



**Santé mentale chez les jeunes du  
secondaire de la Côte-Nord –  
Diagnostic médical d’anxiété, de  
dépression ou de trouble de l’alimentation  
(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) 2016-2017<sup>1</sup> en lien avec au moins l'un des problèmes de santé mentale suivants confirmés par un médecin ou un professionnel de la santé : les troubles anxieux, la dépression, les troubles alimentaires.
- 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 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 présence de l'un de ces troubles 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 un diagnostic pour l'un de ces troubles 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 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<sup>ère</sup> à la 5<sup>e</sup> 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.



# Troubles anxieux, dépression, troubles de l'alimentation

## Définitions

- « Les troubles anxieux sont caractérisés par des soucis excessifs ou un sentiment d'appréhension, de peur ou de nervosité. Les personnes anxieuses ont de la difficulté à contrôler leurs préoccupations, ce qui peut altérer leur fonctionnement sur le plan social ou dans d'autres sphères importantes de leur vie (...). Les troubles anxieux constituent une famille de troubles, qui comprend notamment le trouble panique avec ou sans agoraphobie, le trouble de stress post-traumatique et l'anxiété généralisée. »
- « La dépression se traduit, entre autres, par des sentiments intenses et persistants de tristesse, de vide, de désespoir ou par une perte d'intérêt ou de plaisir à l'égard de presque toutes les activités (...). La prévalence de la dépression croît de façon importante avec la puberté et elle est plus élevée chez les filles que chez les garçons (...). »
- « Les troubles alimentaires sont définis comme des perturbations persistantes entourant l'alimentation (...). Les troubles alimentaires les plus fréquents sont l'anorexie et la boulimie, qui se rencontrent davantage chez les filles que chez les garçons. L'anorexie se caractérise par une restriction des apports alimentaires et énergétiques, conduisant à un poids inférieur au poids normal en fonction du sexe, de l'âge et de la taille, ainsi que par la peur de prendre du poids et de devenir obèse alors que le poids réel est inférieur à la normale (...). La boulimie se définit, entre autres, par l'absorption d'une quantité de nourriture largement supérieure à la norme en une période de temps limitée, un sentiment de perte de contrôle sur le comportement alimentaire et des comportements compensatoires inappropriés pour éviter de prendre du poids (p. ex., vomissements provoqués) (...) »<sup>2</sup>.

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. 136-137.

# Troubles anxieux, dépression, troubles de l'alimentation (suite)

## Questions

- Quatre questions portent sur des diagnostics reliés à la santé mentale des jeunes du secondaire. Communes au 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 ». L'indicateur est inconnu pour les répondants qui ont une valeur manquante à au moins une des trois premières questions.
- Les résultats concernant spécifiquement le TDAH ont été présentés dans une autre publication.



