INSTITUT
DE LA STATISTIQUE
DU QUÉBEC

www.stat.gouv.qc.ca

Zoom santé

Novembre 2011 | Numéro 31

Santé physique et comportements liés à la santé chez les jeunes Québécois de 15 à 17 ans

Linda Cazale, Mikaël Berthelot et Issouf Traoré[1]
Institut de la statistique du Québec

La santé et le bien-être des adolescents au Québec en quelques chiffres

*La santé et le bien-être des jeunes font partie des principales préoccupations au Québec, partagées notamment par les réseaux de la santé et de l'éducation. En témoignent les interventions en promotion de la santé et en prévention déployées en contexte scolaire, en lien avec l'*Approche École en santé *(AÉS), qui vise à améliorer la santé et le bien-être des jeunes ainsi que leur réussite éducative.*

Cette publication fournit un portrait chiffré de la santé et du bien-être des adolescents au Québec à partir de données récentes sur le sujet. Un premier article est consacré à la présentation d'indicateurs décrivant l'état de santé et certains comportements liés à la santé chez les filles et les garçons âgés de 15 à 17 ans. Le second article traite de la santé mentale et psychosociale; les résultats se rapportent cette fois aux jeunes de 12 à 17 ans et sont ventilés selon le sexe et l'âge *(voir en page 8).*

Cet article décrit l'état de santé des jeunes de 15 à 17 ans et certains de leurs comportements liés à la santé au moyen d'indicateurs touchant la perception de l'état de santé, la santé et l'hygiène bucco-dentaire, les blessures, le statut pondéral, la consommation de drogues ainsi que les comportements sexuels et la contraception. Les données utilisées proviennent de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population*, (EQSP), enquête menée en 2008 par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) auprès de la population de 15 ans et plus vivant en ménage privé[2] (plus de détails sur l'enquête sont fournis dans l'encadré *À propos des enquêtes* à la dernière page de ce bulletin).

Les indicateurs retenus (dont la définition apparaît dans l'encadré de la page 7) sont analysés selon le sexe, afin de vérifier la présence de différences statistiquement significatives entre les filles et les garçons[3]. Les analyses réalisées à l'échelle provinciale[4] sont descriptives et prennent la forme de tableaux et de figures commentés.

1. Les auteurs tiennent à remercier Claire Fournier et Ghyslaine Neill pour leurs commentaires sur la version préliminaire du texte.

2. Pour plus de détails sur les aspects méthodologiques et une première analyse des résultats à l'échelle provinciale, qui illustre le potentiel des données de l'enquête, consulter : H. CAMIRAND, F. BERNÈCHE, L. CAZALE, R. DUFOUR, J. BAULNE et autres (2010), *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 205 p.
3. Les différences mentionnées dans le texte sont significatives à un seuil de signification de 5 %, à moins d'avis contraire.
4. La réalisation de comparaisons régionales n'est pas possible, faute d'effectif suffisant pour ce groupe d'âge dans l'EQSP.

Tableau 1

Perception de l'état de santé selon le sexe, population de 15 à 17 ans, Québec, 2008

	Excellent ou très bon	Bon	Passable ou mauvais
	%		
Total	**61,3**	**33,7**	**5,0***
Garçons	64,9	31,0	4,1**
Filles	57,5	36,6	5,9*

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

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

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

Tableau 2

Perception de l'état de santé buccodentaire selon le sexe et certaines habitudes d'hygiène dentaire, population de 15 à 17 ans, Québec, 2008

	Excellent ou très bon	Bon	Passable ou mauvais
	%		
Total	**62,7**	**28,0**	**9,4***
Garçons	55,8	34,0	10,2*
Filles	70,2	21,3	8,4**
Fréquence du brossage de dents			
Moins de deux fois par jour	36,2	42,5	21,4**
Au moins deux fois par jour	68,1	25,0	6,9*
Utilisation de la soie dentaire			
Moins d'une fois par jour	59,5	29,6	10,9*
Au moins une fois par jour	72,0	22,1*	5,9**

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

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

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

Perception de l'état de santé générale et perception de la santé buccodentaire

La santé perçue est reconnue comme un indicateur fiable et valide de l'état de santé de la population. Selon l'EQSP, environ trois jeunes sur cinq de 15 à 17 ans (61 %) s'estiment en excellente ou en très bonne santé en 2008, et le tiers (34 %) qualifient leur santé de bonne. À l'opposé, un jeune sur vingt (5 %) estime son état de santé passable ou mauvais[5]. La perception de l'état de santé générale ne diffère pas entre les garçons et les filles de ce groupe d'âge (tableau 1).

La majorité des jeunes qualifient leur santé buccodentaire de très bonne ou d'excellente; cela est davantage le cas chez les filles que chez les garçons (70 % c. 56 %). En contrepartie, les garçons sont proportionnellement plus nombreux que les filles à se percevoir en bonne santé dentaire (34 % c. 21 %). Les données de l'enquête montrent également qu'environ un jeune sur dix (9 %) estime passable ou mauvaise sa santé buccodentaire, les filles autant que les garçons (tableau 2).

La perception à l'égard de la santé buccodentaire chez les jeunes de 15 à 17 ans varie selon les comportements d'hygiène qu'ils adoptent[6]. Chez les jeunes qui se brossent les dents au moins deux fois par jour[7], plus des deux tiers (68 %) ont une excellente ou une très bonne opinion de leur santé buccodentaire, alors que chez ceux qui ne suivent pas cette recommandation la proportion est de 36 % (tableau 2). Notons également que les jeunes qui utilisent la soie dentaire au moins une fois par jour[8] sont plus nombreux, en proportion, à avoir une excellente ou très bonne perception de leur santé buccodentaire (72 % c. 59 %).

