L'ELDEQ 1 en quelques repères

Près de 30 ans à suivre une même cohorte

Delphine Provençal, coordonnatrice des études longitudinales
Institut de la statistique du Québec

6 novembre 2026

JE SUIS, JE SERAI
L'ÉTUDE SUR L'AVENIR D'UNE GÉNÉRATION

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC

www.jesuisjeserai.stat.gouv.qc.ca

statistique.quebec.ca

Québec

Pourquoi suivre les mêmes personnes pendant près de 30 ans?

- Pour observer ce qui change au fil du temps et mieux comprendre comment les expériences vécues à un âge peuvent être liées à ce qui se produit plus tard.

2 120 enfants nés au Québec* en 1997-1998



* Exception faite de certaines régions

Pourquoi suivre les mêmes personnes pendant près de 30 ans?

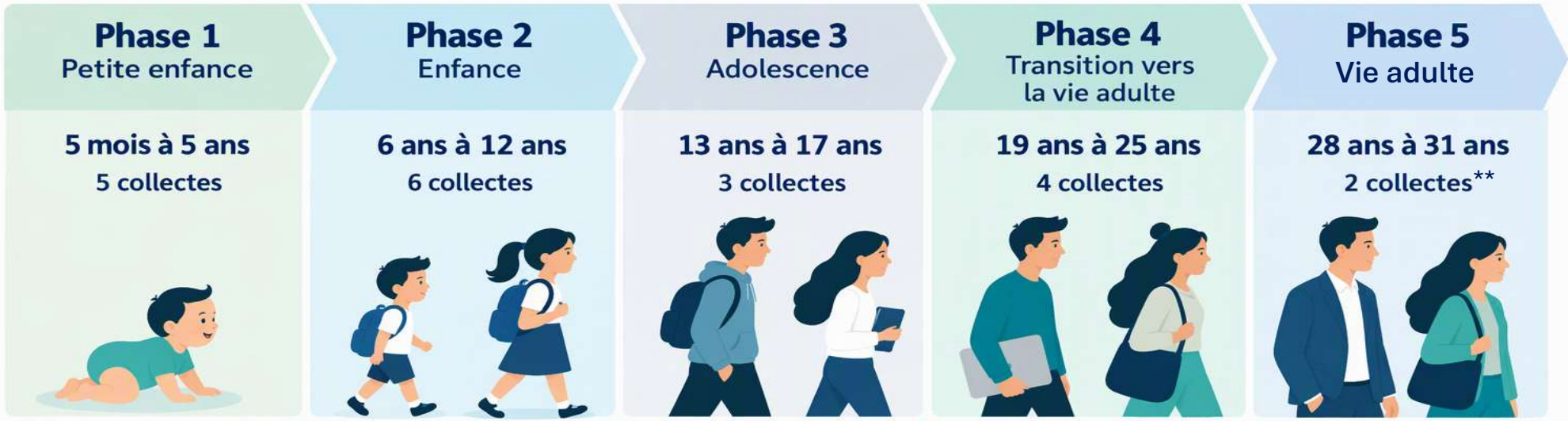
- Identifier les facteurs de la petite enfance qui contribuent à l'**adaptation sociale** et à la **réussite scolaire**
- Mieux comprendre comment les expériences vécues à différents moments de la vie sont liées au **bien-être global à l'âge adulte**

2 120 enfants nés au Québec* en 1997-1998



* Exception faite de certaines régions

Une même cohorte, de la petite enfance jusqu'à la vie adulte



2 120 enfants nés au Québec en 1997-1998

20 collectes de données entre 1998 et 2029**

Près de 30 ans d'observation de l'âge de 5 mois à 31 ans **

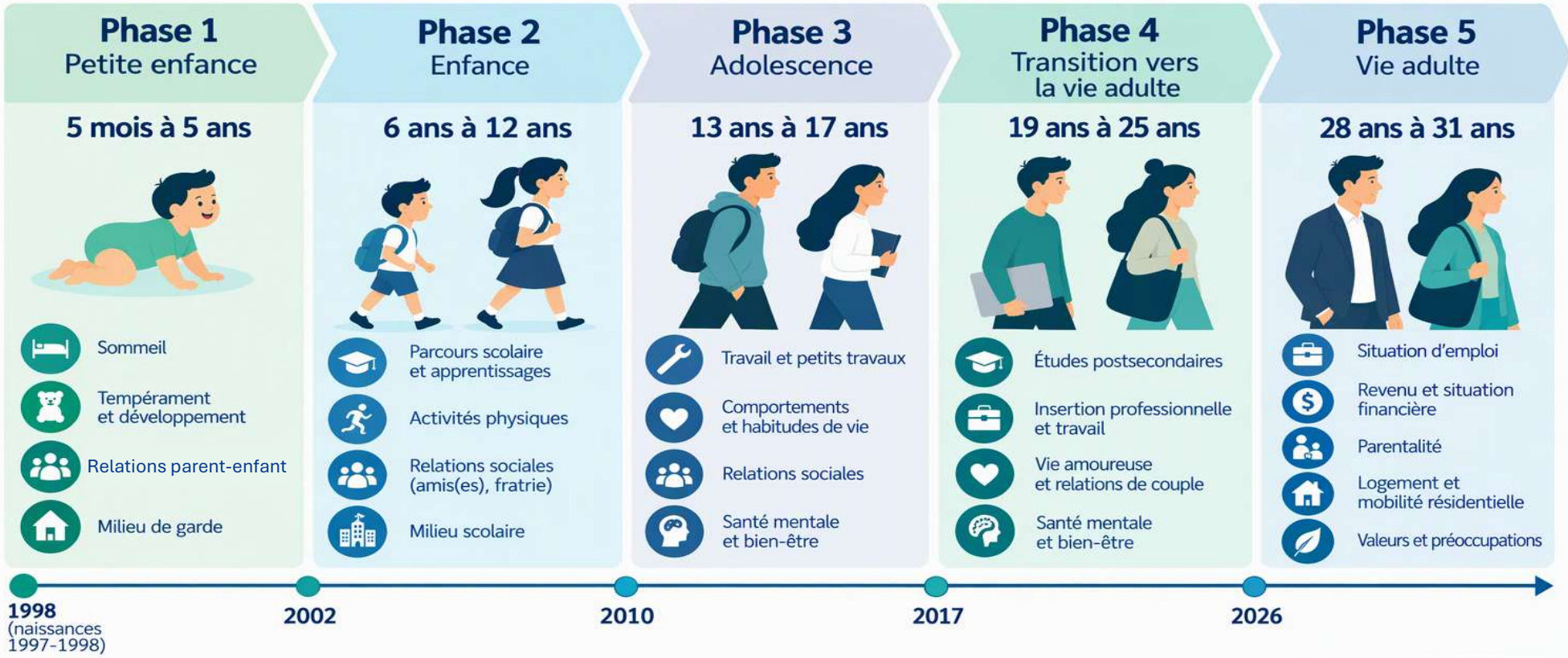
Une cohorte représentative des enfants nés au Québec*

** La prochaine collecte aura lieu en 2029, quand les répondants auront 31 ans

* Exception faite de certaines régions

Image générée avec l'intelligence artificielle

Des thèmes qui évoluent avec l'âge des participants



Des contextes de vie documentés tout au long de l'étude

Contexte familial
Pratiques parentales, relations familiales, structure du ménage

Contexte socioéconomique
Emploi et niveau de scolarité des parents, revenu, difficultés financières

Milieux de vie
Services de garde, école, caractéristiques et sécurité du quartier

Événements de vie
Séparations, déménagements, changements familiaux et autres périodes de transition

Image générée avec l'intelligence artificielle

Quelques points à garder en tête

- Cohorte d'enfants nés au Québec en 1997-1998
- Multiples sources de données
- Approche multithématique
- Données actuellement disponibles pour les analyses : de 5 mois à 25 ans
- Variation de la participation prise en compte dans les analyses
- Prudence statistique : association et causalité

Suivez-nous

statistique.quebec.ca

@statquebec

© Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2026

Toute reproduction autre qu'à des fins de consultation personnelle est interdite sans l'autorisation du gouvernement du Québec. statistique.quebec.ca/fr/institut/nous-joindre/droits-auteur-permission-reproduction

L’ELDEQ, pour éclairer les conditions d’émergence et d’épanouissement des nouvelles familles

Philippe Pacaut, *Ph.D*

Direction des politiques et de la recherche, Ministère de la Famille et de la Jeunesse

Événement – ELDEQ 1: Un parcours vers la vie adulte

Québec, le 6 novembre 2026

Québec

L’ELDEQ et le ministère de la Famille

Une importance reconnue à chaque phase

Partenaire de l’ELDEQ depuis 2005

- À chacune des appréciations du partenariat, le Ministère a reconnu avoir bénéficié des données et des résultats obtenus
- Le projet ELDEQ a été aligné pour alimenter les réflexions à plusieurs des priorités du Ministère en matière de famille et d’enfance

Un exemple éloquent

- Les études menées concernant les répercussions de la fréquentation des services de garde qui présentent des caractéristiques de qualité élevée, sur le développement de l’enfant et la réduction des inégalités d’apprentissage chez les enfants de familles défavorisées



Québec



Une occasion unique : l'ELDEQ est entrée dans l'âge adulte et la transition vers la parentalité

Les travaux de développement de la phase 5 ont confirmé l'appui du Ministère et sa participation au financement de la poursuite du partenariat

De nombreux besoins de connaissances identifiés dans plusieurs domaines liés au développement et à l'adaptation de politiques et programmes répondant aux besoins des familles et des enfants

Comme les phases précédentes, les recherches pourront apporter des contributions importantes pour alimenter les réflexions du Ministère et de ses partenaires du secteur famille.

Québec



JE SUIS, JE SERAI, Parent?

L'ÉTUDE SUR L'AVENIR D'UNE GÉNÉRATION

Un enjeu d'intérêt
La concrétisation du désir d'enfant

L'ELDEQ permettra d'étudier

Les conséquences des ressources disponibles, des choix et des contraintes dans la vie des jeunes adultes sur leurs intentions mais surtout la concrétisation du désir d'avoir des enfants

40%

La proportion de femmes nées au début des années 1990 ayant eu un premier enfant à l'âge de 30 ans

Source: ISQ, 2026

Québec



Les intentions de fécondité évoluent lors du passage à l'âge adulte

(Analyses des séquences d'intentions de fécondité des jeunes hommes et des jeunes femmes mesurées à 19, 21, 23 et 25 ans)

~50%

Ont modifié au moins une fois leur intention

85%

Ont déclaré au moins une fois vouloir devenir parent

~50%

Ont été indécis au moins une fois

< 5%

Moins de 1 jeune sur 20 a l'intention de ne pas avoir d'enfant

Québec

Les conditions d’épanouissement des nouvelles familles

- Le logement et la mobilité résidentielle
- Les trajectoires professionnelles et la conciliation famille-travail-vie personnelle
- Les pratiques parentales et les conditions périnatales
- Les conditions socioéconomiques et l’endettement



Québec

Pour conclure…

Une infrastructure de connaissance unique au Québec

JE SUIS, JE SERAI
L'ÉTUDE SUR L'AVENIR D'UNE GÉNÉRATION

Potentiel d'analyse

Observer longitudinalement les réalités vécues avant et lors de l'entrée dans la parentalité

Approche globale intégrée

Étude des interactions entre plusieurs dimensions de la vie des jeunes (éducation, travail, santé, logement et relations familiales)

Réflexion concertée

Soutenir les politiques publiques sur la base d'une compréhension globale des trajectoires de vie familiales

Merci !

Québec

L’ELDEQ pour mieux comprendre le développement et la transmission intergénérationnelle des problèmes de comportement

Groupe de recherche sur l’inadaptation psychosociale chez l’enfant

Amélie Petitclerc, PhD

Chaire de recherche du Canada en prévention des problèmes de comportement chez l’enfant

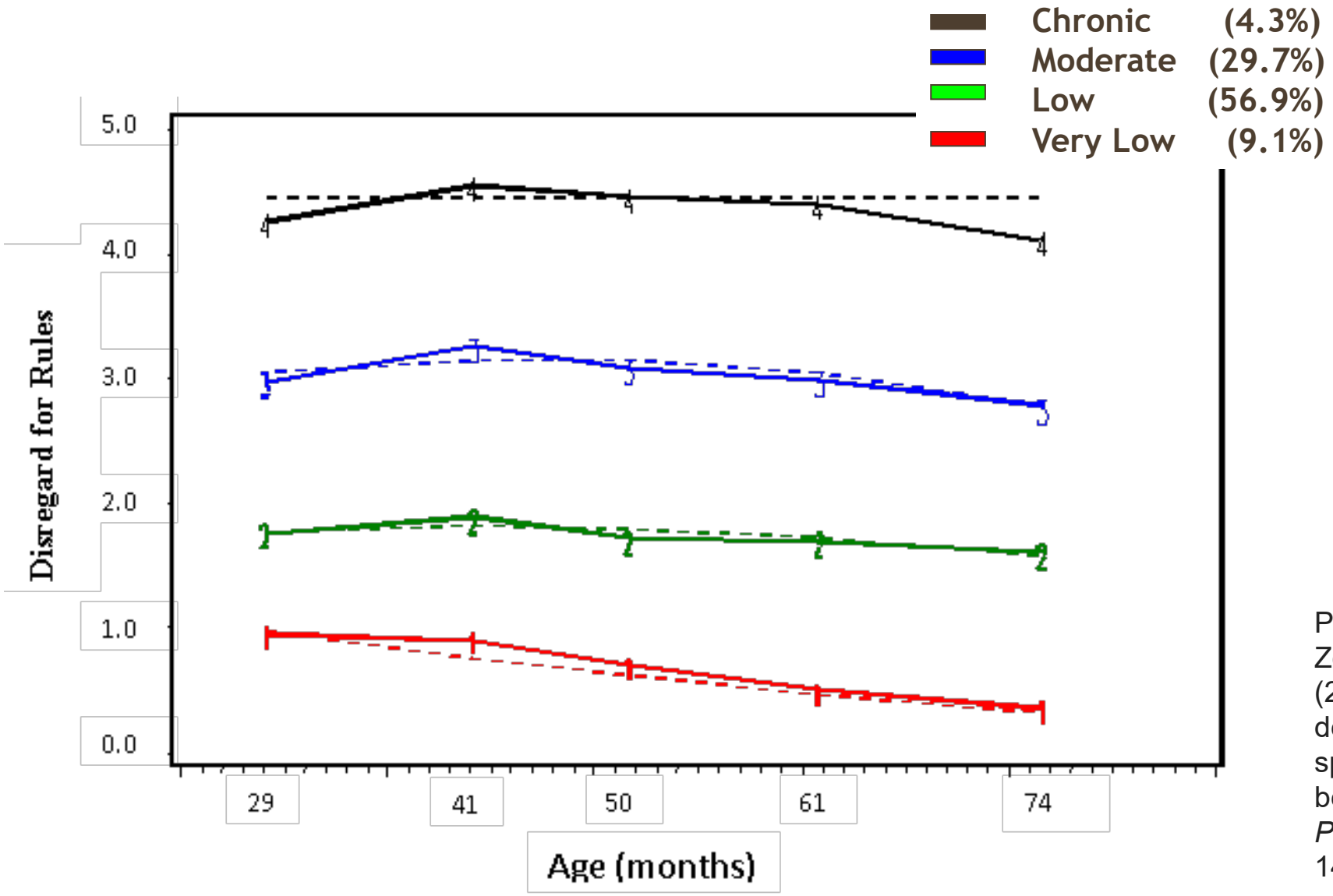
Professeure titulaire, École de psychologie

UNIVERSITÉ LAVAL

Premiers travaux

Les trajectoires de développement et leurs prédicteurs précoces

Trajectories of Disregard for Rules (Mother ratings)



Petitclerc, A., Boivin, M., Dionne, G., Zoccolillo, M., & Tremblay, R. E. (2009). Disregard for rules: the early development and predictors of a specific dimension of disruptive behavior disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *50*(12), 1477-1484.

Early Predictors of a Chronic Trajectory (n= 76 vs. n= 1866)

	Risk factors	OR
➡	Male child	1.80 *
	Maternal history of depression	1.27
	Paternal history of depression	0.88
➡	Maternal antisocial behavior	1.60 †
	Paternal antisocial behavior	1.38
	Mother first pregnant before 20	1.73
	Mother no high school degree	1.39
	Insufficient income	1.15
	Mother smoked during pregnancy	1.53
	Child's difficult temperament 5 months	0.88
➡	Maternal depressive symptoms 5 months	1.63 †
➡	Paternal depressive symptoms 5 months	1.90 *
	Lack of positive mother-child interactions 5 months	1.10
	Hostile-reactive maternal behavior 5 months	1.31
	Hostile-reactive paternal behavior 5 months	1.47

† $p < .10$; * $p < .05$

Petitclerc, A., Boivin, M., Dionne, G., Zoccolillo, M., & Tremblay, R. E. (2009). Disregard for rules: the early development and predictors of a specific dimension of disruptive behavior disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *50*(12), 1477-1484.

Travaux en cours (étudiants)

Les (dis)continuités intergénérationnelles et leurs modérateurs

Continuité intergénérationnelle de la consommation d'alcool



Gabriel Bernard, MA,
Candidat au PhD

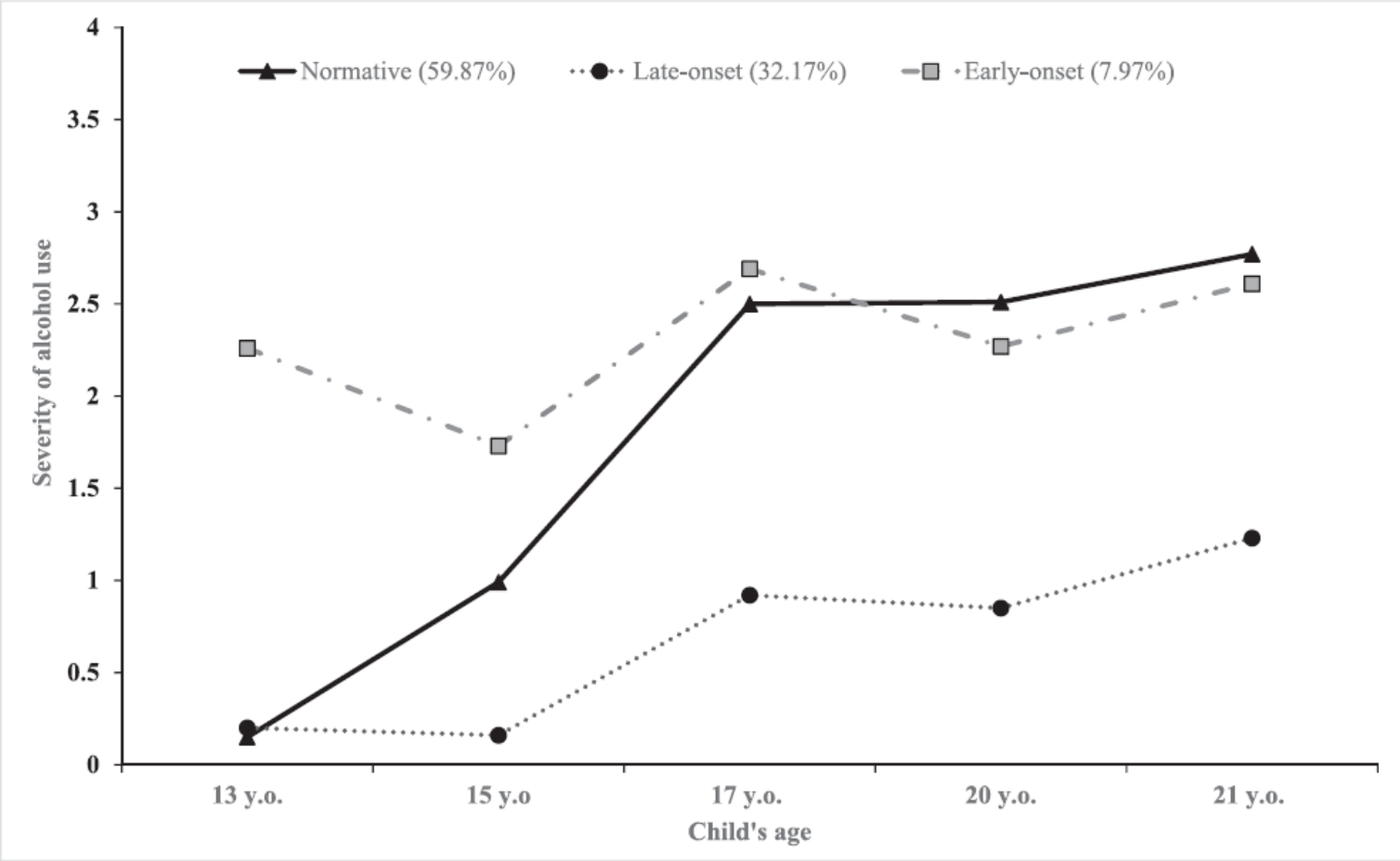


Fig. 1. Trajectories of alcohol use from ages 13 to 21 years.

UNIVERSITÉ LAVAL

Continuité intergénérationnelle de la consommation d'alcool



Gabriel Bernard, MA, Candidat au PhD

Multinomial regressions for predicting late-onset and early-onset trajectories compared to normative trajectory

Trajectories	Variables	Model 1 Odds ratio	*p*	Confidence intervals Lower bound	Upper bound	Model 2 Odds ratio	*p*	Confidence intervals Lower bound	Upper bound
1. Late-onset	**Mother's alcohol use**	**0.59**	**< .001**	**0.49**	**0.70**	**0.61**	**< .001**	**0.51**	**0.72**
	Father's alcohol use	**0.79**	**< .001**	**0.71**	**0.87**	**0.80**	**<.001**	**0.72**	**0.89**
	Family's income sufficiency					**1.48**	**.007**	**1.11**	**1.97**
	Mother's alcohol use X father's alcohol use								
2. Early-onset	**Mother's alcohol use**	**1.39**	**.017**	**1.06**	**1.81**	**1.41**	**.010**	**1.09**	**1.84**
	Father's alcohol use	0.97	.725	0.81	1.16	1.33	.885	0.83	1.18
	Family's income sufficiency					**1.74**	**.022**	**1.08**	**2.79**
	Mother's alcohol use X father's alcohol use								

* = $p < .05$ ** = $p < .001$

→ Association intergénérationnelle (surtout mère-enfant)

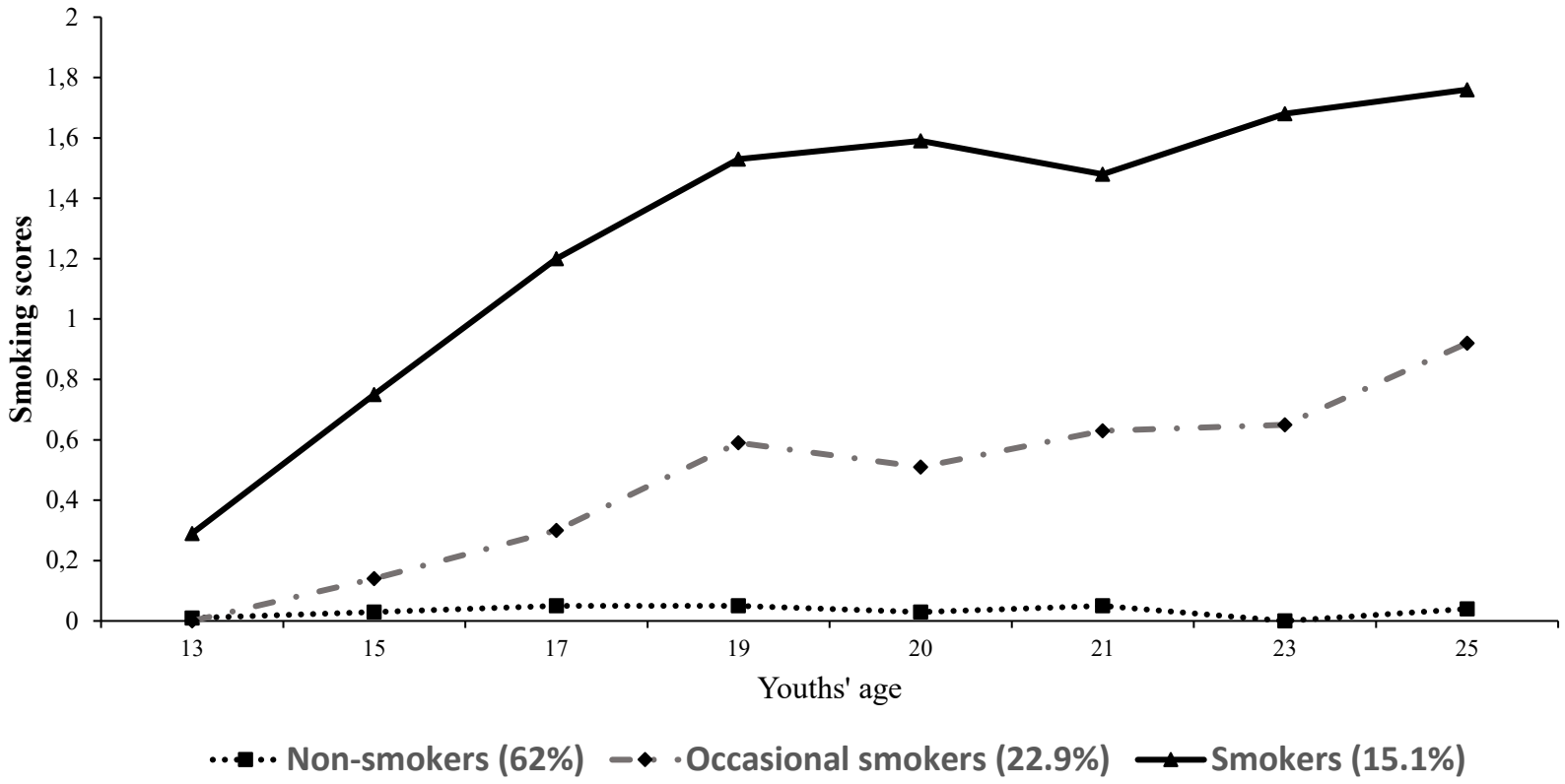
Bernard, G., Paradis, H., Côté, S., Tremblay, R. E., Boivin, M., & Petitclerc, A. (2024). The intergenerational continuity of alcohol use in a population sample. *Addictive Behaviors*, *152*, 107954.