# Troubles anxieux, dépression, troubles de l'alimentation (suite)

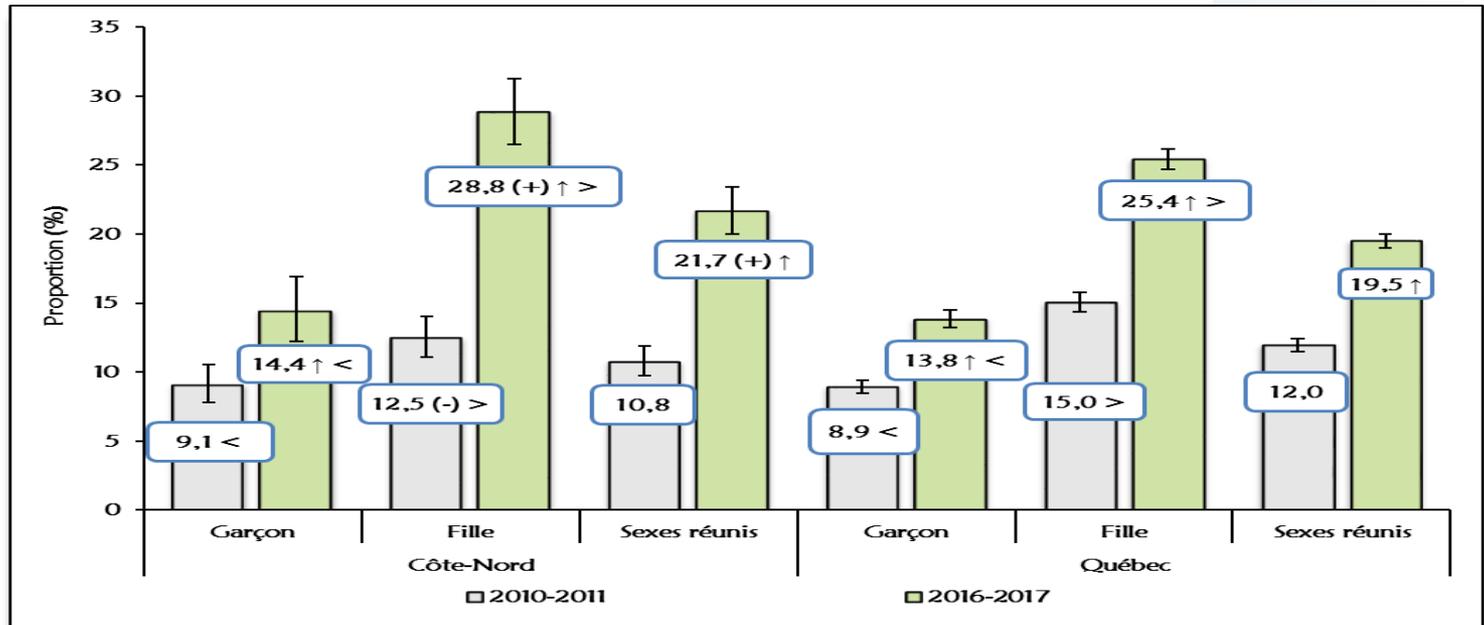
## Limites à l'interprétation

- « [L]es différents troubles anxieux (p. ex., trouble de stress post-traumatique, anxiété généralisée) n'ont pas été mesurés de manière séparée ; les proportions rapportées font donc référence à l'ensemble des troubles anxieux. Il en va de même pour les troubles alimentaires »<sup>3</sup>.
- « [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 (...) »<sup>3</sup>.
- 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 ».

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 : Troubles anxieux, dépression ou troubles de l'alimentation confirmés 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, environ 22 % des élèves du secondaire affirment avoir reçu au moins un diagnostic de troubles anxieux, de dépression ou de troubles alimentaires de la part d'un médecin ou d'un spécialiste de la santé. En proportion, c'est plus souvent le cas chez les filles (29 %) que chez les garçons (14 %), tout comme au Québec d'ailleurs (25 % c. 14 %).
- On note en 2016-2017, une hausse significative de la proportion des élèves nord-côtiers déclarant un tel diagnostic (garçons : 9 % à 14 %; filles : 12 % à 29 %; sexes réunis : 11 % à 22 %). Ce diagnostic est aussi en forte hausse dans l'ensemble du Québec, notamment chez les filles (15 % à 25 %).
- Ce diagnostic est, en proportion, davantage posé sur la Côte-Nord que dans le reste du Québec sauf chez les garçons où l'écart n'est pas significatif. En 2010-2011, la prévalence de ces problèmes s'avérait légèrement plus faible chez les filles de la Côte-Nord (12 %) que chez celles du reste du Québec (15 %).

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.

