

**Pour améliorer les pratiques éducatives : des données d'enquête sur les jeunes**

**Fascicule d'accompagnement n° 2  
État de santé des jeunes**

Ministère de l'Éducation  
Février 2003

Recherche et rédaction : Sylvie Roy, consultante

Coordination : Diane Charest  
Direction de la recherche, des statistiques et des indicateurs, MEQ

Collaborations : Lyne Martin, Coordination de l'intervention en milieux défavorisés,  
MEQ  
Jacinthe Aubin, Institut de la statistique du Québec

Mise en page : Françoise Charland  
Direction de la recherche, des statistiques et des indicateurs, MEQ

Révision linguistique : Service des publications et des expositions du ministère de  
l'Éducation

### Notes méthodologiques concernant les données

À moins d'avis contraire, l'ensemble des données présentées dans ce document ont été recueillies directement auprès des jeunes au moyen d'un questionnaire. Lorsque les données renvoient aux réponses fournies par les parents répondants, on le mentionne dans le texte.

Lorsque trois pourcentages sont présentés l'un à la suite de l'autre, il faut comprendre qu'ils concernent respectivement les jeunes âgés de 9, 13 et 16 ans.

Le coefficient de variation (CV) permet de mesurer la précision relative des estimations obtenues au moyen de l'enquête. Les données dont le CV est inférieur à 15 p. 100 sont présentées sans commentaire dans le texte ou les tableaux, parce qu'elles sont suffisamment précises; celles dont le CV se situe entre 15 et 25 p. 100 sont suivies d'un astérisque (\*), dans les tableaux, pour montrer que l'estimation doit être interprétée avec prudence. Fournies à titre indicatif seulement, les proportions ou moyennes dont le CV est supérieur à 25 p. 100 sont suivies d'un double astérisque (\*\*), qui en signale l'imprécision.

Lorsque certains tableaux présentent des données pour les jeunes de 9, 13 et 16 ans, ces données sont alors comparables. Lorsque les questions posées aux jeunes diffèrent selon l'âge dans leur formulation ou dans le nombre de catégories de réponse, ou encore lorsque les indices sont créés différemment selon chaque groupe d'âge, les données sont présentées dans des tableaux différents et des comparaisons ne peuvent être faites entre les groupes d'âge.

Le présent fascicule détaille des données de *l'Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois (1999)* concernant l'état de santé des jeunes. Deux autres fascicules présentent des données sur le milieu scolaire des jeunes et leur milieu familial. Ces trois documents constituent des compléments d'information à la brochure synthèse publiée par le Ministère qui commente certains faits saillants de l'enquête sur ces trois sujets et propose des pistes de questionnement visant à favoriser la poursuite de la réflexion et de l'autoévaluation dans chaque école. Il est donc approprié de se référer à la brochure synthèse pour situer les données des fascicules dans un contexte plus global.

## Table des matières

### Présentation

Moins d'adolescentes et d'adolescents que d'enfants se considèrent en excellente santé .....	1
Environ les deux tiers des jeunes de 13 et 16 ans déjeunent tous les matins .....	2
Les garçons sont plus sportifs que les filles .....	3
Des problèmes d'embonpoint ou d'obésité chez 15 p. 100 des jeunes .....	5
Un taux élevé d'insatisfaction des jeunes à l'égard de leur image corporelle .....	7
Le tiers des jeunes de 16 ans sont fumeuses et fumeurs, et davantage les filles que les garçons .....	8
L'usage de l'alcool et des drogues est plus fréquent chez les jeunes de 16 ans .....	9
Davantage de détresse psychologique chez les filles que chez les garçons à l'adolescence.....	12
Sept à 10 p. 100 des jeunes ont des idées suicidaires sérieuses .....	15
L'apprentissage de la sexualité et les relations amoureuses .....	16
Des phénomènes de violence, surtout de nature psychologique, existent dans les relations entre garçons et filles .....	19
Annexe 1 : .....	21
Annexe 2 : Description des variables de l'enquête.....	23

## Table des matières des Tableaux

Tableau 1 :	Perception de l'état de santé selon le sexe, Québec, 1999.....	1
Tableau 2 :	Indicateurs d'adhésion aux recommandations de pratique d'activités physiques du Comité scientifique de Kino-Québec selon le sexe, adolescentes et adolescents de 13 ans et 16 ans, Québec, 1999 .....	4
Tableau 3 :	Perceptions des adolescentes et adolescents de 13 et 16 ans relativement à leur niveau d'activité physique comparé† selon le sexe, Québec, 1999.....	4
Tableau 4 :	Répartition des enfants et des adolescentes et adolescents selon la catégorie de poids (IMC enrichi des mesures de plis cutanés) et le sexe, Québec, 1999 .....	5
Tableau 5 :	Indice de satisfaction à l'égard de l'image corporelle selon le sexe, Québec, 1999.....	7
Tableau 6 :	Catégorie de fumeuses et de fumeurs selon le sexe, adolescentes et adolescents de 13 et 16 ans, Québec, 1999.....	8
Tableau 7 :	Consommation d'alcool au cours d'une période de 12 mois selon le sexe, adolescentes et adolescents de 13 et 16 ans, Québec, 1999 .....	10
Tableau 8 :	Niveau élevé de détresse psychologique des adolescentes et adolescents de 13 et 16 ans selon le sexe, le niveau d'estime de soi, le niveau de soutien affectif parental et le nombre de sources de soutien, Québec, 1999.....	13
Tableau 9 :	Idées et tentatives de suicide selon le sexe et nombre de tentatives de suicide sur une période de 12 mois, adolescentes et adolescents de 13 et 16 ans, Québec, 1999 .....	15
Tableau 10 :	Expériences amoureuses des adolescentes et adolescents de 13 et 16 ans selon le sexe, Québec, 1999 .....	16
Tableau 11 :	Adolescentes et adolescents de 13 et 16 ans selon l'attitude des parents relativement à l'éducation sexuelle, Québec, 1999.....	18

## Présentation

L'Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois menée en 1999 par l'Institut de la statistique du Québec trace un portrait de l'état de santé et de bien-être des garçons et des filles de 9, 13 et 16 ans. Le ministère de l'Éducation a publié une brochure synthèse<sup>1</sup> qui commente les grandes lignes de l'enquête afin d'aider le personnel des écoles secondaires à mieux comprendre ou évaluer l'ampleur de certains phénomènes et à prendre en compte, dans leur autoévaluation, leurs plans d'action ou la mise en place de services, les caractéristiques, comportements ou habitudes de vie des jeunes. Ce document propose également des pistes de discussion visant à favoriser la poursuite de la réflexion et de l'autoévaluation dans chaque école.

Le présent fascicule constitue l'un des trois documents accompagnant la brochure synthèse publiée par le Ministère. On y présente plus en détail, au moyen de tableaux ou de graphiques, des données de l'enquête concernant l'état de santé des jeunes. Les deux autres fascicules présentent des données sur le milieu familial et les activités et sur le milieu scolaire des jeunes<sup>2</sup>. Toutes ces données renvoient à la brochure synthèse; il est par conséquent préférable de consulter cette brochure pour avoir une vue d'ensemble de l'enquête et de ses répercussions possibles sur le milieu scolaire.

L'enquête de l'Institut de la statistique du Québec avait notamment pour objet de mieux documenter divers aspects de la santé et du bien-être des jeunes de 9, 13 et 16 ans, tant dans les dimensions physiques que psychologiques. Dans le présent fascicule, nous faisons d'abord état de résultats relatifs à la perception que les jeunes ont de leur état de santé. Puis, nous détaillons des résultats relatifs au petit déjeuner puis aux activités physiques pratiquées par les jeunes. Nous décrivons ensuite des données concernant le poids corporel et la perception de l'image corporelle, ainsi que des données relatives à l'usage de la cigarette, de l'alcool et des drogues. Ensuite, nous précisons des résultats qui concernent la détresse psychologique ainsi que les idées et les tentatives de suicide. Enfin, nous terminons en faisant état de quelques données sur la sexualité des jeunes et sur certains phénomènes de violence dans les relations amoureuses des adolescentes et adolescents.

---

1 Roy, S. (2003). *Pour améliorer les pratiques éducatives : des données d'enquête sur les jeunes. École, santé, famille*, Québec, ministère de l'Éducation.

2 Roy, S. (2003). *Pour améliorer les pratiques éducatives : des données d'enquête sur les jeunes. Fascicule d'accompagnement no 1: Milieu scolaire des jeunes*. Québec, ministère de l'Éducation; Roy, S. (2003). *Pour améliorer les pratiques éducatives : des données d'enquête sur les jeunes. Fascicule d'accompagnement no 3: milieu familial et activités des jeunes*. Québec, ministère de l'Éducation.

## Moins d'adolescentes et d'adolescents que d'enfants se considèrent en excellente santé

- Environ 47 p. 100 et 43 p. 100 des jeunes respectivement âgés de 13 et 16 ans considèrent qu'ils sont en excellente santé, ce qui est moins que les enfants de 9 ans (65 p. 100). Par ailleurs, la moitié des adolescentes et adolescents déclarent que leur santé est « plutôt bonne ».
- La proportion des jeunes de 16 ans qui qualifient leur santé de « pas très bonne » est plus élevée que celle des plus jeunes (6 p. 100 contre 2,8 p. 100 et 2,3 p. 100)<sup>3</sup>.