UNIVERSITÉ LAVAL

Continuité intergénérationnelle de la consommation de tabac



Gabriel Bernard, MA,
Candidat au PhD



UNIVERSITÉ LAVAL

Continuité intergénérationnelle de la consommation de tabac



Gabriel Bernard, MA,
Candidat au PhD

Multinomial regressions for predicting smokers and occasional smokers trajectories compared to non-smokers trajectory

Trajectories	Variables	Model 1: Parental smoking				Model 2: With controls			
				Confidence intervals				Confidence intervals	
		Odds ratio	*P*	Lower bound	Upper bound	Odds ratio	*p*	Lower bound	Upper bound
1. Smokers	**Mother's smoking**	**1.740**	**0.000**	**1.408**	**2.150**	**1.475**	**0.001**	**1.178**	**1.847**
	Father's smoking	**1.523**	**0.000**	**1.202**	**1.928**	**1.467**	**0.002**	**1.146**	**1.877**
	Racial origins (white)					**3.650**	**0.002**	**1.605**	**8.304**
	Parents' education					1.198	0.515	0.696	2.062
	Insufficient income					**1.544**	**0.020**	**1.071**	**2.228**
	Child's sex (0 = female, 1 = male)					**1.433**	**0.019**	**1.062**	**1.934**
	Infrequent childhood contact with father					**2.260**	**0.000**	**1.611**	**3.170**
2. Occasional smokers	**Mother's smoking**	**1.452**	**0.000**	**1.206**	**1.749**	**1.393**	**0.001**	**1.147**	**1.690**
	Father's smoking	0.908	0.384	0.730	1.129	0.914	0.439	0.729	1.147
	Racial origins (white)					**2.217**	**0.004**	**1.282**	**3.836**
	Parents' education					0.606	0.076	0.348	1.055
	Insufficient income					1.228	0.238	0.873	1.726
	Child's sex (0 = female, 1 = male)					**1.524**	**0.001**	**1.195**	**1.944**
	Infrequent childhood contact with father					**1.497**	**0.008**	**1.109**	**2.020**

→ Association intergénérationnelle (surtout mère-enfant)

Bernard, G., Paradis, H., Côté, S., Tremblay, R. E., Boivin, M., & Petitclerc, A. (soumis). The intergenerational continuity of smoking in a population sample.

UNIVERSITÉ LAVAL

Continuité intergénérationnelle des conduites parentales hostiles-réactives



Katia Kutlesa, MA

Conduites hostiles-réactives des mères et pères des G1 et G2 (n=176 familles)

G1	n	Mean	S.D.	G2	n	Mean	S.D.
Mère G1	170	2.55	2.33	Mère G2	132	1.46	1.35
Père G1	141	2.55	2.41	Père G2	44	1.85	1.55

Baisse de moyenne importante entre G1 et G2

Régressions linéaires pour prédire les conduites hostiles-réactives des parents G2 à partir des conduites hostiles-réactives des mères et pères G1 (n=176 familles)

	Modèle 1		Modèle 2		Modèle 3		Modèle 4	
	β	*p*	*β*	*p*	*β*	*p*	*β*	*p*
Conduites parentales HR de la mère G1	0,02	0,79			0,02	0,86	0,00	0,99
Conduites parentales HR du père G1			0,05	0,57	0,03	0,74	0,02	0,82
Interaction conduites HR mère G1 * père G1							0,05	0,44
Âge de l'enfant G3	0,46	0,00	0,45	0,00	0,45	0,00	0,45	0,00

Aucune association intergénérationnelle lorsqu'on contrôle l'âge de l'enfant

Kutlesa, K., Paradis, H., Montreuil, T., & Petitclerc, A. (en préparation). Intergenerational continuities and discontinuities in hostile-reactive parenting.

UNIVERSITÉ LAVAL

Travaux à venir

Les prédicteurs de la préparation à la parentalité

Les mécanismes expliquant les continuités intergénérationnelles

3G: Le suivi des participants de l'ELDEQ sur 3 générations

Projet 3G
(volets financés)

CRSH 2022-2027 Petitclerc, Boivin, Ouellet-Morin, Brendgen, Matte-Gagné, Muckle, Tarabulsy

IRSC 2022-2027 Petitclerc, Boivin, Brendgen, Ouellet-Morin, Matte-Gagné, Vitaro, Tarabulsy, Muckle, Côté

IRSC 2025-2028 Boivin, Ouellet-Morin, Petitclerc, Brendgen, Castellanos Ryan, Côté, Fortier, Fraser, Matte-Gagné, Muckle, Orri, Séguin, Tremblay, Turecki, Vitaro

ODISÉ et Fondation Rech Pédiatrique (2025-27) Petitclerc, Garon-Carrier, Matte-Gagné, Lippé, Ouellet-Morin, Touchette, Pennestri, Boivin, Brendgen, Vitaro

G1: Questionnaire et salive pour **génotypage**

G2: Participants à 25 ans et +

- **Préparation à la parentalité** (volet spécial 2023)
- Suivi des participants (2025) pour **identifier les nouvelles grossesses et naissances**

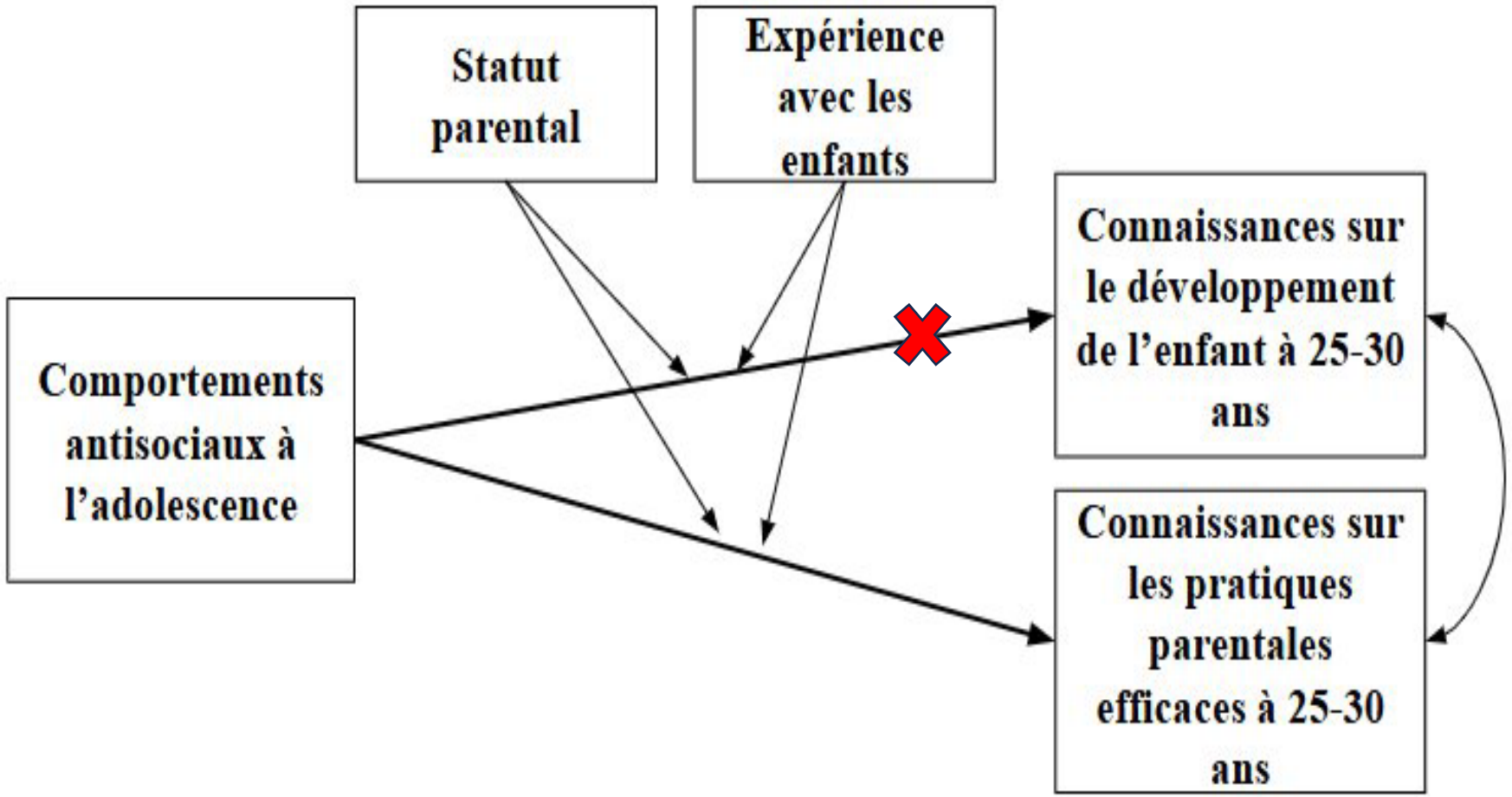
G2-G3: Parents G2, co-parents et enfants de 3ème gén

- Adaptation psychologique au **rôle parental**, comportements parentaux, soutien social et économique et **tempérament des enfants**
- Projet pilote auprès des enfants maternelle-1ère: **visites à domicile**, EEG, observations, mesures cognitives, salive, cheveux, sommeil

Comportements antisociaux à l'adolescence et préparation cognitive à la parentalité



Anne-Catherine Guay,
BA, Candidate au DPsy



- Risque pour les connaissances sur les pratiques parentales, mais atténué chez ceux qui sont parents

UNIVERSITÉ LAVAL

Comportements antisociaux à l'adolescence et habitudes de vie dans la période pré-conception



Abygaëlle Côté, BA,
Candidate au PhD

Comportements antisociaux à l'adolescence (15-17 ans)

Intention de devenir parent

Genre

Période préconceptionnelle (25 ans)

- **Comportements liés à l'alimentation**
- **Consommation de substances**

Variables contrôle

- Niveau de scolarité
- Revenu de la famille d'origine

UNIVERSITÉ LAVAL

Rôles de la santé mentale parentale, des conduites parentales et des facteurs génétiques dans les comportements perturbateurs chez les jeunes enfants

Marjorie Simard
Étudiante au doctorat en psychologie, PhD R/I Université Laval

Sous la direction d'Amélie Petitclerc (PhD)

GRIP
Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale chez l'enfant

CRUJeF
Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles

UNIVERSITÉ LAVAL

INTRODUCTION

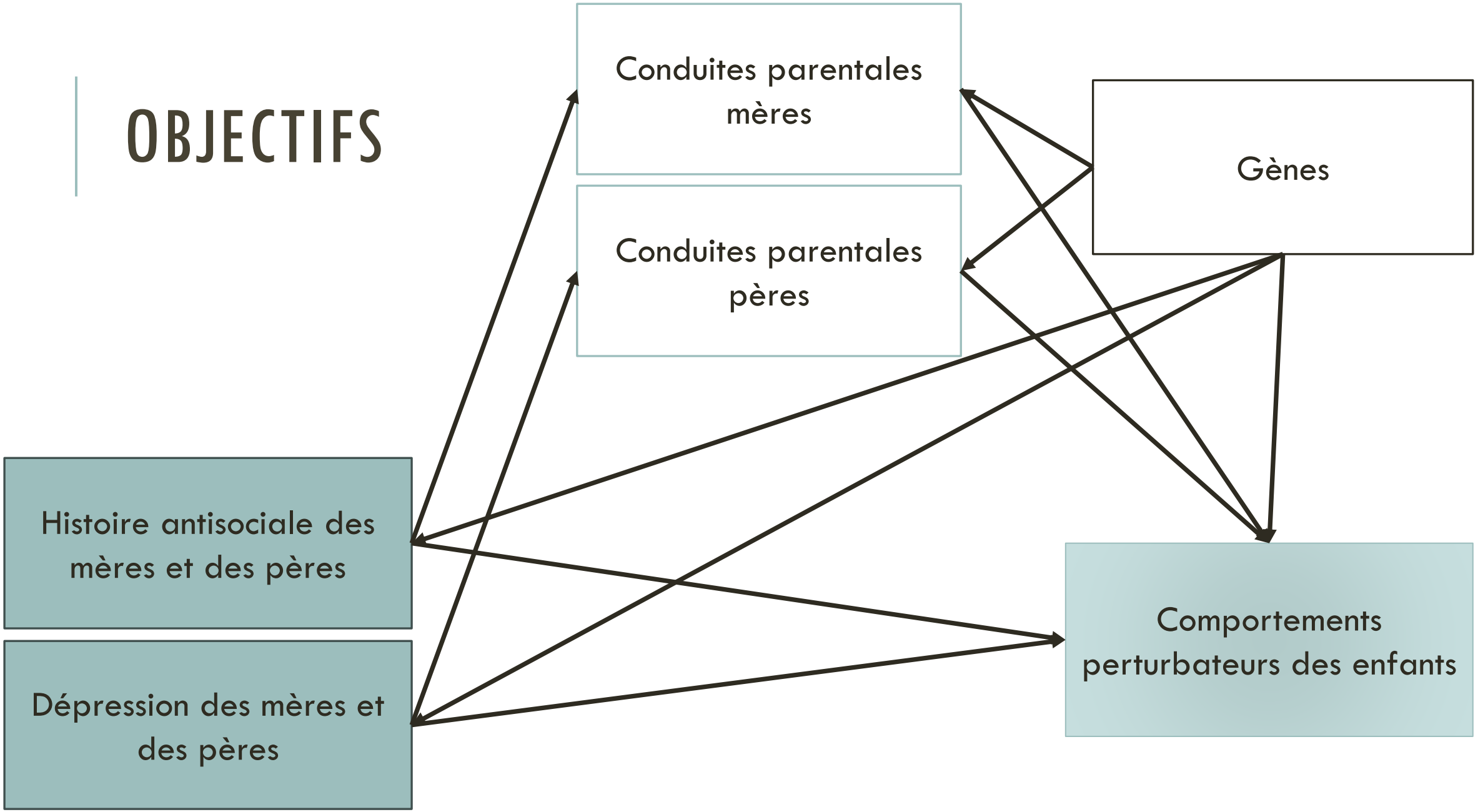
Comportements perturbateurs: opposition, agressivité, crises de colère

Motif de consultation le plus prévalent

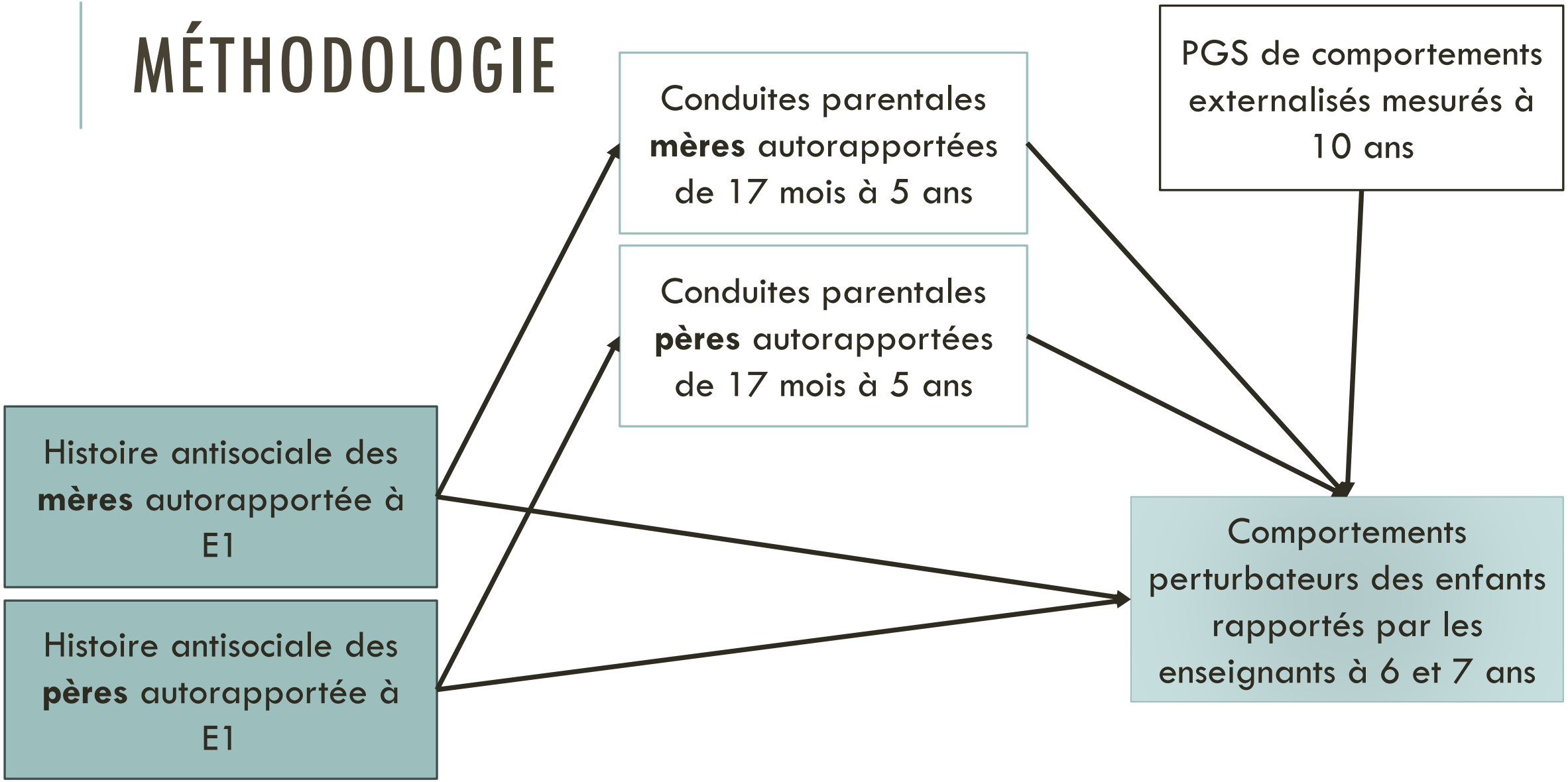
Associés à une variété de difficultés sociales, psychologiques, académiques et d'emploi de l'enfance à l'âge adulte

(Brennan et al., 2015; Broidy et al., 2003; Evans et al., 2019; Galán et al., 2020; Moreland & Dumas, 2008; Odgers et al., 2008; Pikard et al., 2018; Sheridan et al., 2015; Tolan & Leventhal, 2013; Wackshlag et al., 2011)

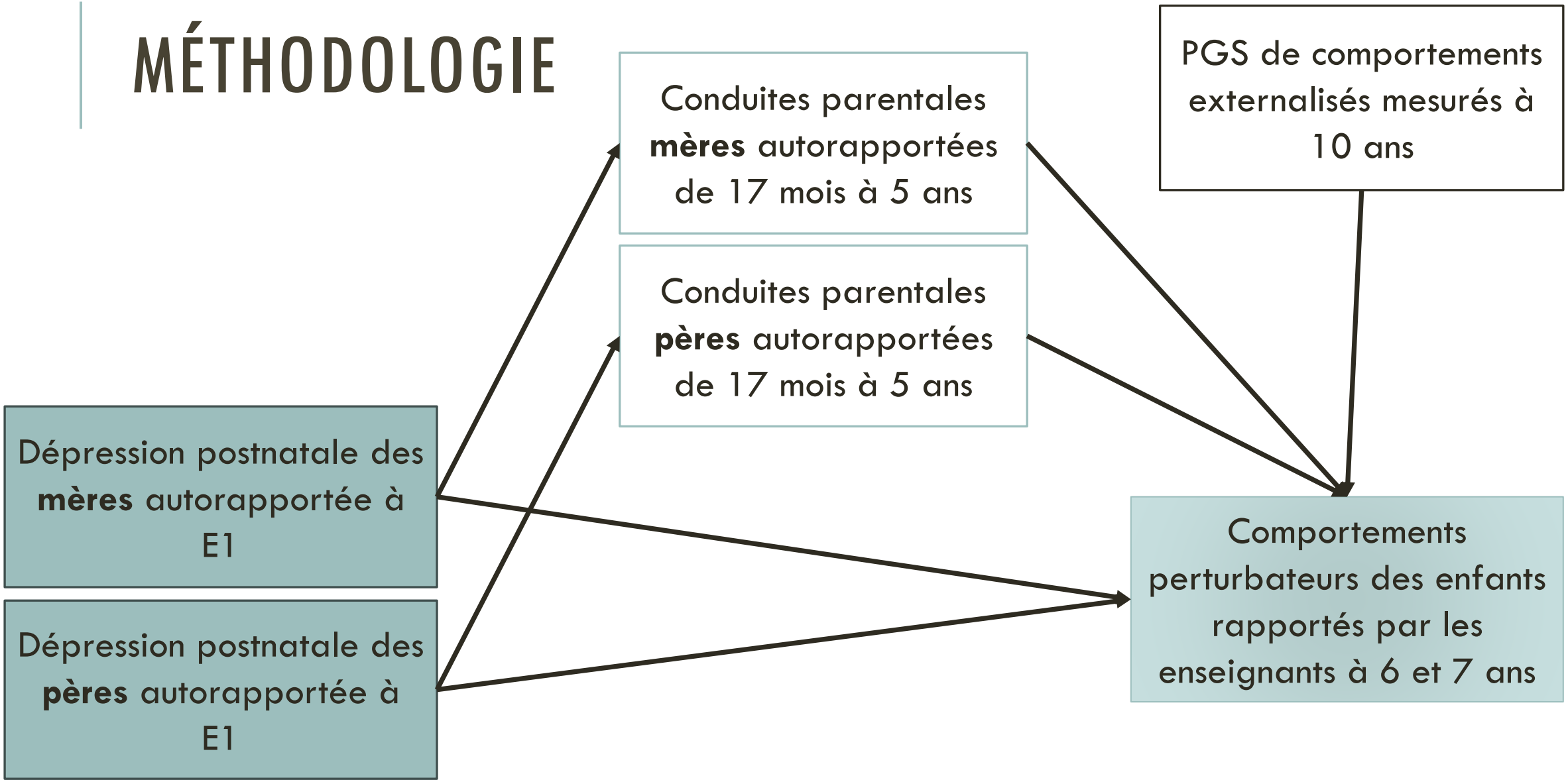
OBJECTIFS


Conduites parentales mères
Conduites parentales pères
Gènes
Histoire antisociale des mères et des pères
Dépression des mères et des pères
Comportements perturbateurs des enfants