5. Pour plus de détails, consulter : F. BERNÈCHE, J. CAMIRAND et R. DUFOUR (2010), « Perception de l'état de santé », dans *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 3, p. 56-66.
6. Pour plus de détails, consulter : H. CAMIRAND, et C. GALARNEAU (2010), « Santé buccodentaire », dans *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 6, p. 107-129.
7. 83 % des jeunes se brossent les dents au moins 2 fois par jour (donnée non présentée).
8. 27 % des jeunes utilisent la soie dentaire au moins une fois par jour (donnée non présentée).

Tableau 3

Victime d'une blessure non intentionnelle[1,2] selon le sexe, population de 15 à 17 ans, Québec, 2008

	%
Total	**19,6**
Garçons	24,3
Filles	14,5

1. Blessure non due à des mouvements répétitifs et assez grave pour limiter les activités normales de la personne.
2. Au cours d'une période de 12 mois.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008.*

Tableau 4

Cause de la blessure[1,2], population de 15 à 17 ans victime de blessure non intentionnelle, Québec, 2008

	%
Chute	38,9
Accident de transport	13,5*
Effort excessif ou mouvement ardu	12,6**
Frappé / poussé / mordu accidentellement	12,1*
Contact avec une machine	6,3**
Heurté / écrasé accidentellement	4,1**
Contact avec quelque chose de chaud	3,0**
Fumée / feu / flamme	2,2**
Autres	7,3**

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

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

1. Blessure non due à des mouvements répétitifs et assez grave pour limiter les activités normales de la personne. Les résultats concernent la seule blessure subie au cours d'une période de 12 mois ou la blessure la plus grave, s'il y en a plus d'une.
2. Au cours d'une période de 12 mois.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008.*

Tableau 5

Lieu de la blessure[1] selon le sexe, population de 15 à 17 ans victime de blessure non intentionnelle, Québec, 2008

	Sexes réunis	Garçons	Filles
		%	
Résidence	**25,3***	25,5*	24,9*
Endroit public	**20,7***	19,8*	22,4*
Lieu de sport ou de plein air	**52,9**	53,3	52,0
Zone agricole, industrielle ou de construction	**1,2****	—	—

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

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

— Donnée infime.

1. Blessure non due à des mouvements répétitifs et assez grave pour limiter les activités normales de la personne. Les résultats concernent la seule blessure subie au cours d'une période de 12 mois ou la blessure la plus grave, s'il y en a plus d'une.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008.*

Blessures

Environ un jeune sur cinq (20 %) âgé de 15 à 17 ans a été, au cours de la période de référence de 12 mois, victime d'une blessure non intentionnelle assez grave pour limiter ses activités normales[9]. Toutes proportions gardées, les garçons sont plus nombreux à avoir subi des blessures que les filles (24 % c. 14 %)[10] (tableau 3).

Selon l'EQSP 2008, les chutes sont de loin la première cause des blessures non intentionnelles chez les jeunes de 15 à 17 ans (39 %) (tableau 4). La part des jeunes victimes de blessures causées par les accidents de transport, un effort excessif ou un mouvement ardu, ou par le fait d'être frappé, poussé ou mordu accidentellement est de l'ordre de un sur dix.

Selon le tableau 5, plus de la moitié (53 %) des jeunes ont été blessés dans un lieu de sport ou de plein air. La résidence et les endroits publics viennent ensuite comme lieux de la blessure le plus souvent mentionnés. Les données de l'enquête ne permettent pas de déceler de différence significative selon le sexe quant à la cause ou au lieu de la blessure.

Poids et action à l'égard du poids

Au Québec, en 2008, près des trois quarts des jeunes (73 %) âgés de 15 à 17 ans ont un poids normal, un sur 5 (20 %) présente un surplus de poids[11], et l'insuffisance de poids touche environ 7 % d'entre eux (tableau 6 en page 4). Bien que l'examen du tableau laisse penser que le surplus de poids est davantage répandu chez les garçons, les données de l'enquête ne permettent pas de déceler d'association entre le statut pondéral et le sexe. Quant au regard que les jeunes portent sur leur poids, il ressort qu'environ 82 % d'entre eux le considèrent comme à peu près normal, 12 % estiment avoir un excès de poids et 6 % se jugent trop maigres. Les garçons sont proportionnellement plus nombreux que les filles à se considérer comme trop maigres. Autrement, il n'y a pas de différence significative selon le sexe.

9. Il s'agit de blessures non dues à des mouvements répétitifs. Notons que les blessures attribuables à des mouvements répétitifs sont documentées dans l'EQSP. Pour plus de détails, consulter : H. CAMIRAND, et G. LÉGARÉ (2010), « Blessures et troubles musculosquelettiques », dans *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 5, p. 83-106.
10. Les jeunes sont davantage victimes de blessures non intentionnelles que le reste de la population. Pour plus de détails, consulter : H. CAMIRAND, et G. LÉGARÉ (2010), *op. cit.*
11. Le surplus de poids regroupe deux catégories de statut pondéral : l'embonpoint et l'obésité. Selon l'EQSP, 15 % des jeunes de 15 à 17 ans font de l'embonpoint et 5 %* sont obèses (données non présentées).

Tableau 6

Statut pondéral et perception à l'égard de son poids[1] selon le sexe, population de 15 à 17 ans, Québec, 2008

	Sexes réunis	Garçons	Filles
		%	
Statut pondéral			
Poids insuffisant	**6,8***	4,9**	8,9*
Poids normal	**73,1**	71,9	74,4
Embonpoint et obésité	**20,1**	23,2	16,7*
Perception à l'égard de son poids			
Excès de poids	**11,7**	9,4*	14,2*
Trop maigre	**6,3***	10,0*	2,3**
À peu près normal(e)	**82,0**	80,6	83,4

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

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

1. Indicateur construit à partir de la question suivante (Q14) : « Considérez-vous que vous ... 1) avec un excès de poids; 2) êtes trop maigre; 3) êtes à peu près normal(e) ? »

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

Tableau 7

Action concernant le poids[1] selon le sexe et le statut pondéral, population de 15 à 17 ans, Québec, 2008

	Perdre du poids	Maintenir le poids	Gagner du poids	N'avoir rien fait
		%		
Total	**13,2**	**11,1**	**10,3**	**65,4**
Garçons	9,2*	6,8*	16,0*	68,0
Filles	17,5	15,8	4,2**	62,6
Statut pondéral				
Poids insuffisant	6,4**	—	17,2**	75,2
Poids normal	7,5*	11,6	11,6*	69,4
Embonpoint et obésité	37,6	14,2*	4,8**	43,4

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

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

— Donnée infime.