**Tableau 1**

### Perception de l'état de santé selon le sexe, Québec, 1999

	Excellente	Plutôt bonne %	Pas très bonne
9 ans			
Garçons	65,8	31,2	3,0**
Filles	64,2	33,3	2,5**
<b>Sexes réunis</b>	<b>65,0<sup>1,2</sup></b>	<b>32,2<sup>3,4</sup></b>	<b>2,8<sup>**5</sup></b>
13 ans <sup>†</sup>			
Garçons	52,5 <sup>7</sup>	45,8 <sup>8</sup>	1,7**
Filles	41,4 <sup>7</sup>	55,8 <sup>8</sup>	2,8**
<b>Sexes réunis</b>	<b>47,1<sup>1</sup></b>	<b>50,7<sup>3</sup></b>	<b>2,3<sup>*6</sup></b>
16 ans <sup>†</sup>			
Garçons	52,4 <sup>9</sup>	44,7 <sup>10</sup>	2,9 <sup>**11</sup>
Filles	33,5 <sup>9</sup>	57,8 <sup>10</sup>	8,7 <sup>11</sup>
<b>Sexes réunis</b>	<b>43,0<sup>2</sup></b>	<b>51,2<sup>4</sup></b>	<b>5,8<sup>5,6</sup></b>

1-11 Les pourcentages ayant le même exposant sont significativement différents au seuil de 0,05.

† Le test d'association entre la perception de l'état de santé et le sexe est significatif au seuil de 0,05 chez les 13 ans et 16 ans.

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

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

Source : *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*, Institut de la statistique du Québec

- Dès l'âge de 13 ans, les adolescentes perçoivent plus négativement leur santé que les adolescents du même âge. Les différences sont particulièrement importantes chez les jeunes de 16 ans. Ainsi, le tiers (33 p. 100) des adolescentes se considèrent en excellente santé, comparativement à 52 p. 100 des garçons du même âge.
- On ne note aucune différence entre les garçons et les filles de 9 ans pour ce qui est de la perception et de l'état de santé.
- La perception de l'état de santé est associée au soutien affectif maternel<sup>4</sup> chez les jeunes de 16 ans et de 9 ans<sup>5</sup> : ainsi, la proportion des jeunes qui disent être en excellente santé tend à augmenter selon le degré de soutien affectif de la mère<sup>6</sup>.

3 Notons que les estimations pour les enfants de 9 ans ont un coefficient de variation supérieur à 25 %, ce qui en fait une estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement. Quant à l'estimation concernant les 13 ans, elle a un coefficient entre 15 et 25 %, et elle doit donc être interprétée avec prudence.

- On observe également une association entre la perception de l'état de santé et le soutien affectif paternel chez les jeunes de 16 ans; ainsi près de 52 p. 100 des jeunes de 16 ans qui jouissent d'un soutien affectif paternel important s'estiment en excellente santé, alors que c'est le cas de 36 p. 100 de ceux jouissant d'un soutien affectif paternel moyennement important ou peu important.
- Dans les trois groupes d'âge, la santé perçue varie également en fonction des indices de troubles émotifs (9 ans) ou de détresse psychologique (13-16 ans). Chez les adolescentes et les adolescents de 13 ans par exemple, la proportion de ceux qui se considèrent en excellente santé passe d'environ 26 p. 100 à 53 p. 100, selon qu'ils se situent dans la catégorie de détresse psychologique élevée par rapport à faible ou moyenne. Pour ces mêmes catégories de détresse psychologique chez les 16 ans, la proportion passe de 23 p. 100 à 48 p. 100.
- Pour ce qui est des enfants de 9 ans, ceux qui se situent au niveau élevé relativement aux troubles émotifs sont proportionnellement moins nombreux à considérer que leur santé est excellente que ceux qui sont au niveau faible ou moyen (55 p. 100 contre 66 p. 100).
- On trouve également une association entre l'estime de soi des adolescentes et adolescents de 16 ans et la perception de l'état de santé : la proportion de jeunes qui s'estime en excellente santé augmente avec chaque niveau de l'indice d'estime de soi. Chez les 13 ans, seule une tendance est observée en ce sens. Selon les données de l'enquête, il n'y a pas d'association entre l'autoévaluation de la santé par les enfants de 9 ans et l'estime de soi.

#### Environ les deux tiers des jeunes de 13 et 16 ans déjeunent tous les matins

- Les résultats indiquent que près des deux tiers des adolescentes et adolescents prennent, chaque jour de classe, un aliment ou une boisson le matin, avant le début de leurs activités. La proportion des jeunes déjeunant tous les jours de classe est plus élevée chez les 9 ans (80 p. 100) que chez les 13 ans (64 p. 100) et les 16 ans (66 p. 100).
- Le lien entre la fréquence du déjeuner et le sexe varie selon l'âge; chez les 9 ans, les filles sont en proportion plus nombreuses à déjeuner tous les matins que les garçons (82 p. 100 contre 77 p. 100); chez les 13 ans, la relation est inversée (58 p. 100 contre 69 p. 100), alors que chez les 16 ans, le sexe et la fréquence du déjeuner ne sont pas associés.
- Par ailleurs, 5 p. 100 des enfants de 9 ans et 10 p. 100 des jeunes de 13 et de 16 ans disent ne jamais déjeuner avant de commencer leurs activités scolaires.
- Les données indiquent que la fréquence du déjeuner est associée de manière significative au revenu du ménage chez les enfants de 9 ans. Chez les enfants de cet âge vivant dans des familles disposant d'un revenu faible, la proportion de ceux qui déjeunent chaque jour de classe est inférieure à celle que l'on trouve chez les enfants de ménages ayant un revenu élevé (74 p. 100 contre 86 p. 100). Chez les 13 ans, on observe une tendance similaire (55 p. 100

---

4 Le soutien affectif de la mère ou du père est défini comme étant l'appui, l'affection, l'attachement et l'acceptation maternels ou paternels, au cours du mois ayant précédé l'enquête, tel que le percevaient les jeunes. Les niveaux de soutien sont basés sur des quintiles par âge.

5 À l'âge de 13 ans, les faibles effectifs dans certaines catégories ne permettent pas de vérifier cette association.

6 Les différences significatives ne s'observent cependant qu'entre le niveau élevé et le niveau faible de soutien affectif maternel; le niveau moyen ne se distingue pas.

contre 70 p. 100), alors que chez les 16 ans l'enquête ne permet pas d'établir de relation entre les deux variables.

- Le fait de déjeuner ou non est cependant étroitement lié à l'insécurité alimentaire. En effet, la proportion de jeunes qui prennent un petit déjeuner tous les jours est plus faible si l'insécurité alimentaire règne au foyer, et ce, tant à 9 ans (64 p. 100 contre 84 p. 100) qu'à 13 ans (49 p. 100 contre 67 p. 100). La relation entre les deux variables n'est plus observable à 16 ans<sup>7</sup>.
- Dans cette enquête, le niveau de scolarité des parents ne semble pas associé à la prise du déjeuner.
- Le fait de déjeuner tous les matins se révèle également associé au redoublement dans les trois groupes d'âge. Ainsi, la proportion de jeunes ayant déjeuné chaque jour de classe est plus faible parmi ceux qui ont déjà redoublé une année scolaire que chez ceux qui n'ont jamais redoublé, que ce soit à 13 ans (56 p. 100 contre 68 p. 100), à 16 ans (53 p. 100 contre 71 p. 100) ou à 9 ans (66 p. 100 contre 82 p. 100).
- La fréquence du déjeuner est également associée à la perception des résultats scolaires dans la langue d'enseignement chez les adolescentes et adolescents; une plus grande proportion de jeunes de 13 ans percevant leurs résultats scolaires comme étant au-dessus de la moyenne ont déjeuné durant les cinq jours de référence, comparativement aux jeunes percevant leurs résultats comme étant en dessous de la moyenne (72 p. 100 contre 56 p. 100); une tendance similaire est observée à 16 ans.

### Les garçons sont plus sportifs que les filles

- Les garçons des trois groupes d'âges sont proportionnellement plus nombreux que les filles à être physiquement actifs. La proportion de garçons ayant rapporté un minimum de sept séances d'activités physiques par semaine, sans compter le cours d'éducation physique, demeure stable avec l'âge, soit entre 53 et 56 p. 100. Les proportions de filles qui ont ce niveau d'activité se situent à 44 p. 100 chez les 9 ans et à 47 p. 100 chez les 13 ans; à 16 ans, le niveau d'activité physique des filles chute à 35 p. 100.
- Cette tendance s'observe également en ce qui concerne la pratique d'une activité vigoureuse; la proportion d'adolescentes et d'adolescents pratiquant une activité physique vigoureuse au moins trois fois par semaine reste stable chez les garçons (73 p. 100 à 13 ans et 70 p. 100 à 16 ans) mais diminue chez les filles (58 p. 100 à 13 ans et 50 p. 100 à 16 ans).
- Selon deux indicateurs, les garçons de 13 ans et de 16 ans sont plus nombreux que les filles à suivre les recommandations de pratique d'une activité physique de Kino-Québec (2000). On note également une diminution significative de l'activité physique chez les adolescentes entre 13 et 16 ans par rapport au niveau recommandé.

---

<sup>7</sup> Pour obtenir d'autres données sur l'insécurité alimentaire, consulter aussi Roy, S. (2003). *Pour améliorer les pratiques éducatives : des données d'enquête sur les jeunes*, Fascicule d'accompagnement n° 1: *Milieu familial et activités des jeunes*, Québec, MEQ.