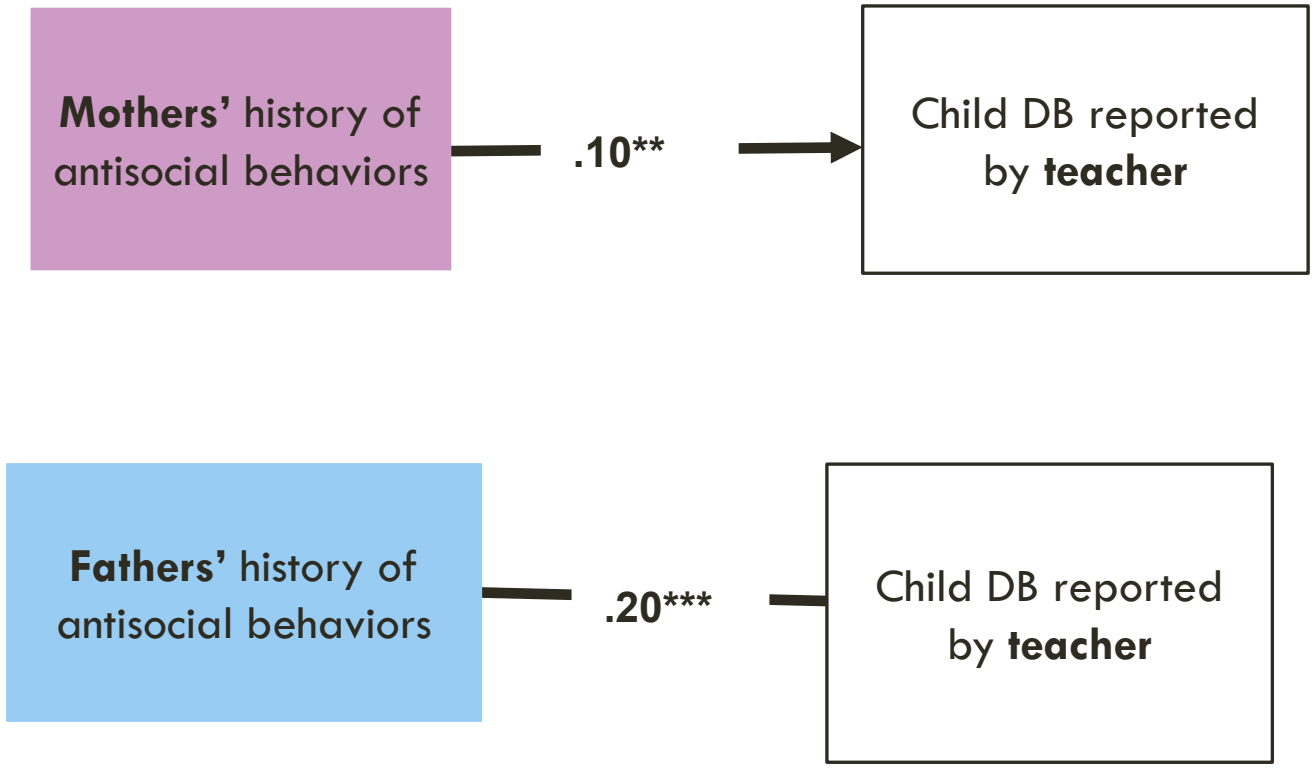
MÉTHODOLOGIE



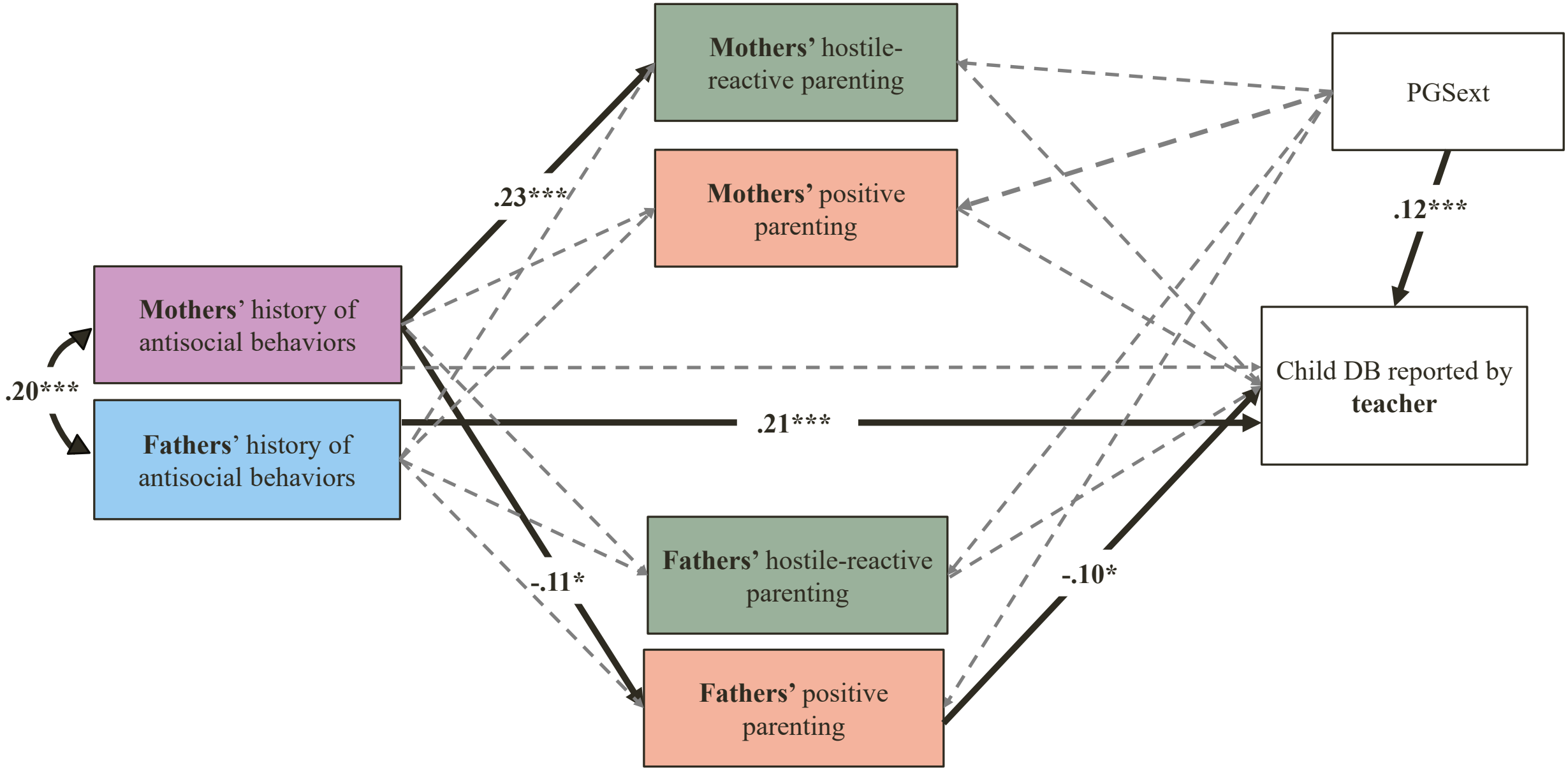
MÉTHODOLOGIE



RÉSULTATS: HISTOIRE ANTISOCIALE PARENTS



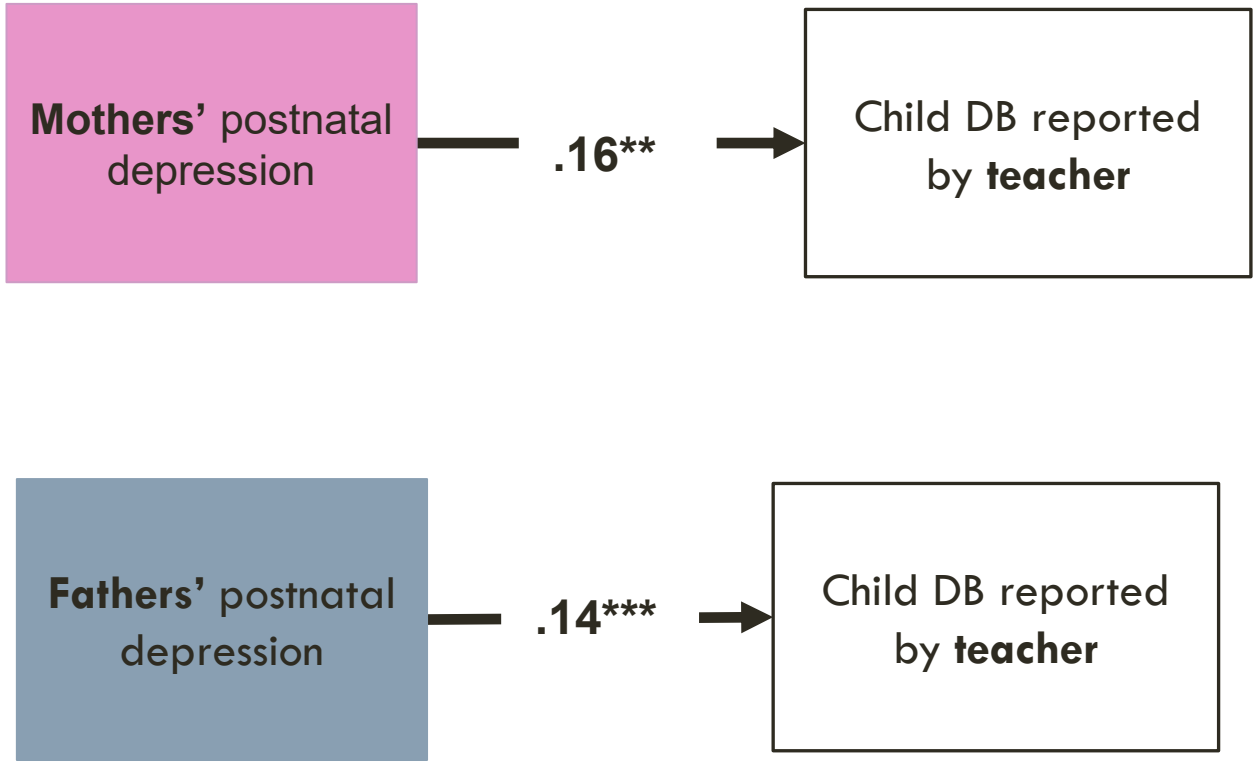
Les données ont été compilées à partir du fichier maître de l'ELDEQ (1998-2024), © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec.



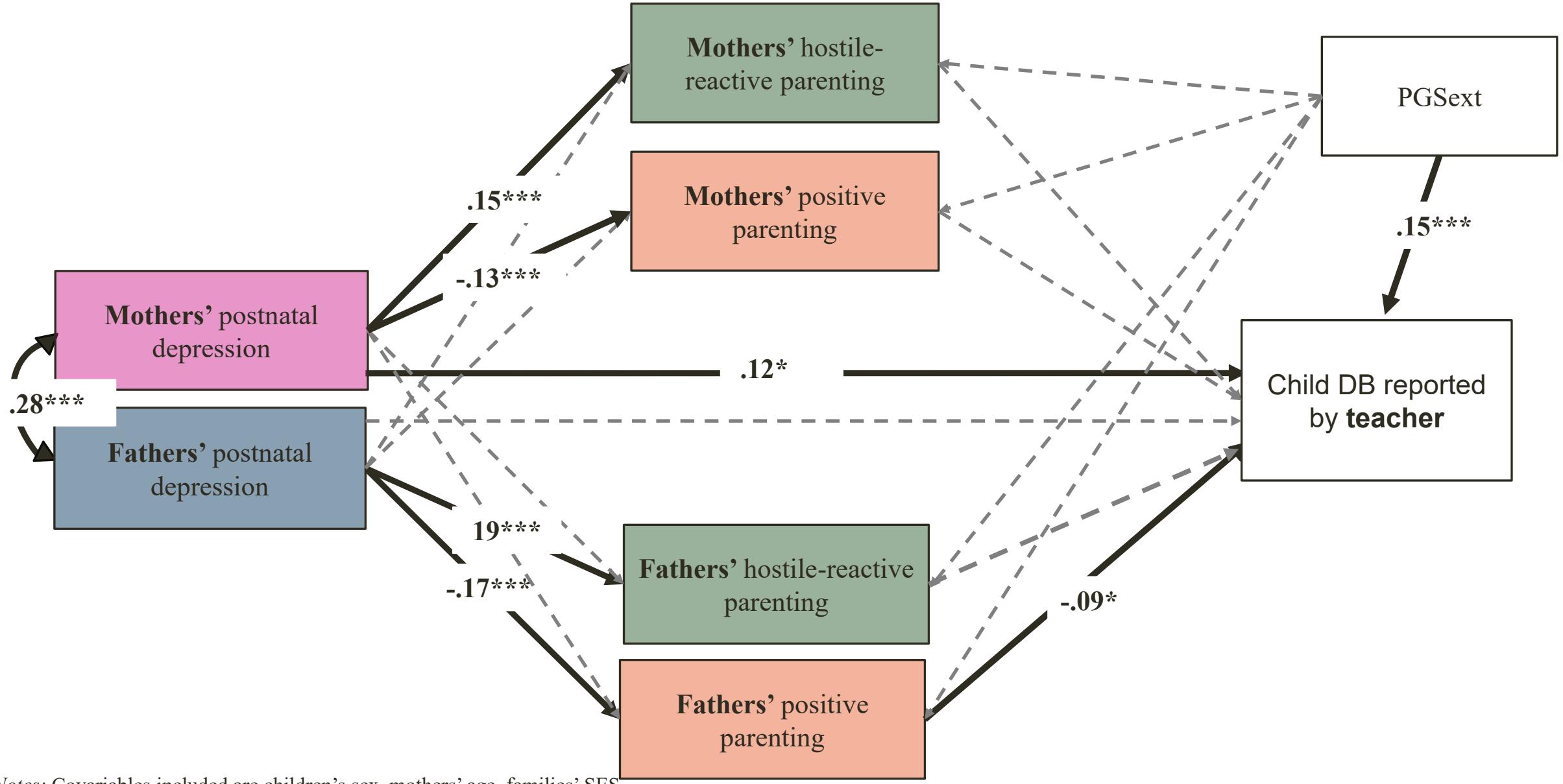
Notes: Covariables included are children's sex, mothers' age, families' SES
$R^2 = 17\%$
*p <.05, **p < .01, ***p < .001

Les données ont été compilées à partir du fichier maître de l'ELDEQ (1998-2024), © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec.

RÉSULTATS: SYMPTÔMES DÉPRESSIFS PARENTS



Les données ont été compilées à partir du fichier maître de l'ELDEQ (1998-2024), © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec.



Notes: Covariables included are children's sex, mothers' age, families' SES

$R^2 = 15\%$

*p <.05, **p < .01, ***p < .001

Les données ont été compilées à partir du fichier maître de l'ELDEQ (1998-2024), © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec.

CONCLUSION

Continuité intergénérationnelle de santé mentale pour la mère et le père:

- De l'histoire antisociale
- Et des symptômes dépressifs postnataux

Conduites parentales maternelles et paternelles ne sont pas des médiateurs

- D'autres mécanismes seraient à explorer tels que le stress parental, climat familial, etc.
- Facteurs génétiques

Par contre, on ne peut conclure que les mécanismes sont seulement environnementaux

- PGS mesuré n'explique pas l'ensemble de la variance génétique
- Génétique des parents n'est pas pris en compte

CONTRIBUTIONS DE L'ELDEQ

Données longitudinales :

- Isoler la séquence temporelle

Richesse des données :

- Facteurs environnementaux et génétiques
- Rapport des mères, des pères ainsi que des enseignants

Merci !



L’ELDEQ1 : élargir notre regard sur les parcours collégiaux

Quel potentiel pour le réseau collégial?

Présenté par : Alexandre Biot

Vendredi 6 novembre 2026

Fédération des cégeps

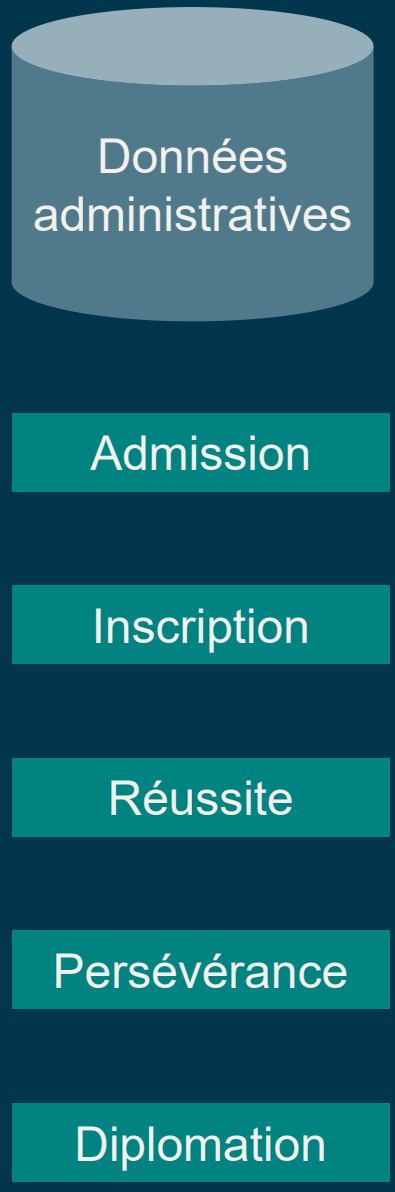
REPSTATS
Réseau des répondants et des répondantes des données de la réussite

Le collégial dispose de beaucoup de données

Nous savons très bien **observer** :

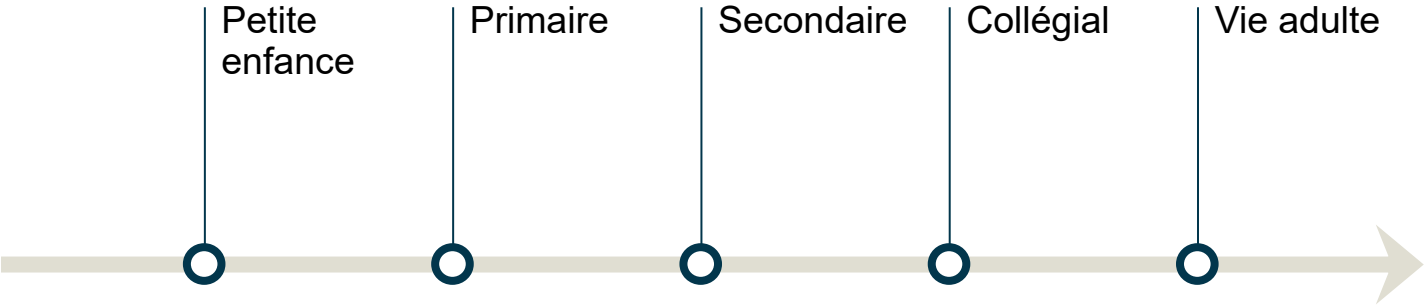
- décrire notre population étudiante,
- mesurer la réussite dans les cours et les programmes,
- suivre les parcours …

Mais que savons-nous de ce qui s'est passé avant ou autour du parcours collégial?



L’ELDEQ élargit notre fenêtre d’observation

Un **même parcours** observé dans le temps.



Le **parcours collégial** devient une étape d’un **parcours de vie**.

Changer d’unité et d’angle de lecture

Du parcours collégial au parcours de vie

Profondeur du suivi longitudinal

Observer une même trajectoire dans le temps

Dimensions mises en relation

Relier des réalités que nos données séparent ou n’observent pas

Ce que cela change dans notre compréhension de la réussite

Un exemple concret : fascicule de 2026

Ce que nous observons au collégial :

Obtention ou non d'une sanction collégiale

Ce que l'ELDEQ permet aussi de considérer :

- Aspirations scolaires
- Scolarité des parents
- Situation économique
- Insécurité alimentaire
- Contexte familial

Des réalités **externes** à l'établissement peuvent éclairer les parcours observés au collégial.

Contributions de l’ELDEQ1 pour le réseau collégial

RECHERCHE

Comprendre les trajectoires

Établir des relations impossibles à observer à partir des seules données administratives collégiales.

CONTEXTUALISATION

Mieux interpréter nos indicateurs

Comprendre pourquoi des populations peuvent présenter des trajectoires différentes et éviter d’attribuer automatiquement les écarts observés au seul passage au collégial ou au seul établissement.

ACTION

Mieux cibler les questions à approfondir

Faire émerger des enjeux à documenter localement, orienter des travaux de recherche, des politiques ou des interventions.

L’ELDEQ nous rappelle aussi :

Le lieu *où nous observons la réussite n’est pas le seul* ***endroit*** *où elle se construit.*

Merci !

Utiliser l’ELDEQ avec les associations étudiantes pour des résultats qui visent juste et qui résonnent

Véronique Dupéré, Ph. D.

Professeure
École de psychoéducation, UdeM

Directrice académique
Centre interuniversitaire québécois de statistiques sociales



Trois situations en 2025

à l'origine d'un projet ELDEQ avec les assos



MYRIAGONE

Chaire McConnell – UdeM en partenariat jeunesse

CIQSS | QICSS

CENTRE INTERUNIVERSITAIRE QUÉBÉCOIS DE STATISTIQUES SOCIALES

QUEBEC INTER-UNIVERSITY CENTRE FOR SOCIAL STATISTICS



Groupe de travail réunissant de manière inédite des personnes expertes

Du développement et de l'ELDEQ
De la réalité terrain vécue (assos cégep/université)
De l'insécurité alimentaire

Pour documenter l'insécurité alimentaire

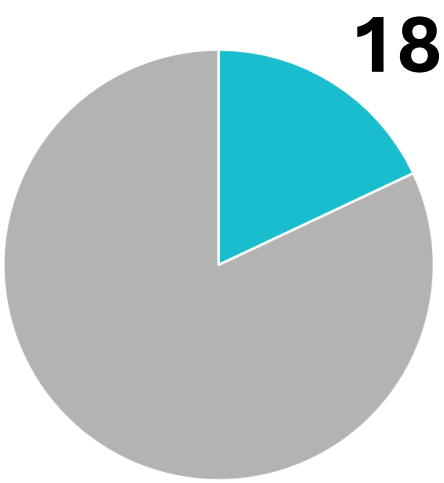
De manière **longitudinale**
Pour **tous les parcours d'étude** (cégep, université et **FP/FGA**)

Notamment

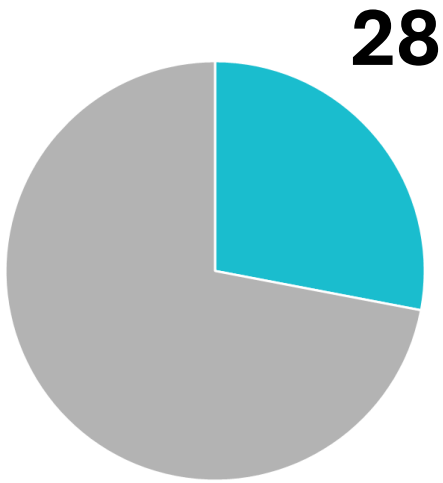
- Sa prévalence (évolution de 19 à 25 ans)
- Ses antécédents (à l'enfance et au début âge adulte)

https://doi.org/10.71781/375

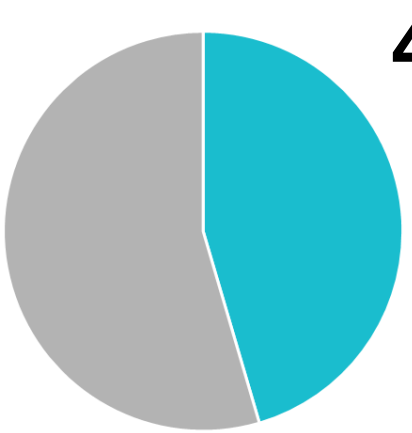
Prévalence estimée et évolution au fil du temps



À 19 ans
(2017)



À 25 ans
(2023)



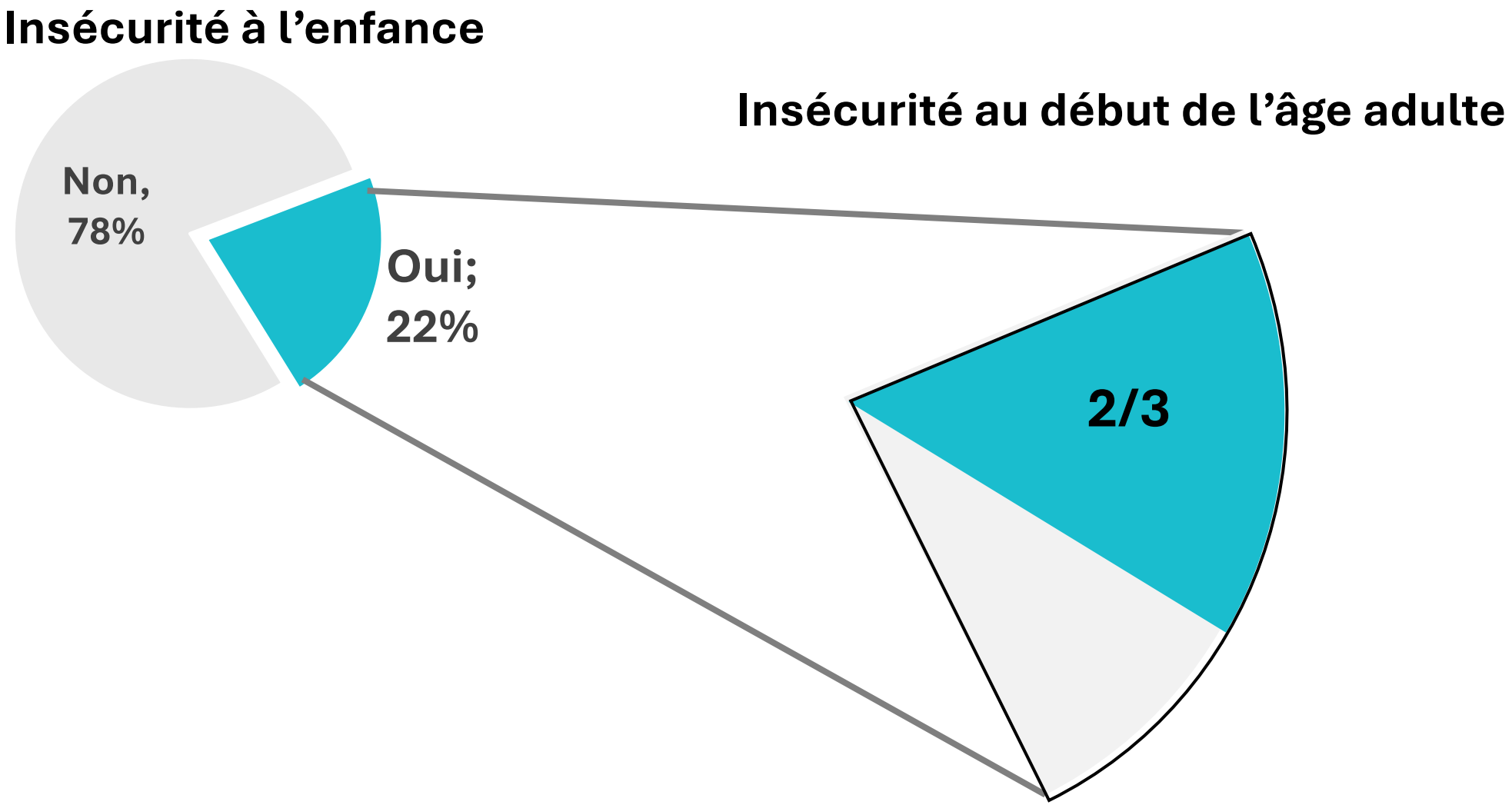
Cumulatif
De 19-25 ans: ≥1 fois
(2017-2023)

N ≈ 1,300. Méthode et résultats complets avec intervalles de confiance à https://doi.org/10.71781/375



N ≈ 1,300. Méthode et résultats complets avec intervalles de confiance à https://doi.org/10.71781/375

Antécédent associé



N ≈ 1,300. Méthode et résultats complets avec intervalles de confiance à https://doi.org/10.71781/375

Discussion : pistes de solutions inspirées de

Recensions internationales

Ressources financières

Solutions d'urgence non stigmatisantes

Ex: 75 repas gratuits sur la carte étudiante en début de trimestre

… et des échos du terrain ici



Échos en éducation et +

1790 téléchargements

Quartier Libre

Développement d'un guide alimentaire FAECUM Lien

LE DEVOIR

Lien

Qui parle des jeunes dont on ne parle pas?