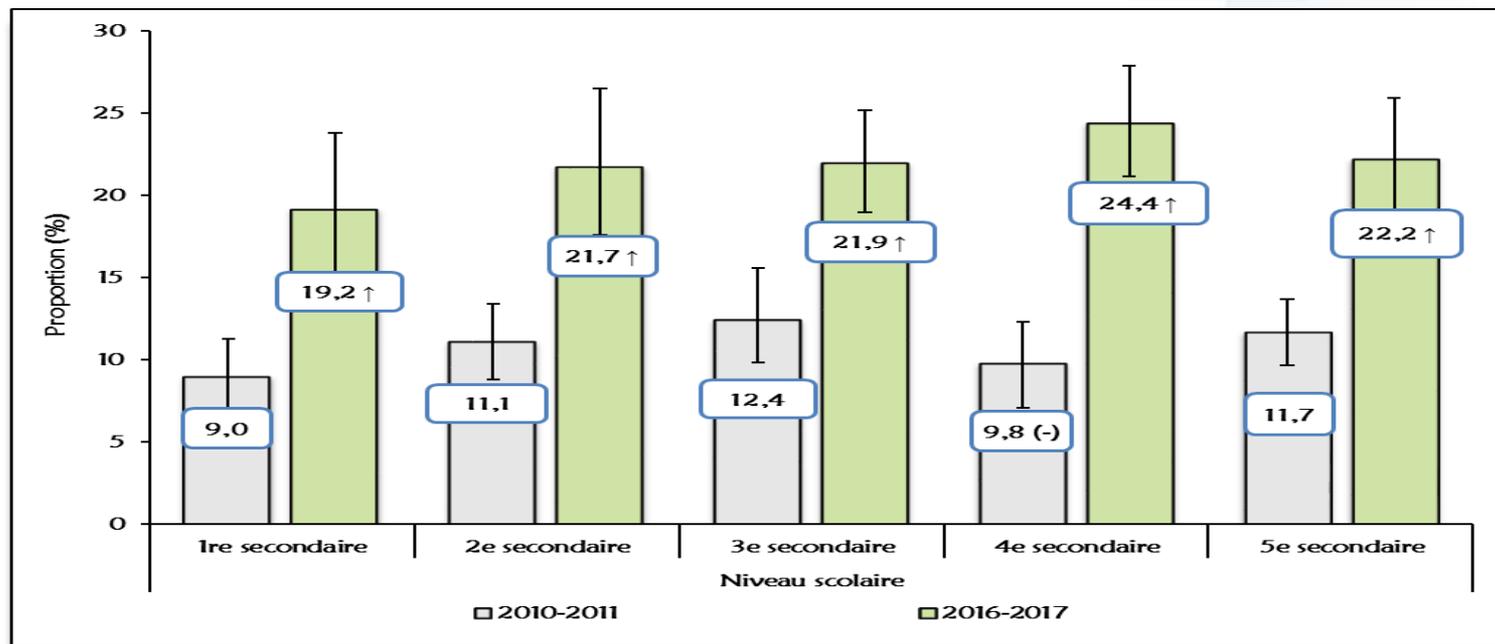
(-) ou (+) Valeur statistiquement inférieure ou supérieure à celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.

↑ 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 : Troubles anxieux, dépression ou troubles de l'alimentation confirmés 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 diagnostic pour au moins l'un de ces troubles a augmenté de manière significative à tous les niveaux du secondaire par rapport à 2010-2011. Peu importe le niveau scolaire, la Côte-Nord se différencie pas significativement du reste du Québec.
- Dans la région, l'EQSJS ne détecte pas de variations significatives entre les différents niveaux scolaires en 2016-2017.
- Aucune variation significative entre les niveaux scolaires n'a été identifiée pour la Côte-Nord en 2010-2011.

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 inférieure 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 %.