**Tableau 2****Indicateurs d'adhésion aux recommandations de pratique d'activités physiques du Comité scientifique de Kino-Québec selon le sexe, adolescentes et adolescents de 13 ans et 16 ans, Québec, 1999**

	13 ans		16 ans	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Pratique une activité physique plus vigoureuse <sup>(1)</sup> au moins 3 jours <b>et</b> pratique <b>6 ou 7 jours</b> , par semaine <sup>(2)</sup>	42,5	29,3 <sup>1</sup>	40,3	20,7 <sup>1</sup>
Pratique une activité physique plus vigoureuse <sup>(1)</sup> au moins 3 jours <b>et</b> fait au moins <b>7 séances</b> d'activité physique, par semaine <sup>(2)</sup>	55,9	43,4 <sup>2</sup>	51,2	34,0 <sup>2</sup>

<sup>(1)</sup> Activité physique pratiquée durant au moins 20 minutes d'affilée qui fait transpirer ou respirer rapidement.

<sup>(2)</sup> Incluant le cours d'éducation physique.

<sup>1-2</sup> Les pourcentages ayant le même exposant sont significativement différents au seuil de 0,05.

Source : *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*, Institut de la statistique du Québec

- On a interrogé les jeunes sur leur niveau d'activité physique comparativement à l'année précédente. Le niveau d'activité physique des jeunes de 13 ans s'intensifie, puisque 68 p. 100 des garçons et 51 p. 100 des filles affirment en faire plus que l'année précédente. C'est le cas aussi de 47 p. 100 des garçons et de 41 p. 100 des filles de 16 ans.
- Par ailleurs, le nombre de garçons et de filles déclarant faire moins d'activités physiques qu'auparavant a augmenté entre 13 et 16 ans.

**Tableau 3****Perceptions des adolescentes et adolescents de 13 et 16 ans relativement à leur niveau d'activité physique comparé<sup>†</sup> selon le sexe, Québec, 1999**

	13 ans		16 ans	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles
Par rapport à l'an dernier, en a fait :	%			
- Beaucoup ou un peu plus	67,8 <sup>1</sup>	51,3 <sup>1</sup>	47,1 <sup>4</sup>	40,7 <sup>4</sup>
- Autant	19,8 <sup>2</sup>	30,9 <sup>2</sup>	29,7	29,7
- Un peu ou beaucoup moins	12,4 <sup>3</sup>	17,9 <sup>3</sup>	23,2 <sup>5</sup>	29,7 <sup>5</sup>

<sup>1-5</sup> Les pourcentages ayant le même exposant sont significativement différents au seuil de 0,05.

<sup>†</sup> Le test d'association entre la perception « par rapport à l'an dernier » et le sexe est significatif au seuil de 0,05 chez les 13 ans et 16 ans.

Source : *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*, Institut de la statistique du Québec

- Par ailleurs, la moitié des garçons et des filles de 9 ans affirment faire plus d'activités physiques que l'année précédente, et un peu plus du tiers disent en faire autant.

- En proportion, les garçons de 9 ans sont plus nombreux que les filles à percevoir qu'ils font davantage d'activités physiques que les autres jeunes de leur âge (40 p. 100 contre 28 p. 100). Notons que 15 p. 100 des garçons et 19 p. 100 des filles de 9 ans disent qu'ils font moins d'activités physiques que les autres jeunes de leur âge.
- Il semble qu'il y ait très peu d'association entre les indicateurs de pratique d'activités physiques des jeunes et les indicateurs socio-économiques. Ainsi, il y a peu de variation du niveau d'activité physique ou de la pratique d'une activité vigoureuse chez les jeunes en fonction du revenu du ménage ou du milieu familial<sup>8</sup>.
- Quel que soit le groupe d'âge, certaines activités semblent davantage pratiquées par les garçons, soit le basketball, le hockey, le ski alpin ou la planche à neige et le soccer, alors que les filles préfèrent le ballet jazz ou classique et la natation.

### Des problèmes d'embonpoint ou d'obésité chez 15 p. 100 des jeunes

**Tableau 4**

	9 ans		13 ans		16 ans <sup>(1)</sup>	
	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles
	%					
Insuffisant	4,7*	4,9	4,9*	5,0*	4,7*	4,7*
Normal	80,2	80,5*	80,1	80,3	79,8	79,5
Embonpoint	10,9	11,1	11,8	11,2	12,2	12,6
Obésité	4,2*	3,5*	3,2**	3,5**	3,3**	3,2**

<sup>(1)</sup> Exclut les jeunes de 16 ans qui ne fréquentent pas une école secondaire.

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

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

Source : *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*, Institut de la statistique du Québec

- Environ huit jeunes sur dix, dans tous les groupes d'âge, ont un poids normal; près de 15 p. 100 des garçons et des filles des trois groupes d'âge sont considérés comme ayant un excès de poids (prévalence de l'obésité de 3 à 4 p. 100, selon l'âge, et de 11 à 13 p. 100 pour l'embonpoint), alors qu'environ 5 p. 100 ont un poids insuffisant. Il faut noter que ces catégories sont définies selon des seuils percentiles<sup>9</sup>.
- Dans l'ensemble, les jeunes ayant un excès de poids sont proportionnellement plus nombreux que les jeunes ayant un poids insuffisant ou normal à avoir un parent ayant également un excès de poids. Cette relation est significative chez tous les jeunes étudiés, peu importe l'âge ou le sexe.

8 La situation semble différente cependant pour les filles de 16 ans dont le niveau d'activité physique et la pratique d'une activité physique vigoureuse diminuent avec le revenu du ménage et pour qui la pratique d'une activité vigoureuse est moins importante lorsqu'elles vivent avec un seul parent.

9 Les catégories de poids sont basées sur les percentiles de l'indice de masse corporelle (IMC) qui ont été enrichis par les mesures de plis cutanés afin de distinguer l'embonpoint de l'obésité. Les données sur le poids corporel excluent les jeunes de 16 ans qui ne fréquentent pas une école secondaire.

- On n'observe pas dans le cadre de cette enquête d'association entre l'excès de poids et l'écoute de la télévision, le niveau d'activité physique ou l'usage du tabac.
- La perception de l'état de santé est associée au poids corporel, dans la mesure où les jeunes qui ont un excès de poids décrivent leur santé comme « plutôt bonne » ou « pas très bonne » (par opposition à « excellente ») plus souvent que les jeunes du même âge ayant un poids normal ou insuffisant. Cette relation est observée chez les garçons (69 p. 100 contre 44 p. 100 à 13 ans et 68 p. 100 contre 45 p. 100 à 16 ans) et chez les filles (78 p. 100 contre 55 p. 100 à 13 ans et 79 p. 100 contre 64 p. 100 à 16 ans).
- Les adolescentes ayant un excès de poids sont proportionnellement moins nombreuses à présenter un niveau élevé d'estime de soi que celles ayant un poids normal ou insuffisant, tant à 13 ans (5 p. 100 contre 17 p. 100), qu'à 16 ans (14 p. 100 contre 27 p. 100). Ces adolescentes sont également plus nombreuses à 16 ans à présenter un niveau élevé de détresse psychologique que celles ayant un poids normal ou insuffisant (37 p. 100 contre 25 p. 100). L'enquête ne permet pas d'observer ces relations chez les garçons de 13 et 16 ans. Par ailleurs, il ne semble pas y avoir chez les enfants de 9 ans de relation entre le poids et l'estime de soi.
- Environ un parent sur quatre (26 p. 100 pour les 9 ans, 28 p. 100 pour les 13 ans et 26 p. 100 pour les 16 ans) déclare faire des commentaires à son enfant pour l'inciter soit à manger moins de certains aliments ou à faire davantage d'exercice dans le but de maigrir. Ces préoccupations sont en général plus importantes chez les parents des filles que ceux des garçons, de même que chez les parents dont les enfants présentent des signes d'embonpoint ou d'obésité.

## Un taux élevé d'insatisfaction des jeunes à l'égard de leur image corporelle<sup>10</sup>

**Tableau 5**

<b>Indice de satisfaction à l'égard de l'image corporelle selon le sexe<sup>†</sup>, Québec, 1999</b>			
	Satisfait	Désir d'une plus petite silhouette	Désir d'une plus grosse silhouette
	%		
<b>9 ans</b>			
Garçons	56,4	26,8	16,9
Filles	54,4	34,7	10,8
<b>Sexes réunis</b>	<b>55,4</b> <sup>1,2</sup>	<b>30,7</b> <sup>3,4</sup>	<b>13,9</b> <sup>5,6</sup>
<b>13 ans</b>			
Garçons	40,1	26,8	33,1
Filles	44,4	44,1	11,5
<b>Sexes réunis</b>	<b>42,2</b> <sup>1</sup>	<b>35,4</b> <sup>3</sup>	<b>22,4</b> <sup>5</sup>
<b>16 ans</b>			
Garçons	41,5	22,1	36,5
Filles	38,6	52,9	8,5
<b>Sexes réunis</b>	<b>40,0</b> <sup>2</sup>	<b>37,4</b> <sup>4</sup>	<b>22,6</b> <sup>6</sup>

<sup>1-6</sup> Les pourcentages ayant le même exposant sont significativement différents au seuil de 0,05.

<sup>†</sup> Le test d'association entre l'indice de satisfaction et le sexe est significatif au seuil de 0,05 à chaque âge.