COLLECTIF AUTONOME DES CJE DU QUÉBEC

TRÉAQ

Table des responsables de l'éducation des adultes du Québec

Cadres, gestionnaires et professionnels des centres de services scolaires Lien

Écrits

Conférence

Santé Québec

Santé Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal Universitaire

Direction régionale de santé publique de Montréal

Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec

FTQ

CSQ

Centrale des syndicats du Québec

En somme. Utiliser l’ELDEQ en partenariat:

Une approche qui résonne sur le terrain



La voix des jeunes
peut amplifier la portée des données et vice versa

Merci!

Veronique.dupere@umontreal.ca

Prédicteurs psychosociaux à l’adolescence du statut NEEF à 23 ou 25 ans : une étude prospective d’un échantillon représentatif québécois

Kalil Diallo

Direction : Amélie Petitclerc et Simon Larose

Introduction

Pourquoi s'intéresser au statut ni en emploi, ni en éducation ni en formation (NEEF) ?

En 2023-2024, environ 10 % des jeunes Québécois de 15 à 29 ans étaient NEEF.

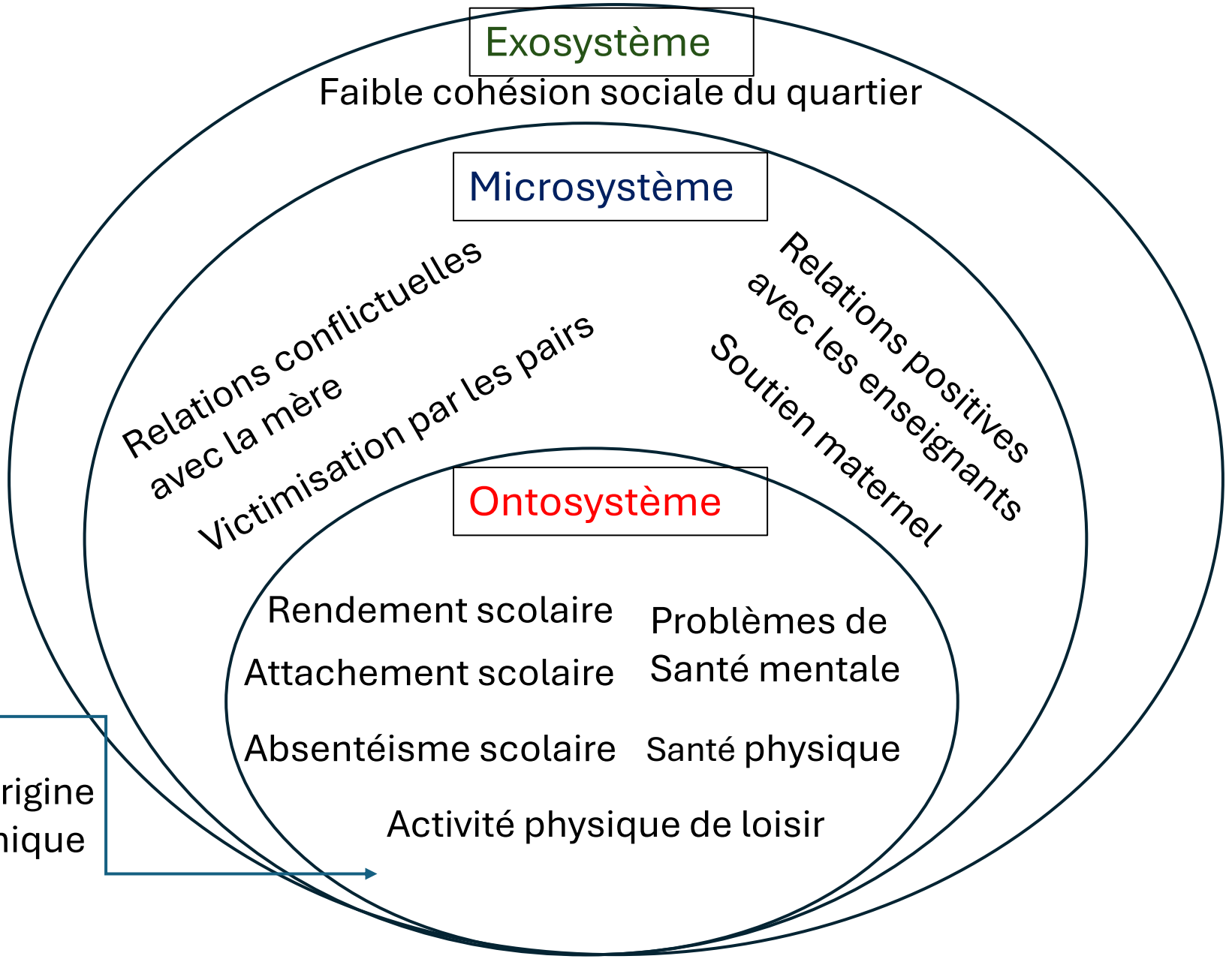
Les jeunes sans diplôme et ceux dont les parents ne sont pas diplômés présentent des taux de NEEF plus élevés.

Plusieurs prédicteurs psychosociaux ont été identifiés, mais leurs contributions indépendantes demeurent peu documentées, particulièrement selon le sexe.

Dickerson et al., 2026 ; Rahmani et al., 2024; Institut de la statistique du Québec, 2026.

Objectif

Identifier les prédicteurs psychosociaux indépendamment associés au statut NEEF



Caractéristiques sociodémographiques :

- Statut socioéconomique d'origine
- Groupe d'appartenance ethnique

Méthode

Mesures



Caractéristiques sociodémographiques (0 à12 ans)

11 prédicteurs psychosociaux (13, 15 et 17 ans, selon la mesure)

Statut NEEF (à 23 ou 25 ans)

Emploi rémunéré « Au cours du dernier mois, avez-vous occupé au moins un emploi rémunéré (pour un employeur ou pour l'entreprise familiale) ou travaillé à votre compte (autonome, consultant, pigiste ou entrepreneur) ? »

Fréquentation scolaire « Au cours du dernier mois, fréquentez-vous une école ou un établissement scolaire (ex. : école secondaire, collège, université, autre) ? »

Portrait des jeunes à 25 ans et de leur milieu familial d'origine selon le statut NEEF

Variable	Femmes				Hommes			
	EEF (%)	NEEF (%)	χ^2	*p*	EEF (%)	NEEF (%)	χ^2	*p*
Caractéristiques à 25 ans								
Vit avec ses parents	37,4	26,8	4,02	0,045	43,3	47,3	0,51	0,477
Vit avec un ou plusieurs de ses enfants	8,7	45,2	96,76	< 0,001	3,8	5,6	0,71	0,401
Plus haut niveau de scolarité atteint			77,75	< 0,001			74,39	< 0,001
Pas de diplôme d'études secondaires	4,9	23,1			5,2	25,9		
Diplôme universitaire	40,6	12,5			26,9	10,2		
Caractéristiques sociodémographiques durant l'enfance								
Plus haut niveau de scolarité de la mère			25,23	< 0,001			13,96	0,003
Plus haut niveau de scolarité du père			17,89	< 0,001			20,62	< 0,001
Sous le seuil de faible revenu familial (oui)	36,3	67,3	35,20	< 0,001	35,1	64,2	32,25	< 0,001

Note. EEF = en emploi, aux études ou en formation.
Seules certaines catégories du niveau de scolarité des jeunes sont présentées. Les catégories du niveau de scolarité des parents ne sont pas présentées.

Résultats des régressions logistiques prédisant le statut NEEF selon le sexe

Variable	Femmes RC [IC à 95 %]	*p*	Hommes RC [IC à 95 %]	*p*
Caractéristiques sociodémographiques				
Groupe ethnique minoritaire	0,90[0,46, 1,74]	0,750	0,80 [0,38–1,69]	0,564
Statut socioéconomique d'origine	0,72 [0,51–1,00]	0,049	0,49 [0,32–0,75]	< 0,001
Ontosystème — Santé et scolarité				
Santé physique	0,88 [0,59–1,30]	0,510	0,95 [0,59–1,55]	0,846
Problèmes de santé mentale	0,96 [0,74–1,24]	0,731	0,96 [0,67–1,39]	0,836
Activité physique de loisir	0,98 [0,76–1,26]	0,850	0,80 [0,60–1,06]	0,109
Rendement scolaire	0,97 [0,93–1,01]	0,093	1,02 [0,98–1,06]	0,368
Attachement scolaire	0,91 [0,77–1,08]	0,274	0,93 [0,75–1,15]	0,483
Absentéisme scolaire	1,05 [0,98–1,13]	0,165	1,05 [0,98–1,13]	0,158
Microsystème — Relations sociales				
Relations positives avec les enseignants	0,86 [0,75–0,99]	0,028	0,88 [0,76–1,03]	0,118
Victimisation par les pairs*	1,39 [1,08–1,79]	0,009	0,94 [0,72–1,22]	0,625
Relations conflictuelles avec la mère*	0,98 [0,74–1,31]	0,913	1,46 [1,16–1,85]	0,001
Soutien maternel	1,19 [0,95–1,50]	0,129	0,78 [0,60–1,02]	0,068
Exosystème — Quartier				
Faible cohésion sociale du quartier	1,16 [0,99–1,35]	0,058	0,98 [0,80–1,21]	0,881

RC = rapport de cotes (odds ratio, OR) ; IC = intervalle de confiance.

Femmes : R^2 de Cox et Snell = 0,236 ; hommes : R^2 de Cox et Snell = 0,289.

*Les coefficients de victimisation et de relations conflictuelles avec la mère diffèrent selon le sexe.

Conclusion

Les principaux prédicteurs psychosociaux sont de nature relationnelle et diffèrent selon le sexe

Les résultats soulignent l'importance de considérer :

- Les inégalités socioéconomiques durant l'enfance.
- Les relations avec les enseignants, les pairs et la famille à l'adolescence.
- Les différences entre les femmes et les hommes.

Références

Dickerson, T. M., Jung, H.-M., & Waldfogel, J. (2026). Childhood predictors of disconnection for young men and women : Evidence from the Future of Families and Child Wellbeing Study. *Children & Youth Services Review*, *190*, N.PAG. Academic Search Complete.

Institut de la statistique du Québec. (2026, June 3). The proportion of young people who are not in employment, education or training has declined in Québec since the late 1990s. Institut de La Statistique Du Québec.

Rahmani, H., Groot, W., & Rahmani, A. M. (2024). Unravelling the NEET phenomenon: A systematic literature review and meta-analysis of risk factors for youth not in education, employment, or training. International Journal of Adolescence and Youth, 29(1). Taylor and Francis Journals.

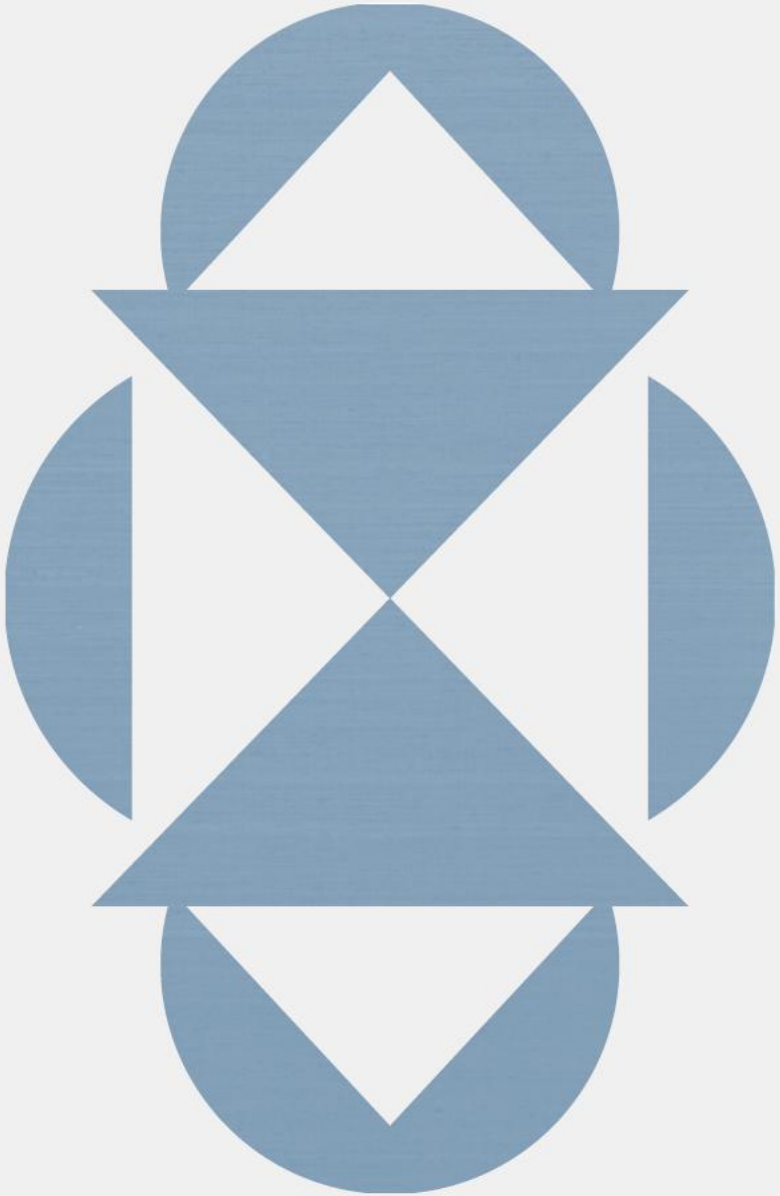
INSPQ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

ELDEQ1 – Pistes pour contribuer au développement des connaissances à l'INSPQ

Annie Montreuil et Mai Thanh Tu

Unité Produits et substances psychoactives
Direction développement des individus et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

6 novembre 2026



Institut national de santé publique Québec

INSPQ* INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

- Centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec;
- Améliorer l'état de santé et le bien-être de la population
- Mission: soutenir la ministre de la Santé, de la Prévention et des Ainés ainsi que:
  - Santé Québec
  - la Régie régionale de la santé et des Services sociaux du Nunavik
  - le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James
  - et les établissements.

- Responsabilités:
  - développement des connaissances;
  - analyse des politiques publiques ayant des impacts sur la santé;
  - information de la population sur son état de santé;
  - collaboration avec les universités pour la formation en santé publique;
  - collaboration avec les organismes subventionnaires pour la recherche;
  - échange d'information avec des partenaires canadiens ou étrangers;
  - exécution de mandats particuliers confiés par le Ministre.

** Deviendra l'INESSSSPQ le 1er avril 2027*

Institut national de santé publique Québec

Direction du développement des individus et des communautés

Santé et bien-être des populations

- Grossesse et périnatalité, petite enfance, jeunes et adultes, aînés
- Santé mentale, écrans, violence, santé des Autochtones, etc.

Milieux de vie inclusifs, sains et sécuritaires

- Environnement physique et bâti: activité physique, alimentation, logement, etc.

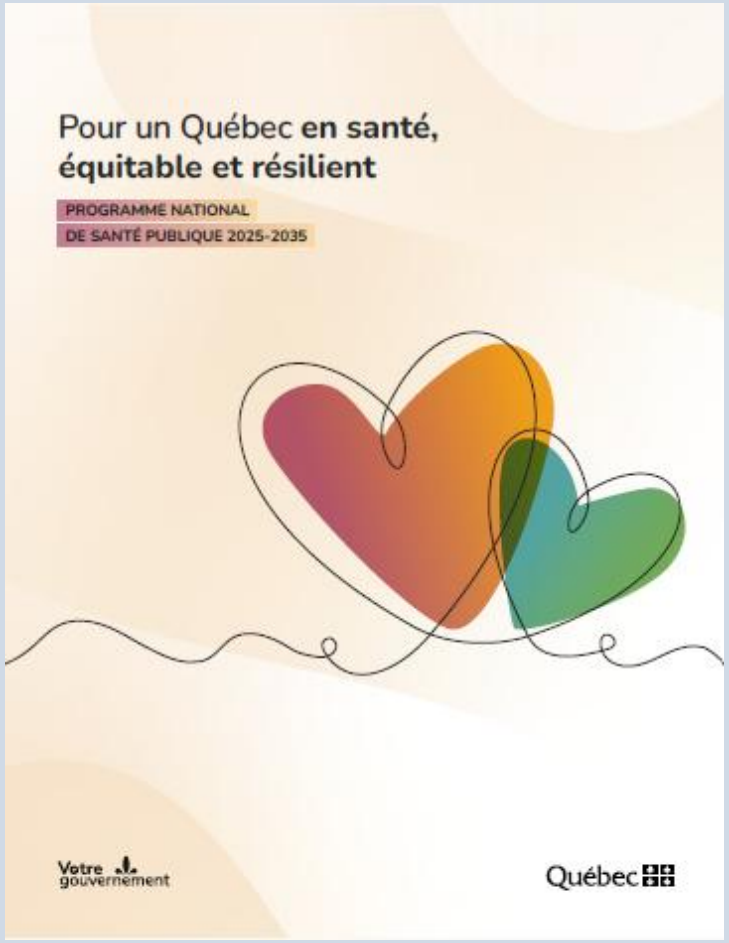
Produits et substances psychoactives

- Tabac et vapotage, alcool, cannabis, jeux de hasard et d'argent
  - Encadrement et réglementation (pratiques de mise en marché, lieux d'usage, etc.)
  - Interventions de prévention de l'initiation chez les jeunes
  - Soutien au renoncement (tabagisme, vapotage de nicotine)

Direction du développement des individus et des communautés

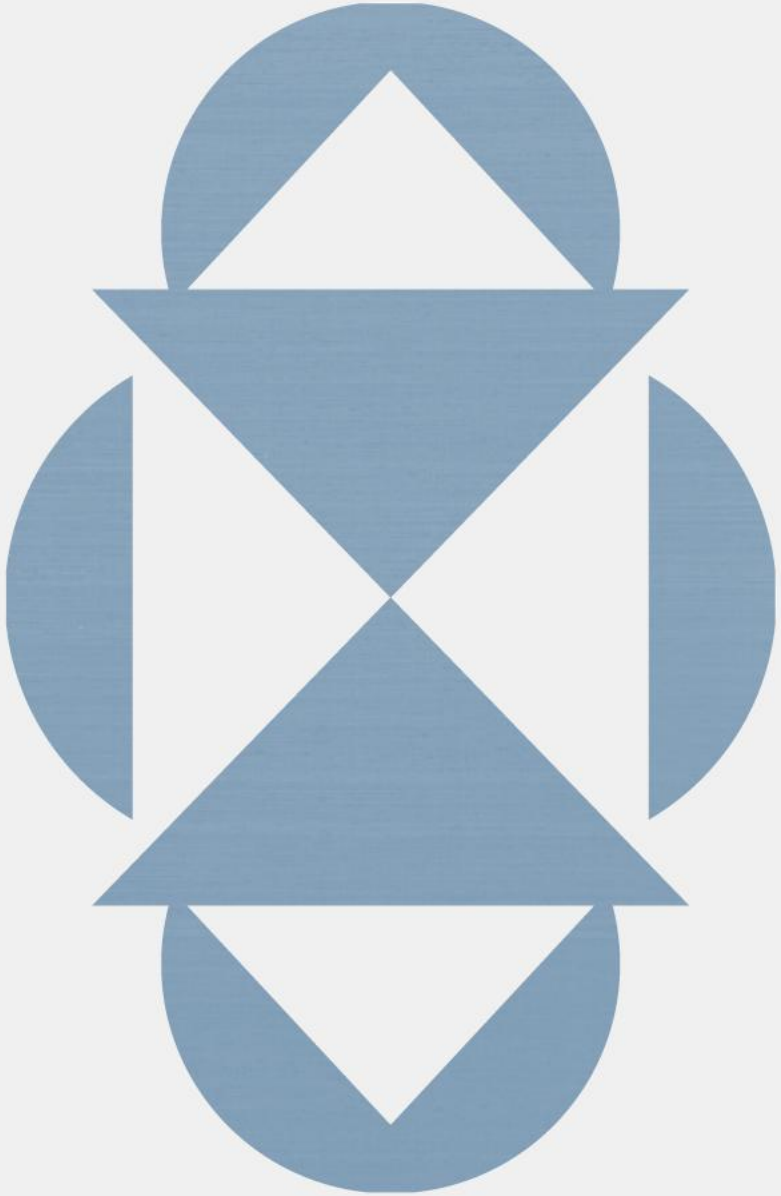
- Principaux livrables:
  - synthèses de connaissances (revues de littérature);
  - rapports d'analyse (analyse de données d'enquêtes);
  - rapports de recherche (collecte et analyse de données);
  - mémoires (projets de loi, consultations);
  - notes de breffages (pour le ministère - non-publié);
  - collaborations à des articles scientifiques;
  - expertise-conseil, présentations dans des conférences.
- Publications accessibles gratuitement
- Intérêt médiatique

Orientations de santé publique 2025-2035





Institut national de santé publique Québec



Questions d'intérêt pour l'ELDEQ 1

Institut national de santé publique Québec

Santé et bien-être des populations

- Données longitudinales permettent de comprendre les trajectoires
- Des événements à certains moments de la vie ont des impacts à travers tout le parcours de vie
- Idées de thèmes d'intérêt pour les données de l'ELDEQ 1:
  - Effets du **soutien social** de la famille et du **sentiment d'appartenance** à l'école sur l'état de santé mentale à différentes étapes du parcours de vie;
  - **L'instabilité résidentielle** vécue durant la petite enfance et les répercussions sur santé et leur réussite plus tard dans la vie;
  - Répercussions de la **violence** vécue sur la santé physique et mentale au cours de la vie;
  - Développement de la dépendance aux **écrans.**

Santé et bien-être des populations (2)

- Thèmes d'intérêt en **périnatalité**:
  - Les pratiques de sommeil des familles
  - La surprotection parentale
  - La satisfaction parentale
  - Les conflits travail-famille



Institut national de santé publique Québec

Produits et substances psychoactives

Questions d'intérêt

- Diminution de la consommation d'alcool (prévalence, conso excessive) qui s'observe chez les adolescents depuis une quinzaine d'années:
  - Âge d'initiation repoussée à l'âge adulte?
  - Facteurs individuels et environnementaux associés à ce changement?
- Plus grand prédicteur de l'usage d'une substance psychoactive= usage d'une autre substance (Lasnier, Montreuil & Krupoves, 2023):
  - Quelles sont les trajectoires d'expérimentation avec l'alcool, le cannabis, le tabac et le vapotage de nicotine entre l'adolescence et le début de l'âge adulte?

Produits et substances psychoactives (2)

- Prévalence du tabagisme plus élevée parmi les travailleurs manuels (Lasnier & O'Neill, 2020);
- Emploi $ à l'adolescence= prédicteur de la consommation de tabac/nicotine et SPA (Lasnier, Montreuil & Krupoves, 2023)
    - Les adolescents/jeunes adultes qui étudient en formation professionnelle ou qui ont un emploi manuel semblent s'initier davantage au tabagisme et au vapotage que ceux qui étudient au régulier et qui n'ont pas un emploi manuel. A quel moment se produit l'initiation?
- Comment les patrons de consommation des différentes SPA ont-ils fluctué chez les adolescents et jeunes adultes en fonction de l'entrée en vigueur des différentes mesures législatives au fil du temps?

Jeunes nés en 1997-1998
- 15-17 ans (2013-2015): tout est illégal
- 19 -20 ans (2017, 2019) : alcool légal, cigarette légale, cannabis illégal
- 21-23 ans (2019, 2021): tout est légal

Milieux de vie inclusifs, sains et sécuritaires

- Idées de thèmes d'intérêt
  - Problèmes de santé en lien avec les habitudes de vie et l'environnement des enfants: alimentation, activité physique, sommeil, temps sédentaire;
  - Effets de l'environnement bâti sur la santé physique et mentale:
    - proximité et densité du réseau routier, bruit, poussière;
    - proximité de la restauration rapide.