1. Au cours d'une période de six mois.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

Près des deux tiers (65 %) des jeunes de 15 à 17 ans ont indiqué n'avoir rien fait concernant leur poids au cours de la période de référence de six mois (tableau 7), les garçons et les filles ne se distinguant pas à cet égard. Le contrôle du poids est cependant une préoccupation pour un tiers des jeunes de ce groupe d'âge : ainsi, 13 % ont essayé de perdre du poids, 11 % ont tenté de maintenir leur poids et 10 % ont essayé de gagner du poids. Les données montrent que les actions varient selon le sexe. Si les filles sont, en proportion, moins nombreuses que les garçons à avoir tenté de gagner du poids, elles sont, par ailleurs, plus nombreuses à avoir essayé de perdre du poids ou de maintenir leur poids.

Les actions entreprises concernant le poids sont aussi associées au statut pondéral (tableau 7)[12]. La proportion de jeunes n'ayant rien fait à l'égard de leur poids décroît à mesure que le statut pondéral augmente : ainsi, les trois quarts (75 %) des jeunes de poids insuffisant et 69 % de ceux de poids normal n'ont rien fait au cours d'une période de six mois, alors que c'est le cas chez 43 % des jeunes ayant un surplus de poids. Dans ce dernier groupe, environ 38 % ont essayé de perdre du poids, les garçons autant que les filles. Mentionnons également que parmi les jeunes affichant un poids normal, près de trois filles sur dix (29 %) ont tenté de perdre du poids ou de maintenir leur poids, comparativement à un garçon sur dix (10 %[13]) (données non présentées selon le sexe).

Consommation de drogues

Selon l'EQSP 2008, un peu moins de trois jeunes sur cinq (58 %) âgés de 15 à 17 ans n'ont jamais consommé de drogues au cours de leur vie, un peu plus d'un jeune sur dix (11 %) en a déjà fait usage (anciens consommateurs) et environ trois sur dix (31 %) en ont consommées au cours de la période de référence de 12 mois (consommateurs actuels) (tableau 8). Les données de l'enquête ne permettent pas de détecter d'association entre la consommation de drogues et le sexe[14].

Parmi les jeunes ayant pris de la drogue au cours de la période de référence, environ sept sur dix (69 %) ont consommé uniquement du cannabis et trois sur dix (31 %) ont fait usage d'autres drogues, avec ou sans cannabis (donnée non présentée). Les garçons et les filles ne se distinguent pas à cet égard.

12. Pour plus de détails sur les actions et sur le recours aux méthodes pour perdre du poids ou maintenir son poids, consulter : L. CAZALE, R. DUFOUR, L. MONGEAU et S. NADON (2010), « Statut pondéral et utilisation de produits ou moyens amaigrissants », dans *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 7, p. 131-157.

13. Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

14. Ce constat selon lequel le comportement des filles à l'égard de la consommation de drogues se distingue peu de celui des garçons a aussi été fait dans d'autres enquêtes. Pour plus de détails, consulter : L. CAZALE, C. FOURNIER et G. DUBÉ (2009), « Consommation d'alcool et de drogues », dans *L'Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2008*, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 4, p. 91-145.

Tableau 8

Type de consommateurs de drogues selon le sexe, population de 15 à 17 ans, Québec, 2008

	Jamais consommé	Anciens consommateurs[1]	Consommateurs actuels[2]
		%	
Total	**57,9**	**11,5**	**30,5**
Garçons	55,1	11,5*	33,4
Filles	61,0	11,6*	27,4

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

1. Personnes ayant déjà consommé de la drogue, mais aucune au cours des 12 derniers mois.
2. Personnes ayant consommé un ou plusieurs types de drogues au cours des 12 derniers mois.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008.*

Tableau 9

Types de drogues consommées[1], population de 15 à 17 ans[2], Québec, 2008

	%
Cannabis (marijuana, hachisch)	30,2
Ecstasy	7,1*
Amphétamines	4,1*
Hallucinogènes (PCP, LSD, champignons)	3,1*
Cocaine (crack)	1,4*
Colle (solvant)	0,5**
Médicaments non prescrits	0,4**
Crystal meth (méthamphétamines)	—
Héroïne (smack)	—
Ketamine	—

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

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

— Donnée infime.

1. Au cours d'une période de 12 mois.
2. Personnes ayant consommé un ou plusieurs types de drogues au cours des 12 derniers mois.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008.*

Tableau 10

Fréquence d'utilisation du condom[1] selon le sexe, population de 15 à 17 ans active sexuellement, Québec, 2008

	Toujours	À l'occasion	Jamais
		%	
Total	**58,5**	**31,4**	**10,1***
Garçons	64,5	25,2*	10,3**
Filles	53,3	36,8	9,9*

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

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

1. Au cours d'une période de 12 mois.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008.*

Parmi les drogues consommées par les jeunes de 15 à 17 ans en 2008, la plus populaire est ainsi, sans contredit, le cannabis, puisqu'environ 30 % des jeunes en ont fait usage au cours d'une période de 12 mois (tableau 9). Les types de drogues les plus fréquemment consommés sont ensuite l'ecstasy (7 %), les amphétamines (4,1 %), les hallucinogènes (3,1 %) et la cocaïne (1,4 %). La consommation des autres types de drogues documentés dans l'EQSP est plus marginale parmi les jeunes vivant en ménage privé. Il n'y a pas de différence selon le sexe, sauf pour les amphétamines qui sont davantage consommées par les filles (6 %[15] c. 2,8 %[16] garçons) (données non présentées selon le sexe).