Source : *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*, Institut de la statistique du Québec

- La satisfaction des jeunes à l'égard de leur image corporelle est relativement faible et elle diminue avec l'âge. Ainsi, la proportion de jeunes satisfaits de leur image corporelle est de 42 p. 100 et de 40 p. 100 chez les jeunes de 13 et 16 ans et de 55 p. 100 chez les enfants de 9 ans.
- L'indice de satisfaction à l'égard de l'image corporelle est lié au sexe dans les trois groupes d'âge. Les filles souhaitent en effet, davantage que les garçons, être plus minces, tant à 9 ans (35 p. 100 contre 27 p. 100), qu'à 13 ans (44 p. 100 contre 27 p. 100) et à 16 ans (53 p. 100 contre 22 p. 100). Quant aux garçons, ils souhaitent plus que les filles être plus robustes, que ce soit à l'âge de 9 ans (17 p. 100 contre 11 p. 100), de 13 ans (33 p. 100 contre 12 p. 100) ou de 16 ans (36 p. 100 contre 8 p. 100).
- La satisfaction à l'égard de l'image corporelle est associée à l'estime de soi. Chez les 9 ans par exemple, la moyenne à l'échelle d'estime de soi est plus élevée chez les garçons et les filles satisfaits de leur image corporelle que ceux et celles qui souhaitent une silhouette différente. On trouve cette même tendance chez les garçons et les filles de 13 et 16 ans.

<sup>10</sup> L'image corporelle est « la perception systématique, cognitive, affective, consciente et inconsciente qu'un individu a de son corps, perception qu'il acquiert au cours de son développement et à travers ses relations sociales » (Eide 1982, dans Aubin et autres 2002, p. 312). Le questionnaire présentait sept figures, allant de la plus mince à la plus robuste; le jeune indiquait à l'aide des figures d'abord son apparence actuelle, puis celle qu'il aimerait avoir.

- La satisfaction à l'égard de l'image corporelle est également associée à la détresse psychologique et à la perception de l'état de santé. Ainsi les proportions d'adolescentes satisfaites de leur image sont plus importantes, lorsque l'indice de détresse psychologique est de niveau faible ou moyen que lorsqu'il est élevé (48 p. 100 contre 34 p. 100 chez les 13 ans et 43 p. 100 contre 25 p. 100 chez les 16 ans). On observe la même situation chez les garçons, surtout à 13 ans. Enfin, les jeunes qui perçoivent positivement leur état de santé sont en proportion plus nombreux à être satisfaits de leur image corporelle.
- Plusieurs jeunes s'emploient à modifier leur apparence. Ainsi, un tiers des adolescents (33 p. 100 chez les 13 ans et 30 p. 100 chez les 16 ans) tente de contrôler son poids; deux sur dix cherchent à perdre du poids, et un sur dix, à en prendre. Le fait de contrôler son poids touche également 44 p. 100 des enfants de 9 ans.
- Les jeunes qui, dans les trois groupes d'âge, ont un excès de poids, sont plus nombreux à chercher à perdre du poids que ceux et celles qui ont un poids normal ou insuffisant. On note toutefois qu'entre 5 et 27 p. 100 des jeunes qui ont un poids normal ou insuffisant veulent maigrir; cette attitude est cependant beaucoup plus accentuée chez les filles que chez les garçons.

Le tiers des jeunes de 16 ans sont fumeuses et fumeurs, et davantage les filles que les garçons

**Tableau 6**

**Catégorie de fumeuses et de fumeurs selon le sexe<sup>†</sup>, adolescentes et adolescents de 13 et 16 ans, Québec, 1999**

	Fumeurs actuels			Fumeurs débutants	Non-fumeurs			Total
	Fumeurs quotidiens	Fumeurs occasionnels	Total		Anciens fumeurs	Anciens expérimentateurs	Non-fumeurs depuis toujours	
%								
<b>13 ans</b>								
Garçons	4,2 *	4,1 *	8,3 *	5,3 <sup>*1</sup>	2,6 **	15,5	68,4 <sup>2</sup>	86,5 <sup>3</sup>
Filles	5,8 *	4,6 *	10,4	11,0 <sup>1</sup>	2,1 **	16,6	60,0 <sup>2</sup>	78,5 <sup>3</sup>
<b>Sexes réunis</b>	<b>5,0<sup>7</sup></b>	<b>4,3*</b>	<b>9,3<sup>8</sup></b>	<b>8,1</b>	<b>2,4*</b>	<b>16,0</b>	<b>64,3</b>	<b>82,6</b>
<b>16 ans</b>								
Garçons	20,2	7,1 *	27,3 <sup>4</sup>	6,1 *	3,0 <sup>**5</sup>	16,5	47,1 <sup>6</sup>	66,6
Filles	25,6	8,7	34,3 <sup>4</sup>	7,7 *	7,8 <sup>*5</sup>	17,9	32,4 <sup>6</sup>	58,1
<b>Sexes réunis</b>	<b>22,9<sup>7</sup></b>	<b>7,9</b>	<b>30,8<sup>8</sup></b>	<b>6,9</b>	<b>5,4</b>	<b>17,2</b>	<b>39,8</b>	<b>62,3</b>

<sup>1-8</sup> Les pourcentages ayant le même exposant sont significativement différents au seuil de 0,05.

<sup>†</sup> Le test d'association entre la catégorie de fumeurs et le sexe est significatif au seuil de 0,05 chez les 13 ans et les 16 ans.

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

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

Source : *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*, Institut de la statistique du Québec

- Environ la moitié des jeunes de 13 ans (53 p. 100) et les trois quarts (74 p. 100) des jeunes de 16 ans ont déjà essayé de fumer la cigarette. À l'adolescence, les filles sont en proportion plus nombreuses que les garçons à avoir essayé de fumer. Chez les enfants de 9 ans, la proportion qui a déjà essayé de fumer la cigarette est faible, mais non négligeable (11 p. 100).
- La grande majorité des jeunes de 13 ans (83 p. 100) sont non-fumeuses ou non-fumeurs; on évalue à 9 p. 100 la proportion de fumeuses et fumeurs actuels<sup>11</sup> (soit 5 p. 100 de fumeuses et fumeurs quotidiens et 4 p. 100 de fumeuses et fumeurs occasionnels) et à 8 p. 100 la proportion de fumeuses et fumeurs débutants. Les filles et les garçons de cet âge fument dans des proportions semblables. Si on tient compte du nombre de cigarettes fumées par les fumeuses et fumeurs actuels et des fumeuses et fumeurs débutants, les jeunes de 13 ans ne fument pas beaucoup dans l'ensemble; près des deux tiers (65 p. 100) d'entre eux ont fumé deux cigarettes et moins les jours où ils ont fumé.
- L'usage du tabac est beaucoup plus répandu chez les jeunes de 16 ans; on compte en effet 31 p. 100 de fumeuses et de fumeurs actuels dans ce groupe d'âge (23 p. 100 des fumeuses et fumeurs quotidiens et 8 p. 100 des fumeuses et fumeurs occasionnels), et 7 p. 100 de fumeuses et de fumeurs débutants. Contrairement à ce qui prévaut chez les jeunes de 13 ans, la proportion de fumeuses et de fumeurs actuels est plus élevée chez les filles de 16 ans que chez les garçons du même âge (34 p. 100 contre 27 p. 100).
- Parmi les fumeuses et fumeurs quotidiens et occasionnels, environ la moitié (52 p. 100) ont à 16 ans grillé en moyenne 5 cigarettes et moins par jour, les jours où ils ont fumé.
- Bref, on observe une nette progression du tabagisme entre 13 et 16 ans, la proportion de fumeuses et fumeurs actuels passant de 9 à 31 p. 100; cette progression est notamment marquée chez les fumeuses et fumeurs quotidiens, dont le nombre est passé de 5 à 23 p. 100.
- Notons que 66 p. 100 des jeunes de 13 ans et 86 p. 100 des jeunes de 16 ans fréquentent un établissement scolaire où il leur est interdit de fumer partout à l'intérieur, mais pas à l'extérieur, alors que 25 % des jeunes de 13 ans et 12 p. 100 des jeunes de 16 ans vont dans une école où on leur interdit de fumer à la fois à l'intérieur et à l'extérieur.

#### L'usage de l'alcool et des drogues est plus fréquent chez les jeunes de 16 ans

- Au cours d'une période de 12 mois, environ les trois quarts des jeunes de 16 ans déclarent avoir consommé de l'alcool, dont 20 p. 100 chaque semaine. Chez les 13 ans, environ le quart a consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois.

---

11 Selon les définitions utilisées dans l'enquête, une fumeuse ou un fumeur quotidien est une personne qui a fumé au moins 100 cigarettes dans sa vie et qui a fumé tous les jours au cours des 30 jours précédant l'enquête. Les fumeuses et fumeurs occasionnels sont ceux et celles qui ont fumé au moins 100 cigarettes dans leur vie et qui ont fumé au cours des 30 jours précédant l'enquête, mais pas tous les jours. Ces deux catégories forment les « fumeuses et fumeurs actuels » qu'on a distingués des fumeurs et des fumeuses débutants, qui sont ceux et celles qui ont fumé entre 1 et 99 cigarettes dans leur vie et qui ont fumé au cours des 30 jours précédant l'enquête.

- Lorsque la fréquence est mesurée sur quatre semaines, les jeunes de 16 ans sont proportionnellement plus nombreux que ceux de 13 ans à consommer de l'alcool chaque semaine (16 p. 100 contre 5 p. 100). Au cours d'une période de 12 mois, les jeunes de 16 ans sont également plus susceptibles que les jeunes de 13 ans de consommer habituellement cinq verres ou plus par occasion (30 p. 100 contre 11 p. 100).
- Les garçons de 16 ans consomment davantage d'alcool que les filles; ainsi, au cours d'une période de 12 mois, 24 p. 100 d'entre eux en consomment « à peu près chaque semaine », comparativement à 16 p. 100 des filles du même âge. De plus, 38 p. 100 des garçons de cet âge consomment cinq verres et plus par occasion, contre 22 p. 100 des filles. Chez les 13 ans, les différences entre les garçons et les filles ne sont pas significatives.