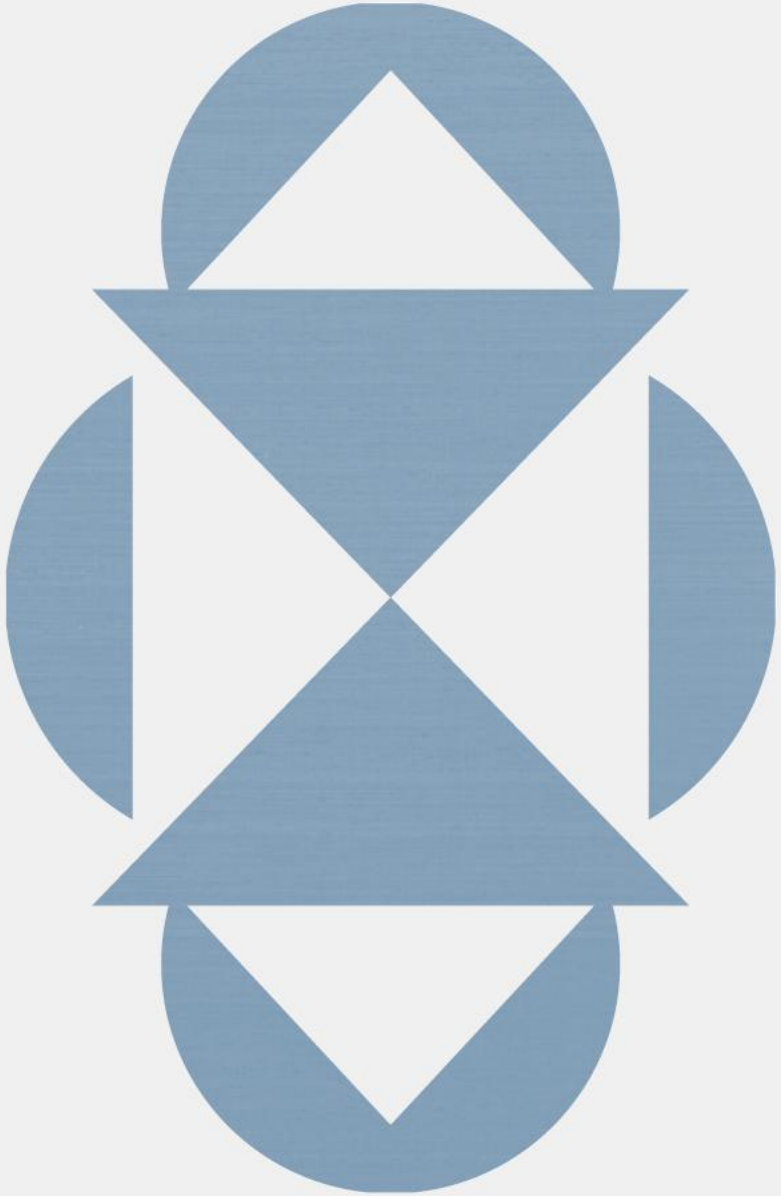
En conclusion

L'ELDEQ 1:

- une source de données longitudinales québécoises **pertinente** pour éclairer la prise de décision en santé publique;
- une source de données **peu exploitée** à la direction du Développement des individus et des communautés de l'INSPQ;
- **besoin d'expertise** pour identifier des questions de recherche qui tirent profit du devis longitudinal et pour analyser les données (disponible à l'interne?);
  - ouverture à la collaboration;
- ne pas perdre de vue que les résultats doivent servir à la prise de décision / identifier des pistes **d'intervention** en santé publique.

Personnes à contacter à l'INSPQ

- Alcool, jeux de hasard et d'argent: chantal.blouin@inspq.qc.ca
- Cannabis: benoit.lasnier@inspq.qc.ca
- Tabac et nicotine: annie.montreuil@inspq.qc.ca, thanh.mai.tu@inspq.qc.ca
- Écrans/santé mentale/suicide: marie-claude.roberge@inspq.qc.ca, louise.pouliot@inspq.qc.ca
- Petite enfance: andreane.melancon@inspq.qc.ca
- Périnatalité: emilie.audy@inspq.qc.ca
- Alimentation, insécurité alimentaire: marie-claude.paquette@inspq.qc.ca



Merci à nos collègues et merci de votre attention!

Institut national de santé publique Québec

La santé mentale des jeunes

25 ans de suivi dans l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ELDEQ)

Marie-Claude Geoffroy, PhD
Professeur de Psychiatrie, d'Épidémiologie et de Psychologie
Université de McGill

Canada Research Chairs | Chaires de recherche du Canada

McGill University

Douglas Centre de recherche Research Centre

La santé mentale, c’est aussi aller bien.

Comme la santé physique, nous avons tous une santé mentale, dès le début de la vie.

Faire face

Traverser les difficultés
et s’adapter

Se développer

Apprendre et réaliser
son potentiel

Vivre avec les autres

Créer des liens et prendre
part à la vie collective

Elle évolue au fil de la vie et ne se réduit pas à l’absence de trouble mental.



D’après l’Organisation Mondiale de la Santé (2026).

Plusieurs regards sur la santé mentale.

Le suivi répété croise les perspectives — elles ne mesurent pas toutes la même chose.

Parents
Évaluations des comportements et émotions

Enseignants
Évaluations des comportements et émotions

Jeunes eux-mêmes
Symptômes auto-rapportés

Données administratives
Recours aux services de santé selon les bases disponibles



Ce que l’on mesure change avec l’âge.

Quelques exemples.

ENFANCE

1½–12 ans

- Émotions : tristesse, peur
- Comportements : opposition, agressivité

ADOLESCENCE

13–17 ans

- Dépression et anxiété
- Idées et tentatives de suicide
- Consommation de substances

JEUNE ADULTE

18–25 ans

- Symptômes sévères (bipolarité, psychose)
- Ecoanxiété
- Satisfaction et épanouissement

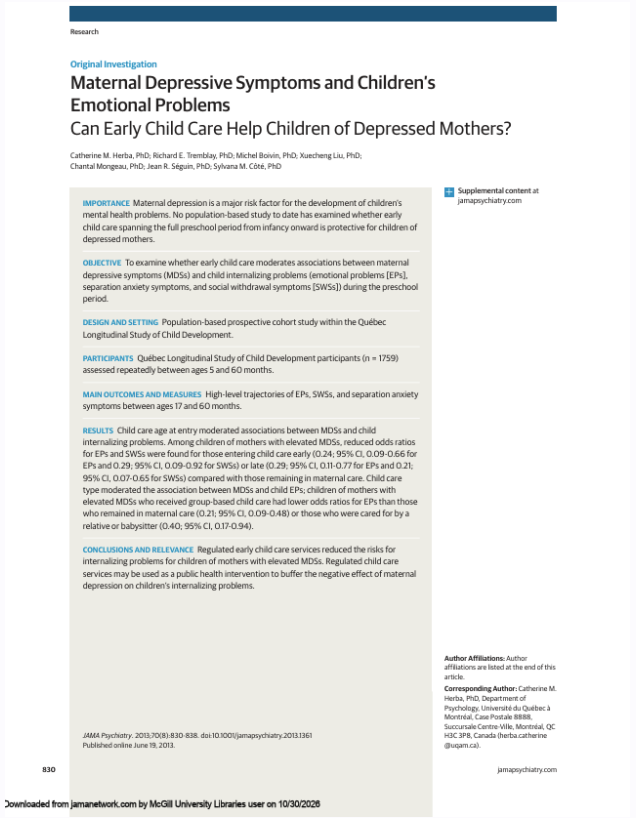
Plusieurs questionnaires répétés à travers les âges , notamment 15 ans de suivi sur les idées et les tentatives de suicide

Quand une mère va mal, est-ce que la fréquentation de la garderie peut aider?

Un facteur protecteur ?

Moins de problèmes émotionnels à 5 ans

Chez les enfants de mères ayant des symptômes dépressifs élevés, la garderie était associée à moins de problèmes émotionnels chez les enfants



Research

Original Investigation

Maternal Depressive Symptoms and Children's Emotional Problems

Can Early Child Care Help Children of Depressed Mothers?

Catherine M. Herba, PhD; Richard E. Tremblay, PhD; Michel Boivin, PhD; Xuecheng Liu, PhD; Chantal Mongeau, PhD; Jean R. Séguin, PhD; Sylvana M. Côté, PhD

IMPORTANCE Maternal depression is a major risk factor for the development of children's mental health problems. No population-based study to date has examined whether early child care spanning the full preschool period from infancy onward is protective for children of depressed mothers.

OBJECTIVE To examine whether early child care moderates associations between maternal depressive symptoms (MDSs) and child internalizing problems (emotional problems [EPs], separation anxiety symptoms, and social withdrawal symptoms [SWSs]) during the preschool period.

DESIGN AND SETTING Population-based prospective cohort study within the Québec Longitudinal Study of Child Development.

PARTICIPANTS Québec Longitudinal Study of Child Development participants (n = 1759) assessed repeatedly between ages 5 and 60 months.

MAIN OUTCOMES AND MEASURES High-level trajectories of EPs, SWSs, and separation anxiety symptoms between ages 17 and 60 months.

RESULTS Child care age at entry moderated associations between MDSs and child internalizing problems. Among children of mothers with elevated MDSs, reduced odds ratios for EPs and SWSs were found for those entering child care early (0.24; 95% CI, 0.09-0.66 for EPs and 0.29; 95% CI, 0.09-0.92 for SWSs) or late (0.29; 95% CI, 0.11-0.77 for EPs and 0.21; 95% CI, 0.07-0.65 for SWSs) compared with those remaining in maternal care. Child care type moderated the association between MDSs and child EPs; children of mothers with elevated MDSs who received group-based child care had lower odds ratios for EPs than those who remained in maternal care (0.21; 95% CI, 0.09-0.48) or those who were cared for by a relative or babysitter (0.40; 95% CI, 0.17-0.94).

CONCLUSIONS AND RELEVANCE Regulated early child care services reduced the risks for internalizing problems for children of mothers with elevated MDSs. Regulated child care services may be used as a public health intervention to buffer the negative effect of maternal depression on children's internalizing problems.

Supplemental content at jamapsychiatry.com

Author Affiliations: Author affiliations are listed at the end of this article.

Corresponding Author: Catherine M. Herba, PhD, Department of Psychology, Université du Québec à Montréal, Case Postale 8888, Succursale Centre-Ville, Montréal, QC H3C 3P8, Canada (herba.catherine@uqam.ca).

JAMA Psychiatry. 2013;70(8):830-838. doi:10.1001/jamapsychiatry.2013.1361
Published online June 19, 2013.

Downloaded from jamanetwork.com by McGill University Libraries user on 10/30/2026

Herba et coll., JAMA Psychiatry, 2013 · doi:10.1001/jamapsychiatry.2013.1361

Le sommeil et l'humeur sont-ils liés dans les deux sens ?

Dans les deux sens

Sommeil perturbé ↔ symptômes dépressifs.

Des associations réciproques sont observées surtout pendant l'enfance et le début de l'adolescence.



JAMA Network Open.

Original Investigation | Pediatrics

Testing Bidirectional, Longitudinal Associations Between Disturbed Sleep and Depressive Symptoms in Children and Adolescents Using Cross-Lagged Models

Cecilia Marino, MD, PhD; Brendan Andrade, PhD; Jacques Montplaisir, PhD; Dominique Petit, PhD; Evelyne Touchette, PhD; Hélène Paradis, MSc; Sylvana M. Côté, PhD; Richard E. Tremblay, PhD; Peter Szatmari, MD; Michel Boivin, PhD

Abstract

IMPORTANCE Understanding the longitudinal, bidirectional associations between disturbed sleep and depression in childhood and adolescence is crucial for the development of prevention and intervention programs.

OBJECTIVE To test for bidirectional associations and cascade processes between disturbed sleep and depressive symptoms covering both childhood and adolescence and to test for the moderating processes of sex and pubertal status in adolescence.

DESIGN, SETTING, AND PARTICIPANTS A prospective cohort study using the Québec Longitudinal Study of Child Development (QLSCD; 1997-ongoing). QLSCD's objective is to identify early childhood factors associated with long-term psychosocial and academic adjustment. Data were collected across 8 waves between ages 5 years (2003) and 17 years (2015). Associations were tested through cross-lagged models in childhood (5, 7, and 8 years), and in adolescence (10, 12, 13, 15, and 17 years). Data were analyzed from February to October 2021.

MAIN OUTCOMES AND MEASURES Primary outcomes were disturbed sleep and depressive symptoms. Disturbed sleep was parent-reported and included sleep duration, time awake in bed, daytime sleepiness, sleep talking, sleepwalking, night terrors, and nightmares. Depressive symptoms were parent-reported in childhood (Child Behavior Checklist and Revised Ontario Child Health Study Scales), and self-reported in adolescence (Mental Health and Social Inadaptation Assessment for Adolescents).

RESULTS Data on 1689 children (852 female [50.4%]) and 1113 adolescents (595 female [53.5%]) were included in the analyses. In childhood, significant bidirectional associations between depressive symptoms and disturbed sleep at all time points were found, indicating cascade processes (range β = 0.07; 95% CI, 0.02-012 to β = 0.15; 95% CI, 0.10-0.19). In adolescence, significant bidirectional associations from depressive symptoms to disturbed sleep (β = 0.09; 95% CI, 0.04-0.14) and vice versa (β = 0.10; 95% CI, 0.04-0.16) between 10 and 12 years were found. Between 12 and 13 years, depressive symptoms were modestly associated with disturbed sleep (β = 0.05; 95% CI, 0.001-0.10) but the reverse association was not significant. Cross-lagged estimates were nonsignificant after 13 years. The associations did not vary as a function of either sex or puberty-by-sex.

CONCLUSIONS AND RELEVANCE These findings suggest that disturbed sleep is associated with the consolidation of depressive symptoms starting in childhood, which, in turn, is associated with ongoing sleep problems. It is possible that timely and appropriate interventions for incipient disturbed sleep and depression prevent spiraling effects on both domains.

JAMA Network Open. 2022;5(8):e2227119. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.27119

Key Points

Question What are the bidirectional, longitudinal associations between disturbed sleep and depressive symptoms in children and adolescents?

Findings In this cohort study including data on 1689 children and 1113 adolescents, cross-lagged analyses showed significant cascade processes (ie, bidirectional links carried forward across time) throughout childhood. In adolescence, significant bidirectional associations were found between ages 10 and 12 years, but after age 13 years, no significant cross-lagged estimates were found.

Meaning These findings suggest disturbed sleep in childhood is an important target for early identification and intervention programs for depression.

+ Supplemental content

Author affiliations and article information are listed at the end of this article.

Open Access. This is an open access article distributed under the terms of the CC-BY License.

JAMA Network Open. 2022;5(8):e2227119. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.27119 August 22, 2022 1/14

Downloaded from jamanetwork.com by guest on 10/30/2026

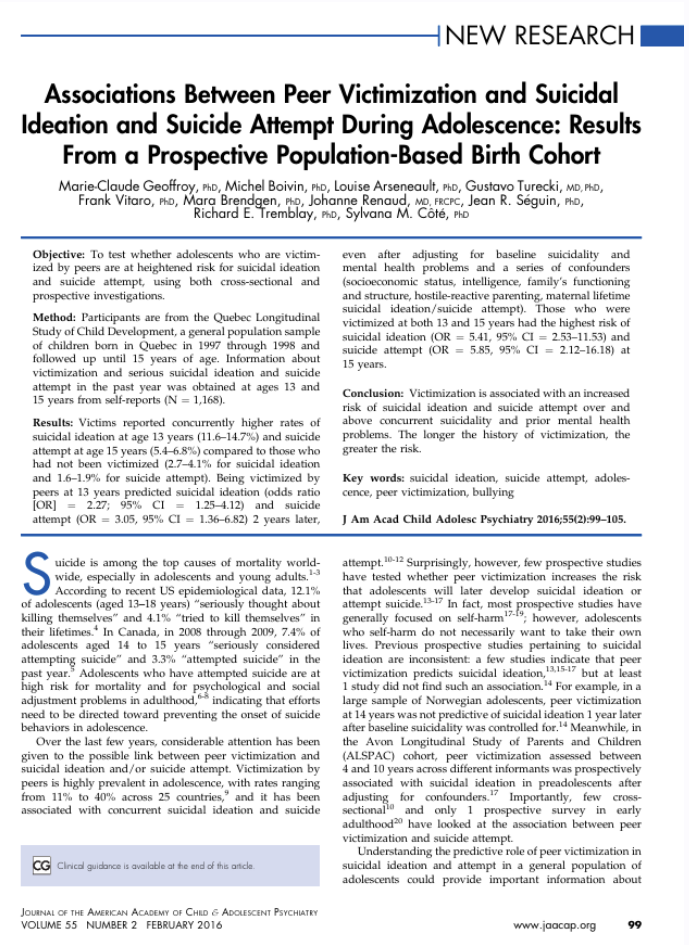
Marino et coll., JAMA Network Open, 2022 · doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.27119

L'intimidation à 13 ans annonce-t-elle un risque suicidaire accru ?

OR = 3,05

Cotes de tentative de suicide à 15 ans.

L'intimidation rapportée à 13 ans est associée à 3 fois plus de chances de faire une tentative de suicide deux ans plus tard, après ajustement.



NEW RESEARCH

Associations Between Peer Victimization and Suicidal Ideation and Suicide Attempt During Adolescence: Results From a Prospective Population-Based Birth Cohort

Marie-Claude Geoffroy, PhD, Michel Boivin, PhD, Louise Arseneault, PhD, Gustavo Turecki, MD, PhD, Frank Vitaro, PhD, Mara Brendgen, PhD, Johanne Renaud, MD, FRCPC, Jean R. Séguin, PhD, Richard E. Tremblay, PhD, Sylvana M. Côté, PhD

Objective: To test whether adolescents who are victimized by peers are at heightened risk for suicidal ideation and suicide attempt, using both cross-sectional and prospective investigations.

Method: Participants are from the Quebec Longitudinal Study of Child Development, a general population sample of children born in Quebec in 1997 through 1998 and followed up until 15 years of age. Information about victimization and serious suicidal ideation and suicide attempt in the past year was obtained at ages 13 and 15 years from self-reports (N = 1,168).

Results: Victims reported concurrently higher rates of suicidal ideation at age 13 years (11.6–14.7%) and suicide attempt at age 15 years (5.4–6.8%) compared to those who had not been victimized (2.7–4.1% for suicidal ideation and 1.6–1.9% for suicide attempt). Being victimized by peers at 13 years predicted suicidal ideation (odds ratio [OR] = 2.27; 95% CI = 1.25–4.12) and suicide attempt (OR = 3.05, 95% CI = 1.36–6.82) 2 years later, even after adjusting for baseline suicidality and mental health problems and a series of confounders (socioeconomic status, intelligence, family's functioning and structure, hostile-reactive parenting, maternal lifetime suicidal ideation/suicide attempt). Those who were victimized at both 13 and 15 years had the highest risk of suicidal ideation (OR = 5.41, 95% CI = 2.53–11.53) and suicide attempt (OR = 5.85, 95% CI = 2.12–16.18) at 15 years.

Conclusion: Victimization is associated with an increased risk of suicidal ideation and suicide attempt over and above concurrent suicidality and prior mental health problems. The longer the history of victimization, the greater the risk.

Key words: suicidal ideation, suicide attempt, adolescence, peer victimization, bullying

J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2016;55(2):99–105.

Suicide is among the top causes of mortality worldwide, especially in adolescents and young adults.[1-3] According to recent US epidemiological data, 12.1% of adolescents (aged 13–18 years) "seriously thought about killing themselves" and 4.1% "tried to kill themselves" in their lifetimes.[4] In Canada, in 2008 through 2009, 7.4% of adolescents aged 14 to 15 years "seriously considered attempting suicide" and 3.3% "attempted suicide" in the past year.[5] Adolescents who have attempted suicide are at high risk for mortality and for psychological and social adjustment problems in adulthood,[6-8] indicating that efforts need to be directed toward preventing the onset of suicide behaviors in adolescence.

Over the last few years, considerable attention has been given to the possible link between peer victimization and suicidal ideation and/or suicide attempt. Victimization by peers is highly prevalent in adolescence, with rates ranging from 11% to 40% across 25 countries,[9] and it has been associated with concurrent suicidal ideation and suicide attempt.[10-12] Surprisingly, however, few prospective studies have tested whether peer victimization increases the risk that adolescents will later develop suicidal ideation or attempt suicide.[13-17] In fact, most prospective studies have generally focused on self-harm[17-19]; however, adolescents who self-harm do not necessarily want to take their own lives. Previous prospective studies pertaining to suicidal ideation are inconsistent: a few studies indicate that peer victimization predicts suicidal ideation,[13,15-17] but at least 1 study did not find such an association.[14] For example, in a large sample of Norwegian adolescents, peer victimization at 14 years was not predictive of suicidal ideation 1 year later after baseline suicidality was controlled for.[14] Meanwhile, in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC) cohort, peer victimization assessed between 4 and 10 years across different informants was prospectively associated with suicidal ideation in preadolescents after adjusting for confounders.[17] Importantly, few cross-sectional[10] and only 1 prospective survey in early adulthood[20] have looked at the association between peer victimization and suicide attempt.

Understanding the predictive role of peer victimization in suicidal ideation and attempt in a general population of adolescents could provide important information about

CG Clinical guidance is available at the end of this article.

Geoffroy et coll., JAACAP, 2016 · doi:10.1016/j.jaac.2015.11.010

Grandir près d’espaces verts : un lien avec l’attention ?

−0,13 écart-type

Moins de problèmes d’inattention à 15–17 ans.

Association modeste entre la verdure près du domicile durant l’enfance et l’inattention à l’adolescence.



Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology (2024) 59:947–956
https://doi.org/10.1007/s00127-023-02575-0

RESEARCH

Increased urban greenspace in childhood associated with lower inattention deficit among adolescents

Despina Bolanis[1] · Massimiliano Orri[2] · Francis Vergunst[3] · Samantha Bouchard[1] · Éric Robitaille[4] · Frederick Philippe[5] · Isabelle Ouellet-Morin[6] · Alain Girard[7] · Vincent Paquin[2] · Lise Gauvin[4] · Sylvana Côté[4] · Marie-Claude Geoffroy[2]

Received: 3 February 2023 / Accepted: 28 September 2023 / Published online: 14 October 2023
© The Author(s), under exclusive licence to Springer-Verlag GmbH Germany 2023

Abstract

Purpose There is a growing interest in assessing the benefits of exposure to urban greenspace on mental health due to the increased urbanization of youth and concerns for their mental health. We investigated the prospective associations of residential greenspace in childhood and mental health in adolescence. Use of a well-characterized birth cohort permitted adjustment for a range of potential confounding factors including family and neighborhood characteristics in addition to prior mental health problems, and exploration of moderation effects by sex and family socioeconomic status.

Methods We analyzed longitudinal data collected from 742 urban-dwelling participants of the Quebec Longitudinal Study of Children Development. The Normalized Difference Vegetation Index (NDVI) within 250, 500, and 1000 m buffer zones surrounding the home residence was used to indicate childhood exposure to greenspace. Six self-reported mental health problems at 15/17 years were examined using the Mental Health and Social Inadaptation questionnaire: inattention, hyperactivity/impulsivity, conduct, depression, anxiety, and suicidal ideation.

Results Childhood urban greenspace was associated with lower inattention problems in both females and males. We observed a 0.14 reduced standard deviation (SD) ($\beta = -0.14$, SE = 0.05, $p < 0.01$) in relation to an interquartile range (IQR) increase of NDVI (0.15) at the 250 m buffer zone, and similar results were found in 500 m and 1000 m buffer zones. These associations only slightly attenuated after adjustment for individual (sex, childhood mental health), family (family SES, maternal age at birth, parental mental health, family composition), and neighborhood (material and social deprivation) characteristics ($\beta = -0.13$, SE = 0.06, $p = 0.03$). No association was found for other mental health problems, and no moderation associations of sex or family socioeconomic status were observed.

Conclusion These findings suggest that increasing residential greenspace in cities may be associated with modest benefits in attentional capacities in youth, necessitating further research to elucidate the underlying mechanisms.

Keywords Greenspace exposure · Residential · Mental health · Youth

Abbreviations

NDVI	Normalized difference vegetation index
IQR	Interquartile range
SD	Standard Deviation
ADHD	Attention-deficit hyperactivity disorder

Introduction

Approximately 1.2 million Canadian youth are affected by at least one mental health problem [1] with the prevalence of depression and anxiety on the rise [2]. These alarming

✉ Marie-Claude Geoffroy
marie-claude.geoffroy@mcgill.ca

[1] Department of Educational and Counselling Psychology, McGill University, Montreal, QC, Canada
[2] Department of Psychiatry, McGill University, Montreal, QC, Canada
[3] Special Needs Education, University of Oslo, Oslo, Norway
[4] Department of Social and Preventive Medicine, University of Montreal, Montreal, QC, Canada
[5] Department of Psychology, University of Quebec at Montreal, Montreal, QC, Canada
[6] School of Criminology, University of Montreal, Montreal, QC, Canada
[7] CHU Sainte-Justine Research Center, Montreal, QC, Canada

Springer

Bolanis et coll., Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2024 · doi:10.1007/s00127-023-02575-0

Les jeunes adultes s’inquiètent-ils du climat ?

85 %

À 23 ans, près de 85 % déclarent au moins une certaine inquiétude.

L’inquiétude climatique est liée aux symptômes actuels; les symptômes anxieux antérieurs prédisent aussi davantage d’inquiétude à 23 ans.



Climatic Change (2024) 177:153
https://doi.org/10.1007/s10584-024-03807-1

Association of youth climate change worry with present and past mental health symptoms: a longitudinal population-based study

Francis Vergunst[1] · Caitlin M. Prentice[2] · Massimiliano Orri[3,4] · Helen L. Berry[5] · Vincent Paquin[4] · Frank Vitaro[6] · Richard Tremblay[7,8] · Sylvana M. Côté[7,9] · Marie-Claude Geoffroy[4]

Received: 19 September 2023 / Accepted: 14 September 2024 / Published online: 7 October 2024
© The Author(s) 2024

Abstract
Young people are worried about climate change but the association with current and past mental health symptoms is rarely examined in longitudinal population-based samples. Drawing on a population-based birth cohort from the Canadian province of Quebec (n=1325), this study used a cross-over design to (1) test the association between climate change worry at age 23-years and concurrent mental health symptoms assessed on standardised instruments, and (2) test the association between adolescent (15 and 17 years) symptoms of anxiety, depression, inattention-hyperactivity, and aggression-opposition and climate worry at age 23-years. Participant sex, cognitive ability, socioeconomic status, and parental mental health were adjusted for. Descriptive statistics showed that most participants were worried about climate change: 190 (14.3%) were extremely worried, 383 (28.9%) were very worried, 553 (41.7%) were somewhat worried, and 199 (15.0%) were not at all worried. In analysis 1, worry about climate change was associated with significantly higher concurrent anxiety, depression, and self-harm symptoms, even after adjustment for adolescent symptoms. In analysis 2, anxious adolescents were significantly more likely to be extremely worried about climate change six years later (RRR=1.51, 95%CI=1.10–2.07), while aggressive-oppositional adolescents were significantly less likely to be somewhat worried (RRR=0.79, 95%CI=0.63–0.99), very worried (RRR=0.61, 95%CI=0.48–0.78), or extremely worried (RRR=0.51, 95%CI=0.37–0.72). Taken together, participants who were worried about climate change had more concurrent mental health symptoms but were also more likely to have prior symptoms. Adolescents with higher anxiety were more likely to worry about climate change in early adulthood, while those with higher aggression-opposition were less likely to worry. Future studies should track climate worry longitudinally alongside symptoms using prospective follow-up studies.