Comportements sexuels et contraception

Un peu plus d'un jeune sur deux (52 %) âgé de 15 à 17 ans a déjà eu des relations sexuelles, selon l'EQSP 2008 (donnée non présentée)[17]. Les garçons et les filles ne se distinguent pas sur ce plan. Au cours des 12 mois précédant l'enquête, environ 46 % des jeunes ont été actifs sexuellement, les filles davantage que les garçons (51 % c. 41 %). Environ sept jeunes sur dix (69 %) actifs sexuellement ont eu un seul partenaire au cours de la période de référence; les autres en ont eu deux ou plus.

En santé publique, l'utilisation du condom est encouragée car ce moyen permet de diminuer le risque d'infections transmises sexuellement. La vaste majorité (90 %) des jeunes de 15 à 17 ans actifs sexuellement utilisent le condom, bien que cette pratique ne soit pas constante[18]. En effet, environ 59 % des jeunes actifs sexuellement rapportent avoir toujours utilisé le condom au cours de la période de référence de 12 mois, tandis que 31 % y ont eu recours à l'occasion (tableau 10). Par ailleurs, l'utilisation du condom lors de la dernière relation sexuelle est rapportée par sept jeunes sur dix (70 %) (données non présentées). L'utilisation du condom ne diffère pas, pour ces deux indicateurs, selon qu'il s'agit des garçons ou des filles.

15. Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.
16. Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.
17. Pour plus de détails, consulter : L. CAZALE, et P. LECLERC (2010), « Comportements sexuels et usage de la contraception », dans *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*, Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 9, p. 173-187.
18. Pour les comparaisons entre les groupes d'âge (par exemple, entre les 15 à 17 ans et les 18 à 24 ans), consulter : L. CAZALE, et P. LECLERC (2010), *op. cit.*

Tableau 11

Utilisation habituelle d'un moyen contraceptif[1] selon le sexe, population de 15 à 17 ans active sexuellement, Québec, 2008

	%
Total	**93,2**
Garçons	93,9
Filles	92,6

1. Au cours d'une période de 12 mois.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

Parmi les jeunes de 15 à 17 ans actifs sexuellement, plus de neuf sur dix (93 %) ont habituellement fait usage d'un moyen de contraception[19] au cours d'une période de 12 mois (tableau 11). Cet usage ne varie pas selon le sexe. Lorsqu'il s'agit de contraception, les jeunes ont recours essentiellement à deux moyens : le condom (68 % chez les garçons; 60 % chez les filles) et la pilule contraceptive (57 % chez les garçons; 65 % chez les filles) (données non présentées)[20].

En résumé

Cet article vise à documenter l'état de santé perçue des jeunes Québécois âgés de 15 à 17 ans et certains de leurs comportements à partir de quelques indicateurs provenant de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008* (EQSP). Notons que la majorité des jeunes se considèrent en excellente ou en très bonne santé physique. La perception de leur santé buccodentaire est aussi positive, particulièrement chez ceux qui suivent les recommandations concernant la fréquence du brossage de dents et l'utilisation de la soie dentaire.

Une proportion non négligeable de jeunes de 15 à 17 ans ont subi une blessure non intentionnelle au cours de la période de référence de 12 mois, les garçons davantage que les filles. Les blessures se produisent le plus souvent dans un lieu de sport ou de plein air, et les chutes en constituent la première cause.

Au Québec en 2008, environ un jeune sur cinq âgé de 15 à 17 ans a un surplus de poids. Quant à la perception à cet égard, plus d'un jeune sur dix estime avoir un excès de poids. Le contrôle du poids est une préoccupation présente chez le tiers des jeunes, qui ont essayé soit de gagner du poids (surtout les garçons), soit d'en perdre ou de maintenir leur poids (surtout les filles).

La consommation de drogues au cours de la période de référence de 12 mois est un phénomène qui touche environ trois jeunes sur dix, sans différence selon le sexe. Le cannabis est la drogue la plus populaire. Notons aussi qu'un peu moins de la moitié des jeunes de 15 à 17 ans ont été actifs sexuellement au cours de la période de référence de 12 mois. L'utilisation du condom et le recours à la contraception sont répandus chez ces jeunes.

19. Le moyen de contraception peut avoir été utilisé soit par le jeune, soit par son ou ses partenaire(s).
20. L'EQSP permet également de documenter le recours à six autres moyens de contraception, soit le spermicide, le diaphragme, les injections contraceptives, le stérilet, la vasectomie et la ligature des trompes. Ces moyens sont rapportés dans des proportions minimes par les jeunes de 15 à 17 ans.

Définition des indicateurs

Action principale concernant le poids

Information provenant d'une question où les personnes rapportent ce qu'elles ont fait à l'égard de leur poids au cours des six derniers mois. Les choix de réponse possibles sont : 1) a essayé de perdre du poids; 2) a essayé de contrôler (maintenir) son poids; 3) a essayé de gagner du poids; et 4) n'a rien fait concernant son poids.

Blessure non intentionnelle (accidentelle)

Information provenant d'une question où les personnes déclarent si « oui » ou « non », elles ont été blessées assez gravement pour limiter leurs activités normales au cours des 12 derniers mois (par exemple, une fracture, une coupure profonde, une brûlure grave, une entorse). Les blessures non intentionnelles ne sont pas dues à des mouvements répétitifs. Dans le cas où le répondant avait été blessé plusieurs fois au cours des 12 mois précédents, l'intervieweur demandait de ne décrire que la blessure la plus grave.

Consommateur de drogues

Indicateur permettant de distinguer les personnes n'ayant consommé aucun des 10 types de drogues documentés dans l'enquête au cours de leur vie (Jamais consommé), les personnes ayant déjà consommé de la drogue, mais aucune au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (Anciens consommateurs) et les personnes ayant consommé de la drogue au cours des 12 derniers mois, peu importe la quantité ou la fréquence de consommation (Consommateurs actuels). Les drogues examinées dans l'enquête sont : la marijuana (ou cannabis), la cocaïne, les amphétamines, l'ecstasy, les hallucinogènes, l'héroïne, le crystal meth, la kétamine, les médicaments non prescrits, l'inhalation de colle.