**Tableau 7**

<b>Consommation d'alcool au cours d'une période de 12 mois selon le sexe, adolescentes et adolescents de 13 et 16 ans, Québec, 1999</b>			
	Aucune ou juste pour goûter	Moins d'une fois/mois ou à peu près chaque mois %	À peu près chaque semaine
<b>13 ans</b>			
Garçons	71,3	25,0	3,7*
Filles	74,7	23,7	1,6**
<b>Sexes réunis</b>	<b>73,0<sup>1</sup></b>	<b>24,3<sup>2</sup></b>	<b>2,7*<sup>3</sup></b>
<b>16 ans<sup>†</sup></b>			
Garçons	22,3	53,3	24,5 <sup>4</sup>
Filles	24,8	59,0	16,2 <sup>4</sup>
<b>Sexes réunis</b>	<b>23,5<sup>1</sup></b>	<b>56,1<sup>2</sup></b>	<b>20,4<sup>3</sup></b>

<sup>1-4</sup> Les pourcentages ayant le même exposant sont significativement différents au seuil de 0,05.

<sup>†</sup> Le test d'association entre la consommation d'alcool et le sexe est significatif au seuil de 0,05 chez les 16 ans.

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

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

Source : *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*, Institut de la statistique du Québec

- Chez les 16 ans comme chez les 13 ans, il ne semble pas y avoir de relation entre la fréquence de la consommation d'alcool et le nombre de consommations prises par occasion et le revenu du ménage. Chez les jeunes de 16 ans toutefois, le nombre de consommations prises par occasion est associé à l'appartenance ethnoculturelle<sup>12</sup> de la famille : 33 p. 100 des

<sup>12</sup> Le groupe majoritaire réunit les familles de descendance française, anglaise et autochtone (c'est-à-dire dont la langue parlée à la maison est le français ou l'anglais, dont les deux parents sont nés au Canada, en France, aux États-Unis, en Australie ou au Royaume-Uni et dont le parent répondant au questionnaire s'est déclaré Canadien, Québécois ou Autochtone). Le groupe minoritaire comprend l'ensemble des familles dont la langue parlée à la maison n'est ni le français ni l'anglais, dont le parent répondant au questionnaire a déclaré une ethnie autre que canadienne, québécoise ou autochtone, peu importe son lieu de naissance, ainsi que les familles dont la langue parlée à la maison est le français ou l'anglais, mais dont le parent répondant au questionnaire a déclaré une autre ethnie que canadienne, québécoise ou autochtone et dont les deux parents sont nés à l'extérieur du Canada et des pays nommés plus haut. Le groupe mixte comprend des familles dont un des parents fait partie du groupe minoritaire et l'autre, du groupe majoritaire.

jeunes du groupe majoritaire consomment habituellement cinq verres et plus par occasion, contre 17 p. 100 des jeunes d'un groupe mixte ou minoritaire<sup>13</sup>.

- En ce qui concerne la consommation de drogues, on note que parmi les adolescentes et adolescents de 13 ans, 15 p. 100 en ont déjà consommé au moins une fois au cours de leur vie, ce qui est le cas de 58 p. 100 des jeunes de 16 ans<sup>14</sup>.
- Au cours des douze derniers mois, 11 p. 100 des jeunes de 13 ans ont consommé au moins une fois de la drogue, ce qui est le cas de 47 p. 100 des jeunes de 16 ans.
- Chez les 13 et les 16 ans, on note des proportions semblables de consommatrices ou consommateurs chez les garçons et les filles, que ce soit au cours de la vie ou d'une période de 12 mois.
- Toutes proportions gardées, la marijuana est la drogue privilégiée par les jeunes consommatrices et consommateurs de 13 et 16 ans. De plus, les jeunes de 16 ans sont plus nombreux que ceux de 13 ans à en consommer à peu près chaque semaine (17 p. 100 contre 2 p. 100)<sup>15</sup>.
- L'appartenance ethnoculturelle de la famille est significativement liée à la consommation de drogue des jeunes de 13 et 16 ans. À ces âges, les adolescentes et adolescents du groupe majoritaire sont en proportion plus nombreux que ceux des groupes minoritaires ou mixtes à en avoir consommée (17 p. 100 contre 4 p. 100 à 13 ans et 60 p. 100 contre 44 p. 100 à 16 ans).
- Les résultats ne permettent pas d'établir de relation entre le revenu de la famille et la consommation de drogues.
- Les données révèlent que 7 p. 100 des consommatrices et consommateurs de 13 ans ont déclaré un usage combiné de la drogue et de l'alcool sur une période de douze mois, comparativement à 32 p. 100 des jeunes de 16 ans<sup>16</sup>. Le polyusage semble avoir cours autant chez les garçons que chez les filles de 13 et 16 ans.
- Plus de neuf adolescentes et adolescents sur dix déclarent que la consommation d'alcool ou de drogues n'a pas nui à leurs études ni causé de problèmes avec leur famille ou leurs amis et amis. Néanmoins, 6 p. 100 des adolescentes et adolescents de 13 ou 16 ans révèlent que cela a nui à leurs études. De plus, 7 p. 100 des jeunes de 13 ans et 10 p. 100 des jeunes de 16 ans avouent que cette consommation a entraîné des problèmes avec leur famille ou leurs amis et amis.

---

13 Dans le cas de la donnée concernant le groupe mixte ou minoritaire, le coefficient de variation est supérieur à 25 % (estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement).

14 Très peu d'enfants de 9 ans ont déjà consommé de la drogue au cours de leur vie (2 p. 100).

15 Compte tenu du faible nombre de consommatrices et consommateurs de drogues chez les jeunes de 13 ans, les données ont un coefficient de variation entre 15 et 25 % et doivent être interprétées avec prudence.

16 La consommation simultanée de drogues et d'alcool a été évaluée par la question suivante : « As-tu consommé de l'alcool, alors que tu prenais de la drogue ? ».

- La fréquence de la consommation d'alcool au cours des douze derniers mois chez les jeunes de 16 ans est associée à la perception des résultats scolaires dans la langue d'enseignement. Ainsi, les jeunes qui consomment plus souvent tendent à être plus nombreux que ceux qui consomment moins souvent à percevoir leurs résultats scolaires comme étant moins bons.

#### Davantage de détresse psychologique chez les filles que chez les garçons à l'adolescence

- Environ 22 p. 100 des jeunes de 13 ans et 19 p. 100 des jeunes de 16 ans présentent un niveau élevé de détresse psychologique<sup>17</sup>. Ces proportions sont plus élevées chez les filles que chez les garçons (27 p. 100 contre 16 p. 100 à 13 ans et 27 p. 100 contre 12 p. 100 à 16 ans).
- Les jeunes de 13 et 16 ans qui obtiennent un score élevé à l'indice de détresse psychologique ont tendance à avoir une perception moins positive du soutien que peuvent leur donner leur famille et leurs professeurs et à mentionner un nombre moins élevé de sources de soutien. S'ils sont plus nombreux en proportion à s'être confiés, ils le sont toutefois moins à se déclarer satisfaits du soutien reçu, comparativement à ceux qui affichent un niveau faible ou moyen de détresse psychologique.

---

<sup>17</sup> L'indice de détresse psychologique de Santé Québec a été retenu pour estimer le niveau de détresse des jeunes de 13 et 16 ans. L'indice comprend 14 questions mesurant la fréquence des symptômes de la dépression, de l'anxiété, de l'agressivité et des troubles cognitifs au cours de la semaine précédant l'enquête.

**Tableau 8**

**Niveau élevé de détresse psychologique des adolescentes et adolescents de 13 et 16 ans selon le sexe, le niveau d'estime de soi, le niveau de soutien affectif parental et le nombre de sources de soutien, Québec, 1999**

	13 ans	16 ans
	%	
<b>Sexe<sup>†</sup></b>		
Garçons	16,3	12,0
Filles	27,1	26,8
<b>Sexes réunis</b>	<b>21,6</b>	<b>19,4</b>
<b>Niveau d'estime de soi<sup>†</sup></b>		
Faible	45,8 <sup>1</sup>	48,8 <sup>2</sup>
Moyen	19,1	16,3
Élevé	2,2 <sup>**1</sup>	4,2 <sup>**2</sup>
<b>Soutien affectif maternel<sup>(1)†</sup></b>		
Élevé	15,8 <sup>3</sup>	14,7 <sup>4</sup>
Moyen	22,3	23,2
Faible	37,3 <sup>3</sup>	24,3 <sup>4</sup>
<b>Soutien affectif paternel<sup>(2)†</sup></b>		
Élevé	13,4 <sup>5</sup>	12,4 <sup>6</sup>
Moyen	28,5	20,5
Faible	42,0 <sup>5</sup>	35,2 <sup>6</sup>
<b>Nombre de sources de soutien<sup>†</sup></b>		
Trois et moins	32,0	31,8
Quatre et plus	19,0	16,5

(1) Exclut les enfants ne vivant pas avec leur mère ou un adulte de sexe féminin.

(2) Exclut les enfants ne vivant pas avec leur père ou un adulte de sexe masculin.

<sup>1-6</sup> Les pourcentages ayant le même exposant sont significativement différents au seuil de 0,05.

<sup>†</sup> Les tests d'association entre le niveau de détresse et le sexe, entre le niveau de détresse et le niveau d'estime de soi, entre le niveau de détresse et le soutien affectif maternel, entre le niveau de détresse et le soutien affectif paternel et entre le niveau de détresse et le nombre de sources de soutien sont significatifs au seuil de 0,05 chez les 13 ans et les 16 ans.