Keywords Climate change · Climate anxiety · Mental health · Prospective · Longitudinal · Youth · Anxiety · Self-harm · Depression · Opposition-defiance · Aggression

Extended author information available on the last page of the article

Springer

Vergunst et coll., Climatic Change, 2024 · doi:10.1007/s10584-024-03807-1

Cannabis : plus de recours aux soins services de santé?

OR = 1,51

Recours aux soins pour troubles mentaux

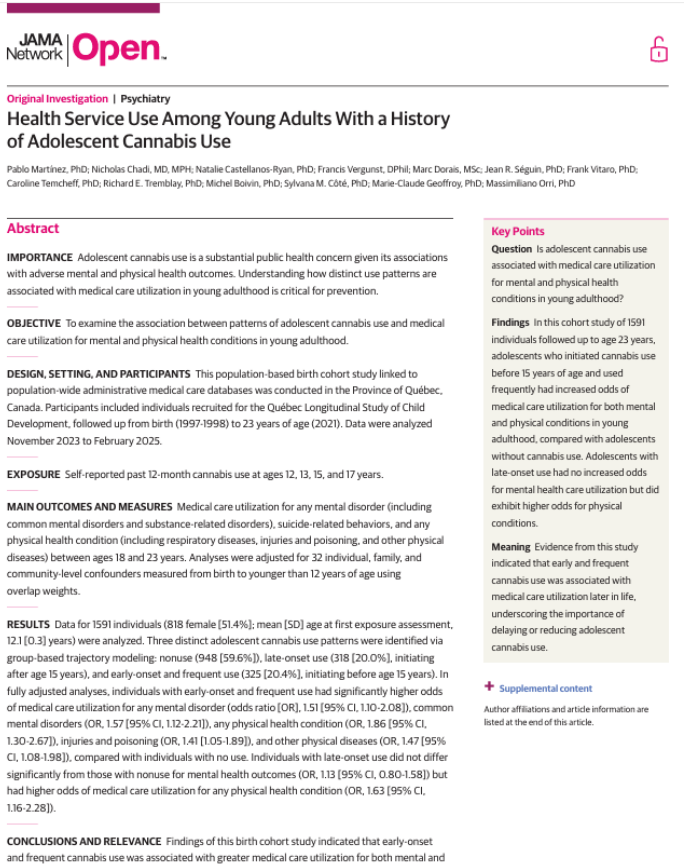
IC à 95 % : 1,10–2,08

OR = 1,86

Recours aux soins pour problèmes physiques

IC à 95 % : 1,30–2,67

Chez les jeunes ayant commencé avant 15 ans et consommé fréquemment, comparativement aux non-consommateurs.



JAMA Network Open.

Original Investigation | Psychiatry

Health Service Use Among Young Adults With a History of Adolescent Cannabis Use

Pablo Martínez, PhD; Nicholas Chadi, MD, MPH; Natalie Castellanos-Ryan, PhD; Francis Vergunst, DPhil; Marc Dorais, MSc; Jean R. Séguin, PhD; Frank Vitaro, PhD; Caroline Temcheff, PhD; Richard E. Tremblay, PhD; Michel Boivin, PhD; Sylvana M. Côté, PhD; Marie-Claude Geoffroy, PhD; Massimiliano Orri, PhD

Abstract

IMPORTANCE Adolescent cannabis use is a substantial public health concern given its associations with adverse mental and physical health outcomes. Understanding how distinct use patterns are associated with medical care utilization in young adulthood is critical for prevention.

OBJECTIVE To examine the association between patterns of adolescent cannabis use and medical care utilization for mental and physical health conditions in young adulthood.

DESIGN, SETTING, AND PARTICIPANTS This population-based birth cohort study linked to population-wide administrative medical care databases was conducted in the Province of Québec, Canada. Participants included individuals recruited for the Québec Longitudinal Study of Child Development, followed up from birth (1997-1998) to 23 years of age (2021). Data were analyzed November 2023 to February 2025.

EXPOSURE Self-reported past 12-month cannabis use at ages 12, 13, 15, and 17 years.

MAIN OUTCOMES AND MEASURES Medical care utilization for any mental disorder (including common mental disorders and substance-related disorders), suicide-related behaviors, and any physical health condition (including respiratory diseases, injuries and poisoning, and other physical diseases) between ages 18 and 23 years. Analyses were adjusted for 32 individual, family, and community-level confounders measured from birth to younger than 12 years of age using overlap weights.

RESULTS Data for 1591 individuals (818 female [51.4%]; mean [SD] age at first exposure assessment, 12.1 [0.3] years) were analyzed. Three distinct adolescent cannabis use patterns were identified via group-based trajectory modeling: nonuse (948 [59.6%]), late-onset use (318 [20.0%], initiating after age 15 years), and early-onset and frequent use (325 [20.4%], initiating before age 15 years). In fully adjusted analyses, individuals with early-onset and frequent use had significantly higher odds of medical care utilization for any mental disorder (odds ratio [OR], 1.51 [95% CI, 1.10-2.08]), common mental disorders (OR, 1.57 [95% CI, 1.12-2.21]), any physical health condition (OR, 1.86 [95% CI, 1.30-2.67]), injuries and poisoning (OR, 1.41 [1.05-1.89]), and other physical diseases (OR, 1.47 [95% CI, 1.08-1.98]), compared with individuals with no use. Individuals with late-onset use did not differ significantly from those with nonuse for mental health outcomes (OR, 1.13 [95% CI, 0.80-1.58]) but had higher odds of medical care utilization for any physical health condition (OR, 1.63 [95% CI, 1.16-2.28]).

CONCLUSIONS AND RELEVANCE Findings of this birth cohort study indicated that early-onset and frequent cannabis use was associated with greater medical care utilization for both mental and

Key Points

Question Is adolescent cannabis use associated with medical care utilization for mental and physical health conditions in young adulthood?

Findings In this cohort study of 1591 individuals followed up to age 23 years, adolescents who initiated cannabis use before 15 years of age and used frequently had increased odds of medical care utilization for both mental and physical conditions in young adulthood, compared with adolescents without cannabis use. Adolescents with late-onset use had no increased odds for mental health care utilization but did exhibit higher odds for physical conditions.

Meaning Evidence from this study indicated that early and frequent cannabis use was associated with medical care utilization later in life, underscoring the importance of delaying or reducing adolescent cannabis use.

+ Supplemental content

Author affiliations and article information are listed at the end of this article.

Martínez et coll., JAMA Network Open, 2025 · doi:10.1001/jamanetworkopen.2025.39977

Tous les jeunes ont-ils le même recours aux services de santé ?

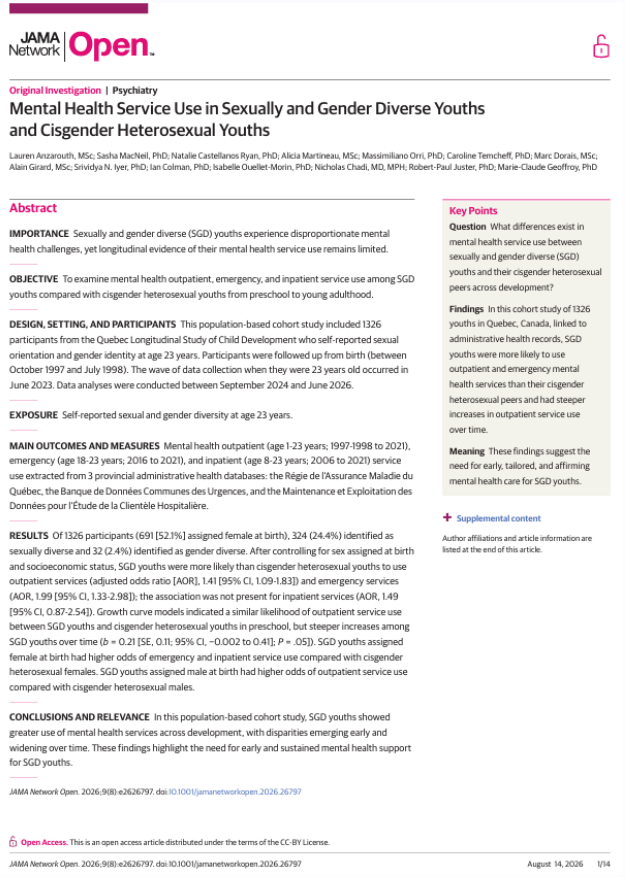
Visites aux urgences pour santé mentale entre 18 et 23 ans

15,0 %

Diversité sexuelle ou de genre

7,6 %

Cisgenres hétérosexuels



JAMA Network Open.

Original Investigation | Psychiatry

Mental Health Service Use in Sexually and Gender Diverse Youths and Cisgender Heterosexual Youths

Lauren Anzarouth, MSc; Sasha MacNeil, PhD; Natalie Castellanos Ryan, PhD; Alicia Martineau, MSc; Massimiliano Orri, PhD; Caroline Temcheff, PhD; Marc Dorais, MSc; Alain Girard, MSc; Srividya N. Iyer, PhD; Ian Colman, PhD; Isabelle Ouellet-Morin, PhD; Nicholas Chadi, MD, MPH; Robert-Paul Juster, PhD; Marie-Claude Geoffroy, PhD

Abstract

IMPORTANCE Sexually and gender diverse (SGD) youths experience disproportionate mental health challenges, yet longitudinal evidence of their mental health service use remains limited.

OBJECTIVE To examine mental health outpatient, emergency, and inpatient service use among SGD youths compared with cisgender heterosexual youths from preschool to young adulthood.

DESIGN, SETTING, AND PARTICIPANTS This population-based cohort study included 1326 participants from the Quebec Longitudinal Study of Child Development who self-reported sexual orientation and gender identity at age 23 years. Participants were followed up from birth (between October 1997 and July 1998). The wave of data collection when they were 23 years old occurred in June 2023. Data analyses were conducted between September 2024 and June 2026.

EXPOSURE Self-reported sexual and gender diversity at age 23 years.

MAIN OUTCOMES AND MEASURES Mental health outpatient (age 1-23 years; 1997-1998 to 2021), emergency (age 18-23 years; 2016 to 2021), and inpatient (age 8-23 years; 2006 to 2021) service use extracted from 3 provincial administrative health databases: the Régie de l'Assurance Maladie du Québec, the Banque de Données Communes des Urgences, and the Maintenance et Exploitation des Données pour l'Étude de la Clientèle Hospitalière.

RESULTS Of 1326 participants (691 [52.1%] assigned female at birth), 324 (24.4%) identified as sexually diverse and 32 (2.4%) identified as gender diverse. After controlling for sex assigned at birth and socioeconomic status, SGD youths were more likely than cisgender heterosexual youths to use outpatient services (adjusted odds ratio [AOR], 1.41 [95% CI, 1.09-1.83]) and emergency services (AOR, 1.99 [95% CI, 1.33-2.98]); the association was not present for inpatient services (AOR, 1.49 [95% CI, 0.87-2.54]). Growth curve models indicated a similar likelihood of outpatient service use between SGD youths and cisgender heterosexual youths in preschool, but steeper increases among SGD youths over time (b = 0.21 [SE, 0.11; 95% CI, −0.002 to 0.41]; P = .05]). SGD youths assigned female at birth had higher odds of emergency and inpatient service use compared with cisgender heterosexual females. SGD youths assigned male at birth had higher odds of outpatient service use compared with cisgender heterosexual males.

CONCLUSIONS AND RELEVANCE In this population-based cohort study, SGD youths showed greater use of mental health services across development, with disparities emerging early and widening over time. These findings highlight the need for early and sustained mental health support for SGD youths.

JAMA Network Open. 2026;9(8):e2626797. doi:10.1001/jamanetworkopen.2026.26797

Key Points

Question What differences exist in mental health service use between sexually and gender diverse (SGD) youths and their cisgender heterosexual peers across development?

Findings In this cohort study of 1326 youths in Quebec, Canada, linked to administrative health records, SGD youths were more likely to use outpatient and emergency mental health services than their cisgender heterosexual peers and had steeper increases in outpatient service use over time.

Meaning These findings suggest the need for early, tailored, and affirming mental health care for SGD youths.

+ Supplemental content

Author affiliations and article information are listed at the end of this article.

Open Access. This is an open access article distributed under the terms of the CC-BY License.

Anzarouth et coll., JAMA Network Open, 2026 · doi:10.1001/jamanetworkopen.2026.26797

POUR LA SUITE

Notre prochain défi

Ce que nous voulons poursuivre

- Détresse suicidaire
- Dépression et anxiété
- Consommation de substances
- Couplage avec les données administratives

Ce que nous voulons mieux comprendre

- Santé mentale positive
- Santé sociale
- Bien-être numérique
- Vieillissement biologique

La collecte se poursuit à 28 et 31 ans, avec davantage de mesures de santé mentale positive.

Merci



Marie-Claude Geoffroy



mcgeoffroy.ca



marie-claude.geoffroy@mcgill.ca

Canada Research Chairs | Chaires de recherche du Canada

Canada

ÉVÉNEMENT ELDEQ 1
6 Novembre 2026, Sainte-Foy, Québec

Idéation Suicidaire et Symptômes Dépressifs chez les Jeunes Immigrants de Deuxième- et de 2,5-Génération: Une Étude Longitudinale de la Population Québécoise

Kelly Jane Rosialda, Riti Chandrashekhar, N. Keita Christophe,
Srividya Iyer, Marie-Claude Geoffroy, Massimiliano Orri

McGill Group for Suicide Studies, Douglas Mental Health University Institute, Department of Psychiatry, McGill University, Montreal, QC, Canada; Department of Psychology, McGill University, Montreal, Quebec, Canada;Douglas Mental Health University Institute, Department of Psychiatry, McGill University, Montreal, QC, Canada; Department of Epidemiology, Biostatistics, and Occupational Health, School of Population and Global Health, McGill University, Montreal, Quebec, Canada; Danish Research Institute for Suicide Prevention, Mental Health Centre Copenhagen, Copenhagen, Denmark

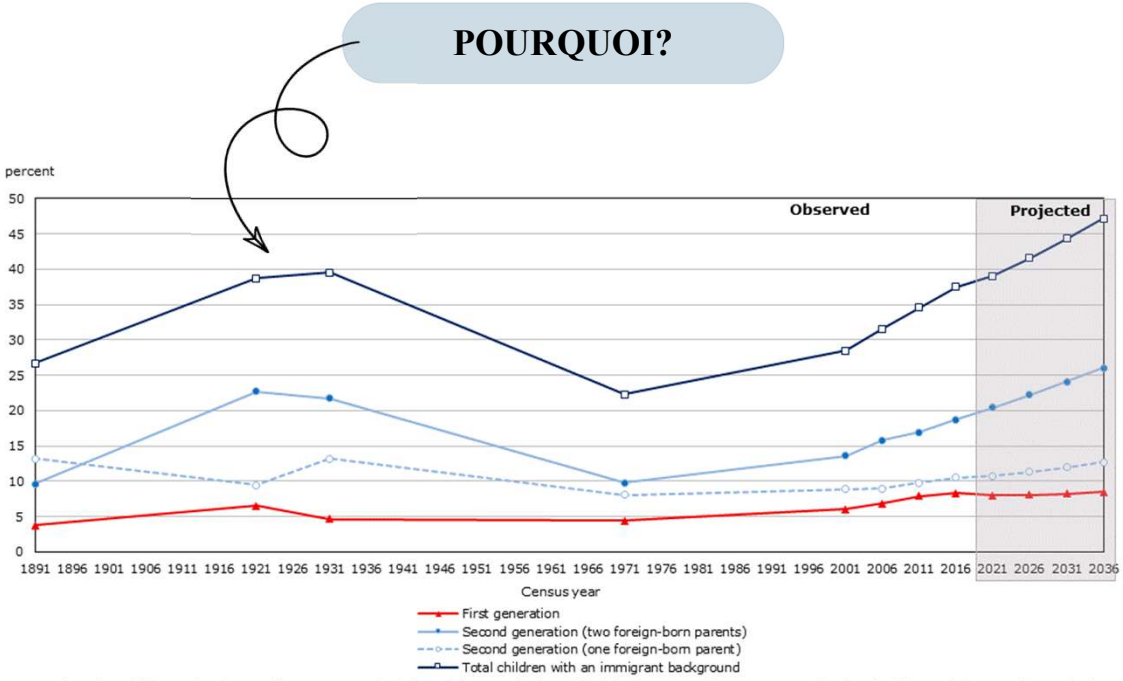
---

presenté par Kelly Jane Rosialda, B.A.

McGill UNIVERSITY Life-course Suicide Epidemiology Research Lab Douglas CENTRE DE RECHERCHE RESEARCH CENTRE

Thèse de Doctorat

Santé Mentale des Jeunes issus de parent(s) immigrant(s) au Québec



Note: Given that children under the age of 15 were not asked about their parent's place of birth in the 2001 and 2006 censuses, the data for this population were imputed using information provided by other household members over the age of 15 (parents, other children).
Sources: Statistics Canada, Census of Population, 1891, 1921, 1931, 1971, 2016; 2011 National Household Survey; DEMOSIM 2017 for the projections.

L’immigration au Québec

Contribue à la diversité de la population

Deuxième Génération

née au Québec à 2 parents immigrants



Génération 2.5

née au Québec à 1 parent immigrant

Distinction possible avec les données de l’ELDEQ1!



Le statut d'immigration vise à reconnaître les origines immigrantes des familles et à mieux comprendre les expériences vécues par les jeunes, plutôt que de remettre en cause leur statut canadien ou québécois.

Étude Longitudinal du Dévelopment des Enfants du Québec

2120 enfants nés au Québec entre 1997 et 1998

Statut Générationnel d'Immigration de l'Enfant

- Non-Immigrant
- Deuxième-Génération
- Génération 2.5

Santé Mentale

- Pensées Suicidaires
- Symptômes de Dépression



N = 1,501
échantillon d'analyse

inclus: données disponibles sur les idées suicidaires et le statut d'immigration des deux parents

exclus: données manquantes sur l'idéation suicidaire et le statut d'immigration d'au moins un parent

ÉTUDE #1

Résultats Principaux

Idéation suicidaire et symptômes dépressifs chez les jeunes immigrants de la deuxième génération et de la génération 2.5: une étude longitudinale au sein de la population Québécoise

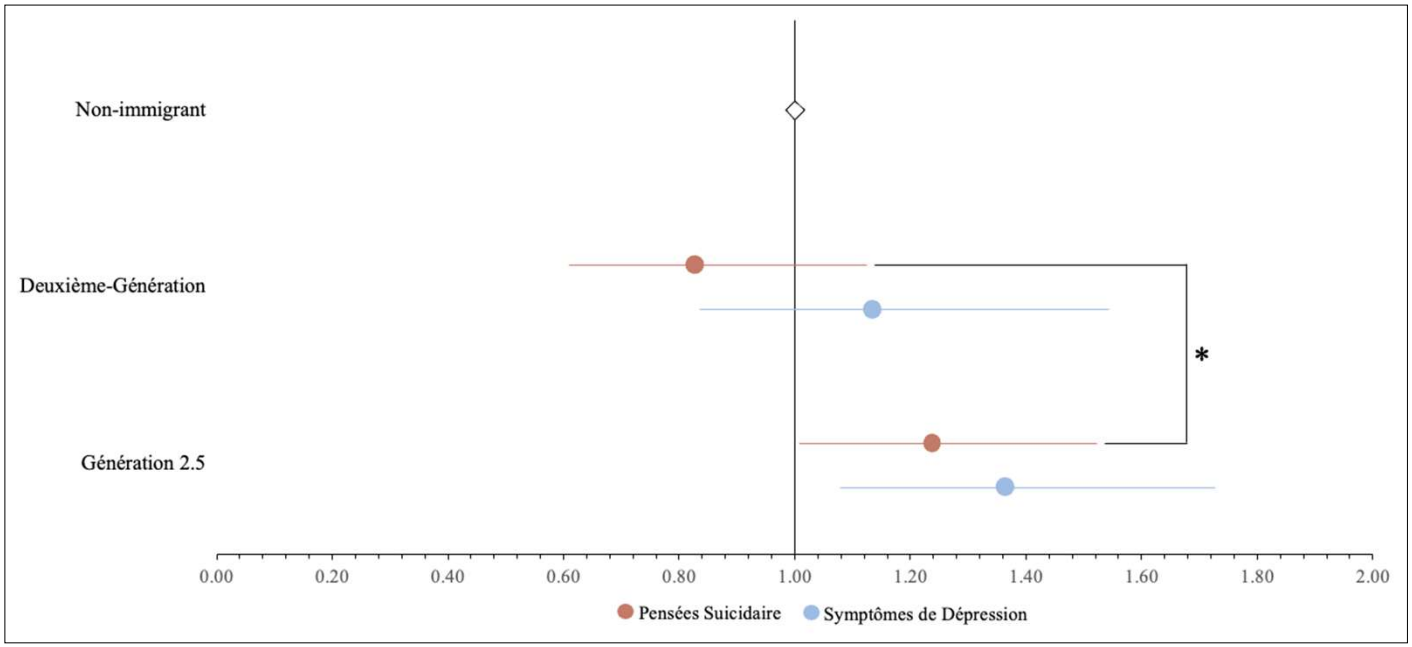


Figure 2. Association entre le Statut d'Immigration Générationnelle et la Santé Mentale (Ratios de Risques - RR)

ÉTUDE #1

Résultats Principaux

Idéation suicidaire et symptômes dépressifs chez les jeunes immigrants de la deuxième génération et de la génération 2.5: une étude longitudinale au sein de la population Québécoise

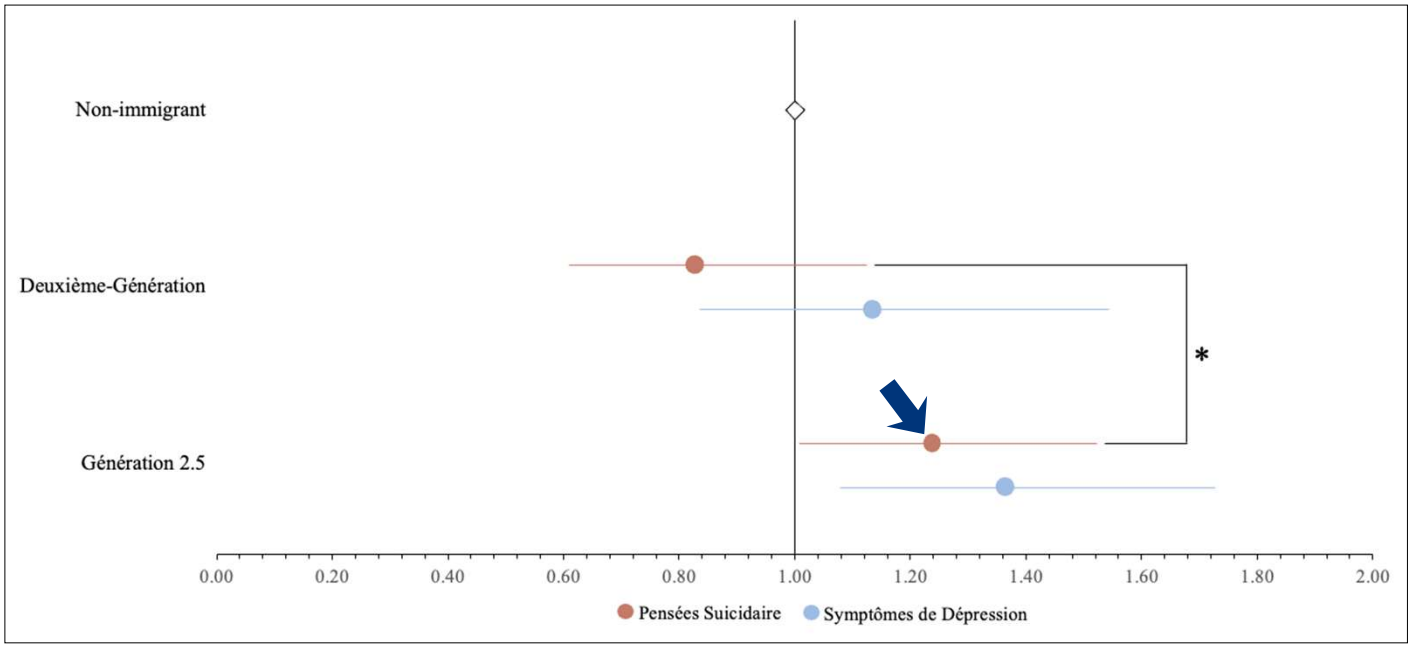


Figure 2. Association entre le Statut d'Immigration Générationnelle et la Santé Mentale (Ratios de Risques - RR)

ÉTUDE #1

Résultats Principaux

Idéation suicidaire et symptômes dépressifs chez les jeunes immigrants de la deuxième génération et de la génération 2.5: une étude longitudinale au sein de la population Québécoise