Perception de l'état de santé (ou de sa santé)

Autoévaluation de son état de santé global. Les répondants sont préalablement informés que le terme « santé » englobe non seulement l'absence de maladie ou de blessure, mais aussi leur bien-être. Les résultats sont regroupés en trois catégories : excellente ou très bonne, bonne, passable ou mauvaise.

Perception de sa santé buccodentaire

Indicateur mesuré à partir de la question : « En général, diriez-vous que l'état de santé de vos dents et de votre bouche est ...? ». Les résultats sont regroupés en trois catégories : excellent ou très bon, bon, passable ou mauvais.

Statut pondéral

Fait référence à l'indice de masse corporelle (IMC). L'IMC d'un individu est le rapport de son poids (en kilogrammes) sur sa taille (en mètres) élevée au carré. Les femmes enceintes sont exclues de la population considérée dans le calcul de l'indice. Les résultats sont regroupés en quatre catégories, soit : poids insuffisant (IMC < 18,5), poids normal (18,5 ≤ IMC < 25), embonpoint (25 ≤ IMC < 30) et obésité (IMC ≥ 30). Dans l'EQSP, il s'agit de données auto-déclarées plutôt que mesurées. Il est reconnu que les données auto-déclarées donnent lieu à une sous-estimation de la prévalence de l'embonpoint et de l'obésité[21].

Usage de la contraception

Information provenant d'une question concernant l'usage d'un moyen de contraception au cours de la période de référence de 12 mois. Le moyen de contraception peut avoir été utilisé soit par le répondant, soit par son (ses) partenaire(s).

Utilisation du condom

Fréquence d'utilisation du condom rapportée par les personnes sexuellement actives au cours de la période de référence de 12 mois. Les catégories de fréquence sont : toujours, à l'occasion et jamais.

21. Pour plus de détails, consulter par exemple : N. AUDET (2007), « L'évolution de l'excès de poids chez les adultes québécois de 1990 à 2004 : mesures directes », dans Zoom santé, Québec, Institut de la statistique du Québec, juin, p. 1-5.; M. SHIELDS, S. CONNOR GORBER et M. S. TREMBLAY (2008), « Estimations de l'obésité fondées sur des mesures autodéclarées et sur des mesures directes », *Rapports sur la santé*, vol. 19, nº 2, Statistique Canada, juin, 17 p.

Santé mentale et psychosociale des jeunes de 12 à 17 ans : quelques indicateurs clés

Monique Bordeleau, Linda Cazale et Danny Du Mays[1]
Institut de la statistique du Québec

La santé mentale se définit, selon l'Organisation mondiale de la santé, comme « un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les épreuves normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté »[2]. Le présent article vise à brosser un portrait chiffré de certains aspects de la santé mentale chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans, à l'aide d'une série d'indicateurs. Pour ce faire, les données de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2009-2010* (ESCC), réalisée par Statistique Canada, ont été utilisées. Une brève description de cette enquête est fournie à la dernière page de ce bulletin.

L'ESCC 2009-2010 comprend les données les plus récentes concernant des aspects positifs et négatifs de la santé mentale (voir l'encadré *Définition des indicateurs* à la page 10). Les premiers aspects se rapportent à l'autoévaluation de la santé mentale, à l'estime de soi et au soutien social sur le plan émotionnel et informationnel. Quant aux aspects négatifs de la santé mentale, la perception du stress dans la vie quotidienne et la détresse psychologique ont été retenues. Les indicateurs choisis sont analysés selon le sexe, l'âge et, lorsque l'effectif le permet, la région de résidence[3,4]. Les analyses présentées sont descriptives et prennent la forme de tableaux et de figures commentés.

Les aspects positifs de la santé mentale

Tableau 1

Proportion de la population de 12 à 17 ans percevant leur santé mentale comme excellente ou très bonne selon le sexe et l'âge, Québec, 2009-2010

	Sexes réunis	Garçons	Filles
	%		
Ensemble 12-17 ans	**77,9**	**74,5**	**81,3**
12-14 ans	76,7	74,3	79,0
15-17 ans	79,1	74,7	83,7

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2009-2010*, fichier de partage.
Compilation : Institut de la statistique du Québec.

Autoévaluation de la santé mentale

Les données de l'ESCC montrent que près de quatre adolescents québécois sur cinq (78 %) évaluent leur santé mentale comme très bonne ou excellente en 2009-2010 (tableau 1). Les filles se perçoivent davantage en très bonne ou en excellente santé mentale que les garçons (81 % c. 75 %). Notons que les données de l'enquête ne permettent pas de détecter de différence entre les jeunes de 12 à 14 ans et ceux de 15 à 17 ans, ni entre les jeunes des régions sociosanitaires et le reste du Québec à l'égard de l'autoévaluation de la santé mentale.

Estime de soi

Le tableau 2 montre qu'environ la moitié (49 %) des adolescents québécois de 12 à 17 ans ont une estime de soi élevée. Aucune différence n'est détectée entre les jeunes de 12 à 14 ans et ceux de 15 à 17 ans, ni entre les garçons et les filles sur ce plan. Toutefois, lorsqu'on s'intéresse aux jeunes ayant une faible ou mauvaise estime de soi, les résultats montrent que les filles de

1. Les auteurs tiennent à remercier Claire Fournier et Ghyslaine Neill pour leurs commentaires sur la version préliminaire du texte.
2. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2001), *Mental Health : Strengthening Mental Health Promotion*, Genève, OMS, p. 1. (Aide-mémoire n° 220)
3. Les différences mentionnées dans le texte sont significatives à un seuil de signification de 5 %, à moins d'avis contraire.
4. Les analyses régionales portent sur 16 régions sociosanitaires du Québec. Pour chaque indicateur, la donnée régionale a été comparée avec la donnée concernant le reste du Québec.