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

Source : *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*, Institut de la statistique du Québec

- On n'observe pas d'association entre le niveau de détresse psychologique chez les adolescentes et adolescents et le milieu familial.
- La relation entre l'estime de soi et la détresse psychologique est importante; en effet, les jeunes de 13 ans qui ont un niveau élevé d'estime de soi sont très peu nombreux (2 p. 100) à rapporter un niveau élevé de détresse psychologique, alors que la proportion augmente à 46 p. 100 chez ceux dont le niveau d'estime de soi est faible. La même association s'observe chez les jeunes de 16 ans (4 p. 100 contre 49 p. 100).

- Un peu moins du tiers des jeunes (29 p. 100 des 13 ans et 28 p. 100 des 16 ans) présentant un niveau élevé de détresse psychologique a déclaré avoir consulté une professionnelle ou un professionnel de la santé pour en parler au cours d'une période de 12 mois. Les principales raisons invoquées pour ne pas consulter sont liées à des idées préconçues « ça passera avec le temps, ce n'est pas assez important ». Notons qu'un jeune sur cinq ne sait pas pourquoi il n'a pas cherché d'aide.
- L'indice des troubles émotifs<sup>18</sup> des enfants de 9 ans, tels qu'ils sont rapportés par les parents, révèle que chez le quart d'entre eux le niveau est élevé. La proportion de garçons de 9 ans qui présentent un niveau élevé de troubles émotifs a tendance à être supérieure à celle des filles (27 p. 100 contre 22 p. 100).
- Par ailleurs, la proportion d'enfants de 9 ans ayant un niveau élevé de troubles émotifs a tendance à être plus importante chez les enfants ne vivant pas avec leurs deux parents et, de façon générale, chez les enfants qui ont un parent ayant un niveau élevé de détresse.
- Chez les 9 ans, la perception de pouvoir obtenir beaucoup de soutien de leurs amies et amis est associée à une meilleure santé mentale. Ainsi, 59 p. 100 des enfants de cet âge qui présentent un niveau faible ou moyen de troubles émotifs estiment que leurs amies et amis peuvent leur apporter beaucoup de soutien, contre 47 p. 100 de ceux qui présentent un niveau élevé.
- De plus, les enfants qui présentent un niveau faible ou moyen de troubles émotifs ont tendance à rapporter un plus grand nombre de sources de soutien sur lesquelles ils peuvent compter que ceux qui présentent un niveau élevé.

---

18 L'évaluation des troubles émotifs des enfants a été réalisée à l'aide d'un indice comportant sept items. Il s'agit de questions posées aux parents qui mesurent la fréquence de sept symptômes de dépression et d'anxiété chez les enfants. L'indice varie de 0 à 14; plus le score est élevé, plus les symptômes de troubles émotifs sont importants. Deux catégories ont été relevées : niveau faible/moyen (quintiles 1 à 3) et niveau élevé (dernier quintile).

## Sept à 10 p. 100 des jeunes ont des idées suicidaires sérieuses

**Tableau 9**

	13 ans	16 ans
	%	
<b>Idées et tentatives de suicide selon le sexe et nombre de tentatives de suicide sur une période de 12 mois, adolescentes et adolescents de 13 et 16 ans, Québec, 1999</b>		
<b>Idées suicidaires sérieuses<sup>†</sup></b>		
Garçons	3,6 <sup>*1</sup>	7,8 <sup>1</sup>
Filles	10,1	11,9
<b>Sexes réunis</b>	<b>6,8<sup>2</sup></b>	<b>9,8<sup>2</sup></b>
<b>Tentatives de suicide<sup>†</sup></b>		
Garçons	1,7 <sup>**</sup>	2,1 <sup>**</sup>
Filles	5,9 <sup>*</sup>	4,4 <sup>*</sup>
<b>Sexes réunis</b>	<b>3,7<sup>*</sup></b>	<b>3,2<sup>*</sup></b>
<b>Nombre de tentatives de suicide</b>		
Une	2,7 <sup>*</sup>	2,2 <sup>*</sup>
Deux et plus	1,1 <sup>**</sup>	1,0 <sup>**</sup>

<sup>1-2</sup> Les pourcentages ayant le même exposant sont significativement différents au seuil de 0,05.

<sup>†</sup> Les tests d'association entre les idées suicidaires et le sexe et entre les tentatives de suicide et le sexe sont significatifs au seuil de 0,05 chez les 13 et 16 ans.

<sup>\*</sup> Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; à interpréter avec prudence.

<sup>\*\*</sup> Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*, Institut de la statistique du Québec

- La prévalence des idées suicidaires sérieuses s'établit à 7 p. 100 chez les jeunes de 13 ans et à 10 p. 100 chez les jeunes de 16 ans. Les adolescentes ont des idées suicidaires davantage que les adolescents, à 13 ans (10 p. 100 contre 4 p. 100) comme à 16 ans (12 p. 100 contre 8 p. 100).
- On observe chez les adolescentes et adolescents un lien entre la prévalence des idées suicidaires et le niveau d'estime de soi, le niveau de soutien affectif parental et le nombre de sources de soutien.
- Près de 70 p. 100 des adolescentes et adolescents de 13 ans et 60 p. 100 de celles et ceux de 16 ans qui déclarent ainsi des idées suicidaires affirment s'être confiés à quelqu'un, dont plus de la moitié à des amies et amis. Seulement 23 p. 100 des jeunes de 13 ans et 16 p. 100 des jeunes de 16 ans qui ont eu des idées suicidaires déclarent avoir consulté une ou un spécialiste. Les raisons reposant sur des idées préconçues (« ça passera avec le temps », « je vais m'en occuper tout seul » et « ce n'est pas assez important ») sont plus fréquemment invoquées que les raisons instrumentales (« je ne savais pas à qui m'adresser », par exemple) pour justifier la non-consultation.
- Par ailleurs, chez les enfants de 9 ans, la prévalence des idées suicidaires sérieuses au cours d'une période de 12 mois est estimée à 8 p. 100; la différence entre les garçons et les filles n'est pas significative.

- L'estime de soi, la réussite scolaire et le niveau de soutien affectif parental sont des facteurs associés à la présence d'idées suicidaires chez les jeunes de 9 ans. Par exemple, les enfants de cet âge qui ne rapportent pas d'idées suicidaires ont une moyenne à l'échelle d'estime de soi supérieure à ceux qui en rapportent. Aussi, les enfants qui n'ont jamais redoublé une année rapportent moins fréquemment des idées suicidaires sérieuses (7 p. 100) que ceux qui ont déjà redoublé (16 p. 100). On observe également que la proportion d'enfants ayant des idées suicidaires est plus élevée chez ceux bénéficiant d'un niveau de soutien affectif maternel ou paternel faible.

### L'apprentissage de la sexualité et les relations amoureuses

- Le tiers (36 p. 100) des jeunes de 13 ans a eu un ou une partenaire au cours des 12 mois de référence. Au total, 4 p. 100 de l'ensemble des jeunes de 13 ans, tant les garçons que les filles, ont déjà eu une relation sexuelle avec pénétration.

**Tableau 10**

	13 ans			16 ans		
	Garçons	Filles	Sexes réunis	Garçons	Filles	Sexes réunis
	%					
Déjà sortis avec un partenaire <sup>†</sup>	55,7	52,6	<b>54,2</b>	78,2	82,9	<b>80,5</b>
Sortis dans les 12 mois de référence	32,9	39,5	<b>36,1</b>	59,6	69,6	<b>64,6</b>
Sortis dans les 12 mois de référence et ayant déjà eu une relation sexuelle avec pénétration <sup>†</sup>	3,9 *	4,5 *	<b>4,2</b>	32,5	45,6	<b>38,9</b>
Ayant déjà eu une expérience homosexuelle	3,0 *	3,1 *	<b>3,0 *</b>	4,2 *	5,1 *	<b>4,6</b>

<sup>†</sup> Les tests d'association entre le fait d'avoir déjà eu une ou un partenaire et le sexe, et entre le fait d'avoir eu une ou un partenaire dans les 12 mois ainsi qu'une relation sexuelle et le sexe sont significatifs au seuil de 0,05 chez les 16 ans.

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

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

Source : *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*, Institut de la statistique du Québec

- Parmi les jeunes de 16 ans, les deux tiers (65 p. 100) ont eu une ou un partenaire dans les 12 mois de référence. Au total, 39 p. 100 des jeunes de cet âge déclarent avoir eu une relation sexuelle avec pénétration, soit 46 p. 100 des filles et 32 p. 100 des garçons.
- Dans le groupe des 16 ans actifs sexuellement<sup>19</sup>, l'âge moyen de la première relation sexuelle est de 14,5 ans. Ces jeunes déclarent avoir eu en moyenne 2,5 partenaires au total, un nombre semblable chez les garçons et les filles.
- Environ 3 p. 100<sup>20</sup> des jeunes de 13 ans disent avoir déjà vécu une expérience homosexuelle, ce qui est le cas d'environ 5 p. 100 des jeunes de 16 ans.

<sup>19</sup> Ce groupe désigne les jeunes qui ont déjà eu une relation sexuelle parmi ceux et celles qui ont eu une ou un partenaire au cours des 12 mois précédant l'enquête.

