ou moyen	32,4 ^a	40,3 (+) ^a	24,5
Niveau de soutien social des amis			
Élevé	26,5 (+)	33,0 (+)	21,6 (+)
Faible ou moyen	27,9	33,3 (+)	18,7
Niveau de soutien social dans l'environnement scolaire			
Élevé	25,9 (+)	32,7	20,0
Faible ou moyen	28,2 (+)	33,9 (+)	22,2
Niveau de soutien social dans l'environnement communautaire			
Élevé	25,8 (+)	29,9	22,1 (+)
Faible ou moyen	29,0 (+)	36,2 (+)	21,0

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 %.

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 4 : TDAH confirmé par un médecin ou un spécialiste de la santé 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	30,3 ^a	41,0 ^a	24,7 ^a
Niveau moyen ou élevé	25,6 (+) ^a	31,2 (+) ^a	18,7 (+) ^a
Efficacité personnelle globale			
Niveau élevé	24,1 (+)	28,5 (+) ^a	18,1 (+)
Niveau faible ou moyen	28,0 (+)	35,1 (+) ^a	21,8
Empathie			
Niveau élevé	24,6 ^a	34,7	19,5
Niveau faible ou moyen	29,9 (+) ^a	33,0 (+)	24,6 (+)
Résolution de problèmes			
Niveau élevé	21,0 ^a	* 23,7 ^a	19,4
Niveau faible ou moyen	29,2 (+) ^a	35,4 (+) ^a	22,3
Aptitudes aux relations interpersonnelles			
Niveau élevé	25,6 (+)	29,6 ^a	20,9 (+)
Niveau faible ou moyen	30,6 (+)	41,8 (+) ^a	22,3
Autocontrôle			
Niveau élevé	18,4 ^a	* 26,9	* 12,9 ^a
Niveau faible ou moyen	27,9 (+) ^a	33,5 (+)	22,1 ^a

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 un diagnostic de TDAH confirmé par un médecin ou un spécialiste de la santé 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	OUI	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	NON	NON	NON
Consommation de drogues au cours des 12 derniers mois	OUI	OUI	OUI
Consommation de drogues et d'alcool au cours des 12 derniers mois	OUI	OUI	OUI
Consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois	OUI	OUI	OUI
Indice DEP-ADO de consommation problématique d'alcool ou de drogues	OUI	OUI	OUI
Niveau de supervision parentale	NON	NON	NON
Niveau de soutien social dans l'environnement familial	OUI	OUI	NON
Niveau de soutien social des amis	NON	NON	NON
Niveau de soutien social dans l'environnement scolaire	NON	NON	NON
Niveau de soutien social dans l'environnement communautaire	NON	NON	NON
Estime de soi	OUI	OUI	OUI
Efficacité personnelle globale	NON	OUI	NON
Empathie	OUI	NON	NON
Résolution de problèmes	OUI	OUI	NON
Aptitude aux relations interpersonnelles	NON	OUI	NON
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.