# Autres constats

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

- Niveau scolaire
  - ✓ Aucune variation statistiquement significative n'est détectée selon le niveau scolaire, que ce soit pour l'ensemble des élèves ou chez chacun des sexes. Toutes proportions gardées, en 1<sup>re</sup> secondaire, on compte plus de filles ayant reçu au moins un diagnostic d'anxiété, de dépression ou de trouble alimentaire sur la Côte-Nord (24 %) que dans le reste du Québec (environ 18 %, donnée non présentée). C'est aussi le cas chez celles de la 4<sup>e</sup> secondaire (Côte-Nord : 35 %; reste du Québec : 29 %, donnée non présentée).
  - ✓ Différence significative au seuil de 1 % entre les garçons et les filles.
- Autoévaluation de la performance scolaire
  - ✓ La proportion d'élèves rapportant l'un de ces problèmes diminue avec l'amélioration de la perception de leur performance scolaire, sauf chez les garçons où l'on n'observe pas de variations significatives.
  - ✓ Différence significative au seuil de 1 % entre les garçons et les filles.
- Situation familiale
  - ✓ Les élèves qui vivent avec leurs deux parents (biologiques ou adoptifs) sont entre autres moins sujets à rapporter un trouble anxieux, une dépression ou un trouble alimentaire (18 %) que ceux vivant dans une famille reconstituée (30 %), une famille monoparentale (26 %) ou dans le type de famille « Autres » (36 %). C'est également le cas chez les filles. Quelle que soit la structure familiale, on ne constate pas de différence significative par rapport au reste du Québec.
  - ✓ Différence significative au seuil de 1 % entre les garçons et les filles, sauf pour la catégorie « Autres » où l'écart n'est pas significatif.
- Plus haut niveau de scolarité entre les parents
  - ✓ Les élèves nord-côtiers dont les parents n'ont pas complété d'études secondaires sont plus susceptibles de déclarer un tel diagnostic (34 %) que ceux dont au moins un parent a fait des études collégiales (24 %) ou universitaires (20 %). Le même phénomène se produit chez les filles (43 % c. 32 % c. 27 %). Chez les garçons, les données ne démontrent pas de lien significatif avec le degré de scolarité des parents.
  - ✓ Toutes proportions gardées, chez les filles et les sexes réunis, ce diagnostic est plus fréquent sur la Côte-Nord que dans le reste du Québec parmi les jeunes dont aucun parent n'a obtenu son diplôme d'études secondaires.
  - ✓ Différence significative au seuil de 1 % entre les garçons et les filles.
- Statut d'emploi des parents
  - ✓ Sur la Côte-Nord, l'EQSJS ne détecte pas d'association statistique avec 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 eu un diagnostic de troubles anxieux, de dépression ou de troubles alimentaires que les non-fumeurs (39 % c. 21 %). Il en est de même parmi les filles (58 % c. 27 %) et les garçons (\*26 % c. 14 %). Chez les non-fumeurs, ces diagnostics sont significativement plus fréquents sur la Côte-Nord que dans le reste du Québec, sauf chez les garçons.
  - ✓ 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 un peu actifs, très peu actifs ou sédentaires mentionnent davantage s'être fait confirmer l'un de ces troubles par un médecin ou un spécialiste de la santé (25 %) que les élèves moyennement actifs (19 %) ou ceux considérés actifs (17 %). Le même constat est valide pour les garçons et les filles.
  - ✓ Que ce soit l'ensemble des élèves ou les filles, les jeunes du secondaire un peu actifs, très peu actifs ou sédentaires sont davantage enclins à rapporter l'un de ces troubles que leurs homologues du reste du Québec. Les garçons nord-côtiers ne se distinguent pas de ceux 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
  - ✓ À l'exception des garçons, les élèves qui mentionnent avoir consommé de l'alcool au moins une fois dans les 12 mois précédant l'enquête sont, en proportion, plus nombreux que les non-consommateurs à affirmer avoir reçu un diagnostic médical de troubles anxieux, de dépression ou de troubles alimentaires (sexes réunis : 24 % c. 17 %; filles : 33 % c. 19 %).
  - ✓ Différence significative au seuil de 1 % entre les garçons et les filles chez les consommateurs. Pas d'écart significatif entre les sexes chez les non-consommateurs.
- Consommation de drogues au cours des 12 derniers mois
  - ✓ Chez l'ensemble des élèves nord-côtiers, ceux qui disent avoir pris de la drogue au moins une fois durant cette période sont aussi plus nombreux, en proportion, à mentionner avoir l'un de ces troubles (29 % c. 19 %). C'est aussi le cas chez les filles (44 % c. 24 %) mais non chez les garçons où la différence n'est pas significative (15 % c. 14 %).
  - ✓ Par contre, les garçons nord-côtiers ayant consommé de la drogue durant cette période sont moins nombreux à déclarer la présence de ces troubles (15 %) que ceux du reste du Québec (environ 20 %, donnée non présentée).
  - ✓ 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 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 29 % 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 eu un diagnostic d'anxiété, de dépression ou de trouble alimentaire. Cette proportion surpasse de manière significative celles observées chez les élèves qui présentent une consommation excessive d'alcool (22 %) et chez les jeunes qui n'ont pas pris de drogue et d'alcool (17 %).
  - ✓ Cette proportion se révèle aussi plus forte parmi les élèves qui ont pris de la drogue et qui consomment de l'alcool mais de façon non excessive ou sont abstinents au regard de l'alcool (30 %), comparativement à ceux qui ont consommé de l'alcool de manière non excessive (19 %) ou à ceux qui n'ont pris ni drogues, ni alcool (17 %). Le tableau 2 montre qu'il existe une variation significative selon le type de consommation chez les filles mais pas du côté des garçons.
  - ✓ Différence significative au seuil de 1 % entre les garçons et les filles, sauf pour la catégorie « Ni drogues, ni alcool » où l'écart entre les sexes n'est pas statistiquement significatif.