- Environ 3 p. 100<sup>21</sup> des filles de 16 ans actives sexuellement déclarent avoir déjà eu une maladie transmise sexuellement ( MTS), alors qu'aucun garçon ne le mentionne. Les filles ont plus de possibilités de recevoir un diagnostic positif, étant proportionnellement plus nombreuses que les garçons à s'être prêtées à un test de dépistage (33 p. 100 contre 11 p. 100).
- En ce qui concerne les grossesses, environ 5 p. 100 des garçons signalent qu'une de leurs partenaires est déjà tombée enceinte, alors que 6 p. 100 des filles rapportent avoir déjà été enceintes elles-mêmes<sup>22</sup>.
- Le condom est la principale méthode utilisée à la première relation sexuelle chez la moitié des garçons et des filles de 16 ans actifs sexuellement; un quart des jeunes utilise à la fois la pilule et le condom. À la dernière relation, la pilule seule est la méthode ayant davantage été utilisée par les filles (34 p. 100), et ensuite la pilule combinée avec le condom (26 p. 100). Chez les garçons, c'est le condom qui est davantage mentionné comme mode de contraception lors de la dernière relation (42 p. 100); l'usage de la pilule par leur partenaire, conjointement avec le condom, est ensuite mentionné par les garçons (30 p. 100).
- La proportion de garçons qui révèlent avoir fait usage du condom, seul ou combiné avec la pilule pour leur partenaire est restée stable entre la première et la dernière relation (passant de 78 p. 100 à 72 p. 100), alors qu'elle a diminué chez les filles, passant de 77 p. 100 à 50 p. 100.
- Dans le groupe des 13 ans, les filles sont proportionnellement plus nombreuses que les garçons (83 p. 100 contre 64 p. 100) à estimer qu'elles ont véritablement le choix d'être ou non actives sexuellement. Elles disent ne pas se sentir obligées d'avoir une relation sexuelle et être capables d'attendre avant d'avoir une relation et de choisir le moment et le partenaire.
- Tout comme celles de 13 ans, les filles de 16 ans estiment plus que les garçons avoir véritablement le choix d'être ou non actives sexuellement (85 p. 100 contre 62 p. 100), d'utiliser un moyen de protection dans les relations sexuelles (85 p. 100 contre 74 p. 100) et même de prendre l'initiative en matière sexuelle (57 p. 100 contre 49 p. 100).

---

20 Cette proportion a un coefficient de variation entre 15 % et 25 %; à interpréter avec prudence.

21 Cette proportion a un coefficient de variation supérieur à 25 p. 100 et est de ce fait une estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

22 Ces chiffres présentent un coefficient de variation supérieur à 25 p. 100; cela en fait des estimations imprécises fournies à titre indicatif seulement.

**Tableau 11****Adolescentes et adolescents de 13 et 16 ans selon l'attitude des parents relativement à l'éducation sexuelle, Québec, 1999**

	13 ans	16 ans <sup>(1)</sup>
	%	
<b>Aisance du parent à discuter de sexualité</b>		
Pas du tout ou un peu	14,9	17,9
Modérément	16,1	18,2
Assez ou très à l'aise	69,0	63,8
<b>Parent a déjà abordé des sujets liés à la sexualité</b>		
Jamais ou un peu	37,5	32,4
Passablement	26,2	20,9
Souvent ou très souvent	36,3	46,7

(1) Exclut les jeunes de 16 ans qui ne fréquentent pas une école secondaire.

Source : *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*, Institut de la statistique du Québec

- Les deux tiers des adolescentes et adolescents semblent avoir au moins un parent qui est assez ou très à l'aise lorsqu'il s'agit de discuter de sexualité avec eux. En effet, 69 p. 100 des jeunes de 13 ans et 64 p. 100 des jeunes de 16 ans ont un parent pour qui c'est le cas; pour ce qui est des discussions concernant les relations amoureuses ou la contraception, 36 p. 100 des jeunes de 13 ans et 47 p. 100 des jeunes de 16 ans ont un parent qui affirme en discuter avec eux souvent ou très souvent.
- Environ 15 p. 100 des jeunes de 13 ans et 18 p. 100 des jeunes de 16 ans ont un parent qui se déclare peu ou pas du tout à l'aise lorsqu'il s'agit de discuter de sexualité avec eux. De plus, le tiers des adolescentes et adolescents ont un parent qui déclare ne parler que peu ou jamais des relations amoureuses ou de la contraception avec eux.
- Les jeunes de 16 ans dont le parent aborde souvent ou très souvent des sujets reliés à la sexualité utilisent un moyen de contraception dans une plus grande proportion que ceux dont le parent est plus discret sur le sujet. Cela se vérifie pour la protection à la première relation sexuelle (89 p. 100 contre 80 p. 100) ainsi qu'à la dernière (92 p. 100 contre 84 p. 100). L'utilisation d'un moyen de protection contre les MTS ne se révèle pas associée aux discussions avec le parent.
- Environ 86 p. 100 des jeunes de 13 ans fréquentent des écoles offrant de l'information en matière de contraception et de protection contre les maladies transmises sexuellement (MTS), et 83 p. 100 des écoles proposent des activités supplémentaires d'éducation à la sexualité. La même situation s'observe chez les 16 ans.

## Des phénomènes de violence, surtout de nature psychologique, existent dans les relations entre garçons et filles

- L'enquête s'est intéressée à l'incidence de la violence lors des relations amoureuses chez les jeunes de 13 et 16 ans, au cours des douze mois précédant l'enquête. Seuls les garçons et les filles ayant vécu une ou des relations amoureuses au cours de cette période étaient interrogés. On a interrogé les filles sur certains phénomènes de violence qu'elles auraient subis et les garçons sur ceux qu'ils auraient pu infliger à leurs partenaires; la violence évoquée par les jeunes est de nature psychologique, physique ou sexuelle<sup>23</sup>.
- Dans l'ensemble, un peu plus de sept garçons sur dix, tant à 13 ans qu'à 16 ans, mentionnent n'infliger aucune violence dans leurs relations amoureuses. Quant aux filles, sept sur dix déclarent ne subir aucune violence à 13 ans, alors qu'à 16 ans, c'est six sur dix.
- Cependant, un nombre non négligeable de filles rapportent des incidents de violence dans leurs relations, un phénomène qui semble augmenter avec l'âge. La violence psychologique est davantage mentionnée, puis la violence physique et la violence sexuelle.
- Les gestes ou des comportements de violence psychologique<sup>24</sup> sont rapportés par 21 p. 100 des filles de 13 ans et 34 p. 100 des filles de 16 ans. Par ailleurs, 15 p. 100 des filles de 13 ans et 20 p. 100 des filles de 16 ans indiquent avoir subi de la violence physique<sup>25</sup>. Enfin, environ 6 p. 100<sup>26</sup> des filles de 13 ans et 11 p. 100 des filles de 16 ans rapportent un ou des incidents de violence sexuelle<sup>27</sup>.
- Si on cumule les trois types de violence, on constate que le tiers des jeunes filles de 13 ans et 43 p. 100 des filles de 16 ans ont vécu au moins un type de violence dans leurs relations amoureuses. Les filles de 16 ans sont davantage exposées aux différents types de violence : 18 p. 100 en ont subi deux types ou plus, contre 9 p. 100 des filles de 13 ans.
- Par ailleurs, les données indiquent que 11 p. 100 des garçons de 13 ans et 19 p. 100 des garçons de 16 ans admettent avoir infligé de la violence psychologique aux filles qu'ils ont fréquentées, alors que 10 p. 100 des garçons de 16 ans disent avoir infligé de la violence physique<sup>28</sup>.

---

23 Ces données sur la violence dans les relations amoureuses demeurent limitées du fait notamment du nombre restreint d'items pour en détailler les différents types; on ne dispose pas non plus d'information sur les effets de la violence, et la violence mutuelle n'a pas été explorée.

24 On entendait par violence psychologique le fait de blesser une fille dans ses sentiments, par exemple en l'insultant, en contrôlant ses sorties et en l'empêchant de voir ses amies et amis.

25 La violence physique était illustrée par les énoncés suivants : empoigner le bras, pousser ou bousculer, lancer un objet qui aurait pu blesser, donner des claques et blesser avec les poings, les pieds, un objet ou une arme.

26 Ce pourcentage est une estimation imprécise, vu le nombre plus faible de jeunes de cet âge qui ont eu une relation amoureuse et en plus qui rapportent un vécu de violence.

27 On entendait par violence sexuelle le fait d'obliger quelqu'un à avoir un contact sexuel, par des pressions, le harcèlement ou la force physique.

28 Les cas de violence physique chez les garçons de 13 ans ou de violence sexuelle chez les 13 et 16 ans ne sont pas présentés, car les données sont imprécises du fait du petit nombre de faits rapportés.

- Les garçons qui ont une moins bonne estime de soi et qui ont vécu la victimisation à l'école disent avoir infligé plus de violence à leurs partenaires que les autres garçons.
- On n'observe aucune association entre les variables relatives à la violence infligée par les garçons ou subie par les filles dans les relations amoureuses et le milieu familial et son revenu.

### Pour approfondir l'enquête

L'Enquête sociale et de santé des enfants et des adolescents québécois 1999 vise l'ensemble des jeunes âgés de 9, 13 et 16 ans, soit 98 p. 100 de la population totale des enfants et des adolescentes et adolescents de ces groupes d'âge fréquentant un établissement scolaire québécois. Notons qu'un échantillon de jeunes de 16 ans ne fréquentant plus l'école fait également partie de la population d'enquête<sup>29</sup>. Les trois groupes d'âge constituent trois populations indépendantes. Pour chacun, l'échantillon a été construit selon un plan stratifié à plusieurs degrés.

Au départ, les tailles d'échantillon ont été fixées à environ 1 500 jeunes par groupe d'âge. Afin d'assurer la meilleure répartition possible de l'échantillon, la population des écoles de l'ensemble des régions administratives choisies<sup>30</sup> a été stratifiée selon la langue d'enseignement (français et anglais), le réseau d'enseignement (public et privé) et la zone géographique (fondée sur les régions de recensement métropolitaines). Pour chacun des trois groupes d'âge, des écoles ont été sélectionnées, puis des enfants et des adolescentes et adolescents ont ensuite été sélectionnés aléatoirement selon le sexe.