Tableau 2

Proportion de la population de 12 à 17 ans ayant une estime de soi élevée selon le sexe et l'âge, Québec, 2009-2010

	Sexes réunis	Garçons	Filles
	%		
Ensemble 12-17 ans	**48,8**	**48,5**	**49,1**
12-14 ans	49,8	53,2	46,6
15-17 ans	47,8	44,1	51,7

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2009-2010*, fichier de partage.
Compilation : Institut de la statistique du Québec.

Tableau 3

Proportion de la population de 12 à 17 ans bénéficiant d'un soutien social informationnel et émotionnel élevé selon le sexe et l'âge, Québec, 2009-2010

	Sexes réunis	Garçons	Filles
	%		
Ensemble 12-17 ans	**93,7**	**90,9**	**96,4**
12-14 ans	93,1	90,3	95,8
15-17 ans	94,2	91,5	97,1

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2009-2010*, fichier de partage.
Compilation : Institut de la statistique du Québec.

15 à 17 ans sont proportionnellement plus nombreuses que les garçons (20 %[5] c. 10 %[6]) à se classer dans cette catégorie de l'indice (données non présentées).

Mentionnons par ailleurs que 30 %[7] des adolescents de la région de l'Abitibi-Témiscamingue ont une estime de soi élevée. Cette proportion est significativement plus faible que celle du reste du Québec (voir la figure C.1 à la page 11). Les adolescents des autres régions ne se distinguent pas de ceux du reste du Québec à ce chapitre.

Soutien social

Environ 94 % des adolescents âgés de 12 à 17 ans ont un niveau élevé de soutien social sur le plan informationnel ou émotionnel (tableau 3). On constate que les filles bénéficient davantage d'un soutien social élevé que les garçons (96 % c. 91 %). Cette différence selon le sexe est également présente chez les adolescents plus âgés puisque les filles de 15 à 17 ans sont plus nombreuses, en proportion, que les garçons à pouvoir compter sur un niveau élevé de soutien social informationnel et émotionnel (97 % c. 92 %). L'enquête ne détecte toutefois pas de différence entre les adolescents de 12 à 14 ans et leurs aînés sur ce plan.

Mentionnons par ailleurs que les adolescents de la région de Montréal apparaissent désavantagés quant à la présence d'un soutien social élevé dans leur entourage : en effet, ils sont moins nombreux, en proportion, à bénéficier d'un tel soutien (87%) (voir la figure C.2 à la page 11). Pour leur part, les jeunes des autres régions ne se démarquent pas de la donnée québécoise à ce chapitre.

Les aspects négatifs de la santé mentale

Tableau 4

Proportion de la population de 12 à 17 ans[1] percevant leur stress quotidien comme élevé selon le sexe et l'âge, Québec, 2009-2010

	Sexes réunis	Garçons	Filles
	%		
Ensemble 12-17 ans	**14,0**	**11,5**	**16,5**
12-14 ans	10,2*	10,3*	10,2*
15-17 ans	17,6	12,5*	23,0

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.
1. Bien que la documentation fournie indique que cet indicateur concerne les 15 ans et plus, après vérification avec Statistique Canada, il a été confirmé que cette question a été posée aux personnes de 12 ans et plus.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2009-2010*, fichier de partage.
Compilation : Institut de la statistique du Québec.

Perception du stress dans la vie quotidienne

Environ 14 % des adolescents québécois indiquent avoir des journées assez ou extrêmement stressantes. Les filles font davantage ce constat que les garçons (17 % c. 12 %) (tableau 4). Les données de l'ESCC 2009-2010 montrent également que le fait de percevoir ses journées comme assez ou extrêmement stressantes est lié à l'âge, les adolescents âgés de 15 à 17 ans se percevant davantage stressés que les plus jeunes (18 % c. 10 % chez les 12 à 14 ans). Soulignons également que près du quart (23 %) des filles de 15 à 17 ans considèrent leur stress quotidien comme élevé, comparativement à environ 13 % des garçons de cet âge[8].

5. Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.
6. Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.
7. Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.
8. Notons que, pour la perception du stress dans la vie quotidienne, les résultats des comparaisons régionales ne sont pas présentés pour cause d'imprécision (coefficients de variation supérieurs à 25 %).

Tableau 5

Proportion de la population de 12 à 17 ans se situant au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique selon le sexe et l'âge, Québec, 2009-2010

	Sexes réunis	Garçons	Filles
	%		
Ensemble 12-17 ans	**25,9**	**20,2**	**31,6**
12-14 ans	24,5	21,2*	27,6
15-17 ans	27,3	19,2	35,8

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2009-2010*, fichier de partage.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

Détresse psychologique

Au Québec, plus du quart des adolescents âgés de 12 à 17 ans (26 %) se situent au niveau élevé de l'indice de détresse psychologique, les filles davantage que les garçons (32 % c. 20 %) (tableau 5). Cette situation est encore plus marquée chez le groupe des 15 à 17 ans : 36 % des filles et 19 % des garçons se retrouvent à ce niveau de l'indice. Les données de l'enquête ne permettent pas de détecter une association entre la détresse psychologique et l'âge[9].

En résumé

Les résultats présentés ici ont permis de décrire sommairement certains aspects relatifs à l'état de santé mentale et psychosociale des jeunes Québécois âgés de 12 à 17 ans à partir d'indicateurs issus de l'ESCC 2009-2010. Du côté des aspects positifs de la santé mentale, mentionnons que la majorité des adolescents se considèrent comme en excellente ou en très bonne santé mentale. Environ la moitié des jeunes ont également une estime de soi élevée. Ceux de l'Abitibi-Témiscamingue, sont cependant moins nombreux, en proportion, à avoir une estime de soi élevée comparativement à ceux du reste de la province. De plus, la très grande majorité des jeunes Québécois bénéficient d'un soutien social élevé sur le plan informationnel et émotionnel, bien que ceux de la région de Montréal apparaissent désavantagés à cet égard.