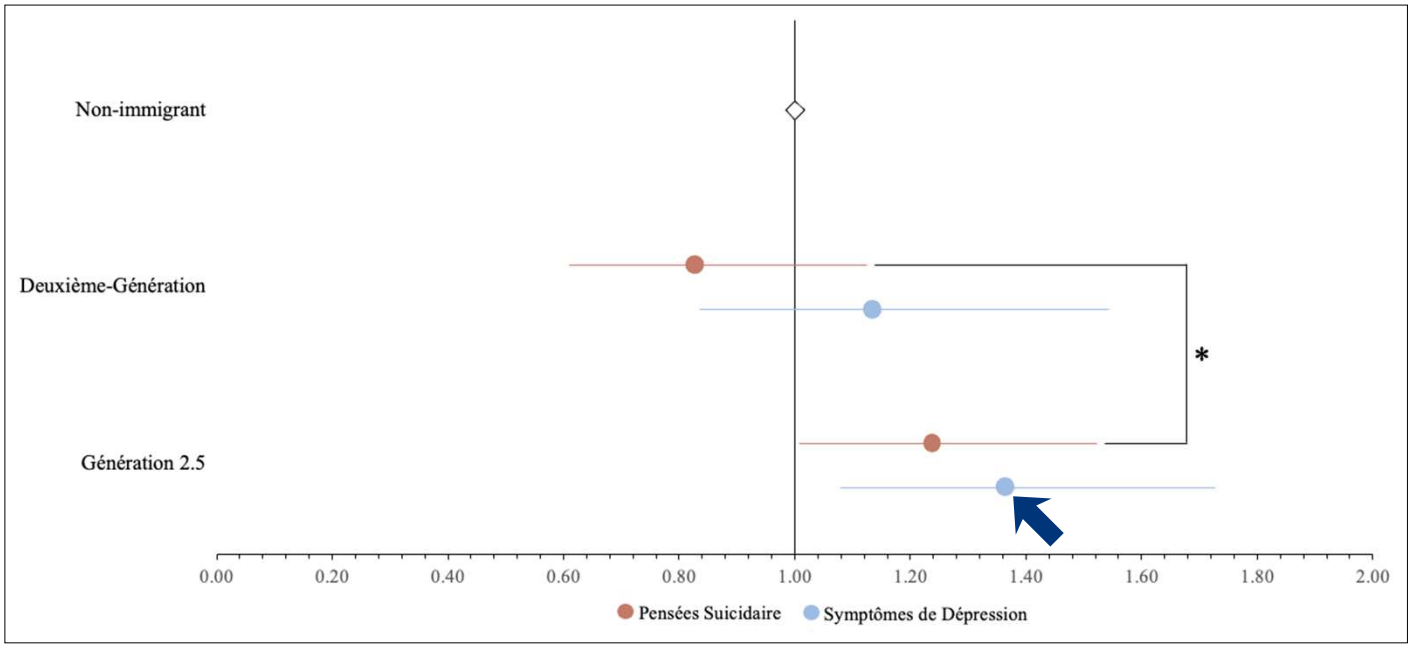


Figure 2. Association entre le Statut d'Immigration Générationelle et la Santé Mentale (Ratios de Risques - RR)

ÉTUDE #1

Interprétation des Résultats

Les jeunes de la génération 2.5 ont une plus grande vulnérabilité

Deuxième Génération

née au Québec à 2 parents immigrants

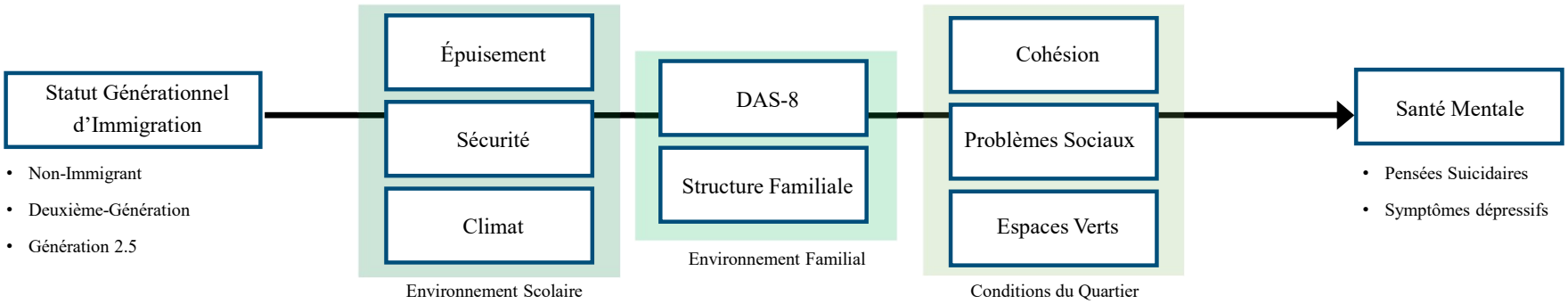
≠

Génération 2.5

née au Québec à 1 parent immigrant

ÉTUDE #2

Examiner le rôle des facteurs socio-environnementaux



Ce projet est financé par les Fonds de Recherche du Québec, secteur santé: https://doi.org/10.69777/2002443

Merci! :)

contact: kelly.rosialda@mail.mcgill.ca

Jaunathan Bilodeau

La recherche à l’IRSST à partir des données de l’ELDEQ

6 novembre 2026



Un survol de l'IRSST

Organisme de recherche scientifique fondé en 1980

Contribue à la santé et à la sécurité des travailleuses et travailleurs dans une perspective de prévention et de retour durable au travail par :

- La recherche
- L'expertise de ses laboratoires
- Le transfert des connaissances

150 personnes dont environ 80 experts techniques et de recherche

L’intégration de l’IRSST au projet de l’ELDEQ

Juin 2011

L’IRSST est invité à collaborer à la phase III (15 ans et 17 ans)

Mai 2015

L’IRSST poursuit son engagement pour le début de la phase IV (19 ans)

Août 2017

Prolongement de la contribution de l’IRSST pour la phase IV jusqu’en 2027 (21 ans à 25 ans)

Les retombées de l'ELDEQ à l'IRSST

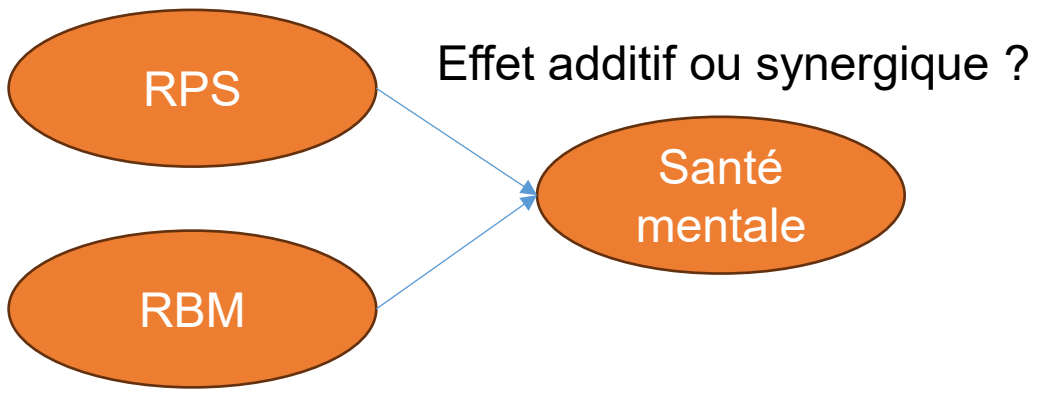
- Ledoux, É. et Prud'homme, P. (2016). *Portrait du travail et de la santé et de la sécurité du travail chez les jeunes de 15 ans au Québec* (Rapport n° R-905). IRSST. https://doi.org/10.70010/LNEP7788
- Ledoux, É., Busque, M.-A., Auclair, J. et Laberge, L. (2019). *Entrée précoce sur le marché du travail à 13 ans et répercussions sur la SST des jeunes occupant un emploi à 15 ans* (Rapport n° R-1059). IRSST. https://doi.org/10.70010/GVAZ3695
- Bilodeau, J., Busque, M.-A., Lebeau, M. et Beauchamp, G. (2026). *Risques de blessures professionnelles et leurs déterminants parmi les jeunes en emploi au Québec entre 2015 et 2021 : analyses selon les parcours d'emploi et d'études* (Rapport n° R-1242-fr). IRSST. https://doi.org/10.70010/DRXN2338

L’ELDEQ comme levier à la recherche à l’IRSST

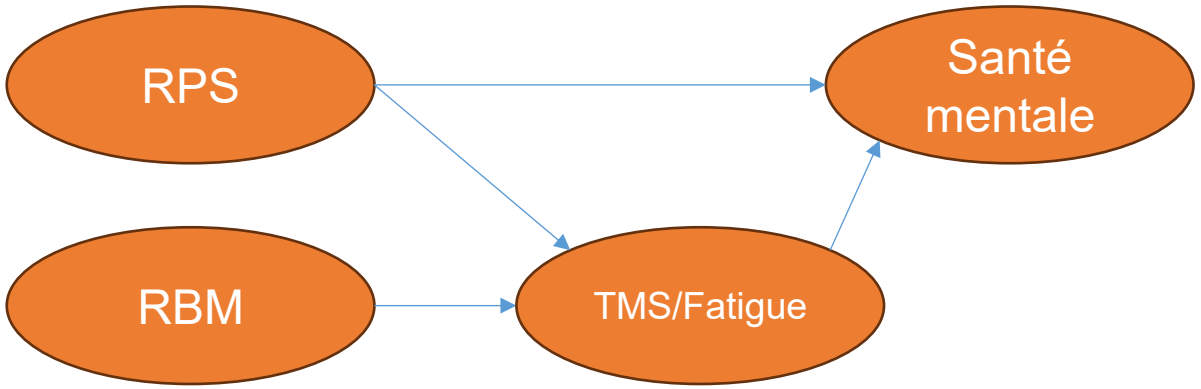
Subventions Savoir du Conseil de recherche en sciences humaines du Canada (2027-2031) (Bilodeau, J., Beauregard, N., Dupéré, V., Vila, S., Côté, D., Moulin, S., Ledoux, É., Quesnel-Vallée, A.) pour la recherche « Parcours et accident du travail parmi les jeunes: une analyse à partir de données administratives » (344 657$).

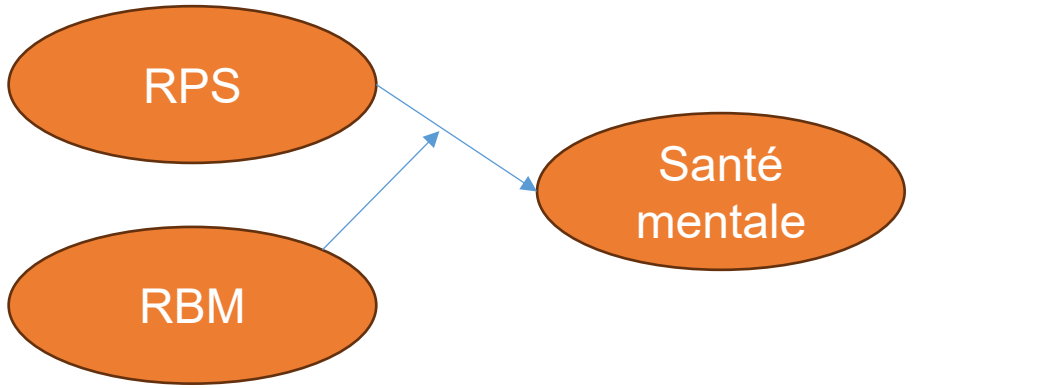
Concours de soutien annuel au développement de projets de partenariat CReSP – IRSST (2026-2027) (Bilodeau, J., Beauregard, N., Dupéré, V., Calvet, B., Negrini, A., Ledoux, É.) pour la recherche « Les effets de la multiexposition aux risques psychosociaux et biomécaniques sur la santé mentale de la main-d'œuvre : une étude pilote des mécanismes explicatifs » (25 000$).

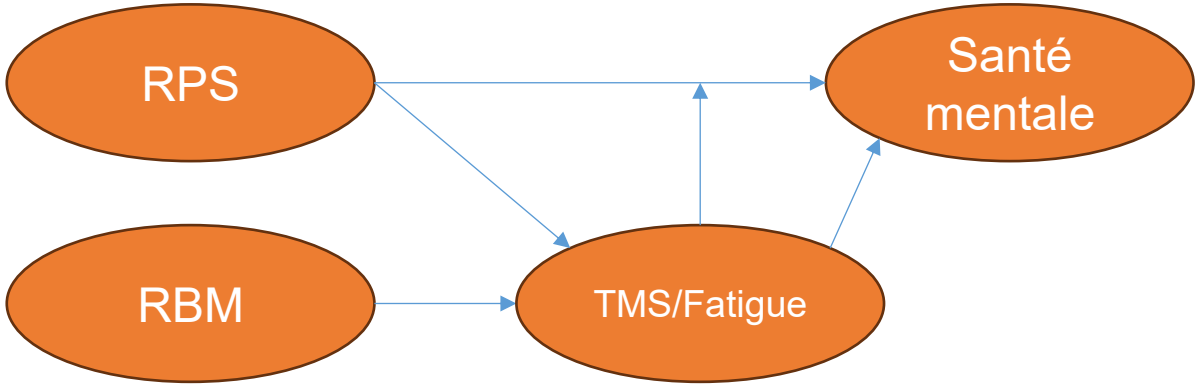
L'ELDEQ comme levier à la recherche à l'IRSST



Effet additif ou synergique ?







irsst

Discussion

Les données de l'ELDEQ :

- ont contribué à la mission de l'IRSST durant tout le projet;
- demeurent pertinentes pour la recherche et la prise de décision en SST auprès des jeunes;
- offrent des occasions de recherches interdisciplinaires et intersectorielles qui gagneraient à être davantage développées.

Merci !

Jaunathan.bilodeau@irsst.qc.ca

Entrée précoce sur le marché du travail, trajectoires d'emplois et répercussion sur la santé et la sécurité

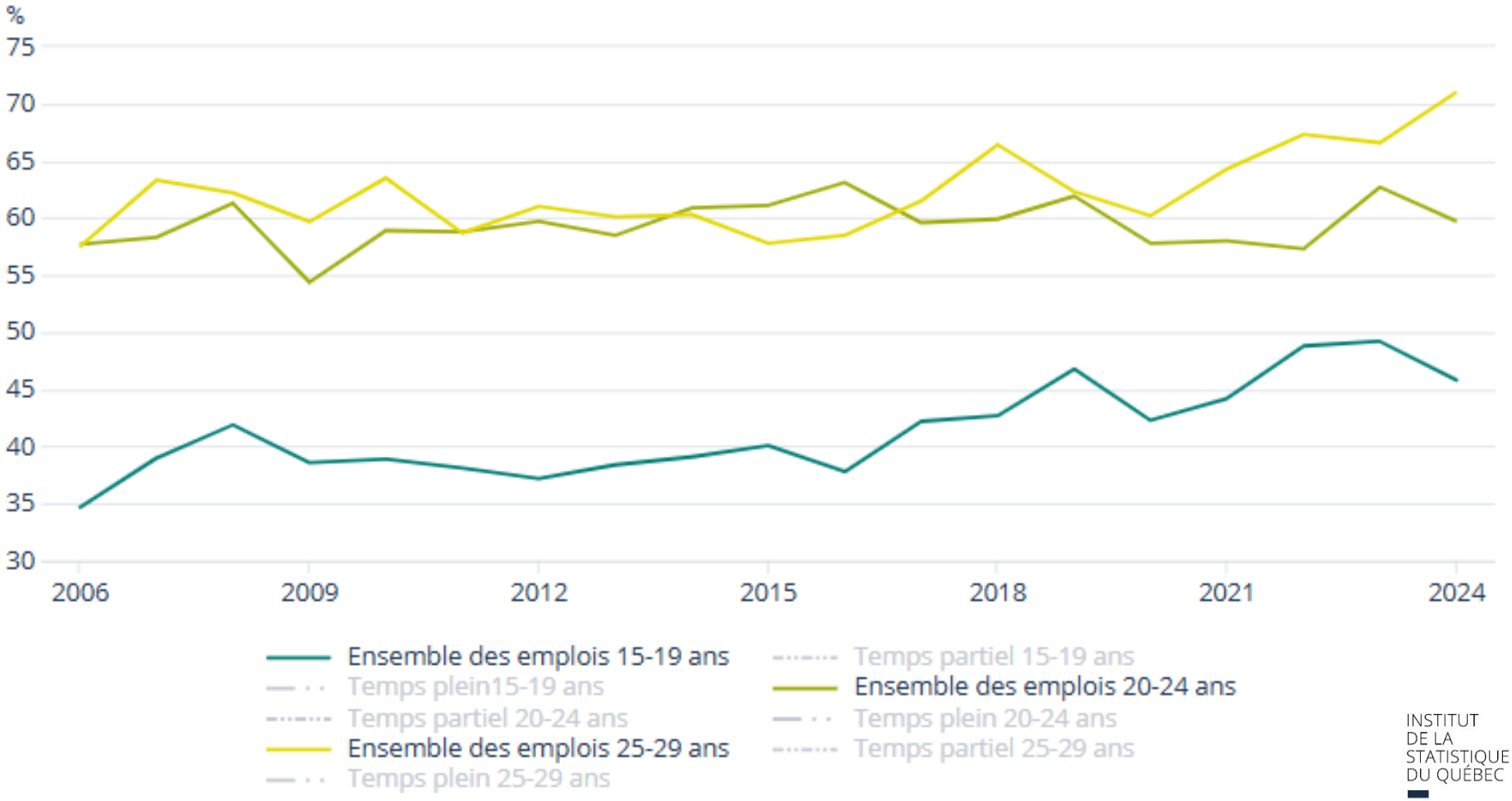
Élise Ledoux, professeure
UQÀM

Événement-ELDEQ1 : un parcours vers la vie adulte
6 novembre 2026

UQÀM irsst ÉCOBES RECHERCHE ET TRANSFERT CÉGEP DE JONQUIÈRE Fonds de recherche Société et culture Québec

L’emploi pendant les études, quels enjeux SST ?

Proportion de jeunes aux études de 15 à 29 ans qui travaillaient, selon le régime de travail et le groupe d’âge, Québec, 2006-2024[1]



INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC

UQÀM

JE SUIS, JE SERAI
L'ÉTUDE SUR L'AVENIR D'UNE GÉNÉRATION



Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ELDEQ)

Volet 2011, premières questions sur le travail à 13 ans

- Depuis septembre, as-tu travaillé pour un employeur tout en étant payé ?
- Depuis septembre, as-tu travaillé à des petits travaux pour gagner de l'argent ?
- Depuis septembre, as-tu travaillé à la ferme de ta famille ou à l'entreprise de ta famille (avec ou sans paie) ?

Volet 2013, ajout de questions sur le travail et la SST, grâce au partenariat avec l'IRSST

- Genre de travail et horaire de travail
- Contraintes physiques et psychosociales du travail
- Blessure au travail, douleurs musculosquelettiques, fatigue

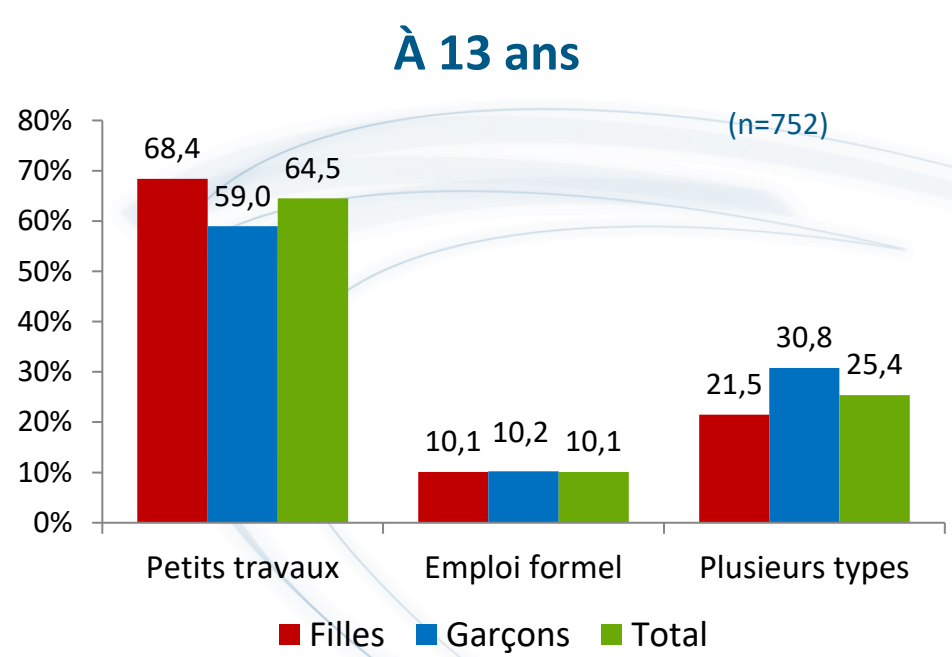
Échantillon:

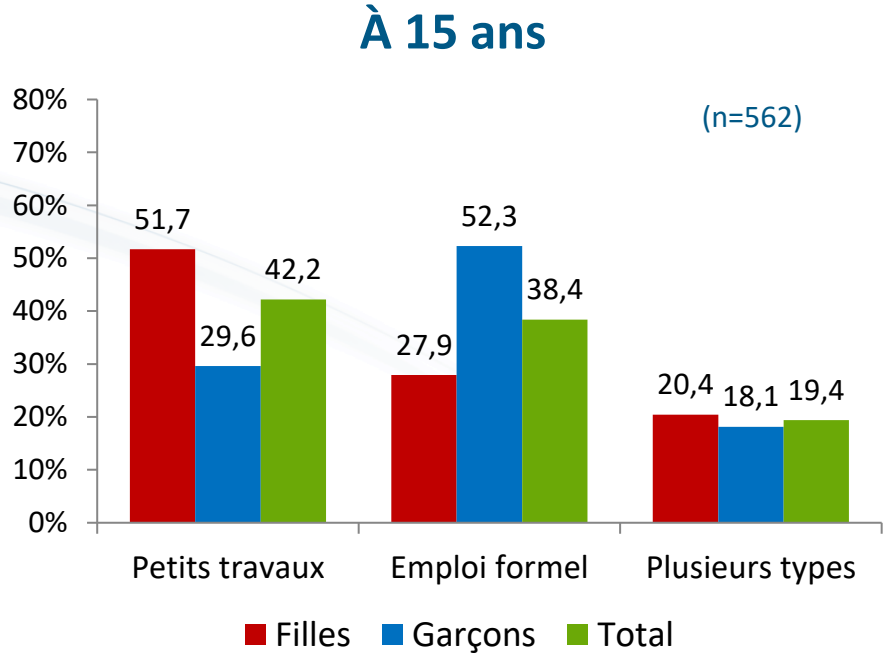
- Nb répondants 2013 (15 ans) = 1 446 (79% des 1 822 encore suivis)

UQÀM

Entrée précoce sur le marché du travail

Type d'emploi durant l'année scolaire selon le sexe

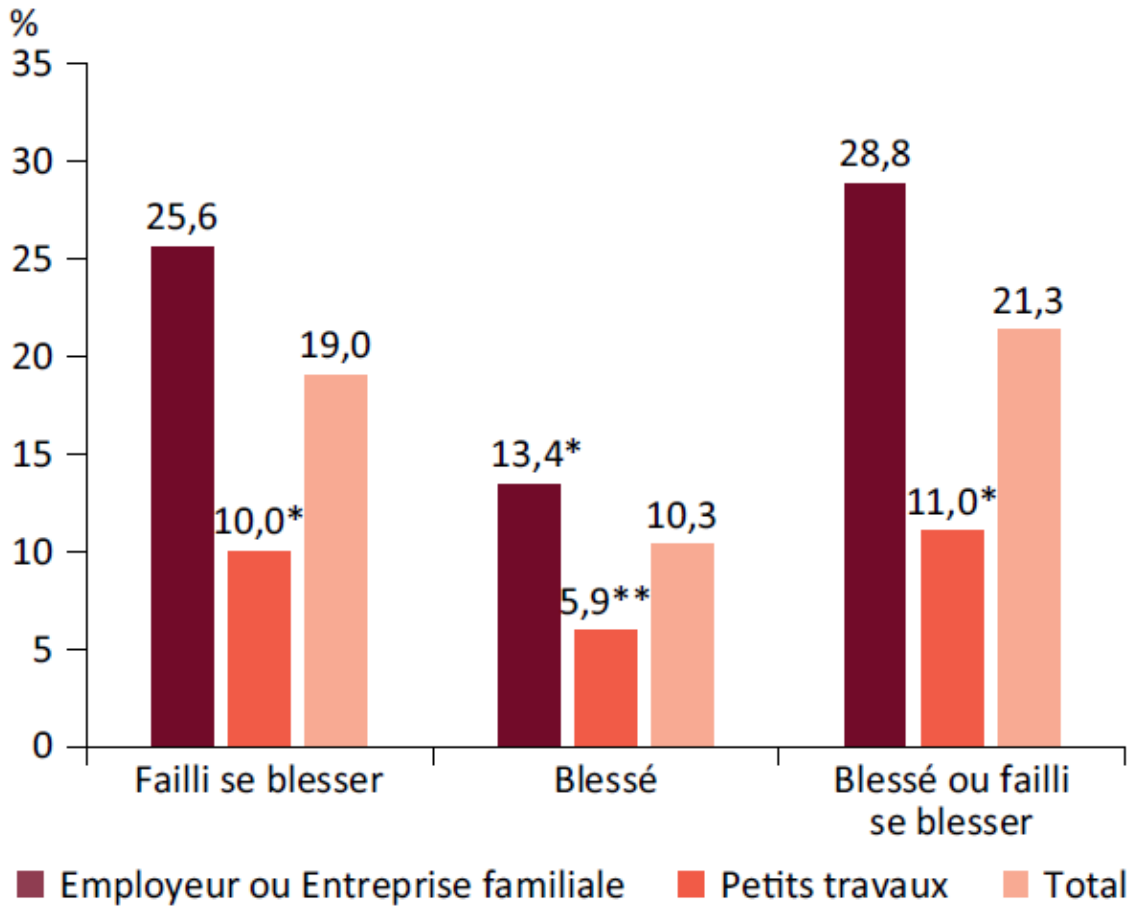




- Situation d'emploi pas très stable: ≈ ¼ des 15 ans avec emploi en septembre n'en avaient pas dans le mois précédent enquête
- Travailler à 13 ans ≠ systématiquement travailler à 15 ans