# Autres constats (suite)

## Variations selon certaines habitudes de vie (tableau 2 suite)

- Consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois
  - ✓ Les élèves qui ont pris du cannabis durant cette période sont proportionnellement plus nombreux que les non-consommateurs à rapporter un diagnostic d'anxiété, de dépression ou de trouble alimentaire (sexes réunis : 29 % c. 19 %; filles : 43 % c. 24 %). La même tendance est observable chez les garçons, mais la différence entre les consommateurs et les non-consommateurs ne s'avère pas statistiquement significative (16 % c. 14 %). Toutes proportions gardées, on dénombre un peu plus d'élèves atteints d'au moins l'un de ces troubles chez les non-consommateurs nord-côtiers (19 %) que chez ceux du reste du Québec (environ 17 %, donnée non présentée).
  - ✓ 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, ces diagnostics sont plus courants chez les élèves classés dans la catégorie « Feu rouge » (42 %) que chez ceux de la catégorie « Feu jaune » (29 %) ou « Feu vert » (20 %). C'est vrai également pour les filles (75 % c. 43 % c. 26 %). Dans le cas des garçons, les variations ne sont pas significatives, mais les tendances s'avèrent semblables.
  - ✓ Différence significative entre les garçons et les filles au seuil de 1 %.



# 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 pour les sexes réunis et les garçons. Les filles qui ont un niveau de supervision parentale faible ou moyen sont plus nombreuses, en proportion, à déclarer un diagnostic médical pour l'un ou l'autre de ces troubles (32 %) que les celles comptant sur un niveau élevé de supervision (23 %).
  - ✓ Les données ne font pas ressortir d'écarts significatifs entre la région nord-côtière et 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)
  - ✓ Le tableau 3 montre une variation significative en regard du soutien social reçu, mais uniquement dans l'environnement familial. Les élèves nord-côtières qui peuvent compter sur un niveau élevé de soutien social dans leur environnement familial sont moins sujets à rapporter un diagnostic de troubles anxieux, de dépression ou de troubles alimentaires que les élèves ayant un soutien faible ou moyen (sexes réunis : 19 % c. 30 %; filles : 25 % c. 42 %; garçons : 13 % c. 19 %).
  - ✓ Toutefois, sauf chez les garçons, la prévalence de ces diagnostics s'avère, toute proportions gardées, plus élevée sur la Côte-Nord que dans le reste du Québec pour les jeunes ayant un niveau élevé de soutien social dans leur environnement familial.
  - ✓ 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 susceptibles de rapporter au moins un de ces troubles de santé mentale que les élèves catégorisés au niveau moyen ou élevé (sexes réunis : 38 % c. 16 %; garçons : 27 % c. 11 %; filles : 44 % c. 21 %).
  - ✓ Différence significative au seuil de 1 % entre les garçons et les filles.
- Efficacité personnelle globale
  - ✓ Comparativement aux élèves du secondaire ayant un niveau élevé d'efficacité personnelle globale, ceux dont le niveau d'efficacité s'avère faible ou moyen sont proportionnellement plus nombreux à mentionner être atteint d'un trouble anxieux, faire une dépression ou avoir un trouble de l'alimentation (sexes réunis : 24 % c. 14 %; garçons : 17 % c. \*9 %; filles : 31 % c. 21 %).
  - ✓ Différence significative au seuil de 1 % entre les garçons et les filles.
- Empathie
  - ✓ Selon l'EQSJS, un niveau élevé d'empathie est, à l'inverse, associé à une plus forte probabilité de rapporter la présence de l'un ou l'autre de ces troubles qu'un niveau d'empathie faible ou moyen (sexes réunis : 23 % c. 16 %). Une tendance semblable, mais non significative, est observable chez les filles (27 % c. 23 %) et du côté des garçons (\*16 % c. 12 %).
  - ✓ Différence significative au seuil de 1 % entre les garçons et les filles.
- Résolution de problèmes, aptitudes aux relations interpersonnelles, autocontrôle
  - ✓ Aucune variation significative 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.
  - ✓ En comparaison d'un niveau faible ou moyen d'aptitude aux relations interpersonnelles, un niveau élevé est associé à une probabilité moindre de déclarer l'un de ces problèmes (sexes réunis : 16 % c. 27 %; garçons : 11 % c. 19 %; filles : 21 % c. 32 %).
  - ✓ Les élèves ayant un niveau élevé d'autocontrôle sont, en proportion, moins nombreux à signaler un trouble anxieux, une dépression ou un trouble alimentaire que ceux dont le niveau d'autocontrôle est faible ou moyen (sexes réunis : 15 % c. 23 %; filles : \*15 % c. 31 %). Du côté des garçons, on ne peut parler que d'une tendance car l'écart n'est pas significatif (\*14 % c. 15 %).
  - ✓ 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 d'autocontrôle où l'écart entre les sexes n'est pas significatif (garçons : \*14 %; filles : \*15 %).