En ce qui concerne les aspects négatifs de la santé mentale, le fait de percevoir ses journées comme assez ou extrêmement stressantes touche davantage les jeunes de 15 à 17 ans que ceux âgés de 12 à 14 ans et les filles plus que les garçons. Enfin, le quart des jeunes âgés de 12 à 17 ans affichent un niveau élevé de détresse psychologique. Les filles apparaissent ici encore désavantagées puisqu'elles sont plus nombreuses, en proportion, à se situer au niveau élevé de l'indice que les garçons.

9. Notons que, pour la détresse psychologique, les résultats des comparaisons régionales ne sont pas présentés pour cause d'imprécision (coefficients de variation supérieurs à 25 %).

Définition des indicateurs

Autoévaluation de la santé mentale

Indicateur mesuré à partir de la question : « En général, diriez-vous que votre santé mentale est : excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise? ». Les analyses présentées concernent les personnes qui ont indiqué avoir une très bonne ou une excellente santé mentale.

Détresse psychologique

La version de l'échelle à 10 items (K10), conçue par Kessler et Mroczek[10], a été retenue pour les analyses. Celle-ci établit à quelle fréquence, au cours du mois précédant l'enquête, la personne s'est sentie épuisée sans véritable raison, nerveuse, désespérée, agitée, triste ou déprimée, bonne à rien et ayant l'impression que tout lui demandait un effort. Chaque question est associée à un score variant de 0 à 4, pour un score final allant de 0 à 40. Plus la cote est élevée, plus la détresse est prononcée. Un score de 9 a été retenu comme point de césure, seuil à partir duquel les personnes sont considérées comme éprouvant un niveau de détresse psychologique élevé.

10. R. C. KESSLER, G. ANDREWS, L. J. COLPE, et AUTRES (2002), "Short Screening Scales to Monitor Population Prevalences and Trends in Nonspecific Psychological Distress", *Psychological Medicine*, vol. 32, p. 959-976.

Définition des indicateurs (suite)

Estime de soi

L'indice de l'estime de soi est mesuré à l'aide de six questions, issues des travaux de Rosenberg[11], qui tiennent compte des croyances de la personne quant à ses habiletés, de l'importance accordée à celles-ci et du jugement de sa compétence. Les choix de réponse s'expriment en nombres entiers (valeurs entre 0 et 4), pour un total possible de 0 à 24. Conformément aux travaux de Pearlin et Schooler[12], le point de césure retenu comme correspondant à une estime de soi élevée est 20.

Perception du stress dans la vie quotidienne

Indicateur mesuré à partir de la question suivante : « En pensant au niveau de stress dans votre vie, diriez-vous que la plupart de vos journées sont : pas du tout stressantes, pas tellement stressantes, un peu stressantes, assez stressantes ou extrêmement stressantes ? ». Les analyses présentées concernent les personnes ayant indiqué avoir des journées assez ou extrêmement stressantes.

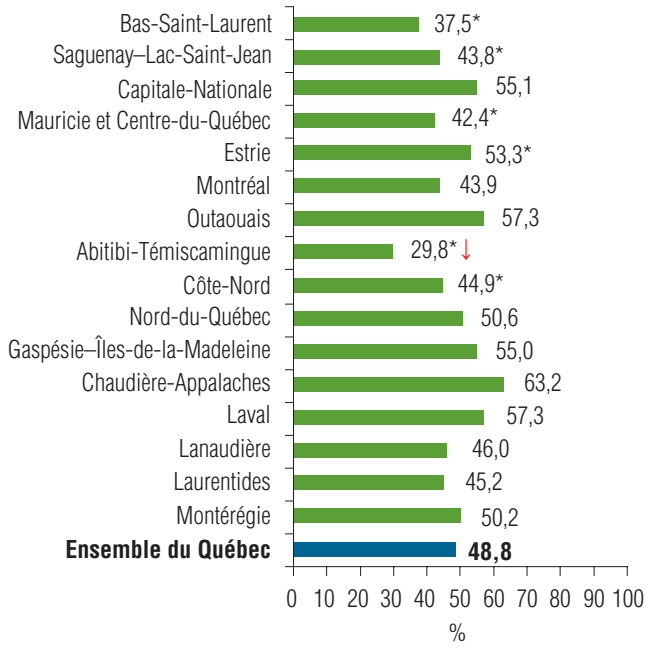
Soutien émotionnel et informationnel

Élaboré par Sherbourne et Stewart[13], cet indice est construit à partir de huit questions qui mesurent la disponibilité de soutien pour les répondants, à savoir s'il y a des personnes qui peuvent les écouter et les conseiller en temps de crise, leur donner des renseignements, ou à qui elles peuvent se confier et parler ou qui comprennent leurs problèmes. Les choix de réponse s'expriment en nombres entiers (valeurs entre 0 et 4), pour un total possible de 0 à 32. Le point de césure proposé par Statistique Canada et retenu ici est 21, soit la cote à partir de laquelle cette forme de soutien est considérée comme élevée.

11. ROSENBERG, M. (1965), Society and the adolescent self-image, Princeton, NJ: Princeton University Press.
12. PEARLIN et SCHOOLER 1978 http://statcan.gc.ca/pub/82-221-x/01103/4062618-fra.htm (page consultée le 24 octobre 2011).
13. C.D. SHERBOURNE, et A. L. STEWART (1991), "The MOS Support Survey" (Medical Outcomes Study Social Support Survey), *Social Sciences & Medicine*, vol. 32, nº 6, p. 705-714.