UQÀM

Risque de blessure au travail



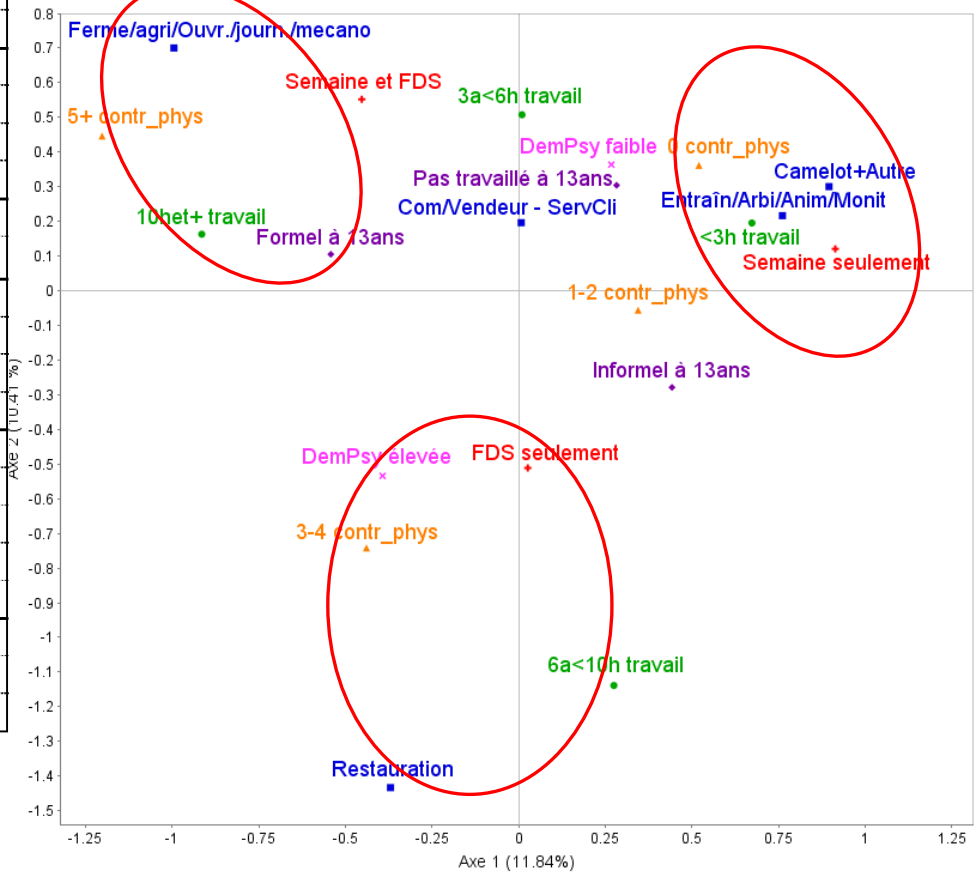
- Lien entre le fait d'avoir été blessé ou d'avoir failli se blesser et le nombre de contraintes physiques au travail pour les jeunes ayant travaillé pour un employeur ou l'entreprise familiale

UQÀM

Repenser le concept d'intensité du travail

Variable	Libellé de la modalité	Total
Horaire	Semaine seulement	17
	Fin de semaine seulement	45
	Semaine et fin de semaine	38
Heures de travail	<3h travail	28
	3 à <6h travail	26
	6 à >10h travail	20
	>10h travail	27
Demande psycho liée à l'emploi	Dem_psy faible	59
	Dem_psy élevée	41
Cumul de contraintes physiques	0 contrainte physique	30
	1-2 contraintes physiques	34
	3-4 contraintes physiques	20
	5 et + contraintes physiques	16
Genre d'emploi	Camelot+Autre	15
	Ferme/agri/Ouvr./journ./mécano	23
	Entrain/Arbi/Anim/Monit	22
	Resto	21
	Com/vendeur - ServCli	19
Type d'emploi à 13 ans	Formel	43
	Petits travaux	38
	Pas en emploi	20

ACM*-Variables actives (distribution en %)



Modalités actives de l'ACM sur plan factoriel

* ACM : Analyse des Correspondances Multiples

UQÀM

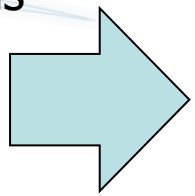
Classes d'intensité du travail et SST

Classe 1

Emploi en agriculture
Ouvrier ou journalier
Cumul de contraintes physiques
Plus de 10h/semaine
En emploi depuis l'âge de 13 ans

Classe 2

Emploi en restauration
Demande psychologique élevée
Cumul de contraintes physiques
6 à 10h/sem
Travail de fin de semaine



+ Symptômes troubles musculo-squelettique

+ Blessures

L'intensité du travail doit reposer sur davantage de variables que les seules heures travaillées

(limitées dans enquête sur jeunes et travail)

UQÀM

Entrée précoce sur le marché du travail

Facteurs associés à la probabilité d'occuper un emploi formel à 13 ans

Jeune à 12 ans

- Niveau plus élevé d'activité physique à 12 ans
- Aspirant à des études professionnelles ou les indécis
- Vivre dans une famille recomposée

Trajectoires (de 5 à 12 ans)

- Trajectoire de scolarité de la mère (pas de diplôme d'études postsecondaires)
- Trajectoire de revenu alternant entre suffisant et insuffisant

Le sexe, la trajectoire de motivation scolaire, la trajectoire d'emplois de la mère ne sont pas des variables significatives

UQÀM

Trajectoire d'emplois de 15 à 21 ans

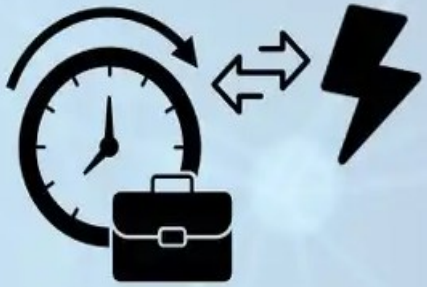
- % perçoivent leur santé « excellente » (40 à 22 %)
- % vont à l'école (99 à 59 %)

- % qui travaillent durant année scolaire (14 à 76 %)
- Ancienneté (1,2 à 1,6 années)
- Nombre d'heures de travail/semaine (7 à 25 h)
- % vivent situations de tension avec public (7 à 23 %)
- Soutien social (25,2 à 29,0)
- Demande psychologique au travail (7,1 à 8,0)
- Contraintes physiques (2,5 à 2,3)
- Douleurs musculosquelettiques (0,7 à 1,2 sites)

Comment la demande psychologique au travail évolue dans les premières années d'insertion professionnelle ?

La demande psychologique au travail augmente beaucoup entre 15 et 21 ans





L'augmentation du temps de travail est associée à une hausse de la demande psychologique

La fréquentation scolaire constitue un facteur de protection contre la demande psychologique au travail durant les premières années de l'adolescence



Longitudinal Correlates of Psychological Demand in Working Adolescents: A Canadian Population-Based Exploratory Study

Luc Laberge, PhD, Julie Auclair, MSc, Jacinthe Dion, PhD, Alexandre Maltais, MSc, Élise Ledoux, PhD

@JOEMJournal /Showcase/JournalJOEM @journalofoccmed

Copyright © 2023 ACOEM. All rights reserved.

JOEM Journal of Occupational and Environmental Medicine

UQÀM

En conclusion

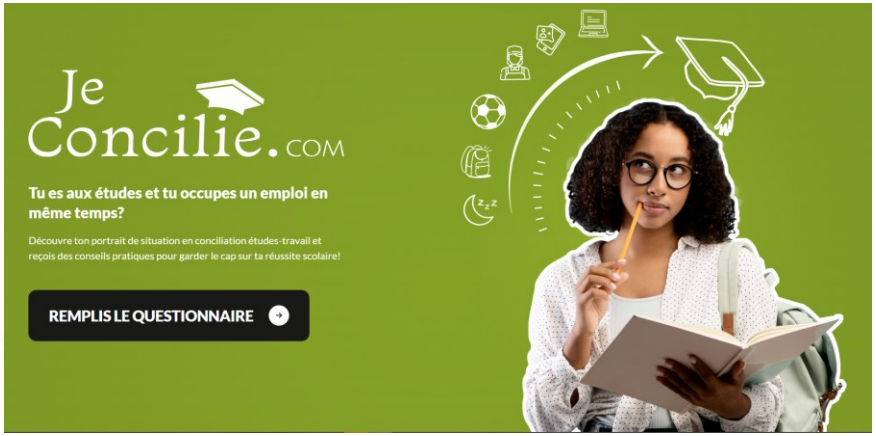
ELDEQ- Des connaissances sur le travail des jeunes

- Importance du travail pendant les études chez les adolescents
- Impact précoce du travail sur la santé des adolescents
- Évolution du concept d'intensité du travail au regard des jeunes
- Trajectoire d'emplois et évolution des expositions

ELDEQ a contribué au transfert de connaissances

- Sensibilisation des partenaires du marché du travail sur les enjeux SST du travail des jeunes
- Conception de JeConcilie.com

JeConcilie.com est un questionnaire d'autoévaluation interactif qui permet aux jeunes d'en apprendre davantage sur la qualité de leur cumul études-travail



UQÀM

Exemples de publications



Ledoux, É., Busque, M-A, Auclair, J., Laberge, L. (2019) *Entrée précoce sur le marché du travail à 13 ans et répercussion sur la SST des jeunes occupant un emploi à 15 ans*, Rapport scientifique, R-1059, 89 pages

Laberge, L. Auclair, J., Busque, M-A, Maltais, A., Ledoux, É. (2022) Predictors of Employment in Early Adolescence : Results of a Longitudinal Study, *Journal of Early Adolescence*, Vol.0 1-21
DOI: 10.1177/02724316221137954

Laberge, L. Auclair, J., Maltais, A., Jacinthe Dion, Ledoux, É. (2026) Longitudinal Correlates of Psychological Demand in Working Adolescents: A Canadian Population-Based Exploratory Study. *Journal of occupational and environmental medicine*, 10.1097/JOM.0000000000003823. Advance online publication. https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000003823

UQÀM

Travail adolescent, trajectoire scolaire et trajectoire d’insertion professionnelle dans la transition à l’ âge adulte: une analyse longitudinale



Recherche réalisée par Jocelito Chérubin dans le cadre de son projet de maitrise à l’INRS en partenariat avec le MESS

Novembre 2026

L’intérêt ou le constat

- **Environ 51% des élèves du secondaire au Québec occupent un emploi au cours de l’année scolaire en 2022-2023 (Institut de la statistique du Québec, 2024).**
  - Une réalité massive au Québec
  - Une conciliation études-travail encouragée pour développer l'employabilité

La question

- Cette étude propose de mettre la focale sur la trajectoire d'insertion des jeunes à partir du schéma qui suit:
  - **« Adolescence → Études → Transition à l'âge adulte (timing de l'emploi et sa persistance aux deux derniers points d'observation) »**
- Question de recherche
  - **Dans quelle mesure le profil de participation au travail rémunéré pendant l'adolescence est-il associé au calendrier d'accès à un emploi à temps plein entre 19 et 25 ans et à la persistance de cette position à 23 et à 25 ans, et ces associations varient-elles selon la trajectoire scolaire ?**

Les hypothèses

Quatre hypothèses structurent l'analyse.

La première porte sur le timing de l'accès :

- H1. Le profil de participation au travail pendant l'adolescence est associé au timing de la première observation d'une position d'emploi à temps plein entre 19 et 25 ans.

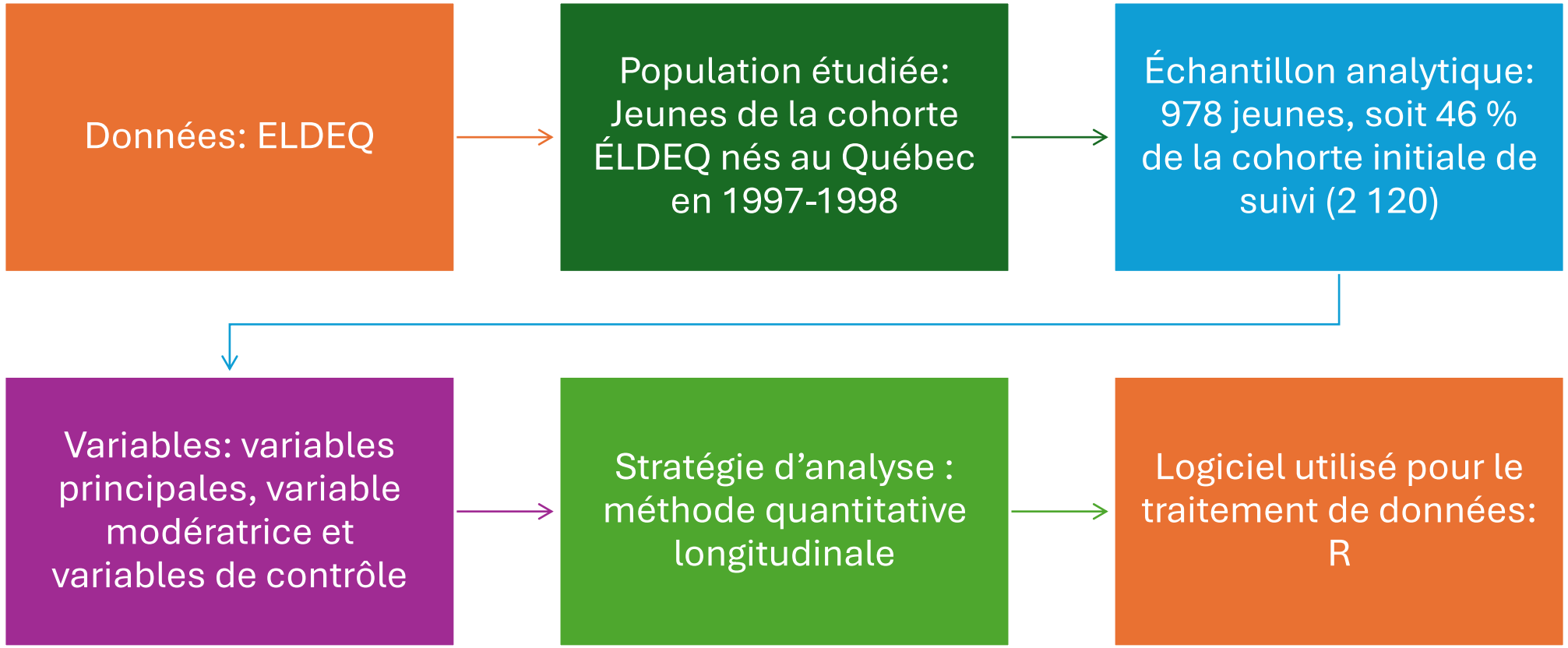
La deuxième porte sur la persistance de la position professionnelle :

- H2. La probabilité de persistance de la position d'emploi à temps plein aux âges de 23 et 25 ans diffère selon le profil de participation au travail pendant l'adolescence.

Enfin, deux hypothèses de modération permettent d'examiner le rôle de la trajectoire scolaire :

- H3a. L'association entre le profil de participation au travail pendant l'adolescence et le timing de la première observation d'une position d'emploi à temps plein varie selon la poursuite des études à 19 ans.
- H3b. L'association entre le profil de participation au travail pendant l'adolescence et la persistance de la position d'emploi à temps plein varie selon la continuité des études entre 19 et 21 ans.

La démarche méthodologique



Opérationnalisation et modélisation

Les variables principales

- VARIABLE EXPLICATIVE: Travail pendant l'adolescence, 13, 15 et 17 ans
  - Non-travailleur : 0 vague; → Travailleur occasionnel : 1 vague; → Travailleur régulier : ≥ 2 vagues

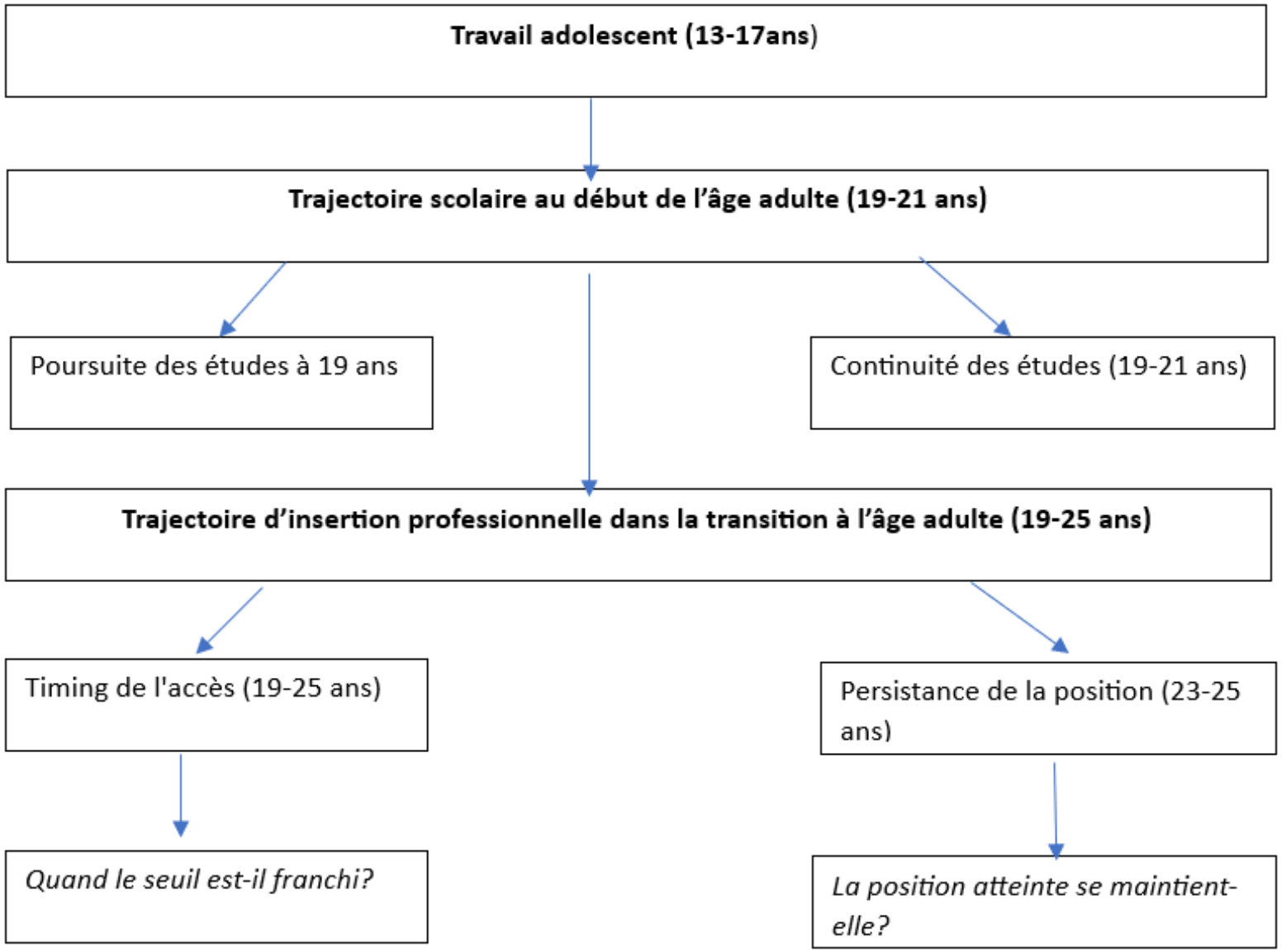
- VARIABLE MODÉRATRICE: Trajectoire scolaire, 19-21
  - Pour le timing : poursuite des études à 19 ans
  - Pour la persistance : continuité des études entre 19 et 21 ans

- VARIABLE DÉPENDANTE: Insertion professionnelle, 19-25 ans
  - 1. Timing: Âge de la première observation dans un emploi à temps plein (19 → 21 → 23 → 25 ans)
  - 2. Persistance: présence de l'emploi à temps plein à 23 ET 25 ans

Deux modélisations:

- ANALYSE DU TIMING : survie en temps discret par régression logistique
- ANALYSE DE LA PERSISTANCE : régression logistique classique binaire

Le modèle proposé



Résultats 1: travail adolescent seul

Pour le timing de l'accès à l'emploi à temps plein

- Les travailleurs adolescents « récurrents », présentent presque **3 fois plus de chances conditionnelles** d'être observés pour la première fois en emploi à temps plein à chaque âge que les « non travailleurs.

- Les travailleurs adolescents « occasionnels », présentent **1 fois plus de chance conditionnelle** d'être observés pour la première fois en emploi à temps plein à chaque âge que les « non travailleurs.

Pour la persistance de l'emploi à temps plein

- Le travail adolescent (qu'il soit récurrent ou occasionnel) **n'est pas associé à la persistance ultérieure dans une emploi à temps plein à 23 et 25 ans**.

En conclusion

- **Le travail adolescent accélère la transition des jeunes à un emploi à temps plein sur le marché du travail mais ne garantit pas le maintien ultérieur en emploi.**

Résultats 2: travail adolescent et études

Pour le timing de l'accès à l'emploi à tems plein

- **Chez les jeunes qui ne poursuivent pas leurs études postsecondaires à 19 ans,** l'association entre travail adolescent et calendrier d'accès précoce est très forte.
- **Chez les jeunes qui poursuivent leurs études postsecondaires à 19 ans,** l'association est plus faible, voire absente, selon les résultats du modèle.

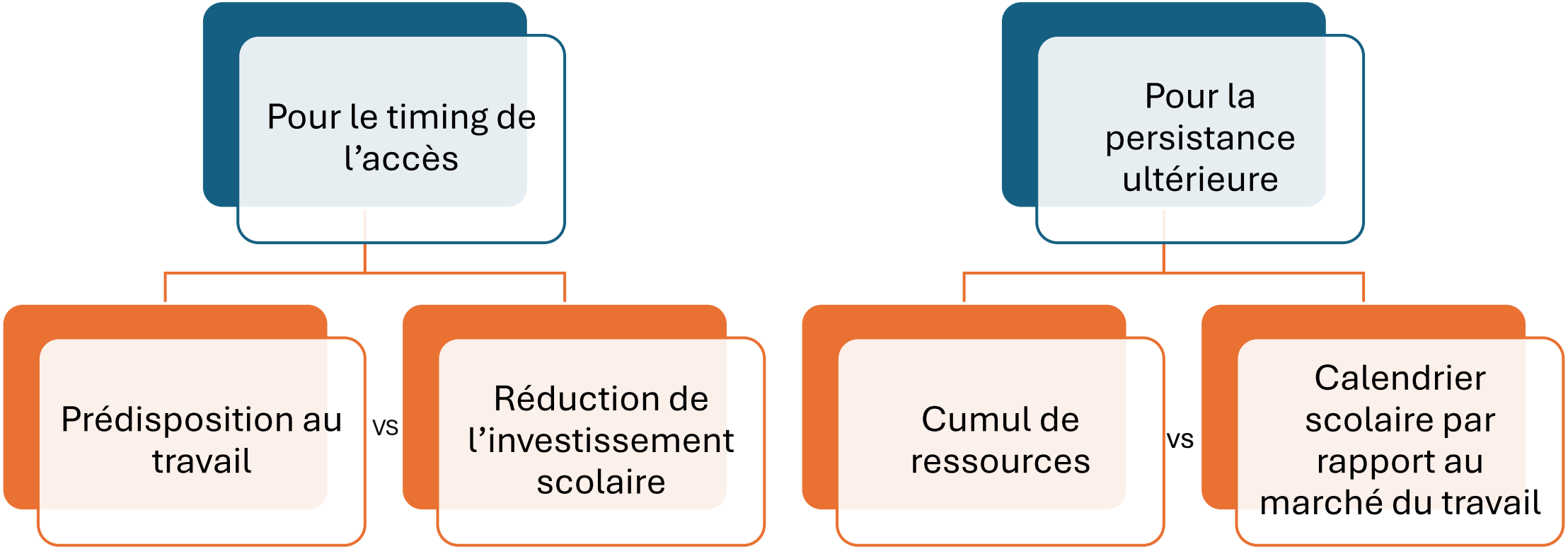
Pour la persistance de l'emploi à temps plein

- **Chez les jeunes qui ne continuent pas leurs études entre 19 et 21 ans,** le travail adolescent, pratiqué de façon récurrente ou occasionnelle, n'est pas associé à la persistance de la position d'emploi à temps plein en fin de période.
- **Chez les jeunes qui maintiennent leur continuité scolaire entre 19 et 21 ans,** le travail adolescent, pratiqué de manière récurrente, est associé positivement à la persistance de la position d'emploi à temps plein en fin de période**.**

En conclusion

- **Alors que le travail adolescent permet principalement aux jeunes qui ne poursuivent pas leurs études à 19 ans d'accéder plus précocement au marché du travail, il ne favorise la persistance qu'à ceux qui sont des travailleurs récurrents et qui continuent leurs études entre 19 et 21 ans.**

Discussions et implications



Conclusion

Cette recherche n’aurait pas été possible sans les données de l’ELDEQ, qui m’ont permis de documenter le travail rémunéré durant deux périodes clés du parcours de vie des jeunes, soit l’adolescence et le début de l'âge adulte, et d’en examiner ensuite les liens entre ces deux périodes.