**Tableau 1 : Troubles anxieux, dépression ou troubles de l'alimentation confirmés 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
<b>Niveau scolaire</b>			
1 <sup>re</sup> secondaire	19,2	* 15,3	23,6 (+)
2 <sup>e</sup> secondaire	21,7	* 14,5	28,8
3 <sup>e</sup> secondaire	21,9	15,7	28,0
4 <sup>e</sup> secondaire	24,4	* 12,1	35,1 (+)
5 <sup>e</sup> secondaire	22,2	* 13,5	30,4
<b>Autoévaluation de la performance scolaire</b>			
Sous la moyenne	28,4 <sup>a</sup>	19,1	39,1 <sup>a</sup>
Dans la moyenne	22,5 (+) <sup>a</sup>	13,4	32,7 (+) <sup>b</sup>
Au-dessus de la moyenne	18,2 (+) <sup>a</sup>	13,6	22,0 <sup>a,b</sup>
<b>Situation familiale</b>			
Biparentale	18,4 <sup>a,b,c</sup>	12,7 <sup>a</sup>	24,2 <sup>a,b,c</sup>
Reconstituée	30,0 <sup>a,d</sup>	* 16,5 <sup>b</sup>	41,2 <sup>a,d</sup>
Monoparentale	25,8 <sup>b,e</sup>	* 17,0 <sup>c</sup>	34,5 <sup>b</sup>
Garde partagée	20,1 <sup>d,f</sup>	* 14,3 <sup>d</sup>	26,3 <sup>d</sup>
Autres	36,4 <sup>c,e,f</sup>	** 35,5 <sup>a,b,c,d</sup>	* 37,0 <sup>c</sup>
<b>Plus haut niveau de scolarité entre les parents</b>			
Pas de diplôme d'études secondaires	33,8 (+) <sup>a,b</sup>	** 20,1	43,2 (+) <sup>a,b</sup>
Diplôme d'études secondaires	24,2 <sup>a</sup>	* 15,4	31,8 <sup>a</sup>
Études collégiales ou universitaires	20,3 <sup>b</sup>	13,6	27,0 <sup>b</sup>
<b>Statut d'emploi des parents</b>			
Deux parents en emploi	22,0 (+)	14,2	29,5 (+)
Un parent en emploi	21,2	15,4	26,9
Aucun parent en emploi	* 25,7	** 18,3	* 32,1

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 : Troubles anxieux, dépression ou troubles de l'alimentation confirmés 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
<b>Fumeur quotidien ou occasionnel</b>			
Oui	38,5 <sup>a</sup>	* 26,3 <sup>a</sup>	57,6 <sup>a</sup>
Non	20,6 (+) <sup>a</sup>	13,7 <sup>a</sup>	27,1 (+) <sup>a</sup>
<b>Activité physique de loisir durant l'année scolaire</b>			
Actif	16,9 <sup>a</sup>	* 11,0 <sup>a</sup>	24,3 <sup>a</sup>
Moyennement actif	18,6 <sup>b</sup>	12,1 <sup>b</sup>	25,1 <sup>b</sup>
Un peu actif, très peu actif, sédentaire	24,9 (+) <sup>a,b</sup>	17,2 <sup>a,b</sup>	31,8 (+) <sup>a,b</sup>
<b>Consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois</b>			
Oui	24,0 <sup>a</sup>	14,2	33,3 <sup>a</sup>
Non	17,0 <sup>a</sup>	15,0	19,2 <sup>a</sup>
<b>Consommation de drogues au cours des 12 derniers mois</b>			
Oui	29,1 <sup>a</sup>	15,5 (-)	43,7 <sup>a</sup>
Non	18,9 (+) <sup>a</sup>	14,0	23,5 <sup>a</sup>
<b>Consommation de drogues et d'alcool</b>			
Drogues et consommation excessive d'alcool	29,1 <sup>a,b,c</sup>	15,8	43,5 <sup>a,b</sup>
Drogues et consommation non excessive d'alcool (ou abstinence)	30,5 <sup>d,e</sup>	** 13,6	* 46,4 <sup>c,d</sup>
Consommation excessive d'alcool	22,0 <sup>a,f</sup>	14,2	28,6 <sup>a,c</sup>
Consommation d'alcool, mais pas excessivement	18,9 <sup>b,d</sup>	* 12,4	24,7 <sup>b,d</sup>
Ni drogues, ni alcool	16,5 <sup>c,e,f</sup>	* 14,7	18,5 <sup>a,d</sup>
<b>Consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois</b>			
Oui	29,0 <sup>a</sup>	16,0	43,3 <sup>a</sup>
Non	19,2 (+) <sup>a</sup>	13,9	24,1 <sup>a</sup>
<b>Indice DEP-ADO de consommation problématique d'alcool ou de drogues</b>			
Feu vert	20,1 (+) <sup>a</sup>	13,8	26,0 <sup>a</sup>
Feu jaune	29,3 <sup>a</sup>	* 16,5	42,6 <sup>a</sup>
Feu rouge	42,4 <sup>a</sup>	** 24,1	74,6 <sup>a</sup>