Environ 60 écoles ont été choisies pour chaque groupe d'âge et environ 25 élèves dans chacune d'elle. Au total, environ 1 200 jeunes de 189 écoles ont participé à l'enquête dans chaque groupe d'âge, ce qui donne un taux de réponse de 83 p. 100 chez les enfants de 9 ans, de 79 p. 100 chez les adolescentes et adolescents de 13 ans et de 75 p. 100 chez les 16 ans. La collecte des données a eu lieu du 18 janvier au 6 mai 1999<sup>31</sup>.

L'équipe de recherche a passé environ trois heures dans chaque école, dans un local mis à sa disposition. Soumis à diverses mesures liées à la santé (poids, tests sanguins, taille, etc.), les jeunes répondaient aussi à un questionnaire d'une durée de 45 à 60 minutes, avec l'aide d'intervieweurs et d'intervieweuses dans le cas des enfants de 9 ans. Les questionnaires destinés aux enfants et aux adolescentes et aux adolescents s'inspiraient de plusieurs recherches et études. Certaines questions ont été adaptées pour le groupe des 9 ans, notamment en réduisant l'étendue des choix de réponse. Les questionnaires, en français et en anglais, ont été prétestés et approuvés par le comité d'orientation de l'enquête.

Le questionnaire destiné aux parents s'adressait à celui des deux qui connaît le mieux l'enfant. Il avait pour objet de recueillir des renseignements sur la santé et le cheminement scolaire de l'enfant, le milieu familial et social, la perception du quartier, ainsi que les habitudes de vie et de l'état de santé des parents. Le questionnaire qui s'adressait aux directions d'école était le même pour les écoles primaires et secondaires; il visait à caractériser le milieu scolaire de l'enfant (services disponibles, climat de l'école et règlements et politiques en vigueur dans l'école).

---

<sup>29</sup>. On estime à 5 p. 100 la proportion des jeunes Québécoises et Québécois de 16 ans ne fréquentant plus l'école. Au total, 52 jeunes ne fréquentant plus l'école, sur un échantillon initial de 130, ont répondu à un questionnaire; leurs réponses ont été intégrées à celles des élèves de 16 ans. Le petit nombre de répondantes et répondants ne fréquentant plus l'école n'a pas permis de traiter les données séparément, et ce n'était d'ailleurs pas l'un des buts de l'enquête.

<sup>30</sup>. Pour réduire les coûts de la collecte de données, deux régions ont été choisies aléatoirement parmi les suivantes : Bas-Saint-Laurent, Abitibi-Témiscamingue, Côte-Nord et Gaspésie Îles-de-la-Madeleine.

<sup>31</sup>. Les jeunes de 16 ans ne fréquentant plus l'école ont reçu un questionnaire par la poste, qui excluait les éléments portant sur le milieu scolaire et certaines mesures de leur état de santé. Par contre, le questionnaire comprenait des questions concernant la situation de leurs parents, car ces derniers ne recevaient pas de questionnaire.

Un rapport détaillé présentant les résultats de l'étude a été publié en mai 2002 par l'Institut de la statistique du Québec et distribué par les Publications du Québec. Pour tout renseignement concernant l'ISQ et les données statistiques qui y sont disponibles, on peut s'adresser à :

Institut de la statistique du Québec  
200, chemin Sainte-Foy  
Québec (Québec) G1R 5T4  
Téléphone : (418) 691-2401 ou 1 800 463-4090  
<http://www.stat.gouv.qc.ca>

### Description des variables de l'enquête

En plus des comparaisons selon le sexe et, lorsque c'était possible, selon le groupe d'âge, nous avons retenu, aux fins des travaux pour le MEQ, quatre variables principales afin de rendre compte des différences entre les jeunes : le revenu relatif du ménage, le type de famille, la scolarité des parents, ainsi qu'une évaluation de l'estime de soi. Nous décrivons brièvement dans la présente annexe comment ces variables ont été définies par les responsables de l'enquête menée par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ).

#### Revenu relatif du ménage

L'indice de revenu relatif rend compte du revenu total du ménage avant impôt et déductions pour l'année 1998. Le revenu relatif est basé sur des normes de Statistique Canada établissant les seuils de faible revenu selon la taille des ménages, ainsi que sur la distribution du revenu des familles obtenu dans l'Enquête sur les finances des consommatrices et consommateurs (Statistique Canada, 1993). La définition des catégories de l'indice tient compte du fait que la présente enquête concerne des jeunes dont environ 80 p. 100 vivent dans un ménage où les deux parents sont présents.

Soulignons que l'indice de revenu relatif sous-estime légèrement le pourcentage de familles ayant un faible ou un très faible revenu comparativement aux seuils de faible revenu publiés par Statistique Canada. Pour les fins de comparaison, les chercheuses et chercheurs ont retenu en général les trois catégories suivantes :

- revenu très faible ou faible;
- revenu moyen;
- revenu élevé ou très élevé.

#### Type de famille

Le milieu familial considéré dans cette enquête est celui dans lequel l'enfant ou l'adolescente ou adolescent qui participe à l'enquête vit le plus souvent. On n'y retrouve pas les concepts traditionnels de familles biparentales ou reconstituées, car on ne tient pas compte de l'ensemble de la fratrie pour définir les types de famille. Les données sur le partage d'habitation, dans le cas de garde partagée, n'ont pas été retenues, car elles s'appuient sur de trop faibles effectifs.

Il faut garder en mémoire que la description du milieu familial, dans le cadre de cette enquête, ne constitue pas un portrait de l'ensemble des familles québécoises. D'une part, les données ne décrivent que les milieux familiaux au sein desquels vivent les jeunes Québécoises et Québécois âgés de 9, 13 et 16 ans. D'autre part, comme l'enquête est centrée sur l'enfant interrogé et non sur la famille, les données recueillies servent à définir le milieu de vie de ces enfants et non le milieu familial comme entité distincte. Les chercheuses et chercheurs ont retenu aux fins d'analyse et de comparaison, trois situations principales :

- Famille avec père et mère biologiques;
- Famille avec parent (père ou mère) et beau-parent;
- Famille avec parent seul (père ou mère).

## Scolarité des parents

L'indicateur utilisé dans cette enquête aux fins de comparaison est le plus haut niveau de scolarité atteint par l'un ou l'autre des parents, soit le parent répondant ou son conjoint ou conjointe. Selon les données recueillies, le niveau de scolarité est celui de la mère ou du conjoint de sexe féminin dans 30 p. 100 des cas, celui du père ou du conjoint dans une autre proportion de 30 p. 100; autrement les deux conjoints se classent au même niveau de scolarité. Si l'information n'est disponible que pour un des parents, cette réponse est considérée comme étant le plus haut niveau de scolarité des parents.

Pour les comparaisons avec les autres variables, les catégories suivantes ont été retenues par les chercheuses et chercheurs :

- secondaire incomplet ou niveau inférieur;
- secondaire terminé;
- études dans une école de métiers ou un collège commercial ou spécialisé;
- études collégiales ou universitaires.

Par ailleurs, compte tenu de l'importance de cette variable en éducation, le Ministère a choisi de présenter quelques données sur la scolarité de la mère, des résultats qui ont été extraits du fichier de l'enquête de l'ISQ.

## Estime de soi

Selon la définition de l'enquête, l'évaluation de l'estime de soi tente de rendre compte de la perception du jeune quant à ses habiletés, de l'importance qu'il accorde à celles-ci et de son jugement quant à sa compétence.

L'estime de soi des enfants de 9 ans a été mesurée à partir de huit items d'une sous-échelle de type Likert provenant du questionnaire d'autodescription de Marsh dont la fiabilité et la validité ont été évaluées lors de nombreuses études<sup>32</sup>. Une version française de l'instrument a fait l'objet d'une validation auprès d'un échantillon d'enfants québécois du deuxième cycle du primaire. Un indice dont l'étendue varie de 8 à 32 a été construit; plus le score est élevé, plus le niveau d'estime de soi est élevé. Le taux de non-réponse partielle des enfants de 9 ans à cet indice s'élève à 5,2 p. 100 et se répartit également selon le sexe.

L'estime de soi des adolescentes et adolescents de 13 et 16 ans a été étudiée à l'aide de la traduction française du *Rosenberg's self esteem scale*<sup>33</sup>. Ce questionnaire est composé de dix items; il se compare au concept général de soi du questionnaire d'autodescription de Marsh. Les qualités psychométriques de la traduction française sont acceptables et se comparent favorablement à celles de la version anglaise (Vallières et Vallerand, 1990). L'étendue de l'échelle varie de 10 à 40; plus le score est élevé, plus le niveau d'estime de soi est élevé. Le taux de non-réponse partielle, qui est de 5,6 p. 100 chez les adolescentes et adolescents de 13 ans, se répartit également selon le sexe; il est de 2,7 p. 100 chez les adolescentes et adolescents de 16 ans.

---

32 Marsh, H. W. (1990). « A multidimensional, hierarchical model of self-concept: Theoretical and Empirical Justification », *Educationnal Psychology Review*, vol. 2, n° 2, p. 77-172.

33 E. F. Vallières et R. Vallerand (1990). « Traduction et validation canadienne-française de l'échelle de traduction de soi de Rosenberg », *International Journal of Psychology*, vol. 25, p. 305-316.

Les réponses des adolescentes et adolescents ont été réparties en trois catégories :

- estime de soi faible (correspondant au quintile inférieur);
- estime de soi moyenne (correspondant au 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> quintiles);
- estime de soi élevée (correspondant au quintile supérieur).