Figure C.1

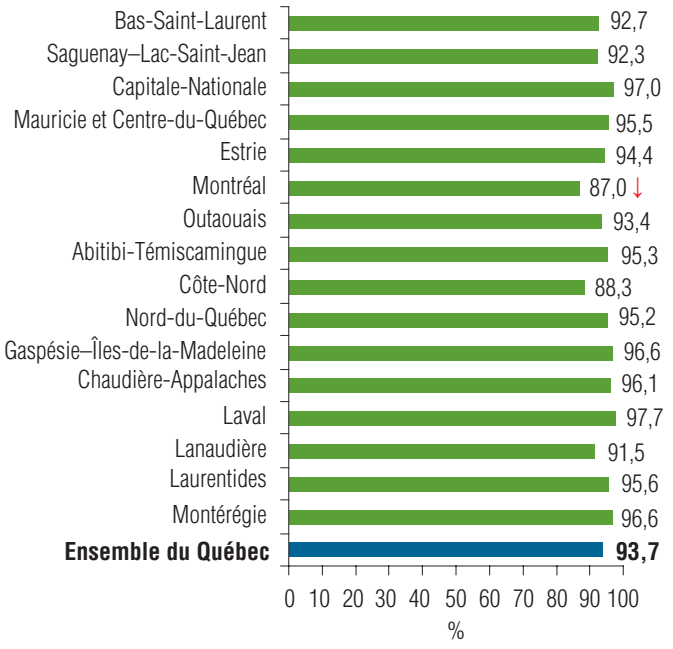
Proportion de la population de 12 à 17 ans ayant une estime de soi élevée selon la région sociosanitaire, Québec, 2009-2010



* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.
↓ Proportion significativement plus faible que dans le reste du Québec.
Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2009-2010*, fichier de partage.
Compilation : Institut de la statistique du Québec.

Figure C.2

Proportion de la population de 12 à 17 ans bénéficiant d'un soutien social informationnel et émotionnel élevé selon la région sociosanitaire, Québec, 2009-2010



↓ Proportion significativement plus faible que dans le reste du Québec.
Source : Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2009-2010*, fichier de partage.
Compilation : Institut de la statistique du Québec.

L'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011* (EQSJS) : une importante source de données sur les jeunes du Québec à venir en 2012

Le portrait chiffré présenté dans ce bulletin pourra être complété par l'ajout de données d'autres sources, notamment celles de l'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011*, qui seront diffusées à compter de l'automne 2012. Cette enquête, menée par l'Institut de la statistique pour le compte du ministère de la Santé et des Services sociaux, cible les élèves de la 1re à la 5e secondaire et permettra de brosser un portrait plus complet de la santé physique, mentale et psychosociale des jeunes.

À propos des enquêtes

L'*Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008* (EQSP) a comme principal objectif de dresser un portrait de la santé de la population et de ses déterminants. Elle a été menée par l'Institut de la statistique du Québec et financée par le ministère de la Santé et des Services sociaux. La population visée est composée de l'ensemble des personnes de 15 ans et plus vivant au Québec dans un ménage privé. À l'aide d'une entrevue téléphonique, un questionnaire a été administré à 38 154 personnes pendant un an dans 16 régions sociosanitaires du Québec, ce qui assure une représentativité des données à l'échelle régionale. Notons que 1 327 jeunes âgés de 15 à 17 ans ont participé à l'enquête. Les régions 17 (Nunavik) et 18 (Terres-Cries-de-de-la-Baie-James) ne sont pas couvertes par l'enquête. Diverses thématiques ont été abordées dans cette enquête, dont la perception de l'état de santé, la santé et l'hygiène buccodentaire, le poids et la perception de son apparence physique, les blessures dues et non dues à des mouvements répétitifs, la satisfaction à l'égard de sa vie sociale, la détresse psychologique et le suicide.

Pour en savoir plus sur l'EQSP, veuillez consulter le site Web suivant :
www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/enq_sante_pop_rapport.htm.

L'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) est une série d'enquêtes générales et thématiques réalisées par Statistique Canada dans les provinces et territoires. Cinq enquêtes générales ont déjà eu lieu, à savoir en 2000-2001, 2003, 2005, 2007-2008 et 2009-2010. Elles fournissent des données représentatives des régions sociosanitaires sur l'état de santé, ses déterminants et l'utilisation des services de santé. Pour chacun des cycles, environ 132 000 personnes âgées de 12 ans et plus (entre 22 000 et 26 000 selon les cycles au Québec) participent à une entrevue assistée par ordinateur, en personne ou au téléphone, d'environ 45 minutes. La population visée est celle des ménages privés; elle ne comprend donc pas les résidants des réserves indiennes, des bases des Forces canadiennes, des établissements et de certaines régions éloignées. Mentionnons qu'au cycle de 2009-2010 de l'ESCC, ce sont 1 757 adolescents âgés de 12 à 17 ans qui sont inclus dans le fichier de partage du Québec, duquel proviennent les analyses présentées dans ce bulletin.

Pour en savoir plus sur l'ESCC, veuillez consulter le site Web suivant : www.statcan.ca/menu-fr.htm.

Pour accéder aux fichiers de microdonnées des enquêtes (fichiers de partage pour le Québec), vous pouvez vous adresser au Centre d'accès aux données de recherche de l'ISQ (CADRISQ) sur le site Web (www.stat.gouv.qc.ca/sad/acces_microdonnees.htm) ou par téléphone (514 343-2299).

Ce bulletin est réalisé par la Direction des statistiques de santé en vertu du Programme de mise en valeur des données d'enquêtes de l'ISQ.

Ont collaboré à la réalisation :
Marie-Eve Cantin, mise en page
Direction des communications
Micheline Lampron, révision linguistique

Pour plus de renseignements :
Linda Cazale
Direction des statistiques de santé
1200, avenue McGill College, 5e étage
Montréal (Québec) H3B 4J8

Téléphone : 514 873-4749 (poste 6124)
Télécopieur : 514 864-9919
Courriel : contactsante@stat.gouv.qc.ca

La version PDF de ce bulletin est diffusée sur le site Web de l'Institut, à l'adresse suivante : **www.stat.gouv.qc.ca**

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
4e trimestre 2011
ISSN 1911-5520 (version imprimée)
ISSN 1911-5539 (PDF)

© Gouvernement du Québec,
Institut de la statistique du Québec, 2006

Institut de la statistique Québec