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.

(-) ou (+) Valeur significativement inférieure ou 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,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 : Troubles anxieux, dépression ou troubles de l'alimentation confirmés 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
<b>Niveau de supervision parentale</b>			
Élevé	19,9	* 14,0	23,3 <sup>a</sup>
Faible ou moyen	22,5	14,6	32,5 <sup>a</sup>
<b>Niveau de soutien social dans l'environnement familial</b>			
Élevé	19,4 (+) <sup>a</sup>	13,3 <sup>a</sup>	25,3 (+) <sup>a</sup>
Faible ou moyen	30,1 <sup>a</sup>	18,6 <sup>a</sup>	42,0 (+) <sup>a</sup>
<b>Niveau de soutien social des amis</b>			
Élevé	22,4 (+)	13,9	28,8 (+)
Faible ou moyen	20,4	15,3	28,9
<b>Niveau de soutien social dans l'environnement scolaire</b>			
Élevé	17,2	* 13,3	20,8 <sup>a</sup>
Faible ou moyen	20,9	13,6	28,5 <sup>a</sup>
<b>Niveau de soutien social dans l'environnement communautaire</b>			
Élevé	19,2	* 13,6	24,3
Faible ou moyen	20,1	13,7	27,3

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. 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 : Troubles anxieux, dépression ou troubles de l'alimentation confirmés 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
<b>Estime de soi</b>			
Niveau faible	38,5 <sup>a</sup>	27,3 <sup>a</sup>	44,4 <sup>a</sup>
Niveau moyen ou élevé	15,6 (+) <sup>a</sup>	11,5 <sup>a</sup>	20,7 (+) <sup>a</sup>
<b>Efficacité personnelle globale</b>			
Niveau élevé	14,2 (+) <sup>a</sup>	* 9,4 <sup>a</sup>	20,8 (+) <sup>a</sup>
Niveau faible ou moyen	24,5 <sup>a</sup>	16,8 <sup>a</sup>	31,2 <sup>a</sup>
<b>Empathie</b>			
Niveau élevé	23,4 <sup>a</sup>	* 15,6	27,5
Niveau faible ou moyen	16,4 <sup>a</sup>	12,4	23,2
<b>Résolution de problèmes</b>			
Niveau élevé	19,9	** 13,1	24,0
Niveau faible ou moyen	19,7	13,7	26,5
<b>Aptitudes aux relations interpersonnelles</b>			
Niveau élevé	15,5 <sup>a</sup>	10,9 <sup>a</sup>	21,0 <sup>a</sup>
Niveau faible ou moyen	26,6 <sup>a</sup>	19,0 <sup>a</sup>	32,2 <sup>a</sup>
<b>Autocontrôle</b>			
Niveau élevé	14,5 <sup>a</sup>	* 13,7	* 15,0 <sup>a</sup>
Niveau faible ou moyen	22,6 (+) <sup>a</sup>	14,5	31,0 (+) <sup>a</sup>

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 : 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 confirmation de troubles anxieux, de dépression ou de troubles de l'alimentation 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	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.